

Oost, west: Thuiszorg Oost-Nederland best?

Een onderzoek naar de kwaliteit en tevredenheid bij Bureau Thuiszorg
Oost-Nederland

Doctoraalscriptie voor de opleiding Toegepaste Communicatiewetenschap
Faculteit Gedragwetenschappen
Universiteit Twente

Inèz Jansen
december 2005

Afstudeercommissie
Dr. J.E.W.C. van Gemert-Pijnen
Dr. M.E. Pieterse

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van:
Bureau Thuiszorg Oost-Nederland

Samenvatting

In opdracht van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is gestart met een onderzoek naar de kwaliteit van zorgverlening en de tevredenheid van haar cliënten. Het onderzoek is uitgevoerd onder cliënten en medewerkers van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Medewerkers moesten zich verplaatsen in het perspectief van de cliënten.

Deze doelstelling is behaald door het uitvoeren van een vooronderzoek en het uitvoeren van een hoofdonderzoek. Het vooronderzoek bestond uit tien interviews. Deze interviews leverden de input voor het hoofdonderzoek. Het hoofdonderzoek bestond uit een vragenlijst. Vanwege de doelgroep en het cliëntenbestand van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is gekozen voor een telefonische afname van de vragenlijst. Het vooronderzoek en het hoofdonderzoek is uitgevoerd aan de hand van het SERVQUAL-model. Bij het originele model moesten medewerkers zich alleen verplaatsen in het perspectief van de cliënten betreffende de verwachtingen. In dit onderzoek zijn hier ook de ervaringen aan toegevoegd, medewerkers moesten zich ook verplaatsen in het perspectief van de cliënten betreffende de ervaringen.

Aan het vooronderzoek hebben tien respondenten deelgenomen, te weten negen medewerkers en één cliënt. Aan het hoofdonderzoek hebben 63 respondenten deelgenomen, te weten 32 medewerkers en 31 cliënten.

Geconcludeerd kan worden dat de cliënten tevreden zijn over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Ook de kwaliteit van zorgverlening is goed beoordeeld. In het onderzoek zijn er vele discrepanties, zowel tussen medewerkers en cliënten als tussen verwachtingen en ervaringen.

Summary

By order of Bureau Thuiszorg Oost-Nederland a research has been started about the quality of care and the satisfaction of her clients. The research has been conducted among the clients and the employees of Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Employees had to transport themselves mentally to the perspective of the clients.

This purpose has been gained by conducting a preliminary research and conducting a main research. The preliminary research has been conducted by ten interviews. These interviews provided input for the main research. The main research has been conducted by a questionnaire. A telephone questionnaire has been chosen on account of the target group and the customer base. The preliminary research and the main research has been conducted on the basis of the SERVQUAL-model. Originally the employees had to transport themselves mentally to the perspective of the clients concerning only expectations. In this research experiences has also been included, the employees also had to transport themselves mentally to the perspective of the clients concerning experiences.

Ten respondents participated to the preliminary research, namely nine employees and one client. 63 respondents participated to the main research, namely 32 employees and 31 clients.

The conclusion can be drawn that the clients are satisfied about the care of Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. The quality of care has also been judged as well. There are many discrepancies in this research. There are discrepancies between the employees and the clients as well as discrepancies between expectations and experiences.

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie, het resultaat van mijn studie Toegepaste Communicatiewetenschap aan de Universiteit Twente. Februari 2005 ben ik begonnen aan mijn afstudeerstage bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Enthousiast begon ik aan mijn afstudeerstage, maar zoals velen heb ik ook mijn tegenslagen gehad. Achteraf mag ik blij zijn met deze tegenslagen, want deze maakten mijn afstudeerproces bijzonder leerzaam.

Een voorwoord kan geen voorwoord zijn zonder een aantal mensen te bedanken. In de eerste plaats de medewerkers van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. De periode dat ik bij jullie stage liep kan niet de meest stabiele periode in het bestaan van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland genoemd worden. Bedankt voor jullie vriendelijkheid en belangstelling, door jullie heb ik een hele leuke en leerzame tijd gehad.

Daarnaast wil ik dr. Lisette van Gemert en dr. Marcel Pieterse bedanken voor hun begeleiding tijdens mijn afstudeerproces. Ik kon met alle vragen bij jullie terecht. Bedankt voor jullie hulp, adviezen en kritische blik. Die heb ik altijd als zeer bruikbaar beschouwd. Ook wil ik de afstudeerkring bedanken. Het was fijn om me aan 'lotgenoten' te kunnen optrekken die verder waren in het afstudeerproces. In het bijzonder wil ik Daniëlle bedanken. Veel tijd heb ik alleen met jou in de kring doorgebracht. Het was een leuke tijd en je feedback was zeer bruikbaar. Succes met jouw afstuderen.

Ook nog even een woordje van dank aan mijn studievriendinnen: Ilse, Inge en Floor. Onze uitjes waren altijd een welkome onderbreking. Het heerlijke eten, boerengolven, zwemmen en koetsieren heb ik zeker niet willen missen. Bedankt hiervoor en hopelijk houden we deze traditie in stand.

Tot slot wil ik mijn ouders en mijn broer bedanken voor hun vertrouwen en steun. Hartstikke bedankt voor alles!

Ulft, november 2005

Inèz Jansen

Samenvatting.....	2
Summary.....	3
Voorwoord.....	4
Inleiding.....	8
1. Thuiszorg organisatie.....	9
1.1. Historie particuliere thuiszorg.....	9
1.2. Historie van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.....	9
1.2.1. <i>Organisatie van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland</i>	10
1.3. Veranderingen in de thuiszorg.....	11
2. Kwaliteit en tevredenheid.....	13
2.1. Tevredenheid over de zorgverlening.....	13
2.2. Kwaliteit van de zorgverlening.....	14
2.2.1. <i>Onderscheid kwaliteit van zorgverlening, dienstverlening en producten</i> ...	14
2.2.2. <i>Relatie tussen tevredenheid en kwaliteit</i>	15
2.3. Het SERVQUAL-model.....	16
2.3.1. <i>SERVQUAL in de zorgverlening</i>	17
2.3.2. <i>Reeds uitgevoerd kwaliteitsonderzoek in de zorgverlening</i>	19
2.4. Onderzoeksvraagstelling.....	20
3. Methode van onderzoek.....	22
3.1. Vooronderzoek.....	22
3.1.1. <i>Selectie van respondenten</i>	22
3.1.2. <i>Opzet van de interviews</i>	22
3.1.3. <i>Afnameprocedure</i>	23
3.1.4. <i>Methode van analyse</i>	23
3.2. Hoofdonderzoek.....	24
3.2.1. <i>Selectie van respondenten</i>	24
3.2.2. <i>Opzet van de vragenlijst</i>	24
3.2.3. <i>Afname procedure</i>	25
3.2.4. <i>Methode van analyse</i>	26

4. Resultaten interviews.....	28
4.1. Tastbare zaken.....	28
4.2. Betrouwbaarheid.....	28
4.3. Responsiviteit.....	29
4.4. Zekerheid en zorgzaamheid.....	29
4.5. Empathie.....	30
4.6. Zorgdossier.....	31
4.7. Conclusie.....	31
5. Resultaten vragenlijst.....	33
5.1. Respons.....	33
5.2. Demografische variabelen.....	33
5.3. Verwachtingen van de kwaliteit van zorgverlening.....	34
5.3.1. <i>Tastbare zaken</i>	35
5.3.2. <i>Betrouwbaarheid</i>	35
5.3.3. <i>Responsiviteit</i>	36
5.3.4. <i>Zekerheid en zorgzaamheid</i>	37
5.3.5. <i>Empathie</i>	37
5.3.6. <i>Zorgdossier</i>	38
5.3.7. <i>Conclusie</i>	38
5.4. Ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening.....	40
5.4.1. <i>Tastbare zaken</i>	40
5.4.2. <i>Betrouwbaarheid</i>	41
5.4.3. <i>Responsiviteit</i>	42
5.4.4. <i>Zekerheid en zorgzaamheid</i>	42
5.4.5. <i>Empathie</i>	43
5.4.6. <i>Zorgdossier</i>	44
5.4.7. <i>Conclusie</i>	45
5.5. Oordeel over de zorgverlening.....	47
5.6. Oordeel over het zorgdossier.....	48
5.7. Factoren van invloed op de ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening.....	48
5.7.1. <i>Invloed van leeftijd</i>	48
5.7.2. <i>Invloed van de werkervaring van de medewerkers</i>	49
5.7.3. <i>Invloed van de zorgvraag van de cliënten</i>	49
5.8. Kwaliteit en tevredenheid.....	49

6. Conclusie en discussie.....	51
6.1. De onderzoeksmethode.....	51
6.1.1. <i>De onderzoeksinstrumenten.....</i>	51
6.1.2. <i>Het onderzoeksmodel.....</i>	51
6.1.3. <i>Kanttekeningen bij de onderzoeksmethode.....</i>	52
6.2. De resultaten.....	53
6.2.1. <i>Tevredenheid over de zorgverlening.....</i>	53
6.2.2. <i>Kwaliteit van de zorgverlening.....</i>	53
6.2.3. <i>De SERVQUAL-gaps.....</i>	54
6.2.4. <i>Kanttekeningen bij de resultaten.....</i>	55
6.3. Suggesties voor vervolgonderzoek.....	56
7. Aanbevelingen.....	58
7.1. Praktische aanbevelingen.....	58
7.1.1. <i>Kleding van de zorgverleenster.....</i>	58
7.1.2. <i>Wegnemen spanningsveld.....</i>	58
7.2. Algemene aanbevelingen.....	59
7.2.1. <i>Bekendheid kweken.....</i>	59
7.2.2. <i>Vervolgonderzoek.....</i>	59
7.3. Sterke punten van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.....	60
Literatuurlijst.....	61
Bijlage 1: Interviewschema cliënten.....	64
Bijlage 2: Interviewschema medewerkers.....	67
Bijlage 3: Dimensies, items en stellingen.....	70
Bijlage 4: Vragenlijst cliënten kraamzorg.....	72
Bijlage 5: Vragenlijst cliënten intensieve terminale zorg.....	75
Bijlage 6: Vragenlijst cliënten particuliere thuiszorg.....	78
Bijlage 7: Vragenlijst medewerkers.....	81
Bijlage 8: Begeleidende brief cliënt.....	84
Bijlage 9: Begeleidende brief medewerkers.....	85

Inleiding

De thuiszorg is in Nederland onderhevig aan vele veranderingen. Door deze veranderingen is er sprake van concurrentie tussen de verschillende aanbieders van thuiszorg, waardoor een thuiszorgorganisatie meer dan ooit afhankelijk is van de tevredenheid van haar cliënten. Dit geldt ook voor Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. In de tien jaar dat zij bestaat is er nog nooit een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van zorgverlening en de tevredenheid van haar cliënten.

In februari 2005 is in opdracht van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gestart met een onderzoek naar de kwaliteit van zorgverlening en de tevredenheid van cliënten, uitgevoerd onder haar medewerkers en cliënten. In dit verslag wordt het onderzoek beschreven.

Als eerste wordt in hoofdstuk 1 de thuiszorg organisatie besproken. Wat de begrippen kwaliteit en tevredenheid zijn wordt verduidelijkt in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode beschreven. De resultaten van de interviews worden in hoofdstuk 4 behandeld, waarna in hoofdstuk 5 de resultaten van de vragenlijst volgen. Een conclusie en discussie wordt gegeven in hoofdstuk 6. Het onderzoeksverslag wordt in hoofdstuk 7 afgesloten met aanbevelingen.

1. Thuiszorg organisatie

In dit hoofdstuk wordt de thuiszorg organisatie besproken. Als eerste wordt het ontstaan van de particuliere thuiszorg in Nederland besproken. Vervolgens wordt een beschrijving van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gegeven. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een overzicht van de veranderingen in de (particuliere) thuiszorg.

1.1. Historie particuliere thuiszorg

Thuiszorg heeft tot doel de hulpvrager in staat te stellen zich te handhaven in de thuissituatie. Er zijn twee typen aanbieders van thuiszorg, namelijk particuliere en reguliere instellingen. De particuliere thuiszorg is geen recent verschijnsel. 'De eerste kruisverenigingen doen rond 1875 hun intrede in Noord-Holland, de eerste vereniging huisverzorging komt aan het eind van die eeuw van de grond, maar deze betrof meer armenzorg dan gezinsverzorging. Beide zijn het resultaat van een particulier initiatief in de strijd voor hygiëne en tegen ziekte als malaria, tbc, alsmede zuigelingen- en kindersterfte (Boot & Knapen, 1996).' De meeste particuliere instellingen zijn ontstaan ten einde van de verzuiling, van 1918 tot 1965.

Particuliere zorg wordt ook wel private zorg genoemd. 'Private zorg is het verzamelbegrip voor alle zorgverlening die niet aan één of meer van de voorwaarden voor reguliere zorg voldoet. Reguliere zorg voldoet aan de volgende combinatie van voorwaarden:

1. de zorgverlening behoort tot het pakket van de sociale verzekeringen;
2. zij wordt via zorgverzekeringen vergoed;
3. zij wordt verleend door instellingen of beroepsbeoefenaren die vallen onder de werking van de aanbodregulering en daaraan voldoen (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002).'

Onder private zorg vallen derde compartimentzorg, privé-zorg en gedoogzorg. De zorg die wordt verleend door Bureau Thuiszorg Oost-Nederland wordt uit eigen financiële middelen betaald en valt daarom onder privé zorg (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002).

1.2. Historie van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland

Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is een particulier thuiszorgbureau. Bureau Thuiszorg Oost-Nederland bestaat in deze vorm sinds 1994 en is ontstaan uit een fusie van Bureau voor Particuliere Thuisverpleging en de Kruisvereniging. Bureau Thuiszorg Oost-Nederland biedt drie diensten aan:

1. particuliere thuiszorg voor mensen die de kosten voor zorg uit eigen financiële middelen betalen of door middel van een persoonsgebonden budget zorg bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland inkopen;

2. kraamzorg voor mensen die particulier verzekerd zijn en die de regie voor hun zorg graag in eigen hand houden;
3. terminale thuiszorg die bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland wordt ingekocht door reguliere zorgorganisaties (Kamp, van Rijn-Lamers & Elsenaar, 2004).

Bureau Thuiszorg Oost-Nederland garandeert haar cliënten zorgverlening door vaste verzorgenden. Bureau Thuiszorg Oost-Nederland werkt in teamverband voor cliënten, een vast team dat van begin tot eind betrokken blijft bij de verzorging van de cliënt. Het team wordt specifiek samengesteld, afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt (Capay, 2004).

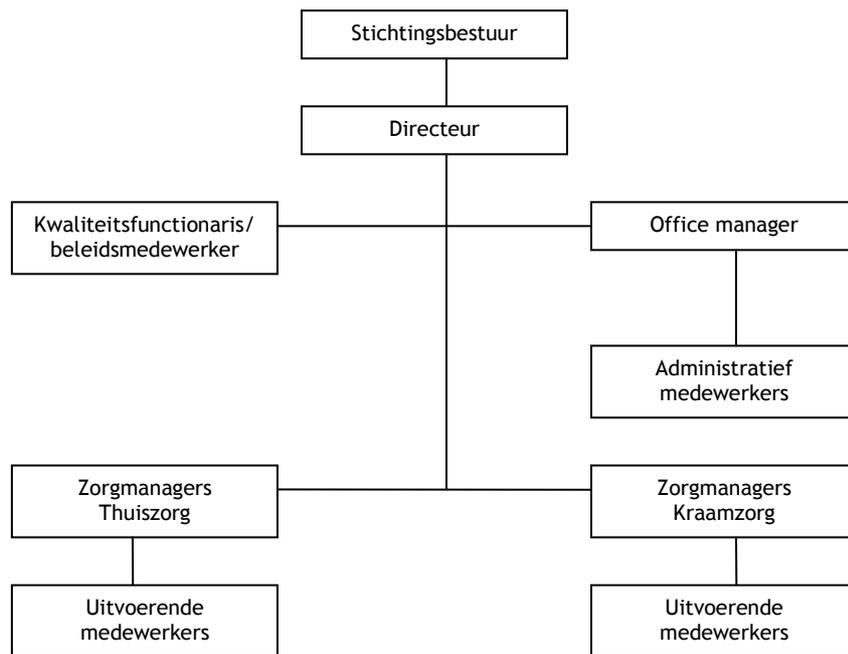
Datgene waar Bureau Thuiszorg Oost-Nederland voor staat, komt duidelijk naar voren uit haar missie: *'Bureau Thuiszorg Oost-Nederland wil zorgverlening bieden afgestemd op de specifieke wens van de doelgroep, waarbij kennis, kunde en levenservaring als uitgangspunt dienen. De zorgbehoevende en zijn of haar naasten staan daarbij centraal (Capay, 2004).'*

1.2.1. Organisatie van Bureau Thuiszorg Oost- Nederland

Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is een dochter van Sensire. Sensire is de grootste zorgorganisatie in de regio Oost-Gelderland. Sensire biedt naast thuiszorg en kraamzorg ook maatschappelijk werk, voedingsadvies en maaltijdservices aan (Sensire, z.d.). Het grote verschil tussen Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en Sensire zijn de sociale klassen op welke de organisaties haar zorgverlening richten. Bureau Thuiszorg Oost-Nederland richt zich op de hogere sociale klassen (Capay, 2004).

Bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland zijn ongeveer 85 mensen werkzaam. Circa 76 mensen behoren tot de uitvoerende medewerkers, daarnaast zijn er zes mensen werkzaam als zorgmanagers en zijn er drie administratief medewerkers. Het organogram van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is weergegeven in figuur 1.1..

Figuur 1.1.: organogram Bureau Thuiszorg Oost-Nederland



(Capay, 2004).

De uitvoerende medewerkers worden gekenmerkt door veel kennis en levenservaring, waardoor zij precies weten hoe om te gaan met de hulpbehoevende cliënt (Capay, 2004).

Jaarlijks maken gemiddeld 285 mensen gebruik van de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.

1.3. Veranderingen in de thuiszorg

Door de jaren heen is de organisatie van de thuiszorg veranderd. In eerste instanties voerden verschillende organisaties de verschillende activiteiten uit. Zo richtten kruisverenigingen zich op thuisverpleging en kraamverzorging, terwijl instellingen voor gezinsverzorging huishoudelijke, persoonlijke en gespecialiseerde verzorging aan huis boden. Sinds het begin van de jaren negentig zijn beide typen instellingen grotendeels geïntegreerd. De nieuwe organisaties gaan nu verder onder de noemer thuiszorg (van der Meulen-Arts & Francke, 2005).

Recent zijn er ook nog vele ontwikkelingen aan te wijzen in de thuiszorg. In 1995 werd het Persoonsgebonden Budget (PGB) ingevoerd. De overheid wilde door middel van deze invoering tegemoet komen aan de keuzevrijheid voor cliënten. Cliënten kunnen nu met behulp van het PGB zelf zorg inkopen (Knijn, 2004). Een jaar later werd de budgetgarantie in toenemende mate flink beperkt, waardoor de particuliere thuiszorg steeds meer ruimte kreeg (Giesbers, 2004). Vanaf 2002

zijn er twee belangrijke veranderingen gaande in de thuiszorg. Als eerste wederom een overheidsingreep; sinds 1 januari 2002 is de subsidieregeling Intensieve Thuiszorg afgeschaft. Indien meer zorg noodzakelijk werd geacht dan de AWBZ-gefinancierde zorg, moeten mensen nu met eigen financiële middelen zorg inkopen (van der Meulen- Arts & Francke, 2005). Daarnaast dragen technologische ontwikkelingen ook bij aan veranderingen. De ICT gaat een steeds grotere rol spelen in de thuiszorg. ICT werd al geruime tijd gebruikt ter bevordering van samenwerking in de zorgketen, ter bevordering van de administratieve en bedrijfsmatige efficiency van thuiszorginstellingen en ter bevordering van de efficiency, effectiviteit en kwaliteit van het professionele handelen van een thuiszorgmedewerker. Sinds 2002 wordt ICT in Nederland ook gebruikt ter bevordering van de zelfstandigheid en de zelfredzaamheid. Hier betreft het onder meer toepassingen op het gebied van monitoring en bewaking op afstand, ook wel domotica genoemd. Cliënten hebben dan middels een televisie contact met een medewerker van een thuiszorginstelling (STOOM, 2002).

Ook de kraamzorg ondergaat vele veranderingen. Contracten worden afgesloten met verzekeraars, in het geval van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland particuliere verzekeraars, om cliënten te werven. Sinds maart 2005 zijn de zorgverzekeraars Amicon en Geové gestart met de inkoop van kraamzorg via internet. Verzoeken om kraamzorg komen op het internet te staan, waarna kraamzorgbureaus een bod kunnen uitbrengen. Deze kraamzorgveiling heeft tot doel om vraag en aanbod bij elkaar te brengen (Huizing, 2005).

Al deze beleidswijzigingen hebben tot gevolg dat er sprake is van een concentratietendens bij de thuiszorginstellingen. Veel instellingen sluiten zich aan bij een keten van zorgaanbieders, waardoor ze sterk staan. Krachten worden gebundeld en samen staan ze sterk in onderhandelingen met verzekeraars. Tevens wordt door deze fusies op vrij eenvoudige wijze extra kennis in een organisatie binnengehaald, welke zij kan aanwenden om de services te optimaliseren (Koolen, 2004). Bureau Thuiszorg Oost-Nederland ervaart zodoende zware concurrentie en het besef groeit dat tevreden cliënten essentieel zijn.

Zoals reeds eerder aangegeven is Bureau Thuiszorg Oost-Nederland een particulier bureau. De nieuwe zorgverzekeringwet is recent goedgekeurd door de Tweede Kamer. Bij de invoering verdwijnt het verschil tussen ziekenfonds en particuliere verzekering. Iedereen is verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten. Om de kosten van de premie ook na invoering van de Zorgverzekeringwet voor iedereen betaalbaar te maken, komt er een zorgtoeslag. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van het inkomen (Capay, 2004). De noemer particulier bureau zal zodoende verdwijnen, de doelgroep van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland blijft echter wel gelijk.

2. Kwaliteit en tevredenheid

In dit hoofdstuk worden de begrippen tevredenheid en kwaliteit van de zorgverlening verduidelijkt. Als eerste wordt stilgestaan bij het begrip tevredenheid en vervolgens bij het begrip kwaliteit. In hoofdstuk 2.3. wordt het SERVQUAL-model besproken, een model om de kwaliteit van zorg te meten. Dit hoofdstuk resulteert in een vraagstelling voor dit onderzoek.

2.1. Tevredenheid over de zorgverlening

Tevredenheid is een subjectief begrip en wordt door Harteloh en Casparie (2003) gedefinieerd. Harteloh en Casparie stellen dat tevredenheid een verhouding is tussen verwachtingen over de zorgverlening en ervaringen met de zorgverlening. Een patiënt is tevreden indien de ervaringen met de zorgverlening aan de verwachtingen tegemoet komen. Ook Alden, Hoa en Bhawuk (2004) gebruikten in hun onderzoek naar cliënttevredenheid in niet-westerse landen deze definitie van tevredenheid, die verwachtingen en ervaringen onderscheidt. Met deze definitie sluiten Alden, Hoa en Bhawuk zich in hun onderzoek aan bij de SERVQUAL benadering van tevredenheid. Alden, Hoa en Bhawuk noemen in hun onderzoek ook nog een andere definitie van tevredenheid, deze definitie focust direct op tevredenheid. Tevredenheid wordt dan gedefinieerd als een algemeen gevoel van tevredenheid of ontevredenheid dat direct volgt op de blootstelling aan een dienstverlening.

In dit onderzoek wordt de volgende definitie van tevredenheid gehanteerd: 'Tevredenheid is een verhouding tussen verwachtingen over de zorgverlening en ervaringen met de zorgverlening. Er ontstaat een tevreden patiënt indien de ervaringen met de zorgverlening aan de verwachtingen tegemoet komen.'

Harteloh en Casparie (2003) zeggen dat tevredenheid ook wel te beschouwen is als de uitkomst van een geslaagd zorgproces. Tevredenheid wordt daarom gemeten aan de hand van een algemeen oordeel over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre het relevant is om de tevredenheid aan de hand van het zorgdossier te meten. Clifa Eevan Oostergouw (2005) heeft geconcludeerd dat ook het zorgdossier van invloed is op de tevredenheid en kwaliteit van zorg. Het bijhouden van het zorgdossier draagt namelijk bij aan een goede hulpverlening. In een zorgdossier worden alle bevinden genoteerd zoals dagelijkse observatie, medicatiebeleid, afspraken, etc..

2.2. Kwaliteit van de zorgverlening

Harteloh en Casparie(2003) stellen dat het begrip kwaliteit in de gezondheidszorg problemen oplevert. De term kwaliteit is in de wetenschappelijke sferen te onnauwkeurig om zonder meer te kunnen worden gebruikt. Kwaliteit is subjectief, heeft een gevoelsmatig karakter. Een oordeel over de kwaliteit hangt nauw samen met de verwachtingen en ervaringen (persoonlijke waardering), daarom kan het begrip kwaliteit ook wel ervaren kwaliteit genoemd worden.

Harteloh en Casparie (2003) hebben de volgende definitie opgesteld van kwaliteit: 'Er is sprake van kwaliteit, indien er een optimale verhouding bestaat van ervaringen ten opzichte van verwachtingen met betrekking tot een bepaald aspect van de (gezondheids)zorg'

De definities tevredenheid en ervaren kwaliteit zijn nauw verwant. Echter is bij het normeren van de verhoudingen en ervaringen bij het begrip kwaliteit het woord 'optimaal' nodig. Harteloh en Casparie (2003) zeggen dat het bij kwaliteit niet louter en alleen gaat om een tegemoetkomen van verwachtingen aan ervaringen. 'Optimaal' betekent dat er sprake moet zijn van bewuste verwachtingen en ervaringen, waarbij de uitkomst aan een bepaald prestatieniveau tegemoetkomt. Kortom; indien de verwachtingen aan de ervaringen tegemoetkomen hoeft er geen kwaliteit te zijn geleverd.

2.2.1. Onderscheid kwaliteit van zorgverlening, dienstverlening en producten

Yoon en Suh (2004) geven in hun onderzoek de verschillen aan tussen dienstverlening en een product. Dienstverlening is uitvoering georiënteerd, ontastbaar, heterogeen, ondeelbaar en vergankelijk. Een product heeft deze kenmerken (vaak) niet.

Productkwaliteit wordt door Dalgic en Leeuw (1994) in hun onderzoek als volgt gedefinieerd: 'Productkwaliteit is de mate waarin het product voldoet aan de wensen van de klant.'

Parasuraman, Zeithaml en Berry (1985) hebben in hun onderzoek de volgende definitie van kwaliteit van een dienstverlening gehanteerd: 'Kwaliteit van een dienstverlening is de mate waarin de dienst voldoet aan de verwachtingen van de consument.' Parasuraman, Zeithaml en Berry (1985) voegen daar aan toe dat de kwaliteit van een dienstverlening meer betekent dan de kwaliteit van een ervaring, ook de manier waarop de dienst verleend wordt is relevant. De kwaliteit van een dienstverlening is hierdoor moeilijker te beoordelen dan de kwaliteit van een product.

Harteloh en Casparie (2003) beschrijven de overeenkomsten en verschillen tussen zorg- en dienstverlening. Zorgverlening heeft net als dienstverlening een immaterieel karakter. Zorgverlening is een verzameling van handelingen. Zorgverlening heeft net als dienstverlening een momentaan karakter en de patiënt is het lijdend voorwerp van de zorgverlening. Zorgverlening is

een bepaald soort dienstverlening. Een dienstverlening kan op de volgende punten verschillen van een zorgverlening:

1. in de gezondheidszorg wordt vaak niet gestreefd naar winst;
2. de relatie tussen klant en aanbieder, een patiënt is veel afhankelijker dan de klant. Harteloh en Casparie geven daarbij niet aan wat de oorzaak is van deze afhankelijkheid;
3. een patiënt heeft een lichamelijk, psychisch of sociaal probleem, een klant is vaak alleen maar uit op behoeftebevrediging;
4. verschil in motivatie van werknemers. Harteloh en Casparie geven niet duidelijk aan wat hiermee bedoeld wordt;
5. in de gezondheidszorg is de vraag niet rationeel bepaald. Nieuwe medische technieken of nieuwe medische voorzieningen roept vaak een vraag naar deze technieken of voorzieningen op;
6. in het algemeen vinden mensen de gezondheidszorg belangrijker dan een dienstverlening, hierdoor moet de gezondheidszorg zich ook vaker verantwoorden aan de samenleving;
7. de gezondheidszorg wordt meestal gefinancierd door een zorgverzekeraar, terwijl bij een dienstverlening een klant een product of dienst financiert.

Harteloh en Casparie (2003) geven aan dat een zorgverlening een bepaald soort dienstverlening is. De verschillen genoemd door Harteloh en Casparie (2003) gaan tegenwoordig niet meer allemaal op, de grens tussen dienstverlening en zorgverlening wordt steeds transparanter. Kwaliteit van zorg zal daarom in dit onderzoek geoperationaliseerd worden aan de hand van het SERVQUAL-model, oorspronkelijk een model om de kwaliteit van dienstverlening te meten. Het SERVQUAL-model wordt ook gebruikt om de kwaliteit van producten en zorgverlening te meten.

In dit onderzoek zal de volgende definitie van kwaliteit van zorgverlening centraal staan: 'Kwaliteit is een optimale verhouding van ervaringen ten opzichte van verwachtingen met betrekking tot een bepaald aspect van de zorgverlening.'

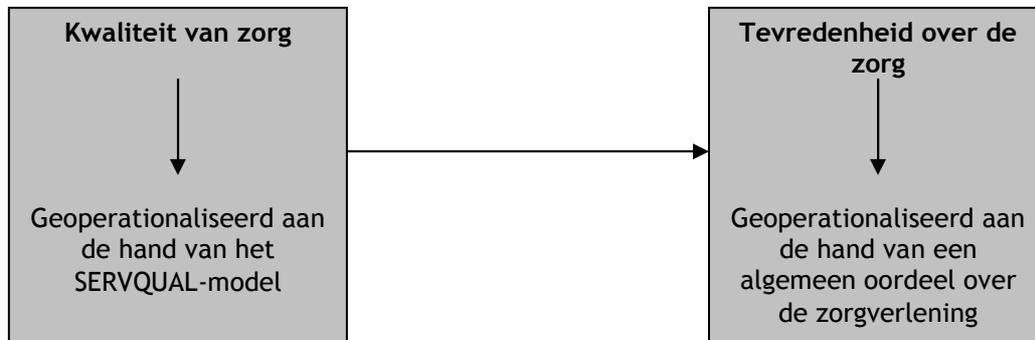
2.2.2. Relatie tussen tevredenheid en kwaliteit

Brady, Cronin en Brand (2002) zeggen in hun onderzoek dat er een gebrek aan consensus is over de relatie tussen tevredenheid en ervaren kwaliteit. In hun onderzoek beschrijven ze drie mogelijke relaties tussen tevredenheid en kwaliteit. De eerste mogelijke relatie is dat kwaliteit een antecedent is van tevredenheid, tevredenheid wordt gezien als een evaluatie van kwaliteit. De tweede relatie is dat tevredenheid een antecedent is van kwaliteit, kwaliteit is een evaluatie van tevredenheid. Tot slot is de derde mogelijke relatie dat noch tevredenheid noch kwaliteit antecedenten zijn van elkaar.

In dit onderzoek worden zowel tevredenheid als ervaren kwaliteit gemeten, daarbij is ook onderzocht welke kwaliteitsdimensie deze tevredenheid het sterkst beïnvloedt. Tevredenheid wordt in dit onderzoek beschouwd als een evaluatie van kwaliteit, de eerste mogelijke relatie tussen tevredenheid en ervaren kwaliteit van Brady, Cronin en Brand (2002). Tevredenheid wordt gemeten

aan de hand van een algemeen oordeel over de zorgverlening. Kwaliteit wordt geoperationaliseerd aan de hand van het SERVQUAL-model, oorspronkelijk een onderzoeksmodel om de kwaliteit van dienstverlening te meten. Tot slot is ook onderzocht welke kwaliteitsdimensie de tevredenheid het sterkst beïnvloed. In figuur 2.1. staat hiervan een schematische weergave.

Figuur 2.1.: operationalisatie tevredenheid en kwaliteit



2.3. Het SERVQUAL-model

Het model voor de kwaliteit van dienstverlening, de SERVQUAL, kan met enige kleine aanpassingen ook dienen als model om de kwaliteit van zorgverlening te meten.

SERVQUAL, oftewel het Service Quality model, is ontwikkeld door Parasuraman, Zeithaml en Berry in 1985. Oorspronkelijk bestond het model uit tien dimensies en 22 items, later zijn deze tien dimensies samengevoegd tot vijf dimensies. Met behulp van de SERVQUAL worden zowel de normatieve verwachting als de perceptie van de uitvoering gemeten. De oorspronkelijke vragenlijst van de SERVQUAL is weergegeven in figuur 2.2. (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 2001). Daarin staan ook de vijf dimensies weergegeven.

Figuur 2.2.: oorspronkelijke items SERVQUAL

'SERVQUAL Battery'

Reliability'

1. Providing services as promised.
2. Dependability in handling customers' service problems.
3. Performing services right the first time.
4. Providing services at the promised time.
5. Maintaining error-free records.

'Responsiveness'

6. Keeping customers' informed about when services will be performed.
7. Prompt service to customers'.
8. Willingness to help customers'.
9. Readiness to respond to customers' requests.

'Assurance'

10. Employees who instil confidence in customers'.
11. Making customers' feel safe in their transactions.
12. Employees who are consistently courteous.
13. Employees who have the knowledge to answer customers' questions.

'Empathy'

14. Giving customers' individual attention.
15. Employees who deal with customers' in a caring fashion.
16. Having the customers' best interest at heart.
17. Employees who understand the needs of their customers'.
18. Convenient business hours.

'Tangibles'

19. Modern equipment.
 20. Visually appealing facilities.
 21. Employees who have a neat, professional appearance.
 22. Visually appealing materials associated with the service.
-

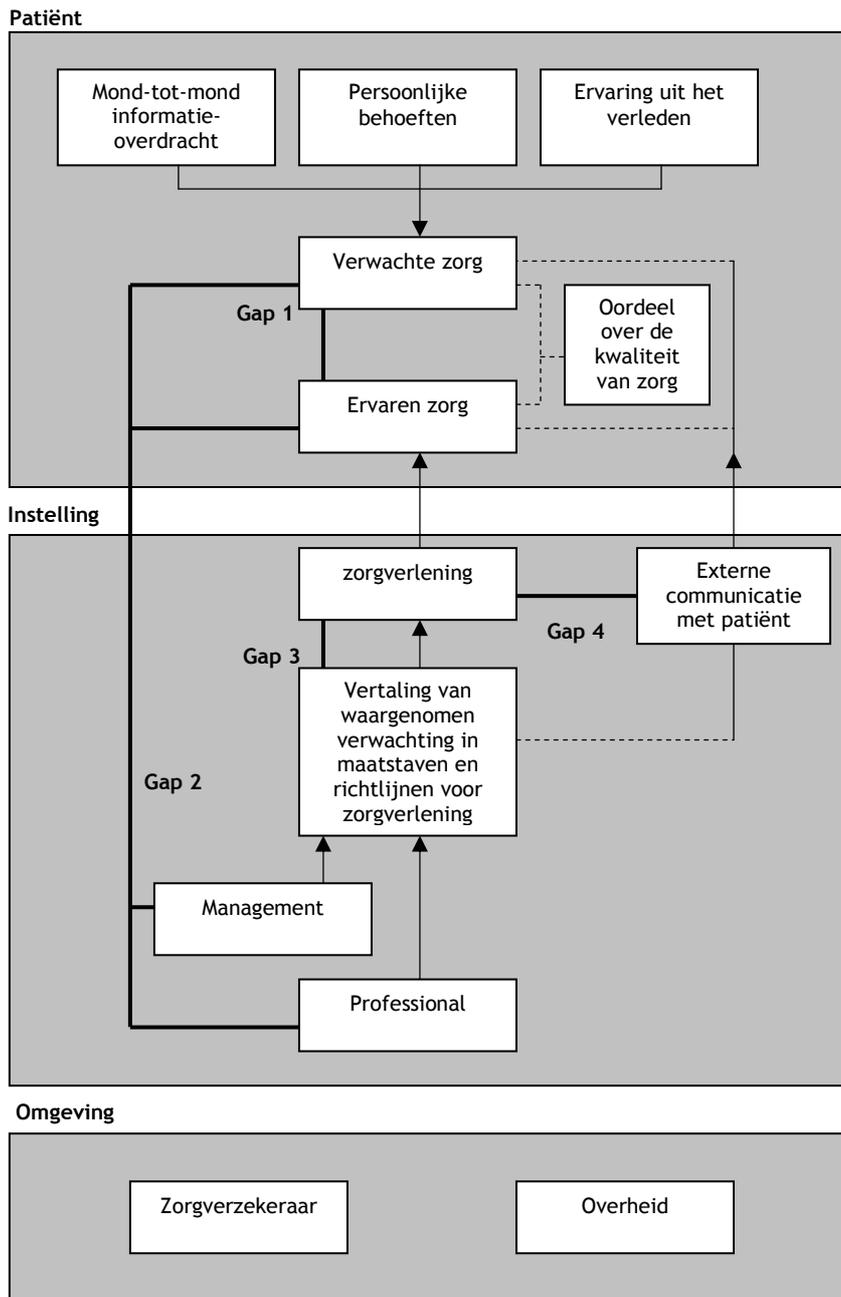
SERVQUAL geeft een organisatie een handreiking om de kwaliteit van haar dienstverlening te verbeteren. SERVQUAL heeft aldus Wisniewski (2001) de volgende sterke punten:

1. begrip van de huidige kwaliteit van dienstverlening in een organisatie;
2. inzicht in de waarde die cliënten aan de vijf dimensies hechten;
3. onderscheiden van verschillende groepen cliënten;
4. vergelijken van verschillende diensten van een organisatie;
5. vergelijken van verschillende aspecten van een dienstverlening;
6. begrip van wat de klant wenst en de klant ervaart;
7. toekomst perspectief, de SERVQUAL kan herhaaldelijk worden uitgevoerd in de toekomst.

2.3.1. SERVQUAL in de zorgverlening

Harteloh en Casparie (2003) geven aan hoe de SERVQUAL in de zorgverlening kan worden gebruikt. In figuur 2.3. is het model samengevat.

Figuur 2.3.: Gap-model voor de kwaliteit van zorgverlening



(Harteloh en Casparie, 2003)

De gaps in het model geven de mogelijke discrepanties aan. Gap één is de discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen. Gap twee is het spanningsveld tussen het management en de zorgverleners als het gaat om het vormgeven van een zorgverlening die tegemoetkomt aan de verwachtingen van de patiënt. Dat er een discrepantie kan bestaan tussen de gewenste eigenschappen van een dienst en de daadwerkelijk geleverde dienst, geeft gap drie aan. De vierde gap geeft aan dat de daadwerkelijk geleverde dienst moet zijn afgestemd op het beeld of imago dat de klant van een dienst heeft (Harteloh en Casparie, 2003).

In dit onderzoek zullen gap één en gap twee gemeten worden. Om een oordeel van de cliënten over de kwaliteit van de zorgverlening te krijgen, is het belangrijk om de discrepanties tussen verwachtingen en ervaringen te onderzoeken. Daarnaast is het voor de kwaliteit van zorg belangrijk te weten in hoeverre de medewerkers van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland op de hoogte zijn van de verwachtingen van de cliënt. Hierbij wordt onderzocht in hoeverre er sprake is van een spanningsveld als het gaat om het vormgeven van een zorgverlening die tegemoetkomt aan de verwachtingen van de cliënt.

In dit onderzoek worden nog twee niet oorspronkelijke gaps gemeten. Harteloh en Casparie (2003) laten het management en de zorgverleners inschatten hoe cliënten zouden oordelen over de verwachtingen van de zorgverlening. Zowel Bureau Thuiszorg Oost-Nederland als de onderzoekster leek het relevant om ook de medewerkers te laten inschatten hoe cliënten de zorgverlening zouden ervaren. Hierdoor is het mogelijk twee toegevoegde gaps te meten, te weten de discrepanties bij de medewerkers tussen verwachtingen en ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening en het spanningsveld als het gaat om de ervaringen van de cliënt met de zorgverlening. Kortom; in dit onderzoek worden de volgende vier gaps gemeten:

1. De discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen bij de cliënt;
 - 1a: De discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen bij de medewerkers;
2. Het spanningsveld als het gaat om het vormgeven van een zorgverlening die tegemoetkomt aan de verwachtingen van de cliënt;
 - 2a. Het spanningsveld als het gaat om de ervaring van de cliënt met de zorgverlening.

2.3.2. Reeds uitgevoerd onderzoek in de zorgverlening

De SERVQUAL is een gebruikt instrument in de gezondheidszorg. In 2002 hebben De Man, Gemmel, Vlerick, Van Rijk en Dierckx onderzoek verricht naar de percepties van patiënten en personeel over kwaliteit en tevredenheid in de nucleaire geneeskunde. Zij hebben daarbij de volgende vijf dimensies onderzocht: tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zorgzaamheid en empathie. Geconcludeerd werd dat alle vijf dimensies bruikbaar waren in kwaliteitsonderzoek. Lam (1997) heeft onderzoek verricht naar de kwaliteit van zorgverlening in een ziekenhuis in Hongkong. Daarbij onderzocht hij de volgende dimensies: tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en empathie. Lam heeft geconcludeerd dat de SERVQUAL een geschikt model is, echter zijn de opgestelde vijf dimensies niet bevestigd doordat de factoranalyses slechts één dimensie opleverden.

Harteloh en Casparie (2003) noemen de volgende vijf dimensies van kwaliteit: tastbaarheden, betrouwbaarheid, dienstverlening, vertrouwen en empathie. Tastbaarheden duidt op al het tastbare voor een cliënt. Betrouwbaarheid van de zorgverlening is een resultante van veiligheid en omgekeerd evenredig met het maken van fouten. Het vermogen van een organisatie om adequaat op de wensen en behoeften van de cliënten in te spelen is dienstverlening. Over vertrouwen en empathie zeggen Harteloh en Casparie (2003) het volgende: 'Vertrouwen en empathie zijn

eigenschappen van de relatie tussen zorgverlener en patiënt, die overigens niet onbelangrijk zijn voor de uitkomst van het diagnostisch of therapeutisch proces.’ Vertrouwen betekent een vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt zodat alle relevante informatie ook daadwerkelijk naar voren komt. Empathie uit zich daarentegen als het vermogen het standpunt van een ander in te kunnen nemen en de gevoeligheid voor emoties van de ander (inleving).

In dit onderzoek zal worden aangesloten bij de vijf dimensies van kwaliteit geformuleerd door Harteloh en Casparie (2003). Betreffende inhoud van de dimensies zal niet worden afgeweken van het oorspronkelijke SERVQUAL-model. De dimensie dienstverlening is benoemd als responsiviteit, gebruikt als dimensie door De Man, Gemmel, Vlerick, Van Rijk en Dierckx (2002) en Lam (1997). Daarnaast is in dit onderzoek de noemer van de dimensie tastbaarheden veranderd door tastbare zaken, gebruikt als dimensie door De Man, Gemmel, Vlerick, Van Rijk en Dierckx (2002) en Lam (1997). Tot slot is in dit onderzoek de noemer vertrouwen veranderd door zekerheid en zorgzaamheid, waardoor de dimensies van De Man, Gemmel, Vlerick, Van Rijk en Dierckx (2002) en Lam (1997) zijn samengevoegd. Deze dimensies zullen in dit onderzoek wel een andere noemer dragen, maar daarbij wordt geen afbreuk gedaan aan de inhoud.

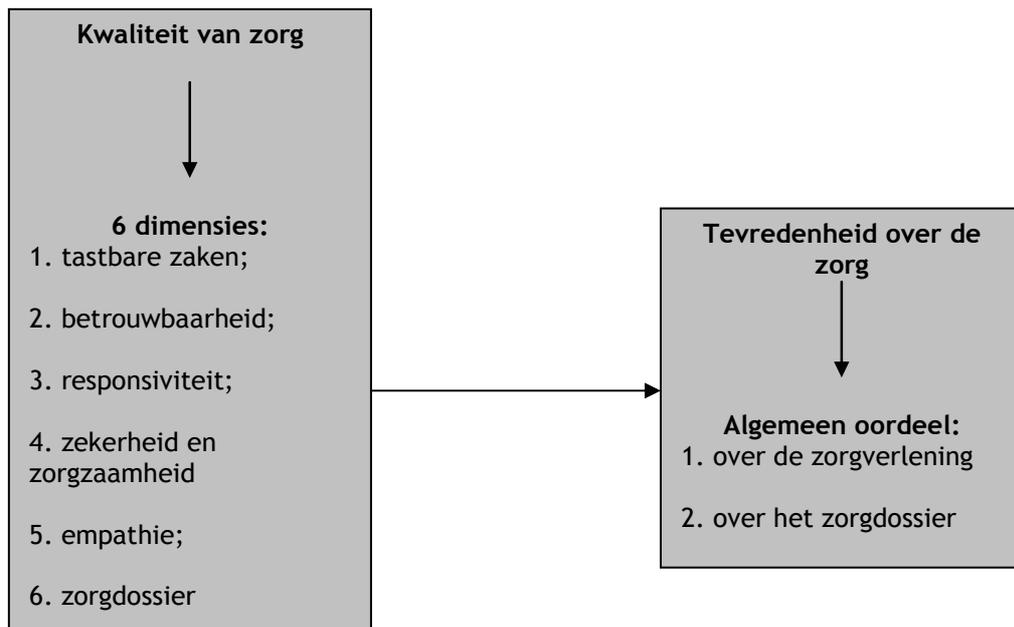
Harteloh en Casparie (2003) geven aan dat per dimensie indicatoren, items voor kwaliteit kunnen worden benoemd. Het benoemen van deze items gebeurt aan de hand van het verzamelen van empirische gegevens. In dit onderzoek worden hiertoe interviews opgesteld.

2.4. Onderzoeksvraagstelling

Uit dit literatuuronderzoek blijkt dat er onderzoeken gepubliceerd zijn over het gebruik van het SERVQUAL-model in de zorgverlening. Uit de literatuur blijft onduidelijk in hoeverre de SERVQUAL dimensies geschikt zijn om de kwaliteit van zorgverlening te meten. Veel meer onderzoek is gericht op kwaliteit van producten en kwaliteit van dienstverlening. De SERVQUAL is een onderzoeksmodel oorspronkelijk opgesteld om de kwaliteit van een dienstverlening te meten, maar door kleine aanpassingen is dit model ook geschikt voor de gezondheidszorg.

In dit onderzoek is een onderzoek naar de kwaliteit van zorgverlening bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en de tevredenheid van haar cliënten uitgevoerd met behulp van de SERVQUAL. Daarbij staan de volgende dimensies centraal: tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid en empathie. Uit de interviews zal blijken dat het zorgdossier een belangrijk instrument is bij de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Het zorgdossier zal daarom worden toegevoegd als zesde dimensie. Daarnaast zal ook een tevredenheidoordeel over het zorgdossier gevraagd worden. In figuur 2.4. staat een schematisch overzicht van dit onderzoek.

Figuur 2.4.: schematische weergave van het onderzoek naar de kwaliteit en tevredenheid



In dit onderzoek staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Hoe oordelen cliënten over de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier?
 - 1a. Wat verwachten cliënten van de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier?
 - 1b. Hoe ervaren cliënten de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier?
2. Wat is het totaaloordeel van de cliënten over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland?
3. Wat is het totaaloordeel van de cliënten over het zorgdossier?
4. Welke factoren, te weten leeftijd, werkervaring van de medewerkers en zorgvraag van de cliënten, zijn van invloed op de ervaringen van de cliënten met de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier?
5. Welke dimensie hangt sterk samen met de tevredenheid over de zorgverlening en tevredenheid over het zorgdossier?

3. Methode van onderzoek

In dit onderzoek is een vragenlijst opgesteld om de kwaliteit van zorgverlening bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en de tevredenheid van haar cliënten te meten. De vragenlijst is opgesteld aan de hand van de vijf SERVQUAL dimensies. De interviews leverden input voor de vragenlijst.

Er is in dit onderzoek een vooronderzoek uitgevoerd, bestaande uit tien interviews, en vervolgens is er een vragenlijst afgenomen. In dit hoofdstuk wordt hier verder op ingegaan. Achtereenvolgens wordt de opzet van de interviews en de opzet van de vragenlijsten beschreven.

3.1. Vooronderzoek

Er zijn tien interviews met zorgmanagers, medewerkers en één cliënt afgenomen. Deze interviews hadden tot doel te bepalen in hoeverre de SERVQUAL dimensies gebruikt kunnen worden om bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland de kwaliteit van zorgverlening te meten en uit welke items deze dimensies zouden moeten bestaan. Daarbij is onderzocht welke SERVQUAL dimensies discrepanties zouden scoren.

3.1.1. Selectie van respondenten

Er zijn in totaal tien interviews afgenomen van ongeveer één uur. Er zijn negen medewerksters van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland geïnterviewd, te weten drie zorgmanagers, twee medewerksters particuliere thuiszorg, twee medewerksters intensieve terminale zorg en twee medewerksters kraamzorg. Bij één cliënt particuliere thuiszorg is ook een interview afgenomen. Daarnaast zijn er ook evaluatieformulieren van de kraamzorg doorgenomen, ingevuld door de cliënten. Naar aanleiding hiervan zijn er ook nog enkele telefonische vragen gesteld bij cliënten.

De selectie van de medewerksters als respondent van het interview is aselekt gebeurd. De cliënt is geselecteerd door een zorgmanager van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.

3.1.2. Opzet van de interviews

Er is gebruik gemaakt van halfgestructureerde interviews. Er is onderzocht of de tien respondenten, te weten medewerksters en de cliënt, andere dimensies noemen dan de vijf dimensies opgesteld naar aanleiding van de literatuur. Daarnaast is ook onderzocht welke invulling de medewerksters en de cliënt aan deze dimensies geven. De onderwerpen voor de interviews zijn gestructureerd aan de hand van de vijf SERVQUAL dimensies.

In het interviewschema is bevraagd: demografische gegevens, de algemene tevredenheid en de mogelijke kwaliteitsdimensies en haar invulling. Demografische gegevens zijn opgenomen om de

medewerksters en de cliënt te beschrijven. Veel gebruikte demografische gegevens zijn de vragen naar leeftijd, opleidingsniveau en beroep. Deze vragen zijn ook meegenomen in het interviewschema. Een andere demografische gegeven bij de cliënten is de vraag wat de zorgvraag was. Bij de medewerksters is bevraagd voor welke dienst van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland de medewerkster werkzaam is en of zij een interne of een externe opleiding heeft genoten.

De algemene tevredenheid is gemeten door de medewerksters en de cliënt naar de sterke en zwakke punten te vragen en naar een rapportcijfer op een schaal van één tot tien. In de interviews is twee keer de algemene tevredenheid gemeten, te weten de algemene tevredenheid over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en de tevredenheid over het zorgdossier.

Er zijn vijf kwaliteitsdimensies bevraagd: tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid en empathie. Daarbij is gevraagd in hoeverre deze dimensies belangrijk zijn voor Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en waardoor deze dimensies worden gevormd. Het doel is om hierdoor informatie te verkrijgen, waarmee een vragenlijst kan worden opgesteld om de kwaliteit van zorgverlening bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland te meten.

Het zorgdossier van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland hoort bij iedere cliënt aanwezig te zijn en hier wordt door Bureau Thuiszorg Oost-Nederland veel belang aan gehecht. Het zorgdossier is meegenomen in de interviews, daarbij zijn de medewerksters en de cliënt, zoals reeds gememoreerd, naar de sterke en zwakke punten en een rapportcijfer gevraagd. Daarnaast zijn de medewerksters en de cliënt ook gevraagd naar het belang van het zorgdossier.

3.1.3. Afnameprocedure

Er is besloten om twee vergelijkbare interviewschema's op te stellen: een interviewschema voor de medewerksters en een interviewschema voor de cliënt. Naast enkele demografische gegevens is het grote verschil een perspectiefwisseling. Deze perspectiefwisseling komt bij de vragen over de algemene tevredenheid en de kwaliteitsdimensies tot uiting, doordat medewerksters moeten inschatten hoe cliënten deze vragen zouden beantwoorden. In bijlage 1 en bijlage 2 zijn de interviewschema's voor de cliënt en de medewerksters opgenomen.

Alle interviews zijn door de onderzoekster zelf afgenomen bij de medewerksters en de cliënt thuis. Hierbij waren geen derden aanwezig. Voorafgaand aan het interview zijn de medewerksters en de cliënt telefonisch benaderd, hierbij is aan afspraak gemaakt voor afname van het interview en het doel van het interview verduidelijkt.

3.1.4. Methode van analyse

De interviews zijn opgenomen op band en vervolgens schriftelijk uitgewerkt. Naar aanleiding van deze schriftelijke uitwerking is een schema opgesteld, met daarin de verschillende antwoorden per dimensie samengevat. Dit schema leverde input voor de vragenlijst, aangezien dit schema samenvat

welke dimensies belangrijk zijn voor Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en welke dimensies verschillende antwoorden, discrepanties scoren.

3.2. Hoofdonderzoek

Om de tevredenheid en ervaren kwaliteit met zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland te meten, is een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is bij zowel cliënten als bij medewerkers van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland afgenomen.

3.2.1. Selectie van respondenten

Er zijn in totaal 156 respondenten geselecteerd voor deelname aan de vragenlijst. Tabel 3.1. geeft een overzicht van deze respondenten.

De steekproef is aselekt getrokken. Bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland was geen adressenlijst beschikbaar van de cliënten, daarom is een adressenlijst verkregen uit het archief.

Tabel 3.1.: overzicht doelgroep en steekproef van respondenten

Groep	Maximaal aantal cliënten	Steekproef cliënten	Maximaal aantal medewerkers	Steekproef medewerkers
Particuliere zorg	25	20		
Terminale zorg	179	30	67	41
Kraamzorg	80	50	9	9
Subtotaal	284	100	76	50
Zorgmanagers	-	-	6	6
Totaal	284	100	82	56

Er zijn in totaal 63 vragenlijsten afgenomen van ongeveer 20 minuten. Er hebben 31 cliënten meegewerkt en 32 medewerkers, te weten 26 zorgverleensters en zes zorgmanagers.

3.2.2. Opzet van de vragenlijst

In de vragenlijst is zowel gebruik gemaakt van open als gesloten vragen. De vragenlijst had tot doel om de kwaliteit van zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en de tevredenheid van haar cliënten te meten.

In de vragenlijst is bevraagd: een oordeel over de kwaliteit, een oordeel over de algemene tevredenheid en demografische gegevens. Er zijn zes kwaliteitsdimensies bevraagd, vijf SERVQUAL dimensies en één toegevoegde dimensie: tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier. Het zorgdossier is naar aanleiding van de interviews als aparte dimensie toegevoegd, dit omdat de cliënten veel belang aan het zorgdossier hechten. Per dimensie zijn er minimaal drie items geformuleerd, zodat er voldoende items zijn om de dimensie te meten. Iedere item bestaat uit drie delen. Als eerste is gevraagd naar een oordeel

van cliënten over de verwachtingen van de kwaliteit van zorgverlening, vervolgens is gevraagd naar een oordeel van cliënten over de ervaring met de kwaliteit van zorgverlening. Door middel van een stelling is naar deze oordelen gevraagd. Medewerksters en cliënten kunnen op een drie-puntsschaal bestaande uit de antwoorden 'ja', 'nee' en 'een beetje', de stellingen beantwoorden. Er is gekozen voor een drie-puntsschaal, omdat in verband met de telefonische afname de vragenlijst kort moest zijn en de antwoordcategorieën eenduidig. Daarna is gevraagd naar aanvullende informatie. Er is de medewerksters en cliënten gevraagd naar uitleg over het oordeel van de kwaliteit van zorgverlening en ervaring met de zorgverlening. In totaal zijn er 22 items geformuleerd om de kwaliteit te meten. Bijlage 3 bevat een overzicht van de zes dimensies, items en stellingen.

De algemene tevredenheid is gemeten aan de hand van twee vragen. Als eerste is de respondenten gevraagd naar een rapportcijfer op een schaal van één tot tien die de tevredenheid van de cliënten over het zorgdossier weergeeft. Vervolgens is een rapportcijfer gevraagd op een schaal van één tot tien die de tevredenheid van de cliënten over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland weergeeft.

Demografische gegevens zijn in de vragenlijst opgenomen om de medewerksters en cliënten te beschrijven. In de vragenlijst zijn de demografische gegevens naar geslacht en leeftijd meegenomen. Daarnaast wordt de cliënten ook bevraagd waarom ze gekozen hebben voor zorgverlening verleend door Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en of de cliënten tevreden zijn over hun eventuele vergoeding. Bij de medewerksters is naast de leeftijd en het geslacht ook bevraagd hoelang ze al werkzaam zijn bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en voor welke dienst, afdeling. Zowel bij de medewerksters als bij de cliënten is de vragenlijst afgesloten door te vragen naar op- of aanmerkingen over de vragenlijst en te vragen of ze mee zouden willen werken aan een eventueel vervolgonderzoek.

Om de vragenlijst te testen op hanteerbaarheid en het achterhalen van mogelijke gebreken, zijn twee soorten pretest-onderzoeken uitgevoerd, te weten een expertgerichte pretest en een doelgroepgerichte pretest. In totaal hebben zes experts de vragenlijst bekritiseerd, te weten vier experts op het gebied van communicatie, één zorgmanager kraamzorg en de directeur het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Daarnaast hebben twee personen meegewerkt aan de doelgroepgerichte pretest, bij hen is de vragenlijst telefonisch afgenomen. Dit zijn in verband met de samenstelling van de doelgroep, proefpersonen die niet uit de doelgroep afkomstig zijn maar er wel toe zouden kunnen behoren.

3.2.3. Afnameprocedure

Er zijn vier vergelijkbare vragenlijsten opgesteld: een vragenlijst voor de cliënten kraamzorg, een vragenlijst voor de cliënten particuliere thuiszorg, een vragenlijst voor de cliënten particuliere thuiszorg en een vragenlijst voor de medewerksters van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. De vragenlijsten voor de cliënten zijn nagenoeg gelijk. Het verschil tussen de lijsten voor cliënten en

medewerksters, is een perspectiefwisseling. Deze perspectiefwisseling komt bij de vragen over de kwaliteitsdimensies en de algemene tevredenheid tot uiting, doordat medewerkers moeten inschatten hoe cliënten deze vragen zouden beantwoorden. Bijlage 4 tot en met bijlage 7 bevatten de vragenlijsten voor de cliënten en de medewerkers.

Alle vragenlijsten zijn door de onderzoeker zelf afgenomen. Gezien de doelgroep is de afname telefonisch gebeurd, zeker bij de intensieve terminale zorg ligt afname gevoelig in verband met de onderwerpen. Daarnaast is door een telefonische afname, de afname direct wat leidt tot een hogere respons dan bij schriftelijke afname. Een hoge respons is in dit onderzoek belangrijk, aangezien Bureau Thuiszorg Oost-Nederland een niet zeer uitgebreid cliëntenbestand heeft. Een beperking is dat de telefonische afname kort moet zijn (Calvert & Pope, 2004).

Voorafgaand aan de telefonische afname is een brief verspreid onder de steekproef van respondenten, te weten cliënten en medewerkers. Hierin is aangekondigd dat er een telefonisch onderzoek wordt uitgevoerd, daarbij wordt gevraagd naar hun medewerking. Bijlage 8 bevat de brief voor de cliënten, bijlage 9 bevat de brief voor de medewerkers. De steekproef van cliënten en medewerkers is vervolgens telefonisch benaderd om een afspraak te maken tot telefonische afname.

3.2.4. Methode van analyse

De afname van de vragenlijsten is opgenomen op band en vervolgens schriftelijk uitgewerkt. Aan de hand van het statistische verwerkingsprogramma SPSS 12.0 zijn de antwoorden op de gesloten vragen verwerkt. Er zijn frequentietabellen opgesteld om het oordeel van de cliënten over de verwachtingen van de kwaliteit en de ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening te bepalen. Hierbij zijn geen gap-scores berekend. Onderzoek van Brady, Cronin en Brand (2002) naar kwaliteit van een dienstverlening alleen gemeten door ervaringen, heeft aangetoond dat gap-scores problemen veroorzaken in de betrouwbaarheid, validiteit en variantie. De Chi-kwadraattoets is uitgevoerd om het verschil te bepalen tussen enerzijds de respondenten, te weten medewerkers en cliënten, en anderzijds de antwoorden op de items. Hierdoor is onderzocht in hoeverre er sprake is van een spanningsveld, gap twee en gap twee a. Hierbij is tweezijdig getoetst en een grens gehanteerd van $\alpha = 0.05$.

Om het oordeel van de cliënten over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en haar zorgdossier te bepalen, is beschrijvende statistiek gebruikt.

De Fisher's Exact Test is uitgevoerd om het verband te bepalen tussen enerzijds de variabelen leeftijd van de medewerkers en cliënten, werkervaring van de medewerkers en zorgvraag van de cliënten, te weten kraamzorg en intensieve terminale zorg, met de kwaliteit van zorgverlening anderzijds. Feitelijk is daarbij gekeken in hoeverre de demografische vragen van invloed zijn op de kwaliteit van zorgverlening door Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Hierbij is tweezijdig getoetst en

een grens gehanteerd van $\alpha = 0.05$. De Fisher's Exact Test is gebruikt vanwege de kleine steekproef van respondenten (Huizingh, 1999). Bij de leeftijd van de medewerkers en cliënten en bij het aantal jaren werkervaring van de medewerkers, is de mediaan gebruikt als afkappunt.

Tot slot is de meervoudige regressie-analyse uitgevoerd om te bepalen welke dimensie sterk samenhangt met de tevredenheid over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en haar zorgdossier. Hierbij zijn de zes dimensies gebruikt als onafhankelijke variabelen, te weten tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier. De correlatie van deze vijf dimensies te samen is bepaald, waarna stapsgewijs de zwakste variabelen uit de regressie-analyse is verwijderd.

4. Resultaten interviews

De resultaten van de tien interviews leveren de input voor de telefonische vragenlijst. De resultaten zijn per dimensie weergegeven, daarbij staan de uitspraken van de zorgmanagers, medewerkers en cliënten centraal.

Zorgmanagers, medewerkers en cliënten konden in hun eigen woorden aangeven hoe belangrijk ze de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid en empathie vinden. De drie groepen kwamen in mening overeen dat betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid en empathie belangrijk zijn. De dimensie tastbare zaken werd van iets minder belang geacht.

4.1. Tastbare zaken

Zowel de zorgmanagers als de medewerkers verschilden van mening over de aanwezigheid van een zorgdossier bij de cliënten. Zorgmanagers en medewerkers maakten de inschatting dat er niet bij iedere cliënt een zorgdossier van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland beschikbaar is, soms wordt er gewerkt met een zorgdossier van Sensire of zonder zorgdossier. Zorgmanagers en medewerkers dachten dat niet alle cliënten de aanwezigheid van het zorgdossier prettig vinden. Cliënten beweerden allemaal een zorgdossier thuis te hebben gehad en vonden de aanwezigheid prettig.

Tussen de zorgmanagers, medewerkers en cliënten bestond geen discrepanties over het ontvangen van schriftelijk materiaal. Niet iedere cliënt ontvangt schriftelijk materiaal van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Aangedragen redenen zijn dat de cliënten dit niet waarderen of, indien de zorg via Sensire wordt ingekocht, schriftelijk materiaal van Sensire wordt ontvangen.

Er was discrepantie over de kleding van de medewerkers. Zorgmanagers en medewerkers schatten in dat het dragen van een uniform afhankelijk is van de zorgvraag, hoewel ook werd verteld dat het dragen van een uniform verplicht is. Cliënten beweerden dat er altijd een uniform wordt gedragen.

4.2. Betrouwbaarheid

Er was discrepantie over het nakomen van afspraken. Zorgmanagers schatten in dat afspraken altijd worden nagekomen, terwijl medewerkers en cliënten zeiden dat er nog wel eens iets mis kan gaan.

Bureau Thuiszorg Oost-Nederland belooft de cliënten een vaste zorgverleenster per cliënt. Medewerksters zeiden dat deze belofte nog steeds opgaat, terwijl zorgmanagers en cliënten een andere mening hebben. Niet altijd gaat deze belofte nog op voor de cliënt, maar dit wordt wel eerlijk verteld en toegelicht aan de cliënt.

Er bestond discrepantie over het zorgvuldig omgaan met het zorgdossier. Zowel zorgmanagers als medewerkers schatten in dat er niet zorgvuldig wordt omgegaan met het zorgdossier, doordat er geen vaste opbergplek voor is. Cliënten vonden echter dat er wel zorgvuldig werd omgegaan met het zorgdossier.

Er bestond geen discrepantie over het zorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens, volgens zorgmanagers, medewerkers en cliënten zijn cliënten hier niet mee bezig.

4.3. Responsiviteit

Er bestond geen discrepantie over de snelheid waarmee gemaakte afspraken worden nagekomen, deze snelheid is goed. Wel werd er door de cliënten opgemerkt dat de telefonische bereikbaarheid niet altijd goed is, deze slechte bereikbaarheid was van negatieve invloed op het nakomen van afspraken.

Er bestond geen discrepantie over de snelheid waarmee verzoeken worden ingewilligd. Zorgmanagers en medewerkers schatten in dat de snelheid waarmee verzoeken werden ingewilligd goed was. Cliënten deelden deze mening met de zorgmanagers en medewerkers.

Zorgmanagers, medewerkers en cliënten kwamen overeen dat de bereidheid waarmee cliënten worden geholpen goed is. Zorgmanagers en medewerkers schatten in dat Bureau Thuiszorg Oost-Nederland zich goed kan aanpassen aan de wensen van de cliënt en zorg op maat biedt, cliënten beweerden hetzelfde.

4.4. Zekerheid en zorgzaamheid

Over de kennis van de medewerkers bestond geen discrepantie, er wordt altijd geprobeerd een vraag voor de cliënt te beantwoorden. Indien dit niet lukt wordt er contact met anderen opgenomen zodat er altijd een antwoord volgt.

Zorgmanagers, medewerkers en cliënten verschilden van mening over de deskundigheid van de medewerkers. Zorgmanagers en medewerkers schatten in dat alle medewerkers deskundig zijn, want ze zijn allemaal gediplomeerd en bijgeschoold. Daarentegen gaven cliënten aan dat de

ene medewerkster deskundiger is dan de ander, maar zeiden daarbij niet dat de medewerkers ondeskundig waren.

Over de veiligheid van cliënten bestond geen discrepantie. De redenen voor deze veiligheid verschilden echter wel. Zorgmanagers en medewerkers schatten in dat cliënten zich veilig voelen door de aanwezigheid van een medewerkster. Cliënten gaven aan een veilig gevoel te ervaren doordat de zorg altijd doorgaat, een cliënt kan op de zorg rekenen.

Over vertrouwen verschilden de zorgmanagers, medewerkers en cliënten van mening. Zorgmanagers schatten in dat het alleen noodzakelijk is voor de cliënt om vertrouwen te hebben in de medewerkers. Medewerkers schatten in dat cliënten het belangrijk vinden dat er sprake is van wederzijds vertrouwen. Ook cliënten vonden wederzijds vertrouwen belangrijk.

4.5. Empathie

Er bestond geen discrepantie over de vriendelijkheid van de medewerkers van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Zowel zorgmanagers als medewerkers schatten in dat de medewerkers vriendelijk zijn, aangezien dit vanzelfsprekend behoort te zijn. Cliënten hadden dezelfde mening.

Over de beleefdheid van de medewerkers bestond geen discrepantie. Beleefdheid wordt gevormd door een bescheiden opstelling van de medewerkers aldus de zorgmanagers, medewerkers spraken echter over een intieme opstelling.

Over het inlevingsvermogen van de medewerkers bestond geen discrepantie. Wel werd er door de medewerkers ingeschat dat de ene medewerkster zich beter kan inleven dan een ander, maar alle medewerkers beschikken over inlevingsvermogen.

Ook over de verplaatsing in de persoonlijke situatie van de cliënt bestond geen discrepantie. Alle drie de groepen waren bij verplaatsing in de persoonlijke situatie van mening dat belangstelling daarbij zeer belangrijk werd gevonden.

Over de communicatie verschilden de zorgmanagers, medewerkers en cliënten van mening. Zorgmanagers en medewerkers schatten in dat de communicatie essentieel werd bevonden, wel gaat de communicatie vaak vanuit de cliënt behalve bij de wekelijkse evaluatie van de zorg door een zorgmanager. Ook de cliënten vonden communicatie essentieel, maar wekelijks de zorg evalueren werd wel erg veel gevonden.

4.6. Zorgdossier

Zorgmanagers schatten in dat het zorgdossier voor de cliënt drie sterke punten heeft. Ten eerste zorgt het zorgdossier voor continuïteit van zorg, in de zin dat medewerkers hun zorg op elkaar af kunnen stemmen door de aanwezigheid van het zorgdossier. Het tweede sterke punt is dat familieleden informatie op doen door het zorgdossier. Tot slot is het laatste sterke punt van het zorgdossier dat er afspraken in staan waar iedereen zich aan moet houden. Medewerkers noemden ook drie sterke punten voor de cliënt. Het punt dat het zorgdossier bijdraagt aan continuïteit van zorg is in overeenstemming met de zorgmanagers. Medewerkers zagen echter ook als sterk punt dat het zorgdossier een vorm van naslagwerk is voor de cliënt en dat het zorgdossier overzichtelijk en ruim is. Cliënten vertelden net als de medewerkers dat het zorgdossier dient als naslagwerk. Daarnaast worden alle belangrijke dingen in het zorgdossier bijgehouden en staan er belangrijke tips in.

Zorgmanagers schatten in dat de rapportage een zwak punt is voor de cliënt, deze rapportage legt de nadruk op het ziek zijn en gebeurt vaak niet op een uniforme manier voor de cliënt. Zorgmanagers schatten ook in dat cliënten het vervelend kunnen vinden dat mensen die onbevoegd zijn ook in het zorgdossier kunnen kijken. Ook de medewerkers denken dat de rapportage in het zorgdossier een zwak punt is voor de cliënten, een ander zwak punt aangedragen door de medewerkers is dat het zorgdossier veel losse lijsten bevat. Cliënten verschilden van mening met de zorgmanagers en de medewerkers. Zij gaven de volgende zwakke punten aan. Als eerste is er geen ruimte voor naasten om in het zorgdossier te schrijven. Daarnaast gaven de cliënten aan dat het zorgdossier moeilijk te gebruiken is vanwege de onderliggende navigatiestructuur. Het derde zwakke punt is het feit dat het zorgdossier erg veel irrelevante informatie bevat.

Er bestond discrepantie tussen zorgmanagers, medewerkers en cliënten over het belang van het zorgdossier. Zorgmanagers en medewerkers schatten in dat cliënten het zorgdossier niet belangrijk vinden, maar het is noodzakelijk voor de continuïteit van zorg. Cliënten zagen het zorgdossier als heel belangrijk. Het werd gezien als een vorm van naslag en als dagboekje voor later.

Zowel zorgmanagers als medewerkers schatten in dat cliënten niet heel tevreden zijn over het zorgdossier. Dit omdat ze het belang er niet echt van inzien. Anderzijds gaven de cliënten aan wel tevreden te zijn over het zorgdossier.

4.7. Conclusie

Zoals gezegd leverden de resultaten van de interviews input voor de telefonische enquêtes. De vragenlijst wordt voornamelijk opgesteld op basis van de discrepanties tussen zorgmanagers,

medewerksters en cliënten. De vijf dimensies gebruikt bij de interviews, zullen ook gebruikt worden bij de telefonische vragenlijst, uit de interviews kan geconcludeerd worden dat alle vijf dimensies belangrijk werden geschat en gevonden voor de zorg van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Daarnaast wordt ook het zorgdossier als zesde dimensie toegevoegd. Dit omdat naar aanleiding van de interviews blijkt dat het zorgdossier bijdraagt aan de continuïteit van zorg, door de cliënten als belangrijk wordt gevonden en veel discrepanties tussen zorgmanagers, medewerksters en cliënten scoort.

De dimensie zorgdossier scoort vele discrepanties. Cliënten zijn positief over het zorgdossier, terwijl medewerkers en zorgmanagers inschatten dat cliënten geen belang hechten aan het zorgdossier. De dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid en zekerheid en zorgzaamheid scoren ook vrij veel discrepanties. Veelal hadden de cliënten een andere mening dan de medewerksters en zorgmanagers, maar een daadwerkelijke trend is hier niet in te herkennen. Over de dimensie empathie en responsiviteit zijn zowel de zorgmanagers, medewerksters en cliënten positief.

5. Resultaten vragenlijst

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de telefonische vragenlijst weergegeven. Als eerste de respons van het onderzoek. Vervolgens worden de resultaten per onderzoeksvraag weergegeven.

5.1. Respons

In totaal zijn er 156 respondenten geselecteerd voor afname van de vragenlijst, bij 63 respondenten is de vragenlijst telefonisch afgenomen. De totale respons bedraagt 40.38%. In tabel 5.1. staat de respons per groep respondenten weergegeven.

Tabel 5.1.: respons telefonische vragenlijst

Groep	Aantal meegewerkt	Respons
Cliënten	31	32.98%
Medewerksters	26	52%
Zorgmanagers	6	100%

Het geringe aantal meegewerkte cliënten, medewerksters en zorgmanagers maakt het onmogelijk om factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uit te voeren.

Non-respons is in dit onderzoek voornamelijk veroorzaakt door de weersinvloeden, ten tijde van het onderzoek braken de eerste zomers dagen aan. Cliënten en medewerksters, waaronder ook zorgmanagers, die op de gemaakte afspraak telefonisch onbereikbaar waren, bleken op een later tijdstip ook niet meer bereikbaar of bereid te zijn om mee te werken aan het onderzoek.

5.2. Demografische variabelen

Tabel 5.2. geeft een overzicht van de demografische variabelen

Tabel 5.2.: demografische variabelen

Demografische variabelen		Medewerkers	Cliënten
Geslacht	aantal man	0	1
	aantal vrouw	32	30
Gemiddelde leeftijd in jaren		51	45
Gemiddelde jaren werkervaring		7.8	nvt
Aantal eerdere ervaring Bureau Thuiszorg		nvt	8
Zorgvraag	aantal kraamzorg	nvt	18
	aantal intensieve terminale zorg	nvt	11
	aantal particuliere thuiszorg	nvt	2

Van de 31 cliënten gaven er acht aan eerdere ervaringen met Bureau Thuiszorg Oost-Nederland te hebben. Uit de enquête bleek dat dit cliënten zijn van de kraamzorg die bij een eerdere bevalling ook hebben gekozen voor zorg van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Daarnaast gaven 25 cliënten aan tevreden te zijn over de vergoeding door de verschillende verzekeringen, zes cliënten deelden mee ontevreden te zijn over de vergoeding. Met name de cliënten van de kraamzorg bleken ontevreden te zijn over de vergoeding. Zij gaven daarbij aan dat het aantal uren zorg dat vergoed werd door de verzekering wel erg mager was, het was echt het minimale. Een cliënt zei hierover: *‘Het aantal uren dat vergoed werd door de verzekering is echt te weinig, er komt heel veel kijken na de geboorte van een kindje [respondent 28].’*

5.3. Verwachtingen van de kwaliteit van zorgverlening

De onderzoeksvraag die hier beantwoord wordt luidt: Wat verwachten cliënten van de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier? Het beantwoorden van deze onderzoeksvraag staat gelijk aan een analyse van gap twee. Gap twee is het spanningsveld tussen management en de zorgverleners als het gaat om het vormgeven van een zorgverlening die tegemoetkomt aan de verwachtingen van de cliënt (Harteloh en Casparie, 2003)

Tabellen 5.3. tot en 5.8. bevatten de verwachtingen van de respondenten over de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier.

5.3.1. Tastbare zaken

Tabel 5.3.: verwachtingen medewerkers en cliënten n=63

Tastbare zaken	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Vindt u het belangrijk dat u informatie krijgt?	96.6%	80.6%*
2. Vindt u het belangrijk dat u een tarievenlijst krijgt?	87.5%	45.2%*
3. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster formeel gekleed is?	28.1%	38.7%*

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

* $P < .05$, χ^2

Bij de dimensie tastbare zaken zijn alle verschillen in items tussen medewerkers en cliënten significant, respectievelijk ($\chi^2(2, N=63)= 7.63$, $p= .022$), ($\chi^2(2, N=63)= 20.32$, $p= .00$) en ($\chi^2(2, N=63)= 21.92$, $p= .00$). Medewerkers schatten vaker in dat cliënten het belangrijk vinden om schriftelijk materiaal en een tarievenlijst te ontvangen. Cliënten gaven vaker aan het belangrijk te vinden dat een zorgverleenster een uniform draagt.

87.5% van de medewerkers denkt dat cliënten het belangrijk vinden een tarievenlijst te ontvangen tegenover 45.2% van de cliënten. Uit de toelichting blijkt dat een aantal cliënten van de kraamzorg de kosten voor de zorgverlening vergoed krijgen. Deze cliënten, die de kosten vergoed krijgen, staan niet tot minder stil bij de kosten en hoeven daarom geen tarievenlijst te ontvangen. Een cliënt zei hierover: 'Ik hoef geen tarievenlijst te ontvangen, alles werd lekker via de verzekering geregeld en vergoed [respondent 32].'

5.3.2. Betrouwbaarheid

Tabel 5.4.: verwachtingen medewerkers en cliënten n=63

Betrouwbaarheid	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Vindt u het belangrijk dat u tijdens de hele zorgperiode steeds dezelfde zorgverleenster hebt?	93.8%	74.2%
2. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster alle gemaakte afspraken nakomt?	96.9%	93.5%
3. Vindt u het belangrijk dat het zorgdossier steeds op dezelfde plek wordt opgeborgen?	71.0%	90.0%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

Bij de dimensie betrouwbaarheid zijn alle verschillen tussen medewerkers en cliënten niet significant. Wel zijn er twee verschillen opmerkelijk, maar hiervoor zijn geen significante verschillen gevonden. Ten eerste het verschil in antwoord op het item over het belang van steeds dezelfde zorgverleenster tijdens de hele zorgperiode. 93.8% van de medewerkers denkt dat cliënten een vaste zorgverleenster belangrijk vinden, tegenover 74.2% van de cliënten. Uit de toelichting werd duidelijk dat vooral de cliënten van de terminale zorg een vaste zorgverleenster onbelangrijk vonden. Zij hadden op een zeer korte termijn zorgverlening nodig en waren blij dat ze

daarbij geholpen werden. Ze vonden het dan vanzelfsprekend dat ze niet steeds dezelfde zorgverleenster konden krijgen. *‘In zo’n situatie ben je al blij dat je geholpen wordt in de nacht, het is dan onbelangrijk of steeds dezelfde persoon komt [respondent 41].’*

Het tweede opmerkelijke, niet significante verschil is het antwoord op het item over het zorgdossier. Cliënten vinden het belangrijker dat het zorgdossier op een vaste plek wordt opgeborgen dan medewerkers inschatten. Uit de toelichting kwam naar voren dat cliënten dit belangrijk vonden, omdat de zorgverleenster het dossier dan zo kon vinden. Medewerkers denken dat cliënten een vaste plek voor het dossier minder belangrijk vonden en dat cliënten weinig bezig zijn met het zorgdossier. Uit de toelichting bleek dat medewerkers inschatten dat cliënten het zorgdossier zien als noodzakelijk voor de zorgverleenster.

5.3.3. Responsiviteit

Tabel 5.5.: verwachtingen medewerkers en cliënten n=63

Responsiviteit	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Vindt u het belangrijk dat het Bureau Thuiszorg dag en nacht telefonisch bereikbaar is?	93.8%	90.3%
2. Vindt u het belangrijk dat u direct in contact kunt komen met die persoon die u wilt spreken?	90.6%	80.6%
3. Vindt u het belangrijk dat u uw eigen zorg kunt inrichten?	100.0%	87.1%
4. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster altijd bereid is om u te helpen?	100.0%	90.3%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

Bij de dimensie responsiviteit zijn alle verschillen tussen medewerkers en cliënten niet significant. Wel opmerkelijk zijn de twee 100% scores van de medewerkers. Uit de toelichting blijkt dat de medewerkers vinden dat Bureau Thuiszorg Oost-Nederland er voor de cliënten moet zijn. Cliënten gaven in de toelichting aan dat een zorgverleenster niet altijd een cliënt hoeft te helpen, omdat sommige verzoeken irreëel genoemd kunnen worden. Een cliënt zei hier het volgende over: *Het is niet belangrijk, want sommige verzoeken die een kraamvrouw doet zijn gewoon niet reëel. Daar kom je dan later wel achter [respondent 46].*

5.3.4. Zekerheid en zorgzaamheid

Tabel 5.6.: verwachtingen medewerkers en cliënten n=63

Zekerheid en zorgzaamheid	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster al uw vragen over de zorg kan beantwoorden?	87.5%	87.1%
2. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster u rust geeft?	100.0%	90.3%
3. Vindt u het belangrijk dat er een band ontstaat tussen een zorgverleenster en u?	62.5%	71.0%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

Bij de dimensie zekerheid en zorgzaamheid zijn alle verschillen tussen medewerkers en cliënten niet significant. In dit construct is de 100% score bij de medewerkers van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland opmerkelijk. Uit de toelichting werd duidelijk dat medewerkers van mening waren dat je er voor de cliënten moet zijn. Alle medewerkers dachten dat cliënten het belangrijk vonden dat de zorgverlening uit handen werd genomen en cliënten zodoende rust kregen.

5.3.5. Empathie

Tabel 5.7.: verwachtingen medewerkers en cliënten n=63

Empathie	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster niet nadrukkelijk aanwezig is?	65.6%	61.3%
2. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster zich kan verplaatsen in uw zorgsituatie?	96.9%	93.5%
3. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster kan aanvoelen hoe u benaderd wilt worden?	96.9%	90.3%
4. Vindt u het belangrijk dat de zorgperiode wordt beoordeeld door een zorgmanager?	54.8%	58.1%
5. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster de naaste familie betreft bij de zorg?	50.0%	93.5%*
6. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster vriendelijk is?	100.0%	100.0%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

* $P < .05$, χ^2

Bij de dimensie empathie is het verschil tussen medewerkers en cliënten significant bij het item over het betrekken van de naaste familie bij de zorgverlening ($\chi^2(2, N=63) = 21.75$, $p = .00$). Cliënten gaven vaker aan het belangrijk te vinden dat een zorgverleenster de naaste familie bij de zorgverlening betreft. Uit de toelichting kwam naar voren dat medewerkers het betrekken van naaste familie bij de zorgverlening, meer als een zaak van de cliënt en haar naasten zagen. Zoals een medewerkster zei: 'Het hangt af van de situatie of een cliënt dit wil, of een familie dit wil. Dit moet je als medewerkster kunnen aanvoelen of dit op prijs wordt gesteld [respondent 6].'

Daarnaast zijn ook de beide 100.0% scores voor vriendelijkheid opmerkelijk. Zowel medewerkers als cliënten gaven aan dat dit vanzelfsprekend behoort te zijn. Zoals een medewerkster zei: *‘Zorgverleners houden van mensen en van zorgen, anders hebben ze voor het verkeerde beroep gekozen [respondent 7].’*

5.3.6. Zorgdossier

Tabel 5.8.: verwachtingen medewerkers en cliënten n=63

Zorgdossier	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster dagelijks het zorgdossier bijhoudt?	65.6%	89.3%
2. Vindt u het belangrijk dat er een mogelijkheid is voor u om ook in het zorgdossier te kunnen schrijven?	40.6%	32.1%
3. Vindt u het belangrijk dat een zorgdossier overzichtelijk is?	87.5%	100.0%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

Bij de dimensie zorgdossier zijn alle verschillen in items tussen medewerkers en cliënten niet significant. Opmerkelijk zijn de lage scores voor de mogelijkheid van cliënten om in het zorgdossier te schrijven. Uit de toelichting kwam naar voren dat hier weinig behoefte aan was, ze zagen het zorgdossier als een professioneel iets. Vooral in de intensieve terminale zorg werken de naasten van de cliënt veelal met een schriftje om onderling met elkaar te communiceren. Zoals een cliënt zei: *‘Wij hebben naast het zorgdossier een schriftje aangelegd, daar schreven wij als dochters in. Dat werkte prima [respondent 38].’*

Medewerkers dachten dat cliënten minder bezig waren met het zorgdossier. Zoals een medewerkster zei: *‘Cliënten kijken bijna niet om naar het zorgdossier [respondent 5].’* Cliënten gaven echter in de toelichting aan dat ze het heel belangrijk voor de zorgverlening vonden dat er een zorgdossier aanwezig was. Dit verklaart mogelijk de opmerkelijke, maar niet significante, verschillen in scores tussen medewerkers en cliënten op de items over het dagelijks schrijven in het zorgdossier door een zorgverleenster en de overzichtelijkheid van het zorgdossier. Cliënten vonden het vooral belangrijk dat een zorgdossier overzichtelijk was. Uit de toelichting bleek dat veel cliënten het zorgdossier als een vorm van naslagwerk zagen.

5.3.7. Conclusie

Gemiddeld genomen beantwoordden 80.3% van de 32 medewerkers alle items met belangrijk, 79.0% van de 31 cliënten beantwoordden de items met belangrijk.

Medewerkers dachten dat de cliënten het meest positief zouden oordelen over de verwachtingen van de kwaliteit van zorgverlening op de volgende vijf items. Deze top vijf ziet er als volgt uit:

1. de vriendelijkheid van een zorgverleenster;
2. het geven van rust aan de cliënten door een zorgverleenster;

3. de bereidheid van een zorgverleenster;
4. de mogelijkheid voor een cliënt om de zorgverlening zelf in te richten;
5. het nakomen van afspraken door een zorgverleenster.

De top vijf voor de cliënten ziet er als volgt uit, cliënten oordeelden het meest positief over de verwachtingen van de kwaliteit van zorgverlening op de volgende items:

1. een overzichtelijk zorgdossier;
2. de vriendelijkheid van een zorgverleenster;
3. een zorgverleenster die de naaste familie van de cliënt betreft bij de zorgverlening;
4. de verplaatsing van een zorgverleenster in de zorgsituatie van de cliënt;
5. het nakomen van afspraken door een zorgverleenster.

Geconcludeerd kan worden dat de top vijf voor de medewerkers slechts twee overeenkomsten heeft met de top vijf voor de cliënten. Zowel medewerkers als cliënten komen overeen dat het belangrijk is dat een zorgverleenster vriendelijk is en dat een zorgverleenster alle gemaakte afspraken nakomt. Daarnaast zijn drie van de vijf items uit de top vijf van de cliënten, items behorende bij de dimensie empathie. Geconcludeerd kan worden dat cliënten empathie belangrijk vinden.

Er zijn ook enkele items die onbelangrijk zijn gevonden. Items zijn onbelangrijk indien ze een score hebben die lager is dan 50.0%. Veel cliënten vinden het onbelangrijk dat zij een tarievenlijst ontvangen, dat een zorgverleenster een uniform draagt en dat zij een mogelijkheid hebben om in het zorgdossier te kunnen schrijven. Hierbij moet worden opgemerkt dat cliënten het onbelangrijk vinden dat zij een tarievenlijst ontvangen, omdat veel cliënten de kosten voor de zorg vergoed krijgen. Medewerkers schatten overeenkomstig met de cliënten in dat cliënten het onbelangrijk vinden dat een zorgverleenster een uniform draagt en dat cliënten een mogelijkheid hebben om in het zorgdossier te schrijven.

Er zijn enkele significante verschillen in items gevonden tussen de medewerkers en cliënten, daarbij kan geconcludeerd worden dat drie van de vier significante verschillen items zijn van de dimensie tastbare zaken. De volgende verschillen in items tussen medewerker en cliënten zijn significant:

- medewerkers schatten vaker in dat cliënten het belangrijk vinden om schriftelijk materiaal te ontvangen;
- medewerkers schatten vaker in dat cliënten het belangrijk vinden om een tarievenlijst te ontvangen;
- cliënten gaven vaker aan het belangrijk te vinden dat een zorgverleenster een uniform draagt;
- cliënten gaven vaker aan het belangrijk te vinden dat een zorgverleenster de naaste familie betreft bij de zorgverlening.

5.4. Ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening

De onderzoeksvraag die hier beantwoord wordt luidt: Hoe ervaren cliënten de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier? Het beantwoorden van deze onderzoeksvraag staat gelijk aan een analyse van de door de onderzoekster toegevoegde gap. Deze toegevoegde gap twee a is het spanningsveld tussen management en de zorgverleners als het gaat om het vormgeven van een zorgverlening die tegemoetkomt aan de ervaringen van de cliënt.

Tabellen 5.9. tot en 5.14. bevatten een oordeel van de respondenten over de ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier.

5.4.1. Tastbare zaken

Tabel 5.9.: ervaringen medewerkers en cliënten n=63

Tastbare zaken	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Heeft u die informatie gebruikt?	50.0%	70.0%
2. Heeft u deze tarievenlijst gebruikt?	80.6%	29.0%*
3. Droeg de zorgverleenster een uniform?	50.0%	69.0%*

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

* $P < .05$, χ^2

Bij de dimensie tastbare zaken zijn er twee verschillen in items tussen medewerkers en cliënten significant. Als eerste het item over het gebruik van de tarievenlijst door de cliënten ($\chi^2(2, N=63) = 22.92$, $p = .00$). Medewerkers schatten vaker in dat cliënten een tarievenlijst gebruikt hebben. Uit de toelichting bleek dat veel cliënten de kosten voor zorgverlening vergoed krijgen.

Daarnaast is ook het item over het dragen van een uniform door de zorgverleenster significant ($\chi^2(2, N=63) = 14.77$, $p = .001$). Het dragen van een uniform is verplicht. Een zorgmanager zei hierover: *'Niet iedere cliënt vindt het fijn dat er een uniform wordt gedragen, maar er wordt wel altijd een uniform gedragen. Want dat is verplicht [respondent 40].'* 50.0% van de medewerkers schatten in dat er een uniform wordt gedragen, tegenover 69.0% van de cliënten. Medewerkers gaven aan in de toelichting dat het afhankelijk is van de cliënt of er een uniform wordt gedragen. Een medewerker zei hierover: *'Het verschilt, het is een verplichting vanuit Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Maar als een cliënt liever niet ziet dat er een uniform gedragen wordt, dan is het wikken en wegen. Dan denk ik dat ik voor de cliënt kies, dat ik doe wat de cliënt wil [respondent 22].'* Wel voegden de medewerkers hieraan toe dat bij verzorgende en verpleegkundige handelingen het uniform wel vaak even aan wordt getrokken. In de kraamzorg werd echter wel

altijd een uniform gedragen, cliënten van de kraamzorg gaven dit ook aan. Dit werd wel prettig gevonden, want dan is de zorgverleenster toch een punt van herkenning in het gezin.

Het verschil tussen medewerkers en cliënten bij het item over het gebruik van schriftelijke informatie is opmerkelijk, maar niet significant. 50.0% van de medewerkers dachten dat cliënten de informatie, de brochure, van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gebruikt hebben, terwijl 70.0% van de cliënten dat heeft gebruikt. Uit de toelichting blijkt dat medewerkers inschatten dat niet alle cliënten een brochure door zullen lezen, het verschilt van persoon tot persoon. Maar ook zijn er medewerkers die zeggen dat cliënten geen informatie krijgen. Een medewerkster zegt hierover het volgende: *'Die heb ik nog nooit bij mensen gezien. Ik weet van mensen waar ik al drie jaar ben, dat ze nog nooit brochures hebben ontvangen. Ze liggen wel prachtig op het kantoor, maar daar komen nooit cliënten [respondent 5].'* Cliënten gaven ook aan geen brochure te hebben ontvangen, dit bleken voornamelijk cliënten intensieve terminale zorg te zijn. Daarnaast gaven ook cliënten in de toelichting aan de informatie doorgelezen te hebben, zodat ze zich een beeld konden vormen van de zorg van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.

5.4.2. Betrouwbaarheid

Tabel 5.10.: ervaringen medewerkers en cliënten n=63

Betrouwbaarheid	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Had u steeds dezelfde zorgverleenster gedurende de zorgperiode?	28.1%	64.5%*
2. Kwam de zorgverleenster alle gemaakte afspraken na?	87.5%	80.6%
3. Is het zorgdossier wel eens kwijt geweest?	84.4%	96.7%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

** $P < .05$, χ^2*

Bij de dimensie betrouwbaarheid is het verschil significant tussen medewerkers en cliënten bij het item over dezelfde zorgverleenster gedurende de zorgperiode significant

($\chi^2(2, N=63) = 15.48, p = .00$). Cliënten gaven vaker aan steeds dezelfde zorgverleenster te hebben gedurende de zorgperiode. Medewerkers gaven daarentegen aan dat het vaak onmogelijk was om met één vaste zorgverleenster per cliënt te werken. Als toelichting werd hierbij gegeven dat dit onmogelijk is, omdat bijna iedere medewerkster bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland parttime werkt. Er wordt dan per cliënt gewerkt met een vast team. Ook werd ingeschat dat deze wisseling van personeel vervelend kan zijn voor de cliënt. 64.5% van de cliënten had een vaste zorgverleenster. Uit de toelichting kwam naar voren dat er in de kraamzorg altijd wordt gewerkt met een vaste zorgverleenster per cliënt en in de intensieve terminale zorg vaak met een vast team. Cliënten accepteren deze wisseling in personeel: *'Ach ja, een vaste zorgverleenster kan haast niet. Het is wel heel makkelijk, maar ze hebben allemaal verschillende diensten. Ik kan dat dus wel begrijpen [respondent 45].'*

5.4.3. Responsiviteit

Tabel 5.11.: ervaringen medewerkers en cliënten n=63

Responsiviteit	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Was het Bureau Thuiszorg telefonisch goed bereikbaar?	84.4%	82.8%
2. Kon u direct de gewenste persoon spreken?	35.5%	76.9%*
3. Hield het Bureau Thuiszorg rekening met uw specifieke wensen omtrent de zorg?	81.3%	93.5%
4. Was de zorgverleenster altijd bereid om u te helpen?	87.5%	100.0%*

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

* $P < .05$, χ^2

Bij de dimensie responsiviteit zijn er twee verschillen in items tussen medewerkers en cliënten significant. Als eerste het item over direct de gewenste persoon spreken van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland door de cliënten ($\chi^2(2, N=63) = 9.81$, $p = .007$). 35.5% van de medewerkers schatten in dat het voor de cliënten vaak niet mogelijk is om direct de gewenste persoon aan de telefoon te krijgen. Medewerkers denken dat het altijd afwachten is of iemand aanwezig is, aangezien er veel parttime wordt gewerkt. 76.9% van de cliënten gaven aan dat ze wel direct de gewenste persoon konden spreken. Uit de toelichting blijkt dat cliënten niet vaak op zoek waren naar een specifiek persoon, maar naar een persoon die hen kon helpen. Een cliënt zei: *‘Een bepaalde persoon hoefde ik niet te spreken. Dat was voor mij niet van belang. Ik heb wel een keer gebeld, met de wat meer algemene vragen. Toen was er iemand aanwezig die mijn vragen kon beantwoorden [respondent 47].’*

Daarnaast is ook het item over de bereidheid van de zorgverleenster significant ($\chi^2(1, N=63) = 4.14$, $p = .042$). Cliënten gaven vaker aan dat de zorgverleenster altijd bereid was te helpen. *‘Ze was er toch ook voor mij en de baby. Ze deed alles voor ons. Dat is misschien ook wel haar beroep [respondent 32].’*

5.4.4. Zekerheid en zorgzaamheid

Tabel 5.12.: ervaringen medewerkers en cliënten n=63

Zekerheid en zorgzaamheid	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Kon de zorgverleenster al uw vragen over de zorg beantwoorden?	31.3%	80.0%*
2. Kreeg u rust door de aanwezigheid van een zorgverleenster?	81.3%	90.3%
3. Ontstond er een band met de zorgverleenster?	65.6%	77.4%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

* $P < .05$, χ^2

Bij de dimensie zekerheid en zorgzaamheid is het verschil tussen medewerkers en cliënten significant bij het item over het beantwoorden van alle vragen over de zorgverlening

($\chi^2(2, N=63)= 14.86, p= .001$). 31.3% van de medewerkers dachten dat een zorgverleenster alle vragen van de cliënt over de zorgverlening kon beantwoorden, terwijl 80.0% van de cliënten vertelden dat de zorgverleenster al hun vragen over de zorgverlening kon beantwoorden. Uit de toelichting van de medewerkers komt naar voren dat medewerkers vonden dat ze vaak een vraag niet direct konden beantwoorden. Meestal gingen ze hier dan wel achteraan. *‘Een zorgverleenster kan niet alle vragen beantwoorden, vaak niet direct. Als een vraag met de zorgverlening te maken heeft, ga ik er wel achteraan om de cliënt alsnog een antwoord te geven. Ik denk ook wel dat cliënten hier begrip voor hebben [respondent 10].’* Cliënten gaven vaak aan dat de zorgverleenster alle vragen over de zorgverlening konden beantwoorden. Hier werd vaak aan toegevoegd dat ze de zorgverleensers zeer deskundig vonden.

5.4.5. Empathie

Tabel 5.13.: ervaringen medewerkers en cliënten n=63

Empathie	Medewerkers (inschatting)	Cliënten
1. Bent u tevreden over de opstelling van de zorgverleenster wat dit betreft, was de zorgverleenster niet te nadrukkelijk aanwezig?	100.0%	83.3%
2. Kon de zorgverleenster zich goed verplaatsen in uw zorgsituatie?	93.8%	90.3%
3. Kon de zorgverleenster zich goed verplaatsen in u als persoon, kon zij u goed aanvoelen?	81.3%	87.1%
4. Werde de zorg beoordeeld door een zorgmanager?	48.3%	61.3%
5. Betrok de zorgverleenster de naaste familie bij de zorg?	53.1%	83.9%*
6. Was de zorgverleenster vriendelijk?	96.9%	93.5%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

* $P < .05, \chi^2$

Bij de dimensie empathie is het verschil tussen medewerkers en cliënten significant bij het item over het betrekken van de naaste familie van de cliënt bij de zorgverlening ($\chi^2(2, N=63)= 11.87, p= .003$). Cliënten gaven vaker aan dat de zorgverleenster de naaste familie betrok bij de zorgverlening. Uit de toelichting kwam naar voren dat medewerkers dachten dat dit betrekken van de naasten bij de zorgverlening afhankelijk is van de wensen van de cliënt en de familie. Medewerkers vonden dit ook meer een taak voor de cliënt en de naaste familie zelf. Enkele cliënten gaven in de toelichting aan dat er of geen naaste familie aanwezig was om bij de zorgverlening te betrekken of dat hier geen behoefte aan was. 83.9% van de cliënten vond echter dat de zorgverleenster de naaste familie goed bij de zorgverlening betrok. Zoals een cliënt zei: *‘Ook al was zij er ’s nachts, voor haar dienst en na haar dienst werd er altijd een praatje gemaakt. Ik was er ’s ochtends altijd al voor 7 uur, spraken we even door wat er ’s nachts allemaal gebeurd was [respondent 29].’*

Daarnaast zijn er ook twee items opmerkelijk. Als eerste is de 100.0% score bij de medewerkers opmerkelijk. Alle medewerkers dachten dat cliënten tevreden zijn over de opstelling van de

zorgverleenster. Een medewerkster zei hierover het volgende: *‘Zorgverleners zitten toch in het huis van de cliënt en daar moet je ook niet de boventoon gaan voeren. Maar je moet wel doen wat er te doen is. Je moet wel je werk uitvoeren, maar daarbij niet te dominant aanwezig zijn. Je moet echter ook niet gaan zitten als de cliënt of de familie hartstikke druk is [respondent 3].’* Alle medewerksters gaven aan dat dit aftasten is, maar dat een zorgverleenster wel te gast is in het huis van de cliënt. Tot slot is de hele lage score op de item over de beoordeling door de zorgmanager opmerkelijk. Uit de toelichting bleek dat er alleen bij de kraamzorg altijd werd gebeld met de vraag hoe de zorgverlening verliep. Dit werd prettig gevonden door de cliënten daar het mogelijk was eventuele opmerkingen en wijzigingen door te geven.

5.4.6. Zorgdossier

Tabel 5.14.: ervaringen medewerkers en cliënten n=63

Zorgdossier	Medewerksters (inschatting)	Cliënten
1. Werkt een zorgverleenster dagelijks het zorgdossier bij?	87.5%	100.0%
2. Was er een mogelijkheid om in het dossier te schrijven, heeft u zelf in het dossier geschreven?	62.5%	25.9%*
3. Vindt u het zorgdossier overzichtelijk?	71.4%	92.9%

Noot. Percentages in positieve antwoorden.

* $P < .05$, χ^2

Bij de dimensie zorgdossier is het verschil tussen medewerkers en cliënten significant bij het item over de mogelijkheid voor cliënten om in het zorgdossier te schrijven ($\chi^2(2, N=63) = 8.18$, $p = .017$). 62.5% van de medewerkers dacht dat er een mogelijkheid voor cliënten was om in het zorgdossier te schrijven, terwijl 25.9% van de cliënten vertelde dat er een mogelijkheid was om in het zorgdossier te schrijven. Uit de toelichting kwam naar voren dat de meeste medewerkers dachten dat die mogelijkheid er wel was voor cliënten, zeker als ze dit wenste. Ook waren er medewerkers die zeiden dat het zorgdossier een professioneel iets is en dat het niet gepast is om daar in te schrijven. Uit de toelichting komt verder naar voren dat veel cliënten niet eens wisten dat die mogelijkheid er was. Veel cliënten hadden zelf een schriftje aangelegd, hiermee konden de cliënt en haar familie communiceren. Cliënten van de kraamzorg merkte nog op dat ze het jammer vonden dat die mogelijkheid er niet was. *‘Dat miste ik wel. Bij de andere kinderen had ik in het dossier veel ruimte om zelf in te schrijven. Hier weinig tot niets. Dat vond ik wel jammer, het is namelijk een leuk aandenken voor later [respondent 47].’*

Ook opmerkelijk, maar niet significant, was het scoreverschil bij het item over de overzichtelijkheid van het zorgdossier. 71.4% van de medewerkers dachten dat cliënten het zorgdossier overzichtelijk vonden, tegenover 92.9% van de cliënten. De cliënten gaven in de toelichting aan dat ze alles terug konden vinden waar ze naar op zoek waren en dat alles duidelijk was. Ze vonden het zorgdossier ook overzichtelijk doordat het was opgedeeld in verschillende delen. De medewerkers dachten dat cliënten het dossier misschien minder overzichtelijk vonden door de rapportage. *‘Het*

zorgdossier is op sommige punten niet overzichtelijk, bijvoorbeeld bij de medicatie. Het terugvinden van de medicatie is vaak moeilijk. Dat is vaak rommelig en slecht bijgehouden. Als er een arts is geweest, wordt dit vaak helemaal niet op de medicijnlijst bijgeschreven. Heel vervelend allemaal [respondent 4].'

5.4.7. Conclusie

Gemiddeld genomen beantwoordden 70.1% van de 32 medewerkers de items positief, 78.6% van de 31 cliënten gaf aan een positieve ervaring te hebben.

Medewerkers dachten dat de cliënten het meest positief zouden oordelen over de ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening op de volgende vijf items. Deze top vijf ziet er als volgt uit:

1. de opstelling van de zorgverleenster;
2. de vriendelijkheid van de zorgverleenster;
3. de verplaatsing van de zorgverleenster in de zorgsituatie van de cliënt;
4. de bereidheid van de zorgverleenster;
5. het nakomen van afspraken door de zorgverleenster en in verband met gelijke scores het dagelijks bijwerken van het zorgdossier.

De top vijf voor de cliënten ziet er als volgt uit, cliënten oordeelden het meest positief over de kwaliteit van zorgverlening op de volgende items:

1. het dagelijks bijwerken van het zorgdossier;
2. de bereidheid van de zorgverleenster;
3. het opbergen van het zorgdossier;
4. de vriendelijkheid van de zorgverleenster;
5. de mogelijkheid voor een cliënt om de zorgverlening zelf in te richten.

Geconcludeerd kan worden dat de top vijf van de medewerkers slechts twee overeenkomsten heeft met de top vijf voor de cliënten. Zowel medewerkers als cliënten kwamen overeen dat de vriendelijkheid en de bereidheid van de zorgverleenster goed is.

Enkele items zijn slecht beoordeeld. De ervaringen op de items zijn slecht indien ze een score hebben die lager is dan 50.0%. Veel cliënten hebben geen tarievenlijst gebruikt en ze hebben niet in het zorgdossier geschreven. Hierbij moet worden opgemerkt dat indien cliënten geen tarievenlijst gebruikt hebben, dit betekent dat ze er of niets mee gedaan hebben of geen tarievenlijst hebben ontvangen. Medewerkers dachten dat cliënten meer items slecht zouden beoordelen.

Medewerkers dachten dat cliënten niet steeds dezelfde zorgverleenster hadden gedurende de gehele zorgperiode, cliënten telefonisch niet de gewenste persoon konden spreken, een zorgverleenster niet alle vragen over de zorgverlening voor de cliënt kon beantwoorden en de zorgverlening niet beoordeeld werd door een zorgmanager. Geconcludeerd kan worden dat medewerkers en cliënten andere items noemen.

Er zijn enkele significante verbanden gevonden tussen de groep respondenten, te weten cliënten en medewerkers, en de oordelen over de ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening:

- medewerkers schatten vaker in dat cliënten een tarievenlijst van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gebruikt hebben;
 - medewerkers schatten vaker in dat cliënten zelf in het zorgdossier zouden schrijven;
 - cliënten gaven vaker aan dat een zorgverleenster een uniform droeg;
 - cliënten gaven vaker aan dat zij steeds dezelfde zorgverleenster hadden gedurende de gehele zorgperiode;
 - cliënten gaven vaker aan dat zij wanneer zij belden direct de gewenste persoon van het Bureau Thuiszorg konden spreken;
 - cliënten gaven vaker aan dat een zorgverleenster altijd bereid was te helpen;
 - cliënten gaven vaker aan dat een zorgverleenster al hun vragen over de zorgverlening kon beantwoorden;
 - cliënten gaven vaker aan dat een zorgverleenster hun naaste familie betrok bij de zorgverlening.
- Geconcludeerd kan worden dat alle zes dimensies één of twee significante verschillen tussen medewerkers en cliënten scoren.

Er zijn opmerkelijke verschillen tussen de verwachtingen van de kwaliteit van zorgverlening en de ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening. De verschillen bij de cliënten tussen verwachtingen en ervaringen staat gelijk aan een analyse van gap één. Gap één is de discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen van de cliënten (Harteloh en Casparie, 2003). In dit onderzoek is er sprake van een gap, indien de discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen meer dan 30.0% is. In tabel 5.15. staan voor de cliënten de verschillen tussen verwachtingen en ervaringen.

Tabel 5.15: opmerkelijkste verschillen tussen verwachtingen en ervaringen voor de cliënten n=31

Dimensie	Verwachtingen	Ervaringen
Tastbare zaken	38.7% van de cliënten vindt het belangrijk dat een zorgverleenster formeel gekleed is	Bij 69.0% van de cliënten was de zorgverleenster formeel gekleed

Door de onderzoekster is gap één a toegevoegd, de discrepantie bij de medewerkers tussen verwachtingen en ervaringen. In tabel 5.16. staan voor de medewerkers de opmerkelijkste verschillen tussen verwachtingen en ervaringen. Wederom is er sprake van een gap, indien de discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen meer dan 30.0% is.

Tabel 5.16.: opmerkelijkste verschillen tussen verwachtingen en ervaringen voor de medewerkers n=32

Dimensie	Verwachtingen	Ervaringen
Tastbare zaken	96.6% van de medewerkers denkt dat cliënten het belangrijk vinden dat zij informatie over het Bureau Thuiszorg krijgen	50.0% van de medewerkers denkt dat cliënten die informatie gebruiken
Betrouwbaarheid	93.8% van de medewerkers denkt dat cliënten een vaste zorgverleenster gedurende de gehele zorgperiode belangrijk vinden	28.1% van de medewerkers denkt dat cliënten gedurende de gehele zorgperiode steeds dezelfde zorgverleenster hadden
Responsiviteit	90.6% van de medewerkers dacht dat cliënten het belangrijk zouden vinden dat zij direct in contact kunnen komen met die persoon die zij willen spreken	35.5% van de medewerkers dacht dat cliënten direct de gewenste persoon konden spreken
Zekerheid en zorgzaamheid	87.5% van de medewerkers dacht dat cliënten het belangrijk zouden vinden dat een zorgverleenster alle vragen over de zorg kan beantwoorden	31.3% van de medewerkers schat in dat een zorgverleenster alle vragen over de zorg kon beantwoorden
Empathie	65.6% van de medewerkers dacht dat cliënten het belangrijk vinden dat een zorgverleenster niet te nadrukkelijk aanwezig is	100.0% van de medewerkers dacht cliënten tevreden zouden zijn over de opstelling van de zorgverleenster

Geconcludeerd kan worden dat de medewerkers meer gaps hebben dan de cliënten. Doordat de medewerkers in het algemeen genomen pessimistischer zijn, zijn veel van de discrepanties, gaps volgens verwachting. Pessimistisch wil zeggen dat medewerkers vaker dan cliënten inschatten dat cliënten items belangrijker vinden en vaker inschatten dat cliënten slechtere ervaringen op de items hebben. De gap bij de medewerkers betreffende de dimensie empathie is niet volgens verwachting.

De cliënten scoren één gap bij het item over het dragen van een uniform door de zorgverleensers. Deze gap is eenvoudig te verklaren, doordat het bij de kraamzorg van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland het beleid is dat er een uniform wordt gedragen

5.5. Oordeel over de zorgverlening

De onderzoeksvraag die hier beantwoord wordt luidt: Wat is het totaaloordeel van de cliënten over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland?

Cliënten beoordeelden de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gemiddeld met een 8.5, medewerkers dachten de cliënten de zorgverlening gemiddeld met een 8.0 zouden beoordelen.

5.6. Oordeel over het zorgdossier

De onderzoeksvraag die hier beantwoord wordt luidt: Wat is het totaaloordeel van de cliënten over het zorgdossier?

Cliënten geven het zorgdossier gemiddeld een 8.0. Medewerksters dachten dat cliënten het zorgdossier met een 7.6 gemiddeld zouden beoordelen.

5.7. Factoren van invloed op de ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening

De onderzoeksvraag die hier beantwoord wordt luidt: Welke factoren, te weten leeftijd, werkervaring van de medewerkers en zorgvraag van de cliënten, zijn van invloed op de ervaringen van de cliënten met de kwaliteit van zorgverlening gemeten aan de hand van de dimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier?

5.7.1. Invloed van leeftijd

Bij de dimensie tastbare zaken is er een significant verband tussen de leeftijd van de cliënten en het item over de kleding van de zorgverleensters ($\chi^2(1, N=29)$, $p= .00$). Cliënten tot 55 jaar kregen vaker zorgverlening van een zorgverleenster die een uniform droeg.

Bij de dimensie betrouwbaarheid is er een significant verband tussen de leeftijd van de cliënten en het item over een vaste zorgverleenster gedurende de gehele zorgperiode ($\chi^2(1, N=31)$, $p= .00$). Cliënten tot 55 jaar hadden vaker dezelfde zorgverleenster gedurende de gehele zorgperiode.

Bij de dimensie empathie is er een significant verband tussen de leeftijd van de cliënten en het item over het evalueren van de zorg door een zorgmanager van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland ($\chi^2(1, N=31)$, $p= .00$). Cliënten tot 55 jaar werden vaker gebeld door een zorgmanager van het Bureau Thuiszorg, waarbij tevens de zorgverlening werd geëvalueerd.

Bij de dimensie zorgdossier is er een significant verband tussen de leeftijd van de cliënten en het item over de mogelijkheid voor cliënten om zelf in het zorgdossier te schrijven ($\chi^2(1, N=27)$, $p= .05$). Cliënten tot 55 jaar gaven aan niet van de mogelijkheid gebruik te maken om in het zorgdossier te schrijven. Daarnaast is er een significant verband tussen de leeftijd van de medewerkers en het item over het dagelijks bijhouden van het zorgdossier door een zorgverleenster ($\chi^2(1, N=32)$, $p= .04$). Medewerksters tot 55 jaar schatten in dat een zorgverleenster dagelijks het zorgdossier bijhoudt voor een cliënt.

5.7.2. Invloed van de werkervaring van de medewerkers

Geen enkel verband bleef significant te zijn.

5.7.3. Invloed van de zorgvraag van de cliënten

In verband met de respons zijn er twee zorgvragen, te weten kraamzorg en intensieve terminale zorg

Bij de dimensie tastbare zaken is er een significant verband tussen de kraamzorg en het item over de kleding van de zorgverleenster ($\chi^2(1, N=27)$, $p= .00$). Cliënten van de kraamzorg kregen zorgverlening van een formeel geklede zorgverleenster, van een zorgverleenster die een uniform droeg.

Bij de dimensie betrouwbaarheid is er een significant verband tussen de kraamzorg en het item over een vaste zorgverleenster gedurende de gehele zorgperiode ($\chi^2(1, N=20)$, $p= .00$). Cliënten van de kraamzorg hadden gedurende de gehele zorgperiode steeds dezelfde zorgverleenster.

Bij de dimensie zekerheid en zorgzaamheid is er een significant verband tussen de kraamzorg en het item over de relatie met de zorgverleenster ($\chi^2(1, N=29)$, $p= .00$). Cliënten die kraamzorg ontvangen hebben ervoeren vaker een prettige relatie, een band met de zorgverleenster.

Bij de dimensie empathie is er een significant verband tussen de kraamzorg en het item over het aanvoelend vermogen van de zorgverleenster ($\chi^2(1, N=29)$, $p= <.05$). Cliënten van de kraamzorg waren vaker van mening dat de zorgverleenster zich goed kon verplaatsen in de cliënt als persoon, dat zij de cliënt goed kon aanvoelen. Ook is er een significant verband tussen de kraamzorg en het item over de evaluatie door een zorgmanager van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland ($\chi^2(1, N=29)$, $p= .00$). Cliënten van de kraamzorg werden vaker gebeld door een zorgmanager waarbij tevens de zorg werd geëvalueerd.

Bij de dimensie zorgdossier is er een significant verband tussen de kraamzorg en het item over het schrijven van een cliënt in het zorgdossier. Cliënten van de kraamzorg gaven aan minder vaak de mogelijkheid te hebben om in het zorgdossier te schrijven.

5.8. Kwaliteit en tevredenheid

De onderzoeksvraag die hier beantwoord wordt luidt: welke kwaliteitsdimensie hangt sterk samen met de tevredenheid over de zorgverlening en tevredenheid over het zorgdossier?

De tevredenheid over de zorgverlening wordt 20.1% ($F(1, 43) = 12.07, p = .001$) verklaard door de dimensie zekerheid en zorgzaamheid. De beta van de dimensie zekerheid en zorgzaamheid is $\beta = .47, p = .001$. Er is geen dimensie die sterk samenhangt met de tevredenheid over het zorgdossier.

6. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie en discussie behandeld. Er worden conclusies gegeven ten aanzien van de onderzoeksmethode, vervolgens de conclusie ten aanzien van de resultaten. Hierbij zijn ook steeds kritische kanttekeningen geplaatst.

6.1. De onderzoeksmethode

6.1.1. De onderzoeksinstrumenten

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een telefonische vragenlijst, voorafgegaan door interviews. De interviews leverde voldoende informatie op die input leverde voor de vragenlijst. De interviews bevestigden het belang van de geformuleerde SERVQUAL dimensies: tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid en empathie. De interviews bevestigden ook het belang van het zorgdossier, waardoor het zorgdossier werd toegevoegd als extra dimensie.

De vragenlijst leverde voldoende informatie op om de geformuleerde onderzoeksvragen te beantwoorden. Gezien de doelgroep kan geconcludeerd worden dat een telefonische afname een correcte onderzoeksmethode was. De gevoelige onderwerpen, zeker bij de intensieve terminale zorg, waren goed bespreekbaar.

De respons van de vragenlijst was 40.38%. Deze respons is slecht te noemen indien deze 40.38% wordt vergeleken met een respons van 67.0% in het telefonische onderzoek van Pridemore, Damphousse en Moore (2005) naar het verkrijgen van gevoelige informatie bij een behoedzame populatie. Beebe, Rae, Harrison, Davern en Quinlan (2004) hebben een onderzoek uitgevoerd waarbij een telefonische afname met een schriftelijke afname werd vergeleken. Zij kwamen op een telefonische respons van 65.8%. Swanborn (1994) zegt dat de respons gemiddeld 30.0% is bij schriftelijke vragenlijsten. Geconcludeerd mag worden dat de respons in dit onderzoek degelijk is.

6.1.2. Het onderzoeksmodel

De interviews en de vragenlijsten zijn gebaseerd op het SERVQUAL-model, oorspronkelijk een model om de kwaliteit van dienstverlening te meten. Er zijn indicaties dat de SERVQUAL met enkele aanpassingen geschikt is om de kwaliteit van zorgverlening te meten. Het vooronderzoek heeft laten zien dat de SERVQUAL geschikt was om de kwaliteit van zorgverlening te meten bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Naar aanleiding van de telefonische vragenlijst kan niet geconcludeerd worden dat de SERVQUAL een geschikt instrument is om de kwaliteit van zorgverlening bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland te meten. Er is een verband met het lage aantal respondenten, te weten cliënten en medewerkers, geen factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Door het

ontbreken van een factoranalyse en een betrouwbaarheidsanalyse zijn de zes opgestelde dimensies gebruikt in de telefonische vragenlijst, te weten tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier, niet bevestigd.

6.1.3. Kanttekeningen bij de onderzoeksmethode

Bij de onderzoeksmethode kunnen echter ook kritische kanttekeningen geplaatst worden. Als eerste is de onderzoekster niet ervaren met de interviewtechnieken en het afnemen van telefonische vragenlijsten. Deze onervarenheid kan de resultaten bij de eerste paar interviews en telefonische vragenlijsten enigszins beïnvloed hebben. Vervolgens is een interview een open onderzoeksmethode, dit is zowel een voordeel als een beperking. Bij open vragen kan de onderzoekster nooit bepalen of de geïnterviewde uitgepraat is, of dat deze nog meer relevant te melden heeft (Emans, 1990). Zodoende kan relevante informatie soms niet aan het licht zijn gekomen.

Ook bij de vragenlijsten zijn bekende validiteitbedreigers vriendelijkheid en sociaal wenselijkheid. Daarnaast heeft ook een telefonische afname enkele beperkingen. Ondanks een degelijke respons, is een andere beperking van een telefonische afname dat veel respondenten niet bereikt konden worden. Er is gebeld tijdens kantooruren, waarmee een bepaalde groep respondenten, te weten cliënten en medewerkers, werd bereikt. Deze cliënten en medewerkers hebben relatief veel vrije tijd (Cook & Campbell, 1979). Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in de selectie van veel vrouwelijke cliënten en medewerkers. Vraagtekens kunnen gezet worden of deze respondenten een accurate weerspiegeling zijn van de cliënten en medewerkers van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Vervolgonderzoek zou dit moeten uitwijzen. Een andere beperking van de telefonische enquêtes is dat externe factoren van invloed zijn op de afname. Hoewel er met de cliënten en medewerkers een afspraak met datum en tijd is gemaakt voor afname, bleken enkele cliënten en medewerkers onbereikbaar te zijn. Een belangrijke externe factor in dit onderzoek was het weer. Ten tijde van het onderzoek braken de eerste zomerse dagen aan, waardoor veel cliënten en medewerkers onbereikbaar bleken. Tot slot is een beperking van een telefonische afname, dat de vragenlijst kort en bondig moest zijn. Naar aanleiding van de interviews zijn de meest relevante items geformuleerd om de kwaliteit van zorgverlening bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en de tevredenheid van haar cliënten te meten. Doordat de vragenlijst kort en bondig moest zijn, zijn er ook niet veel demografische gegevens verzameld. In het onderzoek is onderzocht wat de invloed is van de demografische gegevens leeftijd van de cliënten en medewerkers, werkervaring van de medewerkers en zorgvraag van de cliënten op de kwaliteit van zorgverlening. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen of er nog meer demografische gegevens van invloed zijn op de kwaliteit van zorgverlening bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.

De cliënten en medewerkers die hebben deelgenomen aan het interview, hebben ook deelgenomen aan de telefonische vragenlijst. Een aantal vragen uit de interviews en de vragenlijst kwamen overeen, wat kon resulteren in familiariteit met de vragen. Dit kan de resultaten in geringe

mate hebben beïnvloed. Een andere kanttekening betreft de deelname van slechts één cliënt aan de interviews. Dit kan tot resultaat hebben gehad dat de uiteindelijke vragenlijst onvoldoende rekening houdt met de cliënten ten aanzien van de verwachtingen en de ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening. Doordat de onderzoekster ook evaluatieformulieren van de cliënten kraamzorg over de zorgverlening heeft doorgenomen, is de kans klein dat dit het onderzoek heeft beïnvloed.

Tot slot kunnen ook enkele kritische kanttekening geplaatst worden bij het onderzoeksmodel, de SERVQUAL. Dit onderzoek is uitgevoerd met behulp van vijf SERVQUAL dimensies, te weten tastbare zaken, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en zorgzaamheid en empathie. Enkele dimensies hebben een andere noemer gekregen dan de oorspronkelijke SERVQUAL dimensies, daarbij is geprobeerd geen afbreuk te doen aan de inhoud van de dimensies. Aangezien er in verband met het geringe aantal meegewerkte medewerkers en cliënten geen factoranalyse uitgevoerd kon worden, kan hier geen conclusie over worden gedaan. Hiernaar zal vervolgonderzoek moeten worden uitgevoerd waarbij meerdere cliënten en medewerkers worden gebruikt. Het zorgdossier is naar aanleiding van de interviews toegevoegd als zesde dimensie. Een andere mogelijkheid zou zijn om het zorgdossier op te nemen als item bij de dimensie tastbare zaken. Doordat er geen factoranalyse is uitgevoerd blijft het onduidelijk of het zorgdossier een aparte dimensie is of behoort bij de dimensie tastbare zaken. Wederom zou vervolgonderzoek dit moeten uitwijzen. De laatste kritische kanttekening bij het gebruik van de SERVQUAL in dit onderzoek is dat in dit onderzoek de verwachting van cliënten gemeten is aan de hand van een belangscore. In dit onderzoek leek dit in verband met de telefonische afname de juiste keuze. De vragen naar belang zijn korter en bondiger dan de vragen naar verwachtingen.

6.2. De resultaten

6.2.1. Tevredenheid over de zorgverlening

De vragenlijst was gericht op het meten van de kwaliteit en tevredenheid van zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Het oordeel over de tevredenheid was goed. De zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is door de cliënten gemiddeld beoordeeld met een 8.5, het zorgdossier van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gemiddeld met een 8.0.

Geconcludeerd kan worden dat de kwaliteitsdimensie zekerheid en zorgzaamheid de tevredenheid over de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland het sterkst heeft beïnvloed.

6.2.2. Kwaliteit van de zorgverlening

Medewerkers schatten gemiddeld genomen in dat de cliënten hogere verwachtingen hebben over de kwaliteit van zorgverlening, dan de cliënten hebben. Geconcludeerd kan worden dat dit geldt voor het verspreiden van schriftelijk materiaal en een tarievenlijst. Echter zijn hier ook twee

uitzonderingen op. Als eerste gaven cliënten vaker aan het belangrijk te vinden dat een zorgverleenster een uniform draagt, daarnaast gaven cliënten ook vaker aan dat een zorgverleenster de naaste familie van de cliënt betreft bij de zorgverlening. Opmerkelijke, maar niet significante verschillen in de resultaten, laten zien dat medewerkers inschatten dat cliënten het zorgdossier niet belangrijk vinden, hoewel het tegendeel blijkt. Cliënten vinden het belangrijk dat het zorgdossier dagelijks wordt bijgewerkt door een zorgverleenster en dat het zorgdossier overzichtelijk is. Cliënten vinden het echter niet belangrijk om in het zorgdossier te schrijven.

Medewerkers schatten gemiddeld genomen in dat de cliënten meer negatieve ervaringen hebben met de kwaliteit van zorgverlening dan de cliënten ervaren. Geconcludeerd kan worden dat dit niet geldt voor het gebruiken van een tarievenlijst door de cliënten. Medewerkers schatten vaker in dat cliënten een tarievenlijst van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gebruikt hebben. Daarnaast schatten medewerkers ook vaker in dat cliënten van de mogelijkheid gebruik hebben gemaakt om zelf in het zorgdossier te schrijven.

Een trend in de resultaten laat zien dat de medewerkers pessimistisch zijn, ze schatten in dat de cliënten hogere verwachtingen hebben over de kwaliteit van zorgverlening en meer negatieve ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening. De kwaliteit van zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is goed beoordeeld, gemiddeld 78.6% van de cliënten is positief over de kwaliteit van zorgverlening.

Leeftijd bleek een verband te hebben met de kwaliteitsdimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, empathie en het zorgdossier. De zorgvraag van de cliënten bleek een verband te hebben met de kwaliteitsdimensies tastbare zaken, betrouwbaarheid, zekerheid en zorgzaamheid, empathie en het zorgdossier. De werkervaring van de medewerkers bleek geen verband te hebben met een inschatting van de kwaliteit van zorgverlening. Geconcludeerd kan worden dat in dit onderzoek de leeftijd geen interessante variabele is. Leeftijd kan in dit onderzoek een artefact genoemd worden, aangezien de leeftijd van de cliënten nagenoeg gelijk staat aan de zorgvraag van de cliënten. De mediaan 55 jaar is in dit onderzoek gebruikt als afkappunt voor de leeftijd. Cliënten tot 55 jaar ontvangen in bijna alle gevallen kraamzorg en cliënten vanaf 55 jaar ontvangen in bijna alle gevallen intensieve terminale zorg.

6.2.3. De SERVQUAL-gaps

Met behulp van de SERVQUAL kunnen in dit onderzoek de oorspronkelijke twee gaps, oftewel discrepanties, worden gemeten. Als eerste gap één: de discrepantie tussen verwachtingen van de kwaliteit en ervaringen met de kwaliteit van zorgverlening bij de cliënt (Harteloh en Casparie, 2003). Geconcludeerd kan worden dat er slechts één gap is. Bij de resultaten werd geconcludeerd dat er sprake was van een gap, indien de discrepantie minstens 30.0% is. Dit geldt alleen voor het dragen van een uniform door een zorgverleenster. Daarbij was voor de cliënten de ervaring positiever dan de verwachting.

De tweede oorspronkelijke gap die kan worden gemeten is gap twee: het spanningsveld als het gaat om het vormgeven van een zorgverlening die tegemoetkomt aan de verwachtingen van de cliënt (Harteloh & Casparie, 2003). Aangezien de medewerkers pessimistisch zijn, zijn er vele discrepanties. Bij enkele discrepanties is de inschatting van de medewerkers over de verwachting hoger dan de verwachting van de cliënten. Dit geldt voor het belang van het ontvangen van een brochure en het belang voor het ontvangen van een tarievenlijst. Daarentegen zijn er ook discrepanties waarbij de inschatting van de medewerkers lager is dan de verwachting van de cliënten. Dit geldt voor het belang van het dragen van een uniform door een zorgverleenster en het belang van het betrekken van de naasten bij de zorgverlening rondom de cliënt.

Daarnaast zijn er in dit onderzoek ook twee gaps aan het onderzoek toegevoegd. Als eerste gap één a: de discrepantie tussen verwachtingen en ervaringen bij de medewerkers. Aangezien de medewerkers pessimistisch zijn, zijn er weinig discrepanties waarbij de inschatting van de medewerkers over de ervaring van de cliënten positiever is dan de verwachting. Dit geldt alleen voor de opstelling van de medewerkster. Geheel tegen de verwachting schatten alle medewerkers in dat cliënten tevreden zijn over de opstelling van de medewerkers. Bij meer discrepanties overtreffen de inschattingen over de verwachtingen de ervaringen. Dit geldt voor het ontvangen van een brochure, een vaste zorgverleenster gedurende de gehele zorgperiode, het beantwoorden van alle vragen over de zorgverlening en direct de gewenste persoon spreken.

Daarnaast kan ook de toegevoegde gap twee a worden gemeten: het spanningsveld als het gaat om de ervaring van de cliënt met de zorgverlening. Bij enkele discrepanties is de inschatting van de medewerkers over de ervaring hoger dan de ervaring van de cliënten. Medewerkers schatten vaker in dat cliënten een tarievenlijst van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gebruikt hebben en medewerkers schatten vaker in dat cliënten zelf in het zorgdossier schrijven. In verband met wederom het pessimistische karakter van de medewerkers zijn er meer discrepanties, waarbij de inschatting van de medewerkers lager is dan de ervaringen van de cliënten. Dit geldt voor het dragen van een uniform door een zorgverleenster, dezelfde zorgverleenster gedurende de zorgperiode, het direct spreken van de gewenste persoon, de bereidheid van de zorgverleenster, het beantwoorden van de vragen over de zorg en het betrekken van de naaste familie van de cliënt bij de zorg.

6.2.4. Kanttekeningen bij de resultaten

In dit onderzoek naar de kwaliteit van zorgverlening bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland zijn er door de onderzoekster twee gaps aan het gap-model van Harteloh en Casparie (2003) toegevoegd. In dit onderzoek bleek dit een juiste aanvulling, het leverde zeer bruikbare en interessante resultaten voor Bureau Thuiszorg Oost-Nederland op. Toekomstig onderzoek bij andere zorgorganisaties zou moeten uitwijzen in hoeverre deze toevoeging waardevol is.

Normaal wordt er in een SERVQUAL onderzoek gesproken over een 'positieve' gap of een 'negatieve' gap. Aangezien de medewerkers pessimistisch genoemd kunnen worden, zullen veel

gaps in dit onderzoek 'positief' zijn. Het is de vraag in hoeverre het pessimistische karakter van de medewerkers positief genoemd kan worden. Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers strenge eisen stellen aan de zorgverlening voor de cliënt. Deze zeer strenge eisen kunnen negatief uitpakken, doordat de zorgverlening niet meer gericht is op wat de cliënten precies wensen maar op wat de medewerkers willen bereiken. In dit onderzoek is daarom niet gesproken over een 'positieve' gap of een 'negatieve' gap.

In een deels gesloten wetenschappelijk onderzoek is het gebruikelijk om een factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse uit te voeren. Deze analyses bleken in dit onderzoek onmogelijk te zijn of te resulteren in negatieve resultaten. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er te weinig medewerkers en cliënten hebben meegewerkt aan het onderzoek. Om een factoranalyse en een betrouwbaarheidsanalyse uit te voeren zijn meer medewerkers en cliënten nodig.

6.3. Suggesties voor vervolgonderzoek

Er zijn reeds suggesties voor vervolgonderzoek gedaan. Bij al deze suggesties voor vervolgonderzoek is het belangrijk dat het onderzoek op dezelfde wijze wordt uitgevoerd, maar dat er meer medewerkers en cliënten aan het onderzoek deelnemen. Een hoger aantal respondenten, te weten medewerkers en cliënten, maakt het mogelijk dat er een factoranalyse en een betrouwbaarheidsanalyse kan worden uitgevoerd.

Een zeer belangrijke suggestie is om bij andere zorgorganisaties vervolgonderzoek te doen naar het gap-model gebruikt in dit onderzoek. In dit onderzoek zijn twee gaps aan het gap-model van Harteloh en Casparie (2003) toegevoegd. In dit onderzoek bleek deze toevoeging zeer bruikbaar. Vervolgonderzoek bij andere zorgorganisaties zou moeten uitwijzen in hoeverre deze toevoeging in het gap-model gedaan kan worden.

Er is geen onderzoeksmodel bekend om de kwaliteit van zorgverlening te meten. Harteloh en Casparie (2003) gaven aan dat de SERVQUAL met een paar kleine aanpassingen geschikt is om de kwaliteit van zorgverlening te meten. Daarbij gaven ze echter niet aan welke aanpassingen gedaan moesten worden. Naar aanleiding van de interviews zijn in dit onderzoek de oorspronkelijke SERVQUAL items geselecteerd en geformuleerd. Ze zijn dusdanig geformuleerd dat ze relevant waren voor de zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Aangezien er gebruik gemaakt is van een telefonische vragenlijst konden niet alle items in de vragenlijst worden opgenomen. De vragenlijst moest in verband met de gekozen onderzoeksmethode kort en bondig zijn, daarom zijn door de onderzoeker de meest relevante items geselecteerd. Vervolgonderzoek zou moeten uitwijzen of de juiste aanpassingen gemaakt zijn en de juiste items geselecteerd zijn. Het vervolgonderzoek zou op gelijke manier als dit onderzoek moeten worden uitgevoerd bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland, echter door een andere onderzoeker.

Om te bekijken of de steekproef respondenten een accurate weerspiegeling vormen van de cliënten en medewerkers van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland en om te bekijken of de juiste SERVQUAL-items zijn geselecteerd, is het raadzaam om een vervolgonderzoek op gelijke manier als bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland uit te voeren. Het vervolgonderzoek dient bij een vergelijkbare zorgorganisatie uitgevoerd te worden. Dit onderzoek is ook relevant als vervolgonderzoek voor de wetenschap. Resultaten uit het vervolgonderzoek kunnen worden vergeleken met de resultaten van het onderzoek bij Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. De resultaten uit dit onderzoek kunnen door vervolgonderzoek worden versterkt.

Het doen van onderzoek naar de kwaliteit van zorgverlening in het algemeen is ook een suggestie voor vervolgonderzoek voor de wetenschap. Er is veel tegenstrijdige literatuur bekend over het gebruik van de SERVQUAL in de gezondheidszorg. Herhaaldelijk vervolgonderzoek bij veel verschillende zorgorganisaties zou meer duidelijkheid kunnen verschaffen. Daarnaast zou het doen van onderzoek naar de kwaliteit van zorgverlening in het algemeen ook relevant zijn voor de wetenschap, door het aandragen van een onderzoeksmodel.

7. Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er twee soorten aanbevelingen gedaan. Als eerste zijn er praktische aanbevelingen gedaan voor verbeterpunten rondom de zorg van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Deze aanbevelingen zijn er mede op gericht om de verschillen tussen medewerkers en cliënten weg te nemen. Daarnaast zijn er ook algemene aanbevelingen gedaan. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een opsomming van de sterke punten van de kwaliteit van zorgverlening van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.

7.1. Praktische aanbevelingen

Uit de resultaten en conclusies blijkt dat de kwaliteit van zorgverlening van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland goed is. Het is belangrijk om dit resultaat vast te houden en eventueel te verbeteren.

7.1.1. *Kleding van de zorgverleensters*

Een grote gap, een grote discrepantie, voor de cliënten betreft de formele kleding van de zorgverleenster. Hoewel geconcludeerd is dat cliënten het belangrijker vinden dan medewerkers dat er een uniform wordt gedragen, laten trends zien dat cliënten niet veel waarde hechten aan een zorgverleenster die een uniform draagt. Toch gebeurt dit in 69.0% van de zorgvragen aangezien Bureau Thuiszorg Oost-Nederland het dragen van een uniform verplicht heeft. Vooral cliënten van de intensieve terminale zorg gaven in de toelichting bij de stellingen aan het onprettig te vinden als een zorgverleenster formeel gekleed was. Zorgverleensters gaven aan een afweging te maken of er al dan niet een uniform wordt gedragen, afhankelijk is van de cliënt. Een aanbeveling is om vanuit Bureau Thuiszorg Oost-Nederland duidelijke afspraken te maken omtrent de kleding van de zorgverleensters. Een mogelijke afspraak is dat er in de kraamzorg altijd een uniform wordt gedragen, bij de particuliere thuiszorg en de intensieve terminale zorg alleen op zorgmomenten.

7.1.2. *Wegnemen spanningsveld*

Medewerkers moeten weten wat cliënten verwachten van de kwaliteit van zorgverlening van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Hiermee kan gap twee, het spanningsveld tussen het management en de zorgverleners als het gaat om het vormgeven van een zorgverlening die tegemoetkomt aan de verwachtingen van de patiënt worden weggenomen (Harteloh & Casparie, 2003). Zodoende kan de cliënttevredenheid worden verbeterd. Dit onderzoek geeft Bureau Thuiszorg Oost-Nederland een handreiking wat cliënten verwachten van de kwaliteit van zorgverlening.

Geconcludeerd is dat het spanningsveld voornamelijk veroorzaakt is, doordat cliënten aangaven het belangrijk te vinden dat de naaste familie bij de zorgverlening wordt betrokken. Cliënten gaven

echter wel aan dat de naaste familie bij de zorgverlening werd betrokken, maar medewerkers moeten van dit oordeel over de verwachting van de kwaliteit van zorgverlening op de hoogte zijn. Daarnaast is geconcludeerd dat het spanningsveld veroorzaakt is doordat de medewerkers heel veel waarde hechten aan het verspreiden van schriftelijk materiaal en een tarievenlijst.

Trends, maar niet significante verschillen in de resultaten laten zien dat het spanningsveld tevens veroorzaakt is door de oordelen van medewerkers en cliënten over de verwachtingen rondom het zorgdossier. Cliënten zien het zorgdossier als belangrijk, het is noodzakelijk voor de zorg en een handig naslagwerk voor de cliënten. Medewerkers dachten dat cliënten hier heel anders over zouden oordelen.

Daarnaast moeten medewerkers ook weten wat de ervaringen zijn van de cliënten met de kwaliteit van zorgverlening. Hiermee kan gap twee a, het spanningsveld als het gaat om het vormgeven van een zorgverlening die tegemoetkomt aan de ervaringen van de cliënt worden weggenomen. Geconcludeerd is dat alle zes dimensies één of twee significante verschillen scoren. Dit zijn er veel. Daarbij is ook geconcludeerd dat de medewerkers pessimistisch zijn, daardoor minder vaak inschatten dat cliënten positieve ervaringen hebben op een item. Het is essentieel om het spanningsveld weg te nemen, zoals reeds gememoreerd kan een pessimistische medewerkster te hoge eisen stellen aan de zorgverlening. Dit onderzoek geeft Bureau Thuiszorg Oost-Nederland een handreiking hoe cliënten de kwaliteit van zorgverlening ervaren. Zodoende kan de kwaliteit van zorgverlening worden verbeterd.

7.2. Algemene aanbevelingen

7.2.1. Bekendheid kweken

Uit de interviews, maar ook uit de vragenlijsten, kwam naar voren dat de naamsbekendheid van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland niet optimaal is. Vooral de medewerkers gaven aan dit als een grote tekortkoming van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland te zien. Een medewerkster zei het volgende: *'Wij als medewerkers hebben een magazine, maar die heb ik nog nooit ergens gezien. Daar staat toch een hele hoop informatie in. Dat is een prachtig ding, maar die heb ik nog nooit ergens zien liggen. Bij ons de huisarts heeft de hele vensterbank vol foldermateriaal, maar daar ligt het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland niet tussen. Zoiets moet eigenlijk wel [respondent 3].'* Deze lage naamsbekendheid is echter al bekend bij Bureau Thuiszorg. Een aanbeveling voor Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is om folders te gaan verspreiden.

7.2.2. Vervolgonderzoek

In de tien jaar dat Bureau Thuiszorg Oost-Nederland bestaat is er nog nooit een onderzoek uitgevoerd naar haar tevredenheid. In dit onderzoek is met behulp van het SERVQUAL-model een vragenlijst ontwikkeld. Het huidige onderzoek kan dienen als nulmeting, vervolgonderzoek kan

hiermee worden vergeleken. Een advies is om dit onderzoek eens per jaar uit te voeren, aangezien het onderzoek zowel prospectief als retrospectief is. Cliënten kraamzorg en cliënten intensieve terminale zorg ontvangen de zorgverlening veelal gedurende een periode van een paar dagen tot een paar weken.

7.3. Sterke punten van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland

Uit het onderzoek zijn een aantal sterke punten van kwaliteit van zorgverlening naar voren gekomen. Een sterk punt van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland werd gezien als een ervaringsoordeel van de cliënten over de kwaliteit van zorg van gemiddeld 90.0% of hoger. De zeer goed scorende punten kunnen als reclame-uiting gebruikt worden.

Bureau Thuiszorg Oost-Nederland heeft de volgende sterke punten:

1. bij Bureau Thuiszorg is 'zorg op maat' mogelijk, Bureau Thuiszorg houdt rekening met de specifieke wensen van de cliënt omtrent de zorgverlening;
2. een zorgverleenster die altijd bereid is om de cliënt te helpen;
3. een zorgverleenster die vriendelijk is;
4. een zorgverleenster die de cliënt rust geeft;
5. een zorgverleenster die zich goed kan verplaatsen in de zorgsituatie van de cliënt.
6. een zorgverleenster die dagelijks het zorgdossier bijwerkt;
7. een overzichtelijk zorgdossier;
8. een zorgdossier dat altijd goed wordt opgeborgen, nog nooit kwijt is geweest;

Literatuurlijst

Alden, D.L., Hoa, D.M. & Bhawuk, D. (2004). Client satisfaction with reproductive health-care quality: integrating business approaches to modeling and measurement. *Social Science & Medicine*, 59, pp. 2219-2232.

Beebe, T.J., Rae, J.A., Harrison, P.A., Davern, M.E. & Quinlan, K.B. (2004). Mail surveys resulted in more reports of substance use than telephone surveys. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58, pp. 421-424.

Boot, J.M. & Knapen, M.H.J.M. (1996). *De Nederlandse gezondheidszorg*. Utrecht: Het Spectrum B.V..

Brady, M.K., Cronin, J.J. & Brand, R.R. (2002). Performance-only measurement of service quality: a replication and extension. *Journal of Business Research*, 55, pp. 17-31.

Calvert, P & Pope, A. (2004). Telephone survey for library managers. *Library Management*, 26(3), pp. 139-152.

Capay (2004). *Marketingcommunicatieplan Bureau Thuiszorg*. Doetinchem: Capay.

Clifa Evean Oostergouw (2005). *Dossier, zorgplan*. Zaandam: Clifa Evean Oostergouw.
<http://www.clifa.nl/ClifaZorgplan.html>. Geraadpleegd op 15 oktober 2005-

Cook, T.D. & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation: design & analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally.

Dalgic, T. & Leeuw, M.N.A. (1994). *Marketing en Kwaliteit*. Deventer: Kluwer.

Emans, B. (1990). *Interviewen: Theorie, techniek en training*.

Giesbers, H. (2004). *Particuliere Thuiszorginstellingen 1999 (nivel)*. Bilthoven: RIVM (RIVM document nr. o59n21300).

http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o59n21300.html. Geraadpleegd op 30 maart 2005.

Harteloh, P.P.M. & Casparie, A.F. (2003). *Kwaliteit van zorg: Van zorginhoudelijke benadering naar bedrijfskundige aanpak*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

- Huizing, B.H. (2005). *Menzis starts kraamzorgveiling via internet: Klanten geven kraamzorg kwaliteitssterren*. www.menzis.nl/productie_website.nsf.../persbericht+kraamzorgveiling. Geraadpleegd op 29 maart 2005.
- Huizingh, E. (1999). *SPSS: 9.0 voor Windows en Data Entry*. Schoonhoven: Academic Service.
- Kamp, M., Rijn-Lamers, P. van & Elsenaar, H. (2004). *10 jaar verantwoord zorg: Bureau Thuiszorg Oost-Nederland*. Doetinchem: Capay.
- Knijn, T. (2004). *Het prijzen van de zorg: Sociaal beleid op het snijvlak van privé en publiek*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
<http://www.uu.nl/content/Oratieknijn.pdf>. Geraadpleegd op 30 maart 2005.
- Koolen, R. (2004). *Fusie blijft strategisch wondermiddel (1)*. Maarssen: ZIBB.
<http://www.zibb.nl/gezondheidszorg/dossier/asp/portal/0/sctr/0/dossier/1454/hoofdstuk/2/sortering/False/bt/>. Geraadpleegd op 26 mei 2005.
- Lam, S.S.K. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), pp. 145-152.
- Man, S. de, Gemmel, P., Vlerick, P. Rijk, P. Van & Dierckx, R. (2002). Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *European Journal of Nuclear Medicine*, 29(9), pp. 1109-1117.
- Meulen-Arts, S. van der & Francke, A.L. (2005). *Wat is thuiszorg (nivel)*. Bilthoven: RIVM (RIVM document nr. o2578n20521).
http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2578n20521.html. Geraadpleegd op 30 maart 2005.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, pp. 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (2001). Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria. *Journal of Retailing*, 70(3), pp.201-
- Pridemore, W.A., Damphousse, K.R. & Moore, R.K. (2005). Obtaining sensitive information from a wary population: A comparison of telephone and face-to-face surveys of welfare recipients in the United States. *Social Science & Medicine*, 61, pp. 976-984.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002). *Winst en gezondheidszorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ rapport nr. 9057320924).

http://www.rvz.net/data/download/advies_winst_en_gezondheidszorg.pdf. Geraadpleegd op 16 mei 2005.

Sensire (z.d.). <http://www.sensire.nl/>. Geraadpleegd op 8 augustus 2005.

STOOM (2002). *ICT in de thuiszorg: Uitkomsten van een quick-scan*. Bunnik: STOOM.

<http://www.stoom.org/technologie/Digitale%20nota%20ICT%20in%20de%20thuiszorg.pdf>.

Geraadpleegd op 30 maart 2005.

Swanborn, P.G. (1994). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Meppel: Boom.

Wisniewski, M. (2001). Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services. *Managing Service Quality*, 11(6), pp. 380-388.

Yoon, S. & Suh, H. (2004). Ensuring IT Consulting SERVQUAL and User Satisfaction: A Modified Measurement Tool. *Information Systems Frontiers*, 6(4), pp. 341-351.

Bijlage 1: Interviewschema cliënt

Naam interviewer: *Inèz Jansen*

Nummer respondent:

Datum interview: Tijdstip aanvang:

Plaats:

Relatie tot het Bureau Thuiszorg:

Met de respondent is telefonisch een afspraak gemaakt voor dit interview op bovenstaande plaats en tijd. De respondent heeft een bevestigingsbrief ontvangen.

Introductie

Mijn naam is Inèz Jansen en ik ben studente Toegepaste Communicatiewetenschap aan de Universiteit Twente. Ik ben begonnen aan mijn afstudeerstage, hiervoor ga ik een tevredenheidsonderzoek uitvoeren bij het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Dit interview heeft tot doel om te kijken welke dimensies deze tevredenheid bepalen. U bent één van de 12 participanten die voor dit deel van het onderzoek ondervraagd worden. De vragen die in dit gesprek gesteld worden, zijn open vragen en het interview gaat maximaal 1 uur duren. De resultaten zullen anoniem worden verwerkt, ook het gebruik van de bandrecorder is vertrouwelijk. De bandrecorder dient ter controle voor mezelf, na het interview zal de band worden gewist. Heeft u er bezwaar tegen dat ik dit interview opneem?

Het interview bestaat uit twee delen, als eerste worden enkele algemene vragen gesteld om de verwerking van het interview gemakkelijker te maken. Vervolgens worden vragen gesteld om de dimensies van tevredenheid te achterhalen.

Als u dingen onduidelijk vindt of niet begrijpt, kunt u me altijd onderbreken om een vraag te stellen.

1. *Wat is uw leeftijd?*

2. *Wat is uw opleidingsniveau?*

3. *Wat is uw beroep?*

4. *Wat is / was uw zorgvraag?*

Eventueel aandragen:

- particuliere zorg
- terminale zorg
- kraamzorg

5. *Kunt u de werkzaamheden van het Bureau Thuiszorg voor me omschrijven?*

6. *Wat vindt u sterke punten van het Bureau Thuiszorg?*

- *Bij elk sterk punt de reden hiervan achterhalen.*

7. *Wat vindt u zwakke punten van het Bureau Thuiszorg?*

- *Bij elk zwak punt de reden hiervan achterhalen.*

8. *Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die uw tevredenheid weergeeft ten opzichte van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland?*

9a. Wat zijn de tastbare zaken van het Bureau Thuiszorg?

(Tastbare zaken: Deze hebben betrekking op het zorgdossier, overig schriftelijk materiaal en het voorkomen van de medewerkers van het Bureau Thuiszorg.)

- welke eisen stelt u hieraan?

Eventueel aandragen:

- zorgdossier
- schriftelijk materiaal, documentatie
- kleding van de medewerkers

9b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die het belang van de dimensie tastbare zaken weergeeft?

10a. Vindt u het Bureau Thuiszorg betrouwbaar?

(Betrouwbaarheid: De betrouwbaarheid is het vermogen van het Bureau Thuiszorg om de toegezegde service daadwerkelijk en accuraat uit te voeren, zonder dat dit resulteert in fouten en klachten.)

- waar wordt deze betrouwbaarheid door gevormd?

Eventueel aandragen:

- nakomen van afspraken
- nakomen van beloften
- zorgvuldig omgaan met het zorgdossier
- zorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens

10b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die het belang van de dimensie betrouwbaarheid weergeeft?

11a. Vindt u het Bureau Thuiszorg responsief?

(Responsiviteit: Responsiviteit is de bereidheid van het Bureau Thuiszorg om de cliënten snel en adequaat services te bieden.)

- waarom vindt u het Bureau Thuiszorg al dan niet responsief?

Eventueel aandragen:

- snelheid waarmee gemaakte afspraken worden nagekomen
- snelheid waarmee verzoeken worden ingewilligd
- bereidheid waarmee cliënten worden geholpen

11b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die het belang van de dimensie responsiviteit weergeeft?

12a. Vindt u het Bureau Thuiszorg zeker, zorgzaam?

(Zekerheid, zorgzaamheid: Zekerheid is de kennis van de medewerkers van het Bureau Thuiszorg en hun mogelijkheid om zekerheid en vertrouwen te creëren bij de cliënt.)

- Waar wordt deze zekerheid, zorgzaamheid door gevormd?

Eventueel aandragen:

- medewerkers hebben kennis om vragen te beantwoorden
- deskundigheid van de medewerkers
- medewerkers geven de cliënt een veilig gevoel
- medewerkers hebben vertrouwen in de cliënt

12b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die het belang van de dimensie zekerheid, zorgzaamheid weergeeft?

13a. Wat vindt u van de mate van empathie van de medewerkers van het Bureau Thuiszorg?

(Empathie: Deze dimensie wordt gevormd door het inlevingsvermogen van de medewerkers van het Bureau Thuiszorg.)

- waar wordt empathie door gevormd?

Eventueel aandragen:

- vriendelijkheid van de medewerkers
- beleefdheid van de medewerkers
- communicatie met de cliënten
- communicatie met de naasten
- inlevingsvermogen van de medewerkers
- verplaatsing in de persoonlijke situatie

13b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die het belang van de dimensie empathie weergeeft?

14a. Wat vindt u van het zorgdossier?

- wat zijn de positieve en negatieve punten?

14b. Vindt u het belangrijk dat er een zorgdossier aanwezig is?

14c. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die uw tevredenheid weergeeft ten opzichte van het zorgdossier?

15. Zijn er naar uw mening zaken niet behandeld in dit interview, maar waarvan u denkt dat deze van belang zullen zijn bij het ontwikkelen van een vragenlijst om de tevredenheid van de cliënten van het Bureau Thuiszorg te meten?

Afsluiting

Bedankt voor medewerking.

Heeft u er bezwaar tegen dat ik ter zijner tijd een afspraak met u maak om de uiteindelijke enquête bij u af te nemen?

Bijlage 2: Interviewschema medewerkers

Naam interviewer: *Inèz Jansen*

Nummer respondent:

Datum interview: Tijdstip aanvang:

Plaats:

Relatie tot het Bureau Thuiszorg:

Met de respondent is telefonisch een afspraak gemaakt voor dit interview op bovenstaande plaats en tijd. De respondent heeft een bevestigingsbrief ontvangen.

Introductie

Mijn naam is Inèz Jansen en ik ben studente Toegepaste Communicatiewetenschap aan de Universiteit Twente. Ik ben begonnen aan mijn afstudeerstage, hiervoor ga ik een tevredenheidsonderzoek uitvoeren bij het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland. Dit interview heeft tot doel om te kijken welke dimensies deze tevredenheid bepalen. U bent één van de 12 participanten die voor dit deel van het onderzoek ondervraagd worden. De vragen die in dit interview gesteld worden, zijn open vragen en het interview gaat maximaal 1 uur duren. De resultaten zullen anoniem worden verwerkt, ook het gebruik van de bandrecorder is vertrouwelijk. De bandrecorder dient ter controle voor mezelf, na het interview zal de band worden gewist. Heeft u er bezwaar tegen dat ik dit interview opneem?

Het interview bestaat uit twee delen, als eerste worden enkele algemene vragen gesteld om de verwerking van het interview gemakkelijker te maken. Vervolgens worden vragen gesteld om de dimensies van tevredenheid te achterhalen. Hierbij is het belangrijk dat u mijn vragen beantwoordt vanuit het perspectief van de cliënt.

Als u dingen onduidelijk vindt of niet begrijpt, kunt u me altijd onderbreken om een vraag te stellen.

1. *Wat is uw leeftijd?*

2. *Wat is uw opleidingsniveau?*

- *interne opleiding*
- *externe opleiding*

3. *Wat is uw huidige baan?*

- *ziekenverzorg(st)er*
- *verpleger/ verpleegkundige*

4. *Voor welke afdeling, service van het Bureau Thuiszorg bent u werkzaam?*

Eventueel aandragen:

- *particuliere zorg*
- *terminale zorg*
- *kraamzorg*

5. *Kunt u mij vertellen hoe de cliënt de werkzaamheden van het Bureau Thuiszorg zal omschrijven?*

6. *Wat denkt u dat de cliënt sterke punten vindt van het Bureau Thuiszorg?*

- *Bij elk sterk punt de reden hiervan achterhalen.*

7. Wat denkt u dat de cliënt zwakke punten vindt van het Bureau Thuiszorg?

- Bij elk zwak punt de reden hiervan achterhalen.

8. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die naar uw inzicht de tevredenheid van de cliënten weergeeft ten opzichte van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland?

9a. Wat denkt u dat de cliënt ziet als de tastbare zaken van het Bureau Thuiszorg?

(Tastbare zaken: Deze hebben betrekking op het zorgdossier, overig schriftelijk materiaal en het voorkomen van de medewerkers van het Bureau Thuiszorg.)

- welke eisen stelt de cliënt hieraan?

Eventueel aandragen:

- zorgdossier
- schriftelijk materiaal, documentatie
- kleding van de medewerkers

9b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die naar uw inzicht het belang van de dimensie tastbare zaken voor de cliënt weergeeft

10a. Denkt u dat de cliënt het Bureau Thuiszorg betrouwbaar vindt?

(Betrouwbaarheid: De betrouwbaarheid is het vermogen van het Bureau Thuiszorg om de toegezegde service daadwerkelijk en accuraat uit te voeren, zonder dat dit resulteert in fouten en klachten.)

- waar wordt deze betrouwbaarheid vanuit het perspectief van de cliënt door gevormd?

Eventueel aandragen:

- nakomen van afspraken
- nakomen van beloften
- zorgvuldig omgaan met het zorgdossier
- zorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens

10b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die het naar uw inzicht het belang van de dimensie betrouwbaarheid voor de cliënt weergeeft?

11a. Denkt u dat de cliënt het Bureau Thuiszorg responsief vindt?

(Responsiviteit: Responsiviteit is de bereidheid van het Bureau Thuiszorg om de cliënten snel en adequaat services te bieden.)

- waarom vindt de cliënt het Bureau Thuiszorg al dan niet responsief?

Eventueel aandragen:

- snelheid waarmee gemaakte afspraken worden nagekomen
- snelheid waarmee verzoeken worden ingewilligd
- bereidheid waarmee cliënten worden geholpen

11b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die naar uw inzicht het belang van de dimensie responsiviteit voor de cliënt weergeeft?

12a. Denkt u dat de cliënt het Bureau Thuiszorg zeker, zorgzaam vindt?

(Zekerheid, zorgzaamheid: Zekerheid is de kennis van de medewerkers van het Bureau Thuiszorg en hun mogelijkheid om zekerheid en vertrouwen te creëren bij de cliënt.)

- Waar wordt deze zekerheid, zorgzaamheid vanuit het perspectief van de cliënt door gevormd?

Eventueel aandragen:

- medewerkers hebben kennis om vragen te beantwoorden
- deskundigheid van de medewerkers
- medewerkers geven de cliënt een veilig gevoel
- medewerkers hebben vertrouwen in de cliënt

12b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die naar uw inzicht het belang van de dimensie zekerheid, zorgzaamheid voor de cliënt weergeeft?

13a. Wat denkt u dat de cliënten vinden van de mate van empathie van de medewerkers van het Bureau Thuiszorg?

(Empathie: Deze dimensie wordt gevormd door het inlevingsvermogen van de medewerkers van het Bureau Thuiszorg.)

- waar wordt in de ogen van de cliënten empathie door gevormd?

Eventueel aandragen:

- vriendelijkheid van de medewerkers
- beleefdheid van de medewerkers
- communicatie met de cliënten
- communicatie met de naasten
- inlevingsvermogen van de medewerkers
- verplaatsing in de persoonlijke situatie

13b. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die naar uw inzicht het belang van de dimensie empathie voor de cliënt weergeeft?

14a. Wat denkt u dat de cliënt vindt van het zorgdossier?

- wat zijn vanuit het perspectief van de cliënt positieve en negatieve punten?

14b. Denkt u dat de cliënt het belangrijk vindt dat er een zorgdossier aanwezig is?

14c. Kunt u mij een rapportcijfer geven, op een schaal van 1 tot 10, die naar uw inzicht de tevredenheid weergeeft van de cliënt ten opzichte van het zorgdossier?

15. Hoeveel tijd denkt u dat cliënten kunnen besteden aan de afname van een uiteindelijke enquête?

16. Zijn er naar uw mening zaken niet behandeld in dit interview, maar waarvan u denkt dat deze van belang zullen zijn bij het ontwikkelen van een vragenlijst om de tevredenheid van de cliënten van het Bureau Thuiszorg te meten?

Afsluiting

Bedankt voor medewerking.

Heeft u er bezwaar tegen dat ik ter zijner tijd een afspraak met u maak om de uiteindelijke enquête bij u af te nemen?

Bijlage 3: Dimensies, items en stellingen

Dimensie	Items	Stellingen
Tastbare zaken	1. brochure	a. Vindt u het belangrijk dat u informatie over de zorg krijgt? b. Heeft u die informatie gebruikt?
	2. tarievenlijst	a. Vindt u het belangrijk dat u een tarievenlijst krijgt? b. Heeft u die informatie gebruikt?
	3. kleding	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster formeel gekleed is? b. Droeg de zorgverleenster een uniform?
Betrouwbaarheid	1. vaste zorgverleenster	a. Vindt u het belangrijk dat u tijdens de hele zorgperiode steeds dezelfde zorgverleenster heeft? b. Had u steeds dezelfde zorgverleenster?
	2. nakomen van afspraken	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster alle gemaakte afspraken nakomt? b. Kwam de zorgverleenster de gemaakte afspraken na?
	3. opbergen zorgdossier	a. Vindt u het belangrijk dat het zorgdossier steeds op dezelfde plek wordt opgeborgen? b. Bent u het zorgdossier wel eens kwijt geweest?
Resposiviteit	1. bereikbaarheid	a. Vindt u het belangrijk dat het Bureau Thuiszorg dag en nacht telefonisch bereikbaar is? b. Was het Bureau Thuiszorg goed bereikbaar?
	2. contact	a. Vindt u het belangrijk dat u direct in contact kunt komen met die persoon die u wilt spreken? b. Kon u direct de gewenste persoon spreken?
	3. persoonlijke wensen	a. Vindt u het belangrijk dat u uw eigen zorg kunt inrichten? b. Hield het Bureau Thuiszorg rekening met uw specifieke wensen over de zorg?
	4. bereidheid	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster altijd bereid is om u te helpen? b. Was de zorgverleenster altijd bereid om u te helpen?
Zekerheid en zorgzaamheid	1. deskundigheid	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster al uw vragen over de zorg kan beantwoorden? b. Kon de zorgverleenster al uw vragen over de zorg beantwoorden?
	2. rust	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster u rust geeft? b. Kreeg u rust door de aanwezigheid van een zorgverleenster?
	3. klikfactor	a. Vindt u het belangrijk dat er een band ontstaat tussen u en een zorgverleenster? b. Ontstond er een band?
Empathie	1. opstelling	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster niet te nadrukkelijk aanwezig is? b. Bent u tevreden over de opstelling van de zorgverleenster wat dit betreft?
	2. kameleonfunctie1	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster zich kan verplaatsen in uw zorgsituatie en zorgbehoefte? b. Kon zij zich goed verplaatsen in uw zorgsituatie?
	3. kameleonfunctie2	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster kan aanvoelen hoe u benaderd wilt worden? b. Kon de zorgverleenster zich goed verplaatsen in u als persoon?

	4. evaluatie	a. Vindt u het belangrijk dat de zorg wordt beoordeeld door een zorgmanager? b. Werd de zorg beoordeeld door een zorgmanager van het Bureau Thuiszorg?
	5. bejegening	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster uw naasten betreft bij de zorg? b. Betrok de zorgverleenster uw naasten bij de zorg die u kreeg?
	6 vriendelijkheid	a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster vriendelijk is? b. Was de zorgverleenster vriendelijk?
Zorgdossier	1. dagelijks dossier bijhouden	a. Vindt u het belangrijk dat zorgverleensers dagelijks het zorgdossier bijhouden? b. Werkt een zorgverleenster dagelijks het zorgdossier bij?
	2. rapportage door cliënten	a. Vindt u het belangrijk dat er een mogelijkheid is voor of eventuele naasten om ook in het zorgdossier te schrijven? b. Was er de mogelijkheid voor u of eventuele naasten om ook in het dossier te schrijven?
	3. overzichtelijk	a. Vindt u het belangrijk dat het zorgdossier overzichtelijk is? b. Vond u het kraamdossier overzichtelijk?

Bijlage 4: Vragenlijst cliënten kraamzorg

Tastbare zaken

1. Brochure

- 1a. Bij het aanvragen van de kraamzorg heeft u een brochure ontvangen met algemene informatie over de kraamzorg. Vindt u het belangrijk dat u informatie over de kraamzorg krijgt?
- 1b. Heeft u die informatie gebruikt?
- 1c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Waarvoor? Was de informatie duidelijk?

2. Tarievenlijst

- 2a. Vindt u het belangrijk dat u een tarievenlijst krijgt?
- 2b. Heeft u die informatie gebruikt?
- 2c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Speelden de tarieven een rol om te kiezen voor het Bureau Thuiszorg, tarieven te hoog, te laag?

3. Kleding

- 3a. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster formeel gekleed is, dat zij een uniform draagt?
- 3b. Droeg de kraamverzorgster een uniform?
- 3c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Betrouwbaarheid

4. Vaste zorgverlener

- 4a. Het Bureau Thuiszorg belooft u in de brochure met informatie over de kraamzorg in bijna alle gevallen een vaste kraamverzorgster. Vindt u het belangrijk dat u tijdens de hele kraamtijd steeds dezelfde verzorgster heeft?
- 4b. Had u steeds dezelfde kraamverzorgster tijdens uw kraamtijd?
- 4c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend? Werd dit goed geregeld?

5. Nakomen van afspraken

- 5a. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster alle gemaakte afspraken nakomt, in die zin dat ze op de afgesproken tijd aanwezig is, maar ook de dingen doet die gevraagd zijn?
- 5b. Kwam de kraamverzorgster de gemaakte afspraken na?
- 5c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

6. Opbergen zorgdossier

- 6a. Vindt u het belangrijk dat het kraamdossier steeds op dezelfde plek wordt opgeborgen en daar ook weer te vinden is?
- 6b. Is het kraamdossier wel eens kwijt geweest, dat het niet op de afgesproken plek lag?
- 6c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Responsiviteit

7. Bereikbaarheid

- 7a. Vindt u het belangrijk dat het Bureau Thuiszorg Oost Nederland dag en nacht telefonisch bereikbaar is?
- 7b. Was het Bureau Thuiszorg telefonisch goed bereikbaar, ook buiten werktijd??
- 7c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

8. Contact

- 8a. Vindt u het belangrijk dat u direct in contact kunt komen met die persoon van het Bureau Thuiszorg die u wilt spreken?
- 8b. Kon u direct de gewenste persoon spreken?
- 8c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

9. Persoonlijke wensen

9a. In de brochure over de kraamzorg beschrijft het Bureau Thuiszorg dat zij 'zorg op maat' levert. Vindt u het belangrijk dat u uw eigen kraamtijd kunt inrichten, dat het Bureau Thuiszorg rekening houdt met uw wensen?

9b. Hield het Bureau Thuiszorg rekening met uw specifieke wensen over de kraamzorg?

9c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

10. Bereidheid

10a. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster altijd bereid is om u te helpen en daarbij nooit te druk is om aan uw verzoeken te voldoen?

10b. Was de kraamverzorgster altijd bereid om u te helpen?

10c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Zekerheid en zorgzaamheid

11. Deskundigheid

11a. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster al uw vragen over de zorg kan beantwoorden?

11b. Kon de verzorgster al uw vragen over de zorg beantwoorden?

11c. Doorvragen -> waarom wel waarom niet? Welke vragen bleven onbeantwoord? Vond u dit prettig vervelend?

12. Rust

12a. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster u rust geeft, dat u rustig wordt door haar aanwezigheid?

12b. Kreeg u rust door de aanwezigheid van de kraamverzorgster?

12c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet. Vond u dit prettig, vervelend?

13. Klikfactor

13a. De zorg van het Bureau Thuiszorg kan een intieme zorg genoemd worden in de zin dat de kraamverzorgster werkzaam is in uw huis en daarbij veel tijd met u doorbrengt. Vindt u het belangrijk dat er een band ontstaat tussen u en de kraamverzorgster?

13b. Bent u tevreden over de relatie met de kraamverzorgster, ontstond er een band?

13c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Empathie

14. Opstelling

14a. Kraamverzorgsters zijn werkzaam in uw huis en in uw gezin. Vindt u het belangrijk dat een verzorgster niet te nadrukkelijk aanwezig is, op de achtergrond werkzaam is?

14b. Bent u tevreden over de opstelling van de kraamverzorgster wat dit betreft?

14c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

15. Kameleonfunctie

15a. Kraamverzorgsters komen in aanraking met verschillende cliënten met verschillende vragen. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster zich kan verplaatsen in uw zorgsituatie en uw zorgbehoefte?

15b. Kon zij zich goed verplaatsen in uw zorgsituatie?

15c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

16a. Mensen zijn verschillend. Kraamverzorgsters komen in ieder gezin in aanraking met een ander type mens. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster kan aanvoelen hoe u benaderd wilt worden, dat ze weet hoe ze met u moet praten en om gaan?

16b. Kon de kraamverzorgster zich verplaatsen in u als persoon, kon zij u goed aanvoelen?

16c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit vervelend, prettig?

17. Evaluatie

17a. Vindt u het belangrijk dat de kraamzorg tijdens de kraamtijd wordt beoordeeld door een zorgmanager van het Bureau Thuiszorg?

17b. Werde de zorg beoordeeld door een zorgmanager?

17c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit vervelend, prettig?

18. Bejegening

18a. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster uw gezin betreft bij de zorg rondom u en de baby?

18b. Betrok de kraamverzorgster uw gezin bij de zorg die u kreeg?

18c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dat vervelend, prettig?

19a. Vindt u het belangrijk dat een kraamverzorgster vriendelijk is?

19b. Was de kraamverzorgster vriendelijk?

19c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Zorgdossier

20a. Kraamverzorgsters van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gebruiken het kraamdossier om belangrijke dingen rondom de zorg in bij te houden. Vindt u het belangrijk dat zij dagelijks het kraamdossier bijhouden?

20b. Werkt een kraamverzorgster dagelijks het kraamdossier bij?

20c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

21a. Vindt u het belangrijk dat er een mogelijkheid is voor u om ook in het kraamdossier te kunnen schrijven?

21b. Was er een mogelijkheid om zelf in het kraamdossier te schrijven, heeft u zelf in het kraamdossier geschreven?

21c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

22a. Het kraamdossier kan worden gezien als een vorm van naslagwerk. Vindt u het belangrijk dat het kraamdossier overzichtelijk is?

22b. Vond u het kraamdossier overzichtelijk?

22c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Afsluitende vragen

23. Kunt u mij aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe tevreden u bent over het kraamdossier? (1 staat voor heel ontevreden, 10 voor heel tevreden)

24. Kunt u mij aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe tevreden u bent over het Bureau Thuiszorg? (1 staat voor heel ontevreden, 10 voor heel tevreden)

25. Wat is uw leeftijd?

26. Wat is uw geslacht?

27. Waarom heeft u de zorg via het Bureau Thuiszorg geregeld?

28. Heeft u eerdere ervaringen met het Bureau Thuiszorg?

29. Zou u een eventueel volgende keer weer kiezen voor zorg van het Bureau Thuiszorg?

30. Bent u tevreden over het aantal uren zorg dat door de (particuliere) verzekering vergoed wordt?

31. Heeft u nog op- of aanmerkingen over deze vragenlijst? Of zijn er dingen die u nog graag kwijt zou willen?

32. Zou u in de toekomst nog mee willen werken aan een vervolgonderzoek?

Bijlage 5: Vragenlijst cliënten intensieve terminale zorg

Tastbare zaken

1. Brochure

- 1a. Het Bureau Thuiszorg heeft een brochure met daarin algemene informatie. Vindt u het belangrijk dat u informatie over het Bureau Thuiszorg krijgt?
- 1b. Heeft u die informatie gebruikt?
- 1c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend? Was de informatie duidelijk?

2. Tarievenlijst

- 2a. Ook heeft het Bureau Thuiszorg een tarievenlijst. Vindt u het belangrijk dat u een tarievenlijst krijgt?
- 2b. Heeft u die informatie gebruikt?
- 2c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

3. Kleding

- 3a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster formeel gekleed is, dat zij een uniform draagt?
- 3b. Droeg de zorgverleenster een uniform?
- 3c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Betrouwbaarheid

4. Vaste zorgverlener

- 4a. Vindt u het belangrijk dat de zorg verleend wordt door steeds dezelfde persoon?
- 4b. Had u steeds dezelfde zorgverleenster?
- 4c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend? Werd dit goed geregeld?

5. Nakomen van afspraken

- 5a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster alle gemaakte afspraken nakomt, in die zin dat zij op de afgesproken tijd aanwezig is, maar ook de dingen doet die gevraagd zijn?
- 5b. Kwam de zorgverleenster de gemaakte afspraken na?
- 5c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

6. Opbergen zorgdossier

- 6a. Zorgverleensers van het Bureau Thuiszorg werken in de nachtzorg met het zorgdossier van Sensire. Vindt u het belangrijk dat het zorgdossier (van Sensire) steeds op dezelfde plek wordt opgeborgen en daar ook weer te vinden is?
- 6b. Is het zorgdossier wel eens kwijt geweest, dat het niet op de afgesproken plek lag?
- 6c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Responsiviteit

7. Bereikbaarheid

- 7a. Vindt u het belangrijk dat de zorgorganisatie dag en nacht telefonisch bereikbaar is?
- 7b. Was de organisatie telefonisch goed bereikbaar, ook buiten werktijd?
- 7c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

8. Contact

- 8a. Vindt u het belangrijk dat u direct in contact kunt komen met die persoon van de zorgorganisatie die u wilt spreken?
- 8b. Kon u direct de gewenste persoon spreken?
- 8c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

9. Persoonlijke wensen

- 9a. De zorg van het Bureau Thuiszorg wordt omschreven als 'zorg op maat'. Vindt u het belangrijk dat u en de cliënt de zorg konden inrichten, dat het Bureau Thuiszorg rekening houdt met de wensen van u en van de cliënt?
- 9b. Hield het Bureau Thuiszorg rekening met de specifieke wensen over de zorg?
- 9c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

10. Bereidheid

- 10a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster altijd bereid is om u en de cliënt te helpen en daarbij nooit te druk is om aan verzoeken te voldoen?
- 10b. Was de zorgverleenster altijd bereid om te helpen?
- 10c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Zekerheid en zorgzaamheid

11. Deskundigheid

- 11a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster al uw vragen en de vragen van de cliënt over de zorg kan beantwoorden?
- 11b. Kon de zorgverleenster alle vragen over de zorg beantwoorden?
- 11c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Welke vragen bleven onbeantwoord? Vond u dit prettig, vervelend?

12. Rust

- 12a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster u en de cliënt rust geeft, dat u en de cliënt rustig worden door haar aanwezigheid?
- 12b. Kregen u en de cliënt rust door de aanwezigheid van de zorgverleenster?
- 12c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet. Vond u dit prettig, vervelend?

13. Klikfactor

- 13a. De zorg van het Bureau Thuiszorg kan een intieme zorg genoemd worden in de zin dat de zorgverleenster werkzaam is in huis en daarbij veel tijd met u en de cliënt doorbrengt. Vindt u het belangrijk dat er een band ontstaat met de zorgverleenster?
- 13b. Bent u tevreden over de relatie met de zorgverleenster, ontstond er een band?
- 13c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Empathie

14. Opstelling

- 14a. Zorgverleners zijn werkzaam in huis. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster niet te nadrukkelijk aanwezig is, op de achtergrond werkzaam is?
- 14b. Bent u tevreden over de opstelling van de zorgverleenster wat dit betreft?
- 14c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

15. Kameleonfunctie

- 15a. Zorgverleensteren komen in aanraking met verschillende cliënten met verschillende vragen. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster zich kan verplaatsen in de zorgsituatie en zorgbehoefte van u en de cliënt?
- 15b. Bent u tevreden over het inlevingsvermogen van de zorgverleenster, kon zij zich goed verplaatsen in de zorgsituatie?
- 15c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

- 16a. Mensen zijn verschillend. Zorgverleensteren komen bij iedere zorg in aanraking met een ander type mens. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster kan aanvoelen hoe u en de cliënt benaderd willen worden, dat zij weet hoe zij met u en de cliënt moet praten en om gaan?
- 16b. Kon de zorgverleenster zich verplaatsen in u en de cliënt, kon zij u en de cliënt goed aanvoelen?
- 16c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit vervelend, prettig?

17. Evaluatie

- 17a. Vindt u het belangrijk dat de zorg wordt beoordeeld door een zorgmanager van de zorgorganisatie?
17b. Werde de zorg beoordeeld door een zorgmanager?
17c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit vervelend, prettig?

18. Bejegening

- 18a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster u en de naaste familie betreft bij de zorg?
18b. Betrok de zorgverleenster u en uw naaste familie bij de zorg?
18c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dat vervelend, prettig?

19a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster vriendelijk is?
19b. Was de zorgverleenster vriendelijk?
19c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Zorgdossier

- 20a. Zorgverleensers van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gebruiken het zorgdossier (van Sensire) om belangrijke dingen rondom de zorg in bij te houden. Vindt u het belangrijk dat zij dagelijks het zorgdossier bijhouden?
20b. Werkt een zorgverleenster dagelijks het zorgdossier bij?
20c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

21a. Vindt u het belangrijk dat er een mogelijkheid is voor u en de cliënt om ook in het zorgdossier (van Sensire) te kunnen schrijven?
21b. Was er een mogelijkheid voor u en de cliënt om in het dossier te schrijven?
21c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

22a. Het zorgdossier (van Sensire) kan worden gezien als een vorm van naslagwerk. Vindt u het belangrijk dat het dossier overzichtelijk is?
22b. Vond u het zorgdossier overzichtelijk?
22c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Afsluitende vragen

23. Kunt u mij aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe tevreden u bent over het zorgdossier? (1 staat voor heel ontevreden, 10 voor heel tevreden)

24. Kunt u mij aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe tevreden u bent over het Bureau Thuiszorg? (1 staat voor heel ontevreden, 10 voor heel tevreden)

25. Wat is uw leeftijd?

26. Wat is uw geslacht?

27. Heeft u eerdere ervaringen met het Bureau Thuiszorg?

28. Bent u tevreden over de AWBZ?

29. Heeft u nog op- of aanmerkingen over deze vragenlijst? Of zijn er dingen die u nog graag kwijt zou willen?

30. Zou u in de toekomst nog mee willen werken aan een vervolgonderzoek?

Bijlage 6: Vragenlijst cliënten particuliere thuiszorg

Tastbare zaken

1. Brochure

- 1a. Bij het aanvragen van de zorg heeft u een brochure gekregen met algemene informatie over het Bureau Thuiszorg. Vindt u het belangrijk dat u informatie over het Bureau Thuiszorg krijgt?
- 1b. Heeft u die informatie gebruikt?
- 1c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Waarvoor? Was de informatie duidelijk?

2. Tarievenlijst

- 2a. Ook heeft u een tarievenlijst met de kosten per uur gekregen. Vindt u het belangrijk dat u een tarievenlijst krijgt?
- 2b. Heeft u die informatie gebruikt?
- 2c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Speelden de tarieven een rol om te kiezen voor het Bureau Thuiszorg, tarieven te hoog, te laag?

3. Kleding

- 3a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster formeel gekleed is, dat zij een uniform draagt?
- 3b. Droeg de zorgverleenster een uniform?
- 3c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Betrouwbaarheid

4. Vaste zorgverlener

- 4a. Het Bureau Thuiszorg belooft u in de brochure met informatie over het Bureau Thuiszorg in bijna alle gevallen een vaste zorgverleenster. Vindt u het belangrijk dat de zorg verleend wordt door steeds dezelfde persoon?
- 4b. Had u steeds dezelfde zorgverleenster?
- 4c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend? Werd dit goed geregeld?

5. Nakomen van afspraken

- 5a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster alle gemaakte afspraken nakomt, in die zin dat zij op de afgesproken tijd aanwezig is, maar ook de dingen doet die gevraagd zijn?
- 5b. Kwam de zorgverleenster de gemaakte afspraken na?
- 5c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

6. Opbergen zorgdossier

- 6a. Vindt u het belangrijk dat het zorgdossier steeds op dezelfde plek wordt opgeborgen en daar ook weer te vinden is?
- 6b. Is het zorgdossier wel eens kwijt geweest, dat het niet op de afgesproken plek lag?
- 6c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Responsiviteit

7. Bereikbaarheid

- 7a. Vindt u het belangrijk dat het Bureau Thuiszorg Oost Nederland dag en nacht telefonisch bereikbaar is?
- 7b. Was het Bureau Thuiszorg telefonisch goed bereikbaar, ook buiten werktijd?
- 7c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

8. Contact

- 8a. Vindt u het belangrijk dat u direct in contact kunt komen met die persoon van het Bureau Thuiszorg die u wilt spreken?
- 8b. Kon u direct de gewenste persoon spreken?
- 8c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

9. Persoonlijke wensen

9a. In de brochure over de thuiszorg beschrijft het Bureau Thuiszorg dat zij 'zorg op maat' levert. Vindt u het belangrijk dat u uw eigen zorg kunt inrichten, dat het Bureau Thuiszorg rekening houdt met uw wensen?

9b. Hield het Bureau Thuiszorg rekening met uw specifieke wensen over de zorg?

9c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

10. Bereidheid

10a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster altijd bereid is om u te helpen en daarbij nooit te druk is om aan uw verzoeken te voldoen?

10b. Was de zorgverleenster altijd bereid om u te helpen?

10c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Zekerheid en zorgzaamheid

11. Deskundigheid

11a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster al uw vragen over de zorg kan beantwoorden?

11b. Kon de zorgverleenster al vragen over de zorg beantwoorden?

11c. Doorvragen -> waarom wel waarom niet? Welke vragen bleven onbeantwoord? Vond u dit prettig vervelend?

12. Rust

12a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster u rust geeft, dat u rustig wordt door haar aanwezigheid?

12b. Kreeg u rust door de aanwezigheid van de zorgverleenster?

12c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet. Vond u dit prettig, vervelend?

13. Klikfactor

13a. De zorg van het Bureau Thuiszorg kan een intieme zorg genoemd worden in de zin dat de zorgverleenster werkzaam is in uw huis en daarbij veel tijd met u doorbrengt. Vindt u het belangrijk dat er een band ontstaat tussen u en de zorgverleenster?

13b. Bent u tevreden over de relatie met de zorgverleenster, ontstond er een band?

13c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Empathie

14. Opstelling

14a. Zorgverleensteren zijn werkzaam in uw huis. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster niet te nadrukkelijk aanwezig is, op de achtergrond werkzaam is?

14b. Bent u tevreden over de opstelling van de zorgverleenster wat dit betreft?

14c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

15. Kameleonfunctie

15a. Zorgverleensteren komen in aanraking met verschillende cliënten met verschillende vragen. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster zich kan verplaatsen in uw zorgsituatie en uw zorgbehoefte?

15b. Bent u tevreden over het inlevingsvermogen van de zorgverleenster, kon zij zich goed verplaatsen in uw zorgsituatie?

15c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

16a. Mensen zijn verschillend. Zorgverleensteren komen bij iedere zorg in aanraking met een ander type mens. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster kan aanvoelen hoe u benaderd wilt worden, dat zij weet hoe zij met u moet praten en om gaan?

16b. Kon de zorgverleenster zich verplaatsen in u als persoon, kon zij u goed aanvoelen?

16c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit vervelend, prettig?

17. Evaluatie

17a. Vindt u het belangrijk dat de zorg tijdens de zorgperiode wordt beoordeeld door een zorgmanager van het Bureau Thuiszorg?

17b. Werde de zorg beoordeeld door een zorgmanager?

17c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit vervelend, prettig?

18. Bejegening

- 18a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster uw naaste familie betreft bij de zorg?
- 18b. Betrok de zorgverleenster uw naaste familie bij de zorg die u kreeg?
- 18c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dat vervelend, prettig?

- 19a. Vindt u het belangrijk dat een zorgverleenster vriendelijk is?
- 19b. Was de zorgverleenster vriendelijk?
- 19c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Zorgdossier

20a. Zorgverleenster van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gebruiken het zorgdossier om belangrijke dingen rondom de zorg in bij te houden. Vindt u het belangrijk dat zij dagelijks het zorgdossier bijhouden?

20b. Werkt een zorgverleenster dagelijks het zorgdossier bij?

20c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

21a. Vindt u het belangrijk dat er een mogelijkheid is voor u om ook in het zorgdossier te kunnen schrijven?

21b. Was er een mogelijkheid om zelf in het dossier te schrijven?

21c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

22a. Het zorgdossier kan worden gezien als een vorm van naslagwerk. Vindt u het belangrijk dat het dossier overzichtelijk is?

22b. Vond u het zorgdossier overzichtelijk?

22c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vond u dit prettig, vervelend?

Afsluitende vragen

23. Kunt u mij aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe tevreden u bent over het zorgdossier? (1 staat voor heel ontevreden, 10 voor heel tevreden)

24. Kunt u mij aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe tevreden u bent over het Bureau Thuiszorg? (1 staat voor heel ontevreden, 10 voor heel tevreden)

25. Wat is uw leeftijd?

26. Wat is uw geslacht?

27. Waarom heeft u de zorg via het Bureau Thuiszorg geregeld?

28. Heeft u eerdere ervaringen met het Bureau Thuiszorg?

29a. Heeft u een Persoonsgebonden Budget?

29b. Zo ja; bent u tevreden over de hoogte van dit Persoonsgebonden Budget?

30. Heeft u nog op- of aanmerkingen over deze vragenlijst? Of zijn er dingen die u nog graag kwijt zou willen?

31. Zou u in de toekomst nog mee willen werken aan een vervolgonderzoek?

Bijlage 7: Vragenlijst medewerkers

Tastbare zaken

1. Brochure

- 1a. Het Bureau Thuiszorg heeft een brochure met daarin algemene informatie. Denkt u dat cliënten het belangrijk vinden dat zij algemene informatie over het Bureau Thuiszorg krijgen?
- 1b. Gebruiken cliënten die informatie?
- 1c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Waarvoor? Was de informatie duidelijk?

2. Tarievenlijst

- 2a. Ook verstuurt het Bureau Thuiszorg een tarievenlijst met de kosten per uur. Denkt u dat cliënten het belangrijk vinden dat zij een tarievenlijst krijgen?
- 2b. Gebruiken cliënten die informatie?
- 2c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Speelde de tarieven een rol om te kiezen voor het Bureau Thuiszorg, tarieven te hoog, te laag?

3. Kleding

- 3a. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverleenster formeel gekleed is, dat een zorgverleenster een uniform draagt?
- 3b. Droeg de zorgverleenster vanuit het perspectief van de cliënt een uniform?
- 3c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig, vervelend?

Betrouwbaarheid

4. Vaste zorgverlener

- 4a. Het Bureau Thuiszorg belooft de cliënt in de brochure met informatie in bijna alle gevallen een vaste zorgverlener. Vinden cliënten het belangrijk dat zij tijdens de hele zorgperiode steeds dezelfde zorgverlener hebben?
- 4b. Hadden cliënten steeds dezelfde zorgverlener?
- 4c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig, vervelend? Werd dit goed geregeld vanuit het perspectief van de cliënt?

5. Nakomen van afspraken

- 5a. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverlener alle gemaakte afspraken nakomt, in die zin dat zij op de afgesproken tijd aanwezig is, maar ook de dingen doet die gevraagd zijn?
- 5b. Kwam de zorgverlener vanuit het perspectief van de cliënt de gemaakte afspraken na?
- 5c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig, vervelend?

6. Opbergen zorgdossier

- 6a. Vinden cliënten het belangrijk dat het zorgdossier steeds op dezelfde plek wordt opgeborgen en daar ook weer te vinden is?
- 6b. Is het zorgdossier vanuit het perspectief van de cliënt wel eens kwijt geweest, dat het niet op de afgesproken plek lag?
- 6c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig, vervelend?

Responsiviteit

7. Bereikbaarheid

- 7a. Denkt u dat cliënten het belangrijk vinden dat het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland dag en nacht telefonisch bereikbaar is?
- 7b. Was het Bureau Thuiszorg telefonisch goed bereikbaar voor de cliënt, ook buiten werktijd?
- 7c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten u dit prettig, vervelend?

8. Contact

- 8a. Vinden cliënten het belangrijk dat zij direct in contact kunnen komen met die persoon van het Bureau Thuiszorg die zij willen spreken?
- 8b. Konden cliënten direct de gewenste persoon spreken?
- 8c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig, vervelend?

9. Persoonlijke wensen

9a. In de brochure over de thuiszorg/ kraamzorg beschrijft het Bureau Thuiszorg dat zij 'zorg op maat' levert. Vinden cliënten u het belangrijk dat zij hun eigen zorg kunnen inrichten, dat het Bureau Thuiszorg rekening houdt met de wensen van de cliënt?

9b. Hield het Bureau Thuiszorg rekening met de specifieke wensen van de cliënt over de zorg?

9c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig/vervelend?

10. Bereidheid

10a. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverleenster altijd bereid is om de cliënt te helpen en daarbij nooit te druk is om aan verzoeken te voldoen?

10b. Was de zorgverleenster altijd bereid om de cliënt te helpen?

10c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig/vervelend?

Zekerheid en zorgzaamheid

11. Deskundigheid

11a. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverleenster al hun vragen over de zorg kan beantwoorden?

11b. Kon de zorgverleenster alle vragen over de zorg voor de cliënt beantwoorden?

11c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Welke vragen bleven onbeantwoord? Vonden cliënten dit prettig/vervelend?

12. Rust

12a. Denkt u dat cliënten het belangrijk vinden dat een zorgverleenster hun rust geeft, dat zij rustig worden door haar aanwezigheid?

12b. Kregen de cliënten rust door de aanwezigheid van de zorgverleenster?

12c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet. Vonden cliënten dit prettig/vervelend?

13. Klikfactor

13a. De zorg van het Bureau Thuiszorg kan een intieme zorg genoemd worden in de zin dat de zorgverleenster werkzaam is in het huis van de cliënt en daarbij veel tijd met haar/ hem doorbrengt. Vinden cliënten het belangrijk dat er een band ontstaat tussen een cliënt en de zorgverleenster?

13b. Zijn cliënten tevreden over de relatie met de zorgverleenster, ontstond er een band?

13c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig/vervelend?

Empathie

14. Opstelling

14a. Zorgverleensteren zijn werkzaam in het huis van de cliënt. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverleenster niet te nadrukkelijk aanwezig is, op de achtergrond werkzaam is?

14b. Zijn de cliënten tevreden over de opstelling van de zorgverleenster wat dit betreft?

14c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden zij dit prettig/vervelend?

15. Kameleonfunctie

15a. Zorgverleensteren komen in aanraking met verschillende cliënten met verschillende vragen. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverleenster zich kan verplaatsen in hun zorgsituatie en hun zorgbehoefte?

15b. Zijn cliënten tevreden over het inlevingsvermogen van de zorgverleenster, kon zij zich goed verplaatsen in hun zorgsituatie?

15c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig/vervelend?

16a. Mensen zijn verschillend. Zorgverleensteren komen bij iedere zorg in aanraking met een ander type mens. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverleenster kan aanvoelen hoe zij benaderd willen worden, dat een zorgverleenster weet hoe zij met de cliënt moet praten en om gaan?

16b. Kon de zorgverleenster zich vanuit het perspectief van de cliënt verplaatsen in hen als persoon, kon hij de cliënt goed aanvoelen?

16c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit vervalend, prettig?

17. Evaluatie

17a. Vinden cliënten het belangrijk dat de zorg tijdens de zorgperiode wordt beoordeeld door een zorgmanager van het Bureau Thuiszorg?

17b. Werd bij de cliënten de zorg beoordeeld door een zorgmanager?

17c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit vervelend, prettig?

18. Bejegening

18a. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverleenster de naaste familie van de cliënt betreft bij de zorg?

18b. Betrok de zorgverleenster vanuit het perspectief van de cliënt de naaste familie bij de zorg die de cliënt kreeg?

18c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit vervelend, prettig?

19a. Vinden cliënten het belangrijk dat een zorgverleenster vriendelijk is?

19b. Vonden de cliënten de zorgverleenster vriendelijk?

19c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden zij dit prettig, vervelend?

Zorgdossier

20a. Zorgverleensers van het Bureau Thuiszorg Oost-Nederland gebruiken het zorgdossier om belangrijke dingen rondom de zorg in bij te houden. Vinden cliënten het belangrijk dat zij dagelijks het zorgdossier bijhouden?

20b. Werkt een zorgverleenster dagelijks het zorgdossier bij vanuit het perspectief van de cliënt?

20c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig, vervelend?

21a. Vinden cliënten het belangrijk dat er een mogelijkheid is voor hun en eventueel naasten om ook in het zorgdossier te kunnen schrijven?

21b. Was er voor de cliënten (of naasten) de mogelijkheid om zelf in het dossier te schrijven?

21c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig, vervelend?

22a. Het zorgdossier kan worden gezien als een vorm van naslagwerk. Vinden cliënten het belangrijk dat het dossier overzichtelijk is?

22b. Vinden cliënten het zorgdossier overzichtelijk?

22c. Doorvragen -> waarom wel, waarom niet? Vonden cliënten dit prettig, vervelend?

Afsluitende vragen

23. Kunt u mij aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe tevreden cliënten zijn over het zorgdossier? (1 staat voor heel ontevreden, 10 voor heel tevreden)

24. Kunt u mij aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe tevreden cliënten zijn over het Bureau Thuiszorg? (1 staat voor heel ontevreden, 10 voor heel tevreden)

25. Wat is uw leeftijd?

26. Wat is uw geslacht?

27. Hoe lang bent u al werkzaam voor het Bureau Thuiszorg Oost Nederland?

28. Voor welke afdelingen bent u werkzaam van het Bureau Thuiszorg?

29. Heeft u nog op- of aanmerkingen over deze vragenlijst? Of zijn er dingen die u nog graag kwijt zou willen?

30. Zou u in de toekomst nog mee willen werken aan een vervolgonderzoek?

Bijlage 8: Begeleidende brief cliënten

Doetinchem, 30 mei 2005

Geachte heer/ mevrouw,

Om de zorg beter op de cliënt af te stemmen, voert Bureau Thuiszorg Oost-Nederland een cliënttevredenheidonderzoek uit. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Universiteit Twente in opdracht van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.

Het cliënttevredenheidonderzoek bestaat uit een éénmalige telefonische enquête. Aan u de vraag of u mee wilt werken aan deze telefonische enquête? In week 22, 1 of 2 juni, neem ik telefonische contact met u op. U kunt dan aangeven of u mee wilt werken aan dit onderzoek, en welke dag en welk tijdstip u schikt voor afname van de enquête. De enquête gaat maximaal 20 minuten duren. De enquête heeft tot doel om de tevredenheid te meten en de zorg van Bureau Thuiszorg in de toekomst te optimaliseren voor u en voor anderen. Persoonlijke gegevens worden niet meegenomen in het onderzoek, zodat u alle vrijheid hebt om de vragen naar waarheid te beantwoorden.

In overleg met Bureau Thuiszorg Oost-Nederland is besloten om de resultaten van het cliënttevredenheidonderzoek te publiceren op de website www.bureauthuiszorg.nl. U kunt dan na afloop van het onderzoek zien tot welke resultaten uw medewerking heeft geleid.

Als u vragen heeft kunt u me altijd telefonisch bereiken op het nummer 0314 34 04 07 (van maandag tot en met donderdag).

Alvast vriendelijk bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Inèz Jansen
Studente Universiteit Twente

Bijlage 9: Begeleidende brief medewerkers

Doetinchem, 30 mei 2005

Geachte mevrouw,

Om de zorg beter op de cliënt af te stemmen, voert Bureau Thuiszorg Oost-Nederland een cliënttevredenheidonderzoek uit. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Universiteit Twente in opdracht van Bureau Thuiszorg Oost-Nederland.

Het cliënttevredenheidonderzoek bestaat uit een éénmalige telefonische enquête. Ook uw mening, als medewerker van Bureau Thuiszorg, over de cliënttevredenheid is in dit onderzoek zeer belangrijk. Aan u de vraag of u mee wilt werken aan deze telefonische enquête? In week 22, 1 of 2 juni, neem ik telefonische contact met u op. U kunt dan aangeven of u mee wilt werken aan dit onderzoek, en welke dag en welk tijdstip u schikt voor afname van de enquête. De enquête gaat maximaal 20 minuten duren. De enquête heeft tot doel om de tevredenheid te meten en de zorg van Bureau Thuiszorg in de toekomst te optimaliseren. Persoonlijke gegevens worden niet meegenomen in het onderzoek, zodat u alle vrijheid hebt om de vragen naar waarheid te beantwoorden.

In overleg met Bureau Thuiszorg Oost Nederland is besloten om de resultaten van het cliënttevredenheidonderzoek te publiceren op de website www.bureauthuiszorg.nl. U kunt dan na afloop van het onderzoek zien tot welke resultaten uw medewerking heeft geleid.

Als u vragen heeft kunt u me altijd telefonisch bereiken op het nummer 0314 34 04 07 (van maandag tot en met donderdag).

Alvast vriendelijk bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Inèz Jansen
Studente Universiteit Twente