

MEDIUMVOORKEUR EN MEDIUMGEBRUIK VAN SENIOREN MET EEN ZORGBEHOEFTE

Afstudeerscriptie Toegepaste Communicatiewetenschap

•
Universiteit Twente in Enschede, Nederland

•
Augustus 2006

Toegepaste Communicatie Wetenschap
Faculteit Gedragwetenschappen
Universiteit Twente, Enschede
Student: Daniëlle Spoor, s0071455
1^{ste} begeleider: Dr. J. van Gemert-Pijnen
2^{de} begeleider: Dr. M. Galetzka

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	pag. 4
Samenvatting	pag. 5
Summary	pag. 8
Inleiding	pag. 11
1 Thuiszorg Noord West Twente	pag. 12
1.1 Aanleiding onderzoek	pag. 12
1.1.1 Relevantie	pag. 12
1.2 Thuiszorg systeem	pag. 13
1.2.1 CIZ indicatie	pag. 15
1.3 De organisatie	pag. 16
1.4 Onderzoeksvraagstelling	pag. 17
2 Theoretisch Kader	pag. 19
2.1 Sociale omgeving	pag. 19
2.2 Invloed op mediumkeuze	pag. 19
2.3 Factoren die een rol spelen bij mediumvoorkeur en mediumgebruik	pag. 20
2.3.1 Respondent karakteristieken	pag. 21
2.3.2 Situationele factoren	pag. 23
2.4 Media Richness Theory	pag. 24
2.4.1 Kritiek op de Media Richness Theory (MRT)	pag. 28
3 Operationalisering	pag. 30
3.1 Definiëring gebruikte termen	pag. 30
3.2 Onderzoeksvragen	pag. 30
3.3 Overzicht van onderzochte factoren	pag. 31
4 Onderzoeksmethode	pag. 35
4.1 Opzet van het onderzoek	pag. 35
4.2 Selectie respondenten	pag. 35
4.3 Beantwoording onderzoeksvragen	pag. 36
4.4 Hercoderen enquête resultaten	pag. 38
4.5 Dataverwerking	pag. 39
5 Resultaten	pag. 39
5.1 Resultaten interviews	pag. 39
5.2 Resultaten enquête	pag. 44
5.2.1 Personen die betrokken zijn bij de keuze voor thuiszorginstelling	pag. 46
5.2.2 Mediumvoorkeur van CIZ geïndiceerden in verschillende situaties	pag. 48
5.2.3 Relatie mediumvoorkeur met onderzochte factoren	pag. 53
5.2.4 Mediumgebruik van CIZ geïndiceerden	pag. 55

6 Conclusies	pag. 57
7 Discussie	pag. 60
8 Aanbevelingen	pag. 63
8.1 Aanbevelingen interviews	pag. 63
8.2 Aanbevelingen enquête	pag. 63
8.3 Vervolgonderzoek	pag. 66
9 Literatuurlijst	pag. 69

Bijlagen (apart document)

Bijlage 1 Werkgebied Thuiszorg Noord West Twente	pag. 3
Bijlage 2 Schriftelijke enquête	pag. 4
Bijlage 3 Procedure van het onderzoek	pag. 12
Bijlage 4 Resultaten enquête	pag. 13
Bijlage 5 Kruistabellen	pag. 25

VOORWOORD

Voor u ligt de afstudeerscriptie waaraan ik van april 2005 tot en met augustus 2006 heb gewerkt. Deze scriptie geeft een beeld van de manier waarop senioren hun keuze voor thuiszorginstelling maken. Hierbij is specifiek ingegaan op de personen die betrokken zijn bij deze keuze en de mediumvoorkeur en het mediumgebruik bij deze keuze.

Graag wil ik iedereen bedanken die me hebben geholpen met het behalen van mijn diploma. Mijn opleidingsbegeleiders Lisette van Gemert-Pijnen en Mirjam Galetzka. Dankzij de talloze besprekingen die ik met vooral Lisette heb gevoerd, heb ik geleerd hoe een onderzoek opgezet en uitgevoerd dient te worden. Mijn instellingsbegeleiders, zij hebben mij de ruimte gegeven om naast mijn afstudeeronderzoek ook nog andere vaardigheden te ontwikkelen. Mijn ouders, zij hebben mij de laatste moeilijke jaren met raad en daad bijgestaan, zodat ik naast mijn HBO nu ook een universitair diploma heb behaald. Mijn vrienden die er voor zorgden dat ik mezelf bleef in Twente. En natuurlijk mijn vriend, Patrick, die er voor zorgde dat ik naast alle inspanningen voor mijn afstuderen en de werkzaamheden die ik erbij deed ook nog voldoende tijd nam om te ontspannen.

En Gaby, ik weet dat je heel trots op me bent.

Mijn dank is groot.

Daniëlle Maria Spoor

Hengelo, 23 augustus 2006

SAMENVATTING

Aanleiding

De thuiszorg heeft vanaf het begin te maken met wisselende aandacht en invloed van de overheid. In het kader van de privatiseringen is de thuiszorg enkele jaren geleden weer een onafhankelijke onderneming geworden, waarin de concurrentie op dit moment sterk toeneemt. Hierdoor worden er in de thuiszorg nog steeds veel fusies en samenwerkingsovereenkomsten aangegaan. Thuiszorg Noord West Twente is één van de partijen en moet zich nu op de vrije markt gaan bewijzen.

Doel

Thuiszorg Noord West Twente heeft gevraagd in kaart te brengen hoe het keuzeproces van mensen met een CIZ-indicatie eruit ziet. Met een beter beeld van dit keuzeproces hoopt de organisatie beter in te kunnen springen op de verwachtingen van (potentiële) cliënten. Het doel van de organisatie is het behouden en vergroten van het huidige marktaandeel in de thuiszorg.

Methode

Het onderzoek bestaat uit twee delen. In het vooronderzoek is gebruik gemaakt van interviews. In het hoofdonderzoek is gebruik gemaakt van een schriftelijke enquête. Als eerste is een aantal medewerkers, in het kader van het vooronderzoek, geïnterviewd. Het doel van het vooronderzoek was om een beeld te krijgen van de communicatiemiddelen die de organisatie gebruikt. Deze communicatiemiddelen zijn als antwoordmogelijkheden meegenomen in de enquête. De schriftelijke enquête is verstuurd naar 505 cliënten van Thuiszorg Noord West Twente. Hen is onder andere gevraagd welke communicatiemiddelen ze hadden gebruikt bij hun keuze. In een aantal stellingen (situaties) is hen gevraagd welke voorkeur voor communicatiemiddel ze hebben.

Resultaten

De resultaten van het vooronderzoek geven aan dat de organisatie haar (potentiële) cliënten via beurzen/evenementen, de open dag/dag van thuiszorg, het 0900-nummer, het magazine Noord West Thuis Best (Voel je beter), de folder Thuiszorg in 't kort, advertenties, persberichten, (reclame) folders, posters, telefoonboek en gemeentegids vermelding, de website en een digitale bedrijfspresentatie probeert te benaderen. Verder zijn er plannen voor een digitale nieuwsbrief.

De respondenten hebben knelpunten ervaren bij de volgende onderdelen: posters en folders, 0900-nummer, huis-aan-huis magazine en de internetsite. De posters zorgen bijvoorbeeld voor een 'rommeltje' op het prikbord. De respondenten verwachten dat verbetering mogelijk is op het gebied van persoonlijke communicatie en interactiviteit.

De resultaten van het hoofdonderzoek (de enquête) geven aan dat de Decision Making Unit voornamelijk bestaat uit de cliënt zelf en diens familie. De huisarts en het ziekenhuis (personeel) worden vaak genoemd. Ook de rol van het CIZ en het zorgloket zijn opvallend.

De resultaten laten zien dat in bijna alle situaties de mediumvoorkeur uitgaat naar face-to-face communicatie. De uitzondering is bij een situatie met een lage complexiteit en een situatie dat men kritiek wil uiten (meerdere cues (2)). Daarbij gaat de voorkeur uit naar telefonische communicatie. Schriftelijke communicatie speelt bij de situaties 'documentatie bewaren gewenst' en 'onzekere situatie' ook een belangrijke rol.

Telefonische communicatie is het meest gebruikt bij de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. Schriftelijke communicatie, communicatie via internet en e-mail zijn amper gebruikt door de respondenten. Bijna een kwart van de respondenten geeft aan niet meer te weten van welk communicatiemiddel ze gebruikt hebben bij hun keuze voor Thuiszorg Noord West Twente.

Conclusies

De conclusies van het vooronderzoek zijn dat de respondenten moeite hadden met het benoemen van doelgroepen voor individuele communicatie-uitingen, het koppelen van doelen aan communicatiemiddelen en dat er veel aan schriftelijke communicatie wordt gedaan in vergelijking met face-to-face, telefonische en digitale communicatie-uitingen.

De conclusies van het hoofdonderzoek (de enquête) geven aan dat de familie de belangrijkste doelgroep is voor de instelling om haar communicatie op te richten. De rol van het ziekenhuis en het ziekenhuispersoneel is groter dan Thuiszorg Noord West Twente had gedacht. Door de samenwerking met ziekenhuizen in de regio te vergroten kunnen waarschijnlijk nog meer cliënten worden geworven.

Het voorkeursmedium van de respondenten, en daarmee de cliënten van Thuiszorg Noord West Twente, is in de meeste situaties face-to-face communicatie. De respondenten hebben bij bijna alle stellingen gekozen voor het rijkste medium. Uitgaande van de Media Richness Theory maakt dit 'het vinden van informatie voor het maken van een keuze Thuiszorg Noord West Twente' een onzekere en ambigue situatie. Hiermee moet door de telefoniste van Thuiszorg Noord West Twente, dat het eerste contact heeft met de cliënt, rekening worden gehouden.

De telefoniste is met 49% het meest genoemde communicatiekanaal bij de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. Het KlantenContactCentrum (KCC) dat alle inkomende telefonische gesprekken verwerkt speelt dus een belangrijke rol bij de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. Schriftelijke communicatie en communicatie via internet en e-mail zijn amper gebruikt door de respondenten.

De meeste cliënten van Thuiszorg Noord West Twente zijn 'binnengehaald' via face-to-face en/of telefonische communicatie. Dit kan betekenen dat schriftelijke en digitale communicatie niet van belang zijn bij de keuze voor thuiszorgorganisatie. Het kan ook betekenen dat mensen die via schriftelijke en/of digitale communicatie een keuze maken voor thuiszorginstelling een andere instelling kiezen.

De meerderheid van de respondenten geeft aan maar één instelling in overweging te hebben genomen en met maar één instelling contact te hebben gehad. De resultaten geven aan dat dit voornamelijk komt doordat een grote groep van de respondenten niet bekend is met andere thuiszorginstellingen. De lage bekendheid zou kunnen komen, doordat mensen maar een korte tijd (vaak maar een week) de tijd hebben genomen om een keuze te maken. Veel vergelijking met andere instellingen kan er in die week waarschijnlijk niet plaatsvinden.

Aanbevelingen

Uit het vooronderzoek zijn een tweetal aanbevelingen naar voren gekomen, namelijk dat er per communicatiemiddel duidelijker gesteld moet worden wie de doelgroep is en wat het doel van het middel is. Tevens is het belangrijk dat de organisatie er achter komt wat hun doelgroepen en hun mogelijke doelgroepen zijn. Daarover bestaat bij de medewerkers nu nog veel onduidelijkheid.

Uit het hoofdonderzoek komen een aantal aanbevelingen naar voren voor de organisatie, voor vervolgonderzoek en voor de Media Richness Theory.

De aanbevelingen voor de organisatie zijn:

- een duidelijk doel en doelgroep bij communicatiemiddelen,
- om face-to-face communicatie tussen medewerkers en (potentiële) cliënten te stimuleren,
- het contact met de ziekenhuizen in de regio en hun personeel te vergroten door het openen van een uitleenpunt in het ziekenhuis, door het verspreiden van folder en postermateriaal en door het geven van groepsvoorlichting en/of spreekuren,
- probeer het aantal Moslims in het cliëntenbestand te vergroten door gerichte acties,
- verspreid duidelijke informatie,
- ontwikkel bedrijfspresentaties en
- geef mensen schriftelijke informatie die lang kan worden bewaard.

De aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn:

- voer een tevredenheidsonderzoek te houden onder de klanten van het KCC,
- voer een vervolgonderzoek uit onder cliënten van andere thuiszorginstellingen
- houdt er rekening mee dat het werven van deze cliënten moeizaam gaat
- voer een tevredenheidsonderzoek uit onder de cliënten van de instellingen en
- voer een onderzoek uit naar de gebruikte en gewenste middelen van de familie van de cliënt.

De aanbevelingen voor de Media Richness Theory zijn:

- onderzoek bij andere setting dan de communicatie bij een bedrijf,
- experimenten gebruiken bij het bepalen van de keuze en het gebruik van media,
- herhaal onderzoek bij andere doelgroepen,
- meer onderzoek naar relatie tussen mediumvoorkeur en –gebruik met geslacht en leeftijd,
- onderzoek relatie toegankelijkheid tot internet en voorkeur voor face-to-face communicatie en
- gebruik meer vragen per situatie.

SUMMARY

Pretence

Ever since its inception, homecare has been the focus of varying amounts of government attention and influence. Within the context of nationwide privatizations homecare became independent again several years ago, but also encountered a growing amount of free market competition. Because of this many homecare institutions have chosen to merge and form cooperative agreements. Thuiszorg Noord West Twente (the financier of this project) now is one of the many institutions providing homecare in a free market environment.

Research goal

Thuiszorg Noord West Twente wanted to map the criteria potential clients employ to decide which homecare institution they choose as their homecare provider. With a better understanding of the criteria potential clients employ, the organisation hopes to be able to better fulfil the expectations of the (potential) clients. The goal of the organisation is maintaining and increasing their current market share in homecare.

Method

The research is divided in two parts; a series of interviews with Thuiszorg Noord West Twente staff and a written questionnaire among clients of the institution.

The members of staff were interviewed about the means of communication used by Thuiszorg Noord West Twente. The goal of these interviews is establishing an understanding of which means of communication are used by the institution. The main means of communication pointed out during the interviews were used in the questionnaires.

The written questionnaire was sent to 505 clients of Thuiszorg Noord West Twente. They were asked which means of communication they had used during their choice for homecare. In propositions (situations) they were asked which means of communication had their preference.

Results

The results of the preliminary research show that the institution tries to reach (potential) clients through conventions/events, open days, the call center, magazines like Noord West Thuis Best (Voel je beter), Thuiszorg in 't kort (an informational brochure), ads, press releases, pamphlets, posters, the telephone book and community guide, the company's website and digital presentation.

The respondents have experienced problems with the posters, brochures, the phone number, Voel je beter (magazine) and the website. The posters, for example, make 'a mess' of the bulletin

board. De respondents have also pointed out some areas in which they expect improvements are possible. These areas are in personal communication and interactivity.

De results of the main research (the written questionnaire) show that the Decision Making Unit mainly consists of the client and his or her family. The general practitioner and hospital staff are also named frequently. The role of the government organisations involved in homecare is awkward because these organisations should be independent in their role as advice givers.

The results show that in almost all the situations the respondent's medium of choice is face-to-face communication. The exceptions are the situation with low complexity and the situation where criticism is expressed (multiple cues (2)). In these situations the respondents preferred telephone communication. Written communication plays a role in 'retaining documentation' and 'insecurity'.

Telephone communication is used most frequently when choosing for the organisation. Written and digital communication are rarely used. Almost a fourth of the respondents acknowledge that they couldn't remember which means of communication they used while choosing their homecare provider.

Conclusions

The conclusions of the preliminary research are that the respondents had trouble identifying the target groups of individual means of communication, that the respondents had trouble connecting means of communication with goals and that there are too many forms of written communication compared to face-to-face, telephone and digital communication.

The conclusions of the main research show that the family is the most important target group for means of communication from the homecare provider. The role of the hospital and its staff is bigger than Thuiszorg Noord West Twente had suspected. By increasing cooperation with hospitals in the area it is likely that more clients will be acquired.

The medium of choice of the clients of Thuiszorg Noord West Twente is face-to-face communication in most situations. The response has shown a preference for the richest medium in most situations. According to the Medium Richness Theory this makes 'finding information to make a choice for Thuiszorg Noord West Twente' an insecure and ambiguous situation. The telephone operator of Thuiszorg Noord West Twente, which has the first contact with the (potential) client, should take this into consideration.

The telephone operator is by far the main means of communication of the choice for Thuiszorg Noord West Twente (49%). The call centre that receives all of the incoming telephone calls plays an important role in the choice for Thuiszorg Noord West Twente. Written communication and communication through internet and/of e-mail are rarely used by the respondents.

The majority of the respondents state they only considered and contacted one provider. The results show that this is mainly because a large group of the respondent is not familiar with other homecare providers. This lack of knowledge about other homecare providers could be caused by

the short time (only a week) the respondents used to make a choice for a homecare provider. Much comparison between providers is not possible within a week.

Recommendations

Two recommendations arose from the preliminary research. First it should be made clearer what the target group and the goal of a specific means of communication is. Second, it is also important that the organisation acknowledges who their (potential) target audience is. At this time there is a great deal of confusion among the employees about the target audiences.

The main research shows a number of recommendations for the organisation, for future research and for the Medium Richness Theory.

The recommendations for the organisation are:

- develop clear targets and target audiences for the used means of communication,
- to encourage face-to-face communication between employees and (potential) clients,
- to increase the contact with the hospitals in the area and their staff. This is possible by opening a service point in the hospital, by spreading brochures and posters and by establishing group education or consultations,
- to attempt to increase the amount of Muslims among the clients. This can be done by targeting them in means of communication,
- to spread clear information,
- develop company presentations and
- to give people written information which they can retain for a considerable length of time.

The recommendations for future research are:

- to investigate the satisfaction levels of third parties with the call centre,
- perform research among clients of other homecare providers
- keep in mind that recruiting these clients is difficult and
- perform research about the satisfaction with the telephone number and operator.

The recommendations for the Media Richness Theory are:

- perform more research in a different setting other than a business environment,
- use experiments to determine the preference for and use of media,
- repeat this research among different target audiences,
- more research on the relationship between medium use/medium preference and sex/age,
- examine the relationship between access to the internet and preference for face-to-face communication and
- use more questions per situation.

INLEIDING

Deze scriptie bespreekt het onderzoek dat is uitgevoerd bij Thuiszorg Noord West Twente in Almelo. Bij de instelling leefde de vraag hoe het keuzeproces van CIZ-geïndiceerden (thuiszorgontvangers) voor een thuiszorgorganisatie eruit ziet. Ze wilden graag weten welke personen en communicatiemiddelen betrokken zijn bij de keuze voor thuiszorginstelling. Ook was een beter beeld van de rol de woonplaats van de cliënten bij hun keuze voor thuiszorginstelling gewenst. Deze probleemstelling heeft geleid tot de volgende hoofdvraag van het onderzoek: Wat is de mediumvoorkeur en wat is het mediumgebruik bij de keuze voor thuiszorginstelling?

Hoofdstuk 1 geeft achtergrond informatie over thuiszorg en de instelling Thuiszorg Noord West Twente. Het theoretisch kader is beschreven in hoofdstuk 2. De operationalisering van de gebruikte termen en onderzoeksvragen die daar uit voortvloeien komen aan bod in hoofdstuk 3. De methode van het onderzoek is gegeven in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 is gebruikt voor de resultaten. In hoofdstuk 6 zijn aan deze resultaten conclusies verbonden. De discussie staat centraal in hoofdstuk 7. De scriptie wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen in hoofdstuk 8.

THUISZORG NOORD WEST TWENTE

Dit onderzoek ging over de manier waarop mensen hun keuze voor thuiszorginstelling maken en de communicatiemiddelen en personen die daarbij betrokken zijn. Het is uitgevoerd in opdracht van Thuiszorg Noord West Twente in de regio Almelo. Om het thuiszorgsysteem en de –instelling te verduidelijken is achtereenvolgens ingegaan op de aanleiding en relevantie van het onderzoek (1.1), daarna volgen een omschrijving van het thuiszorgsysteem en de CIZ-indicatie (1.2). De organisatie, haar communicatiemiddelen en de opdracht van Thuiszorg Noord West Twente komen daarna aanbod (1.3). Dit heeft geresulteerd in een onderzoeksvraagstelling (1.4).

1.1 Aanleiding onderzoek

De thuiszorgbranche heeft vanaf haar begin al te maken met wisselende aandacht en invloed van de overheid. De oprichting nu 130 jaar geleden gebeurde zonder ondersteuning van de overheid. Na de Tweede Wereld Oorlog vergrootte de overheid het budget voor de thuiszorgbranche en vergrootte daarmee ook haar invloed op de thuiszorgbranche (Jamin, 1999). In het kader van de privatiseringen is de thuiszorgbranche enkele jaren geleden weer een onafhankelijke onderneming geworden, waarin de concurrentie op dit moment sterk toeneemt. Hierdoor worden er in de thuiszorgbranche veel fusies en samenwerkingsovereenkomsten aangegaan.

De opkomst van Thuiszorg Noord West Twente is niet anders verlopen dan de opkomst van thuiszorg in Nederland. Door de industrialisering zijn er kleine kruisverenigingen en wijkverplegingorganisaties ontstaan. Deze zijn groter geworden en gaan samenwerken. In de wederopbouw na de Tweede Wereld Oorlog vergrootte de overheid ook in Twente haar invloed op de zorg. Inmiddels is de markt weer vrijgegeven en moeten de thuiszorginstellingen in Twente met elkaar concurreren. Thuiszorg Noord West Twente is één van die partijen en moet zich nu op de vrije markt gaan bewijzen.

Het vrijgeven van de markt op het gebied van thuiszorg heeft plaatsgevonden in 2003. Dit houdt in dat Thuiszorg Noord West Twente niet meer de enige instelling is die thuiszorg mag verzorgen aan degenen met een CIZ indicatie. Personen met een indicatie mogen sindsdien zelf een organisatie uitzoeken voor thuiszorg. De oorspronkelijke thuiszorg heeft nu dus geen monopolie positie meer in deze bedrijfstak. Om haar marktaandeel niet te verliezen wil Thuiszorg Noord West Twente daarom een goed beeld hebben van de communicatiemiddelen die een rol spelen bij de keuze voor thuiszorginstelling. Zodoende kunnen ze (mogelijke) cliënten in de toekomst op een effectievere manier benaderen.

1.1.1 Relevantie

De relevantie van dit onderzoek is onder te verdelen in beleidsmatige en wetenschappelijke relevantie. Deze worden achtereenvolgens besproken.

De beleidsmatige relevantie is tweeledig. Ten eerste is het voor het voortbestaan van Thuiszorg Noord West Twente van belang dat ze weten hoe ze de doelgroep kunnen bereiken. Het is essentieel dat ze weten welke communicatiemiddelen hierbij van belang zijn, zodat deze middelen hierop kunnen worden ingericht. Als bekend is of er regionale verschillen zijn kan hier ook rekening mee worden gehouden. Ten tweede, doordat personen met een CIZ indicatie vaak boven de 70 zijn, geeft het onderzoek een beeld van de middelen die invloed hebben op het keuzeproces bij senioren. De uitkomst van het onderzoek kan daardoor hulpvaardig zijn bij het benaderen van senioren voor allerlei onderdelen van Thuiszorg Noord West Twente.

De wetenschappelijke relevantie is ook tweeledig. Ten eerste zal de belangrijkste doelgroep van thuiszorg, mensen met een leeftijd van 70 jaar en ouder, zelf op zoek moeten naar een instelling die bij hen past. Welke middelen en kanalen hiervoor gebruikt worden door deze doelgroep zijn belangrijke vraagstukken bij de vraag of de huidige situatie goed is of dat er verbeteringen nodig zijn. Een beter inzicht in het gebruik van communicatiemiddelen door mensen met een leeftijd van 70+ zal in de toekomst zeer relevant zijn, aangezien de vergrijzing in Nederland nog steeds toeneemt (CBS, 2005a) en in de toekomst nog sterker zal toenemen (CBS, 2005b). Uit onderzoek van de Universiteit van Wageningen (Billboard, 2005) naar het keuzegedrag van ouderen voor de zorgsector komt naar voren dat er op dit vlak nog weinig onderzoek is verricht. Ten tweede is in dit onderzoek onder meer gebruik gemaakt van de Media Richness Theory. De MRT is oorspronkelijk ontwikkeld voor onderzoek bij managers van bedrijven. De resultaten van dit onderzoek geven inzicht in de mediumvoorkeur van mensen die op zoek zijn naar een service.. Het huidige onderzoek heeft aanvullende kennis over deze theorie opgeleverd. Naast de onderdelen van de Media Richness Theory zijn er een aantal andere factoren meegenomen in het onderzoek om na te gaan of deze invloed hebben op de mediumvoorkeur. De Media Richness Theory is namelijk bekritiseerd omdat het situationele en sociale factoren niet meeneemt in de keuze voor medium (Markus, 1987; Fulk, Steinfeld, Schmitz, Power, 1987)

1.2 Thuiszorg systeem

Gezondheidszorg is onderverdeeld in extramurale zorg en instellingen voor intramurale gezondheidszorg. In intramurale instellingen worden patiënten opgenomen voor behandeling. Extramurale zorg betreft zorg in de thuissituatie of zorg waarbij men uitsluitend gedurende de behandeling in de instelling aanwezig is. Tot de extramurale gezondheidszorg behoort Thuiszorg Noord West Twente.

Op de thuiszorgmarkt zijn drie soorten aanbieders. Dit zijn reguliere thuiszorg, particuliere instellingen en vrijwillige thuiszorg. Onder reguliere thuiszorg wordt thuiszorg verstaan die zijn oorsprong heeft in de samenvoeging van kruisverenigingen en wijkverpleging en die van oorsprong werd vergoed door de overheid. Particuliere thuiszorg bevat alle thuiszorginstellingen die zorg geven die niet door de overheid worden gesubsidieerd. Onder vrijwillige thuiszorg worden

organisaties en particulieren verstaan die thuiszorg aanbieden zonder daar een financiële vergoeding voor te krijgen. Thuiszorg Noord West Twente, de reguliere thuiszorg, ziet de vrijwillige thuiszorg overigens niet als concurrent maar als aanvulling op de reguliere thuiszorg. Een duidelijk onderscheid tussen reguliere en particuliere thuiszorg is steeds moeilijker te maken, aangezien steeds meer particuliere instellingen ook thuiszorg aanbieden via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Iedereen heeft recht op de AWBZ. Afhankelijk van het inkomen betalen de gebruikers een eigen bijdrage voor de afgenomen zorg. Zorg als huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, behandeling en verblijf in een instelling worden vergoed via de AWBZ. De zorg die via de AWBZ kan worden vergoed is onderverdeeld in zeven zorgfuncties, zie tabel 1.1.

Tabel 1.1. De zeven vormen van zorg die vergoed worden door de AWBZ (bron: www.kiesmetzorg.nl).

Soort zorg	Omschrijving zorg
1. Huishoudelijke verzorging	Hulp bij het schoonmaken van de woning, de was doen, ramen lappen, boodschappen halen, planten verzorgen, koken en andere huishoudelijke taken.
2. Persoonlijke verzorging	Hulp bij bijvoorbeeld douchen en wassen, aan- en uitkleden, scheren, eten en drinken, toiletbezoek.
3. Verpleging	Verpleegkundige handelingen als wondverzorging, het geven van injecties, sondevoeding of medicijnen of het aanleren van deze vaardigheden. Dit kan bij de cliënten thuis, maar ook op andere locaties, zoals de werkplek.
4. Ondersteunende begeleiding	Ondersteuning om de dag te structureren en in te delen. Bv. door dagbestedingactiviteiten, begeleid werken of hulp bij het leren zorgen voor uw eigen huishouden. Het kan zowel gaan om persoonlijke begeleiding als om begeleiding in groepsverband.
5. Activerende begeleiding	Begeleiding bij het uitbreiden van iemands activiteiten, zoals het opbouwen van een vriendenkring. Bv. via gesprekken om bij gedragsproblemen of een psychische stoornis, iemands gedrag te veranderen of te leren hanteren. Ook dit kan zowel persoonlijke begeleiding als begeleiding in groepsverband zijn.
6. Behandeling	Zorg bij een aandoening, waarbij de zorg is gericht op herstel. Bijvoorbeeld revalidatie na een beroerte of behandeling door een psychiater bij depressiviteit.
7. Verblijf	Verblijf in een erkende AWBZ-instelling, bv. een beschermde woonomgeving of woonomgeving waar alle benodigde zorg en voorzieningen aanwezig zijn. Bijvoorbeeld een permanent of om tijdelijk verblijf, zoals logeer-, weekend- of vakantieopvang. Verblijf wordt altijd gecombineerd met één of meerdere andere zorgfuncties (met uitzondering van huishoudelijke hulp).

De zorg die vergoed wordt via de AWBZ komt overeen met de zorg die wordt aangeboden door Thuiszorg Noord West Twente (zie voor werkgebied: bijlage 1) aan mensen met een CIZ-indicatie. Mensen die (nog) geen CIZ-indicatie hebben, worden geholpen met het maken van een afspraak met het CIZ. Thuiszorg Noord West Twente bedient 65,7% van de markt in haar werkgebied (CAK, 2005).

Bij het onderzoek is op verzoek van de organisatie gekeken naar huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging thuis. Deze drie worden hieronder besproken. *Huishoudelijke verzorging* wordt verleend aan mensen die zelf bepaalde taken (tijdelijk) niet kunnen uitvoeren. Er zijn dan twee mogelijkheden. Men kan een beroep doen op een

alphahelpende of huishoudelijke verzorgende. Een alphahelpende helpt bij huishoudelijk werk als schoonmaakwerkzaamheden, wassen en strijken, eventueel bij de maaltijd voorbereiding, het doen van de boodschappen en het verzorgen van huisdieren. Om hiervoor in aanmerking te komen, geldt dat de cliënt maximaal één of twee keer per week en langer dan drie maanden hulp nodig heeft. Thuiszorg Noord West Twente bemiddelt in het contact tussen de cliënt en een helpende. De alphahelpende komt bij de cliënt in dienst. Hierdoor kan een vaste persoon voor de cliënt worden gegarandeerd. Vervanging voor in de zomervakantie is bij dit soort contracten echter moeilijk. Een huishoudelijke verzorgende verricht dezelfde werkzaamheden als een alphahulp. Het verschil is dat zij in dienst is van Thuiszorg Noord West Twente. Het nadeel hierbij is dat cliënten niet iedere keer hulp krijgen van dezelfde persoon. Vervanging tijdens de zomervakantie is echter beter mogelijk.

Persoonlijke (intensieve) verzorging krijgt iemand die zelf (tijdelijk) niet in staat is om zichzelf te verzorgen en familieleden of burens ook niet voldoende kunnen helpen. Voorbeelden van verzorging zijn: helpen bij het wassen, aan- en uitkleden, opstaan en naar bed gaan of het aandoen van protheses.

Mensen kunnen *verpleging* krijgen, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis of verpleeghuis. Een verpleegkundige of verzorgende komt dan helpen, bijvoorbeeld bij het verzorgen van een wond, helpen bij persoonlijke verzorging of het toedienen van medicijnen/insuline. Medewerkers kunnen ook adviezen geven over medicijngebruik, hulpmiddelen of aanpassingen van de woning. Ook kunnen ze ondersteuning bieden bij het verwerken van een ziekte of het leren omgaan met een handicap. De verpleging gebeurt in nauw overleg met de huisarts en specialist.

Op de peildatum 18 april 2005 had Thuiszorg Noord West Twente circa 9000 zorgbehandelingen (zie tabel 1.2) lopen binnen de onderzochte onderdelen van de instelling. Belangrijk detail bij deze tabel is wel dat één persoon meerdere zorgbehandelingen kan ontvangen. Deze tabel geeft dus niet aan hoeveel cliënten deze typen zorg ontvangen. Aan de hand van de tabel kan worden nagegaan of de terugontvangen enquêtes een goede afspiegeling zijn van de verleende zorgbehandelingen.

Tabel 1.2. *Zorgbehandelingen voor de voornaamste onderdelen van Thuiszorg Noord West Twente (peildatum 18-04-2005).*

Omschrijving	Aantal zorgbehandelingen	Percentage
Huishoudelijke verzorging (+alphahulp)	3435	38,7%
Persoonlijke verzorging	3193	36,0%
Verpleging	2140	
Gespecialiseerde verpleging	98	25,2%
Totaal	8866	100%

1.2.1 CIZ indicatie

Zorg die vergoed wordt door de AWBZ moet worden aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), voorheen een RIO indicatie. Het CIZ staat los van thuiszorginstellingen en is objectief

en onafhankelijk. De indicatieadviseur, van het CIZ, beoordeelt of er behoefte is aan zorg, of deze zorg onder de AWBZ valt, hoelang de zorg verleent dient te worden, welke zorg de persoon precies nodig heeft en hoeveel uur. Daarbij wordt rekening gehouden met mantelzorg: de hulp die een persoon krijgt van familie en vrienden. Na het vaststellen van de zorgbehoefte stelt het CIZ een indicatiebesluit op. De persoon ontvangt dit besluit thuis. Als de persoon al heeft aangegeven van welke zorgaanbieder hij/zij de zorg wil ontvangen, zal het CIZ ook naar deze zorgaanbieder het besluit sturen. Welke zorg en de hoeveelheid van de zorg die een persoon krijgt, is dus niet afhankelijk van de thuiszorginstelling maar van het CIZ. Mensen kunnen met hun indicatie langs bij verscheidene zorgstellingen om na te gaan welke instelling het beste bij hen past. Thuiszorg Noord West Twente kan niets wijzigen in het aantal uren of het type zorg dat de persoon vergoed krijgt via de AWBZ. Ze zijn alleen de aanbieder en uitvoerende van de zorg waar de persoon volgens de indicatie recht op heeft.

1.3 De organisatie

De volledige organisatie valt onder de Raad van Toezicht. De instelling is verdeeld in drie rayons. Thuiszorg Noord West Twente kent een actieve cliëntenraad die gevraagd en ongevraagd advies uitbrengt over voorgenomen beleid dat rechtstreeks effect heeft op (potentiële) cliënten (Thuiszorg, 2004).

Om goed op de nieuwe ontwikkelingen in te kunnen spelen wil Thuiszorg Noord West Twente zich in het werkgebied ontwikkelen tot totaalaanbieder op het gebied van chronische zorg en kortdurende zorg (Thuiszorg, 2004). Als totaalaanbieder probeert Thuiszorg Noord West Twente zich te onderscheiden van organisaties die alleen bepaalde aspecten van thuiszorg aanbieden. Hun missie is dan ook cliënten alle gewenste zorg en benodigde diensten thuis, in de wijk en in hun panden te geven (Thuiszorg, 2005). Om een goede totaalaanbieder te zijn, gaat de instelling samenwerkingsverbanden aan met andere zorgaanbieders op strategisch niveau. Instellingen die op dit moment al aan Thuiszorg Noord West Twente verbonden zijn, zijn De Koppel/De Hofkamp, MediThuis, De Oosthoek, Kraamzorg, Maatschappelijk werk, VVT en Gezondheid Service. Uitgangspunt hierbij is het belang van de cliënt.

Naast aansprekend en aanspreekbaar, zoals is vastgelegd in het beleidsplan 2000-2003, wil de organisatie zich nu ook profileren als laagdrempelig in bereikbaarheid en contact. Dit zien ze als hun visie. Thuiszorg Noord West Twente geeft in haar beleidsplan 2004-2007 aan te blijven investeren in vernieuwing om aan te blijven sluiten op de veranderende behoeften en omstandigheden. Onderzoeken naar het keuzeprocess van (mogelijke) cliënten van de instelling zijn daarom ook van groot belang. Vernieuwing is gericht op zowel het ontwikkelen van zorgprogramma's als op zorgprocessen (Thuiszorg, 2004). Blackwell, Miniard en Engel (2001) geven aan dat de snelheid waarmee consumentenbehoeften veranderen en waarin marketing

zich hieraan moet aanpassen deze eeuw alleen maar versnelt. Het regelmatig onderzoeken van de behoeften en de veranderende omstandigheden bij consumenten is dus essentieel.

Thuiszorg Noord West Twente heeft de laatste jaren meerdere fusie meegemaakt. De organisatie is namelijk ontstaan uit:

- Kruisvereniging Noord West Twente,
- Stichting voor Maatschappelijke Dienstverlening regio Almelo,
- de Protestantse Stichting voor Maatschappelijk Werk "Hellendoorn-Nijverdal",
- de Stichting voor Gereformeerd Maatschappelijk werk en Gezinsverzorging te Nijverdal,
- de Stichting voor Maatschappelijk Werk der Samenwerkende Protestantse Kerken in Raalte, Wijhe, Heino en Laag Zuthem en
- de Algemene Stichting voor Maatschappelijk Werk te Holten.

De oorspronkelijke geloofsachtergrond van de instelling is dus lichtelijk Protestants en Gereformeerd. De instelling heeft er echter voor gekozen zonder geloofsovertuiging naar buiten te treden en iedereen ongeacht geloofsovertuiging te helpen.

1.4 Onderzoeksvraagstelling

Uit onderzoek van Thuiszorg Noord West Twente rondom de tevredenheid onder cliënten van de instelling is een aantal zaken gebleken die relevant zijn voor het huidige onderzoek (Vellinga, 2004). Zo is onderzocht waarom cliënten die thuiszorg ontvangen van Thuiszorg Noord West Twente ook zorg ontvangen van andere instellingen. Van de 64 enquêteformulieren waarbij deze vraag was ingevuld blijkt dat in 20,3% van de gevallen Thuiszorg Noord West Twente niet de gevraagde zorg kan leveren, 4,7% baseerde haar keuze op geloofsovertuiging, 3,1% van de geïnterviewden vond dat de hulp niet op het gewenste tijdstip kon worden verleend en 71,9% van de respondenten had een andere reden. Die andere reden was voornamelijk dat het wooncomplex waar de cliënten woonden een vaste thuiszorgorganisatie had om mee samen te werken. Uit dit onderzoek valt op te maken dat geloof een rol speelt in de keuze voor thuiszorginstelling al is dat het geval bij een beperkt aantal mensen.

Ook is er de vraag gesteld: Had de cliënt voordat hij/zij hulp kreeg van Thuiszorg Noord West Twente van thuiszorg gehoord? Hierop antwoordde 81,4% met ja. Van deze groep mensen gaf 58,3% aan thuiszorg te kennen via mond-op-mond reclame, 7,4% via folders, 1,9% via de krant, 0,2% via televisie en 0,1% via internet. De voornaamste manier dat mensen dus iets vernemen over thuiszorg voordat ze cliënt zijn, is mond-op-mond reclame. Hierbij moet wel gezegd worden dat er is gevraagd naar de bekendheid van thuiszorg in het algemeen en niet naar thuiszorg van Thuiszorg Noord West Twente specifiek.

Aan de hand van dit onderzoek wilde de PR & communicatie afdeling van Thuiszorg Noord West Twente een antwoord krijgen op de volgende vragen:

- Hoe ziet het beslissingsproces van cliënt voor thuiszorgorganisatie eruit?
- Welke personen zijn bij dit beslissingsproces betrokken?
- Welke personen wordt om advies gevraagd over welke organisaties bij hen passen?
- Wat is de rol van de woonplaats in de keuze van de respondent?
- Welke communicatiemiddelen van thuiszorginstellingen worden gebruikt? Met welk doel?
- Door wie worden de communicatiemiddelen specifiek gebruikt?
- Welke informatie willen cliënten uit die communicatiemiddelen ontvangen?
- Welke informatie hebben ze uit die communicatiemiddelen ontvangen en gemist?
- Hoe kan Thuiszorg Noord West Twente inspelen op de uitkomsten van deze vragen?

Deze vragen kunnen worden ondergebracht in drie onderdelen. De eerste vier vragen gaan over het keuzeproces van ClZ geïndiceerden voor een thuiszorginstelling. De vijfde tot en met de achtste vraag gaan over welke middelen er gebruikt worden bij die keuze voor thuiszorginstelling. De laatste vraag gaat over de rol van Thuiszorg Noord West Twente in het keuzeproces en de gebruikte middelen.

Uit oogpunt van beheersbaarheid is er uiteindelijk voor gekozen om onderzoek te doen naar de keuze van middelen bij het besluitvormingsproces bij de keuze voor thuiszorg en wat de keuze voor middelen beïnvloed. Ook is er gekeken naar welke personen betrokken zijn bij het keuzeproces voor een thuiszorginstelling. Dit heeft geresulteerd in de volgende hoofdvraag: Wat is de mediumvoorkeur en wat is het mediumgebruik bij de keuze voor thuiszorginstelling?

THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk is een theoretisch kader geschetst, waar het onderzoek vanuit is gegaan. Dit hoofdstuk is verdeeld in vier paragrafen. Eerst is het belang van de sociale omgeving (2.1) en van mediumkeuze aangegeven (2.2). Daarna worden factoren die een rol spelen bij mediumkeuze gegeven in paragraaf 2.3. Hieronder vallen ook de factoren die een rol spelen bij de Media Richness Theory (2.4).

2.1 Sociale omgeving

In het onderzoek naar het keuzeproces zijn ook de personen in de omgeving van de cliënt meegenomen. Bevindingen van Ungson, Braunstein & Hall (1981) stellen dat beslissingen vaak in groepen worden gemaakt. Deze groep bestaat volgens Henry (2001) uit de mensen met wie een individu omgaat. Deze mensen hebben een grote invloed op het doen, laten en denken van die persoon. Voor een (toekomstige) cliënt zouden dit dus zijn naaste familie, vrienden en collega's zijn. Omdat er vaak meerdere mensen betrokken zijn bij de hulpaanvraag is het van belang te kijken naar de Decision Making Unit (DMU), oftewel de personen die betrokken is bij het hulpvraagproces (Van Erp, 1998).

Hierbij zijn de volgende rollen te onderscheiden: initiator (de persoon die als eerste de suggestie of het idee lanceert om gebruik te maken van het zorgaanbod), beïnvloeder (de persoon of instantie wiens visie, advies of informatie van invloed is op de uiteindelijke beslisser), beslisser (de persoon die uiteindelijk de beslissing neemt), hulpvrager (de persoon die de hulpvraag stelt), gebruiker (de persoon, patiënt, die daadwerkelijk gebruik maakt van het zorgproduct), betaler (de persoon of instantie die betaalt voor het gebruik van het zorgproduct), leverancier van het zorgproduct (de gezondheidszorgorganisatie die beslist of de patiënt van het zorgproduct gebruik kan maken). Gezondheidsorganisaties moeten de complexiteit van de Decision Making Unit en het hulpvraagproces goed kennen om de geschikte doelgroepen te identificeren, waarvoor zij hun marketingprogramma moeten ontwikkelen. Een goed beeld van de personen die betrokken zijn bij de keuze voor thuiszorginstelling is essentieel. In dit onderzoek is de respondenten gevraagd wie de initiator, de beïnvloeders, de beslisser en de hulpvrager zijn. Er staat namelijk al vast wie de gebruiker, de betaler en de leverancier van het zorgproduct zijn.

2.2 Invloed op mediumkeuze

Een breed scala aan onderzoeken toont de problematiek van het op een effectieve manier aanleveren van informatie aan (Henry, 2001). Onderzoek hiernaar is dus heel belangrijk. Informatie is te verkrijgen via diverse kanalen en media. Madonik (1990) stelt dat 'individuen een voorkeur hebben voor een bepaald medium en dat communicatie verbeterd kan worden door dit geprefereerde medium in te zetten'. Onderzoek naar het voorkeursmedium van mogelijke cliënten

is dus van belang, omdat dit de kans vergroot dat ze cliënt worden. Henry (2001) stelt dat 'omdat zowel de capaciteit van de mens om informatie te verwerken als de tijd beperkt zijn de keuze van het medium steeds belangrijker wordt'. Ook de hoeveelheid beschikbare informatie overschrijdt de hoeveelheid informatie die mensen kunnen gebruiken al ver. Mensen worden dus gedwongen een keuze te maken in de manier waarop ze informatie zoeken. Mediumvoorkeur is de vraag van hoe gebruikers een medium kiezen om een bericht mee te versturen als meerdere media beschikbaar zijn (Rudy, 1996).

Dennis en Kinney (1998) suggereren dat een belangrijke reden voor de tekortkomingen in Media Richness Theory komen doordat de meeste studies onderzoek doen naar mediumvoorkeur en niet naar mediumgebruik. In het huidige onderzoek is daarom onderscheid gemaakt in mediumvoorkeur en mediumgebruik.

2.3 Factoren die een rol spelen bij mediumvoorkeur en mediumgebruik

Uit onderzoek komen een aantal factoren naar voren die van invloed zijn op de mediumvoorkeur en/of het mediumgebruik. De factoren die mogelijk een rol spelen bij de mediumvoorkeur en/of het mediumgebruik van (toekomstige) cliënten worden in deze paragraaf besproken en verduidelijkt. Achtereenvolgens worden respondent karakteristieken en de situationele factoren urgentie en documentatie besproken. De factoren die volgens de Media Richness Theory een rol spelen bij mediumvoorkeur worden apart behandeld in paragraaf 2.4.

Een factor die niet is meegenomen in het onderzoek is de locatie waar gezocht is naar informatie over thuiszorginstellingen (Herder, 2004). Volgens Herder heeft deze factor invloed op de keuze voor medium. Hierbij heeft zij onderscheid gemaakt in thuis/werk en overdag/avond. Deze factor is niet meegenomen, omdat is verondersteld dat het zoeken naar en vinden van een geschikte thuiszorgorganisatie meerdere dagen in beslag neemt en zich dus op meerdere locaties zal afspelen.

De invloed van intuïtie op de keuze is niet onderzocht omdat deze factor moeilijk te ondervragen is in een schriftelijke enquête. Uit een onderzoek in Engeland van Higgins en Finn (1977) blijkt dat managers vaker afgaan op hun intuïtie bij het maken van beslissingen dan dat ze gebruik maken (computer)rapporten.

Ook de mediumvoorkeur bij vertrouwelijkheid is niet onderzocht. Uit onderzoek van Herder (2004) komt naar voren dat de voorkeur in dat geval uit gaat van schriftelijke communicatie. In het huidige onderzoek is dit niet relevant geacht aangezien de taak, het kiezen voor een thuiszorgorganisatie, altijd hetzelfde is en de vertrouwelijkheid altijd even belangrijk zal zijn. Vertrouwelijkheid is dan geen variabele.

In deze paragraaf worden per factor eerst onderzoeken naar mediumvoorkeur besproken en daarna onderzoeken naar mediumgebruik. Mediumgebruik kan volgens Rudy (1996) verschillen van mediumvoorkeur als mensen zich niet zo gedragen als ze zich willen gedragen. Zo kunnen bij mediumgebruik (in echte situaties) andere factoren een rol spelen dan bij mediumvoorkeur. Verder is aangegeven waarom informatie over de factoren belangrijk is voor Thuiszorg Noord West Twente.

2.3.1 Respondent karakteristieken

Henry (2001) stelt dat sociaal demografische factoren van invloed kunnen zijn op de waarschijnlijke implementatie van een nieuw, maar ook van een bestaand medium. Zeffane & Cheek (1995) bevestigen dat persoonlijke kenmerken een significant effect hebben op de voorkeur voor het gebruik van bepaalde media. De variabele media was hierbij onderverdeeld in geschreven informatie, mondelinge informatie en gecomputiseerde informatie. In deze paragraaf worden de respondent karakteristieken geslacht, leeftijd, afstand tussen communicatie-partners en fysieke toegankelijkheid tot internet besproken.

Geslacht

Er zijn geen onderzoeken gevonden die een mogelijke relatie tussen mediumvoorkeur en geslacht hebben onderzocht.

Van de Wijngaert (1999) vult Henry (2001), Lind (2001) en Zeffane & Cheek (1995) aan door te stellen dat er een verschil is in de manier waarop mannen en vrouwen media gebruiken. Uit onderzoek van Zeffane & Cheek (1995) komt naar voren dat vrouwen minder gebruik maken van schriftelijke communicatie dan mannen en meer van verbale communicatie dan mannen. Dit onderzoek werd verricht bij een telecommunicatiebedrijf in Australië. Uit onderzoek van Gefen & Straub (1997) blijkt dat mannen en vrouwen niet verschillend gebruik maken van e-mail maar er wel verschillend tegen aan te kijken. Medewerkers van drie vergelijkbare bedrijven op drie continenten hebben meegewerkt aan het onderzoek. Onderzoek van Lind (2001) geeft aan dat vrouwen vaker gebruik maken van e-mail dan mannen. Dit bij de keuze tussen e-mail en voice-mail. Het onderzoek is verricht onder managers van een fabriek.

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten of er een relatie is tussen geslacht en mediumvoorkeur en geslacht en mediumgebruik. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan daar dan rekening mee worden gehouden.

Leeftijd

Er zijn geen onderzoeken gevonden die een mogelijke relatie tussen mediumvoorkeur en leeftijd hebben onderzocht.

Onderzoek van Zeffane & Cheek (1995) geeft aan dat oudere medewerkers minder gebruik maken van de computer en meer van verbale communicatie.

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten of er een relatie is tussen leeftijd en mediumvoorkeur en leeftijd en mediumgebruik. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan dan rekening worden gehouden met bijvoorbeeld de beperkingen die een hoge leeftijd met zich meebrengt.

Omdat verwacht werd dat veel respondenten boven de 65 jaar oud zijn, is er een onderscheid gemaakt tussen jongbejaarden (65-75 jaar) en hoogbejaarden (75 en ouder) (Jong, 1989). Onderzoek naar de leefsituatie van de leeftijdsgroepen 55-65, 65-75, en 75 en ouder (Jong, 1989) wijst in de richting dat het onderscheid tussen jong- en hoogbejaarden functioneel is. Volgens dit onderzoek zijn leeftijdseffecten pas waarneembaar na het 75^{ste} levensjaar. Deze leeftijdseffecten betekenen in het algemeen een minder actief zijn van de oudere. Men kan daarbij denken aan het minder volgen van cursussen, het minder lid zijn van verenigingen en het minder uitgaan en vakantie houden. Het is aannemelijk dat het mediumgebruik boven 75 jaar afneemt en verandert. Onderzoek van Hébert, Bravo, Korner-Bitensky & Voyer (1996) onder mensen boven de 75 jaar geeft aan dat mensen met cognitieve en fysieke beperkingen minder vaak deelnemen aan enquêtes.

Afstand

Trevino, Daft & Lengel (1987) stellen dat mediumvoorkeur kan worden beïnvloed door rationele evaluaties van situationele determinanten, zoals de fysieke afstand tussen communicatiepartners. Uit onderzoek van Rice & Aydin (1991) en Trevino et al. (1987) blijkt dat als de afstand groot is tussen de communicatiepartners de voorkeur uit gaat naar telefoon en e-mail. Uit onderzoek van Straub & Karahanna blijkt dat bij een kleine afstand de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie en e-mail. Als de afstand echter groot was ging de voorkeur uit naar telefoon en voice-mail. De afstand tussen de mogelijke cliënt en de medewerker van Thuiszorg Noord West Twente verschilt per rayon (zie tabel 2.1). Van de drie rayons is de oppervlakte per locatie het kleinst in het rayon Almelo. De afstand tussen de mogelijke cliënt en de medewerker is dus kleiner dat bij de andere twee rayons.

Er zijn geen onderzoeken gevonden die een mogelijke relatie tussen mediumgebruik en afstand tussen communicatiepartners hebben onderzocht.

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten of er een relatie is tussen rayon en mediumvoorkeur en rayon en mediumgebruik. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan dan rekening worden gehouden met bijvoorbeeld verschillen per rayon.

Tabel 2.1. *Dichtheid van de rayons.*

Rayon	Inwoners	Hectare	Locaties	Inwoners/ oppervlakte	Oppervlakte/ locaties
Almelo	72.293	6.941 ha	4	10,4	1735 ha
Tubbergen					
Twenterand	54.039	25.547 ha	6	2,1	4258 ha
Hellendoorn					
Rijssen-Holten					
Wierden	95.688	33.005 ha	9	2,9	3667 ha

Fysieke toegankelijkheid tot internet

Van de Wijngaert (1999) en Trevino, Lengel & Daft (1987) geven aan dat fysieke toegankelijkheid tot internet een belangrijke reden is om internet en/of e-mail als voorkeursmedium te hebben. Toegang tot het internet kan bij dit onderzoek niet als vanzelfsprekend worden ervaren door de hoge leeftijd van de respondenten.

Er zijn geen onderzoeken gevonden die een mogelijke relatie tussen mediumgebruik met fysieke toegankelijkheid tot internet hebben onderzocht.

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten of er een relatie is tussen fysieke toegankelijkheid tot internet en mediumvoorkeur en fysieke toegankelijkheid tot internet en mediumgebruik. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan dan rekening worden gehouden met bijvoorbeeld het doorverwijzen van cliënten naar de internetsite voor verdere informatie.

2.3.2 Situationele factoren

In deze paragraaf worden de situationele factoren urgentie en documentatie besproken.

Urgentie

In onderzoeken van Straub & Karahanna (1998) en Picot, Klingenberg & Kranzle (1982; in, Robert & Dennis, 2005) is aangetoond dat urgentie een belangrijke factor is bij mediumvoorkeur. Uit onderzoek van Herder (2004) komt naar voren dat in een situatie met een hoge urgentie klanten van de NMa de voorkeur geven aan de telefoon. Zij komt ook tot het resultaat dat klanten van de NMa die geen urgente vraag hebben, hier is de urgentie dus laag, voornamelijk de voorkeur geven aan e-mail. Uit onderzoek van Trevino, Lengel & Daft (1987) onder managers komt naar voren dat naar mate de urgentie toeneemt, managers meer gebruik maakten van de telefoon. Hetzelfde concludeerden Steinfeld & Fulk (1986, in Saunders & Jones, 1990).

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten of er een relatie is tussen urgentie van de vraag en mediumvoorkeur en urgentie van de vraag en mediumgebruik. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan daar dan rekening mee worden gehouden.

Documentatie

Uit onderzoek van El-Shinnawy & Markus (1998) komt onder meer naar voren dat er een positieve relatie is tussen mediumvoorkeur en de mogelijkheid tot vastlegging van gegevens. In hun onderzoek werd een vergelijking gemaakt tussen voice-mail en e-mail gebruik. Gebleken is dat wanneer documentatie een belangrijke rol speelt bij de communicatie, werknemers de voorkeur geven aan e-mail. E-mail biedt de mogelijkheid om berichten te selecteren die gelezen, gescand, geprint, bewaard of doorgestuurd moeten worden. Het verloop van een communicatief proces is ook te achterhalen, doordat gereplied kan worden binnen het bestaande bericht. Hierdoor blijven alle gegevens gebundeld in een document. Dit onderzoeksresultaat is bevestigd door het onderzoek van Herder (2004).

Er zijn geen onderzoeken gevonden die een mogelijke relatie tussen mediumgebruik en documentatie hebben onderzocht.

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten welk ontvangen materiaal wordt bewaard, zodat hier bij het samenstellen van de teksten rekening mee kan worden gehouden. De teksten die bewaard worden moeten secuur en lange tijd accuraat zijn.

Deze factoren zijn meegenomen in het onderzoek om na te gaan wat hun individuele invloed is op mediumvoorkeur en mediumgebruik bij de keuze voor thuiszorginstelling.

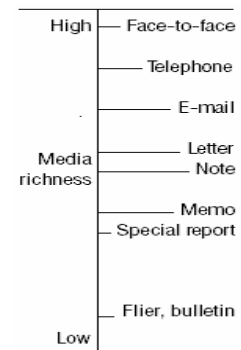
2.4 Media Richness Theory

Uit de Media Richness Theory (MRT) komen ook een aantal factoren naar voren die een rol spelen bij mediumvoorkeur. In deze paragraaf is eerst de Media Richness Theory besproken aan de hand van de voornaamste termen, daarna is een aantal kritiekpunten op de theorie gegeven. De theorie van Daft & Lengel (1984) stelt dat de voorkeur van mensen voor een bepaald medium wordt beïnvloed door een aantal door het tweetal geïntroduceerde termen. Dit zijn mediarijkeid, onzekerheidsvermindering en ambiguïteitvermindering.

Mediarijkeid

Rijkheid is gedefinieerd als de potentiële informatiedragende capaciteit van data. Als de communicatie van een item of data, zoals een knipoog, het begrip aanzienlijk verhoogt, wordt het verondersteld een rijk medium te zijn (Daft & Lengel, 1984). Lengel (1983, in Daft & Lengel, 1984) stelt dat het communicatiemiddel dat wordt gebruikt in organisaties bepaald hoe rijk de informatie is die wordt verwerkt. Hij kwam tot het overzicht waarin de media in een 5-staps continuüm worden verdeeld. Later heeft Daft (1998) de laagste twee categorieën, geschreven/formeel en numeriek formeel, samengevoegd.

In de figuur 1 van Trevino, Daft & Lengel (1990) is de indeling van Daft & Lengel uitgebreid met het communicatiemiddel e-mail en zijn een aantal categorieën opgesplitst. E-mail heeft een plaats gekregen onder de telefoon en boven de brief. Een notitie wordt mediarijker geacht dan respectievelijk een memo, een speciaal verslag, een flyer en een bulletin.



Figuur 1. *Indeling mediarijkeid volgens Trevino et. al. (1990).*

Mediarijkeid gaat uit van het standpunt dat een rijker medium geschikter is om ambigue informatie, dat wil zeggen informatie die voor verschillende uitleg vatbaar is, over te brengen dan een arm medium (Daft & Lengel, 1986). Deze rijkheid wordt bepaald door:

- (a) de beschikbaarheid van onmiddellijke feedback, oftewel de mogelijkheid om signalen te geven over de manier waarop het bericht is overgekomen. Dit om te verifiëren of het bericht wordt begrepen;
- (b) het gebruik van meerdere cues, zoals fysieke aanwezigheid van de boodschapper, stemintonatie, lichaamsgebaren, grafische symbolen. Oftewel de mogelijkheid om meerdere kanalen te benutten. Onder meerdere kanalen wordt verstaan de mogelijkheid om informatie op meerdere manieren over te brengen;
- (c) het gebruik van natuurlijke taal om variatie in taalgebruik aan te brengen om duidelijker te maken wat met de te communiceren boodschap wordt bedoeld; en
- (d) de persoonlijke focus van het medium. Hierbij is het van belang of de persoon (zender en ontvanger) een rol spelen bij de communicatie.

In onderzoek van Herder zijn deze vier aspecten onderzocht onder klanten van de NMa. Dit onderzoek toont aan dat in het geval dat feedback gewenst is de voorkeur van klanten van de NMa uit gaat naar de telefoon, boven e-mail en schriftelijke communicatie. In situaties waar klanten van de NMa emoties willen tonen, blijkt dat mensen de voorkeur geven aan e-mail. Dit komt niet overeen met de verwachting, die is namelijk dat mensen dan de telefoon gebruiken. De resultaten van het onderzoek geven aan dat in situaties waar taalnuances gewenst zijn, de voorkeur uit gaat naar e-mail. De MRT veronderstelt dat de telefoon het gewenste medium is om in dergelijke situaties mee te communiceren. In de situaties waar persoonlijke focus is gewenst is een opsplitsing gemaakt in informatie over de medewerker en informatie over de klant. In deze laatste groep is de voorkeur voor e-mail overduidelijk. Dit komt niet overeen met de verwachting,

die was namelijk dat de telefoon het voorkeursmedium zou zijn. Informatie over de medewerker is in het huidige onderzoek niet meegenomen, omdat die niet van belang wordt geacht.

Drie van deze vier factoren, namelijk meerdere cues, persoonlijke focus en beschikbaarheid van onmiddellijke feedback zijn meegenomen in het onderzoek om na te gaan wat hun individuele invloed is op de voorkeur voor communicatiemiddel bij de keuze voor thuiszorginstelling. Hiermee kan worden getoetst of de Media Richness Theory in dit onderzoek samenhangt met de mediumvoorkeur van de respondenten.

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten wat de mediumvoorkeur is in de situaties onmiddellijke feedback, meerdere cues, taalnuances en persoonlijke focus. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan daar dan rekening mee worden gehouden.

Onzekerheidsvermindering

Onzekerheid verwijst naar het verschil tussen de hoeveelheid informatie die beschikbaar is om een taak te doen en de hoeveelheid informatie die nodig is om een taak te doen (Galbraith, 1977, 1973 in Allen & Griffeth, 1997). Onzekerheidsvermindering is de tweede term die van belang is in de Media Richness Theory. Volgens Daft & Lengel (1986) heeft onderzoek in de psychologie geleid tot de assumptie dat onzekerheid de afwezigheid van informatie betekent. Zij stellen dat bedrijven informatie gebruiken om onzekerheid te verminderen. Morgan (1991) stelt dat cliënten van service organisaties voornamelijk professionele diensten inhuren om onzekerheid te verminderen. De onzekerheid is hierbij tweeledig. Er bestaat namelijk onzekerheid over het probleem (het nodig hebben van thuiszorg, DS) en over het kiezen van een organisatie die het probleem op kan lossen. Dit onderzoek is ingegaan op de laatste mogelijkheid. Deze onzekerheid wordt verder vergroot door het belang van het vinden van een oplossing en de kosten van de oplossing. Het aspect van de kosten is niet meegenomen in dit onderzoek, omdat de kosten voor thuiszorg worden vergoed door de AWBZ. Een onderzoek van Holland, Stead & Leibrock (1976, in Daft & Lengel, 1984) stelt voor dat individuen die werken met een hoge mate van waargenomen onzekerheid een voorkeur hebben voor rijkere media om informatie te versturen dan mensen die te maken hebben met relatieve zekerheid. Uit onderzoek van Zeffane & Cheek (1995) komt naar voren dat mensen in onzekere situaties vaker de voorkeur hebben voor verbale communicatie dan schriftelijke en gecomputeriseerde communicatie.

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten wat de mediumvoorkeur is in een situatie met onzekerheid. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan daar dan rekening mee worden gehouden.

Ambigüiteitvermindering

Ambigüiteit suggereert dat het signaal duidelijk is, maar dat de onderliggende betekenis onduidelijk is. Informatie wordt gezien als ambigue als het zich leent voor meerdere (Weick, 1979) en tegenstrijdige interpretaties (Daft & Macintosh, 1981, in Allen & Griffeth, 1997). Een reden voor

organisaties om informatie te verwerken is het verminderen van ambiguïteit (Daft & Lengel, 1986). Hoge mate van ambiguïteit betekent verwarring en gebrek aan begrip. Mensen weten in een dergelijk situatie niet welke vragen ze moeten stellen. Een informatie stimulus kan meerdere interpretaties hebben. Nieuwe data kan verwarrend zijn en zelfs onzekerheid verhogen. Het kan zijn dat nieuwe informatie niets oplost als de ambiguïteit hoog is. Daft & Macintosh (1981, in Daft & Lengel, 1986) ontdekten dat managers de voorkeur gaven aan kwalitatieve, face-to-face technieken bij ambigue situaties en dat managers ervaring gebruikten om de cues te interpreteren. Daft & Lengel (1984) geven aan dat face-to-face media gewenst waren als ambiguïteit hoog was, terwijl geschreven media de voorkeur genoten bij niet-ambigue berichten. Onderzoek van Herder (2004) spreekt deze onderzoeksresultaten tegen. In ambigue situaties gaven klanten van de NMa namelijk de voorkeur aan e-mail en schrift. Volgens Herder was dit omdat ze dan meer tijd hadden om na te denken over hoe de situatie het beste verwoord kon worden.

Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten wat de mediumvoorkeur is in een situatie met ambiguïteit. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan daar dan rekening mee worden gehouden.

Complexiteit

Daft & Lengel (1984) geven aan dat rijke media nodig zijn om informatie uit ingewikkelde problemen te kunnen verwerken. Ze gaan er van uit dat precieze en duidelijk informatie het beste is voor mensen. Memos, verslagen en andere geschreven media kunnen er toe leiden dat een complex probleem niet serieus wordt genomen. Ze bezitten niet de mogelijkheid om persoonlijke gevoelens en feedback over te brengen. Aan de andere kant kunnen uitgebreide face-to-face bijeenkomsten voor eenvoudige problemen inefficiënt zijn. Bij face-to-face gesprekken wordt een grote variatie aan signalen verstuurd. Als deze het niet met elkaar eens zijn, kan dit voor onnodige problemen zorgen. Uit onderzoek van Wijayanayake & Higa (1999) komt naar voren dat als de complexiteit in een taak wordt verhoogd telewerkers meer gebruik maakten van de telefoon, indien het management niet een bepaald medium stimuleert. Herder (2004) komt tot hetzelfde resultaat bij klanten van de NMa. Uit haar onderzoek komt echter ook naar voren dat klanten van de NMa bij een lage complexiteit ook de voorkeur geven aan e-mail. Om een beeld te krijgen van de communicatiemiddelen die bij complexe en eenvoudige problemen worden gebruikt, kan via het communicatiemiddel worden ingespeeld op de gemoedstoestand van de (toekomstige) cliënt. Voor Thuiszorg Noord West Twente is het van belang te weten wat de mediumvoorkeur is in een situatie met een complexe vraag. Bij het ontwikkelen van de communicatiemiddelen kan daar dan rekening mee worden gehouden.

2.4.1. Kritiek op de Media Richness Theory (MRT)

Zoals bij alle theorieën is er ook de nodige kritiek op de Media Richness Theory. Deze kritiek is onder te verdelen in kritiek op de setting, op de methodologie en op de hypothesen.

Uit onderzoek van Pieterse (in voorbereiding) wordt geen bewijs gevonden dat de MRT niet kan worden gebruikt buiten haar normale setting, namelijk communicatie tussen managers. In het huidige onderzoek is de MRT gebruikt voor de verklaring van de mediumvoorkeur van cliënten van een zorginstelling.

De methodologische kritiek heeft betrekking op de oorsprong van de MRT, namelijk de onderzoeksmethode, de verhouding tussen de vier factoren (beschikbaarheid van onmiddellijke feedback, het gebruik van meerdere cues, het gebruik van natuurlijke taal en persoonlijke focus van het medium) en de paradox met betrekking tot informatie rijkheid. Het design van het onderzoek rondom de MRT is ontwikkeld naar aanleiding van onderzoek naar de communicatie tussen managers. In onderzoek van El-Shinnawy & Markus (1998) is de MRT gebruikt bij medewerkers uit alle lagen van een bedrijf. Er is nagegaan of medewerkers de voorkeur gaven aan e-mail of voice-mail. Volgens de MRT zouden de medewerkers in alle situaties de voorkeur moeten geven aan voice-mail, dit gebeurde echter maar in één van de twintig situaties. De MRT blijkt hier niet houdbaar. Herder (2004) heeft in haar onderzoek bij klanten van de NMa ook gebruik gemaakt van de MRT. Hierbij klopt de MRT niet bij de variabelen ambiguïteit, meerdere cues, personalisering, taalnuances, urgentie laag, complexiteit hoog, complexiteit laag en documentatie aangezien daarbij de voorkeur niet uit gaat naar telefoon, het rijkste medium in het onderzoek, maar naar e-mail.

Pieterse vraagt zich af of de vier factoren van de MRT even belangrijk zijn in het rijkheidsconstruct. Hij stelt dat de rijkheid van een medium afhankelijk kan zijn van de perceptie van de gebruiker of de manier waarop het medium wordt gebruikt. In sommige situaties kan het bijvoorbeeld zo zijn dat onmiddellijke feedback het belangrijkste criteria is voor de keuze voor medium.

Daarnaast is er kritiek op de hypothese over de plaats van e-mail in de mediarijkheidsschaal en de twee centrale stellingen. Op basis van mediarijkheid zou e-mail als 'arm' medium moeten worden bestempeld. Maar uit onderzoek van El-Shinnawy & Markus (1998) komt naar voren dat e-mail vaak de voorkeur geniet boven voice-mail een 'rijker' medium. El-Shinnawy & Markus onderzochten de verschillen in gebruik van medewerkers tussen e-mail en voice-mail. E-mail genoot de voorkeur in ambigue situaties, zoals het krijgen van uitleg, presenteren van verwarrende veranderingen in de secundaire arbeidsvoorwaarden van medewerkers, een gecompliceerde en dubbelzinnige situatie uitleggen aan je baas, een persoonlijk probleem oplossen met je afdeling en een onenigheid met een collega van je afdeling uitspreken. E-mail is inmiddels ingepast in de rijkheidsschaal en heeft nu een plaats gekregen onder de telefoon en boven de brief. Pieterse stelt echter, naar aanleiding naar zijn onderzoek naar MRT, dat naar

voren komt dat de MRT vaker klopt bij onderzoeken die e-mail en voice-mail niet meenemen. Zijn verklaring is dat de mediarijkschaal is bedacht naar aanleiding van de communicatiemiddelen die destijds gebruikt werden. E-mail is hier later ingevoegd. Vanuit zijn redenering zou de mediarijkschaal opnieuw moeten worden ontwikkeld en daarbij vanaf het begin rekening houden met de communicatiemiddelen e-mail en voice-mail. De karakteristieke eigenschappen van e-mail en voice-mail zouden dan moeten worden toegevoegd aan de vier factoren: feedback, meerdere cues, natuurlijke taal en persoonlijke focus.

Pieterse stelt dat er over de twee centrale hypothesen vanaf het begin al onzekerheid is of ze wel kloppen. De centrale hypothese over de rijkheidschaal blijkt door de komst van e-mail en voice-mail in onderzoeken steeds vaker te worden verworpen. De centrale hypothese over het taak-medium verband, dat rijke media worden gebruikt om ambiguïteit te verminderen en arme media om onzekerheid te verminderen, wordt in bijna de helft van de onderzoeken in het onderzoek van Pieterse verworpen.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Media Richness Theory omdat de theorie een motivering geeft voor waarom men een voorkeur voor een bepaald medium heeft. Deze motivering, zoals hierboven besproken, wordt door vele onderzoeken ondersteund.

De factoren 'beschikbaarheid van onmiddellijke feedback', 'gebruik van meerdere cues', 'de persoonlijke focus', 'onzekerheid', 'ambiguïteit' en 'complexiteit' van de MRT vormen het kader voor mijn onderzoek. De factoren zijn meegenomen in het onderzoek om na te gaan wat hun individuele invloed is op de voorkeur voor communicatiemiddel bij de keuze voor thuiszorginstelling. Hiermee is getoetst of bij de hypothesen van de Media Richness Theory de voorkeur uitgaat naar rijke communicatiemiddelen.

OPERATIONALISERING

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de gebruikte termen gedefinieerd, de onderzoeksvragen gepresenteerd en een overzicht gegeven van de gebruikte factoren.

3.1 Definiëring gebruikte termen

Uit hoofdstuk 2 komen een aantal termen naar voren die nadere toelichting kunnen gebruiken.

- *Mediumvoorkeur* betekent, in dit onderzoek, het medium dat de voorkeur geniet bij de (toekomstige) cliënt.
- *Mediumgebruik* betekent, in dit onderzoek, het medium dat gebruikt is door de cliënt.
- Een *hoge complexiteit* houdt in dat de cliënt een moeilijke zorgvraag wil stellen aan een thuiszorginstelling.
- Een *lage complexiteit* houdt in dat de cliënt een eenvoudige zorgvraag wil stellen aan een thuiszorginstelling.
- *Bewaren van informatie* betekent, in dit onderzoek, informatie die op een door de cliënt te kiezen tijdstip direct kan worden gebruikt. Hierbij gaat het wel om informatie waarvan de cliënt op voorhand dacht deze later nog een keer nodig te hebben.
- *Onmiddellijke feedback* betekent, in dit onderzoek, dat de cliënt bij het aanvragen van thuiszorg aanvullende informatie kan geven/ontvangen.
- *Het gebruik van meerdere cues* is meegenomen in situaties waarin de cliënt emotie wil tonen. Die situaties zijn gekoppeld aan ergernis over informatie die niet strookt met de verwachting 'meerdere cues (2)' en aan een situatie waarin een cliënt ongenoegen over een kwestie wil tonen 'meerdere cues (1)'.
- *Persoonlijke focus* (personalisering) betekent, in dit onderzoek, een persoonlijke vraag willen stellen aan de thuiszorginstelling.
- Een *ambigue situatie* een situatie waarbij informatie is verstrekt die voor verschillende uitleg vatbaar is, waardoor misverstanden kunnen ontstaan.
- Een *hoge urgentie* houdt, in dit onderzoek, in dat iemand binnen een week thuiszorg nodig heeft.
- Een *lage urgentie* houdt, in dit onderzoek, in dat iemand over minimaal drie maanden thuiszorg nodig heeft.

3.2 Onderzoeksvragen

In deze paragraaf worden de onderzoeksvragen gepresenteerd die aan de hand van de vraag van Thuiszorg Noord West Twente en de theorie uit hoofdstuk 2 naar voren zijn gekomen.

De hoofdvraag is:

Wat is de mediumvoorkeur en wat is het mediumgebruik bij de keuze voor thuiszorginstelling?

De onderzoeksvragen zijn:

1. Welke personen uit de omgeving van de CIZ geïndiceerden zijn betrokken bij de keuze voor thuiszorginstelling?
2. Welk medium geniet de voorkeur bij CIZ geïndiceerden, in de situaties hoge urgentie, lage urgentie, documentatie bewaren, onmiddellijke feedback, meerdere cues, persoonlijke focus, onzekerheidsvermindering, ambiguïteitsvermindering, hoge complexiteit en lage complexiteit bij het maken van een keuze voor thuiszorginstelling?
 - a) Is er een relatie tussen de respondent karakteristieken (leeftijd, geslacht, afstand en fysieke toegankelijkheid tot internet) en de mediumvoorkeur in de situaties hoge urgentie, lage urgentie, onmiddellijke feedback, documentatie, meerdere cues, persoonlijke focus, onzekerheidsvermindering, ambiguïteitsvermindering, hoge complexiteit en lage complexiteit van CIZ geïndiceerden?
 - b) Is er een relatie tussen de situationele factor documentatie en de mediumvoorkeur in de situaties hoge urgentie, lage urgentie, onmiddellijke feedback, meerdere cues, persoonlijke focus, onzekerheidsvermindering, ambiguïteitsvermindering, hoge complexiteit en lage complexiteit van CIZ geïndiceerden?
3. Welk medium wordt gebruikt door CIZ geïndiceerden bij het maken van een keuze voor thuiszorginstelling?
4. Is er een relatie tussen de factoren (leeftijd, geslacht, afstand, fysieke toegankelijkheid tot internet en documentatie) en het mediumgebruik van CIZ geïndiceerden?
 - a) Is er een relatie tussen de respondent karakteristieken (leeftijd, geslacht, afstand en fysieke toegankelijk) en het mediumgebruik van CIZ geïndiceerden?
 - b) Is er een relatie tussen de situationele factor documentatie en het mediumgebruik van CIZ geïndiceerden?

3.3 Overzicht van onderzochte relatie tussen factoren

In deze paragraaf is een samenvatting, in de vorm van tabellen, gemaakt van de factoren (variabelen) waar tussen een relatie is berekend. De relaties zijn verwoord in veronderstellingen. Deze veronderstellingen zijn gemaakt op basis van onderzoeken. Naast de variabelen, de veronderstellingen en de bronvermeldingen zijn ook cijfers vermeld, deze refereren aan de enquêtevragen. Achtereenvolgens worden de tabellen gegeven voor de relatie tussen mediumvoorkeur en respondent karakteristieken (tabel 3.1), mediumvoorkeur en situationele factor documentatie (tabel 3.2). Daarna volgen de tabellen die aangegeven hoe de relatie tussen mediumgebruik en respondent karakteristieken (tabel 3.3) en mediumgebruik en situationele factor (tabel 3.4) is onderzocht.

Tabel 3.1. *Relatie respondent karakteristieken voor de situaties bij mediumvoorkeur met de bijbehorende veronderstelling en enquêtevraag.*

Mediumvoorkeur in de situaties:	Geslacht (4)	Leeftijd (5)	Afstand tussen Communicatiepartners (3)	Fysieke Toegankelijkheid (12)
Hoge urgentie (27)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met hoge urgentie.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie met hoge urgentie.	Bij grote afstand is een voorkeur voor e-mail en telefoon in de situatie hoge urgentie verondersteld. Bij kleine afstand is een voorkeur voor face-to-face en e-mail in de situatie hoge urgentie verondersteld.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie hoge urgentie de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Lage urgentie (28)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met lage urgentie.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie met lage urgentie.	Bij grote fysieke afstand is een andere voorkeur dan e-mail en telefoon in de situatie lage urgentie verondersteld. Bij kleine afstand is een andere voorkeur dan face-to-face en e-mail in de situatie lage urgentie veronderstelt.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie lage urgentie de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Documentatie (35)				Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie documentatie de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Feedback (26)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met feedback.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie feedback.	Bij grote afstand is een voorkeur voor e-mail en telefoon in de situatie feedback verondersteld. Bij kleine afstand is een voorkeur voor face-to-face en e-mail in de situatie feedback verondersteld.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie feedback de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Meerdere cues (32, 34)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met meerdere cues.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie met meerdere cues.	Bij grote afstand is een voorkeur voor e-mail en telefoon in de situatie meerdere cues verondersteld. Bij kleine afstand is een voorkeur voor face-to-face en e-mail in de situatie meerdere cues verondersteld.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie meerdere cues de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Persoonlijke focus (33)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met persoonlijke focus.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie met persoonlijke focus.	Bij grote afstand is een voorkeur voor e-mail en telefoon in de situatie persoonlijke focus verondersteld. Bij kleine afstand is een voorkeur voor face-to-face en e-mail in de situatie persoonlijke focus verondersteld.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie persoonlijke focus de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Onzekerheidsvermindering (31)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met onzekerheid.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie met onzekerheid.	Bij grote afstand is een voorkeur voor e-mail en telefoon in de situatie onzekerheidsvermindering verondersteld. Bij kleine afstand is een voorkeur voor face-to-face en e-mail in de situatie onzekerheidsvermindering verondersteld.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie onzekerheidsvermindering de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Ambigüïteitsvermindering (25)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met ambigüïteit.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie met ambigüïteit.	Bij grote afstand is een voorkeur voor e-mail en telefoon in de situatie ambigüïteitsvermindering verondersteld. Bij kleine afstand is een voorkeur voor face-to-face en e-mail in de situatie ambigüïteitsvermindering verondersteld.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie ambigüïteitsvermindering de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.

Hoge complexiteit (29)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met hoge complexiteit.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie met hoge complexiteit.	Bij grote afstand is een voorkeur voor e-mail en telefoon in de situatie hoge complexiteit verondersteld. Bij kleine afstand is een voorkeur voor face-to-face en e-mail in de situatie hoge complexiteit verondersteld.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie hoge complexiteit de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Lage Complexiteit (30)	Onderscheiden mannen zich van vrouwen bij hun mediumvoorkeur in een situatie met lage complexiteit.	Onderscheiden jongbejaarden zich van hoogbejaarden bij hun mediumvoorkeur in een situatie met lage complexiteit.	Bij grote fysieke afstand is een andere voorkeur dan e-mail en telefoon in de situatie lage complexiteit verondersteld. Bij kleine afstand is een andere voorkeur dan face-to-face en e-mail in de situatie lage complexiteit veronderstelt.	Er wordt verondersteld dat fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie lage complexiteit de voorkeur voor internet/e-mail vergroot.
Bronnen			Trevino, Lengel & Daft, 1987 Straub & Karahana, 1998	Van de Wijngaert, 1999 Trevino, Lengel & Daft, 1987

Tabel 3.2. *Samenvatting van de onderzochte situationele factor documentatie bij mediumvoorkeur.*

Medium-voorkeur	Documentatie	Enquête-vragen	Bronnen
Hoge urgentie	Er wordt verondersteld dat er een positieve relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie hoge urgentie.	22 + 27	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Lage urgentie	Er wordt verondersteld dat er geen relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie lage urgentie.	22 + 28	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Feedback	Er wordt verondersteld dat er een positieve relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie feedback.	22 + 26	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Meerdere cues	Er wordt verondersteld dat er een positieve relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie meerdere cues.	22 + 32 22 + 34	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Persoonlijke focus	Er wordt verondersteld dat er een positieve relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie persoonlijke focus.	22 + 33	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Onzekerheid-vermindering	Er wordt verondersteld dat er een positieve relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie onzekerheid.	22 + 31	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Ambigüiteit-vermindering	Er wordt verondersteld dat er een positieve relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie ambigüiteit.	22 + 25	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Hoge complexiteit	Er wordt verondersteld dat er een positieve relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie hoge complexiteit.	22 + 29	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Lage complexiteit	Er wordt verondersteld dat er geen relatie is tussen documentatie en e-mail in de situatie lage complexiteit.	22 + 30	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004

Tabel 3.3. *Samenvatting van de onderzochte respondent karakteristieken bij mediumgebruik.*

Persoons-gebonden factoren	Veronderstelling	Enquête-vragen	Bronnen
Geslacht	Vrouwen maken minder gebruik van schriftelijke communicatie en meer van verbale communicatie Vrouwen maken vaker gebruik van e-mail	4 + 23	Henry, 2001 Van de Wijngaert, 1999 Lind, 2001 Cheffane & Cheek, 1995
Leeftijd	Ouderen (vanaf 60 jaar) maken minder gebruik van de computer en meer van verbale communicatie	5 + 23	Zeffane & Cheek, 1995
Afstand	Er is een verschil in mediumgebruik bij verschillende afstanden	3 + 23	
Fysieke toegankelijkheid tot internet	Er is een verschil in mediumgebruik bij wel of niet toegang tot internet	12 + 23	

Tabel 3.4. *Samenvatting van de onderzochte situationele factor bij mediumgebruik.*

Situationele factor	Veronderstelling	Vragen enquête	Bronnen
Documentatie	Er is een verschil in mediumgebruik bij het wel of niet willen bewaren van documentatie	22 + 23	

ONDERZOEKSMETHODE

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek behandeld. Allereerst wordt in paragraaf 4.1 ingegaan op de opzet van het onderzoek. Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 de selectie van de respondenten besproken. In paragraaf 4.3 volgt de methode voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Paragraaf 4.4 gaat daarna in het hercoderen van de enquêteresultaten en in paragraaf 4.5 worden de dataverwerking verantwoord.

4.1 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit twee delen, een vooronderzoek en een hoofdonderzoek. In het vooronderzoek is gebruik gemaakt van interviews. Het doel van het vooronderzoek was om een beeld te krijgen van de communicatiemiddelen die de organisatie gebruikt. In het hoofdonderzoek is gebruik gemaakt van een enquête. Het doel van het hoofdonderzoek was om een beeld te krijgen van de communicatiemiddelen die (potentiële) cliënten gebruiken en willen gebruiken. De uitkomsten van het vooronderzoek zijn gebruikt als input voor het hoofdonderzoek.

In het vooronderzoek is gekozen voor interviews omdat het een exploratief onderzoek betrof en omdat interviews de mogelijkheid geven tot doorvragen. Hen is een zestal open vragen gesteld over de gebruikte communicatiemiddelen, -doelgroepen, -doelstellingen en -kanalen. Vervolgens is hen een lijst voorgelegd met mogelijke doelstellingen. Zij hebben daarbij de voornaamste doelen van de organisatie aangekruist. Daarna zijn de gekozen doelstellingen gekoppeld aan de bestaande communicatiemiddelen van de organisatie. Het doel van het vooronderzoek was om een overzicht te krijgen van de communicatiemiddelen die bij Thuiszorg Noord West Twente worden gebruikt. Deze communicatiemiddelen zijn als antwoordmogelijkheden meegenomen in de enquêtevragen 20 en 24 tot en met 35.

Er is gekozen voor een kwantitatief hoofdonderzoek, de enquête, zodat er uitspraken kunnen worden gedaan over de mate van de beïnvloedende factoren. Ook heeft de leeftijd van de respondenten meegespeeld bij de keuze voor een enquête. Er wordt gesteld dat mensen en ouderen in het bijzonder steeds minder graag deelnemen aan interviews. Dijkstra en Smit (1999) geven aan dat dit komt omdat ouderen bang zijn slachtoffer te worden van oplichting. Er is verondersteld dat het ontvangen van een enquête met een duidelijke afzender (Thuiszorg Noord West Twente, DS) minder angst zal veroorzaken dan een verzoek om een interview. Een uitgebreidere beschrijving van de procedure van het onderzoek is terug te vinden in bijlage 3.

4.2 Selectie respondenten

Het interview, in het kader van het vooronderzoek, is afgenomen bij alle medewerkers van Thuiszorg Noord West Twente die betrokken waren bij het vervaardigen van communicatiemiddelen. Dit waren twee medewerkers van de afdeling PR & communicatie en de

drie rayonmanagers die marketing voor hun rayon in hun portefeuille hebben. Zij (n=5) zijn ondervraagd over de gebruikte communicatiemiddelen, -kanalen, -doelgroepen en – doelstellingen. Zij zijn benaderd om mee te werken aan het onderzoek via een intern verstuurd mail.

Voor de selectie van de respondenten voor de enquête is gebruik gemaakt van het adressenbestand van Thuiszorg Noord West Twente voor de benadering van cliënten van de organisatie. De respondenten zijn cliënten van Thuiszorg Noord West Twente die sinds 1 mei 2005 thuiszorg ontvangen voor huishoudelijke hulp, verzorging en/of (gespecialiseerde) verpleging. Deze selectiecriteria leverden een lijst van 589 adressen van cliënten op. Deze lijst is doorgenomen door de zorgverlenende rayons om te controleren voor inmiddels overleden cliënten en cliënten die niet in staat waren om de enquête in te vullen, zoals dementerenden. Hierna bleven er 505 adressen over. Naar deze hele groep is de enquête verstuurd.

De respons op de enquête is 52,7%. Er zijn namelijk 266 van de 505 verstuurd enquêtes volledig ingevuld teruggestuurd.

De non-respons op de enquête bestaat uit 15 enquêtes die verstuurd zijn naar mensen die inmiddels zijn overleden, 9 mensen die aangeven er weinig over te kunnen zeggen, 8 enquêtes die retour afzender terug zijn gekomen, 6 mensen die door hun lichamelijke gesteldheid niet in staat waren de enquête in te vullen, 2 mensen die aangeven niet mee te willen werken, 2 mensen die te weinig antwoorden hadden ingevuld en uit 198 enquêtes waar zelfs na een herhalingsbrief geen reactie op is gekomen. De mensen die te weinig vragen hadden beantwoord zijn niet meegenomen in de resultaten. De grens van het minimum aantal in te vullen vragen lag op 50%.

4.3 Beantwoording onderzoeksvragen

De betrokkenen bij de keuze voor thuiszorginstelling zijn weergegeven aan de hand van vier onderdelen van de Decision Making Unit. In de enquête is gevraagd wie er betrokken zijn bij de keuze voor thuiszorginstelling. Deze vier onderdelen zijn de initiator (vraag 15), beïnvloeder (vraag 16), beslisser (vraag 17) en de hulpvrager (vraag 18) (zie tabel 4.1). Dit heeft geresulteerd in vier frequentietabellen.

Tabel 4.1. *Sociale omgeving met bijbehorende veronderstelling.*

DMU factoren	Veronderstelling	Vragen enquête	Bronnen
Initiator	Ik-persoon en huisarts vaker de initiator dan anderen	15	Van Erp, 1998
Beïnvloeder	Familie en huisarts vaker de beïnvloeders dan anderen	16	Van Erp, 1998
Beslisser	Ik-persoon vaker de beslisser dan anderen	17	Van Erp, 1998
Hulpvrager	Ik-persoon en familie vaker de hulpvrager dan anderen	18	Van Erp, 1998
Belang sociale omgeving		19	

De *mediumvoorkeur* is gemeten aan de hand van elf stellingen. Dit is een voorbeeld van een stelling met de bijbehorende antwoordmogelijkheden:

Stel: U bent ziek en u moet binnen een week een keuze voor een thuiszorginstelling maken. Hoe doet u dat het liefst? (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 0 Markten/Open dag | 0 Website | 0 Informatie van huisarts |
| 0 Telefonisch contact | 0 Folders/posters | 0 Informatie uit krant/weekblad |
| 0 Persoonlijk bezoek | 0 E-mail versturen | 0 Informatie van familie/vrienden |

Deze stellingen zijn geformuleerd voor de onderdelen van de MRT onmiddellijke feedback, meerdere cues, personalisering, onzekerheidsvermindering, ambiguïteitsvermindering en complexiteit (hoog en laag) (zie tabel 4.2). Ook zijn stellingen geformuleerd voor de onderzochte factoren documentatie en urgentie (hoog en laag) (zie tabel 4.3). Mogelijke relatie tussen mediumvoorkeur met sociaal demografische kenmerken of de situationele factor documentatie is onderzocht aan de hand van tabel 3.1 en tabel 3.2.

Tabel 4.2. *Samenvatting van de onderzochte MRT factoren bij mediumvoorkeur.*

MRT factoren	Veronderstelling	Enquêtevragen	Bronnen
Feedback	Voorkeur voor face-to-face bij onmiddellijke feedback Voorkeur voor telefoon bij onmiddellijke feedback	26	Daft & Lengel, 1986 Herder, 2004
Meerdere cues	Voorkeur voor face-to-face bij meerdere cues Voorkeur voor telefoon en e-mail bij meerdere cues	32, 34	Daft & Lengel, 1986 Herder, 2004
Persoonlijke focus	Voorkeur voor face-to-face bij persoonlijke focus Voorkeur voor telefoon en e-mail bij persoonlijke focus	33	Daft & Lengel, 1986 Herder, 2004
Onzekerheidsvermindering	Onzekere situatie vaker voorkeur persoonlijke en telefonische communicatie	31	Zeffane & Cheek, 1995
Ambiguïteitsvermindering	In een ambigue situatie gaat de voorkeur uit naar een rijker medium In een ambigue situatie de voorkeur aan face-to-face communicatie Ambigue situatie voorkeur voor e-mail en schrift	25	Daft & Lengel, 1986 Daft & Lengel, 1984 Herder, 2004
Complexiteit	Hoge complexiteit voorkeur voor rijke media Lage complexiteit voorkeur voor e-mail	29, 30	Daft & Lengel, 1984 Herder, 2004

Tabel 4.3. *Samenvatting van de onderzochte factoren bij mediumvoorkeur.*

Factoren	Veronderstelling	Enquêtevragen	Bronnen
Documentatie	Als documentatie van belang is geven respondenten de voorkeur e-mail.	35	El-Shinnawy & Markus, 1998 Herder, 2004
Hoge urgentie	Bij hoge urgentie geven respondenten de voorkeur aan telefoon.	27	Herder, 2004
Lage urgentie	Bij lage urgentie geven respondenten de voorkeur e-mail.	28	Herder, 2004

Het mediumgebruik is gemeten aan de hand van vraag 23 in de enquête (Van welk kanaal heeft u voornamelijk gebruik gemaakt voor het vinden van informatie voor het maken van een keuze voor Thuiszorg Noord West Twente?). Mogelijke relatie tussen mediumgebruik met sociaal

demografische kenmerken of de situationele factor documentatie is onderzocht aan de hand van tabel 3.3 en tabel 3.4.

4.4 Hercoderen enquête resultaten

Om de uitkomsten van een aantal enquêtevragen te vereenvoudigen en daarmee bruikbaar te maken voor analyse zijn een aantal vragen gehercodeerd.

De woonplaats (vraag 3) van de respondenten is verdeeld in de drie rayons van Thuiszorg Noord West Twente. Het geboortjaar van de respondenten (vraag 5) is verdeeld in twee leeftijdsklassen. Het geloof van de respondenten (vraag 6) is samengevat in de categorieën gereformeerd en overig. De categorie overig bevat de oorspronkelijke variabelen katholiek, hervormd, moslim, anders, namelijk, niet ingevuld en geen. De toegankelijkheid tot internet (vraag 12) is van drie antwoordmogelijkheden teruggebracht naar 2. De oorspronkelijke mogelijkheden waren: wel internet, wel e-mail, geen van beiden. De nieuwe variabelen zijn wel en/of internet, geen van beiden.

De antwoordmogelijkheden bij de vragen 15, 16, 17 en 18 over de DMU bevatte negen variabelen. Dit is teruggebracht naar vijf, namelijk ik, familie, verwijzers, overig en niet ingevuld (zie tabel 4.4).

Tabel 4.4. Nieuwe variabelen bij Decision Making Unit.

Oorspronkelijke antwoordmogelijkheden	
Ik	'ik'
Familie	'partner', 'kinderen', 'vrienden en kennissen'
Verwijzers	'Huisartsen', 'CIZ', 'Zorgkantoor'
Overig	'Anders, namelijk', 'weet ik niet'
Niet ingevuld	'Niet ingevuld'

De antwoordmogelijkheden van de stellingen (vraag 25 tot en met 35) zijn teruggebracht naar vier variabelen. Hierbij is uitgegaan van de indeling van de Media Richness Theory. De vier nieuwe groepen zijn face-to-face communicatie, telefonische communicatie, schriftelijke communicatie en digitale communicatie. In tabel 4.5 is te zien onder welke nieuwe variabelen de originele variabelen vallen.

Tabel 4.5. Nieuwe indeling variabelen voor stellingen.

Nieuwe variabele	Oorspronkelijke variabele	Aangevuld met...
Face-to-face communicatie	Persoonlijk bezoek	Informatie van huisarts Markten/ open dag Informatie van vrienden/familie
Telefonische communicatie	Telefonisch contact	
Schriftelijke communicatie	Folders/posters	Informatie van krant/weekblad
Digitale communicatie	E-mail versturen	Website

4.5 Dataverwerking

De Decision Making Unit, de mediumvoorkeur en het mediumgebruik zijn onderzocht aan de hand van enquêtevragen. De uitkomsten hiervan zijn weergegeven in frequentietabellen. Voor een significante relatie tussen de eerder genoemde persoonsgebonden factoren en situationele factoren met mediumvoorkeur en mediumgebruik is gebruik gemaakt van de chikwadrattoets (Pearson Chi-square, $\alpha = 0,05$). Alle resultaten zijn berekend met behulp van SPSS 12.0 voor Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, U.S.A).

RESULTATEN

Dit hoofdstuk geeft de resultaten van het vooronderzoek met de medewerkers en de enquête met de cliënten.

5.1 Resultaten interviews

In deze paragraaf worden de resultaten van het vooronderzoek besproken. Om inzicht te krijgen in de gebruikte communicatiemiddelen bij Thuiszorg Noord West Twente is gevraagd welke communicatiemiddelen het bedrijf gebruikt met welke doelstellingen en voor welke doelgroepen. Achtereenvolgens zullen de uitkomsten met betrekking tot de face-to-face communicatie, telefonische communicatie, schriftelijke communicatie en digitale communicatie worden besproken. Daarna worden de knelpunten en de gewenste verbeteringen door de medewerkers gepresenteerd.

In de onderstaande tabellen is te zien hoe de respondenten de communicatiemiddelen hebben gekoppeld aan de communicatiedoelen en –doelgroepen. Daarna zijn ze verdeeld in communicatiekanalen. Of er nieuwe communicatiemiddelen bij Thuiszorg Noord West Twente bijkomen is nog onduidelijk al is de organisatie wel betrokken bij het ICT project van een aantal Twentse zorginstellingen. Hiermee willen de betrokken instellingen, met behulp van ICT, innovatie in de zorg waarmaken (izit, 2005).

In tabel 5.1 is weergegeven welke vormen van face-to-face communicatie door de instelling worden ingezet. De beide communicatiemiddelen hebben allebei meerdere doelen en doelgroepen. Deze zijn bijna identiek.

Tabel 5.1. *Overzicht middel, doel en doelgroep bij de gebruikte face-to-face communicatiemiddelen.*

Middel	Belangrijkste doelstelling	Belangrijkste doelgroep
Beurzen/ evenementen	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago	Huishoudens werkgebied Medewerkers
Open dag/ Dag van de thuiszorg	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago -Werven van nieuwe cliënten	Huishoudens werkgebied Mantelzorger Medewerkers

In tabel 5.2 is weergegeven welke vorm van telefonische communicatie door de instelling wordt ingezet. De tabel laat zien dat er één manier is van telefonische communicatie. Hierbij horen drie doelstellingen en één grote doelgroep.

Tabel 5.2. *Overzicht middel, doel en doelgroep bij de gebruikt telefonisch communicatiemiddel.*

Middel	Belangrijkste doelstelling	Belangrijkste doelgroep
0900-nummer	-Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago -Werven van nieuwe cliënten	Huishoudens werkgebied

In tabel 5.3 is weergegeven welke vormen van schriftelijke communicatie door de instelling worden ingezet. Uit de tabel komt naar voren dat er op dit moment veel papierwerk is. Een deel hiervan, de inhoud van het zorgdossier, is opgelegd door de overheid. Hierin moet namelijk veel worden bijgehouden. Het andere deel bestaat uit de diverse folders en posters. Alle schriftelijke communicatiemiddelen hebben meerdere doelen.

Tabel 5.3. *Overzicht middel, doel en doelgroep bij de gebruikte schriftelijke communicatiemiddelen.*

Middel	Belangrijkste doelstelling	Belangrijkste doelgroep
Noord West Thuis Best	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago -Werven van nieuwe cliënten	Huishoudens werkgebied Mantelzorger Verwijzer
Thuiszorg in 't kort	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago	Huishoudens werkgebied Mantelzorger
Advertenties	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago -Werven van nieuwe cliënten	Huishoudens werkgebied
Persberichten	-Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago	Huishoudens werkgebied
(reclame) folders	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago -Werven van nieuwe cliënten	Huishoudens werkgebied
posters	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago	
Telefoonboek-vermelding	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago	Huishoudens werkgebied Mantelzorger Verwijzer
Gemeentegids-vermelding	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago	Huishoudens werkgebied Verwijzer

In tabel 5.4 is weergegeven welke vormen van digitale communicatie door de instelling worden ingezet. De digitale nieuwsbrief en de digitale bedrijfspresentatie bestaan op dit moment nog niet. De digitale nieuwsbrieven moeten nog worden opgezet, maar er wordt veel waarde aan gehecht. De middelen hebben allemaal meerdere doelstellingen, maar wel duidelijke doelgroepen.

Tabel 5.4. *Overzicht middel, doel en doelgroep bij de gebruikte digitale communicatiemiddelen.*

Middel	Belangrijkste doelstelling	Belangrijkste doelgroep
Website	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago -Werven van nieuwe cliënten	Mensen met interesse in thuiszorg Goed voorbereide ouderen
Digitale nieuwsbrief	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago	Goed voorbereide ouderen
Digitale bedrijfs-presentatie	-Attenderen op beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg -vergroten van bekendheid of kennis producten en diensten bij cliëntengroepen -Zichtbaarheid thuiszorg vergroten bij doelgroep -Verbeteren imago	Relaties

Door respondenten ervaren knelpunten

Uit het vooronderzoek komen een aantal knelpunten en verbeterpunten naar voren. Deze zijn hieronder onderverdeeld naar knelpunten volgens de respondenten en verbeterpunten volgens de respondenten.

Uit het vooronderzoek zijn knelpunten naar voren gekomen die door de respondenten zijn aangestipt.

Presentatie onoverzichtelijk

Over de posters en de folders zijn de geïnterviewden niet erg positief. De mening is dat de posters leiden tot 'een rommeltje op het prikbord' [respondent 1] en dat de doelgroep er niet mee wordt bereikt, aangezien ze 'op locaties hangen waar weinig (toekomstige) cliënten komen' [respondent 4]. Respondent 5 vat dit samen en geeft aan dat de posters en folders gericht en sparsamer moeten worden verspreid.

De telefoonaanname te uitgebreid

Tijdens de interviews bleek dat niet iedereen tevreden is over het telefoonnummer en het KlantenContactCentrum dat alle inkomende gesprekken doorverbindt. Er is aangegeven dat de openingszin aan de telefoon nu al te uitgebreid is [respondent 4], terwijl respondent 5 juist doorkiesnummers wil, wat de tijd voordat de vraag gesteld kan worden nog langer maakt.

Gebrek aan uitdagendheid

De uitstraling van de folder 'Thuiszorg in 't kort' [respondent 1] en met magazine 'Noord West Thuis Best' [respondent 3] kan beter. De folder en het magazine zijn tijdens het onderzoek al veranderd. Ze passen nu binnen het nieuwe creatief concept.

Te lage productietijd

Er wordt gesteld dat het magazine 'Noord West Thuis Best' een log medium is. Door de lange productietijd is actualiteit moeilijk [respondent 3].

Onenigheid over fotogebruik op internet

Er is onenigheid over het aantal foto's op internet. Respondent 2 vindt dat er meer foto's op de site moeten en minder lange teksten. Het probleem hierbij is dat niet iedereen een snelle computer heeft. Er moet rekening worden gehouden met mensen met een langzame computer. Internetten met een langzame computer en/of een langzame internetverbinding wordt bemoeilijkt door een grote hoeveelheid foto's.

Onbekendheid internet

Respondent 1 geeft aan dat mensen waarschijnlijk nog weinig met internet doen, maar dat dit over tien jaar wel veranderd zal zijn.

Gewenste verbeteringen

In het vooronderzoek hebben de respondenten ook twee mogelijke verbeterpunten aangegeven. Deze zijn hier kort aangestipt.

Personalisering

Bij de respondenten leeft het idee dat ze er 'meer op uit moeten' [respondent 4] en de (toekomstige) cliënt van '1-op-1 informatie' [respondent 1] moeten voorzien. Dit willen ze onder meer gaan doen door de mogelijkheden op de website uit te breiden, op evenementen te gaan staan en digitale nieuwsbrieven te versturen naar diverse doelgroepen. Ook vond respondent 5 dat bij de adresgegevens van cliënten het e-mailadres moet worden opgenomen. De cliënt kan dan via de mail benadert en ondervraagd worden. Dit zal in ieder geval moeten gebeuren als er digitale nieuwsbrieven worden ontwikkeld voor (toekomstige) cliënten.

Interactiviteit

De website moet volgens de respondenten 1 en 2 uitgebreider worden met meer foto's, minder tekst en meer interactiviteit.

Conclusie vooronderzoek

Met het benoemen van de doelgroepen die Thuiszorg Noord West Twente onderscheidt, hadden de respondenten de meeste moeite. Tussen de antwoorden die de respondenten gaven zaten dan ook grote verschillen. De doelgroep van het 0900-nummer verschilt van huishoudens in het werkgebied tot de gebruiker zelf.

Uit de interviews komt naar voren dat het voor de respondenten niet gemakkelijk is een doel aan een communicatiemiddel te koppelen. Er bestaat veel diversiteit over wat de voornaamste communicatiedoelstellingen van de organisatie zijn. Geconcludeerd kan worden dat de middelen ongericht ingezet worden en dat er veel overlap is tussen de gebruikte middelen.

De instelling maakt veel gebruik van schriftelijke communicatie. Er zal meer aandacht moeten komen voor niet schriftelijke middelen, als uit de enquête blijkt dat dit volgens de cliënten wenselijk is.

Het pakket aan gebruikte communicatiemiddelen kan worden uitgebreid met face-to-face, telefonische en digitale communicatiemiddelen.

De communicatiemiddelen die als doelgroep de (toekomstige) cliënt hebben, zijn als antwoordmogelijkheid meegenomen in de enquête. Bij het mediumgebruik is gevraagd van welk communicatiemiddel de respondent gebruik heeft gemaakt. Bij mediumvoorkeur is in elf stellingen gevraagd welk communicatiemiddel de voorkeur zou genieten. De communicatiemiddelen zijn: Persoonlijk contact met medewerkers tijdens evenementen, open dag, de telefoniste van Thuiszorg Noord West Twente, het magazine Noord West Thuis Best (Nu: Voel je beter), folders, advertenties, posters, telefoonboek/gemeentegids vermelding en de internet site.

5.2 Resultaten enquête

In deze paragraaf worden de resultaten van de enquête gepresenteerd. Eerst wordt ingegaan op de respondenten, de mediumvoorkeur en de invloed van de respondent karakteristieken en de situationele factor op mediumvoorkeur. Daarna wordt achtereenvolgens gekeken naar het mediumgebruik van de respondenten en de invloed van de respondent karakteristieken en de situationele factor op mediumgebruik.

Respondenten

Uit de enquête zijn een aantal kenmerken van de respondenten naar voren gekomen. Op de volgende pagina wordt ingegaan op het geslacht, de woonplaats, het ontvangen zorgtype, de leeftijd, het geloof en de fysieke toegankelijkheid tot internet van de respondenten.

Geslacht

Uit de enquête blijkt dat 70,7% van de respondenten vrouw is en 28,6 % man. Dit komt overeen met de man/vrouw verhouding waarnaar de enquête verstuurd is. In totaal zijn er 505 enquêtes verstuurd, hiervan zijn er 169 (33,5%) naar mannen gestuurd. Het komt ook overeen met de verhouding verstrekte CIZ indicaties. Sinds 2000 hebben in het werkgebied van Thuiszorg Noord West Twente namelijk 6677 mannen (30,4%) en 15274 vrouwen (69,6%) een indicatie voor thuiszorg ontvangen.

Woonplaats

Het onderzoek is representatief voor het volledige werkgebied van Thuiszorg Noord West Twente doordat de respondenten alle drie de rayons in gelijke mate vertegenwoordigen (Almelo 35,7%, Twenterand/Tubbergen 27,8% en Hellendoorn/Rijssen-Holtten-Wierden 32,3%).

Ontvangen zorgtype

De respondenten maken gebruik van, zie tabel 5.5, huishoudelijke zorg (145), persoonlijke verzorging (129), verpleging (54) en alphahulp (35). Aangezien sommige respondenten meerdere zorgtypen ontvangen komt het totaal van de zorgtypen niet op 266, het totaal van het aantal respondenten.

Tabel 5.5. Welk zorgtype ontvangen de respondenten?

	Aantal	Percentage
Huishoudelijke verzorging	145	54,5 %
Persoonlijke verzorging	129	48,5 %
Verpleging	54	20,3 %
Alfahelpende	35	13,2 %
Anders	4	1,5 %
Onbekend	2	0,8 %
Totaal	369	

Bij vergelijking van bovenstaande tabel met tabel 1.2 uit paragraaf 1.2 is te zien dat 14,6% van de respondenten verpleging ontvangt, terwijl 25,2% van de zorgbehandelingen verpleging is. Bij de vergelijking valt ook op dat 48,8% van de respondenten huishoudelijke verzorging ontvangt (inclusief alpha) terwijl maar 38,7% van de zorgbehandelingen bestaat uit huishoudelijk en alphahulp. Mensen die huishoudelijke verzorging ontvangen zijn oververtegenwoordigd in de enquêteresultaten en mensen die verpleging ontvangen zijn ondervertegenwoordigd in de enquêteresultaten. De non-respons maakt het aannemelijk dat de zwakste mensen (de mensen die verpleging ontvangen) de enquête niet hebben ingevuld.

Leeftijd

Uit een vergelijking van de leeftijden van degenen waarnaar de enquête is verstuurd met de leeftijden van de respondenten komt naar voren dat de meerderheid van de respondenten onder

de 75 jaar is terwijl de meerderheid van de personen waarnaar de enquête is verstuurd boven de 75 jaar is (tabel 5.6). Hieruit blijkt dat de jongbejaarden zijn oververtegenwoordigd in de enquêteresultaten.

Tabel 5.6. *Vergelijking leeftijd geënquêteerden en respondenten.*

Leeftijd	Verstuurde enquêtes	Respondenten
Tot 75 jaar	47,7%	56,7%
Vanaf 75 jaar	53,9%	43,3%

Geloof

Het antwoord op de vraag naar het geloof van de respondent geeft aan dat 0,8% (twee respondenten) van de respondenten Moslim is. Thuiszorg Noord West Twente bedient naar alle waarschijnlijkheid geen evenredig deel van de Moslims. Het vergroten van het aantal Moslims in het cliëntenbestand van Thuiszorg Noord West Twente is dan ook een mogelijkheid. Het kan echter ook zijn dat er in Almelo voornamelijk jonge Moslims wonen. De kans dat zij thuiszorg nodig hebben is dan natuurlijk ook kleiner.

Fysieke toegankelijkheid tot internet

Van de respondenten heeft 13,5% toegang tot internet en/of e-mail. 85% van de respondenten heeft aangegeven geen toegang te hebben tot internet en e-mail.

5.2.1 Personen die betrokken zijn bij de keuze voor thuiszorginstelling

Aan de hand van vier onderdelen van de Decision Making Unit is gevraagd wie er betrokken zijn bij de keuze voor thuiszorginstelling. Deze vier onderdelen zijn de initiator (vraag 15), beïnvloeder (vraag 16), beslisser (vraag 17) en de hulpvrager (vraag 18).

Initiator

De respondenten is gevraagd welke persoon heeft voorgesteld om gebruik te gaan maken van thuiszorg. In tabel 5.7 is te zien dat 32,3% van de thuiszorg ontvangers zelf aangeeft gebruik te willen gaan maken van thuiszorg. Deze wordt nauw gevolgd door de familie met 30,1%. De categorie 'overig' bestaat voor 49% uit respondenten die bij de antwoordmogelijkheid 'anders, namelijk' het ziekenhuis hebben ingevuld. Als het ziekenhuispersoneel zoals specialist, geriater, dermatoloog en behandelend arts daarbij worden opgeteld, loopt dit op tot 34 personen oftewel een percentage van 12,8% van het totale aantal respondenten. Het ziekenhuis en haar personeel komt dan op een hoger aantal en percentage dan de huisarts. De huisarts valt binnen de variabele verwijzers en is door 11,3% van respondenten genoemd.

Tabel 5.7. *Persoon die thuiszorg voorstelde (n= 266).*

	Frequentie	Percentage
Ik	86	32,3%
Familie	80	30,1%
Verwijzers	43	16,2%
Overig	51	19,2%
Niet ingevuld	6	2,3%
Totaal	266	100%

Beïnvloeder

De respondenten is gevraagd wie er van invloed was op de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. De respondenten konden bij deze vraag meerdere antwoorden invullen. De percentages geven aan hoeveel procent van de respondenten de antwoordmogelijkheid heeft aangekruisd. In tabel 5.8 is te zien dat 47,4% van de respondenten familie als invloed zien op hun keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. De categorie ‘anders, namelijk’ bestaat voor het grootste deel (6,1% van het totaal) uit het ziekenhuis en haar medewerkers.

Opvallend in vergelijking met vraag 15 is dat het ziekenhuis in de categorie ‘anders, namelijk’ 15 keer is ingevuld. Dit is 5,7% van het totale aantal respondenten. Respondenten geven aan dat het ziekenhuis een kleine rol speelt in de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. Opvallend is dat het CIZ (6,4%) en het zorgloket (6,0%) volgens de respondent ook van invloed zijn geweest op de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. Dit zouden onafhankelijke instellingen moeten zijn.

Tabel 5.8. *Personen van invloed op keuze (n= 266).*

	Frequentie	Percentage
Ik	114	42,9%
Familie	126	47,4%
Verwijzers	72	27,1%
Overig	37	13,9%
Totaal	349	

Beslisser

De respondenten is gevraagd welke persoon uiteindelijk de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente heeft gemaakt. In tabel 5.9 is te zien dat naast de respondent zelf de familie een belangrijke rol speelt. Op de derde plaats staat de categorie ‘overig’ deze bestaat voor 50% uit het antwoord ziekenhuis. Dat is 5,6% van alle respondenten. Ook hier komen het zorgloket (3,4%) en het CIZ (2,3%) weer naar voren. Dit zouden onafhankelijke instellingen moeten zijn.

Tabel 5.9. *Persoon die de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente heeft gemaakt (n= 266).*

	Frequentie	Percentage
Ik	142	53,4%
Familie	60	22,6%
Verwijzers	26	9,8%
Overig	30	11,3%
Niet ingevuld	8	3,0%
Totaal	266	100%

Hulpvrager

De respondenten is gevraagd naar de persoon die contact heeft opgenomen met Thuiszorg Noord West Twente. Uit tabel 5.10 is af te lezen dat dit voornamelijk de familie en de respondent zelf is. Bij deze vraag loopt het van 31,2% (familie) langzaam terug naar 1,5% (kennissen). De rol van het ziekenhuis komt hier ook weer bij terug. Met 10,5% wordt hij zelfs vaker genoemd dan de partner (9,4%).

Tabel 5.10. *Persoon die met Thuiszorg Noord West Twente contact heeft opgenomen (n= 266).*

	Frequentie	Percentage
Ik	76	28,6%
Familie	83	31,2%
Verwijzers	44	16,5%
Overig	52	19,5%
Niet ingevuld	11	4,1%
Totaal	266	100%

De Decision Making Unit bestaat voornamelijk uit de benodigde zelf en diens familie. Bij de verwijzers wordt de huisarts vaak genoemd. Ook de rol van het CIZ en het zorgloket zijn opvallend. Zij zouden onpartijdig moeten zijn, maar zijn volgens de respondent betrokken bij de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. Bij de categorie 'overig' valt de rol van het ziekenhuis op. Deze wordt genoemd met vergelijkbare percentages als de huisarts. Het ziekenhuis speelt dus ook een rol bij de keuze voor thuiszorginstelling. En is dus ook een verwijzer.

5.2.2 Mediumvoorkeur van CIZ geïndiceerden in verschillende situaties

De mediumvoorkeur voor de situatie 'Ik moet een thuiszorginstelling kiezen. Bij het verzamelen van informatie over een thuiszorginstelling geef ik de voorkeur aan' is terug te vinden in tabel 5.11. Deze geeft aan dat de voorkeur uitgaat naar face-to-face communicatie.

Tabel 5.11. *Voorkeursmiddel bij keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face	167	62,8%
Telefoon	46	17,3%
Schriftelijk	23	8,6%
Digitaal	7	2,6%
Niet ingevuld	23	8,6%
Totaal	266	100%

Achtereenvolgens wordt de mediumvoorkeur bij de situaties hoge urgentie, lage urgentie, documentatie, onmiddellijke feedback, gebruik meerdere cues, persoonlijke focus, onzekerheid, ambiguïteit, hoge complexiteit en lage complexiteit gegeven.

Hoge urgentie

Uit tabel 5.12 blijkt dat bij een situatie met hoge urgentie de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (53,4%). De situatie hoge urgentie was ondervraagd met de stelling 'U bent ziek en u moet binnen een week een keuze voor een thuiszorginstelling maken. Hoe doet u dat het liefst?'.

Tabel 5.12. *Mediumvoorkeur bij hoge urgentie (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	142	53,4%
Telefonische communicatie	102	38,3%
Schriftelijke communicatie	1	0,4%
Digitale communicatie	0	0%
Niet ingevuld	21	7,9%
Totaal	266	100%

Lage urgentie

Uit tabel 5.13 blijkt dat bij een situatie met lage urgentie de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (43,6%). De situatie lage urgentie was ondervraagd met de stelling 'U denkt over drie maanden thuiszorg nodig te hebben en wilt zich daarop vast oriënteren. Hoe benadert u een thuiszorginstelling het liefst?'.

Tabel 5.13. *Mediumvoorkeur bij lage urgentie (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	116	43,6%
Telefonische communicatie	110	41,4%
Schriftelijke communicatie	8	3,0%
Digitale communicatie	9	3,4%
Niet ingevuld	23	8,6%
Totaal	266	100%

Uit de resultaten van de enquête (bijlage 4) blijkt dat de tijd voor de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente bij 78,2% de respondenten maximaal een week was. 14,7% had meer dan een week de tijd voor haar keuze.

Documentatie

Uit tabel 5.14 blijkt dat bij een situatie waarbij documentatie bewaren gewenst is de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (36,8 %). De situatie documentatie bewaren was ondervraagd met de stelling 'als ik een thuiszorginstelling wil benaderen voor informatie en ik denk dat ik deze informatie later nog een keer nodig heb, geef ik de voorkeur aan'. De variabele schriftelijke communicatie wordt hier duidelijker vaker genoemd dan bij de andere stellingen uit de enquête. Als mensen informatie willen bewaren kiezen ze dus relatief vaak voor schriftelijke communicatie.

Tabel 5.14. *Mediumvoorkeur bij informatie bewaren gewenst (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	98	36,8%
Telefonische communicatie	97	36,5%
Schriftelijke communicatie	48	18,0%
Digitale communicatie	10	3,8%
Niet ingevuld	13	4,9%
Totaal	266	100%

Uit de resultaten van de enquête (bijlage 4) blijkt dat 56,4% van de respondenten informatie wil kunnen bewaren. 32,7% geeft aan hier geen behoefte aan te hebben.

Beschikbaarheid van onmiddellijke feedback

Uit tabel 5.15 blijkt dat bij een situatie dat beschikbaarheid van onmiddellijke feedback gewenst is de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (64,7%). De situatie beschikbaarheid van onmiddellijke feedback was ondervraagd met de stelling 'als ik bij het aanvragen van thuiszorg aanvullende informatie over mijn situatie wil geven, geef ik de voorkeur aan'.

Tabel 5.15. *Mediumvoorkeur bij onmiddellijke feedback (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	172	64,7%
Telefonische communicatie	70	26,3%
Schriftelijke communicatie	3	1,1%
Digitale communicatie	2	0,8%
Niet ingevuld	19	7,1%
Totaal	266	100%

Meerdere cues

Het onderdeel 'meerdere cues' van Media Richness Theory is in twee stellingen ondervraagd, meerdere cues (1) en meerdere cues (2).

Meerdere cues (1)

Uit tabel 5.16 blijkt dat bij een situatie dat het gebruik van meerdere cues (1) gewenst is de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (50,8%). De situatie gebruik van meerdere cues was ondervraagd met de stelling 'als ik ergernis wil benadrukken over een bepaalde kwestie, geef ik de voorkeur aan'.

Tabel 5.16. *Mediumvoorkeur bij meerdere cues (1) (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	135	50,8 %
Telefonische communicatie	111	41,7 %
Schriftelijke communicatie	0	0 %
Digitale communicatie	7	2,6 %
Niet ingevuld	13	4,9 %
Totaal	266	100 %

Meerdere cues (2)

Uit tabel 5.17 blijkt dat bij een situatie dat het gebruik van meerdere cues (2) gewenst is de voorkeur uit gaat naar telefonische communicatie (60,9%). De situatie gebruik van meerdere cues was ondervraagd met de stelling 'u heeft informatie aangevraagd over een thuiszorginstelling, maar niet het juiste ontvangen. U wilt de thuiszorginstelling laten weten dat u dit slecht vindt. Hoe doet u dit het liefst'.

Tabel 5.17. *Mediumvoorkeur bij meerdere cues (2) (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	74	27,8%
Telefonische communicatie	162	60,9%
Schriftelijke communicatie	0	0%
Digitale communicatie	7	2,6%
Niet ingevuld	23	8,6%
Totaal	266	100%

Persoonlijke focus

Uit tabel 5.18 blijkt dat bij een situatie dat persoonlijke focus gewenst is de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (51,9%). De situatie persoonlijke focus was ondervraagd met de stelling 'wanneer ik een persoonlijke vraag wil stellen aan de thuiszorginstelling, doe ik dit het liefst via'.

Tabel 5.18. *Mediumvoorkeur bij persoonlijke focus (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	138	51,9%
Telefonische communicatie	115	43,2%
Schriftelijke communicatie	0	0%
Digitale communicatie	3	1,1%
Niet ingevuld	10	3,8%
Totaal	266	100%

Onzekerheid

Uit tabel 5.19 blijkt dat bij een situatie met onzekerheid de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (60,9%). De situatie onzekerheid was ondervraagd met de stelling 'u wilt informatie over een thuiszorginstelling ontvangen, maar u bent onzeker over welke thuiszorginstelling bij u past. Hoe doet u dit het liefst'.

Tabel 5.19. *Mediumvoorkeur in een onzekerheid situatie (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	141	53,0%
Telefonische communicatie	67	25,2%
Schriftelijke communicatie	25	9,4%
Digitale communicatie	10	3,8%
Niet ingevuld	23	8,6%
Totaal	266	100%

Ambigüiteit

Uit tabel 5.20 blijkt dat bij een situatie met ambigüiteit de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (60,5%). De situatie met ambigüiteit was ondervraagd met de stelling 'wanneer ik bij het aanvragen van thuiszorg misverstanden wil voorkomen, geef ik de voorkeur aan'.

Tabel 5.20. *Mediumvoorkeur bij een ambigue situatie (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	161	60,5%
Telefonische communicatie	78	29,3%
Schriftelijke communicatie	4	1,5%
Digitale communicatie	4	1,5%
Niet ingevuld	19	7,1%
Totaal	266	100%

Hoge complexiteit

Uit tabel 5.21 blijkt dat bij een situatie met hoge complexiteit de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie (52,3%). De situatie gebruik van meerdere cues was ondervraagd met de stelling 'U wilt een moeilijke vraag stellen aan een thuiszorginstelling. Hoe doet u dit het liefst?'.

Tabel 5.21. *Mediumvoorkeur bij hoge complexiteit (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	139	52,3%
Telefonische communicatie	106	39,8%
Schriftelijke communicatie	0	0%
Digitale communicatie	3	1,1%
Niet ingevuld	18	6,8%
Totaal	266	100%

Lage complexiteit

Uit tabel 5.22 blijkt dat bij een situatie met lage complexiteit de voorkeur uit gaat naar telefonische communicatie (72,6%). De situatie lage complexiteit was ondervraagd met de stelling 'Als ik een eenvoudige vraag wil voorleggen aan een thuiszorgorganisatie geef ik de voorkeur aan?'.

Tabel 5.22. *Mediumvoorkeur bij lage complexiteit (n=266).*

	Frequentie	Percentage
Face-to-face communicatie	45	16,9%
Telefonische communicatie	193	72,6%
Schriftelijke communicatie	1	0,4%
Digitale communicatie	4	1,5%
Niet ingevuld	23	8,6%
Totaal	266	100%

Bij alle situaties gaat de voorkeur uit naar face-to-face communicatie. De uitzondering is bij de situaties lage complexiteit en meerdere cues (2). Daarbij gaat de voorkeur uit naar telefonische communicatie. Schriftelijke communicatie speelt bij 'documentatie bewaren' (18,0%) en 'onzekerheid' (9,4%) ook een belangrijke rol.

5.2.3 Relatie mediumvoorkeur met onderzochte factoren

Relatie mediumvoorkeur met respondent karakteristieken

Voor de respondent karakteristieken (geslacht, leeftijd, afstand (rayon), fysiek toegankelijkheid tot internet) is de relatie met mediumvoorkeur bepaald. De kruistabellen van de significante relaties zijn terug te vinden in bijlage 5.

Geslacht

Er is een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor telefonische communicatie en geslacht in de situaties:

- feedback ($\chi^2(1) = 5.408, p < .020$),
- ambiguïteit ($\chi^2(1) = 5.689, p < .017$).

Vrouwen geven in deze situaties significant vaker de voorkeur aan telefonische communicatie.

Leeftijd

Er is een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor face-to-face communicatie en leeftijd in de situaties:

- hoge urgentie ($\chi^2(1) = 3.856, p < .050$),
- onzekerheid ($\chi^2(1) = 5.281, p < .022$).

Respondenten boven de 75 jaar geven in deze situaties significant vaker de voorkeur aan face-to-face communicatie.

Afstand

Er is een significante relatie tussen mediumvoorkeur en afstand (rayon) in de rayons Almelo, Hellendoorn, Rijssen-Holten en Wierden en Tubbergen en Twenterand. In het rayon Almelo is er een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor het communicatiemiddel face-to-face en afstand in de situaties:

- lage urgentie ($\chi^2(1) = 7.198, p < .007$),
- meerdere cues (2) ($\chi^2(1) = 4.173, p < .041$).

De respondenten uit Almelo geven significant vaker de voorkeur aan face-to-face communicatie dan de respondenten uit andere rayons.

In het rayon Almelo is er ook een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor het communicatiemiddel telefonisch en afstand in de situaties:

- lage urgentie ($\chi^2(1) = 7.558, p < .006$),
- meerdere cues (2) ($\chi^2(1) = 4.648, p < .031$).

Respondenten uit rayon Almelo geven significant minder vaak de voorkeur aan telefonische communicatie dan respondenten uit de andere rayons.

In het rayon Hellendoorn, Rijssen-Holten, Wierden is er een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor het communicatiemiddel face-to-face en afstand in de situaties:

- lage urgentie ($\chi^2(1) = 10.502, p < .001$),
- meerdere cues (2) ($\chi^2(1) = 6.290, p < .012$).

Respondenten uit rayon Hellendoorn/Rijssen-Holten/Wierden geven significant minder vaak de voorkeur aan face-to-face communicatie dan respondenten uit de andere rayons.

In rayon Hellendoorn, Rijssen-Holten, Wierden is er ook een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor het communicatiemiddel telefonisch en afstand in de situaties:

- lage urgentie ($\chi^2(1) = 8.186, p < .004$),
- meerdere cues (2) ($\chi^2(1) = 5.272, p < .022$).

Respondenten uit rayon Hellendoorn/Rijssen-Holten/Wierden geven significant vaker de voorkeur aan telefonische communicatie dan respondenten uit de andere rayons.

In rayon Tubbergen/Twenterand is er een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor het communicatiemiddel schriftelijk en afstand in de situatie:

- onzekerheid ($\chi^2(1) = 4.774, p < .029$).

Respondenten uit rayon Twenterand/Tubbergen geven significant vaker de voorkeur aan schriftelijke communicatie dan respondenten uit de andere rayons.

Fysieke toegankelijkheid tot internet

Er is een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor het communicatiemiddel face-to-face en fysieke toegankelijkheid tot internet in de situaties:

- lage urgentie ($\chi^2(1) = 7.944, p < .005$),
- hoge urgentie ($\chi^2(1) = 6.411, p < .011$),
- meerdere cues (2) ($\chi^2(1) = 7.063, p < .008$),
- meerdere cues (1) ($\chi^2(1) = 5.063, p < .024$),
- lage complexiteit ($\chi^2(1) = 6.844, p < .009$),
- onzekerheid ($\chi^2(1) = 7.764, p < .005$).

Respondenten met fysieke toegankelijkheid tot internet geven in deze situaties significant minder vaak de voorkeur aan face-to-face communicatie dan respondenten zonder fysieke toegang.

Er is een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor het communicatiemiddel telefonisch en fysieke toegankelijkheid tot internet in de situatie:

- hoge urgentie ($\chi^2(1) = 4.897, p < .027$).

Respondenten met fysieke toegankelijkheid tot internet geven in deze situatie significant vaker de voorkeur aan telefonische communicatie dan respondenten zonder fysieke toegankelijkheid tot internet.

In bepaalde situaties is er een relatie tussen de respondent karakteristieken geslacht, leeftijd, afstand en fysieke toegankelijkheid tot internet en de mediumvoorkeur van CIZ-geïndiceerden.

Relatie mediumvoorkeur met situationele factor

Voor de situationele factor documentatie is de relatie met mediumvoorkeur bepaald. De kruistabellen van de significante relaties zijn terug te vinden in bijlage 5.

Lage urgentie

Er is een significante relatie tussen mediumvoorkeur voor het communicatiemiddel telefonisch en documentatie in de situatie:

- lage urgentie ($\chi^2(1) = 4.966, p < .026$).

De respondenten geven in deze situatie significant vaker de voorkeur aan telefonische communicatie dan respondenten zonder de behoefte informatie te kunnen bewaren.

5.2.4 Mediumgebruik van CIZ geïndiceerden

Uit tabel 5.23 blijkt dat de respondenten bij hun keuze voor thuiszorginstelling voornamelijk gebruik hebben gemaakt van telefonische communicatie (49,2%). Communicatie via de internet site, advertenties, posters en de open dag zijn amper gebruikt door de respondenten. De categorie 'anders, namelijk...' bestaat voor 45,5% uit het antwoord ziekenhuis. Oftewel 7,5% van de respondenten heeft aangegeven dat het ziekenhuis het gebruik middel was bij de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente.

Tabel 5.23. *Gebruikt middel bij uiteindelijke keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (n=266).*

	Aantal	Percentage
Telefoniste	131	49,2 %
Anders, namelijk	44	16,5 %
Persoonlijk contact	24	9,0 %
Telefoonboek/ gemeentegids	24	9,0 %
Noord West Thuis Best	24	9,0 %
Folder(s)	16	6,0 %
Internet site	2	0,8 %
Advertenties	2	0,8 %
Posters	2	0,8 %
Open dag	1	0,4 %

Relatie mediumgebruik met respondent karakteristieken

De relatie tussen de respondent karakteristieken (geslacht, leeftijd, afstand (rayon), fysiek toegankelijkheid tot internet) en mediumgebruik is onderzocht.

Er is geen significante relatie gevonden tussen mediumgebruik en een sociaal demografische factor.

Relatie mediumgebruik met situationele factor

Voor de situationele factor documentatie is de relatie met mediumgebruik bepaald. Het blijkt dat er voor documentatie geen significante relatie is met mediumgebruik.

Overeenkomsten mediumvoorkeur en mediumgebruik

Er is een duidelijk verschil zichtbaar tussen de mediumvoorkeur en het mediumgebruik van de respondenten. De mediumvoorkeur is face-to-face communicatie, terwijl het voornaamste gebruikte medium bij de keuze voor thuiszorginstelling de telefoon is. Het gebruik van schriftelijke communicatie is hoger dan de mediumvoorkeur aangeeft.

Tabel 5.11. Voorkeursmiddel bij keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (n=266).

	Mediumvoorkeur		Mediumgebruik	
	Frequentie	Percentage	Frequentie	Percentage
Face-to-face	167	62,8%	25	9,4%
Telefoon	46	17,3%	131	49,2%
Schriftelijk	23	8,6%	68	26,4%
Digitaal	7	2,6%	2	0,8%
Anders, namelijk	*	*	44	16,5%
Niet ingevuld	23	8,6%	*	*
Totaal	266	100%	**	**

*Deze categorie was niet als antwoordmogelijkheid toegevoegd

**De respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen waardoor het totaal geen 266 (100%) is.

CONCLUSIES ENQUETE

In dit hoofdstuk worden conclusies verbonden aan de onderzoeksvragen.

Onderzoeksvraag Welke personen uit de omgeving van de CIZ geïndiceerden zijn betrokken bij de keuze voor thuiszorginstelling?

De meeste respondenten die de keuze hebben gemaakt voor Thuiszorg Noord West Twente deden dat samen met hun familie. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de familie de belangrijkste doelgroep is voor de instelling om hun communicatie op te richten. Het kan echter ook zijn dat mensen die hun keuze maken met hun arts, met het ziekenhuispersoneel of anderen vaker uitkomen bij een andere thuiszorginstelling. Onderzoek onder cliënten van andere thuiszorginstellingen zou hierin helderheid kunnen verschaffen.

Uit de categorie 'anders, namelijk...' komt naar voren dat de rol van het ziekenhuis bijna even groot is als de rol van de huisarts. De rol van het ziekenhuis en het ziekenhuispersoneel is groter dan Thuiszorg Noord West Twente had gedacht. Deze rol is namelijk vergelijkbaar met de rol van de huisarts. De huisartsen worden door middel van een huisartsennieuwsbrief wel op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen bij Thuiszorg Noord West Twente maar het ziekenhuis(personeel) niet. Door de samenwerking met ziekenhuizen in de regio te vergroten kunnen waarschijnlijk nog meer cliënten worden geworven. Wel is het zo dat Thuiszorg Noord West Twente een samenwerkingsverband heeft met het ziekenhuis in Almelo in de vorm van MediThuis.

Onderzoeksvraag: Welk medium geniet de voorkeur bij CIZ geïndiceerden bij het maken van een keuze voor thuiszorginstelling?

Het voorkeursmedium van de respondenten, en daarmee de cliënten van Thuiszorg Noord West Twente, is face-to-face communicatie. In vier situaties blijken hier echter uitzonderingen op te zijn. De respondenten geven de voorkeur aan telefonische communicatie bij de situaties 'meerdere cues (2)' en 'lage complexiteit'. In twee situaties geeft een relevant aantal respondenten aan dat schriftelijke communicatie bij hen de voorkeur geniet, namelijk bij 'documentatie bewaren' en bij 'onzekerheid'. De respondenten hebben bij bijna alle stellingen gekozen voor het rijkste medium.

Als mensen informatie willen bewaren kiezen ze relatief vaak voor schriftelijke communicatie. De reden voor het vragen van schriftelijke communicatie kan dus zijn dat men het wil bewaren. Hier kan met het maken van schriftelijk communicatie rekening mee worden gehouden.

De voorkeur voor face-to-face communicatie is het meest aangegeven. Uitgaande van de MRT maakt dit 'het vinden van informatie voor het maken van een keuze Thuiszorg Noord West

Twente' een onzekere en/of ambigue situatie. Hiermee moet door het personeel van Thuiszorg Noord West Twente dat het eerste contact heeft met de cliënt rekening worden gehouden.

Onderzoeksvraag: Is er een relatie tussen de onderzochte factoren en de mediumvoorkeur van CIZ geïndiceerden?

Er is een relatie tussen mediumvoorkeur en de respondent karakteristieken geslacht, leeftijd, afstand en fysieke toegankelijkheid tot internet in bepaalde situaties. Vrouwen geven bijvoorbeeld vaker de voorkeur aan telefonische communicatie in de situaties hoge urgentie en onzekerheid. Hiermee is voor het eerst vastgesteld dat er een relatie is tussen geslacht en mediumvoorkeur en leeftijd en mediumvoorkeur. In rayon Almelo, waar de afstand tussen (potentiële) cliënt en een vestiging van Thuiszorg Noord West Twente het kleinst is, gaat de voorkeur uit naar face-to-face communicatie. In rayon Hellendoorn, Rijssen-Holten, Wierden gaat vaker de voorkeur uit naar telefonische communicatie. Opvallend hierbij is dat er een relatie is tussen fysieke toegankelijkheid tot internet en face-to-face communicatie en fysieke toegankelijkheid met telefonische communicatie. Bij fysieke toegankelijkheid wordt minder vaak de voorkeur geven aan face-to-face communicatie en vaker de voorkeur aan telefonische communicatie.

Er is een relatie tussen de situationele factor documentatie en mediumvoorkeur in bepaalde situaties.

Doordat weinig respondenten gebruik maken van internet en/of e-mail is niet vast te stellen dat fysieke toegankelijkheid tot internet een relatie heeft met de voorkeur voor digitale communicatie.

Onderzoeksvraag: Welk medium wordt gebruikt door CIZ geïndiceerden bij het maken van een keuze voor thuiszorginstelling?

De respondenten hebben bij hun keuze voor Thuiszorg Noord West Twente voornamelijk gebruik gemaakt van telefonische communicatie. De telefoniste is met 49,0% het meest genoemde communicatiekanaal bij de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. Het KlantenContactCentrum (KCC) dat alle inkomende telefonische gesprekken verwerkt speelt dus een belangrijke rol bij de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente. Schriftelijke communicatie, communicatie via internet en e-mail zijn amper gebruikt door de respondenten. Doordat maar weinig respondenten gebruik maken van e-mail kan gesteld worden dat met het ontwikkelen van het communicatiemiddel de digitale nieuwsbrief voor cliënten niet al te veel haast hoeft te worden gemaakt. De meeste cliënten hebben namelijk toch geen e-mail. Dit zal in de toekomst naar verwachting wel gaan veranderen. Al wil dat nog niet zeggen dat mensen dan ook een digitale nieuwsbrief willen ontvangen. De resultaten van het onderzoek geven namelijk aan dat de

voorkeur voor e-mail minimaal is en dat de respondenten de voorkeur geven aan face-to-face en telefonische communicatie.

Bijna een kwart van de respondenten geeft aan niet te weten van welk kanaal ze gebruik hebben gemaakt. De meeste cliënten van Thuiszorg Noord West Twente zijn 'binnengehaald' via face-to-face en/of telefonische communicatie. Dit kan betekenen dat schriftelijke en digitale communicatie niet van belang zijn bij de keuze voor thuiszorgorganisatie. Het kan ook betekenen dat mensen die via schriftelijke en/of digitale communicatie een keuze maken voor thuiszorginstelling een andere instelling kiezen.

De meerderheid van de respondenten geeft aan maar één instelling in overweging te hebben genomen en met maar één instelling contact te hebben gehad. De resultaten geven aan dat dit voornamelijk komt doordat een grote groep van de respondenten niet bekend is met andere thuiszorginstellingen. De lage bekendheid zou kunnen komen, doordat mensen maar een korte tijd (vaak maar een week) de tijd hebben genomen om een keuze te maken. Veel vergelijking met andere instellingen kan er in die week waarschijnlijk niet plaatsvinden.

Onderzoeksvraag: Is er een relatie tussen de onderzochte factoren en het mediumgebruik van CIZ geïndiceerden?

Er is geen relatie gevonden tussen geslacht, leeftijd, afstand, fysieke toegankelijkheid tot internet en documentatie met mediumgebruik. Een meerderheid van de respondenten geeft aan informatie te willen kunnen bewaren. Er is echter niet gevraagd welke informatie daadwerkelijk is bewaard. Bij het maken van schriftelijke communicatiemiddelen moet er rekening mee worden gehouden dat de informatie langdurig klopt, omdat de informatie mogelijk bewaard wordt. Het hoge gebruik van telefonische communicatie is strijdig met de behoefte om informatie te kunnen bewaren, aangezien de communicatievorm telefonisch zich niet leent voor het bewaren van informatie. De reden hiervoor is onduidelijk. Een verklaring kan zijn, dat de behoefte om informatie te bewaren kleiner is dan de behoefte voor telefonische communicatie. Hierdoor heeft documentatie bewaren geen grote invloed op het gebruik van het communicatiekanaal. Het kan ook zijn dat men ervan uit gaat dat als er telefonische communicatie is dit de mogelijkheid tot het bewaren van documentatie niet belemmert. Men kan tijdens een telefonisch gesprek ook aangeven nog folders te willen ontvangen.

DISCUSSIE

In dit hoofdstuk worden de discussiepunten rondom dit onderzoek belicht.

Bij dit onderzoek is geprobeerd zo volledig mogelijk te zijn. Er zijn natuurlijk altijd zaken die niet zijn meegenomen in het onderzoek terwijl dit wel de bedoeling was. Dit is omdat de enquête anders onhandelbaar werd of omdat pas na het versturen van de enquête het belang van sommige zaken voor de onderzoeker duidelijk werden. Eerst wordt er een reflectie gegeven op de gebruikte literatuur, daarna volgen een aantal beperkingen van het onderzoek.

Reflectie op de gebruikte literatuur

Het keuzeproces voor een thuiszorginstelling is aan de hand van een aantal variabelen bekeken. Het is hierbij onmogelijk gebleken alle mogelijke variabelen mee te nemen en te onderzoeken in het onderzoek. Hierdoor is het keuzeproces omschreven aan de hand van een beperkt aantal variabelen. Earl Babbie (2001) noemt dit reductionisme en stelt dat reductionisme een poging is een complex fenomeen te begrijpen aan de hand van een beperkt aantal concepten. Hierbij is het mogelijk dat een aantal belangrijke aspecten buiten beschouwing is gebleven. Verder onderzoek aan de hand van andere variabelen is dus net zo belangrijk als vervolgonderzoek aan de hand van dezelfde variabelen. Dit laatste omdat herhaling altijd belangrijk is om onderzoeksresultaten te kunnen generaliseren.

De huidige resultaten ondersteunen maar gedeeltelijk de theorie en de resultaten van Van Erp (1998) over de Decision Making Unit. De initiator zou namelijk meestal de ik-persoon en de huisarts moeten zijn. Uit de resultaten komt naar voren dat dit meestal de ik-persoon en diens familie de initiator van het aanvragen van thuiszorg zijn. De beïnvloeders zouden, volgens de theorie, voornamelijk de familie en de huisarts zijn. Dit komt overeen met de resultaten. Van Erp stelt dat de beslisser vaak de ik-persoon is. Dit komt overeen met de resultaten. Volgens de theorie zou de hulpvrager meestal de familie en de ik-persoon zijn. Uit de resultaten komt dit ook naar voren. Al worden de verwijzers en de categorie 'overig' ook vaak genoemd. Het is voornamelijk de initiator bij de keuze voor thuiszorg die niet overeen komt met de resultaten van Van Erp. Bij de keuze voor thuiszorg is de rol van de familie groter. De personen waaruit de Decision Making Unit bestaat is gebaseerd op onderzoek bij een keuze voor specialist. Het verschil in antwoorden tussen het huidige onderzoek en het onderzoek van Van Erp kan als oorzaak hebben dat het niet identieke keuzes betreft. Bij meer onderzoek naar de betrokken personen bij de keuze voor een (zorg)service zijn de uitkomsten beter te generaliseren.

De Media Richness Theory gaat uit van communicatie tussen managers bij bedrijven. Hoewel de theorie ook wordt gebruikt bij communicatie met klanten (Herder, 2004) en communicatie met personeel van de werkvloer (El-Shinnawy & Markus, 1998) gaat de meeste onderzoeksliteratuur

die gebruik maakt van de MRT over communicatie tussen managers binnen of tussen bedrijven. Pieterse (in voorbereiding) heeft geen bewijs gevonden dat de MRT niet kan worden gebruikt buiten haar normale setting, namelijk communicatie tussen managers. Op dit moment zijn er dus geen belemmeringen om de MRT buiten haar oorspronkelijke setting te gebruiken. Meer onderzoek naar de setting van de MRT kan aantonen op welke 'locaties' in de maatschappij de MRT getoetst kan worden.

De geïnterviewde medewerkers verwachten dat (potentiële) cliënten bij het maken van hun keuze voor thuiszorginstellingen meestal gebruik maken van schriftelijke communicatie. De resultaten van de schriftelijke enquête geven echter aan, dat de respondenten bij hun keuze voor Thuiszorg Noord West Twente voornamelijk gebruik hebben gemaakt van de telefoon. De telefoon is een rijker medium dan schriftelijke communicatie. De voorkeur van de respondenten gaat echter uit naar face-to-face communicatie. Dit is volgens mediarijkeidsschaal het rijkste medium. Het verschil tussen mediumgebruik en mediumvoorkeur is, volgens de mediarijkeidsschaal, niet zo groot aangezien de telefoon het op één na rijkste communicatiemiddel is.

Het rijkste medium, face-to-face communicatie, wordt volgens de Media Richness Theory gebruikt in ambigue situaties. Uit de enquêteresultaten komt ook naar voren dat mensen niet precies weten wat voor thuiszorg ze ontvangen. Dit maakt de situatie voor hen ambigue. Om de potentiële cliënten zo goed mogelijk tegemoet te komen is het daarom verstandig om hen via face-to-face communicatie te benaderen.

Het benaderen van deze doelgroep via face-to-face communicatie is ook belangrijk voor een andere reden. De leeftijd van deze doelgroep ligt vaak boven de 75 jaar. Deze mensen zijn vaak lichamelijk en geestelijk afhankelijk van derden. Via face-to-face communicatie is het gemakkelijk te achterhalen of de persoon in kwestie de procedure voor het aanvragen voor thuiszorg begrijpt. Via schriftelijke communicatie is dit onmogelijk. Hierbij moet wel gesteld worden dat het voor de instelling misschien niet (financieel) haalbaar is om alle potentiële cliënten via face-to-face communicatie te benaderen.

Volgens El-Shinnawy & Markus (1998) geniet e-mail de voorkeur in ambigue situaties. In het huidige onderzoek was het e-mail gebruik zo laag dat de onderzoeksresultaten van El-Shinnawy & Markus niet konden worden ondersteund. Verder onderzoek naar de voorkeur van e-mail in een ambigue situatie is van belang om de voorkeur voor e-mail beter te kunnen begrijpen.

De resultaten van het onderzoek van Herder (2004) worden bevestigd door de resultaten van het huidige onderzoek voor de voorkeur bij de situatie hoge urgentie.

De resultaten van het onderzoek van Herder (2004) worden niet bevestigd door de resultaten van het huidige onderzoek voor de voorkeur bij de situaties lage urgentie, documentatie bewaren, meerdere cues (1), persoonlijke focus, ambiguïteit en lage complexiteit. Dit komt omdat het e-mailgebruik onder de respondenten van het huidige onderzoek minimaal is.

Bij bijna alle situaties in het huidige onderzoek gaat de voorkeur uit naar face-to-face communicatie. De uitzondering is bij de situaties lage complexiteit en meerdere cues (2). Daarbij gaat de voorkeur uit naar telefonische communicatie. Schriftelijke communicatie speelt bij 'documentatie bewaren' en 'onzekerheid' ook een belangrijke rol. Deze resultaten ondersteunen de MRT gedeeltelijk. In de situaties lage complexiteit en lage urgentie zou de voorkeur uit moeten gaan naar een kanaal met lage mediarijkheden.

De resultaten van Trevino, Lengel & Daft (1987) en Van de Wijngaert (1999), dat de voorkeur bij een kleine fysieke afstand uitgaat naar e-mail en telefoon, worden niet ondersteund door het minimale gebruik van internet en e-mail onder de respondenten. Uit de resultaten blijkt echter dat er alleen er een relatie is tussen fysieke toegankelijkheid tot internet en een grotere voorkeur voor telefonische communicatie in de situatie hoge urgentie.

De veronderstelling van El-Shinnawy & Markus (1998) en Herder (2004), dat als documentatie bewaren gewenst is er een andere voorkeur is dan e-mail in de situatie lage urgentie, wordt ondersteund. De resultaten geven aan dat er een significante relatie is tussen het willen bewaren van documentatie en een grotere voorkeur voor telefonische communicatie in de situatie lage urgentie. Het is mogelijk dat men via telefonische communicatie gewend is documentatie aan te vragen die bewaard kan worden.

Er is geen significante relatie gevonden tussen mediumgebruik en de factoren geslacht, leeftijd, afstand, fysieke toegankelijkheid en documentatie. De veronderstellingen over de relatie tussen mediumgebruik met deze factoren kunnen daarom niet ondersteund worden. Nader onderzoek kan aangeven waarom er geen relatie gevonden is.

Beperkingen van het onderzoek

De hoge leeftijd van de respondenten kan een negatieve invloed hebben gehad op de betrouwbaarheid van de resultaten. Het is mogelijk dat de respondenten mede door hun hoge leeftijd vragen uit de enquête niet goed hebben begrepen. Bij enquêtevraag 35 over het bewaren van informatie geeft namelijk een meerderheid van de respondenten de voorkeur aan telefonische communicatie. Via dit kanaal is het echter niet mogelijk om documentatie te bewaren. Het kan ook zijn dat de respondenten de vraag niet goed hebben gelezen. Het was namelijk de elfde stelling van een reeks stellingen die veel op elkaar lijken.

Het is aannemelijk dat, door de hoge leeftijd van de respondenten, de familieleden betrokken zijn geweest bij het invullen van de enquête. De rol van de familie kan daardoor in de uitkomsten van dit onderzoek zijn oververtegenwoordigd. Dit kan als gevolg hebben dat de rol van andere partijen onvoldoende aan het licht is gekomen.

Bij de cliënten is gebruik gemaakt van een aselechte steekproef. Dat de enquête aselechte is verstuurd garandeert nog niet dat de respondenten die de enquête hebben teruggestuurd ook een goede vertegenwoordiging van die selectie zijn. De resultaten zullen waarschijnlijk in mindere

mate iets zeggen over het keuzeproces van erg zieke mensen, omdat zij waarschijnlijk niet in staat zijn de enquête in te vullen. Het is aangetoond dat een groter percentage van de respondenten jonger is dan 75 jaar dan de doelgroep waarnaar de enquête is verstuurd en dat de respondenten minder vaak verpleging ontvangen dan de personen waarnaar de enquête is verstuurd.

Er is geen onderscheid gemaakt tussen een eerste aankoop van thuiszorg en een herhaalde aankoop van thuiszorg. Het is aannemelijk dat mensen die al een keer een keuze hebben gemaakt en tevreden zijn, zich niet op de thuiszorgmarkt zullen oriënteren zodra hun CIZ-indicatie wordt verlengd of vernieuwd.

Er zijn verscheidene pogingen gedaan om respondenten te werven die thuiszorg afnemen bij andere thuiszorgorganisaties. Deze pogingen hebben echter maar vier reacties opgeleverd. Aan de hand van die reacties kon geen vergelijking gemaakt worden tussen cliënten van Thuiszorg Noord West Twente en cliënten van andere thuiszorginstellingen. Of de instelling via bepaalde communicatiemiddelen of personen meer of minder dan een gemiddeld aantal cliënten 'binnenhaalt' is dus niet na te gaan met de huidige enquêtegegevens.

AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens aanbevelingen gedaan naar aanleiding van het vooronderzoek en de enquête. De paragraaf wordt afgesloten met aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

8.1 Aanbevelingen interviews

Duidelijk doel en doelgroep bij communicatiemiddelen

Een aanbeveling die voorkomt uit de resultaten van het vooronderzoek is dat er per communicatiemiddel duidelijker gesteld moet worden wie de doelgroep is en wat het doel van het middel is. Op dit moment heeft niet iedereen dezelfde doelgroep en/of doelstelling voor ogen bij het gebruik van een communicatiemiddel.

Herkenbaarheid doelgroep

Het is belangrijk dat de organisatie er achter komt wat hun doelgroep en hun mogelijke doelgroep is. Daarover bestaat bij de medewerkers nu nog veel onduidelijkheid.

8.2 Aanbevelingen enquête

Persoonlijk gesprek

Het algemene beeld dat uit de enquête naar voren komt is dat de respondenten bij het maken van hun keuze voor thuiszorginstelling de voorkeur geven aan face-to-face communicatie. Dit houdt in dat de respondenten graag persoonlijk met iemand spreken bij het kiezen voor een thuiszorginstelling. Het advies is dan ook om face-to-face communicatie tussen medewerkers en (potentiële) cliënten te stimuleren en bevorderen.

PR in ziekenhuis en bij ziekenhuispersoneel

Veel patiënten van de ziekenhuizen uit de omgeving hebben thuiszorg nodig. 5,6% van de cliënten van Thuiszorg Noord West Twente komen ook binnen via doorverwijzingen van ziekenhuizen. Het is belangrijk om het personeel van een ziekenhuis niet te onderkennen als belangrijke partner. Net als nu al bij de huisartsen gebeurt, moet er in de communicatie met verwijzers voldoende aandacht zijn voor het ziekenhuis en het personeel dat daar rond loopt. Het contact met de ziekenhuizen in de regio en hun personeel is onder andere te vergroten door het openen van een uitleenpunt in het ziekenhuis, door het verspreiden van folder en postermateriaal en door het geven van groepsvoorlichting en/of spreekuren.

Informatie bewaren

Aangezien mensen informatie willen kunnen bewaren moet de informatie langdurig correct zijn. Wijzigingen zoals adreswijzigingen moeten vroegtijdig worden vermeld.

Doelgroep onderzoek bepalen

Voor vervolgonderzoek is het belangrijk om goed na te gaan welke vragen er beantwoord moeten worden en door wie voordat het onderzoek daadwerkelijk van start gaat. In het huidige onderzoek bleek het zeer moeilijk tot vrijwel onmogelijk om respondenten te vinden die geen cliënt waren van Thuiszorg Noord West Twente. Zorgloketten en andere thuiszorginstellingen wilden niet meewerken en kranten advertenties en flyers leverden onvoldoende reacties op.

PR bij Moslims (allochtonen)

Het aantal Moslims bij Thuiszorg Noord West Twente is met 0,8% klein. Het vergroten van het percentage cliënten dat Moslim is, lijkt mogelijk. Kijkend naar de algemene uitkomsten van het onderzoek kan dit het beste met face-to-face en telefonische communicatie. Het is ook aan te bevelen om deze doelgroep met behulp van groepsbijeenkomsten in hun eigen taal voor te lichten. Het kan echter zijn dat de culturele verschillen een andere aanpak effectiever maakt. Een mogelijkheid is het uitbrengen van foldermateriaal in het Arabisch en deze te verspreiden op locaties waar veel Moslims komen.

Duidelijke informatie verspreiden

Het is aan te bevelen over het maken van een keuze voor een Thuiszorg Noord West Twente duidelijke informatie te verspreiden. Deze taak wordt namelijk beschouwd als onzeker en/ of ambigue. Als Thuiszorg Noord West Twente duidelijkheid kan verschaffen over de situatie zal dit het aantal nieuwe cliënten bevorderen.

Bedrijfspresentaties ontwikkelen

Het geven van bedrijfspresentaties bij groepen senioren is een gewenste manier van communicatie. De doelgroep geeft de voorkeur aan face-to-face communicatie. Dit is mogelijk na de bedrijfspresentatie. Het is dan ook belangrijk dat er een digitale bedrijfspresentatie komt.

8.3 Vervolgonderzoek (wetenschappelijke aanbevelingen)

Maatschappelijk vervolgonderzoek

Tevredenheidonderzoek klanten KlantenContactCentrum (KCC)

Veel mensen maken bij het maken van een keuze voor Thuiszorg Noord West Twente gebruik van het KCC. De tevredenheid over het KCC speelt dus een belangrijke rol bij deze keuze. Een

tevredenheidonderzoek onder mensen die het KCC bellen is van belang. Indien daar verbeterpunten uit komen en deze worden doorgevoerd kan dat er voor zorgen dat nog meer mensen cliënt worden.

Vrouwen geven in twee situaties significant vaker de voorkeur aan telefonische communicatie dan mannen, namelijk in de situatie dat feedback gewenst is en in de situatie dat ambiguïteit bestaat. Bij het ontwikkelen van communicatiemiddelen kan hier rekening mee worden gehouden. In een onderzoek naar de tevredenheid van cliënten over het KCC is het daarom verstandig het geslacht van de respondenten mee te nemen. Het kan namelijk zo zijn dat vrouwen meer tevreden zijn over het KCC dan mannen en daarom vaker van dit communicatiemiddel gebruik maken.

Onderzoek onder cliënten andere thuiszorginstellingen

Het is verstandig om in een vervolgonderzoek een vergelijking te maken met cliënten van andere thuiszorginstellingen. Er kunnen, aan de hand van die resultaten en de vergelijking daarvan met dit onderzoek, uitspraken worden gedaan over welke vormen van benadering moeten worden verbeterd. Het zou namelijk kunnen zijn dat mensen die via internet op zoek gaan naar een thuiszorginstelling vaker bij de concurrent uitkomen dan bij Thuiszorg Noord West Twente. Dat kan aan de hand van de huidige gegevens niet worden onderzocht.

Werven niet-clieënten

In het huidige onderzoek is geprobeerd om respondenten te werven die geen thuiszorg afnemen van Thuiszorg Noord West Twente. Dit is echter niet gelukt. Organisaties als het zorgloket en CIZ wilden niet meewerken. Advertenties in huis-aan-huisbladen en flyers bij bibliotheken, apotheken, huisartsen en ouderenorganisaties hebben in totaal maar vier reacties opgeleverd. Voordat een onderzoek wordt gedaan naar cliënten van andere thuiszorginstellingen zal er eerst goed duidelijk moeten zijn hoe de respondenten voor zo'n onderzoek geworven gaan worden.

Tevredenheidonderzoek

Cliënten van Thuiszorg Noord West Twente hebben weinig thuiszorginstellingen met elkaar vergeleken. Dit is voornamelijk omdat ze niet bekend zijn met andere thuiszorginstellingen. Een reden om op zoek te gaan naar een nieuwe thuiszorginstelling is ontevredenheid over de huidige thuiszorginstelling. Om te voorkomen dat cliënten op zoek gaan naar een andere thuiszorginstelling is het dus belangrijk dat de tevredenheid over Thuiszorg Noord West Twente hoog is. Dit kan door middel van het regelmatig houden van een tevredenheidonderzoek en het opvolgen van de adviezen en aanbevelingen die daaruit voortkomen.

Onderzoek naar middelen die familie beïnvloeden

Door de grote invloed van de familie op de keuze voor thuiszorginstelling is het van belang te onderzoeken welke communicatiemiddelen de familie gebruikt, aan welke communicatiemiddelen

de familie de voorkeur geeft en welke variabelen deze keuze beïnvloeden. Er ontstaat dan een duidelijker beeld van de manier waarop de familie van CIZ geïndiceerden het efficiëntste benaderd kan worden.

Wetenschappelijk vervolgonderzoek

Onderzoek naar andere setting Media Richness Theory (MRT)

De Media Richness Theory is gebaseerd op communicatie tussen managers bij bedrijven. De theorie is al bij meerdere onderzoeken gebruikt bij zakelijke communicatie tussen personeel van de werkvloer en met klanten. In hoeverre de MRT bij deze doelgroepen gebruikt kan worden is echter nog niet goed onderzocht. Dit moet in de toekomst zeker gebeuren om de bruikbaarheid van de theorie te vergroten. De vraag of de MRT ook in andere settings gebruikt mag worden, kan dan beantwoord worden.

Experimenten naar mediumvoorkeur en mediumgebruik

In het huidige onderzoek is respondenten gevraagd naar hun eigen mediumvoorkeur en mediumgebruik. Mensen geven hier niet altijd de juiste antwoorden op. Denk bijvoorbeeld aan sociaal wenselijke antwoorden. Het is daarom belangrijk dat de mediumvoorkeur en het mediumgebruik van mensen ook op andere manieren wordt onderzocht dan een enquête. Een experiment lijkt hierbij een goed alternatief, omdat mensen tijdens het maken van de keuze kunnen worden geobserveerd. Als de resultaten van de mediumvoorkeur en mediumgebruik elkaar ondersteunen, versterkt dit de waarde van de resultaten. Al is het waarschijnlijk gecompliceerd om senioren mee te laten werken aan een experiment. Ze zullen er zelf geen behoefte aan hebben en het is te betwijfelen of ze het lichamelijk en geestelijk aan kunnen.

Herhaling onderzoek bij andere doelgroepen

De respondenten uit het onderzoek zijn een belangrijk maar beperkt deel van onze maatschappij. Herhaling van dit type onderzoek, met dezelfde onderzoeksvragen, bij andere doelgroepen zoals bij respondenten met andere geloofsovertuigingen en leeftijdsklassen is van essentieel belang voor de generaliseerbaarheid van de onderzoeksgegevens.

Onderzoek naar relatie tussen mediumvoorkeur en –gebruik met geslacht en leeftijd

In de toekomst zal er meer onderzoek moeten worden gedaan naar de relatie tussen geslacht en leeftijd met mediumvoorkeur en mediumgebruik. Er is in dit onderzoek namelijk geen relatie gevonden tussen geslacht en leeftijd met mediumgebruik. Voor sommige situaties is er echter wel een relatie gevonden tussen mediumvoorkeur met leeftijd en geslacht. Verder onderzoek zal

moeten aanwijzen waarom dit zo is. De vraag 'wat is de relatie tussen geslacht en leeftijd met mediumvoorkeur en mediumgebruik' kan dan beter worden beantwoord.

Onderzoek verband toegankelijkheid internet en voorkeur voor face-to-face communicatie

In vervolgonderzoek moet worden nagegaan of er een verband is tussen fysieke toegankelijkheid tot internet en/of e-mail en het gebruik van face-to-face communicatie. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat respondenten met fysieke toegankelijkheid tot internet een kleinere voorkeur voor face-to-face communicatie hebben. De vraag of mensen met een fysieke toegankelijkheid tot internet een kleinere voorkeur hebben voor face-to-face communicatie kan dan worden beantwoord. Daardoor ontstaat er een duidelijker beeld van internetgebruikers. Dit onderzoek moet dan wel plaatsvinden bij een doelgroep waarbij het e-mail- en internetgebruik hoger ligt. Anders kunnen er geen conclusies worden getrokken.

Meer vragen per situatie

Bij vervolgonderzoek is het belangrijk dat situaties worden onderzocht met meerdere vragen per situatie. In dit onderzoek is per situatie één stelling geformuleerd. Uit dit onderzoek blijkt dat bij de situatie 'meerdere cues (2)' de voorkeur uit gaat naar telefonische communicatie. Dit spreekt het resultaat van de situatie 'meerdere cues (1)' tegen waarbij de voorkeur uit gaat naar face-to-face communicatie. Het kan zijn dat de stelling over de situatie 'meerdere cues (2)' onduidelijk is geformuleerd. Een onduidelijke formulering kan leiden tot een onverwacht en onverklaarbaar antwoord, zoals de voorkeur voor telefonische communicatie.

LITERATUURLIJST

- Blackwell, R. D., Miniard, P. W. & Engel, J. F., (2001). *Consumer Behavior*. Hartcourt College Publishers. 9de editie.
- Billboard (2005). Wie beslist er eigenlijk in de ouderenzorg? *Billboard*, 12, april 2005.
- CBS, 2005a. Kerncijfers bevolking.
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?HDR=T&LA=nl&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-2,4-7,14-18,59-60,65&D2=0,5,10,15,20,25,30,35,40,45,\(I-4\)-I&STB=G1](http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?HDR=T&LA=nl&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-2,4-7,14-18,59-60,65&D2=0,5,10,15,20,25,30,35,40,45,(I-4)-I&STB=G1), gezien op 2 april 2005.
- CBS, 2005b. Voorspelling tot 2050.
<http://www.cbs.nl/nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2005/1653k.htm>, gezien op 2 april 2005.
- Daft, R. L. & Lengel, R. H. (1984). Information richness: a new approach to managerial behavior and organization design. *Research in Organizational Behavior*, vol. 6, pages 191-233, JAI Press Inc.
- Daft, R. L. & Lengel, R. H. (1986). Organizational information requirements, media richness and structural design, *Management science*, vol. 32, no. 5, Mei 1986, p. 554-571.
- Daft, R.L. (1998). *Organization Theory and Design*, 6th edision, south western publishing, Cincinnati, Ohio.
- Dennis, A.R. & Kinney, S.T. (1998). Testing Media Richness Theory in the New Media: The effects of cues, feedback, and Task Equivocality. *Information Systems Research*. Vol. 9, no. 3. 256-274.
- Dijkstra, W. & Smit, J., (1999). *Onderzoek met vragenlijsten. Een praktische handleiding*. VU Uitgeverij, Amsterdam.
- El-Shinnawy, M. & Markus, M.L. (1998). Acceptance of Communication Media in Organizations: Richness or Features? *IEEE Transactions on professional communication*, vol. 14, no. 4, December 1998.
- Erp, L.G. Van (1998). *Zorg voor de markt: marketing voor gezondheidsorganisaties*. Elsevier/De Tijdstroom, Maarsssen.
- Floor J.M.G.& Van Raaij, W.F. (1998). *Marketingcommunicatiestrategie : reclame, public relations, sponsoring, promoties, direct-marketingcommunicatie, winkelcommunicatie, persoonlijke verkoop, beurzen en tentoonstellingen, geïntegreerde communicatie*. Derde druk, Houten, Educatieve Partners Nederland.
- Fulk J., Steinfeld, C.W., Schmitz, J. & Power, J.G. (1987). A social information processing model of media use in organizations, *communication research*, vol. 14 no. 5 529-552.
- Gefen, D. & Straub, D. W. (1997). Gender differences in the perception and use of e-mail: an extension to the technology acceptance model. *MIS Quarterly*, 21 (4), 389-400.

- Hébert, R., Bravo, G., Korner-Bitensky, N. & Voyer L. (1996). Refusal and information bias associated with postal questionnaires and face-to-face interviews in very elderly subjects. *J. Clin Epidemiol*, vol. 49, no. 3, 373-381.
- Henry, P. (2001). Evaluating implications for new media and information technologies. *Journal of consumer marketing*, 18 (2), 121-133.
- Herder, M. (2004). Mediumvoorkeur: een onderzoek naar mediumvoorkeur onder Nederlandse klanten van de Informatielijn van de NMa, die toegang hebben tot het Internet.
- J. C. Higgins and R. Finn (1977). *Planning Models in the U.K.: A Survey*. Omega, April.
- Izit, (2005). http://www.izit.nl/home.php?parent_pagina_id=90&pagina_id=94 gezien op 7 juni 2005
- Jamin, H. (1999). 125 jaar Thuiszorg, Oude tradities en nieuwe ambities. Tirion, Baarn.
- Jong, A. T. de (1989). *Aktief als altijd: leefsituatie, leefstijl en initiatieven van jongbejaarden*. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Rijswijk.
- Lind, M. R. (2001). An exploration of communication channel usage by gender. *Work Study*. Vol. 50 (6), 234-240.
- Mogendorff, K.G. (1999). Doeltreffendheid van de media-inzet van de Thuiszorg : een onderzoek naar de wijze waarop cliënten van de Thuiszorg via de eigen media, massamedia en interpersoonlijke verspreiding van informatie voorgelicht worden over het zorg- en dienstenaanbod van Thuiszorg Enschede-Haaksbergen. Doctoraalverslag, Universiteit Twente, Enschede.
- Madonik, B. H. (1990). I Hear What You Say, But What Are You Telling Me? *Canadian Manager*. Vol. (15:1), pp.18-20.
- Morgan, N. A. (1991). *Professional Service Marketing*. Billings & Sons Ltd. Worcester, Groot Brittannie.
- Pieterse, W. (in voorbereiding). Media richness theory: an overview and discussion of 20 years of theory and practice. University of Twente, Department of Communication Studies, The Netherlands.
- Rice, R. E. & Aydin C. (1991). Attitudes toward new organizational technology : network Proximity as a mechanism for social information processing. *Administrative Science Quarterly*, 36, 219-244.
- Robert, L. P. & Dennis, A. R. (2005). Paradox of Richness: A Cognitive Model of Media Choice. *IEEE Transactions on Professional Communication*, vol. 48, no. 1, 10-21.
- Rudy, I. A. (1996) . A critical review of research on electronic media. *Eur. J. Inf. Sys.* 4, 198-213.
- Saunders, C. & Jones, J. W. (1990). Temporal Sequences in information acquisition for Decision Making: A focus on source and medium. *Academy of management review*. Vol 15, 1, 29-48.

- Trevino, L.K. Lengel, R.H. & Daft, R.L. (1987). Media symbolism, media richness and media choice in organizations: a symbolic interactionist model. *Communication Research*, vol. 14, no. 5, 553-574.
- Trevino, L. K., Daft, R. L. & Lengel, R. H. (1990). Understanding Managers' Media Choices: A Symbolic Interactionist Perspective. In J. Fulk, & C. Steinfield (Eds.), *Organisations and Communication Technology* (pp. 71-94). Newbury Park, California: Sage.
- Ungson, G. R., Braunstein, D.N. & Hall, P.D. (1981). Managerial information processing: A research review. *Administrative Science Quarterly*, 26(1): 116-134.
- Van de Wijngaert, L. (1999) Matching media: Information need and new media choice. Telematica Instituut Fundamental Research Series, vol. 004. Enschede, the Netherlands: Telematica Instituut, 1999.
- Vellinga, D. (2004). Vraagsturing. Onze cliënten aan het woord. Intern onderzoek van Thuiszorg Noord West Twente.
- Weick, K.E. (1979). *De social psychology of organizing*. 2nd Edition. Addison-Wesley Publishing Company, Massachusetts, USA.
- Wijayanayake, J.& Higa, K. (1999). Communication media choice by workers in distributed environment. *Information & Management*, 36, 329-338.
- www.kiesmetzorg.nl, gezien op 23 maart 2005.
- Landelijke Organisatie Regionale Patiënten- en consumentenplatforms (coördinatie)
Regionale Organisaties Regionale Patiënten- en consumentenplatforms (beheer)

Mediumvoorkeur en mediumgebruik van senioren met een zorgbehoefte

Bijlagen

Afstudeerscriptie Toegepaste Communicatiewetenschap

•

Universiteit Twente in Enschede, Nederland

**Toegepaste Communicatie Wetenschap
Faculteit Gedragwetenschappen
Universiteit Twente, Enschede
Student: Daniëlle Spoor, s0071455
1^{ste} begeleider: Dr. J. van Gemert-Pijnen
2^{de} begeleider: Dr. M. Galetzka**

Bijlagen

Bijlage 1 Werkgebied Thuiszorg Noord West Twente	pag. 3
Bijlage 2 Schriftelijke enquête	pag. 4
Bijlage 3 Procedure van het onderzoek	pag. 12
Bijlage 4 Resultaten enquête	pag. 13
Bijlage 5 Kruistabellen	pag. 25

Bijlage 1

Werkgebied Thuiszorg Noord West Twente



Bijlage 2

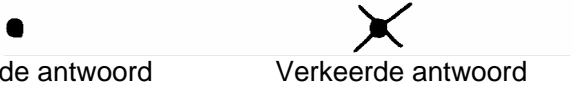
Schriftelijke enquête

Informatie over de vragenlijst

Voor u ligt de enquête over de communicatiemiddelen van Thuiszorg Noord West Twente. De enquête bestaat uit 7 pagina's (inclusief deze voorpagina) en het zal ongeveer 20 minuten in beslag nemen om hem in te vullen. Voordat u met de enquête begint is het belangrijk dat u de uitleg over de enquête goed doorleest.

Hieronder staan een aantal punten die van belang zijn bij het invullen van de enquête.

1. De enquête is bestemd voor cliënten die in 2005 een thuiszorginstelling hebben gekozen om thuiszorg bij af te nemen.
2. Als u zelf geen thuiszorg ontvangt, maar de enquête invult voor iemand die wel thuiszorg ontvangt, is het van belang dat u namens degene die thuiszorg ontvangt de enquête invult.
3. Per vraag is aangegeven hoeveel antwoordmogelijkheden u kunt aankruisen. Dit is '1 antwoord mogelijk' of 'meerdere antwoorden mogelijk'.
4. Het juiste antwoord bij een vraag kunt u weergeven door het hokje dat bij het antwoord staat in te kleuren met een pen met blauwe of zwarte inkt.
5. Als u uw antwoord wilt aanpassen, kunt u over het ingekleurde rondje een kruis zetten.



6. Voor de verwerking van de gegevens en de bruikbaarheid is het belangrijk dat u alle vragen invult. Vult u anders zoveel mogelijk antwoorden in. Als u vragen heeft kunt u contact op nemen met Daniëlle Spoor.

De enquête bestaat uit 4 delen:

- In het eerste deel wordt naar een aantal persoonsgebonden kenmerken gevraagd, zoals leeftijd en geslacht.
- In het tweede deel wordt u gevraagd welke personen betrokken waren bij uw keuze voor Thuiszorg Noord West Twente.
- In het derde deel wordt u gevraagd welke communicatiemiddelen u hebt gebruikt bij uw keuze voor Thuiszorg Noord West Twente.
- In het vierde deel worden u een aantal stellingen voorgelegd waarbij naar uw voorkeur wordt gevraagd. Het is hierbij van belang dat u per vraag één antwoordmogelijkheid aankruist.

Bij problemen of onduidelijkheden kunt u uiteraard contact opnemen met:

Daniëlle Spoor
 Telefoonnummer: 0900-0678, E-mailadres: d.spoor@tnwt.nl

Voor het toesturen van het presentje is het noodzakelijk dat ik over uw adresgegevens beschik (s.v.p. in blokletters). Deze gegevens zullen niet in het onderzoek worden meegenomen en ook niet aan derden worden verstrekt.

Naam:.....
 Adres:.....
 Postcode:.....
 Woonplaats:.....
 Telefoonnummer:.....

Deel 1: Persoonsgebonden kenmerken

1. Welke vorm(en) van zorg ontvangt u? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Huishoudelijke verzorging
 - Persoonlijke (oftewel lichamelijke) verzorging
 - Verpleging
 - Alphahulp
 - Anders, namelijk.....
 - Weet ik niet

2. Mag u zelf kiezen met welke thuiszorginstelling u wilt werken?
 - Nee
 - Ja

3. Wat is uw woonplaats?.....

4. Wat is uw geslacht?
 - Man
 - Vrouw

5. Wat is uw geboortjaar?.....

6. Wat is uw geloof?
 - Katholiek
 - Hervormd
 - Gereformeerd
 - Moslim
 - Geen
 - Anders, namelijk.....

7. Speelde uw geloof een rol bij uw keuze voor Thuiszorg Noord West Twente?
 - Ja
 - Nee
 - Een beetje
 - Weet ik niet

8. Hoeveel thuiszorgorganisaties heeft u in overweging genomen?
 - 1
 - 2
 - 3
 - Meer dan 3

9. Met welke thuiszorgorganisaties heeft u contact gehad? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - Thuiszorg Noord West Twente
 - Reggeland Thuiszorg
 - Thuiszorg Service Almelo (TSN)
 - Zorgbureau Twente
 - Attent Thuiszorg
 - VVT Thuis- en kraamzorg
 - Caro Care Thuiszorg
 - SBT Thuis- en kraamzorg
 - Anders, namelijk.....

10. Waarom heeft u voor Thuiszorg Noord West Twente gekozen?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Over Thuiszorg Noord West Twente hoor ik voornamelijk positieve dingen
- Ik ben niet bekend met andere thuiszorginstellingen
- Ik heb al eerder thuiszorg van Thuiszorg Noord West Twente gehad
- Thuiszorg Noord West Twente kan in mijn zorgvraag voorzien
- De eerste contacten met Thuiszorg Noord West Twente verliepen naar tevredenheid: ik werd goed geïnformeerd en begeleid.
- Op advies van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg, voormalig RIO)
- Op advies van het zorgloket
- Weet ik niet
- Anders, namelijk

11. Op een gegeven moment heeft u de beslissing genomen om thuiszorg aan te vragen. Hoeveel tijd heeft het u gekost om een keuze te maken voor Thuiszorg Noord West Twente?

- Maximaal 1 week
- Tussen 1 week en 1 maand
- Tussen 1 en drie maanden
- Drie maanden of langer

12. Maakt u gebruik van internet en/of e-mail? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, van internet
- Ja, van email
- Nee, van geen van beide

13. Zorgde het lezen van informatie over de (verschillende) thuiszorginstelling(en) voor extra onzekerheid?

- Ja
- Nee
- Een beetje

14. Heeft u tegenstrijdige informatie ontvangen van de (verschillende) thuiszorginstelling(en)?

- Ja
- Nee
- Een beetje
- Niet van toepassing

Deel 2: Personen die betrokken waren bij uw keuze

15. Wie heeft als eerste voorgesteld om gebruik te maken van thuiszorg? (1 antwoord mogelijk)

Ik	Mijn partner	Mijn kinderen	Vrienden, kennissen	Zorgloket	CIZ	Huisarts	Anders, namelijk	Weet ik niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Wie waren van invloed op de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente? (meerdere antwoorden mogelijk)

Ik	Mijn partner	Mijn kinderen	Vrienden, kennissen	Zorgloket	CIZ	Huisarts	Anders, namelijk	Weet ik niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Wie is de persoon die uiteindelijk de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente heeft gemaakt? (1 antwoord mogelijk)

Ik	Mijn partner	Mijn kinderen	Vrienden, kennissen	Zorgloket	CIZ	Huisarts	Anders, namelijk	Weet ik niet
0	0	0	0	0	0	0	0

18. Wie is de persoon die met Thuiszorg Noord West Twente contact heeft opgenomen? (1 antwoord mogelijk)

Ik	Mijn partner	Mijn kinderen	Vrienden, kennissen	Zorgloket	CIZ	Huisarts	Anders, namelijk	Weet ik niet
0	0	0	0	0	0	0	0

19. Hoe belangrijk waren de onderstaande personen bij het maken van een keuze voor Thuiszorg Noord West Twente? (per regel 1 antwoord)

	Volledig onbelangrijk	Een beetje onbelangrijk	Niet belangrijk/niet onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Heel belangrijk
Partner	0	0	0	0	0
Kinderen	0	0	0	0	0
Buren	0	0	0	0	0
Vrienden	0	0	0	0	0
Kennissen	0	0	0	0	0
Medewerker CIZ	0	0	0	0	0
Medewerker zorgloket	0	0	0	0	0
Huisarts	0	0	0	0	0
Anders, namelijk	0	0	0	0	0
.....					

Deel 3: Communicatiemiddelen van Thuiszorg Noord West Twente

20. Welke van de onderstaande communicatiemiddelen van Thuiszorg Noord West Twente heeft u gebruikt bij het maken van uw keuze? (meerdere antwoorden mogelijk)

- De telefoniste van Thuiszorg Noord West Twente
- Internet site
- Noord West Thuis Best (huis-aan-huis magazine Thuiszorg Noord West Twente)
- Folder(s)
- Advertenties
- Posters
- Persoonlijk contact met medewerkers tijdens evenementen
- Telefoonboek / gemeentegids vermelding
- Open dag
- Anders, namelijk.....

21. Welk communicatiemiddel is van doorslaggevend belang geweest bij uw keuze voor Thuiszorg Noord West Twente? (1 antwoord mogelijk, zie voor mogelijke antwoorden vraag 20)

.....

22. Wilt u informatie die u van Thuiszorg Noord West Twente heeft ontvangen kunnen bewaren?

Nee Ja

23. Van welk kanaal heeft u voornamelijk gebruik gemaakt voor het vinden van informatie voor het maken van een keuze voor Thuiszorg Noord West Twente? (1 antwoord mogelijk)

persoonlijk schriftelijk e-mail internet telefoon Weet ik niet

Deel 4: Stellingen

Nu volgen er een aantal stellingen over het maken van een keuze voor een thuiszorginstelling.

24. Ik moet een thuiszorginstelling kiezen. Bij het verzamelen van informatie over een thuiszorginstelling geef ik de voorkeur aan: (1 antwoord mogelijk)

<input type="checkbox"/> Markten/Open dag	<input type="checkbox"/> Website	<input type="checkbox"/> Informatie van huisarts
<input type="checkbox"/> Telefonisch contact	<input type="checkbox"/> Folders/posters	<input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad
<input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek	<input type="checkbox"/> E-mail versturen	<input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden

25. Wanneer ik bij het aanvragen van thuiszorg misverstanden wil voorkomen, geef ik de voorkeur aan: (1 antwoord mogelijk)

<input type="checkbox"/> Markten/Open dag	<input type="checkbox"/> Website	<input type="checkbox"/> Informatie van huisarts
<input type="checkbox"/> Telefonisch contact	<input type="checkbox"/> Folders/posters	<input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad
<input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek	<input type="checkbox"/> E-mail versturen	<input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden

26. Als ik bij het aanvragen van thuiszorg aanvullende informatie over mijn situatie wil geven, geef ik de voorkeur aan: (1 antwoord mogelijk)

<input type="checkbox"/> Markten/Open dag	<input type="checkbox"/> Website	<input type="checkbox"/> Informatie van huisarts
<input type="checkbox"/> Telefonisch contact	<input type="checkbox"/> Folders/posters	<input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad
<input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek	<input type="checkbox"/> E-mail versturen	<input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden

27. Stel: U bent ziek en u moet binnen een week een keuze voor een thuiszorginstelling maken. Hoe doet u dat het liefst? (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

28. Stel: U denkt over drie maanden thuiszorg nodig te hebben en wilt zich daarop vast oriënteren. Hoe benadert u een thuiszorginstelling het liefst? (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

29. Stel: U wilt een moeilijke vraag stellen aan een thuiszorginstelling. Hoe doet u dit het liefst? (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

30. Als ik een eenvoudige vraag wil voorleggen aan een thuiszorginstelling geef ik de voorkeur aan: (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

31. Stel: U wilt informatie over een thuiszorginstelling ontvangen, maar u bent onzeker over welke thuiszorginstelling bij u past. Hoe doet u dit het liefst? (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

32. Stel: U heeft informatie aangevraagd over een thuiszorginstelling, maar niet het juiste ontvangen. U wilt de thuiszorginstelling laten weten dat u dit slecht vindt. Hoe doet u dit het liefst? (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

33. Wanneer ik een persoonlijke vraag wil stellen aan de thuiszorginstelling, doe ik dit het liefst via: (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

34. Als ik ergernis wil benadrukken over een bepaalde kwestie, geef ik de voorkeur aan: (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

35. Als ik een thuiszorginstelling wil benaderen voor informatie en ik denk dat ik deze informatie later nog een keer nodig heb, geef ik de voorkeur aan: (1 antwoord mogelijk)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Markten/Open dag | <input type="checkbox"/> Website | <input type="checkbox"/> Informatie van huisarts |
| <input type="checkbox"/> Telefonisch contact | <input type="checkbox"/> Folders/posters | <input type="checkbox"/> Informatie uit krant/weekblad |
| <input type="checkbox"/> Persoonlijk bezoek | <input type="checkbox"/> E-mail versturen | <input type="checkbox"/> Informatie van familie/vrienden |

Er mag contact met mij worden opgenomen voor het afnemen van een interview over mijn keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (aankruisen indien van toepassing). Bij het interview zal uitgebreider worden ingegaan op de manier waarop u uw keuze heeft gemaakt, zodat er een goed beeld ontstaat van hoe mensen hun keuze voor Thuiszorg Noord West Twente maken.

Bijlage 3

Procedure van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit twee delen, een vooronderzoek en een hoofdonderzoek. In het vooronderzoek is gebruik gemaakt van interviews. In het hoofdonderzoek is gebruik gemaakt van een enquête.

Als eerste is een aantal medewerkers, in het kader van het vooronderzoek, geïnterviewd over de communicatiemiddelen die bij Thuiszorg Noord West Twente worden gebruikt en de toekomstplannen hiermee. Hen is een zestal open vragen gesteld over de gebruikte communicatiemiddelen, -doelgroepen, -doelstellingen en -kanalen. Deze vragen zijn gebaseerd op Floor en Van Raaij (1998). Vervolgens is hen een lijst voorgelegd met mogelijke doelstellingen. De doelstellingen zijn ontleend aan Mogendorff (1999). Deze zijn samen met de interviewkandidaat doorgenomen. Zij hebben daarbij de voornaamste doelen van de organisatie aangekruist. Daarna zijn de gekozen doelstellingen gekoppeld aan de bestaande communicatiemiddelen van de organisatie. Het interview is afgesloten met het gezamenlijk doornemen van een checklist om te kijken of het interview voldoende informatie had opgeleverd. Het doel van het vooronderzoek was om een beeld te krijgen van de communicatiemiddelen die bij Thuiszorg Noord West Twente worden gebruikt. Deze communicatiemiddelen zijn als antwoordmogelijkheden meegenomen in de enquête.

De eerste versie van de enquête is voorgelegd aan drie leden van de cliëntenraad van Thuiszorg Noord West Twente, een docent Toegepaste CommunicatieWetenschap en twee medewerkers van Thuiszorg Noord West Twente. De drie leden van de cliëntenraad die de enquête hebben gepretest wordt aangegeven dat vraag 8 'een beetje onduidelijk is', 'vraag 9 'weten veel mensen niet', vraag 16 tot en met 19 'ben ik geneigd meerdere antwoorden te geven', vraag 23-34 'wil ik graag meerdere antwoorden aankruisen'. De resultaten zijn meegenomen in de verbetering van de enquête.

De enquête is verstuurd naar 505 cliënten van Thuiszorg Noord West Twente. Met de enquête is een begeleidende brief verstuurd met een korte achtergrond van het onderzoek, instructies voor het invullen van het onderzoek en contactgegevens van de onderzoeker bij problemen (zie bijlage 2). Twee weken na het ontvangen van de enquête is de respondenten een herhalingsbrief gestuurd, waarin gevraagd is de enquête in te vullen en terug te sturen indien dat nog niet gedaan was.

Bijlage 4

Uitkomsten enquêtevragen

Antwoorden op enquête vragen van deel 1: demografische gegevens van de respondenten.

Tabel 4.1. *Vraag 1: Ontvangen zorg van respondenten (n= 266).*

	Aantal	Percentage
Type van ontvangen zorg huishoudelijk?	145	54,5 %
Type van ontvangen zorg persoonlijke verzorging?	129	48,5 %
Type van ontvangen zorg verpleging	54	20,3 %
Type van ontvangen zorg alpha	35	13,2 %
Type van ontvangen zorg, anders, namelijk	4	1,5 %
Type van ontvangen zorg, weet niet	2	0,8 %

Tabel 4.2. *Vraag 2: Keuzevrijheid voor thuiszorginstelling (n= 266).*

	Aantal	Percentage
Nee	41	15,4 %
Ja	211	79,3 %
Niet ingevuld	14	5,3%

Tabel 4.3. *Vraag 3: Verdeling respondenten naar rayons (n= 266).*

	Aantal	Percentage
almelo	95	35,7 %
TT	74	27,8 %
HRHW	86	32,3 %
niet ingevuld	11	4,1 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.4. *Vraag 4: Geslacht van de respondenten (n= 266).*

	Aantal	Percentage
Man	76	28,6 %
vrouw	188	70,7 %
niet ingevuld	2	0,7 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.5. *Vraag 5: Verdeling leeftijdsklassen respondenten (n= 266).*

	Aantal	Percentage
0-4	1	0,4 %
15-24	1	0,4 %
25-34	11	4,1 %
35-44	11	4,1 %
45-54	16	6,1 %
55-64	31	11,7 %
65-74	72	27,1 %
75-84	90	33,8 %
85-94	23	8,6 %
95 en ouder	5	1,9 %
niet ingevuld	5	1,9 %
Total	266	100 %

Tabel 4.6. *Vraag 6: Geloof respondent (n= 266).*

	Aantal	Percentage
Katholiek	85	32,0 %
Hervormd	82	30,8 %
Gereformeerd	31	11,7 %
Moslim	2	0,8 %
Geen	45	16,9 %
Anders, namelijk	14	5,3 %
Niet ingevuld	7	2,6 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.6.1. *Categorie 'anders, namelijk...' bij vraag 6.*

	Aantal	Percentage van alle respondenten
Vrijdenkend	1	0,4%
Christelijk	2	0,8%
N.C.G	1	0,4%
Baptist	1	0,4%
Protestant	2	0,8%
Geloof zonder lid	1	0,4%
Vrijzinnig NPB	1	0,4%
Ger. Gemeente	2	0,8%
Pinkers gemeente	2	0,8%
Vrijz. Hervormd	1	0,4%
Totaal	14	100 %

Tabel 4.7. *Vraag 7: Rol geloof van cliënt bij keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (n= 266).*

	Aantal	Percentage
Ja	10	3,8 %
Nee	235	88,3 %
Een beetje	13	4,9 %
Weet ik niet	5	1,9 %
Niet ingevuld	3	1,1 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.8. *Vraag 8: Aantal instellingen dat in overweging is genomen (n= 266).*

Aantal in overweging	Aantal	Percentage
1	222	83,5 %
2	22	8,3 %
3	3	1,1 %
meer dan 3	3	1,1 %
niet ingevuld	16	6,0 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.9. *Vraag 9: Thuiszorginstellingen waarmee contact is geweest (n= 266).*

Instelling	Aantal	Percentage
Thuiszorg Noord West Twente	250	94,0 %
Reggeland Thuiszorg	11	4,1 %
Thuiszorg Service Almelo (TSN)	6	2,3 %
Zorgbureau Twente	4	1,5 %
Attent Thuiszorg	4	1,5 %
VVT Thuis- en kraamzorg	4	1,5 %
Caro Care Thuiszorg	1	0,4 %
SBT Thuis- en kraamzorg	1	0,4 %
Anders, namelijk	0	0%

Tabel 4.10. *Vraag 10: Reden voor de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (n= 266).*

Reden	Aantal	Percentage
niet bekend met anderen	112	42,1 %
positieve dingen gehoord	84	31,6 %
eerste contacten TNWT naar tevredenheid	74	27,8 %
al eerder TNWT gehad	47	17,7 %
TNWT kan in zorgvraag voorzien	38	14,3 %
op advies van CIZ	20	7,5 %
op advies van zorgloket	19	7,1 %
weet ik niet	9	3,4 %
anders, namelijk	1	0,4 %

Tabel 4.11. *Vraag 11: Beschikbare tijd voor keuze voor thuiszorginstelling (n= 266).*

Beschikbare tijd	Aantal	Percentage
max. 1 week	208	78,2 %
tussen 1 week en 1 maand	20	7,5 %
tussen 1 maand en 3 maanden	14	5,3 %
3 maanden of langer	5	1,9 %
niet ingevuld	19	7,1 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.12. *Vraag 12: Internet en email gebruik (n= 266).*

	Aantal	Percentage
Geen van beide	226	85,0 %
Beide	26	9,8 %
Alleen internet	7	2,6 %
Alleen email	3	1,1 %
Niet ingevuld	4	1,5 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.13. *Vraag 13: Onzekerheid over gelezen informatie (n= 266).*

	Aantal	Percentage
nee	227	85,3 %
ja	11	4,1 %
beetje	11	4,1 %
niet ingevuld	17	6,4 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.14. *Vraag 14: Tegenstrijdige informatie ontvangen (n= 266).*

	Aantal	Percentage
nee	174	65,4 %
ja	4	1,5 %
een beetje	7	2,6 %
niet van toepassing	77	28,9 %
niet ingevuld	4	1,5 %
Totaal	266	100 %

Hieronder volgen de antwoorden op de vragen uit deel 2 van de enquête de personen die betrokken waren bij de keuze.

Tabel 4.15. Vraag 15: Persoon die thuiszorg voorstelde.

	Aantal	Percentage
Ik	86	32,3 %
Kinderen	50	18,8 %
Anders, namelijk	45	16,9 %
Huisarts	30	11,3 %
Partner	23	8,6 %
Vrienden, Kennissen	7	2,6 %
CIZ	7	2,6 %
Zorgloket	6	2,3 %
Weet ik niet	6	2,3 %
Niet ingevuld	6	2,3 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.15.1. Categorie 'anders, namelijk' bij vraag 15 enquête.

	Aantal	Percentage van alle respondenten
ziekenhuis	25	9,4 %
specialist	4	1,5 %
geriater	3	1,1 %
(begeleidster) adhesie	2	0,8 %
maatschappelijk werkster	2	0,8 %
RIAGG	2	0,8 %
transmuraal centrum	1	0,4 %
dermatoloog	1	0,4 %
kraamhulp	1	0,4 %
behandelend arts	1	0,4 %
psychiater	1	0,4 %
roessingh	1	0,4 %
fysiotherapeut	1	0,4 %
Totaal	45	16,8 %

Tabel 4.16. Vraag 16: Personen van invloed op keuze.

	Aantal	Percentage
ik	114	42,9 %
mijn kinderen	61	22,9 %
mijn partner	55	20,7 %
huisarts	39	14,7 %
anders, namelijk	22	8,3 %
CIZ	17	6,4 %
zorgloket	16	6,0 %
vrienden, kennissen	10	3,8 %
weet ik niet	15	5,6 %

Tabel 4.16.1. Categorie 'anders, namelijk..' bij vraag 16.

	Aantal	Percentage van alle respondenten
specialist	1	0,4 %
twenteborg	14	5,3 %
leeuwenhoek	1	0,4 %
maatschappelijk werk	2	0,8 %
neef/nicht	1	0,4 %
begeleidster adhesie	1	0,4 %
Psychiater/paaz afdeling	1	0,4 %
mee twente	1	0,4 %
totaal	22	8,3 %

Tabel 4.17. Vraag 17: Persoon die de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente heeft gemaakt.

	Aantal	Percentage
ik	142	53,4 %
mijn kinderen	32	12,0 %
mijn partner	24	9,0 %
Anders, namelijk	23	8,6 %
huisarts	11	4,1 %
zorgloket	9	3,4 %
Weet ik niet	7	2,6 %
CIZ	6	2,3 %
vrienden, kennissen	4	1,5 %
Niet ingevuld	8	3,0 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.17.1. Categorie 'anders, namelijk..' bij vraag 17.

	Aantal	Percentage
ziekenhuis	15	5,6 %
swoa	1	0,4 %
neef/nicht	1	0,4 %
begeleidster adhesie	1	0,4 %
psychiater	1	0,4 %
mee twente	1	0,4 %
roessingh	1	0,4 %
schoondochter	1	0,4 %
gewerkt bij NWT	1	0,4 %
Totaal	23	8,8 %

Tabel 4.18. Vraag 18: Persoon die contact heeft opgenomen met Thuiszorg Noord West Twente.

	Aantal	Percentage
Ik	76	28,6 %
Kinderen	54	20,3 %
Anders, namelijk	43	16,2 %
Partner	25	9,4 %
CIZ	19	7,1 %
Zorgloket	13	4,9 %
Huisarts	12	4,5 %
Weet ik niet	9	3,4 %
Vrienden, kennissen	4	1,5 %
Niet ingevuld	11	4,1 %
Totaal	266	100 %

Tabel X Categorie 'anders, namelijk..' bij vraag 18

Tabel 4.18.1. Categorie 'anders, namelijk..' bij vraag 18.

	Aantal	Percentage
ziekenhuis	28	10,5 %
bureau DDS	1	0,4 %
broer	1	0,4 %
RIAGG	1	0,4 %
neef/nicht	1	0,4 %
kraamhulp	1	0,4 %
begeleidster adhesie	1	0,4 %
maatschappelijk werk	2	0,8 %
verpleeghuis	1	0,4 %
paaz afdeling	1	0,4 %
de ee?hof	1	0,4 %
mee twente	1	0,4 %
roessingh	1	0,4 %
schoondochter	1	0,4 %

gewerkt bij NWT	1	0,4 %
Totaal	43	16,5 %

Tabel 4.19. Vraag 19: De belangrijkheid van diverse personen bij het maken van een keuze voor Thuiszorg Noord West Twente.

	Volledig onbelangrijk	Een beetje onbelangrijk	Niet belangrijk/ niet onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Heel belangrijk	Niet ingevuld
Partner	14,3 %	0 %	4,1 %	3,8 %	22,2 %	55,6 %
Kinderen	14,7 %	0,4 %	4,5 %	6,8 %	23,3 %	50,4 %
Buren	23,3 %	1,1 %	5,3 %	0,8 %	0 %	69,5 %
Vrienden	21,4 %	1,5 %	6,4 %	1,1 %	1,1 %	68,4 %
Kennissen	21,1 %	1,9 %	6,8 %	0,8 %	1,5 %	68,0 %
Medewerker CIZ	14,7 %	1,5 %	6,0 %	4,1 %	7,5 %	66,2 %
Medewerker zorgloket	21,4 %	0,8 %	4,5 %	2,6 %	3,4 %	67,3 %
Huisarts	17,7 %	0,8 %	3,8 %	5,3 %	15,0 %	57,5 %

In tabel 4.19.1 is de categorie 'anders, namelijk...' weergegeven. De aantallen geven het aantal respondenten aan het bepaalde antwoord heeft gegeven.

Tabel 4.19.1. De categorie 'anders, namelijk...' voor vraag 19.

Antwoorden bij 'anders, namelijk..'	Volledig onbelangrijk	Een beetje onbelangrijk	Niet belangrijk/ niet onbelangrijk	Redelijk belangrijk	Heel belangrijk
Swoa				1	
Ziekenhuis	1			3	8
Broer					1
Roessingh					1
Neef/nicht					1
Adhesie					1
Maatschappelijk werk					1
Geriator					1
Fysiotherapeut				1	
Mee Twente					1
Ouders					1
Specialist				1	

Hieronder volgen de antwoorden op de enquête vragen van deel 3 de betrokken communicatiemiddelen.

Tabel 4.20. Vraag 20: Gebruikte communicatiemiddelen bij keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (n= 266).

	Aantal	Percentage
Telefoniste	131	49,2 %
Anders, namelijk	44	16,5 %
Persoonlijk contact	24	9,0 %
Telefoonboek/ gemeentegids	24	9,0 %
Noord West Thuis Best	24	9,0 %
Folder(s)	16	6,0 %
Internet site	2	0,8 %
Advertenties	2	0,8 %
Posters	2	0,8 %
Open dag	1	0,4 %

Tabel 4.21. Vraag 21: Het communicatiemiddel dat van doorslaggevend belang was bij de keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (n=266).

	Aantal	Percentage
Telefoniste	74	27,8 %
Anders, namelijk	37	13,9 %
Persoonlijk contact	16	6,0 %
Vermelding telefoonboek/ gemeentegids	5	1,9 %
Noord West Thuis Best	3	1,1 %
Folders	2	0,8 %
Niet ingevuld	129	48,5 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.22. Vraag 22: Bewaren ontvangen informatie (n=266).

	Aantal	Percentage
Ja	150	56,4 %
Nee	87	32,7 %
Niet ingevuld	29	10,9 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.23. Vraag 23: Gebruikt kanaal bij keuze voor Thuiszorg Noord West Twente (n=266).

	Aantal	Percentage
Persoonlijk	97	36,5 %
Telefoon	81	30,5 %
Schriftelijk	7	2,6 %
Internet	1	0,4 %
Weet ik niet	57	21,4 %
Niet ingevuld	23	8,6 %
Totaal	266	100 %

Hieronder volgen de antwoorden op de vragen uit deel 4 een aantal stellingen. De respondenten is een aantal stellingen voorgelegd, hierbij zijn steeds negen dezelfde antwoordmogelijkheden gegeven.

Tabel 4.24. *Vraag 24: Mediumvoorkeur bij verzamelen informatie.*

	Aantal	Percentage
Persoonlijk bezoek	92	34,6 %
Informatie van huisarts	55	20,7 %
Telefonisch contact	46	17,3 %
Informatie van vrienden/familie	19	7,1 %
Folders/Posters	14	5,3 %
Informatie van krant/weekblad	9	3,4 %
Website	7	2,6 %
Markten/ open dag	1	0,4 %
Email versturen	0	0 %
Niet ingevuld	23	8,6 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.25. *Vraag 25: Mediumvoorkeur bij misverstanden voorkomen.*

	Aantal	Percentage
Persoonlijk bezoek	120	45,1 %
Telefonisch contact	78	29,3 %
Informatie van huisarts	33	12,4 %
Informatie van vrienden/familie	8	3,0 %
Folders/Posters	3	1,1 %
Website	2	0,8 %
Email versturen	2	0,8 %
Informatie van krant/weekblad	1	0,4 %
Markten/ open dag	0	0 %
Niet ingevuld	19	7,1 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.26. *Vraag 26: Mediumvoorkeur bij aanvullende informatie.*

	Aantal	Percentage
Persoonlijk bezoek	130	48,9 %
Telefonisch contact	70	26,3 %
Informatie van huisarts	32	12,0 %
Informatie van vrienden/familie	9	3,4 %
Folders/Posters	2	0,8 %
Markten/ open dag	1	0,4 %
Website	1	0,4 %
Email versturen	1	0,4 %
Informatie van krant/weekblad	1	0,4 %
Niet ingevuld	19	7,1 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.27. *Vraag 27: Mediumvoorkeur bij hoge urgentie.*

	Aantal	Percentage
Telefonisch contact	102	38,3 %
Persoonlijk bezoek	82	30,8 %
Informatie van huisarts	51	19,2 %
Informatie van vrienden/familie	9	3,4 %
Folders/Posters	1	0,4 %
Markten/ open dag	0	0 %
Website	0	0 %
Email versturen	0	0 %
Informatie van krant/weekblad	0	0 %
Niet ingevuld	21	7,9 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.28. *Vraag 28: Mediumvoorkeur bij lage urgentie.*

	Aantal	Percentage
Telefonisch contact	110	41,4 %
Persoonlijk bezoek	87	32,7 %
Informatie van huisarts	22	8,3 %
Website	9	3,4 %
Folders/Posters	8	3,0 %
Informatie van vrienden/familie	6	2,3 %
Markten/ open dag	1	0,4 %
Email versturen	0	0 %
Informatie van krant/weekblad	0	0 %
Niet ingevuld	23	8,6 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.29. *Vraag 29: Mediumvoorkeur bij hoge complexiteit.*

	Aantal	Percentage
Persoonlijk bezoek	119	44,7 %
Telefonisch contact	106	39,8 %
Informatie van huisarts	14	5,3 %
Informatie van vrienden/familie	6	2,3 %
Email versturen	3	1,1 %
Markten/ open dag	0	0 %
Website	0	0 %
Folders/Posters	0	0 %
Informatie van krant/weekblad	0	0 %
Niet ingevuld	18	6,8 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.30. *Vraag 30: Mediumvoorkeur bij lage complexiteit.*

	Aantal	Percentage
Telefonisch contact	193	72,6 %
Persoonlijk bezoek	32	12,0 %
Informatie van vrienden/familie	7	2,6 %
Informatie van huisarts	6	2,3 %
Email versturen	3	1,1 %
Website	1	0,4 %
Folders/Posters	1	0,4 %
Informatie van krant/weekblad	0	0 %
Markten/ open dag	0	0 %
Niet ingevuld	23	8,6 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.31. *Vraag 31: Mediumvoorkeur bij onzekerheid.*

	Aantal	Percentage
Telefonisch contact	67	25,2 %
Persoonlijk bezoek	65	24,4 %
Informatie van huisarts	51	19,2 %
Folders/Posters	22	8,3 %
Informatie van vrienden/familie	22	8,3 %
Website	7	2,6 %
Email versturen	3	1,1 %
Informatie van krant/weekblad	3	1,1 %
Markten/ open dag	3	1,1 %
Niet ingevuld	23	8,6 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.32. *Vraag 32: Iets slecht vinden.*

	Aantal	Percentage
Telefonisch contact	162	60,9 %
Persoonlijk bezoek	62	23,3 %
Informatie van huisarts	9	3,4 %
Email versturen	7	2,6 %
Informatie van vrienden/familie	3	1,1 %
Markten/ open dag	0	0 %
Website	0	0 %
Folders/Posters	0	0 %
Informatie van krant/weekblad	0	0 %
Niet ingevuld	23	8,6 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.33. *Vraag 33: Een persoonlijke vraag stellen.*

	Aantal	Percentage
Persoonlijk bezoek	125	47 %
Telefonisch contact	115	43,2 %
Informatie van huisarts	8	3,0 %
Informatie van vrienden/familie	5	1,9 %
Email versturen	3	1,1 %
Markten/ open dag	0	0 %
Website	0	0 %
Folders/Posters	0	0 %
Informatie van krant/weekblad	0	0 %
Niet ingevuld	10	3,8 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.34. *Vraag 34: Mediumvoorkeur bij meerdere cues (1).*

	Aantal	Percentage
Persoonlijk bezoek	123	46,2 %
Telefonisch contact	111	41,7 %
Email versturen	7	2,6 %
Informatie van huisarts	7	2,6 %
Informatie van vrienden/familie	5	1,9 %
Markten/ open dag	0	0 %
Website	0	0 %
Folders/Posters	0	0 %
Informatie van krant/weekblad	0	0 %
Niet ingevuld	13	4,9 %
Totaal	266	100 %

Tabel 4.35. *Vraag 35: Mediumvoorkeur bij informatie bewaren.*

	Aantal	Percentage
Telefonisch contact	97	36,5 %
Persoonlijk bezoek	84	31,6 %
Folders/Posters	47	17,7 %
Informatie van huisarts	10	3,8 %
Website	5	1,9 %
Email versturen	5	1,9 %
Informatie van vrienden/familie	4	1,5 %
Informatie van krant/weekblad	1	0,4 %
Markten/ open dag	0	0 %
Niet ingevuld	13	4,9 %
Totaal	266	100 %

Bijlage 5

In deze bijlagen staan de kruistabellen tussen de diverse factoren en mediumvoorkeur. Alleen die kruistabellen zijn opgenomen, waarbij de relatie significant is gebleken.

Tabel 5.1. *Geslacht met feedback voor telefonisch.*

	Man	Vrouw	Totaal
Telefonische communicatie	13	57	70
Overige vormen van communicatie	59	117	176
Totaal	72	174	246

Tabel 5.2. *Geslacht met ambiguïteit voor telefonisch.*

	Man	Vrouw	Totaal
Telefonische communicatie	15	63	78
Overige vormen van communicatie	57	110	167
Totaal	72	173	245

Tabel 5.3. *Leeftijd met hoge urgentie voor face-to-face.*

	Tot 75 jaar	Vanaf 75 jaar	Totaal
Face-to-face communicatie	69	69	138
Overige vormen van communicatie	64	38	102
Totaal	133	107	240

Tabel 5.4. *Leeftijd met onzekerheid voor face-to-face.*

	Tot 75 jaar	Vanaf 75 jaar	Totaal
Face-to-face communicatie	69	70	139
Overige vormen van communicatie	64	35	99
Totaal	133	105	238

Tabel 5.5. *Afstand (Almelo) met lage urgentie voor face-to-face.*

	Almelo	Andere rayons	Totaal
Face-to-face communicatie	50	61	111
Overige vormen van communicatie	34	87	121
Totaal	84	148	232

Tabel 5.6. *Afstand (Almelo) met meerdere cues (2) voor face-to-face.*

	Almelo	Andere rayons	Totaal
Face-to-face communicatie	32	40	72
Overige vormen van communicatie	49	111	160
Totaal	81	151	232

Tabel 5.7. *Afstand (Almelo) met lage urgentie voor telefonisch.*

	Almelo	Andere rayons	Totaal
Telefonisch communicatie	28	77	105
Overige vormen van communicatie	56	71	127
Totaal	84	148	232

Tabel 5.8. *Afstand (Almelo) met meerdere cues (2) voor telefonisch.*

	Almelo	Andere rayons	Totaal
Telefonisch communicatie	46	107	153
Overige vormen van communicatie	35	44	79
Totaal	81	151	232

Tabel 5.9. *Afstand (HRHW) met lage urgentie voor face-to-face.*

	HRHW	Andere rayons	Totaal
Face-to-face communicatie	27	84	111
Overige vormen van communicatie	54	67	121
Totaal	81	151	232

Tabel 5.10. *Afstand (HRHW) met meerdere cues (2) voor face-to-face.*

	HRHW	Andere rayons	Totaal
Face-to-face communicatie	17	55	72
Overige vormen van communicatie	65	95	160
Totaal	82	150	232

Tabel 5.11. *Afstand (HRHW) met lage urgentie voor telefonisch.*

	HRHW	Andere rayons	Totaal
Telefonische communicatie	47	58	105
Overige vormen van communicatie	34	93	127
Totaal	81	151	232

Tabel 5.12. *Afstand (TT) met onzekerheid voor schriftelijk.*

	TT	Andere rayons	Totaal
Schriftelijk communicatie	11	11	22
Overige vormen van communicatie	58	152	210
Totaal	69	163	232

Tabel 5.13. *Fysieke toegankelijkheid tot internet met lage urgentie voor face-to-face.*

	Geen toegang	Wel toegang	Totaal
Face-to-face communicatie	105	9	114
Overige vormen van communicatie	99	26	125
Totaal	204	35	239

Tabel 5.14. *Fysieke toegankelijkheid tot internet met hoge urgentie voor face-to-face.*

	Geen toegang	Wel toegang	Totaal
Face-to-face communicatie	123	15	138
Overige vormen van communicatie	86	20	106
Totaal	209	35	244

Tabel 5.15. *Fysieke toegankelijkheid tot internet met meerdere cues (2) voor face-to-face.*

	Geen toegang	Wel toegang	Totaal
Face-to-face communicatie	69	4	73
Overige vormen van communicatie	135	31	166
Totaal	204	35	239

Tabel 5.16. *Fysieke toegankelijkheid tot internet met meerdere cues (1) voor face-to-face.*

	Geen toegang	Wel toegang	Totaal
Face-to-face communicatie	120	13	133
Overige vormen van communicatie	93	23	116
Totaal	213	36	249

Tabel 5.17. *Fysieke toegankelijkheid tot internet met lage complexiteit voor face-to-face.*

	Geen toegang	Wel toegang	Totaal
Face-to-face communicatie	44	1	45
Overige vormen van communicatie	160	34	194
Totaal	204	35	239

Tabel 5.18. *Fysieke toegankelijkheid tot internet met onzekerheid voor face-to-face.*

	Geen toegang	Wel toegang	Totaal
Face-to-face communicatie	127	13	140
Overige vormen van communicatie	77	22	99
Totaal	204	35	239

Tabel 5.19. *Fysieke toegankelijkheid tot internet met hoge urgentie voor telefonische communicatie.*

	Geen toegang	Wel toegang	Totaal
Telefonische communicatie	80	20	100
Overige vormen van communicatie	127	14	141
Totaal	207	34	241

Tabel 5.20. *Documentatie met lage urgentie voor telefonische communicatie.*

	Niet gewenst	Wel gewenst	Totaal
Telefonische communicatie	29	75	104
Overige vormen van communicatie	51	70	121
Totaal	80	145	225