

'Kiezen' van een verpleeghuis

Wat willen mensen weten en terugzien in
een keuzehulp?

November 2019

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
2. Methode	5
3. Kerncijfers deelnemers	8
4. Resultaten	9
4.1 Deskresearch	9
4.2 Resultaten uit interviews en focusgroepen	9
5. Gewenste informatie versus beschikbare informatie	13
5.1 Tabel gewenste informatie versus beschikbare informatie	13
5.2 Conclusie beschikbare informatie	14
5.3 Conclusie gewenste informatie	15
6. Extra bevindingen	17
6.1 Algemene informatie	17
6.2 Checklist bij (eerste) kennismaking mogelijk verpleeghuis	17
6.3 Checklist bij verhuizing	17
7. Conclusies en aanbevelingen	19
7.1 Conclusies	19
7.2 Aanbevelingen	19
Bijlage 1: Gewenste items in keuzehulp versus beschikbare data	21
Bijlage 2: Verslag kwaliteitsrapporten verpleeghuizen	27

1. Inleiding

In 2019 telt Nederland bijna 800.000 inwoners van 80 jaar of ouder (CBS). Volgens het Zorginstituut Nederland woonden er in 2017 zo'n 129.000 mensen in een verpleeg- of verzorgingshuis (Programma Kwaliteit verpleeghuiszorg, Thuis in het Verpleeghuis, 2018). Het aantal 80-plussers neemt volgens de voorspelling van het CBS de komende decennia fors toe. In 2040 tot ongeveer 1,6 miljoen en in 2053 tot ruim 2,0 miljoen. Het aantal ouderen dat in de toekomst een beroep doet op verpleeghuiszorg zal daarmee de komende jaren fors toenemen.

Voor de meeste bewoners is het verpleeghuis de laatste plek waar ze wonen. Zeker in deze laatste levensfase is het essentieel dat mensen op een plek wonen die bij ze past. Waar mensen zich thuis kunnen voelen en zichzelf kunnen zijn. Maar ook dat de mensen goede en passende zorg en ondersteuning krijgen.

Mensen wonen steeds langer thuis. De patiëntenpopulatie van een verpleeghuis verandert; een afname in verblijfsduur van patiënten én een toename van patiënten met psychogeriatrische problematiek. Ook is de zorgafhankelijkheid van patiënten toegenomen¹ (Verenso, 2019). Bewoners van een verpleeghuis zijn daarmee in het algemeen zeer kwetsbaar en hebben een grote zorgbehoefte.

Onderzoeksbureau Motivaction heeft in 2016 onderzoek gedaan naar de verpleeghuiszorg in Nederland². Onder het Nederlands publiek, zowel mensen die de afgelopen 2 jaar in een verpleeghuis op bezoek zijn geweest bij een naaste, als mensen die deze ervaring niet hadden, bleek dat bij de oriëntatie op een verpleeghuis een aantal zaken een belangrijke rol speelt. Dit gaat dan om goede hygiëne, prettige bejegening en sfeer, afspraken die worden nagekomen en dat het personeel aanspreekbaar is. Daarnaast vindt men het belangrijk dat bewoners regelmatig naar buiten kunnen en dat hun zelfredzaamheid zoveel mogelijk wordt gestimuleerd.

Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat (naasten van) bewoners vooraf informatie hebben over de aspecten die zij belangrijk vinden. Zij kunnen dan een weloverwogen keuze maken voor een verpleeghuis dat bij hen past. Hierbij spelen natuurlijk ook zaken als wachtlijsten en eventuele acute situaties een rol, maar het uitgangspunt is dat mensen bewust kunnen kiezen waar ze heen willen. Om dit te realiseren moet de informatie die mensen nodig hebben bij deze keuze, beschikbaar zijn en beschikbaar worden gesteld. De genoemde items uit het Motivaction onderzoek vroegen om verdere verdieping om te kunnen gebruiken voor keuze-informatie. De cruciale vraag was 'Wat willen mensen precies weten?'

Om deze vraag te kunnen beantwoorden heeft Patiëntenfederatie Nederland in maart

¹ https://www.verenso.nl/_asset/_public/Nieuws/20190130-Verenso_Factsheet-verblijfsduur.pdf

² Verpleeghuiszorg in Nederland. Belevingsonderzoek onder Nederlands publiek, professionals en bestuurders, Motivaction, juni 2016

2018 allereerst een verkenning gedaan onder 17 (naasten van) bewoners. Dit ging over de keuzes die mensen willen/hebben in een verpleeghuis. Hieruit bleek dat een aantal thema's belangrijk gevonden wordt. Dit gaat om de thema's: Leven zoveel mogelijk leiden als iemand wil, sfeer/samenstelling, kwaliteit van de zorg en ondersteuning, faciliteiten buiten, omgeving, wachttijd en hygiëne.

Vervolgens is in 2019, in een uitgebreider onderzoek aan mensen gevraagd welke items ze belangrijk vinden bij het kiezen voor een verpleeghuis. Er is hierbij goed doorggevraagd, om de precieze informatiebehoefte scherp te hebben. De informatie die hieruit is gekomen is naast beschikbare openbare informatie gelegd. Vervolgens is een keuzehulp ontwikkeld. Deze keuzehulp staat sinds november van 2019 online op de website van ZorgkaartNederland <https://keuzehulpen.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuiszorg/>. Dit rapport beschrijft het proces, de resultaten en de aanbevelingen uit dit onderzoek en dient daarmee ook als onderbouwing voor de keuzehulp. Ook wordt in dit rapport ingegaan op extra bevindingen die gedaan zijn tijdens de gesprekken.

2. Methode

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de deskresearch is uitgevoerd, de deelnemers zijn benaderd en hoe de interviews en focusgroepen zijn gehouden.

Deskresearch

In mei 2019 is de deskresearch uitgevoerd. Hiervoor is op internet eerst een snelle check gedaan (zoektermen: keuze gecombineerd met verpleeghuis, kwaliteit gecombineerd met verpleeghuis). Daarnaast is de klankbordgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties, gevraagd naar documenten. Hieruit zijn de volgende documenten gekomen en vervolgens geraadpleegd:

- ‘Kiezen’ voor een verpleeghuis (Patiëntenfederatie Nederland, maart 2018)
- Verpleeghuiszorg in Nederland (Motivaction, juni 2016)
- Advies keuze-informatie verpleeghuizen (Raad van Ouderen, april 2019)
- Kwaliteit verpleeghuiszorg (Patiëntenfederatie Nederland, september 2016)
- Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Zorginstituut Nederland, 2017)
- Indicatoren basisveiligheid (Verenso, februari 2019)
- Handboek indicatoren personeelssamenstelling (V&VN, december 2018)
- Factsheet verblijfsduur (Verenso, 2019)

Werving

Deelnemers voor de focusgroepen en interviews zijn via verschillende aanpakken geworven.

Er is tweemaal een uitvraag gedaan onder het panel van de Patiëntenfederatie Nederland. Dit panel bevat circa 23 duizend deelnemers. De eerste keer zijn twee focusgroepen georganiseerd met naasten van bewoners die het afgelopen jaar zijn opgenomen in een verpleeghuis. De tweede keer zijn twee focusgroepen georganiseerd met mensen die nog geen (echte) ervaring hadden met het kiezen van een verpleeghuis. Van deze groep werd gezien hun leeftijd, wel verwacht dat ze in de nabije toekomst mogelijk met verpleeghuiszorg te maken gaan hebben. De eerste twee focusgroepen vonden plaats eind mei 2019, de tweede twee focusgroepen in augustus 2019.

Daarnaast zijn circa 16 verpleeghuizen door de Patiëntenfederatie Nederland benaderd met de vraag of ze mee willen doen/willen helpen bij de werving van bewoners/naasten. Hierbij is een e-mail gestuurd, met daarin onder andere informatie over wat precies het doel was en hoe de werkwijze was. Ook brancheorganisatie ActiZ is gevraagd om een aantal verpleeghuizen te benaderen. Zij hebben circa 35 verpleeghuizen gemaild. In totaal zijn bij drie verpleeghuizen in de periode van juni t/m september 2019 de interviews gehouden.

In de werving naar deelnemers voor de focusgroepen en interviews is gestreefd naar spreiding met betrekking tot verschillende kenmerken van zorgorganisaties en bewoners:

- Aard aandoening/klachten (somatisch en psychogeriatrisch)

- Naasten en bewoners
- Verhouding mannen en vrouwen
- Leeftijd client
- Locatie van het verpleeghuis
- Grootte van het verpleeghuis

Methode focusgroepen

In totaal zijn er 4 focusgroepen georganiseerd in mei en in augustus 2019. Bij deze focusgroepen waren tussen de 6 en 10 deelnemers aanwezig. Elke focusgroep duurde 2 uur. Tijdens deze twee uur werd na een rondje voorstellen een keuzehulp getoond. Tijdens de eerste twee focusgroepen in mei werd de keuzehulp heupvervanging getoond, aangezien de concept keuzehulp voor de verpleeghuiszorg nog niet beschikbaar was. Dit was tijdens de tweede ronde focusgroepen in augustus wel mogelijk. Op deze manier wisten mensen wat een keuzehulp was. Daarna werd met 'geeltjes' gevraagd welke informatie ze nodig hadden voor de keuze van een verpleeghuis. Deze geeltjes werden daarna met de gehele groep besproken. Er werd verder op doorgevraagd om te achterhalen wat mensen dan precies in de keuzehulp terug wilden zien, om te voorkomen dat het teveel op thema zou blijven hangen. Aan het einde zijn ook nog kort de indicatoren basisveiligheid³ besproken. De vraag die hierbij centraal stond was of mensen dat wilden weten bij de keuze voor een verpleeghuis en of het geschikt was voor in een keuzehulp.

Methode interviews

In totaal zijn er 12 mensen geïnterviewd bij drie verschillende verpleeghuizen. Tijdens deze interviews vroegen de interviewers eerst naar de persoonlijke situatie en het verhaal van de naaste/bewoner m.b.t. het gaan wonen in het verpleeghuis. Daarna werd ook hier de keuzehulp van de heupvervanging of de conceptversie van de keuzehulp verpleeghuis getoond. Vervolgens werd ingegaan op de vraag welke informatie iemand zou willen hebben wanneer hij of zij een keuze maakt voor een verpleeghuis (voor zichzelf of een naaste). Hierbij werd ook telkens goed doorgevraagd; 'Wat wilt u dan precies weten/wat zou u terug willen zien in de keuzehulp?' Daarnaast is hier ook gevraagd naar indicatoren basisveiligheid.

Klankbordgroep

Naast de interviews en focusgroepen is voor dit project ook een klankbordgroep opgericht. Vertegenwoordigers van de volgende organisaties zijn uitgenodigd voor deze klankbordgroep:

- ActiZ
- V&VN
- Verenso
- VWS

³ <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/documents/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/verpleeghuiszorg-indicatoren/verpleeghuiszorg-indicatoren/files2/Handboek-voor-zorgaanbieders-van-verpleeghuiszorg-%28versie-7%29.pdf>

- ZN
- Zorginstituut Nederland
- Zorgthuisnl

De klankbordgroep is in totaal 2 keer bij elkaar gekomen; in juni en september 2019. De leden van de klankbordgroep hebben meegedacht en geadviseerd. De conceptversie van dit rapport is aan de leden van de klankbordgroep voorgelegd en eventuele op- en aanmerkingen zijn schriftelijk door de leden van de klankbordgroep aan de Patiëntenfederatie Nederland teruggekoppeld.

3. Kerncijfers deelnemers

In dit hoofdstuk staat een overzicht van de achtergrondgegevens van de deelnemers. Er is met 44 naasten/bewoners gesproken; 12 mensen geïnterviewd en 32 mensen namen deel aan de 4 groepsgesprekken.

Onderstaande tabellen tonen een aantal kerncijfers over de deelnemers aan de focusgroepen en interviews.

Focusgroepen	
Aantal personen	32
Geslacht	13 vrouwen (40,6%)
Gemiddelde leeftijd	71,6 jaar (min: 53; max 88)

Het grootste deel van de mensen die deelnam aan een focusgroep was naaste van iemand in een verpleeghuis (de eerste twee focusgroepen) of waren mensen die gezien hun leeftijd verwacht mag worden dat ze in de nabije toekomst mogelijk met verpleeghuiszorg in aanraking komen (de tweede twee focusgroepen).

Interviews	
Aantal personen	12 (2 bewoners; 10 naasten)
Geslacht	5 vrouwen (41,7%)
Reden van opname	4 somatisch (33,3%); 8 psychogeriatrisch (66,7%)

In totaal hebben 3 verpleeghuizen mee gedaan aan de interviews. Deze verpleeghuizen liggen verspreid over het land en variëren van kleine tot grote organisaties.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten uit de deskresearch, de interviews en focusgroepen.

4.1 Deskresearch

Bij de deskresearch zijn verschillende rapporten rondom keuzes en wat mensen belangrijk vinden in de verpleeghuissector geraadpleegd. Hieruit bleken verschillende thema's die een rol spelen bij de keuze voor een verpleeghuis.

In eerste instantie is een groslijst aangelegd. Hieruit bleek een aantal thema's in verschillende bronnen voor te komen. Dat gaat om de volgende thema's:

- Aandacht voor kwaliteit van leven
- Sfeer/samenstelling
- Groepswoon of individueel
- Kwaliteit van de zorg en ondersteuning
- (Opleidings)niveau personeel
- Wisseling van personeel
- Faciliteiten buiten
- Tuin/balkon
- Omgeving
- Hygiëne

Deze vaak voorkomende thema's zijn als achtergrondinformatie gebruikt bij de interviews en focusgroepen.

4.2 Resultaten uit interviews en focusgroepen

Tijdens de interviews en focusgroepen werden mensen in eerste instantie 'vrijgelaten' in hun verhaal. Er is zo open mogelijk gevraagd welke informatie mensen zouden willen hebben als er een verpleeghuis gekozen moet worden. Wanneer iemand geen idee meer had, is aan de hand van de groslijst gekeken of er nog onderwerpen niet besproken waren. Zo ja, dan werd er nog gevraagd naar die specifieke thema's. In de beschikbare literatuur bleef het vooral op thema's 'hangen' terwijl het voor de keuzehulp nodig is dat thema's concreet worden. Daarom is er per thema doorgevraagd naar wat er concreet in de keuzehulp zou moeten staan.

Uit de interviews en focusgroepen is een lange lijst met items/concrete punten gekomen die men belangrijk vindt bij het kiezen van een verpleeghuis. Deze lijst wordt in bijlage 1 getoond. Omdat er veel is doorgevraagd staat hieronder een beschrijving per onderwerp van de zaken die dieper besproken zijn met de naasten/bewoners. Bij elk onderwerp wat genoemd werd, is gevraagd 'Wat bedoelt u daar dan precies mee/Wat wilt u precies terug zien in de keuzehulp?' of 'Kunt u dat nog verder toelichten?'.

Sfeer

Mensen vinden de sfeer ontzettend belangrijk bij het kiezen van een verpleeghuis. Hoe word je ontvangen, hoe voelt het? Tegelijkertijd geven ze aan dat dit niet te vangen is in een keuzehulp.

Gewoon een keer langs gaan bij een verpleeghuis. Niet alles kan in een keuzehulp.'

'Je krijgt heel veel info, brochures over verpleeghuizen, maar je moet een keer gaan kijken in een verpleeghuis.'

Locatie

Locatie is erg belangrijk. Is het in de buurt van waar iemand nu woont? Is het in de buurt van de familie? Ook gaat het om de locatie op zichzelf, zaken als bereikbaarheid, is het bereikbaar met het OV, is er een bushalte op loopafstand van het verpleeghuis? Maar ook de grootte van het verpleeghuis en dan voornamelijk de locatie en de afdeling waar iemand komt te wonen. En de omgeving van het verpleeghuis; is er iets van een park in de buurt, zijn er winkels waar de bewoner heen kan lopen?

'Locatie is erg belangrijk; ik woon op 5 minuten van het verpleeghuis waar mijn moeder woont. Mijn moeder vindt deze omgeving ook vertrouwd.'

Zaken als omgeving; zijn er winkels in de buurt, etc. werden voornamelijk in de laatste twee focusgroepen met mensen die nog geen ervaring hadden met verpleeghuiszorg, genoemd en minder door mensen die wel al ervaring hadden met verpleeghuiszorg. Mogelijk komt deze discrepantie doordat mensen uit de focusgroepen zonder ervaring met verpleeghuiszorg een te optimistisch beeld hebben van de zorgzwaarte van de huidige verpleeghuisbewoners.

Dagelijks leven/eigen regie

Mensen vinden het heel belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de persoonlijke wensen, behoefte en leefgewoontes van de bewoner. Dit gaat om persoonsgerichte zorg. Voorbeelden die mensen hierbij noemen zijn: wordt er rekening gehouden met de individuele wensen rondom de tijden van opstaan en naar bed gaan, mag iemand naar buiten op elk moment? Daarnaast willen mensen weten hoe het eten is geregeld (zoals waar kun je eten, kun je zelf koken, is er keuze?) en welke (individuele) activiteiten er worden georganiseerd/aangeboden aan de bewoner. En of deze activiteiten aansluiten bij de wensen en kwetsbaarheid van de bewoner.

Moeder is kritisch, maar wel tevreden over het eten hier in het restaurant.'

'Flexibiliteit om aan te passen aan de cliënt moet er zijn. De één heeft sociale contacten nodig, de ander wil een boek lezen. Persoonsgerichte zorg is erg belangrijk!'

'Voeding en eetmomentjes zijn erg belangrijk voor iedereen in het verpleeghuis.'

'Is het mogelijk dat mensen toch een soort leven leiden in het verpleeghuis?'

'Eten is zo slecht in een verpleeghuis. Mensen lieten eten meenemen van huis of aten in het restaurant. Er was maar één keuze. Dat is te weinig.'

Kwaliteit

Bij kwaliteit denken mensen aan verschillende dingen, maar het gaat toch vooral om de kwaliteit van de (verleende) zorg. Zaken als geven van medicatie, ziekte-specifieke kennis en samenwerking tussen verschillende soorten zorgverleners (multidisciplinaire aanpak). Daarnaast zijn mensen ook benieuwd naar de ervaringen van anderen op dit gebied en naar de visie van het verpleeghuis op kwaliteit.

Medewerkers

Mensen willen graag dat verzorgers/verpleegkundigen de tijd voor de bewoner nemen en dat er niet te veel wisseling van personeel plaatsheeft. Daarnaast willen ze dat het personeel kundig is. Dit gaat niet per se om het opleidingsniveau, maar meer of het personeel gespecialiseerd is in de doelgroep. En ook of het personeel feeling heeft met de doelgroep en specifiek met de bewoner. Maar hoe je deze informatie concreet kan laten zien, vinden mensen lastig onder woorden te brengen. Om het concreter te krijgen zijn de indicatoren personeelssamenstelling⁴ besproken. Mensen vinden dan de indicatoren 'wat is het verzuim', 'aantal verzorgenden en verpleegkundigen' en 'aantal verzorgenden op het aantal bewoners' interessant, maar geven tegelijkertijd aan dat de uitvraag op concernniveau onvoldoende beeld geeft van hoe het op de locatie is. Ook de beschikbaarheid van andere zorgverleners, zoals een specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, verpleeghuisarts, etc. vindt men belangrijk.

'Het personeel had te weinig kennis van dementie. Ik zou van tevoren willen weten of ze geschoold zijn met dementie. Moeder werd bang van het personeel.'

'Wordt de cliënt gezien wie hij is, wordt er geluisterd? Het gaat om de sociale skills van de medewerkers.'

De kamer

Men wil graag weten 'hoe de kamer is', waar iemand in komt te wonen. Bij doorvragen blijkt het te gaan om hoeveel ruimte heeft de kamer, is er een aparte badkamer en aparte slaapkamer, kan er eventueel een huisdier mee. Daarnaast vindt men het belangrijk om te weten of de kamer gemeubileerd is of dat je zelf de meubels moet/mag meenemen. Mensen gaven aan dat ze op die manier hun eigen sfeer kunnen maken.

'Is er ruimte in de kamer genoeg? Is de kamer licht? Kunnen er eigen spullen mee?'

⁴ <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/documents/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/verpleeghuiszorg-indicatoren/verpleeghuiszorg-indicatoren/files2/2/Handboek-indicatoren-personeelssamenstelling.pdf>

Voorzieningen

Bij de voorzieningen gaat het om zaken als 'is er een restaurant', is er een 'gemeenschappelijke huiskamer per afdeling' en 'is er een tuin?'

'Is er een moestuin, een kweekkasje, een buitenterras?'

Mantelzorgers/familie

Bij dit onderwerp is de communicatie het belangrijkste. Hoe wordt er gecommuniceerd tussen het verplegend personeel en de mantelzorger(s)/familie? Zijn er vaste momenten voor? Is er een speciale online app waarmee mantelzorger(s)/familie alles kunnen volgen en ook zelf in kunnen schrijven? Daarnaast waren mensen ook benieuwd naar wat er van de mantelzorger of familie, qua hulp, wordt verwacht.

'Een soort persoonlijke digitale gezondheidsomgeving moet in de keuzehulp. Dit is erg fijn. Het communiceert super, je kunt ook vragen stellen. Wisselende gezichten zijn daardoor niet zo erg.'

'Het verpleeghuis waar mijn vrouw zit, registreert heel veel. Ik heb vanaf het begin gevraagd of ik daar in kon mee kijken. In de wijkverpleging is dat zo, ik kon er ook zelf dingen inzetten. Ik kan nu nog steeds niet in meekijken bij het verpleeghuis.'

Wachttijd

Daarnaast is de wachttijd van belang. Dit is vaak genoemd door de naasten en bewoners. Want je kunt wel een voorkeur hebben voor een verpleeghuis, maar dan is het wel handig om te weten wat de wachttijd is voor de afdeling in het verpleeghuis van jouw keuze.

'Is er wel keuzevrijheid? Moet je niet gewoon blij zijn met een plekje?'

Overig

Hierbij zijn de ervaringen van anderen veruit het belangrijkste. Mensen willen graag ervaringen van anderen horen over bovenstaande items, zoals ervaring met de kwaliteit van zorg, de voorzieningen of over persoonsgerichte zorg. Nu horen mensen vaak via mond-op-mond deze ervaringen, van burens, kennissen, etc. Maar graag zouden ze dit ook online willen bekijken.

'Ervaringen lezen van anderen, heeft heel erg geholpen.'

5. Gewenste informatie versus beschikbare informatie

In het vorige hoofdstuk is beschreven welke informatie mensen belangrijk vinden bij hun keuze voor een verpleeghuis. Nadat alle interviews en focusgroepen zijn afgerond, is op een rij gezet welke items vaak genoemd zijn, welke regelmatig genoemd zijn en welke soms genoemd zijn. Hiervan is een overzicht gemaakt. Daarna is per item gekeken of deze informatie beschikbaar is in de verschillende bronnen. Hiervoor zijn de volgende bronnen geraadpleegd:

- ZorgkaartNederland: Bevat de ervaringen van mensen met de zorg. Binnen de verpleeghuiszorg wordt er op zes gebieden deelwaarderingen gevraagd.
- ActiZ-database: Bevat etalage-informatie. Dit gaat om informatie als: is er een tuin bij het verpleeghuis, hoe ver is het station, kan de kamer zelf worden ingericht, etc.
- Openbaar Data Bestand (ODB): Gegevens die verpleeghuizen moeten aanleveren. Bijvoorbeeld link naar het kwaliteitsverslag, basisveiligheid indicatoren, indicatoren personeel samenstelling, etc. Dit gaat over het jaar 2018.

Niet elke verpleeghuislocatie zit in elke database. De database van ActiZ is opgebouwd vanuit een vrijwillige aanlevering en bevat 1516 locaties. Het ODB gaat uit van alle locaties die onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vallen en bevat voor meetjaar 2018 1934 locaties. Aanleveren aan het ODB is een verplichting. ZorgkaartNederland bevat in oktober 2019 2463 locaties die vallen onder 'Verpleeghuis en verzorgingshuis' en 'Particulier woonzorgcentrum'. De ervaringen/waarderingen op ZorgkaartNederland zijn realtime. Als bron voor de locaties is gekozen voor de locaties uit ZorgkaartNederland. Deze bron is het meest actueel bijgewerkt.

5.1 Tabel gewenste informatie versus beschikbare informatie

Bijlage 1 toont de gewenste informatie per onderwerp. Hierbij is aangegeven hoe vaak het in de interviews en focusgroepen genoemd is en of het beschikbaar is in de huidige databronnen.

5.2 Conclusie beschikbare informatie

Uit bijlage 1 blijkt een gedeelte van de gewenste informatie aanwezig in de beschikbare data, maar ook dat er nog een flink gedeelte van de gewenste informatie ontbreekt. Dit komt enerzijds doordat het nog niet aanwezig is in de beschikbare data, en anderzijds omdat de informatie die aanwezig is onvoldoende overeenkomt met de wens of niet volledig is.

Onderstaande tabel toont de gewenste informatie die vaak genoemd is, beschikbaar is en waar deze terug te vinden is in de beschikbare data.

Voorstel indicatoren in de keuzehulp	Bron
Adres, postcode, woonplaats	ActiZ-database
Dichtstbijzijnde NS-station en Dichtstbijzijnde bushalte op ... meter	ActiZ-database
U kunt eten waar u wilt (kamer, huiskamer, restaurant)	ActiZ-database
U kunt warm eten wanneer u wilt (middag of avond)	ActiZ-database
Eigen meubilair mogelijk	ActiZ-database
Woonvoorziening	ActiZ-database
Tuin	ActiZ-database
Logeergelegenheid voor bezoek	ActiZ-database
Gezonde partner kan mee verhuizen	ActiZ-database
Restaurant (ook voor bezoekers)	ActiZ-database
INID013309. Percentage cliënten op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier.	ODB
INID010008. URL van de website waar het Kwaliteitsverslag 2018	ODB
INID013381. Percentage respondenten dat bij de NPS-vraag een 8, 9 of 10 heeft ingevuld	ODB
INID013382. Percentage respondenten dat bij de NPS-vraag op Zorgkaart Nederland 'ja' heeft ingevuld.	ODB
(deel)Waarderingscijfer per cliënt, met betrekking tot passende zorg en kwaliteit van leven	ZorgkaartNL
(deel)Waarderingscijfer per cliënt, met betrekking tot de kwaliteit en het effect van de verpleging	ZorgkaartNL
(deel)Waarderingscijfer per cliënt, met betrekking tot het maken van afspraken	ZorgkaartNL
(deel)Waarderingscijfer per cliënt, met betrekking tot de omgang met medewerkers	ZorgkaartNL
(deel)Waarderingscijfer per cliënt, met betrekking tot het luisteren	ZorgkaartNL
(deel)Waarderingscijfer per cliënt, met betrekking tot de accommodatie	ZorgkaartNL

ActiZ-database: Een gedeelte van de gewenste informatie is terug te vinden in de ActiZ-database. Hierbij is het belangrijk om op te merken dat het niet verplicht is om aan te leveren aan deze database. Daarom is deze informatie niet over ieder verpleeghuis beschikbaar, en daarmee dus incompleet. Daarnaast wordt dit niet ieder jaar ge-update en kan het dus zijn dat de data verouderd is. Uit een steekproef bleek ook dat niet alle data (meer) klopt, hiermee moet dus wel rekening worden gehouden. Dit is dus geen optimale situatie, maar dit is het beste wat we beschikbaar hebben.

ODB: Het ODB bevat niet de actuele locaties, maar de locaties uit 2018. Vanuit het ODB zijn de ervaringscijfers uit 2018 gewenst, daarnaast de indicator over het levenseinde en als laatste de link naar het kwaliteitsverslag. Patiëntenfederatie Nederland heeft in oktober 2019 een klein onderzoek gedaan naar de vindbaarheid van deze kwaliteitsverslagen via de link die aangeleverd wordt aan het ODB. Hieruit blijkt dat het grootste deel (80%) van de verslagen achter het linkje zit wat in het ODB wordt aangeleverd. De resultaten uit deze steekproef laten wel zien dat nog niet alle kwaliteitsverslagen geschikt zijn als keuze-informatie. Deels omdat ze niet (makkelijk) te vinden zijn via de link in het Openbaar databestand en deels omdat, als ze wel te vinden zijn, ze slecht leesbaar zijn en/of de inhoud van de verslagen slecht bruikbaar is als keuze informatie. Voor meer informatie over dit onderzoek zie bijlage 2.

ZorgkaartNederland: Als laatste zijn de recente ervaringscijfers vanuit ZorgkaartNederland gewenst. Deze zijn realtime.

5.3 Conclusie gewenste informatie

Behalve informatie die gewenst en beschikbaar is, is er ook informatie die zeer gewenst is, maar die niet (voldoende) wordt terug gevonden in de huidige beschikbare data. Zie hiervoor onderstaande tabel.

Informatie die men wel wil, maar (nog) niet (geheel) beschikbaar is
Religie/identiteit van het verpleeghuis
Specialisatie van het verpleeghuis
Wat is de samenstelling van de groep?
Zijn er (individuele) activiteiten, passend bij de interesse en niveau van de bewoner?
Is een flexibel dagritme mogelijk/persoonlijke wensen van de bewoner?
Hoe is het eten geregeld/waar kun je als bewoner eten/kun je zelf koken/is er keuze in menu's?
Hoe is de palliatieve zorg georganiseerd? Wordt er rekening gehouden met de wensen rondom levenseinde?
Wat is het euthanasiebeleid?
Kwaliteit van de (verleende) zorg (bv. geven van medicatie, ziekte-specifieke kennis, multidisciplinaire aanpak, op tijd de medicatie)
Personele bezetting. Hoeveel verzorgenden/verpleegkundigen werken er? Wat is het verzuim? Wat is verloop?
Inzet/aanwezigheid van vrijwilligers
Welke ander medisch personeel (zoals fysiotherapeut, diëtist, ergotherapeut) is beschikbaar in het verpleeghuis?
Aantal verzorgenden op hoeveel bewoners
Grootte van de kamer (aantal m ²)
Gemeenschappelijke huiskamer per afdeling?
Hoe vindt de communicatie plaats tussen (medisch) personeel met mantelzorgers?
Is er een online systeem, zoals Carinzorg?
Kunnen naasten altijd langskomen?
Inzet van mantelzorgers
Wat is de wachttijd voor deze cliënt voor het verpleeghuis?

De belangrijkste items worden hieronder besproken.

Identiteit en specialisatie

Zowel de identiteit als eventuele specialisatie van het verpleeghuis zijn belangrijke items voor mensen om te gebruiken bij een keuze voor een verpleeghuis. Beide items zijn wel beschikbaar in de ActiZ database, maar het is onduidelijk wat ze precies zeggen, omdat er geen concrete vraag is gesteld aan de zorgaanbieders. Heeft het verpleeghuis bijvoorbeeld een bepaalde identiteit of kunnen mensen met een bepaalde identiteit ook in het verpleeghuis wonen? Deze onduidelijkheid in de vraagstelling maakt dat het niet mogelijk om de data te gebruiken, omdat niet helder is wat de uitkomsten zeggen.

Zorgaanbod

Om in een verpleeghuis te wonen heeft iemand een indicatie van het Centrum Indicatie Stelling (CIZ) nodig. In de indicatie die het CIZ afgeeft staat een zorgprofiel. Voor de sector verpleging en verzorging zijn zes zorgprofielen. Elke zorgprofiel geeft recht op andere zorg, bijvoorbeeld Beschermd wonen met intensieve dementiezorg (VV05) of Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging (VV06). Niet elk verpleeghuis levert elke zorg. Het is daarom van belang om te weten of een verpleeghuislocatie die zorg levert, waarvoor iemand een indicatie heeft. Deze informatie wordt wel in de ActiZ database aangeleverd, maar is ten eerste niet volledig, en ten tweede blijkt dit ook niet altijd te kloppen. Verschillende locaties geven namelijk aan geen van de zorgprofielen te leveren, terwijl ze wel verpleeghuiszorg leveren. Door deze onduidelijkheid, is besloten deze informatie nu niet op te nemen in de keuzehulp.

Personeelsindicatoren

Deze informatie is (gedeeltelijk) wel beschikbaar, maar op organisatieniveau, terwijl mensen dit soort informatie op locatie en soms zelfs afdelingsniveau willen weten.

Kwaliteit van zorg

De kwaliteit van zorg is een ingewikkeld begrip en daarmee ook lastig zichtbaar te maken. Wel geven mensen aan dat ze dit erg belangrijk vinden en informatie over willen hebben. Over kwaliteit van zorg is nu nog onvoldoende informatie beschikbaar. Uit onderzoek⁵ blijkt wel dat verzorgenden en verpleegkundigen kunnen inschatten hoe de kwaliteit van zorg is. Ook het aantal vrijwilligers in een verpleeghuis lijkt iets te zeggen over de kwaliteit van zorg⁶. Maar gesteld kan worden dat er nu onvoldoende passende informatie voor aankomende (naasten van) bewoners beschikbaar is.

Wachttijden

In de verpleeghuiszorgsector zijn verschillende wachtlijstregistraties, maar deze sluiten niet aan bij wat mensen graag willen weten. In samenwerking met het Zorginstituut Nederland is gekeken naar de mogelijkheden om wachttijden uit de bestaande data van het Zorginstituut te halen. Het Zorginstituut ontvangt elke maand deze informatie via de iWlz van de zorgkantoren. Hiermee stelt het Zorginstituut onder andere de landelijke wachtlijstrapportages Wlz op. Met behulp van de beschikbare data, zoals aantal cliënten in zorg, aantallen actief en niet-actief wachten op een bepaalde datum, is geprobeerd een percentage cliënten te bepalen wat binnen de treeknorm in zorg is opgenomen. Hierbij is ook nog gekeken naar gemiddelde wachttijd. Buiten het feit dat het vrij ingewikkeld is, wil een client graag weten of er nu plek is in het verpleeghuis van voorkeur. En zo niet, dan wil hij graag weten wanneer ongeveer wel. Deze informatie is nu nog niet makkelijk uit de beschikbare data te krijgen.

Overige items

Van een aantal items werd door de klankbordgroep aangegeven dat dit niet geschikt is voor een keuzehulp, maar meer iets voor een checklist. Deze checklist zouden mensen dan kunnen meenemen bij een eerste gesprek in een verpleeghuis. Dit gaat om de items: Sfeer, samenstelling van de groep, euthanasiebeleid en palliatieve zorg, individuele activiteiten/flexibel dagritme, inzet mantelzorgers.

⁵ A.P.A. Van Beek A, D.L. Gerritsen. The relationship between organizational culture of nursing staff and quality of care for residents with dementia: Questionnaire surveys and systematic observations in nursing homes, NIVEL, 2010)

⁶ H.Merten, A.P.A. van Beek, D.L. Gerritsen, M.P. Poortvliet J.R.J. de Leeuw, C. Wagner. Dagelijkse bezetting van personeel en de kwaliteit van leven van bewoners met psychogeriatrische problemen, NIVEL 2007).

6. Extra bevindingen

Uit de interviews en focusgroepen kwamen naast de informatie die men wil weten bij een keuze, ook nog allerlei andere zaken aan bod. Deze zaken worden in dit hoofdstuk besproken.

6.1 Algemene informatie

Ondanks dat er niet naar gevraagd is, gaven veel naasten en bewoners aan dat het hele proces van verpleeghuiszorg regelen ingewikkeld is. Mensen weten niet hoe ze aan een indicatie kunnen komen, wat een zorgkantoor is en doet, waar ze informatie en ondersteuning kunnen vinden, hoe de Wlz zich verhoudt tot de gemeente en tot de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), hoe het zit met de kosten, hoe een verpleeghuis gekozen kan worden. Deze onduidelijkheid bleek ook al uit eerder onderzoek van onder andere Patiëntenfederatie Nederland (<https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/wie-langdurige-zorg-zoekt-raakt-snel-de-weg-kwijt>)

'Ik wil gewoon weten hoe het werkt, iedereen verwijst. Waar moet ik zijn? Hoe werkt het? Kennelijk word er verwacht dat je zolang mogelijk thuis moet blijven wonen. En als je op allerzwakste bent; dan moet je verhuizen. Best cru.'

6.2 Checklist bij (eerste) kennismaking mogelijk verpleeghuis

Zoals in het vorige hoofdstuk werd aangegeven; een aantal informatiewensen is niet in data te gieten. Hiervoor is langsgaan en/of een gesprek in een verpleeghuis meer geschikt. Mensen geven aan het prettig te vinden een soort van checklist te hebben waarop je kan letten/naar kan vragen bij een gesprek of bezoek. Het gaat dan om zaken als:

- Sfeer in het verpleeghuis
- Samenstelling van de groep
- Euthanasiebeleid en palliatieve zorg
- Individuele activiteiten/flexibel dagritme
- Inzet mantelzorgers
- Extra financiële bijdrage in het ziekenhuis

Deze onderwerpen kunnen in een eerste kennismaking ervaren en uitgevraagd worden.

6.3 Checklist bij verhuizing

Naast de algemene informatie, hebben mensen ook behoefte aan informatie op het moment dat ze zelf/de naaste gaat verhuizen. Waar moet dan op gelet worden? Hierbij werd een aantal keer gedacht aan een soort checklist, waar dingen opstaan als:

- Eigen bijdrage CAK
- Verzekeringen bij verhuizing, zoals inboedelverzekering
- Belastingwetgeving
- Gevolgen voor het AOW

- Zijn er nog andere kosten naast de CAK-bijdrage?
- Kabel, telefoon, etc.
- Mantelzorger machtigen om zaken geregeld te krijgen

Zijn er eigen betalingen?

Als je ermee te maken krijgt, met de keuze voor een verpleeghuis moet je op de hoogte zijn wat er zal gebeuren. Eigen bijdrage CAK, maar ook nog eigen bijdrages in het verpleeghuis, kosten van de verhuizing, televisiepakket, etc.'

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Conclusies

In de literatuur is op themaniveau beschreven wat mensen willen weten als ze moeten kiezen voor een verpleeghuis. Tegelijkertijd bleek een verdere verdieping van deze thema's/items noodzakelijk om tot items voor een keuzehulp te komen. In dit onderzoek is op zoek gegaan naar deze verdieping. In totaal zijn 44 bewoners/naasten bevroegd over wat zij belangrijk vinden bij het kiezen voor een verpleeghuis. Daarnaast heeft een klankbordgroep meegedacht.

Iedereen vindt het belangrijk dat het verpleeghuis in de buurt is van waar iemand nu woont of dat het in de buurt van familie is. Daarnaast zijn sfeer, identiteit en specialisatie van het verpleeghuis erg belangrijk. Mensen hechten ook waarde aan kundig personeel, passende activiteiten, wachttijd, goede kwaliteit van zorg die past bij de persoon, etalage-informatie en ervaringen van anderen.

De informatie die mensen willen gebruiken om een keuze te kunnen maken voor een verpleeghuis is gedeeltelijk beschikbaar, maar vaak ook niet. Het is dan helemaal niet beschikbaar of onvolledig of het is van onvoldoende kwaliteit. Met de passende informatie die wel beschikbaar is, heeft de Patiëntenfederatie Nederland de keuzehulp Verpleeghuiszorg versie 1.0 ontwikkeld. Deze staat sinds half november 2019 online op ZorgkaartNederland.nl: <https://keuzehulpen.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuiszorg/>.

Naast de informatie die mensen gaven over welke informatie ze nodig hebben voor het kiezen van een verpleeghuis, kwamen ook nog enkele 'randzaken' aan bod. Dit ging dan om het feit dat men de weg naar het verpleeghuis vaak erg ingewikkeld vindt. Waar kan ik wat regelen? Wie kan mij daarbij helpen? Waar vind ik de juiste informatie?

Daarnaast is er behoefte aan twee soorten checklists; één met vragen die je kunt stellen als je voor het eerst bij een verpleeghuis bent. Dit gaat dan vooral om informatie die niet in data zit. De tweede gaat om zaken die men, vaak de familie/mantelzorgers, moeten regelen als iemand naar een verpleeghuis verhuist.

7.2 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek komen punten die overeenkomen met het onderzoek van Motivaction en de eerdere verkenning van de Patiëntenfederatie Nederland. Zoals bijvoorbeeld dat sfeer proeven in een verpleeghuis belangrijk is, maar ook het personeel. Deze verdieping gaat verder dan de eerdere onderzoeken en uit dit onderzoek blijkt wat mensen echt nodig hebben om een keuze te maken voor een verpleeghuis. Om vervolgens een keuzehulp te ontwikkelen is gekeken naar welke data al beschikbaar is en welke (nog) niet. Hieruit bleek helaas dat best veel gewenste informatie nog niet beschikbaar is.

Hier gaat het bijvoorbeeld om informatie over personeel, wachttijden, kwaliteit en de specialisatie van het verpleeghuis. Om iemand een bewuste keuze te kunnen laten maken voor een verpleeghuis is het van belang dat de informatie die iemand nodig heeft

ook beschikbaar is. En dat als de informatie al wel beschikbaar is, dat deze op juiste niveau is en dat de data volledig en kloppend is.

Daarnaast is het wenselijk dat er duidelijke, vindbare en eenduidige informatie komt over het regelen van verpleeghuiszorg. Als laatste is het mogelijk om mensen te helpen als er twee checklists worden ontwikkeld, zodat mensen voorbereid in gesprek kunnen gaan bij een eerste kennismaking in een verpleeghuis en zodat mensen weten waar ze aan moeten denken bij een verhuizing naar een verpleeghuis.

Uit het onderzoek volgt een drietal aanbevelingen. Deze worden hieronder kort toegelicht.

- Voor de informatie die mensen wel willen hebben, maar niet of onvoldoende beschikbaar is, met relevante partijen inventariseren hoe deze informatie uitgevraagd kan worden en beschikbaar kan worden. En deze toevoegen aan de keuzehulp.
- Twee checklists te ontwikkelen: t.b.v. een eerste kennismaking en voor een verhuizing.
- Inventariseren van de mogelijkheden en uitwerken hoe eenduidige informatie over het regelen van verpleeghuiszorg op één plek gerealiseerd kan worden.

Bijlage 1: Gewenste items in keuzehulp versus beschikbare data

Gewenst item in keuzehulp	Hoe vaak genoemd in interviews en focusgroepen?	Is de gewenste informatie beschikbaar op locatieniveau?			Evt. toelichting	Naam indicator(en)?
	* =soms ** =regelmatig *** =vaak	Bronnen: ActiZ-database-database ⁷ , ZKN ⁸ , ODB ⁹				
Sfeer, locatie		Ja	Gedeeltelijk	Nee		
Locatie van het verpleeghuis	***				Bron nog bepalen	Adres, postcode, woonplaats
Sfeer (hoe voelt het, voel je je op je gemak, hoe word je ontvangen, meelopen, sfeerproeven)	***			x	Moet je voor langs gaan, is niet in data te vangen.	
Bereikbaarheid (busstation/treinstation dichtbij)	***	ActiZ-database				Dichtstbijzijnde NS-station en Dichtstbijzijnde bushalte op ... meter
Parkeerplaatsen voor bezoek	*					
Religie/identiteit van het verpleeghuis	***		ActiZ-database		Onduidelijk wat resultaten zeggen, er wordt geen eenduidige vraag gesteld.	Identiteit
Omgeving (zijn er winkels, bos, een park in de buurt?)	*					
Wat is de samenstelling van de groep?	**			x		
Grootte van het verpleeghuis. Is de locatie kleinschalig georganiseerd?	*					

⁷ Niet alle verpleeghuizen leveren aan de ActiZ-database aan.

⁸ Niet alle verpleeghuizen hebben (recente) waarderingen op Zorgkaart Nederland

⁹ Niet alle verpleeghuizen leveren aan bij het ODB

Legenda	
Groen	= Mensen willen deze informatie graag en het is beschikbaar in de data
Geel	= Mensen willen deze informatie graag en het is er wel, maar wat er is, is niet (helemaal) passend
Rood	= Mensen willen deze informatie graag, maar er is niks beschikbaar

Gewenst item in keuzehulp	Hoe vaak genoemd in interviews en focusgroepen?	Is de gewenste informatie beschikbaar op locatieniveau?			Evt. toelichting	Naam indicator(en)?
		Ja	Gedeeltelijk	Nee		
Dagelijks leven/eigen regie						
Zijn er (individuele) activiteiten, passend bij de interesse en niveau van de bewoner?	***			x		
Hoe is het eten geregeld/waar kun je als bewoner eten/kun je zelf koken/is er keuze in menu's?	***		ActiZ-database+ODB			U kunt eten waar u wilt (kamer, huiskamer, restaurant) U kunt warm eten wanneer u wilt (middag of avond) Aandacht voor eten en drinken (vanaf 2020).
Is een flexibel dagritme mogelijk/persoonlijke wensen van de bewoner? Persoonsgerichte zorg.	***		ZorgkaartNL			(deel)Waarderingscijfer per cliënt, met betrekking tot passende zorg en kwaliteit van leven
Kun je als bewoner vrij rondlopen?	*					
Hoe is de palliatieve zorg georganiseerd? Wordt er rekening gehouden met de wensen rondom levenseinde?	***		ODB			INID013309. Percentage cliënten op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier.
Wat is het euthanasiebeleid?	**			x		

Gewenst item in keuzehulp	Hoe vaak genoemd in interviews en focusgroepen?	Is de gewenste informatie beschikbaar op locatieniveau?			Evt. toelichting	Naam indicator(en)?
		Ja	Gedeeltelijk	Nee		
Kwaliteit						
Kwaliteit van de (verleende) zorg (bv. geven van medicatie, ziekte-specifieke kennis, multidisciplinaire aanpak, op tijd de medicatie)	***		ODB			INID010008. URL van de website waar het Kwaliteitsverslag 2018 Indicatoren basisveiligheid (vanaf 2020)
Kwaliteit ervaren door anderen (bv. tijd hebben voor de bewoner)	***	ZorgkaartNL+ ODB				(deel)Waarderingscijfer per cliënt, met betrekking tot de kwaliteit en het effect van de verpleging INID010008. URL van de website waar het Kwaliteitsverslag 2018
Visie op kwaliteit	**	ODB				INID010008. URL van de website waar het Kwaliteitsverslag 2018
Hoe is de mondzorg georganiseerd?	*					
Hoe is de diabeteszorg georganiseerd?	*					
Hoe vaak wordt het incontinentiemateriaal verwisseld?	*					

Gewenst item in keuzehulp	Hoe vaak genoemd in interviews en focusgroepen?	Is de gewenste informatie beschikbaar op locatieniveau?			Evt. toelichting	Naam indicator(en)?
		Ja	Gedeeltelijk	Nee		
Medewerkers						
Personele bezetting. Hoeveel verzorgenden/verpleegkundigen werken er? Wat is het verzuim? Wat is verloop?	***			ODB	Alleen op concernniveau	INID013520. Hoeveel fte heeft de organisatie? INID013528. Wat is het ziekteverzuimpercentage? INID013531. Welke omvang heeft de uitstroom van medewerkers?
Specialisatie van het verpleeghuis	***		ActiZ-database		Onduidelijk wat resultaten zeggen, er wordt geen eenduidige vraag gesteld.	Gespecialiseerd in
Inzet/aanwezigheid van vrijwilligers	**			ODB	Alleen op concernniveau	INID013527. Hoeveel vrijwilligers heeft de organisatie?
Welke ander medisch personeel (zoals fysiotherapeut, diëtist, ergotherapeut) is beschikbaar in het verpleeghuis?	***			x		
Aantal verzorgenden op hoeveel bewoners	***			ODB	Alleen op concernniveau	INID013533. Hoeveel fte is er ingezet per cliënt?
Veiligheid/aanwezigheid van het personeel	*					
Inlevingsvermogen van verzorgers	*					
Voorlichting in het verpleeghuis aan familie/mantelzorgers (bv. wat is dementie, etc.)	*					

Gewenst item in keuzehulp	Hoe vaak genoemd in interviews en focusgroepen?	Is de gewenste informatie beschikbaar op locatieniveau?			Evt. toelichting	Naam indicator(en)?
		Ja	Gedeeltelijk	Nee		
De kamer						
Eigen spullen meenemen? (praktisch gezien)	***	ActiZ-database				Eigen meubilair mogelijk
Eigen badkamer/aparte slaapkamer	***	ActiZ-database				Woonvoorziening
Huisdier(en) mee	*					
Grootte van de kamer (aantal m2)	***			x		
Partner/bezoek overnachten	**	ActiZ-database				Logeergelegenheid voor bezoek
Kan de partner mee verhuizen?	**	ActiZ-database				Gezonde partner kan meeverhuizen

Voorzieningen		Ja	Gedeeltelijk	Nee		
Is er een restaurant?	**	ActiZ-database				Restaurant (ook voor bezoekers)
Rooster activiteiten per week beschikbaar	*					
Bezigheden buiten het verpleeghuis	*					
Gemeenschappelijke huiskamer per afdeling?	***			x		
Is er een tuin?	**	ActiZ-database				Tuin

Gewenst item in keuzehulp	Hoe vaak genoemd in interviews en focusgroepen?	Is de gewenste informatie beschikbaar op locatieniveau?			Evt. toelichting	Naam indicator(en)?
		Ja	Gedeeltelijk	Nee		
Mantelzorgers/naasten						
Hoe vindt de communicatie plaats tussen (medisch) personeel met mantelzorgers?	***			ODB		
Is er een online systeem, zoals Carenzorgt?	***		ODB			INID013376. Kunnen cliënten(vertegenwoordigers) het zorgdossier inzien? INID013377. Kunnen cliënten(vertegenwoordigers) in het zorgdossier schrijven?
Kunnen naasten altijd langskomen?	**			x		
Inzet van mantelzorgers	***			x		
Is er ondersteuning voor mantelzorgers?	*					
Kun je mee-eten als mantelzorger?	*					

Overig		Ja	Gedeeltelijk	Nee		
Ervaringen van anderen	***	ZorgkaartNL +ODB				ZorgkaartNederland + ODB. Percentage aanbeveling en/of percentage NPS 8, 9 of 10. Aantal waarderingen, maar ook de deelwaarderingcijfers.
Wat is de wachttijd voor deze cliënt voor het verpleeghuis?	***			x		
Is er een cliëntenraad?	*					
Is wijziging van huisarts verplicht?	*					
Hygiëne. Hoe schoon is het in de gezamenlijk ruimtes, maar ook in de kamer?	*					
Wat staat op internet over het verpleeghuis?	*					
Wat is toekomstverwachting (nieuwbouw/reorganisatie)?	*					

Bijlage 2: Verslag kwaliteitsrapporten verpleeghuizen

Inleiding

Voor de keuzehulp verpleeghuiszorg doen we een steekproef naar de vindbaarheid en bruikbaarheid van de kwaliteitsverslagen voor aankomende bewoners.

Elke verpleeghuisorganisatie is verplicht jaarlijks een kwaliteitsverslag op te stellen en het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, aan te leveren aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. Het kwaliteitsverslag dient ook als keuze informatie. In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg staat hier het volgende over

In dit kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie. Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist, bijvoorbeeld door publicatie op de eigen website en overzichtssites.

Methode

Het Openbaar databestand VHZ verslagjaar 2018 met de openbare kwaliteitsgegevens over verpleeghuiszorg is geraadpleegd. Er is gekeken naar de vindbaarheid, leesbaarheid en bruikbaarheid van kwaliteitsverslagen.

Bij het beoordelen van de vindbaarheid van de kwaliteitsverslagen is gelet op:

- Werkt de link
- Is het kwaliteitsverslag direct te vinden op de pagina van de link
- Is het kwaliteitsverslag makkelijk te vinden (indien niet direct op pagina van link)¹⁰

Bij het beoordelen van de kwaliteitsverslagen op leesbaarheid van de informatie is op onderstaande punten gelet:

- Taalgebruik (niet te veel beleidstaal)
- B1 niveau
- Compactheid
- Visualiteit
- Leesbaarheid voor de doelgroep (bv. lettergrootte)

Bij het beoordelen van de bruikbaarheid voor keuze is gelet op onderstaande punten:

- Wordt visie van organisatie helder beschreven
- Geeft het een globaal beeld van hoe een organisatie ervoor staat
- Begrijpelijkheid onderwerpen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg
- Bruikbaarheid informatie op locatieniveau

¹⁰ Onder het makkelijk vinden van een verslag wordt verstaan of het verslag op een te verwachten plek te vinden is. Een plek waar je intuïtief zou zoeken op de pagina.

Bevindingen

Als steekproef zijn van 100 organisaties de links naar de kwaliteitsrapporten bekeken. Van deze organisaties is de vindbaarheid van de kwaliteitsverslagen onderzocht. Van de 100 links naar de rapporten zijn er 80 (80%) makkelijk te vinden. 20% is niet makkelijk te vinden of niet beschikbaar (tabel 1).

Tabel 1

Vindbaarheid kwaliteitsrapport	Aantal rapporten
Verslag direct op pagina van de link	78
Niet direct op pagina van de link, maar wel makkelijk ¹¹ te vinden	2
Rapport is er wel, maar niet makkelijk te vinden	2
Link werkt niet ¹²	8
Rapport niet te vinden op de website	10
N=100	

¹¹ Onder het makkelijk vinden van een verslag wordt verstaan of het verslag op een te verwachten plek te vinden is. Een plek waar je intuïtief zou zoeken op de pagina.

¹² De verslagen waarbij de link niet werkte gaven de melding: 'pagina niet gevonden'.

Van de gevonden kwaliteitsverslagen zijn de eerste 35 kwaliteitsverslagen op inhoud bekeken (tabel 2, pagina 29).

De verslagen die minder goed leesbaar zijn bevatten vaak lange lappen tekst. Dit maakt het minder overzichtelijk om keuze informatie te vinden. Ook bevatten deze verslagen vaak moeilijker taalgebruik dat geen B1 niveau is. Dit was voornamelijk beleidstaal. Het lettertype in de verslagen met lange lappen tekst is vaker aan de kleine kant.

Verslagen die beter scoren op de leesbaarheid hebben vaker visuele plaatjes toegevoegd, meer tussenkoppen, kortere teksten en een duidelijk lettertype. Ook zijn deze verslagen vaak compacter en bevatten makkelijker taalgebruik.

Verslagen die hoger scoren op de bruikbaarheid voor keuze zijn ook vaak de verslagen die beter leesbaar zijn. In de verslagen is de visie van de organisatie in duidelijke taal beschreven. Ook staat er dan vaak goed in wat er in het voorgaande jaar bereikt is, met behulp van tussenkoppen. Onderwerpen uit het kwaliteitskader, zoals persoonsgerichte zorg worden in makkelijke taal beschreven. De bruikbaarheid van informatie op locatieniveau is bij bijna alle organisaties niet zo goed, omdat de informatie voornamelijk algemeen is en niet per locatie is gespecificeerd. Wel kan men een algemeen beeld krijgen over de organisatie.

Tabel 2

	Keuze informatie (aantal rapporten)	Leesbaarheid (aantal rapporten)
Goed	14 (40%)	11 (31%)
Redelijk	13 (37%)	14 (40%)
Slecht	8 (23%)	10 (29%)
N=35		

Conclusie

Voor het gebruik van kwaliteitsverslagen als keuze informatie bij het vinden van een passend verpleeghuis is gekeken naar vindbaarheid, leesbaarheid en bruikbaarheid.

Voor de vindbaarheid is een steekproef van 100 links uit het Openbaar databestand VHZ verslagjaar 2018 genomen. Van de 100 links naar de rapporten zijn er 80 (80%) makkelijk te vinden. 20% is niet makkelijk te vinden of niet beschikbaar.

Voor de leesbaarheid en bruikbaarheid zijn de eerste 35 gevonden kwaliteitsverslagen bekeken. Ruim een kwart van deze rapporten (29%) scoort slecht op leesbaarheid en bijna een kwart (23%) scoort slecht op gebruik voor keuze informatie.

De resultaten uit de steekproef laten zien dat nog niet alle kwaliteitsverslagen geschikt zijn als keuze informatie. Deels omdat ze niet (makkelijk) te vinden zijn via de link in het Openbaar databestand en deels omdat als ze wel te vinden zijn ze slecht leesbaar zijn en/of de inhoud van de verslagen slecht bruikbaar is als keuze informatie.