



“Bouwstenen voor naadloze zorg”

Deel 1 - Onderzoeksrapport

Scheepmans, K., Van de Wygaert, R., Paquay, L.
Samenwerkingsproject tussen het Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen,
Familiehulp en het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Dankwoord

Het onderzoek naar de 'bouwstenen voor naadloze zorg' is mede tot stand gekomen dank zij de bijdrage en de inzet van meerdere personen. In het bijzonder wensen we volgende personen uitdrukkelijk te bedanken:

Vooreerst wensen wij minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Inge Vervotte te bedanken voor de financiële ondersteuning en het vertrouwen dat ze voor de uitvoering van dit project in het samenwerkingsverband Familiehulp - Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen - Wit-Gele Kruis van Vlaanderen stelde.

De bijdrage van thuisverpleegkundigen, verzorgenden en medewerkers van de dagverzorgingscentra aan de verschillende focusgroepen waren voor dit onderzoek van primordiaal belang. Graag zouden wij alle professionelen willen bedanken die bereid waren om over hun ervaringen met betrekking tot de thuiszorg, thuiszorgondersteuning en de onderlinge samenwerking te vertellen. Zij leverden de noodzakelijke inzichten om het onderzoek mogelijk te maken. Zonder hen zou dit onderzoek niet tot stand zijn gekomen.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar de leden van het expertenpanel:

- Tom Baeyens (Wit-Gele Kruis van Vlaanderen),
- Diane Claes (Wit-Gele Kruis van Limburg),
- Greet Ooms (Wit-Gele Kruis van Antwerpen),
- Donaat Van Eynde (Familiehulp),
- Annick Vantieghem (Familiehulp),
- Chris Deryckere (Dagverzorgingscentrum Heilige Familie Kuurne),
- Ilse Casteleyn (Dagverzorgingscentrum Mater Amabilis Wervik).

Gedurende het onderzoek zijn we meermaals bijeengekomen en zijn er veelvuldige contacten geweest. Hun professionele expertise en ervaringen, hun kritische ingesteldheid, hun waardevolle inbreng maar ook hun groot enthousiasme hebben zeker bijgedragen tot het realiseren van het onderzoek.

Tot slot ook een woord van dank aan de leden van de stuurgroep "Naadloze zorg":

- Agnes Bode, Familiehulp,
- Roseline Debaille, Wit-Gele Kruis van Vlaanderen
- Ludo Geys, Wit-Gele Kruis van Vlaanderen
- Muriel Vochten, Familiehulp
- Tarsi Windey, Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen,

De stuurgroep gaf richting en inhoud aan het onderzoek; hun persoonlijke betrokkenheid in het project is allicht ook een duidelijke ondersteuning voor de zich op het terrein ontwikkelende samenwerkingen...

Kristien Scheepmans, projectmedewerker, Wit-Gele Kruis van Vlaanderen
Roel Van de Wygaert, projectcoördinator, Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen

Inhoudstafel

Deel 1: Onderzoeksrapport – Bouwstenen voor naadloze zorg

Dankwoord	2
Inhoudstafel	3
Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Probleemstelling	7
Hoofdstuk 2: Methodologie	10
1. Kwalitatief onderzoek	10
1.1 Techniek van de focusgroepen	10
1.2 Onderzoeksparticipanten	11
1.3 Gegevensverzameling	12
1.4 Verwerking van gegevens	13
2. Kwantitatief onderzoek	14
2.1 Ontwikkelen van de evaluatieschaal	14
2.2 Opbouw evaluatieschaal	15
2.3 Bevraging	16
Hoofdstuk 3: Beschrijving van de resultaten	18
1. Kwalitatief onderzoek	18
1.0 Voorbereiding focusgroep	18
1.1 Beschrijving van de steekproef	18
1.2 Resultaten met betrekking tot 'bouwstenen voor naadloze zorg'	19
2. Kwantitatief onderzoek	29
2.1 Beschrijving van de steekproef	29
2.1.1 Respons	
2.1.2 Beschrijving van de respondenten	
2.2 Beschrijving van de naadloze zorg	33

2.2.1	Kennis vooraf en algemene bekendheid	
2.2.2	Thuiszorgpartners	
2.2.3	Rol van de huisarts	
2.2.4	Communicatie tussen de partners	
2.2.5	Overleg	
2.2.6	Vervoer	
3.	Samenvatting resultaten	40
Hoofdstuk 4: Discussie		42
1.	Vergelijking van de resultaten met de literatuur	42
2.	Bouwstenen voor naadloze zorg	43
3.	Methodologische bemerkingen	46
Hoofdstuk 5: Conclusies		48
Hoofdstuk 6: “Bouwstenen voor naadloze zorg”: aanbevelingen van de stuurgroep		49
1	Onbekend is onbemind!	50
1.1	“Ons kent ons”: wat weten de aanwezige zorg- en hulpverleners van elkaar?	50
1.2	“Wij en de anderen”: andere zorgactoren zijn ook van tel	52
1.3	Het “gebruikersperspectief”: kijkend door een vertroebelde en rigide lens?	53
1.4	“Wie schrijft, die blijft”: over de behoefte aan informatiedoorstroming	54
2	“Tussen droom en daad staan wetten in de weg, en praktische bezwaren”	55
2.1	Een welzijns kloof voor kwetsbare ouderen in Vlaanderen?	55
2.2	“Busje komt zo”?	56
Geraadpleegde literatuur		58
 Deel 2: Bijlagen		

Inleiding

“Bouwstenen voor naadloze zorg”: zo noemden de organisaties Familiehulp, Verbond der Verzorgingsinstellingen en Wit-Gele Kruis van Vlaanderen het projectvoorstel dat ze in het kader van de oproep voor thuiszorgprojecten 2005 met als thema “samenwerking” van minister Vervotte indienden. Eind 2005 verleende de minister een projectsubsidie, waardoor het project in december 2005 kon opstarten...

Samenwerking is een belangrijk thema binnen de gezondheidszorg en het welzijnswerk. De internationale literatuur verwijst met de regelmaat van de klok naar de noodzaak en de mogelijkheden van samenwerking en het uitbouwen van een ontschot zorg- en welzijnslandschap. Federale en Vlaamse overheden verkennen initiatieven om samenwerking te bevorderen.

Ook “op het terrein” beweegt er in Vlaanderen nogal wat rond samenwerking, over de schotten en kloven in het zorglandschap heen. Vanuit het besef dat hun cliënten, gebruikers en/of patiënten behoefte hebben aan meer samenhang in het zorgaanbod waar ze gebruik van maken, zoeken pioniers elkaar op, en gaan ze samen op weg...

Elk op hun domein waren de drie partners ook vòòr dit project reeds geboeid door het thema “transsectorale samenwerking”. Een aantal onderzoeken en projecten bracht de partners rond de tafel. De bereidheid om “samen” iets te doen was van bij aanvang groot bij de drie organisaties. Op die manier kwam de projectsubsidie “op het juiste moment”.

Het project “naadloze zorg” heeft ons de mogelijkheid gegeven, onszelf in onze samenwerking beter te leren kennen. De spiegel die het project ons voorhoudt, is van een optisch goede kwaliteit: hij vervormt weinig. En ook al doet de eerste aanblik van het spiegelbeeld ons misschien enigszins schrikken (het gecreëerde zelfbeeld is immers meestal een idealisering van de werkelijkheid), de confrontatie met en aanvaarding van de werkelijkheid vormen een verrijking. Aan de partnerorganisaties nu om zich, vertrekkend van de in dit rapport opgedane (zelf-) kennis te bezinnen over hun verdere samenwerking...

Het voorliggend rapport is de weergave van een onderzoeksproject, dat de mogelijke succesfactoren en hinderpalen onderzoekt voor samenwerking tussen enerzijds thuiszorg- en thuisverplegingsactoren, zoals aangeboden door Familiehulp en Wit-Gele Kruis Vlaanderen, en anderzijds thuiszorgondersteuning, zoals aangeboden binnen een aantal dagverzorgingscentra aangesloten bij het VVI.

De stuurgroep die het project begeleidde, formuleerde bij opstart van het project de uitgangspunten en doelstellingen voor het onderzoeksproject, en ging op zoek naar een projectmedewerker, die het project inhoudelijk verder vorm diende te geven en uit te werken.

Kristien Scheepmans, medewerker verpleegkundig departement van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, werd bereid gevonden, het onderzoeksproject uit te voeren. Vanuit haar opdracht binnen het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen beschikt ze over de nodige

competenties en ervaring hiervoor. Ze werd gedurende de looptijd van het project gedetacheerd. Louis Paquay, ook medewerker verpleegkundig departement van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, bood in het onderzoek de nodige methodologische en statistische ondersteuning.

De onderzoeker tekende, in overleg met de stuurgroep, een onderzoeksdesign uit en zette vervolgens het onderzoek ook op touw. Hierbij werd resoluut geopteerd voor een in opzet kwalitatieve benadering. Dit werd door de onderzoeker de meest relevante manier geacht om aan de projectdoelstellingen te beantwoorden. Het op basis van de kwalitatieve analyses opstellen van een evaluatieschaal, en deze schaal ook in de praktijk toetsen, koppelt aan het kwalitatieve luik ook een kwantitatief luik in het onderzoeksrapport.

De hoofdstukken 1 tot en met 3 van dit rapport geven de probleemstelling, beschrijven de gevolgde methodologie en de in het onderzoek verzamelde gegevens. Hoofdstuk 4 bevat een bespreking van deze resultaten.

Een onderzoek leidt tot conclusies. Hoofdstuk 5 vermeldt de conclusies, zoals geformuleerd door de onderzoeker.

Waar de hoofdstukken 1 tot en met 5 de onderzoeker aan het woord laten, komt in hoofdstuk 6 tenslotte de stuurgroep weer aan het woord. De stuurgroep plaatst de conclusies, zoals geformuleerd door de onderzoeker, opnieuw in de context van de Vlaamse thuiszorg en ouderenzorg, en reflecteert over wenselijke evoluties voor wat betreft samenwerking. Hierbij worden rond een aantal centrale topics uit het onderzoeksrapport beleidsaanbevelingen geformuleerd. Dit gebeurt zowel op micro- als op meso- en macro-niveau. De stuurgroep wil hiermee aangeven dat het initiëren en stimuleren van samenwerking zowel een medewerkerverantwoordelijkheid is, als een organisatie- en politieke verantwoordelijkheid. Op elk van deze niveaus zullen allicht een aantal boeiende perspectieven weerhouden kunnen worden.

Voor de leesbaarheid van het rapport werd beslist, cijfermateriaal en tabellen in de tekst zoveel mogelijk te vermijden. U vindt deze opgenomen in deel 2 van het onderzoeksrapport. Telkens wordt in de tekst verwezen naar de juiste tabel.

Hoofdstuk 1: Probleemstelling

Een van de meest terugkomende themata in de gezondheids- en welzijnszorg is de oproep tot meer samenwerking tussen zowel de verschillende sectoren onderling als tussen de professionals, werkzaam in deze verschillende sectoren (Burch, S. & Borland, C., 2001). Hiervoor zijn er volgens Burch en Borland (2001) twee verklaringen: vooreerst veroorzaakt de sectorale organisatie van zorg- en dienstverlening, problemen voor de gebruikers. Gebruikers ervaren in hun zoektocht naar geschikte zorgverleners of instanties immers veel obstakels, wat resulteert in ondermeer een afname van de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg. Via samenwerking kan men de effectiviteit van de zorg- en dienstverlening verhogen. Kwaliteitsvolle zorg is immers het resultaat van enerzijds de door de zorgverleners uitgevoerde goede zorgpraktijken, maar anderzijds ook de continuïteit, beschikbaarheid en toegankelijkheid van het zorgaanbod. Een andere verklaring is te vinden in de kostenbeheersing: overheden zien in het initiëren van samenwerking ook mogelijkheden voor optimale aanwending van de ingezette overheidsmiddelen. 'Interagency collaboration' is volgens Burch en Borland (2001) in het bijzonder van belang bij de diensten voor ouderen. Deze ouderen vormen de grootste groep die gebruik maakt van het aanbod van de gezondheidszorgvoorzieningen, wat door de toenemende aantallen, een ondraagbare last tot gevolg zal hebben voor de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Maar vooral doorslaggevend om te komen tot een efficiënte samenwerking, zijn de noden van de mantelzorger. Wanneer de ondersteuning door de mantelzorger wegvalt, zullen er meer instanties van de gezondheidszorg en hun diensten worden aangesproken, met meer kosten tot gevolg (Burch, S. & Borland, C., 2001). Beide auteurs zijn dan ook van mening dat de dagopvang een belangrijke strategie is om de mantelzorger te ondersteunen. Ondanks het feit dat dagopvang initieel ontelbare mogelijkheden biedt tot professionele samenwerking, merken Burch en Borland (2001) op dat er nog veel praktische en culturele problemen zijn om tot een succesvolle aanpak te komen.

Een deel van deze gedachtegang wordt ook naar voren geschoven door Nies & Berman in hun werk over 'integrating services for elders'. Het creëren van een zorgcontinuüm voor oudere mensen is dé uitdaging voor de volgende decennia, waar alle leden van de Europese Unie mee te maken zullen hebben (Nies & Berman, 2004). Volgens Nies en Berman zijn hiervoor drie grote verklaringen: de demografische veranderingen, de kostenbeheersing en de 'empowerment'- gedachte van de oudere én jongere generaties die meer en meer doorgang vindt. De nooit eerder voorgekomen hoge proportie van oudere personen in de samenleving, grotendeels alleenstaande ouderen, zal resulteren in een verhoogde vraag naar zorg en diensten. Enerzijds zal dit komen doordat het aantal ouderen die zorg nodig hebben, toeneemt, samen met de hoeveelheid zorg die ze behoeven, anderzijds kan omwille van de veroudering in de populatie het aantal mantelzorgers afnemen. De betaalbaarheid van de sociale zekerheid is een actueel thema van debat op alle regionale, nationale en Europese beleidsniveaus. Vandaag de dag zijn zowel de ouderen als de mantelzorgers, mondiger en eisen zij o.a. dat de zorg is afgestemd op de individuele noden en behoeften. Volgens Nies en Berman (2004) is 'geïntegreerde zorg' een mogelijk antwoord om tegemoet te komen aan deze uitdaging.

Samenwerking en zorgintegratie zijn overigens ook centrale begrippen uit de beleidsnota van minister Vervotte (2004). In deze beleidsnota haalt de minister enkele tekortkomingen van de huidige situatie aan, met daaraan gekoppelde werkpunten.

Vooreerst moet de sectorale organisatie van het aanbod, eveneens aangehaald in het onderzoek van Burch en Borland (2001), worden omgebogen naar een meer geïntegreerd model van zorgorganisatie. Om dit te realiseren is er samenwerking en afstemming nodig en wordt er gestreefd naar meer verwevenheid tussen de verschillende sectoren.

Samenwerking zal volgens de beleidsbrief leiden tot een meer kwaliteitsvol aanbod en een adequater antwoord op de zorgvraag.

Daarnaast is er een verdere uitbouw van de thuiszorgondersteunende diensten nodig omwille van de demografische evoluties. Belangrijk hierbij is om de mensen maximaal te ondersteunen in hun thuismilieu, en een opname in een residentiële, thuisvervangende woonzorgvorm zo veel mogelijk uit te stellen/te vermijden. De basis van het beleid van de minister is de menselijke waardigheid, waarbij het unieke van elke mens en het waardevolle van elk menselijk leven het uitgangspunt is. Mede daarom zijn de focus op zelfredzaamheid, zelfstandig leven en het onderhouden van sociale contacten alsook de eigen keuzes van de zorgvrager en de mantelzorger, belangrijke items om aan tegemoet te komen. Zoals Nies & Berman (2004) reeds aanhaalden, worden de zorgvragers steeds mondiger en verlangen zij om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven. Vele mensen kiezen er immers voor om een opname in een residentiële voorziening te vermijden of minstens zo lang mogelijk uit te stellen. Om de mantelzorger daarbij te ondersteunen moeten de thuiszorgondersteunende initiatieven zoals bijvoorbeeld de dagverzorgingscentra of de centra voor kortverblijf, kansen krijgen tot verdere uitbouw en moet de invulling van de programmatie voor deze diensten kunnen gerealiseerd worden (Vervotte, I., 2004). Voor de minister zijn toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg belangrijk eisen.

Tot slot is het voor de minister belangrijk dat de thuiszorg, de thuiszorgondersteunende initiatieven en de residentiële voorzieningen elkaar vinden, elkaar aanvullen en versterken, in het belang van de zorgbehoevende en de mantelzorger.

Vanuit bovenstaand idee hebben het Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen V.V.I., Familiehulp en het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen een gezamenlijk project ingediend bij de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met als doel te komen tot een eerste inventarisatie van voorwaarden, scharniermomenten en struikelblokken voor het ontstaan van geïntegreerde zorg en samenwerkingsvormen tussen de thuiszorg (thuisverpleging en -verzorging) en (semi-) residentiële ouderenzorgvoorzieningen, met name de dagverzorgingscentra.

Een dagverzorgingscentrum is bedoeld voor thuisverblijvende personen die geen intensieve medische behandeling en toezicht nodig hebben, maar wel behoefte hebben aan reactivering, verpleging, verzorging, toezicht en/of begeleiding in de activiteiten van het dagelijkse leven. Het doel van een dagverzorgingscentrum is ouderen met toenemende kwetsbaarheid én hun omgeving te ondersteunen in hun wens om zo lang als mogelijk in de vertrouwde thuisomgeving te kunnen blijven.

Mantelzorgers vervullen een centrale rol om de thuiszorg voor een zorgbehoevende oudere waar te maken (Scheepmans, e.a., 2004). De impact van de zorg op een mantelzorger die zorgt voor een zorgbehoevende oudere, is reeds uitgebreid beschreven in de literatuur en is alom bekend. Om de mantelzorger optimaal te ondersteunen en om de continuïteit van de thuiszorg te verzekeren, is een goede samenwerking tussen de thuiszorgactoren een eerste vereiste (Simon, e.a. 2002).

Het doel van dit onderzoek is om de samenwerking tussen thuisverpleging, diensten voor gezinszorg en het dagverzorgingscentrum in kaart te brengen. De algemene onderzoeksvraag voor dit onderzoek luidt dan ook als volgt: Welke zijn de voorwaarden, scharniermomenten en struikelblokken voor het ontstaan van geïntegreerde zorg en samenwerkingsvormen tussen de thuiszorg en (semi-) residentiële ouderenzorgvoorzieningen (dagverzorgingscentra)?

Deze inzichten moeten ons in staat stellen om in de toekomst de samenwerking tussen de verschillende thuiszorgactoren onderling, en tussen thuiszorgactoren en andere actoren

betrokken in brugzorg te verbeteren, om zo een thuiszorg trachten te realiseren die een positieve ervaring is voor zowel de zorgbehoevende persoon als voor de mantelzorger.

Hoofdstuk 2: Methodologie

Het onderzoek naar bouwstenen voor naadloze zorg is een samenwerkingsverband tussen het VVI, Familiehulp en het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen. De doelstelling van dit onderzoek is te komen tot een eerste inventarisatie van voorwaarden, scharniermomenten en struikelblokken voor het ontstaan van geïntegreerde zorg en samenwerkingsvormen tussen thuiszorg en (semi)- residentiële ouderenzorgvoorzieningen. Om dit doel te bereiken werd er in verschillende stappen gewerkt. De eerste stap betrof de bepaling van de door de organisaties ervaren hindernissen. Vervolgens was het de bedoeling om via focusgroepen deze expertise verder uit te diepen. Op basis van de informatie uit de focusgroepen werd een registratie-instrument (= evaluatieschaal) opgesteld om vervolgens de reële samenwerking in de praktijk te bevragen.

In de wetenschappelijke literatuur zijn weinig artikels terug te vinden met betrekking tot de samenwerking over de grenzen van instellingen heen. Voor de literatuursearch werden de volgende databases geraadpleegd: Pubmed, Medline, Cinahl, Invert, Psychlit. Bij de zoektocht werden volgende zoektermen gehanteerd: carer, home care, domestic care, cooperation, collaboration, day care, day centre, respite care, elderly, transportation, integrated care, informal caregiver, en dit voor de tijdsperiode van 1998 tot en met 2006.

Onderstaand hoofdstuk beschrijft de methodologie die in dit onderzoek gehanteerd werd en focust zich vooreerst op het kwalitatieve luik (focusgroepen) en vervolgens op het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek. Dit kwantitatieve luik omvat de ontwikkeling van een evaluatieschaal, een kwantitatieve meting met deze evaluatieschaal en de gegevensverwerking.

Om de leesbaarheid van het rapport te verhogen, worden de termen gebruiker/patiënt gehanteerd. De meest gangbare term voor dagverzorgingscentra en voor Familiehulp is immers 'gebruiker', voor het Wit-Gele Kruis is dit de term 'patiënt'.

1. *Kwalitatief onderzoek*

1.1 Techniek van de focusgroepen

Focusgroepen zijn een speciaal type van groepsgesprekken, waarbij de deelnemers samen een gesprek voeren rond een vooraf vastgesteld onderwerp. Het doel van een focusgroeps gesprek is het verzamelen van kwalitatieve informatie om mensen beter te begrijpen en om te weten hoe zij over een bepaald onderwerp denken. In focusgroeps gesprekken wordt ervan uitgegaan, dat door de interactie, mensen elkaar kunnen beïnvloeden met hun bemerkingen en dat de mening van een individu tijdens het gesprek kan wijzigen (De Vliegheer, e.a, 2004; Krueger & Casey, 2000).

Een focusgroep kent een viertal karakteristieken:

- Focusgroepen zijn meestal samengesteld uit minimum 4 tot maximum 12 personen. De grootte van de focusgroep is afhankelijk van twee factoren: de groep moet enerzijds klein genoeg zijn opdat iedereen de mogelijkheid krijgt om zijn mening en ervaringen met de anderen te delen en anderzijds groot genoeg zijn om een diversiteit aan percepties te bekomen.
- Focusgroepen zijn samengesteld uit mensen die bepaalde karakteristieken gemeenschappelijk hebben.

- Focusgroepen produceren kwalitatieve gegevens die van belang zijn voor de onderzoeker. De onderzoeker vergelijkt en contrasteert de bekomen gegevens van minstens drie focusgroepen. Het is niet de bedoeling van een focusgroep om een consensus te bereiken of om tot een aanvaardbaar plan te komen. Het doel is wel het vaststellen van percepties, gevoelens en de manier van denken van de deelnemers (betekenisverlening). Een focusgroep kan voor verschillende doeleinden gebruikt worden (De Vliegheer, e.a., 2004; Krueger & Casey, 2000).
- De vraagstelling in focusgroepen moet vooraf worden bepaald. De vragen moeten goed geformuleerd worden en op elkaar aansluiten zodat ze duidelijk en logisch zijn voor de deelnemers.

Vanuit de stuurgroep werd er, omwille van verschillende redenen, geopteerd voor de techniek van de focusgroepen. Onderzoek over de samenwerking in de thuiszorg is nagenoeg onbestaande. Een kwalitatief onderzoek laat, door het gebruik van de techniek van focusgroepen toe om te exploreren in onbekend terrein. Via focusgroepen kunnen de percepties van de verschillende zorgverleners en hun manier van denken beter in kaart gebracht worden. Door de interactie met andere leden van de focusgroepen, kunnen bepaalde onderliggende thema's meer tot de voorgrond treden en verder uitgediept worden. Ook laat de techniek van focusgroepen toe om zo veel mogelijk informatie te verzamelen, vanuit verschillende perspectieven binnen een beschikbare tijd.

1.2 Onderzoeksparticipanten

Volgens Krueger & Casey (2000) is het belangrijk om drie of vier focusgroepen uit te voeren met elk type van deelnemer omdat het de bedoeling is om een analyse door te voeren doorheen de verschillende focusgroepen, om zo bepaalde patronen of trends te ontdekken over de focusgroepen heen. Dit is ook de reden waarom er werd gekozen voor focusgroepen met deelnemers met dezelfde professie namelijk een focusgroep met enkel en alleen thuisverpleegkundigen, één met uitsluitend verzorgenden en een derde met mensen werkzaam in een dagverzorgingscentrum. Indien de zorgverleners van de verschillende disciplines zouden samen zitten in één focusgroep, wordt de analyse bemoeilijkt. Eénmaal de focusgroepen zijn uitgevoerd, dient vervolgens worden vastgesteld of theoretische saturatie bereikt is. Indien er uit de focusgroepen nog steeds nieuwe informatie naar voren komt, moeten er meer focusgroepen worden samengesteld (De Vliegheer, e.a., 2004; Krueger & Casey, 2000).

Er werd vooropgesteld om drie focusgroepen met telkens 10 deelnemers samen te stellen (2 deelnemers per provincie) en dit zowel voor de thuisverpleegkundigen, de verzorgenden en de medewerkers van de dagverzorgingscentra.

Alvorens over te gaan tot de eigenlijke selectie van de deelnemers werden eerst enkele criteria vastgelegd met betrekking tot de samenstelling van de focusgroepen, namelijk: elke deelnemer:

- moet in de dagelijkse praktijk staan en in contact komen met gebruikers/patiënten die naar een dagverzorgingscentrum gaan;
- moet bereid zijn om over zijn/haar ervaringen met doorverwijzen en samenwerking binnen de thuiszorg te vertellen;
- draagt niet louter beleidsverantwoordelijkheid in de voorziening
- mag niet werkzaam zijn in de regio van de dagverzorgingscentra die weerhouden zijn voor de toetsingsfase namelijk het dagverzorgingscentrum Ten Kerselaere (Heist-op-den-Berg, provincie Antwerpen); Immaculata (Overpelt, provincie Limburg); De Blaisant (Gent, provincie Oost-Vlaanderen); De Bezelaer (Leuven, provincie Vlaams-Brabant) en Sint-Jozef (Sint-Michiels-Brugge, provincie West-Vlaanderen).

Vanuit het VVI zijn alle dagverzorgingscentra via brief (bijlagell) op de hoogte gesteld van het project en uitgenodigd om zich kandidaat te stellen om deel te nemen aan de focusgroepen of aan de toetsingsfase. Het vooropgestelde aantal van twee deelnemers per provincie was niet haalbaar voor de focusgroep van de dagverzorgingscentra. Binnen de stuurgroepvergadering werd overeengekomen dat er zowel verzorgenden als sectorverantwoordelijken mochten deelnemen aan de focusgroep van de verzorgenden. Ook werd het aantal focusgroepen, voorafgaandelijk vastgelegd op drie en werd er geen focusgroep gehouden met huisartsen, noch met mantelzorgers of gebruikers/patiënten, omdat het project in eerste instantie organisatorische hinderpalen en hefbomen voor samenwerking tussen betrokken professionele zorgorganisaties en hun medewerkers wil onderzoeken. Het inbrengen van de ervaringen van gebruikers en mantelzorgers zou allicht interessante verrijking en informatie hebben geboden, maar was door het korte tijdsbestek van het project onmogelijk.

De steekproef is een doelgerichte steekproef (purposive sampling), waarbij alle deelnemers werden geselecteerd op basis van hun motivatie en interesse om vrijwillig over dit onderwerp iets te komen vertellen wat belangrijk is voor de kwaliteit en de omvang van de te verzamelen informatie.

1.3 Gegevensverzameling

Ter voorbereiding van de focusgroepen en om een goed beeld te hebben van wat een dagverzorgingscentrum concreet inhoudt, werd door de projectmedewerker op 17 en 23 februari 2006 een bezoek gebracht aan respectievelijk het dagverzorgingscentrum De Blaisant (Gent) en Ten Kerselaere (Heist-op-den-Berg). De rondleiding en het gesprek met ondermeer de verantwoordelijken van het centrum, genereerden enkele items voor het opstellen van de vragen voor de focusgroeps gesprekken. Een korte literatuurstudie alsook de bevraging van de ervaringen met betrekking tot de samenwerking bij de beleids mensen van elke organisatie, leverden eveneens enig inzicht op, bruikbaar voor het opstellen van de vragen voor de focusgroepen.

Gedurende het hele onderzoek houdt de projectmedewerker de stuurgroep, bestaande uit twee afgevaardigden van elke partnerorganisatie, op de hoogte van alle evoluties van het onderzoek. Op de stuurgroepvergadering van 28 februari 2006 werden de vragen van de focusgroepen besproken en aangepast aan de opmerkingen. Volgende vragen werden weerhouden voor de focusgroepen:

- 1) Hoe zou u een DVC omschrijven?
- 2) Wat is volgens jullie de meerwaarde van een DVC?
- 3) Hoe verloopt de samenwerking tussen een DVC en de thuiszorg?
- 4) Wat vergemakkelijkt de samenwerking en het doorverwijzen?
- 5) Wat bemoeilijkt de samenwerking?
- 6) Welke overlegstructuren kennen jullie?
- 7) Terugkijkend op ons gesprek, welk element is het meest essentieel voor een goede doorverwijzing en een goede samenwerking?

Op dezelfde stuurgroepvergadering werd eveneens beslist dat de focusgroeps gesprekken telkens in een aparte vergaderruimte moeten plaatsvinden, binnen de eigen organisatie, en dat er geen leidinggevendenden mogen aanwezig zijn. Hierdoor wordt naar een zo natuurlijk en vertrouwd mogelijke omgeving gestreefd, opdat de deelnemers zich vlugger op hun gemak zouden voelen. Ook werd voorgesteld om de vragen vooraf te bezorgen aan de

deelnemers zodat zij zich hierop zouden kunnen voorbereiden. Het kunnen voorbereiden van de vragen heeft immers een geruststellend effect op de deelnemers zelf en dit is ook belangrijk met betrekking tot de kwaliteit van de informatie (De Vliegheer, e.a. 2004). Tot slot werden de data van de drie focusgroepen reeds vastgelegd.

De deelnemers werden geselecteerd door de verantwoordelijken binnen elke organisatie. Deze verantwoordelijken werden door de stuurgroep op de hoogte gebracht van het project. Voor wat betreft het VVI en Familiehulp werden de namen van de kandidaten door de leden van de stuurgroep doorgegeven aan de projectmedewerker. Voor het Wit-Gele Kruis werden de namen aan de projectmedewerker doorgegeven door de provinciale verantwoordelijken.

Eén week voor de aanvang van elke focusgroep werden alle deelnemers telefonisch gecontacteerd door de projectmedewerker om vooreerst het doel en het opzet van het onderzoek uit te leggen alsook de techniek van de focusgroepen. Vervolgens werden de deelnemers op de hoogte gebracht van het feit dat het focusgroeps gesprek wordt opgenomen op geluidsband en volledig anoniem wordt uitgeschreven. Ook werd hen gemeld dat de uitgeschreven teksten enkel gelezen worden door de leden van het expertenpanel en dat de opnames achteraf vernietigd worden. De deelnemers werden op de hoogte gebracht van het feit dat zij een begeleidende brief mochten verwachten waarin het doel van het onderzoek nog eens verduidelijkt werd en waarbij de vragen ter voorbereiding van het focusgroeps gesprek werden toegevoegd alsook een formulier om enkele persoonlijke gegevens zoals hun geslacht, leeftijd, aantal jaren werkzaam in de organisatie, hun functie, burgerlijke status, .. in te vullen. Er werd hen gevraagd om deze vragen voor te bereiden en om het formulier ingevuld mee te brengen. Ter afsluiting werd het gesprek afgerond met een bevestiging van de datum, het tijdstip en de locatie. (Bijlage III en IV).

De focusgroep met de verpleegkundigen vond als eerste plaats op 20 maart 2006, vervolgens de focusgroep met de verzorgenden (31 maart 2006) en als laatste op 3 april 2006, de focusgroep met de medewerkers van de dagverzorgingscentra. Bij de focusgroep van de dagverzorgingscentra heeft één persoon zich dezelfde dag nog verontschuldigd en waren er twee personen aanwezig van eenzelfde dagverzorgingscentrum. Bij de focusgroep van de verzorgende was er één verzorgende die haar briefwisseling en bijgevolg ook de voorbereidende vragen niet had ontvangen. De theoretische saturatie werd jammer genoeg niet bereikt voor alle items die in dit onderzoek naar voren kwamen. Omwille van tijdsbeperkingen konden er geen extra focusgroepen georganiseerd worden.

Alvorens de focusgroepen van start gingen, werd op unanieme wijze dezelfde informatie overlopen: het doel en het opzet van de studie werd toegelicht alsook enkele 'spelregels' voor het goede verloop van het gesprek zelf. De projectmedewerker leidde de focusgroeps gesprekken en werd bijgestaan door een tweede onderzoeker die de kern van het gesprek noteerde.

1.4 Verwerking van gegevens

De focusgroeps gesprekken werden opgenomen op geluidsband en letterlijk uitgetypt waarbij de namen van de deelnemers werden vervangen door cijfers en alle plaatsverwijzingen werden weggelaten.

Elke focusgroep werd afzonderlijk geanalyseerd. Na het lezen van elk focusgroeps gesprek werden, in functie van de onderzoeksvraag, betekenisvolle fragmenten aangeduid en voorzien van een label. Het benoemen van deze fragmenten met een label heeft als doel het onderzoeksmateriaal zinvol te reduceren. Het labelen of benoemen van de betekenisvolle fragmenten gebeurt zo veel mogelijk in de bewoordingen van de deelnemers. De

labels met dezelfde kenmerken worden vervolgens bij elkaar geordend om op basis van dit overzicht dimensies te ontdekken. Deze stappen worden herhaald voor elk focus-groepsgesprek om deze fases te kunnen herhalen over de focusgroepen heen. Omwille van de tijdsbeperking werd er hoofdzakelijk op het bestaande tekstmateriaal zelf gewerkt en genoteerd en werden per focusgroep de dimensies in kaart gebracht met behulp van het powerpointprogramma.

Om de methodologische kwaliteit van het onderzoek te garanderen werden een aantal kwaliteitsgaranties ingebouwd. Vooreerst werd de validiteit van het onderzoek geborgd doordat de zorgverleners allen op vrijwillige basis instemden om over hun ervaringen te praten. Het letterlijk uittypen van de gesprekken ondersteunt een betrouwbare weergave van de focusgroepsgesprekken. In het kader van de betrouwbaarheid en validiteit van de focusgroepen hebben in de loop van het onderzoek verschillende 'peer-debriefings' of expertenpanels plaatsgevonden. Deze 'peer-debriefings' laten toe om verschillen en overeenkomsten in de bevindingen van de medewerkers van het onderzoek met elkaar te confronteren en te bespreken. Ook werden de meningen van de verschillende personen met elkaar getoetst door opnieuw naar het materiaal terug te grijpen. Er was tussen de verschillende medewerkers van het onderzoek hieromtrent grote consensus. Het expertenpanel bestond telkens uit twee personen vanuit de drie organisaties met kennis van de beroepsuitoefening en een medewerker van het verpleegkundig departement van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen met kennis van wetenschappelijk onderzoek. De vereisten om deel te nemen aan het expertenpanel waren o.a.: gemotiveerd zijn, ervaring hebben met doorverwijzing, notie hebben van hoe het er in de praktijk aan toe gaat en niet louter als beleidsverantwoordelijke van de voorziening te zijn ingeschakeld. Tijdens het eerste expertenpanel werd de focusgroep van de verpleegkundigen uitgebreid geanalyseerd en besproken. Het tweede expertenpanel, waar meer tijd voor werd uitgetrokken, besprak de andere focusgroepen afzonderlijk. Ook werd de analyse van de drie focusgroepen naast elkaar gelegd en bediscussieerd. Tot slot werd er gebruik gemaakt van een audit-trail. Dit is een systematische boekhouding van alle documenten, briefwisselingen, de besluitvorming en de uitgeschreven geluidsbandjes om de navolgbaarheid van het onderzoek te vergroten.

Omwille van de omvangrijkheid van het project werd er een tijdschema opgesteld (Bijlage IV) waarop de focusgroepen alsook de vergaderingen van het expertenpanel op voorhand werden vastgelegd. Dit tijdschema werd gedurende het hele project nauwgezet gevolgd.

2. *Kwantitatief onderzoek*

2.1 Ontwikkelen van de evaluatieschaal

Eén van de doelstellingen die voor dit onderzoek werden vooropgesteld, waste komen tot een beeld van hoe de samenwerking in de praktijk daadwerkelijk verloopt.

Voor het ontwikkelen van de evaluatieschaal werd gebruik gemaakt van de 'Delphi-methode' als onderzoekstechniek. De Delphimethode is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij naar informatie of meningen van een panel van experts wordt gepeild zonder deze samen te brengen (van Driel, 2003). Op het tweede expertenpanel werd beslist dat de projectmedewerker een eerste voorstel van evaluatieschaal zou ontwikkelen en dat zowel de leden van het expertenpanel als de stuurgroep hierop feedback zouden geven. Het voordeel van deze methode is dat er via verschillende 'rondes' consensus wordt bereikt. Het betreft immers een multiple herhalingsaanpak waarbij de betekenis van de overeenstemming van de groepsmening centraal staat, zonder dat er daadwerkelijk een face to face overleg is. De feedback van de panelleden wordt telkens geanalyseerd, samengevat en keert steeds terug naar de experts onder de vorm van een nieuwe

evaluatieschaal. De experts kunnen dan hun meningen herformuleren met de kennis vanuit de hele groep in het achterhoofd. Dit proces van antwoord- analyse- feedback- antwoord, wordt gewoonlijk drie maal herhaald tot er een algemene consensus wordt bereikt. Een ander voordeel is dat de deelnemers de noodzaak van vergaderen wordt bespaard en dat hun mening niet kan beïnvloed worden, zoals dit wel het geval kan zijn in een face to face contact. Nadelig in deze manier van werken is dat het tijdrovend is voor de onderzoeker omdat de experts moeten worden aangesproken, vragenlijsten moeten worden voorbereid en doorgemailed, de antwoorden geanalyseerd moeten worden en nieuwe vragenlijsten moeten worden opgesteld (Polit & Hungler, 1995). Voor het onderzoek werd deze manier van werken, nl. Het doorsturen van de evaluatielijst via mail, tweemaal herhaald. Een derde ontwerp werd voorgelegd op het derde expertenpanel en opnieuw aangepast. Tot slot werd de vierde versie besproken met de leden van de stuurgroep, om een laatste maal aangepast te worden. Op vraag van deze stuurgroep werd aan de leden van het expertenpanel gevraagd om de evaluatieschaal in zeer beperkte mate te laten proefdraaien bij telkens één persoon. Omwille van de kleine tijds marge was de feedback weliswaar zeer beperkt. Slechts drie experts hebben dit kunnen realiseren. Er werd dan ook niets meer aangepast aan deze laatste versie (Bijlage V).

2.2 Opbouw evaluatieschaal

De evaluatieschaal (Bijlage V) is opgebouwd uit twee delen en is uitgebreid. Dit wordt enerzijds verklaard door de vele items die naar voren zijn gekomen uit het kwalitatieve focusgroepenonderzoek en erin werden geïntegreerd. Anderzijds werd er voor geopteerd, mede doordat het project wordt gedragen door de drie organisaties, om de vragen niet uitsluitend betrekking te laten hebben op het dagverzorgingscentrum maar steeds te laten toepassen op de drie organisaties afzonderlijk.

Alvorens de vragenlijst in te vullen dienen de respondenten aan te geven wie de evaluatieschaal invult.

In het eerste deel worden enkele persoonlijke gegevens van de gebruiker/patiënt bevraagd. De respondenten krijgen de mogelijkheid om de score die zij binnen hun organisatie hanteren, weer te geven voor de desbetreffende gebruiker/patiënt. Naast het geslacht, burgerlijke status, woonsituatie, de aanwezigheid van een zorgplan / zorgdossier binnen de organisatie, werden een aantal items opgenomen die toelaten om de intensiteit van de mantelzorger in kaart te brengen alsook waarom de gebruiker/patiënt of de mantelzorger beroep doet op professionele hulp. Tot slot dienen de respondenten de huidige samenwerking met de andere twee partners te beoordelen.

Het tweede deel, 'bevraging bouwstenen voor naadloze zorg', bevat zes onderdelen. Het eerste deel toetst in welke mate de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger vertrouwd zijn met het dagverzorgingscentrum, alvorens zij van deze voorziening gebruik maken. De kennis van de thuiszorgpartners van elkaar wordt in het tweede deel bevraagd. Omdat in het kwalitatieve onderzoek de rol van de huisarts regelmatig naar voren kwam, werd ervoor geopteerd, ondanks het feit dat er geen focusgroep met huisartsen heeft plaatsgevonden, om de items met betrekking tot deze rol toch mee op te nemen in de bevraging. Bij de vragen die de communicatie toetsen tussen de partners onderling werd veel aandacht besteed aan de communicatie met behulp van het schriftje. Het voorlaatste deel bevraagt het fysiek of eigenlijk overleg. Hieronder wordt het daadwerkelijk samenzitten met de andere partners verstaan. De bevraging wordt afgesloten met een aantal vragen die het vervoer toetsen. Aan de deelnemers werd de mogelijkheid geboden als afsluiting van de evaluatieschaal om enkele bemerkingen weer te geven.

Oorspronkelijk werd ervoor geopteerd om vijf antwoordcategorieën te hanteren gaande van 'helemaal niet akkoord', 'eerder niet akkoord', 'eerder wel akkoord', 'helemaal akkoord' tot 'weet niet'. Bij sommige items werden de antwoordcategorieën gereduceerd tot ofwel drie

mogelijkheden ('helemaal niet akkoord', 'helemaal wel akkoord' en 'weet niet' of 'ja', 'neen' en 'weet niet') of tot twee antwoordmogelijkheden ('helemaal niet akkoord' en 'helemaal wel akkoord').

De vragenlijst en de begeleidende brief waarin het doel en het opzet van het onderzoek worden toegelicht en die eveneens de richtlijnen bevat voor het invullen van de evaluatieschaal, zijn terug te vinden in respectievelijk bijlage V en bijlage VI.

2.3 Bevraging

Voor de toetsingsfase werd in elke provincie één dagverzorgingscentrum geselecteerd. Het onderzoek focust zich op een bevraging van gemeenschappelijke gebruikers/patiënten van de drie partnerorganisaties. Dit wil zeggen dat enkel gebruikers/patiënten werden geïncludeerd die én gebruik maken van één van de weerhouden dagverzorgingscentra én waar zowel Familiehulp als het Wit-Gele Kruis aan huis komen. Voor één 'gemeenschappelijke gebruiker/patiënt' worden met andere woorden drie evaluatieschalen ingevuld, één per organisatie. Deze vereiste legt een belangrijke beperking op naar potentiële kandidaatdossiers. Bij slechts 14 gezamenlijke gebruikers/patiënten was deze voorwaarde voldaan. Het totale aantal ingevulde evaluatieschalen bedraagt dus 42.

Er werd voor het uitvoeren van de bevraging geen voorafgaande goedkeuring gevraagd aan een Ethisch Comité noch een schriftelijke geïnformeerde toestemming van de gebruiker/patiënt gevraagd. Dit was in de huidige context niet noodzakelijk. Vooreerst is de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 immers gedeeltelijk vernietigd. Deze wet is enkel nog van toepassing op klinische proeven met geneesmiddelen. Oorspronkelijk werd het experiment in desbetreffende wet omschreven als 'elke op de menselijke persoon uitgevoerde proef, studie of onderzoek met het oog op de ontwikkeling van de biologische of medische kennis. Het arrest van het Arbitragehof (16/11/2005) heeft beslist de woorden studie of onderzoek te schrappen. Verder betreft het hier een bevraging van de medewerkers (en niet van de gebruikers/patiënten) omtrent de samenwerking en over hoe deze zorgverleners zorg aan hun gemeenschappelijke gebruikers/patiënten percipiëren.

De grootste aandacht werd besteed aan de anonimiteit van de in de evaluatie betrokken gebruikers/patiënten naar de leden van de focusgroepen en expertengroep toe. Ook de stuurgroep had geen inzage in directe gebruiker/patiëntgegevens. Enkel de projectmedewerker kreeg de namen van de gemeenschappelijke gebruikers/patiënten onder ogen. Elke verwerking van gegevens gebeurde geanonimiseerd via een coderingssleutel.

Elk dagverzorgingscentrum stuurde zijn gebruikerslijst naar de projectmedewerker die op haar beurt de lijst bezorgde aan de hoofdverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis in de regio. De geselecteerde lijst van enkel gebruikers/patiënten van het dagverzorgingscentrum en het Wit-Gele Kruis werd vervolgens overgemaakt aan de sectorverantwoordelijken van Familiehulp. Indien er gebruikers waren die niet onder de verantwoordelijkheid vielen van de hoofdverpleegkundige noch van de sectorverantwoordelijke van de regio, werd de lijst door deze verantwoordelijken naar collega's doorgestuurd. Het dagverzorgingscentrum St-Jozef (St. Michiels Brugge) en het dagverzorgingscentrum Immaculata (Overpelt) bezorgden de namen van de gemeenschappelijke gebruikers/patiënten rechtstreeks aan de projectmedewerker.

Op 20 juni 2006 werd de evaluatieschaal per post naar de zorgverleners van de verschillende organisaties gestuurd. Er werden geen herinneringsbrieven verstuurd omdat alle evaluatieschalen (n = 42) tijdig binnen de vooropgestelde datum werden teruggestuurd.

De formulieren werden manueel ingevoerd in een Excelbestand dat later werd ingevoerd in SAS versie 9.1. Er werden enkel beschrijvende analyses uitgevoerd, die een duidelijk zicht geven op de huidige samenwerking tussen de drie organisaties.

Hoofdstuk 3: Beschrijving van de resultaten

Om de voorwaarden van zorgintegratie te onderzoeken, werd in de eerste plaats een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Zoals in het hoofdstuk methodologie reeds beschreven, werd hiervoor gebruik gemaakt van de techniek van focusgroepen. Er vonden drie focusgroepen plaats, met name een focusgroep thuisverpleegkundigen, een focusgroep verzorgenden en een focusgroep met medewerkers van de dagverzorgingscentra. De informatie van de focusgroepen diende als 'bouw materiaal' voor het opstellen van een evaluatieschaal. In het tweede gedeelte van het onderzoek werd deze evaluatieschaal aan de praktijk getoetst in een aantal dagverzorgingscentra.

Onderstaand hoofdstuk is opgebouwd uit twee delen. In het eerste gedeelte, het kwalitatieve vooronderzoek, worden de resultaten van de verschillende focusgroepen weergegeven. Het tweede gedeelte omvat een beschrijving van de resultaten van de toetsingsfase.

1 *Kwalitatief onderzoek*

1.0 Voorbereiding focusgroep

Alvorens het onderzoek daadwerkelijk van start ging, zijn er voorafgaande besprekingen geweest met de stuurgroep waar het opzet van het project vanuit de drie partnerorganisaties werd vastgelegd. Op aanraden van de stuurgroep werd ter voorbereiding van de focusgroepen door de projectmedewerker een bezoek gebracht aan twee dagverzorgingscentra en werden de leden van de stuurgroep bevraagd over hun ervaringen met betrekking tot samenwerking.

Eén van de pijnpunten die door de twee dagverzorgingscentra naar voren werd gebracht, was het onvoldoende kennen van het aanbod en het uitwisselen van informatie met de partners. Samenwerking met andere partners is regionaal afhankelijk van de mogelijkheden en de cultuur betreffende doorverwijzing. Daarnaast heerst er een misvatting bij de mantelzorgers en de gebruikers/patiënten over het feit dat het dagverzorgingscentrum al een eerste stap is naar een residentiële setting. Overleg met zorgverleners, elkaar als zorgverleners kennen en het kennen van de regionale sociale kaart zijn volgens de verantwoordelijken van deze twee dagverzorgingscentra zeer belangrijk voor het slagen van de doorverwijzing in de thuiszorg. Ook betaalbaarheid van de zorgvorm wordt als een mogelijke hinderpaal gezien.

Volgens de drie organisaties blijft het transport van en naar het dagverzorgingscentrum met zijn tijdsaspect, afstanden en kostprijs, een gevoelig onderwerp. Het kennen van het aanbod, beschikken over een goede informatiebrochure en een goede doorverwijzingfiche zijn vandaag de dag nog niet overal aanwezig. Een voldoende zorgaanbod en een goede spreiding van de dagverzorgingscentra en ongelijkheden of belemmeringen in de financiering zijn andere aspecten die uit deze bevraging naar voren kwamen.

Deze bevindingen leverden het nodig inzicht op voor het verdere verloop van het project en voor het opstellen van de vragen van de focusgroepen.

1.1 Beschrijving van de steekproef

De focusgroep van verpleegkundigen bestond uit 10 deelnemers waarvan 8 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de participanten bedraagt 36,8 jaar en zij zijn gemiddeld 11, 8 jaar werkzaam bij het Wit-Gele Kruis. Zes verpleegkundigen werken deeltijds, 4 werken voltijds.

De deelnemers van de focusgroep van de verzorgenden bestond uitsluitend uit vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 39,2 jaar. Gemiddeld zijn zij 16,42 jaar werkzaam bij Familiehulp. Van de 10 deelnemers waren er 3 sectorverantwoordelijken en werkt het merendeel deeltijds.

De deelnemers (n = 7) van de focusgroep van de dagverzorgingscentra waren 2 mannen en 5 vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 36 jaar. Gemiddeld zijn zij 9,9 jaar werkzaam binnen het dagverzorgingscentrum; het merendeel werkt voltijds (n = 6). Buiten één adjunct-directeur zijn alle deelnemers verantwoordelijken van het dagverzorgingscentrum. Van de deelnemers zijn er twee personen afkomstig van hetzelfde dagverzorgingscentrum.

1.2 Resultaten met betrekking tot ‘bouwstenen voor naadloze zorg’

De resultaten van het kwalitatief onderzoek worden beschreven aan de hand van de gestelde vragen tijdens de focusgroepen.

Vraag 1: ‘Hoe zou u een dagverzorgingscentrum omschrijven?’

Als inleiding tot de centrale onderzoeksvragen werd aan de deelnemers gevraagd om een dagverzorgingscentrum te omschrijven.

Thuiszorgondersteunend voor de gebruiker/patiënt én de mantelzorger

Het dagverzorgingscentrum wordt door enkele deelnemers omschreven als een nieuwe kans voor de gebruiker/patiënt én de mantelzorger. Het dagverzorgingscentrum is thuisondersteunend en biedt de mogelijkheid om de gebruiker/patiënt langer thuis te laten wonen. Gebruikers/patiënten hechten immers veel belang aan hun thuismilieu.

Verzorgende: ‘Ze kunnen langer in hun thuismilieu blijven, hun huisje waar zij zo lang en hard voor gewerkt hebben, daar hechten zij veel belang aan. De herinneringen die zij daar hebben en in combinatie met een dagverzorgingscentrum, de thuiszorg kan dan ook langer. Als dat er niet zou zijn, dan zullen de mensen toch sneller opgenomen worden in het rusthuis.’

Het dagverzorgingscentrum is volgens het merendeel van de zorgverleners een dagopvang voor zwaar zorgbehoevenden, dementerende en eenzame ouderen of voor personen die zich thuis niet alleen kunnen behelpen of die zorg nodig hebben. De sociale contacten en het onder de mensen zijn, staan unaniem op de voorgrond. Volgens de verzorgenden onderscheidt het dagverzorgingscentrum zich van de thuiszorg omdat men die dag anders bezig is met de gebruiker/patiënt dan wanneer hij/zij thuis is. Er is extra verzorging en de gebruiker/patiënt wordt er in de watten gelegd door bijvoorbeeld haarwassing of voetverzorging. Thuisverpleegkundigen sluiten zich hierbij aan en ervaren het dagverzorgingscentrum als een goede aanvulling op de reeds bestaande hulp. Zo kunnen gebruikers/patiënten in het dagverzorgingscentrum beroep doen op andere hulpverleners die niet aan huis komen, zoals ergotherapeuten.

Door het dagverzorgingscentrum krijgen de gebruikers/patiënten structuur en een vast weekpatroon waardoor de dagelijkse sleur enigszins verbroken wordt. De aangeboden activiteiten maken dat sommige gebruikers/patiënten zich nuttig voelen. Sommigen hebben niet alleen een doel voor ogen maar hebben ook het gevoel, iets om handen te hebben en te kunnen. Daarnaast is het dagverzorgingscentrum soms een reden tot motivatie van de ouderen. Gebruikers/patiënten worden door de activiteiten niet alleen gestimuleerd, maar behouden / onderhouden ook een stuk zelfredzaamheid. Het feit dat de gebruikers/patiënten in een dagverzorgingscentrum een warme maaltijd krijgen, wordt door de verschillende zorgverleners als een pluspunt ervaren.

Uit de focusgroep van de dagverzorgingscentra komt naar voren dat een verblijf in een dagverzorgingscentrum vermoeiend is voor de gebruiker/patiënt, ondermeer omwille van het vroeg opstaan en tijdig klaar moeten zijn voor het vervoer. Volgens de verzorgenden is de 'stap naar het dagverzorgingscentrum zetten', het moeilijkste voor de gebruikers/patiënten. Ook menen zij dat een dagverzorgingscentrum een negatieve invloed kan hebben op het mentaal welzijn van de gebruiker/patiënt. Verpleegkundigen zijn van mening dat het merendeel van de gebruikers/patiënten, het dagverzorgingscentrum voorafgaand aan de opname in het dagcentrum niet of onvoldoende kennen.

De twee "objecten van zorg" van een dagverzorgingscentrum zijn volgens een coördinator de gebruiker/patiënt met zijn zorgaspect én de mantelzorger, met als doel het ondersteunen van de thuiszorg. Het is duidelijk dat het dagverzorgingscentrum een ondersteunende functie heeft naar familieleden, zowel de mantelzorger als de zorg worden deels ontlast. Eén verzorgende kent een gebruiker die naar het dagverzorgingscentrum gaat om voornamelijk de mantelzorger te ontlasten.

Verzorgende: 'In "mijn" gezin, is het meer ter ontlasting voor de partner. Die mevrouw gaat twee dagen per week naar een dagverzorgingscentrum. Maar zij heeft zelf een hersenbloeding gehad en zij heeft er zelf niets aan. Want zij kan dus niets, zij zit in een rolstoel, zij kan niet praten. Hij wil wel dat zij gaat, zo kan hij ook eens boodschappen gaan doen. Ze heeft geen contact, maar het is meer voor hem... Ik kom er ook nog twee halve dagen, hij blijft dan ook thuis, ook om zijne babbel te hebben, ik doe wel zijn onderhoud, maar hij heeft zijne babbel nodig. En dat kan hij tegen zijn vrouw niet meer, daar heeft hij veel behoefte aan. Het is vooral omdat hij dan eens weg kan.'

Ondanks het feit dat het dagverzorgingscentrum het ondersteunen van de mantelzorger mee vooropstelt, is het voor de mantelzorgers niet altijd evident om de zorgbehoevende oudere naar een dagverzorgingscentrum te laten gaan. In eerste instantie is de onwetendheid en het onvoldoende kennen van een dagverzorgingscentrum een rem om hun zorgbehoevende familielid aan het dagverzorgingscentrum toe te vertrouwen. Anderzijds is het voor velen moeilijk om hun zorgbehoevende en de zorg los te laten. Voornamelijk partners van dementerende ouderen geven hun echtgeno(o)t(e) niet graag uit handen omdat zij denken dat verandering niet goed is of omdat zij ervan overtuigd zijn dat onvoldoende zorg beschikbaar zou zijn. Zij voelen zich dan ook schuldig wanneer hun oudere toch naar het dagverzorgingscentrum gaat. Volgens sommige deelnemers is het toelaten/inschakelen van dagzorg voor de mantelzorger een eerste stap in het groeiproces naar een definitieve opname in een rusthuis.

Verpleegkundige: 'Vaak wordt het dagverzorgingscentrum ingeschakeld om de mantelzorger en de familie te ontlasten. Vaak hebben wij problemen met mensen die geen zorg kunnen afstaan, die het allemaal willen blijven doen, en dan brengt het weinig op dat je een patiënt naar een dagverzorgingscentrum stuurt. De patiënten, die ik voor ogen heb, die gaan allemaal graag, maar het is de familie, zij voelen dat aan als een nederlaag, ze willen op hun vader passen, maar zien het als een falen, en zij willen die zorg niet afstaan. Doordat zij dat niet kunnen loslaten, blijft de zorg voor de familie even groot, ook al gaat hun oudere naar het dagverzorgingscentrum, er komt nog een zorg bij, zij moeten zorgen dat zij nog op tijd klaar zijn.'

Beeldvorming

De meningen over de relatie tussen het dagverzorgingscentrum en een definitieve opname in het rusthuis zijn onderling verdeeld bij de verscheidene deelnemers.

Eén persoon van de focusgroep van de dagverzorgingscentra omschrijft het dagcentrum ondermeer als drempelverlagend naar een definitieve opname in het rusthuis. De meerderheid is het hier echter niet mee eens maar haalt aan dat bovenstaande overeenkomt met de beeldvorming die de mensen hebben over het dagverzorgingscentrum,

namelijk eens de oudere in het dagverzorgingscentrum is opgenomen, geraakt hij / zij vlugger in het rusthuis wanneer het moment is aangebroken. Ook zijn er ouderen die niet naar het dagverzorgingscentrum wensen te komen omdat zij, omwille van de beeldvorming, het dagverzorgingscentrum zien als de stap naar het rusthuis, en hier nog niet klaar voor zijn. Deze gedachtegang wordt volgens een coördinator in de hand gewerkt doordat het dagverzorgingscentrum vaak gekoppeld is aan een woon- en zorgcentrum of omdat het dagverzorgingscentrum in de praktijk als zodanig geprofileerd wordt, terwijl dit niet haar eerste opdracht is. Een andere verklaring is dat het dagverzorgingscentrum nog steeds niet wordt gezien als een volwaardige partner in de thuiszorg maar eerder als een aanvullende ondersteuning waardoor de essentie van een dagverzorgingscentrum niet tot uiting komt.

Ook bij de focusgroep van de verzorgenden komt de beeldvorming die gekoppeld wordt aan het dagverzorgingscentrum overeen met wat uit de focusgroep van de dagverzorgingscentra naar voren komt, namelijk dat een dagverzorgingscentrum een beetje het verlengstuk is van of een overgang naar het rusthuis.

Verzorgende: 'Het dagverzorgingscentrum waar ik het meest mee samenwerk is een dagverzorgingscentrum verbonden aan een rusthuis, dus vooral met bejaarde mensen. Ik zie het dagverzorgingscentrum als een soort verzet voor de mensen, zodoende dat de dagen voor alleenstaande mensen, niet altijd dezelfde zijn. En eigenlijk als een overgang naar het rusthuis. Ze leren er ook mensen kennen die daar vast verblijven, waardoor de stap soms kleiner wordt om de stap naar het rusthuis te maken'.

Onderlinge verschillen in meningen omtrent de beeldvorming en / of functie van het dagverzorgingscentrum en de definitieve opname worden eveneens vastgesteld bij de verpleegkundigen. Eén verpleegkundige oordeelt dat de kans om naar een dagverzorgingscentrum te gaan, het idee vervangt om een definitieve plaatsing aan te vragen in een rust- en verzorgingstehuis. Een andere verpleegkundige is er van overtuigd dat mensen die nog niet bereid zijn om hun woning te verlaten, het dagverzorgingscentrum als optie nemen in plaats van een definitieve plaatsing. Het feit dat er volgens een verpleegkundige, patiënten voorrang krijgen op de plaatsingslijst van het daaraan gekoppelde rusthuis en dat dit voor sommige patiënten de reden is om naar het dagverzorgingscentrum te komen, stuit bij de collega's op veel weerstand. Voor het merendeel is het doel van een dagverzorgingscentrum bejaarden zo lang mogelijk thuis te laten wonen en hen dus zo lang mogelijk uit het rusthuis te houden.

Terminologie

Opvallend bij de beschrijving van een dagverzorgingscentrum is de verschillende terminologie die gehanteerd wordt door zowel de verzorgenden als door de verpleegkundigen. Het merendeel van de verzorgenden is van mening dat een dagverzorgingscentrum overeenkomt met het psychiatrische dagcentrum waar zij als zorgverleners veel ervaring mee hebben. Ook de dagopvang voor gehandicapten waar men een stuk revalidatie opneemt, wordt door hen als dagverzorgingscentrum beschouwd. Bij de verpleegkundigen vermoedt het merendeel dat het dagverzorgingscentrum een onderdeel is van het rusthuis. Andere verpleegkundigen denken dat er naast de gewone dagverzorgingscentra ook nog dagverzorgingscentra bestaan van de ziekenfondsen.

Verpleegkundige: 'Maar bij ons is het dagverzorgingscentrum een onderdeel van het rusthuis. Het is eraan verbonden, maar het is wel een dagcentrum, ze kunnen opgehaald worden en teruggevoerd, het heeft een aparte naam, maar het zit mee in het rusthuis'.

Verpleegkundige: 'Want ik denk dat je soorten dagverzorgingscentra hebt, je hebt dagverzorgingscentra van de mutualiteit, dat is niet afhankelijk van een rusthuis, maar je hebt

ook rusthuizen waar een dagverzorgingscentrum aan gekoppeld is en het vervoer van patiënten speelt ook een rol'.

Verpleegkundige: 'Bij ons zijn er ook dagverzorgingscentra georganiseerd vanuit het OCMW'.

Gebruikers-/patiëntenprofiel

Ook voor wat betreft het gebruikers-/patiëntenprofiel dat naar een dagverzorgingscentra gaat, zijn de meningen enigszins verschillend. Volgens de dagverzorgingscentra kan de doelgroep en het aantal groepen verschillen naargelang het dagverzorgingscentrum. Sommige verpleegkundigen vinden dat er ook personen met een handicap naar het dagverzorgingscentrum gaan, terwijl een andere verpleegkundige een onderscheid maakt tussen dagrevalidatie en gewone dagopvang. Eén verpleegkundige zegt dat iedereen die meerderjarig is en wenst om naar het dagverzorgingscentrum te gaan, terecht kan in het dagverzorgingscentrum waar zij mee samenwerkt.

Dagverzorgingscentrum: 'Bij ons varieert dat van de valide afhankelijke tot licht afhankelijke die nood heeft aan ondersteuning, structuur, tot zwaar dementerenden en psychiatrische patiënten. Wij hebben ook behoorlijk zorgafhankelijke gebruikers, rolstoelgebruikers, dat is zeer uiteenlopend. Het is wel zo dat wij bij ons in twee groepen werken, dat die groepen gesplitst worden, er zit daar geen lijn in van dementerende gebruikers en niet dementerende gebruikers, het is de persoon die komt met de vraag naar zorg en die zorgondersteuning proberen wij aan te bieden'.

Dagverzorgingscentra: 'Bij ons is dat ook heel heterogeen. Zowel van licht tot zwaar dementerenden. Wij hebben ook veel cva – patiënten, en ook een aantal mensen die uit eenzaamheid en sociaal contact komen'.

Onbekendheid – niet weten

De rode draad die doorheen de verschillende focusgroepen loopt is de onbekendheid en het onvoldoende kennen van de partners in de thuiszorg. Het merendeel van de zorgverleners, vooral verpleegkundigen en verzorgenden, ervaren een zekere mate van onwetendheid en gebrek aan kennis omtrent de doelstellingen van een dagverzorgingscentrum. De meerderheid is niet vertrouwd met de werking, het aanbod (activiteiten) of de financiering van een dagverzorgingscentrum, de mogelijke bestaande tussenkomsten, het personeel dat er werkzaam is, de voorwaarden om naar een dagverzorgingscentrum te gaan, beperking van aantal dagen/week, patiëntenprofiel, Velen zijn zelfs nog nooit in een dagverzorgingscentrum geweest. De verzorgenden geven aan dat zij enkel het dagverzorgingscentrum kennen door wat hun gebruikers/patiënten en hun mantelzorgers erover vertellen.

Vraag 2: 'Wat is volgens jullie de meerwaarde van een dagverzorgingscentrum?'

Ondanks het onvoldoende gekend zijn van een dagverzorgingscentrum, de rode draad doorheen de focusgroepen, is iedereen overtuigd van de meerwaarde ervan.

Uit de focusgroep van de verpleegkundigen blijkt dat een dagverzorgingscentrum een kans is voor verpleegkundigen om zware zorg gemakkelijker uit te voeren. Sommige centra beschikken over de nodige infrastructuur om bijvoorbeeld gemakkelijker te baden. In functie van gemaakte zorgafspraken kunnen de patiënten al dan niet met hulp van de thuisverpleegkundige of een medewerker van het centrum daar gebruik van maken. De zorgverleners in het dagverzorgingscentrum horen en zien meer omdat de patiënt/gebruiker er langer aanwezig is en omdat de persoonlijke omgang met de gebruiker/patiënt er centraal staat. Sommige verpleegkundigen halen aan dat het dagverzorgingscentrum flexibel kan omspringen en voor een oplossing kan zorgen in functie van de individuele behoeften van de patiënt en zijn mantelzorger, rekening houdende met de thuissituatie.

Het blijvend contact met thuis, de ontlasting van de mantelzorger en het uitstellen van een definitieve plaatsing, zijn volgens de verzorgenden belangrijke meerwaarden van het dagverzorgingscentrum. Ook het feit dat de gebruikers/patiënten in contact komen met andere zorgverleners en andere mensen en dat zij zich in een andere omgeving bevinden, wordt belangrijk bevonden. Sommigen zijn echter van mening dat het aanbod van activiteiten niet altijd is aangepast aan de gebruikers/patiënten.

Volgens de dagverzorgingscentra bieden zij zowel aan de gebruiker als aan de mantelzorger een nieuwe kans waardoor zij zo lang mogelijk kunnen thuis blijven wonen; constant toezicht in de thuiszorg is immers niet steeds mogelijk. Verzorgenden bevestigen dit en vinden dat het organisatorisch en financieel niet haalbaar en verantwoord (naar andere potentiële gebruikers) is om in de thuissituatie elke dag naar een gebruiker/patiënt te gaan (vb. 40-uren week aan thuishulp). Het dagverzorgingscentrum benadrukt zowel het psychisch als sociaal ondersteunen van de mantelzorger én de gebruiker. De dienstverlening die elk dagverzorgingscentrum aanbiedt, geeft voldoening voor het merendeel van de gebruikers. Omwille van een beperking in personeel, dienen zij voor hun activiteiten buitenhuis vaak beroep te doen op vrijwilligers. Sommige medewerkers van het dagverzorgingscentrum vinden het belangrijk dat zij kunnen doorverwijzen naar andere organisaties. Een andere meerwaarde van het dagverzorgingscentrum is volgens hen dat leeftijdsgenoten samen zijn, bij elkaar sociaal contact zoeken en zich aan elkaar optrekken.

Dagverzorgingscentrum: 'Ik denk dat de meerwaarde van een dagverzorgingscentrum is dat bij ons een niet onbelangrijke groep sociaal contact zoekt met leeftijdsgenoten. Dat zijn meestal de mensen die te zwak zijn om thuis in het verenigingsleven of in het dienstencentrum daar deel te nemen. Wij zien bij ons enkele mensen openbloeien en ook die bezorgdheid naar elkaar. En mekaar optrekken, zo van kom toch ook de dinsdag want ik kom ook de dinsdag. Die sociale rol is toch wel een heel belangrijke opdracht'.

Vraag 3: 'Hoe verloopt de samenwerking tussen het dagverzorgingscentrum en de thuiszorg?'

Een algemene indruk die uit de focusgroepen naar voren komt, is dat de samenwerking door de drie partners als matig tot zelfs niet bevredigend wordt ervaren. Dit kan deels verklaard worden door factoren eigen aan de organisatie en door de vaststelling dat de partners elkaar en elkaars werking onvoldoende kennen. Zo geven de verzorgenden aan dat de samenwerking of het overleg hoofdzakelijk via de sectorverantwoordelijke verloopt, die vaak zelf over onvoldoende tijd beschikt, waardoor de verzorgenden zelf weinig zicht hebben op de samenwerking. De personen van de dagverzorgingscentra vinden het werken met een tussenpersoon als contactpersoon geen efficiënte manier van werken.

Dagverzorgingscentrum: 'Het probleem is ook dat binnen de organisaties zoals het Wit-Gele Kruis en Familiehulp de contacten gebeuren met de coördinator, die dan ook weer tussenpersoon is en ook alles moet navragen en dat is dan toch ook wel een gemis. ... Maar de persoon met wie je contact hebt, dat is meestal de coördinator. Maar eigenlijk zou het veel interessanter zijn moest het de thuisverpleegkundige zelf zijn of de bejaardenhulpster zelf'.

Bij de verpleegkundigen was er slechts één persoon tevreden over de bestaande samenwerking met het dagverzorgingscentrum. Dit komt omdat de verantwoordelijke hoofdverpleegkundige veel belang hecht aan gestructureerd overleg met de centra en hier ook de nodige middelen voor vrijstelt. Bij de collega's is dit niet zo. Volgens hen is er weinig samenwerking. De dagverzorgingscentra vinden ook dat het beleid van de organisaties grotendeels bepalend is voor de samenwerking en menen dat dit eerder zou moeten geïntegreerd zijn binnen de filosofie en de visie van elke organisatie.

Verpleegkundige: 'Op mijn afdeling zijn er drie dagverzorgingscentra en mijn hoofdverpleegkundige hecht daar veel belang aan, waardoor wij ook in alle drie maandelijks langsgaan. Ik denk ook dat dit een beetje afhankelijk is van de verantwoordelijke die je boven u hebt en hoeveel tijd en financiële middelen zij willen investeren in die samenwerking'.

Bij de verpleegkundige waar het gestructureerd overleg maandelijks plaatsvindt, zijn alle verpleegkundigen ook uitgenodigd geweest bij de opening van het dagverzorgingscentrum. Hierdoor zijn de verpleegkundigen van de afdeling vertrouwd met het dagverzorgingscentrum, kennen zij de personen die er werkzaam zijn en werkt dit drempelverlagend. Er zijn met het dagverzorgingscentrum tevens zorgafspraken gemaakt waardoor overlapping wordt voorkomen en waardoor men goed weet met wat de partners bezig zijn. Andere verpleegkundigen geven aan dat zij het dagverzorgingscentrum niet kennen en dat zij 'enkel zien dat de patiënt op tijd klaar is tegen de tijd dat zij hem/haar komen ophalen'.

De dagverzorgingscentra zijn van mening dat de samenwerking binnen de thuiszorg verloopt zoals een eenrichtingsverkeer: het initiatief tot samenwerking of overleg komt bijna voortdurend van de dagverzorgingscentra zelf. Vanuit de andere focusgroepen wordt ook aangegeven dat het dagverzorgingscentrum slechts zelden wordt uitgenodigd voor overleg en bijgevolg slechts zelden aanwezig is. Eén coördinator beschouwt het als de taak van het dagverzorgingscentrum om zelf contact op te nemen met de partners indien dit niet door hen gebeurt.

Dagverzorgingscentra: 'Ik vind wel dat het van de twee kanten moet komen, als ik hier hoor zeggen van als een dagverzorgingscentrum geen contact opneemt, gebeurt het niet, maar ik vind het is ook onze taak om contacten op te nemen. Misschien moet het in het begin van één kant komen en op langere termijn, als de waarde van een dagverzorgingscentrum bekend en begrepen wordt in de omgeving, zal dat hopelijk wel wederzijds komen'.

Dagverzorgingscentrum: 'Mijn ervaring is dat wij niet zo veel gecontacteerd worden voor overleg, als wij de stap niet zetten. Omgekeerd zal de huisarts of de thuisverpleegkundige niet gemakkelijk met ons contact opnemen'.

Dagverzorgingscentrum: 'Een volwaardige partner in de thuiszorg, ik vind dat dit momenteel niet zo is, en ik zou wel graag hebben dat dit is.' 'Ik ben vorig jaar op de SIT geweest en daar werd de opmerking gemaakt dat een dagcentrum een aanvullende ondersteuning is, dat het respect voor de werking van een dagverzorgingscentrum een stuk wegvalt en dat wij meer zijn dan een aanvullende ondersteuning. In het kader van een SIT-overleg en een GDT-overleg, als het dagcentrum niet het initiatief neemt, dan gebeuren zij niet. Dat is mijn ondervinding'.

Daarnaast is het volgens de dagverzorgingscentra moeilijk om bij een intake de gegevens te krijgen van de zorgverleners die aan huis komen. Dit komt deels doordat de familie zelf die gegevens niet vlug doorgeeft aan het dagverzorgingscentrum. Naast provinciale verschillen, heeft ook elk dagverzorgingscentrum een eigen manier van werken bij bijvoorbeeld het ontvangen van nieuwe gebruikers/patiënten, wat zijn invloed heeft op de samenwerking met andere partners. Sowieso wordt aangegeven dat samenwerken zonder een contactpersoon, zoals bijvoorbeeld de mantelzorger of familie, niet gemakkelijk is.

Thuiszorgpartners

De andere partners, zoals bijvoorbeeld de huisarts, zijn volgens het merendeel van de deelnemers niet op de hoogte van het doel en wat een dagverzorgingscentrum concreet inhoudt. Sommigen zijn zelfs van mening dat de huisartsen vlugger overgaan tot een opname in het rusthuis in plaats van het dagverzorgingscentrum omdat de dagopvang nog niet voldoende is ingeburgerd en omdat zij het onvoldoende kennen. Over het algemeen hebben de dagverzorgingscentra weinig contact met de huisartsen. Nochtans vinden zij de huisarts een belangrijke persoon in het thuiszorgnetwerk, iemand waar ouderen veel

belang aan hechten en bijgevolg iemand die cruciaal zou moeten zijn naar doorverwijzing. Maar het probleem is dat de arts deze rollen niet altijd opneemt. Soms geven gebruikers/patiënten een huisarts op waar het dagverzorgingscentrum wegens de geringe contacten met de gebruiker/patiënt er zelfs niet bij terecht kunnen. Er zijn veel verschillen op te merken tussen huisartsen onderling. Deze stelling mag niet veralgemeend worden. Een coördinator was van mening dat het doorverwijzen naar een dagverzorgingscentrum nog niet bij alle verpleegkundigen is geïntegreerd.

Dagverzorgingscentra: 'Ze zijn de enige of de weinige personen waar je direct een naam en een nummer van hebt. Als je een opname doet, de familie kent zeker een huisarts en een telefoonnummer. Thuisverpleging of familiehulp moeten ze al zoeken van wie komt er bij ons, een telefoonnummer, dat is de spilfiguur die je bij elke bewoner of gebruiker hebt. Dus ik vind dat wel een belangrijk persoon in het thuiszorgnetwerk. Maar de rol die hij opneemt is niet altijd zo, maar ja, die hebben ook enorm veel patiënten, we kunnen dat misschien niet verwachten of verlangen van hen'.

Dagverzorgingscentra: 'Dat hangt af van arts tot arts, wij hebben artsen waar dat wel heel goed gaat. Het merendeel en dat is het grootste probleem, is wel iets minder'.

Communicatie

Onder samenwerking wordt door de deelnemers ook communicatie verstaan. Unaniem zijn ze het erover eens dat de communicatie niet optimaal verloopt. Sommigen gaan er van uit dat 'geen nieuws, goed nieuws' is. In elk geval nemen de zorgverleners bij problemen met elkaar telefonisch contact op. Het merendeel van de deelnemers haalt het bestaan van een schriftje aan als communicatiemiddel tussen de partners onderling, maar de meerderheid vindt dat het niet optimaal gebruikt wordt. Sommigen geven aan dat het schriftje bedoeld is voor familie en niet voor de zorgverleners, anderen vinden dan weer dat het schriftje geen relevante informatie bevat, dat het niet wordt ingevuld of dat het gewoon bij de gebruiker/patiënt thuis blijft liggen.

Samenwerking wordt naast de communicatie in verband gebracht met het overleg. Zowel bij het Wit-Gele Kruis als bij Familiehulp zijn er de wekelijkse teamvergaderingen of wijkvergaderingen waar de zorgverleners onderling gebruikers/patiënten bespreken met de verantwoordelijken. Eén dagverzorgingscentrum haalt het zesmaandelijks overleg aan met het Wit-Gele Kruis.

Vraag 4 en 5: 'Wat bemoeilijkt/vergemakkelijkt de samenwerking?'

Vooreerst wordt de samenwerking bemoeilijkt doordat er geen eenduidige afspraken zijn rond gebruik van het schriftje, communicatie, overleg (wat zijn de verwachtingen van de partners), informatieoverdracht. Naast het feit dat de partners elkaar onvoldoende kennen, is een andere struikelblok in de samenwerking, volgens de dagverzorgingscentra, de hele organisatie van het vervoer van de gebruikers/patiënten.

Dagverzorgingscentra: 'Ik denk dat het ook een struikelblok is naar samenwerking met de thuiszorgondersteunende diensten. Dat het dagcentrum hun mensen tijdig in het dagcentrum wil krijgen om hen ook zo een volwaardige dag te kunnen aanbieden en niet mensen te hebben die om 8.30 u. toekomen en om 10.30 u.. Ik denk hoe vroeger ze in het dagcentrum moeten komen, hoe vroeger verpleegkundigen bij die mensen thuis moeten komen om ze klaar te krijgen. En ik denk dat dit toch wel iets is dat wringt in de samenwerking'.

Dagverzorgingscentra: 'Dat is inderdaad wel moeilijk. Het busje komt reeds om 8.30 u., maar de thuisverpleging, voor 8 uur, dat is soms inderdaad vroeg en dan is het soms puzzelen en uitzoeken'.

Zowel verzorgenden als verpleegkundigen bevestigen dit. Verpleegkundigen kijken 's ochtends tegen een weinig flexibel werkschema aan om iedereen tijdig te verzorgen en degenen klaar te maken die naar het dagverzorgingscentrum gaan. Hierdoor moeten zij noodgedwongen haastiger werken en ondervinden zij dat de patiënt en mantelzorger die dagen zenuwachtiger zijn en dat de dienst zwaar belast wordt. Onverwachte wijzigingen in het uurschema die niet tijdig worden doorgegeven, maken het zorgverlenen voor de verpleegkundigen maar ook voor de patiënten er niet gemakkelijker op. Verpleegkundigen vinden dat er weinig overleg mogelijk is over de strikte uurregeling en dat patiënten soms veel te lang op de bus zitten.

In sommige gevallen gebeurt de overdracht en communicatie wanneer gebruikers /patiënten thuis worden afgezet door het vervoer van het dagverzorgingscentrum. Sommige hulpverleners melden dat de communicatie vaak tussen de familie en het personeel van het dagverzorgingscentrum gebeurt. Deze overdracht valt zo goed als weg wanneer het dagverzorgingscentrum niet over een eigen vervoersservice beschikt of wanneer gebruikers/patiënten er geen gebruik van maken. Als het communicatieschriftje niet optimaal gebruikt wordt, verloopt de samenwerking en de communicatie minder vlot.

Dagverzorgingscentra: 'Ik weet wel dat zij met thuiszorgdossiers werken met de mensen thuis, maar dan is ons probleem dat wij niet iedereen gaan ophalen, met ons eigen vervoer, dus wij komen niet in de thuiszorgsituatie van alle mensen. Dus als zij daar met een thuiszorgdossier werken, kunnen wij daar niet actief aan deelnemen omdat wij daar niet ter plekke komen aan huis. Vroeger hebben wij nog een heen en weer schriftje gebruikt maar op den duur is dat afgebouwd omdat het niet altijd werd gebruikt door andere diensten omdat zij verschillende mappen moeten invullen en dat ze zeggen van we pakken het er niet meer bij'.

Tot slot zijn de zorgverleners het er allen over eens dat de thuiszorg tijdens de kantooruren goed georganiseerd is, maar eenmaal daarbuiten, zoals 's avonds en 's nachts, er nog veel problemen zijn naar beschikbaarheid, bereikbaarheid, opvang

De samenwerking kan o.a. vergemakkelijkt worden indien de regionale zorgverleners elkaar kennen, zodat gebruikers/patiënten bij problemen correcter kunnen doorverwezen worden voor bijkomende ondersteuning naar andere organisaties. Eén verpleegkundige is van oordeel dat overleg drempelverlagend werkt voor de zorgverleners, maar indien de communicatie niet conform gebeurt is dit ten nadele van de samenwerking en de gebruiker/patiënt.

Dagverzorgingscentrum: 'Als je het gezicht kent, neem je in ieder geval vlugger contact op. En dat lukt bij ons vrij goed voor een paar diensten, waaronder het Wit-Gele Kruis en Familiehulp, maar een hele hoop die vallen uit de boot, de kleinere organisaties, de zelfstandigen, dat loopt moeilijker'.

Vraag 6: 'Welke overlegstructuren kennen jullie?'

Naast het directe overleg tussen bijvoorbeeld twee partners, worden de zorgverleners geconfronteerd met vormen van overleg waar verschillende thuiszorgorganisaties aan deelnemen (SIT, GDT). Uit de focusgroepen blijkt dat dit overleg niet optimaal verloopt en enig ongenoegen genereert. Vooreerst zijn de regionale bestaande overlegstructuren niet door iedereen gekend. Daarnaast hangt volgens de deelnemers van de focusgroepen de werking van een SIT sterk af van wie dit overleg aanvraagt.

Dagverzorgingscentrum: 'Ik maakte mij de bemerking dat ik heel veel overlegstructuren niet ken, denk ik. Het grootste gemis bij ons is het individueel overleg, ik weet dus ook niet waar ik daar voor terecht kan. Ik ken wel de SIT, waar ik soms naar toe ga, maar als er een teamoverleg is, rond een bepaalde persoon, met de verschillende thuiszorgdiensten, weet ik

niet waar dat plaatsvindt in onze regio en als het plaats vindt, weet ik niet of de mensen weten dat wij daar als dagcentrum ook bij gaan en dat wij daar dan worden op uitgenodigd'.

Algemeen worden de zorgverleners van het dagverzorgingscentrum niet uitgenodigd op een overleg, behalve wanneer zij bij complexe thuiszorgsituaties zelf de initiatiefnemer zijn. De dagverzorgingscentra worden door externen niet als een volwaardige partner van de thuiszorg beschouwd. Unaniem komt naar voren dat het niet eenvoudig is om een overleg te organiseren en om iedereen rond de tafel te krijgen maar ook dat er veel administratie mee gemoeid is. Voor sommige hulpverleners is het niet duidelijk wie welke rol binnen een overleg opneemt. Doordat de zorg in de meeste gevallen versnipperd is, is het moeilijk om het overleg goed te coördineren, om te weten bijvoorbeeld welke zorgverleners er moeten gecontacteerd worden. Ook verwacht iedereen dat de andere zorgverlener het initiatief zal nemen. Het op de hoogte zijn van elkaars bestaan en van elkaars aanwezigheid bij een bepaalde patiënt, samen met een degelijke communicatie, kan volgens de deelnemers al veel oplossen.

Dagverzorgingscentra: 'Vorig jaar hebben wij vijf GDT's georganiseerd, maar we zijn wel op geen enkele andere uitgenodigd geweest. Hebben ze plaats gevonden of niet, dat weten wij niet? Maar bij ons waren het situaties waar we echt met een probleem zaten dat we niet meer alleen konden oplossen, de huisarts, en de verpleegkundigen. Het gaat bij ons om gebruikers die ook thuisondersteunende diensten hebben. Wij nemen het initiatief, we nemen eerst wel met de familie contact op en schetsen de situatie. Willen wij een aantal stappen ondernemen, dan moeten we de familie mee hebben. Eens we die familie mee hebben, gaan we met de thuiszorgactoren, rond de tafel zitten en een aantal stappen uitwerken'.

Dagverzorgingscentra: 'Het gaat om complexe thuiszorgorganisaties. Het is wel zo dat je zelf het initiatief moet nemen om zo iets te plannen, dat je heel veel inspanningen moet doen om iedereen tot bij jou te krijgen, maar eigenlijk zijn we nog geen een keer uitgenodigd geweest door een andere instantie om aan zo een overleg deel te nemen'.

Het nadeel van het overleg is dat het enkel gebeurt bij grote problemen of complexe thuiszorgsituaties. De zorgverleners zijn van mening dat het thuiszorgoverleg nog niet overal is ingeburgerd, dit blijkt ook uit de vele vragen die naar voren komen omtrent de bestaande overlegstructuren. Zo wordt het overleg zoals bijvoorbeeld 'de centra van diensten' als enigszins beperkend beschouwd omdat het zuilgericht is.

Verzorgende: 'Meer info, dat de mensen zelf weten waar ze terecht kunnen in de thuiszorg. En dat ze in de thuiszorg overleg even normaal vinden als in de intramurale zorg. In de thuiszorg wordt dat anders gezien, dan beginnen ze ineens over tijd en geld te praten, intramuraal is dat overleg er ook en daar bestaat ook tijd en geld voor'.

Verzorgende: 'In het ziekenhuis wordt dat door de mensen ook aanvaard, maar in de thuiszorg moet het gevraagd worden en van 'alle, hoe is dat, het is geen vanzelfsprekendheid. Meestal bereiden mensen zich voor, zij informeren zich, zoals bij de keuze van een kleuterschool, maar hier? Misschien zou er een campagne moeten zijn van de overheid van allé, dat kan u overkomen. Nu, bij een hersenbloeding slaagt heel die familie in paniek. En dan moet je alles gaan uitleggen van wat er bestaat omdat de mensen het niet weten.

Dagverzorgingscentrum: 'Ik denk inderdaad als die centra voor diensten, als dat werkt, maar dan niet alleen met de christelijke maar met de verschillende mutualiteiten van de regio en contactpersonen, daar inderdaad op regelmatige basis, ik weet niet juist hoeveel, maar als je met die mensen al kunt samen zitten, dan heb je inderdaad al contact met elkaar en als er dan problemen zijn' 'Maar als je intermutualistisch samenwerkt, dan kun je toch moeilijk, gebruikers gaan bespreken?'

Vraag 7: 'Terugkijkend op ons gesprek, welk element is, volgens jullie, het meest essentieel voor een goede doorverwijzing en een goede samenwerking?'

Elkaar kennen en een degelijke communicatie zijn volgens de zorgverleners essentiële elementen voor een goede samenwerking.

Elkaar kennen en erkennen als een volwaardige partner in de thuiszorg, is bevorderlijk voor een vlottere samenwerking en doorverwijzing. De zorgverleners verstaan hieronder het kennen van ieders werkwijze, het aanbod, de vaste contactpersoon of de verantwoordelijke van het dagverzorgingscentrum. Vele deelnemers zijn ervan overtuigd dat wanneer de partners elkaar kennen, zij niet alleen vlugger naar elkaar zullen doorverwijzen maar dat dit voor de zorgverleners drempelverlagend werkt en dit ten voordele is van de gebruiker/patiënt. Niet alle zorgverleners zijn gewonnen voor een vaste contactpersoon en evenmin voor een maandelijks gestructureerd overleg. Wel is men van oordeel dat thuiszorg en alles wat er mee gepaard gaat, als even normaal mag bevonden worden als de intramurale zorg. Zo vinden de zorgverleners dat het overleg vanuit het ziekenhuis vlugger en vlotter verloopt in vergelijking met de thuiszorg. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat de meeste zorgverleners niet goed op de hoogte zijn van de andere zorgverleners actief in de eigen regio, en dat hierdoor de samenwerking wordt beïnvloed.

Daarnaast zijn de zorgverleners van mening dat communicatie een sleutel kan zijn tot een goede samenwerking: duidelijke informatie en een goed communicatieschriftje (of thuiszorgdossier) dat door de partners constructief gebruikt wordt, zorgafbakening, afspraken en persoonlijk contact zijn aspecten die naar voren kwamen uit de focusgroepen. Wat een goede communicatie concreet inhoudt, is in de focusgroepen niet uitgediept. Wil men echter goed communiceren dan is een eerste vereiste dat men elkaar kent, en weet bij wie men terecht kan.

2 Kwantitatief onderzoek

In dit onderdeel van het hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de steekproef en worden de beschrijvende resultaten weergegeven met betrekking tot de bouwstenen voor naadloze zorg. De tabellen, waarop de beschrijvende resultaten zijn gebaseerd, zijn terug te vinden in bijlage VII.

2.1 Beschrijving van de steekproef

2.1.1 Respons

In juni 2006 werden er in totaal, samen met een begeleidend schrijven, 45 evaluatieschalen verstuurd, welke allen ingevuld werden teruggestuurd. Eén evaluatieschaal voldeed niet aan de vooropgestelde voorwaarde namelijk de aanwezigheid van de drie organisaties, waardoor deze niet werd opgenomen in de verdere analyses. Uit de data-cleaning bleek dat in één gebruiker/patiëntsituatie de vaste verpleegkundige eveneens fungeerde als mantelzorger, dat het bij twee evaluatieschalen ging om een echtpaar dat naar het dagverzorgingscentrum gaat en dat twee evaluatieschalen werden ingevuld nadat één gebruiker/patiënt was opgenomen in het ziekenhuis en nadat één gebruiker/patiënt was overleden. Gezien het geringe aantal 'gemeenschappelijke gebruikers/patiënten' werd ervoor geopteerd deze evaluatieschalen te integreren in de verwerking van de gegevens.

Onderstaande tabel geeft de verdeling weer van het aantal dossiers per provincie.

Tabel 1: Overzicht van de spreiding van het aantal dossiers per provincie

Antwerpen	3
Limburg	3
Oost-Vlaanderen	1
Vlaams Brabant	2
West-Vlaanderen	5
Totaal	14

Met uitzondering van één situatie, waarbij de evaluatieschaal werd ingevuld door de verzorgende en één situatie waarbij de verantwoordelijke werd bijgestaan door de vaste verzorgende, werden voor Familiehulp alle evaluatieschalen ingevuld door de sectorverantwoordelijken. Voor de dagverzorgingscentra werden 11 schalen ingevuld door de coördinator van het dagverzorgingscentrum en werden de andere schalen ingevuld door de sociaal verpleegkundige. 11 evaluatieschalen werden ingevuld door verpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis. De andere evaluatieschalen werden ingevuld door de hoofdverpleegkundigen waarbij 2 hoofdverpleegkundigen werden bijgestaan door de verpleegkundige.

Tabel 2: Overzicht van de respondenten per organisatie

Organisatie	Invuller Evaluatieschaal	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Wit-Gele Kruis	Hoofdverpleegkundige	3	7,14	3	7,14
Wit-Gele Kruis	Verpleegkundige	11	26,19	14	33,33
Dagverzorgingscentrum	Coördinator DVC	11	26,19	25	59,52
Dagverzorgingscentrum	Sociale verpleegkundige	3	7,14	28	66,67
Familiehulp	Sectorverantwoordelijke	13	30,95	41	97,62
Familiehulp	Verzorgende (huishoudhulp)	1	2,38	42	100

2.1.2 Beschrijving van de respondenten

1. Geslacht - leeftijd - burgerlijke status - woonsituatie

Het merendeel van de geselecteerde gebruikers/patiënten zijn vrouwen (78,57 %) (tabel 1). De gebruikers/patiënten hebben een gemiddelde leeftijd van 79 jaar (tabel 2) en 35,71 % van de gebruikers/patiënten is gehuwd (tabel 3). Doordat de organisaties het aantal alleenstaanden en weduwen/weduwnaars verschillend hebben ingevuld, werden beide categorieën samengevoegd tot de nieuwe categorie 'alleenstaand/weduwe' (64,28 %). Dezelfde tendens werd opgemerkt voor de woonsituatie (tabel 4). Als we de tabel bekijken van de samengevoegde categorie 'alleenstaand/weduwe' en de zoon die bij zijn ouder inwoont beschouwen als 'samenwonend met de kinderen', dan is er overeenstemming tussen zowel het Wit-Gele Kruis als Familiehulp (21,43 %). Volgens het dagverzorgingscentrum woont 28,57 % van de gebruikers/patiënten samen met de kinderen.

2. Zorgdossier/ zorgplan – gebruikers- en patiëntenprofiel

De dagverzorgingscentra hebben van elke gebruiker een zorgdossier. Het Wit-Gele Kruis en Familiehulp hebben slechts in respectievelijk 21,43 % en 14,29 % van de gevallen een zorgplan of zorgdossier (tabel 5).

Tabel 6, 7 en 8 geven een beeld weer van het patiëntenprofiel. Het merendeel van de gebruikers/patiënten (71,43 %) scoren volgens de dagverzorgingscentra een F-forfait. Het zwaartepunt van de score voor het Wit-Gele Kruis situeert zich rond het A-forfait (42,86 %) (tabel 6) en tabel 8 toont aan dat naarmate de Katz-score toeneemt de Bel-score eveneens stijgt.

De Katz-schaal meet de afhankelijkheid van de patiënten in de thuisverpleging voor bepaalde activiteiten van het dagelijkse leven namelijk wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, incontinentie en eten. Zij wordt gemeten met een score van 1 tot en met 4.

De BEL schaal meet nog enkele bijkomende items nl. sociale ADL en geestelijke gezondheid met als bedoeling een beeld te krijgen van de zelfredzaamheid van de gebruiker voor het uitvoeren van deze ADL-activiteiten. Vanaf een BEL-score van 35 wordt gesproken over "zware zorgbehoefendheid".

Binnen de dagverzorgingscentra wordt dezelfde Katz-schaal gebruikt om de "zorgzwaarte" van de gebruikers in te schatten, met dezelfde evaluatieschaal en dezelfde richtlijnennota als in de thuisverpleging. Het "F-forfait" verwijst naar gebruikers die op deze schaal een B- of C-score halen. Enkel voor deze gebruikers is voor de zorgkost een tussenkomst voorzien vanuit de federale RIZIV-budgetten. Voor gebruikers met een O- of A profiel kan het dagverzorgingscentrum niet rekenen op een federale RIZIV-tussenkomst in de zorgkost.

3. Intensiteit mantelzorg

"Mantelzorgers zijn personen die vanuit een vanzelfsprekendheid, op regelmatige basis de zorg opnemen voor een zorgbehoevende persoon in zijn directe omgeving, waarbij er naast de zorgrelatie ook sprake is van een verwantschapsrelatie en waarbij de zorgverlener niet professioneel bezig is met de zorg" (Spruytte, 2000).

Van de familie, die niet samenwoont met de gebruiker/patiënt, komt de mantelzorger voornamelijk 'enkele keren per week' (40,74 %) en 'dagelijks' (37,04 %) langs (tabel 9). Van de 24 mantelzorgers, die samenwonen met de gebruiker/patiënt, zijn er 22 (91,67 %) die 24 u / 24 u aanwezig zijn. De bijdrage 'nu en dan' van burens en vrienden bedraagt respectievelijk 90 % en 75 %.

De intensiteit van de mantelzorger wordt door de verschillende organisaties anders gepercipieerd.

Volgens Familiehulp komt de familie, die niet samenwoont met de gebruiker/patiënt, vooral dagelijks (62,50 %) langs, volgens het Wit-Gele Kruis is dit eerder enkele keren per week (54,55 %) en bij de dagverzorgingscentra is de mening eerder verdeeld over dagelijks (37,50 %), enkele keren per week (25 %), nu en dan (25 %) en 1 keer per week (12,50 %). De mantelzorger die samenwoont met de gebruiker/patiënt is volgens Familiehulp voornamelijk 24 u / 24 u aanwezig (71,43 %) en dagelijks (28,57 %), terwijl dit zowel bij het Wit-Gele Kruis (100 %) als bij de dagverzorgingscentra (100 %) enkel 24 u / 24 u is.

De burens zijn voor de drie organisaties slechts nu en dan aanwezig (90 %, n = 3 / organisatie) en in één situatie zijn zij volgens de dagverzorgingscentra dagelijks aanwezig. De aanwezigheid van vrienden of kennissen beperkt zich tot 'nu en dan' (100 % voor het dagverzorgingscentrum, 80% voor het Wit-Gele Kruis en 33,33 % voor Familiehulp).

4. Reden waarom men een beroep doet op een thuiszorgorganisatie

Volgens de verschillende zorgverleners doet 71,43 % (n = 30) van de gebruikers/patiënten en mantelzorgers een beroep op een thuiszorgorganisatie om de mantelzorger te ontlasten. Familiehulp scoort hierbij hoger (85,71 %) dan de twee andere deelnemende organisaties (64, 29 %). Bij nadere analyse van het aantal thuiszorgorganisaties, waarop mantelzorger en patiënt/gebruiker beroep doen, blijkt dat volgens het Wit-Gele Kruis, 50% van de patiënten een beroep doet op de 3 thuiszorgondersteunende organisaties om de mantelzorger te ontlasten. Bij het dagverzorgingscentrum is dit slechts 28,57 % en doet hetzelfde percentage (28,57%) slechts beroep op 1 organisatie. De cijfers voor Familiehulp daarentegen liggen eerder verspreid: 28,57 % van de gebruikers doet beroep op 1 thuiszorgorganisatie, hetzelfde percentage herhaalt zich voor het beroep doen op 2 en 3 organisaties (tabel 10a).

De drie organisaties geven aan dat 64,28 % van de gebruikers/patiënten en mantelzorgers een beroep doet op één of meerdere (1, 2 of 3) ondersteunende thuiszorgorganisaties om de mantelzorger te ondersteunen. Uit tabel 10b blijkt dat Familiehulp anders scoort dan het Wit-Gele Kruis en het dagverzorgingscentrum namelijk: 21,43 % van de gebruikers/patiënten en mantelzorgers doet geen beroep op een thuiszorgorganisatie om de mantelzorger te ondersteunen, in vergelijking met het dagverzorgingscentrum en het Wit-Gele Kruis die op dit item telkens 42,86 % scoren.

Van de geselecteerde gebruikers/patiënten was het alleen thuis zijn geen indicatie (54,76 %) om een beroep te doen op een ondersteunende thuiszorgorganisatie. De drie organisaties antwoorden hierop gelijklopend (tabel 10c).

57,14 % van de mantelzorgers en gebruikers/patiënten doet een beroep op één van de drie thuiszorgorganisaties (1, 2 of 3) wanneer de gebruiker/patiënt nood heeft aan toezicht. Volgens het Wit-Gele Kruis doet er niemand hiervoor een gelijktijdig beroep op de drie organisaties. Totaal bedraagt dit percentage 42,85 % (tabel 10d).

Een lichte meerderheid (59,52 %) van de respondenten doet op één, of meerdere thuiszorgorganisaties beroep, omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan sociale contacten, waarbij het dagverzorgingscentrum opmerkelijk hoger scoort (78,57 %) dan het Wit-Gele Kruis en Familiehulp (50 %). Ook blijkt uit tabel 10e dat voornamelijk de dagverzorgingscentra (57,14 %) van mening zijn dat de gebruikers, omwille van nood aan sociale contacten, beroep doen op slechts 1 organisatie.

De meerderheid van de respondenten (57,14 %) geeft aan dat men geen beroep doet op een thuiszorgorganisatie omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan stimulatie of omdat de

gebruiker/patiënt nood heeft aan structuur (42,85 %). Slechts een kleine meerderheid van de respondenten (57,14 %) is van mening dat gebruikers/patiënten beroep doen op één of meerdere thuiszorgorganisaties omwille van nood aan structuur. Bij nadere analyses van tabel 10f blijkt dat het zwaartepunt hoofdzakelijk bij 'het beroep doen op één organisatie' ligt (28, 57 %) en dat het dagverzorgingscentrum hier voornamelijk hoog scoort (42,86 %).

Van de 42 gebruikers/patiënten doet 57,14 % beroep op één of meerdere thuiszorgorganisaties omdat de patiënt/gebruiker nood heeft aan bijkomende zorg. Familiehulp geeft aan dat in 57,14 % van de gevallen de gebruikers hiervoor slechts beroep doen op 1 organisatie.

Opdat de gebruikers/patiënten langer thuis zouden kunnen blijven, doet 76,19% beroep op één of meerdere thuiszorgorganisaties. Opvallend is dat het dagverzorgingscentrum hier hoog scoort (92,86 %) en dat zowel Familiehulp (28,57 %) als het Wit-Gele Kruis (35,71 %) van mening is dat dit ook een reden kan zijn om geen beroep te doen op een thuiszorgorganisatie. Van het totale aantal respondenten (n = 8), die aangeven dat een gebruiker/patiënt beroep doet op slechts één thuiszorgorganisatie om langer thuis te kunnen blijven, zijn er 6 (of 75 %) afkomstig van het dagverzorgingscentrum (tabel 10i).

'De gebruiker/patiënt die tijdelijk naar het dagverzorgingscentrum gaat in afwachting van een definitieve opname in het rusthuis', is volgens de respondenten geen indicatie om beroep te doen op een thuiszorgorganisatie (73,81 %). Opvallend is dat 26,19 % van de respondenten die aangeven dat bovenstaande, wel een reden is om beroep te doen op één of meerdere thuiszorgorganisaties, het dagverzorgingscentrum er in 50 % van de gevallen zelf ook van uit gaat (tabel 10j).

Twee zorgverleners zijn van mening dat men beroep doet op het dagverzorgingscentrum omwille van een onderhoudstherapie kinesist en voor het baden (tabel 10k).

5. Samenwerking met de huidige partners

De zorgverleners van de drie organisaties ervaren de samenwerking in het algemeen als goed (58,54 %), 19,51 % als zeer goed, 14,63 % als matig en tot slot 7,32 % als niet goed. Voornamelijk het dagverzorgingscentra percipieert de samenwerking als niet goed (14,29 %) en als matig (28,57 %).

2.2 Beschrijving van de naadloze zorg

2.2.1 Kennis vooraf en algemene bekendheid

De vragen omtrent kennis vooraf en de algemene bekendheid toetsen in welke mate de gebruiker/patiënt en de mantelzorger vertrouwd zijn met het dagverzorgingscentrum alvorens er effectief naartoe te gaan.

Het dagverzorgingscentrum was voor het merendeel van de gebruikers/patiënten en mantelzorgers iets nieuws (41,47 % waarvan 34,15 % helemaal akkoord; 7,32% eerder wel akkoord). Opvallend is de hoge score in het algemeen op de antwoordmogelijkheid 'weet niet' (24,39 %) en de score van het Wit-Gele Kruis dat aangeeft dat 42,86 % van de verpleegkundigen 'eerder niet akkoord' is met de stelling (tabel 12).

De respondenten zijn van mening dat de mantelzorger en de gebruiker/patiënt de mogelijkheden, functie en werkwijze van het dagverzorgingscentrum niet kennen (47,62 % waarvan 23,81 % helemaal niet akkoord en 23,81 % eerder niet akkoord). Binnen de antwoordcategorie 'helemaal niet akkoord' ligt het zwaartepunt van de score bij de dagverzorgingscentra (80 %) (tabel 13).

Tabel 14 toont aan dat de gebruiker/patiënt en de mantelzorger zelf de stap hebben gezet naar het dagverzorgingscentrum (50 %). Er zijn onderlinge verschillen binnen de organisaties merkbaar: Familiehulp (50 %) is van oordeel dat de mantelzorger en de gebruiker/patiënt zelf de stap hebben gezet naar het dagverzorgingscentrum, terwijl het dagverzorgingscentrum (42,86 %) alsook het Wit-Gele Kruis (28,57 %) hier helemaal niet mee akkoord zijn (tabel 14).

De gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger kenden in 40,48 % van de gevallen de kostprijs niet van een dagverzorgingscentrum (tabel 15).

De gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger werden in 43,75 % van de gevallen (helemaal akkoord) door het dagverzorgingscentrum zelf geïnformeerd over hun mogelijkheden. Opvallend is dat 42,86 % van de respondenten van de dagverzorgingscentra hier zelf 'helemaal niet akkoord' op scoort. De twee partners, Familiehulp en het Wit-Gele Kruis informeren hun gebruiker/patiënt over de mogelijkheden van het dagverzorgingscentrum in respectievelijk 41,18 % en 39,39 % van de gevallen.

Opvallend is dat het dagverzorgingscentrum het 'informeren door de andere twee organisaties over de mogelijkheden van een dagverzorgingscentrum', eerder negatief percipieert: 40 % van de respondenten van de dagverzorgingscentra is helemaal niet akkoord omtrent de informatieoverdracht van Familiehulp, en voor het Wit-Gele Kruis bedraagt dit cijfer zelfs 50 %. Wat opvalt zijn de hoge scores van Familiehulp in de antwoordcategorie 'weet niet' op de vraag of de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger werden geïnformeerd over de mogelijkheden van het dagverzorgingscentrum (tabellen 16 - 18).

43,59 % van de respondenten hebben niet de mogelijkheid van een dagverzorgingscentrum aangereikt aan hun gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger (tabel 19).

Zowel het Wit-Gele Kruis (45,45 %) als Familiehulp (38,46 %) hebben de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorgers voor bijkomende ondersteuning doorverwezen naar het dagverzorgingscentrum. Deze cijfers moeten enigszins genuanceerd worden omdat 54,17 % van de respondenten hier geen zicht op heeft (weet niet) (tabel 20). Uit tabel 21 en 22 blijkt dat het dagverzorgingscentrum eerder 'niet akkoord' scoort om de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger door te verwijzen naar Familiehulp en het Wit-Gele Kruis (42,86 %).

Zowel bij het Wit-Gele Kruis (58,33%) als bij Familiehulp (70 %) weet men niet of de zorgverleners of de organisatie zelf de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning heeft doorverwezen naar de partners.

2.2.2 Thuiszorgpartners

Het merendeel van de respondenten van zowel het Wit-Gele Kruis als van Familiehulp is reeds op bezoek geweest bij het dagverzorgingscentrum (62,96 % helemaal akkoord). Er is echter een niet te verwaarlozen percentage 'helemaal niet akkoord' (37,04 %), waarvan het zwaartepunt bij Familiehulp ligt (42,86 %). De cijfers van het op bezoek gaan bij Familiehulp zijn tegenovergesteld aan bovenstaande, namelijk slechts 34,62 % van de respondenten zijn reeds bij Familiehulp op bezoek geweest. Voornamelijk het dagverzorgingscentrum (71,43 %), maar ook het Wit-Gele Kruis (58,33 %) scoren hoog op het item 'helemaal niet akkoord', wat impliceert dat het merendeel nog niet op bezoek is geweest bij Familiehulp. 75 % van de respondenten (waarvan 92,86 % respondenten van Familiehulp) geeft aan dat zij reeds op bezoek geweest zijn bij het Wit-Gele Kruis. Van de dagverzorgingscentra is er een groot aantal (42,86 %) dat het Wit-Gele Kruis nog niet heeft bezocht (tabellen 23 - 25).

De respondenten van de drie organisaties vertonen voor de volgende onderwerpen een gelijke trend in antwoorden. Zij geven aan dat zij voldoende kennis hebben over de werking (55 % = helemaal akkoord, 17,50 % = eerder akkoord) en het aanbod van de partnerorganisaties (71,43 % akkoord waarvan 54,76 % helemaal akkoord). Zij hebben wel onvoldoende kennis (52,38 %) over de prijszetting van de andere partners.

Een nadere analyse van de resultaten per organisatie laat toe om dit enigszins te specificeren: voor de dagverzorgingscentra liggen de hoogste scores binnen de uiterste antwoordcategorieën, namelijk 42,86 % van de respondenten is helemaal akkoord en 57,14 % is niet akkoord (wanneer beide categorieën, helemaal niet en eerder niet akkoord, worden samengevoegd) met de stelling dat de zorgverleners voldoende kennis hebben van de prijszetting van de partnerorganisaties. Het zwaartepunt voor Familiehulp ligt bij de antwoordcategorie 'eerder niet akkoord' (50 %) en voor het Wit-Gele Kruis is dit in de categorie 'eerder wel akkoord' (42,86 %) (tabellen 26 - 28).

Het merendeel van de respondenten van Familiehulp (50 %) en het Wit-Gele Kruis (64,29 %) beschikken niet over informatie van het dagverzorgingscentrum. Een kleine meerderheid (53,85 %) beschikt over informatie van Familiehulp en 85,19 % van de respondenten beschikt over informatie van het Wit-Gele Kruis. Opvallend hierbij is dat dit unaniem is voor alle respondenten van Familiehulp (100 %), voor de dagverzorgingscentra is dit voor 30,77 % echter niet het geval (tabellen 29 - 31).

Er wordt door de drie organisaties zo goed als geen informatie over de partnerorganisaties doorgegeven aan de gebruiker/patiënt. Het minst wordt er informatie doorgegeven aan de gebruiker/patiënt van Familiehulp (81,48 %), vervolgens van het Wit-Gele Kruis (80 %) en tot slot van het dagverzorgingscentrum (72 %) (tabellen 32 - 34).

De respondenten geven aan dat zij hun gebruiker/patiënt hebben kunnen doorverwijzen voor advies en meer informatie naar de andere partners (53,66 %); 26,83 % van de respondenten heeft hier geen zicht op (26,83 % weet niet) (tabel 35).

Het merendeel van de respondenten had voldoende tijd om de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger te informeren over het dagverzorgingscentrum (61,54 %), Familiehulp (59,46 %) en het Wit-Gele Kruis (52,63 %). Deze cijfers moeten echter genuanceerd worden omwille van de hoge respons op de antwoordcategorie 'weet niet', zowel voor wat betreft het voldoende tijd hebben om te informeren over het dagverzorgingscentrum (33,33 %), als over Familiehulp (29,73 %) als over het Wit-Gele Kruis (34,21 %) (tabellen 36 - 38).

Uit tabel 39 blijkt dat de zorgverlening van de drie organisaties nodig is om de thuiszorg voor de gebruikers/patiënten mogelijk te maken (83,33 % van de respondenten is helemaal akkoord, 14,29 % is eerder wel akkoord) (tabel 39).

Volgens de respondenten was het niet moeilijk voor de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger om hulp te aanvaarden van het dagverzorgingscentrum (65 % is niet akkoord met de stelling dat het moeilijk was om hulp te aanvaarden). Deze tendens gaat verder voor wat betreft het aanvaarden van hulp van Familiehulp (slechts 17,50 % vond dit moeilijk) en van het Wit-Gele Kruis (61,54 % is niet akkoord met de stelling). Van de respondenten van het dagverzorgingscentrum is er 46,15 % die niet weet of het aanvaarden van hulp van Familiehulp moeilijk was voor de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger en voor 42,86 % van de gevallen was dit het geval voor de respondenten van Familiehulp voor wat betreft het aanvaarden van hulp door het Wit-Gele Kruis (tabellen 40 - 42).

2.2.3 Rol van de huisarts

Uit de focusgroepen van de verpleegkundigen, de verzorgenden en de personen van de dagverzorgingscentra kwamen er spontaan enkele items naar voren met betrekking tot de huisarts. Volledigheidshalve worden zij mee geïntegreerd in de beschrijving van de resultaten. Er werd geen focusgroep gehouden met de huisartsen omdat het onderzoek initieel een initiatief is van de drie organisaties en ook omdat in functie van tijdsbesteding dat niet haalbaar was.

Opvallend is dat bij dit onderdeel van de evaluatieschaal hoge percentages worden opgemerkt bij de antwoordmogelijkheid 'weet niet' en dit voor bijna alle items.

Uit tabel 43 blijkt dat de huisarts in 14,29 % van de gevallen een rol heeft gespeeld bij het aanbrengen van het dagverzorgingscentrum bij de patiënt en de mantelzorger. Hier is voornamelijk het Wit-Gele Kruis in 66,67 % van de gevallen het mee eens (n = 4, op een totaal van 6 antwoorden binnen de antwoordcategorie "helemaal akkoord").

De huisarts heeft in 16,67 % van de gevallen de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger geadviseerd over het gezamenlijk aanbod van de 3 thuiszorgorganisaties, 69,05 % van de respondenten weet dit echter niet (tabel 44).

Het merendeel van de respondenten is van oordeel dat de huisarts niet op de hoogte is van het verblijf van zijn patiënt in het dagverzorgingscentrum (83,33 %) (tabel 45). De meningen over het feit dat de huisarts al dan niet overleg heeft gepleegd met het dagverzorgingscentrum zijn verdeeld (64,10 % weet het niet en 17,95 % is hiermee akkoord, hetzelfde percentage is hier niet mee akkoord) (tabel 46). Enigszins opvallend is dat het Wit-Gele Kruis in 57,77 % van de gevallen hiermee akkoord is (tegenover het dagverzorgingscentrum waar dit maar 42,86 % bedraagt). Voor Familiehulp is dit niet duidelijk. In 58,33 % van de gevallen heeft de huisarts wel overleg gepleegd met Familiehulp. Zowel het dagverzorgingscentrum (78,57 %) als Familiehulp (100 %) hebben geen zicht op het feit dat de huisarts overleg heeft gepleegd met het Wit-Gele Kruis (tabellen 47, 48).

2.2.4 Communicatie tussen de partners

In 56,10 % van de gevallen gaan de respondenten er van uit dat er helemaal geen, tot eerder geen communicatie is tussen het dagverzorgingscentrum (85,72 %) en Familiehulp (61,53 %). Het merendeel van de respondenten is eerder wel akkoord (17,14 %) tot helemaal akkoord (34,29 %) voor wat betreft de communicatie tussen het Wit-Gele Kruis en het dagverzorgingscentrum. Opvallend is dat voornamelijk het dagverzorgingscentrum, de communicatie tussen de twee partners eerder positief percipieert (78,57 % van de dagverzorgingscentra scoort helemaal akkoord tot eerder wel akkoord) en dat in 42,86 % van de gevallen, het Wit-Gele Kruis de bestaande communicatie eerder negatief beoordeelt, maar 50 % van de verpleegkundigen scoort wel op de antwoordcategorie helemaal tot eerder wel akkoord. Het merendeel van de respondenten (56,1 %) van Familiehulp en het Wit-Gele Kruis zijn eerder wel tot helemaal akkoord over de communicatie tussen de twee partners, onderling vertonen zij een gelijklopende trend. De hoge percentages in de antwoordcategorie 'weet niet' voor de drie vragen zijn als 'logisch' te beschouwen omdat het voor de organisaties niet evident is om te weten hoe de communicatie tussen de andere twee partners onderling verloopt. (tabellen 49 - 51).

Een groot percentage van de respondenten (40,74 %) kent de contactpersoon van het dagverzorgingscentrum niet. Het zwaartepunt ligt hier voornamelijk bij Familiehulp (50 %) maar ook bij het Wit-Gele Kruis is dit een niet te verwaarlozen aantal namelijk 30,77 %. De antwoordcategorie 'helemaal niet akkoord' scoort hoog voor de dagverzorgingscentra (64,29 %) voor wat betreft het kennen van de contactpersoon van Familiehulp. De contactpersoon van het Wit-Gele Kruis is door de beide partners gekend namelijk 81,48 % van de respondenten gaat hiermee akkoord (tabellen 52 - 54).

Ondanks het feit dat 'het kennen van de contactpersoon' maar matig scoort, is dit enigszins anders voor wat betreft 'het beschikken over de contactgegevens van de partnerorganisaties'. Zowel het dagverzorgingscentrum (85,71 %) als het Wit-Gele Kruis (71,43 %) beschikken over de contactgegevens van Familiehulp. Deze trend is ook merkbaar voor het Wit-Gele Kruis: de contactgegevens zijn bekend voor alle respondenten van de dagverzorgingscentra en voor 76,92 % van de gevallen voor Familiehulp. Minder, maar toch nog hoge cijfers voor de antwoordcategorie 'helemaal akkoord' voor het beschikken van de contactgegevens van de dagverzorgingscentra (66,67 % Wit-Gele Kruis; 64,29 % Familiehulp) (tabellen 55 - 57).

53,57 % van de respondenten scoren 'helemaal niet tot eerder niet akkoord' voor wat betreft het ontvangen van relevante informatie van het dagverzorgingscentrum. Zowel Familiehulp als het Wit-Gele Kruis beoordelen dit gelijklopend namelijk 50 % van de respondenten van Familiehulp zijn niet akkoord (57,14 % Wit-Gele Kruis) voor dit item en 42,86 % zijn hiermee wel akkoord (42,85 % voor het Wit-Gele Kruis). Van het aantal respondenten dat geen relevante informatie ontvangt van Familiehulp (57,14 %), is 42,86 % afkomstig van de dagverzorgingscentra. Het merendeel van de partners (59,25 %) ontvangt relevante informatie van het Wit-Gele Kruis; 37,04 % van de respondenten (waarvan 57,14 % van het dagverzorgingscentrum) vindt dit echter niet (tabellen 58 - 60).

De communicatie met de thuiszorgpartners gebeurt voornamelijk bij problemen (83,33 %) en indien nodig (80,65 %). Dagelijkse communicatie met de thuiszorgpartners onderling gebeurt niet frequent (26,92 %) (tabellen 61 - 63).

De communicatie gebeurt telefonisch (75 %), mondeling (67,57 %) en in mindere mate schriftelijk (32 %). De antwoorden vertonen hoge scores, voor de 3 organisaties op de antwoordmogelijkheid 'weet niet'. Digitale communicatie is voornamelijk nog niet van toepassing (60,87 % niet akkoord) (tabellen 64 - 68).

Bij 50 % van de gebruikers/patiënten wordt er gebruik gemaakt van een communicatieschriftje met alle betrokken hulpverleners, de oudere en de familie. Opvallend hierbij is dat 42,86 % van de respondenten van de dagverzorgingscentra geen gebruik maken van een schriftje. De gebruiker/patiënt en de mantelzorger zijn betrokken bij deze vorm van communicatie (73,17 % eerder wel tot helemaal akkoord) (tabellen 69, 70).

De meerderheid van de respondenten is niet op de hoogte van het zorgplan / zorgdossier van één van de andere organisaties (52,38 %) in vergelijking met 38,09 % akkoord (tabel 71).

Bij het merendeel van de gevallen wordt het schriftje niet gebruikt door de gebruiker/patiënt (64,29 %) en de mantelzorger (39,29 %). De meningen over het gebruik van het schriftje door het dagverzorgingscentrum zijn verdeeld: 39,29 % van de respondenten is niet akkoord, 32,14 % gaat wel akkoord en 28,57 % weet niet of het schriftje door het dagverzorgingscentrum gebruikt wordt. Voornamelijk het Wit-Gele Kruis deelt deze mening (54,55 % van de respondenten is hiermee niet akkoord). Tabel 76 toont aan dat het merendeel van de respondenten (50 %) vindt dat het schriftje gebruikt wordt door Familiehulp. Opvallend is dat er bij Familiehulp een belangrijk percentage hierover een andere mening heeft, namelijk 41,66 % van de hulpverleners van Familiehulp maakt geen gebruik van het schriftje. De verpleegkundigen en de huisarts maken respectievelijk in 54,84 % en 41,38 % van de gevallen gebruik van het schriftje (tabellen 72 - 77).

Het schriftje reist hoofdzakelijk niet mee met de patiënt/gebruiker (45,45 % - waarvan 30,30 % van het Wit-Gele Kruis). De hulpverleners weten wat er van hen verwacht wordt i.v.m. het gebruik van het schriftje (56,26 %). Voornamelijk het Wit-Gele Kruis en Familiehulp staan hierover eerder septisch, 33,33 % en 30,77 % gaan hiermee namelijk helemaal niet akkoord. Slechts 44,12 % van de respondenten vindt dat het schriftje van de gebruiker/patiënt relevante informatie bevat. Onder relevante informatie wordt verstaan niet alleen informatie over het menu, maar bijvoorbeeld ook de vermelding van een medicatiewijziging, los van het medisch voorschrift. 26,47 % van de respondenten heeft geen zicht op de informatie die vermeld wordt via het schriftje. Daarnaast vindt 29,41 % van de hulpverleners dat het schriftje geen relevante informatie bevat (tabellen 78 - 80).

Volgens de respondenten mogen volgende items zeker worden opgenomen in het schriftje: veranderingen in de fysieke en psychische toestand van de gebruiker/patiënt, alles i.v.m. medicatie (tips, aanpassingen, ..), identificatiegegevens van alle hulpverleners en mantelzorgers, contactpersonen, activiteiten, ... Eén zorgverlener is van mening dat zo een schriftje bij een welbepaalde gebruiker/patiënt moeilijk ligt omdat de gebruiker/patiënt achterdochtig is en regelmatig dingen verkeerd interpreteert.

In 47,62 % van de gevallen was er een actuele verandering tijdens de zorgperiode waardoor er een wijziging in de planning van de thuiszorgdiensten noodzakelijk was. Om deze veranderingen te kunnen opvangen hebben de respondenten vlot beroep kunnen doen op de andere organisaties (43,59 % akkoord). Opvallend is dat de dagverzorgingscentra hier een andere mening over hebben, namelijk 41,67 % gaat hier niet mee akkoord (tabellen 81, 82).

2.2.5 Overleg

Het overleg toetst het 'fysiek of feitelijk' overleg, hieronder wordt het daadwerkelijk samenzitten met andere partners verstaan.

Achtereenvolgend is er in 58,33 %, 51,85 % en 36 % van de gevallen geen overleg geweest met respectievelijk het dagverzorgingscentrum, Familiehulp en het Wit-Gele Kruis. Ook was er weinig tot geen overleg via de SamenwerkingsInitiatieven inzake Thuiszorg (61,11 % - neen), Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (63,64 %), dienstenoverleg, gebruikers/patiëntenoverleg (72,41%) of via het lokaal dienstencentrum (75 %) (tabellen 83 - 89).

Ondanks het feit dat er weinig overleg is geweest bij de gemeenschappelijke gebruikers/patiënten, had 70,83 % van de respondenten voldoende tijd om het overleg voor te bereiden en heeft het overleg niet veel tijd in beslag genomen (52,17 %) en weinig administratie gevergd (66,67 %). Daarnaast was het niet moeilijk om het overleg georganiseerd te krijgen (54,17 %) (tabellen 90 - 93).

73,08 % van de respondenten kent de meest betrokken zorgverleners (dit zijn andere zorgverleners dan degene van het dagverzorgingscentrum, Familiehulp en het Wit-Gele Kruis) van hun gebruiker/patiënt. Ook beschikt 80 % van de zorgverleners over de contactgegevens van de meest relevante betrokken zorgverleners (tabellen 94, 95).

Het merendeel (50 %) van de respondenten (voornamelijk het dagverzorgingscentrum – 81,82 %) heeft geen contact opgenomen met Familiehulp om belangrijke wijzigingen in verband met de gebruiker/patiënt door te geven. 90 % van de respondenten heeft wel contact opgenomen met het dagverzorgingscentrum om belangrijke wijzigingen door te geven en 50 % heeft dit niet gedaan voor wat betreft het Wit-Gele Kruis (tabellen 96 - 98).

Familiehulp heeft in 63,64 % van de gevallen contact opgenomen met een zorgverlener of iemand anders in de voorziening om belangrijke wijzigingen i.v.m een gebruiker/patiënt door te geven. Voornamelijk het Wit-Gele Kruis (66,67 % helemaal akkoord) beaamt dit, het dagverzorgingscentrum deelt deze ervaringen niet (60 % - helemaal niet akkoord). De ervaringen met het dagverzorgingscentrum omtrent het al dan niet contact opnemen met de zorgverlener of de organisatie zijn verdeeld: voornamelijk Familiehulp (66, 67 %) gaat hiermee niet akkoord, het Wit-Gele Kruis (58,33 %) gaat hier wel mee akkoord. 66,67 % van de respondenten worden niet door het Wit-Gele Kruis gecontacteerd om wijzigingen door te geven, zowel Familiehulp (85,71 % - helemaal niet akkoord) als het dagverzorgingscentrum (54,54 %) delen deze mening (tabellen 99 - 101).

2.2.6 Vervoer

Over het algemeen hebben de drie organisaties een goed zicht op de wijze van transport van de gebruikers/patiënten van en naar het dagverzorgingscentrum. Slechts 19,51 % van de gebruikers/patiënten wordt door de mantelzorger naar het dagverzorgingscentrum gebracht, het merendeel maakt gebruik van de bus van het dagverzorgingscentrum (71,43 %). Het gebruik van een taxi, het openbaar vervoer of de minder mobiele centra is zeer gering (tabellen 102 - 108).

In het merendeel van de gevallen (52,63 %) wordt er voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen rekening gehouden met de gebruiker/patiënt. 50 % van de respondenten van het Wit-Gele Kruis is het hier echter niet mee akkoord. Een kleine meerderheid (39,47 %) geeft aan dat er rekening wordt gehouden voor het bepalen van het tijdstip met de mantelzorger, waarbij de verpleegkundigen aangeven dat in 66,66 % van de gevallen dit niet zo is. Slechts in 33,33 % en 23,53 % van de gevallen wordt er rekening

gehouden met respectievelijk de verpleegkundigen en de verzorgenden voor het vaststellen van het tijdstip van op- en afhalen van de gebruiker/patiënt (tabellen 109 - 113).

Het merendeel van de respondenten (46,67 %) weet niet of zij een verandering of aanpassing van het uurschema kunnen bespreken met het dagverzorgingscentrum. 40 % van de respondenten is van mening dat bovenstaande wel mogelijk is. Het dagverzorgingscentrum kan een verandering van het uurschema zowel bespreken met Familiehulp (binnen de categorie 'helemaal akkoord' scoort het dagverzorgingscentrum 69,23 %) als met het Wit-Gele Kruis (55,56 %) (tabellen 114 - 116).

Bij onverwachte wijzigingen van het vervoer worden in 41,66 % van de gevallen de zorgverleners op de hoogte gebracht, in 30,56 % van de gevallen is dit niet het geval (verpleegkundigen geven aan dat dit in 46,15 % van de gevallen helemaal niet zo is) en 27,78 % van de gevallen weet dit niet. Dit gebeurt slechts in 38,89 % van de gevallen via de telefoon. Opvallend is dat het merendeel van de verpleegkundigen aangeeft dat zij niet akkoord zijn omtrent de hulpmiddelen die gebruikt worden om op de hoogte gebracht te worden: telefoon (61,54 %), het schriftje (72,73 %), e-mail (81,82 %), briefwisseling (81,82 %).

Het merendeel van de respondenten (63,41 %) is van mening dat het vervoer steeds op het afgesproken tijdstip is. 12,20 % van de respondenten (n = 5) is het hiermee niet eens, waarvan vier verpleegkundigen.

Bijna alle respondenten van Familiehulp hebben geen zicht op het tijdstip waarop de zorgverleners op de hoogte worden gebracht van de veranderingen in het vervoersschema. Zorgverleners worden op de hoogte gebracht van veranderingen in het vervoersschema de vooravond zelf (26,47 %), 2 tot meer dagen ervoor (25,64 %) en de dag zelf (20,59 %). 38,89 % van de zorgverleners weet op welke alternatieven de gebruiker/patiënt beroep kan doen wanneer het georganiseerde vervoer niet doorgaat, 36,11 % van de respondenten weet dit niet (tabellen 117 - 126).

Knelpunten die ervaren wordt door de respondenten bij het op- en afhalen van de gebruiker/patiënt zijn o.a. dat de gebruiker/patiënt nogal wordt opgejaagd omdat het allemaal vlug moet gaan, dat een gebruiker/patiënt niet mee met de bus kan omwille van verward gedrag.

3 Samenvatting van de resultaten

In onderstaande tekst wordt een beknopt overzicht gegeven van de belangrijkste resultaten van het onderzoek.

De belasting van de mantelzorger wordt door de drie organisaties anders gepercipieerd. De voornaamste redenen waarom gebruikers/patiënten en mantelzorgers gebruik maken van het dagverzorgingscentrum zijn het feit dat de gebruikers/patiënten hierdoor langer kunnen thuisblijven (76,19 %), om de mantelzorger te ontlasten (71,43 %) en te ondersteunen (64,28%) en omwille van sociale contacten (59,52 %). Vanuit de focusgroepen werd meer de nadruk gelegd op de sociale contacten, het feit dat de gebruikers/patiënten alleen thuis zijn en dat de gebruiker/patiënt nood heeft aan structuur en stimulatie. De resultaten (73,81 %) van de stelling 'de gebruiker/patiënt gaat tijdelijk naar het dagverzorgingscentrum in afwachting van een definitieve opname in het rusthuis', moeten genuanceerd worden (zie discussie).

Het dagverzorgingscentrum was voor het merendeel van de gebruikers/patiënten en mantelzorgers iets nieuws en de mogelijkheden, de functie en de werkwijze van een dagverzorgingscentrum zijn onvoldoende gekend. Het dagverzorgingscentrum percipieert het informeren door de andere twee partners over de mogelijkheden van een dagverzorgingscentrum eerder als negatief. Familiehulp en het Wit-Gele Kruis geven aan dat zij de gebruiker/patiënt voor bijkomende informatie doorverwijzen naar het dagverzorgingscentrum, terwijl het dagverzorgingscentrum dit eerder niet doet.

De respondenten zijn het minst op bezoek geweest bij de partnerorganisatie Familiehulp en het meest bij het Wit-Gele Kruis. De respondenten van de drie organisaties beschikken over voldoende kennis over de werking en het aanbod; hun kennis is onvoldoende over de prijszetting van de andere partners. Dit is in tegenstelling met wat uit de focusgroepen naar voren kwam: de zorgverleners gaven aan dat zij veel vragen hadden over de werking en het aanbod van voornamelijk de dagverzorgingscentra. Het merendeel van de respondenten beschikt over informatie van het dagverzorgingscentrum, maar er wordt zo goed als geen informatie doorgegeven over de partnerorganisaties aan de gebruiker/patiënt. De respondenten verwijzen wel door naar de partners.

Het merendeel van de respondenten is van oordeel dat de huisarts niet op de hoogte is van het verblijf van zijn patiënt in het dagverzorgingscentrum, wat ook uit de focusgroepen meermaals naar voren komt.

De communicatie tussen de partners verloopt niet overal gelijklopend. Volgens de respondenten is er weinig communicatie tussen Familiehulp en het dagverzorgingscentrum en zijn de respondenten van het Wit-Gele Kruis en Familiehulp eenduidig over hun onderlinge communicatie. De contactpersoon van het dagverzorgingscentrum is niet gekend door de respondenten, vooral niet door Familiehulp, maar dit is wederzijds voor het dagverzorgingscentrum. Desondanks beschikken bijna alle respondenten over de contactgegevens van de partners. Er wordt weinig relevante informatie ontvangen van het dagverzorgingscentrum en het merendeel van de respondenten deelt deze ervaring met betrekking tot het Wit-Gele Kruis. Bij problemen gebeurt de communicatie telefonisch. Ook tijdens de focusgroepen kwam naar voren, dat ondanks het gebrek aan duidelijke richtlijnen, de zorgverleners bij problemen elkaar contacteren. De wijze of het middel om met de partners onderling te communiceren al dan niet met behulp van een schriftje, doet zowel in het kwalitatief als het kwantitatief onderzoek veel stof opwaaien: er is een schriftje, maar het bevat geen relevante informatie en het wordt niet op de gepaste wijze door alle betrokken personen gebruikt.

Er is weinig tot geen overleg geweest tussen de thuiszorgpartners onderling alsook met andere overlegstructuren zoals de SIT's, GDT's, ... De zorgverleners kennen de meest betrokken zorgverleners (dit zijn andere zorgverleners dan degene van het dagverzorgingscentrum, het Wit-Gele Kruis en Familiehulp). Dit in tegenstelling met wat uit de focusgroepen naar voren kwam namelijk: het merendeel van de zorgverleners kende de regionale andere zorgverleners onvoldoende.

Tot slot hebben de drie organisaties een goed zicht hoe de gebruiker/patiënt naar het dagverzorgingscentrum gaat. De meerderheid maakt gebruik van het vervoer van het dagverzorgingscentrum. Voor het vaststellen van het tijdstip van op- en afhalen van de gebruiker/patiënt wordt er weinig rekening gehouden met de verpleegkundigen en de verzorgenden. Het merendeel weet ook niet of zij een verandering van het uurschema kunnen bespreken met het dagverzorgingscentrum. In tegenstelling tot het kwalitatief onderzoek, is het merendeel van de respondenten van mening dat het vervoer steeds op het afgesproken tijdstip is en worden de zorgverleners op de hoogte gebracht van de veranderingen in het vervoersschema de vooravond zelf.

Hoofdstuk 4: Discussie

De discussie is opgevat in drie delen. In het eerste deel worden de resultaten in relatie gebracht met de gevonden literatuur. In het tweede deel wordt dieper ingegaan op de beschrijving van de kwantitatieve resultaten uit hoofdstuk 3 waarbij een link wordt gelegd met de resultaten uit de kwalitatieve studie. Tot slot worden de methodologische beperkingen van dit onderzoek weergegeven in het laatste deel van dit hoofdstuk.

1. *Vergelijking van de resultaten met de literatuur*

In de geraadpleegde literatuur zijn er geen artikels terug te vinden omtrent de samenwerking in de thuiszorg, waardoor een vergelijking met andere onderzoeksresultaten moeilijk is. Er werden enkele aanverwante artikels gevonden waarvan de interpretatie werd bemoeilijkt doordat er bijvoorbeeld verwarrende begrippen voor de mantelzorger werden gehanteerd, waardoor het niet altijd duidelijk was of het om de zorgverlener (carer) of de mantelzorger (informal caregiver) ging. Ook wordt het dagverzorgingscentrum ofwel in verband gebracht met andere benamingen zoals bijvoorbeeld dagopvang, daghospitaal, of als een onderdeel van 'respite care', ofwel maakt het deel uit van de aangeboden programma's van de bestaande instanties. Tot slot zijn de resultaten van sommige onderzoeken tegenstrijdig. Zo komt in het onderzoek van Zarit e.a. (1998) naar voren dat in plaats van het verminderen of voorkomen van een opname in het rusthuis, het dagverzorgingscentrum en andere gelijkaardige programma's, reeds een stap voorwaarts zijn naar een definitieve plaatsing en dat deze overgang het voor mantelzorgers aanvaardbaar maakt dat hun oudere door iemand anders wordt verzorgd.

Het Alzheimer research project (Kosseff, 2001) verschaft inzicht in zowel de ervaringen van mantelzorgers als professionelen in verband met het gebruik van bestaande diensten in het thuiszorglandschap. De meeste mantelzorgers hebben reeds gehoord van een dagverzorgingscentrum (Kosseff, 2001). Redenen die de mantelzorgers van 'niet-gebruikers' van het dagverzorgingscentrum aangeven zijn naast het feit dat zij denken dat hun familielid een verblijf in het dagverzorgingscentrum niet wil aanvaarden, de twijfels of een dagverzorgingscentrum wel tegemoet kan komen aan de specifieke noden van hun familielid en het feit dat een dag veel te lang duurt voor de gebruiker/patiënt. De voordelen volgens de mantelzorgers, wiens familielid wel naar het dagverzorgingscentrum gaat, zijn de cognitieve voordelen en de sociale stimulatie, de gestructureerde activiteiten en het feit dat zij voor zichzelf enige vorm van 'respijt' ervaren (Kosseff, 2001). Uit het kwalitatief onderzoek kwamen deze aspecten eveneens naar voren.

In het onderzoek van Kosseff (2001) gaven sommige mantelzorgers aan dat hun familielid in het beginstadium van zijn Alzheimer niet klaar was om een dagverzorgingscentrum te aanvaarden. Voor één mantelzorger betekende het dagverzorgingscentrum geen ontlasting omwille van het tijdig klaar maken van haar man en omdat zij zelf instond voor het vervoer (Kosseff, 2001). Dit laatste werd eveneens aangehaald in de focusgroep van de verpleegkundigen.

Uit het onderzoek van Kosseff (2001) werd het dagverzorgingscentrum in verband gebracht met het vervoer en meer bepaald de lange ritten en de ongeschoolde chauffeurs. In het kader van het onderzoek naar 'bouwstenen voor naadloze zorg', werd het vervoer eveneens aangehaald in de focusgroeps gesprekken. Het vervoer werd namelijk in verband gebracht met het communiceren van informatie tussen de dagverzorgingscentra en 'het thuismilieu' (mantelzorgers, zorgverleners).

Volgens de zorgverleners uit het onderzoek van Kosseff (2001) zijn de hinderpalen om gebruik te maken van dagzorg in combinatie met thuiszorg en thuisverpleging voornamelijk het tijdig klaar maken van de gebruiker/patiënt, het gebrek aan transport en/of de hoge

prijzen die voor het vervoer worden aangerekend, de negatieve perceptie van het dagverzorgingscentrum en de hoge dagprijs die veelal wordt aangerekend aan de gebruiker. In het kwalitatief onderzoek gaven verpleegkundigen aan dat het tijdig klaar maken van de patiënten niet altijd eenvoudig was.

Ideeën die de zorgverleners in het onderzoek (Kosseff, 2001) naar voren brengen ter verbetering van het gebruik van een dagverzorgingscentrum en hierdoor de thuiszorg beter te ondersteunen, zijn o.a. meer informatie verstrekken over hoe een dagverzorgingscentrum werkt, het benadrukken van de voordelen voor de gebruiker/patiënt bij participatie, naast het benadrukken van de ondersteuning van de mantelzorgers.

Ondanks enkele methodologische beperkingen die verbonden zijn met het onderzoek van Simon e.a. (2002) worden hierna enkele resultaten weergegeven. Simon e.a. (2002) geven in hun onderzoek bij wijkverpleegkundigen aan dat ondersteuning van de mantelzorger door de eerstelijnsgezondheidswerkers belangrijk is voor de continuïteit van de thuiszorg. De prioriteiten voor het ondersteunen van de mantelzorgers liggen volgens hen in het verbeteren van de 'respite care', de algemene ondersteuning en de informatieverstrekking. Het gebrek aan middelen en tijd, zijn de voornaamste hinderpalen om de zorg voor de mantelzorgers te verbeteren. Volgens hen is er nood aan een gemakkelijkere toegang tot alle vormen van zorg, ook in crisissituaties.

Nochtans geven de verpleegkundigen in het onderzoek van Simon e.a. (2002) aan dat 'respijt' van de mantelzorger soms gepaard kan gaan met stress bij de mantelzorger. Andere suggesties die in het onderzoek van Simon e.a. (2002) naar voren komen ter ondersteuning van de thuiszorg, zijn een toename van meer algemene ondersteuningsgroepen voor mantelzorgers zoals hulp bij huishouden, onderhoud van de tuin, financiële bijstand. Daarnaast zijn de verpleegkundigen in bovenvermeld onderzoek ervan overtuigd dat informatievoorziening een belangrijke opdracht is voor de huisarts omdat hij de beschikbare diensten ter ondersteuning van de mantelzorger zou kennen en zich in een goede positie zou bevinden om de oudere en diens mantelzorger er naar door te verwijzen (Simon, e.a.). Tot slot wordt de huisarts door Simon e.a. (2002) beschouwd als de sleutelfiguur voor de ondersteuning van de mantelzorger omdat hij bewust zou moeten zijn van de speciale noden en problemen van de mantelzorgers. Dit is in tegenstelling met wat zowel uit het kwalitatieve als het kwantitatieve onderzoek uit het "naadloos" project naar voren komt.

2. *Bouwstenen voor naadloze zorg*

Uit de analyse van de resultaten van zowel de kwalitatieve als kwantitatieve studie, kwamen een aantal opmerkelijke bevindingen naar voor. Deze bevindingen worden in onderstaande verklaard en geïnterpreteerd door het expertenpanel.

Tabel 5 geeft de resultaten weer van de vraag 'Is er in uw organisatie een zorgplan/zorgdossier aanwezig is'? De resultaten kunnen mogelijks zijn beïnvloed door een begripsverwarring doordat de verpleegkundigen onder het zorgdossier, het verpleegdossier verstaan en dat het zorgplan eigenlijk geen verpleegdossier is, maar een document gehanteerd door de gemeenschappelijke diensten (SIT's). Elke organisatie heeft een eigen dossier, maar dat wordt geen 'zorgdossier' genoemd. Een correctere begripskeuze zou dit hebben voorkomen. De verpleegkundigen gebruiken een verpleegdossier, de verzorgenden een cliëntendossier en de medewerkers van het dagverzorgingscentrum een gebruikersdossier. Elke zorgverlener registreert de problemen en behoeften van de gebruikers/patiënten en de geleverde zorgactiviteiten.

Er zijn verschillen in antwoorden voor wat betreft het aanduiden van 'de intensiteit van de mantelzorg'. Elke organisatie heeft hier een andere kijk op, terwijl men hier een unaniem

antwoord zou verwachten omdat verondersteld wordt dat alle zorgverleners de algemene omschrijving van een mantelzorger kennen. Volgens het expertenpanel kan dit mogelijks verklaard worden doordat de dagverzorgingscentra minder zicht hebben op wie er allemaal thuis langskomt, dan bijvoorbeeld een verzorgende of een verpleegkundige die letterlijk aan huis komen. Een andere verklaring van het panel is dat elke zorgverlener vanuit elk perspectief slechts een gedeeltelijk zicht heeft op de betrokkenheid van de mantelzorgers en dat 'hoe vaak' en 'hoe veel' niet automatisch hetzelfde zijn.

Een aantal redenen waarom de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger vanuit de perceptie van de bevraagde zorg- en hulpverleners beroep doet op een thuiszorgorganisatie, is tegenstrijdig met wat uit de focusgroepen naar voren kwam (tabel 10). Uit het kwalitatief onderzoek kwam bijvoorbeeld naar voren dat vooral alleenstaande gebruikers/patiënten een beroep doen op een dagverzorgingscentrum. Dit wordt in de kwantitatieve bevraging niet bevestigd. Namelijk 54,76 % van de respondenten is van mening dat het alleen thuis zijn geen reden is om een beroep te doen op een thuiszorgorganisatie. Nochtans kan men denken dat een alleenstaande gebruiker/patiënt op zijn zelfstandigheid staat en hierdoor juist wel naar het dagverzorgingscentrum gaat. Niet het alleen zijn op zich, maar de eenzaamheid kan enige aanleiding vormen. Belangrijke randopmerking hierbij is dat de zorgverleners enkel de daadwerkelijke zorggebruikers zien en niet de zorgmijders/zorgmissers.

Ook het nood hebben aan stimulatie komt minder prominent naar voren uit de kwantitatieve bevraging dan in de focusgroepen. Gebruikers/patiënten die nood hebben aan sociale contacten doen in 59,52 % beroep op één of meerdere thuiszorgorganisaties, wat ook bevestigd wordt vanuit de focusgroepen. Met betrekking tot de items 'nood aan toezicht' en 'sociale contacten' blijkt er verschillend te zijn geantwoord door de respondenten van het dagverzorgingscentrum enerzijds en de respondenten van Familiehulp en het Wit-Gele Kruis anderzijds. Een verklaring van het expertenpanel is, doordat sociale contacten en nood aan toezicht en stimulatie criteria zijn die in de opdrachtverklaring staan van een dagverzorgingscentrum, de personen werkzaam in een dagverzorgingscentrum de bevraging niet objectief hebben ingevuld, maar eerder vanuit deze criteria. Ook kan het zijn dat de gebruikers/patiënten zich anders gedragen in het dagverzorgingscentrum dan thuis waardoor de respondenten een verschillend beeld hebben.

Bij het item 'in afwachting van een definitieve opname in het rusthuis gaat de gebruiker/patiënt tijdelijk naar het dagverzorgingscentrum' zijn enkele bemerkingen noodzakelijk. Op het eerste zicht doet de gebruiker/patiënt en de mantelzorger volgens 73,81 % van de respondenten hiervoor geen beroep op een thuiszorgorganisatie. Bij nadere analyse van de scores, worden deze positieve resultaten genuanceerd daar 50 % van de respondenten van het dagverzorgingscentra zelf aangeeft dat de gebruiker/patiënt wel een beroep doet op één thuiszorgorganisatie. Dit wijst volgens de leden van het expertenpanel op een 'oneigenlijk gebruik' van het dagverzorgingscentrum en staat haaks op hun opdracht, namelijk het dagverzorgingscentrum dient als ondersteuning van de thuiszorg en is niet de voorpoort tot een rusthuis. Via regelgeving en via het te voeren kwaliteitsbeleid zijn rusthuizen en dagverzorgingscentra gescheiden in afzonderlijke erkende entiteiten en wordt een 'automatische' doorstroom van het dagverzorgingscentrum naar het rusthuis op verschillende gebieden onmogelijk gemaakt. Het is echter wel zo dat via het dagverzorgingscentrum het kennis maken met een rusthuis voor de gebruiker/patiënt en zijn omgeving de stap naar een residentiële zorgvorm, wanneer die zich aandient, kleiner maakt naar het centrum wat al reeds gekend is.

Tot slot ervaart het dagverzorgingscentrum de samenwerking met de huidige partners eerder als niet goed, terwijl Familiehulp hier bijna uitsluitend positieve ervaringen mee heeft. Mogelijks zijn er binnen de organisaties verschillende verwachtingen naar samenwerking.

Voor het tweede deel, namelijk de bevraging van de 'bouwstenen voor naadloze zorg' dringt enige voorzichtigheid zich op om van de resultaten algemene stellingen te maken, gezien de beperktheid van de bevraging. Een grotere bevraging bij meerdere respondenten is aangewezen.

Voornamelijk Familiehulp heeft bij een aantal vragen hoge scores op de antwoordcategorie 'weet niet'. Dit zou kunnen te wijten zijn aan de gewijzigde organisatiestructuur binnen Familiehulp (2005) die maakt dat sectorverantwoordelijken en wijken gewijzigd zijn en dat de voorgeschiedenis van gebruikers/patiënten bij deze groep niet gekend was.

42,86 % van de respondenten uit het dagverzorgingscentrum zijn van mening dat de gebruiker/patiënt en de mantelzorger niet adequaat werden geïnformeerd over de mogelijkheden van het dagverzorgingscentrum door het dagverzorgingscentrum zelf. Een mogelijke verklaring kan zijn dat de gebruiker/patiënt en de mantelzorger reeds vanuit het ziekenhuis werden geïnformeerd of door de thuiszorgpartners of door andere instanties. Dit zijn verrassende uitkomsten, omdat er wordt vanuit gegaan dat er automatisch wordt geïnformeerd, waardoor het aanduiden van de categorie 'weet niet' moeilijk kan worden verklaard.

De verklaring van de hoge percentages op de antwoordcategorie 'weet niet' door Familiehulp en het Wit-Gele Kruis op de vraag 'ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning van de thuiszorg doorverwezen naar het dagverzorgingscentrum', is mogelijks te wijten aan de vraagstelling. De doorverwijzing kan gebeurd zijn binnen de organisatie zelf en niet door de zorgverlener. Ook kunnen interne wissels (turn-over bij de personeelsleden, wisselen van gebruikers/patiënten, verlofperiode) bij zowel de verpleegkundigen als bij verzorgenden een invloed hebben gehad. Een alternatieve verklaring kan liggen in 'onbekend is onbemind': als een aanbod niet echt gekend is kan dit ook niet worden aangeraden.

Een andere bemerking is dat sommige vragen slechts twee of drie antwoordmogelijkheden hadden. Hierdoor kunnen er hoge percentages voorkomen op de 'weet niet' categorie omwille van de andere twee uiterste antwoordmogelijkheden. Men moet als zorgverlener met andere woorden, al heel zeker zijn om ofwel helemaal akkoord, of helemaal niet akkoord te antwoorden, zoniet, neigen de respondenten mogelijks tot het antwoorden op de categorie 'weet niet'.

Een verklaring waarom het op bezoek gaan bij Familiehulp slechts matig scoort is omdat de lokale afdelingen veel verder uit elkaar liggen dan bijvoorbeeld de afdelingen van het Wit-Gele Kruis. Ook komt uit de focusgroepen van de verpleegkundigen naar voren dat sommige dagverzorgingscentra zich komen voorstellen in de afdelingen van het Wit-Gele Kruis of er een vorming komen geven, wat de scores op het 'bezoek percentage' en 'het elkaar kennen' positief beïnvloedt.

Het zou interessant zijn dat de zorgverleners weten dat er voor de dagverzorgingscentra een dagprijs is en welke tegemoetkomingen er bestaan. Uit de focusgroepen was het financieel aspect één van de items waar veel vragen of onduidelijkheden rond bestaan.

Uit de resultaten blijkt dat de respondenten wel voldoende tijd hebben om te informeren, maar niet over de informatie beschikken. Men dient zich bijgevolg de vraag te stellen hoe de zorgverleners met deze beschikbare tijd omgaan of hoe die door hen wordt ingevuld.

Het is een verrassende vaststelling dat de huisarts niet op de hoogte is van het verblijf van zijn gebruiker/patiënt in het dagverzorgingscentrum. Ook spelen huisartsen slechts zelden een actieve rol in het doorverwijzen. Mogelijks is een nuancering noodzakelijk en weten de huisartsen niet *van welk* dagverzorgingscentrum de gebruiker/patiënt gebruik maakt. Daarnaast worden binnen bepaalde afdelingen van het Wit-Gele Kruis de huisartsen via

briefwisseling op de hoogte gehouden van veranderingen die zich voordoen met de gebruikers/patiënten.

Wat betreft de communicatie kan men zich de vraag stellen wat men onder communicatie juist verstaat en of deze efficiënt verloopt. Het uitklaren wat de verschillende organisaties onder communicatie verstaan en wat de verwachtingen omtrent communicatie zijn tussen de verschillende organisaties, zou zeer zinvol zijn. Ondanks het feit dat de contactpersonen onvoldoende gekend zijn door de verschillende organisaties onderling, beschikt men wel over de contactgegevens en nemen de zorgverleners bij problemen steeds telefonisch contact. Deze resultaten bevestigen wat er uit de focusgroepen naar voren kwam.

De formulering van de vraagstelling alsook de begripskeuze voor wat betreft de vragen omtrent het ontvangen van 'relevante' informatie zijn niet ideaal. Wat verstaat elke organisatie met andere woorden onder "relevante informatie"? Opvallend is dat het dagverzorgingscentrum aangeef om in 57,14 % van de gevallen geen of weinig relevante informatie te ontvangen van het Wit-Gele Kruis.

Zowel uit het kwalitatief als het kwantitatief onderzoek komt het 'schriftje' als communicatiemiddel tussen de verschillende organisaties negatief naar voren. Dit schriftje is niet het zorgenplan dat opgemaakt wordt in het kader van de SIT-werking. Het is een blanco schriftje waarin de betrokken zorgverleners observaties en informatie die ze met elkaar willen delen noteren (medicatiwijzigingen, valincident, maaltijdverloop...). Het gebruik in de praktijk is echter zeer verscheiden. Het wordt niet of onvoldoende bijgehouden, relevante en belangrijke informatie ontbreekt, het schriftje wordt niet meegegeven als de gebruiker/patiënt naar het dagverzorgingscentrum gaat.... Het zou interessant zijn om na te gaan wat iedereen nu juist verwacht van dit schriftje en hoe dit best inhoud krijgt.

Wat betreft het vervoer, zou het zinvol zijn moest het dagverzorgingscentrum over alternatieven beschikken wanneer er geen eigen transport kan doorgaan.

3. *Methodologische bemerkingen*

De doelstellingen die werden vooropgesteld met betrekking tot het onderzoek naar 'bouwstenen voor naadloze zorg', waren gezien de beschikbare tijd, ambitieus. Dit had zijn implicaties op het verloop van het onderzoek.

Zoals reeds vermeld in het hoofdstuk van de methodologie, is er in dit onderzoek geen saturatie bereikt van gegevens. Elke bijkomende focusgroep bracht nieuwe gegevens en informatie naar voren. Dit wijst er alleszins op dat de samenwerking tussen de thuiszorgpartners een complex fenomeen is. Het aantal focusgroepen is, omwille van tijdsbeperkingen en organisatorische redenen op voorhand vastgelegd op drie. Een focusgroep met mantelzorgers en gebruikers/patiënten en één met huisartsen, en meerdere focusgroepen van dezelfde deelnemers zou voor het onderzoek zeer waardevol zijn geweest. Het opstellen van de evaluatieschaal gebeurde voornamelijk met behulp van de Delphimethode en op basis van de informatie die uit het kwalitatieve gedeelte naar voren kwam waardoor de schaal zeer uitgebreid was. Er werden verschillende antwoordmogelijkheden gehanteerd, gaande van vijf tot twee antwoordmogelijkheden waardoor de respondenten voor een aantal zaken minder genuanceerd en meer richting gestuurd konden antwoorden. Ook werd de evaluatieschaal slechts beperkt proefgedraaid waardoor een aantal onduidelijke formuleringen van vraagstellingen niet werden opgemerkt. De inclusiecriteria, namelijk de aanwezigheid van de drie partners bij elk dossier, die werden opgelegd voor de selectie van de 'gemeenschappelijke dossiers' waren zeer beperkend. Dit resulteerde in een zeer laag aantal (n = 14) gemeenschappelijke dossiers en een

bevraging van slechts 42 evaluatieschalen. Ook werden de evaluatieschalen hoofdzakelijk ingevuld door de sectorverantwoordelijken, de hoofdverpleegkundigen en de coördinatoren van de dagverzorgingscentra en niet door de vaste zorgverleners die de gebruikers/patiënten mogelijks nog beter kennen. Door de geringe aantallen, werden de resultaten enkel beschrijvend verwerkt wat een invloed heeft op de veralgemeenbaarheid van de resultaten.

Hoofdstuk 5: Conclusies

Het onderzoek naar 'bouwstenen voor naadloze zorg' is een gezamenlijk project van het VVI, Familiehulp en het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen en had als doel te komen tot een eerste inventarisatie van voorwaarden, scharniermomenten en struikelblokken voor het ontstaan van geïntegreerde zorg en optimale samenwerkingsvormen tussen de deelnemende partners.

Het onderzoek omvatte een kwalitatief en een kwantitatief luik. Drie focusgroepen reikten het materiaal aan voor het ontwikkelen van een evaluatieschaal. Daarna vond er een kwantitatieve meting plaats aan de hand van deze evaluatieschaal bij gezamenlijke gebruikers/patiënten om de huidige samenwerking te evalueren en de knelpunten te inventariseren.

Uit het onderzoek blijkt dat de mogelijkheden, werkwijze en functie van het dagverzorgingscentrum onvoldoende gekend zijn bij de gebruikers/patiënten. thuiszorgers en thuisverpleegkundigen geven ook aan, zélf vragen te hebben over de werking en prijszetting van het dagverzorgingscentrum.

Een andere vaststelling is dat de zorgverleners binnen het thuiszorglandschap elkaar onvoldoende kennen. Men beschikt wel over elkaars contactgegevens, maar kent het onderling aanbod van elke partner onvoldoende en geeft onvoldoende informatie door aan de gebruiker/patiënt. De huisarts is vaak niet op de hoogte van het verblijf van zijn patiënt in het dagverzorgingscentrum en speelt geen actieve rol in de doorverwijzing van een gebruiker/patiënt naar een dagverzorgingscentrum.

De communicatie tussen al deze verschillende partners loopt algemeen gezien niet optimaal en aan de samenwerking kan nog veel verbeterd worden. Er is weinig systematisch overleg. Bij problemen wordt er voornamelijk telefonisch met elkaar contact opgenomen. De ervaringen met de bestaande overlegstructuren op regionaal niveau zoals SIT's en GDT's zijn weinig positief.

Als er een communicatieschriftje aanwezig is reist dit vaak niet mee naar het dagverzorgingscentrum en ook de inhoud en het praktische gebruik van het communicatieschriftje zijn niet steeds duidelijk.

Ook de beeldvorming over het dagverzorgingscentrum is niet steeds correct. Als gebruikers/patiënten en/of mantelzorgers het dagverzorgingscentrum al kennen, beschouwen zijn dit als een semi-residentieel initiatief dat een soort opstapje naar het rustoord is, terwijl het dagverzorgingscentrum thuiszorgondersteunend is bedoeld en als een verlengstuk van de thuiszorg zou moeten gepercipieerd worden.

Ook het vervoer van en naar het dagverzorgingscentrum is een probleemgebied. Voor de dagverzorgingscentra is dit in de eerste plaats een financieel probleem. Voor de gebruiker/patiënt en de mantelzorger zelf is de overgang naar een dagverzorgingscentrum niet zo makkelijk en vraagt dit een aanpassing aan een ander dagritme. Er is een zekere stress omwille van de tijdsdruk, men moet immers op tijd klaar staan en het vervoer op zich kan ook stresserend zijn.

Omwille van de vooropgestelde doelstellingen die ambitieus waren en de korte timing die ons opgelegd werd heeft dit project een aantal beperkingen en kunnen de conclusies dus niet zomaar veralgemeend worden. Niettemin leverde het project een interessante

exploratie van de huidige praktijkvoering op en essentiële informatie om tot een betere samenwerking te komen. Verder onderzoek is echter zeker aangewezen.

Hoofdstuk 6:

“Bouwstenen voor naadloze zorg”: beleidsaanbevelingen van de stuurgroep

De organisaties Familiehulp, VVI en Wit-Gele Kruis Vlaanderen kregen eind 2005 de mogelijkheid om een gezamenlijk project uit te voeren, dat een aantal kritische variabelen en succesfactoren onderzoekt voor samenwerking. Minister Vervotte stelde hiervoor via een projectsubsidiering middelen ter beschikking aan de partners.

Het voorliggend onderzoeksrapport is het resultaat van dit gezamenlijk project. Het project “naadloze zorg” wou het ideaal van “zorgcontinuïteit” evalueren voor ouderen die gebruik maken van het dagverzorgingscentrum, en in zover daar ook thuisverpleging en personenzorg waren ingeschakeld. Het betreft hier de evaluatie van zorgcontinuïteit tussen verschillende, gelijktijdig aangeboden zorgvormen. Centrale vraag van het onderzoek is, in hoever er in deze situatie sprake is van een “zorgcombinatie” (te verstaan als een gezamenlijk zorgaanbod ten gevolge van schakeling van de verschillende, gelijktijdig aanwezige zorgvormen), dan wel van het gelijktijdig aanwezig zijn van verschillende “onafhankelijke” zorgverleners. Een tweede vraag betreft de omschrijving van mogelijke succesfactoren of hinderpalen voor dergelijke zorgschakeling en samenwerking.

Het samenwerkingsproject spitste zich toe op de zorg zoals die door medewerkers van de drie organisaties wordt gegeven aan gemeenschappelijke gebruikers, die oa. gebruik maken van het dagverzorgingscentrum. Juist voor deze doelgroep van kwetsbare ouderen vond de stuurgroep samenwerking en afstemming tussen de verschillende aanwezige hulpverleners van cruciaal belang.

Er werd in de uitvoering van het project resoluut gekozen voor een bevraging van de medewerkers van de verschillende partnerorganisaties naar de door hen “op het terrein” gepercipieerde succesfactoren, struikelstenen en hinderpalen voor samenwerking. Met deze keuze wilden de organisaties van bij aanvang van het project op zoek gaan naar stapstenen en hinderpalen voor samenwerking “op het terrein” tussen de drie partnerorganisaties. Allicht biedt de omschrijving en uitdieping van deze stapstenen en hinderpalen ook mogelijkheden voor samenwerking met andere actoren, betrokken in de personenzorg, thuisverpleging en de thuiszorgondersteuning...

Hoewel de gekozen methodologie vraagt om de nodige nuancering, zoals in de laatste twee hoofdstukken van het onderzoeksrapport te lezen is, spreken de conclusies van het onderzoek voor zich.

In dit laatste hoofdstuk wil de stuurgroep deze conclusies terug plaatsen binnen een beleidsmatig kader. Hoe kunnen de drie betrokken organisaties de informatie uit het onderzoeksproject gebruiken binnen de eigen werking (microniveau), en ter bevordering van de onderlinge samenwerking (meso-niveau)? En op welke wijze vinden de partnerorganisaties dat de bevoegde overheden hun bijdrage kunnen leveren tot een meer “naadloos aansluitend zorgaanbod”, middels zorgschakeling tussen personenzorg, thuisverpleging en thuiszorgondersteuning (macro-niveau)?

Rond een aantal themata die in het onderzoeksproject naar voren werden gebracht, vindt de lezer in onderstaande tekst enkele reflecties vanuit de stuurgroep. Elk van deze reflecties leidt tot het formuleren van een aantal beleidsaanbevelingen. Het is aan de lezer om deze, binnen het kader van diens eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden op micro-, meso- en/of macroniveau, op te nemen en – hopelijk ook – waar te maken. Enkel zo kan “zorgschakeling” werkelijkheid worden...

1. Onbekend is onbemind!

1.1. “ons kent ons”: wat weten de aanwezige zorg- en hulpverleners van elkaar?

Een eerste reeks conclusies van het onderzoeksproject valt onder de noemer “onbekend is onbemind”. Het *weet hebben van ... én het hebben van een positieve attitude tegenover de relevante betrokken actoren ...* blijken in het huidige onderzoek beide belangrijke stapstenen naar doorverwijzing en samenwerking te zijn. Ook blijkt uit het onderzoek dat deze kennis van elkaar of positieve attitude ten aanzien van elkaar bij de medewerkers uit de verschillende settings vaak te wensen overlaat. In focus- en/of expertengroepen betrokken medewerkers gaven, naast een grote bereidheid tot samenwerking, soms ook blijk van een ontoereikende theoretische en/of praktische kennis over de andere organisaties of over de andere zorgvormen. Deze conclusies stellen de drie partnerorganisaties voor de vraag op welke wijze dit informatiegebrek tussen professionals kan worden opgevangen

- ***De stuurgroep “naadloze zorg” benadrukt het belang van bruikbare kennis van en een positieve attitude tegenover het bestaande aanbod aan thuiszorg en thuiszorgondersteuning, en dit bij alle op het terrein aanwezige zorg- en hulpverleners. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de in de zorgcombinatie “personenzorg/thuisverpleging/thuiszorgondersteuning” betrokken partnerorganisaties, om deze kennis over en attitude tegenover de verschillende aspecten van de zorgcombinatie bij de medewerkers te bevorderen. Enkel zo zal effectieve samenwerking, en goede doorverwijzing mogelijk worden.***
- ***De zorgverantwoordelijken, coördinatoren, ... binnen de betrokken organisaties spelen hierin een belangrijke rol. Zij dienen actief de nodige informatie te verzamelen, en een netwerk van contacten met de andere in de omgeving van de voorziening werkende actoren te onderhouden. Zij dragen er zorg voor dat deze informatie ook doorstroomt onder hun medewerkers, samen met een realistische beeldvorming en positieve attitude tegenover dit aanbod. Bij het verzamelen van deze informatie kunnen ze onder andere beroep doen op de uitwisseling die gebeurt binnen de regionale overlegorganen. Kennismaking via wederzijdse werkbezoeken, het ter beschikking stellen van vergader-accomodatie, het organiseren van gezamenlijk overleg, ... zijn mogelijkheden om deze positieve attitude en kennisoverdracht te bewerken.***
- ***De zorgvoorzieningen dienen hun aanbod aan elkaar kenbaar te maken, en de potentiële meerwaarde ervan in de verf te zetten . Een***

verder uitgewerkte profilering van het aanbod (bijvoorbeeld naar doelgroepenwerking, naar aangeboden zorgpakket, ...) is hierbij een belangrijke factor. Vervolgens kunnen de zorgorganisaties desgewenst komen tot een gezamenlijke omschrijving van uitgewerkte zorgvormen, eventueel ook tot een gezamenlijk opstellen van een zorgcombinatie (een bundeling van zorginhouden en –doelstellingen, binnen een combinatie van zorgvormen).

- *Van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verwachten we dat deze de inspanningen om het aanbod kenbaar te maken onder de professionals ondersteunt, en dat ze via gerichte, en in samenspraak met de betrokken sectoren opgestelde sensibiliseringsacties bijdraagt tot een positieve attitude van zorgverleners aangaande het thuiszorg- en thuiszorgondersteunend zorgaanbod.*

1.2. “wij en de anderen”: andere zorgactoren zijn ook van tel!

Het ter beschikking hebben van correcte informatie over het lokale aanbod én het beschikken over een positieve attitude ten aanzien van de verschillende zorgvormen van het aanbod zijn overigens ook voor de overige professionele actoren, betrokken in thuiszorg en thuiszorgondersteuning belangrijke basisvoorwaarden om, indien nodig, kundig toe te leiden tot de zorgcombinatie “thuiszorg/dagzorg”. Vooral de huisarts, de centra voor diensten en de ziekenfondsen worden in de context van het onderzoek, hoewel ze in het onderzoek niet actief betrokken werden, omschreven als belangrijke actoren. De focus- en expertgroepen bevestigen de rol die beiden (kunnen) spelen in de zorg voor kwetsbare ouderen binnen de thuissituatie. Zij halen echter ook aan dat de samenwerking met de huisarts soms moeizaam verloopt, en dit dan voornamelijk voor wat betreft de dagverzorgingscentra. De huisarts wordt door de binnen het project bevroegde medewerkers in de feiten bijvoorbeeld niet gezien als belangrijkste motivator, doorverwijzer of “beslisser” in het doorverwijzingsproces; ook wanneer dagzorg daadwerkelijk is ingeschakeld, lijkt de afstand tussen dagverzorgingscentrum en huisarts soms erg groot.

- *Alle actoren, betrokken in de zorg voor kwetsbare ouderen die leven in een thuissituatie, dienen een adequaat zicht te hebben op de verschillende vormen van thuiszorg en thuiszorgondersteuning, zodat ze in hun advisering van deze ouderen en hun omgeving de voor- en nadelen van de verschillende zorgvormen kunnen afwegen,*
- *De stuurgroep “naadloze zorg” ziet in het kenbaar maken van het beschikbare aanbod bij andere professionele (thuis-)zorgactoren en het creëren van een positieve ingesteldheid bij deze professionals ten aanzien van dit aanbod een opdracht voor de zorgorganisaties en zorgvoorzieningen. Actieve contacten en netwerking vanuit de organisaties is hierbij een belangrijk instrument. Ook participatie binnen het reeds bestaande regionale overleg (binnen de SITs /SELS) biedt mogelijkheden hiertoe. Dit vergt echter dat vertegenwoordigers uit alle voorzieningen die binnen een regio actief zijn rond de geïmpliceerde doelgroepen, elkaar op deze fora kunnen ontmoeten...*
- *De stuurgroep verwacht dienaangaande overleg en samenwerking met de beroepsorganisaties van deze zorgprofessionals en -actoren. Best wordt een sensibilisering rond het aanbod op dit niveau voorbereid en uitgewerkt, zodat inspanningen maximaal kunnen renderen.*
- *Van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verwacht de stuurgroep “naadloze zorg” ondersteuning bij het uitwerken van de sensibiliseringsmaatregelen, naast actieve stappen naar de betrokken professionals toe. Daarnaast kan de Minister maatregelen nemen om het regionale aanbod aan thuiszorg te inventariseren en ter beschikking te stellen van de actoren. De Minister zal het belang van zorgafstemming, en de rol die kennis van en attitude tegenover het zorgaanbod daarin speelt, benadrukken ten aanzien van het reeds bestaande regionale overleg. Voor de stuurgroep “naadloze zorg” is het een evidentie dat alle binnen de regio rond de doelgroep actieve voorzieningen moeten kunnen participeren aan dit overleg.*

1.3. het “gebruikersperspectief”: kijkend door een vertroebelde en rigide lens?

Het onderzoeksproject haalt aan dat er – vanuit de perceptie van de zorgverleners betrokken in de focusgroepen en het expertenpanel in het onderzoek tenminste – bij de gebruikers en hun omgeving een belangrijk stigma rust op het dagverzorgingscentrum. Een eenzijdige kijk op deze centra is allicht niet bevorderlijk voor het inschakelen van het dagcentrum in het zorgaanbod voor deze gebruikers. Allicht maken de bij de potentiële gebruikers en hun omgeving gepercipieerde weerstanden het de professionals niet makkelijk, een effectieve doorverwijzing naar het dagverzorgingscentrum te realiseren. Mogelijk maakt ook de vrees van professionals voor de reactie die een gebruiker zou kunnen hebben op het voorstel tot inschakelen van een dagverzorgingscentrum *wanneer het van uit hun perspectief een zinvolle aanvulling zou kunnen betekenen*, het aanbrengen van dit zorgaanbod moeilijk.

- ***De stuurgroep “naadloze zorg” pleit dan ook voor het voor de ouderen en hun omgeving ter beschikking stellen van goede en bruikbare informatie met betrekking tot de waaier aan mogelijkheden binnen het beschikbare zorgaanbod, en met betrekking tot het kiezen van de meest geschikte zorgcombinatie. Een correcte beeldvorming aangaande het aanbod is voor de doelgroepen van het grootste belang. De stuurgroep vraagt dan ook aan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en gezin, aan deze beeldvorming omtrent zorg en het zorgaanbod de nodige aandacht te besteden.***

1.4. “wie schrijft die blijft”: over de behoefte aan informatiedoorstroming...

Tenslotte worden door de focus- en expertengroepen uit het onderzoeksproject ook *uitwisseling van informatie en gezamenlijke communicatie* als belangrijk gezien. We moeten van uit het huidige onderzoek vaststellen, dat deze informatiedoorstroming en dit overleg *op concreet cliënniveau*, naar aanvoelen van de verschillende in het onderzoek betrokken professionals, op heden onvoldoende gebeurt. De overlegkanalen die binnen de thuiszorg werden gecreëerd, voldoen blijkbaar niet aan de overlegknopen zoals die door de betrokken zorgverleners worden ervaren. Zorgcontinuïteit, het door de gebruiker en diens omgeving ervaren gevolg van zorgschakeling, zal pas écht een feit zijn, wanneer relevante informatie vlot kan circuleren tussen de verschillende betrokken zorgverleners (-organisaties).

- ***De stuurgroep “naadloze zorg” beklemtoont het belang van interdisciplinaire communicatie en de noodzaak van doorstroming van relevante informatie tussen de verschillende in een zorgcombinatie betrokken zorg- en hulpverleners. De stuurgroep pleit voor het actief uitwisselen van deze informatie tussen de betrokken partners. Op heden bestaan reeds enkele communicatiekanalen, maar is van een omvattend en efficiënt systeem nog geen sprake. Verder overleg is dienaangaande dus nodig.***
- ***De stuurgroep is overtuigd van het belang van regionaal georganiseerd overleg tussen zorgvoorzieningen voor de afstemming van het zorgaanbod op de regionale behoeften. De bestaande SITs/ SELs en de Centra voor Diensten zijn allicht geschikte overlegfora voor dit overleg, op voorwaarde dat ALLE in de regio actieve voorzieningen aan dit overleg kunnen participeren. Een vertegenwoordiging vanuit de thuiszorgondersteunende initiatieven is dus essentieel. Maar naast dit overleg met zorgafstemming (d.i. de onderlinge afstemming tussen de binnen het aanbod aanwezige zorgvormen) als doel ziet de stuurgroep ook een belangrijke behoefte aan overleg tussen de zorg- en hulpverleners rond concrete gebruikersdossiers. Zonder dit overleg zal schakeling van zorgvormen nooit werkelijkheid***

worden. Hiervoor zijn echter andere platforms, en allicht ook andere werkmethoden noodzakelijk.

- ***Aan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin vraagt de stuurgroep “naadloze zorg” dat vooreerst kanalen voor dergelijk overleg tussen zorg- en hulpverleners worden gecreëerd, en dat vervolgens ook binnen de organisaties, betrokken in samenwerking, tijd en middelen voor dit overleg worden voorzien. Enkel wanneer dit overleg een evidentie wordt, in plaats van een ‘surplus’ zal dit ook effectief en efficiënt gebeuren. Zonder een verplichting te zijn, dient overleg te moeten kunnen gebeuren, wanneer minstens één van de betrokken zorgpartners dit nodig acht. Naast dit overleg “in real time” kunnen andere uitwisselingskanalen worden uitgewerkt en benut. De nieuwste ontwikkelingen op ICT-gebied bieden hier mogelijk boeiende perspectieven...***

2. “Tussen droom en daad staan wetten in de weg, en praktische bezwaren...”

2.1. Een welzijnskloof voor kwetsbare ouderen in Vlaanderen?

Een tweede reeks conclusies uit het onderzoeksproject houdt verband met de “praktische organisatie” van de zorgcombinatie personenzorg/thuisverpleging/dagverzorgingscentrum.

Beschikbaarheid, zichtbaarheid, bereikbaarheid, laagdrempelige toegankelijkheid en tenslotte ook betaalbaarheid zijn kenmerken van een kwaliteitsvol zorgaanbod. De ervaring van zorgcontinuïteit zal bij de gebruiker en diens omgeving pas ontstaan, wanneer deze kwaliteitskenmerken in de zorgcombinatie waarvan hij gebruik maakt, voldoende worden geborgd.

Een “zorgzame samenleving” dient zich terdege voor te bereiden en in te stellen op de gevolgen van haar veroudering. Wanneer de zorgbehoefte binnen een samenleving toeneemt, dient, waar de zorg ook wordt geboden, het reguliere zorgaanbod hiermee in evenwicht te ontwikkelen, zoniet ontstaat een tweesporensamenleving, waaraan de enen wél en anderen niet zullen kunnen participeren...

Het is de sterke vraag van de burger om, zo lang dit enigszins mogelijk is, in het hem vertrouwde thuismilieu te kunnen leven, en hier desgewenst ook de zorgen die hij nodig acht te kunnen krijgen. De politiek ondersteunt deze wens van de burger, en verwacht van de zorgactoren dat zij inspelen op deze vragen.

In vergrijzend Vlaanderen zijn aan dit politiek adagium echter belangrijke consequenties verbonden. Wanneer maatschappelijk welzijn een waarde is, zal men alle middelen moeten activeren om welzijn, ook voor kwetsbare ouderen, te borgen. Het stimuleren van leefgemeenschappen op mensenmaat, het ondersteunen van vrijwillige inzet en van mantelzorg, het uitbouwen van buurt- en nabijheidsdiensten en het voorzien in voldoende en kwaliteitsvolle professionele zorgcapaciteit zijn alle even belangrijke aspecten van een zorgzaam welzijnsbeleid.

Opvallend in deze context is het feit dat de vraag naar thuiszorg en thuiszorgondersteuning vandaag – en allicht meer nog in de komende jaren - het aanbod aan deze zorgvormen overschrijdt. Een uitbreiding van het zorgaanbod is nodig om de stijgende vraag tegemoet te komen. Dit kan mogelijk deels door het ontwikkelen van nieuwe initiatieven en zorgvormen, zoals bijvoorbeeld de oppasdiensten, nachtzorg en nachtopvang, ..., in complementariteit op het bestaande aanbod.

Niet àlle heil kan echter verwacht worden van nieuwe initiatieven. Opvallen is immers ook de kloof tussen de *op heden gerealiseerde capaciteiten* (= “effectief ter beschikking van de gebruikers staande capaciteiten”) aan personenzorg, thuisverpleging en thuiszorgondersteunende initiatieven enerzijds, en de voor deze zorgvormen *geprogrammeerde capaciteiten* anderzijds. Voor de erkende thuiszorg bestaat op heden in de feiten een plafonnering van het urencontingent. De dagverzorgingscentra hebben te maken met een beperkte realisatiegraad, door de grote investerings- en werkingskosten die het opzetten en uitbaten van een dagverzorgingscentrum vanuit de eigen middelen vergt. Om het aanbod de vraag te laten volgen is het van het grootste belang dat de realisatie van de capaciteit aan op heden reeds erkende welzijnsvoorzieningen de programmatie ervan – die immers gebeurt op basis van een wetenschappelijke inschatting van de zorgbehoeften - zo snel als mogelijk invult.

- ***De stuurgroep ziet de verschillende zorg- en ondersteuningsinitiatieven niet als concurrent, maar als complementair. De stuurgroep “naadloze zorg” pleit daarom voor afstemming en dialoog tussen de aanbieders van de verschillende reeds bestaande en nog te ontwikkelen zorgvormen. Overleg en onderlinge afstemming zal immers ten dele een antwoord bieden op de stijgende vraag, en garanties bieden voor optimale besteding van de voor welzijn in de thuissituatie beschikbare middelen.***
- ***De stuurgroep “naadloze zorg” vraagt aan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om via geëigende strategieën prioritair werk te maken van de dichting van de kloof tussen geprogrammeerde en gerealiseerde capaciteiten.***
- ***Tenslotte vraagt de stuurgroep de Minister ook, de juridische en structurele hinderpalen die momenteel bestaan voor zorgschakeling te inventariseren, en de nodige stappen te zetten om de gedetecteerde beleidsmatige schotten af te bouwen. “Naadloze zorg” is immers pas mogelijk mits een ontschot beleid en ontschotte financiering van zorg. Waar mogelijk dient de Minister hiertoe zelf initiatief te nemen. Wanneer bevoegdheden gedeeld of overlappend zijn, verwachten we van de Minister dat deze zich engageert in een dialoog met de andere betrokken beleidsmakers.***

2.2. “Busje komt zo”?

Een laatste, veel gehoorde opmerking over dagverzorging betreft tenslotte de vervoersproblematiek, en de betaalbaarheid voor de gebruiker van het dagverzorgingscentrum in het algemeen. Ook in het voorliggende onderzoeksproject werden beide zowel in de verschillende focusgroepen als in het expertenpanel herhaaldelijk aangebracht.

Vooreerst blijkt in het onderzoeksproject het element “kostprijs” van het vervoer een belangrijke factor. De professionals, betrokken in de focusgroepen en het expertenpanel, schatten de kostprijs voor de gebruiker hoog in, vinden dit zelfs een hinderpaal voor het gebruik van het dagverzorgingscentrum. Dit heeft natuurlijk alles te maken met de slechte overheidsondersteuning van dit vervoer van en naar de dagverzorgingscentra, wat maakt dat hiervoor een belangrijke bijdrage van de gebruiker wordt gevraagd (ook al neemt de voorziening het grootste deel van de kosten, gerelateerd aan dit vervoer, op zich).

Daarnaast is er ook de moeilijke organiseerbaarheid van dit vervoer, en de extra inspanningen die van medewerkers uit personenzorg en thuisverpleging worden gevraagd op dagen dat ouderen naar het dagverzorgingscentrum gaan. De in huis nodige zorgen moeten dan immers op andere momenten (bv. extra vroeg, ...) worden voorzien. Ook plotse wijzigingen voor wat betreft het vervoer betekenen een extra belasting voor de thuiszorgactoren, en doen een beroep op hun flexibele inzetbaarheid. Anderzijds vereisen de zorgen binnen een dagverzorgingscentrum natuurlijk ook aanwezigheid gedurende twee dagdelen. Dit betekent dat kwetsbare ouderen, die op dit aanbod beroep wensen te doen, voor de dagen dat ze erop beroep doen, dienen te kunnen beschikken over de zorgen, nodig om naar het dagcentrum te kunnen gaan. Flexibilisering van de thuiszorg is voor deze gebruikers op die dagen dus een noodzaak. Hier wordt vanuit focusgroepen en expertenpanel overleg gevraagd tussen de verschillende betrokken organisaties, zodat wijzigingen tijdig kunnen worden doorgegeven en oplossingen kunnen worden besproken.

- *De stuurgroep “naadloze zorg” ziet een belangrijke hinderpaal voor zorgschakeling tussen personenzorg, thuisverpleging en het dagverzorgingscentrum in de praktische organiseerbaarheid van het vervoer. Onderling overleg tussen de thuiszorg- en thuiszorgondersteunende voorzieningen, ook rond de organisatie van het vervoer, lijkt een belangrijke, nader te verkennen piste. Maar ook structurele maatregelen zullen nodig zijn om het vervoer georganiseerd te krijgen. Flexibilisering van het aanbod kan hier mogelijk oplossingen bieden, bv. door dagzorg in dagdelen mogelijk te maken,, door op “dagzorgdagen” de zorg thuis vroeger/later beschikbaar te maken, ...*
- *De meeste gebruikers van het dagverzorgingscentrum , ook diegenen zonder RIZIV-forfait, zijn afhankelijk van het door het dagverzorgingscentrum georganiseerde vervoer. Zonder tussenkomst van uit de welzijnsbudgetten is dagverzorging voor een aantal onder hen onbereikbaar/onbetaalbaar. De stuurgroep “naadloze zorg” dringt bij de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan op specifieke maatregelen om de vervoersproblematiek binnen haar bevoegdheden aan te pakken. Met name vraagt de stuurgroep om ondersteuning vanuit het Welzijnsbudget voor de investerings- en werkingskosten, verbonden aan het organiseren van vervoer, die niet worden gedekt door de federale tussenkomst voor de zorgkost. Zonder deze overheidsinvestering dreigt de bereikbaarheid van de zorgcombinatie “personenzorg/thuisverpleging/dagverzorgingscentrum” voor vele kwetsbare ouderen onbereikbaar te blijven...*

de stuurgroep “naadloze zorg”,

Agnes Bode,
Algemeen Directeur
Familiehulp

Roseline Debaille
Directeur Zorg,
Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Ludo Geys,
Algemeen Coördinator
Wit-Gele Kruis van Vlaanderen

Roel Van de Wygaert,
projectcoördinator, stafmedewerker
ouderenzorg
VVI

Muriel Vochten,
Directeur Zorg
Familiehulp

Tarsi Windey,
sectorcoördinator ouderenzorg
VVI

Geraadpleegde literatuur

- Burch, S. & Borland, C. (2001). Collaboration, facilities and communities in day care services for older people. Health and Social Care in the Community, 9 (1), 19 -30.
- De Vliegheer K., Debaillie, R., Dierckx de Casterlé, B., Scheepmans, K., Paquay, L., Geys, L. Een onderzoek naar het 'professioneel zelfbeeld van thuisverpleegkundigen'. Federatie van Wit-Gele-Kruisverenigingen van Vlaanderen. Brussel 2004.
- Krueger, RA & Casey, M.A. (2000). Focusgroups, 3rd Edition: A practical guide for applied research. Sage Publications, Inc., London, New Delhi.
- Kosseff, N. (2001). Alzheimers' research project – final report.
- Nies, H. & Berman, P. (2004). Integrating services for older people: a resource book for managers. European Health Management Association.
- Simon, C., Kumar, S. & Kendrick, T. (2002). Who cares for the carers? The district nurse perspective. Family practice, 19 (1), 29 -35
- Scheepmans, K., Debaillie, R., De Vliegheer, K., Paquay, L. & Geys, L. Succesfactoren en hinderpalen in de thuiszorg: de beleving van de mantelzorger. Federatie van Wit-Gele Kruisverenigingen van Vlaanderen. Brussel 2004.
- Spruytte, N., Van Audenhove, Ch. & Lammertyn, F. (2000) Als je thuis zorgt voor een chronisch ziek familielid: Onderzoek over de mantelzorg voor dementerende ouderen en voor psychiatrische patiënten. Leuven: Garant.
- Vastiau, E. & Verlinden, E. (2006), Codex Ouderen- en thuiszorg, Politeia
- Vervotte, I. Beleidsnota van de Vlaamse Minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004 – 2009, p. 80.
- V.V.I. (2004) Waarden-volle zorg in partnerschap: krachtlijnen voor een vernieuwend oudeern (-zorg) beleid. Brussel, LICAP
- V.V.I. (2004) "Busje komt zo ? " Dossier vervoersproblematiek dagverzorgingscentra, intern rapport
- V.V.I. (2005) Thuiszorgondersteunende initiatieven: stand van zaken programmatie/ realisatie 2005, interne nota
- Zarit, S. H., Gaugler, J.E & Jarrot, S.E. (1998) Useful services for families: research findings and directions. International Journal of Geriatric Psychiatry, 14, 165 – 181.



“Bouwstenen voor naadloze zorg”

Bijlagen

Scheepmans, K., Van de Wygaert, R.; Paquay, L.
Samenwerkingsproject tussen het Verbond der Verzorgingsinstellingen, Familiehulp
en het Wit- Gele Kruis van Vlaanderen

INHOUDSTAFEL

Bijlage I: Onderzoeksvoorstel

Bijlage II: Begeleidend schrijven naar de dagverzorgingscentra

Bijlage III: Begeleidend schrijven voor deelnemers focusgroepen

Bijlage IV: Tijdschema

Bijlage V: Evaluatieschaal

Bijlage VI: Begeleidend schrijven voor de respondenten van de evaluatieschaal

Bijlage VII: Tabellen (resultaten van kwantitatieve bevraging)

Bijlage I: uittreksel uit de projectfiche "naadloze zorg"¹

I.a Toelichting bij de projectaanvraag van Familiehulp – VVI – Wit-Gele Kruis Vlaanderen:

"Bouwstenen voor naadloze zorg: een eerste inventaris van voorwaarden, scharniermomenten en struikelblokken voor het ontstaan van geïntegreerde zorg en samenwerkingsvormen tussen thuiszorg- en (semi-) residentiële ouderenzorg-voorzieningen."

Binnen de budgetten die hiervoor werden gereserveerd schrijft minister van Welzijn, Gezondheid en het Gezin Vervotte een oproep uit voor projecten in de thuiszorg, die kaderen binnen de thema's "tijdelijke opvang van ouderen, ter ondersteuning van de mantelzorg" en "de realisatie van een geïntegreerde naadloze zorg door thuiszorg en residentiële ouderenvoorzieningen".

Hiermee geeft de minister een stimulans aan de verdere ontwikkeling van vernieuwende en kwaliteitsvolle zorgconcepten met betrekking tot de zorg voor **de doelgroep ouderen**.

De internationale zorg-literatuur ziet de uitbouw van samenwerking (mits de hiervoor benodigde basis- en randvoorwaarden worden voldaan) als hét middel om een kwaliteitsvolle zorg te voorzien, zo nauw mogelijk aansluitend bij de behoeften en de vragen van de oudere en/of zijn familie/omgeving. Op het terrein wordt een aanvang gemaakt voor samenwerking, lokaal zien pionierprojecten het daglicht. Veelal betreft dit echter geïsoleerde projecten (waarvan de leerervaring "verborgen" blijft voor andere voorzieningen), ontstaan zijn vanuit de concrete noden die werden aangevoeld.

Op het niveau van de organisaties Wit-Gele Kruis Vlaanderen, Familiehulp en het Verbond van Verzorgingsinstellingen werden recent initiatieven genomen om samenwerkingsmogelijkheden te onderzoeken. Voor de drie organisaties is het ontstaan van een meer geïntegreerd zorgaanbod voor de doelgroep kwetsbare ouderen een belangrijke gezamenlijke doelstelling. Om dit te bewerken dienen de zorginhoudelijke, zorgorganisatorische en beleidsmatige randvoorwaarden voor een meer geïntegreerde ouderenzorg te worden onderzocht en vorm gegeven.

In een eerste verkenning ervaarden zowel Familiehulp, het Verbond van Verzorgingsinstellingen als het Wit-Gele Kruis Vlaanderen de nood om de op het terrein vorm krijgende samenwerkingen te onderbouwen en te ondersteunen. Daarom werd besloten om vanuit een samenwerking tussen de drie Vlaamse organisaties een projectaanvraag in te dienen, kaderend binnen het thema "naadloze zorg...".

Het VVI dient deze projectaanvraag in; het project betreft echter de vraag naar overheidsondersteuning van een gezamenlijk door de drie organisaties genomen en gedragen initiatief.

Het project beschrijft vanuit een gebruikers/ patiëntenperspectief, een zorginhoudelijk en een organisatieperspectief een mogelijk stappenplan naar naadloze zorg, ook wel "geïntegreerde zorg" genoemd. Naadloosheid en Zorgintegratie vormen elkaars spiegelbeeld. *Naadloosheid* beschrijft het *doel*: de oudere en zijn omgeving, die in hun (gelijktijdige of opeenvolgende) contacten met de zorgverlening een grote continuïteit

¹ De gedetailleerde fiche vindt men binnen het deel "budgetopmaak" van het projectdossier. Hier werden enkel de inhoudelijk relevante elementen opgenomen.

ervaren tussen de verschillende zorgvormen en zorgvoorzieningen. *Zorgintegratie* beschrijft het *middel* dat voorzieningen ter beschikking staat om tot dit doel te komen: het opzetten van samenwerkingsverbanden, het uitbouwen van communicatie en het gezamenlijk verfijnen en beheren van een zorgaanbod, ...

Het project zoals hieronder beschreven vertrekt vanuit de op heden binnen de organisaties opgedane kennis en ervaring. In een onderzoek van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen ism. Familiehulp en Zorgnetwerk Vlaanderen werd gepeild naar hinderpalen en succesfactoren bij thuiszorg van bejaarden zoals deze ervaren worden door mantelzorgers. Familiehulp voerde ism. het Wit Gele Kruis Vlaanderen een kwantitatief onderzoek uit naar de ervaringen van mantelzorgers. Binnen het VVI werd, vertrekkend vanuit de internationale literatuur een kader geschetst voor zorgintegratie.

Het uiteindelijke doel van het project is, op basis van deze reeds opgedane ervaring, te komen tot een gemeenschappelijk conceptueel kader voor samenwerking, tot ondersteuning van daadwerkelijke samenwerkingsinitiatieven, en tot het schetsen van beleidsaanbevelingen die nodig zijn voor deze ontwikkelingen.

Het project verloopt in een drietal fasen.

In een *eerste fase* zal in het project een gezamenlijk theoretisch referentiekader worden opgesteld, vertrekkend vanuit de bevindingen waarnaar hogerop werd verwezen. Het beschikbare materiaal wordt uitgewisseld en kritisch getoetst. Dit referentiekader dient een aantal kritische factoren te omschrijven voor samenwerking.

In een *tweede en centrale fase* zullen deze kritische factoren worden getoetst aan een aantal concrete initiatieven. In een vijftal voorzieningen wordt de daadwerkelijke samenwerking geïnventariseerd en afgezet tegenover de in fase 1 beschreven kritische variabelen.

In een *derde fase* wordt dan, vertrekkend van de ervaringen die fase 2 opleverde, een eerste blauwdruk geschetst voor samenwerkingsinitiatieven, en meer in het bijzonder voor zorgintegratie en naadloze zorg.

Het project wil een kader schetsen voor samenwerking in zijn algemeenheid. Omwille van de praktische omstandigheden van het project (beperkte looptijd en middelen) spitst het zich toe op een specifieke doelgroep, met name de ouderen die gebruik maken van thuiszorgondersteunende initiatieven (dagverzorgingscentrum, centrum voor kortverblijf, nachtopvang). Veelal zijn de ouderen die van deze voorzieningen gebruik maken en/of hun families, immers ook gebruikers van gezinszorg en thuisverpleging. Voor deze gebruikers hangt veel af van de afstemming en samenwerking tussen de drie betrokken voorzieningen. Er wordt ingezoomd op de contacten van gebruikers van dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf en nachtopvang, en op hoe de samenwerking tussen de betrokken actoren voor deze gebruikers verloopt.

I.b Uittreksels projectfiche "Naadloze zorg"

SAMENWERKING MET ANDERE DIENSTEN EN INSTELLINGEN

Het project wordt ingediend door het V.V.I., in opdracht van het samenwerkingsverband dat met betrekking tot het project en voor de hele duur ervan wordt gecreëerd tussen de partners Familiehulp, VVI en Wit Gele Kruis Vlaanderen.

Bij aanvang van het project wordt de samenwerking en de concrete modaliteiten ervan omschreven in een samenwerkingsovereenkomst voor het project, tussen de drie partners.

ALGEMEEN

1. Terrein van de aanvraag

De realisatie van een geïntegreerde naadloze zorg door thuiszorg, thuisverpleging en residentiële ouderenzorgvoorzieningen. (projecten thuiszorg 2004)

2. Naam van het project

Bouwstenen voor naadloze zorg: een eerste inventaris van voorwaarden, scharniermomenten en struikelblokken voor het ontstaan van geïntegreerde zorg en samenwerkingsvormen tussen thuiszorg- en (semi-) residentiële ouderenzorgvoorzieningen.

...

3. Korte omschrijving van het project

Het project wil, vertrekkend van de ervaringen van de initiatiefnemers, de zorginhoudelijke, zorgorganisatorische en beleidsmatige voorwaarden onderzoeken voor naadloze of geïntegreerde zorg ten behoeve van zorgbehoevende ouderen en hun omgeving. De toetsing van dit conceptueel kader aan de praktijk binnen een aantal samenwerkingsinitiatieven dient te leiden tot het opstellen van een blauwdruk ten behoeve van actoren die op het terrein daadwerkelijk samenwerking wensen uit te bouwen, alsook voor het beleid aangaande ouderenzorg.

...

DOELGROEP VAN HET PROJECT OF EXPERIMENT (o.m. omschrijving, leeftijd, aantal)

Het project heeft als doel te komen tot inzichten en een blauwdruk omtrent naadloze en geïntegreerde zorg.

Het project richt zich in de fase van concrete toetsing (fase 2) tot de doelgroep van zorgbehoevende ouderen, levend in een thuissituatie. Meer specifiek betreft het 65+ers die omwille van toenemende kwetsbaarheid beroep doen op meer dan één zorgvoorziening, waarvan er minstens 1 een voorziening uit de thuiszorg en minstens 1 een (semi-) residentiële ouderenzorgvoorziening is. Hoewel de doelstelling van het project is, te komen tot modellen voor samenwerking "waar ook op het terrein", richt het project zich in de concrete toetsingsfase, omwille van de tijdsbeperkingen, specifiek

op ouderen die gebruik maken van zowel dagverzorging, als thuiszorg, of er nood aan hebben. De initiatiefnemers menen dat deze specifieke doelgroep bijzonder de nood ervaart aan integratie van de betrokken zorgvoorzieningen.

DOELSTELLINGEN VAN HET PROJECT OF EXPERIMENT

1. Eigenlijke doelstellingen

In onderling overleg en met een wederzijds engagement van de indieners komen tot een gedragen, en kritisch getoetste **visie** op naadloze/geïntegreerde zorg, en het opstellen van een **blauwdruk** om deze visie te implementeren. Deze blauwdruk schetst zowel de wenselijke ontwikkelingen tussen de verschillende actoren *op het terrein* als de *beleidsmatige* acties die hiertoe noodzakelijk zijn.

2. Het volledige stappenplan om deze doelstellingen te bereiken

1. fase 1:
op basis van de momenteel binnen de initiatiefnemende organisaties beschikbare expertise (opgedaan via wetenschappelijk onderzoek en literatuurstudie door de verschillende initiatiefnemers) komen tot een lijst van kritische variabelen voor naadloze/geïntegreerde zorg
2. fase 2:
toetsing van de kritische variabelen aan de praktijk binnen een aantal dagverzorgingscentra
3. fase 3:
opstellen van een blauwdruk voor naadloze/geïntegreerde zorg:
Vanuit de ervaringen opgedaan in fase 2 met de kritische variabelen verzameld in fase 1, wordt een blauwdruk opgesteld voor zorgintegratie. Deze blauwdruk is enerzijds een richtinstrument voor initiatieven op het terrein, anderzijds een instrument dat beleidsmakers actiepunten aanreikt bij de ontwikkeling van een "zorgintegrerend beleid".

BEOOGDE RESULTATEN VAN HET PROJECT OF EXPERIMENT

1. fase 1:
vertrekkend van de expertise die elke initiatiefnemende organisatie op zichzelf opdeed middels onderzoeks- en studiewerk, komen tot een gezamenlijk conceptueel kader (een "gedeelde taal") voor de 3 organisaties aangaande (voorwaarden voor) geïntegreerde zorg (gezamenlijke gedragen visietekst)
2. fase 1:
vanuit een gezamenlijke visie opstellen van een lijst van "kritische factoren" aangaande zorgintegratie: kenmerken van/voorwaarden voor/op te lossen moeilijkheden/te vermijden "ravijnen". Dit kan resulteren in een "checklist" aan de hand waarvan men initiatieven (concreet op het veld, maar ook beleidsmatig) kan evalueren met betrekking tot het zorgintegrerend karakter ervan.
3. fase 2:
in de toetsingsfase zal in voorzieningen concreet cijfermateriaal worden verzameld aangaande de daadwerkelijke samenwerking op het terrein.

dit betreft een eerste intersectorale bevraging dienaangaande in Vlaanderen

4. fase 3:
eindconclusies van het project: een analyse van de wenselijke en concrete samenwerkingen op het terrein in een tekstdocument
5. fase 3:
"blauwdruk"-document wordt een richtsnoer voor zowel voorzieningen in de ontwikkeling van hun zorgintegratie als voor het beleid met betrekking tot ouderenzorg.
De blauwdruk geeft op basis van theoretische inzichten en praktijkervaringen wenselijke stappen, kritische succesfactoren, hinderpalen en valkuilen aan voor samenwerking tussen voorzieningen.
De blauwdruk omlijnt de keuzes waarover het beleid zich dient te buigen wil het daadwerkelijke zorgintegratie stimuleren.

GEHANTEERDE METHODIEK

Geef duidelijk en stapsgewijs aan hoe u gaat werken.

Motiveer de keuze van uw werkwijze.

Vermeld vergelijkbare projecten en theoretische onderbouw.

Indien u met verschillende partners samenwerkt, duid duidelijk aan wie wat uitvoert.

1. bij aanvang van het project:
 - a. een samenwerkingsovereenkomst wordt opgesteld waarin de 3 partnerorganisaties de specifieke modaliteiten van de samenwerking met betrekking tot het project opstellen.
 - b. een stuurgroep wordt samengesteld vanuit de 3 partnerorganisaties om het project in zijn volledige looptijd te begeleiden.
2. fase 1:
bepaling kritische factoren voor zorgintegratie
 - a. inventarisatie:
uitwisseling tussen de organisaties/initiatiefnemers van documenten en resultaten
 - b. opstellen gezamenlijke visietekst en lijst kritische factoren
projectmedewerker stelt op basis van de verschillende documenten één gezamenlijke basistekst en lijst van kritische factoren op
 - c. aftoetsen visietekst en lijst kritische factoren
via "focusgroepen" uit de verschillende deelnemende organisaties
3. fase 2:
toetsing in de praktijk (projectmedewerker)
 - a. opstellen van een registratie-instrument dat de reële samenwerking tav de geïnccludeerde ouderen detecteert (adhv. lijst kritische factoren)
 - b. opvolging registratie in de praktijk
 - c. rapportering van de resultaten/ vergelijking met "kritische factoren"-lijst

4. fase 3:
 - opstellen blauwdruk tav voorzieningen en beleid
 - a. opstellen eindrapport visie vs. praktijk
 - b. opstellen blauwdruk tav voorzieningen
 - c. opstellen blauwdruk tav beleid

DETAILLERING GEVRAAGD SUBSIDIEBEDRAG

1. Opgave en verantwoording van het strikt noodzakelijke personeel m.b.t. het project, de gevraagde kwalificatievereisten en de respectieve kostprijs

1. projectmedewerker gedurende 11 maanden; 0.50 FTE niveau universitair
2. medewerker administratie (opvolging, input registratiefase, administratieve ondersteuning)

2. Opgave en verantwoording van de noodzakelijke werkmiddelen

1. informatica
2. secretariaatskosten: verspreiding documenten, registratieformulieren, ...
3. eindrapportblauwdrukken
4. overheadkosten

VERBOND DER VERZORGINGSINSTELLINGEN v.z.w.
Guimardstraat 1
1040 BRUSSEL

ter attentie van de directies van de
erkende dagverzorgingscentra,
aangesloten bij het VVI

RVDW/...

betreft: **Oproep tot participatie in VVI-project “naadloze zorg”.**

Geachte,

Ouderenzorg speelt zich af in verschillende sectoren. Sinds het “Vlaams Zilver”-congres van 2001 wenst het VVI, inspelend op de ontwikkelingen op het terrein bij de vele aangesloten leden, ten volle ook de thuiszorgondersteunende initiatieven die binnen het woon- en zorgcentrum bestaan, te ondersteunen.

Binnen de Intersectorale Commissie Ouderenzorg wordt de dialoog tussen voorzieningen, over de grenzen van de sectoren heen, gevoerd aangaande de voorwaarden voor ontschotting en integratie van zorg ten behoeve van de doelgroepen ouderen.

In de context van deze discussies ontstond bij het VVI enerzijds, en anderzijds bij Familiehulp en het Wit-Gele Kruis Vlaanderen, twee thuiszorg-organisaties die actief participeren aan de intersectorale dialoog binnen de commissie, de behoefte om in een gezamenlijk project de op het terrein aanwezige ervaring te inventariseren, en vanuit deze inventarisatie aanbevelingen te formuleren voor zorgintegratie en samenwerking.

Vanuit die optiek werd dankbaar gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot projectsubsidie die door minister Vervotte aan het samenwerkingsverband van de drie organisaties werd geboden. Met deze subsidie wordt een project uitgevoerd met als titel: “Bouwstenen voor naadloze zorg: een eerste inventaris van voorwaarden, scharniermomenten en struikelblokken voor het ontstaan van geïntegreerde zorg en samenwerkingsvormen tussen thuiszorg- en (semi-) residentiële ouderen- en verzorgingsvoorzieningen.”

Het project wil, vertrekkend van de ervaringen van de drie organisaties, de zorginhoudelijke, zorgorganisatorische en beleidsmatige voorwaarden onderzoeken voor naadloze of geïntegreerde zorg ten behoeve van zorgbehoevende ouderen en hun omgeving. De toetsing van dit conceptueel kader aan de praktijk binnen een aantal samenwerkingsinitiatieven dient te leiden tot het opstellen van een blauwdruk ten behoeve van actoren die op het terrein daadwerkelijk samenwerking wensen uit te bouwen, alsook voor het te voeren beleid aangaande ouderen- en verzorgingsvoorzieningen (over de sectoren van thuiszorg en residentiële ouderen- en verzorgingsvoorzieningen heen).

Het project spitst zich toe op gebruikers van dagverzorgingscentra, ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid in het thuismilieu, die vandaar uit bijzondere aandacht behoeven. Overleg en afstemming, doorverwijzing, zorgevaluatie, ... zijn kritische functies bij een dergelijke samenwerking.

Het project is opgedeeld in een eerste, exploratieve fase, een tweede fase die moet leiden tot het opstellen van een evaluatie-instrument aangaande de kritische variabelen voor samenwerking, en een toetsingsfase, waarin het instrument wordt getoetst en gevalideerd aan de praktijk van een aantal dagverzorgingscentra.

We willen de dagverzorgingscentra, aangesloten bij het VVI van naderbij betrekken bij dit project, om ervoor te zorgen dat beleidsopties zo nauw mogelijk aansluiten bij de op het terrein ervaren behoeften. Hiertoe willen we u om uw medewerking vragen. *Om methodologische redenen (vermijden van bias) wordt uitgesloten dat de centra betrokken in de toetsingsfase ook participeren aan de focusgroepen.*

1. participatie aan een focusgroep

In de tweede fase van het project wordt gebruik gemaakt van de zgn. “focusgroep” methodologie om kritische variabelen en succesfactoren voor samenwerking op te sporen. Eén focusgroep zal worden samengesteld uit een tiental medewerkers van dagverzorgingscentra, die gedurende een halve dag samen zullen participeren aan een geleide discussie rond het thema “samenwerking met thuiszorgactoren binnen de dagverzorgingscentra”. Andere focusgroepen zullen parallel doorgaan met thuisverpleegkundigen en verzorgenden. *Voor deze focusgroep zoeken we vanuit de dagverzorgingscentra 10 deelnemers (1 deelnemer per centrum).*

Van de **deelnemers aan de focusgroep** verwachten we:

- dat ze voldoende ervaring hebben met de dagelijkse werking van het dagverzorgingscentrum, contact hebben met de gebruikers,...
- dat ze betrokken zijn in de communicatie met de mantelzorgers en thuiszorgactoren
- dat ze op de hoogte zijn van de beleidsmatige aspecten van het centrum.

Bij voorkeur denken we hier aan de dagelijkse verantwoordelijke/coördinator van het centrum. Directies komen enkel in aanmerking wanneer ze zelf ook daadwerkelijk betrokken zijn op de dagelijkse werking.

De focusgroep met de medewerkers van de dagverzorgingscentra zal doorgaan op 03/04/2006 aanstaande, in de lokalen van het VVI.

2. Participatie als expert

Binnen de “focusgroep”-methodologie dient op één of andere wijze een interpretatie te worden gemaakt van het rijke materiaal uit de verschillende focusgroepen. In het project “naadloze zorg” werd ervoor geopteerd, dit te doen middels een expertengroep, die voor deze gelegenheid wordt samengesteld met experts vanuit de 3 in het samenwerkingsverband betrokken actoren.

De **expertengroep** bestaat uit 6 experts, die het materiaal, verkregen in de focusgroepen, zullen samenvatten en ordenen in een interpretatieschema, dat dient te leiden tot het evaluatie-instrument.

Van deze experts wordt verwacht:

- dat ze voldoende terreinervaring hebben (organisatorisch, doorverwijzing, externe communicatie en overleg, ...) met betrekking tot de werking van het centrum
- dat ze ervaring hebben met of interesse hebben in de methodologie van focusgroepen (analyse van transcripts van de gespreksgroepen, discussie in expertteam, ...)
- dat ze zich in de periode maart-mei 2006 in totaal een 4 à 6 dagen vrij kunnen maken voor de werkzaamheden van de expertengroep (individuele voorbereiding, expertmeetings).

De data voor de expertenmeetings werden tentatief vastgelegd op 30/3, 27/4 en 29/5/2006, en begin september, maar worden in overleg met de experten definitief vastgelegd.

Voor de expertengroep zoeken we 2 vrijwilligers. We mikken ook hierbij op dagelijks verantwoordelijken van het dagverzorgingscentrumen/of directies (die voldoende betrokken zijn op de dagelijkse werking van het centrum).

3. participatie aan de toetsingsfase van het project

Voor de dagverzorgingscentra die in de toetsingsfase participeren aan het onderzoek werd gezocht naar dagverzorgingscentra die op het moment van onderzoek reeds over een goed uitgebouwde samenwerking met zowel Familiehulp als het Wit-Gele Kruis beschikken. De beide partnerorganisaties bezorgden ons de namen van deze centra, beperkt tot 1 per provincie.

Deze die hun medewerking reeds toezegden zijn:

- Dagverzorgingscentra Ten Kerselaere, Heist-op-den Berg
- Dagverzorgingscentrum De Wijnstok/De Bezelaar, Leuven
- Dagverzorgingscentrum De Blaisant Gent
- Dagverzorgingscentrum Immaculata, Overpelt
- Dagverzorgingscentrum WZC Sint Jozef, St. Michiels Brugge

Zij zullen - samen met de betrokken thuiszorgpartners – instaan voor de instrument aan de hand van een aantal concrete gebruikersdossiers.

In een laatste fase worden de gegevens verzameld in een eindrapport, dat aanbevelingen dient te doen ten aanzien van de Vlaamse en federale beleidsmakers, maar ook ten aanzien van de verschillende voorzieningen, in geïntegreerde ouderenzorg betrokken.

Mogen we u vragen om voor 28 februari 2006 uw bereidheid tot participatie in het onderzoeksproject kenbaar te maken, door onderstaande strook ingevuld te faxen naar het VVI, ter attentie van Roel Van de Wygaert, stafmedewerker ouderenzorg?

Mocht u aangaande het project of deze brief nog vragen en bedenkingen hebben, kan u ons die ook steeds overmaken, per telefoon of via mail tav. rvdw@vvi.be.

We zijn ervan overtuigd dat het project, dankzij uw medewerking, bij kan dragen tot de verdere ontwikkeling van de thuiszorgondersteunende voorzieningen.

Met de meeste hoogachting,

Roel Van de Wygaert,
stafmedewerker OZ

Carine Boonen,
Algemeen directeur

**project “naadloze zorg”
kandidaatstelling voor focusgroep en expertenteam**

identificatie:

naam dagverzorgingscentrum

stempel:

adres:

telefoon:

handtekening:

datum:

1. participatie aan de focusgroep “dagverzorgingscentra” (10 plaatsen)

☐

We hebben uw vraag tot participatie aan de **focusgroep** in goede orde ontvangen, en wensen een medewerker te laten participeren aan de focusgroep, **op 30/03/2006**. Het betreft:
naam
functie
telefoon
e-mail:

☐

We hebben uw vraag tot participatie aan de **focusgroep** in goede orde ontvangen, maar wensen NIET te participeren aan de focusgroep

2. participatie aan de expertengroep (2 plaatsen)

☐

We hebben uw vraag tot participatie aan de **expertengroep** in goede orde ontvangen, en wensen een medewerker te laten participeren aan de expertengroep. Het betreft:

naam
functie
telefoon
e-mail:

De specifieke competenties van de betrokkene, die voor de expertengroep dienstig kunnen zijn, betreffen:

☐

We hebben uw vraag tot participatie aan de **expertengroep** in goede orde ontvangen, maar wensen NIET te participeren aan de expertengroep.

Voor 28/2/2006 ingevuld terug te sturen naar het VVI, ter attentie van Roel Van de Wygaert, stafmedewerker ouderenzorg, via fax nr. 02/5135269.

Beste,

Betreft: Bouwstenen voor naadloze zorg

U bent één van de deelnemers aan de focusgroep van **vrijdag 31 maart 2006** in het kader van het onderzoek naar 'bouwstenen voor naadloze zorg'. Deze focusgroep zal plaatsvinden in het gebouw van Familiehulp, [Koningsstraat 294 (niet 306!), 1210 Brussel] en u wordt er verwacht om **13 u 30**.

Zoals u weet, is de thuiszorg een zware opgave en is zij vaak belastend voor de mantelzorger. Via een dagverzorgingscentra kan de handhaving van de zorgbehoevende persoon in het thuismilieu vergemakkelijkt worden. Via dit onderzoek willen wij informatie verzamelen over hoe de doorverwijzing en samenwerking tussen de thuiszorg en de dagverzorgingscentra verloopt. Deze informatie kan ons toelaten om tekortkomingen op te sporen. Op basis van deze informatie kunnen wij vervolgens adviezen geven ter verbetering van de continuïteit van de thuiszorg en de ondersteuning van de mantelzorger.

Bijgevoegd vindt u in bijlage:

- de vragen ter voorbereiding van de focusgroep op 31 maart 2006. Gelieve deze op voorhand even door te nemen, deze vragen zullen immers dienen als leidraad bij het gesprek.
- een wegbeschrijving
- een formulier waarop u enkele persoonlijke gegevens kan noteren. Gelieve dit formulier ingevuld mee terug te brengen op 31 maart 2006.

Indien u vragen heeft, aarzel dan niet om mij te contacteren (02/739 35 86) of op het nummer van Familiehulp zelf indien u onderweg bent (02/227 40 10).

Met vriendelijke groeten en u bij voorbaat dankend voor uw medewerking,

Kristien SCHEEPMANS,
Projectmedewerker 'Bouwstenen voor Naadloze zorg'
kristien.scheepmans@vlaanderen.wgk.be

Persoonlijke gegevens

1) Wat is uw geslacht?

☐ Vrouw

☐ Man

2) Wat is uw leeftijd?

..... Jaar

3) Wat is uw burgerlijke status?

☐ Alleenstaand

☐ Samenwonend / gehuwd

☐ Gescheiden

☐ Weduwe / Weduenaar

4) Wat is uw tewerkstellingsgraad?

☐ Voltijds

☐ Deeltijds, specificeer:

5) Hoe lang werkt u reeds binnen de organisatie?

..... jaar Maanden

6) Wat is uw huidige functie binnen de organisatie?

.....

Vragen ter voorbereiding van de Focusgroepen

- 1) Hoe zou u een DVC omschrijven?
- 2) Wat is volgens jullie de meerwaarde van een DVC?
- 3) Hoe verloopt de samenwerking tussen een DVC en de thuiszorg?
- 4) Wat vergemakkelijkt de samenwerking en het doorverwijzen?
- 5) Wat bemoeilijkt de samenwerking?
- 6) Welke overlegstructuren kennen jullie?
- 7) Terugkijkend op ons gesprek, welk element is, volgens jullie, het meest essentieel voor een goede doorverwijzing en een goede samenwerking?

BOUWSTENEN VOOR NAADLOZE ZORG TUSSEN THUISZORG EN DAGVERZORGINGSCENTRA(DVC)

1. Inventarisatie

- Via literatuuronderzoek nagaan welke kritische variabelen zijn voor naadloze / geïntegreerde zorg.

2. Focusgroepen (n = 3)

- Focusgroep met VPK (n = 10): maandag 20 maart 2006, 13 u 30, op de Federatie te Brussel, bij voorkeur vanuit elke provincie 2 vpk.
- Focusgroep met Verzorgenden (n = 10): vrijdag 31 maart 2006 om 13 u 30 in het hoofdgebouw van FH (Brussel)
- Focusgroep met Dagverzorgingscentra (n = 10): maandag 3 april 2006 om 13 u 30 in het hoofdgebouw van het VVI (Brussel)

3. Expertpanel

- Panel bestaande uit 1 à 2 personen vanuit elke beroepsgroep (bij voorkeur 2 personen)
- Data van bijeenkomsten:
 - o Donderdag 30 maart 2006, 10 u 30, plaats nog te bepalen (bespreking eerste FG)
 - o Donderdag 27 april 2006, 10 u 30 (bespreking van 2 volgende FG en ontwerp vragenlijst)
 - o Maandag 29 mei 2006, 10 u 30 (finaliseren vragenlijst)
 - o Begin september 2006 (data nog nader te bepalen)
- Feedback via mailing
 - o Versturen van de vragenlijst op 8 mei 2006 en feedback van de experten wordt verwacht tegen 12 mei 2006
 - o 18 mei 2006 wordt aangepaste vragenlijst teruggestuurd naar de leden van expertenpanel, de bespreking hiervan gebeurt op 29 mei 2006

4. Toetsingsfase

- Geselecteerde DVC:
 - o Antwerpen: Ter Kerdelaere
 - o Limburg: Immaculata
 - o Oost-Vlaanderen: De Blaisant
 - o Vlaams-Brabant: Den Bezelaer
 - o West-Vlaanderen: Sint-Jozef, Sint Michiels Brugge
- Data en procedure: nog nader te bepalen (juni 2006)
- Verwerking gegevens: juli en augustus 2006

5. Rapportage

- September - oktober 2006
- Opstellen eindrapport t.a.v. voorzieningen en beleid



Samenwerkingsproject “Bouwstenen voor naadloze zorg”

Evaluatieschaal

Evaluatieschaal ingevuld door:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ☐ Wit-Gele Kruis (WGK) <ul style="list-style-type: none"> ☐ Hoofdverpleegkundige ☐ Verpleegkundige ☐ Naam afdeling: ☐ VVI-Dagverzorgingscentra (DVC) <ul style="list-style-type: none"> ☐ Coördinator van het DVC ☐ Andere zorgverlener: | <ul style="list-style-type: none"> ☐ Familiehulp (FH) <ul style="list-style-type: none"> ☐ Sectorverantwoordelijke ☐ Verzorgende |
|--|--|

Deel 1: Persoonlijke gegevens van cliënt

Naam en adres van de cliënt	Katz-score (in te vullen door WGK)	Score van het DVC	BEL-score (in te vullen door FH)
☐ Naam: ☐ Adres: ☐ Geboortedatum:	☐ A - forfait ☐ B - forfait ☐ C - forfait ☐ Nomenclatuur	☐ T ☐ F	☐

Geslacht	Burgerlijke status	Woonsituatie
☐ Vrouw ☐ Man	☐ Gehuwd ☐ Alleenstaand ☐ Gescheiden ☐ Weduwe / weduwnaar	☐ Samenwonend met partner ☐ Alleenwonend ☐ Samenwonend met kinderen ☐ Service-flat ☐ Andere:

Is er in uw organisatie een zorgplan / zorgdossier voor deze cliënt?

- ☐ Ja
☐ Neen

- ☐ Thuiszorg van Familiehulp is aanwezig sinds
☐ Thuisverpleging van Wit-Gele Kruis is aanwezig sinds
☐ Het dagverzorgingscentrum is aanwezig sinds

Gelieve in onderstaande tabel enkel in te vullen wat u zeker weet. Onder frequentie wordt verstaan hoeveel keer de cliënt hulp krijgt tijdens de week (vb. 2 dagen in de week of 3 x 2 uur) en tijdens het weekend.

Professionele hulp	Frequentie / intensiteit	
	Week	Weekend
☐ Dagverzorgingscentrum	☐	☐
☐ Familiehulp		
☐ Verzorgende	☐	☐
☐ Huishoudhulp	☐	☐
☐ PIT (Professioneel in de Thuisondersteuning)	☐	☐
☐ Wit-Gele Kruis	☐	☐
☐ Huisarts	☐	☐
☐ Kinesist	☐	☐
☐ Maatschappelijk werk	☐	☐
☐ Oppasdienst:		
- welke:	☐	☐
☐ Warme maaltijdbedeling	☐	☐
☐ Andere:	☐	☐

Mantelzorg	Frequentie / intensiteit				
	24 u / 24 u	Dagelijks	Enkele keren / week	1 x / week	Nu en dan
☐ Familie, niet samenwonend	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Samenwonende met cliënt	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Buren	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Vrienden / kennis	☐	☐	☐	☐	☐
☐ Vrijwilligers	☐	☐	☐	☐	☐

Kruis in onderstaande tabel aan wat volgens u van toepassing is voor de 3 organisaties. Kruis aan voor zowel uw eigen organisatie als voor de 2 andere. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Mijn cliënt doet beroep op:			
Dagverzorgingscentrum	Familiehulp	Wit-Gele Kruis	
☐	☐	☐	om de mantelzorger te ontlasten
☐	☐	☐	om de mantelzorger te ondersteunen
☐	☐	☐	omdat de cliënt alleen thuis is
☐	☐	☐	omdat de cliënt nood heeft aan toezicht
☐	☐	☐	omdat de cliënt nood heeft aan sociale contacten
☐	☐	☐	omdat de cliënt nood heeft aan stimulatie
☐	☐	☐	omdat de cliënt nood heeft aan structuur
☐	☐	☐	omdat de cliënt nood heeft aan bijkomende zorgen
☐	☐	☐	omdat de cliënt hierdoor langer thuis kan blijven
☐	☐	☐	in afwachting van een definitieve opname in het rusthuis gaat hij tijdelijk naar het dagverzorgingscentrum
☐	☐	☐	andere:

Hoe ervaart u de huidige samenwerking met de 2 andere partners (DVC, FH of WGK)? (Kruis aan)

De samenwerking is	☐ niet goed	☐ matig	☐ goed	☐ zeer goed
--------------------	---------------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------------

Deel 2: Bevraging 'bouwstenen voor naadloze zorg'

2.1. Onderstaande vragen toetsen voornamelijk de “kennis vooraf” en de algemene bekendheid van het DVC bij cliënt en mantelzorger alvorens effectief naar het DVC te gaan:
 ‘In welke mate waren de cliënt en zijn mantelzorger vertrouwd met het dagverzorgingscentrum (DVC)?’

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
Het DVC was iets nieuws voor deze cliënt en zijn mantelzorger (zij hadden nog nooit over een DVC gehoord, nieuw begrip)	0	0	0	0	0
Deze cliënt en zijn mantelzorger kenden de mogelijkheden, functie, en de werkwijze van een dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
De cliënt en zijn mantelzorger hebben zelf de stap gezet naar het dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
Deze cliënt en zijn mantelzorger wisten hoeveel dit DVC kost (persoonlijke bijdrage, tussenkomsten mutualiteit)	0	0	0	0	0
Deze cliënt en zijn mantelzorger werden over de mogelijkheden van het DVC geïnformeerd door (duidt telkens aan voor de 3 organisaties):					
- het dagverzorgingscentrum	0			0	0
- Familiehulp	0			0	0
- het Wit-Gele Kruis	0			0	0
Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) de mogelijkheid van een dagverzorgingscentrum aangereikt aan deze cliënt en zijn mantelzorger	0			0	0
Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze cliënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning van de thuiszorg, doorverwezen naar (vul enkel in voor de 2 andere organisaties):					
- het dagverzorgingscentrum	0			0	0
- Familiehulp	0			0	0
- het Wit-Gele Kruis	0			0	0

2.2. Onderstaande vragen toetsen de kennis van de thuiszorgpartners over elkaar

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet Akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
Ik ben reeds op bezoek geweest bij (vul enkel in voor de 2 andere organisaties):					
- het dagverzorgingscentrum	0			0	
- Familiehulp	0			0	
- het Wit-Gele Kruis	0			0	
Ik heb voldoende kennis van de partnerorganisatie (DVC, FH en het Wit-Gele Kruis) omtrent volgende items:					
- werking	0	0	0	0	0
- aanbod	0	0	0	0	0
- prijszetting	0	0	0	0	0
Ik heb informatie (folder) over (vul enkel in voor de 2 andere organisaties):					
- het dagverzorgingscentrum	0			0	
- Familiehulp	0			0	
- het Wit-Gele Kruis	0			0	
Ik heb aan deze cliënt informatie (folder) gegeven van (vul enkel in voor de 2 andere organisaties):					
- het dagverzorgingscentrum	0			0	
- Familiehulp	0			0	
- het Wit-Gele Kruis	0			0	

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet Akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
Ik heb mijn cliënt kunnen doorverwijzen voor advies en meer informatie naar de andere partners	0	0	0	0	0
Voor deze cliënt had ik voldoende tijd om hem en zijn mantelzorger te informeren over de bestaande thuiszorgdiensten (duidt aan voor de 3 organisaties)					
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
- Familiehulp	0	0	0	0	0
- het Wit-Gele Kruis	0	0	0	0	0
Voor deze cliënt is de zorgverlening van de 3 organisaties (FH, DVC, WGK) nodig om de thuiszorg mogelijk te maken	0	0	0	0	0
Voor deze cliënt en zijn mantelzorger was het moeilijk om hulp te aanvaarden van (duidt aan voor de 3 organisaties)					
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
- Familiehulp	0	0	0	0	0
- het Wit-Gele Kruis	0	0	0	0	0

2.3. Onderstaande vragen toetsen de rol van de huisarts				
	Ja	Neen	Weet niet	
De huisarts heeft een rol gespeeld in het aanbrengen van het dagverzorgingscentrum bij deze cliënt en zijn mantelzorger	0	0	0	
De huisarts heeft de cliënt en zijn mantelzorger geadviseerd over het gezamenlijke aanbod van de 3 organisaties	0	0	0	
De huisarts is op de hoogte van het verblijf van zijn cliënt in het dagverzorgingscentrum	0	0	0	
De huisarts heeft voor deze cliënt overleg gepleegd met:				
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0	
- Familiehulp	0	0	0	
- het Wit-Gele Kruis	0	0	0	

2.4. Onderstaande vragen toetsen de communicatie tussen de partners					
	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
Voor deze cliënt is er communicatie tussen:					
- het dagverzorgingscentrum & Familiehulp	0	0	0	0	0
- het dagverzorgingscentrum & het Wit-Gele Kruis	0	0	0	0	0
- Familiehulp & het Wit-Gele Kruis	0	0	0	0	0
Voor deze cliënt ken ik de contactpersoon van (vul enkel in voor de 2 andere organisaties):					
- het dagverzorgingscentrum	0			0	
- Familiehulp	0			0	
- het Wit-Gele Kruis	0			0	
Ik beschik voor deze cliënt over de contactgegevens van (vul enkel in voor de 2 andere organisaties):					
- Familiehulp	0			0	
- het Wit-Gele Kruis	0			0	
- het dagverzorgingscentrum	0			0	

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
Ik ontvang voor deze cliënt relevante informatie van (vul enkel in voor de 2 andere organisaties):					
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
- Familiehulp	0	0	0	0	0
- het Wit-Gele Kruis	0	0	0	0	0
Bij deze cliënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK):					
- dagelijks	0			0	0
- enkel bij problemen	0			0	0
- indien nodig	0			0	0
Bij deze cliënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) (duidt telkens aan voor elk item):					
- mondeling	0			0	0
- telefonisch	0			0	0
- schriftelijk	0			0	0
- schriftje	0			0	0
- digitaal (e-mail)	0			0	0
Bij deze cliënt wordt gebruik gemaakt van een schriftje (heen-en- weerschriftje / dagboek / thuiszorgdossier/ communicatieschriftje) voor de communicatie met alle betrokken hulpverleners, de oudere en de familie	0	0	0	0	0
De cliënt en zijn mantelzorger zijn betrokken bij deze communicatie	0	0	0	0	0
Ik ben op de hoogte van het zorgplan / zorgdossier van één van de andere organisaties (DVC, FH, WGK)	0	0	0	0	0
Bij deze cliënt wordt het schriftje gebruikt door: (duidt voor elk item een antwoordmogelijkheid aan)					
- de cliënt	0	0	0	0	0
- de mantelzorger	0	0	0	0	0
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
- Familiehulp	0	0	0	0	0
- het Wit-Gele Kruis	0	0	0	0	0
- de huisarts	0	0	0	0	0
- andere:	0	0	0	0	0
Het schriftje reist mee met de cliënt (informatie reist mee)	0	0	0	0	0
Voor deze cliënt weet ik wat van mij verwacht wordt i.v.m. het gebruik van schriftje	0	0	0	0	0
Het schriftje van deze cliënt bevat relevante informatie (vb. niet alleen het menu, maar ook de vermelding van een medicatie- wijziging, los van het medisch voorschrift)	0	0	0	0	0
Het schriftje moet volgens u volgende items zeker bevatten:					
-					
-					
-					
Bij deze cliënt was er een acute verandering tijdens de zorgperiode waardoor er een wijziging in de planning van de thuiszorgdiensten noodzakelijk was	0	0	0	0	0
Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) vlot beroep kunnen doen op de andere organisaties om de verandering te kunnen opvangen	0	0	0	0	0

2.5. Onderstaande vragen toetsen het 'fysiek of feitelijk' overleg (dit is het daadwerkelijk samen zitten met andere partners)			
	Ja	Neen	Weet niet
Voor deze cliënt is er vanuit mijn organisatie overleg geweest met (vul enkel in voor de 2 andere organisaties):			
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0
- Familiehulp	0	0	0
- het Wit-Gele Kruis	0	0	0
Voor deze cliënt was er overleg via (duidt telkens aan voor elk item):			
- de SIT (Samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisverzorging)	0	0	0
- GDT (Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging)	0	0	0
- Centrum voor dienstenoverleg / cliëntenoverleg	0	0	0
- Lokaal dienstencentrum	0	0	0
- ander:	0	0	0

Vul onderstaande tabel in door het plaatsen van kruisjes.

	De initiatiefnemer voor het overleg was:	De aanwezige personen op het overleg waren:	Het overleg werd gecoördineerd door:	Het overleg ging door in / bij:
Cliënt				
Mantelzorger				
Huisarts				
Familiehulp				
Wit-Gele Kruis				
DVC				
Ziekenhuis				
Andere:				
Het overleg was:		o éénmalig	o occasioneel	o regelmatig

Het overleg ging over (inhoud):
-
-
-

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
Voor deze cliënt had ik voldoende tijd om het overleg voor te bereiden	0	0	0	0	0
Bij deze cliënt heeft het overleg veel tijd in beslag genomen	0	0	0	0	0
Het overleg bij deze cliënt heeft veel administratie gevergfd	0	0	0	0	0
Het was moeilijk om bij deze cliënt het overleg georganiseerd te krijgen	0	0	0	0	0
Ik ken de meeste betrokken zorgverleners van deze cliënt (ook andere zorgverleners dan degene van het DVC, FH en WGK, bv. de huisarts, kinesist, ...)	0	0	0	0	0
Ik beschik over de contactgegevens van de meest relevante betrokken zorgverleners van deze cliënt (andere zorgverleners dan degene van het DVC, FH en WGK, bv. de huisarts, kinesist, ...)	0			0	0

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
Ik heb met					
- Familiehulp	0			0	0
- het dagverzorgingscentrum	0			0	0
- het Wit-Gele Kruis	0			0	0
contact opgenomen om belangrijke wijzigingen i.v.m. mijn cliënt door te geven					
- Familiehulp	0	0	0	0	0
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
- het Wit-Gele Kruis	0	0	0	0	0
heeft mij (of iemand anders in onze voorziening) gecontacteerd om belangrijke wijzigingen in de zorgbehoeften i.v.m. mijn cliënt door-gegeven					

2.6. Onderstaande vragen toetsen het vervoer : gelieve systematisch alle vragen te overlopen en te beantwoorden					
	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
De cliënt wordt door de mantelzorger naar het DVC gebracht	0			0	0
De cliënt maakt gebruik van de bus van het DVC	0			0	0
De cliënt gaat zelfstandig naar het dagverzorgingscentrum	0			0	0
De cliënt maakt gebruik van een andere vervoers-organisatie om naar het dagverzorgingscentrum te gaan:	0	0	0	0	0
- openbaar vervoer	0	0	0	0	0
- taxi	0	0	0	0	0
- minder mobiele centrale	0	0	0	0	0
- andere:					
Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen van deze cliënt werd er rekening gehouden met (duidt aan voor elk item):	0	0	0	0	0
- de cliënt	0	0	0	0	0
- de mantelzorger	0	0	0	0	0
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
- de verpleegkundige	0	0	0	0	0
- de verzorgende					
Ik kan een verandering en/of aanpassing van het uurschema van het vervoer bespreken met:	0	0	0	0	0
- het dagverzorgingscentrum	0	0	0	0	0
- Familiehulp	0	0	0	0	0
- het Wit-Gele Kruis	0	0	0	0	0
Bij onverwachte wijzigingen van het vervoer word ik op de hoogte gebracht	0	0	0	0	0
Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via:	0	0	0	0	0
- de telefoon	0	0	0	0	0
- briefwisseling	0	0	0	0	0
- e-mail	0	0	0	0	0
- 'schriftje'	0	0	0	0	0
Het vervoer is steeds op het afgesproken tijdstip	0	0	0	0	0

	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet
Ik word op de hoogte gebracht van veranderingen in het vervoerschema:					
- de vooravond	0	0	0	0	0
- de dag zelf	0	0	0	0	0
- 2 tot meer dagen er voor	0	0	0	0	0
Ik weet op welke alternatieven deze cliënt kan beroep doen wanneer het georganiseerde vervoer niet doorgaat	0	0	0	0	0
Welke knelpunten ervaart u bij het op- en afhalen van deze cliënt? - - - -					

Bemerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....



Samenwerkingsproject “Bouwstenen voor naadloze zorg”

Brussel, 19 juni 2006

Beste,

Betreft: evaluatieschaal ‘Bouwstenen voor naadloze zorg’

Familiehulp, het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen en het Verbond van Verzorgingsinstellingen (VVI), werken samen aan het project ‘Bouwstenen voor naadloze zorg’. Het doel van dit project is na te gaan welke voorwaarden zijn voor het creëren en stimuleren van samenwerking in de zorg. Dit gebeurt aan de hand van de evaluatie van de daadwerkelijke samenwerking tussen de drie partners rond een aantal gezamenlijke dossiers, in 5 dagverzorgingscentra. Men wenst met andere woorden te onderzoeken hoe de samenwerking tussen de thuiszorg (hier het Wit-Gele Kruis en Familiehulp) en de dagverzorgingscentra verloopt.

Op basis van de resultaten van het vooronderzoek (focusgroepen) werd door een groep van experts een evaluatieschaal opgemaakt, met als doel, de huidige samenwerking te bevragen. Op basis van dit instrument wordt later een checklist ontworpen, die dienstig kan zijn om samenwerking tussen zorgpartners in de thuiszorg en thuiszorgondersteunende initiatieven te bevorderen.

De personen waarover de bevraging gaat zijn ‘gemeenschappelijke gebruikers’. Dit zijn personen die zowel naar het dagverzorgingscentrum gaan als waarbij in hun thuissituatie het Wit Gele Kruis én Familiehulp betrokken zorgactoren zijn. In elke provincie focust het onderzoek zich op de samenwerking tussen de drie partners.

Volgende centra waren bereid om binnen het project mee te werken aan de gegevensverzameling:

- Antwerpen: Dagverzorgingscentrum Ten Kerselaere (Heist-op-den Berg)
- Limburg: Dagverzorgingscentrum Immaculata (Overpelt)
- Oost-Vlaanderen: Dagverzorgingscentrum De Blaisant (Gent)
- Vlaams Brabant: Dagverzorgingscentra De Bezelaer en De Wijnstok (Leuven)
- West-Vlaanderen: Dagverzorgingscentrum Sint-Jozef (St-Michiels-Brugge).

Voor Familiehulp en het Wit-Gele Kruis werden zorgverleners aangesproken die werkzaam zijn in de regio van de geselecteerde dagverzorgingscentra.

De drie partners worden bevraagd met betrekking tot deze concrete samenwerking. Hiervoor hanteren allen dezelfde evaluatieschaal, die u in bijlage bij dit schrijven vindt. Over eenzelfde 'gemeenschappelijke gebruiker' wordt dus driemaal dezelfde evaluatieschaal ingevuld, maar dan telkens door één van de drie partners. De schaal dient te worden ingevuld op basis van **persoonlijke ervaringen** van de hulpverlener met de cliënt. Voor het invullen mag u beroep doen op een hulpverlener die mogelijks de persoon beter kent (bijvoorbeeld een hoofdverpleegkundige mag deze lijst overlopen met de vaste verpleegkundige).

U zal merken dat gemakshalve en voor de duidelijkheid de identiteitsgegevens van de cliënt reeds zijn ingevuld. **De verwerking van deze gegevens gebeurt echter volledig anoniem.**

Bijgevoegd aan elke vragenlijst vindt u enkele invulrichtlijnen.

We zijn ervan overtuigd met dit project een bijdrage aan de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen te kunnen leveren, en danken u nu reeds voor uw waardevolle bijdrage.

Veel succes bij het invullen van het formulier.

Kristien SCHEEPMANS

Medewerker Verpleegkundig Departement Wit-Gele Kruis van Vlaanderen
Projectmedewerker 'Bouwstenen voor naadloze zorg'

Gelieve de evaluatieschaal ingevuld terug te sturen **vóór 7 juli 2006** naar het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, Ad. Lacomblélaan 69, 1030 Brussel, ter attentie van mevr. Kristien Scheepmans, en met de vermelding: "strikt persoonlijk".

Indien u tijdens het invullen enige vragen heeft, mag u altijd contact opnemen met mijzelf (Kristien Scheepmans) op het volgende nummer 02/739.35.11 of via mail kristien.scheepmans@vlaanderen.wgk.be.



Samenwerkingsproject “Bouwstenen voor naadloze zorg”

Evaluatieschaal “Bouwstenen voor naadloze zorg”

Richtlijnen bij het invullen van deze evaluatieschaal

1. De door u aangebrachte gegevens worden anoniem verwerkt.
2. Gelieve de evaluatieschaal in te vullen **op basis van de kennis die u heeft aangaande de samenwerking tussen de 3 organisaties, met betrekking tot persoon vermeld op de lijst**. Het gaat om uw persoonlijke ervaringen met die ene welbepaalde cliënt. Om u hieraan te herinneren zal u merken dat er vaak staat ‘ik (als zorgverlener), ...’, en deze of mijn cliënt, ...’. Het is niet de bedoeling dat u de evaluatieschaal invult vanuit algemene ervaringen.
3. Gemakshalve hebben wij geopteerd om steeds de naam ‘cliënt’ te hanteren, in plaats van steeds de volledige opsomming “patiënt (voor het Wit-Gele Kruis)/ gebruiker (voor de dagverzorgingscentra)/ cliënt” voor Familiehulp.
4. Wij zijn geïnteresseerd in uw meningen en ervaringen, er zijn geen goede of foute antwoorden.
5. Gelieve de vragenlijst volledig in te vullen tenzij anders gespecificeerd. Indien er een item is waar u als organisatie geen zicht op heeft, gelieve dan ‘weet niet’ aan te duiden.
6. Lees eerst per onderdeel alle items om zo nuanceverschillen op te merken en vul vervolgens de vragen in.
7. Bij het invullen van de evaluatieschaal, mag u uw antwoorden bespreken met collega's.

8. In de evaluatieschaal gehanteerde afkortingen:
 - FH = Familiehulp
 - DVC = Dagverzorgingscentrum
 - WGK = Wit-Gele Kruis
9. Maak het bolletje van toepassing zwart.
10. Er is slechts 1 antwoord per item mogelijk, tenzij anders vermeld. Gelieve bij vergissing van antwoord en indien uitgenomen niet meer mogelijk is (vb. bij invullen met balpen) het juiste antwoord te omcirkelen.
11. Gelieve de evaluatieschaal in te vullen en terug te bezorgen vóór 7 juli 2006.

Deze evaluatieschaal werd ontwikkeld in het kader van het samenwerkingsproject “Bouwstenen voor naadloze zorg”. In dit project evalueren de 3 betrokken partners, Familiehulp, VVI en Wit Gele Kruis van Vlaanderen, de samenwerking ten behoeve van ouderen binnen dagverzorgingscentra. Het project wordt gesubsidieerd door Minister van Welzijn, Gezondheid en Gezin, I. Vervotte.

Resultaten kwalitatieve analyse: Bouwstenen voor naadloze zorg

Deel 1: Persoonlijke gegevens van de gebruiker/patiënt

Deel 2: Bevraging 'Bouwstenen voor naadloze zorg'

2.1 Kennis vooraf en algemene bekendheid

2.2 Thuiszorgpartners

2.3 Rol van de huisarts

2.4 Communicatie tussen partners

2.5 Overleg

2.6 Vervoer

DEEL 1: PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE GEBRUIKER/PATIËNT

Tabel 1: Geslacht

Geslacht	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Vrouw	11	78,57	11	78,57
Man	3	21,43	14	100

Tabel 2: Leeftijd

Leeftijd	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
60-65	2	14,29	2	14,29
66-70	0	0	2	14,29
71-75	3	21,43	5	35,71
76-80	2	14,29	7	50,00
81-85	3	21,43	10	71,43
86-90	3	21,43	13	92,86
91-95	1	7,14	14	100

Leeftijd	
N	14
Gemiddelde	79,14
Mediaan	81
Std Deviatie	8,62
Range	28
Minimum	64
Maximum	92
Modus	74

Tabel 3: Burgerlijke status

Burgerlijke status	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Gehuwd	15	35,71	15	35,71
Alleenstaand	3	7,14	18	42,86
Weduwe/weduwnaar	24	57,14	42	100

Organisatie	Burgerlijke status			
	Gehuwd	Alleenstaand	Weduwe/ weduwnaar	Totaal
WGK	5 (11,90 %)	1 (2,38 %)	8 (19,05 %)	14 (33,33 %)
DVC	5 (11,90 %)	0 (0 %)	9 (21,43 %)	14 (33,33 %)
FH	5 (11,90 %)	2 (4,76 %)	7 (16,67 %)	14 (33,33 %)
Totaal	15 (35,71 %)	3 (7,14 %)	24 (57,14 %)	42 (100 %)

Tabel 4: Woonsituatie

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Samenwonend	15	35,71	15	35,71
Alleenwonend	17	40,48	32	76,19
Met kinderen	9	21,43	41	97,62
Andere	1	2,38	42	100

Woonsituatie					
	Samen-wonend	Alleen-wonend	Met kinderen	Andere	Totaal
WGK	5 (35,71 %)	6 (42,86 %)	3 (21,43 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
DVC	5 (35,71 %)	5 (35,71 %)	4 (28,57 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
FH	5 (35,71 %)	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	14 (33,33 %)
Totaal	15 (35,71 %)	17 (40,48 %)	9 (21,43 %)	1 (2,38 %)	42 (100 %)

Burgerlijke status t.a.v. de woonsituatie:

Woonsituatie					
Burgerlijke status	Samen-wonend	Alleen-wonend	Met kinderen	Andere	Totaal
Gehuwd	15 (35,71 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (35,71 %)
Alleenstaand	0 (0 %)	2 (4,76 %)	0 (0 %)	1 (2,38 %)	3 (7,14 %)
Weduwe/weduwnaar	0 (0 %)	15 (35,71 %)	9 (21,43 %)	0 (0 %)	24 (57,14 %)
Totaal	15 (35,71 %)	17 (40,48 %)	9 (21,43 %)	1 (2,38 %)	42 (100 %)

Dagverzorgingscentra				
Woonsituatie				
Burgerlijke status	Samenwonend	Alleenwonend	Met kinderen	Totaal
Gehuwd	5 (35,71 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (35,71 %)
Weduwe/weduwnaar	0 (0 %)	5 (35,71 %)	4 (28,57 %)	9 (64,29 %)
Totaal	5 (35,71 %)	5 (35,71 %)	4 (28,57 %)	14 (100 %)

Familiehulp					
Woonsituatie					
Burgerlijke status	Samen-wonend	Alleen-wonend	Met kinderen	Andere	Totaal
Gehuwd	5 (35,71 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (35,71 %)
Alleenstaand	0 (0 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)*	2 (14,29 %)
Weduwe/weduwnaar	0 (0 %)	5 (35,71 %)	2 (28,57 %)	0 (0 %)	7 (50,00 %)
Totaal	5 (35,71 %)	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	14 (100 %)

(*) 1 = zoon woont in

Wit-Gele Kruis				
Woonsituatie				
Burgerlijke status	Samenwonend	Alleenwonend	Met kinderen	Totaal
Gehuwd	5 (35,71 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (35,71 %)
Alleenstaand	0 (0 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)
Weduwe/weduwnaar	0 (0 %)	5 (35,71 %)	3 (21,43 %)	8 (57,14 %)
Totaal	5 (35,71 %)	6 (42,86 %)	3 (21,43 %)	14 (100 %)

Tabel 5: 'Is er in uw organisatie een zorgplan/zorgdossier voor deze gebruiker/patiënt?'

Zorgplan / zorgdossier	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Ja	29	69,05	29	69,05
Neen	13	30,95	42	100

Zorgplan			
Organisatie	Ja	Neen	Totaal
DVC	14 (33,33 %)	0 (0,00 %)	14 (33,33 %)
FH	6 (14,29 %)	8 (19,05 %)	14 (33,33 %)
WGK	9 (21,43 %)	5 (11,90 %)	14 (33,33 %)
Totaal	29 (69,05 %)	13 (30,95 %)	42 (100 %)

Tabel 6: Patiëntenprofiel

Dagverzorgingscentra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Toilet	4	28,57	4	28,57
F-forfait	10	71,43	14	100

Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
A- forfait	6	42,86	6	42,86
B-forfait	5	35,71	11	78,57
C- forfait	2	14,29	13	92,86
Per handeling	1	7,14	14	100

Familiehulp (Bel-score)*	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
21	1	7,69	1	7,69
26	1	7,69	2	15,38
35	1	7,69	3	23,08
37	1	7,69	4	30,77
39	1	7,69	5	38,46
41	2	15,38	7	53,85
44	1	7,69	8	61,54
45	1	7,69	9	69,23
49	1	7,69	10	76,92
51	1	7,69	11	84,62
54	1	7,69	12	92,31
55	1	7,69	13	100

* missing waarde = 1

Tabel 7: Verhouding score van het Wit-Gele Kruis t.o.v. score van het DVC

Wit-Gele Kruis	Dagverzorgingscentra		
	T	F	Totaal
A-forfait	2 (14,29 %)	4 (28,57 %)	6 (42,86 %)
B-forfait	1 (7,14 %)	4 (28,57 %)	5 (35,71 %)
C-forfait	0 (0 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)
Per handeling	1 (7,14 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)
Totaal	4 (28,57 %)	10 (71,43 %)	14 (100 %)

Tabel 8: Verhouding score van het Wit-Gele Kruis t.o.v. score van FH

Wit-Gele Kruis	Familiehulp				
	N	Gemiddelde	Std, deviatie	Minimum	Maximum
A-forfait	5*	36,40	8,98	21,00	44,00
B-forfait	5	46,00	7,81	35,00	54,00
C-forfait	2	50,00	7,07	45,00	55,00
Per handeling	1	26,00	.	26,00	26,00
Totaal	13				

Tabel 9: Mantelzorg – intensiteit

Algemeen

Familie, niet samenwonend	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
24u/24u	1	3,70	1	3,70
Dagelijks	10	37,04	11	40,74
Enkele x/w.	11	40,74	22	81,48
1 x/w.	2	7,41	24	88,89
Nu en dan	3	11,11	27	100

* missing = 15

Samenwonende met gebruiker/patiënt	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
24u/24u	22	91,67	22	91,67
Dagelijks	2	8,33	24	100

* missing = 18

Buren	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Dagelijks	1	10	1	10
Nu en dan	9	90	10	100

* missing = 32

Vrienden / kennis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Dagelijks	2	16,67	2	16,67
1 x/w.	1	8,33	3	25,00
Nu en dan	9	75,00	12	100

* missing = 30

Vrijwilligers	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Nu en dan	4	100	4	100

* missing = 38

Per organisatie

Familie, niet samenwonend	WGK	DVC	FH	Totaal
24u/24u	1 (9,09 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1
Dagelijks	2 (18,18 %)	3 (37,50 %)	5 (62,50 %)	10
Enkele x/w.	6 (54,55 %)	2 (25 %)	3 (37,50 %)	11
1 x/w.	1 (9,09 %)	1 (12,50 %)	0 (0 %)	2
Nu en dan	1 (9,09 %)	2 (25 %)	0 (0 %)	3
Totaal	11	8	8	27

* missing = 15

Samenwonende met gebruiker/patiënt	WGK	DVC	FH	Totaal
24u/24u	8 (100 %)	9 (100 %)	5 (71,43 %)	22
Dagelijks	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (28,57 %)	2
Totaal	8	9	7	24

* missing =18

Buren	WGK	DVC	FH	Totaal
Dagelijks	0 (0 %)	1 (25 %)	0 (0 %)	1
Nu en dan	3 (100 %)	3 (100 %)	3 (100 %)	9
Totaal	3	4	3	10

* missing = 32

Vrienden / kennis	WGK	DVC	FH	Totaal
Dagelijks	1 (20 %)	0 (0 %)	1 (33,33 %)	2
1x/w.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (33,33 %)	1
Nu en dan	4 (80 %)	4 (100 %)	1 (33,33 %)	9
Totaal	5	4	3	12

* missing = 30

Vrijwilligers	WGK	DVC	FH	Totaal
Nu en dan	2 (100 %)	2 (100 %)	0 .	4
Totaal	2	2	0	4

* missing = 38

Tabel 10: Reden waarom men beroep doet op een thuiszorgorganisatie

Tabel 10a: Om de mantelzorg te ontlasten:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	5 (35,71 %)	0 (0 %)	2 (14,29 %)	7 (50 %)	14
DVC	5 (35,71 %)	4 (28,57 %)	1 (7,14 %)	4 (28,57 %)	14
FH	2 (14,29 %)	4 (28,57 %)	4 (28,57 %)	4 (28,57 %)	14
Totaal	12 (28,57 %)	8 (19,04 %)	7 (16,66 %)	15 (35,71 %)	42

Om de mantelzorger te ontlasten			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	5 (35,71 %)	9 (64,29 %)	14
DVC	5 (35,71 %)	9 (64,29 %)	14
FH	2 (14,29 %)	12 (85,71 %)	14
Totaal	12 (28,57 %)	30 (71,43 %)	42

Tabel 10b: Om de mantelzorger te ondersteunen

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	6 (42,86 %)	1 (7,14 %)	2 (14,29%)	5 (35,71 %)	14
DVC	6 (42,86 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14%)	4 (28,57 %)	14
FH	3 (21,43 %)	6 (42,86 %)	3 (21,43%)	2 (14,29 %)	14
Totaal	15 (35,71 %)	10 (23,81 %)	6 (14,28 %)	11 (26,19 %)	42

Om de mantelzorger te ondersteunen			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	6 (42,86 %)	8 (57,14 %)	14
DVC	6 (42,86 %)	8 (57,14 %)	14
FH	3 (21,43 %)	11 (78,57 %)	14
Totaal	15 (35,71 %)	27 (64,28 %)	42

Tabel 10c: Omdat de gebruiker/patiënt alleen thuis is:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	8 (57,14 %)	1 (7,14 %)	2 (14,29 %)	3 (21,43 %)	14
DVC	7 (50 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	14
FH	8 (57,14 %)	1 (7,14 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	14
Totaal	23 (54,7 %)	5 (11,9 %)	7 (16,66 %)	7 (16,66 %)	42

Omdat de gebruiker/patiënt alleen thuis is:			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	8 (57,14 %)	6 (42,86 %)	14
DVC	7 (50 %)	7 (50 %)	14
FH	8 (57,14 %)	6 (42,86 %)	14
Totaal	23 (54,76 %)	19 (45,24 %)	42

Tabel 10d: Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan toezicht:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	7 (50 %)	2 (14,29 %)	5 (35,71 %)	0 (0 %)	14
DVC	5 (35,71 %)	5 (35,71 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	14
FH	6 (42,86 %)	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	14
Totaal	18 (42,85 %)	10 (23,81 %)	10 (23,81 %)	4 (9,52 %)	42

Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan toezicht			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	7 (50 %)	7 (50 %)	14
DVC	5 (35,71 %)	9 (64,29 %)	14
FH	6 (42,86 %)	8 (57,14 %)	14
Totaal	18 (42,85 %)	24 (57,14 %)	42

Tabel 10e: Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan sociale contacten:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	7 (50 %)	5 (35,71 %)	0 (0 %)	2 (14,29 %)	14
DVC	3 (21,43 %)	8 (57,14 %)	1 (7,14 %)	2 (14,29 %)	14
FH	7 (50 %)	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	14
Totaal	17 (40,47 %)	16 (38 %)	4 (9,52 %)	5 (11,9 %)	42

Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan sociale contacten			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	7 (50 %)	7 (50 %)	14
DVC	3 (21,43 %)	11 (78,57 %)	14
FH	7 (50 %)	7 (50 %)	14
Totaal	17 (40,47 %)	25 (59,52 %)	42

Tabel 10f: Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan stimulatie:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	8 (57,14 %)	4 (28,57 %)	2 (14,29 %)	0 (0 %)	14
DVC	8 (57,14 %)	5 (35,71 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)	14
FH	8 (57,14 %)	4 (28,57 %)	2 (14,29 %)	0 (0 %)	14
Totaal	24 (57,14 %)	13 (30,95 %)	4 (9,52 %)	1 (2,38 %)	42

Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan stimulatie			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	8 (57,14 %)	6 (42,86 %)	14
DVC	8 (57,14 %)	6 (42,86 %)	14
FH	8 (57,14 %)	6 (42,86 %)	14
Totaal	24 (57,14 %)	18 (42,85 %)	42

Tabel 10g: Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan structuur:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	6 (42,86 %)	4 (28,57 %)	1 (7,14 %)	3 (21,43 %)	14
DVC	5 (35,71 %)	6 (42,86 %)	1 (7,14 %)	2 (14,29 %)	14
FH	7 (50 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	3 (21,43 %)	14
Totaal	18 (42,85 %)	12 (28,57 %)	4 (9,52 %)	8 (19,04 %)	42

Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan structuur			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	6 (42,86 %)	8 (57,14 %)	14
DVC	5 (35,71 %)	9 (64,29 %)	14
FH	7 (50 %)	7 (50 %)	14
Totaal	18 (42,85 %)	24 (57,14 %)	42

Tabel 10h: Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan bijkomende zorgen:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	6 (42,86 %)	6 (42,86 %)	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	14
DVC	7 (50 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	14
FH	5 (35,71 %)	8 (57,14 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	14
Totaal	18 (42,85 %)	17 (40,47 %)	4 (9,52 %)	3 (7,14 %)	42

Omdat de gebruiker/patiënt nood heeft aan bijkomende zorgen			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	6 (42,86 %)	8 (57,14 %)	14
DVC	7 (50 %)	7 (50 %)	14
FH	5 (35,71 %)	9 (64,29 %)	14
Totaal	18 (42,85 %)	24 (57,14 %)	42

Tabel 10i: Omdat de gebruiker/patiënt hierdoor langer kan thuis blijven:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	2 (= doet beroep op 2 organisaties)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	5 (35,71 %)	1 (7,14 %)	2 (14,29 %)	6 (42,86 %)	14
DVC	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	0 (0 %)	7 (50%)	14
FH	4 (28,57 %)	1 (7,14 %)	2 (14,29 %)	7 (50 %)	14
Totaal	10 (23,81 %)	8 (19,04 %)	4 (9,52 %)	20 (47,61 %)	42

Omdat de gebruiker/patiënt hierdoor langer thuis kan blijven			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	5 (35,71 %)	9 (64,29 %)	14
DVC	1 (7,14 %)	13 (92,86 %)	14
FH	4 (28,57 %)	10 (71,43 %)	14
Totaal	10 (23,81 %)	32 (76,19 %)	42

Tabel 10j: In afwachting van een definitieve opname in het rusthuis gaat hij tijdelijk naar het dagverzorgingscentrum:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	3 (= doet beroep op 3 organisaties)	Totaal
WGK	13 (92,86 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)	14
DVC	7 (50 %)	7 (50 %)	0 (0,00 %)	14
FH	11 (78,57 %)	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	14
Totaal	31 (73,80 %)	9 (21,42 %)	2 (4,76 %)	42

In afwachting van een definitieve opname in het rusthuis gaat hij tijdelijk naar het dagverzorgingscentrum			
Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	13 (92,86 %)	1 (7,14 %)	14
DVC	7 (50 %)	7 (50 %)	14
FH	11 (78,57 %)	3 (21,43 %)	14
Totaal	31 (73,81 %)	11 (26,19 %)	42

Tabel 10k: Andere:

Organisatie	0 (= op geen organisatie beroep doen)	1 (= doet beroep op 1 organisatie)	Totaal
WGK	14 (100 %)	0 (0 %)	14
DVC	12 (85,71 %)	2 (14,29 %)	14
FH	14 (100 %)	0 (0 %)	14
Totaal	40	2	42

* andere= in bad gaan, onderhoudstherapie kinesist

Organisatie	Doet op geen organisatie een beroep	Doet op een thuiszorg-organisatie beroep (1, 2 of 3)	Totaal
WGK	14 (100 %)	0 (0 %)	14
DVC	12 (85,71 %)	2 (14,29 %)	14
FH	14 (100 %)	0 (0 %)	14
Totaal	40	2	42

* andere= in bad gaan, onderhoudstherapie kinesist

Tabel 11: Samenwerking met de huidige partners

Samenwerking	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Niet goed	3	7,32	3	7,32
Matig	6	14,63	9	21,95
Goed	24	58,54	33	80,49
Zeer goed	8	19,51	41	100

* missing = 1

Organisatie	Niet goed	Matig	Goed	Zeer goed	Totaal
WGK	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	9 (69,23 %)	2 (15,38 %)	13
DVC	2 (14,29 %)	4 (28,57 %)	7 (50 %)	1 (7,14 %)	14
FH	0 (0 %)	1 (7,14 %)	8 (57,14 %)	5 (35,71 %)	14
Totaal	3	6	24	8	41

DEEL 2: BEVRAGING 'BOUWSTENEN VOOR NAADLOZE ZORG'

2.1 KENNIS VOORAF EN ALGEMENE BEKENDHEID

Tabel 12: 'Het dagverzorgingscentrum was iets nieuws voor deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	14,63	6	14,63
Eerder niet akkoord	8	19,51	14	34,15
Eerder wel akkoord	3	7,32	17	41,46
Helemaal akkoord	14	34,15	31	75,61
Weet niet	10	24,39	41	100

Het dagverzorgingscentrum was iets nieuws voor deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	4 (28,57 %)	1 (7,14 %)	14 (34,15 %)
DVC	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	0 (0,00 %)	6 (42,86 %)	4 (28,57 %)	14 (34,15 %)
FH	2 (15,38 %)	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	4 (30,77 %)	5 (38,46 %)	13 (31,71 %)
Totaal	6 (14,63 %)	8 (19,51 %)	3 (7,32 %)	14 (34,15 %)	10 (24,39 %)	41 (100 %)

Tabel 13: 'Deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger kenden de mogelijkheden, functie en de werkwijze van een dagverzorgingscentrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	23,81	10	23,81
Eerder niet akkoord	10	23,81	20	47,62
Eerder wel akkoord	9	21,43	29	69,05
Helemaal akkoord	4	9,52	33	78,57
Weet niet	9	21,43	42	100

Deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger kenden de mogelijkheden, functie en werkwijze van een DVC						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,14 %) (10 %)	6 (42,86 %) (60 %)	4 (28,57 %) (44,44 %)	2 (14,29 %) (50 %)	1 (7,14 %) (11,11 %)	14 (33,33 %)
DVC	8 (57,14 %) (80 %)	1 (7,14 %) (10 %)	2 (14,29 %) (22,22 %)	0 (0 %) (0 %)	3 (21,43 %) (33,33 %)	14 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %) (10 %)	3 (21,43 %) (30 %)	3 (21,43 %) (33,33 %)	2 (14,29 %) (50 %)	5 (35,71 %) (55,56 %)	14 (33,33 %)
Totaal	10 (23,81 %)	10 (23,81 %)	9 (21,43 %)	4 (9,52 %)	9 (21,43 %)	42 (100 %)

Tabel 14: 'De gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger hebben zelf de stap gezet naar het dagverzorgingscentrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	11	26,19	11	26,19
Eerder niet akkoord	2	4,76	13	30,95
Eerder wel akkoord	7	16,67	20	47,62
Helemaal akkoord	14	33,33	34	80,95
Weet niet	8	19,05	42	100

De gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger hebben zelf de stap naar het DVC gezet						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (28,57 %)	2 (14,29 %)	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	14 (33,33 %)
DVC	6 (42,86 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)	4 (28,57 %)	3 (21,43 %)	14 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %)	0 (0 %)	3 (21,43 %)	7 (50 %)	3 (21,43 %)	14 (33,33 %)
Totaal	11 (26,19 %)	2 (4,76 %)	7 (16,67 %)	14 (33,33 %)	8 (19,05 %)	42 (100 %)

Tabel 15: 'Deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger wisten hoeveel dit dagverzorgingscentrum kost'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	11	26,19	11	26,19
Eerder niet akkoord	6	14,29	17	40,48
Eerder wel akkoord	6	14,29	23	54,76
Helemaal akkoord	7	16,67	30	71,43
Weet niet	12	28,57	42	100

De gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger wisten hoeveel dit dagverzorgingscentrum kost						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (28,57 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	2 (14,29 %)	4 (28,57 %)	14 (33,33 %)
DVC	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	3 (21,43 %)	14 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	3 (21,43 %)	4 (28,57 %)	5 (35,71 %)	14 (33,33 %)
Totaal	11 (26,19 %)	6 (14,29 %)	6 (14,29 %)	7 (16,67 %)	12 (28,57 %)	42 (100 %)

Tabel 16: 'Deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger werden over de mogelijkheden van het dagverzorgingscentrum geïnformeerd door het dagverzorgingscentrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	8	25,00	8	25,00
Helemaal akkoord	14	43,75	22	68,75
Weet niet	10	31,25	32	100

* missing = 10

Deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger werden over de mogelijkheden van het DVC geïnformeerd door het dagverzorgingscentrum				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (28,57 %)	2 (28,57 %)	3 (42,86 %)	7 (21,88 %)
DVC	6 (42,86 %)	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	14 (43,75 %)
FH	0 (0 %)	6 (54,55 %)	5 (45,45 %)	11 (34,38 %)
Totaal	8 (25 %)	14 (43,75 %)	10 (31,25 %)	32 (100 %)

Tabel 17: 'Deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger werden over de mogelijkheden van het DVC geïnformeerd door het Familiehulp'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	17,65	6	17,65
Helemaal akkoord	14	41,18	20	58,82
Weet niet	14	41,18	34	100

* Missing = 8

Deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger werden over de mogelijkheden van het DVC geïnformeerd door het Familiehulp				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (9,09 %)	6 (54,55 %)	4 (36,36 %)	11 (32,35 %)
DVC	4 (40,00 %)	2 (20 %)	4 (40 %)	10 (29,41 %)
FH	1 (7,69 %)	6 (46,15 %)	6 (46,15 %)	13 (38,24 %)
Totaal	6 (17,65 %)	14 (41,18 %)	14 (41,18 %)	34 (100 %)

Tabel 18: 'Deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger werden over de mogelijkheden van het DVC geïnformeerd door het Wit-Gele Kruis'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	21,21	7	21,21
Helemaal akkoord	13	39,39	20	60,61
Weet niet	13	39,39	33	100

* Missing = 9

Informatie gekregen van het Wit-Gele Kruis				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (15,38 %)	8 (61,54 %)	3 (23,08 %)	13 (39,39 %)
DVC	5 (50 %)	2 (20 %)	3 (30 %)	10 (30,30 %)
FH	0 (0 %)	3 (30 %)	7 (70 %)	10 (30,30 %)
Totaal	7 (21,21 %)	13 (39,39 %)	13 (39,39 %)	33 (100 %)

Tabel 19: 'Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger de mogelijkheid van een dagverzorgingscentrum aangereikt aan deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	17	43,59	17	43,59
Helemaal akkoord	10	25,64	27	69,23
Weet niet	12	30,77	39	100

* Missing = 3

Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger de mogelijkheid van een dagverzorgingscentrum aangereikt aan deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Totaal
WGK	3 (25 %)	4 (33,33 %)	5 (41,67 %)	12 (30,77 %)
DVC	8 (57,14 %)	2 (14,29 %)	4 (28,57 %)	14 (35,90 %)
FH	6 (46,15 %)	4 (30,77 %)	3 (23,08 %)	13 (33,33 %)
Totaal	17 (43,59 %)	10 (25,64 %)	12 (30,77 %)	39 (100 %)

Tabel 20: 'Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning van de thuiszorg doorverwezen naar het dagverzorgingscentrum'

Familiehulp & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	1	4,17	1	4,17
Helemaal akkoord	10	41,67	11	45,83
Weet niet	13	54,17	24	100

* Missing = 4

Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning van de thuiszorg doorverwezen naar het dagverzorgingscentrum				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	0 (0 %)	5 (45,45 %)	6 (54,55 %)	11 (45,83 %)
FH	1 (7,69 %)	5 (38,46 %)	7 (53,85 %)	13 (54,17 %)
Totaal	1 (4,17 %)	10 (41,67 %)	13 (54,17 %)	24 (100 %)

Tabel 21: 'Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning van de thuiszorg doorverwezen naar **Familiehulp**'

Dagverzorgingscentra & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	26,92	7	26,92
Helemaal akkoord	8	30,77	15	57,69
Weet niet	11	42,31	26	100

* Missing = 2

Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning van de thuiszorg doorverwezen naar Familiehulp				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (8,33 %)	4 (33,33 %)	7 (58,33 %)	12 (46,15 %)
DVC	6 (42,86 %)	4 (28,57 %)	4 (28,57 %)	14 (53,85 %)
Totaal	7 (26,92 %)	8 (30,77 %)	11 (42,31 %)	26 (100 %)

Tabel 22: 'Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning van de thuiszorg doorverwezen naar het **Wit-Gele Kruis**'

Dagverzorgingscentra & Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	37,50	9	37,50
Helemaal akkoord	3	12,50	12	50
Weet niet	12	50	24	100

* Missing = 4

Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger voor bijkomende ondersteuning van de thuiszorg doorverwezen naar het Wit-Gele Kruis				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
DVC	6 (42,86 %)	3 (21,43 %)	5 (35,71 %)	14 (58,33 %)
FH	3 (30 %)	0 (0 %)	7 (70 %)	10 (41,67 %)
Totaal	9 (37,50 %)	3 (12,50 %)	12 (50 %)	24 (100 %)

2.2 THUISZORGPARTNERS

Tabel 23: 'Ik ben reeds op bezoek geweest bij het **Dagverzorgingscentrum** (vul enkel in voor de 2 andere organisaties)'

Familiehulp & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	37,04	10	37,04
Helemaal akkoord	17	62,96	27	100

* Missing = 1

Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	42,86	6	42,86
Helemaal akkoord	8	57,14	14	100

Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	4	30,77	4	30,77
Helemaal akkoord	9	69,23	13	100

* Missing = 1

Tabel 24: 'Ik ben reeds op bezoek geweest bij **Familiehulp**'

Dagverzorgings-centra & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	17	65,38	17	65,38
Helemaal akkoord	9	34,62	26	100

* Missing = 2

Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	58,33	7	58,33
Helemaal akkoord	5	41,67	12	100

* Missing = 2

Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	71,43	10	71,43
Helemaal akkoord	4	28,57	14	100

Tabel 25: 'Ik ben reeds op bezoek geweest bij het **Wit-Gele Kruis**'

Dagverzorgings- centra & Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	25,00	7	25,00
Helemaal akkoord	21	75,00	28	100

Dagverzorgings- centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	42,86	6	42,86
Helemaal akkoord	8	57,14	14	100

Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	1	7,14	1	7,14
Helemaal akkoord	13	92,86	14	100

Tabel 26: 'Ik heb voldoende kennis van de partnerorganisatie omtrent werking'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	5	12,50	5	12,50
Eerder niet akkoord	6	15	11	27,50
Eerder wel akkoord	7	17,50	18	45
Helemaal akkoord	22	55	40	100

* Missing = 2

Ik heb voldoende kennis van de partnerorganisatie omtrent werking					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	1 (7,14 %)	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	7 (50 %)	14 (35 %)
DVC	3 (25 %)	0 (0 %)	2 (16,67 %)	7 (58,33 %)	12 (30 %)
FH	1 (7,14 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	8 (57,14 %)	14 (35 %)
Totaal	5 (12,50 %)	6 (15 %)	7 (17,50 %)	22 (55 %)	40 (100 %)

Tabel 27: 'Ik heb voldoende kennis van de partnerorganisatie omtrent aanbod'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	14,29	6	14,29
Eerder niet akkoord	6	14,29	12	28,57
Eerder wel akkoord	7	16,67	19	45,24
Helemaal akkoord	23	54,76	42	100

Ik heb voldoende kennis van de partnerorganisatie omtrent aanbod					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	2 (14,29 %)	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	6 (42,86 %)	14 (33,33 %)
DVC	3 (21,43 %)	0 (0 %)	2 (14,29 %)	9 (64,29 %)	14 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	8 (57,14 %)	14 (33,33 %)
Totaal	6 (14,29 %)	6 (14,29 %)	7 (16,67 %)	23 (54,76 %)	42 (100 %)

Tabel 28: 'Ik heb voldoende kennis van de partnerorganisatie omtrent prijszetting'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	16,67	7	16,67
Eerder niet akkoord	15	35,71	22	52,38
Eerder wel akkoord	8	19,05	30	71,43
Helemaal akkoord	11	26,19	41	97,62
Weet niet	1	2,38	42	100

Ik heb voldoende kennis van de partnerorganisatie omtrent prijszetting						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (14,29 %)	4 (28,57 %)	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
DVC	4 (28,57 %)	4 (28,57 %)	0 (0 %)	6 (42,86 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %)	7 (50 %)	2 (14,29 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	14 (33,33 %)
Totaal	7 (16,67 %)	15 (35,71 %)	8 (19,05 %)	11 (26,19 %)	1 (2,38 %)	42 (100 %)

Tabel 29: 'Ik heb informatie (folder) over het dagverzorgingscentrum'

Familiehulp & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	16	57,14	16	57,14
Helemaal akkoord	12	42,86	28	100

Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	50	7	50
Helemaal akkoord	7	50	14	100

Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	64,29	9	64,29
Helemaal akkoord	5	35,71	14	100

Tabel 30: 'Ik heb informatie (folder) over Familiehulp'

Dagverzorgings-centra & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	12	46,15	12	46,15
Helemaal akkoord	14	53,85	26	100

* Missing = 2

Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	5	38,46	5	38,46
Helemaal akkoord	8	61,54	13	100

* Missing = 1

Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	53,85	7	53,85
Helemaal akkoord	6	46,15	13	100

* Missing = 1

Tabel 31: 'Ik heb informatie (folder) over het Wit-Gele Kruis'

Dagverzorgings-centra & Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	4	14,81	4	14,81
Helemaal akkoord	23	85,19	27	100

* Missing = 1

Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	4	30,77	4	30,77
Helemaal akkoord	9	69,23	13	100

* Missing = 1

Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal akkoord	14	100	14	100

Tabel 32: 'Ik heb aan deze gebruiker/patiënt informatie (folder) gegeven van het dagverzorgingscentrum'

Wit-Gele Kruis & Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	18	72	18	72
Helemaal akkoord	7	28	25	100

* Missing = 3

Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	76,92	10	76,92
Helemaal akkoord	3	23,08	13	100

* Missing = 1

Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	8	66,67	8	66,67
Helemaal akkoord	4	33,33	12	100

* Missing = 2

Tabel 33: 'Ik heb aan deze gebruiker/patiënt informatie (folder) gegeven van Familiehulp'

Dagverzorgings-centra & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	22	81,48	22	81,48
Helemaal akkoord	5	18,52	27	100

* Missing = 1

Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	76,92	10	76,92
Helemaal akkoord	3	23,08	13	100

* Missing = 1

Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	12	85,71	12	85,71
Helemaal akkoord	2	14,29	14	100

Tabel 34: 'Ik heb aan deze gebruiker/patiënt informatie (folder) gegeven van het Wit-Gele Kruis'

Familie & Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	20	80	20	80
Helemaal akkoord	5	20	25	100

* Missing = 3

Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	12	85,71	12	85,71
Helemaal akkoord	2	14,29	14	100

Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	8	72,73	8	72,73
Helemaal akkoord	3	27,27	11	100

* Missing = 3

Tabel 35: 'Ik heb mijn gebruiker/patiënt kunnen doorverwijzen voor advies en meer informatie naar de andere partners'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	4	9,76	4	9,76
Eerder niet akkoord	4	9,76	8	19,51
Eerder wel akkoord	9	21,95	17	41,46
Helemaal akkoord	13	31,71	30	73,17
Weet niet	11	26,83	41	100,00

* Missing = 1

Ik heb mijn gebruiker/patiënt kunnen doorverwijzen voor advies en meer informatie naar de andere partners						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	4 (28,57 %)	14 (34,15 %)
DVC	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	4 (28,57 %)	4 (28,57 %)	3 (21,43 %)	14 (34,15 %)
FH	0 (0 %)	2 (15,38 %)	4 (30,77 %)	3 (23,08 %)	4 (30,77 %)	13 (31,71 %)
Totaal	4 (9,76 %)	4 (9,76 %)	9 (21,95 %)	13 (31,71 %)	11 (26,83 %)	41 (100 %)

Tabel 36: 'Voor deze gebruiker/patiënt had ik voldoende tijd om hem en zijn mantelzorger te informeren over de bestaande thuiszorgdiensten (duidt aan voor de 3 organisaties) nl. het dagverzorgingscentrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	1	2,56	1	2,56
Eerder niet akkoord	1	2,56	2	5,13
Eerder wel akkoord	11	28,21	13	33,33
Helemaal akkoord	13	33,33	26	66,67
Weet niet	13	33,33	39	100

* Missing = 3

Ik had voldoende tijd om de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger te informeren over het dagverzorgingscentrum						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	14 (35,90 %)
DVC	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (9,09 %)	8 (72,73 %)	2 (18,18 %)	11 (28,21 %)
FH	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (28,57 %)	2 (14,29 %)	8 (57,14 %)	14 (35,90 %)
Totaal	1 (2,56 %)	1 (2,56 %)	11 (28,21 %)	13 (33,33 %)	13 (33,33 %)	39 (100 %)

Tabel 37: 'Voor deze gebruiker/patiënt had ik voldoende tijd om hem en zijn mantelzorger te informeren over de bestaande thuiszorgdiensten (duidt aan voor de 3 organisaties) nl. Familiehulp'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	1	2,70	1	2,70
Eerder niet akkoord	3	8,11	4	10,81
Eerder wel akkoord	13	35,14	17	45,95
Helemaal akkoord	9	24,32	26	70,27
Weet niet	11	29,73	37	100

* Missing = 5

Ik had voldoende tijd om de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger te informeren over Familiehulp						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	14 (37,84 %)
DVC	0 (0 %)	2 (14,29 %)	4 (28,57 %)	4 (28,57 %)	4 (28,57 %)	14 (37,84 %)
FH	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (33,33 %)	2 (22,22 %)	4 (44,44 %)	9 (24,32 %)
Totaal	1 (2,70 %)	3 (8,11 %)	13 (35,14 %)	9 (24,32 %)	11 (29,73 %)	37 (100 %)

Tabel 38: 'Voor deze gebruiker/patiënt had ik voldoende tijd om hem en zijn mantelzorger te informeren over de bestaande thuiszorgdiensten (duidt aan voor de 3 organisaties) nl. het Wit-Gele Kruis'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	2	5,26	2	5,26
Eerder niet akkoord	3	7,89	5	13,16
Eerder wel akkoord	12	31,58	17	44,74
Helemaal akkoord	8	21,05	25	65,79
Weet niet	13	34,21	38	100

* Missing = 4

Voor deze gebruiker/patiënt had ik voldoende tijd om hem en zijn mantelzorger te informeren over de bestaande thuiszorgdiensten (duidt aan voor de 3 organisaties) nl. het Wit-Gele Kruis						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (9,09 %)	1 (9,09 %)	4 (36,36 %)	3 (27,27 %)	2 (18,18 %)	11 (28,95 %)
DVC	0 (0 %)	2 (14,29 %)	5 (35,71 %)	4 (28,57 %)	3 (21,43 %)	14 (36,84 %)
FH	1 (7,69 %)	0 (0 %)	3 (23,08 %)	1 (7,69 %)	8 (61,54 %)	13 (34,21 %)
Totaal	2 (5,26 %)	3 (7,89 %)	12 (31,58 %)	8 (21,05 %)	13 (34,21 %)	38 (100 %)

Tabel 39: 'Voor deze gebruiker/patiënt is de zorgverlening van de 3 organisaties nodig om de thuiszorg mogelijk te maken'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Eerder wel akkoord	6	14,29	6	14,29
Helemaal akkoord	35	83,33	41	97,62
Weet niet	1	2,38	42	100

Voor deze gebruiker/patiënt is de zorgverlening van de 3 organisaties nodig om de thuiszorg mogelijk te maken				
Organisatie	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (28,57 %)	10 (71,43 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
DVC	1 (7,14 %)	13 (92,86 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %)	12 (85,71 %)	1 (7,14 %)	14 (33,33 %)
Totaal	6 (14,29 %)	35 (83,33 %)	1 (2,38 %)	42 (100 %)

Tabel 40: 'Voor deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger was het moeilijk om hulp te aanvaarden van het dagverzorgingscentrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	22	55	22	55
Eerder niet akkoord	4	10	26	65
Eerder wel akkoord	5	12,50	31	77,50
Helemaal akkoord	5	12,50	36	90
Weet niet	4	10	40	100

* Missing = 2

Voor deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger was het moeilijk om hulp te aanvaarden van het dagverzorgingscentrum						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	7 (53,85 %)	2 (15,38 %)	1 (7,69 %)	3 (23,08 %)	0 (0 %)	13 (32,50 %)
DVC	8 (57,14 %)	2 (14,29 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	14 (35 %)
FH	7 (53,85 %)	0 (0 %)	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	4 (30,77 %)	13 (32,50 %)
Totaal	22 (55 %)	4 (10 %)	5 (12,50 %)	5 (12,50 %)	4 (10 %)	40 (100 %)

Tabel 41: 'Voor deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger was het moeilijk om hulp te aanvaarden van Familiehulp'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	17	42,50	17	42,50
Eerder niet akkoord	6	15	23	57,50
Eerder wel akkoord	3	7,50	26	65
Helemaal akkoord	4	10	30	75
Weet niet	10	25	40	100

* Missing = 2

Voor deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger was het moeilijk om hulp te aanvaarden van Familiehulp						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	7 (53,85 %)	2 (15,38 %)	2 (15,38 %)	2 (15,38 %)	0 (0 %)	13 (32,50 %)
DVC	4 (30,77 %)	2 (15,38 %)	0 (0 %)	1 (7,69 %)	6 (46,15 %)	13 (32,50 %)
FH	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	4 (28,57 %)	14 (35 %)
Totaal	17 (42,50 %)	6 (15 %)	3 (7,50 %)	4 (10 %)	10 (25 %)	40 (100 %)

Tabel 42: 'Voor deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger was het moeilijk om hulp te aanvaarden van het Wit-Gele Kruis'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	21	53,85	21	53,85
Eerder niet akkoord	3	7,69	24	61,54
Eerder wel akkoord	2	5,13	26	66,67
Helemaal akkoord	4	10,26	30	76,92
Weet niet	9	23,08	39	100

* Missing = 3

Voor deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger was het moeilijk om hulp te aanvaarden van het Wit-Gele Kruis						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	8 (66,67 %)	1 (8,33 %)	1 (8,33 %) (50,00 %)	2 (16,67 %) (50,00 %)	0 (0,00 %) (0,00 %)	12 (30,77 %)
DVC	7 (53,85 %)	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	3 (23,08 %)	13 (33,33 %)
FH	6 (42,86 %)	1 (7,14 %)	0 (0,00 %)	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	14 (35,90 %)
Totaal	21 (53,85 %)	3 (7,69 %)	2 (5,13 %)	4 (10,26 %)	9 (23,08 %)	39 (100 %)

2.3 ROL VAN DE HUISARTS

Tabel 43: 'De huisarts heeft een rol gespeeld in het aanbrengen van het dagverzorgingscentrum bij deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	14	33,33	14	33,33
Helemaal akkoord	6	14,29	20	47,62
Weet niet	22	52,38	42	100

De huisarts heeft een rol gespeeld in het aanbrengen van het dagverzorgingscentrum bij deze gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (28,57 %) (28,57 %)	4 (28,57 %) (66,67 %)	6 (42,86 %) (27,27 %)	14 (33,33 %)
DVC	5 (35,71 %) (35,71 %)	1 (7,14 %) (16,67 %)	8 (57,14 %) (36,36 %)	14 (33,33 %)
FH	5 (35,71 %) (35,71 %)	1 (7,14 %) (16,67 %)	8 (57,14 %) (36,36 %)	14 (33,33 %)
Totaal	14 (33,33 %)	6 (14,29 %)	22 (52,38 %)	42 (100 %)

Tabel 44: 'De huisarts heeft de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger geadviseerd over het gezamenlijke aanbod van de 3 organisaties'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	14,29	6	14,29
Helemaal akkoord	7	16,67	13	30,95
Weet niet	29	69,05	42	100

De huisarts heeft de gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger geadviseerd over het gezamenlijke aanbod van de 3 organisaties				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	7 (50 %)	14 (33,33 %)
DVC	4 (28,57 %)	0 (0 %)	10 (71,43 %)	14 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	12 (85,71 %)	14 (33,33 %)
Totaal	6 (14,29 %)	7 (16,67 %)	29 (69,05 %)	42 (100 %)

Tabel 45: 'De huisarts is op de hoogte van het verblijf van zijn gebruiker/patiënt in het dag-verzorgingscentrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	35	83,33	35	83,33
Weet niet	7	16,67	42	100

De huisarts is op de hoogte van het verblijf van zijn gebruiker/patiënt in het dagverzorgingscentrum			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	13 (92,86 %)	1 (7,14 %)	14 (33,33 %)
DVC	13 (92,86 %)	1 (7,14 %)	14 (33,33 %)
FH	9 (64,29 %)	5 (35,71 %)	14 (33,33 %)
Totaal	35 (83,33 %)	7 (16,67 %)	42 (100 %)

Tabel 46: 'De huisarts heeft voor deze gebruiker/patiënt overleg gepleegd met het dagverzorgings-centrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	17,95	7	17,95
Helemaal akkoord	7	17,95	14	35,90
Weet niet	25	64,10	39	100

* Missing = 3

De huisarts heeft voor deze gebruiker/patiënt overleg gepleegd met het dagverzorgingscentrum				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (15,38 %)	4 (30,77 %)	7 (53,85 %)	13 (33,33 %)
DVC	5 (38,46 %)	3 (23,08 %)	5 (38,46 %)	13 (33,33 %)
FH	0 (0 %)	0 (0 %)	13 (100 %)	13 (33,33 %)
Totaal	7 (17,95 %)	7 17,95	25 (64,10 %)	39 (100 %)

Tabel 47: 'De huisarts heeft voor deze gebruiker/patiënt overleg gepleegd met Familiehulp'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	15,38	6	15,38
Helemaal akkoord	12	30,77	18	46,15
Weet niet	21	53,85	39	100

* Missing = 3

De huisarts heeft voor deze gebruiker/patiënt overleg gepleegd met Familiehulp				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,69 %)	5 (38,46 %)	7 (53,85 %)	13 (33,33 %)
DVC	3 (21,43 %)	0 (0 %)	11 (78,57 %)	14 (35,90 %)
FH	2 (16,67 %)	7 (58,33 %)	3 (25 %)	12 (30,77 %)
Totaal	6 (15,38 %)	12 (30,77 %)	21 (53,85 %)	39 (100 %)

Tabel 48: 'De huisarts heeft voor deze gebruiker/patiënt overleg gepleegd met het Wit-Gele Kruis'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	11	29,73	11	29,73
Helemaal akkoord	2	5,41	13	35,14
Weet niet	24	64,86	37	100

* Missing = 5

De huisarts heeft voor deze gebruiker/patiënt overleg gepleegd met het Wit-Gele Kruis				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	8 (72,73 %)	2 (18,18 %)	1 (9,09 %)	11 (29,73 %)
DVC	3 (21,43 %)	0 (0 %)	11 (78,57 %)	14 (37,84 %)
FH	0 (0 %)	0 (0 %)	12 (100 %)	12 (32,43 %)
Totaal	11 (29,73 %)	2 (5,41 %)	24 (64,86 %)	37 (100 %)

2.4 COMMUNICATIE TUSSEN DE PARTNERS

Tabel 49: 'Voor deze gebruiker/patiënt is er communicatie tussen het dagverzorgingscentrum en Familiehulp'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	14	34,15	14	34,15
Eerder niet akkoord	9	21,95	23	56,10
Eerder wel akkoord	4	9,76	27	65,85
Helemaal akkoord	4	9,76	31	75,61
Weet niet	10	24,39	41	100

* Missing = 1

Voor deze gebruiker/patiënt is er communicatie tussen het dagverzorgingscentrum en Familiehulp						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	10 (71,43 %)	14 (34,15 %)
DVC	6 (42,86 %)	6 (42,86 %)	0 (0 %)	2 (14,29 %)	0 (0 %)	14 (34,15 %)
FH	6 (46,15 %)	2 (15,38 %)	3 (23,08 %)	2 (15,38 %)	0 (0 %)	13 (31,71 %)
Totaal	14 (34,15 %)	9 (21,95 %)	4 (9,76 %)	4 (9,76 %)	10 (24,39 %)	41 (100 %)

Tabel 50: 'Voor deze gebruiker/patiënt is er communicatie tussen het dagverzorgingscentrum en het Wit-Gele Kruis'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	5	14,29	5	14,29
Eerder niet akkoord	4	11,43	9	25,71
Eerder wel akkoord	6	17,14	15	42,86
Helemaal akkoord	12	34,29	27	77,14
Weet niet	8	22,86	35	100

* Missing = 7

Voor deze gebruiker/patiënt is er communicatie tussen het dagverzorgingscentrum en het Wit-Gele Kruis						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	1 (7,14 %)	14 (40 %)
DVC	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	5 (35,71 %)	6 (42,86 %)	0 (0 %)	14 (40 %)
FH	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (100 %)	7 (20 %)
Totaal	5 (14,29 %)	4 (11,43 %)	6 (17,14 %)	12 (34,29 %)	8 (22,86 %)	35 (100 %)

Tabel 51: 'Voor deze gebruiker/patiënt is er communicatie tussen Familiehulp en het Wit-Gele Kruis'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	1	2,44	1	2,44
Eerder niet akkoord	1	2,44	2	4,88
Eerder wel akkoord	4	9,76	6	14,63
Helemaal akkoord	19	46,34	25	60,98
Weet niet	16	39,02	41	100

* Missing = 1

Voor deze gebruiker/patiënt is er communicatie tussen Familiehulp en het Wit-Gele Kruis						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	0 (0 %)	1 (7,14 %)	2 (14,29 %)	9 (64,29 %)	2 (14,29 %)	14 (34,15 %)
DVC	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	13 (92,86 %)	14 (34,15 %)
FH	1 (7,69 %)	0 (0 %)	1 (7,69 %)	10 (76,92 %)	1 (7,69 %)	13 (31,71 %)
Totaal	1 (2,44 %)	1 (2,44 %)	4 (9,76 %)	19 (46,34 %)	16 (39,02 %)	41 (100 %)

Tabel 52: 'Voor deze gebruiker/patiënt ken ik de contactpersoon van het dagverzorgingscentrum (enkel in te vullen door de 2 andere organisaties)'

Familiehulp & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	11	40,74	11	40,74
Helemaal akkoord	16	59,26	27	100

* Missing = 1

Voor deze gebruiker/patiënt ken ik de contactpersoon van het dagverzorgingscentrum			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	4 (30,77 %)	9 (69,23 %)	13 (100 %)
FH	7 (50 %)	7 (50 %)	14 (100 %)

Tabel 53: 'Voor deze gebruiker/patiënt ken ik de contactpersoon van Familiehulp'

Dagverzorgingscentra & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	12	44,44	12	44,44
Helemaal akkoord	15	55,56	27	100

* Missing = 1

Voor deze gebruiker/patiënt ken ik de contactpersoon van Familiehulp			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	3 (23,08 %)	10 (76,92 %)	13 (100 %)
DVC	9 (64,29 %)	5 (35,71 %)	14 (100 %)

Tabel 54: 'Voor deze gebruiker/patiënt ken ik de contactpersoon van het Wit-Gele Kruis'

Dagverzorgings- centra & Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	5	18,52	5	18,52
Helemaal akkoord	22	81,48	27	100

* Missing = 1

Voor deze gebruiker/patiënt ken ik de contactpersoon van het Wit-Gele Kruis			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
DVC	2 (14,29 %)	12 (85,71 %)	14 (100 %)
FH	3 (23,08 %)	10 (76,92 %)	13 (100 %)

Tabel 55: 'Ik beschik voor deze gebruiker/patiënt over de contactgegevens van Familiehulp'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	21,43	6	21,43
Helemaal akkoord	22	78,57	28	100

Ik beschik voor deze gebruiker/patiënt over de contactgegevens van Familiehulp			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	4 (28,57 %)	10 (71,43 %)	14 (100 %)
DVC	2 (14,29 %)	12 (85,71 %)	14 (100 %)

Tabel 56: 'Ik beschik voor deze gebruiker/patiënt over de contactgegevens van het Wit-Gele Kruis'

Familiehulp & Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	3	11,11	3	11,11
Helemaal akkoord	24	88,89	27	100

* Missing = 1

Ik beschik voor deze gebruiker/patiënt over de contactgegevens van het Wit-Gele Kruis			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
FH	3 (23,08 %)	10 (76,92 %)	13 (100 %)
DVC	0 (0 %)	14 (100 %)	14 (100 %)

Tabel 57: 'Ik beschik voor deze gebruiker/patiënt over de contactgegevens van het dagverzorgingscentrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	8	34,78	8	34,78
Helemaal akkoord	15	65,22	23	100

* Missing = 5

Ik beschik voor deze gebruiker/patiënt over de contactgegevens van het dagverzorgingscentrum			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
FH	5 (35,71 %)	9 (64,29 %)	14 (100 %)
WGK	3 (33,33 %)	6 (66,67 %)	9 (100 %)

Tabel 58: 'Ik ontvang voor deze gebruiker/patiënt relevante informatie van (vul enkel in voor de 2 andere organisaties) het dagverzorgingscentrum'

Familiehulp & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	35,71	10	35,71
Eerder niet akkoord	5	17,86	15	53,57
Eerder wel akkoord	4	14,29	19	67,86
Helemaal akkoord	8	28,57	27	96,43
Weet niet	1	3,57	28	100

Ik ontvang voor deze gebruiker/patiënt relevante informatie van het dagverzorgingscentrum						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
FH	5 (35,71 %)	2 (14,29 %)	3 (21,43 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	14 (100 %)
WGK	5 (35,71 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	5 (35,71 %)	0 (0 %)	14 (100 %)

Tabel 59: 'Ik ontvang voor deze gebruiker/patiënt relevante informatie van (vul enkel in voor de 2 andere organisaties) Familiehulp'

Dagverzorgings-centra & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	32,14	9	32,14
Eerder niet akkoord	7	25	16	57,14
Eerder wel akkoord	2	7,14	18	64,29
Helemaal akkoord	10	35,71	28	100

Ik ontvang voor deze gebruiker/patiënt relevante informatie van Familiehulp					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	7 (50 %)	14 (100 %)
DVC	6 (42,86 %)	5 (35,71 %)	0 (0 %)	3 (21,43 %)	14 (100 %)

Tabel 60: 'Ik ontvang voor deze gebruiker/patiënt relevante informatie van (vul enkel in voor de 2 andere organisaties) het Wit-Gele Kruis'

Familiehulp & Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	22,22	6	22,22
Eerder niet akkoord	4	14,81	10	37,04
Eerder wel akkoord	4	14,81	14	51,85
Helemaal akkoord	12	44,44	26	96,30
Weet niet	1	3,70	27	100

* Missing = 1

Ik ontvang voor deze gebruiker/patiënt relevante informatie van het Wit-Gele Kruis					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
DVC	4 (28,57 %)	4 (28,57 %)	6 (42,86 %)	0 (0 %)	14 (100 %)
FH	2 (15,38 %)	4 (30,77 %)	6 (46,15 %)	1 (7,69 %)	13 (100 %)

Tabel 61: 'Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) dagelijks'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	19	73,08	19	73,08
Helemaal akkoord	7	26,92	26	100

* Missing = 16

Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners dagelijks			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	5 (62,50 %)	3 (37,50 %)	8 (30,77 %)
DVC	10 (76,92 %)	3 (23,08 %)	13 (50 %)
FH	4 (80 %)	1 (20 %)	5 (19,23 %)
Totaal	19 (73,08 %)	7 (26,92 %)	26 100 %)

Tabel 62: 'Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) enkel bij problemen'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	23,33	7	23,33
Helemaal akkoord	18	60	25	83,33
Weet niet	5	16,67	30	100

* Missing = 12

Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners enkel bij problemen				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (20 %)	7 (70 %)	1 (10 %)	10 (33,33 %)
DVC	1 (9,09 %)	7 (63,64 %)	3 (27,27 %)	11 (36,67 %)
FH	4 (44,44 %)	4 (44,44 %)	1 (11,11 %)	9 (30 %)
Totaal	7 (23,33 %)	18 (60 %)	5 (16,67 %)	30 (100 %)

Tabel 63: 'Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) indien nodig'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	3	9,68	3	9,68
Helemaal akkoord	22	70,97	25	80,65
Weet niet	6	19,35	31	100

* Missing = 11

Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners indien nodig				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (12,50 %)	5 (62,50 %)	2 (25 %)	8 (25,81 %)
DVC	1 (8,33 %)	8 (66,67 %)	3 (25 %)	12 (38,71 %)
FH	1 (9,09 %)	9 (81,82 %)	1 (9,09 %)	11 (35,48 %)
Totaal	3 (9,68 %)	22 (70,97 %)	6 (19,35 %)	31 (100 %)

Tabel 64: 'Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) mondeling'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	16,22	6	16,22
Helemaal akkoord	25	67,57	31	83,78
Weet niet	6	16,22	37	100

Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners mondeling				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	3 (23,08 %)	7 (53,85 %)	3 (23,08 %)	13 (35,14 %)
DVC	2 (20 %)	6 (60 %)	2 (20 %)	10 (27,03 %)
FH	1 (7,14 %)	12 (85,71 %)	1 (7,14 %)	14 (37,84 %)
Totaal	6 (16,22 %)	25 (67,57 %)	6 (16,22 %)	37 (100 %)

Tabel 65: 'Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) telefonisch'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	3	8,33	3	8,33
Helemaal akkoord	27	75	30	83,33
Weet niet	6	16,67	36	100

* Missing = 6

Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners telefonisch				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (15,38 %)	8 (61,54 %)	3 (23,08 %)	13 (36,11 %)
DVC	0 (0 %)	11 (84,62 %)	2 (15,38 %)	13 (36,11 %)
FH	1 (10 %)	8 (80 %)	1 (10 %)	10 (27,78 %)
Totaal	3 (8,33 %)	27 (75 %)	6 (16,67 %)	36 (100 %)

Tabel 66: 'Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) schriftelijk'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	36	9	36
Helemaal akkoord	8	32	17	68
Weet niet	8	32	25	100

* Missing = 17

Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners schriftelijk				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	3 (30 %)	3 (30 %)	4 (40 %)	10 (40 %)
DVC	3 (33,33 %)	3 (33,33 %)	3 (33,33 %)	9 (36 %)
FH	3 (50 %)	2 (33,33 %)	1 (16,67 %)	6 (24 %)
Totaal	9 (36 %)	8 (32 %)	8 (32 %)	25 (100 %)

Tabel 67: 'Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) via het schriftje'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	12	38,71	12	38,71
Helemaal akkoord	11	35,48	23	74,19
Weet niet	8	25,81	31	100

* Missing = 11

Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners via het schriftje				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	3 (25 %)	5 (41,67 %)	4 (33,33 %)	12 (38,71 %)
DVC	4 (44,44 %)	2 (22,22 %)	3 (33,33 %)	9 (29,03 %)
FH	5 (50 %)	4 (40 %)	1 (10 %)	10 (32,26 %)
Totaal	12 (38,71 %)	11 (35,48 %)	8 (25,81 %)	31 (100 %)

Tabel 68: 'Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners (DVC, FH, WGK) digitaal'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	14	60,87	14	60,87
Helemaal akkoord	1	4,35	15	65,22
Weet niet	8	34,78	23	100

* Missing = 19

Bij deze gebruiker/patiënt gebeurt de communicatie met de thuiszorgpartners digitaal				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (44,44 %)	1 (11,11 %)	4 (44,44 %)	9 (39,13 %)
DVC	5 (62,50 %)	0 (0 %)	3 (37,50 %)	8 (34,78 %)
FH	5 (83,33 %)	0 (0 %)	1 (16,67 %)	6 (26,09 %)
Totaal	14 (60,87 %)	1 (4,35 %)	8 (34,78 %)	23 (100 %)

Tabel 69: 'Bij deze gebruiker/patiënt wordt gebruik gemaakt van een schriftje (heen- en weer schriftje, dagboek, thuiszorgdossier, communicatieschriftje) voor de communicatie met alle betrokken hulpverleners, de oudere en de familie'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	13	32,50	13	32,50
Eerder niet akkoord	2	5	15	37,50
Eerder wel akkoord	1	2,50	16	40
Helemaal akkoord	19	47,50	35	87,50
Weet niet	5	12,50	40	100

* Missing = 2

Bij deze gebruiker/patiënt wordt gebruik gemaakt van een schriftje						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (28,57 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (50 %)	3 (21,43 %)	14 (35 %)
DVC	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	4 (28,57 %)	1 (7,14 %)	14 (35 %)
FH	3 (25 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	8 (66,67 %)	1 (8,33 %)	12 (30 %)
Totaal	13 (32,50 %)	2 (5 %)	1 (2,50 %)	19 (47,50 %)	5 (12,50 %)	40 (100 %)

Tabel 70: 'De gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger zijn betrokken bij deze communicatie'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	3	7,32	3	7,32
Eerder niet akkoord	1	2,44	4	9,76
Eerder wel akkoord	2	4,88	6	14,63
Helemaal akkoord	28	68,29	34	82,93
Weet niet	7	17,07	41	100

* Missing = 1

De gebruiker/patiënt en zijn mantelzorger zijn betrokken bij deze communicatie						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	9 (64,29 %)	3 (21,43 %)	14 (34,15 %)
DVC	1 (7,14 %)	0 (0 %)	2 (14,29 %)	9 (64,29 %)	2 (14,29 %)	14 (34,15 %)
FH	1 (7,69 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (76,92 %)	2 (15,38 %)	13 (31,71 %)
Totaal	3 (7,32 %)	1 (2,44 %)	2 (4,88 %)	28 (68,29 %)	7 (17,07 %)	41 (100 %)

Tabel 71: 'Ik ben op de hoogte van het zorgplan / zorgdossier van één van de andere organisaties'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	13	30,95	13	30,95
Eerder niet akkoord	9	21,43	22	52,38
Eerder wel akkoord	3	7,14	25	59,52
Helemaal akkoord	13	30,95	38	90,48
Weet niet	4	9,52	42	100

Ik ben op de hoogte van het zorgplan / zorgdossier van één van de andere organisaties						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (28,57 %)	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	2 (14,29 %)	14 (33,33 %)
DVC	5 (35,71 %)	5 (35,71 %)	0 (0 %)	4 (28,57 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
FH	4 (28,57 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	3 (21,43 %)	2 (14,29 %)	14 (33,33 %)
Totaal	13 (30,95 %)	9 (21,43 %)	3 (7,14 %)	13 (30,95 %)	4 (9,52 %)	42 (100 %)

Tabel 72: 'Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door de gebruiker/patiënt'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	14	50	14	50
Eerder niet akkoord	4	14,29	18	64,29
Helemaal akkoord	4	14,29	22	78,57
Weet niet	6	21,43	28	100

* Missing = 14

Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door de gebruiker/patiënt					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	9 (75 %)	1 (8,33 %)	0 (0 %)	2 (16,67 %)	12 (42,86 %)
DVC	3 (42,86 %)	2 (28,57 %)	1 (14,29 %)	1 (14,29 %)	7 (25 %)
FH	2 (22,22 %)	1 (11,11 %)	3 (33,33 %)	3 (33,33 %)	9 (32,14 %)
Totaal	14 (50 %)	4 (14,29 %)	4 (14,29 %)	6 (21,43 %)	28 (100 %)

Tabel 73: 'Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door de mantelzorger'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	21,43	6	21,43
Eerder niet akkoord	5	17,86	11	39,29
Eerder wel akkoord	1	3,57	12	42,86
Helemaal akkoord	10	35,71	22	78,57
Weet niet	6	21,43	28	100

* Missing = 14

Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door de mantelzorger						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (36,36 %)	1 (9,09 %)	1 (9,09 %)	3 (27,27 %)	2 (18,18 %)	11 (39,29 %)
DVC	1 (14,29 %)	3 (42,86 %)	0 (0 %)	2 (28,57 %)	1 (14,29 %)	7 (25 %)
FH	1 (10 %)	1 (10 %)	0 (0 %)	5 (50 %)	3 (30 %)	10 (35,71 %)
Totaal	6 (21,43 %)	5 (17,86 %)	1 (3,57 %)	10 (35,71 %)	6 (21,43 %)	28 (100 %)

Tabel 74: 'Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door het dagverzorgingscentrum'

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	35,71	10	35,71
Eerder niet akkoord	1	3,57	11	39,29
Helemaal akkoord	9	32,14	20	71,43
Weet niet	8	28,57	28	100

* Missing = 14

Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door het dagverzorgingscentrum					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	6 (54,55 %)	1 (9,09 %)	2 (18,18 %)	2 (18,18 %)	11 (39,29 %)
DVC	1 (14,29 %)	0 (0 %)	5 (71,43 %)	1 (14,29 %)	7 (25 %)
FH	3 (30 %)	0 (0 %)	2 (20 %)	5 (50 %)	10 (35,71 %)
Totaal	10 (35,71 %)	1 (3,57 %)	9 (32,14 %)	8 (28,57 %)	28 (100 %)

Tabel 75: Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door Familiehulp

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	28,13	9	28,13
Eerder niet akkoord	2	6,25	11	34,38
Helemaal akkoord	16	50	27	84,38
Weet niet	5	15,63	32	100

* Missing = 10

Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door Familiehulp					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (30,77 %)	1 (7,69 %)	6 (46,15 %)	2 (15,38 %)	13 (40,63 %)
DVC	1 (14,29 %)	0 (0 %)	4 (57,14 %)	2 (28,57 %)	7 (21,88 %)
FH	4 (33,33 %)	1 (8,33 %)	6 (50 %)	1 (8,33 %)	12 (37,50 %)
Totaal	9 (28,13 %)	2 (6,25 %)	16 (50 %)	5 (15,63 %)	32 (100 %)

Tabel 76: Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door het Wit-Gele Kruis

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	19,35	6	19,35
Eerder niet akkoord	1	3,23	7	22,58
Helemaal akkoord	17	54,84	24	77,42
Weet niet	7	22,58	31	100

* Missing = 11

Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door het Wit-Gele Kruis					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (16,67%)	0 (0 %)	8 (66,67 %)	2 (16,67 %)	12 (38,71 %)
DVC	1 (14,29 %)	0 (0 %)	4 (57,14 %)	2 (28,57 %)	7 (22,58 %)
FH	3 (25 %)	1 (8,33 %)	5 (41,67 %)	3 (25 %)	12 (38,71 %)
Totaal	6 (19,35 %)	1 (3,23 %)	17 (54,84 %)	7 (22,58 %)	31 (100 %)

Tabel 77: Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door de huisarts

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	24,14	7	24,14
Eerder niet akkoord	1	3,45	8	27,59
Eerder wel akkoord	1	3,45	9	31,03
Helemaal akkoord	11	37,93	20	68,97
Weet niet	9	31,03	29	100

* Missing = 13

Bij deze gebruiker/patiënt wordt het schriftje gebruikt door de huisarts						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	3 (25 %)	0 (0 %)	1 (8,33 %)	5 (41,67 %)	3 (25 %)	12 (41,38 %)
DVC	1 (14,29 %)	1 (14,29 %)	0 (0 %)	3 (42,86 %)	2 (28,57 %)	7 (24,14 %)
FH	3 (30 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (30 %)	4 (40 %)	10 (34,48 %)
Totaal	7 (24,14 %)	1 (3,45 %)	1 (3,45 %)	11 (37,93 %)	9 (31,03 %)	29 (100 %)

Tabel 78: Het schriftje reist mee met de gebruiker/patiënt (informatie) reist mee

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	14	42,42	14	42,42
Eerder niet akkoord	1	3,03	15	45,45
Helemaal akkoord	6	18,18	21	63,64
Weet niet	12	36,36	33	100

* Missing = 9

Het schriftje reist mee met de gebruiker/patiënt (informatie reist mee)					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	10 (71,43 %)	0 (0 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	14 (42,42 %)
DVC	1 (14,29 %)	1 (14,29 %)	4 (57,14 %)	1 (14,29 %)	7 (21,21 %)
FH	3 (25 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	9 (75 %)	12 (36,36 %)
Totaal	14 (42,42 %)	1 (3,03 %)	6 (18,18 %)	12 (36,36 %)	33 (100 %)

Tabel 79: Voor deze gebruiker/patiënt weet ik wat van mij verwacht wordt i.v.m. het gebruik van het schriftje

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	28,13	9	28,13
Eerder wel akkoord	1	3,13	10	31,25
Helemaal akkoord	17	53,13	27	84,38
Weet niet	5	15,63	32	100

* Missing = 10

Voor deze gebruiker/patiënt weet ik wat van mij verwacht wordt i.v.m. het gebruik van het schriftje					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (33,33 %)	0 (0 %)	6 (50 %)	2 (16,67 %)	12 (37,50 %)
DVC	1 (14,29 %)	0 (0 %)	5 (71,43 %)	1 (14,29 %)	7 (21,88 %)
FH	4 (30,77 %)	1 (7,69 %)	6 (46,15 %)	2 (15,38 %)	13 (40,63 %)
Totaal	9 (28,13 %)	1 (3,13 %)	17 (53,13 %)	5 (15,63 %)	32 (100 %)

Tabel 80: Het schriftje van deze gebruiker/patiënt bevat relevantie informatie (vb. niet alleen het menu, maar ook de vermelding van een medicatiewijziging, los van het medisch voorschrift)

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	20,59	7	20,59
Eerder niet akkoord	3	8,82	10	29,41
Eerder wel akkoord	2	5,88	12	35,29
Helemaal akkoord	13	38,24	25	73,53
Weet niet	9	26,47	34	100

* Missing = 8

Het schriftje van deze gebruiker/patiënt bevat relevantie informatie						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	5 (35,71 %)	2 (14,29 %)	0 (0 %)	4 (28,57 %)	3 (21,43 %)	14 (41,18 %)
DVC	1 (14,29 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (71,43 %)	1 (14,29 %)	7 (20,59 %)
FH	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	2 (15,38 %)	4 (30,77 %)	5 (38,46 %)	13 (38,24 %)
Totaal	7 (20,59 %)	3 (8,82 %)	2 (5,88 %)	13 (38,24 %)	9 (26,47 %)	34 (100 %)

Tabel 81: Bij deze gebruiker/patiënt was er een actuele verandering tijdens de zorgperiode waardoor er een wijziging in de planning van de thuiszorgdiensten noodzakelijk was.

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	12	28,57	12	28,57
Eerder niet akkoord	5	11,90	17	40,48
Eerder wel akkoord	2	4,76	19	45,24
Helemaal akkoord	18	42,86	37	88,10
Weet niet	5	11,90	42	100

Bij deze gebruiker/patiënt was er een actuele verandering tijdens de zorgperiode waardoor er een wijziging in de planning van de thuiszorgdiensten noodzakelijk was						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	8 (57,14 %)	2 (14,29 %)	14 (33,33 %)
DVC	7 (50 %)	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	4 (28,57 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
FH	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	1 (7,14 %)	6 (42,86 %)	3 (21,43 %)	14 (33,33 %)
Totaal	12 (28,57 %)	5 (11,90 %)	2 (4,76 %)	18 (42,86 %)	5 (11,90 %)	42 (100 %)

Tabel 82: Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) vlot beroep kunnen doen op de andere organisaties om de verandering te kunnen opvangen

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	5	12,82	5	12,82
Eerder niet akkoord	3	7,69	8	20,51
Eerder wel akkoord	3	7,69	11	28,21
Helemaal akkoord	14	35,90	25	64,10
Weet niet	14	35,90	39	100

* Missing = 3

Ik (of mijn organisatie) heb (heeft) vlot beroep kunnen doen op de andere organisaties om de verandering te kunnen opvangen						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	0 (0 %)	1 (7,14 %)	0 (0 %)	8 (57,14 %)	5 (35,71 %)	14 (35,90 %)
DVC	5 (41,67 %)	0 (0 %)	2 (16,67 %)	2 (16,67 %)	3 (25 %)	12 (30,77 %)
FH	0 (0 %)	2 (15,38 %)	1 (7,69 %)	4 (30,77 %)	6 (46,15 %)	13 (33,33 %)
Totaal	5 (12,82 %)	3 (7,69 %)	3 (7,69 %)	14 (35,90 %)	14 (35,90 %)	39 (100 %)

2.5 OVERLEG

Tabel 83: Voor deze gebruiker/patiënt is er vanuit mijn organisatie overleg geweest met (vul enkel in voor de 2 andere organisaties) het dagverzorgingscentrum

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Ja	8	33,33	8	33,33
Neen	14	58,33	22	91,67
Weet niet	2	8,33	24	100

* Missing = 18

Voor deze gebruiker/patiënt is er vanuit mijn organisatie overleg geweest met het DVC				
Organisatie	Ja	Neen	Weet niet	Totaal
WGK	5 (35,71 %)	8 (57,14 %)	1 (7,14 %)	14 (100 %)
FH	3 (30 %)	6 (60 %)	1 (10 %)	10 (100 %)

Tabel 84: Voor deze gebruiker/patiënt is er vanuit mijn organisatie overleg geweest met (vul enkel in voor de 2 andere organisaties) Familiehulp

Wit-Gele Kruis & Dagverzorgings-centra	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Ja	10	37,04	10	37,04
Neen	14	51,85	24	88,89
Weet niet	3	11,11	27	100

* Missing = 1

Voor deze gebruiker/patiënt is er vanuit mijn organisatie overleg geweest met Familiehulp				
Organisatie	Ja	Neen	Weet niet	Totaal
WGK	8 (57,14 %)	4 (28,57 %)	2 (14,29 %)	14 (100 %)
DVC	2 (15,38 %)	10 (76,92 %)	1 (7,69 %)	13 (100 %)

Tabel 85: Voor deze gebruiker/patiënt is er vanuit mijn organisatie overleg geweest met (vul enkel in voor de 2 andere organisaties) het Wit-Gele Kruis

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Ja	14	56	14	56
Neen	9	36	23	92
Weet niet	2	8	25	100

* Missing = 13

Voor deze gebruiker/patiënt is er vanuit mijn organisatie overleg geweest met het Wit-Gele Kruis				
Organisatie	Ja	Neen	Weet niet	Totaal
DVC	6 (46,15 %)	6 (46,15 %)	1 (7,69 %)	13 (100 %)
FH	8 (66,67 %)	3 (25 %)	1 (8,33 %)	12 (100 %)

Tabel 86: Voor deze gebruiker/patiënt was er overleg via de Sit

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Ja	9	25	9	25
Neen	22	61,11	31	86,11
Weet niet	5	13,89	36	100

* Missing = 6

Voor deze gebruiker/patiënt was er overleg via de Sit				
Organisatie	Ja	Neen	Weet niet	Totaal
WGK	2 (14,29 %)	9 (64,29 %)	3 (21,43 %)	14 (38,89 %)
DVC	3 (27,27 %)	8 (72,73 %)	0 (0 %)	11 (30,56 %)
FH	4 (36,36 %)	5 (45,45 %)	2 (18,18 %)	11 (30,56 %)
Totaal	9 (25 %)	22 (61,11 %)	5 (13,89 %)	36 (100 %)

Tabel 87: Voor deze gebruiker/patiënt was er overleg via de GDT

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Ja	7	21,21	7	21,21
Neen	21	63,64	28	84,85
Weet niet	5	15,15	33	100

* Missing = 9

Voor deze gebruiker/patiënt was er overleg via de GDT				
Organisatie	Ja	Neen	Weet niet	Totaal
WGK	2 (14,29 %)	9 (64,29 %)	3 (21,43 %)	14 (42,42 %)
DVC	3 (27,27 %)	8 (72,73 %)	0 (0 %)	11 (33,33 %)
FH	2 (25 %)	4 (50 %)	2 (25 %)	8 (24,24 %)
Totaal	7 (21,21 %)	21 (63,64 %)	5 (15,15 %)	33 (100 %)

Tabel 88: Voor deze gebruiker/patiënt was er overleg via het centrum voor dienstenoverleg / gebruiker/patiëntenoverleg

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Ja	3	10,34	3	10,34
Neen	21	72,41	24	82,76
Weet niet	5	17,24	29	100

* Missing = 13

Voor deze gebruiker/patiënt was er overleg via het centrum voor dienstenoverleg / gebruiker/patiëntenoverleg				
Organisatie	Ja	Neen	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,14 %)	10 (71,43 %)	3 (21,43 %)	14 (48,28 %)
DVC	1 (12,50 %)	7 (87,50 %)	0 (0 %)	8 (27,59 %)
FH	1 (14,29 %)	4 (57,14 %)	2 (28,57 %)	7 (24,14 %)
Totaal	3 (10,34 %)	21 (72,41 %)	5 (17,24 %)	29 (100 %)

Tabel 89: Voor deze gebruiker/patiënt was er overleg via het lokaal dienstencentrum

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Ja	2	7,14	2	7,14
Neen	21	75,00	23	82,14
Weet niet	5	17,86	28	100

* Missing = 14

Voor deze gebruiker/patiënt was er overleg via het lokaal dienstencentrum				
Organisatie	Ja	Neen	Weet niet	Totaal
WGK	1 (7,69 %)	8 (61,54 %)	4 (30,77 %)	13 (46,43 %)
DVC	0 (0 %)	8 (100 %)	0 (0 %)	8 28,57
FH	1 (14,29 %)	5 (71,43 %)	1 (14,29 %)	7 (25 %)
Totaal	2 (7,14 %)	21 (75 %)	5 (17,86%)	28 (100 %)

Tabel 90: Voor deze gebruiker/patiënt had ik voldoende tijd om het overleg voor te bereiden

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	2	8,33	2	8,33
Eerder niet akkoord	1	4,17	3	12,50
Eerder wel akkoord	5	20,83	8	33,33
Helemaal akkoord	12	50	20	83,33
Weet niet	4	16,67	24	100

* Missing = 18

Voor deze gebruiker/patiënt had ik voldoende tijd om het overleg voor te bereiden						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (12,50 %)	5 (62,50 %)	2 (25 %)	8 (33,33 %)
DVC	2 (33,33 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (66,67 %)	0 (0 %)	6 (25 %)
FH	0 (0 %)	1 (10 %)	4 (40 %)	3 (30 %)	2 (20 %)	10 (41,67 %)
Totaal	2 (8,33 %)	1 (4,17 %)	5 (20,8 %)	12 (50 %)	4 (16,67 %)	24 (100 %)

Tabel 91: Bij deze gebruiker/patiënt heeft het overleg veel tijd in beslag genomen

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	1	4,35	1	4,35
Eerder niet akkoord	11	47,83	12	52,17
Eerder wel akkoord	4	17,39	16	69,57
Helemaal akkoord	2	8,70	18	78,26
Weet niet	5	21,74	23	100

* Missing = 19

Bij deze gebruiker/patiënt heeft het overleg veel tijd in beslag genomen						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	0 (0 %)	5 (62,50 %)	1 (12,5 %)	0 (0 %)	2 (25 %)	8 (34,78 %)
DVC	0 (0 %)	2 (33,33 %)	2 (33,33 %)	0 (0 %)	2 (33,33 %)	6 (26,09 %)
FH	1 (11,11 %)	4 (44,44 %)	1 (11,11 %)	2 (22,22 %)	1 (11,11 %)	9 (39,13 %)
Totaal	1 (4,35 %)	11 (47,83 %)	4 (17,39 %)	2 (8,70 %)	5 (21,74 %)	23 (100 %)

Tabel 92: Het overleg bij deze gebruiker/patiënt heeft veel administratie gevergd

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	5	20,83	5	20,83
Eerder niet akkoord	11	45,83	16	66,67
Helemaal akkoord	2	8,33	18	75
Weet niet	6	25	24	100

* Missing = 18

Het overleg bij deze gebruiker/patiënt heeft veel administratie gevergd					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (12,50 %)	5 (62,50 %)	0 (0 %)	2 (25 %)	8 (33,33 %)
DVC	1 (16,67 %)	3 (50 %)	0 (0 %)	2 (33,33 %)	6 (25 %)
FH	3 (30 %)	3 (30 %)	2 (20 %)	2 (20 %)	10 (41,67 %)
Totaal	5 (20,83 %)	11 (45,83 %)	2 (8,33 %)	6 (25 %)	24 (100 %)

Tabel 93: Het was moeilijk om bij deze gebruiker/patiënt het overleg georganiseerd te krijgen

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	41,67	10	41,67
Eerder niet akkoord	3	12,50	13	54,17
Eerder wel akkoord	4	16,67	17	70,83
Helemaal akkoord	1	4,17	18	75
Weet niet	6	25,00	24	100

* Missing = 18

Het was moeilijk om bij deze gebruiker/patiënt het overleg georganiseerd te krijgen						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (12,50 %)	0 (0 %)	4 (50 %)	1 (12,50 %)	2 (25 %)	8 (33,33 %)
DVC	3 (50 %)	1 (16,67 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (33,33 %)	6 (25 %)
FH	6 (60 %)	2 (20 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (20 %)	10 (41,67 %)
Totaal	10 (41,67 %)	3 (12,50 %)	4 (16,67 %)	1 (4,17 %)	6 (25 %)	24 (100 %)

Tabel 94: Ik ken de meeste betrokken zorgverleners van deze gebruiker/patiënt (ook andere zorgverleners dan degene van het DVC, FH en WGK),

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	3	11,54	3	11,54
Eerder niet akkoord	3	11,54	6	23,08
Eerder wel akkoord	6	23,08	12	46,15
Helemaal akkoord	13	50	25	96,15
Weet niet	1	3,85	26	100

*Missing = 16

Ik ken de meeste betrokken zorgverleners van deze gebruiker/patiënt						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (11,11 %)	0 (0 %)	3 (33,33 %)	4 (44,44 %)	1 (11,11 %)	9 (34,62 %)
DVC	1 (14,29 %)	2 (28,57 %)	0 (0 %)	4 (57,14 %)	0 (0 %)	7 (26,92 %)
FH	1 (10 %)	1 (10 %)	3 (30 %)	5 (50 %)	0 (0 %)	10 (38,46 %)
Totaal	3 (11,54 %)	3 (11,54 %)	6 (23,08 %)	13 (50 %)	1 (3,85 %)	26 (100 %)

Tabel 95: Ik beschik over de contactgegevens van de meest relevante betrokken zorgverleners van deze gebruiker/patiënt

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	5	19,23	5	19,23
Helemaal akkoord	21	80,77	26	100

* Missing = 16

Ik beschik over de contactgegevens van de meest relevante betrokken zorgverleners van Deze gebruiker/patiënt			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	3 (33,33 %)	6 (66,67 %)	9 (34,62 %)
DVC	0 (0 %)	7 (100 %)	7 (26,92 %)
FH	2 (20 %)	8 (80 %)	10 (38,46 %)
Totaal	5 (19,23 %)	21 (80,77 %)	26 (100 %)

Tabel 96: Ik heb met Familiehulp contact opgenomen om belangrijke wijzigingen i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	11	50	11	50
Helemaal akkoord	10	45,45	21	95,45
Weet niet	1	4,55	22	100

* Missing = 20

Ik heb met Familiehulp contact opgenomen om belangrijke wijzigingen i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (16,67 %)	9 (75 %)	1 8,33	12 (54,55 %)
DVC	9 (90 %)	1 (10 %)	0 (0 %)	10 (45,45 %)
Totaal	11 (50 %)	10 (45,45 %)	1 (4,55 %)	22 (100 %)

Tabel 97: Ik heb met het dagverzorgingscentrum contact opgenomen om belangrijke wijzigingen i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	35	7	35
Helemaal akkoord	11	55	18	90
Weet niet	2	10	20	100

* Missing = 8

Ik heb met het dagverzorgingscentrum contact opgenomen om belangrijke wijzigingen i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	3 (25 %)	8 (66,67 %)	1 (8,33 %)	12 (60 %)
FH	4 (50 %)	3 (37,50 %)	1 (12,50 %)	8 (40 %)
Totaal	7 (35 %)	11 (55 %)	2 (10 %)	20 (100 %)

Tabel 98: Ik heb met het Wit-Gele Kruis contact opgenomen om belangrijke wijzigingen i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven

Dagverzorgings-centra & Familiehulp	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	50	10	50
Helemaal akkoord	10	50	20	100

* Missing = 8

Ik heb met het Wit-Gele Kruis contact opgenomen om belangrijke wijzigingen i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
DVC	6 (54,55 %)	5 (45,45 %)	11 (55 %)
FH	4 (44,44 %)	5 (55,56 %)	9 (45 %)
Totaal	10 (50 %)	10 (50 %)	20 (100 %)

Tabel 99: Familiehulp heeft met mij (of met iemand anders in onze voorziening) gecontacteerd om belangrijke wijzigingen in de zorgbehoeften i.v.m. mijn gebruiker/patiënt doorgegeven

Dagverzorgingscentra & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	8	36,36	8	36,36
Eerder wel akkoord	3	13,64	11	50
Helemaal akkoord	11	50	22	100

* Missing = 6

Familiehulp heeft mij (of met iemand anders in onze voorziening) gecontacteerd om belangrijke wijzigingen in de zorgbehoeften i.v.m mijn gebruiker/patiënt door te geven.				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WVK	2 (16,67 %)	2 (16,67 %)	8 (66,67 %)	12 (54,55 %)
DVC	6 (60 %)	1 (10 %)	3 (30 %)	10 (45,45 %)
Totaal	8 (36,36 %)	3 (13,64 %)	11 (50 %)	22 (100 %)

Tabel 100: Het dagverzorgingscentrum heeft mij (of met iemand anders in onze voorziening) gecontacteerd om belangrijke wijzigingen in de zorgbehoeften i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven.

Familiehulp & Wit-Gele Kruis	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	42,86	9	42,86
Eerder niet akkoord	2	9,52	11	52,38
Helemaal akkoord	10	47,62	21	100

* Missing = 7

Het dagverzorgingscentrum heeft met mij (of met iemand anders in onze voorziening) gecontacteerd om belangrijke wijzigingen in de zorgbehoeften i.v.m. mijn gebruiker/patiënt doorgegeven				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	3 (25 %)	2 (16,67 %)	7 (58,33 %)	12 (57,14 %)
FH	6 (66,67 %)	0 (0 %)	3 (33,33 %)	9 (42,86 %)
Totaal	9 (42,86 %)	2 (9,52 %)	10 (47,62%)	21 (100 %)

Tabel 101: Het Wit-Gele Kruis heeft mij (of met iemand anders in onze voorziening) gecontacteerd om belangrijke wijzigingen in de zorgbehoeften i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven.

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	55,56	10	55,56
Eerder niet akkoord	2	11,11	12	66,67
Eerder wel akkoord	2	11,11	14	77,78
Helemaal akkoord	4	22,22	18	100

* Missing = 24

Het Wit-Gele Kruis heeft mij (of met iemand anders in onze voorziening) gecontacteerd om belangrijke wijzigingen in de zorgbehoeften i.v.m. mijn gebruiker/patiënt door te geven.					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Totaal
WGK	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
DVC	4 (36,36 %)	2 (18,18 %)	2 (18,18 %)	3 (27,27 %)	11 (61,11 %)
FH	6 (85,71 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (14,29 %)	7 (38,89 %)
Totaal	10 (55.56 %)	2 (11.11 %)	2 (11.11 %)	4 (22.22 %)	18 (100 %)

2.6 VERVOER

Tabel 102: De gebruiker/patiënt wordt door de mantelzorger naar het DVC gebracht.

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	29	70,73	29	70,73
Helemaal akkoord	8	19,51	37	90,24
Weet niet	4	9,76	41	100

* Missing = 1

De gebruiker/patiënt wordt door de mantelzorger naar het DVC gebracht				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	10 (71,43 %)	3 (21,43 %)	1 (7,14 %)	14 (34,15 %)
DVC	10 (71,43 %)	4 (28,57 %)	0 (0 %)	14 (34,15 %)
FH	9 (69,23 %)	1 (7,69 %)	3 (23,08 %)	13 (31,71 %)
Totaal	29 (70,73 %)	8 (19,51 %)	4 (9,76 %)	41 (100 %)

Tabel 103: De gebruiker/patiënt maakt gebruik van de bus van het DVC

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	8	19,05	8	19,05
Helemaal akkoord	30	71,43	38	90,48
Weet niet	4	9,52	42	100

De gebruiker/patiënt maakt gebruik van de bus van het DVC				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (14,29 %)	11 (78,57 %)	1 (7,14 %)	14 (33,33 %)
DVC	5 (35,71 %)	9 (64,29 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %)	10 (71,43 %)	3 (21,43 %)	14 (33,33 %)
Totaal	8 (19,05 %)	30 (71,43 %)	4 (9,52 %)	42 (100 %)

Tabel 104: De gebruiker/patiënt gaat zelfstandig naar het DVC

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	40	95,24	40	95,24
Weet niet	2	4,76	42	100

De gebruiker/patiënt gaat zelfstandig naar het DVC			
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	14 (100 %)	0 (0 %)	14 (33,33 %)
DVC	14 (100 %)	0 (0 %)	14 (33 %)
FH	12 (85,71 %)	2 (14,29 %)	14 (33,33 %)
Totaal	40 (95,24 %)	2 (4,76 %)	42 (100 %)

Tabel 105: De gebruiker/patiënt maakt gebruik van een andere vervoersorganisatie om naar het DVC te gaan nl. het openbaar vervoer

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	34	87,18	34	87,18
Helemaal akkoord	1	2,56	35	89,74
Weet niet	4	10,26	39	100

* Missing = 3

De gebruiker/patiënt maakt gebruik van een andere vervoersorganisatie om naar het DVC te gaan nl. het openbaar vervoer				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	12 (85,71 %)	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	14 (35,90 %)
DVC	11 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	11 (28,21 %)
FH	11 (78,57 %)	0 (0 %)	3 (21,43 %)	14 (35,90 %)
Totaal	34 (87,18 %)	1 (2,56 %)	4 (10,26 %)	39 (100 %)

Tabel: 106: De gebruiker/patiënt maakt gebruik van een andere vervoersorganisatie om naar het DVC te gaan nl. taxi

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	34	87,18	34	87,18
Helemaal akkoord	1	2,56	35	89,74
Weet niet	4	10,26	39	100

* Missing = 3

De gebruiker/patiënt maakt gebruik van een andere vervoersorganisatie om naar het DVC te gaan nl. taxi				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	12 (85,71 %)	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	14 (35,90 %)
DVC	11 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	11 (28,21 %)
FH	11 (78,57 %)	0 (0 %)	3 (21,43 %)	14 (35,90 %)
Totaal	34 (87,18 %)	1 (2,56 %)	4 (10,26 %)	39 (100 %)

Tabel 107: De gebruiker/patiënt maakt gebruik van een andere vervoersorganisatie om naar het DVC te gaan nl. minder mobiele centrale

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	34	82,93	34	82,93
Eerder wel akkoord	1	2,44	35	85,37
Helemaal akkoord	2	4,88	37	90,24
Weet niet	4	9,76	41	100

* Missing = 1

De gebruiker/patiënt maakt gebruik van een andere vervoersorganisatie om naar het DVC te gaan nl. minder mobiele centrale					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	12 (85,71 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)	1 (7,14 %)	14 (34,15 %)
DVC	11 (84,62 %)	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	0 (0 %)	13 (31,71 %)
FH	11 (78,57 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (21,43 %)	14 (34,15 %)
Totaal	34 (82,93 %)	1 (2,44 %)	2 (4,88 %)	4 (9,76 %)	41 (100 %)

Tabel 108: De gebruiker/patiënt maakt gebruik van een andere vervoersorganisatie om naar het DVC te gaan nl. andere

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal akkoord	1	50	1	50
Weet niet	1	50	2	100

* Missing = 40

Tabel 109: Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden met de gebruiker/patiënt

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	4	10,53	4	10,53
Eerder niet akkoord	4	10,53	8	21,05
Eerder wel akkoord	2	5,26	10	26,32
Helemaal akkoord	18	47,37	28	73,68
Weet niet	10	26,32	38	100

* Missing = 4

Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden met de gebruiker/patiënt						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	3 (25 %)	3 (25 %)	0 (0 %)	5 (41,67 %)	1 (8,33 %)	12 (31,58 %)
DVC	0 (0 %)	1 (7,69 %)	2 (15,38 %)	10 (76,92 %)	0 (0 %)	13 (34,21 %)
FH	1 (7,69 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (23,08 %)	9 (69,23 %)	13 (34,21 %)
Totaal	4 (10,53 %)	4 (10,53 %)	2 (5,26 %)	18 (47,37 %)	10 (26,32 %)	38 (100 %)

Tabel 110: Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden met de mantelzorger

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	23,68	9	23,68
Eerder niet akkoord	4	10,53	13	34,21
Eerder wel akkoord	3	7,89	16	42,11
Helemaal akkoord	12	31,58	28	73,68
Weet niet	10	26,32	38	100

* Missing = 4

Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden met de mantelzorger						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	5 (41,67 %)	3 (25 %)	1 (8,33 %)	2 (16,67 %)	1 (8,33 %)	12 (31,58 %)
DVC	2 (16,67 %)	1 (8,33 %)	2 (16,67 %)	7 (58,33 %)	0 (0 %)	12 (31,58 %)
FH	2 (14,29 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (21,43 %)	9 (64,29 %)	14 (36,84 %)
Totaal	9 (23,68 %)	4 (10,53 %)	3 (7,89 %)	12 (31,58 %)	10 (26,32 %)	38 (100 %)

Tabel 111: Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden het dagverzorgingscentrum

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	2	5,88	2	5,88
Eerder wel akkoord	2	5,88	4	11,76
Helemaal akkoord	20	58,82	24	70,59
Weet niet	10	29,41	34	100

* Missing = 8

Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhaken van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden het dagverzorgingscentrum					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (9,09 %)	1 (9,09 %)	8 (72,73 %)	1 (9,09 %)	11 (32,35 %)
DVC	1 (10 %)	1 (10 %)	8 (80 %)	0 (0 %)	10 (29,41 %)
FH	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (30,77 %)	9 (69,23 %)	13 (38,24 %)
Totaal	2 (5,88 %)	2 (5,88 %)	20 (58,82 %)	10 (29,41 %)	34 (100 %)

Tabel 112: Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhaken van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden met de verpleegkundige

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	25,64	10	25,64
Eerder niet akkoord	4	10,26	14	35,90
Helemaal akkoord	13	33,33	27	69,23
Weet niet	12	30,77	39	100

* Missing = 3

Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhaken van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden met de verpleegkundige					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	6 (46,15 %)	1 (7,69 %)	5 (38,46 %)	1 (7,69 %)	13 (33,33 %)
DVC	3 (23,08 %)	3 (23,08 %)	6 (46,15 %)	1 (7,69 %)	13 (33,33 %)
FH	1 (7,69 %)	0 (0 %)	2 (15,38 %)	10 (76,92 %)	13 (33,33 %)
Totaal	10 (25,64 %)	4 (10,26 %)	13 (33,33 %)	12 (30,77 %)	39 (100 %)

Tabel 113: Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden met de verzorgende

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	10	29,41	10	29,41
Eerder niet akkoord	6	17,65	16	47,06
Helemaal akkoord	8	23,53	24	70,59
Weet niet	10	29,41	34	100

* Missing = 8

Voor het vaststellen van het tijdstip van het op- en afhalen van deze gebruiker/patiënt werd er rekening gehouden met de verzorgende					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (36,36 %)	3 (27,27 %)	2 (18,18 %)	2 (18,18 %)	11 (32,35 %)
DVC	4 (33,33 %)	2 (16,67 %)	5 (41,67 %)	1 (8,33 %)	12 (35,29 %)
FH	2 (18,18 %)	1 (9,09 %)	1 (9,09 %)	7 (63,64 %)	11 (32,35 %)
Totaal	10 (29,41 %)	6 (17,65 %)	8 (23,53 %)	10 (29,41 %)	34 (100 %)

Tabel 114: Ik kan een verandering en/of aanpassing van het uurschema van het vervoer bespreken met het dagverzorgingscentrum

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	3	10	3	10
Eerder niet akkoord	1	3,33	4	13,33
Eerder wel akkoord	2	6,67	6	20
Helemaal akkoord	10	33,33	16	53,33
Weet niet	14	46,67	30	100

* Missing = 12

Ik kan een verandering en/of aanpassing van het uurschema van het vervoer bespreken met het dagverzorgingscentrum						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	2 (15,38 %)	1 (7,69%)	0 0 %)	7 (53,85 %)	3 (23,08 %)	13 (43,33 %)
DVC	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (66,67 %)	0 (0 %)	1 (33,33 %)	3 (10 %)
FH	1 (7,14 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (21,43 %)	10 (71,43 %)	14 (46,67 %)
Totaal	3 (10 %)	1 (3,33 %)	2 (6,67 %)	10 (33,33 %)	14 (46,67 %)	30 (100 %)

Tabel 115: Ik kan een verandering en/of aanpassing van het uurschema van het vervoer bespreken met Familiehulp

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	2	6,67	2	6,67
Eerder niet akkoord	1	3,33	3	10
Helemaal akkoord	13	43,33	16	53,33
Weet niet	14	46,67	30	100

* Missing = 12

Ik kan een verandering en/of aanpassing van het uurschema van het vervoer bespreken met Familiehulp					
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (10 %) (50 %)	1 (10 %) (100 %)	4 (40 %) (30,77 %)	4 (40 %) (28,57 %)	10 (33,33 %)
DVC	1 (7,14 %) (50 %)	0 (0 %) (0 %)	9 (64,29 %) (69,23 %)	4 (28,57 %) (28,57 %)	14 (46,67 %)
FH	0 (0 %) (0 %)	0 (0 %) (0 %)	0 (0 %) (0 %)	6 (100 %) (42,86 %)	6 (20 %)
Totaal	2 (6,67 %)	1 (3,33 %)	13 (43,33 %)	14 (46,67 %)	30 (100 %)

Tabel 116: Ik kan een verandering en/of aanpassing van het uurschema van het vervoer bespreken met het Wit-Gele Kruis

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	4	12,50	4	12,50
Helemaal akkoord	18	56,25	22	68,75
Weet niet	10	31,25	32	100

* Missing = 10

Ik kan een verandering en/of aanpassing van het uurschema van het vervoer bespreken met het Wit-Gele Kruis				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	1 (12,50 %) (25 %)	7 (87,50 %) (38,89 %)	0 (0 %) (0 %)	8 (25 %)
DVC	0 (0 %) (0 %)	10 (76,92 %) (55,56 %)	3 (23,08 %) (30 %)	13 (40,63 %)
FH	3 (9,38 %) (27,27 %) (75 %)	1 (3,13 %) (9,09 %) (5,56 %)	7 (21,88 %) (63,64 %) (70 %)	11 (34,38 %)
Totaal	4 (12,50 %)	18 (56,25 %)	10 (31,25 %)	32 (100 %)

Tabel 117: Bij onverwachte wijzigingen van het vervoer word ik op de hoogte gebracht

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	25	9	25
Eerder niet akkoord	2	5,56	11	30,56
Eerder wel akkoord	3	8,33	14	38,89
Helemaal akkoord	12	33,33	26	72,22
Weet niet	10	27,78	36	100

* Missing = 6

Bij onverwachte wijzigingen van het vervoer word ik op de hoogte gebracht						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	6 (46,15 %)	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	3 (23,08 %)	2 (15,38 %)	13 (36,11 %)
DVC	0 (0 %)	1 (11,11 %)	0 (0 %)	7 (77,78 %)	1 (11,11 %)	9 (25 %)
FH	3 (21,43 %)	0 (0 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	7 (50 %)	14 (38,89 %)
Totaal	9 (25 %)	2 (5,56 %)	3 (8,33 %)	12 (33,33 %)	10 (27,78 %)	36 (100 %)

Vraag 118: Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via de telefoon

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	9	25	9	25
Eerder niet akkoord	1	2,78	10	27,78
Eerder wel akkoord	2	5,56	12	33,33
Helemaal akkoord	12	33,33	24	66,67
Weet niet	12	33,33	36	100

* Missing = 6

Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via de telefoon						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	8 (61,54 %)	1 (7,69 %)	1 (7,69 %)	2 (15,38 %)	1 (7,69 %)	13 (36,11 %)
DVC	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	8 (80 %)	2 (20 %)	10 (27,78 %)
FH	1 (7,69 %)	0 (0 %)	1 (7,69 %)	2 (15,38 %)	9 (69,23 %)	13 (36,11 %)
Totaal	9 (25 %)	1 (2,78 %)	2 (5,56 %)	12 (33,33 %)	12 (33,33 %)	36 (100 %)

Tabel 119: Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via briefwisseling

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	14	51,85	14	51,85
Eerder niet akkoord	1	3,70	15	55,56
Weet niet	12	44,44	27	100

* Missing = 15

Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via briefwisseling				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	9 (81,82 %)	1 (9,09 %)	1 (9,09 %)	11 (40,74 %)
DVC	3 (60 %)	0 (0 %)	2 (40 %)	5 (18,52 %)
FH	2 (18,18 %)	0 (0 %)	9 (81,82 %)	11 (40,74 %)
Totaal	14 (51,85 %)	1 (3,70 %)	12 (44,44 %)	27 (100 %)

Tabel 120: Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via e-mail

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	14	51,85	14	51,85
Eerder niet akkoord	1	3,70	15	55,56
Weet niet	12	44,44	27	100

* Missing = 15

Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via e-mail				
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	9 (81,82 %)	1 (9,09 %)	10 (9,09 %)	11 (40,74 %)
DVC	3 (60 %)	0 (0 %)	2 (40 %)	5 (18,52 %)
FH	2 (18,18%)	0 (0 %)	9 (81,82 %)	11 (40,74 %)
Totaal	14 (51,85 %)	1 (3,70 %)	12 (44,44 %)	27 (100 %)

Tabel 121: Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via het schriftje

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	12	41,38	12	41,38
Eerder niet akkoord	1	3,45	13	44,83
Eerder wel akkoord	2	6,90	15	51,72
Helemaal akkoord	2	6,90	17	58,62
Weet niet	12	41,38	29	100

* Missing = 13

Ik word bij onverwachte wijzigingen van het vervoer op de hoogte gebracht via het schriftje						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	8 (72,73 %)	1 (9,09 %)	1 (9,09 %)	0 (0 %)	1 (9,09 %)	11 (37,93 %)
DVC	3 (42,86 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (28,57 %)	2 (28,57 %)	7 (24,14 %)
FH	1 (9,09 %)	0 (0 %)	1 (9,09 %)	0 (0 %)	9 (81,82 %)	11 (37,93 %)
Totaal	12 (41,38 %)	1 (3,45 %)	2 (6,90 %)	2 (6,90 %)	12 (41,38 %)	29 (100 %)

Tabel 122: Het vervoer is steeds op het afgesproken tijdstip

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	1	2,44	1	2,44
Eerder niet akkoord	4	9,76	5	12,20
Eerder wel akkoord	16	39,02	21	51,22
Helemaal akkoord	10	24,39	31	75,61
Weet niet	10	24,39	41	100

*Missing = 1

Het vervoer is steeds op het afgesproken tijdstip						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	0 (0 %)	4 (28,57 %)	5 (35,71 %)	4 (28,57 %)	1 (7,14 %)	14 (34,15 %)
DVC	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (76,92 %)	3 (23,08 %)	0 (0 %)	13 (31,71 %)
FH	1 (7,14 %)	0 (0 %)	1 (7,14 %)	3 (21,43 %)	9 (64,29 %)	14 (34,15 %)
Totaal	1 (2,44 %)	4 (9,76 %)	16 (39,02 %)	10 (24,39 %)	10 (24,39 %)	41 (100 %)

Tabel 123: Ik word de vooravond op de hoogte gebracht van veranderingen in het vervoerschema

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	5	14,71	5	14,71
Eerder niet akkoord	1	2,94	6	17,65
Eerder wel akkoord	5	14,71	11	32,35
Helemaal akkoord	4	11,76	15	44,12
Weet niet	19	55,88	34	100

* Missing = 8

Ik word de vooravond op de hoogte gebracht van veranderingen in het vervoerschema						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (36,36 %)	0 (0 %)	3 (27,27 %)	1 (9,09 %)	3 (27,27 %)	11 (32,35 %)
DVC	0 (0 %)	1 (11,11 %)	2 (22,22 %)	3 (33,33 %)	3 (33,33 %)	9 (26,47 %)
FH	1 (7,14 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	13 (92,86 %)	14 (41,18 %)
Totaal	5 (14,71 %)	1 (2,94 %)	5 (14,71 %)	4 (11,76 %)	19 (55,88 %)	34 (100 %)

Tabel 124: Ik word de dag zelf op de hoogte gebracht van veranderingen in het vervoerschema

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	17,65	6	17,65
Eerder niet akkoord	2	5,88	8	23,53
Eerder wel akkoord	5	14,71	13	38,24
Helemaal akkoord	2	5,88	15	44,12
Weet niet	19	55,88	34	100

* Missing = 8

Ik word de dag zelf op de hoogte gebracht van veranderingen in het vervoerschema						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (36,36 %)	2 (18,18 %)	2 (18,18 %)	0 (0 %)	3 (27,27 %)	11 (32,35 %)
DVC	1 (11,11 %)	0 (0 %)	3 (33,33 %)	2 (22,22 %)	3 (33,33 %)	9 (26,47 %)
FH	1 (7,14 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	13 (92,86 %)	14 (41,18 %)
Totaal	6 (17,65 %)	2 (5,88 %)	5 (14,71 %)	2 (5,88 %)	19 (55,88 %)	34 (100 %)

Tabel 125: Ik wordt 2 tot meer dagen er voor op de hoogte gebracht van veranderingen in het vervoerschema

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	6	15,38	6	15,38
Eerder niet akkoord	4	10,26	10	25,64
Eerder wel akkoord	3	7,69	13	33,33
Helemaal akkoord	7	17,95	20	51,28
Weet niet	19	48,72	39	100

* Missing = 3

Ik word 2 tot meer dagen er voor op de hoogte gebracht van veranderingen in het vervoerschema						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	4 (33,33 %)	2 (16,67%)	2 (16,67 %)	1 (8,33 %)	3 (25 %)	12 (30,77 %)
DVC	1 (7,69 %)	2 (15,38 %)	1 (7,69 %)	6 (46,15 %)	3 (23,08 %)	13 (33,33 %)
FH	1 (7,14 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	13 (92,86 %)	14 (35,90 %)
Totaal	6 (15,38 %)	4 (10,26 %)	3 (7,69 %)	7 (17,95 %)	19 (48,72 %)	39 (100 %)

Tabel 126: Ik weet op welke alternatieve deze gebruiker/patiënt beroep kan doen wanneer het georganiseerde vervoer niet doorgaat

	N	%	Cumulatieve N	Cumulatief %
Helemaal niet akkoord	7	19,44	7	19,44
Eerder niet akkoord	2	5,56	9	25
Eerder wel akkoord	8	22,22	17	47,22
Helemaal akkoord	6	16,67	23	63,89
Weet niet	13	36,11	36	100

* Missing = 6

Ik weet op welke alternatieve deze gebruiker/patiënt beroep kan doen wanneer het georganiseerde vervoer niet doorgaat						
Organisatie	Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	Helemaal akkoord	Weet niet	Totaal
WGK	5 (41,67 %)	2 (16,67 %)	3 (25 %)	0 (0 %)	2 (16,67 %)	12 (33,33 %)
DVC	1 (9,09 %)	0 (0 %)	2 (18,18 %)	5 (45,45 %)	3 (27,27 %)	11 (30,56 %)
FH	1 (7,69 %)	0 (0 %)	3 (23,08 %)	1 (7,69 %)	8 (61,54 %)	13 (36,11 %)
Totaal	7 (19,44 %)	2 (5,56 %)	8 (22,22 %)	6 (16,67 %)	13 (36,11 %)	36 (100 %)