

Rapport meldactie Verpleging en/of Verzorging Thuis

**Corrien van Haastert, senior beleidsmedewerker Patiëntenfederatie NPCF
Laura Bronzwaer, junior beleidsmedewerker Patiëntenfederatie NPCF
Februari 2016**

COLOFON

Patiëntenfederatie NPCF

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchilllaan 11
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Fax: (030) 297 06 06
Email: npcf@npcf.nl
Website: www.npcf.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, Februari 2016

Inhoudsopgave

1. Vragenlijst 'Verpleging en verzorging thuis'	4
1.1 Achtergrond	4
1.2 Interpreteren van de resultaten	4
1.3 Opzet	4
2. Doelgroep	5
3. Profiel doelgroep	6
4. Resultaten	7
4.1 Algemene gegevens	7
4.2 Contracten	10
4.3 Herindicatie	12
4.4 Aanvraag	16
4.5 Organisaties vergelijken	23
4.6 Cliëntenstop	25
4.7 Tevredenheid	27
5. Conclusies	30
5.1 Verschil tussen Wmo, Zvw en Wlz is vaak onduidelijk	30
5.2 Mensen krijgen zorg, maar vaak geen bewuste keuze voor aanbieder	30
5.3 Informatie over contracten en herindicatie onvoldoende	30
5.4 Oproep aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars	30

1. Vragenlijst 'Verpleging en verzorging thuis'

In december 2015 konden mensen hun ervaring met (het regelen van) verpleging en verzorging thuis melden. Verpleging en verzorging thuis omvat bijvoorbeeld hulp bij douchen, aankleden, steunkousen aantrekken of wondverzorging.

Vanaf 2015 wordt verpleging en verzorging thuis gefinancierd uit de Zvw in plaats van de AWBZ.

Voor Patiëntenfederatie NPCF is het belangrijk om te weten hoe het aanvragen van verpleging en verzorging thuis in de praktijk gaat, wat bestaande cliënten gemerkt hebben van de overgang en wat mensen vinden van de verpleging en verzorging thuis die zij ontvangen.

1.1 Achtergrond

Vanaf 2015 wordt verpleging en verzorging thuis gefinancierd uit de Zvw in plaats van de AWBZ.

Binnen de AWBZ bepaalde het CIZ de indicatie. Sinds 2015 stelt de wijkverpleegkundige de indicatie. De wijkverpleegkundige bespreekt met iemand hoe het gaat, wat nodig is om thuis te blijven wonen en regelt/initieert deze hulp. De wijkverpleegkundige doet dit integraal en gericht op zelfredzaamheid.

1.2 Interpreteren van de resultaten

De groep deelnemers van deze meldactie is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. In een eerdere vragenlijst is gevraagd of mensen te maken hebben met verpleging en verzorging thuis. Hier reageerde 1828 mensen positief op. Aan deze mensen is de vragenlijst over verpleging en verzorging thuis gestuurd.

De vragenlijst is door 1.331 mensen ingevuld waarvan 716 mensen verpleging en/of verzorging thuis hebben, of nodig hebben. Het rapport gaat over deze 716 mensen. De resultaten geven een beeld van hoe mensen het aanvragen, herindiceren en kwaliteit van verpleging en verzorging thuis ervaren.

1.3 Opzet

De resultaten en conclusies van de vragenlijst geven inzicht in hoe mensen het aanvragen, herindiceren en kwaliteit van verpleging en verzorging thuis ervaren.

De volgende onderdelen kwamen aan bod in de vragenlijst:

- Herindiceren van bestaande cliënten in 2015
- Informeren van bestaande cliënten over contractering
- Aanvragen van verpleging en verzorging thuis in 2015
- Kiezen van een organisatie voor verpleging en verzorging thuis
- Tevredenheid over de verpleging en verzorging thuis

2. Doelgroep

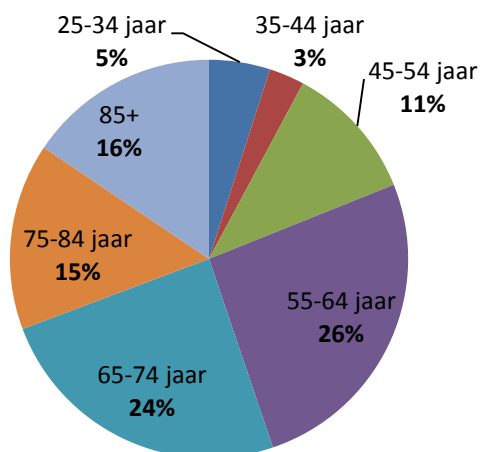
De vragenlijst kon van 2 t/m 22 december 2015 ingevuld worden. De vragenlijst is ingevuld door 717 mensen (of naaste) die op dit moment verpleging en/of verzorging thuis hebben, of verpleging en/of verzorging thuis nodig hebben. Wanneer vragen betrekking hebben op een gedeelte van de doelgroep, staat dit in de tekst vermeldt.

In de vragenlijst en uitnodiging staat duidelijk uitgelegd wat verpleging en verzorging thuis is en dat de vragenlijst daarover gaat. Ondanks deze uitleg lijkt toch een aantal mensen vragen ingevuld te hebben over Wmo of Wlz zorg. Dit is vooral terug te lezen in de citaten. Hieruit blijkt hoe lastig het verschil tussen zorg uit Wlz, Zvw en Wmo voor mensen is.

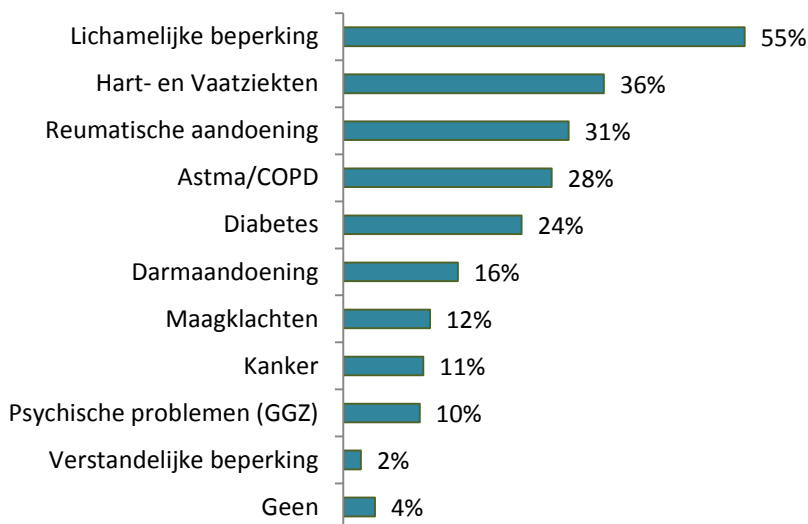
3. Profiel doelgroep

Van de deelnemers is 60% vrouw, en 40% man. Hieronder volgt een overzicht van de leeftijdscategorieën van de deelnemers, en een overzicht van de chronische aandoening die zij aangeven te hebben.

Figuur 1. Verdeling leeftijd van de doelgroep



Figuur 2. Overzicht van de chronische aandoeningen die de doelgroep aangeeft te hebben

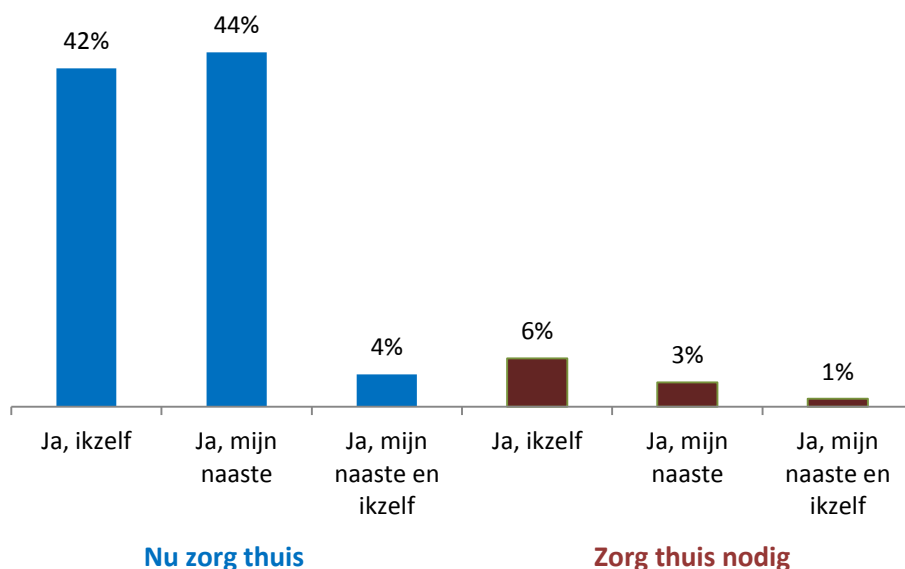


4. Resultaten

4.1 Algemene gegevens

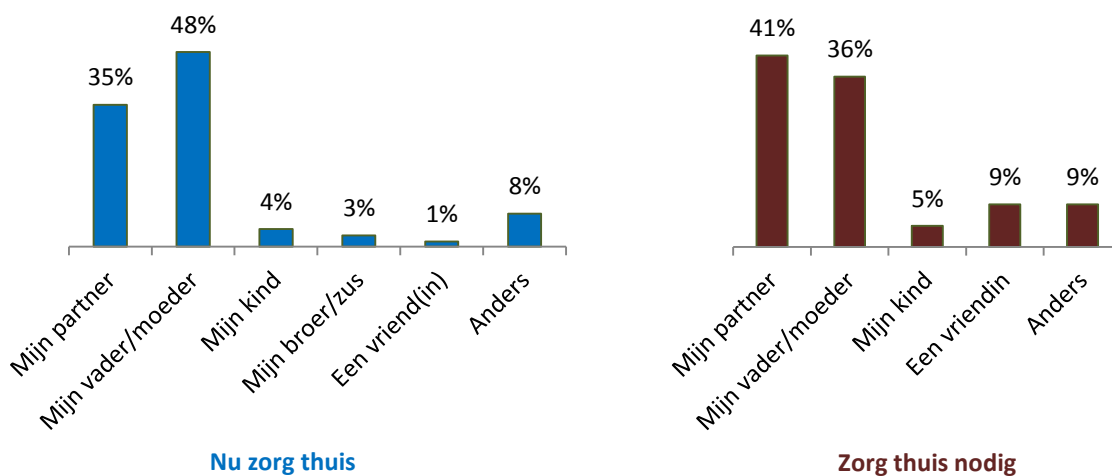
Het overgrote deel van de doelgroep (86%) heeft nu zelf verpleging en/of verzorging thuis of zijn/haar naaste heeft dit nu. De overige 14% heeft wel verpleging en/of verzorging thuis nodig, maar dit is nog niet geregeld.

Figuur 3. Overzicht van mensen die nu verpleging en/of verzorging thuis hebben en de mensen die dit nodig hebben.



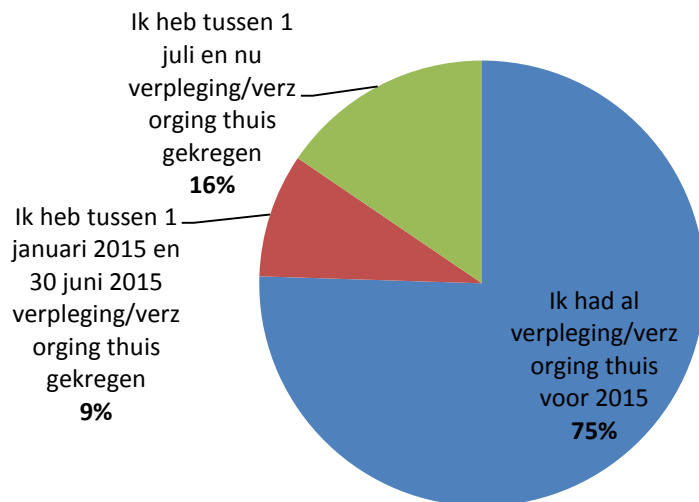
Bij de deelnemers die aangegeven dat een naaste verpleging en/of verzorging thuis nodig heeft zijn dit in de meeste gevallen ouders (48%, 36%), en partners (35%, 41%). Bij de antwoord mogelijkheid 'anders, namelijk' worden de relaties buurvrouw, nicht en zwager nog genoemd.

Figuur 4. Welke relatie heeft u met uw naaste?



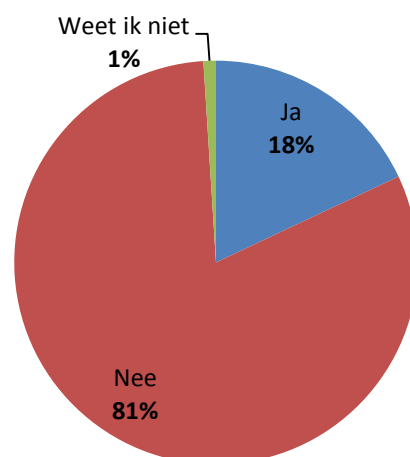
Aan de deelnemers die aangeven nu verpleging en/of verzorging thuis te hebben, (n=643) is gevraagd sinds wanneer zij deze zorg thuis hebben. Hiervan had een kwart (75%) dit al voor 2015. De overige deelnemers (25%) geeft aan in de loop van 2015 verpleging en/of verzorging thuis gekregen te hebben.

Figuur 5. Sinds wanneer heeft u verpleging en/of verzorging thuis?



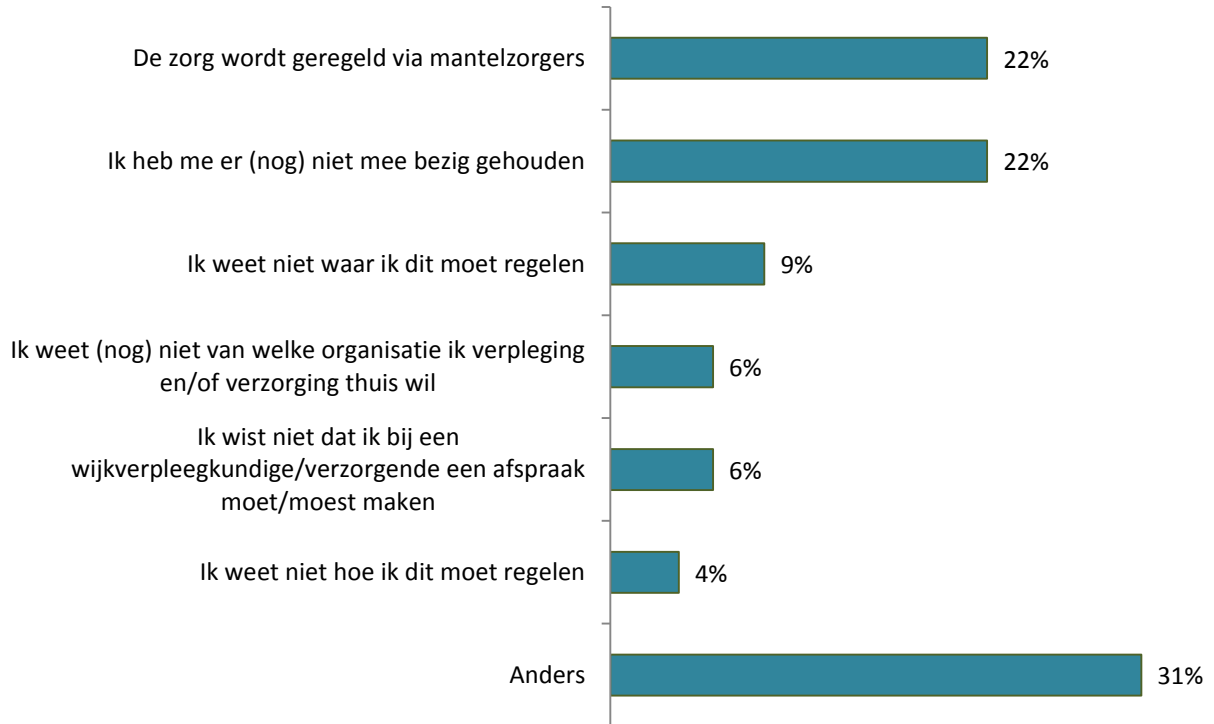
Aan de deelnemers die aangaven nu geen zorg thuis te krijgen, maar dit wel nodig te hebben (n=74), is gevraagd of zij al een afspraak met een wijkverpleegkundige of verzorgende hebben gemaakt. Het grootste deel (81%) heeft nog geen afspraak gemaakt met een wijkverpleegkundige of verzorgende. 18% van deze groep heeft wel al een afspraak gemaakt.

Figuur 6. Heeft u al een afspraak gemaakt met een wijkverpleegkundige of verzorgende?



Vervolgens is aan de mensen die aangeven nog geen afspraak te hebben gemaakt (n=59), gevraagd waarom zij (nog) geen afspraak hebben. Deze deelnemers geven voornamelijk aan dat de zorg geregeld wordt via mantelzorgers (22%) en dat ze zich er (nog) niet mee bezig gehouden hebben (22%). Bij de optie 'anders, namelijk' geven deelnemers bijvoorbeeld aan de zorg niet te willen of deze niet kunnen betalen.

Figuur 7. Waarom heeft u (nog) geen afspraak met een wijkverpleegkundige?

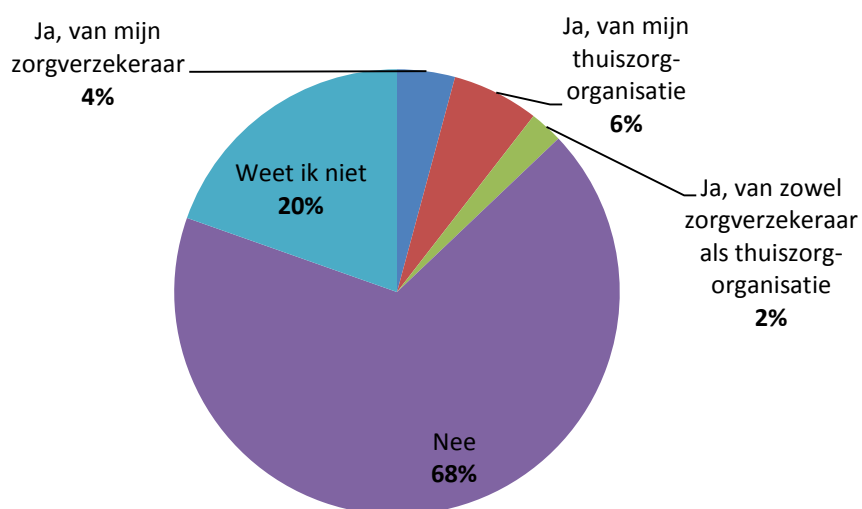


4.2 Contracten

Sommige zorgverzekeraars maken een start met selectief contracteren. Zij sluiten niet meer met alle organisaties die verpleging en/of verzorging thuis leveren een contract. Voor mensen die verpleging en/of verzorging thuis hebben, is het belangrijk om te weten of hun zorgverzekeraar en zorgorganisatie volgend jaar (2016) een contract hebben met elkaar.

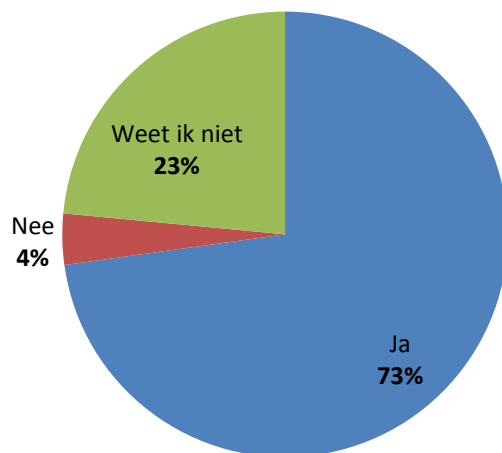
Aan de deelnemers die aangaven nu verpleging en/of verzorging thuis te hebben (n=643) zijn vragen voorgelegd over contracten. Van deze mensen heeft (68%) niet van de organisatie en/of zorgverzekeraar gehoord of zij volgend jaar (2016) een contract hebben. 12% van deze mensen geeft aan wel gehoord te hebben of de organisatie volgend jaar een contract heeft. Dit hebben zij gehoord van de thuiszorgorganisatie (6%), zorgverzekeraar (4%) of van beiden (2%).

Figuur 8. Heeft u van uw thuiszorgorganisatie of zorgverzekeraar gehoord of zij volgend jaar een contract hebben met elkaar?



Van de deelnemers die aangaven wel iets gehoord te hebben over het contract (n=80) geeft bijna driekwart (73%) aan dat de organisatie en zorgverzekeraar volgend jaar een contract hebben met elkaar. Echter, bijna een kwart (24%) van de mensen weet niet of zij volgend jaar een contract hebben. Blijkbaar is het voor deze mensen onduidelijk wat er precies speelt omtrent het contracteren.

Figuur 9. Hebben ze volgend jaar een contract met elkaar?



De volgende citaten geven een beeld van wat mensen gehoord hebben wat betreft contracten en wat zij daarvan vinden.

"Alles blijft bij hetzelfde - hier en daar interne veranderingen, maar dat merken we zelf niet"

"Dat ze door gaan met zorg leveren en dat ze een contract hebben met de zorgverzekeraar"

"Dat de zorgverlening tot maart 2016 ongewijzigd blijft en daarna wordt verminderd"

"prettig om te horen zodat ik evt nog over kan naar een andere zorgverzekering"

"ik heb niets gehoord, wat mij verontrust. Ik ga er dus van uit, dat het goed zit."

"Wordt ondergebracht bij een andere organisatie"

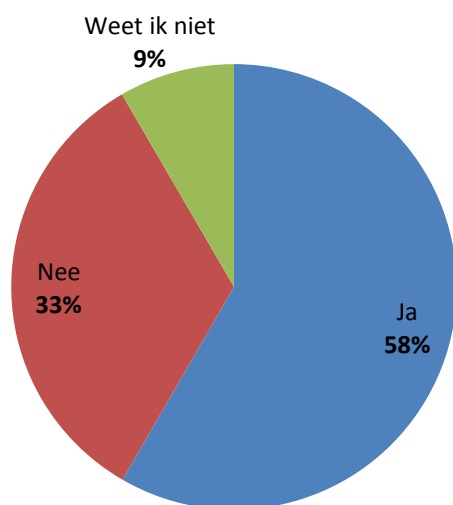
4.3 Herindicatie

Voor het krijgen van verpleging en/of verzorging thuis is een indicatie nodig. Mensen die voor 2015 al verpleging en/of verzorging thuis hadden, moesten begin 2015 een herindicatie krijgen.

Aan deelnemers die al voor 2015 verzorging en/of verpleging thuis hadden (n=443), en daardoor in 2015 een herindicatie kregen zijn vragen gesteld over hun herindicatie.

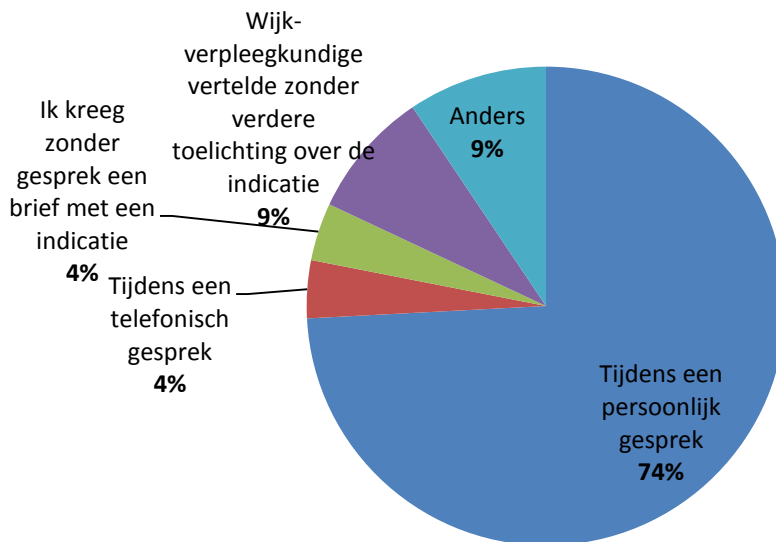
Ruim de helft van de deelnemers (58%) heeft gemerkt dat hij/zij een herindicatie kreeg. 33% van de deelnemers heeft dit niet gemerkt en 9% weet het niet.

Figuur 10. Heeft u gemerkt dat u een herindicatie kreeg?



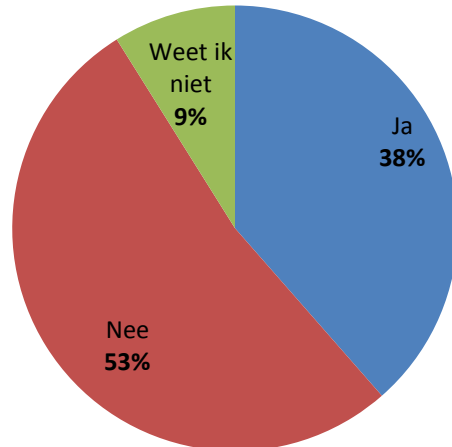
Van de deelnemers die gemerkt hebben dat zij een herindicatie kregen (n=258) geeft bijna driekwart (74%) aan dat de herindicatie is gesteld tijdens een persoonlijk gesprek. 13% (9% + 4%) geeft aan de herindicatie gekregen te hebben zonder dat daar een gesprek aan vooraf ging. Bij 9% vertelde de wijkverpleegkundige zonder toelichting de indicatie en 4% kreeg zonder gesprek een brief met de indicatie.

Figuur 11. Hoe is de herindicatie gesteld?



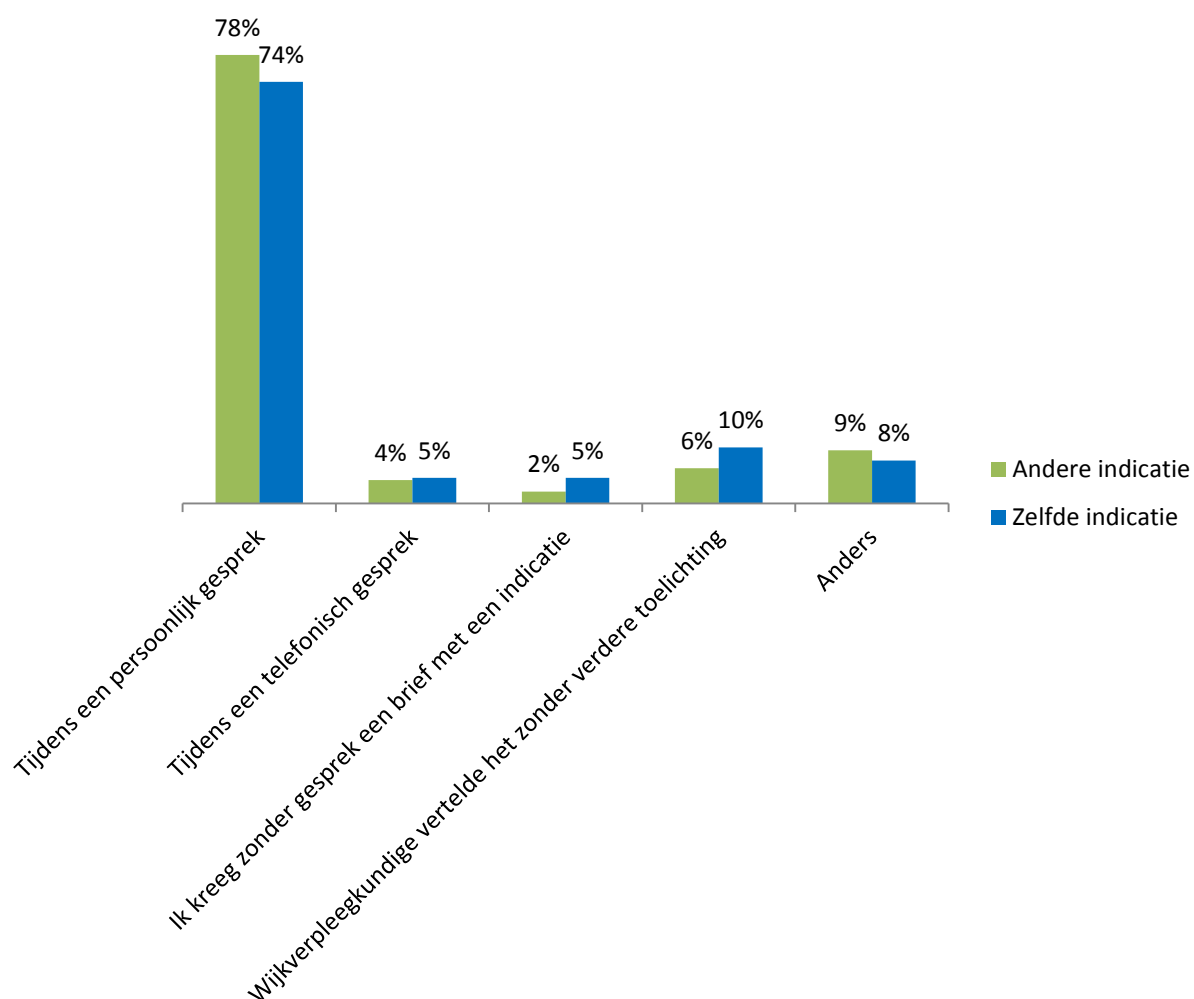
Van de deelnemers die gemerkt hebben dat zij een herindicatie kregen (n=258) geeft ruim de helft (53%) aan dezelfde indicatie te hebben gekregen als voorheen, 39% van de deelnemers kreeg een andere indicatie.

Figuur 12. Kreeg u een andere indicatie dan u daarvoor had?



Figuur 13 geeft de verhouding weer tussen het krijgen van een andere indicatie en hoe hierover te horen. Uit de resultaten komt naar voren dat (op kleine schaal) mensen vaker een persoonlijk gesprek krijgen wanneer zij een andere indicatie krijgen dan wanneer zij dezelfde indicatie behouden. Wanneer mensen bericht kregen over de indicatie zonder persoonlijk gesprek (brief of mededeling zonder toelichting) gaat dat in iets meer van de gevallen om mensen die dezelfde indicatie behouden.

Figuur 13. Verhouding indicatie en berichtgeving



Onderstaande citaten geven gevolgen van de herindicatie weer die deelnemers beschreven hebben.

Lagere indicatie/minder tijd

"Krijg geen ondersteunende begeleiding meer, gevolg is dat ik niet meer buiten kom."

"Ik word nog maar 3 keer per week gedouched. En de reden? Omdat ik mezelf kan schoonhouden na toilet gebruik. Ik zou zo graag weer iedere dag onder de douche gaan, want aan de wastafel voelt niet schoon voor mij. Ik kan er maar niet aan wennen."

"In overleg is besloten om de keren douchen terug te brengen naar 2 keer ipv 3. Is gemakkelijker met inplannen ziekenhuisbezoek en 2 lijkt ons voldoende."

"Mijn moeder van 92 jaar, darmkanker, half blind, kan 1 hand nauwelijks gebruiken, kan alleen met rollator nog 10 meter lopen, slecht horend, kreeg het bericht op haar verjaardag dat ze geen h.h. hulp meer nodig heeft. Familie woont ruim 200 km verder."

Hogere indicatie/meer tijd

"Uitgebreidere indicatie gezien toegenomen zorgproblematiek."

"Ik kreeg meer uren! Wassen en kleden is vervallen. Maar daarvoor zijn een aantal andere dingen gekomen, waaronder verpleging."

Zorg blijft hetzelfde

"Men probeerde wel nadrukkelijk om de zorg in te perken. Omdat ik erbij aanwezig was met goede argumenten, is de zorg hetzelfde gebleven. Als mijn vader alleen was geweest was het minder gunstig voor hem afgelopen!"

"Geen gevolgen ontving de zelfde zorg, moet wel vaker worden aangevraagd."

Nog onduidelijk

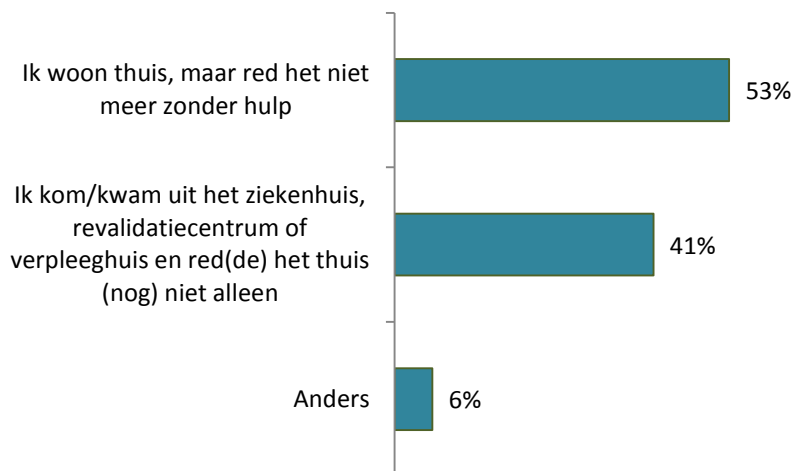
"Ik heb een zzp/ggz04 indicatie en deze was geldig tot 2027 daardoor had ik per 01-01-2015 recht op 5 jaar geldig indicatie. In 2015 werd dit geheel door de WMO betaald, dus ook verpleging en verzorging. Hoe het er in 2016 gaat uitzien weet ik niet. Van de Gemeente ontving ik een brief dat e.e.a. werd voortgezet tot 1 mei 2016. Ik hoop z.s.m. te vernemen via het wijkteam hoe, wat en waar. Dit wachten vind ik nogal nerveus makend."

"Ik heb nog geen antwoord gehad van mijn verzekeraar."

4.4 Aanvraag

De volgende vragen zijn voorgelegd aan deelnemers die sinds 2015 verzorging en/of verpleging thuis hebben en de deelnemers die verzorging en/of verpleging thuis nodig hebben en al een afspraak gemaakt hebben met de wijkverpleegkundige (N=177).

Als reden van verpleging en verzorging thuis geeft ruim de helft van deze deelnemers (53%) aan thuis te wonen, maar het niet meer zonder hulp te redden. 41% geeft aan hulp nodig te hebben nadat zij uit het ziekenhuis of verpleeghuis kwamen. Bij de optie 'anders, namelijk' geven deelnemers nog aan dat zij in een woonvorm (zijn gaan) wonen waar zij zorg ontvangen.



Figuur 14. Waarom heeft u verpleging en/of verzorging thuis nodig?

De volgende citaten geven een beeld van hoe deelnemers omschrijven hoe het regelen/aanvragen van verpleging en/of verzorging thuis (tot nu toe) gaat/ging.

Aanvraag via....:

"Aanvraag geregeld vanuit ziekenhuis. Nog geen problemen."

"Aanvragen met assistentie casemanager dementie met hulp dochter en eigen initiatief."

"Betreft mijn moeder, heeft in half jaar tijd 3 herseninfarcten gehad. Thuiszorg door ziekenhuis/verpleeghuis aangevraagd."

"De huisarts geconfronteerd met de problemen die zich voordeden en hij heeft meteen gezorgd dat er hulp geregeld werd door thuiszorg in te schakelen voor een intake."

"Heeft dialyseafdeling van het ziekenhuis geregeld."

"Het revalidatiecentrum kon ook de thuiszorg regelen en verzorgen. In verband met versimpelde administratie is daarvoor gekozen."

Tevreden:

"Al enkele jaren in de beste orde verlopen."

"Donderdag middag gebeld, s'middags door apotheek materiaal bezorgd, de andere morgen zorgverlener op de stoep om hulp te verlenen. De week daarop intake gesprek. Vaste verzorger komt dagelijks, 7 dagen in de week, perfect geregeld al meer dan 4 weken."

"Gaat/ging goed, aanvraag via telefoon gedaan. Volgende dag kwam iemand langs voor intake gesprek."

"Makkelijk via huisarts geregeld en de thuiszorg is uitstekend verzorgend"

Ontevreden:

"Het was afschuwelijk om via het WMO loket van de gemeente de zorg te verkrijgen, als mantelzorger ben ik in huilen uitgebarsten en toen kreeg ik gehoor bij de gemeente (nieuwe verse medewerkster met inzichten maar die vertrekt weer contract van 6 maanden), SWPZ maakt er een ratjetoe van maar mijn moeder 90 jaar zegt er niets van. Ik ben ondertussen overspannen van het hele geheel en heb zelf zorg nodig."

"Moeizaam, veel heen en weer bellen en elke keer afwachten wat het antwoord zal zijn. Als alles goedgekeurd is, is het regelen van de dagelijkse verzorging gemakkelijk (als er tenminste mensen beschikbaar zijn)"

"Zeer moeizaam."

"Dat heeft mijn pber gedaan, die wist de weg over hoe en wat met hulp die ik kon krijgen en dat loopt aardig, alleen vind dat er te veel verschillende mensen komen en ze doen het allemaal anders en dat is niet fijn."

De professional waarmee deelnemers als éérste bespraken dat het thuis zonder hulp niet meer gaat/ging is bij ruim één derde van de deelnemers (38%) een specialist of andere medewerker uit het ziekenhuis. In 19% van de gevallen was het de huisarts. Bij het antwoord 'anders, namelijk' wordt voornamelijk nog de optie casemanager genoemd.

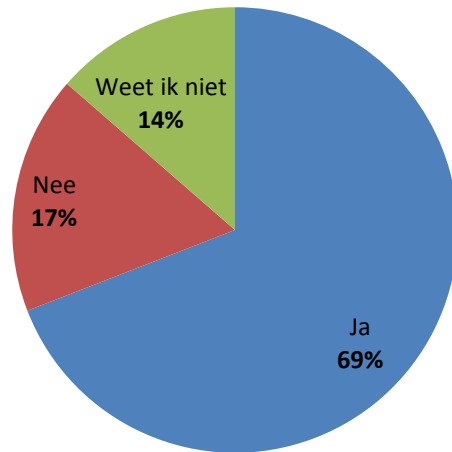
Figuur 15. Met welke professional besprak u als eerste dat het thuis zonder hulp niet gaat/ging?



Hiernaast hebben we ook aan de deelnemers gevraagd of de huisarts een rol heeft gespeeld in de aanvraag. In 26% van de gevallen geven de deelnemers aan dat de huisarts een rol heeft gespeeld bij het aanvragen van verpleging en/of verzorging thuis. 68% van de deelnemers geeft aan dat de huisarts hierin geen rol heeft gespeeld.

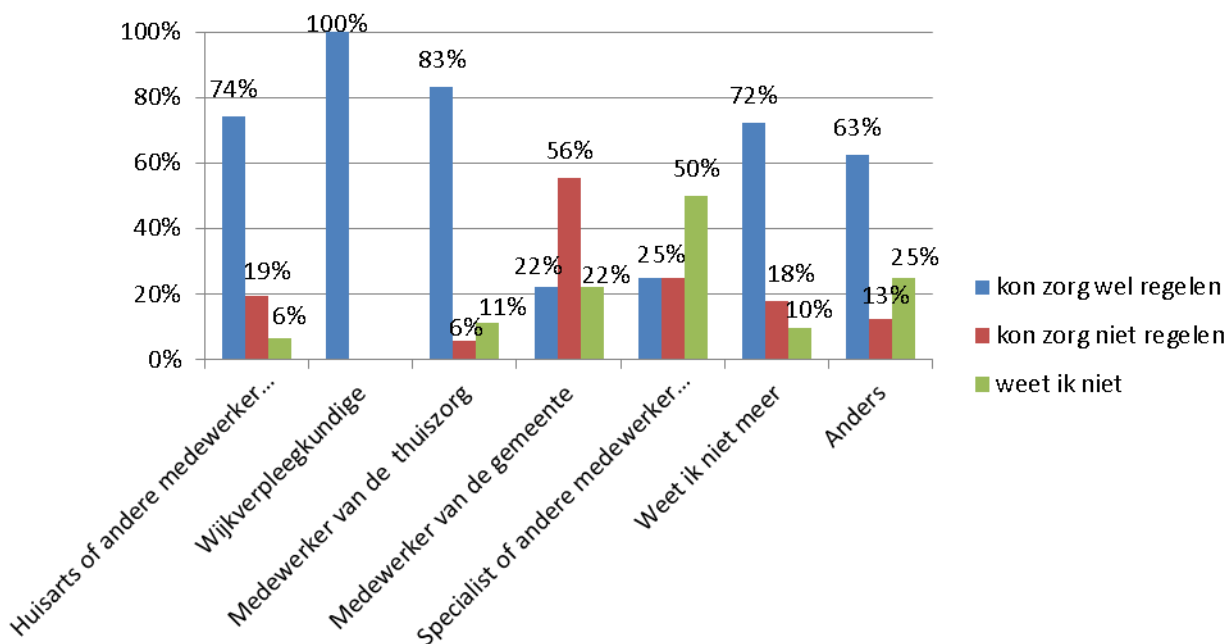
In 69% van de gevallen kon de professional waarmee iemand als eerste besprak dat het thuis niet gaat/ging de verpleging en/of verzorging thuis regelen. 17% van de deelnemers geeft aan dat de eerst aangesproken professional de zorg niet kon regelen.

Figuur 16. Kon/kan deze professional de verpleging en/of verzorging thuis regelen?



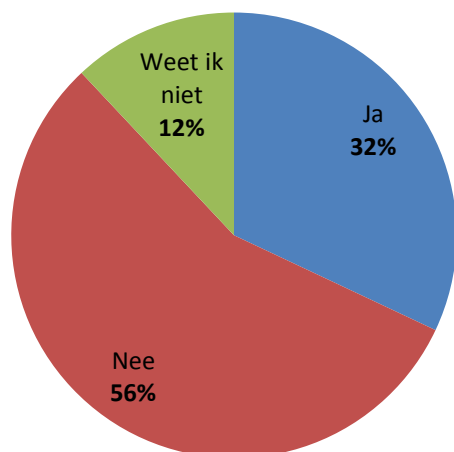
Onderstaande figuur beschrijft welke professional wel/niet de thuis zorg kon regelen volgens de deelnemers.

Figuur 17. Verhouding tussen professional en of deze wel/niet zorg thuis kon regelen volgens deelnemers



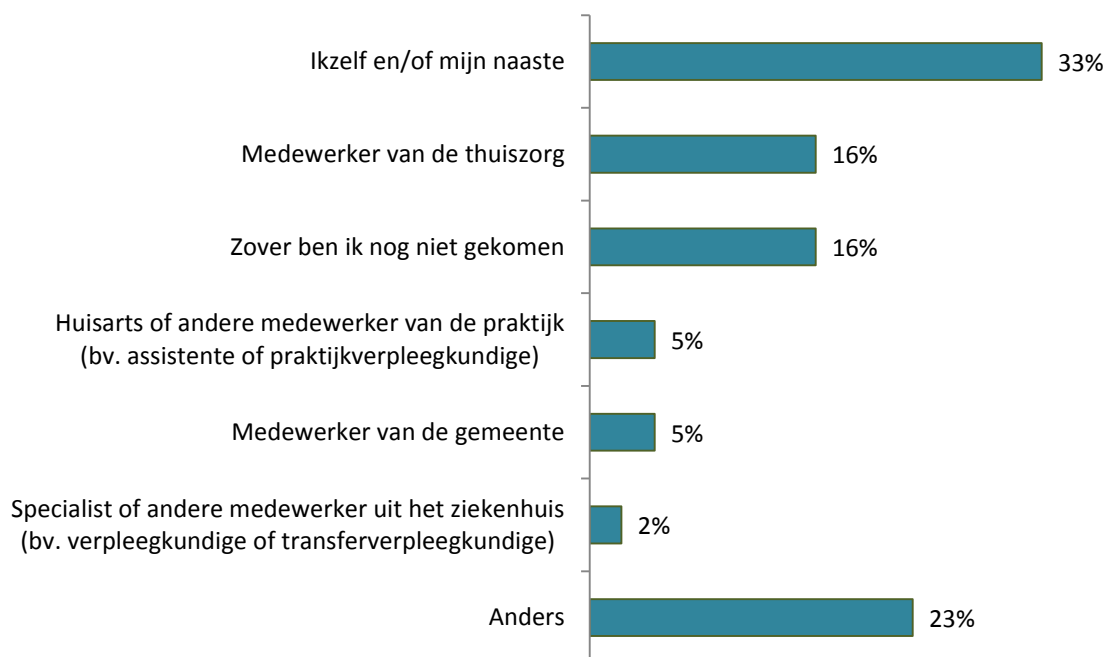
Van de deelnemers bij wie de eerst aangesproken professional de zorg thuis niet kon regelen of het niet weten (n=50) geeft bijna één derde (30%) aan het lastig te vinden om uiteindelijk bij de juiste persoon/organisatie terecht te komen om verpleging en/of verzorging thuis te regelen.

Figuur 18. Vond u het lastig om uiteindelijk bij de juiste persoon/organisatie te komen die het wel kon regelen?



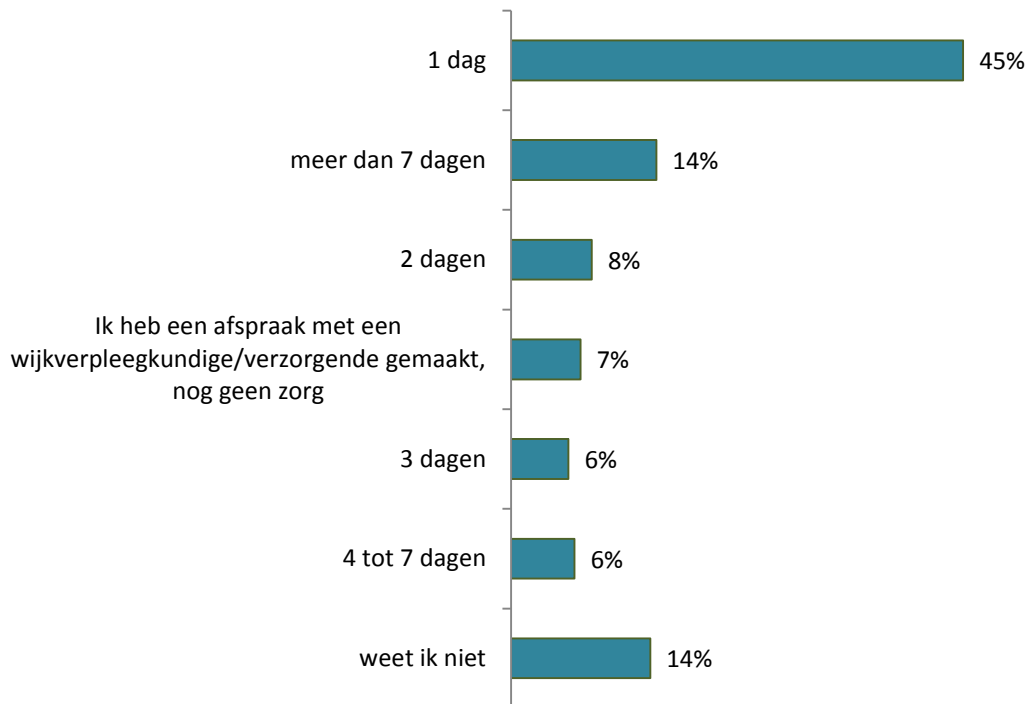
Eén derde van deze deelnemers (n=50) (33%) geeft aan dat de verpleging en/of verzorging thuis uiteindelijk door henzelf of een naaste geregeld wordt. 16% van de deelnemers geeft aan dat een medewerker van de thuiszorg het regelt. Bij 'anders, namelijk' worden voornamelijk familieleden genoemd en ondersteunende instanties.

Figuur 19. Wie regelt/regelde (uiteindelijk) de verpleging en/of verzorging thuis?



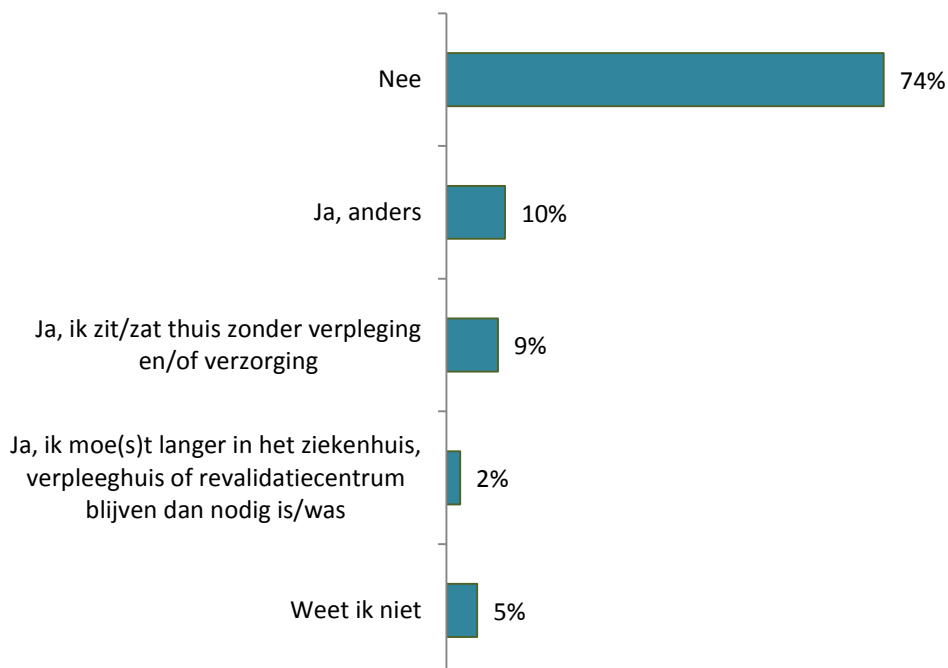
Aan alle mensen die sinds 2015 verzorging en/of verpleging thuis hebben en de deelnemers die verzorging en/of verpleging thuis nodig hebben en al een afspraak gemaakt hebben met de wijkverpleegkundige (n=177) is gevraagd hoelang het duurde voordat de zorg geregeld was. In de meeste gevallen (45%) was de zorg in één dag geregeld.

Figuur 20. Hoelang duurde het om verpleging en/of verzorging thuis te regelen?



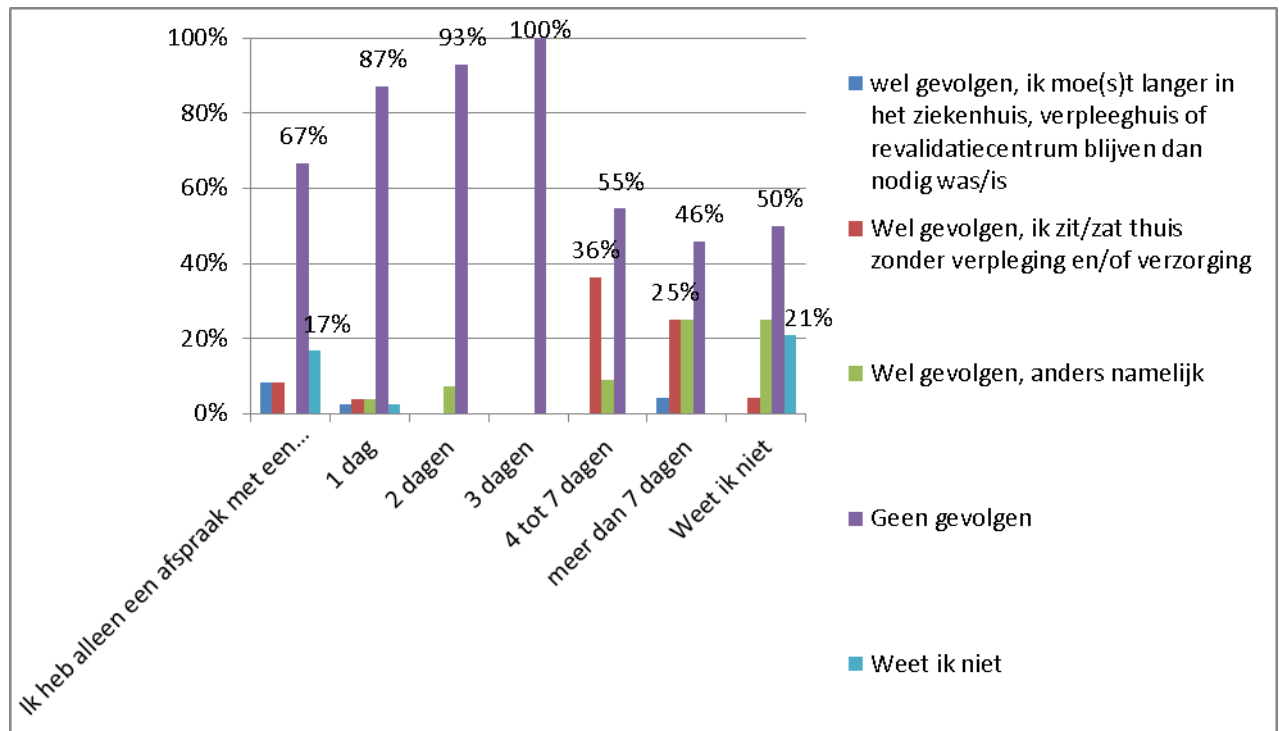
De tijd die het kostte voordat de zorg geregeld was had in bijna driekwart van de gevallen (74%) geen gevolgen. Bij 21% had dit wel gevolgen.

Figuur 21. Heeft/had deze tijd gevolgen?



Naarmate deelnemers aangeven langer te moeten wachten op zorg thuis, neemt ook het aantal deelnemers dat aangeeft gevolgen te ondervinden van deze tijd toe.

Figuur 22. Verhoudingen tijd tot de zorg en de gevolgen hiervan



Onderstaande citaten geven een indruk van wat deelnemers zoal als gevolgen noemen van de tijd dat het kostte om verpleging en/of verzorging thuis te regelen.

"Hele dag in pyjama, soms geen eten of koffie. Te moe om het zelf te doen."

"Dochter heeft vrij genomen van haar werk en veel kilometers moeten maken (250km heen en 250km terug) om twee dagen de zorg over te nemen."

"Alles half zittend en steunend op aanrecht douche bak gedaan."

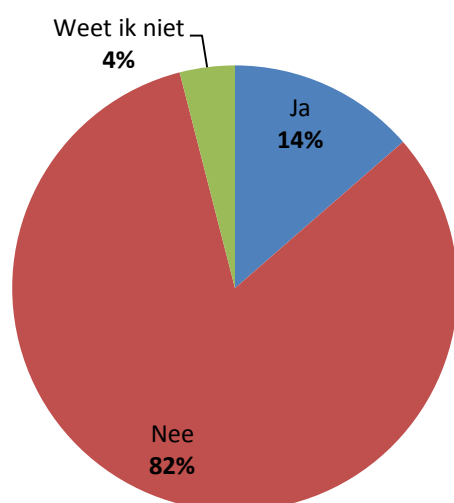
"Ik heb met de gemeente gebeld en de hoorn werd gewoon op de haak gegooid mijn moeder had al 4 uur voor het schoonmaken en dat was voldoende, daar kon ik het mee doen. Ik heb een anderhalve week lang alles voor mijn moeder gedaan, lichaam wassen, eten koken etc. dus het gehele huishouden. Ik heb toen ik er niet meer tegen kon de Gemeente nog een keer gebeld en de enige manier om gehoord te worden was om in huilen uit te barsten want ik was over mijn top heen gegaan."

"Ik kon, als mantelzorger, pas later weer terug aan het werk in mijn eigen woonplaats, dan gepland: verlies van arbeidsuren."

4.5 Organisaties vergelijken

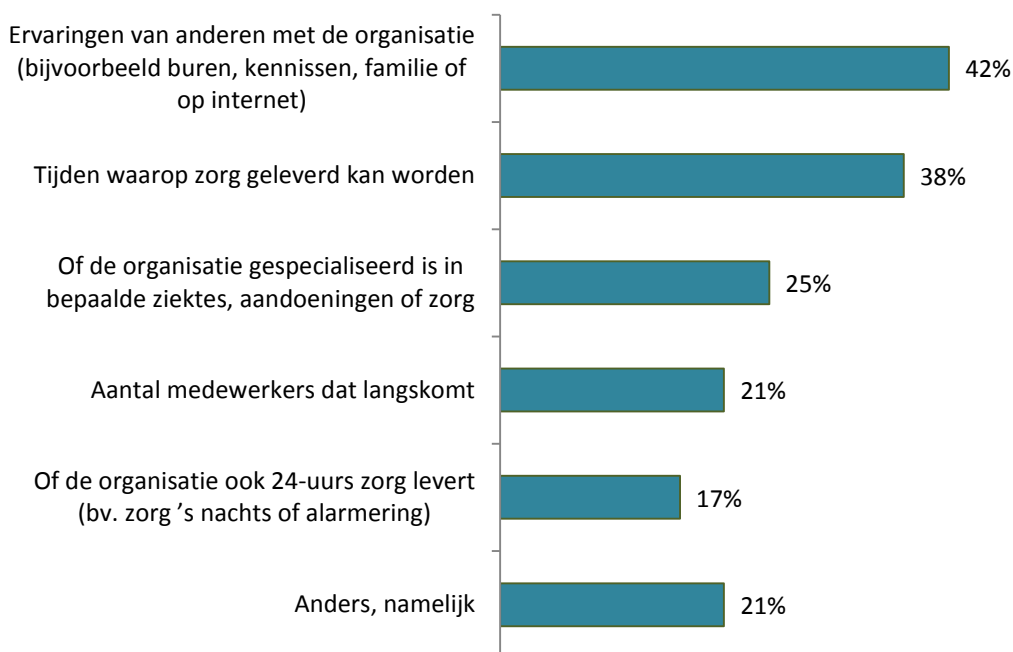
De volgende vragen zijn voorgelegd aan deelnemers die sinds 2015 verzorging en/of verpleging thuis hebben en de deelnemers die verzorging en/of verpleging thuis nodig hebben en al een afspraak gemaakt hebben met de wijkverpleegkundige (N=177). Het overgrote deel van de deelnemers geeft aan geen organisaties die verpleging en/of verzorging thuis leveren met elkaar vergeleken te hebben (82%).

Figuur 23. Heeft u meerdere organisaties die verpleging en/of verzorging thuis leveren met elkaar vergeleken?



Deelnemers die wel organisaties vergeleken hebben, geven aan het vaakst op ervaringen van anderen met de organisatie te letten bij het maken van een keuze (42%), gevolgd door tijden waarop de zorg geleverd kan worden (28%). Bij 'anders, namelijk' worden voornamelijk nog de kosten van de zorg genoemd, en de locatie van de organisatie.

Figuur 24. Waar heeft u bij de keuze op gelet?



Deelnemers die geen organisaties hebben vergeleken, geven het vaakst aan (38%) dat de zorg voor hen geregeld is. Daarop volgt dat zij aangeven dat ze direct wisten bij welke organisatie ze zorg wilden (32%). Bij 'anders, namelijk' geven de deelnemers vooral aan dat zij reeds bekend waren met de organisatie die verpleging en/of verzorging thuis levert of dat er korte lijntjes met deze zorg organisatie zijn.

Figuur 25. Waarom heeft u niet verschillende organisaties vergeleken?

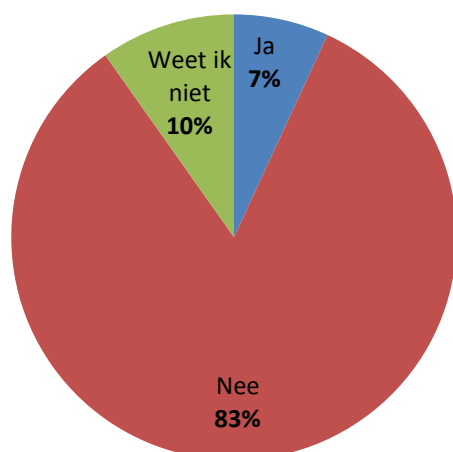


4.6 Cliëntenstop

Het is ons in de media opgevallen dat er gesproken wordt over cliëntenstops. Wij willen weten of cliënten dit merken.

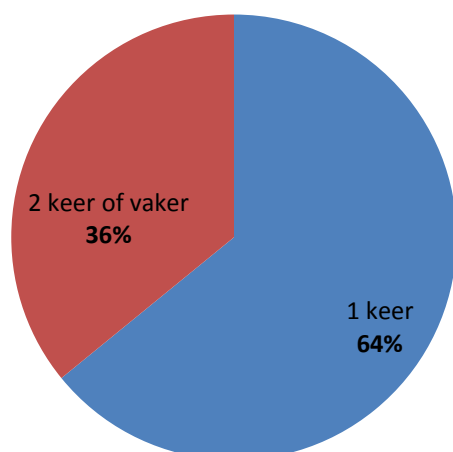
De volgende vragen zijn voorgelegd aan deelnemers die sinds 2015 verzorging en/of verpleging thuis hebben en de deelnemers die verzorging en/of verpleging thuis nodig hebben en al een afspraak gemaakt hebben met de wijkverpleegkundige (N=177). Het merendeel van de deelnemers geeft aan geen ervaring te hebben met een cliëntenstop (83%).

Figuur 26. Heeft u bij het regelen van verpleging en/of verzorging thuis te maken gehad met een organisatie die aangaf geen nieuwe cliënten meer aan te nemen (cliëntenstop)?



Van de deelnemers die wel te maken hebben gehad met een cliëntenstop (n=12), heeft ruim de helft (63%) dit één keer meegemaakt en 29% geeft aan dit twee keer of vaker meegemaakt te hebben.

Figuur 27. Hoe vaak heeft u dit meegemaakt?



We hebben ook gevraagd of deelnemers zich gedwongen voelen om bij een bepaalde organisatie verpleging en/of verzorging te nemen. Bijna driekwart van de deelnemers geeft aan zich niet gedwongen te voelen bij een bepaalde organisatie verpleging en/of verzorging te nemen (74%). Echter, 11% van de deelnemers voelt zich wel gedwongen bij een bepaalde organisatie zorg te nemen. Deze deelnemers geven aan dat ze zich vooral gedwongen voelden doordat zij geen keuze hadden, of niet wisten dat zij een keuze hadden.

Onderstaande citaten geven een beeld van de mensen die zich gedwongen voelden bij een bepaalde organisatie zorg te nemen:

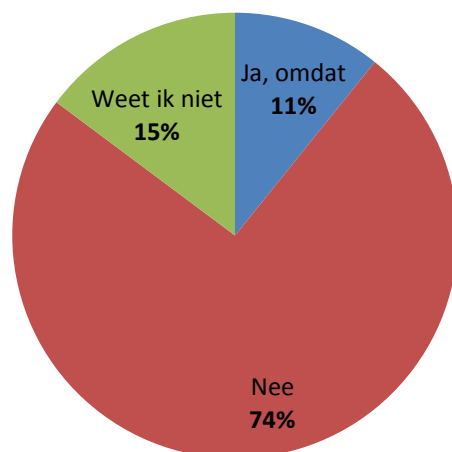
"Er werd gewoon medegedeeld welke organisatie zou komen zonder enige inspraak"

"Geen keuze voor zover ik weet"

"Omdat er geen keuze mogelijk was omdat moeder uit het ziekenhuis werd ontslagen"

"Ze in deze regio actief zijn"

Figuur 28. Heeft u het gevoel dat u 'gedwongen' bent bij bepaalde organisatie verpleging en/of verzorging thuis te nemen?

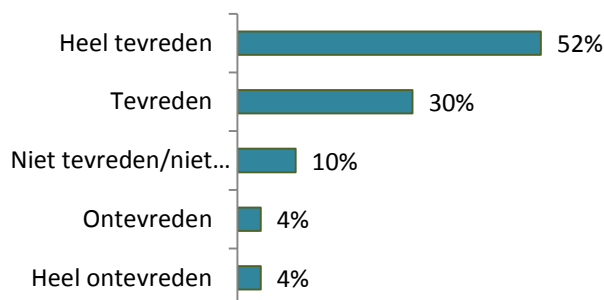


4.7 Tevredenheid

De vragen over tevredenheid zijn voorgelegd aan de deelnemers die sinds 2015 verzorging en/of verpleging thuis hebben en de deelnemers die verzorging en/of verpleging thuis nodig hebben en al een afspraak gemaakt hebben met de wijkverpleegkundige (N=177).

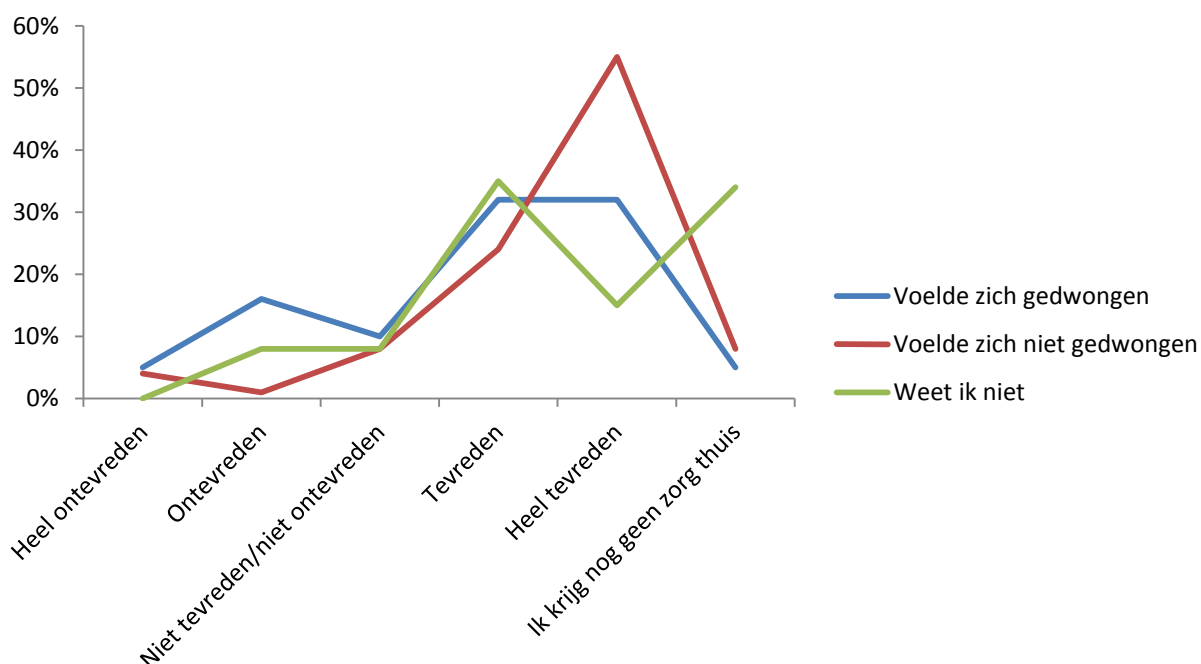
Het overgrote deel van de deelnemers (82%) geeft aan (heel) tevreden te zijn met de verpleging en/of verzorging die zij thuis krijgen. Slechts een klein aantal van de deelnemers geeft aan (heel) ontevreden te zijn (8%). 10% van de deelnemers is neutraal.

Figuur 29. Hoe tevreden bent u over de verpleging en/of verzorging die u krijgt?



Onderstaande grafiek geeft per categorie deelnemers aan hoe tevreden zij zijn over de verpleging en/of verzorging thuis. De categorieën zijn mensen die zich 'gedwongen' voelden zorg te nemen bij een bepaalde organisatie (blauw, n=19), mensen die zich niet gedwongen voelde (rood, n=131) en mensen die het niet weten (groen, n=26). Opvallend is dat mensen die zich niet gedwongen voelden minder vaak aangegeven ontevreden te zijn en vaker aangegeven tevreden te zijn wanneer dit vergeleken wordt met mensen die zich wel gedwongen voelden.

Figuur 30. Verhouding tevredenheid en gevoel vrijheid van keuze



Onderstaande citaten geven de inhoud weer van de toelichtingen die deelnemers gegeven hebben, weergegeven in relevante categorieën.

Tevreden:

"De verzorging was prima en de medewerkers waren deskundig en prettig in de omgang."

"Er wordt goed geluisterd en goed gecommuniceerd. Natuurlijk, het blijft mensenwerk, dus overal is wel eens wat".

"Gouden meiden, werken hard, zijn vriendelijk en zeer ter zake kundig. Geven in elk geval gevoel alle tijd te hebben."

"Super meiden, alles kan. Niets is te veel. Zijn ook heel flexibel. Ook andere tijden als dat zo uitkomt, of even de was mee naar beneden of boven. Ik bof met mijn thuiszorgorganisatie."

Ontevreden:

"Bijna dagelijks een ander. Zeer onpersoonlijk. Doen hun werk echter goed."

"Toezegging dat het een klein team is wordt niet geheel nagekomen. Team is groot en wisseling dus vaak."

"Ze doen echt wel hun best maar zoals het gaat tegenwoordig personeel te kort maar 1 man in de nacht op 10/15 mensen."

"Aardig personeel. Een groot bezwaar is de onzekerheid over het tijdstip waarop de hulp wordt verleend. De ene keer om 9.15 een andere keer om 11.15 uur."

"De zorg is over het algemeen goed, er wordt naar mij geluisterd. Nadeel is dat er geen tijd afgesproken kan worden. Alleen als het dringend is krijg je de gewenste tijd. Maar soms lig ik tot na elven nog in bed."

"Ik ben afhankelijk van het tijdstip dat de verzorging mij komt wassen en aankleden. Dit is dan tegen 10.30 /11.00 en ik ben gewend vroeger op te staan, maar je bent nu afhankelijk van mensen die komen wanneer ik op hun route ingedeeld wordt, ik heb daar zelf geen stem in."

"Er werd zoveel als mogelijk rekening gehouden met de wensen en bijzonderheden van de patiënt. Alleen jammer dat, ondanks de vraag naar niet teveel afwisseling in verzorgers, er heel veel verschillende verzorgers werden ingeschakeld."

Onderstaande citaten geven de inhoud weer van de toelichtingen die deelnemers gegeven hebben, weergegeven in relevante categorieën.

Het team:

"Dat er minder veel verschillende mensen moeten komen zodat er ook minder wrijving ontstaat bij de cliënten, en allemaal eens goed leren dingen te doen want er zijn vaste regels voor bepaalde dingen niemand voert het hetzelfde uit [...]"

Tijden:

"De variabele tijden zijn te lang en geeft een onrustig gevoel wanneer je nog meer afspraken hebt, geef een vaste tijd aan wanneer men komt."

Kosten:

Er komen jammer genoeg wel kosten bij die niet vergoed worden door de verzekeraar. Naast de extra maandelijkse kosten van alarmering en de installatiekosten hiervan moest er voor de verpleging een sleutelkluisje komen opdat ze er zelf in konden en ook daar zijn maandelijkse kosten aan verbonden. De verzekering vergoedt via de aanvullende verzekering een beperkt bedrag aan alarmering maar niets voor de sleutelkluis. Het is sowieso allemaal duurder, want ook de maaltijden worden nu 3x bezorgd. Vaker is niet te betalen, maar zo redt ze het [...]."

Regelen:

"Het duurt te lang om het te regelen, voordien mag/kan je het niet regelen, ook is ontslagdatum na operatie bekend (zonder complicaties) de eerste dagen thuis heb je juist hulp nodig als je alleen thuis woont."

"Het is jammer dat bij de eerste hulp (het ziekenhuis) ik geen folder of op een andere manier informatie mee kreeg."

"Ik vind het erg lastig dat voor iemand die levenslang verzorging nodig heeft, elk jaar de zorgindicatie opnieuw aangevraagd moet worden. Door alle veranderingen in de zorg heb ik echt geen idee waar ik dat zou moeten aanvragen en de instanties die ik bel ook niet, want ze sturen me van het kastje naar de muur."

"Je moet wel veel vragen beantwoorden, maar ik vroeg het echt niet voor niks."

5. Conclusies

5.1 Verschil tussen Wmo, Zvw en Wlz is vaak onduidelijk

Uit de open antwoorden blijkt dat mensen regelmatig zorg uit de Zvw, Wmo en Wlz met elkaar verwarren. Mensen denken bijvoorbeeld dat zij voor verpleging en verzorging een eigen bijdrage moeten betalen, mensen denken dat huishoudelijk hulp onder verpleging en verzorging thuis valt of mensen beschrijven de aanvraag binnen het Wmo domein.

5.2 Mensen krijgen zorg, maar vaak geen bewuste keuze voor aanbieder

Mensen die verpleging en verzorging thuis nodig hebben, 'rollen' uiteindelijk altijd in zorg. De meeste mensen vergelijken organisaties niet met elkaar. Vaak wordt de verpleging en/of verzorging thuis geregeld door het ziekenhuis of de huisarts. Veel mensen weten niet dat ze tussen verschillende organisaties kunnen kiezen of waarop ze kunnen letten bij een keuze.

Mensen die wel bewust kiezen, gebruiken bij hun keuze voornamelijk ervaringen van anderen en informatie over tijden waarop zorg verleend kan worden, aantal zorgverleners die langskomen en specialisaties.

Sommige mensen moeten lang wachten op verpleging en verzorging thuis. Hoe langer mensen moeten wachten, hoe vaker het gevolgen geeft. Bijvoorbeeld mensen die zonder zorg thuis zitten of langer in het ziekenhuis blijven dan nodig.

5.3 Informatie over contracten en herindicatie onvoldoende

Van de mensen die in 2015 verpleging en verzorging thuis hadden, hebben de meeste mensen niks gehoord over of zorgverlener en zorgverzekeraar volgend jaar weer een contract hebben. Ook heeft bijna de helft van de mensen niet gemerkt dat zij een herindicatie kregen. Mensen die het wel merkten kregen niet altijd een persoonlijk gesprek, terwijl de indicatie soms wel veranderde.

5.4 Oproep aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars

- Het verschil tussen zorg uit Zvw, Wmo en Wlz blijkt voor veel mensen lastig. Bijvoorbeeld mensen die geen afspraak met de wijkverpleegkundige maken, omdat ze denken dat ze een eigen bijdrage moeten betalen. Leg duidelijk aan mensen uit waar welke zorg onder valt, wat de gevolgen daarvan zijn en waar mensen voor zorg terecht kunnen.
- Veel mensen kiezen nog niet bewust voor een zorgaanbieder voor verpleging en verzorging thuis. Sommige mensen voelen zich zelfs gedwongen zorg bij een bepaalde zorgaanbieder af te nemen. Maak mensen bewust van het feit dat ze een keuze hebben en voorzie ze tijdig van informatie om een keuze te kunnen maken. Mensen betrekken bijvoorbeeld bij hun keuze:
 - Ervaringen van anderen
 - Tijden waarop zorg geleverd kan worden
 - Specialisaties van een organisatie
 - Aantal medewerkers wat langs komt
 - Mogelijkheid 24 uurs-zorg

Het rapport over kwaliteit en keuze informatie verpleging en verzorging thuis (Patiëntenfederatie NPCF, 2015) biedt ook veel informatie over wat mensen belangrijk vinden en aan welke keuze ondersteuning ze behoefte hebben.