

Bijlage 2b



Publieksversie

KWALITEITSONDERZOEK

Hulp bij het huishouden | Oosterschelderegio

Wmo Support
30-5-2018

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Leeswijzer	3
2.	Werkwijze en verantwoording	4
2.1	Het doel van het onderzoek	4
2.2	Uitvoering van het onderzoek	4
2.2.1	Huisbezoek	4
3.	Resultaten vragenlijst	5
3.1	Toegang	5
3.1.1	Toegang gemeente	5
3.1.2	Jaar van toewijzing hulp bij het huishouden	5
3.1.3	Snelheid op de juiste plek	6
3.1.4	Gesprek met gemeente	6
3.2	Hulp bij het huishouden	7
3.2.1	Wmo-voorziening hulp bij het huishouden	7
3.2.2	Wisselende tijden en medewerker	7
3.2.3	Permanente wisseling in hulp	7
3.3	Ondersteuningsplan	8
3.3.1	Aanwezigheid ondersteuningsplan	8
3.3.2	Extra werkzaamheden	8
3.3.3	Uitvoering werkzaamheden	9
3.3.4	Bijhouden werkzaamheden	9
3.4	Vervanging	9
3.4.1	Ziekte	9
3.4.2	Vakantie	9
3.6	Cijfers	10
3.6.1	De zorgaanbieder	10
3.6.1	De kwaliteit van schoonmaken	10
3.6.1	De huishoudelijk medewerker	10
3.7	Een schoon en leefbaar huis	11
3.8	Aanvullende ondersteuning in het huishouden	11
3.9	Overige opmerkingen	11
4.	Technische meting	12
5.	Verbanden	13
6.	Conclusies	14
6.1	Toegang	14

6.2 Hulp bij het huishouden	14
6.3 Ondersteuningsplan	15
6.4 Vervanging.....	15
6.5 Tevredenheid in cijfers	15
6.6 Schoonmaakfouten	15
6.7 Overige opmerkingen	15
7. Aanbevelingen	16
7.1 Toegang	16
7.2 Huishoudelijk hulp.....	16
7.3 Ondersteuningsplan	16
7.4 Communicatie en informatieverstrekking.....	16

1. Inleiding

In de maanden april tot en mei dit jaar heeft Wmo support in opdracht van SWVO, GR de Bevelanden en de zeven gemeenten in de Oosterschelderegio een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de dienstverlening bij de uitvoering van de Wmo. Hieronder vallen de gemeenten Borsele, Goes, Kapelle, Tholen, Noord Beveland, Reimerswaal en Schouwen Duiveland. Het onderzoek is beperkt tot hulp bij het huishouden en de huishoudelijke zorg (bouwstenen HH-R, HHN en HZ-R binnen de Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Ondersteuning). In het verdere rapport wordt gesproken over hulp bij het huishouden, waarbij wordt bedoeld op deze drie bouwstenen.

De reden voor de gemeenten om dit onderzoek uit te laten voeren is de wens om in de toekomst beter te kunnen sturen op kwaliteit. Een voorwaarde om dat te kunnen doen, is het beschikken over informatie over de ervaren kwaliteit van de dienstverlening. Over deze informatie beschikken de gemeenten nu niet. Met deze rapportage krijgen de gemeenten een goed beeld wat de kwaliteit van de hulp bij het huishouden en de huishoudelijke zorg voorstelt. Het onderzoek geeft inzicht in de wijze waarop inwoners de dienstverlening ervaren (subjectief) maar meet tegelijkertijd ook het werkelijke resultaat van de dienstverlening (objectief), namelijk in hoeverre het huis ook daadwerkelijk 'schoon en leefbaar' is.

In deze publieksversie treft u informatie over de kwaliteit van de uitvoering van de dienstverlening op regionaal niveau. U kunt lezen hoe inwoners de ondersteuning ervaren, maar ook wat de technische kwaliteit is. Door vergelijking van de uitkomsten met onderzoeken elders in het land krijgt u een beeld wat de uitkomsten in de Oosterschelderegio 'waard' zijn. Ook helpt het inzoomen op details om te beoordelen waar we als regio verbeteringen aan kunnen brengen. Hierop kan vervolgonderzoek worden gericht.

Het onderzoek is uitgevoerd door Wmo support, een organisatie die is gespecialiseerd in het uitvoeren van kwaliteitsonderzoeken voor gemeenten en andere opdrachtgevers in het Sociaal Domein. Eerder hebben zij het kwaliteitsonderzoek Hulp bij het Huishouden voor de gemeente Schouwen-Duiveland in 2016 uitgevoerd. Zeer recent heeft Wmo support haar naam gewijzigd in SDO support.

Het onderzoek kan, naast het controleren van de kwaliteit van de praktijk, ook gebruikt worden om feedback te geven aan zorgaanbieders en om advies te geven aan het college van burgemeester en wethouders over de uitvoering van het contract dat is afgesloten met de zorgaanbieders.

1.1 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft de werkwijze en verantwoording van het onderzoek weer. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van de vragenlijsten weergegeven. Hierbij wordt de tevredenheid van de cliënten in beeld gebracht. De antwoorden zijn gegeven vanuit de beleving van de cliënt. Men dient zich ervan bewust te zijn dat deze subjectief is. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de schouwing van de woningen weergegeven. Hoofdstuk 5 presenteert eventuele verbanden tussen antwoorden die zijn gegeven door de cliënten en de schouwing van de woning. In hoofdstuk 6 worden conclusies getrokken en in hoofdstuk 7 worden aanbevelingen gedaan. Doordat percentages zijn afgerond kan het zijn dat niet overal een 100% score uitkomt. Wanneer er in dit onderzoek gesproken wordt over zorgaanbieders, worden hiermee de gecontracteerde aanbieders hulp bij het huishouden bedoeld.

2. Werkwijze en verantwoording

In dit hoofdstuk wordt het doel van het onderzoek gegeven, wordt de uitvoering van het onderzoek besproken, wordt de afbakening van het onderzoek weergegeven en is het protocol benoemd.

2.1 Het doel van het onderzoek

Het primaire doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de kwaliteit van de hulp bij het huishouden en de huishoudelijke zorg in de Oosterschelderegio. Hierbij is gebruik gemaakt van een 'mixed methods' aanpak. De kwaliteit is gemeten in twee determinanten; de mate van tevredenheid van de cliënt en de mate waarin de woning schoon is.

2.2 Uitvoering van het onderzoek

Zoals hierboven genoemd is er gebruik gemaakt van een 'mixed methods' aanpak, waarbij de tevredenheid van de cliënt in kaart is gebracht en in hoeverre de woning daadwerkelijk schoon en leefbaar is.

De mate van tevredenheid van de cliënt over de hulp bij het huishouden is gemeten aan de hand van een cliëntervaringsonderzoek. Hiervoor is door Wmo Support een vragenlijst opgesteld in samenwerking met de Oosterschelderegio. Met deze vragenlijst is door middel van het uitvoeren van huisbezoeken de tevredenheid van cliënten gemeten.

De mate waarin de woning schoon is, is gemeten door middel van een schouwing van de woning, ook wel technische meting genoemd. Hierbij is aan de hand van het kwaliteitsmeetsysteem gecontroleerd of de woning volgens de richtlijnen wordt schoongemaakt. Deze is afgeleid van het VSR kwaliteit meetsysteem (KMS-VSR). Tijdens deze meting zijn de dagelijks gebruikte ruimtes bekeken, namelijk de woonkamer, de keuken, de badkamer, het toilet, de gang en de slaapkamer.

Alle gegevens zijn anoniem verwerkt. De steekproef is aselekt getrokken, waarbij rekening is gehouden met de verdeling tussen de gemeenten en de verschillende zorgaanbieders.

2.2.1 Huisbezoek

Zoals hierboven aangegeven is het onderzoek uitgevoerd bij de cliënt thuis. Dit is gedaan door middel van een huisbezoek. Deze werkwijze heeft verschillende voordelen. Ten eerste kunnen cliënten zich voorbereiden op het onderzoek. Ten tweede zijn cliënten in hun eigen vertrouwde omgeving, hierdoor zijn cliënten meer ontspannen en durven ze meer te vertellen. Ten derde worden tijdens een huisbezoek meer signalen opgevangen dan er zal worden gedaan tijdens enkel een schriftelijke vragenlijst. Op deze manier kunnen antwoorden beter worden geïnterpreteerd. De huisbezoekers van Wmo Support werken aan de hand van een protocol zodat de huisbezoekers uniform handelen bij het verwerken van de gegevens van de cliënt.

3. Resultaten vragenlijst

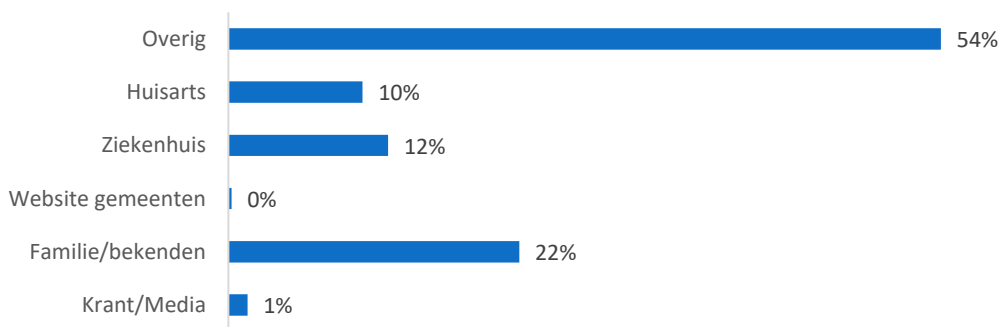
In dit hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijst weergegeven. De resultaten zijn per onderdeel en waar mogelijk per zorgaanbieder weergegeven. In totaal hebben er 413 huisbezoeken plaatsgevonden die konden worden meegenomen in het onderzoek.

3.1 Toegang

Ten eerste zijn een aantal vragen gesteld met betrekking tot de aanvraag van de hulp bij het huishouden. Hierbij is onder andere gevraagd hoe de cliënt wist dat hij bij de gemeente moest zijn, of hij snel op de juiste plek terecht kwam, in welk jaar de hulp is toegekend en of er vooraf een uitgebreid gesprek heeft plaatsgevonden met de gemeente.

3.1.1 Toegang gemeente

In Figuur 1 wordt weergegeven hoe cliënten wisten dat zij bij de gemeente moesten zijn met hun hulpvraag.

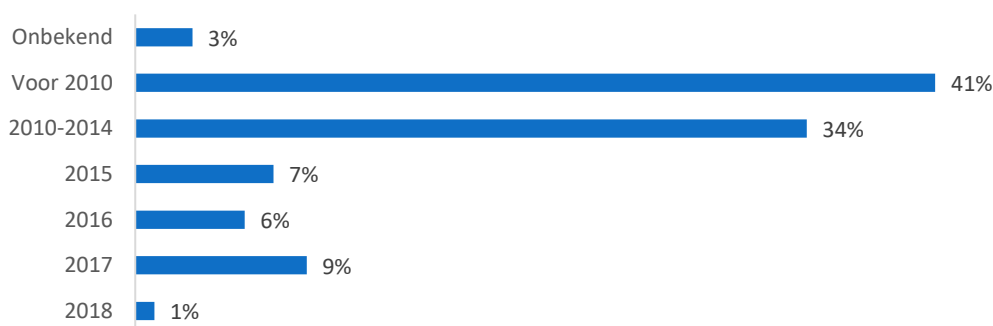


Figuur 1: Toegang tot de gemeente

Van de cliënten die aangeven via een overig kanaal terecht te zijn gekomen bij de gemeente, is het voor ongeveer de helft onbekend hoe zij de bij de gemeente terecht zijn gekomen. Daarnaast werd de zorgorganisatie ook vaak genoemd als bron hoe cliënten wisten dat zij bij de gemeente moesten zijn.

3.1.2 Jaar van toewijzing hulp bij het huishouden

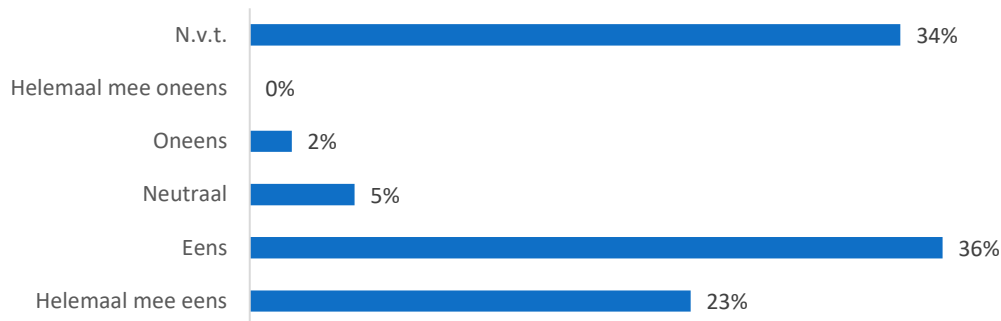
De cliënten zijn gevraagd sinds wanneer zij hulp bij het huishouden ontvangen. In Figuur 2 worden de resultaten van deze vraag weergegeven. Hierin is te zien dat het merendeel van de cliënten al voor 2015 een indicatie heeft gekregen.



Figuur 2: Jaar van toewijzing hulp bij het huishouden

3.1.3 Snelheid op de juiste plek

Gevraagd is in hoeverre cliënten het eens zijn met de stelling ‘U kwam snel op de juiste plek terecht met uw hulpvraag’ aan cliënten die na 2015 hulp hebben gekregen. In Figuur 3 worden de reacties weergegeven op deze stelling.



Figuur 3: Snelheid op de juiste plek

In 34% van de gevallen is aangegeven dat dit niet van toepassing is. Dit houdt in dat de hulpvraag niet vanuit de cliënt zelf is gekomen of dat zij dit niet (meer) weten.

Wanneer de cliënten werden gevraagd hun antwoord verder toe te lichten en/of tips te geven om de communicatie te verbeteren, werd het meest genoemd dat het snel ging, goed geregeld was en dat de cliënt hulp van derden kreeg, zoals familie of het ziekenhuis. Ook kwam in een aantal toelichtingen goede communicatie, prettig gesprek, soepel doorverwezen en meedenkend, naar voren. Negatieve punten die werden genoemd waren lange wachttijd en geen begrip vanuit de gemeente.

3.1.4 Gesprek met gemeente

Van de cliënten die na 2015 de hulp hebben toegewezen gekregen, heeft 72% een uitgebreid gesprek gehad met de gemeente, 28% geeft aan geen uitgebreid gesprek te hebben gehad met de gemeente.

Van de cliënten die aangeven geen uitgebreid gesprek te hebben gehad met de gemeente, geeft de meerderheid aan niet te weten waarom zij geen gesprek hebben gehad.

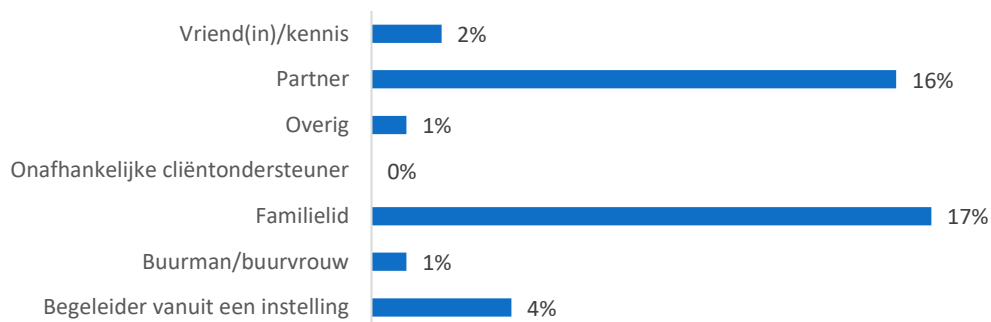
Van de cliënten die een uitgebreid gesprek hebben gehad, heeft 97% het als een prettig gesprek ervaren. Niemand heeft het gesprek als onprettig ervaren. Bij 3% van de cliënten is het onbekend hoe zij dit gesprek hebben ervaren.

Er lijken verschillende indicatoren te zijn voor een prettig gesprek, namelijk duidelijkheid, meeleven, begrip, luisteren, meedenken en de situatie goed inschatten.

Wanneer cliënten aangaven het geen prettig gesprek te hebben gevonden, is gevraagd dit verder toe te lichten. Redenen waarom het gesprek niet als prettig werd ervaren, zijn inbreuk op de privacy, dat de uren werden ingekort en een onvriendelijke gesprekspartner.

Bij 59% van de cliënten die een uitgebreid gesprek met de gemeente hebben gehad, was er iemand aanwezig ter ondersteuning. In Figuur 4 wordt weergegeven wie er ter ondersteuning bij het gesprek

aanwezig was. Er is te zien dat familie verre weg het vaakst dient als ondersteuning. Voor 97% van de cliënten was deze ondersteuning bij het gesprek van meerwaarde.



Figuur 4: Ondersteuning bij gesprek gemeente

3.2 Hulp bij het huishouden

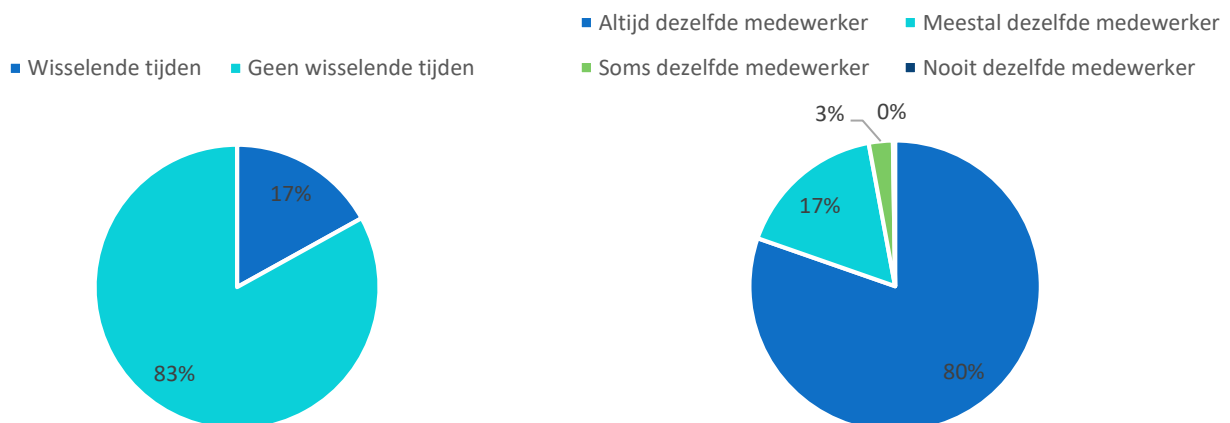
Naast de toegang, zijn er vragen gesteld over de hulp bij het huishouden. Hierbij is gevraagd of het voor de cliënt duidelijk is welke werkzaamheden vallen onder de Wmo-voorziening. Daarnaast is gevraagd of de tijden wisselen waarop de hulp komt, of er sprake is van een vaste hulp en of er een permanente wisseling is geweest in de hulpen.

3.2.1 Wmo-voorziening hulp bij het huishouden

Voor 85% van de cliënten is het duidelijk welke werkzaamheden er onder de Wmo-voorziening vallen. Voor 15% van de cliënten is dit niet het geval.

3.2.2 Wisselende tijden en medewerker

Bij 83% van de cliënten komt de hulp op vaste tijden en 80% van de cliënten heeft een vaste hulp. In Figuur 5 en Figuur 6 wordt verder weergegeven hoeveel de tijden en hulpen wisselen bij cliënten.



Figuur 5: Frequentie wisseling hulpen

Figuur 6: Frequentie zelfde hulp

3.2.3 Permanente wisseling in hulp

Bij 42% van de cliënten is er een permanente wisseling geweest in de hulp. Wanneer er sprake is geweest van een permanente wisseling, dan was dit in 16% van de gevallen op eigen verzoek van de

cliënt. In 34% van de gevallen was dit op verzoek van de zorgaanbieder. In 50% van de gevallen was dit op verzoek van de huishoudelijk medewerker.

Wanneer de permanente wisseling op verzoek van de cliënt was, hadden redenen vaak betrekking op het missen van een sociale klik of minder goed functioneren van de hulp. Wanneer de permanente wisseling op verzoek van de zorgaanbieder was, hadden redenen vaak betrekking op reorganisatie van de zorgaanbieder of een verandering in de beschikbaarheid van de hulp. Wanneer de permanente wisseling op verzoek van de huishoudelijk medewerker was, hadden redenen vaak betrekking op verandering in de beschikbaarheid van de hulp.

Bij 45% van de cliënten wordt aangegeven dat de permanente wisseling van positieve invloed was op hun tevredenheid over de kwaliteit van de schoonmaken. Bij 10% van de cliënten was de permanente wisseling van negatieve invloed op de tevredenheid over de kwaliteit van schoonmaken. Bij de rest van de cliënten heeft de wisseling geen invloed gehad op de tevredenheid.

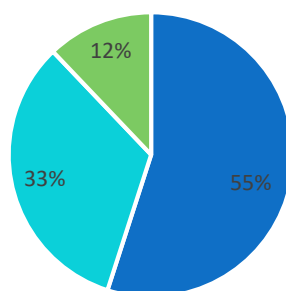
3.3 Ondersteuningsplan

Tevens zijn er vragen gesteld met betrekking tot het ondersteuningsplan. Hierbij is gevraagd naar de aanwezigheid van een ondersteuningsplan, of er ruimte is voor extra werkzaamheden, of alle werkzaamheden in het ondersteuningsplan altijd worden uitgevoerd en of er wordt bijgehouden welke werkzaamheden er worden uitgevoerd. Hieronder worden de uitkomsten getoond.

3.3.1 Aanwezigheid ondersteuningsplan

In Figuur 7 wordt de aanwezigheid van een ondersteuningsplan bij een cliënt weergegeven. Meer dan de helft van de cliënten waarbij geen ondersteuningsplan aanwezig was, geeft aan niet te weten waarom ze geen ondersteuningsplan hebben. Daarnaast werd ook vaak genoemd dat de werkzaamheden in overleg gebeuren tussen cliënt en huishoudelijk medewerker.

■ Ondersteuningsplan aanwezig ■ Ondersteuningsplan niet aanwezig ■ Weet cliënt niet



Figuur 7: Aanwezigheid van een ondersteuningsplan bij de cliënt

3.3.2 Extra werkzaamheden

84% van de cliënten die een ondersteuningsplan hebben geven aan dat er ruimte is voor extra werkzaamheden. Bij 15% van de cliënten is er geen ruimte voor extra werkzaamheden. Bij 1% is het onbekend of er ruimte is voor extra werkzaamheden.

3.3.3 Uitvoering werkzaamheden

Van de cliënten die aangeven een ondersteuningsplan te hebben, geeft 92% aan dat ook altijd alle werkzaamheden worden uitgevoerd. Bij 7% van de cliënten is dit niet het geval. Bij 1% van de cliënten is het onbekend of de afgesproken werkzaamheden worden uitgevoerd.

3.3.4 Bijhouden werkzaamheden

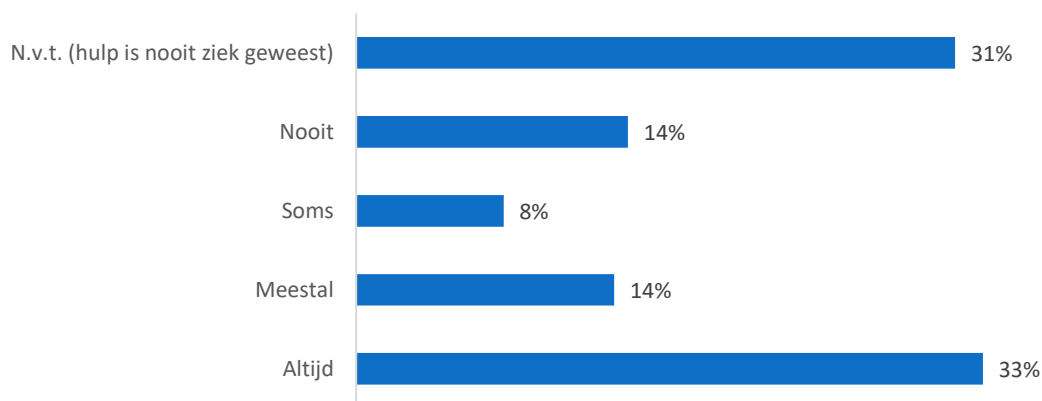
Bij 25% van de cliënten wordt door de huishoudelijk medewerker op papier bijgehouden welke werkzaamheden er zijn uitgevoerd. Bij 75% van de cliënten wordt dit niet gedaan.

3.4 Vervanging

Cliënten zijn gevraagd naar de vervanging bij ziekte en vakantie. Hieronder worden de uitkomsten getoond.

3.4.1 Ziekte

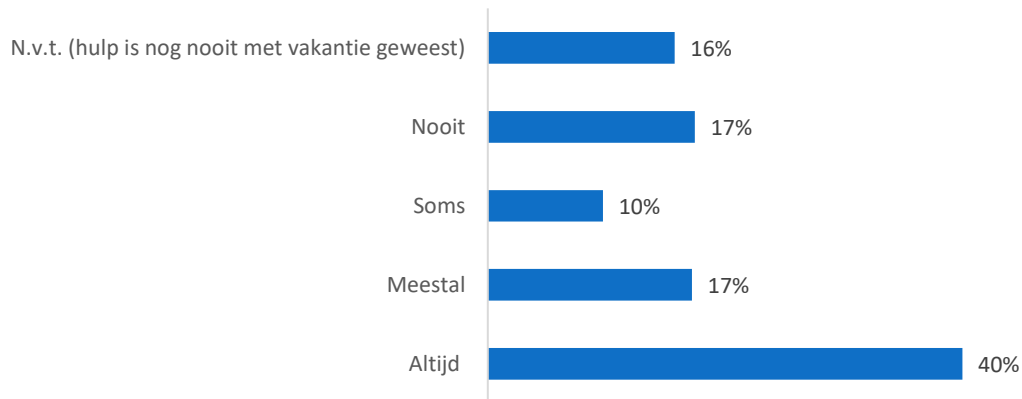
In Figuur 8 wordt weergegeven in hoeverre er vervanging komt wanneer de huishoudelijk medewerker ziek is. Wanneer er niet altijd sprake is van vervanging, is dit in 35% van de gevallen op eigen verzoek, in 62% van de gevallen op verzoek van de zorgaanbieder en in 3% van de gevallen is het onbekend op wiens verzoek het is.



Figuur 8: Vervanging bij ziekte

3.4.2 Vakantie

In Figuur 9 wordt weergegeven in hoeverre er vervanging komt wanneer de huishoudelijk medewerker met vakantie gaat. Wanneer er niet altijd sprake is van vervanging, is dit in 40% van de gevallen op eigen verzoek, in 51% van de gevallen op verzoek van de zorgaanbieder en in 9% van de gevallen is het onbekend op wiens verzoek het is.



Figuur 9: Vervanging bij vakantie

In 95% van de gevallen wordt het tijdig gecommuniceerd dat de hulp met vakantie gaat. Bij 3% van de gevallen is dit niet het geval. Bij 2% van de cliënten is het onbekend. In 74% van de gevallen wordt er ook tijdig gecommuniceerd wie er ter vervanging komt. Bij 13% van de cliënten is dit niet het geval. Bij 13% van de cliënten is dit onbekend.

3.6 Cijfers

Vervolgens zijn cliënten gevraagd om hun tevredenheid over de zorgaanbieder, de kwaliteit van schoonmaken en de huishoudelijk medewerker uit te drukken in een cijfer. Hierbij is ook gevraagd om een toelichting op het gegeven cijfer.

3.6.1 De zorgaanbieder

De zorgaanbieder scoort gemiddeld een 7,1. Het maximum cijfer dat werd gegeven was een tien, het minimum cijfer dat werd gegeven was een één.

Indicatoren voor tevredenheid over de zorgaanbieder zijn betrokkenheid, bereikbaarheid, goede communicatie en medeleven. Indicatoren voor ontevredenheid over de zorgaanbieder zijn weinig contact, slechte communicatie, geen betrokkenheid, geen vervanging, korten van uren en slechte behandeling van medewerkers.

3.6.1 De kwaliteit van schoonmaken

De kwaliteit van schoonmaken scoort gemiddeld een 7,8. Het maximum cijfer dat werd gegeven was een tien, het minimum cijfer dat werd gegeven was een één.

Indicatoren voor tevredenheid over de kwaliteit van schoonmaken zijn inzet, goed overleg, deskundigheid en betrouwbaarheid. Indicatoren voor ontevredenheid over de kwaliteit van schoonmaken zijn gebrek aan deskundigheid en het niet aansluiten bij de manier waarop de cliënt zelf zou schoonmaken.

3.6.1 De huishoudelijk medewerker

De huishoudelijk medewerker scoort gemiddeld een 8,1. Het maximum cijfer dat werd gegeven was een tien, het minimum cijfer dat werd gegeven was een één.

Indicatoren voor tevredenheid over de huishoudelijk medewerker zijn inzet, deskundigheid, betrouwbaarheid en sociale betrokkenheid. Indicatoren voor ontevredenheid over de huishoudelijk medewerker zijn weinig ervaring en deskundigheid.

3.7 Een schoon en leefbaar huis

Een schoon en leefbaar huis is voor cliënten een huis dat is opgeruimd, stofvrij, niet plakkerig, geen vettigheid en spinrag en de afwezigheid van kattenharen en ongedierte. Het moet er licht zijn, zonnig, fris, hygiënisch en gezellig. Het is belangrijk dat de cliënt er prettig en fijn kan wonen, dat de cliënt er gelukkig kan zijn. Hierbij werd ook het zelfstandig wonen als belangrijk ervaren, wat bijvoorbeeld werd bereikt door genoeg ruimte om met de rollator rond te kunnen lopen. Cliënten vonden het belangrijk een schoon en leefbaar huis te hebben, zodat ze fatsoenlijk mensen kunnen ontvangen. Vaak werd naar de huidige woonsituatie verwezen als schoon en leefbaar.

3.8 Aanvullende ondersteuning in het huishouden

Van alle cliënten geeft 17% aan, naast de hulp bij het huishouden, nog aanvullende ondersteuning te krijgen in het huishouden. Deze ondersteuning wordt bij 58% van deze cliënten verleend door de kinderen. Bij 11% van de cliënten is het een kennis die de extra ondersteuning verleend. Bij 7% van de cliënten is het de buurman of buurvrouw. Bij 6% van de cliënten is het de partner. Bij 7% van de cliënten gaat het om overige familie die de ondersteuning verleend. Verder werd ook de mantelzorger (3%), ambulante begeleiding (1%) en de vrijwilliger (1%) genoemd als extra ondersteuners.

Bij 40% van de cliënten die aanvullende ondersteuning ontvangen is het onbekend om hoeveel uren het gaat. Bij 11% van de cliënten wisselen het aantal uren per week. Bij de overige 49% wordt er gemiddeld 5 uren per week aanvullende ondersteuning gegeven.

Aan de cliënten die extra ondersteuning ontvangen, is vervolgens gevraagd of zij het gevoel hebben dat de personen die de ondersteuning bieden, dit aankunnen. Hierbij geeft 83% van de cliënten aan dat zij het gevoel hebben dat de personen de ondersteuning aankunnen en 11% van cliënten geven aan dat zij het gevoel hebben dat de personen de ondersteuning niet aankunnen. Bij 6% van de cliënten is het onbekend of de extra ondersteuning het aankan.

De cliënten die aangeven dat de extra ondersteuner het niet aankan, is gevraagd waarom zij dit gevoel hebben. Verschillende redenen zijn genoemd. Drie cliënten geven aan dat de extra ondersteuner ook ouder wordt en het zwaarder wordt. Vier cliënten geven aan dat het toch wel teveel wordt voor de extra ondersteuner, door ziekte, eigen gezin met problemen en het niet toekomen aan eigen dingen. Bij één cliënt is de extra ondersteuner ook nog mantelzorger van haar partner en ouders, waardoor het zwaar is.

3.9 Overige opmerkingen

In de overige opmerkingen zijn verschillende punten benoemd door cliënten. De meerderheid gaf aan de wens te hebben meer tijd huishoudelijke ondersteuning te ontvangen. Verdere opmerkingen hadden vaak betrekking op slechte communicatie vanuit de zorgaanbieder of gemeente, het niet regelen van vervanging bij ziekte of vakantie of over de werkzaamheden die de huishoudelijk medewerker niet mag uitvoeren, zoals het wassen van de ramen.

4. Technische meting

Als cliënten tevreden zijn met de hulp bij het huishouden die zij ontvangen, hoeft dit niet vanzelfsprekend te betekenen dat het huis ook daadwerkelijk schoon is. Daarom is de technische meting uitgevoerd om te meten in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van een 'schoon en leefbaar' huis. Zoals eerder genoemd is de technische meting gebaseerd op het VSR-kwaliteitsmeetsysteem. Tijdens de technische meting zijn drie categorieën beoordeeld, namelijk het interieur, de vloeren en het sanitair. Onder elke categorie vielen verschillende beoordelingspunten. Wanneer iets als niet schoon werd aangetroffen, werd dit als fout beoordeeld.

Per huisbezoek zijn er gemiddeld 3 fouten aangetroffen, evenredig verdeeld over de drie categorieën. Uit verdere analyse bleek dat over het algemeen de huizen als voldoende schoon kunnen worden beoordeeld. Dit sluit aan bij de resultaten voortkomend uit de vragenlijst over de tevredenheid.

5. Verbanden

Er is gekeken in de analyse welke factoren van invloed kunnen zijn op de tevredenheid. In de analyse kwam naar voren dat er een verband lijkt te zijn tussen de tevredenheid en de wisseling in huishoudelijk medewerkers. Naarmate er minder wisseling was in de huishoudelijk medewerker, gaven cliënten hogere cijfers voor zowel de zorgaanbieder, als de kwaliteit van schoonmaken, als de huishoudelijk medewerker.

Daarnaast was opvallend dat het cijfer wat aan de zorgaanbieder werd gegeven, verschilde voor het wel of niet bijhouden van de werkzaamheden op papier door de huishoudelijke medewerker.

Tevens kwam naar voren dat de tevredenheid over de huishoudelijk medewerker lijkt samen te hangen met de tevredenheid over de kwaliteit van schoonmaken. Hoe hoger het cijfer dat de huishoudelijk medewerker krijgt toegekend, hoe hoger ook het cijfer is voor de kwaliteit van schoonmaken.

Als laatste lijkt er een verband te bestaan tussen het aantal schoonmaakfouten dat wordt aangetroffen en de mate van tevredenheid over zowel de zorgaanbieder, als de kwaliteit van schoonmaken, als de huishoudelijk medewerker. Hoe meer schoonmaakfouten worden aangetroffen, hoe lager het cijfer voor de zorgaanbieder, de kwaliteit van schoonmaken en de huishoudelijk medewerker.

6. Conclusies

Het doel van dit onderzoek was het in beeld brengen van de kwaliteit van de hulp bij het huishouden. Dit is gedaan door te kijken naar de mate van tevredenheid over de hulp bij het huishouden en in hoeverre het huis wordt schoongemaakt volgens de richtlijnen.

Zoals in de werkwijze is aangegeven, is de kwaliteit in twee determinanten gemeten, namelijk de mate van tevredenheid en de mate waarin het huis daadwerkelijk schoon is.

Het algemene beeld dat de vragenlijst heeft gegeven, is er één van tevredenheid. De gemiddelde cijfers voor de huishoudelijk medewerker (8,1), de kwaliteit van schoonmaken (7,8) en de zorgaanbieder (7,1) zijn ruim voldoende tot goed en duiden op grote tevredenheid onder de cliënten over hoe de hulp bij het huishouden momenteel is georganiseerd en hoe het huis wordt schoon gemaakt.

Dit sluit aan bij de resultaten die de technische meting heeft gegeven, waarbij enkel voldoende werden gescoord, op één onderdeel bij één zorgaanbieder na. Dit duidt erop dat de huizen ook daadwerkelijk schoon zijn. Gemiddeld werden er 3,15 fouten per huisbezoek aangetroffen. Bij onderzoeken elders in het land werden gemiddeld 4,79 fouten per huisbezoek aangetroffen. SWVO lijkt dus beter te scoren, dit betekent dat de huizen schoner lijken te zijn dan elders in het land.

Deze twee gegevens bij elkaar leiden tot de conclusie dat de kwaliteit van de hulp bij het huishouden in de Oosterschelderegio voldoende tot goed is.

6.1 Toegang

Geconcludeerd kan worden dat de toegang tot de hulp bij het huishouden over het algemeen goed is. Goede communicatie, prettig gesprek, soepel doorverwijzen en meedenken door de gemeente zijn indicatoren voor een goede toegang tot de hulp bij het huishouden. Verbeterpunten liggen, in de beleving van de cliënt, nog in het verkorten van de wachttijd en het tonen van meer begrip. Opvallend was dat slechts 1% van de cliënten via de krant/media en 0% via de website bij de gemeente is terecht gekomen met de hulpvraag. Het lijkt alsof dit geen effectieve manieren zijn om de doelgroep te bereiken.

6.2 Hulp bij het huishouden

Voor 15% van de cliënten is het niet duidelijk welke werkzaamheden vallen onder de Wmo-voorziening Huishoudelijke Hulp. Dit duidt op een niet optimale informatievoorziening betreffende de werkzaamheden die de hulp bij het huishouden mag uitvoeren. Hierin kan dan ook mogelijk nog een verbetering van de kwaliteit liggen.

Er lijkt een verband te bestaan tussen de frequentie waarmee dezelfde hulp komt en de mate van tevredenheid over de zorgaanbieder, de kwaliteit van schoonmaken en de huishoudelijk medewerker. Geconcludeerd kan worden dat een vaste hulp lijkt te zorgen voor een hogere mate van tevredenheid onder de cliënten.

6.3 Ondersteuningsplan

Opvallend is dat maar bij iets meer dan de helft van de cliënten (55%) een ondersteuningsplan aanwezig is. Er lijkt geen verband te bestaan tussen de aanwezigheid van een ondersteuningsplan en de mate van tevredenheid over de zorgaanbieder, kwaliteit van schoonmaken en de huishoudelijk medewerker.

Bij maar een kwart van de cliënten wordt bijgehouden welke werkzaamheden worden uitgevoerd. Echter lijkt er wel een verband te bestaan tussen het bijhouden van de werkzaamheden en de mate van tevredenheid over de zorgaanbieder. Hier kan dus nog een verbeterpunt liggen.

6.4 Vervanging

Bij ziekte wordt in 33% van de gevallen altijd vervanging geregeld. In geval van vakantie ligt dit percentage op 40%. Er lijkt geen verband te bestaan tussen vervanging en de tevredenheid over de zorgaanbieder, kwaliteit van schoonmaken en de huishoudelijk medewerker. Wanneer er geen vervanging komt, is dit vaak op verzoek van de zorgaanbieder in zowel geval van ziekte als vakantie. Over het algemeen wordt er ook tijdig gecommuniceerd dat de hulp met vakantie gaat en wie er dan ter vervanging komt.

6.5 Tevredenheid in cijfers

De gemiddelde cijfers voor de huishoudelijk medewerker (8,1), de kwaliteit van schoonmaken (7,8) en de zorgaanbieder (7,1) duiden op een hoge mate van tevredenheid. Wanneer de mate van tevredenheid over de kwaliteit van schoonmaken wordt uitgezet tegenover de mate van tevredenheid over de huishoudelijk medewerker, lijkt er een lineair verband te zijn, waarbij de mate van tevredenheid over de huishoudelijk medewerker leidt tot een hogere mate van tevredenheid over de kwaliteit van schoonmaken en andersom.

6.6 Schoonmaakfouten

Uit de technische meting blijkt dat huizen over het algemeen voldoende worden schoongemaakt. Er lijkt een verband te bestaan tussen het aantal schoonmaakfouten gevonden in de technische meting en de mate van tevredenheid onder de cliënten over zowel de zorgaanbieder, als de kwaliteit van schoonmaken, als de huishoudelijk medewerker. Dit bevestigt de gedachte dat de kwaliteit van de dienstverlening zich vertaalt in de mate van tevredenheid van de cliënten over de hulp.

6.7 Overige opmerkingen

Wat verder naar voren kwam in de overige opmerkingen en wat als een algemeen geluid kan worden beschouwd betreft de tijd. Een kwart van de cliënten vindt dat de huishoudelijk medewerker te weinig tijd heeft om alle werkzaamheden uit te voeren die volgens de klant uitgevoerd moeten worden. Zij zouden dan ook graag wat meer tijd ontvangen van de gemeente.

7. Aanbevelingen

Zoals eerder genoemd, kan worden geconcludeerd dat de kwaliteit van de huishoudelijk medewerker ruim voldoende is. Echter liggen op verschillende vlakken nog wel een aantal verbeterpunten.

7.1 Toegang

Er wordt aanbevolen dat de gemeente zich verdiept in manieren waarop de doelgroep beter te bereiken is, omdat de krant, media en website geen effectieve manieren lijken te zijn om de doelgroep te bereiken. Aangezien de toegang tot de hulp bij het huishouden tot nu toe goed is, heeft deze aanbeveling geen hoge prioriteit. Wel is het goed om hiermee aan de slag te gaan om zo de toegang goed te houden, ook in de toekomst en waar mogelijk nog te verbeteren.

7.2 Huishoudelijk hulp

Er wordt aanbevolen ervoor te zorgen dat cliënten zoveel mogelijk een vaste hulp krijgen, aangezien een vaste hulp lijkt te zorgen voor een hogere mate van tevredenheid over zowel de zorgaanbieder, als de kwaliteit van schoonmaken, als de huishoudelijk medewerker.

Daarnaast wordt ook aanbevolen om de informatieverstrekking betreffende de taken die de hulp bij het huishouden mag uitvoeren te verbeteren, aangezien voor 15% van de cliënten het onduidelijk is welke werkzaamheden mogen worden uitgevoerd. Onduidelijkheid kan namelijk leiden tot ontevredenheid als er verkeerde verwachtingen zijn over de hulp bij het huishouden. Verbetering in communicatie over deze taken zal kunnen leiden tot een verbetering in de mate van tevredenheid over de hulp bij het huishouden, wat zich vertaalt in een verbetering in de kwaliteit.

7.3 Ondersteuningsplan

In het onderzoek leek de mate van tevredenheid over de zorgaanbieder hoger te zijn wanneer de werkzaamheden door de hulp werden bijgehouden op papier. Hieruit zou kunnen volgen dat het beter is als de huishoudelijk medewerker meer bijhoudt wat hij/zij gedaan heeft. Echter zal dit zorgen voor een grotere administratieve last voor de hulp, wat leidt tot minder tijd voor het daadwerkelijke schoonmaken. Aangezien ook veel cliënten aangaven dat de huishoudelijk medewerker te weinig tijd heeft voor het schoonmaken, zal er een afweging moeten worden gemaakt al dan wel de administratieve last te verhogen of niet.

7.4 Communicatie en informatieverstrekking

Er wordt aanbevolen duidelijk te communiceren over de toekomstige veranderingen in de organisatie van de hulp bij het huishouden. Door de huisbezoekers werd bij veel cliënten een zekere onrust en onduidelijkheid geproefd. Een aantal cliënten maakten zich duidelijk zorgen en hadden er stress om. Er kwam in het onderzoek naar voren dat er slechte informatieverstrekking is vanuit de zorgaanbieders en de gemeentes. Daarom wordt aanbevolen de informatieverstrekking te verbeteren.