
HET BETER METEN VAN CLIENTTEVREDENHEID IN VERPLEEGTEHUIZEN



Stichting Pleyade

ALEX BENOÛ

UNIVERSITEIT TWENTE

VOORWOORD

Voor u ligt het verslag behorende bij het onderzoek dat ik uitgevoerd heb ter afsluiting van mijn bachelor-opleiding Technische Bedrijfskunde aan de Universiteit van Twente. Ik wil dit voorwoord aangrijpen om een aantal mensen te bedanken voor hun tijd en moeite. Allereerst dhr. Spil en dhr. Van Limburg voor het begeleiden van mijn onderzoek en het beantwoorden van mijn vragen. Verder wil ik dhr. Jonkergouw bedanken voor de mogelijkheid om mijn onderzoek binnen Pleyade uit te voeren en wil ik Dhr. Schouten, Dhr. Peters en Mw. De Weerd danken voor hun ondersteuning tijdens dit onderzoek.

Het was een unieke ervaring waarin ik veel geleerde theorie uit mijn bachelor opleiding in de praktijk kon toepassen. Het contact met de bewoners van het woonzorgcentrum was een bijzondere ervaring die veel indruk op mij heeft gemaakt. Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn verslag.

Alex Benou

SUMMARY

This paper describes the search for a method to measure client-satisfaction in a nursing home. Management describes the current measuring instrument as not sufficient. The instrument is analyzed according to relevant literature and it is shown that this instrument is indeed flawed.

After conversations with clients as well as personnel possible solutions are formulated. These solutions are compared to the literature to check for relevancy. This process has yielded the following solutions:

Focus- A focus aspect should be identified by either a questionnaire or by using a group of clients. Clear goals should be set in accordance with these clients and everyone should strive to achieve these goals. This increases client participation and engagement in the process of analyzing, this will improve client satisfaction. The focus aspect should be monitored in the period after setting a focus. After a certain period of time the results should be analyzed and the focus should shift to another care-aspect.

*Ask Personnel-*Personnel have insight in the satisfaction of clients, by asking the personnel to rate this satisfaction and creating a clear overview of this satisfaction over time, valuable information can be uncovered.

*Suggestion Box-*Clients get to submit their opinion through touch screens in the hallways or in their room. This will heighten the frequency of measurements and will give a lot of continuous data concerning the satisfaction achieved through the care that was delivered. Analyzing this data will give more insight in client satisfaction.

These solutions are compared using a multi-criterion analysis. This analysis shows that Focus should yield the best results on a short term and should be implemented first.

INHOUDSOPGAVE

1. Aanleiding, inleiding en methodologie	5
1.1 Aanleiding en inleiding	5
1.2 Organisatie	6
1.3 Vier doelgroepen	6
1.4 Methodologie	7
1.5 Leeswijzer	7
2. Probleemidentificatie	8
2.1 Handelingsprobleem	8
2.2 Kernprobleem	10
3. Probleemaanpak	11
3.1 Aanpak en kennisproblemen	11
3.2 Methode	11
3.3 Afbakening	12
4. Onderzoek	13
4.1 Literatuur	13
4.2 Theoretisch model	16
4.3 Huidige situatie getoetst aan de literatuur	18
4.4 Opzet praktijk onderzoek	19
5. Aanknopingspunten uit de praktijk	20
5.1 Gesprekken met de bewoners	20
5.2 Schriftelijk contact met verzorgenden	20
5.3 Overdrachtsmethodes	21
5.4 Resultaten	21
6. Analyse	22
7. Oplossingen	23
7.1 Concrete oplossingen	23
7.2 Afweging	25
7.3 Implementatieplan 'Focus'	26
7.4 Toekomst	27
8. Conclusies en aanbevelingen	28
Bibliografie	29
Appendix	31

1. AANLEIDING, INLEIDING EN METHODOLOGIE

1.1 AANLEIDING EN INLEIDING

Iedereen krijgt er vroeg of laat mee te maken, het verzorgingstehuis. Al dan niet omdat je er zelf terecht komt of anders omdat een familielid niet meer zelfstandig thuis kan wonen. In eerste instantie is dit altijd schrikken, het is een hele stap en een nieuw hoofdstuk in iemands leven. In het nieuws hoor je vaak alleen nieuws over misstanden in de zorg, terwijl het ook vaak goed gaat. Om er voor te zorgen dat bewoners van deze verzorgingstehuizen een plezierig verblijf hebben is een grote, gestructureerde organisatie nodig.

Pleyade is een van de organisaties die zich inzet voor het welzijn van de ouderen in onze samenleving. Zij zijn in het bezit van negen locaties waar aan verschillende doelgroepen zorg verleend wordt. Dit verschilt van zorg aan dementerende mensen, oudere mensen die hulpbehoevend zijn tot mensen die revalideren na een operatie. Deze mensen wonen op de verschillende locaties en verkrijgen daar de benodigde zorg.

In de afgelopen decennia heeft er in de zorg, en vooral in de ouderenzorg een verschuiving plaatsgevonden in de benadering van de klanten. Waar vroeger het accent vooral lag op kostenbesparing en het efficiënt aanbieden van de benodigde zorg, lijkt dit nu te verschuiven in het voordeel van de klant. De nadruk wordt steeds meer op de klanttevredenheid gelegd. Zorg wordt steeds meer 'kleinschalig' aangeboden en klanten komen terecht in kleine woongroepen waarin de zelfstandige situatie waar zij vandaan komen zo goed mogelijk nagebootst wordt. Deze ontwikkeling is zeker voor de klanten erg plezierig.

In deze 'nieuwe' benadering staat de klanttevredenheid centraal, het meetbaar en inzichtelijk maken hiervan levert echter nog wel eens problemen op. Het is logisch dat je een zo hoog mogelijke klanttevredenheid wilt hebben, maar hoe meet je dit? In de jaren '80 werd er al onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van meetmethodes (Guzman & et al, 1988) (Ware & et al, 1983). Dit verslag zal in het teken staan van een zoektocht naar een voor Pleyade bruikbaar instrument dat deze klanttevredenheid op een goede manier inzichtelijk kan maken.

In de literatuur worden een aantal redenen aangedragen waarom het van belang is om de tevredenheid van klanten te meten. . Klanttevredenheid wordt vaak gezien als indicator van de prestaties van een zorginstelling (Idvall, Rooke, & Hamrin, 1997) en wordt samen met gezondheid gezien als een uitstekende indicator van de kwaliteit van de geleverde zorg. Daarnaast geeft het een goede indicatie van de manier waarop de zorg tot stand komt en hoe dit proces verbeterd kan worden. (Ware Jr. & Davies, 1983).

Voor een organisatie als Pleyade is het dus ook belangrijk om deze tevredenheid te kunnen meten. Met deze kennis kan de zorg verbeterd worden en kunnen de beschikbare financiële middelen waar mogelijk beter gealloceerd worden.

Momenteel wordt deze klanttevredenheid op twee verschillende manieren bepaald. Eens in de twee jaar wordt er een enquête onder cliënten en familie van cliënten verspreid, ook worden er elk half jaar individuele gesprekken gevoerd met cliënten waarbij zij hun mening kunnen geven. De resultaten van de halfjaarlijkse enquête worden verwerkt in een dashboard. Dit dashboard dient op een eenvoudige manier inzicht te verschaffen in de klanttevredenheid.

Vanuit de cliëntenraden wordt echter aangegeven dat deze twee methodes te kort schieten. Het geeft een indicatie van de tevredenheid, maar men is op zoek naar een instrument waarmee deze tevredenheid op een constantere en directere manier gemeten kan worden. Het hebben

van een dergelijk instrument zal er voor zorgen dat de invloed van veranderingen direct zichtbaar zal zijn aan de tevredenheid en dat zorg-personeel waar nodig ter verantwoording kan worden geroepen aan de hand van de resultaten.

Vanuit een wetenschappelijk oogpunt gezien is het meten van de klanttevredenheid natuurlijk erg interessant. Door de jaren heen zijn er tal van manieren ontwikkeld om dit 'ongrijpbare' begrip te meten. Maar wanneer is iemand eigenlijk tevreden, wat betekent het als iemand tevreden is en hoe kan kennis over de tevredenheid bijdragen aan het efficiënt managen van een verzorgingstehuis? Reageren de cliënten van Pleyade op dezelfde manier als bijvoorbeeld hotelgasten, waarom voldoet de huidige methode niet en is er überhaupt wel behoefte aan deze metingen vanuit het perspectief van de klant? Allemaal boeiende vraagstukken die in dit verslag zo goed mogelijk beantwoord zullen worden.

Allereerst wordt er behandeld wat tevredenheid eigenlijk inhoudt, de definitie die gehanteerd wordt in dit verslag is als volgt:

Satisfaction is the consumer's fulfillment response. It is a judgment that a product service feature, or the product or service itself, provided (or is providing) a pleasurable level of consumption-related fulfillment, including levels of under- or over fulfillment. (Oliver, 2009)

In andere woorden: tevredenheid treedt op wanneer de verwachtingen die een klant heeft over een bepaalde dienst vervuld of overtroffen worden. Verwachtingen over de geleverde zorg ontstaan onder andere door iemands leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en eerdere ervaringen met zorginstellingen.

1.2 ORGANISATIE

Pleyade wordt bestuurd volgens het zogenaamde "Raad van Toezicht model". Dit model laat het besturen van de organisatie over aan de Raad van Bestuur en de management laag direct onder de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht vervult in dit model een controlerende rol. Zij toetst het beleid van het bestuur aan het belang van de cliënt.

Op de website van Pleyade staat onderstaande vermeld:

Wij willen ouderen, chronische zieke mensen en mensen die na een ziekte of ingreep een langere periode nodig hebben om te herstellen, ondersteunen op het gebied van gezondheid en maatschappelijke dienstverlening. Dat doen we door een breed aanbod van uitstekende en toegankelijke zorg- en dienstverleningsproducten te bieden in samenhang met wonen en welzijn. (Pleyade, 2012)

Pleyade streeft ernaar om hun cliënten zo goed mogelijk te helpen, deze mensen hebben vaak geen keuze en kunnen niet langer thuis wonen. Er wordt geprobeerd om deze overgang zo klein mogelijk te maken.

1.3 VIER DOELGROEPEN

Er zijn grofweg vier doelgroepen te onderscheiden binnen Pleyade:

- *Revalidatie en Somatiek (RS)*, deze mensen verblijven tijdelijk of voor een langere periode in een huis. De reden voor het verblijf is het herstellen van een operatie of een lichamelijke aandoening waardoor deze mensen niet meer thuis kunnen wonen.

- *Woonzorgcentrum(WZC)*, dit zijn vaak oudere mensen die zorg verkrijgen. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat een persoon hulp in de huishouding krijgt. Deze mensen leven nog grotendeels zelfstandig, maar wel intern op een van de locaties van Pleyade.
- *Psycho-Geriatriesch(PG)*, mensen met een geestelijke aandoening. Deze mensen kunnen niet meer zelfstandig wonen en hebben intensieve hulp nodig in het dagelijks leven, zij zitten in een gesloten afdeling.
- *Thuiswonenden*, mensen die nog redelijk zelfstandig kunnen wonen. Zij krijgen hulp in bijvoorbeeld de huishouding of bij handelingen die zij zelf niet meer kunnen. Verschil met de cliënten in het woonzorgcentrum is dat deze mensen voorlopig nog in hun eigen huis blijven wonen.

1.4 METHODOLOGIE

In dit verslag zal de Algemene Bedrijfskundige Aanpak (ABP) als leidraad gehanteerd worden. Deze methode is uitermate geschikt voor het oplossen van praktische problemen in de bedrijfskundige sfeer. De methode kenmerkt zich door een logische, stapsgewijze aanpak van een probleem waarbij het identificeren, analyseren en oplossen van het probleem centraal staat. (Heerkens & van Winden, 2012)

De eerste stap in de ABP is het identificeren van een handelingsprobleem, dit is het probleem wat wordt aangedragen door de opdrachtgever. Door middel van een oorzaak-gevolg schema wordt vervolgens een zogenaamd kernprobleem gekozen. Dit is een probleem dat bij oplossing het grootste positieve effect heeft het op het handelingsprobleem. Dit verslag zal in het teken staan van het identificeren van een kernprobleem en de oplossing hiervan.

Het gebruik van deze methodologie uit zich vooral in de structuur van dit verslag en de aanpak van het probleem.

1.5 LEESWIJZER

De opbouw van dit verslag volgt de structuur van het onderzoek. In hoofdstuk 2 zal het probleem binnen Pleyade verder uitgewerkt worden. Hoofdstuk 3 zal in het teken staan van de probleemaanpak, vervolgens wordt er een theoretisch kader aangedragen in hoofdstuk 4 en wordt er in hoofdstuk 5 gezocht naar aanknopingspunten voor een oplossing in de praktijk. Mogelijke oplossingen worden aangedragen in hoofdstuk 6, evenals een implementatieplan en een blik op de toekomst. Conclusies naar aanleiding van het onderzoek worden getrokken in hoofdstuk 7.

2. PROBLEEMIDENTIFICATIE

In dit hoofdstuk wordt allereerst de probleemsituatie verduidelijkt, dit gebeurt in paragraaf 2.1. Vervolgens wordt er een kernprobleem gekozen in paragraaf 2.2 en wordt er een probleemkluwen opgesteld.

2.1 HANDELINGSPROBLEEM

De eerste stap in dit onderzoek is het identificeren van het handelingsprobleem

Een handelingsprobleem is een door de probleemhebber ondervonden discrepantie tussen de norm en de realiteit (Heerkens & van Winden, 2012).

Vanuit Pleyade wordt gevraagd om een instrument waarmee de klanttevredenheid constanter en directer gemeten kan worden. Ten grondslag aan deze vraag ligt een onderliggend probleem dat deze wens ingeeft:

Het management heeft verkeerde/ geen bruikbare informatie met betrekking tot de klanttevredenheid.

Elk probleem heeft een probleemhebber, degene die direct last heeft van het probleem. In dit geval zijn de probleemhebbers het management en de cliëntenraad. Bij het besturen van een service-gerichte onderneming is inzicht in de tevredenheid van klanten essentieel.

Zij verwachten een bepaald inzicht in de klanttevredenheid (de norm), dit niveau van inzicht wordt momenteel niet behaald. Er zijn verschillende oorzaken aan te wijzen, deze oorzaken worden in de volgende paragraaf behandeld.

2.1.1 PROBLEEMKLUWEN

In de figuur op de volgende pagina staan de verschillende problemen die leiden tot het handelingsprobleem zoals besproken in paragraaf 2.1 overzichtelijk weergegeven. In dit kluwen worden de verschillende problemen binnen Pleyade weergegeven en de relaties tussen deze problemen worden in kaart gebracht.

Uit onderstaande probleemkluwen wordt duidelijk dat het grootste probleem dat optreedt bij de huidige klanttevredenheidsmetingen is dat de verkregen informatie niet representatief is voor het gehele klantenbestand. De redenen hiervoor worden hieronder verder toegelicht.

De informatie is verouderd-De informatie die het management te zien krijgt is verouderd, dit heeft drie redenen.

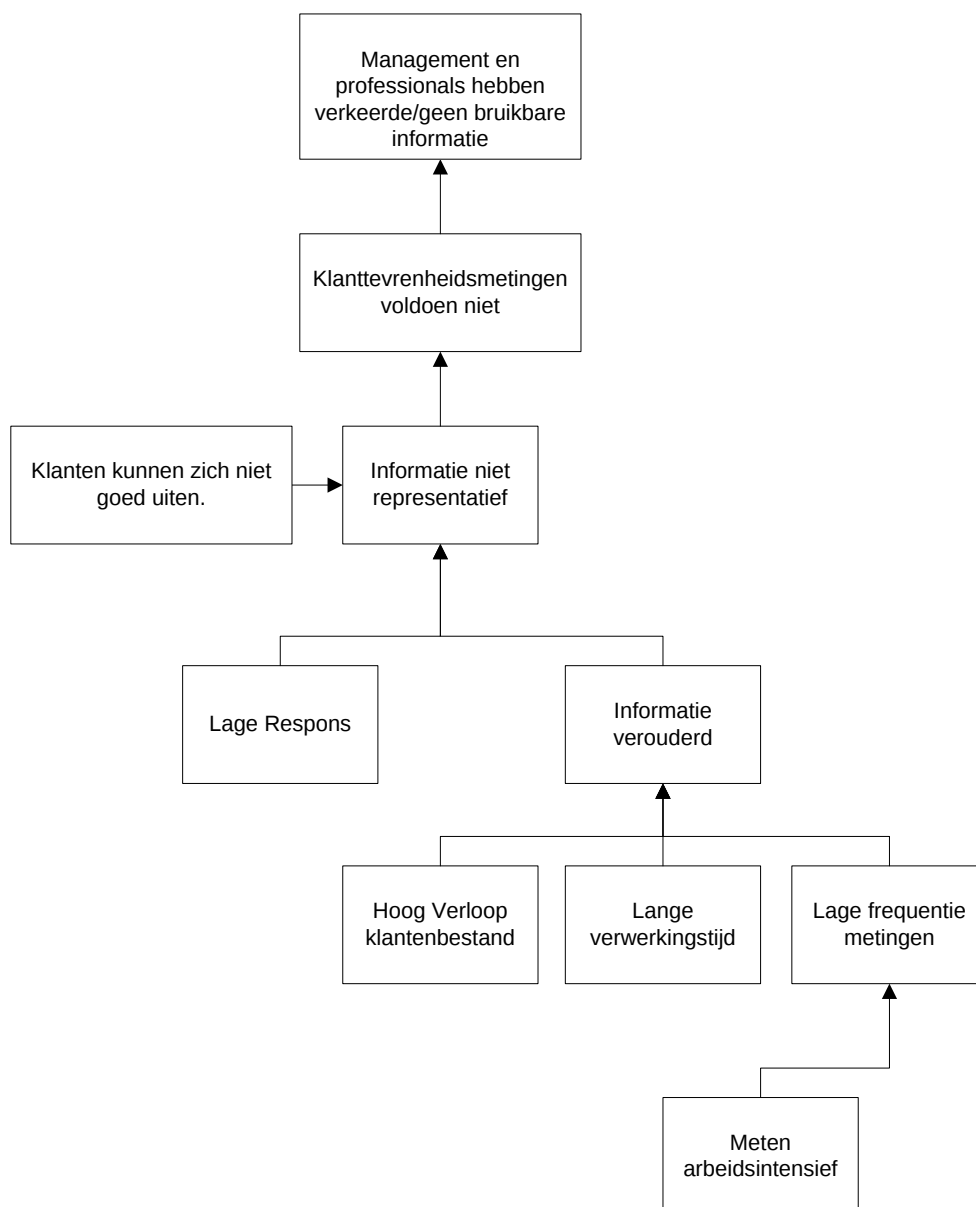
De eerste reden is dat de metingen die worden uitgevoerd een relatief lage frequentie hebben. Eens in de twee jaar wordt er een landelijke meting uitgevoerd en elk halfjaar wordt de mening van een klant gepeild aan de hand van een persoonlijk vraaggesprek. Doordat er veel tijd tussen deze metingen zit is het lastig om een goed beeld van de situatie op een bepaald moment in de tijd te krijgen.

Ook de lange verwerkingstijd van vragenlijst naar bruikbaar dashboard heeft een negatief effect op de bruikbaarheid van de klanttevredenheidsinformatie. Het kan een aantal maanden duren voordat een klacht bij het management terecht komt.

Verder is er sprake van een sterk verloop van het klantenbestand. Klanten overlijden of zijn uitbehandeld, hierdoor zijn metingen vaak niet meer relevant voor het huidige klantenbestand.

Er is sprake van een lage respons op vragenlijsten- Van de vragenlijsten die afgelopen jaar zijn verspreid is maar een klein gedeelte ingevuld terug gekomen. Waar dit aan ligt, dient door middel van onderzoek achterhaald worden.

Klanten kunnen zich niet goed uiten- Doordat de klanten van Pleyade vaak lichamelijke en/of mentale beperkingen hebben, is het goed mogelijk dat de geuite mening niet overeenkomt met iemands eigenlijke mening.



FIGUUR 1: PROBLEEMKLUWEN

2.2 KERNPROBLEEM

Uit het probleemkluwen kunnen we een kernprobleem selecteren. Het kernprobleem is het probleem dat centraal komt te staan in het onderzoek; er moet dus gekozen worden voor een probleem wat de meeste invloed heeft op het handelingsprobleem en toch behapbaar is.

In dit verslag wordt het probleem: *De informatie is niet representatief* als kernprobleem geselecteerd. In fig.1 is duidelijk te zien dat dit probleem tweeledig is, enerzijds is er een te lage respons op de huidige meetmethoden en anderzijds duurt het te lang voordat verkregen informatie verwerkt wordt. Een andere oorzaak is dat klanten van Pleyade zich misschien minder goed kunnen uiten door lichamelijke of mentale beperkingen. Omdat dit probleem geen bedrijfskundige aard heeft wordt hier verder niet op in gegaan.

3. PROBLEEMAANPAK

Dit hoofdstuk staat in het teken van de probleemaanpak; er wordt een overzicht gegeven van de manier waarop het gekozen probleem opgelost gaat worden. Deze aanpak wordt geïllustreerd aan de hand van de deelvragen die later in het verslag opgelost worden.

3.1 AANPAK EN KENNISPROBLEMEN

Om het kernprobleem, dat is gedefinieerd in hoofdstuk 2 op te lossen wordt het probleem gesplitst in meerdere relevante deelvragen(of kennisproblemen).

- Welke instrumenten bestaan er om de klanttevredenheid te meten?
- Op welke manieren kan de klanttevredenheid gemeten worden?
- Wat houdt klanttevredenheid in?
- Welke factoren hebben invloed op de klanttevredenheid?
- Hoe wordt de klanttevredenheid binnen Pleyade gemeten en waarom schiet deze methode tekort?
- Waarom is de respons op de enquêtes zo laag?
- In hoeverre kunnen bewoners omgaan met informatie technologie?

Deze deelvragen zullen gelden als het startpunt waaruit dit onderzoek opgebouwd wordt.

3.2 METHODE

Het doel van dit onderzoek is om de huidige situatie binnen Pleyade te spiegelen aan de literatuur. Deze literatuur kan dan gebruikt worden als aanknopingspunt voor een mogelijke oplossing voor het probleem binnen Pleyade. Vervolgens zal een praktijkonderzoek gebruikt worden om te controleren of de geformuleerde oplossingen effectief en uitvoerbaar zijn.

3.2.1 LITERATUURONDERZOEK

Het literatuuronderzoek zal uitgevoerd worden via de zoekmachine 'Scopus' en via 'Google Scholar'. Deze zoekmachines zoeken in wetenschappelijke literatuur die de afgelopen decennia zijn gepubliceerd in onder meer de vakliteratuur.

In Google Scholar zijn onderstaande zoektermen gehanteerd.

elderly care satisfaction
satisfaction nursing home
age care
satisfaction measuring IT

In Scopus werd gebruik gemaakt van de volgende zoektermen:

Elderly Care AND IT
Elderly Care AND Customer Satisfaction
Customer Satisfaction AND IT

Bij beide zoekmachines is ook gezocht op synoniemen of vergelijkbare termen voor de al beschreven zoekopdrachten. Zo is er ook gezocht op *age care*, *ICT*, *Health Informatics* en *Patient*

Satisfaction. Vervolgens is door middel van ‘forward’ en ‘backward-search’ de gerefereerde literatuur in beschouwing genomen.

Deze zoekmethode heeft een goed beeld van de beschikbare literatuur opgeleverd, meer hier over in hoofdstuk 4.

3.2.2 PRAKTIJKONDERZOEK

Het praktijkonderzoek zal plaatsvinden op de locatie Waalstaete en zal tweeledig zijn. Eerst zullen er oriënterende gesprekken plaatsvinden met 10 bewoners. De resultaten hiervan zullen gebruikt worden om een aantal voorlopige oplossingen te formuleren en gedeeltelijk uit te werken.

De gesprekken zullen plaatsvinden met bewoners van het woonzorgcentrum (zie paragraaf 1.1.2). Het onderzoek zal vooral focussen op deze groep. Er worden gesprekken gevoerd met bewoners, uit deze gesprekken zullen hypothesen naar voren komen die, na beoordeling van het verzorgend personeel aan de literatuur getoetst worden.

Er zal een vragenlijst verstuurd worden aan het verzorgend personeel. Hierin zullen de mogelijke oplossingen worden voorgelegd aan de mensen die er in het dagelijks leven veel mee te maken zullen krijgen. Zij zullen vanuit de praktijk een goed oordeel kunnen vellen over de haalbaarheid en bruikbaarheid van een oplossing.

3.3 AFBAKENING

Het onderzoek zal plaatsvinden in 8 weken, door deze beperkte tijd zal de focus liggen op de cliënten binnen het woonzorgcentrum. Er worden een aantal bruikbare oplossingen geformuleerd, vervolgens wordt de haalbaarheid van de oplossingen besproken en wordt er een toekomstvisie aangedragen.

4. ONDERZOEK

Dit hoofdstuk staat in het teken van het literatuuronderzoek. Er wordt een theoretisch kader aangedragen en de huidige stand van zaken met betrekking tot het meten van klanttevredenheid wordt geanalyseerd.

4.1 LITERATUUR

4.1.1 TEVREDENHEID

De klanttevredenheid wordt hoger naarmate er sprake is van meer continue zorg; dit is onderzocht aan de hand van huisartsbezoeken (Hjortdahl & Laerum, 1992), dit geldt misschien ook voor klanten van een verzorgingstehuis. Voor de bewoners van een verzorgingstehuis is het erg belangrijk dat zij inspraak krijgen in hoe hun zorg wordt ingevuld, ook is communicatie over gezondheidskwesties met cliënten erg belangrijk (Berglund, 2007). Tevredenheid van bewoners wordt niet altijd veroorzaakt door het vervullen van de verwachtingen die een bewoner heeft. Het komt ook voor dat bewoners na verloop van tijd 'aanleren' wat zij kunnen verwachten van de geboden zorg en hun verwachtingen daarop baseren. Het is maar de vraag of de geuite tevredenheid dan wel betrouwbaar is. (Owens & Batchelor, 1996)

In de huidige situatie wordt de klanttevredenheid binnen Pleyade natuurlijk ook gemeten. Dit gebeurt aan de hand van de zogenaamde CQI (Consumer Quality Index) meting, deze meting wordt uitgevoerd door een onafhankelijke derde en wordt uitgevoerd bij alle zorg instellingen in Nederland. Deze meting is een verplichting om lid te zijn van de branche-organisatie Actiz. Wanneer deze meting niet uitgevoerd wordt, of wanneer de resultaten onder de maat zijn, heeft dit financiële gevolgen voor de organisatie. Deze meting biedt ook de mogelijkheid om de prestaties te vergelijken met andere woonzorg-instellingen.

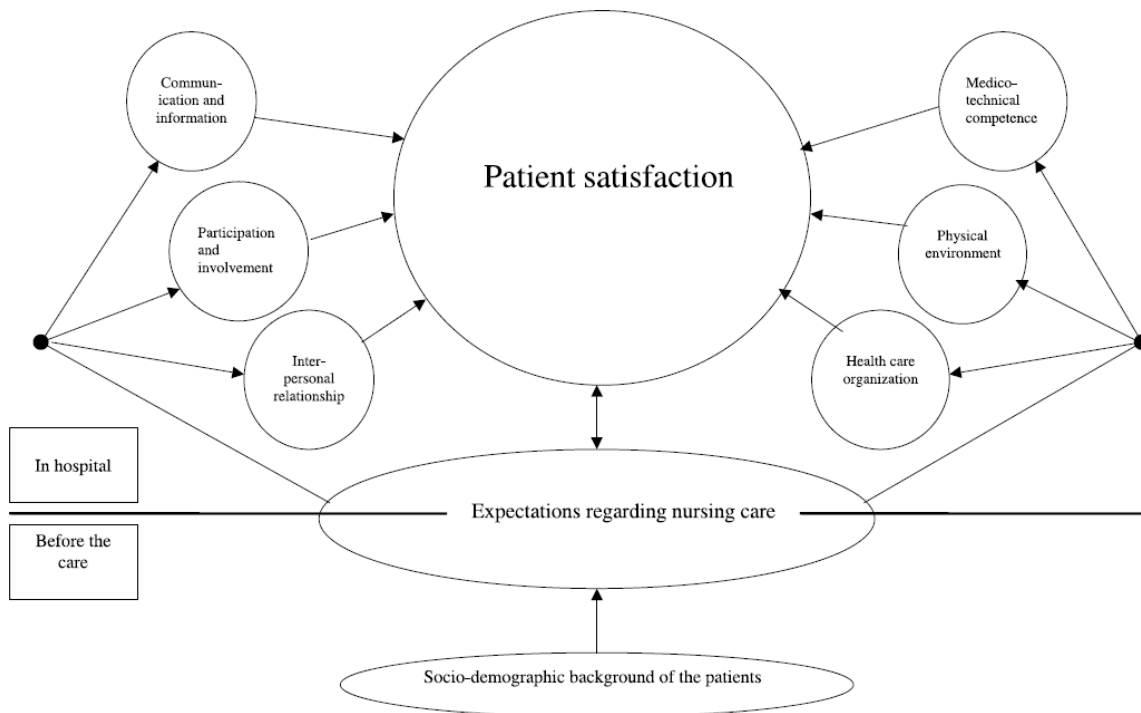
In appendix I, is de CQI-vragenlijst geparafraseerd weergegeven. Wat opvalt, is dat de vragenlijst grotendeels uit gesloten vragen bestaat, dit zorgt ervoor dat de enquête snel afgenomen kan worden. Er hoeven alleen korte antwoorden gegeven te worden die niet op meerdere manieren geïnterpreteerd kunnen worden. Hierdoor geeft de CQI-meting een globale indicatie van de tevredenheid onder de klanten. Opvallend is ook dat de resultaten van deze metingen niet automatisch leiden tot pogingen om deze tevredenheid te verbeteren, wanneer deze pogingen er wel zijn, is het vaak niet duidelijk welke acties leiden tot een verbetering van de situatie. (Zuidgeest et al., 2012)

Bij het ontwikkelen van een meetmethode is het ook van belang de verschillende kanten van de klanttevredenheid in acht te nemen. Naast een globale tevredenheid (Bent u tevreden?); kan de tevredenheid uitgesplitst worden over de volgende dimensies (Fitzpatrick, 1991):

Verschillende Dimensies:	
*Menselijkheid	*Kosten
*Informatief	*Faciliteiten
*Kwaliteit	*Uitkomsten
*Competenties	*Continuïteit
*Bureaucratie	*Aandacht voor psycho-
*Toegankelijkheid	sociale problemen

TABEL 1: TEVREDENHEIDSDIMENSIES

In onderstaand schema wordt weergegeven welke factoren een grote invloed hebben op de klanttevredenheid. Voordat iemand de zorg daadwerkelijk verkrijgt heeft iemand alleen verwachtingen. De kwaliteit van de later ervaren zorg wordt hierop beoordeeld. Wanneer iemand eenmaal in het verzorgingstehuis woont, komen daar een aantal factoren bij (Johansson, Oleni, & Fridlun, 2002):



FIGUUR 2: INVLOEDEN OP DE TEVREDENHEID VAN DE KLANT (JOHANSSON, OLENI, & FRIDLUN, 2002)

Ook moet er nagedacht worden over de manier waarop de klanttevredenheid gemeten wordt. Wordt deze aan de hand van een persoonlijk gesprek afgenomen of wordt er een vragenlijst uitgedeeld. Beide hebben voor en nadelen, zo is een interview uitgebreider en kunnen onduidelijkheden toegelicht worden, ook wordt de kans dat iemand niet mee werkt kleiner. Wanneer de vragenlijst uitgedeeld wordt scheelt dit enorm veel tijd en geld, mensen kunnen anoniem reageren en antwoorden zullen niet beïnvloed worden door de interviewer. (Fitzpatrick, 1991)

Waar ook rekening mee gehouden moet worden is dat veel ouderen geen keuze hebben in de zorgaanbieder en de zorg die hiermee gepaard gaat. Opname in een zorginstelling is vaak een stap die van de ene op de andere dag genomen moet worden en er is dan meestal geen sprake van keuze waar men terecht komt (Allen et al, 1992)

4.1.2 ENQUETES

Er zijn verschillende instrumenten ontwikkeld om de tevredenheid van bewoners in een verzorgingstehuis te meten, een daarvan is de "Satisfaction with Nursing Home Instrument". Dit instrument meet de tevredenheid van de cliënten aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst (Ryden et al., 2000). Een andere meetmethode is het "QWC-instrument", oftewel "Quality-Work-Competence". Dit instrument meet de klanttevredenheid aan de hand van 8 verschillende dimensies waaronder ook de werkomgeving van het verzorgend personeel. (Arnetz & Arnetz, 1996)

Het gebruik van een enquête zou ook binnen Pleyade succesvol kunnen zijn. Er zijn echter een aantal nadelen aan enquêtes verbonden:

Geheugen- Vragenlijsten doen een beroep op het geheugen van de klant. Recente gebeurtenissen hebben relatief een veel grotere invloed op het antwoord dan gebeurtenissen die verder in het verleden liggen. Wanneer de frequentie van enquêtering laag ligt zal het resultaat niet representatief zijn voor de gehele tussenliggende periode. (Poiesz & Welling, 2012)

Respons is niet natuurlijk- Door de gesloten aard van de vragen gecombineerd met de vaststaande termen waarmee de respondent dient te antwoorden, zijn de antwoorden meestal niet spontaan maar opgeroepen. (Williams, 1994). Het is belangrijk om bij het analyseren van de resultaten hier rekening mee te houden.

Lage Respons- Hier zijn verschillende oorzaken voor aan te dragen. Een oorzaak is het ontbreken van persoonlijk voordeel aan het invullen van een enquête, ook voelt het als een inbreuk op de privacy en hebben sommige mensen geen behoefte over persoonlijke zaken (bijvoorbeeld ziekte) uit te wijden. Tijdsgebrek kan ook een reden zijn om een enquête niet in te vullen. (Korkeila & et al., 2001)

Een methode om het gedrag van respondenten bij een enquête te kunnen voorspellen is het Triade model. Dit model beschouwt gedragingen op een abstract niveau en stelt dat bijvoorbeeld de reactie op een enquête wordt ingegeven door 3 factoren: *Motivatie*, *Capaciteit* en *Gelegenheid*. (Poiesz T. , 1999)

- *Motivatie:* Deze factor is de mate waarin een cliënt gemotiveerd is om mee te werken aan bijvoorbeeld een enquête.
- *Capaciteit:* Deze factor beschrijft in hoeverre een respondent over de capaciteit beschikt om mee te werken aan een enquête.
- *Gelegenheid:* Deze factor beschrijft in hoeverre de externe omgeving een bepaalde gedraging mogelijk maakt of beperkt, of wordt de mogelijkheid geboden om een enquête in te vullen.



FIGUUR 3: TRIADE MODEL

Des te hoger de scores op de verschillende factoren zijn des te groter is de kans dat een respondent gewillig is om mee te werken aan bijvoorbeeld een enquête.

Wanneer er resultaten verkregen zijn, is de presentatie van deze resultaten erg belangrijk. Wil het meten van de klanttevredenheid een positieve uitwerking hebben op de klanttevredenheid zelf, dan is het essentieel dat het management en de medewerkers inzicht hebben in de huidige prestatie en dus weten wat er moet veranderen om deze te verbeteren. (Meyer & Schwager, 2007)

4.1.3 CONSISTENTIE CLIENTEN, FAMILIE EN PERSONEEL

Natuurlijk is het meten van de klanttevredenheid binnen een verpleegtehuis uitdagender dan diezelfde meting in bijvoorbeeld een hotel. Bewoners van Waalstaete wonen daar om een reden, mentaal en/of fysiek zijn zij niet meer wie zij vroeger waren. Dit brengt meer dan eens moeilijkheden met zich mee op het gebied van het uiten van een bepaalde mening evenals de objectiviteit van die mening. Een mogelijke oplossing hiervoor is het betrekken van bijvoorbeeld familie of verzorgenden in de beoordeling van de klanttevredenheid.

Er zijn verschillende instrumenten ontwikkeld om de tevredenheid van bewoners aan de hand van de mening van familieleden te bepalen, een van deze instrumenten is de NF-FSQ vragenlijst. Hoewel er kanttekeningen geplaatst worden bij de validiteit en betrouwbaarheid van de mening van familieleden is de informatie zeker bruikbaar. (Castle, 2004)

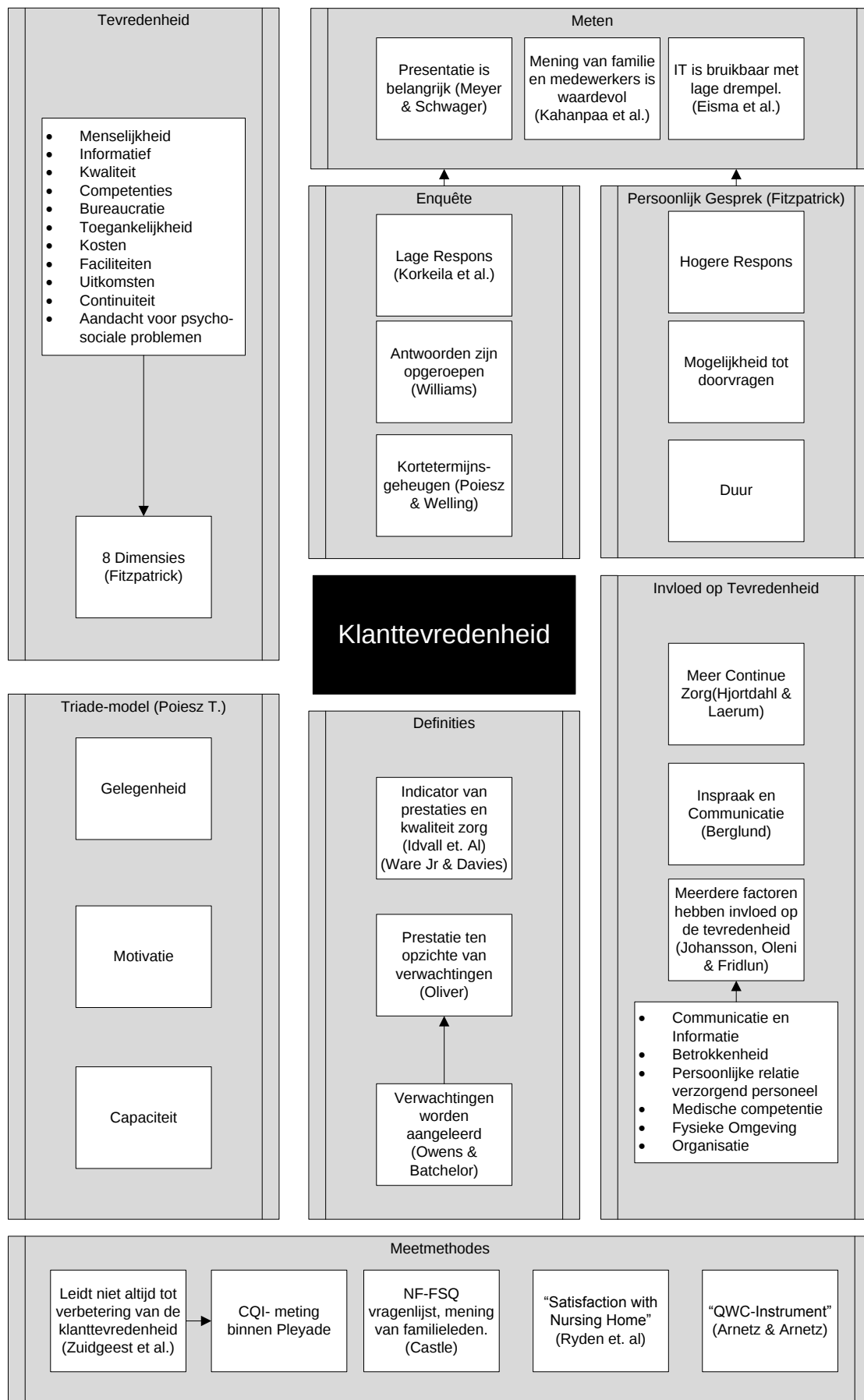
Uit onderzoek is gebleken dat de mening over de kwaliteit van de zorg binnen de groepen cliënten, familie en personeel niet volledig consistent is. Blijkbaar wordt de kwaliteit door deze verschillende groepen anders geschat, dit betekent dat het niet zomaar mogelijk is om de tevredenheid van bijvoorbeeld de familie te gebruiken als maatstaf voor de tevredenheid van klanten. Wel kan het gebruik van de mening van familie en/of verzorgenden meer inzicht geven in de situatie van een cliënt, het dient dan wel als aanvulling te gelden op de mening van de cliënt. (Kahanpaa, Perala, & Raikkonen, 2006)

4.1.4 INFORMATIE TECHNOLOGIE

Op het gebied van informatietechnologie heeft onderzoek uitgewezen dat ouderen meer moeite hebben met bijvoorbeeld het gebruik van computers, ze zijn vaak onervaren omdat de huidige technologie zich snel ontwikkelt en ze amper met deze vernieuwingen in contact komen. Ook is de drempel om zich te verdiepen erg hoog en zorgt de initiële onkunde ervoor dat ouderen snel afhaken. Wel is het zo dat wanneer deze drempel expliciet verlaagd wordt, door duidelijke uitleg over de werking maar ook over het nut, dat ouderen nog wel in staat zijn om nieuwe technologieën effectief te gebruiken (Eisma, Dickinson, Goodman, Syme, Tiwari, & Newell, 2004)

4.2 THEORETISCH MODEL

Op de volgende pagina vindt u een overzicht van de gevonden literatuur; waar mogelijk zijn er verbanden tussen deze theorieën gelegd. Dit schema geeft een goed beeld van de gevonden literatuur en kan als een samenvatting gezien worden van 4.1.



FIGUUR 4: OVERZICHT VAN DE THEORIE

4.3 HUIDIGE SITUATIE GETOETST AAN DE LITERATUUR

Het management van Pleyade geeft aan dat de huidige meetmethodes tekort schieten. In deze paragraaf zullen we de gebruikte meetmethodes analyseren aan de hand van de in 4.1 aangedragen literatuur. De klanttevredenheid binnen Pleyade wordt gemeten aan de hand van de CQI-meting en een halfjaarlijkse ‘interne’ enquête vanuit de kwaliteitsafdeling. Beide methodes zullen behandeld worden.

4.3.1 CQI-METING

Deze meting wordt eens per twee jaar uitgevoerd en bestaat uit een gestandaardiseerde vragenlijst die in Appendix I weergegeven is. Er zijn een aantal nadelen aan het meten van de klanttevredenheid op deze manier. Omdat er gebruik wordt gemaakt van een enquête treden er een aantal problemen op; zo kunnen de antwoorden op de enquête opgeroepen reacties zijn (Williams, 1994), door de vrijblijvende aard van een enquête is de respons vaak laag (Korkeila & et al., 2001) en omdat de meetfrequentie laag ligt (0.5 per jaar) meet je op deze manier vooral gebaseerd op de korte termijn (Poiesz & Welling, 2012).

Als aan de hand van de acht dimensies van de klanttevredenheid (Fitzpatrick, 1991) naar de inhoud van de CQI-vragenlijst gekeken wordt, wordt duidelijk dat alle dimensies worden behandeld. Hierdoor kan gezegd worden dat de vragenlijst wat dat betreft wel een compleet beeld schetst van de tevredenheid.

4.3.2 ‘INTERNE’ METING

De ‘interne’ meting binnen Pleyade wordt uitgevoerd aan de hand van de zelfde vragenlijst als de CQI-metingen, bovenstaande geldt dus ook voor deze meetmethode. Er zijn echter een aantal kleine verschillen: Dit keer wordt de vragenlijst namelijk ingevuld door een medewerker op basis van een gesprek met de cliënt. Deze aanpak heeft een aantal voordelen; de respons zal hoger zijn en bij onduidelijkheden kan er een en ander toegelicht worden door de medewerker. Ook bestaat er de mogelijkheid tot doorvragen op het moment dat een cliënt niet eenduidig of onduidelijk antwoord. Nadeel van deze methode is dat het arbeidsintensiever en duurder is als het opsturen van de enquête (Fitzpatrick, 1991). Omdat de meetfrequentie bij de ‘interne’ meting hoger ligt als bij de CQI-meting zal er ook een meer waarheidsgetrouw beeld moeten ontstaan (Poiesz & Welling, 2012).

4.3.3 PRESENTATIE, IT & FAMILIE EN MEDEWERKERS

Qua presentatie methode zit Pleyade op de goede weg, willen klanttevredenheidsmetingen bruikbaar zijn dan dienen de resultaten ook inzichtelijk gemaakt te worden voor personeel en management (Meyer & Schwager, 2007). De resultaten worden gepresenteerd op een dashboard waarop de scores binnen Pleyade vergeleken worden met de landelijk gemiddelde score. Met een rood licht worden aandachtsgebieden aangegeven.

Pleyade maakt geen gebruik van IT om de klanttevredenheid te meten terwijl hier mogelijkheden liggen om de tevredenheid snel en goedkoop te meten. Wanneer een computerapplicatie duidelijk en overzichtelijk wordt uitgelegd aan iemand uit de doelgroep van Pleyade zal hij of zij hier gebruik van kunnen maken (Eisma, Dickinson, Goodman, Syme, Tiwari, & Newell, 2004).

Een ander gebrek aan de meetmethodes binnen Pleyade is het buiten beschouwing laten van de mening van familieleden en het verzorgend personeel. Zij hebben vaak inzicht in de werkelijke tevredenheid van klanten en hun mening is zeker waardevol (Castle, 2004) (Kahanpaa, Perala, & Raikkonen, 2006).

4.4 OPZET PRAKTIJK ONDERZOEK

Uit paragraaf 4.3 blijkt dat de huidige methodes niet optimaal zijn, de literatuur biedt een aantal aanknopingspunten om de huidige situatie te verbeteren. Toch is het ook belangrijk om te weten wat er leeft onder de cliënten en het verzorgend personeel met betrekking tot de klanttevredenheid. Om hier een indruk van te krijgen is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarbij gesprekken zijn gevoerd met tien bewoners en er een vragenlijst is gestuurd naar het verzorgend personeel. Nadelen van kwalitatieve onderzoeken zijn dat er geen sprake is van standaardisatie en daardoor het resultaat slecht meetbaar lijkt. Om dit te ondervangen wordt er bij het analyseren van de resultaten gebruik gemaakt van een 'framework' waar de verschillende bevindingen in geplaatst worden (Miles & Huberman, 1994). Vervolgens wordt er gekeken welke opmerkingen en meningen in meerdere interviews terugkomen. Dit zouden aanknopingspunten kunnen zijn voor oplossingen. In de volgende alinea's wordt kort de essentie van de gesprekken weergegeven.

Bewoners- Er wordt een persoonlijk gesprek gehouden met een aantal bewoners, dit gesprek zal in het teken staan van de klanttevredenheid en hoe deze momenteel gemeten wordt. Er wordt gevraagd naar de mening van de bewoners met betrekking tot de huidige situatie. Ook wordt er gevraagd in hoeverre de Motivatie, Gelegenheid en Capaciteit uit het Triade model aanwezig zijn (Poiesz T., 1999).

Verzorgend Personeel- Uit de literatuur komt naar voren dat onder meer het personeel gebruikt kan worden om inzicht te krijgen in de tevredenheid van klanten (Kahanpaa, Perala, & Raikkonen, 2006), om deze bewering te onderzoeken is er een vragenlijst naar enkele personeelsleden verstuurd. In deze vragenlijst wordt gevraagd naar het belang van klanttevredenheidsmetingen in de ogen van het personeel, heeft het wel nut om deze metingen uit te voeren en wat zou een gewenste frequentie zijn. Ook wordt er om input gevraagd die mogelijk van belang zou kunnen zijn voor dit onderzoek.

5. AANKNOPINGSPUNTEN UIT DE PRAKTIJK

De resultaten van deze gesprekken worden hieronder weergegeven, ook worden er enkele conclusies getrokken uit de antwoorden op de vragenlijsten.

5.1 GESPREKKEN MET DE BEWONERS

Het bezoek aan Waalstaete verliep redelijk voorspoedig, er waren een aantal kernpunten die in bijna alle gesprekken terugkwamen. Deze punten worden hieronder behandeld.

Tevredenheid- Wanneer er gevraagd wordt naar de tevredenheid van de bewoners blijkt dat alle ondervraagden tevreden zijn in de huidige situatie, geen een van de tien ondervraagde personen gaf aan ergens ontevreden over te zijn en vond over het algemeen alles goed geregeld. Het is lastig om te zeggen in hoeverre deze uitspraken betrouwbaar zijn. Het is goed mogelijk dat door het ontbreken van vergelijkingsmateriaal bewoners hun verwachtingen hebben gebaseerd op de zorg die door Pleyade geleverd wordt (Owens & Batchelor, 1996).

Aanspreekpunt- Wat opviel was dat de bewoners waar mee gesproken is weinig tot geen waarde hechten aan de klanttevredenheidsonderzoeken die eens in de 2 jaar gehouden worden, ze geven aan hier wel aan mee te werken maar het lijkt erop alsof de *motivatie* (Poiesz T. , 1999) grotendeels ontbreekt. Wanneer een cliënt klachten heeft, kan diegene daar altijd mee terecht bij een medewerker.

Cliëntenraad- Binnen Waalstaete is een cliëntenraad ingesteld die bestaat uit bewoners van de locatie. Er is echter weinig tot geen belangstelling voor een functie binnen deze raad. Ook lijkt het alsof veel mensen niet bekend zijn met de cliëntenraad en haar functie.

Digitale Middelen- In lijn met de literatuur werd meteen duidelijk dat de cliënten van Waalstaete niet bekend zijn met moderne technologie. Er waren weinig mensen met een computer, en degene die er wel een hadden, wisten niet goed hoe ze hier mee om moesten gaan. (Eisma, Dickinson, Goodman, Syme, Tiwari, & Newell, 2004)

5.2 SCHRIFTELIJK CONTACT MET VERZORGENDEN

Er zijn negen reacties binnengekomen op de vragenlijst die voorgelegd is aan de medewerkers van het woonzorgcentrum in Waalstaete. Uit de reacties kunnen een aantal conclusies getrokken worden:

Frequentie: De medewerkers geven aan dat een enquête nuttig kan zijn, zij kunnen de resultaten inzien op het intranet van Pleyade. Enkele medewerkers geven aan dat de meetfrequentie hoger moet, het verloop in het klantenbestand is dusdanig hoog dat de huidige frequentie te laag is om een reëel beeld te geven. Ook is er sprake van een verloop in het medewerkersbestand waardoor de resultaten van de metingen snel verouderd zijn.

Schatten van de tevredenheid: Alle medewerkers die gereageerd hebben, geven aan dat ze een goede inschatting kunnen geven van de tevredenheid van de cliënten. Dit geldt in ieder geval voor de cliënten waar zij EVV'er (Eerste Verantwoordelijke Verzorgende) van zijn.

5.3 OVERDRACHTSMETHODES

Het is interessant om te kijken naar de methodes die gebruikt worden om de tevredenheid van cliënten over te dragen. In onderstaand schema worden de verschillende methodes weergegeven in de tweede kolom. In de derde kolom staat met een 'x' aangegeven welke methodes volgens de ondervraagde groep als het belangrijkste wordt beschouwd. Deze methode werd het vaakst benoemd in een positieve context in vergelijking met de andere genoemde methodes.

Groep	Methodes	Belang
Bewoners <i>Methodes om de klanttevredenheid te uiten:</i>	Via een enquête. Via een gesprek met kwaliteitsmedewerker. Via de cliëntenraad. Meningen uiten via verzorgend personeel.	x
Verzorgend Personeel <i>Methodes om kennis te nemen van de klanttevredenheid:</i>	Via de dagelijkse omgang met cliënten Via de resultaten van enquêtes/klanttevredenheidsonderzoeken.	x

TABEL 2: OVERDRACHTSMETHODES

Het interpersoonlijke contact wordt door beide groepen het vaakst genoemd als de manier waarop de klanttevredenheidsinformatie over gedragen kan worden. Dit is een belangrijk aanknopingspunt voor het opstellen van mogelijke oplossingen in hoofdstuk 6.

5.4 RESULTATEN

Op basis van de gesprekken met de cliënten, de antwoorden van de medewerkers en bovenstaand overzicht kunnen er een aantal conclusies getrokken worden. Deze conclusies worden hieronder puntsgewijs weergegeven.

- Motivatie van bewoners om mee te werken aan enquêtes is niet altijd aanwezig.
- Bewoners gaan met klachten eerst naar verzorgend personeel.
- Bewoners hebben weinig kennis van het gebruik van informatie technologie.
- Huidige meetfrequentie klanttevredenheid is volgens medewerkers te laag.
- Personeel geeft aan inzicht te hebben in de klanttevredenheid van bewoners.
- Het contact tussen personeel en de cliënten wordt door beide groepen als belangrijk beschouwd bij het zowel het uiten als het kennis nemen van de klanttevredenheid.

Als het resultaat van het praktijkonderzoek in één zin gevangen zou moeten worden zou deze luiden: 'Het uitvoeren van de klanttevredenheidsmetingen heeft op de huidige manier geen zin'. Een uitspraak als deze moet echter wel wat genuanceerd worden. De 2-jaarlijkse meting is een verplichting vanuit de brancheorganisatie en dient dus zeker uitgevoerd te worden, de resultaten zijn echter niet direct bruikbaar bij de dagelijkse handelingen van zowel het management als het verzorgend personeel. Wel bieden zij een startpunt voor gesprekken tussen de cliëntenraad en het verzorgend personeel. In het volgende hoofdstuk worden enkele voorstellen gedaan om de huidige situatie te verbeteren.

6. ANALYSE

In dit hoofdstuk wordt het beeld wat in de literatuur vastgesteld wordt vergeleken met de praktijk binnen Pleyade. Enkele punten worden geïllustreerd aan de hand van uitspraken gedaan in het praktijkonderzoek, deze zijn schuingedrukt.

MEETFREQUENTIE

Uit de literatuur komt naar voren dat een te lage meetfrequentie zorgt voor een verstoord beeld van de klanttevredenheid (Poiesz & Welling, 2012). Dit komt overeen met de bevindingen binnen Pleyade. Het verzorgend personeel geeft aan dat in de huidige situatie de meetfrequentie te laag ligt om een bruikbaar beeld te geven van de klanttevredenheid. Bewoners geven echter aan dat zij geen behoefte hebben om vaak aan enquêtes mee te werken.

“Ik vind niet dat er meer enquêtes uitgevoerd hoeven te worden, ik vind het allemaal wel prima zo”

INZICHT KLANTTEVREDENHEID

In overeenstemming met de literatuur (Kahanpaa, Perala, & Raikkonen, 2006) (Castle, 2004), geeft het verzorgend personeel aan dat zij op basis van het dagelijks contact kennis hebben over de klanttevredenheid van bewoners en dat zij hier ook een oordeel over kunnen geven. Bewoners aan de andere kant geven aan dat zij vaak hun mening uiten tegenover het verzorgend personeel.

“Als ik klachten heb of ergens mee zit zeg ik dit tegen de zuster”

“Ik vertrouw de zuster en kan bij haar met alles terecht”

INFORMATIETECHNOLOGIE

De literatuur suggereert dat ouderen niet zomaar om kunnen gaan met informatie technologie maar dat zij een duidelijke uitleg nodig hebben (Eisma, Dickinson, Goodman, Syme, Tiwari, & Newell, 2004). Dit wordt ondersteund door de bevindingen uit het praktijkonderzoek. Bewoners hebben niet de kennis of de wil om zelfstandig met bijvoorbeeld een computer te werken.

“Mijn zoon heeft voor mij een computer gekocht maar ik heb geen flauw idee hoe dat allemaal werkt”

“Dat is allemaal veel te ingewikkeld, daar ga ik niet meer aan beginnen”

BETREK BEWONERS

Wanneer bewoners actief betrokken worden bij het vaststellen van verbeterpunten en het verbeteren van deze punten zal dit op zichzelf al een positief effect hebben op de klanttevredenheid (Berglund, 2007) (Johansson, Oleni, & Fridlun, 2002). Uit het praktijkonderzoek blijkt dat motivatie bij bewoners om mee te werken aan enquêtes en onderzoeken ontbreekt, wanneer zij direct worden betrokken bij het proces zou hier veranderingen in kunnen komen.

7. OPLOSSINGEN

In dit hoofdstuk worden verschillende oplossingen aangedragen om de problematiek binnen Pleyade op te lossen. Deze oplossingen zijn gebaseerd op het theoretisch kader uit hoofdstuk 4, de resultaten van het praktijkonderzoek uit hoofdstuk 5 en de analyse in hoofdstuk 6.

7.1 CONCRETE OPLOSSINGEN

7.1.1 NUL-OPLOSSING, NIKS VERANDEREN

Deze oplossing houdt in dat er niets veranderd aan de huidige situatie, dit is goedkoop, gemakkelijk en aangezien er geen behoefte is vanuit de klantenkring aan nieuwe klanttevredenheidsmetingen voldoet de huidige situatie al.

7.1.2 'FOCUS'

Een mogelijke oplossing zou zijn om de enquête die momenteel half jaarlijks wordt afgenomen tussendoor gedeeltelijk af te nemen. De halfjaarlijkse enquête dient gebruikt te worden om de zwakke punten binnen de algemene klanttevredenheid te identificeren, ook kan er in gesprek gegaan worden met de bewoners om te bepalen waar zij graag verbeteringen zouden willen zien. Vervolgens wordt dit zwakke punt tweewekelijks of maandelijks gemonitord aan de hand van een verkorte vragenlijst. Hier kan mogelijk gevraagd worden of de situatie zich verbeterd heeft sinds de vorige meting. Ook is het mogelijk om vanuit het management een bepaalde focus voor te stellen.

De verkregen informatie wordt vervolgens verwerkt en vergeleken met gegevens uit de vorige metingen. Hierdoor kan een constanter beeld verkregen worden van de situatie en kan het verloop over de tijd bestudeerd worden.

Na het identificeren van de 'focus' van een afdeling zal iedereen zich moeten richten op het verbeteren van dit punt, er dient duidelijk gecommuniceerd te worden aan de bewoners wat het aandachtspunt is waardoor er vanuit de gehele afdeling gewerkt kan worden naar verbetering van dit punt.

Na een halfjaar zal de halfjaarlijkse enquête gebruikt worden om te kijken of de situatie zich echt verbeterd heeft. Vervolgens wordt de focus verschoven naar het punt wat op dat moment het laagst scoort en zal de cyclus zich herhalen.

Deze oplossing brengt een aantal voordelen met zich mee, doordat de meetfrequentie omhoog gaat zullen de resultaten een reëler beeld van de werkelijkheid geven (Poiesz & Welling, 2012). Doordat er met de bewoners gecommuniceerd wordt over de doelen van een afdeling zullen zij zich hiermee betrokken voelen, dit alleen al kan leiden tot een grotere tevredenheid (Berglund, 2007) (Johansson, Oleni, & Fridlun, 2002). Doordat de bewoners gevraagd wordt waar de zwakke punten liggen zouden ook hun verwachtingen opnieuw gedefinieerd kunnen worden, hierdoor zou de betrouwbaarheid van de klanttevredenheidsmetingen omhoog kunnen gaan (Owens & Batchelor, 1996).

7.1.3 'VRAAG HET VERZORGEND PERSONEEL'

Een andere mogelijke oplossing zou liggen bij het verzorgend personeel, zij hebben dagelijks contact met cliënten en geven aan dat zij een goed inzicht hebben in het wel en wee van deze

personen. Dit wordt ondersteund door de theorie (Kahanpaa, Perala, & Raikkonen, 2006) Zij zouden dus ook een globale inschatting kunnen doen over de tevredenheid van deze cliënten. Uit de literatuur blijkt dat de mening van cliënten zelf, gecombineerd met een inschatting van het verzorgend personeel extra, inzicht zal geven in de klanttevredenheid. Ook wordt de mening van het verzorgend personeel gebruikt als inschatting van de klanttevredenheid (Castle, 2004).

In de huidige situatie vult het verzorgend personeel een overdrachtsformulier in, op dit formulier wordt de dag van een cliënt beschreven en er worden bijzonderheden gemeld die van belang kunnen zijn voor de andere verzorgenden.

Als aanvulling op dit overdrachtsformulier zou een score kunnen worden gegeven op basis van de tevredenheid of de gemoedstoestand van de cliënt op die dag. Het verloop van deze score over de tijd zal inzicht geven in de relatieve tevredenheid van de cliënten. Een nadeel van deze methode is dat scores alleen met scores van dezelfde cliënt vergeleken kunnen worden. Dit zorgt ervoor dat het alleen bruikbaar is om trends en bepaalde ontwikkelingen te volgen. Er kan niet gemeten worden of een cliënt echt tevreden is.

Een ander voordeel van deze oplossing is dat vanuit het perspectief van de klant de communicatie tussen hem of haar en het verzorgend personeel intensiever wordt, dit zal volgens de literatuur een positief effect hebben op de tevredenheid (Berglund, 2007) (Johansson, Oleni, & Fridlun, 2002).

7.1.4 DE 'SUGGESTION BOX'

Bewoners kunnen hun mening uiten door een klacht of een compliment in een speciaal daarvoor bestemde doos te stoppen. Deze klachten en complimenten worden opgeteld en geven een indicatie van de tevredenheid, wanneer er bijvoorbeeld veel klachten zijn, is het misschien nodig om eens te onderzoeken waar deze klachten vandaan komen, zodat ze verholpen kunnen worden. Er moet wel rekening gehouden worden met de betrokkenheid en motivatie van een bewoner. Niet klagen betekent niet altijd dat iemand tevreden is, de motivatie om te klagen kan bijvoorbeeld ook ontbreken (Poiesz T. , 1999).

Het is wel interessant om een moderniseringsstap toe te passen op dit al wat ouderwetse concept. Zo zou de doos vervangen kunnen worden door bijvoorbeeld een 'touch-screen' in de gang. Op dit 'touch-screen' zou een bewoner in het voorbijgaan op een groen of rood vlak kunnen drukken. Deze gegevens kunnen rechtstreeks opgeslagen worden en verwerkt in een dashboard. Dit dashboard zou vervolgens ook weer meteen inzichtelijk kunnen zijn voor het personeel. Wanneer het gebruik van dit systeem duidelijk geïntroduceerd wordt zal het gebrek aan affiniteit met informatie technologie onder bewoners geen obstakel vormen (Eisma, Dickinson, Goodman, Syme, Tiwari, & Newell, 2004).

In de toekomst zou dit idee nog verder uitgewerkt kunnen worden door elke bewoner te voorzien van bijvoorbeeld een 'Ipad' met een voor woonzorgcentra ontwikkelde interface. Op deze interface kan een bewoner aangeven dat hij of zij ergens hulp bij nodig heeft, er kan een mening geuit worden en bepaalde diensten kunnen beoordeeld worden. Alle gegevens die verstuurd worden via de 'Ipad' worden geregistreerd en inzichtelijk gemaakt voor het management. Dit zal een schat aan informatie opleveren die vervolgens gebruikt kan worden om de levenskwaliteit van de bewoners verder te verhogen.

Het voordeel van deze oplossing is dat de meetfrequentie relatief erg hoog is, dit zorgt voor een meer realistisch beeld van de klanttevredenheid (Poiesz & Welling, 2012). Nadeel is dat door de beperkte keuze opties, (groen of rood) de complexiteit van klanttevredenheid grotendeels uit

het oog verloren wordt, er wordt alleen gekeken naar de algemene tevredenheid terwijl de verschillende dimensies uit het oog verloren worden (Fitzpatrick, 1991).

7.2 AFWEGING

Alle vier de oplossingen voorgesteld in dit hoofdstuk zijn in principe bruikbaar binnen Pleyade. De oplossing 'focus' zou direct toegepast kunnen worden, voor de andere twee oplossingen dient de interne omgeving van Pleyade zich eerst verder te ontwikkelen. Zo is een centraal informatiesysteem onmisbaar om de beoordelingen van het personeel snel en efficiënt inzichtelijk te maken. Dit geldt ook voor de 'suggestion-box', er zou eventueel een kleinschalige, analoge test uitgevoerd kunnen worden. Voor een bredere implementatie is een informatiesysteem echter cruciaal.

Om meer inzicht te krijgen in de verhoudingen tussen de verschillende oplossingen is er een Multi-Criteria Analyse uitgevoerd, deze analyse weegt de verschillende oplossingen op de criteria: Kosten, Implementatietijd en Bruikbaarheid. Vervolgens worden de scores op deze criteria vermenigvuldigd met de weging van het corresponderende criterium. Er wordt gebruik gemaakt van de SMART-methode om de uiteindelijke afweging te maken (Winston, 2003).

Er is gekozen voor deze vier criteria omdat deze de voor en nadelen van de verschillende oplossingen goed inzichtelijk maken.

De scores zijn bepaald aan de hand van direct rating. Dit betekent dat het alternatief wat het laagst scoort op een bepaald criterium de waarde 0 krijgt en het alternatief wat het hoogst scoort de waarde 100. De tussenliggende scores worden bepaald door gebruik te maken van een lineaire schaal. Hieronder wordt per criterium aangegeven waar de verschillende scores op gebaseerd zijn.

Kosten- De hoogste score gaat naar de goedkoopste oplossing, in dit geval de nul-oplossing. De laagste score gaat naar de duurste, de 'suggestion-box'. Er is een compleet informatiesysteem nodig om deze oplossing effectief in te voeren, daarom krijgt deze oplossing de score 0. 'Focus' en 'vraag het personeel' liggen hier tussenin waarbij focus waarschijnlijk iets goedkoper zal zijn. Deze krijgen de score 50 en 60.

Implementatietijd-Alternatieven krijgen op dit criterium een score op basis van de tijdsduur tussen het moment dat er gekozen wordt voor een bepaald alternatief tot de oplossing daadwerkelijk volledig in gebruik genomen wordt. Wederom krijgt de nul-oplossing de hoogste score. De 'suggestion box' oplossing scoort het laagste omdat het ontwikkelen van het benodigde informatiesysteem erg veel tijd in beslag gaat nemen. 'Focus' en 'vraag het personeel' liggen hier weer tussenin, omdat het implementeren van 'focus' waarschijnlijk iets minder tijd in beslag neemt scoort dit alternatief hoger.

Bruikbaarheid-Op dit criterium krijgen alternatieven een score op basis van de bruikbaarheid in het licht van de onderzoeksvraag. Welk alternatief zal er voor zorgen dat de klanttevredenheid beter, meer continu en effectiever gemeten kan worden. De bruikbaarheid wordt bepaald door te kijken naar de theoretische verbetering op basis van de aangedragen literatuur. Het is duidelijk dat de 'focus' oplossing de hoogste score krijgt. Volgens de literatuur zal deze oplossing tot de grootste verbetering leiden, daarna komt 'vraag het verzorgend personeel' en de 'suggestion box'. De nul-oplossing zal geen verbetering opleveren en scoort daarom 0.

Criteria:	Kosten	Implementatietijd	Bruikbaarheid	Score	Rang
0-oplossing	100	100	0	7000	3
Focus	60	70	100	14600	1
Vraag het verzorgend personeel	50	60	70	10900	2
Suggestion box	0	0	50	5000	4
Weging	30	40	100		

FIGUUR 5: MULTI-CRITERIA ANALYSE

Wegingen- De wegingen zijn bepaald aan de hand van 'swing weights'. Dit betekent dat de criteria eerst gerangschikt zijn op volgorde van belangrijkheid. In deze volgorde komt bruikbaarheid op de eerste plaats, gevolgd door implementatietijd, kosten en het gemak van de implementatie. Vervolgens werd het gewicht van het belangrijkste criterium op 100 gesteld. Daarna werden de andere criteria hiermee vergeleken. Dit leverde de gewichten zoals weergegeven in bovenstaande tabel.

Conclusie-Na het berekenen van de scores per alternatief is het duidelijk dat volgens deze analyse de oplossing 'Focus' als beste oplossing naar voren komt. In de volgende paragraaf wordt deze oplossing verder uitgewerkt.

Het is wel belangrijk om een kanttekening te plaatsen bij het gebruik van een multi-criteria analyse, de scores die gegeven worden aan de verschillende alternatieven zijn erg subjectief en een kleine verandering op de score van een criterium kan een groot gevolg hebben bij het vaststellen van het beste alternatief. Ondanks deze subjectiviteit is deze multi-criteria analyse wel bruikbaar; de verschillen tussen de vier alternatieven worden inzichtelijk gemaakt en de rangschikking geeft een aardige indicatie van de bruikbaarheid van de mogelijke oplossingen.

7.3 IMPLEMENTATIEPLAN 'FOCUS'

Uit de MCA is gebleken dat op dit moment het invoeren van de 'focus' oplossing de beste optie is. De oplossing is tweeledig, het focus gebied kan gekozen worden op basis van een indicatie vanuit het personeel en de klanten, maar kan ook gekozen worden op basis van de wensen van het management. Dit stapsgewijze implementatieplan gaat uit van het vaststellen van probleemgebieden aan de hand van het personeel en de klanten.

1.) Identificatie-

Het focusgebied dient geïdentificeerd te worden, dit kan gebeuren door een groepsgesprek met bewoners van een bepaalde afdeling en het personeel van die afdeling. Met deze personen dient vastgesteld te worden waar momenteel de zwakke punten van die afdeling liggen, de gestandaardiseerde CQI-vragenlijst zou hierbij een goed startpunt zijn. Het dient duidelijk gemaakt te worden dat iedereen zich in hoort te zetten om deze punten te verbeteren of aan te geven waardoor verbetering niet mogelijk is. In overleg moeten concrete doelen gesteld worden die ervoor moeten zorgen dat de klanten tevredener worden. Verantwoordelijk voor deze identificatie is iemand van het kwaliteitsteam. Hij of zij dient aan het management te rapporteren wat het aandachtspunt van een afdeling wordt.

2.) Voortgang-

Deze kwaliteitsmedewerker zal regelmatig de afdeling bezoeken om te kijken of de kwaliteitsverbetering echt plaats vindt. Is dit niet het geval dan dient er door middel van gesprekken vast gesteld te worden waarom dit zo is. De voortgang dient door middel van een overzicht bijgehouden te worden en wordt gerapporteerd aan het management.

3.) *Afronding-*

Na een vooraf vastgestelde periode (bijvoorbeeld 3 maanden) dient de kwaliteitsmedewerker wederom in gesprek te gaan met medewerkers en bewoners, zijn de vooraf gestelde doelen bereikt en hebben de veranderingen de uitwerking gehad die van te voren verwacht werden. De resultaten hiervan dienen gedocumenteerd te worden en positieve en negatieve veranderingen worden vastgelegd en doorgespeeld aan het management, deze kunnen immers ook nuttig zijn op andere afdelingen.

4.) *Iteratie-*

Na de afronding en terugkoppeling begint de cyclus weer van voor af aan.

7.4 TOEKOMST

Het gebruik van nieuwe, digitale, technologie staat wat betreft het meten van de klanttevredenheid in de ouderenzorg nog in de kinderschoenen. Waar tijdens dit onderzoek duidelijk bleek dat het gebruik van bijvoorbeeld computers nog niet aan cliënten besteed is zal dit in de toekomst drastisch veranderen. Wanneer de generatie die bekend is met het fenomenen als Twitter en Facebook naar woonzorgcentra verhuist, zal dit waarschijnlijk samengaan met het ontstaan van interessante manieren om de klanttevredenheid te meten. Wat te denken van het analyseren van Twitter gedrag, het verkrijgen van meningen door middel van een enquête op Facebook of het starten van een focusgroep via een internetforum. De mogelijkheden lijken eindeloos maar zijn in de huidige situatie helaas nog niet bruikbaar.

8. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Op basis van het uitgevoerde onderzoek kunnen de volgende constatering en gedaan worden:

- De manier waarop de klanttevredenheid nu gemeten wordt is niet effectief, de meting geeft een ruwe indicatie van de tevredenheid maar deze indicatie is niet bruikbaar om de tevredenheid ook daadwerkelijk te verbeteren.
 - De meet frequentie ligt te laag om een goed beeld te geven (Poiesz & Welling, 2012).
 - Antwoorden op de enquêtes zijn opgeroepen en niet eigen mening (Williams, 1994).
 - Het uitvoeren van de CQI-meting leidt vaak niet tot verbetering van de klanttevredenheid (Zuidgeest et al., 2012).
- Klanttevredenheid is meer dan alleen “Bent u tevreden?” maar bestaat uit verschillende dimensies. Bij het kiezen van een meetmethode dient hier rekening mee gehouden te worden (Fitzpatrick, 1991). Verschillende factoren zoals de verwachtingen van de zorginstelling hebben invloed op deze tevredenheid (Johansson, Oleni, & Fridlun, 2002).
- In dit verslag worden drie mogelijke oplossingsrichtingen aangedragen; *‘Focus’*, *‘Vraag het verzorgend personeel’* en de *‘Suggestion box’*.
- Het invoeren van de *‘focus’* oplossing zal op de korte termijn het meest bruikbaar zijn om meer inzicht te krijgen in de klanttevredenheid binnen Pleyade. Ook biedt deze oplossing handvatten om deze tevredenheid te vergroten.
 - Wanneer het aandachtspunt vastgesteld wordt in samenspraak met de bewoners en deze bewoners vervolgens ook betrokken worden bij het verbeteren van deze punten zal dit een positief effect hebben op de klanttevredenheid (Berglund, 2007) (Johansson, Oleni, & Fridlun, 2002).
- Het verzorgend personeel heeft inzicht in het wel en wee van bewoners en kan op basis van dit inzicht ook een oordeel vellen over de tevredenheid van deze bewoners (Kahanpaa, Perala, & Raikkonen, 2006) (Castle, 2004). *‘Vraag het verzorgend personeel’* zal daarom ook bruikbaar zijn om de tevredenheid van de klanten van Pleyade te bepalen.
- Het invoeren van een *‘suggestion box’* zal ook een goede manier zijn om de klanttevredenheid beter te kunnen meten.
 - Een hogere meetfrequentie zorgt voor een beter beeld (Poiesz & Welling, 2012).
 - Wanneer informatie technologie expliciet en duidelijk uitgelegd wordt kunnen ouderen hier goed mee om gaan (Eisma, Dickinson, Goodman, Syme, Tiwari, & Newell, 2004).
- Wegens de beperkte omvang van dit onderzoek zijn er zeker nog aspecten die verder belicht zouden kunnen worden. Als volgende stap zou het confronteren van de bewoners met de aangedragen oplossingen een geschikte keuze zijn. Op basis van deze reacties zou er op kleine schaal een proef kunnen worden uitgevoerd om de effectiviteit van de oplossing in de praktijk te testen. De resultaten van dit onderzoek zijn puur theoretisch en een onderbouwing vanuit de praktijk is voor een uiteindelijke implementatie onmisbaar.

BIBLIOGRAFIE

- Allen et al. (1992). *Elderly people: Choice, participation and satisfaction*. London: Policy Studies Institute.
- Arnetz, J., & Arnetz, B. (1996). The Development and Application of a Patient Satisfaction Measurement System for Hospital-wide Quality Improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 555-566.
- Berglund, A.-L. (2007). Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: Views of elderly persons, next of kin and staff members. *International Journal of Nursing Practice*, 46-51.
- Castle, N. (2004). Family Satisfaction with nursing facility care. *International Journal for Quality in Health Care*, 483-489.
- Eisma, Dickinson, Goodman, Syme, Tiwari, & Newell. (2004). Early user involvement in the development of information technology-related products for older people. *Springer-Verlag*, 131-140.
- Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. *BMJ* 302, 887-889.
- Guzman, P., & et al. (1988). Tapping Patient Satisfaction: A Strategy for Quality Assessment. *Patient Education and Counseling*, 225-233.
- Heerkens, H., & van Winden, A. (2012). *Geen Probleem: Een aanpak voor alle bedrijfskundige vragen en mysteries*. Business School Nederland.
- Hjortdahl, P., & Laerum, E. (1992). Continuity of Care in General Practice: Effect on Patient Satisfaction. *British Medical Journal Vol 304, No 6837*, 1287-1290.
- Idvall, E., Rooke, L., & Hamrin, E. (1997). Quality indicators in clinical nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 6-17.
- Johansson, P., Oleni, M., & Fridlun, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 337-344.
- Kahanpaa, A., Perala, M.-L., & Raikkonen, O. (2006). Consistency of quality assessments in long-term care. *Journal Compilation Nordic College of Caring Science*, 375-385.
- Korkeila, & et al. (2001). Non-response and related factors in a nation-wide health survey. *European Journal of Epidemiology*, 991-999.
- Meyer, C., & Schwager, A. (2007). Understanding Customer Experience. *Harvard Business Review*, 117-126.
- Miles, M., & Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*.
- Oliver, R. L. (2009). *A Behavioral Perspective On The Consumer*. M.E. Sharpe.
- Owens, D., & Batchelor, C. (1996). Patient Satisfaction and the Elderly. *School of Social and Administrative Studies*, 1483-1491.
- Pleyade. (2012, 7 10). Retrieved from Website Pleyade: www.pleyade.nl

- Poiesz, T. (1999). *Waarom mensen zich niet gedragen*. Immerc.
- Poiesz, T. B., & Welling, N. (2012). *Help, mijn patiënt is tevreden*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Ryden et al., M. (2000). Development of a Measure of Resident Satisfaction with the Nursing Home. *Research in Nursing & Health*, 237-245.
- Ware Jr., J., & Davies, A. (1983). Behavioral Consequences of Consumer Dissatisfaction with Medical Care. *Evaluation and Program Planning*, 291-297.
- Ware, J., & et al. (1983). Defining and Measuring Patient Satisfaction with Medical Care. *Evaluation and Program Planning*, 247-2636.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science of Medicine*, 509-516.
- Winston, W. L. (2003). *Operations Research: applications and algorithms*. Cengage Learning.
- ZorgCentrumKlantervaring. (n.d.). www.centrumklantervaringzorg.nl. Retrieved 9 23, 2012, from [http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijsten/verpleging-verzorging-en-thuiszorg/verpleging-verzorging-en-thuiszorg.html](http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijsten/verpleging-verzorging-en-thuiszorg/verpleging-verzorging-en-thuiszorg/verpleging-verzorging-en-thuiszorg.html)
- Zuidgeest et al. (2012). Using client experiences for quality improvements in long-term care organizations. *International Journal for Quality in Health Care*, 224-229.

APPENDIX

- I. CQI vragenlijst: Onderstaand vindt u een geparafraseerd overzicht van de vragenlijst behorend bij het CQI-onderzoek. (ZorgCentrumKlantervaring)

Deze vragenlijst is bedoeld voor interviews met bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen. Afname van de interviews geschiedt door getrainde interviewers. De vragenlijst richt zich op de **ervaringen** van bewoners met de zorg van het verpleeg-/verzorgingshuis in de afgelopen 12 maanden. Daarbij gaat het over diverse onderwerpen en kwaliteitsaspecten voor verantwoorde zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. De vragenlijst begint met een aantal vragen over de bewoner zelf.

1. Hoe lang woont u in dit huis?

- ☐ minder dan een half jaar
- ☐ 6 maanden tot minder dan een jaar
- ☐ 1 tot 2 jaar
- ☐ 2 tot 5 jaar
- ☐ meer dan 5 jaar

2. Waarom woont u in dit huis? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ omdat u niet meer zelfstandig kunt wonen
- ☐ vanwege lichamelijke beperkingen of handicap(s)
- ☐ vanwege chronische ziekte(n)
- ☐ na een ziekenhuisopname of operatie
- ☐ na een ongeval
- ☐ voor herstel of revalidatie
- ☐ vanwege zintuiglijke handicap(s) (bijvoorbeeld slechthorendheid, slechthorendheid)
- ☐ vanwege verstandelijke beperkingen of handicap(s)
- ☐ vanwege psychosociale problemen (bijvoorbeeld vereenzaming, depressie, angst)
- ☐ vanwege een terminale fase van een ziekte of aandoening
- ☐ wegens opname van partner in het verpleeg- of verzorgingshuis
- ☐ anders

3. Wat is uw leeftijd?

jaar

4. **Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)**

- ☐ geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- ☐ lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ☐ middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☐ hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ anders, namelijk

5. **Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

- ☐ slecht
- ☐ matig
- ☐ goed
- ☐ zeer goed
- ☐ uitstekend

De volgende vragen gaan over de **deskundigheid** en **beschikbaarheid** van zorgverleners in dit huis in de afgelopen 12 maanden. Het gaat hierbij om de verzorgenden en verpleegkundigen.

	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>	<i>n.v.t./ weet niet</i>
6. Werken de zorgverleners vakkundig?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Is er genoeg personeel in huis?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Houden de zorgverleners rekening met wat u zelf wel en niet kunt?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over de **afspraken** en het **overleg** met de zorginstelling over de zorg, bij uw opname of in de afgelopen 12 maanden.

	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>	<i>n.v.t./ niet nodig</i>
11. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt?	☐	☐	☐	☐	☐
12. Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt?	☐	☐	☐	☐	☐
13. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over de **communicatie en informatie** in de afgelopen 12 maanden. Eerst gaat het over de informatie die u van de zorginstelling heeft ontvangen.

	<i>nee</i>	<i>ja</i>	<i>weet niet</i>
14. Geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen? (over de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enzovoorts)	☐	☐	☐
15. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten? (bijvoorbeeld dat u mag meebeslissen over de zorg en behandelingen, en dat u kunt klagen)	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over de manier waarop **zorgverleners** met u omgaan.

	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>	<i>n.v.t./ niet nodig</i>
16. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	☐	☐	☐	☐	☐
17. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	☐	☐	☐	☐	☐
18. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met het **wonen** in de afgelopen 12 maanden.

	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>	<i>n.v.t./ weet niet</i>
19. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden? (uw woon-/slaapkamer, toilet en douche/ badkamer)	☐	☐	☐	☐	☐

	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>	<i>n.v.t./ weet niet</i>
20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	☐	☐	☐	☐	☐
21. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terug trekken?	☐	☐	☐	☐	☐
22. Voelt u zich veilig in huis?	☐	☐	☐	☐	☐

23. Kunt u zelf bepalen hoe u de kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)

(NB: deze vraag geldt ook bij gedeelde woonruimte)

☐ nee

☐ ja

	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>meestal</i>	<i>altijd</i>	<i>n.v.t./ niet nodig</i>
24. Organiseert het huis genoeg activiteiten?	☐	☐	☐	☐	☐
25. Zijn de maaltijden lekker?*	☐	☐	☐	☐	☐
26. Is de sfeer tijdens het eten goed?**	☐	☐	☐	☐	☐

*bij maag-/neussonde en vloeibare voeding is vraag 25 n.v.t

** als bewoner altijd alleen eet, is vraag 26 n.v.t.

27. Zou u [instellingsnaam] bij uw vrienden en familie aanbevelen?

☐ 0 *zeer waarschijnlijk niet*

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10 *zeer waarschijnlijk wel*