

Toekomstbestendige Online Informatie

Online informatievoorziening Verpleeg- en Verzorgthuizen

Bacheloropdracht

Naam:	Ruby A. Y. Eikelenboom
Studentnummer:	0122475
Studie:	Bedrijfswetenschappen
Begeleiders:	Dhr. Drs P. Blik (Universiteit Twente) Dhr. Dr. E Constantinides (Universiteit Twente, meelezer) Mw. F. Wiersma (Miatros B.V.)
Opdrachtgever:	Miatros B.V. 
Datum:	14 Februari 2011



Managementsamenvatting

In de huidige maatschappij neemt internet een steeds prominentere plaats in. Verscheidene generaties gaan ook voor informatie over zorg en zorginstelling steeds vaker het wereldwijde web op. Daarnaast wordt de bevolking steeds mondiger. Door deze ontwikkelingen ontstaat er de noodzaak om naar een meer patiëntgerichte en toekomstbestendige invulling van zorg te komen.

Er is een duidelijke verschuiving van *patiënt* naar *zorgconsument*. De zorgconsument verwacht dan ook meer geïnformeerd te worden. Naast de vraag naar meer informatie vanuit de clienten zelf, stuurt ook de overheid aan op een meer toekomstbestendige zorginstelling, waar internet een belangrijke rol in zal gaan spelen. Vooral ook de informatievoorziening via internet.

Miatros BV, een communicatiebureau dat bijdraagt aan online visie in de zorg, voelt dan ook de noodzaak om hierop in te spelen. Online informatievoorziening is hierin cruciaal. Specifiek voor de langdurige zorg is Miatros dan ook op zoek naar wat er nu eigenlijk al aan online informatievoorziening op dit moment is, en wellicht belangrijker, wat de zorgconsument aan informatie wil vinden op de websites van langdurige zorginstellingen. Met name verpleeg- en verzorghuizen (V&V).

Het verwachte probleem op dit moment is namelijk dat wat men wil vinden en wat er op dit moment te vinden is, erg met elkaar verschillen. Hieruit komt dan ook de hoofdvraag van deze scriptie naar voren:

Hoe verhoudt de huidige online informatievoorziening zich tot de gewenste informatievoorziening?

Deze hoofdvraag wordt aan de hand van twee deelvragen bekeken, namelijk:

1. Welke online informatie zoeken cliënten en het cliëntsysteem?
2. Hoe ziet de huidige informatievoorziening door V&V eruit?

Om tot een goed antwoord te komen op de hoofdvraag, is er via de deelvragen een onderzoek gestart naar de gewenste informatie en de huidige voorziening.

Voor de eerste vraag zijn hiervoor een aantal stappen doorlopen. Eerst is er een inventarisatie gemaakt van bestaand onderzoek naar de keuzeredenen om naar een V&V te verhuizen, en wat er al aan richtlijnen is aan online informatievoorziening. Vervolgens zijn er aan de hand van interviews respondenten gevraagd naar wat zij belangrijk vinden op een website aan online informatie te vinden.

Deze drie elementen, de keuzeredenen, richtlijnen en de uitkomsten van de interviews, vormen de bouwstenen voor de vragenlijst. Met deze vragenlijst is gekeken naar wat men nu echt belangrijk vindt om op de website van een V&V terug te kunnen vinden aan informatie.

Vervolgens is er na een inventarisatie van tientallen websites van zorginstellingen, een vergelijking gemaakt tussen wat gewenst wordt, en waaraan website nu voorziet.

Uit de vraag 'welke online informatie zoeken cliënten en het cliëntsysteem?' is een lijst van 40 stellingen naar voren gekomen waarvan de respondenten hebben aangegeven deze allemaal meer belangrijk dan onbelangrijk te vinden. Hierbij zit geen verschil tussen de respondenten die wel of juist eerder in aanraking zijn geweest met een langdurige zorginstelling.

Na een vergelijking wat er aan informatie wordt gegeven op de websites op dit moment, blijkt er dan een verschil te zijn, zoals Miatros verwachtte. Een goed voorbeeld hiervan is onderwerp 'de aanwezigheid van een arts'. 95% Van de respondenten wil dit vinden op een website, en maar een kleine 23% van de websites voorziet in die behoefte!

Voor Miatros begint het in feite nu. Via de constructen die naar voren zijn gekomen in het onderzoek is er tegelijk een mooie indeling voor websites van V&V ontstaan. De stellingen die onder een construct vallen, geven de leidraad voor wat er specifiek bij dit onderwerp te vinden moet zijn. De constructen zijn ingedeeld onder 'musts', 'needs' en 'wishes'.

Daarnaast kan Miatros met het overzicht van de vergelijking tussen de stellingen en de bekeken website, instellingen achter deze websites benaderen voor optimalisatie. Tenslotte kan ook op stelling niveau dit onderzoek gebruikt worden om een scan te maken, zoals Miatros eerder voor ziekenhuiswebsites heeft gemaakt.



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1.	Aanleiding	4
1.1.1.	Patiënt centraal	4
1.1.2.	Patiëntencommunicatie	4
1.1.3.	Online vs. Offline	5
1.1.4.	De keuze	6
1.2.	Onderzoeksvraag	6
2.	Literatuurstudie	8
2.1.	Richtlijnen Nederlandse Zorgautoriteit	9
2.2.	Keuzeredenen	9
3.	Gewenste online informatie	12
3.1.	Methodologie	12
3.1.1.	Interviews	12
3.1.2.	Respondenten	12
3.2.	Resultaten	13
3.3.	Conclusie	13
4.	Belangrijkste online informatie	15
4.1.	Methodologie	15
4.1.1.	Opbouw vragenlijst	15
4.1.2.	Respondenten	16
4.1.3.	Data verwerking	17
4.2.	Procedure	17
4.2.1.	Factoranalyse	18
4.2.2.	Cronbach's α	20
4.2.3.	Percentages	20
4.2.4.	Verschil respondenten	21
4.3.	Resultaten	23
4.4.	Conclusie	23
5.	Onderzoek vergeleken met huidige websites	25
5.1.	Methodologie	25
5.2.	Resultaten	25
5.3.	Conclusie	27
6.	Conclusie, reflectie en aanbevelingen	29
6.1.	Conclusie	29
6.2.	Reflectie	30
6.3.	Aanbevelingen	31

Literatuur 33

Bijlage 1: Tabel Wet- en regelgeving en afspraken zorgbreed

Bijlage 2: Vragenlijst

Bijlage 3: Varimax-analyse tabel

Bijlage 4: Cronbach's Alpha wanneer items worden verwijderd.

Bijlage 5: percentages stellingen keuze 4-6 en keuze 6

Bijlage 6: Inventarisatie website



Hoofdstuk 1: Inleiding

In de paper die voor u ligt, wordt een onderzoek beschreven naar online informatievoorziening door langdurige zorginstanties. Hierbij zal de focus liggen op verpleeg- en verzorghuizen (V&V).

Allereerst zal er een aanleiding gegeven worden voor dit onderzoek, waarbij verantwoord zal worden dat dit onderzoek zich richt op wat cliënten willen en waarom online een belangrijk element is om naar te kijken. Vervolgens worden de vragen van het onderzoek duidelijk gemaakt.

De indeling van de hoofdstukken hierna is ietwat onconventioneel. Er wordt in hoofdstuk 2 eerst literatuur besproken wat daarna samen met de interviews uit hoofdstuk 3, in hoofdstuk 4 als bouwstenen voor de vragenlijst zal fungeren. In hoofdstuk 5 wordt de inventarisatie van de huidige informatievoorziening besproken.

Hoofdstuk 3, 4 en 5 hebben dezelfde opbouw: methodologie, resultaten en de conclusie.

Er is voor deze indeling gekozen in plaats van een traditionelere indeling. Omdat er bij de deelvragen soortgelijke stappen doorlopen worden. Op deze manier staat per onderzoeksvraag, bijvoorbeeld de vragenlijsten, alle theorie die eraan voorafgaat, de methode en de resultaten in één hoofdstuk.

Doel hiervan is om per onderwerp dat besproken wordt de stappen die doorlopen worden duidelijk en overzichtelijk weer te kunnen geven, zonder dat de verschillende onderdelen van het onderzoek door elkaar lopen.

1.1. Aanleiding

‘Zorg op maat’ en ‘patiënt centraal’ zijn kreten die niet meer weg te denken zijn uit de zorgsector in Nederland. Vanuit verschillende instanties, waaronder het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, wordt er aangedrongen op een toekomstbestendige visie voor zorginstellingen. Hierbij zal er gewerkt worden naar meer vraag- of klantgerichte zorgorganisaties. Een onderdeel van deze aandacht voor de klant ofwel patiënt, is om deze persoon optimaal van informatie te voorzien. Zelfs voordat een persoon voor een zorginstelling heeft gekozen.

1.1.1. Patiënt Centraal

De patiënt in de zorg staat steeds centraler. Er wordt in toenemende mate aandacht besteed aan de patiënt als zorgconsument (Grit, Bovenkamp & Bal, 2008). Zo is er onderzoek gedaan door Grit et al. (2008) in opdracht van Stichting PGO en ZonMw, naar deze veranderende positie van de zorggebruiker. Daaruit blijkt het opleidingsniveau van zorgconsumenten stijgt. Gevolg is dat de gemiddelde burger beter geïnformeerd is en mondiger wordt. Mensen willen vaker zelf kunnen kiezen.

Tenslotte komt uit dit onderzoek naar voren dat in de publieke beeldvorming de patiënt een *kritische zorgconsument* is geworden, die op een onafhankelijke en rationele wijze keuzes maakt.

Dit laatste punt wordt ook bevestigd door Van den Berg (2007); "De patiënt ontwikkelt zich tot een kritische consument en heeft meer uitgesproken wensen ten aanzien van de aard en kwaliteit van de geboden zorg".

Dat deze zorgconsument keuzes wil maken blijkt ook uit onderzoek van Rijen (2003). Hier komt naar voren dat zelfs meer dan 80% van de respondenten zelf wil kunnen kiezen voor een verpleeg- of verzorghuis.

1.1.2. Patiëntencommunicatie

Patiëntencommunicatie is een gevestigde term in het werken naar vraag- of klantgerichte organisaties. Patiëntencommunicatie behelst alle communicatie tussen zorgverleners en patiënten (Van den Berg, 2007). Dus ook de informatie die via een website gegeven wordt aan cliënten. Met goede communicatie heeft de cliënt zelf meer inspraak. Dit is wat de mondigere patiënt ook verlangt. Daarmee is het van



belang om ook de informatievoorziening van een website te optimaliseren, gezien dit een wezenlijk deel is van de communicatie naar patiënten.

Deze online informatievoorziening valt onder informatietechnologie (IT). IT is in de (verpleeghuis)zorg sector achtergebleven in verhouding tot andere sectoren (Arcares, 2006). Een goede voorlichtende website met de nodige keuze informatie is dus een stap in de richting van een toekomstbestendigheid van de langdurige zorg. In de volgende paragraaf zal aangegeven worden dat websites en internet een steeds belangrijk deel zijn voor Immers wordt de toekomstbestendigheid voor een groot deel bepaald door de behoeften van de patiënt. Zij vinden nu niet altijd de informatie waarnaar zij op zoek zijn op een website. Sites blijken bijvoorbeeld niet volledig te zijn, of inconsequent.

Juist in situaties waarin een weloverwogen keuze gemaakt moet worden is informatie van groot belang. Bijvoorbeeld de keuze voor een zorginstelling. Je kiest hier voor een huisvesting voor jezelf, een familielid of bekende. Deze keuze wordt vaak in een korte periode genomen, omdat er een acute behoefte is ontstaan. Toch neemt men de kans informatie in te winnen. Internet is typisch een bron welke hier voor gebruikt wordt. Zo blijkt dat familieleden die op zoek gaan naar een langdurige zorginstelling, steeds vaker internet gebruiken voor het inwinnen van informatie (Shugarman, 2006).

1.1.3. Online vs. Offline

In de paragrafen hiervoor is al gesproken over online informatievoorziening. Is het echter wel zo dat online steeds meer op de voorgrond treedt, ten opzichte van offline informatievoorziening?

In de afgelopen 10 jaar is er een duidelijke toename geconstateerd in het gebruik van internet. Zo werd er in 1999 gerapporteerd dat er ruim 3 miljoen internetgebruikers actief waren in Nederland(computable.nl). In 2009 is dat al opgelopen tot 12 miljoen internetgebruikers(dwb-internet.nl). Vermaas, Segers, Gillebaard, Kaashoek en Ongena (2008) geven daarnaast aan dat ruim 42,7 % van de internetgebruikers websites van verschillende zorginstellingen weet te vinden. Ook blijkt dat ouderen (60+) deze websites weten te vinden (47%). Er is ook geen verschil met de jongere generaties als het gaat om het bestellen van bijvoorbeeld medicijnen.

Uit ander onderzoek (Jones & Fox, 2009) blijkt zelfs dat wat betreft gezondheidsinformatie de generatie geboren tussen 1965 en 1976 het meest actief is op internet, met op de tweede plaats de generatie van 73 jaar en ouder. Deze laatste groep is zelfs actiever wat betreft gezondheidsinformatie op het web, dan de jongste generatie internetgebruikers.

Rijen (2003) laat zien dat 41% van de respondenten internet als een belangrijke bron van informatie beschouwt bij de keuze voor een ziekenhuis. Na de huisarts, wordt het zelfs als belangrijkste gezien. Daarbij blijkt uit recenter onderzoek (Castle, 2009) dat ook al 31% van personen die zochten naar een V&V, het internet heeft gebruikt bij hun keuze.

Hoeveel er gebruik wordt gemaakt van internet bij zorgservices verschilt per land(Andreassen et al., 2007). De noordwest Europese landen staan bovenaan de lijst met het meeste gebruik, waar Nederland dus onder valt. Een tweede aspect dat uit het onderzoek van Andreassen et al. naar voren is gekomen, is dat jong volwassenen en personen van middelbare leeftijd het meest geïnteresseerd zijn in online gezondheidsinformatie. Een verklaring zou kunnen zijn dat er een groot aandeel verzorgers onder de leden van deze categorie zitten.

Deze groep mensen die om een patiënt heen mee kiezen bij de keuze voor een instelling in de langdurige zorg, wordt gezien als het 'cliëntsysteem'.

Uit het bovenstaande komt naar voren dat internet in toenemende mate een belangrijke bron van informatie is. Ook als het gaat om de keuze voor of de oriëntatie naar een V&V.



I.1.4. De keuze

Jong volwassenen en personen van middelbare leeftijd zijn het meest geïnteresseerd in online informatie over de zorg (Andreassen et al., 2007). De verklaring hiervoor ligt bij het feit dat deze generaties op zoek gaan voor ouderen in hun omgeving. Zij vallen dan ook onder het zogenaamde cliëntsysteem.

Het cliëntsysteem bestaat uit alle mensen die betrokken zijn bij, en van invloed zijn op de keuze van een cliënt/patiënt voor een bepaalde V&V of zorginstelling. Echter blijkt dat hoewel ouderen vaak gezien worden als passief, zij wel degelijk actief een rol spelen in de uiteindelijke besluitvorming voor een verpleeg- of verzorghuis (Cicirelli, 1993; Pecchioni 1999).

Reinardy en Kane (1999) hebben gekeken naar de mate waarin een zorgconsument het idee heeft zelf de keuze te kunnen maken voor een V&V. Hierbij komt naar voren dat slechts 41% van de respondenten in het onderzoek aangeeft, het idee te hebben volledig zelf de keuze te maken om naar een V&V te verhuizen. 30% Geeft aan mee besloten te hebben, en 27% zegt weinig of geen controle over de beslissing te hebben gehad. In deze gevallen waren het de verzorgers. In 62% van de gevallen is de familie betrokken bij het besluit over een V&V.

Buhr, Kuchibhatla en Clipp (2006) hebben onderzocht wat voor de verzorgende(n) redenen zijn om over te gaan tot plaatsing van hun naaste in een V&V. De vijf meest genoemde redenen bij ouderen, in dit onderzoek zijn: (1) mijn naaste had meer gespecialiseerde zorg nodig dan ik kon geven, (2) mijn eigen gezondheid stond mij niet meer toe om door te gaan met verzorgen, (3) het gedrag van mijn naaste werd te onhandelbaar, (4) anderen dachten dat dit het beste was om te doen en als laatste (5) ik had meer hulp nodig van anderen, maar kreeg dit niet voor elkaar.

Uit deze verschillende onderzoeken komt duidelijk naar voren dat de keuze vaak een gezamenlijke keuze is van de zorgbehoevende en het cliëntsysteem. In de vorige paragraaf hebben we al gezien dat ook oudere generaties zelf steeds vaker internet op zoeken. Daarbij komt dus dat ook de jongere generaties die onderdeel zijn van een cliëntsysteem informatie inwinnen op internet. Het belang om ook deze groepen erbij te betrekken wordt op deze manier bevestigd.

I.2. Onderzoeksvraag

In het voorwoord is aangegeven dat Miatros BV een gat verwacht tussen wat (potentiële) cliënten op een website aan informatie willen vinden, en wat er nu daadwerkelijk aan informatie voorzien wordt. De vraag hierbij is duidelijk, namelijk is dit zo, en wat is het verschil.

De hoofdvraag van deze scriptie luidt dan ook:

Hoe verhoudt de huidige online informatievoorziening zich tot de gewenste online informatievoorziening van verpleeg- en verzorghuizen ?

Deze vraag richt zich op zowel de cliënten zelf, als hun cliëntsysteem.

Om deze hoofdvraag te beantwoorden moet er op twee punten antwoord gegeven worden. Namelijk in de eerste plaats: wat de cliënt of het cliëntsysteem aan informatie wil vinden. In de tweede plaats: wat er op dit moment aan informatie gegeven wordt door V&V op hun websites.

Om tot een goed antwoord te komen op de hoofdvraag zullen de volgende deelvragen beantwoord worden. Om een duidelijk beeld te geven van alle vragen die beantwoord worden in dit verslag volgt hier een schema.



Hoofdvraag: Hoe verhoudt de huidige online informatievoorziening zich tot de gewenste informatievoorziening?

Onderzoeksvragen:

1. Welke online informatie zoeken cliënten en het cliëntsysteem?
 - Welke richtlijnen zijn er aan(online) informatievoorziening?
 - Welke redenen zijn er om te verhuizen naar een zorginstelling?
 - Welke (keuze) informatie zoekt men op een website en wat is hierbij het belangrijkste?
2. Hoe ziet de huidige informatievoorziening door V&V eruit?

Deze vragen vormen de rode draad in deze scriptie. Onderzoeksvraag 1 zal via een vragenlijst getoetst worden. Vooraf worden eerst de vraag naar de richtlijnen en de redenen uitgewerkt worden in een literatuurstudie. Deze worden vervolgens gebruikt, samen met interviews, als input voor de vragenlijst om de uiteindelijke wenselijk informatie weer te geven.

Vraag 2 vraag zal beantwoord worden aan de hand van een inventarisatie van websites van V&V's.

Aan het einde van dit onderzoek zal er dan een helder beeld zijn van, of er een gat is tussen wat men wenst te vinden aan online informatie, en de huidige informatievoorziening. Ook zal een vergelijking laten zien hoe groot dit gat daadwerkelijk is. Hier komen een aantal aanbevelingen uit voort en zal er gekeken worden naar aandachtspunten voor vervolgonderzoek.



Hoofdstuk 2: Literatuurstudie

Hoewel er een grote hoeveelheid literatuur te vinden is over informatievoorziening door ziekenhuizen (e.g. Raghupathi & Tan, 2002; Kohli, Piontek, Ellington, VanOsdol, Shepard & Brazel, 2001), is er nauwelijks iets te vinden over online informatievoorziening door de langdurige zorgsector. Om deze reden worden er in dit hoofdstuk gekeken naar richtlijnen en redenen van verhuizen naar een zorginstelling, als opstap naar het onderzoek van deze scriptie.

2.1. Richtlijnen Nederlandse Zorgautoriteit

Om tot een goed antwoord te komen op de onderzoeksvraag is het van belang te kijken wat er aan richtlijnen zijn voor de (online) informatievoorziening.

De Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) welke gericht is op het beschermen van de cliënt en zijn positie. Dat dit van belang is, blijkt onder andere dat er sprake is van een informatieachterstand bij cliënten (Rekvelt, 2007). Hierdoor ontstaan er machtsverschillen in de zorg tussen zorgverlener en ontvanger. Daarom stelt het NZa: “betrouwbare en vergelijkbare informatie over het zorgaanbod is van groot belang om consumenten in staat te stellen keuzes te maken” (NZa 2008).

De algemene informatievoorziening door zorginstellingen is via de Wmg aan richtlijnen verbonden. Dit geldt dus ook voor V&V. Hoewel de wet over informatievoorziening vrij abstract is, is er via het consultatiedocument “Toetsingskader Transparantie: Is er voldoende keuze-informatie voor consumenten over het zorgaanbod?” van het NZa een viertal normen gespecificeerd welke voortkomen uit de Wmg. Deze normen zijn: (1) doeltreffend, (2) juist, (3) inzichtelijk en (4) vergelijkbaar. In dit document wordt direct aangegeven dat deze normen niet concreet genoeg zijn voor de praktijk. Daarom worden er vervolgens 8 eisen opgesteld door het NZa waaraan keuze-informatie moet voldoen. Deze eisen worden in dit document van de Nza vervolgens ingedeeld in categorieën waarbij gekeken wordt wie de gever is van de informatie.

Van de 8 eisen is alleen eis één relevant voor de V&V. Dit is de enige eis die op het niveau van een individuele zorgaanbieder van toepassing is. Deze eis luidt; “het moet duidelijk zijn welke informatie zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken als basis voor vergelijkende keuze-informatie, waarbij is voldaan aan bepaalde randvoorwaarden” (NZa, 2008).

Deze eerste eis wordt verder uitgewerkt en komt uit op 5 eigenschappen waaraan de informatie moet voldoen. (1) Algemeen over eigenschappen zorgaanbod, (2) product of dienst, (3) prijs, (4) kwaliteit en (5) toegankelijkheid/wachttijden. Voor een volledig overzicht zie bijlage 1.

Dit zijn de 5 eigenschappen die zorgbreed, dus voor de gehele zorgsector, gelden.

Bij het noemen van deze eigenschappen hoort nog wel een opmerking gemaakt te worden.

De keuze-informatie waarover gesproken wordt door de Nza, is niet specifiek van toepassing op online informatievoorziening. Het gaat in dit consultatiedocument om alle informatie waarvan de cliënt tijdens de keuze voor een instelling op de hoogte gesteld dient te worden.

De 5 eigenschappen van de NZa geven wel een indicatie aan wat van belang is, óók voor de online informatievervalsing.

Ook in achtergrondstudie “Inzicht in E-Health” (Rijen, De Lint & Ottes, 2002) komt de behoefte naar transparantie voor de patiënt naar voren: “het zorgsysteem moet ervoor zorgen dat patiënten informatie krijgen die hen in staat stelt weloverwogen besluiten te nemen over de keuze van een zorgverlener of behandeling”. Deze achtergrondstudie, uitgebracht door de Raad van Volksgezondheid en Zorg, sluit naadloos aan bij het doel van het consultatiedocument van het NZa, waarvan het doel is om transparantere keuze-informatie te realiseren.



Samengevat heeft de NZa (nog) geen concrete richtlijnen voor online informatievoorziening. Echter zijn er wel een vijftal eigenschappen waaraan algemene informatie moet voldoen, wanneer dit aangeboden wordt door een individuele zorginstelling, zoals een V&V. Hoewel deze eigenschappen dan wel niet specifiek voor online informatie zijn, geeft dit wel een beeld van dat waar op gelet wordt bij informatie algemeen. Daarmee zijn deze 5 punten ook een sterke indicatie van de punten die ook bij online informatie van belang zijn. Deze eigenschappen zullen dan ook meegenomen worden in het onderzoek verderop in deze scriptie als een van de bouwstenen voor de vragenlijsten.

2.2. Keuzeredenen

Wanneer we inzicht hebben in de motivatie die mensen hebben om naar een V&V te verhuizen, kan er gericht gekeken worden naar welke informatie men graag heeft bij het bekijken van een zorginstelling. Om de motivatie vast te stellen, kijken we naar de redenen om te verhuizen naar een V&V.

Er zijn een aantal onderzoeken uit de VS waar gekeken is naar de redenen van mensen om te kiezen voor een verpleeg- of verzorghuis. De resultaten van deze onderzoeken geven een representatief beeld van wat er ook in onze maatschappij verwacht kan worden. Er heerste een soortgelijke cultuur in Westerse landen als de VS en Nederland, ten opzichte van bijvoorbeeld Aziatische landen (Rifkin, 2004). Er wordt meer gekeken op individueel niveau, en minder op collectief niveau zoals in bijvoorbeeld in Azië.

Er blijken een diverse redenen om te verhuizen naar langdurige zorginstellingen. Krout, Moen, Holmes, Oggins en Bowen (2002) hebben de redenen om te verhuizen naar 'continuing care retirement community' (CCRC). Een CCRC is te vergelijken met aanleunwoningen of een verzorgingshuis. Er is continue zorg beschikbaar, maar men leeft in zelfstandige woningen/appartementen.

De redenen zijn hieronder in tabelvorm weergegeven (tabel 2.2.1.).

<i>Considerations in New Residence</i>	<i>Percentage General (n = 91)</i>	<i>Mentioning Specific (n = 90)</i>
Continuing care	71.4	54.4
Medical services on-site	60.4	36.7
Near relatives and friends	36.3	40.0
Independence	36.3	15.6
Reputation	35.2	41.1
Maintenance free	35.2	23.3
Cultural activities	31.9	24.4
Size, design, or choice of units	31.9	18.9
Compatible people	31.9	17.8
Well managed	30.8	24.4
On-site services	29.7	16.7
Location	23.1	23.3
Decent place to live	23.1	16.7
Climate	19.8	14.4
Kitchen facilities	19.8	7.8
Cost	18.7	10.0
Bring own furniture	16.5	6.7
Transportation	14.3	6.7
Security system	8.8	3.4
Religious affiliation	—	12.1

NOTE: CCRC = continuing care retirement community.

Tabel 2.2.1: Belangrijke overwegingen voor een nieuw verblijf (Krout, Moen, Holmes, Oggins & Bowen, 2002).



De belangrijkste redenen die in het onderzoek van Krout et al. genoemd worden zijn: (1) de aanwezigheid van continue zorg, (2) de verschillende medische services die er te vinden zijn, (3) afstand tot vrienden en familie, (4) onafhankelijkheid en (5) de reputatie van een V&V. Ook elementen als de locatie, medische zorg, activiteiten en de sfeer zijn redenen die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

Ook Reinardy en Kane (1999) hebben 10 redenen voor de keuze voor een instelling gevonden. Daarnaast is er in dit onderzoek ook meteen gekeken naar hoe belangrijk men dit vond. Zie tabel 2.2.2 voor de redenen volgend Reinardy en Kane.

• Huiselijke sfeer	• Privacy
• Locatie	• Flexibele routine
• Persoonlijke assistentie	• Kosten van zorg
• Medische zorg	• Georganiseerde activiteiten
• Supervisie en veiligheid	• Fysieke rehabilitatie

Tabel 2.2.3: Redenen waarom men naar een bejaardentehuis verhuist (Gibler, Moschis & Lee, 1998)

In onderzoek van Remsburg, Bennett, Wendel en Durso (2002) over de keuze om naar een CCRC te verhuizen, is er nog een aantal redenen naar voren gebracht. Zoals 'lage huishoudelijke belasting', 'sociale activiteiten' en 'zorgen over de gezondheid' als redenen gegeven deze keuze te maken.

Gibbles, Moschis en Lee (1998) hebben via hun onderzoek een lijst met redenen opgesteld en daarbij direct weergegeven welk percentage respondenten dit als reden om te verhuizen ziet. Hierbij staat 'meer sociale activiteiten' met 77% bovenaan. Op de tweede en derde plaats worden respectievelijk 'het gebruik kunnen maken van persoonlijke zorgservice' en 'huishoudelijke taken' genoemd. Een overzicht van deze redenen staat hieronder in tabel 2.2.3.

Reden om te verhuizen	% respondenten die plannen te verhuizen, welke denken dat de redenen van toepassing zijn. (n=375)
Meer sociale contacten en activiteiten	77
Toegang tot persoonlijke zorgservices	61
Niet willen/ kunnen doen van huishouden	59
Verlies van echtgeno(o)t(e)	56
Vrijheid en onafhankelijkheid	52
Verlagen kosten huisvesting	50
Behoeftte aan continue zorg-assistentie	38
Dichter bij naasten/familie	30

Tabel 2.2.3: Redenen waarom men naar een bejaardentehuis verhuist (Gibler, Moschis & Lee, 1998).



In de tabel hieronder (2.2.4) zijn alle redenen die genoemd worden in de verschillende onderzoeken op een rij gezet. Via de kruisjes is bij elke auteur aangegeven of deze redenen in dat artikel genoemd is.

Redenen om te verhuizen naar een zorginstelling	Krout et al.	Reinardy & Kane	Remsburg et al.	Gibler et al.
Voortdurende zorg	X	X	x	X
Medische diensten op locatie	X	X	x	X
Dichtbij familie en vrienden	X			x
Onafhankelijkheid	X			x
Reputatie	X			
Onderhoudsarm	X		x	x
Culturele/ sociale activiteiten	X	X	x	X
Grootte, ontwerp en keuze en units	X			
"Compatible" mensen	X			
Goed gemanaged/ supervisie	X	X		
Services op locatie	X			x
Locatie	X	X		
fatsoenlijke plaats om te leven	X			
(Huiselijke) sfeer	X	X		
Keuken faciliteiten	X			
Kosten	X			x
Eigen meubilair meebrengen	X			
Transport	X			
Beveiliging	X			
Religieuze affiliatie	X			
Privacy		X		
Persoonlijke assistentie		X		
Flexibele routine		X		

Tabel 2.4.1. Overzicht redenen uit onderzoeken

Uit de verschillende onderzoeken die hierboven besproken zijn, komt een aantal redenen om te verhuizen naar een zorginstelling steeds terug. De zorg die geboden kan worden en de sociale activiteiten zijn een veel genoemde reden. Echter zijn alle redenen, genoemd door de deelnemers van de bovengenoemde onderzoeken, van belang voor dit onderzoek. Zoals eerder is aangegeven leveren deze redenen een direct beeld van wat men zou willen weten van een zorginstelling. En juist datgene wat men wil weten is, van belang om duidelijk te maken op een website.

Deze redenen zullen dan ook meegenomen worden in het vervolg van het onderzoek in deze scriptie, en zullen een belangrijke bouwsteen vormen.



Hoofdstuk 3: Gewenste online informatie

Om erachter te komen welke informatie men op een website wil vinden, worden er interviews gehouden. De uitkomsten van de interviews zullen samen met de eerder genoemde richtlijnen van het NZa en de keuzeredenen uit eerder onderzoek, verwerkt worden tot een vragenlijst.

3.1. Methodologie

3.1.1. Interviews

Er wordt een drietal verschillende typen interviews onderscheiden: gestructureerd, half- gestructureerd en een diepte interview (Britten, 1995). Bij deze laatste vorm worden er maar een of twee kwesties behandeld. Doel van een (kwalitatief) interview is volgens Britten (1995) het ontdekken van de geïnterviewde zijn of haar persoonlijke mening. Daarnaast stellen Flynn, Sakakibara, Schroeder, Bates en Flynn (1990) dat interviews gebruikt kunnen worden om antwoordcategorieën te valideren. Individuele diepte interviews worden gebruikt door zorgonderzoekers om een beeld te krijgen van wat er bij een bepaald onderwerp leeft (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006).

Ook in dit onderzoek is het interview een goed bruikbare methode. Via deze interviews zal duidelijk worden welke (online) informatie de respondenten belangrijk vinden. Hierbij is juist de persoonlijke mening van mensen interessant. De keuze voor een diepteinterview is daarbij vanzelfsprekend, gezien we op zoek zijn naar punten voor één kwestie.

Om in het interview de diepte in te kunnen duiken is gekozen voor een 'twenty statements'-structuur. Normaalgesproken wordt deze test gebruikt om de eigen identiteit vast te stellen (Kuhn & McPartland, 1954). Bij deze methode wordt steeds dezelfde vraag gesteld, om door te dringen tot de kern van wat mensen nu vinden.

Hoewel deze methode doorgaans gebruikt om een eigen identiteit vast te stellen, is deze zeker ook bruikbaar om iets persoonlijks, zoals de keuze om naar een V&V te gaan, te onderzoeken (Thurstone, 1928).

Tijdens de interviews is doorgevraagd naar wat volgens (toekomstige) cliënten of cliëntsystemen hoort te staan op de website van een langdurige zorginstelling.

Er ontstaat tijdens de interviews een lijst met elementen die de geïnterviewden genoemd hebben.

De vraag die steeds gesteld werd tijdens het interview is: "Wat voor informatie zou u willen vinden op de website?". Als introductie van het interview is uitgelegd dat het gaat om informatievoorziening op de website van een V&V. In het bijzonder over welke informatie van belang is voor de keuze voor een bepaalde instelling. Daarnaast werd gevraagd hierbij in het achterhoofd te houden dat het voor henzelf of voor een naaste kon zijn.

3.1.2. Respondenten

Voor de interviews zijn er twaalf mensen geselecteerd, 8 vrouwen en 4 mannen met leeftijden tussen de 30 en 60 jaar. Deze personen kwamen uit verschillende steden verdeeld over het land, verschillen in economische en sociale status en hadden als belangrijkste onderscheidend punt wel of niet met een V&V contact gehad. Van deze twaalf respondenten hebben negen personen in de afgelopen vijf jaar te maken gehad met een naaste voor wie er gekeken is naar een verpleeg- of verzorghuis. Van deze 9 personen waren 3 man en 6 vrouw.

Deze negen mensen hebben dus allen deel uitgemaakt van iemands cliëntstelsel in het verleden.

Drie van de respondenten (1 man en 2 vrouwen) waren nooit in contact geweest een V&V. Echter is hun mening erg waardevol. Zij geven kijk op hoe personen die nog niet eerder in aanraking zijn geweest met een langdurige zorginstelling, tegen de nodige informatie aankijken.



De personen die wel eerder gekeken hadden naar een instelling daarentegen, hebben al stil gestaan bij wat bij de keuze komt kijken en geven hiermee naar verwachting een vollediger beeld van waar men zich op richt, als de keuze echt voor de deur staat.

3.2. Resultaten

Tijdens de interviews zijn er 36 verschillende punten genoemd, waarvan men die op een website wil vinden van een verpleeg- en verzorghuis.

Een overzicht van alle genoemde onderwerpen en de frequentie waarmee deze naar voren kwamen staat in tabel 3.2.1. (Zie pagina 14)

De 5 meest genoemde elementen voor op de website van een zorginstelling zijn:

- Medische zorg aanwezigheid
- Welke zorg er aangeboden wordt
- Recreatie en ontspanning
- Hoe het privéverblijf van de bewoner is.
- In hoeverre men privacy heeft

Tijdens de interviews bleek er een klein verschil in antwoorden tussen de respondenten die wel eerder of juist niet eerder in contact zijn geweest met een V&V. Zo zijn onderwerpen als plasrondes of vaste wektijden niet genoemd door respondenten welke niet eerder in contact zijn geweest met een V&V-instelling. Zowel de nabijheid van een ziekenhuis als de aanwezigheid van een (huis)arts zijn 2 keer genoemd, en allebei door zowel een persoon die wel al in aanraking was geweest met een zorginstelling, en één die hier nog niet mee in aanraking was geweest.

3.3. Conclusie

Via de interviews is er gezocht naar inzicht in wat men graag aan informatie op een website vindt. Hieruit is een lijst van 36 elementen ontstaan. Groot verschil in de genoemde elementen door respondenten die wel of juist niet eerder in aanraking zijn geweest met een V&V, zijn er niet te ontdekken. Alleen bij punten als plasrondes en wektijden, ofwel eigen dagindeling kunnen maken, blijken de mensen die wel eerder in aanraking zijn geweest met een instelling deze vaker te noemen.



<u>Punten aangedragen door geïnterviewden</u>	<u>Aantal keer genoemd</u>
Er moet medische zorg (intern) aanwezig zijn.	12
Welke zorg men kan geven.	10
er moet voldoende recreatie en ontspanning zijn.	10
Hoe ziet privé verblijf bewoner eruit, eigen of gedeelde kamer?	10
Er moet voldoende privacy zijn.	8
Eventuele kosten van gebruik maken van extra activiteiten	8
Vrijwilligers, welke er zijn en wat ze doen	7
Bad- en sanitair moeten goed en adequate aanwezig zijn.	7
Wachttijden voor intrekken	7
De visie op hoe zorg verleend wordt, beleid en waarden	7
Therapeuten die werkzaam zijn in verzorghuis.	6
Hoeveel privacy heeft iemand.	6
of er te kiezen is uit maaltijden	6
Bij moeilijke loop patiënten de plasrondes ook 's nachts.	6
De kosten van het verblijf	6
Het moet er veilig zijn	5
Foto's van de kamers.	5
Goede sfeer naar voren komen van het verzorghuis via foto's	5
Er moeten winkeltjes in of om de zorg omgeving aanwezig zijn	5
Eigen sanitair	5
of er een ruimte is voor gezamenlijk thee en koffie uurtje	4
er moet groen/tuin in de buurt zijn	4
Hoeveel personeelsleden t.o.v. bewoners	4
toegankelijkheid voor bezoekers, bezoeken of 24/7	4
Toegankelijkheid, wie maakt kans	4
Huisvesting: Foto's van de kamers.	3
er moet tijd zijn voor verzorging van de cliënten.	3
Geldt er een wektijd en avondklok of kunnen mensen zelf hun ritme aanhouden	3
Vast aanspreekpunt voor familie.	3
Schoonmaakvoorzieningen.	3
Verpleeghuisarts in- dan wel extern.	2
het moet in de buurt van een ziekenhuis liggen.	2
Benoemen van de vrijheid die men heeft.	2
er moet een actieve cliëntenvereniging zijn.	2
het moet in de buurt van een golfbaan liggen	2
Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden	2

Tabel 3.2.1.: genoemde elementen in interviews met frequentie



Hoofdstuk 4: Belangrijkste online informatie

In dit hoofdstuk zal de volgende fase van dit onderzoek uitgewerkt worden, namelijk de vragenlijst. Met deze vragenlijst willen we vaststellen wat men nou belangrijk vindt om op een website van een langdurige zorginstelling te vinden. Of anders gezegd, welke online informatie wordt als belangrijkst beschouwd.

In hoofdstuk 2 en 3 is er een basis gelegd om dit onderzoek verder te verdiepen. We hebben de richtlijnen van het NZa, de keuzeredenen om naar een V&V te en de resultaten uit de interviews uiteengezet. Deze 3 componenten fungeren als bouwstenen voor de volgende fase van dit onderzoek: de vragenlijst.

4.1. Methodologie

Allereerst de vraag waarom de keuze is gevallen op een vragenlijst als volgende stap.

Yin (2003) geeft io een overzichtelijke manier om een keuze te maken voor een bepaalde onderzoeksmethode. Dit gebeurt aan de hand van een aantal factoren waarbij gekeken kan worden of deze wel of niet van toepassing zijn (zie tabel 4.1.1.).

Strategy	Form of Research Question	Requires Control of Behavioral Events?	Focuses on Contemporary Events
Experiment	How, why?	Yes	Yes
Survey	Who, what, where, how many, how much?	No	Yes
Archival Analysis	Who, what, where, how many, how much?	No	No/(Yes)
History	How, why?	No	No
Case Study	How, why?	No	Yes

4.1.1. Keuze voor een methode (Yin,2003)

In dit geval is er geen noodzaak voor de controle van de ‘behavioral events’. Deze behavioral events zijn de omgevingsfactoren die invloed kunnen hebben op een onderzoek. Bij een experiment bijvoorbeeld zou dit wel van belang zijn (vandaar een ‘yes’ in de kolom). Je wilt in dat geval alle omgevingsfactoren controleren. Voor dit onderzoek echter is dat niet van belang.

Daarnaast richt het zich op een ‘contemporary event’, of te wel hedendaagse activiteit. Met het oog op de toekomst.

Kortom volgens de indeling van Yin, wat betreft bij welke omstandigheden welke onderzoeksmethode passend is, past hier de vragenlijst.

Een vragenlijst is geschikt om zowel feiten als meningen naar voren te krijgen (Flynn et al., 1990) waardoor het ook de meest gebruikte onderzoeksmethode is bij empirisch onderzoek. Grotere groepen zijn met een vragenlijst gemakkelijk tegelijkertijd te bereiken. Dat maakt het voor dit onderzoek de ideale methode. Met een vragenlijst kan getest worden hoe belangrijk een grotere groep respondenten de onderwerpen uit de interviews, de richtlijnen en de keuzeredenen vindt.

4.1.1. Opbouw vragenlijst

Voor de vragenlijst zijn de onderwerpen, genoemd tijdens de interviews, de richtlijnen van het NZa en de keuzeredenen uit eerdere onderzoeken als leidraad genomen.



Aan de hand van deze elementen zijn er stellingen geformuleerd. Deze stellingen hebben de volgende vorm.

Voorbeeld:

Heel Onbelangrijk
Heel Belangrijk

“Informatie over de aanwezigheid rookruimte”
 ☐
☒
☐
☐
☐
☐

Figuur 4.1.1.1. voorbeeld stelling

Hierbij is gebruikt gemaakt van een zespunt likertschaal. Er is gekozen voor een zestal mogelijkheden. Door geen ‘midden’ antwoordmogelijkheid te bieden, worden respondenten meer gedwongen om een (lichte) voorkeur aan te geven. Zo kan er geen ‘neutraal’ geantwoord worden bij het meten of men iets belangrijk of onbelangrijk vindt.

Wat betreft deze keuze zijn er zowel voor- als tegenstanders. Tegenstanders van een zespuntsschaal bepleiten dat mensen niet voor neutraal kunnen kiezen, maar ergens wel neutraal tegenover kunnen staan.

O’Neil (2009) pleit voor schalen met een naam in tegenstelling tot schalen met nummer (bijvoorbeeld 1 tot en met 6 in het geval van dit onderzoek).

Kaplan en Saccuzzo (2009) sluiten zich hier bij aan. Ook zij geven aan dat er onduidelijkheid is over wat nu concreet de beste keuze is wat betreft de schaal. Daarbij stellen Kaplan en Saccuzzo dat een vijf- of zespuntsschaal beter is, dan bijvoorbeeld een zevenpuntsschaal. Door de te grote hoeveelheid antwoord mogelijkheden zou er een te klein verschil zijn tussen keuze mogelijkheid 5 en 6, bijvoorbeeld.

Voor de vragenlijst zelf zijn er in totaal 40 stellingen opgesteld. Hierin zijn alle drie de bouwstenen (interview, richtlijnen en keuzeredenen) gebruikt als basis voor deze stellingen.

De vragenlijst die gebruikt is in dit onderzoek is te vinden in bijlage 2.

4.1.2. Respondenten

Bij een onderzoek is het van belang een representatieve groep respondenten te vinden. Op deze manier worden de resultaten namelijk extern valide. Om deze reden is de vragenlijst op twee verschillende manier uitgezet bij respondenten.

Allereerst zijn er 35 langdurige zorginstellingen benaderd met de vraag of de personen die op de wachtlijst staan en de contactpersonen van huidige bewoners benaderd konden worden. Echter bleken de meesten niet mee te willen werken, gezien deze instellingen zoveel aanvragen kregen om mee te werken aan onderzoeken dat zij veel vragen voorbij moesten laten gaan.

Drie zorginstellingen hadden toegezegd mee te willen en kunnen werken, waarvan er op het laatste moment nog twee instellingen afhaakten. Via de overgebleven zorginstelling zijn er van 126 personen benaderd, die op de wachtlijst staan. Dit is een zeer interessante groep binnen de instelling, gezien deze pas geleden de keuze heeft gemaakt voor een bepaalde instelling. Deze personen kregen per post de vragenlijst toegestuurd.

Daarnaast is er via verschillende online kanalen een grote groep mensen benaderd met de vraag een online versie van deze vragenlijst in te vullen. In deze lijst was de vraag toegevoegd: “Bent u, of is een van uw naasten in aanraking geweest met een V&V in de afgelopen 12 maanden?”. Op deze manier kan er onderscheid gemaakt worden tussen mensen die het proces (recentelijk) van dichtbij hebben meegemaakt en personen waarbij dit niet het geval is. De link naar de online enquête werd op verschillende manieren verspreid o.a. via de website van Miatros en verspreiding via hun Twitter account en email.

In totaal zijn er via de verschillende kanalen 97 vragenlijsten ingevuld. Een aantal hiervan waren niet volledig ingevuld en niet bruikbaar. 93 Vragenlijsten konden meegenomen worden. Van deze 93



respondenten zijn er 20 mannen en 73 vrouwen. De respondenten hebben een leeftijd van 18 tot 93 jaar.

4.1.3. Dataverwerking

Voor de verwerking van de data verkregen via de vragenlijsten is in eerste instantie middels een exploratieve factoranalyse gekeken naar het aantal factoren dat past bij de uitkomsten. De exploratieve factoranalyse is een van de meest gebruikte analyses in de sociale wetenschappen (Fabrigar, Wegener, MacCallum & Strahan, 1999; Costello & Osborne, 2005). Het doel van een factoranalyse is om verborgen variabelen zichtbaar te maken, die van invloed zijn. Tijdens deze 'factor extractie' wordt het gedeelde verschil van een variabele verdeeld in zijn unieke variantie en error variantie, om de onderliggende factoren verschil te onthullen. Alleen gedeelde variantie verschijnt in de oplossing (Costello & Osborne, 2005).

Heel simpel gezegd houdt dit in, dat aan de hand van de antwoorden bij stellingen wordt gekeken naar overeenkomsten. Aan de hand van deze overeenkomsten wordt vastgesteld welk aantal factoren het grootste deel van de variantie verklaart. Variantie geeft aan in hoeverre antwoorden van elkaar verschillen, dus de spreiding van antwoorden. Het is dus zaak om het aantal factoren te vinden waarmee je het grootste deel van de variantie verklaart, gezien het dan de verschillen in antwoorden verklaart.

Na het vaststellen hoeveel factoren er op geladen dient te worden, om een bevredigend deel van de variantie te verklaren, is er via een varimax rotatieanalyse een indeling van de stellingen in de factoren gemaakt. Het doel van deze analyse is een duidelijk patroon van ladingen te verkrijgen. Aan de hand van een hoge positieve lading of juist een hoge negatieve lading voor een factor worden de stellingen dan ingedeeld voor een bepaalde factor (Statsoft.com).

De factoren die uit de factoranalyse zijn gekomen vormen de constructen van de statische analyse. Ter controle van de betrouwbaarheid van deze constructen die uit de hierboven genoemde analyses komen, is er per factor een naam gegeven, waarna de Cronbachs α per factor berekend is. Met deze α wordt de interne consistentie van een construct gemeten.

De Cronbachs alpha geeft de betrouwbaarheid van een construct weer met een getal tussen 0 en 1. Vanuit de literatuur worden constructen in het algemeen als betrouwbaar gezien, wanneer de α hoger is dan 0.70 (Nunally, 1978). Anderen stellen dat lagere alpha's acceptabel zijn in bepaalde situaties. Murphy en Davidshofer (1988) stellen dat een Cronbach's α van 0.6 acceptabel is en Davis (1964) stelt zelfs dat hij een α van 0.5 nog acceptabel is bij meer dan 50 respondenten.

Na deze analyses wat betreft de betrouwbaarheid, zijn we terug gaan kijken op stelling niveau. Met behulp van een T-toets voor twee onafhankelijk steekproeven, is er gekeken naar het verschil in antwoorden tussen respondenten die juist wel of juist niet eerder in aanraking zijn geweest met een V&V. Zo kon er vastgesteld worden of er verschillend geantwoord is op de vragen door deze twee groepen, en of dit verschil significant is. In de statistiek wordt een verschil als significant gezien wanneer de waarde kleiner is dan 0,05 (Moore & McCabe, 2005).

4.2. Procedure

In deze paragraaf zal stap voor stap de analyse van de verkregen data via de vragenlijsten doorlopen worden. Per onderdeel van de data verwerking wordt steeds aangegeven wat er gedaan is, en de (deel)resultaten die daaruit kwamen. Hierna zullen in een samenvattende paragraaf de 'resultaten' volgen.

Als eerste stap voor de analyse van de vragenlijsten was het noodzakelijk om vragenlijsten waar een antwoord ontbrak te verwerken tot bruikbare vragenlijsten.



Vragenlijsten waarbij meer dan vier vragen niet in waren gevuld zijn niet in de dataverwerking meegenomen. Vragenlijsten waarbij minder dan vier antwoorden ontbraken zijn via de 'replace missing values' in SPSS aangevuld. Op deze manier zijn deze vragenlijst niet verloren gegaan en kan er een betrouwbaar beeld gegeven worden van wat een persoon hier zou hebben ingevuld. In totaal zijn er 9 antwoordvelden door SPSS ingevuld. Dit waren velden in 8 verschillende vragenlijsten.

4.2.1. Factoranalyse

Om te kijken tot hoeveel factoren de online (keuze) informatievoorziening data gereduceerd kan worden, is er een exploratieve factoranalyse uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat 9 factoren 65% van de variantie verklaren. Hierbij is van de standaard 'eigenvalue' één uitgegaan. Vervolgens is er via de varimax rotatieanalyse een tabel ontstaan waarin aan de hand van de lading van de stelling er een indeling is gemaakt in de factoren. Deze is te vinden in bijlage 3.

Op de eerste factor laden er in totaal 13 stellingen. De factoren hebben aan de hand van de stellingen die op de factor geladen zijn, een naam gekregen die alle stellingen omsluit. De eerste factor betreft 'zorginvulling algemeen'. Op de tweede factor laden zes stellingen, welke allemaal als onderwerp '(sociale) activiteiten' betroffen. De volgende twee factoren hebben via het laden elk op vijf stellingen, betrekking hebbend op 'zelfstandigheid' en 'aanvullende persoonlijke verzorging'. Op de vijfde factor laden een viertal stellingen, met als hoofdonderwerp eventuele 'persoonlijke eisen van bewoners. Op factor 6 en 7 laden beiden twee stellingen via de factoranalyse, en deze betreffen achtereenvolgens de 'kwaliteit' en 'sfeer' van het verpleeg- of verzorghuis.

Op factor 8 laadt echter maar één stelling, namelijk de stelling "Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven". Qua onderwerp lijkt deze stelling erg op de stellingen geladen onder factor 7 'sfeer'. Daarom is er gekozen de stellingen van factor 7 en 8 samen onder één construct samen te voegen. Later wordt gecontroleerd met de Cronbachs α of dit een juiste keuze is geweest. Op factor 9 zijn twee stellingen geladen welke beide 'externe zorg' betreffen. (tabel 4.2.1.1.)



Construct	Stelling in vragenlijst
Zorginvulling Algemeen	Informatie over het toelatingsbeleid voor bezoekers Informatie over de bezoeken Informatie over invulling van sanitair Informatie over wachtlijsten Informatie over eventuele eisen voor de toelating van bewoners Informatie over de visie en waarden waarmee zorg verleend wordt Informatie over de basiskosten van hoofdzorg Informatie over welke therapeuten en behandelingen mogelijk zijn Informatie over een prijsbeeld bij aanvullende verzorgingsopties Informatie over woonvoorziening, eigen of gedeelde kamer etc. Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis
(Sociale) Activiteiten	Informatie over activiteiten die gedaan kunnen worden Informatie over welke hobbyclubs er zijn Informatie over de verenigingen die er zijn binnen het verpleeg- of verzorgingshuis.. Informatie over faciliteiten in de omgeving, zoals een winkelcentrum of park Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners
Zelfstandigheid	Informatie over de mate van vrijheid om een eigen dagindeling te maken Informatie over douche/bad momenten bij hulpbehoevende bewoners Informatie over de regeling voor toiletbezoek voor hulpbehoevende bewoners Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken (kamer of eetzaal) Informatie over de mogelijkheden die men heeft om zich terug te trekken
Aanvullende persoonlijke verzorging	Informatie over hoe vaak er wordt schoongemaakt Informatie over eventuele keuze uit maaltijden Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgtehuis Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden
Persoonlijke eisen	Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging, zoals kapper, pedicure Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis Informatie over de mogelijkheden van persoonlijke assistentie
Kwaliteit	Informatie over kwaliteitsbeoordelingen van het personeel Informatie over kwaliteitsbeoordeling van de faciliteiten
Sfeer	Informatie over de verhouding tussen het aantal personeel en het aantal informatie d.m.v. (sfeer) foto's van het verpleeg- of verzorgingshuis Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven
Externe zorg	De Afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis Informatie over de aanwezigheid van een arts

Tabel 4.2.1.1: Factoren met stellingen



4.2.2 Cronbach's α

Na de factoranalyse hebben we de 9 factoren waar stellingen op geladen zijn, verminderd naar 8 constructen. Om te controleren in hoeverre de gevonden constructen betrouwbaar zijn, wordt per construct de Cronbach's α berekend.

In paragraaf 4.1.3. is aangegeven wanneer een construct volgens de Cronbach's alpha als betrouwbaar mag worden gezien. Uit de statistische analyse van de acht constructen is naar voren gekomen dat deze allemaal zeer betrouwbaar zijn (Davis, 1964). Zeven van de acht constructen hebben een α van 0.7 of hoger en één construct heeft een α boven de 0,6. Construct 7 'sfeer', waar de factoren die uit de analyse kwamen zijn samengevoegd, blijkt een Cronbach's α van 0.734 te hebben. Met het toevoegen van deze stelling die op factor 8 geladen was, is de Cronbach's α zeer betrouwbaar.

Uit de analyse met de Cronbach's alpha blijkt ook wat er gebeurt met de α , als er een stelling zou worden verwijderd uit een construct. Voor alle Cronbach's alpha's geldt, dat de betrouwbaarheid van het construct omlaag zou gaan (de α wordt lager), als er een stelling verwijderd zou worden.

Construct	Aantal stellingen	Cronbach's Alpha
Zorginvulling Algemeen	13	0,924
(Sociale) Activiteiten	6	0,799
Zelfstandigheid	5	0,845
Aanvullende persoonlijke verzorging	5	0,770
Persoonlijke eisen	4	0,714
Kwaliteit	2	0,902
Sfeer	3	0,734
Externe zorg	2	0,624

Tabel 4.2.2.1: Cronbach's Alpha per construct

In bijlage 4 staan de overzichten van de Alpha's wanneer er items (de stellingen) verwijderd zouden worden. Hierbij staat geen tabel voor construct zes en acht. Deze constructen zijn beiden opgebouwd uit twee items, waardoor als er 1 weg zou vallen er geen betrouwbaarheid meer nodig is, gezien deze $\alpha=1$ zal zijn.

Uit de tabellen in de bijlage blijkt zelfs dat construct 7, welke uit samengevoegde factoren bestaat, een lagere Cronbach's alpha zou hebben dan wanneer de toegevoegde stelling "Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven" niet bij deze construct zou hebben gezeten. De keuze deze samen te voegen heeft de betrouwbaarheid groter gemaakt. Dit blijkt dus een juiste keuze geweest te zijn.

4.2.3. Percentages

Om een beeld te krijgen van de respons in percentages, is er gekeken naar hoeveel respondenten een stelling belangrijk vonden (antwoord 4-6) en daarbij is uitgelicht hoeveel procent van het totaal een bepaalde stelling heel belangrijk vond (antwoord 6). Door naar deze beide percentages te kijken is aan te tonen in welke mate men een stelling en daarmee uiteindelijk een construct belangrijk vindt.

Allereerst valt op dat alle stellingen overwegend belangrijk gevonden worden, en dus een score van 4 of hoger krijgen op de zespuntsschaal. Een overzicht van deze stellingen staat in bijlage 5. Op het niveau van de losse stellingen vallen de percentages tussen de 63% en de 94%, als het gaat om alle keuzes van



vier en hoger. Bij de keuze voor ‘heel belangrijk’ dus keuze zes, lopen de percentages van 9,7 % en 55,9 %.

Het item dat het laagst scoort wat betreft de keuze voor ‘vier of hoger’ is “Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis” met een percentage van 63%. Echter als er gekeken wordt naar alleen de percentages die zijn gegeven bij keuze zes op de schaal, dan blijkt het item of er ‘verenigingen zijn binnen een V&V’ het laagst te scoren met 9% en dus niet de religieuze achtergrond.

Welk construct als belangrijkste wordt gezien door respondenten aan de hand van de percentages is te vinden in tabel 4.2.3.1.

	Construct	% keuze 4-6	% keuze 6
I	Zorginvulling algemeen	90,7%	38,8%
II	Sociale Activiteiten	83,9%	16,8%
III	Zelfstandigheid	88,4%	34,6%
IV	Aanvullende persoonlijke verzorging	78,5%	21,7%
V	Persoonlijke eisen	80,6%	20,7%
VI	Kwaliteit	86,6%	22,1%
VII	Sfeer	83,9%	27,0%
VIII	Externe zorg	84,4%	41,4%

Tabel 4.2.3.1. Percentages keuzes constructen.

Deze percentages zijn een gemiddelde van de percentages bij de items behorende tot dit construct. De stellingen die op de eerste factor laadt, en daarmee de grond voor construct ‘zorginvulling algemeen’ vormen, worden als belangrijkste gezien als het gaat om keuze vier tot zes met ‘zelfstandigheid’ op de tweede plaats en daarna ‘kwaliteit’.

Als echter gekeken wordt naar de percentages voor alleen keuze zes, dan scoort ‘externe zorg’ het best, gevolgd door ‘zorginvulling algemeen’ en met ‘zelfstandigheid’ op nummer drie.

Een compleet overzicht van de percentages per stelling is te vinden in bijlage 5.

4.2.4. Verschil respondenten

In de vragenlijst die online voorgelegd is aan de respondenten is de vraag: “Heeft u, voor uzelf of voor een van u naasten, (mee) gezocht naar een V&V?” opgenomen. Op deze manier kan er een onderscheid gemaakt worden tussen de antwoorden van personen die wel of juist niet in aanraking zijn geweest met een V&V. De respondenten die via de post de vragenlijst teruggestuurd hebben, zijn uiteraard allen in aanraking geweest en een verpleeg- of verzorgingshuis, gezien zij op de wachtlijst staan.

Om te kijken of er een verschil is tussen deze groepen, wordt er gebruik gemaakt van een T-toets voor twee onafhankelijke steekproeven. Daarbij moet ook gekeken worden of dit verschil wel significant te noemen is. In de statistiek wordt een verschil als significant gezien wanneer de waarde kleiner is dan 0,05 (Moore & McCabe, 2005).

Om te berekenen of er een significant verschil is, is er een T-toets uitgevoerd met als onafhankelijk variabele ‘wel of niet gekeken hebben naar een verpleeg- of verzorgingshuis’. Voor het merendeel van de stellingen blijkt dan dat er geen significant verschil is in antwoorden tussen deze twee groepen. Voor elf stellingen blijkt er echter wel een significant verschil te zijn in antwoorden. Hierbij is het consequent de groep met mensen die wel in aanraking zijn geweest met een instelling met een hoger gemiddelde in de belangrijkheid van een antwoord. Bijvoorbeeld “Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner” scoort bij de groep die niet eerder gekeken hebben naar een V&V een gemiddelde



van 4.60 tegenover een gemiddelde van 5.24 bij de groep die zich er wel eerder mee bezig heeft gehouden. De stellingen waarbij het verschil significant is staan in Tabel 4.2.4.1 vermeld samen met de gemiddelden voor de twee groepen.

Construct	Stelling en significantie	In aanraking geweest met een V&V	Mean (Gemiddelde)
Zorginvulling algemeen	Informatie over welke therapeuten en behandelingen mogelijk zijn (sig. 0,016)	Ja	5.36
		Nee	4.85
	Informatie over een prijsbeeld bij aanvullende verzorgingsopties (sig. 0,031)	Ja	5.07
		Nee	4.60
	Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner (sig. 0,008)	Ja	5.24
		Nee	4.60
Aanvullende persoonlijke verzorging	Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden (sig. 0,004)	Ja	5.29
		Nee	4.71
	Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis (sig. 0,038)	Ja	5.51
		Nee	5.06
	Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn (sig. 0,004)	Ja	4.47
		Nee	3.71
Persoonlijke eisen	Informatie over eventuele keuze uit maaltijden (sig. 0,007)	Ja	5.18
		Nee	4.56
	Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden (sig. 0,038)	Ja	4.73
		Nee	4.25
	Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging, zoals kapper, pedicure (sig. 0,002)	Ja	4.80
		Nee	4.19
Externe zorg	Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair (sig. 0,007)	Ja	5.04
		Nee	4.48
Externe zorg	De afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis (sig. 0,001)	Ja	4.84
		Nee	3.88

Tabel 4.2.4.1. Significante verschillen in antwoorden



4.3. Resultaten

Via de factoranalyse is er een achttal constructen ontstaan. Deze constructen luiden:

- Zorginvulling algemeen
- Sociale Activiteiten
- Zelfstandigheid
- Aanvullende persoonlijke verzorging
- Persoonlijke eisen
- Kwaliteit
- Sfeer
- Externe zorg

Al deze constructen bleken aan de hand van de berekening van de Cronbach's Alpha betrouwbaar te zijn.

Daarbij komt dat alle losse stellingen stuk voor stuk overwegend belangrijk worden gevonden. De percentages in paragraaf 4.2.4 wijzen uit dat meer dan de helft van de respondenten bij alle stellingen deze eerder belangrijk dan onbelangrijk vonden. Echter is er door een onderscheid tussen keuze 4-6 of keuze 6 wel een onderscheid te zien of de stellingen belangrijk of heel belangrijk worden gevonden.

Uit de T-toets kwam naar voren dat er geen significant verschil is in de antwoorden van mensen die wel of niet in contact zijn geweest met een langdurige zorginstelling.

4.4. Conclusie

In dit hoofdstuk is er gekeken naar wat mensen aangeven belangrijk te vinden, wat betreft online informatievoorziening van een V&V.

Allereerst is er via een factoranalyse naar voren gebracht welke stellingen op dezelfde factoren laden. Hierbij bleken de stellingen op 9 factoren te laden, wat 65% van de variantie verklaard. Bij het bekijken van de 9 factoren met de geladen stellingen was op factor 8 slechts 1 stelling geladen. Deze is bij een andere factor ondergebracht. Er zijn zo 8 constructen ontstaan, die voorzien zijn van een naam welke slaat op de gemeenschappelijke inhoud van de constructen.

Deze constructen zijn vervolgens via de Cronbach's α op hun betrouwbaarheid getoetst. Alle constructen bleken betrouwbaar tot zeer betrouwbaar. Ook geeft dit aan dat het een terechte keuze is geweest de 8e factor samen te voegen met een andere factor om het construct 'sfeer' te vormen. De Cronbach's α gaf aan dat als deze stelling niet in dit construct had gezeten de betrouwbaarheid zelfs lager was geweest.

Na het vaststellen van deze 8 constructen, is er een parallel te trekken tussen de gevonden onderwerpen en de richtlijnen van het NZa. Zo is construct 'zorginvulling' algemeen een samenvoeging van de richtlijnen aan informatievoorziening van het NZa, namelijk product of dienst, algemene informatie over het zorgaanbod, wachtlijst informatie en de prijs van de zorg. Kwaliteit, de overgebleven informatievoorziening richtlijn, is op een aparte factor geladen, en valt onder construct 'kwaliteit'.

Hierna zijn de stellingen op construct en individueel niveau bekeken. Als er gekeken wordt naar de percentages die aan hebben gegeven de stellingen in meer of mindere mate belangrijk te vinden, dan scoren de stellingen bij construct 'zorginvulling algemeen' het hoogst. Het gemiddelde percentage is hier namelijk 90,7%. Dit construct is daarbij het construct wat met vier van de richtlijnen van het NZa overeenkomt. Alleen richtlijn 'kwaliteit' valt binnen een ander construct. Deze heeft echter wel het op



twee na hoogst percentage respondenten dat aangeeft dit een belangrijk construct te vinden. Deze twee constructen moeten dan ook op een website vermeld staan uit overheidsredenen, maar ook omdat juist ook deze punten als zo belangrijk aangeduid worden. De constructen vallen dan ook in de categorie 'must'.

Constructen 'zelfstandigheid', 'sociale activiteiten', 'sfeer' en 'externe zorg' scoren tussen de 83,9 en 88,4 % wat betreft keuze vier tot en met zes en zijn hiermee ook niet te negeren punten voor op de website. Daarmee zijn deze constructen met de bijbehorende stellingen de zogenaamde 'needs' voor op een website.

De constructen 'persoonlijke eisen' en 'aanvullende persoonlijke verzorging' scoren het laagst in deze keuze van de respondenten. Hoewel door het merendeel als belangrijk gezien is dit op individueel niveau ook vaak verschillend. Toch willen respondenten hierover informatie kunnen vinden op een website en valt dit onder de categorie 'wish'.

De 'zorginvulling algemeen' is bestempeld door respondenten als meest belangrijke onderwerp gevolg door de zelfstandigheid en Kwaliteit. De constructen zorginvulling algemeen en kwaliteit dekken alle 5 punten van het NZa. De punten uit de richtlijnen zijn: algemene informatie zorg, product of dienst, kwaliteit, prijs en wachttijden/toegankelijkheid.

De twee constructen vallen hiermee onder de categorie 'must', en moet dus op een website van een zorginstelling vermelding hebben. De constructen 'zelfstandigheid', 'sociale activiteiten', 'sfeer' en 'externe zorg' zijn 'need' voor op de website van een V&V, en onder de 'wish' vallen 'persoonlijke eisen' en 'aanvullende persoonlijke verzorging'. Een extra element dat genoemd is in de opmerkingen ruimte van de vragenlijst is vermelding over huisdierbeleid. Gezien deze niet getest is, is het lastig dit te beoordelen wat betreft de 3 categorieën must, need en wish. Wel is dit onderwerp door 6% van de respondenten extra genoemd en valt dit minimaal onder de 'wish' voor een vermelding op een website.

Aanvullend op de percentages in antwoorden is er in paragraaf 4.2.4 gekeken naar een verschil in antwoorden tussen respondenten die wel of niet gekeken hebben naar een V&V. Hierbij bleken 11 stellingen wel een significant verschil in antwoorden te hebben, maar 29 stellingen dus niet. Vooral het construct Aanvullende persoonlijke verzorging scoorde hoger, met drie van de vijf items van dit construct waar een significant verschil geconstateerd is. Hieruit kunnen we afleiden dat dit blijkbaar punten zijn waar mensen die eerder in aanraking zijn geweest met een langdurige zorginstelling hier aanzienlijk meer waarde aan hechten.



Hoofdstuk 5: Gewenste informatievoorziening vergeleken met huidige websites

In dit hoofdstuk zal er antwoord gegeven worden op de deelvraag: *Hoe ziet de huidige informatievoorziening door V&V eruit?*

5.1. Methodologie

Tijdens de twee weken dat de enquêtes uitstonden is er een vergelijking gemaakt van 44 (deel)websites van verpleeg- of verzorghuizen. Hierbij is via www.google.nl gezocht naar deze tehuizen. Zowel websites van een V&V zelf, als die van een overkoepelende organisaties, zijn bekeken. Zo is er een goed beeld ontstaan van wat er aan informatie gegeven wordt op de websites van de verschillende instellingen. Uiteindelijk zijn er zes overkoepelende zorgorganisatie-websites bekeken. Waarvan 31 instellingen op deze websites via een aparte pagina of (deel)website vermeld stonden. Daarnaast zijn er ook 7 websites van individuele zorginstellingen, bekeken.

De inventarisatie is bijgehouden in een tabel waarbij de stellingen horizontaal stonden, en de instellingen verticaal. Als een onderwerp genoemd werd op de website is dit genoteerd. Ook als er bijvoorbeeld staat dat een onderwerp uit de stelling niet aanwezig is, wordt dit als vermelding geteld.

5.2. Resultaten

Bij het bekijken van websites van verpleeg- en verzorghuizen is er een tabel bijgehouden waarin is bijgehouden wanneer een onderwerp van een stelling genoemd werd. Een compleet overzicht van deze inventarisatie is te vinden in bijlage 6.

Uit de inventarisatie blijkt dat er één stelling bij geen enkele instelling vermeld staat op de website, namelijk de verhouding van het aantal personeelsleden tegenover het aantal bewoners. Slechts op één deel van een overkoepelende site is het onderwerp aangesneden van leeftijdsgroepen. Ook de stellingen met de onderwerpen 'toiletbezoek', 'prijs aanvullende zorg', 'dichtstbijzijnde ziekenhuizen' en wachtlijsten worden 5 keer of minder vermeldt op een (deel)website. 33 Van de 40 stellingen worden in slechts minder dan 50% (21 keer of minder) van de gevallen genoemd. Een volledig overzicht is hieronder te vinden in tabel 5.2.1.



Stellingen	Aantal	Aantal	Aantal	Totaal keer
Informatie over de verhouding tussen #personeel en #bewoners	0	0	0	0
Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners	1	0	0	1
Informatie over de regeling voor toiletbezoek hulpbehoevende bewoners	3	0	0	3
Informatie over een prijsbeeld bij aanvullende verzorgingsopties	3	1	0	4
De afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis	4	0	0	4
Informatie over wachtlijsten	2	2	1	5
Informatie over douche/bad momenten bij hulpbehoevende bewoners	4	0	1	5
Informatie over de mogelijkheden van persoonlijke assistentie	4	1	0	5
Informatie over welke hobbyclubs er zijn	3	3	0	6
Informatie over de bezoeken	3	4	0	7
Informatie over hoe vaak er wordt schoongemaakt	5	1	1	7
Informatie over kwaliteitsbeoordeling van de faciliteiten	2	2	3	7
Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven	5	2	0	7
Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgtehuis	6	2	0	8
Informatie over kwaliteitsbeoordelingen van het personeel	2	3	3	8
Informatie over eventuele eisen voor de toelating van bewoners	5	4	0	9
Informatie over het toelatingsbeleid voor bezoekers	5	4	1	10
Informatie over de aanwezigheid van een arts	6	4	0	10
Informatie over faciliteiten in de omgeving, zoals een winkelcentrum	10	1	0	11
Informatie over de mogelijkheden die men heeft om zich terug te trekken	8	2	1	11
Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair	8	2	1	11
Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden	8	3	1	12
Informatie over de basiskosten van hoofdzorg	7	5	1	13
Informatie over de mate van vrijheid om een eigen dagindeling te maken	11	2	0	13
Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner	8	6	1	15
Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden	14	2	1	17
Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken	12	2	3	17
Informatie over eventuele keuze uit maaltijden	11	3	3	17
Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn	9	6	3	18
Informatie over invulling van sanitair (gedeeld of eigen)	16	3	1	20
Informatie over welke therapeuten en behandelingen mogelijk zijn	13	6	1	20
Informatie over de religieuze achtergrond van het V&V	18	2	0	20
Informatie d.m.v. (sfeer) foto's van het verpleeg- of verzorgingshuis	14	0	6	20
Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners	17	4	1	22
Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging, zoals kapper, pedicure	19	3	1	23
Informatie over de verenigingen die er zijn binnen het V&V	17	5	3	25
Informatie over woonvoorziening, eigen of gedeelde kamer etc.	19	6	1	26
Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis	18	7	2	27
Informatie over activiteiten die gedaan kunnen worden	21	5	1	27
Informatie over de visie en waarden waarmee zorg verleend wordt	22	6	4	32

Tabel 5.2.1: frequentie vermelding stellingen



5.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is een beeld geschetst via de stellingen uit de vragenlijst, wat er wel of juist niet vermeld staat op de verschillende bekeken websites van V&V. Daarmee is gewerkt naar een antwoord op de vraag: Hoe verhoudt huidige en gewenste informatievoorziening zich tot elkaar?.

Als in een tabel naast elkaar gezet wordt hoeveel procent van de respondenten een stelling als belangrijk hebben aangemerkt, en hoe vaak dat ook daadwerkelijk vermeld wordt, dat is er een duidelijk verschil hierin te zien. Zie tabel 5.3.1.

Op de eerste plaats worden lang niet alle stellingen vermeld op de website, zowel niet bij overkoepelende websites, als op een (deel)website van een V&V. Daarnaast komt naar voren dat wat frequenter vermeld staat, niet per se als belangrijkste wordt gezien door respondenten.

Informatie over aanwezigheid van een arts bijvoorbeeld, wordt door 95% van de personen die deelgenomen hebben aan het onderzoek als belangrijk gezien, maar minder dan 25% van de bekeken pagina's blijken hier informatie over te hebben staan.

Dit geldt ook voor welke therapeuten en behandelingen er mogelijk zijn. Meer dan 90% van de respondenten geeft aan dit in meer of mindere mate een belangrijk punt waarop zij informatie willen vinden op een website, terwijl slechts 45% van de websites hier informatie over geeft. Ook zijn er grote verschillen bij de stellingen over de basiskosten van zorg, de concrete zorginvulling van het V&V, of er douchemomenten voor bewoners zijn of bijvoorbeeld het meebrengen van meubilair. Hieruit kan afgeleid worden dat er dus een verschil is aan wat vermeld wordt en wat men wenst.

Wanneer de stellingen bekeken worden die aansluiten bij de richtlijnen van het NZa, zoals kwaliteit en het eerste blok in tabel 5.3.1. wat voor construct 'zorginvulling algemeen' staat, blijkt dat hier grote verschillen zitten in hoe vaak een website dit onderwerp vermeldt, en hoe belangrijk de respondenten dit vinden.

Nog een opvallend element wat het noemen waard is, is dat er op twee websites gebruik werd gemaakt van PDF bestanden met de brochure van een V&V. Hoewel deze websites ruimte hebben om hier los teksten op de plaatsen, werd er toch al van een bestand gebruik gemaakt.



Stellingen	Genoemd op website	% keuze 4-6
Informatie over het toelatingsbeleid voor bezoekers	22,7%	89,2%
Informatie over de bezoeken	15,9%	86,0%
Informatie over invulling van sanitair (gedeeld of eigen)	45,5%	90,3%
Informatie over wachtlijsten	11,4%	92,5%
Informatie over eventuele eisen voor de toelating van bewoners	20,5%	90,3%
Informatie over de visie en waarden waarmee zorg verleend wordt	72,7%	91,4%
Informatie over de basiskosten van hoofdzorg	29,5%	92,5%
Informatie over welke therapeuten en behandelingen mogelijk zijn	45,5%	91,4%
Informatie over een prijsbeeld bij aanvullende verzorgingsopties	9,1%	90,3%
Informatie over woonvoorziening, eigen of gedeelde kamer etc.	59,1%	94,6%
Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner	34,1%	83,9%
Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden	38,6%	92,5%
Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis	61,4%	94,6%
Informatie over activiteiten die gedaan kunnen worden	61,4%	94,6%
Informatie over welke hobbyclubs er zijn	13,6%	83,9%
Informatie over de verenigingen die er zijn binnen het V&V	56,8%	82,8%
Informatie over faciliteiten in de omgeving, zoals een winkelcentrum of park	25,0%	84,9%
Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners	50,0%	88,2%
Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners	2,3%	68,8%
Informatie over de mate van vrijheid om een eigen dagindeling te maken	29,5%	89,2%
Informatie over douche/bad momenten bij hulpbehoevende bewoners	11,4%	90,3%
Informatie over de regeling voor toiletbezoek voor hulpbehoevende bewoners	6,8%	87,1%
Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken	38,6%	86,0%
Informatie over de mogelijkheden die men heeft om zich terug te trekken	25,0%	89,2%
Informatie over hoe vaak er wordt schoongemaakt	15,9%	75,3%
Informatie over eventuele keuze uit maaltijden	38,6%	87,1%
Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn	40,9%	72,0%
Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgingshuis	18,2%	76,3%
Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden	27,3%	81,7%
Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging, zoals kapper, pedicure	52,3%	82,8%
Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair	25,0%	88,2%
Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis	45,5%	63,4%
Informatie over de mogelijkheden van persoonlijke assistentie	11,4%	88,2%
Informatie over kwaliteitsbeoordelingen van het personeel	18,2%	84,9%
Informatie over kwaliteitsbeoordeling van de faciliteiten	15,9%	88,2%
Informatie over de verhouding tussen #personeel en #bewoners	0,0%	82,8%
Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven	15,9%	84,9%
Informatie d.m.v. (sfeer) foto's van het verpleeg- of verzorgingshuis	45,5%	83,9%
De afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis	9,1%	73,1%
Informatie over de aanwezigheid van een arts	22,7%	95,7%

Tabel 5.3.1. Percentages genoemd en belangrijk naast elkaar



Hoofdstuk 6: Conclusie en Reflectie

6.1. Conclusie

In voorafgaande hoofdstukken is stapsgewijs gewerkt aan de beantwoording van de hoofdvraag van deze scriptie: *Hoe verhoudt de huidige online informatievoorziening zich tot de gewenste informatievoorziening?*

In het inleidende hoofdstuk is er nog een stap terug gemaakt om de relevantie vast te stellen van het feit dat deze scriptie zich richt op de online component en daarbij zich niet beperkt tot de client zelf, maar ook gericht is op het cliëntsysteem.

Uit verschillende onderzoeken (e.g. Vermaas et al., 2008; Jones & Fox, 2009; Andreassen et al., 2007) komt naar voren dat de online component steeds belangrijker wordt onder de verschillende generaties. Niet alleen onder de jongeren zoals men misschien zou verwachten. Juist wat betreft gezondheid informatie blijken personen van middelbare leeftijd het internet te gebruiken.

Daarnaast is in het inleidende hoofdstuk naar voren gekomen, dat niet alleen de zorgvrager zelf de keuze maakt voor een bepaalde instelling, maar dat directe familie en vrienden, het zogenaamde clientsysteem, hier ook grote invloed op heeft.

Om tot een antwoord te komen op de hoofdvraag, is er eerst gewerkt aan deelvraag 1: *Welke online informatie zoeken cliënten en het cliëntsysteem?*

Allereerst is er om deze vraag te antwoorden gekeken naar de *richtlijnen* voor online informatievoorziening. Concreet blijken deze er nog niet te zijn. Het NZa heeft echter wel een aantal richtlijnen voor algemene informatievoorziening. Met deze richtlijnen dient ook rekening gehouden te worden bij online informatievoorziening uiteraard. De 5 punten uit de richtlijnen zijn: (1) algemene informatie zorg, (2) product of dienst, (3) kwaliteit, (4) prijs en (5) wachttijden/toegankelijkheid.

Vervolgens is bekeken wat er al aan bestaand onderzoek is op dit gebied. Er bleek echter geen specifiek onderzoek te zijn naar langdurige zorginstellingen wat betreft de online informatievoorziening. Daarom is er uitgeweken naar welke *redenen* mensen hebben om naar een V&V te verhuizen. Dit geeft immers een goed beeld van wat mensen willen weten over een instelling.

Tenslotte is er om vast te stellen *welke informatie men wenst* te vinden en wat hierbij als *belangrijkst* wordt gezien, een tweeledig onderzoek gedaan.

Allereerst zijn er interviews gehouden waarbij gevraagd is naar wat men op een website van een V&V belangrijk vindt om terug te kunnen vinden. Hier zijn een 36-tal elementen gekomen. Bij het opstellen van een gecombineerde lijst van keuzeredenen, richtlijnen en de antwoorden uit de interviews, bleek dat de overeenkomsten hierbij erg groot zijn. Hiermee is in feite meteen het betrekken van de keuzeredenen gestaafd.

Aan de hand van de richtlijnen, redenen en de uitkomsten van het interview is een vragenlijst opgesteld. Deze is voorgelegd aan respondenten om vast te stellen welke onderwerpen als belangrijkst gezien worden. Uit de resultaten komt naar voren dat alle stellingen als belangrijk worden gezien door minimaal de helft van de respondenten. Er was in de antwoorden geen significant verschil tussen respondenten die wel of juist niet eerder in aanraking zijn geweest met een zorginstelling. Hieruit kunnen we concluderen dat iedereen, ongeacht of zij al wat ervaring hebben met een V&V, veel informatie wil hebben op een website. Immers zijn alle punten overwegend als redelijk belangrijk tot heel belangrijk beoordeeld.

Daarnaast is er aan de hand van een factoranalyse een overzicht van constructen ontstaan. De stellingen zijn dan op specifiekere niveau onderdeel van deze constructen.

Er is aan de hand van de vragenlijsten een onderscheid gemaakt tussen wat echt op een website moet staan (must), wat belangrijk is dat op een website staat (need) en naar wat mensen wensen te vinden



(wish). De constructen die naar voren zijn gekomen staan hieronder, met daarachter in welke categorie deze valt.

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| • Zorginvulling algemeen | Must |
| • Sociale Activiteiten | Need |
| • Zelfstandigheid | Need |
| • Aanvullende persoonlijke verzorging | Wish |
| • Persoonlijke eisen | Wish |
| • Kwaliteit | Must |
| • Sfeer | Need |
| • Externe zorg | Need |

Vervolgens in in hoofdstuk 5 deelvraag 2 beantwoord. *Hoe ziet de huidige informatievoorziening door V&V eruit?*

Om hierop antwoord te geven is er een inventarisatie gemaakt van 44 (deel)websites. In een tabel (zie bijlage 6) is er aangegeven per stelling of er iets over dit onderwerp vermeld is op de website.

Nu alle deelvragen beantwoord zijn, kunnen we de hoofdvraag beantwoorden. De huidige informatievoorziening door V&V op hun website voldoet niet aan wat men zou willen terug vinden aan informatie. Zelfs bij onderwerpen die door respondenten als zeer belangrijk worden gezien, blijkt nog niet de helft van de websites hier iets over te vermelden.

6.2. Reflectie

In dit laatste onderdeel van de bacheloropdracht wordt er kritisch gekeken naar sterke en minder sterke punten van dit verslag. Gaandeweg zijn er een aantal dingen opgemerkt die verder uitgediept zouden kunnen worden, en zijn er keuzes gemaakt in situaties om iets wel of juist niet mee te nemen.

Een punt waar discussie over mogelijk is, is de keuze voor een zespuntslikertschaal. Zoals in paragraaf 4.1.1. al is besproken zijn hier voor en tegenstanders van.

Er is dus geen duidelijkheid over wat nu daadwerkelijk een betere schaal is, een even of oneven schaal. Hier is gekozen voor een even schaal om respondenten tot een keuze te dwingen. Toch had een 'geen mening' optie wellicht een toevoeging kunnen zijn, gezien bij een aantal teruggestuurde enquêtes een vraag niet ingevuld was en er een vraagteken bij gezet is. Hierbij is dan echter weer als argument aan te dragen dat dit hetzelfde effect gehad zou hebben als een schaal met een neutraal optie.

Tijdens het analyseren van de enquêtes kwam naar voren dat er één onderwerp niet voorkwam in de stellingen. Namelijk of men wel of geen huisdieren mocht meenemen of houden in de V&V. De vraag die dan naar voren komt als er nieuwe elementen genoemd worden in de opmerkingen ruimte (zoals huisdieren) is of een pretest niet had kunnen verzekeren dat werkelijk alle componenten in de stellingen behandeld zijn. Als er meer elementen naar voren zouden zijn gekomen dan stelling huisdieren, dan was dit zeker het geval geweest. Dit is daarentegen het enige extra elementen dat genoemd is, maar wel door 6% van de respondenten. Een pretest was wellicht een goede aanvulling geweest na de interviews en voor de definitieve vragenlijst, maar in dit geval bleek er op dit ene element na, niets vergeten te zijn en was de extra inspanning niet evenredig geweest met het verkrijgen van dit ene element.

Een opvallend sterkt punt van dit onderzoek is de hoge betrouwbaarheid van de constructen die gevonden zijn via de factoranalyse en controle met de Cronbach's α . Zelfs na het samenvoegen van twee factoren bleek dat de Cronbach's α hoger was, dan wanneer deze factoren niet samengevoegd waren.



De factoranalyse zelf ondervindt ook wat kritiek. Zo is de vraag waar de namen van de constructen die voortkomen uit een factoranalyse op gebaseerd zijn. Als de factoranalyse namelijk gebruikt wordt zoals in dit onderzoek, dan worden de namen voor de constructen aan de subjectiviteit van de onderzoeker ontleend. Kaplan en Saccuzzo (2009) stellen dat dit de zwakte is van deze analyse. Echter is er geen betere analyse bekend voor een Likert schaal, en daarmee lijkt deze zwakte in een exploratief onderzoek onvermijdelijk. Een factoranalyse is echter weer wel optimaal als deze gebruikt wordt na een literatuurstudie van veelvuldig onderzoek over een bepaald onderwerp. Helaas was het onderwerp besproken in dit onderzoek nog niet op deze wijze behandeld, en kon er geen gebruik gemaakt worden van volledig aansluitende verkenningen van dit onderwerp, namelijk de informatievoorziening behoefte op de websites van V&V. Meer onderzoek naar online informatie voorziening is nodig. Dit onderzoek is in feite een eerste studie. Daarom zou verder onderzoek naar dit onderwerp een meer solide beeld geven.

Naast soortgelijk onderzoek is ook aanvullend onderzoek van belang. Zo is een element dat nog aandacht verdient, of te veel informatie op een website schadelijk is voor de beleving van deze informatie. In feite dus of een overkill aan informatievoorziening hierin bij V&V mogelijk is.

Daarnaast kan ook de manier waarop iets op een website staat van invloed zijn op de bruikbaarheid van een website. Bijvoorbeeld PDF's gebruiken van brochures op de website, of juist niet, en of kleuren en indeling van invloed zijn.

6.3. Aanbevelingen

Aan de hand van de conclusies die eerder in dit hoofdstuk getrokken zijn, zijn er een aantal aanbevelingen voor Miatros BV.

Allereerst blijkt er zoals Miatros verwachtte een gat te bestaan, tussen wat een client en het clientsysteem willen vinden aan online informatie, en waarin er op verscheidene websites van V&V voorzien wordt. Nu er een concreet beeld ontstaan over wat client en clientsysteem verlangen, kan kan Miatros websites gaan optimaliseren in de langdurige sector.

Dit kan op algemeen niveau, of via een verdieping. In de conclusie staan de constructen die naar voren komen uit het onderzoek naar wat men belangrijk vindt om online te vinden, opgesomd. Hierachter is aangegeven in hoeverre dit een must, need of wish is.

Dit overzicht is meteen een goede indeling voor een website. Hier nogmaals het overzicht:

• Zorginvulling algemeen	Must
• Sociale Activiteiten	Need
• Zelfstandigheid	Need
• Aanvullende persoonlijke verzorging	Wish
• Persoonlijke eisen	Wish
• Kwaliteit	Must
• Sfeer	Need
• Externe zorg	Need

Deze basis indeling voor een website kan vervolgens met de stellingen zelf informatie voorzien. Bijvoorbeeld onder het onderwerp kwaliteit kunnen dan vervolgens de daarbij behorende stellingen besproken worden. Op deze manier kan Miatros de indeling die volgt uit dit onderzoek gebruiken als uitgangspunt voor website van haar klanten.



Er is bij de vergelijking in hoofdstuk 5 een schema ontstaan van een aantal websites van V&V-instellingen waarin aangegeven wordt in hoeverre onderwerpen uit dit onderzoek daadwerkelijk genoemd worden. Aan de hand van dit overzicht kan Miatros direct aan deze instellingen de resultaten voorleggen, en deze organisaties benaderen voor een aanpassing van hun webpagina.

Als laatste, maar zeker niet als minste, kan Miatros op basis van de stellingen een webscan maken, zoals zij ook op hun website de ziekenhuisscan hebben. Hierin kunnen bezoekers van de website dan voor hun eigen V&V kijken in hoeverre hun website volledig is. Deze fungeert dan als een soort checklist om te kijken of alle punten daadwerkelijk genoemd zijn. Aan de hand van de musts, needs en wishes kan er dan vervolgens stap voor stap in de belangrijkste en meest waardevolle informatie, voorzien worden op de bewuste webpagina van een V&V.

Voor Miatros is het aan te raden zich buiten wat er daadwerkelijk aan online informatie gewenst is, te richten op hoe deze informatie dan zo overzichtelijk mogelijk gepresenteerd kan worden op de website. Doel hiervan is dan om de bruikbaarheid oftewel 'usability' te vergroten. Hierin is vanuit de communicatie en marketing al onderzoek verricht (e.g. Bernard, Chaparro & Thomasson, 2000; Kassenaar & Rijswijk, van, 2003; McCracken & Wolfe, 2003). Dit onderzoek kan helpen bij de optimalisatie van V&V websites.



Literatuur

- Andreassen, H.K., Bujnowska- Fedak, M.M., Chronaki, C.E., Dumitru R.C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H., Wymm, R.(2007)European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health* 7 (53).
- Bernard, M., Chaparro, B. & Thomasson, R. (2000). *Finding information on the world wide web: Does the amount of whitespace really matter?* US: Wichita State University.
- Britten N. (1995). Qualitative interviews in medical research. *British Medical Journal* 311, 251–3.
- Buhr, G.T., Kuchibhatla, M., Clipp, E.C. (2006) Caregivers' Reasons for Nursing Home Placement: Clues for Improving Discussions With Families Prior to the Transition. *The Gerontologist* 45(1), 52-61.
- Castle, N. G.(2009) The Nursing Home Compare Report Card: Consumers' Use and Understanding. *Journal of Aging & Social Policy*, 21 (2), 187- 208.
- Cicirelli, V.G. (1993) Intergenerational communication in mother-daughter dyad regarding caregiving decisions. As cited in Coupland, N., Nussbaum, J.F. (Eds), *Discourse of Lifespan identity* (215-236) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Costello, A.B., Osborne, J.W. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most From Your Analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10(7)
- Davis, F.B. (1964). *Educational measurements and their interpretations*. Belmont, CA.: Wadsworth.
- Dicicco- Bloom, B., Crabtree, B.F. (2006) The qualitative research interview. *Medical Education*, 40. 314–321.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4, 272-299.
- Factoranalyse: rotatieanalyse varimax. Retrieved July 11th 2010 from <http://www.statsoft.com/textbook/principal-components-factor-analysis/>
- Flynn, B.B., Sakakibara, S., Schroeder, R.D., Bates, K.A., Flynn, E.J. (1990) Empirical Research Methods in Operations Methods. *Journal of Operations Management*, 9(2), 250-284.
- Gibler, K.M., Moschis, G.P., Lee, E. (1998) Planning to move to retirementhousing. *Financial services review* 7, 291-300.
- Grit, K., Bovenkamp, van de, H., Bal, R. (2008) *De positie van de zorggebruiker in een veranderend zorgstelsel; Een quick scan van aandachtspunten en wetenschappelijke inzichten*. Rotterdam: Erasmus MC .
- Groei internetgebruik. Retrieved 2th of june 2010, http://www.computable.nl/artikel/ict_topics/ictbeleid/1304071/2379250/grafiek-groei-internetgebruik-in-nederland.html.



Internet gebruik 2009, retrieved 2th june 2010 from <http://www.dwb-internet.nl/qanda/internetgebruik-in-nederland> .

Jones, S., Fox, S. (2009) Generations Online in 2009 retrieved May 25th, 2010 from <http://pewinternet.org/Reports/2009/Generations-Online-in-2009.aspx>.

Kassenaar, P., & Rijswijk, van O. (2003). *Handboek website usability*. Den Haag: Academic Service.

Kohli, R., Piontek, F., Ellington, T., VanOsdol, T., Shepard, M., Brazel, G. (2001) Managing customer relationships through E-business decisionsupport applications: a case of hospital–physician collaboration. *Elsevier Decision Support Systems* 32, 171-187.

Krout, J.A., Moen, P., Holmes, H.H., Oggins, J., Bowen, N. (2002) Reasons for Relocation to a Continuing Care Retirement Community. *The Journal of Applied Gerontology*, 21(2), 236-256.

Kuhn, M.H., McPartland, T.S. (1954) AN EMPIRICAL INVESTIGATION OF SELF-ATTITUDES. *American Sociological Review*, 19(1), No. 1 68-76.

McCracken, D. D. & Wolfe, R. J. (2003). *User-centered website development: A human-computer interaction approach*. New Jersey: Prentice Hall.

Moore, D. S., & McCabe, G. P. (2005). *Statistiek in de Praktijk. Theorieboek*. Den Haag: SDU Uitgevers

Murphy, K.R. & Davidshofer, C.O. (1988) *Psychological testing: Principles and applications*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Nederlandse Zorgautoriteit (2008). Consultatiedocument. Toetsingskader Transparantie Is er voldoende keuze-informatie voor consumenten over het zorgaanbod? retrieved from http://www.nza.nl/binaries/7113/10057/Visiedoc_transparantie.pdf.

Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

O'Neil, G. (2009) Likert Scale & surveys – more discussion. Retrieved August 20th 2010 from <http://intelligentmeasurement.wordpress.com/2009/10/30/likert-scale-surveys-more-discussion/>

Pecchioni, L.L. (1999) The older mother-daughter relationship: Three interaction styles. Paper presented to the International Communication Association annual meeting, San Francisco, CA.

Raghupathi, W., Tan, J. (2002) Strategic IT Applications in Health Care. *COMMUNICATIONS OF THE ACM* 45(12), 56-61.

Reinardy, J., Kane, R.A. (1999) Choosing an Adult Foster Home or a Nursing Home: Residents Perceptions about Decision Making and Control. *Social Work*, 44 (6), 571-585.

Remsburg, R.E., Bennett, R.G., Wendel, I., Durso, S.C. (2002) Demographic and Health Characteristics of Residents Choosing to Use On-site Medical Care in a Newly Opened Continuing Care Retirement Community (CCRC). *American Medical Directors Association*, 297-301.

Rifkin, J. (2004): *The European Dream: How Europe's Vision of the Future Is Quietly Eclipsing the American Dream*, New York: Jeremy P. Tarcher/Penguin.



- Rijen, van, A. J. G. (2003). Internetgebruiker en kiezen van zorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Thurstone, L. L. (1928). Attitudes Can Be Measured. *The American Journal of Sociology*, 33(4), 529-554.
- Vermaas, K., Segers, J., Gillebaard, H., Kaashoek, B., & Ongena, G. (2008). Breedband en de Gebruiker 2007. Eindrapportage. Utrecht: Dialogic.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research. Design and Methods*. (third edition) Applied Social Research Methods Series Volume 5. Thousand Oaks: Sage Publications.



Bijlage 1: Tabel Wet- en regelgeving en afspraken zorgbreed

Eigenschap van het zorgaanbod	Relevante wet- en regelgeving en afspraken
Algemeen over eigenschappen zorgaanbod	Zorgaanbieders moeten informatie verstrekken over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten, in ieder geval informatie over tarieven en kwaliteit (art.38 Wmg)
Product of dienst	- De verplichting om informatie te verstrekken over producten of diensten valt onder de algemene verplichting op basis van art.38 Wmg. - Op initiatief van patiënten- en consumentenorganisaties is / wordt op verschillende zorgmarkten zogenaamde 'etalage-plus'- informatie ontwikkeld om consumenten en patiënten informatie te bieden over aangeboden producten of diensten.
Prijs	Zorgaanbieders moeten overeenkomstig art.38 Wmg informatie openbaar maken over geldende tarieven van door hen geleverde zorg. Op markten waar vrije prijsvorming geldt, moet de zorgaanbieder informatie bekend maken over de prijzen die hij hanteert. Hiertoe stelt de NZa op basis van de Wmg (art.38) regels op. Deze bevatten voorwaarden waaraan de informatie moet voldoen, en de wijze van informatieverstrekking aan de consument. Dit geldt op dit moment voor het B-segment van DBC's (ziekenhuiszorg), voor oefentherapie, fysiotherapie en eerstelijns psychologische zorg.
Kwaliteit	- Zorgaanbieders moeten overeenkomstig art.38 Wmg informatie openbaar maken over de kwaliteit van hun producten of diensten. Ook in of krachtens de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WTZi zijn eisen gesteld aan verantwoording door zorgaanbieders over de kwaliteit van de zorg. - Welke informatie over kwaliteit van zorg minimaal beschikbaar zou moeten komen als keuze-informatie voor consumenten wordt momenteel uitgewerkt binnen het programma Zorgbrede transparantie (ZBT) van de IGZ. De specifieke invulling vindt plaats via stuurgroepen per zorgmarkt, onder regie van de IGZ. Daarbij richt men zich op productinformatie, medisch-inhoudelijke indicatoren, en informatie over klantenervaringen.
Toegankelijkheid / wachttijden	- De verplichting om informatie te verstrekken over wachttijden valt onder de algemene verplichting op basis van art.38 Wmg. Per sector gelden specifieke verplichtingen of afspraken. - Voor de AWBZ gelden afspraken en verplichtingen in het kader van de informatieaanlevering overeenkomstig de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) (o.a. vastgelegd in het convenant zorgkantoren en contracten tussen zorgaanbieders en zorgkantoren). Zie in dit verband ook actie 4.1 in het visiedocument '(In) het belang van de consument'. - Voor instellingen die medisch specialistische zorg leveren, gelden verplichtingen op basis van de Minimale Dataset, een Nadere regel van de NZa die betrekking heeft op de aanlevering van gegevens inzake DBC's. Deze regeling legt definities en procedures voor de aanlevering vast. - Zorgbreed is tussen partijen een

Bijlage 2: Vragenlijst



Vragenlijst voor online informatievoorziening verpleeg- en/of verzorgingshuis

In opdracht van Miatros B.V. voert Ruby Eikelenboom, student van de Universiteit Twente, dit onderzoek uit. De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt om de digitale informatievoorziening, waar mogelijk, te verbeteren. Alle gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Wij waarderen uw medewerking aan dit onderzoek, omdat u ons helpt om u in het vervolg nog beter van dienst te kunnen zijn!

Onderwerp:

Met dit onderzoek willen we nagaan wat voor informatie u verwacht te vinden op de websites van verpleeg- en/of verzorgingshuizen, als het gaat om het bepalen van uw keuze.

Uitleg:

Deze vragenlijst bevat stellingen die elk zes antwoordmogelijkheden kennen met als uitersten heel onbelangrijk en heel belangrijk.

Kies het antwoord dat als eerste bij u opkomt.

Kleur slechts één vakje in en beantwoord alle vragen.

Het invullen van deze vragenlijst duurt 5 á 10 minuten.

Voorbeeld:

	Heel Onbelangrijk					Heel
Belangrijk						
"Informatie over de aanwezigheid rookruimte"	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Zou u deze vragenlijst via de retourenveloppe **vóór dinsdag 20 juli** terug willen sturen?

Kunt u aangeven bij de volgende punten in hoeverre u het belangrijk vindt dat deze op de website staan van een verpleeg- en/of verzorgingshuis.

	Heel Onbelangrijk					Heel
	Belangrijk					
1 De afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Informatie over activiteiten die gedaan kunnen worden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Informatie over het toelatingsbeleid voor bezoekers	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 Informatie over de aanwezigheid van een arts	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Informatie over de verhouding tussen het aantal personeel en het aantal bewoners	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 Informatie over hoe vaak er wordt schoongemaakt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Informatie over de bezoeken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 Informatie over welke hobbyclubs er zijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9 Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 Informatie over eventuele keuze uit maaltijden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Heel onbelangrijk					Heel belangrijk
11 Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12 Informatie d.m.v. (sfeer) foto's van het verpleeg- of	☐	☐	☐	☐	☐	☐

verzorgingshuis

13	Informatie over invulling van sanitair (gedeeld of eigen)	☐	☐	☐	☐	☐
14	Informatie over wachtlijsten	☐	☐	☐	☐	☐
15	Informatie over de verenigingen die er zijn binnen het verpleeg- of verzorgingshuis, bv. cliëntenvereniging of activiteitenvereniging	☐	☐	☐	☐	☐
16	Informatie over eventuele eisen voor de toelating van bewoners	☐	☐	☐	☐	☐
17	Informatie over de visie en waarden waarmee zorg verleend wordt	☐	☐	☐	☐	☐
18	Informatie over de basiskosten van hoofdzorg	☐	☐	☐	☐	☐
19	Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging, zoals kapper, pedicure	☐	☐	☐	☐	☐
20	Informatie over welke therapeuten en behandelingen mogelijk zijn	☐	☐	☐	☐	☐
21	Informatie over een prijsbeeld bij aanvullende verzorgingsopties	☐	☐	☐	☐	☐
22	Informatie over de mate van vrijheid om een eigen dagindeling te maken	☐	☐	☐	☐	☐
23	Informatie over woonvoorziening, eigen of gedeelde kamer etc.	☐	☐	☐	☐	☐
24	Informatie over douche/bad momenten bij hulpbehoevende bewoners	☐	☐	☐	☐	☐
25	Informatie over faciliteiten in de omgeving, zoals een winkelcentrum of park	☐	☐	☐	☐	☐
26	Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners	☐	☐	☐	☐	☐
27	Informatie over de mogelijkheden die men heeft om zich terug te trekken	☐	☐	☐	☐	☐
28	Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner	☐	☐	☐	☐	☐
29	Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden	☐	☐	☐	☐	☐
30	Informatie over de regeling voor toiletbezoek voor hulpbehoevende bewoners	☐	☐	☐	☐	☐
		Heel onbelangrijk				Heel belangrijk
31	Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis	☐	☐	☐	☐	☐



- | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 32 | Informatie over kwaliteitsbeoordelingen van het personeel | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 33 | Informatie over kwaliteitsbeoordeling van de faciliteiten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 34 | Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgshuis | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 35 | Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 36 | Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken (kamer of eetzaal) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 37 | Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 38 | Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 39 | Informatie over de mogelijkheden van persoonlijke assistentie | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 40 | Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Achtergrondinformatie

Leeftijd: jaar

Geslacht: ☐ Man
☐ Vrouw

Postcode:

Ruimte voor opmerkingen of suggesties:

.....
.....
.....
.....

Zou u deze vragenlijst via de retourenveloppe **vóór dinsdag 20 juli** terug willen sturen?

Hartelijk dank voor uw medewerking



Bijlage 3: Varimax-analyse tabel

	Factor 1	Factor 2	factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
Informatie over het toelatingsbeleid voor bezoekers	0,542					
Informatie over de bezoeken	0,640					
Informatie over invulling van sanitair	0,533					
Informatie over wachtlijsten	0,616					
Informatie over eventuele eisen voor de toelating van bewoners	0,585					
Informatie over de visie en waarden waarmee zorg verleend wordt	0,344					
Informatie over de basiskosten van hoofdzorg	0,641					
Informatie over welke therapeuten en behandelingen mogelijk zijn	0,650					
Informatie over een prijsbeeld bij aanvullende verzorgingsopties	0,726					
Informatie over woonvoorziening, eigen of gedeelde kamer etc.	0,689					
Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner	0,660					
Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden	0,725					
Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis	0,638					
Informatie over activiteiten die gedaan kunnen worden		0,446				
Informatie over welke hobbyclubs er zijn		0,580				
Informatie over de verenigingen binnen het verpleeg- of verzorgingshuis, bv. cliëntenvereniging of activiteitenvereniging		0,526				
Informatie over faciliteiten in de omgeving, zoals een winkelcentrum of park		0,540				
Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners		0,643				
Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners		0,475				
Informatie over de mate van vrijheid om een eigen dagindeling te maken			0,530			
Informatie over douche/bad momenten bij hulpbehoevende bewoners			0,555			
Informatie over de regeling voor toiletbezoek voor hulpbehoevende bewoners			0,658			
Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken (kamer of eetzaal)			0,441			
Informatie over de mogelijkheden die men heeft om zich terug te trekken			0,624			
Informatie over hoe vaak er wordt schoongemaakt				0,719		
Informatie over eventuele keuze uit maaltijden				0,516		
Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn				0,471		
Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgtehuis				0,431		
Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden				0,583		
Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging, zoals kapper, pedicure					0,594	
Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair					0,848	



Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis	0,674	
Informatie over de mogelijkheden van persoonlijke assistentie	0,445	
Informatie over kwaliteitsbeoordelingen van het personeel		0,93
Informatie over kwaliteitsbeoordeling van de faciliteiten		0,75
Informatie over de verhouding tussen het aantal personeel en het aantal bewoners		
Informatie d.m.v. (sfeer) foto's van het verpleeg- of verzorgingshuis		
Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven		
De Afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis		
Informatie over de aanwezigheid van een arts		

Bijlage 4: Cronbach's Alpha wanneer items worden verwijderd.

Items/ stellingen construct I.	Cronbach's Alpha wanneer item verwijderd zou worden
Informatie over het toegelatingsbeleid voor bezoekers	.921
Informatie over de bezoeken	.919
Informatie over invulling van sanitair gedeelte eigen	.922
Informatie over divisie waarden waarmee orgverleend wordt	.922
Informatie over de basis kosten van hoofd zorg	.917
Informatie over welk therapie en behandeling mogelijk zijn	.917
Informatie over een prijs beeld bij aanvullende verzorgingsopties	.914
Informatie over woonvoorzieningen of gedeelede kamer etc	.919
Informatie over de zorgcoördinatie voor een bewoner verloopt	.917
Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden	.914
Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis	.916
Informatie over wachtlijsten	.918
Informatie over eventuele keuze voor een bewonerstoeelating	.921

Items/ stellingen construct II	Cronbach's Alpha wanneer item verwijderd zou worden
Informatie over activiteiten die gedaan kunnen worden	.784
Informatie over welke hobbyclubs er zijn	.753
Informatie over de verenigingen die er zijn binnen het verpleeg	.763
Informatie over faciliteiten in de omgeving zoals een winkel etc	.766
Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners	.753
Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners	.789



Items/ stellingen construct III	Cronbach's Alpha wanneer item verwijderd zou worden
Informatie over de mate van vrijheid om eigen dag in te delen met mak	.808
Informatie over de behoefte aan momenten bij hulpbehoevende bewoners	.797
Informatie over de regeling voor toiletbezoek voor hulpbehoevend	.794
Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken	.832
Informatie over in hoeverre men mogelijkheden heeft tot zicht	.831

Items/ stellingen construct IV	Cronbach's Alpha wanneer item verwijderd zou worden
Informatie over hoe vaak wordt schoongemaakt	.718
Informatie over eventueel euzen uit maaltijden	.710
Informatie over of vrijwilligers werken en wat hun taken zijn	.746
Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgingshuis	.764
Informatie over hoe persoonlijk was de dank aan worden	.703

Items/ stellingen construct V	Cronbach's Alpha wanneer item verwijderd zou worden
Informatie over aanwezigheid van uiterlijke verzorging zoals kapper	.636
Informatie over de mogelijkheden van persoonlijk e assistentie	.616
Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis	.736
Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair	.635
Informatie over aanwezigheid van uiterlijke verzorging zoals kapper	.636



Items/ stellingen construct VII	Cronbach's Alpha wanneer item verwijderd zou worden
Informatie over de verhouding tussen het aantal personeelsleden	.622
Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven	.708
Informatie d.m.v. sfeerfoto's van het verpleeg- of verzorgtehuis	.617

LET OP!! Voor constructen VI en VIII zijn geen tabellen te vinden. Deze hebben beiden slechts twee items waardoor als er 1 weg zou vallen de Alpha automatisch 1 zou zijn, doordat de samenhang dan optimaal is gezien die ene stelling.



Bijlage 5: percentages stellingen keuze 4-6 en keuze 6

Construct	Stelling/ item	N	% keuze 4-6	N keuze 6	% keuze 6
Zorginvulling Algemeen	Informatie over het toelatingsbeleid voor bezoekers	83	89,2%	31	33,3%
	Informatie over de bezoeken	80	86,0%	37	39,8%
	Informatie over invulling van sanitair	84	90,3%	31	33,3%
	Informatie over wachtlijsten	86	92,5%	39	41,9%
	Informatie over eventuele eisen voor de toelating van bewoners	84	90,3%	34	36,6%
	Informatie over de visie en waarden waarmee zorg verleend wordt	85	91,4%	37	39,8%
	Informatie over de basiskosten van hoofdzorg	86	92,5%	32	34,4%
	Informatie over welke therapeuten en behandelingen mogelijk zijn	85	91,4%	37	39,8%
	Informatie over een prijsbeeld bij aanvullende verzorgingsopties	84	90,3%	28	30,1%
	Informatie over woonvoorziening, eigen of gedeelde kamer etc.	88	94,6%	46	49,5%
	Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner	78	83,9%	34	36,6%
	Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden	86	92,5%	31	33,3%
	Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis	88	94,6%	52	55,9%
(Sociale) Activiteiten	Informatie over activiteiten die gedaan kunnen worden	88	94,6%	25	26,9%
	Informatie over welke hobbyclubs er zijn	78	83,9%	13	14,0%
	Informatie over de verenigingen die er zijn binnen het verpleeg- of verzorgingshuis, bv. cliëntenvereniging of activiteitenvereniging	77	82,8%	9	9,7%
	Informatie over faciliteiten in de omgeving, zoals een winkelcentrum of park	79	84,9%	18	19,4%
	Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners	82	88,2%	17	18,3%
	Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners	64	68,8%	12	12,9%
Zelfstandigheid	Informatie over de mate van vrijheid om een eigen dagindeling te maken	83	89,2%	31	33,3%
	Informatie over douche/bad momenten bij hulpbehoevende bewoners	84	90,3%	46	49,5%



	Informatie over de regeling voor toiletbezoek voor hulpbehoevende bewoners	81	87,1%	37	39,8%
	Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken (kamer of eetzaal)	80	86,0%	21	22,6%
	Informatie over de mogelijkheden die men heeft om zich terug te trekken	83	89,2%	26	28,0%
Aanvullende persoonlijke verzorging	Informatie over hoe vaak er wordt schoongemaakt	70	75,3%	23	24,7%
	Informatie over eventuele keuze uit maaltijden	81	87,1%	31	33,3%
	Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn	67	72,0%	13	14,0%
	Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgtghuis	71	76,3%	16	17,2%
	Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden	76	81,7%	18	19,4%
Persoonlijke eisen	Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging, zoals kapper, pedicure	77	82,8%	14	15,1%
	Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair	82	88,2%	25	26,9%
	Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis	59	63,4%	15	16,1%
	Informatie over de mogelijkheden van persoonlijke assistentie	82	88,2%	23	24,7%
Kwaliteit	Informatie over kwaliteitsbeoordelingen van het personeel	79	84,9%	20	21,5%
	Informatie over kwaliteitsbeoordeling van de faciliteiten	82	88,2%	21	22,6%
Sfeer	Informatie over de verhouding tussen het aantal personeel en het aantal bewoners	77	82,8%	34	36,6%
	Informatie d.m.v. (sfeer) foto's van het verpleeg- of verzorgingshuis	79	84,9%	19	20,4%
	Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven	78	83,9%	28	30,1%
Externe zorg	De Afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis	68	73,1%	29	31,2%
	Informatie over de aanwezigheid van een arts	89	95,7%	48	51,6%

Bijlage 6: Inventarisatie website

[illegible]



Informatie over welke hobbyclubs er zijn	1						1												1		
Informatie over de verenigingen die er zijn binnen het verpleeg- of verzorgingshuis, bv. cliëntenvereniging of activiteitenvereniging	1	1	1	1	1	1	1			1						1			1	1	1
Informatie over faciliteiten in de omgeving, zoals een winkelcentrum of park			1	1	1	1	1	1	1						1						
Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners	1	1		1	1	1	1	1	1										1	1	
Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners																					
Informatie over de mate van vrijheid om een eigen dagindeling te maken	1				1	1	1	1					1		1			1	1	1	
Informatie over de douche/bad momenten bij hulpbehoevende bewoners		1																1	1	1	
Informatie over de regeling voor toiletbezoek voor hulpbehoevende bewoners																		1	1	1	
Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken (kamer of eetzaal)	1	1	1			1				1											
Informatie over de mogelijkheden die men heeft om zich terug te trekken	1					1	1	1		1											
Informatie over hoe vaak er wordt schoongemaakt		1		1						1								1	1	1	
Informatie over eventuele keuze uit maaltijden	1	1	1	1	1			1		1	1			1							
Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn	1							1		1	1						1				1
Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgtehuis	1																				1
Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden	1	1		1				1		1					1			1	1	1	
Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging, zoals kapper, pedicure	1	1	1	1	1	1						1	1		1	1					
Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair					1			1			1										
Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis	1			1	1								1					1		1	
Informatie over de mogelijkheden van persoonlijke assistentie	1																	1	1	1	
Informatie over kwaliteitsbeoordelingen van het personeel		1						1			1						1		1	1	1
Informatie over kwaliteitsbeoordeling van de		1						1			1						1		1	1	



faciliteiten																					
Informatie over de verhouding tussen het aantal personeel en het aantal bewoners																					
Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven	1									1											
Informatie d.m.v. (sfeer) foto's van het verpleeg- of verzorgingshuis			1	1						1	1		1	1	1		1				1
De afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis				1		1															
Informatie over de aanwezigheid van een arts								1	1	1			1						1	1	

	www.Magentazorg.nl	*** www.lauwershof.nl	***www.omnizorg.nl	***Buiten Zorg (omnizorg.nl)	*** De Molenhoeve (omnizorg.nl)	*** De Zuyder Waert (omnizorg.nl)	*** www.deblink.nl	***De Volle Aandacht	www.salem.nl	www.kalorama.nl	www.zorggroepgroningen.nl	*** A.G. Wildevank	*** Bloemhof	*** Innersdijk	***Maartenshof	www.thebe.nl	*** Aeneas	***De Clossenborch	*** De Reuselhof	***De Vloet	***Elisabeth	***Park Stanislaus
Stellingen																						
Informatie over het toelatingsbeleid voor bezoekers									1								1		1	1		1
Informatie over de bezoeken						1		1	1								1					
Informatie over invulling van sanitair (gedeeld of eigen)				1	1	1	1	1	1			1	1	1	1			1	1			1
Informatie over wachtlijsten				1		1			1													
Informatie over eventuele eisen voor de toelating van bewoners				1		1			1	1							1					
Informatie over de visie en waarden waarmee zorg verleend wordt		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1			1		
Informatie over de basiskosten van hoofdzorg		1		1	1	1				1							1					
Informatie over welke therapeuten en behandelingen mogelijk zijn		1				1				1	1	1	1	1	1		1					
Informatie over een prijsbeeld bij aanvullende verzorgingsopties						1											1					



Informatie over woonvoorziening, eigen of gedeelde kamer etc.				1	1	1	1	1	1			1	1	1	1		1	1	1	1		1
Informatie over het verloop van de zorgcoördinatie voor een bewoner		1		1	1	1		1	1	1						1	1					
Informatie over eventuele aanvullende zorg die geboden kan worden		1		1	1		1			1		1	1	1	1		1	1			1	
Concrete informatie over het zorgaanbod van het verpleeghuis		1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1		1	1	1		1	
Informatie over activiteiten die gedaan kunnen worden		1		1	1	1	1		1	1		1	1	1			1	1	1	1	1	1
Informatie over welke hobbyclubs er zijn		1				1			1													
Informatie over de verenigingen die er zijn binnen het verpleeg- of verzorgingshuis, bv. cliëntenvereniging of activiteitenvereniging		1				1	1		1	1		1	1				1	1	1	1	1	1
Informatie over faciliteiten in de omgeving, zoals een winkelcentrum of park													1					1			1	1
Informatie over gezamenlijke activiteiten voor alle bewoners		1		1	1		1		1			1	1	1			1		1	1	1	1
Informatie over de leeftijdsgroepen van de bewoners																					1	
Informatie over de mate van vrijheid om een eigen dagindeling te maken		1						1					1				1					
Informatie over douche/bad momenten bij hulpbehoevende bewoners		1																				
Informatie over de regeling voor toiletbezoek voor hulpbehoevende bewoners																						
Informatie over waar bewoners de maaltijd kunnen gebruiken (kamer of eetzaal)		1							1			1	1	1	1	1	1	1	1	1		1
Informatie over de mogelijkheden die men heeft om zich terug te trekken						1							1				1	1	1	1		1
Informatie over hoe vaak er wordt schoongemaakt													1									
Informatie over eventuele keuze uit maaltijden		1											1				1	1	1	1	1	1
Informatie over of er vrijwilligers werken en wat hun taken zijn		1	1				1		1	1	1						1	1	1	1	1	1
Informatie over het rookbeleid in het verpleeg- of verzorgtehuis																	1	1	1	1	1	1
Informatie over hoe persoonlijke was gedaan kan worden																	1	1		1		
Informatie over aanwezige uiterlijke verzorging,		1				1			1	1		1	1	1	1		1	1	1		1	1



zoals kapper, pedicure																						
Informatie over het eventueel meenemen van eigen meubilair									1					1		1	1	1	1	1	1	1
Informatie over de religieuze achtergrond van het verpleeg- of verzorgingshuis		1		1		1	1		1				1	1	1	1		1		1	1	1
Informatie over de mogelijkheden van persoonlijke assistentie		1																				
Informatie over kwaliteitsbeoordelingen van het personeel									1													
Informatie over kwaliteitsbeoordeling van de faciliteiten									1													
Informatie over de verhouding tussen het aantal personeel en het aantal bewoners																						
Informatie d.m.v. foto's van de kamers waar de bewoners verblijven							1						1	1	1	1						
Informatie d.m.v. (sfeer) foto's van het verpleeg- of verzorgingshuis			1	1			1		1	1	1		1	1	1	1		1				
De afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis					1													1				
Informatie over de aanwezigheid van een arts			1		1					1								1				