****

**Klantgerichte zorg**

Naam: Elise Ouwehand

Studentnummer: 1054196

Opleiding: Management in Zorg en Maatschappelijke Dienstverlening

Modulenaam: Afstudeeropdracht

Modulecode: MZ 84-13

Datum: 12 mei 2015

Organisatie: Marente, locatie Van Wijckerslooth

**Voorwoord**

Voor u ligt mijn scriptie over ‘klantgerichte zorg’. Het betreft een onderzoek in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Management in de Zorg en Maatschappelijke Dienstverlening, aan de Hogeschool Leiden. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth van stichting Marente.

Naast het verzoek vanuit de opdrachtgever komt het onderwerp van de scriptie voort uit de interne en externe ontwikkelingen die op dit moment van invloed zijn op de verpleeghuiszorg. Daarnaast is het mijn passie om zorg zoveel mogelijk aan te laten sluiten op de persoonlijke wensen en behoeftes van de klanten van het verpleeghuis. Met deze scriptie wil ik bijdragen aan de realisatie van deze passie.

Wisseling van werkplek en van opdrachtgever, hebben ervoor gezorgd dat het onderzoek in korte tijd uitgevoerd moest worden. Gelukkig ben ik hierin goed bijgestaan door mijn afstudeerbegeleider, Marjolein Schut, en mijn huidige opdrachtgever, Karin Bosch, die mij tevens begeleid heeft op de werkplek.

Bij deze wil ik hen dan ook graag bedanken voor de goede begeleiding en ondersteuning tijdens dit traject. Ook wil ik alle respondenten bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek.

Daarnaast wil ik mijn ouders en vriend bedanken voor hun steun en vertrouwen. Hun geduld en lieve woorden hebben mij goed gedaan.

Ik wens u veel inspiratie en leesplezier.

Elise Ouwehand

Katwijk, 12 mei 2015

**Management samenvatting**

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag welke maatregelen het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth (stichting Marente) kan nemen om de medewerkers van de woonafdelingen te stimuleren naar een hogere fase van klantgerichtheid. De vaardigheden en behoeften van de medewerkers om klantgerichte zorg te kunnen verlenen, staan centraal in het onderzoek. Daarnaast wordt nagegaan welke rol het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth kan spelen om medewerkers te stimuleren naar een hogere fase van klantgerichtheid. De aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoek zijn dan ook voor het management bedoeld.

Veranderingen in de wet- en regelgeving en in de behoeftes van (potentiële) klanten dwingen verpleeghuizen om meer in te spelen op de wensen en behoeftes van de klanten in het verpleeghuis. De medewerkers van de woonafdeling spelen hierin de belangrijkste rol.

De onderzoeksresultaten van de deskresearch en de vragenlijsten laten zien dat de medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth zich op dit moment nog richten op de interne processen. De uitdaging zit in het maken van de stap naar klantinzicht. In het advies naar het management om deze stap te realiseren, zijn de aanbevelingen van de medewerkers meegenomen. De belangrijkste thema’s van de aanbevelingen aan het management zijn:

* Op orde brengen van interne processen
* Communicatie bevorderen
* Klantinzicht stimuleren en organiseren
* Klantgedreven managen

Het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth kan de medewerkers van de woonafdelingen stimuleren door de verantwoordelijkheid op zich te nemen hen te voorzien in de behoeften die zij aangeven. Daarnaast dienen de medewerkers een actieve houding aan te nemen en ook zelf hun verantwoordelijkheid te nemen om de visie met betrekking tot klantgerichte zorg te vertalen naar de praktijk. Belangrijk is dat het management een voorbeeldfunctie heeft in klantgerichtheid en dat het management samen met de medewerkers nieuwsgierig blijft naar de individuele wensen en behoeftes van de klant.

**Management summary**

This study clarifies what measures the management of nursing home Van Wijckerslooth (Marente) can apply to encourage the staff of the residential areas to a higher phase of customer focus. Which skills the employees require and are in need of to be able to provide customer-focused care are central to the research. In addition, it is investigated what role the management of nursing home Van Wijckerslooth can play to encourage its staff to a higher phase of customer focus. The recommendations resulting from this study are especially intended for the management.

Changes in laws and regulations and wants of (potential) customers as well, are forcing nursing homes to respond better to the wants and needs of the customers in the nursing home. The employees of the residential division play a key role in this matter.

The results of the desk research and questionnaires show that the staff of the residential areas of nursing home Van Wijckerslooth is currently still focused on internal processes. Now the challenge is to move towards the phase of customer insight. The recommendations from this study to the management to realize this step, include the needs and wants of the employees.. The main themes of the recommendations to the management are:

* Restructure internal processes

• Stimulate communication

• Encourage and organize customer insight

* Customer-driven management

The management of nursing home Van Wijckerslooth can encourage the staff of the residential areas by taking its responsibility to meet the needs its staff indicates. In addition, employees themselves should show a proactive attitude and take responsibility to pursue the vision of client-centered care. It is important that management plays an exemplary role in customer focus. Also, management along with its employees should at all times remain curious about the individual wants and needs of the customer.

**Inhoudsopgave**

Blz.

Management samenvatting

1. Inleiding 1

2. Probleemverkenning 2

 2.1 Externe probleemverkenning 2

 2.1.1 Demografische factoren 2

 2.1.2 Economische factoren 3

 2.1.3 Sociale factoren 3

 2.1.4 Technologische factoren 4

 2.1.5 Ecologische factoren 4

 2.1.6 Politieke en juridische factoren 4

 2.1.7 Uitkomsten externe probleemverkenning 5

 2.2 Interne probleemverkenning 5

2.2.1 Shared values 5

2.2.2 Strategy 6

2.2.3 Structure 6

2.2.4 Systems 6

2.2.5 Style 7

2.2.6 Staff 7

2.2.7 Skills 7

2.2.8 Uitkomsten interne probleemverkenning 8

 2.3 Beschouwing interne en externe probleemverkenning 8

 2.4 Analyse 9

 2.5 Conclusie 10

3. Theoretisch kader 11

 3.1 Cliënttevredenheid 11

 3.2 Cliënt- en klantgericht 11

3.3 Total Perceived Service Quality model 12

3.4 Fases naar klantgerichtheid 13

 3.5 Conclusie 15

4. Onderzoeksvraag 16

 4.1 Doelstelling 16

4.2 Vraagstelling 17

4.3 Definitie centrale begrippen 17

 4.4 Randvoorwaarden 18

5. Onderzoeksopzet 19

 5.1 Onderzoekspopulatie 19

 5.2 Onderzoeksontwerp 19

 5.3 Onderzoeksmethoden 19

 5.3.1 Deskresearch 20

 5.3.2 Vragenlijsten 20

 5.3.3 Interviews 21

 5.4 Planning 21

6. Onderzoeksresultaten deskresearch 22

7. Onderzoeksresultaten vragenlijsten 24

 7.1 Respons 24

 7.2 Uitkomsten woonafdelingen Van Wijckerslooth 24

8. Beantwoording deelvragen 27

9. Conclusie 31

10. Onderzoeksresultaten interviews 33

11. Aanbevelingen 35

12. Reflectie 37

13. Literatuurlijst 38

Bijlagen

1. Wet- en regelgeving 41
2. Deskresearch 42
3. Vragenlijst 48
4. Interviews 60

**1. Inleiding**

De ouderenzorg is volop in beweging. Veranderingen in wet- en regelgeving en in de behoeftes van de maatschappij zorgen ervoor dat verpleeghuizen zich tegenwoordig in roerige tijden bevinden. Mensen blijven langer thuis wonen, waardoor de wachtlijsten van de verpleeghuizen slinken. De tijd waarin mensen continu verpleeghuiszorg nodig hebben, is voorbij. Dit maakt dat concurrentie tussen verpleeghuizen een steeds belangrijkere rol gaat spelen. Het lijkt erop dat een goede klanttevredenheid de beste reclame is. Hiervoor is het van belang om te weten wat de klant van het verpleeghuis wil zodat hierop ingespeeld kan worden. Klanten verwachten dat verpleeghuiszorg voldoet aan hun persoonlijke wensen en behoeften.

Inspelen op deze externe ontwikkelingen vraagt tegelijkertijd om interne afstemming. De medewerkers van de woonafdelingen van het verpleeghuis dienen te worden voorbereid op de te verwachten impact van wat er buiten de muren van de organisatie gebeurt. Klantgerichte zorg op woonafdelingen in het verpleeghuis is tegenwoordig nog niet zo vanzelfsprekend als mogelijk wordt gedacht.

Dit onderzoek is een diagnostisch onderzoek met een bottom-up benadering. Dit betekent dat het onderzoek zich vooral richt op de behoeftes van de medewerkers om klantgerichte zorg te kunnen realiseren.

Het onderzoek vindt plaats op de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth, van stichting Marente. Het doel is dat het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth inzicht krijgt in de behoeften van de medewerkers van de woonafdelingen om klantgerichte zorg te kunnen verlenen. Er wordt in kaart gebracht welke stappen er ondernomen dienen te worden om de medewerkers van de woonafdelingen van het verpleeghuis te ondersteunen in het dagelijks bieden van klantgerichte zorg.

**2. Probleemverkenning**

Om vanuit verschillende oogpunten naar de verpleeghuiszorg te kijken, is met behulp van verschillende modellen een externe en interne probleemverkenning uitgevoerd. Vervolgens is over deze verkenning een beschouwing geschreven en zijn de uitkomsten geanalyseerd.

**2.1 Externe probleemverkenning**

De externe probleemverkenning is een weergave van welke factoren in de omgeving van de organisatie mogelijk van invloed zijn op het functioneren van de intramurale verpleeghuiszorg.

Om dit op een systematische wijze te beschrijven, is gebruik gemaakt van het DESTEP-model (Mulders, 2010).

**2.1.1 Demografische factoren**

Op dit moment is er in Nederland een grotere groei te zien van het aantal huishoudens, dan de groei van de bevolking in Nederland. Dit heeft onder andere te maken met individualising, een toenemend aantal echtscheidingen en vergrijzing (Rijksoverheid, 2013).

De Jong en Van Duin (2009) geven in hun rapport bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) aan wat de verwachte bevolkingstrends zijn voor de periode 2009-2040. Zij geven aan dat de nationale bevolkingsprognose in deze periode wordt gekenmerkt door een snelle vergrijzing. Uit figuur 1 is op te maken dat de verhouding tussen leeftijdsgroepen de komende jaren lijkt te veranderen. Het aantal 65-plussers, ook wel ouderen genoemd, stijgt van 15 procent tot bijna 26 procent, het aantal 20-64 jarigen daalt en ook bij de jongeren is een lichte daling te zien (de Jong & van Duin, 2009).

Figuur 1: Bevolking naar leeftijdsgroep

Naast de vergrijzing spreken De Jong en Van Duin (2009) over een stijgende levensverwachting, waardoor ouderen steeds langer in leven blijven. De verwachting is dat van de mensen die in 2009 de leeftijd van 65 jaar bereikten, ruim 70 procent de leeftijd van 80 jaar bereikt. Van de mensen die in het jaar 1990 65 jaar zijn geworden, bereikte 60 procent de leeftijd van 80 jaar. De vraag is of het tegenwoordig nog opportuun is om te spreken van ouderen/ vergrijzing als het gaat om 65-plussers. Iemand van 65 jaar werd vroeger gezien als een bejaarde, tegenwoordig lijkt dit anders te zijn. Van der Gaag en De Beer (2014) geven aan dat veel mensen boven de 65 jaar zichzelf nog helemaal niet oud vinden, ze zijn dan ook vitaler en mobieler dan de 65-plussers van vijftig jaar geleden. Doordat mensen langer vitaal blijven en hierdoor ook langer actief blijven participeren in de samenleving, zullen ze waarschijnlijk ook op hogere leeftijd pas gebruik gaan maken van zorg (Van der Gaag & De Beer, 2014). De gemiddelde leeftijd van mannen die intramuraal wonen (in een verpleeg- of verzorgingshuis) is 82 jaar en bij vrouwen is dit 86 jaar (Garssen & Harmsen, 2011). Hiermee lijkt de toeloop van de doelgroep voor het verpleeghuis (80-plussers) nog even op zich te laten wachten. De verwachting is dat er in 2015 2.1 miljoen 80-plussers zijn in Nederland en in 2020 2.7 miljoen (Garssen, 2011).

De combinatie van de oudere doelgroep voor het verpleeghuis (dus ouder dan waarover doorgaans gesproken wordt in het kader van vergrijzing) en de toename in vitaliteit onder de ouderen maakt dat er nu nog niet veel merkbaar is van de vergrijzing. Mogelijk is dit de reden waarom er tegenwoordig geen wachtlijsten meer zijn voor het verpleeghuis.

Wel is er in de Randstad sprake van een bevolkingsgroei (De Jong & Van Duin, 2009). Dit lijkt gunstig voor een verpleeghuis. Het is echter zo dat de bevolkingsgroei vooral ontstaat door het aantal jonge mensen dat voor studie en werk naar de Randstad komt. Het aantal ouderen ten opzichte van jongeren is hierdoor relatief laag (De Jong & Van Duin, 2009). Garssen (2011) bevestigt deze uitspraak. Steden met een grote studentenpopulatie hebben een dempend effect op het gemiddelde aantal ouderen. Leiden, Amsterdam en Utrecht staan dan ook in de top-tien met de laagste ‘grijze druk’ in Nederland (Garssen, 2011).

**2.1.2 Economische factoren**

De ontwikkelingen binnen de intramurale ouderenzorg worden door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn & Sport omschreven in de Hervorming langdurige zorg. De richtlijn Hervorming langdurige zorg houdt voor de verpleeghuiszorg in dat de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 2015 is vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz) (Van Rijn, 2013), met als doel het verbeteren van de kwaliteit, het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving en het verbeteren van de financiële houdbaarheid.

De European Commission (2009) laat zien dat de kosten van Nederland voor de langdurige zorg boven het gemiddelde binnen de Europese Unie (EU) liggen. Een belangrijke oorzaak die hiervoor aangegeven wordt, is de vergrijzing (European Commission, 2009).

Koning Willem-Alexander geeft in de troonrede (2014) aan dat Nederland een van de beste en meest toegankelijke zorgstelsels ter wereld heeft. Feit is echter wel, dat de zorgkosten sneller groeien dan de economie. Daarom zijn met alle partijen uit de zorg afspraken gemaakt over vergroting van het kostenbewustzijn, het tegengaan van verspilling en de aanpak van fraude (Rutte, 2014).

Voor de verpleeghuiszorg is dit merkbaar doordat de rijksoverheid alleen nog de langdurige zorg voor de meest kwetsbare ouderen zal vergoeden (Van Rijn, 2013). Daarnaast zijn cliënten verplicht om een eigen bijdrage te betalen. Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen en vermogen, de samenstelling van het huishouden en de zorgindicatie van de cliënt (CAK, 2012). In de praktijk blijkt dat cliënten met een hoge eigen bijdrage meer verwachten van de zorg en levensmiddelen die zij ontvangen.

**2.1.3 Sociaal-culturele factoren**

Niet alleen bij de demografische ontwikkelingen is individualisering aan de orde, op sociaal-cultureel gebied is dit ook terug te zien. Het ontstaat vooral doordat mensen loskomen van gezaghebbende tradities en vaste waardenpatronen. Zij zien zichzelf als ontwerpers en uitvoerders van hun eigen leven (Rijksoverheid, 2013).

Het lijkt een logisch gevolg van individualisme dat de cohesie binnen de samenleving afneemt. Toch is solidariteit de basis van het sociale zekerheidsstelsel in Nederland. Nederlanders hechten hier ook waarde aan; mensen die steun nodig hebben, kunnen dit van de bevolking verwachten. Het draagvlak voor sociale zekerheid is vooral hoog als de steun terechtkomt bij de mensen die het echt nodig hebben en die buiten hun ‘schuld’ behoefte aan ondersteuning hebben, zoals ouderen en zieken (Rijksoverheid, 2013).

Dit lijkt aan te sluiten bij de behoeftes van mensen die zorg nodig hebben. De Rijksoverheid (2013) geeft namelijk, net als Van Rijn (2013) aan dat mensen liever thuis verzorgd willen worden of de zorg vanuit huis willen regelen. Garssen en Harmsen (2011) bevestigen deze trend, zij geven aan dat 80-plussers steeds langer zelfstandig wonen. Zes op de zeven 80-plussers wonen zelfstandig met of zonder begeleiding. De Klerk (2011) en Garssen en Harmsen (2011) geven aan dat het aantal ouderen dat in een instelling woont al jaren afneemt, terwijl het totaal aantal ouderen toeneemt.

**2.1.4 Technologische factoren**

Medisch-technologische ontwikkelingen vinden veel plaats in de zogenoemde cure sector (bijvoorbeeld ziekenhuizen), waardoor mensen langer blijven leven. In de care sector (waaronder verpleeghuizen vallen) zijn technologische ontwikkelingen vooral gericht op de bijdrage om mensen langer thuis en zelfstandig te laten wonen. Hierdoor hoeft er minder een beroep gedaan te worden op professionele zorg (Actiz, 2012).

Zorgdomotica is de toepassing van sensoren en communicatietechnologie in de woning of kamer ter ondersteuning van de zorg aan de cliënt (Hilbers & De Bruijn, 2013). Domotica is de laatste jaren in het verpleeghuis steeds meer ingezet om fixatie van cliënten terug te dringen en om onveilige situaties te signaleren. Jansen (2008) geeft aan dat domotica een vorm van technologie is in de zorg die niet alleen het leven van de cliënt veiliger en aangenamer maakt, maar ook de werkprocessen van het personeel kan ondersteunen.

**2.1.5 Ecologische factoren**

Onder ecologie wordt verstaan: de wetenschap die de verhouding tussen organismen en hun omgeving bestudeert (Van Dale, 2005). Dit lijkt niet van toepassing op de ouderenzorg.

**2.1.6 Politieke en juridische factoren**

Een belangrijke ontwikkeling op dit moment in de langdurige zorg wordt beschreven als de hervorming langdurige zorg. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is in 2015 vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) (Van Rijn, 2013).

Het uitgangspunt van de Wlz is dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met mantelzorg en indien nodig professionele hulp. Dit maakt dat alleen de zwaarste, langdurige zorg nog wordt vergoed vanuit de Wlz en dat alleen mensen die deze zorg nodig hebben, opgenomen kunnen worden in het verpleeghuis. Daarnaast moet met behulp van deze wet de kwaliteit van leven voor ouderen die veel zorg nodig hebben gegarandeerd blijven (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014).

Doordat het streven van de overheid is om mensen langer thuis te laten wonen, lijkt het een logisch gevolg dat de complexiteit van zorg binnen de verpleeghuizen toe zal nemen. Daarnaast wordt er van intramurale zorginstellingen meer kwaliteit van zorg en leven verwacht: leveren van verantwoorde en doelmatige zorg (Vilans, 2013).

Van Rijn (2013) en Vilans (2013) geven aan dat de volgende verantwoordelijkheden van de zorgvrager en zijn omgeving bij zullen dragen om de benodigde zorg te realiseren:

* Zoveel mogelijk zelfredzaamheid en ‘samenredzaamheid’ realiseren
* Mantelzorg verlenen
* Wensen en behoeften kenbaar maken in zorgleefplanbesprekingen

Dit alles vraagt een andere manier van werken, Van Rijn (2013) noemt dit maatwerk: de zorg dient aan te sluiten op de behoeften van mensen.

Naast de Hervorming langdurige zorg zijn er nog andere wet- en regelgevingen die van toepassing zijn in de ouderenzorg. Een overzicht van deze wetten is terug te vinden in bijlage 2.

 **2.1.7 Uitkomst externe probleemverkenning**

Uit de externe probleemverkenning komt naar voren dat er sprake is van vergrijzing in Nederland. Dit houdt in dat het aantal 65-plussers de komende jaren toe zal nemen. Daarnaast is er sprake van een stijgende levensverwachting; dit maakt dat er ook een toename te verwachten is in het aantal 80-plussers. Tegenwoordig zijn de ouderen vitaler, mobieler en zelfstandiger en wonen ook langer thuis. Voor de verpleeghuizen heeft dit als gevolg dat er een minder groot aanbod is en er geen wachtlijsten meer zijn. Er is steeds meer risico op overcapaciteit.

Er lijkt ook behoefte te zijn om langer zelfstandig te blijven wonen. De trend is namelijk dat mensen steeds meer individualistisch worden en meer zelf de regie over hun leven willen nemen en behouden. Ondanks dat mensen meer individualistisch worden, wordt er waarde gehecht aan solidariteit, waardoor mensen die door ouderdom of ziekte ondersteuning nodig hebben dit kunnen verwachten van hun omgeving.

De overheid speelt in op deze trend door de wet- en regelgeving aan te passen. Met ingang van 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking getreden, met als doel het verbeteren van de kwaliteit, het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving en de financiële houdbaarheid.

Nederland geeft ten opzichte van andere Europese landen (te) veel geld aan zorg uit. Dit maakt dat de zorg kostenbewust gerealiseerd moet worden.

Doordat ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met ondersteuning van het sociale netwerk, technologie en waar nodig professionele zorg, hebben alleen mensen die zware en complexe zorg nodig hebben, recht hebben op intramurale zorg. Mede door de eisen die gesteld worden aan de kwaliteit van zorg kan geconcludeerd worden dat complexere zorg met beperktere financiën intramuraal gerealiseerd dient te worden. Het uitgangspunt van de Wlz is dat de zorg aansluit op de behoefte van de cliënt, met behoud van kwaliteit van leven.

**2.2 Interne probleemverkenning**

Marente is een organisatie met als primaire dienst zorgverlening die aansluit op de individuele behoeftes van de cliënt (Marente, 2013). Het onderzoek heeft plaatsgevonden op een intramurale locatie, namelijk verpleeghuis Van Wijckerslooth. Met behulp van het 7-S model (Peters, Waterman & Phillips, 1980) worden de factoren die de intramurale verpleeghuiszorg van Marente, en daarmee ook locatie Van Wijckerslooth, kunnen beïnvloeden in kaart gebracht.

**2.2.1 Shared values**

Marente heeft als motto: hoogstpersoonlijke zorg. Zij helpt en ondersteunt de cliënt bij het inrichten van zijn of haar leven op basis van de individuele situatie, diens inzicht en behoeftes van de cliënt (Marente, 2013). Uit het medewerkerstevredenheidonderzoek (MTO) van 2013 blijkt dat de meerderheid van de medewerkers bekend is met de organisatiedoelen. Ruim 80 procent geeft ook aan te weten wat hoogstpersoonlijke zorg inhoudt. Het is echter wel zo dat er een meningsverschil onder de medewerkers lijkt te zijn of er ook daadwerkelijk hoogstpersoonlijke zorg wordt verleend (MTO, 2013). Uit de metingen van de cliënttevredenheid van Marente valt niet duidelijk op te maken hoe de cliënten hier zelf over denken.

Het management handelt vanuit de missie en visie van Marente: het gastvrij ondersteunen van cliënten en mantelzorgers door de inzet van betrokken vrijwilligers en professionals (Marente, 2014b). De kernwaarden die de Raad van Bestuur in 2015 heeft ontwikkeld, geven duidelijkheid over wat er op de locaties wordt verwacht. De drie kernwaarden die bij Marente en daarmee ook bij locatie Van Wijckerslooth centraal staan, zijn: ondernemend, samen en optimistisch. Dit zijn de waarden waar Marente in gelooft en waar ze voor staat. Een procesgerichte cultuur, door Mulders (2010) ook wel risicomijdend genoemd, die op dit moment nog heerst binnen Van Wijckerslooth, lijkt niet aan te sluiten bij deze kernwaarden. De omslag van een procesgerichte cultuur naar een resultaatgerichte cultuur is hierbij van cruciaal belang.

In tabel 1 staat beschreven wat de kernwaarden betekenen voor Marente en haar cliënten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kernwaarden | Voor Marente betekent dit: | Voor de cliënt betekent dit: |
| Ondernemend | Mogelijkheden zien en resultaten behalen. | Ik word altijd geholpen, welke vraag ik ook heb. |
| Samen | Samen met cliënt, mantelzorger en collega’s iets voor elkaar krijgen. | Ik heb de regie en doe zoveel mogelijk zelf |
| Optimistisch  | Geloof in eigen kracht en oplossingen. | Ik voel me welkom en doe ertoe.  |

(Tabel 1: Kernwaarden Marente)

**2.2.2 Strategy**

Van Wijckerslooth biedt hoogstpersoonlijke zorg aan ouderen en chronisch zieken door hen te ondersteunen bij wat ze zelf kunnen en te helpen bij wat ze niet meer zelf kunnen. Dit doet zij door haar medewerkers en vrijwilligers een omgeving te bieden waarin zij in hun professie geïnspireerd worden (Marente, 2014a).

De Raad van Bestuur van Marente heeft in augustus 2014 aangegeven dat Marente haar strategie voor de komende jaren zal actualiseren. Doordat het landelijk beleid slechts in grote lijnen duidelijk is en nog open einden heeft, zal Marente hier steeds flexibel en ondernemend op in moeten spelen (Marente, 2014b). De verwachting is dat eind 2015 het strategisch perspectief duidelijk is, wat doorvertaald zal worden naar de verschillende locaties. Wel zijn de speerpunten voor het beleid van 2015 bekend. Voor Van Wijckerslooth wordt verwacht dat de locaties vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en binnen de aangegeven kaders de speerpunten en doelstellingen voor de begroting van 2015 realiseren (Marente, 2014b).

**2.2.3 Structure**

Marente bestaat uit twaalf verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio Duin- en Bollenstreek en Leiden. Verpleeghuis Van Wijckerslooth bevindt zich in Oegstgeest en bestaat uit vijf woonafdelingen en een revalidatie-afdeling. De woonafdelingen zijn verdeeld in psychogeriatrische, somatische en sociaal-geriatrische doelgroepen. Op elke afdeling is een teamleider aanwezig. De teamleiders zijn verantwoordelijk voor de financiële resultaten en de kwaliteit op afdelingsniveau. Zij worden ondersteund door de zorgmanager, hun leidinggevende. De zorgmanager is verantwoordelijk voor een bepaald zorggebied van Marente. Afhankelijk van de omvang van het zorggebied, kan zijn verantwoordelijkheid verschillende intramurale huizen omvatten. Verpleeghuis Van Wijckerlooth valt samen met verpleeghuis Hofwijck en verzorgingshuis Rustenborch binnen het zorggebied van Oegstgeest.

Marente wordt in haar geheel aangestuurd door de Raad van Bestuur. Sinds 1 september 2014 is er een nieuwe Raad van Bestuur bij Marente, die bestaat uit twee leden.

Naast dat de centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad advies geven aan de Raad van Bestuur, houdt de Raad van Toezicht van Marente toezicht op het functioneren van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de organisatie (Marente, 2014b).

**2.2.4 Systems**

Het product dat Marente levert, is zorg. Om de kwaliteit van zorg te borgen en te verbeteren, is methodisch en multidisciplinair werken met behulp van het zorgleefplan van groot belang. Het zorgleefplan bevat de gemaakte afspraken en wensen rondom de zorg per cliënt. Op locatie Van Wijckerslooth wordt het zorgleefplan elk half jaar geëvalueerd met de cliënt en eventueel zijn of haar vertegenwoordiger, de betrokken disciplines, de eerste verantwoordelijke verzorgende (evv) en de teamleider.

Naast het methodisch en multidisciplinaire werken wordt er gebruik gemaakt van Prezo, een kwaliteitssysteem voor verpleging, verzorging en thuiszorg. Dit kwaliteitssysteem is gebaseerd op de normen voor verantwoorde zorg, zoals beschreven in de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz). Bij het behalen van het keurmerk toont de locatie daarmee aan dat zij naast het leveren van verantwoorde zorg en ondersteuning, ook een verantwoorde ondernemer is die aan relevante wet- en regelgeving voldoet en duurzaam aan verbetering en borging van resultaten werkt. Daarnaast stelt Prezo dat er zonder tevreden cliënten geen keurmerk te behalen is. De cliënten van de organisatie dienen bij de uitkomsten (meer dan) gemiddeld tevreden te zijn (Perspect, 2014).

Marente beschouwt het borgen en verbeteren van kwaliteit als een van de belangrijkste speerpunten voor 2015. Het kwaliteitssysteem is nieuw binnen de organisatie en de acties en uitrol van het systeem moeten in 2015 voltooid zijn (Marente, 2014b). Van Wijckerslooth start hier het tweede kwartaal van 2015 mee.

Om de kwaliteit van zorg te signaleren en te verbeteren, wordt ook gebruikgemaakt van klachtenregistratie en –analyse/rapportage, rapportages over meldingen van incidenten en uitkomsten van (interne) audits (Marente, 2014a).

**2.2.5 Style**

In de kaderbrief 2015 geeft Marente (2014b) aan dat de locaties vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en binnen de aangegeven kaders de speerpunten en doelstellingen dienen te realiseren. Dit duidt erop dat er bewegingsvrijheid is binnen de kaders. Prezo is een kwaliteitssysteem waarbij cliënttevredenheid voorop staat binnen de kaders van de wet- en regelgeving (Perspekt, 2014). Een stijl van bottom-up leidinggeven binnen de kaders lijkt hier goed bij te passen. De ervaring leert echter dat de stijl van leidinggeven bij Marente vooral top-down is voor de woonafdelingen. De vraag is of dit te doorbereken is in een grote organisatie. De huidige wet- en regelgeving voor verpleeghuizen waar minimaal aan moet worden voldaan, dwingt er bijna toe om volgens een bepaalde manier te werken (top-down), waardoor er weinig bewegingsruimte lijkt te zijn. Daarnaast wordt er veel Marente-breed beleid gemaakt op verschillende onderwerpen, waardoor van alle locaties hetzelfde wordt verwacht. Toch geeft de Raad van Bestuur aan dat de cliënt en de zorgmedewerkers de belangrijkste laag voor de organisatie vormen. Ook de leden van de Raad van Bestuur willen de bottum-up stijl van leidinggeven terugzien in de organisatie. Deze omslag lijkt onder ander op locatie Van Wijckerslooth echter nog plaats te moeten vinden.

**2.2.6 Skills**

In april 2012 heeft de organisatie een nieuwe naam gekregen: Marente. Er is veel bekendheid aan de naam gegeven door middel van reclame in de omgeving Duin- en Bollenstreek en Leiden. Dit maakt dat Marente bekend is in de regio. Marente heeft een groot aanbod voor intramurale zorg in de regio. Gemiddeld zijn in de plaatsen waar Marente een intramurale locatie heeft ook twee andere huizen van de concurrent. In de plaats Oegstgeest is dit anders, hier biedt alleen Marente intramurale zorg aan. Wel zijn er negentien concurrenten binnen een straal van vijf kilometer van Oegstgeest (Zorgkaart Nederland, 2014).

Het brede aanbod van Marente (thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuis zorg, hospice, specialistenteam thuis, revalidatie, dagverzorging en –behandeling en behandeling thuis) creëert een aanbod voor bijna iedereen die behoefte heeft aan zorg.

**2.2.7 Staff**

Binnen Marente is het opleidingsniveau van de medewerkers divers. Op de woonafdelingen varieert het opleidingsniveau van ongediplomeerde medewerkers tot opleidingsniveau 4. De meeste medewerkers zijn opgeleid op niveau 1, 2 of 3. Het management en de medewerkers van de ondersteunende diensten beschikken over het algemeen over opleidingsniveau 4 tot en met universitair.

Uit het MTO (2013) is op te maken dat er een hoge betrokkenheid is onder de medewerkers bij de zorg. Ervaring leert dat de betrokkenheid bij de cliënten ook hoog is en dat de medewerkers meer procesgericht dan resultaatgericht zijn ingesteld. Het ziekteverzuim in 2014 bij Marente bedraagt 4.7 procent en bij Van Wijckerslooth 3.8 procent. Dit is redelijk gelijk aan het landelijk gemiddelde binnen de gezondheidszorg (CBS, 2015; Marente, 2014b).

 **2.2.8 Uitkomst interne probleemverkenning**

Marente is een zorgorganisatie in de regio Duin- en Bollenstreek en Leiden, die hoogstpersoonlijke zorg biedt aan ouderen en chronisch zieken door hen te ondersteunen bij wat ze zelf kunnen en te helpen bij wat ze niet meer zelf kunnen.

De medewerkers zijn op de hoogte wat hoogstpersoonlijke zorg inhoudt, maar de meningen verschillen of dergelijke zorg ook daadwerkelijk wordt verleend. Om dit na te gaan, wordt deze vraag in het vervolg ook aan de cliënt zelf gesteld. Er is namelijk gekozen voor een kwaliteitssysteem dat resultaatgericht is. Het resultaat is dat de cliënten tevreden zijn met de geboden zorg die passend is binnen de gestelde eisen in de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz).

De naamsbekendheid en het veelzijdige aanbod van zorg is een kracht van Marente in de regio. Wel zijn er in de omgeving verschillende zorgorganisaties waar vergelijkbare zorg wordt geboden. Om in te spelen op de externe factoren stelt Marente zich flexibel op. De kernwaarden (ondernemend, samen en optimistisch) staan in de hele organisatie centraal. Om dit goed uit te kunnen dragen, is de omslag van een procesgerichte cultuur naar een resultaatgerichte cultuur op de locaties van groot belang. Het resultaat dient niet alleen zichtbaar te zijn op financieel vlak, maar ook op het vlak van cliënttevredenheid.

**2.3 Beschouwing interne en externe probleemverkenning**

Er is sprake van vergrijzing in Nederland. Doordat de gemiddelde leeftijd van de doelgroep van het verpleeghuis (80-plussers) hoger ligt dan die van de vergrijzende ouderen t (65-plussers), is het niet meer vanzelfsprekend dat de huidige ouderen ook afnemers van intramurale zorg zijn. Ouderen blijven langer gezond en vitaal (Van der Gaag & De Beer, 2014).

Mensen hebben ook de behoefte om langer thuis te blijven wonen. Politiek en juridisch wordt hierop ingespeeld. Het aantal ouderen in een instelling neemt dan ook af en de goed gevulde wachtlijsten voor het verpleeghuis zijn verleden tijd.

Naast de verandering in behoefte van de bevolking om langer thuis te blijven wonen, lijken de maatregelen voort te komen uit financiële bezuinigingen. Het lijkt een logisch gevolg dat de complexiteit van zorg binnen de verpleeghuizen toe zal nemen. Van Rijn (2013) geeft aan dat de financiële bestedingen aan de zorg in 2015 gelijk zullen zijn aan die in 2012. Als de bezuinigingen binnen de langdurige zorg worden gerealiseerd door mensen langer thuis te laten wonen en meer ondersteuning van het sociale netwerk te vragen, lijkt het gezien het rapport van de Europese Unie (2009) en de troonrede (2014) niet vanzelfsprekend dat de kosten die zo bespaard worden, besteed zullen worden aan de complexere intramurale zorg. Hieruit volgt dan ook de conclusie dat de complexere zorg met dezelfde financiën intramuraal gerealiseerd dient te worden.

Wanneer ouderen en chronisch zieken recht hebben op zorg en dit ook daadwerkelijk afnemen, zijn ze verplicht om een eigen bijdrage te betalen. De hoogte van deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen en het vermogen, de samenstelling van het huishouden en de zorgindicatie van de cliënt (CAK, 2012). Dit in combinatie met de steeds betere informatievoorziening en sociale media maakt dat concurrentie een grotere rol gaat spelen in de ouderenzorg. Mensen willen waar voor hun geld; zeker nu er geen wachtlijsten zijn, heeft de cliënt het voor het kiezen.

Verpleeghuis Van Wijckerslooth bevindt zich in Oegstgeest, naast Leiden, één van de steden waar de grijze druk sterk afneemt. Daarnaast heeft deze locatie te maken met negentien andere intramurale zorginstellingen die hoogstwaarschijnlijk met hetzelfde probleem te maken hebben: geen wachtlijsten en een veel kleiner aanbod aan cliënten.

De combinatie van een afnemende grijze druk en de concurrentie maken dat Van Wijckerslooth zich goed moet profileren om in de markt overeind te blijven.

Om je als verpleeghuis te profileren, lijkt een goede cliënttevredenheid die je naar de buitenwereld kunt uitstralen van belang. Marente heeft gekozen voor een kwaliteitssysteem dat hierop aansluit: Prezo. Het systeem richt zich op het behalen van resultaten: zonder tevreden cliënten is er geen keurmerk te behalen (Perspekt, 2014). Dit vraagt echter wel om de omslag naar een resultaatgerichte cultuur.

Concurrentie en cliënttevredenheid spelen dus een belangrijke rol. Daarnaast hebben we steeds meer te maken met mondigere cliënten die van goede informatie voorzien zijn en een eigen bijdrage moeten betalen. Als iets uit eigen portemonnee betaald moet worden, stel je hier ook eisen aan, meer dan aan iets wat je cadeau krijgt. Het op peil krijgen van de cliënttevredenheid in combinatie met minder financiën en de eisen die wet- en regelgeving stellen, lijkt een behoorlijke uitdaging.

De trend dat mensen meer individualistisch worden en daarmee zelf de regie willen hebben en houden over hun leven, speelt bovendien een rol. De vraag is of de huidige stijl van leidinggeven bij Van Wijckerslooth hier wel op aansluit.

**2.4 Analyse probleemverkenning**

Om van de probleemverkenning (paragraaf 2.1 en 2.2) een overzichtelijke weergave te maken, is er gebruik gemaakt van een SWOT- analyse (Weihrich, 1982) (figuur 2). Met behulp van deze analyse worden de sterke en zwakke kanten (intern) van Marente in kaart gebracht, die ertoe bijdragen om de verpleeghuiszorg te realiseren binnen de hervorming van de langdurige zorg. Ook wordt er gekeken naar de kansen en bedreigingen vanuit de omgeving (extern) die de verpleeghuiszorg nu en in de toekomst kunnen beïnvloeden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Strengths:**• Marente stelt zich flexibel op en neemt een ondernemende houding aan.• Het gekozen kwaliteitssysteem waarbij de cliënttevredenheid centraal staat, sluit aan bij de verwachtingen vanuit de overheid.• Medewerkers zijn op de hoogte van de visie en organisatiedoelen.• Naamsbekendheid binnen de regio. | **Weaknesses:** • Complexere zorg dient met dezelfde financiën intramuraal gerealiseerd te worden.• Marente en haar medewerkers zijn meer procesgericht dan resultaatgericht.• Medewerkers geven aan onvoldoende hoogstpersoonlijke zorg te kunnen leveren.• Afname in aantal ouderen die in een instelling woont. |
| **Opportunities:**• Toenemende vergrijzing.• Bevolkingsgroei bij ouderen (80-plussers).• Betere informatievoorziening en meer bekendheid via media.• Nederlanders zijn bereid elkaar te helpen in situaties waar zorg nodig is: mantelzorg.• Toenemende kennis en mondigheid van cliënten. • Cliënten willen zelf de regie hebben en houden over hun leven.• Uitgangspunt Wlz: zorg die aansluit op de behoefte van de cliënt, met behoud van kwaliteit van leven. | **Threats:**• Wet- en regelgeving.• De vergrijzing is de Randstad in verhouding lager dan in andere regio’s in Nederland.• Toenemende kennis en mondigheid van cliënten. • Cliënten dienen een eigen bijdrage te betalen en de verwachting is dat hierdoor hogere eisen gesteld zullen worden aan de zorg.• Er is sprake van toenemende concurrentie.• Betere informatievoorziening en meer bekendheid via media. |

Figuur 2: SWOT- analyse probleemverkenning

**2.5 Conclusie**

Uit de probleemverkenning blijkt dat er verandering is in de behoefte van ouderen en daarmee van toekomstige cliënten. Er is een toenemende behoefte aan het behouden van de eigen regie. Wet- en regelgeving is hierop afgestemd door de cliënt centraal te stellen. De geboden zorg moet aansluiten op de behoeften van de cliënt, met behoud van kwaliteit van leven. De behoeften en kwaliteit van leven is voor iedereen persoonlijk. De uitdaging ligt dan ook in het centraal stellen van de individuele behoefte van de cliënt.

Juridisch is alles erop ingericht om mensen zo lang mogelijk thuis te laten. Concurrentie gaat hierdoor een steeds belangrijke rol spelen. Je moet je onderscheiden ten opzichte van de concurrerende verpleeghuizen in de buurt. Het lijkt erop dat een goede cliënttevredenheid de beste reclame is. De toenemende informatie en de snellere verspreiding hiervan via verschillende soorten media kunnen hier een positieve bijdrage aan leveren. Om je hoofd als organisatie boven water te houden, is het nodig je als organisatie duidelijk te onderscheiden van de concurrenten in de buurt. Daarbij ligt de essentie van dit onderscheid in een goede cliënttevredenheid, binnen de financiële en kwaliteitskaders die worden gesteld vanuit de overheid.

Op basis van de probleemverkenning staat de volgende vraag centraal bij het maken van het theoretisch kader:

Wat is er nodig in een verpleeghuis om mee te komen in de verandering, waarbij de persoonlijke behoeften van de cliënt en zijn tevredenheid centraal staan?

**3. Theoretisch kader**

Uit de probleemverkenning (hoofdstuk 2) blijkt dat concurrentie een steeds belangrijkere rol gaat spelen. Het lijkt erop dat een goede cliënttevredenheid de beste reclame is. De toenemende informatievoorziening en de informatieverspreiding via verschillende soorten media kunnen hier een bijdrage aan leveren. Trompenaars et al. (2014) bevestigen dit en geven aan dat meer dan ooit tevoren klanten de macht hebben om te kiezen uit een breed scala van goederen en diensten, vooral via het internet. Organisaties vinden het steeds belangrijker om op de voorkeur van klanten in te spelen, om klanten te winnen en uiteindelijk te behouden. Een belangrijk aspect hierbij is inzicht hebben in wat de klant wil en nodig heeft (Trompenaars et al., 2014) Uit de probleemverkenning komt naar voren dat er sprake is van een verandering in de behoeften van ouderen en daarmee de (toekomstige) cliënten. De zorg en het welzijn dienen naar tevredenheid aan te sluiten op de persoonlijke behoeften van de cliënt.

**3.1 Cliënttevredenheid**

De definitie van cliënttevredenheid is niet terug te vinden in het woordenboek, wel is duidelijk dat het betrekking heeft op tevreden cliënten. De definitie van tevreden is: voldaan, en de definitie van cliënt is: iemand die wordt geholpen (Van Dale, 2005). Voldaan is echter een vaag begrip dat voor ieder individu van andere waarde is; Van Dale (2005) geeft als definitie van voldaan: tevreden. Poiesz en Welling (2012) beschrijven tevredenheid als de uitdrukking van de waargenomen waarden. Daarnaast benoemen zij dat tevredenheid de belangrijkste vorm van feedback is, als inspiratiebron ter verbetering en vernieuwing binnen een organisatie.

Op basis hiervan verstaan we onder cliënttevredenheid in de zorg dat de geboden zorg aansluit bij de individuele behoeften van de cliënt. Met andere woorden: cliëntgericht zijn en werken.

**3.2 Cliënt- en klantgericht**

Ten gevolge van de hervorming in de langdurige zorg staan veel zorginstellingen voor de uitdaging meer cliëntgericht te gaan werken in plaats van aanbodgericht. Dit vereist een omslag in denken (Van Rijn, 2013; Winkel, 2014). Boekholdt en Oosterhout (2013) geven aan dat de formele zorg in een steeds grotere spagaat dreigt te raken, met aan de ene kant regels waar rekening mee gehouden moet worden en aan de andere kant de zorg die aan dient te sluiten op de wensen en behoeften van cliënten.

Winkel (2014) ziet echter wel mogelijkheden en geeft aan dat financiële prikkels zorginstellingen stimuleren om met cliëntgerichte dienstverlening een rendabel verdienmodel te ontwikkelen.

Voor de traditionele zorginstellingen is het van belang een kwalitatief beter onderscheidend zorgconcept aan te bieden om de concurrentie aan te gaan. De strategie van een zorginstelling dient op de cliëntvraag gebaseerd te zijn (Winkel, 2014). Ook Poiesz en Welling (2012) geven aan dat de cliënt ‘hot’ is, omdat zorginstellingen beseffen dat bij de cliënt de sleutel ligt tot stabiliteit, onderscheidende kwaliteit en groei van de organisatie. Wie de klant verliest, verliest het bestaansrecht (Poiesz & Welling, 2012).

Volgens Poiesz en Welling (2012) en Boshuizen et al. (2014) is het verlenen van zorg op basis van de individuele behoeften van de cliënt nog onvoldoende aan de orde. Zij geven aan dat de cliënten nog meedraaien in de structuren en processen van de zorgaanbieder in plaats van andersom. Dit vindt niet alleen op instellingsniveau plaats, maar ook op het niveau van de individuele cliënt. Ze benadrukken dan ook dat echt cliëntgerichte organisaties dit omdraaien: de cliënt bepaalt het proces en de organisatie volgt, waardoor de cliënt het gewenste resultaat bepaalt (Poiesz & Welling, 2012; Boshuizen et al., 2014). De charitas-cultuur die de zorg lange tijd kenmerkte, dient hierbij tot het verleden te gaan behoren. Deze cultuur ging er vanuit dat de cliënt dankbaar moet zijn voor de geboden hulp. Ervaringen van onvrede dienden niet geuit te worden. De zorg was, en is misschien nog, een sector met een groot hiërarchisch verschil tussen aanbieder en afnemer (Poiesz & Welling, 2012). Dit vereist een omslag in denken (Winkel, 2014). Om deze omslag te maken, is het van belang om anders naar de cliënt te kijken: de cliënt moet ‘klant’ worden.

Van Dale (2005) geeft de volgende definitie aan het woord klant: *al of niet vaste koper: de klant is koning.* De definitie van cliënt en patiënt hebben daarentegen een hele andere lading. Een cliënt wordt omschreven als iemand die wordt geholpen en een patiënt als iemand die onder behandeling is (Van Dale, 2005). Poiesz en Welling (2012) bevestigen dat ‘klant’ andere associaties opwekt dan ‘patiënt’ en ‘cliënt’. Een cliënt of patiënt heeft minder te kiezen en is meer afhankelijk, terwijl een klant zijn persoonlijke behoeften en wensen kan uiten, tevredenheid en ontevredenheid mag tonen en meerdere keuzemogelijkheden heeft (Poiesz & Welling, 2012). Hieruit valt op te maken dat er niet over cliënten, maar over klanten van het verpleeghuis gesproken dient te worden.

**3.3 Total Perceived Service Quality model**

Zoals eerder aangegeven, wordt er vanuit gegaan dat een positieve cliënttevredenheid ontstaat als de geboden zorg aansluit bij de individuele wensen en behoeftes van de klant van het verpleeghuis: klantgerichte zorg. Op basis van het model van Grönroos (1984) kan opgemaakt worden dat deze uitspraak klopt.

Grönroos (1984) heeft het Total Perceived Service Quality model ontwikkeld. Het model laat zien dat de waargenomen kwaliteit wordt beïnvloed door de kwaliteit die klanten verwachten en ervaren. Trompenaars et al. (2014) geven aan dat er sprake is van ‘goed’ waargenomen kwaliteit als de 'ervaren kwaliteit' (op basis van het beeld van wat en hoe het wordt geleverd), overeenkomt met de verwachtingen van de klant. Figuur 3 geeft een weergave van het model en de beïnvloedende factoren.



Figuur 3: Total Perceived Service Quality model

De ervaren kwaliteit is het resultaat van de technische en functionele kwaliteit en het imago van een organisatie. De technische kwaliteit heeft betrekking op het product of de dienst die wordt geleverd en de functionele kwaliteit geeft aan hoe de dienstverlening tot stand komt. Het imago zegt iets over de organisatie of persoon die de dienst levert en is gebaseerd op de technische en functionele kwaliteit; als de dienstverlening positief is, heeft dit een positief effect op de beoordeling (Trompenaars et al., 2014; Van der Ploeg, 2013).

Cognitieve (kennis) en affectieve (gevoel, emotie) aspecten hebben een belangrijke invloed op de ervaren kwaliteit. Wanneer een product of dienst nieuw en onbekend is, spelen de affectieve aspecten een belangrijke rol in het tot stand komen van een oordeel (de functionele kwaliteit). Als er sprake is van meer ervaring wordt het cognitieve aspect steeds belangrijker (de technische kwaliteit). Poiesz en Welling (2012) concluderen dat tevredenheid in de zorg vooral op affect is gebaseerd. Als er geen kennis is, wordt het gat opgevuld door gevoel en emotie.

Zorgorganisaties presenteren zich over het algemeen met de wijze van hun bejegening naar cliënten, omdat cliënten onvoldoende kennis hebben over kwaliteit van zorg. Het imago van een zorginstelling wordt hierdoor belangrijker, wanneer de kwaliteit van zorg voor cliënten minder duidelijk is (Poiesz & Welling, 2012).

De verwachte kwaliteit wordt onder andere beïnvloed door de communicatie vanuit de organisatie. Met behulp van communicatie en reclame worden er verschillende beloftes aan de klant gedaan door de organisatie, die door haar ook nagekomen dient te worden. Dankzij goede communicatie weten en zien klanten wat ze mogen verwachten (Trompenaars et al., 2014). Van der Ploeg (2013) en Poiesz en Welling (2012) bevestigen dat verwachtingen zijn gebaseerd op informatie van buitenaf; cliënten voegen hier hun eigen ervaringen en persoonlijke behoeften aan toe.

Grönroos (1984) beschrijft zes regels van service die in de praktijk relevant zijn:

1. Kwaliteit van klantgerichte service leidt tot meer winst.
2. Besluitvorming dient zoveel mogelijk gebaseerd te zijn op de behoeften van de klant.
3. De organisatie is gestructureerd en functioneert met als belangrijkste doel het inzetten van middelen die ondersteunend zijn aan de medewerkers die het uiteindelijke product leveren.
4. Managers en toezichthouders richten zich op het stimuleren en ondersteunen van medewerkers.
5. Het beloningssysteem van een organisatie dient gebaseerd te zijn op de ervaren kwaliteit van een klant.
6. Bij klanttevredenheid op basis van een goede dienstverlening dient de focus te liggen op het meten van prestaties (Trompenaars et al., 2014).



**3.4 Fases naar klantgerichtheid**

Poiesz en Welling (2014) geven aan dat tevredenheid de uitdrukking van de waargenomen waarde is. Van Geelen (2014a) vult aan dat waarde wordt gecreëerd door de klanten te begrijpen en door de juiste informatie op de juiste wijze en op het juiste moment te geven. De essentie is om de interne organisatie en de buitenwereld bij elkaar te brengen (Van Geelen, 2014a).

Het is een uitdaging om klantgericht te zijn en te blijven, daarom dient deze houding verankerd te worden in een organisatie. Van Geelen (2014a) beschrijft verschillende fases en stappen binnen een organisatie die leiden naar klantgerichtheid (figuur 4).

Van Geelen (2014a) geeft aan dat organisaties intern gericht zijn wanneer er vooral gedacht wordt vanuit de interne processen en niet vanuit de klantbehoeften. Dit is vooral zichtbaar bij organisaties waar de interne processen op orde gebracht moeten worden. Het is dus een belangrijke voorwaarde om interne zaken op orde te hebben om klantgericht te kunnen werken. De interne processen vormen de kern van een organisatie, waardoor medewerkers hun werk goed kunnen doen.

Als er niet gevraagd wordt naar de verwachtingen, behoeften en wensen van klanten, is er veelal ook sprake van een beperkte bereidheid om de werkzaamheden aan te passen aan de klantwens: *“Het gaat toch goed, we doen het al jaren zo!”*

Het onvoldoende in (kunnen) spelen op de verwachtingen, wensen en behoeften van klanten maakt een organisatie kwetsbaar en loopt daardoor het risico klanten te verliezen (Van Geelen, 2014a).

Klantbewust zijn ontstaat door factoren, die dwingen om over ‘de klant’ na te denken. Deze factoren zijn over het algemeen extern. Voorbeelden die herkenbaar zijn in de zorg, zijn: het binnenhalen van nieuwe klanten wordt lastiger, toenemende concurrentie en verandering in wet- en regelgeving. Dit geeft reden om de klanttevredenheid in kaart te brengen (Van Geelen, 2014a). Van Geelen (2014a) geeft aan dat het management een belangrijke taak heeft in het creëren van klantbewustzijn. Het management dient medewerkers ervan te overtuigen dat een goede dienstverlening aan klanten de prestaties positief beïnvloedt.

De mogelijke barrières zijn:

* Managers zijn vaak wel klantbewust, maar de medewerkers nog niet. Wanneer de resultaten van de organisatie (nog) niet negatief zijn, kan klantbewustzijn ‘onnodig’ gevonden worden.
* Medewerkers geven aan prima te weten wat klanten verlangen.

Als organisaties zich bewust zijn van hun klanten en naar de buitenwereld kijken, is het vervolgens van belang om klantinzicht te krijgen. Hiervoor is het ten eerste van belang om te begrijpen wie de klanten zijn en wat hun wensen, verwachtingen en ervaringen zijn. Vervolgens dienen deze inzichten gedeeld te worden om draagvlak te creëren binnen de organisatie. Als het niet lukt om klantinzicht te krijgen, heeft dit alles te maken met het niet willen en/of kunnen begrijpen van de klant (Van Geelen, 2014a).

Voor klantbegrip is er voldoende informatie en aandacht vanuit het management nodig. Het management heeft een belangrijke rol bij de informatieverstrekking over klanten naar de medewerkers. Een valkuil hierbij is dat informatie verkeerd geïnterpreteerd of niet begrepen kan worden of dat medewerkers de inzichten niet willen begrijpen (Van Geelen, 2014a).

Als een organisatie daadwerkelijk klantgericht is, is er een duidelijke en gezamenlijke keuze gemaakt over een bepaalde succesformule om de klant zo goed mogelijk van dienst te zijn. De organisatie is in staat de concrete inzichten te vertalen naar diensten (Van Geelen, 2014a). Klantgerichte medewerkers in een organisatie kunnen en willen zich verplaatsen in de klant en zijn zich bewust van deze manier van werken. Dit geldt als de sleutel voor een klantgerichte organisatie. Om dit te realiseren, is het volgende van belang:

* Richting: het moet voor medewerkers duidelijk zijn welke koers er gevaren wordt.
* Vertrouwen: medewerkers dienen vertrouwen in de organisatie te hebben, achter de doelen te staan, zich zeker te voelen over hun functie en autonomie te krijgen in hun werk.
* Energie: een tevreden medewerker die vertrouwen krijgt en bij de organisatie betrokken wordt, heeft meer energie wat een positief effect heeft op diens uitstraling en dienstverlening naar de klant (van Geelen, 2014a).

Het is een uitdaging om klantgericht te zijn en te blijven. Veel organisaties vallen terug in oude patronen, waardoor veranderingen in wensen en behoeften niet meer worden opgemerkt en de interesse in de klant afneemt. Continu scherp blijven op de veranderende wensen en behoeften van de klanten en op ontwikkelingen in de omgeving en dit vertalen naar het product of de dienstverlening is essentieel om klantgericht te worden en te blijven (van Geelen, 2014a).

**3.4 Conclusie**

Als verpleeghuis moet je een goed imago hebben op basis van cliënttevredenheid, om in te kunnen spelen op de veranderingen. Dit is te realiseren door te voldoen aan de verwachtingen van de cliënt. De cliënt dient de drijfveer van de organisatie te zijn. Een afhankelijkheidspositie die in de definitie van cliënt wordt omschreven past hier niet bij. De cliënt moet dus worden behandeld als de klant van het verpleeghuis. Een goed imago moet je als verpleeghuis verdienen. Juist daarom is het belangrijk om de klant van het verpleeghuis daadwerkelijk als klant te behandelen en in te spelen op zijn wensen en behoeftes.

‘Klant is koning’ dient ook binnen de financiële en kwaliteitskaders gerealiseerd te worden. Dit vraagt om creatieve en flexibele zorg en om de vanzelfsprekendheid om te onderhandelen met de klant over de geboden zorg. Door het maken van afspraken weet de klant wat hij kan verwachten. De kunst is vervolgens dat de zorgmedewerkers de technische en functionele kwaliteit van zorg continu aanpassen aan de individuele behoeften van de klant. De technische en in de zorg vooral de functionele kwaliteit bepalen immers of een verpleeghuis een goed imago verdient. Dit vraagt om klantgerichte zorg, waarbij de klant aangeeft wat hij nodig heeft. Hiervoor is het nodig om bottom-up te werken.

De sleutel tot tevreden klanten en een goed imago ligt bij de medewerkers die direct contact met de klanten hebben: de zorgmedewerkers. Zij bepalen en beïnvloeden de technische en functionele kwaliteit. Het is van belang om na te gaan wat er op de werkvloer nodig is om klantgerichte zorg te realiseren. Daarnaast dienen de medewerkers gefaciliteerd te worden in wat zij nodig hebben om klantgericht te kunnen werken.

**4. Onderzoeksvraag**

Uit de probleemverkenning (hoofdstuk 2) en het theoretisch kader (hoofdstuk 3) blijkt dat er een verandering in de behoeften van de (toekomstige) klanten van het verpleeghuis is. Klanten verwachten dat de zorg voldoet aan hun persoonlijke wensen en behoeften. Indien de geboden zorg aansluit op de individuele wensen en behoeftes (klantgericht zijn en werken), heeft dit een positieve invloed op de ervaren tevredenheid van de klant. Dit komt het imago van het verpleeghuis ten goede. De sleutel tot tevreden klanten ligt bij de medewerkers die direct contact met de klanten hebben. Zij zijn degenen die de technische en functionele kwaliteit van zorg bieden en kunnen beïnvloeden. Het is van belang dat zij gefaciliteerd worden in wat zij nodig hebben om klantgericht te kunnen werken.

**4.1 Doelstelling**

Tijdens het onderzoek heeft verdieping plaatsgevonden in de rechterkant van het model van Grönroos (1984): dit betreft de ervaring van de klant, die beïnvloed wordt door de technische en functionele kwaliteit en het imago. Het imago is op zijn beurt gebaseerd op de technische en functionele kwaliteit. Door deze twee aspecten te beïnvloeden, kan het imago positief of negatief uitpakken. Figuur 5 geeft weer op welk onderdeel van het model het onderzoek betrekking heeft. Het model van Grönroos (1984) wordt in combinatie met het model van Van Geelen (2014a) gebruikt, waarin de fasen van klantgerichtheid worden beschreven. Op basis van de technische en functionele kwaliteit kan beoordeeld worden in welke fase van klantgerichtheid de medewerkers van de woonafdelingen zich bevinden en wat er nodig is om tot een hogere fase van klantgerichtheid te komen.



Figuur 5: Weergave van het deel van het Total Perceived Service Quality model waar het onderzoek zich op richt.

Het doel van dit onderzoek is dat het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth inzicht krijgt in de behoeften van de medewerkers van de woonafdelingen om klantgerichte zorg te kunnen en willen verlenen. De aanbevelingen zijn gericht aan het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth, zodat de managers weten welke stappen zij dienen te nemen om de organisatie naar een hogere fase van klantgerichtheid te brengen.

**4.2 Vraagstelling**

Om de doelstelling te realiseren, is de volgende vraagstelling van belang:

Welke maatregelen kan het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth (stichting Marente) nemen om de medewerkers van de woonafdelingen te stimuleren naar een hogere fase van klantgerichtheid?

Om deze centrale vraag te beantwoorden, is onderzoek gedaan naar de volgende deelvragen:

1. Welke vaardigheden dienen medewerkers van een woonafdeling in het verpleeghuis toe te kunnen passen om klantgerichte zorg te realiseren?
2. Welke ondersteuning kan het management op afdelingsniveau bieden aan de medewerkers om klantgerichte zorg te realiseren?
3. In welke fase van klantgerichtheid bevinden de medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth zich op dit moment?
4. Wat verstaan de medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth onder klantgerichte zorg en wat hebben zij nog nodig om dit in hun dagelijks werk te realiseren?

**4.3 Definitie van centrale begrippen**

* Woonafdelingen Van Wijckerslooth

In verpleeghuis Van Wijckerslooth zijn vijf woonafdelingen. Op deze afdelingen wonen klanten met een niet-aangeboren lichamelijke en/of geestelijke beperking, waardoor zij niet meer zelfstandig of met hulp thuis kunnen wonen. De vijf afdelingen waar het onderzoek heeft plaatsgevonden, zijn onder te verdelen in twee somatische afdelingen, twee psychogeriatrische afdelingen en een afdeling sociale geriatrie.

* Klanten van het verpleeghuis

Van Dale (2005) geeft de volgende definitie aan klant: *al of niet vaste koper: de klant is koning.* In het onderzoek wordt de klant gezien als een afnemer van zorg in het verpleeghuis.

* In behoeftes voorzien

Zaken die je nodig hebt; verlangen naar hetgeen je mist (Van Dale, 2005).

* Klantgerichte zorg

Zorg die aansluit op de individuele wensen en behoeftes van de klant van het verpleeghuis.

* Technische kwaliteit

De technische kwaliteit heeft betrekking op het product dat of de dienst die wordt geleverd (Grönroos, 1984).

* Functionele kwaliteit

De functionele kwaliteit geeft aan hoe de dienstverlening tot stand komt (Grönroos, 1984).

* Realiseren

De definitie van realiseren is: verwezenlijken; tot werkelijkheid maken (Van Dale, 2005). In het onderzoek is sprake van het realiseren van klantgerichte zorg. Hiermee wordt bedoeld: het in de prakrijk (op de werkvloer) werkelijk maken van klantgerichte zorg.

* Medewerkers

Onder de medewerkers worden de medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth verstaan. Zij zijn in dienst van Marente en zijn direct betrokken bij de dagelijkse zorgverlening en bij het welzijn van de klanten.

• Management Van Wijckerslooth

Onder het management Van Wijckerslooth wordt de manager zorg van regio Oegstgeest verstaan (hoger management) en de teammanagers van de woonafdelingen. De teammanagers bekleden een functie in het middenkader van Stichting Marente.

**4.4 Randvoorwaarden**

Om het onderzoek in de praktijk te brengen, zijn er randvoorwaarden opgesteld met de begeleider (tevens opdrachtgever) van Marente en de afstudeerbegeleider van de Hogeschool Leiden.

De volgende randvoorwaarden zijn opgesteld:

* Elke vier weken is er gelegenheid om de voortgang met de begeleider van Marente te bespreken en feedback te geven. Indien nodig is er ruimte voor extra begeleiding op verzoek van de student.
* De begeleider stelt indien nodig tijd en medewerking van verschillende personen beschikbaar om het onderzoek volgens plan te laten verlopen.
* De verwachting is dat er geen extra kosten gemaakt zullen worden voor het onderzoek. Wel stelt de begeleider de aanwezige middelen voor gebruik ter beschikking (papier, kopieerapparaat en dergelijke).
* De afstudeerbegeleider is minimaal eens per twee weken in de gelegenheid om de voortgang te bespreken en feedback te geven.
* De student heeft een actieve rol tijdens de begeleiding: de student presenteert de stand van zaken, stelt vragen en weet met de gegeven feedback om te gaan en dit indien nodig te verwerken.

**5. Onderzoeksopzet**

**5.1 Onderzoekspopulatie**

De onderzoekseenheden zijn de medewerkers van de vijf woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth.

Op de woonafdelingen wonen klanten met een niet-aangeboren lichamelijke en/of geestelijke beperking, waardoor zij niet meer thuis kunnen wonen en afhankelijk zijn van zorg. De vijf woonafdelingen zijn onder te verdelen in drie klantendoelgroepen: twee afdelingen met somatische klanten, twee afdelingen met psychogeriatrische klanten en een afdeling met sociaal geriatrische klanten.

De medewerkers die betrokken worden bij het onderzoek zijn in dienst van Marente en hebben een fulltime of parttime dienstverband op de woonafdelingen variërend in de functie van:

* Voeding en beddendienst
* Activiteitenbegeleider
* Leerlingen (beroepsopleiding voor verzorgende IG niveau 3).
* Helpende (niveau 2)
* Verzorgende IG (niveau 3)
* Eerste verantwoordelijke verzorgende (EVV) (niveau 3 en 4)

De medewerkers hebben direct contact met de klanten en hebben invloed op de technische en functionele kwaliteit die de klant ervaart. Het opleidingsniveau varieert van geen opleiding tot opleidingsniveau 4. De leeftijden variëren van 16 tot 67 jaar, hier zijn geen kaders voor gesteld.

**5.2 onderzoeksontwerp**

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek, waarbij de onderzoeksstrategie een casestudy is. De case is verpleeghuis Van Wijckerslooth. Op de woonafdelingen van Van Wijckerslooth heeft namelijk het onderzoek plaatsgevonden naar de behoeftes van de medewerkers om klantgerichte zorg te kunnen realiseren. Door de medewerkers naar hun behoeftes te vragen, zijn er nieuwe inzichten ontstaan. Het vragen naar hun ervaring, beleving en behoeftes maakt het een kwalitatief onderzoek. Met andere woorden: een kwalitatieve casestudy (Braster, 2000).

Ter bevordering van de betrouwbaarheid van het onderzoek is er in de vragenlijst ook gebruikgemaakt van kwantitatief onderzoek, door middel van het stellen van gesloten vragen. De uitkomsten van het onderzoek zijn per klantendoelgroep beschreven, waarbij overeenkomsten en verschillen worden benadrukt tussen de verschillende klantendoelgroepen. Afhankelijk van de uitkomsten zullen deze bevindingen ook toegepast kunnen worden op andere klantendoelgroepen of op het gehele verpleeghuis. Op deze manier kan verpleeghuis Van Wijckerslooth als pilot dienen voor andere verpleeghuizen bij stichting Marente.

Om de behoeftes van de onderzoekseenheden (medewerkers van de woonafdelingen) met betrekking tot klantgerichte zorg in kaart te brengen, is gekozen voor een bottom-up benadering.

Via verschillende onderzoeksmethodieken is gevraagd naar de mening, beleving en behoeftes van de onderzoekseenheden. Ter bevordering van de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethodes ingezet. Sommige onderzoeksmethodes zijn meerdere keren bij verschillende medewerkers toegepast. De uitkomsten van het onderzoek hebben geleid tot het in deze scriptie beschreven advies aan het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth.

**5.3 Onderzoeksmethoden**

Om de vraagstelling en deelvragen die beschreven staan in §4.2 te beantwoorden, zijn er verschillende methoden ingezet op basis waarvan onderzoek is verricht.

**5.3.1 Deskresearch**

Bij deskresearch wordt er gebruik gemaakt van bestaande gegevens zoals algemene literatuur, bestaande onderzoeken, internet of databases (Grit & Julsing, 2009). Grit en Julsing (2009) geven als nadeel van deskresearch aan dat de gebruikte informatie ouder is, dan als je zelf informatie vergaart. Een ander nadeel is dat de onderzoeker interpretatiefouten kan maken over de gebruikte literatuur. Een voordeel daarentegen is dat deskresearch vrij eenvoudig uit te voeren is (Grit & Julsing, 2009). Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van relevante literatuur die niet ouder is dan tien jaar. De gebruikte bronnen zijn vooral (wetenschappelijke) rapporten en vakliteratuur. Door gebruik te maken van verschillende bronnen kan de gebruikte literatuur elkaar versterken of juist ontkrachten. Daarom is er kritisch en beschouwend gereflecteerd op de gebruikte literatuur, waar vervolgens een conclusie uit voort is gekomen. De (wetenschappelijke) rapporten en vakliteratuur zijn geanalyseerd door alleen de meest relevante informatie te verwerken in de deskresearch. Hierbij staan de te beantwoorden deelvragen centraal.

De kennis en informatie afkomstig van de deskresearch dienen antwoord te geven op deelvraag 1 en 2. Ook fungeren de uitkomsten van de deskresearch als basis voor de andere onderzoeksmethoden die zijn toegepast om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden. Doordat de bronnen niet ouder zijn dan tien jaar en het (wetenschappelijke) onderzoeksrapporten en vakliteratuur betreft, kan er vanuit gegaan worden dat de informatie die voortkomt uit de deskresearch voldoende betrouwbaar is om het vervolgonderzoek op te baseren. Deze deskresearch is van kwantitatieve aard, aangezien er vooral gebruikgemaakt is van kwantitatieve bronnen.

**5.3.2 Vragenlijsten**

Om in kaart te brengen welke behoeftes de medewerkers hebben om klantgericht te kunnen zijn, is aan hen een vragenlijst uitgereikt. De vragenlijst is vooral kwantitatief, aangezien er veelal gebruikgemaakt wordt van stellingen die te beantwoorden zijn op basis van een puntenschaal. Ook bevat de vragenlijst twee open vragen, die kwalitatief van aard zijn (Braster, 2000). De vragen zijn gebaseerd op de informatie die is voortgekomen uit de deskresearch.

Het doel van de vragenlijst is om in kaart te brengen in welke fase van klantgerichtheid de medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth zich op dit moment bevinden. Op deze manier wordt ook inzichtelijk welke stappen er nog gemaakt moeten worden op de woonafdelingen. De uitkomsten van de vragenlijst bieden de basis voor de verdiepende vragen naar de behoeftes van de medewerkers die met behulp van verschillende interviews in kaart zijn gebracht.

Baarda (2014) geeft aan dat het schriftelijk invullen van een vragenlijst als voordeel heeft dat het anoniem is en dat de antwoorden niet beïnvloed kunnen worden door de interviewer. Daarnaast kan de respondent de tijd nemen om de vragenlijst in te vullen. Het is echter wel zo dat bij een schriftelijke vragenlijst dat de respondent de tijd ervoor moet nemen om het in te vullen. De vraag is of hij dit ook daadwerkelijk doet. Het risico bestaat dan ook dat er daardoor weinig respons is. Een ander risico is dat de vragen verkeerd geïnterpreteerd worden en er daardoor niet bruikbare antwoorden tussen zitten (Baarda, 2014). Om dit zoveel mogelijk te voorkomen, zijn er proefvragenlijsten opgesteld voordat de officiële vragenlijst is verspreid.

De vragenlijsten zijn anoniem verstuurd. Wel is medewerkers gevraagd op welke afdeling zij werken. Op deze manier kunnen mogelijke verschillen in afdelingen en/of klantendoelgroep (psychogeriatrie, somatiek en sociale geriatrie) in kaart worden gebracht. De uitkomsten zijn per klantendoelgroep verwerkt in een Excel-sheet. Deze zijn vervolgens geanalyseerd door de verschillen en verbanden tussen de klantendoelgroepen op basis van een nominaal meetniveau (Baarda, 2014) in kaart te brengen. Het doel van de vragenlijst was om deelvraag 3 en 4 te beantwoorden.

**5.3.3 Interviews**

Het afnemen van een interview is kwalitatief onderzoek waarbij in een gesprek gegevens worden verzameld (Grit & Julsing, 2009). Het is een goede manier om informatie te krijgen over attitudes, gevoelens, gedachten of kennis (Baarda & De Goede, 2006).

Er wordt gebruikgemaakt van interviews om medewerkers de gelegenheid te bieden het management te adviseren: Welke maatregelen moeten er getroffen worden, om de medewerkers van de woonafdelingen te stimuleren de stap te maken naar een hogere fase van klantgerichtheid? Om de betrouwbaarheid van de uitkomsten te verhogen, zijn er minimaal vijf interviews afgenomen.

De interviews zijn opgenomen met behulp van geluidsapparatuur en zijn volledig uitgeschreven, voordat de uitkomsten geanalyseerd werden. De analyse vond plaats door het markeren van bepaalde steekwoorden die uit de antwoorden naar voren kwamen.

Baarda en De Goede (2006) geven aan dat een voordeel van het afnemen van een interview is dat er de mogelijkheid is om door te vragen. Grit en Julsing (2009) vullen aan dat door het doorvragen onvermoede details zichtbaar kunnen worden. De keerzijde is dat mensen zich niet altijd bewust zijn van hun gedrag of sociaal wenselijke antwoorden geven, waardoor de verkregen informatie niet altijd betrouwbaar is (Baarda & De Goede, 2006).

De interviews zijn opgezet als half gestructureerde interviews waarbij de onderwerpen bekend zijn en een aantal vragen van tevoren zijn opgesteld. Bij deze interviewvorm is er ook ruimte om in te spelen op de situatie en de gegeven antwoorden (Grit & Julsing, 2009). De vragen voor het interview zijn gebaseerd op de conclusie die is voortgekomen uit de uitkomsten van de vragenlijsten en de informatie die is verzameld bij de deskresearch.

**5.4 Planning**

In de onderstaande tabel staat aangegeven wanneer welk onderzoek is uitgevoerd en verwerkt en in welke week de conclusies en aanbevelingen geformuleerd worden.

**** Tabel 2: Planning uitvoering onderzoek

**6. Onderzoeksresultaten deskresearch**

Met behulp van deskresearch is op basis van relevante literatuur gekeken naar de vaardigheden waarover medewerkers die direct betrokken zijn bij de klant van het verpleeghuis dienen te beschikken. Naast deze vaardigheden is er gekeken welke randvoorwaarden het management kan bieden om de medewerkers hierin te ondersteunen.

De uitvoering van de deskresearch is volgens plan verlopen; Grit en Julsing (2009) geven ook aan dat deze onderzoeksmethodiek vrij eenvoudig uit te voeren is. Wel was het een uitdaging om goede literatuur te vinden over de vaardigheden waarover medewerkers dienen te beschikken bij klantgerichtheid. Veel was namelijk geschreven over de rol van het management en de organisatie om medewerkers hierin te faciliteren. De volledige uitwerking van de deskresearch is terug te vinden in bijlage 2.

Samenvattend komt uit de deskresearch naar voren dat klanten in het verpleeghuis hun tevredenheid vooral baseren op gevoel en emotie. Dit heeft met name betrekking op de functionele kwaliteit, met andere woorden ‘hoe’ de zorg wordt verleend.

De technische kwaliteit is in mindere mate van belang voor de tevredenheid van de klant. Hierbij wordt op de deskundigheid van de medewerker vertrouwd; pas als het echt onder de maat is, gaat onvrede hierover een rol spelen.

Doordat dus vooral de functionele kwaliteit een rol speelt, kan er vanuit gegaan worden dat de verwachtingen van een klant in het verpleeghuis voortkomen uit zijn persoonlijke wensen en behoeftes. Deze ontstaan op basis van zijn normen, waarden en levenservaring die maken dat hij op een bepaalde manier verzorgd en bejegend wil worden.

Door op de hoogte te zijn van de verwachtingen van de klant, weten de medewerkers waar zij aan toe zijn en weten zij wat er van hen wordt verwacht. Dit kan enerzijds onvrede bij de klant voorkomen, anderzijds kan bij de medewerkers worden voorkomen dat zij onvoldoende voldoening uit hun werk halen. Hieruit blijkt dat er in het Total Perceived Service Quality model van Grönroos (1984) niet volledig onderscheid gemaakt kan worden tussen de verwachte kwaliteit en de ervaren kwaliteit.

Dit onderzoek richt zich op het onderdeel van de ervaren kwaliteit uit het model, maar kan niet volledig los gezien worden van de verwachte kwaliteit van de klant. Medewerkers dienen inzicht te hebben in de verwachtingen om de technische en functionele kwaliteit van de zorgverlening hierop aan te passen. Zonder inzicht te hebben in de verwachtingen van de klant kan de medewerker lastig inspelen op zijn individuele wensen en behoeftes. Wel zijn er bepaalde vaardigheden en competenties waarover een medewerker dient te beschikken om te kunnen voldoen aan de verwachtingen van de klant. Als medewerkers deze niet beheersen of ontwikkelen, zal de ervaren kwaliteit nooit voldoen aan de verwachtingen van de klant.

Klantgerichte zorgverlening sluit aan bij het doel om de verwachtingen van de klant te realiseren. Medewerkers die klantgerichte zorg verlenen, richten zich op de individuele wensen en behoeftes van de klant waarbij ook de regie en de verantwoordelijkheid die daarbij hoort, bij de klant zelf ligt. Lef en inlevingsvermogen zijn hierbij belangrijke vaardigheden die de medewerker dient te beheersen. Naast inzicht in de noodzaak om klantgerichte zorg te moeten verlenen, dient de medewerker dit ook te kunnen en te willen. Om daadwerkelijke interesse in de klant te tonen en zijn wensen en behoeftes te kunnen achterhalen, is onder andere goede communicatie met de klant van belang.

De bereidheid om klantgericht te werken, zit mede in het inzicht van de medewerkers in klantgerichtheid. Zij dienen het nut en de noodzaak ervan in te zien om klanten op de juiste manier te behandelen. Door klanten tevreden te stellen, behoud je ze en trek je nieuwe klanten aan. Dit is noodzakelijk voor de productie en dus werkgelegenheid binnen de organisatie. Medewerkers dienen dit in hun achterhoofd te houden en zich te realiseren dat hun rol hierin van cruciaal belang is.

Ook moeten zij zich bewust zijn dat hun normen en waarden kunnen verschillen met die van de klant. Met het projecteren van de eigen normen en waarden op de klant, wordt niet voldaan aan de individuele behoeftes van de klant. De bedoeling hiervan is goed en ontstaat uit het grote ‘zorghart’ van de medewerkers. Het is echter niet vanzelfsprekend dat de klant alle hulp nodig heeft, omdat hij nog dingen zelf kan. Het reflecteren op eigen gedrag en het geven van feedback en complimenten helpt medewerkers hier bewust van te worden.

Uiteindelijk zijn klantgedreven medewerkers de grote succesfactor om klantgerichte zorg te realiseren. Zij zetten het belang van de klant boven hun eigen belangen en boven dat van de organisatie. De belangrijkste voorwaarde voor klantgedreven gedrag bij medewerkers is interne ondersteuning vanuit het management en de organisatie.

Het management heeft een belangrijke verantwoordelijkheid naar de medewerkers toe met betrekking tot klantgerichtheid. De managers dienen voorbeeldgedrag te laten zien en voorwaardenscheppend te zijn.

Goed werkgeverschap is van groot belang. Hierbij wordt de medewerker centraal gesteld en bottom-up gewerkt in plaats van top-down. De inbreng van de werkvloer zorgt voor meer betrokkenheid en bevlogenheid bij de medewerkers wat belangrijke factoren zijn om klantgericht te kunnen werken. Open en eerlijkheid, een aansprekende visie en het samen opstellen van doelen werkt motiverend voor de medewerkers.

Gemotiveerde medewerkers zijn veelal ook tevreden medewerkers. Ook dit heeft een positieve wisselwerking op de klanten. Tevreden medewerkers voelen zich betrokken bij de organisatie en zijn bereid om meer te doen om de klant tevreden te stellen. Het is daarom van belang om bij de medewerkers op de werkvloer na te gaan wat er goed gaat binnen de organisatie en wat er verbeterd kan worden.

**7. Onderzoeksresultaten vragenlijsten**

Om de vaardigheden en de fase van klantgerichtheid van medewerkers te achterhalen, is er gebruikgemaakt van een vragenlijst die is verspreid onder de medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth. Ook is aan de hand van open vragen achterhaald wat de medewerkers onder klantgerichte zorg verstaan en wat hun behoeftes zijn om dit te kunnen realiseren.
De vragenlijst is gebaseerd op de literatuur die is verkregen door middel van deskresearch. In deze literatuur wordt aangeven over welke vaardigheden medewerkers dienen te beschikken en welke ondersteuning zij vanuit het management nodig hebben om klantgerichte zorg te kunnen realiseren. Door middel van de vragenlijst wordt bij de medewerkers getoetst wat hun bevindingen zijn met betrekking tot voor hen benodigde vaardigheden en de ondersteuning hierin van het management. De vragenlijst bevatte twee open vragen en 21 stellingen die konden worden beoordeeld aan de hand van een score op een vijfpuntsschaal.

**7.1 Respons**

Het vragenlijstonderzoek is volgens planning verlopen. Wel was de respons lager dan het verwachte minimum van 50 procent. In totaal zijn er 134 vragenlijsten verspreid onder de medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth. De respons per klantendoelgroep verschilt behoorlijk van elkaar. Bij de klantendoelgroep psychogeriatrie is er slechts een respons van 16.6 procent. Dit zijn 8 vragenlijsten van de 48. Van de klantendoelgroep somatiek is er daarentegen een respons van 38.8 procent, hierbij zijn 21 van de 54 vragenlijsten terug ontvangen. Klantendoelgroep sociale geriatrie heeft een respons van 80.8 procent, 21 van de 26 uitgereikte vragenlijsten zijn retour ontvangen.

Het verschil tussen de hoogte van de respons heeft mogelijk te maken met de betrokkenheid bij het onderzoek en bij de onderzoeker. De totale respons van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth is met 50 van de 134 vragenlijsten 37.3 procent.

De verschillen in respons hebben tot gevolg dat de onderzoeksresultaten onvoldoende betrouwbaar zijn en daarmee niet generaliseerbaar zijn voor de gehele klantendoelgroep psychogeriatrie en somatiek. Voor de klantendoelgroep sociale geriatrie kunnen de resultaten met een respons van 80.8 procent als betrouwbaar en generaliseerbaar voor de gehele klantendoelgroep worden beschouwd. Ondanks de lage respons van de klantendoelgroep psychogeriatrie en somatiek staan de uitkomsten van de stellingen wel in verhouding tot elkaar. Hiermee wordt bedoeld dat de uitkomsten van de stellingen van de drie klantendoelgroepen vergelijkbaar met elkaar zijn, ondanks het verschil in respons. Op basis hiervan is er toch voor gekozen om de analyse te maken van de gezamenlijke uitkomsten van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth. Wel is er dit onderscheid per klantendoelgroep aangehouden in de behoeftes van de medewerkers om klantgerichte zorg te realiseren, omdat deze onderzoeksresultaten niet voor elke klantendoelgroep hetzelfde zijn. De analyse per klantendoelgroep is terug te vinden in bijlage 3.

**7.2 Uitkomsten woonafdelingen Van Wijckerslooth**

Doordat de onderzoeksresultaten van de verschillende klantendoelgroepen sterk op elkaar lijken, wordt er ondanks de lage respons toch vanuit gegaan dat de uitkomsten van de stellingen generaliseerbaar zijn voor de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth. Het onderstaande figuur geeft de resultaten van de stellingen weer. Per stelling (s) staat aangegeven hoeveel medewerkers welk antwoord hebben gegeven.

Figuur 6: Resultaten stellingen woonafdelingen Van Wijckerslooth

De eerste vijf stellingen (s1-5) van de vragenlijst hebben betrekking op de ondersteuning van de eigen regie van de klant. De uitkomsten laten zien dat de meningen van de medewerkers zijn verdeeld of de klant wel behoefte heeft om zoveel mogelijk zelf te doen (s5). Er worden dan ook zorgtaken uit handen genomen die de klant zelf kan uitvoeren. Het is daarom dan ook niet verrassend dat een groot deel van de medewerkers de vraag of de zelfredzaamheid van de klant gestimuleerd wordt als twijfelachtig beoordeelt. Het grootste deel van de medewerkers kan zich dan ook niet vinden in de stelling dat klanten hun leven net als thuis voort kunnen zetten, rekening houdend met hun beperkingen (s3).

De helft van de medewerkers geeft aan het ten dele (on)eens te zijn met de stelling dat tijdens elk zorgmoment wordt gevraagd waar de klant behoefte aan heeft (s6). Zij geven aan al goed op de hoogte te zijn van de wensen en behoeftes van de klant (s8) en deze ook boven hun eigen belangen te stellen (s9). Toch bestaan er twijfels bij de medewerkers of er wel voldoende rekening wordt gehouden met de verschillen tussen de normen en waarden van de medewerker en die van de klant (s7). Hierbij dient wel de kanttekening gemaakt te worden dat de medewerkers van de klantendoelgroep sociale geriatrie en psychogeriatrie aangeven meer stil te staan bij het verschil tussen de eigen normen en waarden en die van de klant, als bij de klantendoelgroep somatiek. Bij de klantendoelgroep somatiek wordt dit meer ten dele (on)eens beoordeeld, wat het gemiddelde voor de woonafdelingen van Wijckerslooth naar beneden haalt.

De inspraak van de klant over de zorg die hij ontvangt wordt meer positief als negatief beoordeeld door de medewerkers (s2). Daarnaast geven de responden aan dat zij zelf voldoende doorvragen als de klant niet goed begrepen wordt (s10). Zij streven regelmatig naar een oplossing om te voldoen aan de dagelijkse wensen en behoeftes van de klant (s15). De positieve beoordeling over het doorvragen lijkt vooral afkomstig te zijn uit de klantendoelgroepen somatiek en psychgeriatrie. De meningen hierover bij de medewerkers van de klantendoelgroep sociale geriatrie zijn wat minder uitgesproken; de boordeling ‘ten dele (on)eens’ staat zo goed als gelijk aan de beoordeling ‘eens’ bij deze stelling.

Opvallend is dat ondanks dat het doorvragen over het algemeen als positief beoordeeld wordt, er desondanks onvoldoende tijd wordt genomen om te luisteren naar de klant (s12). Mogelijk zien de medewerkers geen verband tussen deze onderdelen of wordt er doorgevraagd bij de klant omdat er onduidelijkheid is bij de medewerkers zelf. Ook is het mogelijk dat het moment waarop de klant zijn verhaal wil doen de medewerker niet goed uitkomt. Medewerkers van de woonafdelingen geven wel aan dat er in grote mate sprake is van een respectvolle en beleefde houding jegens de klant. De medewerkers van klantendoelgroep somatiek zijn het hier echter meer ten dele mee (on)eens als mee eens. Bij de klantendoelgroep sociale geriatrie en psychogeriatrie staan de medewerkers hier een stuk positiever in. Op een enkeling na geven zij allen aan het eens te zijn met de stelling dat de klant altijd beleefd en respectvol wordt behandeld (s13).

De medewerkers zijn het er unaniem over eens dat zij weten wat er van hen verwacht wordt in hun werk (s17). Opvallend is echter dat niet voor iedereen de doelen op de eigen afdeling even duidelijk zijn. Bovendien geven deze medewerkers aan niet voldoende geïnformeerd te worden en inspraak te hebben in wat er speelt op de betreffende afdeling (s16,18,19). Een ander aandachtspunt is dat niet iedereen voldoende ruimte ervaart in zijn werk om zelfstandig die beslissingen te nemen die de klantwens ten goede komen (s20).

Al met al blijkt uit de slotvraag dat de helft van de medewerkers de wensen en behoeftes van de klant altijd centraal vindt staan; de ander helft geeft aan dat dit ten dele aan de orde is en slechts een enkeling is het hier niet mee eens (s21).

Uit figuur 7 is op te maken dat er overeenstemming is over wat er wordt verstaan onder klantgerichte zorg op de woonafdelingen.

Er bestaat wel iets verschil per klantendoelgroep in de behoeftes van de medewerkers om klantgerichte zorg te kunnen realiseren. De behoefte aan meer tijd en personeel is echter bij iedere klantendoelgroep de grootste behoefte onder de medewerkers, gevolgd door de behoefte aan betere communicatie Figuur 7: Klantgerichte zorg

met betrekking tot de klantwens. De suggesties die hierbij worden gegeven, hebben vooral betrekking op de interne en onderlinge communicatie.

Als derde behoefte is er bij de medewerkers van klantendoelgroep sociale geriatrie vooral behoefte aan de ontwikkeling van vaardigheden van de medewerkers. Hierbij kan gedacht worden aan meer flexibiliteit, creativiteit, geduld en empathie bij de medewerkers in de zorgverlening aan de klant. Bij de klantendoelgroepen somatiek en psychogeriatrie is er op de derde plaats meer behoefte aan hulpmiddelen. Bij de klantendoelgroep psychogeriatrie wordt hierbij vooral gedacht aan een bad of relaxstoel voor de klant en bij de somatiek aan de aanwezigheid van goed werkende hulpmiddelen, zoals tilliften en accu’s van de telefoons.

Andere behoeftes die werden aangegeven, zijn:

* Bevordering van kennis en inzicht: het aanbieden van scholing en professionele ondersteuning aan de medewerkers.
* Goede werkomgeving: minder stress op de werkplek, minder administratief werk, meer waardering voor medewerkers vanuit de organisatie en goede aansturing van het team.
* Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.
* Huiselijke sfeer waarbij het voor de klant oogt en voelt als een thuis.

**8. Beantwoording deelvragen**

Op basis van de verschillende onderzoeksresultaten wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de deelvragen. De beantwoording van de deelvragen draagt bij aan de vorming van de conclusie en aan de beantwoording van de centrale vraag.

**Deelvraag 1**

Welke vaardigheden dienen medewerkers van een woonafdeling in het verpleeghuis toe te kunnen passen om klantgerichte zorg te realiseren?

Uit de literatuur komt naar voren dat zodra medewerkers gedreven worden door de klant, er echt klantgericht wordt gewerkt. Deze medewerkers kenmerken zich doordat ze de belangen van de klanten boven hun eigen belangen stellen. Zij moeten niet alleen klantgericht willen werken, maar het ook kunnen. Niet iedereen blijkt geschikt te zijn om klantgericht te kunnen werken. De belangrijkste vaardigheden die een klantgerichte medewerker moet hebben, zijn:

* Respectvol en beleefd:

De basishouding van de medewerkers is dat zij altijd respectvol en beleefd zijn tegenover de klant. Hierbij dient er respect en begrip te zijn voor de verschillen in normen en waarden van de klant en die van de medewerker.

* Communicatieve vaardigheden:

Medewerkers moeten kunnen luisteren en door kunnen vragen naar de wensen en behoeftes van de klant. Wanneer er voldoende is doorgevraagd, dienen zij afspraken te kunnen maken en indien nodig te kunnen onderhandelen met de klant.

* Oplossingsgericht:

Om aan de individuele klantwens en –behoeftes te voldoen, dienen medewerkers hierop in te kunnen en durven spelen. Ze moeten denken in oplossingen, flexibel zijn en buiten de bestaande paden durven te treden om aan de klantwens te voldoen.

* Oprechte interesse tonen:

Medewerkers die oprecht interesse tonen in de klant vragen tijdens elk zorgmoment waar hij behoefte aan heeft. Op deze manier houden ze zichzelf op de hoogte van de wensen en behoeftes van de individuele klant en stellen deze centraal in hun werk.

* Ondersteunen van eigen regie:

Het blijkt dat klanten steeds meer de behoefte hebben om zoveel mogelijk zelf te doen. De medewerkers dienen de klant hierbij te ondersteunen om de zelfredzaamheid te bevorderen. Dit kunnen zij doen door de klant zoveel mogelijk zelf te laten doen en volledige inspraak te geven in de zorg die zij ontvangen. Voor de medewerkers is het de uitdaging om de verantwoording voor een keuze bij de klant te laten. Ook dienen zij grenzen aan te kunnen geven als de klant te veel van hen vraagt.

Uit de vragenlijsten blijkt dat de medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth een respectvolle en beleefde houding hebben naar de klanten. Wel dient er nog meer bewustwording plaats te vinden met betrekking tot het verschil tussen de eigen normen en waarden van de medewerkers en die van de klant.

Het aangeven van grenzen als de klant te veel van hen vraagt, gaat de medewerkers goed af.

Het is echter opvallend dat medewerkers aangeven dat er zorgtaken overgenomen worden die de klant zelf kan en dat klanten er geen behoefte aan hebben om zoveel mogelijk zelf te doen.

Met betrekking tot de communicatieve vaardigheden zijn er nog verbeterpunten. Het blijkt dat er nog onvoldoende tijd genomen wordt om te luisteren naar de klant. Ook wordt er niet tijdens elk zorgmoment gevraagd waar de klant behoefte aan heeft. Dit betekent dat er nog onvoldoende oprechte interesse getoond wordt in de wensen en behoeftes van de klant. Het lijkt erop dat de klant weinig gelegenheid heeft om inspraak te hebben in de zorg die hij ontvangt. Wel vragen de medewerkers door als de klant niet begrepen wordt en proberen zij te streven naar een oplossing om aan de (dagelijkse) wensen en behoeftes van de klant te voldoen. Het streven naar een oplossing blijkt echter nog te weinig plaats te vinden. Mogelijk worden de medewerkers hierin belemmerd doordat zij onvoldoende ruimte ervaren om zelfstandig beslissingen te nemen die de wensen en behoeftes van de klant ten goede komen. Het flexibel zijn en buiten bestaande paden durven treden is nog niet vanzelfsprekend.

**Deelvraag 2**

Welke ondersteuning kan het management op afdelingsniveau bieden aan de medewerkers om klantgerichte zorg te realiseren?

Uit de literatuur blijkt dat het centraal stellen en betrekken van de medewerkers die direct contact hebben met de klant het belangrijkste is wat het management kan doen om klantgerichte zorg te realiseren.

Door medewerkers te betrekken bij het maken van afspraken, het opstellen van duidelijke doelen en hen te informeren over wat er speelt op de afdeling, verhoogt het management de betrokkenheid en bevlogenheid van het personeel. Daarnaast heeft het actief betrekken van medewerkers een positieve bijdrage op hun tevredenheid. Tevreden medewerkers zijn immers meer bereid om de klant tevreden te stellen en ervaren ruimte om zelfstandig beslissingen te nemen die de klantwens ten goede komt.

Het management heeft een voorbeeldrol, waarbij zij hun medewerkers als klanten dienen te behandelen. Het betrekken van medewerkers en open- en eerlijkheid vanuit de organisatie en haar management vraagt om een werkwijze die te typeren is als ‘bottom-up’. Het is daarbij van belang dat medewerkers weten wat er van hen verwacht wordt in hun werk. Net zo belangrijk is dat aan hen gevraagd wordt wat er goed gaat en wat er verbeterd kan worden op de afdeling en binnen de organisatie.

Medewerkers geven aan op dit moment nog te ervaren dat de regels binnen de organisatie belangrijker zijn dan de wensen van de klanten. Dit past niet bij klantgerichte zorg en een bottom-up benadering. Mogelijk ervaren de medewerkers hierdoor nog onvoldoende ruimte om zelfstandig beslissingen te nemen die aansluiten op de wensen en behoeftes van de klant.

De doelen op afdelingsniveau zijn niet voor iedereen even duidelijk en de informatievoorziening naar medewerkers toe kan ook verbeterd worden. Desondanks geven de medewerkers unaniem aan te weten wat er van hen wordt verwacht in hun werk.

**Deelvraag 3**

In welke fase van klantgerichtheid bevinden de medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth zich op dit moment?

Om deelvraag 3 te beantwoorden, dienen de onderzoeksresultaten uit de vragenlijsten beoordeeld te worden op basis van het model waarin Van Geelen (2014a) de fases naar klantgerichtheid beschrijft.

De eerste fase die Van Geelen (2014a) beschrijft, is de fase van interne gerichtheid. Deze fase kenmerkt zich doordat er vooral gedacht wordt vanuit interne processen en niet vanuit de klantbehoeften. Uit de vragenlijsten komt naar voren dat de medewerkers wel degelijk behoefte hebben om nog een aantal interne zaken op orde te krijgen. Zij geven namelijk bij de vraag over wat hun behoeftes zijn om klantgerichte zorg te realiseren, vooral intern gerichte antwoorden. Het enige antwoord dat zich richt buiten de interne processen, is de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Dit antwoord is echter slechts elf keer gegeven door de vijftig medewerkers die bij deze vraag drie antwoorden op konden schrijven. Bij de klantdoelgroep somatiek is dit antwoord zelfs door geen enkele medewerker gegeven.

Naast de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, wordt een aantal keer aangegeven dat er behoefte is aan een huiselijke sfeer. Dit zal mogelijk aansluiten op de behoefte van de klant in het verpleeghuis.

De interne antwoorden die door de medewerkers zijn gegeven, luiden:

* Meer tijd en personeel
* Hulpmiddelen: hierbij wordt gedacht aan een bad of relaxstoel voor de klant (is wel klantgericht) en goed werkende accu’s van tilliften zodat de medewerkers efficiënter kunnen werken (intern gericht).
* Communicatie met betrekking tot de klantwens: dit heeft vooral betrekking op de interne communicatie en niet de communicatie met de klant.
* Bevordering van kennis en inzicht: het aanbieden van scholing en professionele ondersteuning aan de medewerkers.
* Vaardigheden van medewerkers: meer flexibiliteit, creativiteit, geduld en empathie bij de medewerkers in de zorgverlening aan de klant.
* Goede werkomgeving: dit betreft minder stress op de werkplek, minder administratief werk, meer waardering naar de medewerkers vanuit de organisatie en goede aansturing van het team.

Medewerkers ervaren op dit moment dat de regels binnen de organisatie belangrijker zijn dan de wensen van de klant. Dit is een signaal dat er intern nog een cultuuromslag gemaakt dient te worden.

Medewerkers signaleren ook hele positieve dingen. Zij geven namelijk aan dat de wensen en behoeftes van de klant boven hun eigen belangen worden gesteld. Dit is het kenmerk van een klantgedreven medewerker: essentieel voor een organisatie om klantgerichtheid te kunnen realiseren.

Toch lijken de puzzelstukjes in de fases voorafgaand aan de fase van klantgericht nog niet volledig aanwezig of op zijn plek. Het lijkt erop dat medewerkers bepaalde vaardigheden, die zich bevinden in de opvolgende fasen van klantbewust en klantinzicht, verder moeten ontwikkelen voordat er gesproken kan worden van klantgerichtheid.

Klantbewustheid ontstaat door factoren, die ertoe dwingen om over de klant na te denken. Voorbeelden hiervan in het verpleeghuis zijn: het binnen halen van nieuwe klanten wordt lastiger en er is sprake van toenemende concurrentie. Uit de vragenlijst is niet op te maken of de medewerkers deze druk ook ervaren en zich daardoor meer bewust zijn van de klant.

Een ander kenmerk van deze fase is dat medewerkers prima weten wat de klanten willen. De onderzoeksresultaten van de vragenlijst laten zien dat dit ook zeker aan de orde is bij de medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth. De drive bij de medewerkers om tijdens elk zorgmoment naar de behoeftes van de klant te vragen en indien nodig hierop door te vragen, is echter nog onvoldoende aanwezig. Er wordt ook onvoldoende de tijd genomen om te luisteren naar de klant. Dit maakt dat er onvoldoende klantinzicht is bij de medewerkers van de woonafdelingen en dat er dus zeker nog niet voldaan wordt aan de eigenschappen van deze fase naar klantgerichtheid.

Op basis van het bovenstaande kan gesteld worden dat de medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth zich in de interne fase van klantgerichtheid bevinden. Er zijn componenten aanwezig die passen in de fase van klantbewustzijn en zelfs van klantgerichtheid. De interne fase lijkt echter nog onvoldoende op orde te zijn, aangezien medewerkers zo goed als alleen maar intern gerichte oplossingen zien om klantgerichte zorg te realiseren.

**Deelvraag 4**

Wat verstaan de medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth onder klantgerichte zorg en wat hebben zij nog nodig om dit in hun dagelijkse werk te realiseren?

Uit de vragenlijst blijkt dat de meeste medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth onder klantgerichte zorg verstaan: het aansluiten op de wensen en behoeftes van de klant. Om dit in hun dagelijkse werk te realiseren, wordt de volgende top-drie door hen samengesteld:

1. Meer tijd en personeel
2. Communicatie met betrekking tot de klantwens
3. Vaardigheden van de medewerker en hulpmiddelen

De top-drie bevat een gedeelde derde plek omdat het aspect vaardigheden van de medewerkers vooral hoog scoort bij de medewerkers van klantendoelgroep sociale geriatrie en het aspect hulpmiddelen bij de klantendoelgroepen somatiek en psychogeriatrie.

Bij de vraag naar behoeftes, is gevraagd om drie punten op te schrijven wat de medewerkers nodig hebben om klantgerichte zorg te realiseren binnen de huidige situatie in het verpleeghuis. Echter wel met het budget, de tijd en personele bezetting die nu beschikbaar is.

Het is daarom opvallend dat de medewerkers het meeste hebben aangegeven behoefte te hebben aan meer tijd en personeel.

De communicatie met betrekking tot de klantwens heeft vooral betrekking op de interne communicatie. Suggesties die gegeven worden gaan over de onderlinge communicatie in het team, de overdracht en schriftelijke communicatie (rapportage en zorgdossier).

Hulpmiddelen lijken niet altijd beschikbaar of even goed te werken. De meeste antwoorden die hiervoor zijn gegeven, zijn afkomstig van de klantendoelgroep somatiek. Hierbij kan gedacht worden aan hulpmiddelen als glijzeilen en goed werkende tilapparatuur. Maar ook een beter bel- en oproepsysteem wordt genoemd om de onderlinge communicatie en de communicatie met de klant te verbeteren. Bij de klantendoelgroep psychogeriatrie is er behoefte aan meer luxe hulpmiddelen, zoals een bad en een relaxstoel die het aangenamer maken voor de klant.

Ontwikkeling in de vaardigheden/beroepshouding van de medewerkers wordt vooral benoemd bij klantendoelgroep sociale geriatrie. Het gaat hierbij om vaardigheden als empathie, flexibiliteit, enthousiasme, geduld en creatief vermogen die medewerkers binnen het team verder dienen te ontwikkelen om meer klantgericht te kunnen werken.

**9. Conclusie**

Tijdens dit onderzoek stonden de medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth centraal om tot een hogere fase van klantgerichtheid te komen. Zij hebben door middel van het invullen van de vragenlijst laten zien in welke fase van klantgerichtheid de woonafdelingen zich op dit moment bevinden en wat hun behoeftes zijn om klantgerichte zorg in de praktijk te realiseren.

Na de analyse van de onderzoeksgegevens en beantwoording van de deelvragen wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de centrale vraag:

Welke maatregelen kan het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth (stichting Marente) nemen om de medewerkers van de woonafdelingen te stimuleren naar een hogere fase van klantgerichtheid?

Uit het onderzoek blijkt dat de behoeftes die de medewerkers hebben om klantgerichte zorg te kunnen verlenen, vooral meer tijd en meer personeel betreffen. Opvallend is dat naast de behoefte aan meer tijd en meer personeel, de medewerkers zelf aangeven dat er dagelijks zorgtaken uit handen worden genomen van de klant. Het lijkt logisch dat hier onnodige tijd en mankracht in gaat zitten, wat mogelijk geïnvesteerd kan worden in andere zaken. De vraag is of medewerkers wel zo goed hun grenzen aan kunnen geven richting de klant als zij zelf denken.

Het idee bestaat bij de medewerkers dat klanten geen behoefte hebben om zoveel mogelijk zelf te doen. Het is echter niet duidelijk waarop deze uitspraak is gebaseerd. Er wordt namelijk nog onvoldoende gecommuniceerd met de klant zelf en de inspraak van de klant is ook nog onvoldoende. Hieruit kan opgemaakt worden dat de uitspraak meer is gebaseerd op eigen interpretatie van de medewerker, dan op basis van wat de klanten zelf aangeven.

Het bieden van meer tijd en personeel kan vanuit de organisatie niet geboden worden, aangezien de financiering van de intramurale ouderenzorg op landelijk niveau is bepaald. Wel lijken er op de afdelingen mogelijkheden te zijn om meer tijd te creëren, door een bewustere en efficiëntere werkwijze. Medewerkers dienen zich hiervan bewust te zijn en de mogelijkheid en ondersteuning te krijgen om de vaardigheden die hierbij passen te ontwikkelen.

Het beschikbaar stellen van de juiste en voldoende hulpmiddelen hiervoor is een randvoorwaarde die het management dient te organiseren. Medewerkers geven ook aan hier behoefte aan te hebben.

De medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth zijn intern gericht. Deze conclusie is gebaseerd op analyse van de behoeftes die medewerkers hebben om klantgerichte zorg te realiseren. Toch zijn er aspecten die laten zien dat de medewerkers zich wel degelijk bewust zijn van de klant. Klantbewust houdt in dat men ervan op de hoogte is dat de klanten verschillende wensen en verwachtingen hebben. Wat de wensen en verwachtingen precies zijn, is in deze fase nog niet duidelijk. Het gaat erom dat men zich bewust is van deze verschillen bij klanten en dat men weet dat het inspelen hierop belangrijk is voor het succes van de organisatie.

Medewerkers geven aan dat de persoonlijke wensen en behoeftes van de klant ‘redelijk centraal’ staan. Hierin valt dus zeker nog winst te behalen, maar er kan ook uit opgemaakt worden dat er door de medewerkers wel nagedacht wordt over de persoonlijke wensen en behoeftes van de klant en dat deze niet gezien wordt als ’eenheidsworst’. De invloed hiervan op het succes van de organisatie is bij medewerkers van een non-profit verpleeghuis mogelijk niet het eerste waaraan zij denken. De praktijk leert echter wel dat medewerkers zich bewust zijn dat als er minder klanten zijn (lege bedden), er minder inkomsten zijn en hierdoor bewuster met personeelskosten en boodschappengeld omgegaan moet worden.

Het lijkt erop dat de medewerkers wel degelijk klantbewust zijn, ondanks dat ze zich in de interne fase bevinden. De stagnatie naar klantgerichtheid lijkt eerder plaats te vinden in de fase van klantinzicht. De fase van klantbewust is aanwezig. Nadat de interne fase op orde is gebracht, dient de stap gemaakt te worden naar klantinzicht.

De fase van klantinzicht kenmerkt zich door het verkrijgen van inzicht in wie de klanten zijn en wat hun wensen, behoeftes, ervaringen en verwachtingen zijn. Deze inzichten dienen gedeeld te worden om draagvlak te creëren op organisatieniveau en op afdelingsniveau.

Als het niet lukt om klantinzicht te krijgen, heeft dit te maken met het (niet) kunnen en willen begrijpen van de klant. Goede communicatieve vaardigheden zijn hierbij cruciaal. Communicatie is echter op alle vlakken een aspect dat verbeterd dient te worden op de woonafdelingen van Van Wijckerslooth. De medewerkers geven aan dat de interne communicatie op de afdeling en binnen de organisatie niet goed genoeg verloopt. Uit de vragenlijsten blijkt ook dat de communicatie met de klanten ook nog niet goed genoeg verloopt.

Daarnaast dienen er in deze fase gezamenlijk duidelijke afspraken en doelen te worden gesteld. Het management van Van Wijckerslooth speelt hierin een belangrijke rol. Het management dient bottom-up randvoorwaarden te stellen om klantgerichte zorg te realiseren. Om deze cultuuromslag te maken en hierin een voorbeeldrol aan te nemen, dient ook het management de klantwens boven de regels binnen de organisatie te stellen.

Er kan geconcludeerd worden dat de medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth wel klantgerichte zorg willen verlenen, maar het op dit moment nog niet kunnen. Eerst moeten zij de fases naar klantgerichtheid kunnen doorlopen. Hierbij ligt op dit moment de uitdaging om de stap te maken naar klantinzicht. Het management speelt hierin een belangrijke faciliterende rol en heeft een voorbeeldfunctie.

**10. Onderzoeksresultaten interviews**

Voordat de aanbevelingen aan het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth aan de orde komen, past het bij een bottom-up onderzoek om naar de inzichten van de medewerkers te vragen. Door middel van verschillende interviews hebben vijf medewerkers van de verschillende woonafdelingen hun stem laten horen. De vragen voor het interview zijn gebaseerd op de conclusie die is voortgekomen uit de uitkomsten van de vragenlijsten en de informatie die is verzameld bij de deskresearch.

Door middel van de interviews hebben de medewerkers als specialist van de werkvloer de gelegenheid het management te adviseren welke maatregelen er getroffen dienen te worden, om de medewerkers van de woonafdelingen te stimuleren om de stap te maken naar een hogere fase van klantgerichtheid.

Uit de interviews komt naar voren dat er wel degelijk behoefte is aan meer tijd. Bij de klantendoelgroep psychogeriatrie wordt echter specifiek aangeven dat er behoefte is aan meer ‘handen aan het bed’. Om dit te realiseren, dienen er niet zo zeer meer verzorgenden te zijn. Ook vrijwilligers kunnen veel betekenen voor zowel de klant als ter ondersteuning van de medewerkers.

Om tijd te winnen, is het nodig om regels los te laten en flexibeler te zijn. De klantwens moet leidend zijn en dat is nog onvoldoende aan de orde. Het vaste ritme in het verpleeghuis loslaten en op het moment zelf kijken wat er nodig is, is een omslag waar ook weer tijd in gaat zitten om dit te realiseren. Er gaat te veel tijd verloren aan zaken die niet werkbaar zijn, maar worden opgelegd door de inspectie en de organisatie. Er wordt bijvoorbeeld veel tijd gestoken in het zorgleefplan en het op orde brengen en houden van het zorgdossier. Het blijkt echter dat deze (bijna) niet gelezen wordt en niet prettig is in het gebruik.

Op bepaalde vlakken kan er efficiënter worden gewerkt. Belangrijk hierbij is dat de randvoorwaarden hiervoor aanwezig zijn. Het komt voor dat hulpmiddelen niet goed werken en niet gerepareerd of vervangen worden. De behoefte binnen de teams is dan ook dat dit opgepakt wordt binnen de organisatie.

Medewerkers verwachten van het management van Van Wijckerslooth ondersteuning om tijd te creëren zodat er meer klantgericht gewerkt kan worden. Te denken valt aan ondersteuning in de bewustwording, het organiseren van randvoorwaarden en het ondersteunen bij het praktisch indelen van de werkzaamheden. Een suggestie is om aanpassingen te maken in het dienstrooster om meer te kunnen voldoen aan de klantwens.

Tijdens het interview zijn medewerkers uitgedaagd om te kijken naar verdienmodellen om middelen, financiën of meer tijd te creëren voor verpleeghuis Van Wijckerslooth. Hierbij wordt gedacht aan het (meer) gebruikmaken van donaties via fondsen of sponsoren. Ook het werven van vaste vrijwilligers die dagelijks op vaste tijden voor de klanten beschikbaar zijn, wordt meerdere keren aangeven als winst om klantgerichte zorg te kunnen realiseren.

Reclame in of rond het verpleeghuis tegen betaling en bedrijven tegen elkaar laten concurreren wat leidt tot lagere kosten, worden ook als verdienmodellen aangegeven. De kanttekening die hierbij gemaakt wordt, is dat de geboden zorg niet afhankelijk moet zijn van het geld dat binnenkomt via commerciële acties.

Het blijkt dat er ook onnodig veel tijd opgaat aan miscommunicatie. Dit betreft zowel de communicatie binnen het team als met de teammanager. De behoefte bestaat dat de communicatie persoonlijk verloopt via de teammanager. Medewerkers zien haar graag tijdens de overdracht of tijdens de koffie, zodat er gelegenheid is om elkaar te informeren over wat er speelt. Medewerkers geven aan dat informatie via de mail of via het postvakje niet iedereen bereikt. Een suggestie om op een andere manier medewerkers te informeren en daarbij een groot bereik te hebben, is niet gegeven.

Medewerkers geven het management het advies om hen meer te betrekken bij besluiten of problemen. Het gevoel bestaat nu dat veel al besloten is zonder inspraak van de medewerkers en dat zij worden onderschat in hun bereidheid om mee te denken.

De communicatie onderling in het team heeft vooral betrekking op de klant. Het blijkt dat niet iedereen even goed op de hoogte is van de klant. Dit lijkt te ontstaan omdat de communicatie niet goed verloopt of omdat de beschikbare hulpmiddelen niet volledig gebruikt worden dan wel onhandig in gebruik zijn. Een belangrijk hulpmiddel in de communicatie is het zorgdossier met daarin het zorgleefplan. Het zorgleefplan waar onder andere de wensen en behoeftes van de klant in beschreven staan, wordt in de praktijk weinig of niet gelezen. De grootte en de complexiteit van het zorgleefplan, zijn hier schuldig aan. Medewerkers willen een makkelijk, overzichtelijk en werkbaar systeem. Slechts enkele punten dienen inzichtelijk te zijn voor goede zorgverlening aan de klant. Doelen als: De klant ziet er verzorgd uit’ worden als overbodig ervaren maar het zorgleefplan blijkt hier vol mee te staan. Op deze manier schiet dit hulpmiddel zijn doel volledig voorbij, namelijk de zorg terugbrengen tot de essentie. Daarnaast dient er veel tijd gestoken te worden in het op orde houden van het zorgleefplan en het dossier. Medewerkers zien het als een tijdrovend systeem, dat niet werkbaar is in de praktijk.

Om meer inzicht te krijgen in de wensen en de behoeftes van de klant moet het gewoon aan de klant zelf gevraagd worden. Dit wordt echter nog onvoldoende gedaan blijkt uit de interviews. Ook het invullen van de in het zorgdossier opgenomen levensloop van de bewoner is een handig hulpmiddel om achter de wensen en behoeftes van de klant te komen.

Het continu alert zijn en interesse blijven tonen in de klant, zorgt ervoor dat je als medewerker inzicht krijgt in de wensen en behoeftes van de klant.

Om draagvlak te creëren op de afdelingen dienen de klantinzichten gedeeld te worden. Het systeem om klantinzicht te delen, verloopt via het zorgleefplan en de rapportage. Het probleem is echter dat blijkt dat dit niet gelezen wordt of niet goed bijgehouden wordt.

Andere suggesties om het klantinzicht te delen op de afdeling is door middel van de overdracht, via een snel werkend en inzichtelijk digitaal systeem of door zaken naar elkaar uit te spreken en elkaar op de hoogte stellen van de wensen en behoeftes van de klant en door ervaringen onderling te delen.

Medewerkers geven ook aan dat het niet duidelijk is op de afdeling wat er precies van hen wordt verwacht met betrekking tot klantgerichte zorg. Ze hebben de behoefte om vaardigheden te ontwikkelen door middel van training on the job, klinische lessen of met elkaar over het onderwerp te praten tijdens teamoverleggen.

Van het management van Van Wijckerslooth verwachten de medewerkers dat zij de klant leidend laten zijn in plaats van de regels die er in de organisatie zijn en vanuit de overheid worden opgelegd. Deze opgelegde regels lijken de uitvoering van klantgerichte zorg behoorlijk in de weg te staan. Regels en vaste tijden die het realiseren van klantgerichte zorg belemmeren, dienen losgelaten te worden. Medewerkers hebben er behoefte aan om meer betrokken te worden bij het beleid door het management. Openheid en eerlijkheid naar de medewerkers en klanten en het organiseren van randvoorwaarden, worden gezien als belangrijke factoren om klantgerichte zorg in de praktijk te realiseren.

**11. Aanbevelingen**

Het doel van dit onderzoek is dat het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth inzicht krijgt in de behoeften van de medewerkers van de woonafdelingen om klantgerichte zorg te kunnen verlenen. Uit het onderzoek blijkt dat de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth zich nog niet in de hoogste fase van klantgerichtheid bevinden en nog de stap dienen te maken naar de fase van klantinzicht. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de uitkomsten uit de literatuur en op de behoeftes van de medewerkers van de woonafdelingen. De aanbevelingen zijn bedoeld voor het management van verpleeghuis Van Wijckerslooth. De stappen die het management dient te nemen om in een hogere fase naar klantgerichtheid te komen, zijn:

* Op orde brengen van interne processen
* Communicatie bevorderen
* Klantinzicht stimuleren en organiseren
* Klantgedreven managen
* Op orde brengen van interne processen

De interne processen op de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth dienen als eerste op orde gebracht te worden, voordat de stap naar de fase van klantinzicht gemaakt kan worden. Om deze fase op orde te brengen, worden de volgende aanbevelingen gedaan:

* Medewerkers ondersteunen in het creëren van meer tijd, door een bewustere en efficiëntere werkwijze.
* Randvoorwaarden organiseren om efficiënter te kunnen werken: organiseren van bruikbare en goed werkende apparatuur.
* Vrijwilligers werven ter ondersteuning van de interne processen op afdelingsniveau.
* Medewerkers ondersteunen in hun beroepshouding op basis van de gedragscode: beleefd zijn, respectvolle benadering enzovoort.
* Communicatie bevorderen

Om de communicatie met de medewerkers te bevorderen, zijn de volgende aanbevelingen van belang:

* Medewerkers persoonlijk informeren over actuele zaken: dagelijks aanschuiven bij de overdracht en/of in de pauzes.
* Medewerkers betrekken bij organisatievraagstukken.
* Medewerkers stimuleren om zichzelf op de hoogte te houden van de ontwikkelingen binnen de organisatie en op locatie- en afdelingsniveau: stimuleren om mail en nieuwsbrieven te lezen.
* Om de communicatie met betrekking tot de klantwens te bevorderen, dient er een bruikbaar en overzichtelijk systeem aanwezig te zijn: zorgdossier en zorgleefplan beperken tot wat relevant is voor de zorgverlening met betrekking tot de klantwens.
* Afspraken maken met het team met betrekking tot de overdracht: wat is efficiënt en effectief.
* Klantinzicht stimuleren en organiseren

Om klantinzicht te stimuleren bij de medewerkers en het op de woonafdelingen te organiseren, zijn de volgende aanbevelingen van belang:

* Medewerkers duidelijkheid bieden met betrekking tot wat er van hen verwacht wordt bij het bieden van klantgerichte zorg in de fase van klantinzicht.
* Regels loslaten die het realiseren van klantgerichte zorg belemmeren.
* Medewerkers ondersteunen bij het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden met betrekking tot de klantwens: organiseren van klinische lessen en training on the job.
* Samen met het team duidelijke afspraken maken en doelen stellen met betrekking tot het verkrijgen van klantinzicht.
* Organiseren van een bruikbaar systeem waar de wensen, behoeftes en verwachtingen van de klant snel en makkelijk in terug te vinden zijn: het zorgdossier en zorgleefplan beperken tot wat relevant is voor de zorgverlening met betrekking tot de klantwens.
* Continu interesse blijven tonen in de klant en medewerkers hiertoe stimuleren.
* Inzichten delen om draagvlak te creëren: communiceren met en betrekken van medewerkers.
* Klantgedreven managen

Het management heeft een belangrijke rol met betrekking tot klantgerichtheid. Zij hebben een voorbeeldfunctie en zijn voorwaardenscheppend. Op basis hiervan worden de volgende aanbevelingen gedaan met betrekking tot klantgedreven managen:

* Stel de medewerkers en klanten centraal.
* De klantwens dient leidend te zijn.
* Regels loslaten die het realiseren van klantgerichte zorg belemmeren.
* Werk bottom-up: inbreng van de werkvloer zorgt voor meer betrokkenheid en bevlogenheid.
* Openheid en eerlijkheid dienen centraal te staan.
* Geef medewerkers sturing en geef richting: duidelijkheid over verwachtingen en opstellen van gedragsdoelen.
* Inspireer medewerkers: voorbeeldgedrag, behandel medewerkers als klanten.
* Geef vertrouwen.
* Bied ruimte, tijd en middelen.
* Betrokkenheid: weet wat er speelt.
* Verdienmodellen inzetten: om extra tijd, middelen en financiën te organiseren, dient er gebruikgemaakt te worden van verdienmodellen zoals bijvoorbeeld: werven van vrijwilligers, gebruikmaken van fondsen en sponsoren en commercieel denken.

Mogelijk vervolgonderzoek

Mogelijk vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op:

* De verwachtingen van de klant van het verpleeghuis:

Om het model van Grönroos (1984) volledig te kunnen vertalen naar de praktijk, dient er vervolgonderzoek verricht te worden naar de linkerkant van het model. Op deze manier kunnen de verwachtingen van de huidige en toekomstige klanten van het verpleeghuis in kaart worden gebracht.

* Klantgerichtheid bij ondersteunende diensten en het management van Verpleeghuis Van Wijckerslooth:

Uit de literatuur komt naar voren dat de ondersteunende diensten en alle lagen van het management ook klantgericht dienen te zijn. Vervolgonderzoek kan zich erop richten om de fase van klantgerichtheid bij hen in kaart te brengen en om te onderzoeken of en welke omslag zij dienen te maken om klantgericht te zijn.

* Stappen naar de fasen van klantgerichtheid:

Vervolgonderzoek kan zich in de toekomst ook richten op de stappen die gemaakt dienen te worden om medewerkers te stimuleren om van de fase van klantinzicht naar de fase van klantgericht te gaan.

**12. Reflectie**

In dit hoofdstuk wordt er gereflecteerd op het theoretisch kader en de onderzoekstechnieken. In het theoretisch kader is beschreven op basis van welke factoren beoordeling van tevredenheid bij klanten tot stand komt. Hieruit blijkt dat klantgericht werken een essentieel onderdeel is dat niet mag ontbreken. Het model van Grönroos (1984) en Van Geelen (2014a) vormen de basis om de klantgerichtheid op de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth te onderzoeken. Met behulp van de deskresearch is er vervolgonderzoek gedaan naar hoe klantgerichte zorg in het verpleeghuis positief beïnvloed kan worden. Veel literatuur richt zich op de rol van de manager, dit maakte het lastig om relevante literatuur te vinden met betrekking tot de vaardigheden van medewerkers bij klantgerichtheid.

Op basis van de deskresearch is de vragenlijst opgesteld. De vragenlijst bestond uit twintig stellingen en twee open vragen. De totale respons van de woonafdelingen was 37 procent, dit is aan de lage kant om het als valide te beschouwen. De verschillen in respons per klantendoelgroep waren groot, met een respons van 16.6 procent bij klantendoelgroep psychogeriatrie, 38.8 procent bij somatiek en 80.8 procent bij de klantendoelgroep sociale geriatrie. Ondanks de lage totale respons van de woonafdelingen, kwamen de uitkomsten wel met elkaar overeen en is het advies namens alle klantendoelgroepen geschreven aan het management.

Met behulp van de uitkomsten van de vragenlijst konden de deelvragen beantwoord worden. Uit de resultaten naar aanleiding van de vragenlijst komt echter niet duidelijk naar voren of de medewerkers van de woonafdelingen klantbewust zijn. Hier waren geen specifieke stellingen voor geformuleerd in de vragenlijst. Uit andere stellingen viel wel enigszins op te maken dat de medewerkers van de woonafdelingen van verpleeghuis Van Wijckerslooth klantbewust zijn.

De laatste open vraag naar de behoeftes van medewerkers was mogelijk niet duidelijk geformuleerd. In de vraag werd geprobeerd om de behoeftes van de medewerkers om klantgerichte zorg te realiseren met het budget, de tijd en personele bezetting die nu beschikbaar is, in kaart te brengen. De uitkomsten van deze vraag lieten zien dat de behoefte aan meer tijd en personeel om klantgerichte zorg te kunnen realiseren groot is onder de medewerkers. De gegeven antwoorden waren voor een groot deel intern gericht en gaven meer aan welke tekortkomingen er op dit moment zijn, dan suggesties ter verbetering.

De interviews zouden in eerste instantie dienen ter verdieping in de behoeftes van de medewerkers. Om de centrale vraag te beantwoorden, was er echter meer behoefte om de suggesties van de medewerker in kaart te brengen. Door middel van de interviews hebben zij ook aan kunnen geven wat zij van het management van Van Wijckerslooth verwachten om klantgerichte zorg te kunnen realiseren. Hun suggesties en verwachtingen hebben een grote bijdrage geleverd aan het advies naar het management. Het heeft geleid tot relevante en concrete aanbevelingen vanuit de werkvloer.

Om het advies vanuit de medewerkers aan het management te versterken en/of uit te breiden, hadden er meer interviews afgenomen kunnen worden. Van elke woonafdeling is één medewerker geïnterviewd; er hebben dus in totaal vijf interviews plaatsgevonden. Het eerste interview was meer ongestructureerd dan de overigen, waardoor deze minder bruikbaar was dan de andere interviews. De tijd liet het echter niet toe om meer interviews af te nemen, hoewel dit het advies aan het management mogelijk had kunnen versterken en/of had kunnen verdiepen.

**13. Literatuurlijst**

Actiz. (2012). *Strategisch Beleidsplan 2013-2015*. Bunnik: Libertas.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, D.B. & Goede, M.P.M. de. (2006) *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bakx, V., Laar, W. van de., Nouwen, D. & Velden, T. van der. (2010). ‘Echt’ klantgericht werken in de ouderenzorg. *Kwaliteit in zorg, 6,* 16-19.

Boekholdt, M.G., & Oosterhout, T. van. (2013). A new playing field emerges in care and welfare. [*Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*](http://link.springer.com/journal/12439)*, 44,* [184-189](http://link.springer.com/journal/12439/44/4/page/1).

Boers, H., Nitsche, B., Bosch, H., Smits, C. & Brouwer, V. (2012). *Kennisbundel vraaggericht werken in de langdurige zorg*. Utrecht: Vilans.

Boomsma, S. & Borrendam, A. van. (2008). *Kwaliteit van dienstverlening*. Deventer: Kluwer.

Boshuizen, D., Engels, J., Versleijen, M., Vlek, H., Rebel, M. & Driessen, S. (2014). *Persoonsgerichte zorg*. Utrecht: Vilans.

Braster, J.F.A. (2000). De kern van casestudy’s. Assen: Van Gorcum & Comp.

Burg, M. van den. (2014). *De kracht van sociale innovatie.* Amsterdam: Effectory.

Centraal Administratie Kantoor. (2012). *Zorg met verblijf.* Geraadpleegd op 22 oktober 2014, van

<https://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-1-zorg-met-verblijf.html>

Centraal Bureau voor de Statistieken. (2015).*Ziekteverzuimpercentage.* Geraadpleegd op 11 februari 2015, van

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80072NED&D1=0&D2=0-6,11-14,18,20-25,27-29,34-35&D3=4,9,%28l-6%29-l&HD=120703-1034&HDR=T,G2&STB=G1>

Dale, van. (2005). *Pocketwoordenboek Nederlands*. Utrecht: Van Dale.

European Commission. (2009). *Sustainability Report 2009*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Gaag, N. van der, & Beer, J. de. (2014). Nieuwe tinten grijs?. *Demos, 30,* 5-7.

Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing.* Den Haag/ Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Garssen, J., & Harmsen, C. (2011). *Ouderen wonen steeds langer zelfstandig.* Den Haag/ Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Geelen, E. van. (2014a). *De route naar meer klantwaarde.* Amsterdam: Customeyes.

Geelen, E. van. (2014b). *Hoe stimuleert u klantgericht gedrag bij uw medewerkers?.* Amsterdam: Customeyes.

Grit, R. & Julsing, M. (2009). *Zo doe je een onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Grönroos, C. (1984) Total Perceived Service Quality. In F. Trompenaars, P.H. Coebergh, M. Croes, P. Hennevanger, J. van Oijen & C. Hampden-Turner (Eds.), *100+ Management Models* (pp 250-252). Oxford: Infinite Ideas Limited.

Heezen, G. (2014). Anticiperen op disruptie. *Beste werkgevers, 2014,* 16-17.

Hilbers, E.S.M., & Bruijn, A.C.P. de. (2013). *Domotica in de langdurige zorg -*

*Inventarisatie van technieken en risico’s.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Jansen, S. (2008). *Domotica Technologie in de intramurale ouderenzorg.* Twente: Universiteit Twente.

Jong, A. de, & Duin, C. van. (2009). *Regionale prognose 2009-2040: vergrijzing en omslag van groei naar krimp*. Den Haag/ Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Klerk, M. de. (2011). *Zorg in de laatste jaren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Marente. (2013). *Kaders voor jaarplan en begroting 2014.* Voorhout: Marente.

Marente. (2014a). *Jaarverslag 2013.* Voorhout: Marente.

Marente. (2014b). *Kaderbrief 2015.* Voorhout: Marente.

Medewerker tevredenheidonderzoek. (2013). *Medewerkertevredenheidsonderzoek 2013 Bernardus, afdeling Ter leede.* Utrecht: Kiwa Carity.

Meertens, E. & Mulders, M. (2011). *Klantgericht organiseren.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Moers, P. (2013). *Dienstbaar zijn is het nieuwe goud.* Zelhem: Retaildenkers.

Mulders, M. (2010). *101 management modellen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Nederlands Zorgautoriteit. (2014). *Wet langdurige zorg.* Geraadpleegd op 11 oktober 2014, van

<http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/awbz/Uitgelicht/Wet-langdurige-zorg>

Perspect. (2014). *Prezo VV&T 2014*. Utrecht: Prespekt.

Peters, T., Waterman, R. & Phillips, J. (1980). 7S. In F. Trompenaars, P.H. Coebergh, M. Croes, P. Hennevanger, J. van Oijen & C. Hampden-Turner (Eds.), *100+ Management Models* (pp 136-138). Oxford: Infinite Ideas Limited.

Ploeg, R. van der. (2013). *Hoe beïnvloedt u de kwaliteitsperceptie van uw klant*?. Amsterdam: Customeyes.

Poiesz, T.B.C. & Welling, N. (2012). *Help, mijn patiënt is tevreden.* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Pol, A. van den. (2012). Kleinschaligheid en persoonsgerichte zorg. *Denkbeeld, oktober 2012*, 24.

Rijksoverheid. (2013). *Rijksbrede Trendverkenning.* Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Rijn, M.J. van. (2013). *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. Den Haag: Rijksoverheid.

Rutte, M. (2014). *Troonrede 2014*. Geraadpleegd op 30 september 2014, van

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2014/09/16/troonrede-2014.html>

Sanders, F. B. M. & Vos, P. (2003). *Van patiënt tot klant.* Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Schippers, E. & Rijn, M.J. van. (2013). *Schippers en Van Rijn geven visie op arbeidsmarkt in de zorg.* Geraadpleegd op 13 oktober 2014, van

<http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/10/25/schippers-en-van-rijn-geven-visie-op-arbeidsmarkt-in-de-zorg.html>

Trompenaars, F., Coebergh, P.H., Croes, M., Hennevanger, P., Oijen, J. van, & Hampden-Turner, C. (2014). *100+ Management Models*. Oxford: Infinite Ideas Limited.

Vilans. (2013). *Samenvatting Consultatieversie Concept Wetsontwerp LIZ.* Utrecht: Vilans.

Weihrich, H. (1982). SWOT. In F. Trompenaars, P.H. Coebergh, M. Croes, P. Hennevanger, J. van Oijen & C. Hampden-Turner (Eds.), *100+ Management Models* (pp 482-483). Oxford: Infinite Ideas Limited.

Winkel, E. (2014). *Hervormingen vereisen omslag in denken.* Amsterdam: ING Bank N.V.

Zoest, C. van. (2010). *Kwaliteitszorg voor non-profitorganisaties.* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Zorgkaart Nederland. (2014). *Overzicht plaatsen.* Geraadpleegd op 11 oktober 2014, van

<http://www.zorgkaartnederland.nl/overzicht/plaatsen/verpleeghuis-en-verzorgingshuis>

**Bijlage 1: Wet- en regelgeving**

Naast de Hervorming langdurige zorg zijn er nog andere wet- en regelgevingen die van toepassing zijn in de ouderenzorg. De onderstaande tabel (tabel B1) geeft de wetten weer die vooral betrekking hebben op de kwaliteit van zorg.

|  |  |
| --- | --- |
| Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) | De Kwz verplicht zorginstellingen om hun eigen kwaliteit te bewaken, beheersen en te verbeteren. De vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen, zijn:* Verantwoorde zorg
* Op kwaliteit gericht beleid
* Opzetten van een kwaliteitssysteem
* Maken van een jaarverslag
 |
| Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) | De Wet BIG moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. De wet is bedoeld om cliënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners. |
| Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) | De Wgbo beschrijft de rechten en plichten van cliënten in de zorg.De wet is bedoeld om de positie te versterken van patiënten die medische zorg nodig hebben.De Wgbo regelt:* Recht op informatie over de medische situatie
* [Toestemming voor een medische behandeling](https://www.dwangindezorg.nl/rechten/patientenrecht/keuzevrijheid-bij-behandeling/copy_of_behandeling-weigeren)
* [Inzage in het medisch dossier](https://www.dwangindezorg.nl/rechten/patientenrecht/informatieverstrekking/inzage-in-medisch-dossier)
* [Recht op privacy en geheimhouding van medische gegevens](https://www.dwangindezorg.nl/rechten/patientenrecht/beroepsgeheim/geheimhoudingsplicht-van-de-zorgverlener) (beroepsgeheim)
* [Recht op vrije artsenkeuze](https://www.dwangindezorg.nl/rechten/patientenrecht/keuzevrijheid-bij-behandeling/recht-op-vrije-artsenkeuze)
* [Vertegenwoordiging](https://www.dwangindezorg.nl/rechten/invloed/wilsonbekwaamheid-en-vertegenwoordiging/wettelijk-vertegenwoordiging) van patiënten die niet zelf kunnen beslissen
 |
| Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) | In de Wet BOPZ staat beschreven onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen en behandeld in een psychiatrisch ziekenhuis.  |
| Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) | De Wkcz verplicht elke zorgaanbieder een klachtenregeling op te stellen. Het doel van de wet is het bieden van een laagdrempelige klachtenmogelijkheid en aan de andere kant is het voor zorgaanbieders om te leren van een klacht en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren.  |

Tabel B1: wet- en regelgeving zorg (Gijsen, 2013).

**Bijlage 2: Deskresearch**

2.1 Klantgerichte zorg in relatie tot kwaliteit

2.2 Klantgerichte medewerkers

2.2.1 Klantgedreven medewerkers

2.2.2 Visie op de klant

2.3 Klantgericht managen

Op basis van relevante literatuur wordt er dieper ingegaan op de vaardigheden waarover medewerkers die direct betrokken zijn bij de klant van het verpleeghuis dienen te beschikken. Naast deze vaardigheden wordt er gekeken welke randvoorwaarden de leidinggevende kan bieden om de medewerkers hierin te ondersteunen. De uitkomsten van de deskresearch vormen de basis van de vragenlijst en dragen bij aan de totstandkoming van de open interviewvragen.

**2.1 Klantgerichte zorg in relatie tot kwaliteit**

De kwaliteit van zorg is lastig te beoordelen voor klanten in het verpleeghuis. De meerderheid van hen heeft onvoldoende kennis van de kwaliteit waaraan zorg dient te voldoen. Dit maakt dat de tevredenheid in de zorg vooral op affect is gebaseerd. Als er geen kennis is, wordt het gat opgevuld door gevoel en emotie (Poiesz & Welling, 2012). De behoeftes van klanten in het verpleeghuis hebben daardoor vooral betrekking op de bejegening van de medewerkers en de sfeer in het huis (Bakx, Van de Laar, Nouwen & Van der Velden, 2010). Bakx et al. (2010) geven aan dat klanten goede zorg zien als zorg die voorspelbaar is, die voldoet aan de verwachtingen van de klant en waarbij de medewerkers en de organisatie zich richten op klantgerichtheid. De ervaring van de klant lijkt hiermee meer gebaseerd te zijn op de functionele kwaliteit van zorg, dan op de technische kwaliteit van zorg. Wel dient de technische kwaliteit van zorg op orde te zijn. Klanten in het verpleeghuis lijken niet kritisch te oordelen over de technische kwaliteit van zorg en uiten hun ontevredenheid pas als de kwaliteit van zorg echt slecht is (Bakx et al., 2010; Poiesz & Welling, 2012).

Boomsma en Van Borrendam (2008) geven aan dat kwaliteit ontstaat door te voldoen aan de verwachtingen van de klant. De grote verandering in het denken over kwaliteit die zij noemen, is dat vroeger het beheersen van processen centraal stond, zodat fouten zoveel mogelijk voorkomen konden worden. Tegenwoordig vormt het inspelen op de individuele klantbehoefte de uitdaging. Medewerkers dienen klantgericht te denken en te handelen en de organisatie en haar management moet hen daartoe stimuleren en in staat stellen (Boomsma & Van Borrendam, 2008).

Het principe van klantgerichtheid is volgens Van Boomsma en Van Borrendam (2008) simpel: “*richt je op de klant, stel de klant centraal en baseer je op zijn wensen”* (p. 66).

Het management, de leidinggevenden, het beleid en de cultuur vormen de basis en randvoorwaarden voor een klantgerichte organisatie waarin medewerkers op basis van de klantbehoeften kunnen werken. Daarnaast moet de medewerker dit ook nog willen en kunnen.

**2.2 Klantgerichte medewerkers**

Bakx et al. (2010) geven aan dat het realiseren van de klantbehoeften ertoe leidt dat medewerkers ‘echt’ klantgericht werken, handelen en denken. Klantgerichtheid is vooral de combinatie van houding en gedrag. Klantgerichte zorg vraagt om flexibiliteit van de medewerkers om in te kunnen spelen op vragen en behoeftes van klanten (Boers, Nitsche, Bosch, Smits & Brouwer, 2012). Bakx et al. (2010) bevestigen dit en geven net als Boers et al. (2012) aan dat een klantgerichte medewerker zich richt op de individuele klant. Iedere klant is anders en dient daarom op een individuele manier behandeld te worden. Om in te kunnen spelen op de persoonlijke wensen en behoeftes van de klant heb je durf en inlevingsvermogen nodig. Het lastige hieraan is dat dit deels genetisch is bepaald of iemand deze vaardigheden beheerst. Daarnaast zijn durf en inlevingsvermogen moeilijk aan te leren (Boomsma & Van Borrendam, 2008).

Over het algemeen hebben medewerkers in de zorg een groot ‘zorghart’ en willen zij graag zorgen, zodat de klant niets tekort komt. Dit maakt dat soms wordt vergeten dat klanten in de zorg eigen behoeften en meningen hebben en niet alle zorg willen die de medewerker nodig vindt. Dit kan ertoe leiden dat wederzijdse verwachtingen niet uit komen. Medewerkers zijn zich er te weinig van bewust dat ze zich dienen te richten op de ondersteuning die de klant vraagt (Bakx et al., 2010). De (toekomstige) klant van het verpleeghuis heeft nu eenmaal meer de behoefte om zelf de regie over zijn leven te houden. De medewerkers zullen dan ook moeten leren de verantwoordelijkheid meer bij de klant te laten (Boers et al., 2012). Om deze omslag te maken in het denken en gedrag naar klantgerichte zorg geven Boers et al. (2012) aan dat het noodzakelijk is dat de medewerkers kennis hebben van en inzicht in (de achtergrond) van klantgerichte zorg.

Om klantgerichte zorg te leveren, dient de medewerker oprechte interesse in de behoeftes van de klant te tonen en bereid te zijn om service te verlenen. Communicatieve vaardigheden spelen hierbij een belangrijke rol. De medewerkers moeten het contact leggen met de klant en een relatie opbouwen en onderhouden. Ook is het van belang dat zij op een voor de klant passende wijze informatie kunnen overdragen, kunnen luisteren en afspraken kunnen maken. Het mag de medewerker ook niet ontbreken aan het vermogen om verhelderende vragen te stellen, om de vraag achter de vraag te kunnen achterhalen.

Naast de communicatieve vaardigheden beschrijven Boers et al. (2012) nog een aantal competenties waar medewerkers in het verpleeghuis aan dienen te voldoen bij klantgerichte zorg:

* Kunnen onderhandelen - Verantwoording afleggen
* Oplossingsgericht en creatief werken - Kunnen anticiperen
* Organisatievermogen hebben - Cliëntgericht zijn
* Flexibel zijn - Zelfstandig zijn

**2.2.1 Klantgedreven medewerkers**

Boomsma en Van Borrendam (2008) geven aan dat de ontwikkeling van klantgerichtheid onder te verdelen is in vier fases, die sterk lijken op de fases die Van Geelen (2014a) beschrijft (§ 3.3.2). Boomsma en Van Borrendam (2008) richten zich echter meer op de invloed van het gedrag van de medewerker. Zij vertalen de vier fases naar het klantgerichte gedrag van medewerkers. Figuur B1 geeft een overzichtelijke weergave van de fases naar klantgerichtheid in combinatie met de inzet van medewerkers.

Bij de medewerkers zijn drie fases te onderscheiden in de ontwikkeling van klantgerichtheid:

1. Moeten: Klantvriendelijk gedrag wordt opgelegd en gecontroleerd door het management.
2. Kunnen: Medewerkers hebben voldoende zicht op de klant en informatie om klantgericht gedrag in praktijk te brengen. De organisatie dient de medewerkers hierin te stimuleren en in staat te stellen om klantgericht te werken.
3. Willen: Het belang van de klanten wordt door de medewerkers boven het belang van henzelf en dat van de organisatie gesteld. Daarnaast wordt er door de medewerkers alles aan gedaan om het de klant naar zijn zin te maken. Een conflictvrije organisatie is in deze fase een voorwaarde.



Figuur B1: De ontwikkeling van klantgerichtheid (Boomsma & Van Borrendam, 2008).

De vier fases van de ontwikkeling van klantgerichtheid begint met klantvriendelijkheid. Medewerkers dienen aardig en beleefd te zijn. Tijdens trainingen kunnen de vaste regels hiervoor aangeleerd worden. Vervolgens dient de medewerker geïnteresseerd te zijn in de klanten en hen op een klantvriendelijke manier te behandelen. Medewerkers kunnen observeren en weten de juiste vragen te stellen. Boomsma en Van Borrendam (2008) geven aan dat interesse en respect de belangrijkste elementen zijn voor klantgericht gedrag.

In een klantgestuurde organisatie zijn de verwachtingen en wensen van de klant het uitgangspunt voor het algemene beleid en voor de individuele medewerker. In deze fase dient het management op de hoogte te zijn van de klantwens en doet hier actief onderzoek naar. De klantwens dient als basis voor het voeren van beleid.

Van de individuele medewerker wordt, naast klantvriendelijkheid en klantgerichtheid, verwacht dat de wensen van de klant worden achterhaald door middel van een intake. De kracht is om hier geduldig en zorgvuldig mee om te gaan. Uiteindelijk willen de medewerkers klantgericht zijn en worden zij klantgedreven. In deze fase staat het belang van de klant boven het eigen belang; de tevreden klant is het doel voor iedere medewerker en daaraan maakt hij zijn eigen tevredenheid ondergeschikt (Boomsma & Van Borrendam, 2008).

Moers (2013) geeft aan dat medewerkers misschien wel moeten en klantgericht willen werken, maar bovenal moeten ze het vooral kunnen. Als ze er niet toe in staat zijn, lukt het niet. Klantgerichtheid moet als het ware in de genen van de medewerker zitten.

Moers (2013) geeft met behulp van ‘de zes O’s’ aan hoe medewerkers zich dienen te gedragen in een klantgerichte organisatie. De zes O’s staan voor: oplossingsgericht, open, opgeruimd, oprecht, ondersteunend en oog hebben voor.

Iemand die klantgericht is, ondersteunt de klant en streeft altijd naar een oplossing. Het geeft de klant het gevoel dat hij serieus wordt genomen. Bij oplossingsgerichtheid dient er oprechte interesse te zijn voor de klantbehoefte. Voor het ondersteunen van de klant en het oplossen van problemen is het van belang om buiten bestaande kaders en patronen te kunnen en durven denken om aan de wensen van de klant tegemoet te komen. Medewerkers hebben wel de ruimte nodig vanuit het management, om zaken naar eigen inzicht op te lossen. Zij dienen flexibel te zijn en tijd te maken (ook als het heel druk is). De ondersteuning en oplossing dient echter wel binnen de financiële kaders gerealiseerd te worden (Moers, 2013).

Open zijn houdt in dat niets verzwegen wordt voor de klant. Organisaties waarin de klant centraal staat, vinden openheid heel belangrijk. Dit lijkt vanzelfsprekend, maar het komt toch met regelmaat voor dat organisaties niet transparant (durven) zijn. Klantgerichte medewerkers en organisaties laten echter zien wat ze doen en hoe ze het doen (Moers, 2013).

Moers (2013) geeft aan dat in deze context ‘opgeruimd’ betrekking heeft op het karakter van de medewerker. Uit vele onderzoeken blijkt dat medewerkers met een overtuigende glimlach op hun gezicht voor meer gelukkige en tevreden klanten zorgen. Dit sluit overigens aan bij oprechtheid, medewerkers die niet oprecht klantvriendelijk zijn, verliezen alsnog de waardering van de klant (Moers, 2013).

Oog hebben voor kleine dingen en details, daarin zit klantgerichtheid. Het is het voorkomen van problemen van de klant door net even zorgvuldiger om te gaan met het product (Moers, 2013).

De beslissende factor voor klantgerichtheid binnen een organisatie zijn klantgedreven medewerkers. De belangrijkste voorwaarden voor klantgedreven gedrag, zijn interne ondersteuning en een bevlogen medewerker. Kenmerken van klantgedreven medewerkers zijn:

* Er is verantwoordelijkheidsgevoel voor de tevredenheid van de klant.
* Een klacht of uiting van onvrede van een klant wordt niet doorverwezen, maar er wordt zelf tot actie overgaan om tot herstel van de klanttevredenheid te komen.
* Er is bereidheid om extra diensten en activiteiten voor de klant te verrichten.
* Ze durven collega’s aan te spreken op hun klantgerichtheid; zowel door middel van kritische feedbackals door middel van complimenten en suggesties (Boomsma & Van Borrendam, 2008).

**2.2.2 Visie op de klant**

Bij klantgerichtheid dient een klant als een individueel persoon gezien en benaderd te worden. Volgens Boomsma en Van Borrendam (2008) wordt de klant nog te vaak gezien als een object of statisch getal. Zij geven aan dat onder andere de productie op grote schaal en de vorming van grotere ondernemingen oorzaken zijn waardoor de klant uit het oog verloren is geraakt.

Om de klant en zijn individuele behoeftes weer in het vizier te krijgen en een klantgerichte cultuur te creëren, dienen medewerkers overtuigd te zijn van de onderstaande uitgangspunten:

* Het belang van de klant voor de organisatie: zonder klanten heeft een organisatie geen reden van bestaan en kunnen er geen salarissen van medewerkers worden uitbetaald.
* Het belang voor de klant: De voordelen van het product en de organisatie dienen door de medewerkers aan de klant duidelijk gemaakt te worden. Klanten van het verpleeghuis maken noodgedwongen gebruik van het product (zorg). Wel is er keuze bij welke organisatie de klant de zorg af wil nemen. Medewerkers van het verpleeghuis kunnen hierin een rol spelen door altijd een positieve houding aan te nemen over de organisatie, ook als zij vrij zijn. Ze hebben immers een ambassadeursfunctie. Iedere medewerker praat regelmatig en op vele plaatsen over zijn werkgever, de kwaliteit van diensten en de werkomstandigheden. Positieve verhalen over een organisatie hebben meer impact dan welke andere reclamevorm dan ook.
* Iedere klant is er één: Het is de uitdaging om iedere klant tevreden te stellen. Voor de individuele medewerker geldt dat iedere klant correct dient te worden benaderd en behandeld.
* Iedere klant is anders: Bij iedere klant zal de behoefte ingeschat dienen te worden op basis van ‘gezond verstand’ van de individuele medewerker, dit blijft moeilijk. Daarom zal er altijd verschil blijven tussen zorgverlening door de ene of de andere medewerker.
* De klant is koning: dit is een goed uitgangspunt, maar hier zitten grenzen aan. Er zijn twee randvoorwaarden die hierbij in acht moeten worden genomen:
	+ - Als de klant als koning behandeld wil worden, zal hij zichzelf ook ‘koninklijk’ dienen te gedragen en geen misbruik mogen maken van zijn macht.
		- De eigen normen en waarden blijven een graadmeter. Men hoeft niet alles te doen en er mag ook wel eens nee gezegd worden.
* De klant heeft altijd gelijk: vaak wordt aan deze zin toegevoegd: tot het tegendeel bewezen is. Het gevaar hierbij is dat het bewijzen dat de klant ongelijk heeft te veel en te lang de aandacht krijgt. De klant zit echter niet te wachten op het krijgen van ongelijk. Er is nu eenmaal een verschil tussen gelijk krijgen en gelijk hebben (Boomsma & Van Borrendam, 2008).

Om hun competenties en vaardigheden te ontwikkelen, is het van belang dat medewerkers weten wat er van hen wordt verwacht en dat zij hierop kunnen reflecteren. Dit laatste is voor medewerkers van belang omdat zij ervan kunnen leren regelmatig stil te staan bij hun werk om vervolgens hierin te kunnen groeien. Medewerkers hebben ook te maken met hun eigen normen en waarden die als referentiekader dienen voor het uitvoeren van hun werk. Deze kunnen echter verschillen van de normen en waarden van de klant. Boers et al. (2012) geven aan dat het van belang is dat er bewustwording is bij medewerkers van hun eigen normen en waarden, om onderscheid te kunnen maken met die van de klant. Het is daarbij belangrijk dat er respect is voor elkaars normen en waarden (Boers et al., 2012).

**2.3 Klantgericht managen**

De focus van zorgverlening binnen het verpleeghuis dient omgevormd te worden naar focus op bejegening en attitude van de medewerkers naar de klanten: klantgerichte zorg (Boers et al., 2012). Van Geelen (2014b) geeft aan dat klantgerichte organisaties niet alleen tevreden klanten hebben, maar ook tevreden medewerkers. Van den Pol (2012) bevestigt dat klantgericht werken een positief effect op medewerkers lijkt te hebben. De medewerkertevredenheid neemt toe en er is een hogere betrokkenheid. Deze tevredenheid maakt dat er bij medewerkers een drive bestaat om klantgericht te werken. Managers hebben de mogelijkheid om deze drive te voeden en de organisatie via de medewerkers naar een hoger niveau van klantgerichtheid te tillen (Van Geelen, 2014b). Om dit te realiseren, geeft Van Geelen (2014b) vier tips om klantgericht gedrag te stimuleren bij de medewerkers:

1. Geef medewerkers sturing en geef richting:

Medewerkers dienen duidelijkheid te hebben over wat er van hen wordt verwacht als het gaat om klantgericht gedrag. De gestelde doelen dienen doorvertaald te worden naar gewenst gedrag (gedragsdoelen), zodat medewerkers weten welk gedrag zij moeten vertonen in het contact met de klant.

1. Geef medewerkers energie:

Tevredenheid, betrokkenheid en bevlogenheid zijn factoren die medewerkers energie geven om klantgericht te worden.

1. Geef vertrouwen:

Medewerkers dienen vertrouwen te hebben in de organisatie, de Raad van Bestuur en het management en de richting die de organisatie op gaat.

1. Geeft ruimte, tijd en middelen:

Medewerkers dienen vertrouwen en mentale ruimte te krijgen, om belemmering van de klantgerichtheid van medewerkers te voorkomen. Zij moeten in staat gesteld worden hun verantwoordelijkheid te nemen en de tijd en middelen krijgen die daarvoor nodig zijn.

Heezen (2014) geeft aan dat organisaties zich voortdurend aan moeten passen aan de omgeving om klanten te behouden. Betrokkenheid en bevlogenheid van medewerkers behoren totde belangrijkste factoren om mee te veranderen met de behoeftes van klanten. De alertheid van medewerkers in het signaleren van behoeftes en de wendbaarheid om hierop in te spelen, ontstaat als medewerkers zich betrokken voelen bij de organisatie en gepassioneerd zijn over hun werk (Heezen, 2014). Betrokkenheid en bevlogenheid van medewerkers is terug te zien bij organisaties waar een cultuur van vertrouwen heerst. Medewerkers moeten ervan op aan kunnen dat er goed met hun belangen wordt omgegaan; dit vraagt om goed werkgeverschap.

Goed werkgeverschap ontstaat door een inspirerende leidinggevende die zich tussen de medewerkers en klanten begeeft. Sociale innovatie speelt hierin een belangrijke rol. Sociale innovatie is het betrekken van medewerkers bij vraagstukken die spelen binnen de organisatie. Heezen (2014) en Van den Burg (2014) zijn ervan overtuigd dat ideeën om prestaties te bereiken het beste worden bedacht op de werkvloer. Op deze manier wordt samen het beleid voor de toekomst bepaald, bottom up in plaats van top down. Met als resultaat werkbare oplossingen die direct kunnen worden ingezet (Van den Burg, 2014). Een voorbeeld hiervan dat ook van belang is voor het realiseren van goed werkgeverschap is een aansprekende visie. Dit houdt in: een visie waar de medewerkers achter staan en gemotiveerd door raken om volgens die visie te werken. Om samen te werken in de geest van een visie, zijn transparantie en het delen van informatie van belang. Ook dienen de specialisten gewaardeerd te worden; in het verpleeghuis bevinden de specialisten zich op de werkvloer. Zij zijn de medewerkers die direct betrokken zijn bij de zorgverlening aan de klanten (Heezen, 2014).

Bureaucratie en onnodig management hebben een belemmerend effect op goed werkgeverschap. Het is daarom van belang dat onnodige regels, hiërarchie en onnodig management uit de organisatie verdwijnt.

Ondanks dit inzicht in de succesfactoren en belemmerende factoren realiseert Heezen (2014) zich dat veel organisaties toch falen. Hij benoemt dat dit onder ander te maken heeft met interne politiek binnen een organisatie; mag je als medewerker slimmer zijn dan je baas? Daarnaast zijn ingesleten structuren en druk vanuit verschillende stakeholders belemmerende factoren om te anticiperen op veranderingen. Dit vraagt om sterk leiderschap, managers die zeggen: we doen het gewoon (Heezen, 2014).

Ook Meertens en Mulders (2011) geven aan dat het inspireren van de medewerkers het belangrijkste doel van klantgericht leiderschap is. Een organisatie kan alleen maar klantgerichter worden als de medewerkers in hun leidinggevende en de gestelde doelen geloven. Deze leider wordt oprecht vertrouwd en gerespecteerd door zijn medewerkers. In het team zal daarbij een sfeer van onderling vertrouwen en respect moeten heersen. Meertens en Mulders (2011) stellen dat ethiek, betrouwbaarheid, integriteit en loyaliteit de kernwoorden zijn die horen bij deze vorm van leiderschap. Daarnaast geven Meertens en Mulders (2011) aan dat het noodzakelijk is dat de manager het goede voorbeeld geeft en klantgerichtheid uitstraalt. Als manager is het daarom van groot belang de medewerkers als interne klanten te behandelen. Deze houding fungeert namelijk als voorbeeldgedrag voor de medewerkers naar de daadwerkelijke klant (Boomsma & Van Borrendam, 2008; Van Zoest, 2010).

De medewerkers als klant behandelen blijkt nog een andere belangrijke functie te hebben. Van Geelen (2014b) en Van den Pol (2012) geven aan dat er een sterk verband bestaat tussen medewerkerstevredenheid en klantgerichte zorg. Boomsma en Van Borrendam (2008) bevestigen deze uitspraak. Ook zij zijn van mening dat de medewerkerstevredenheid voldoende moet zijn, voordat de medewerkers de klanten op de gewenste manier kunnen helpen. De manager heeft hierin een belangrijke rol. Van Zoest (2010) geeft namelijk aan dat er sprake is van medewerkerstevredenheid als zij zich positief betrokken voelen bij de organisatie. Door aan de medewerkers te vragen wat er binnen een organisatie goed gaat en wat er verbeterd dient te worden, voelt de medewerker zich gehoord en serieus genomen. De verbetertrajecten die hieruit voortkomen, werken stimulerend en bevorderen de betrokkenheid. Tevreden medewerkers zullen met meer inzet en energie voor hun klanten werken. Er is echter een belangrijke kanttekening: wanneer het accent van een organisatie volledig op klantgerichtheid komt te liggen, kan dit bij de medewerkers juist het gevoel geven dat hun ervaring en wensen er niet toe doen. Als zij niet of onvoldoende gehoord worden, staan zij ook minder open voor de wensen van de klant (Van Zoets, 2010).

**Bijlage 3: Vragenlijst**

3.1 Voorbereiding onderzoeksmethodiek

3.2 Respons

3.3 Uitwerking van de onderzoeksgegevens

3.4 Analyse onderzoeksgegevens klantendoelgroep psychogeriatrie

3.5 Analyse onderzoeksgegevens klantendoelgroep somatiek

3.6 Analyse onderzoeksgegevens klantendoelgroep sociale geriatrie

3.7 Analyse onderzoeksgegevens woonafdelingen Van Wijckerslooth

3.8 Voorbeeld van gebruikte vragenlijst

**3.1 Voorbereiding onderzoeksmethodiek**

Bij het opstellen van de vragenlijst is gebruikgemaakt van literatuur uit de deskresearch (bijlage 2). Er is gekozen voor stellingen die de medewerker kan beoordelen op basis van een vijfpuntsschaal. Aan de hand van de beoordeling van deze stellingen wordt geanalyseerd in welke fase van klantgerichtheid de medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth zich bevinden. Naast de stellingen zijn er twee open vragen gesteld om te achterhalen wat de medewerkers verstaan onder klantgerichte zorg en wat hun behoeftes zijn om dit te realiseren. Voordat de vragenlijst is verspreid onder de onderzoeksdoelgroep is deze door verschillende mensen doorgenomen en op basis van hun feedback aangepast.

De onderzoeksdoelgroep van de vragenlijst zijn medewerkers van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth. Zij verlenen zorg aan de klantendoelgroepen: psychogeriatrie, somatiek en sociale geriatrie. De medewerkers hebben de vragenlijst, met begeleidende brief en retourenvelop ontvangen in hun postvakje op de afdeling waar zij werkzaam zijn. Op één afdeling hebben de medewerkers geen postvakje. De vragenlijsten zijn aan hen persoonlijk overhandigd.

In de begeleidende brief is aangegeven wie de onderzoeker is, wat het doel van het onderzoek is, dat de uitkomsten anoniem worden verwerkt, waar de informatie voor dient en hoeveel tijd het van de medewerker vergt om eraan mee te werken.

Alle medewerkers van de onderzoeksdoelgroep zijn via de mail en via een flyer op de afdeling geïnformeerd over de vragenlijst in hun postvakje en uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen.

De uiterste inleverdatum werd op de flyer evenals in de begeleidende brief vermeld. Voor het onderzoek is twee weken uitgetrokken. Een week na het verspreiden van de vragenlijsten is er een herinneringsmail verstuurd, met als doel de respons te verhogen. Ook de managers van de onderzoeksdoelgroepen, die uiteraard op de hoogte waren van het onderzoek, zijn verzocht hun medewerkers te stimuleren tot het invullen van de vragenlijsten.

Om aan te sluiten bij de onderzoeksdoelgroep is er in de vragenlijst voor gekozen om te spreken van cliënt in plaats van klant. In de uitwerking wordt er echter wel van klanten gesproken.

**3.2 Respons**

In totaal zijn er 134 vragenlijsten verspreid over de woonafdelingen, waarvan er 50 retour zijn ontvangen. De psychogeriatrische klantendoelgroep op locatie Van Wijckerslooth bestaat uit twee afdelingen (A1 en A2) waar in totaal 48 medewerkers werkzaam zijn. Alle medewerkers zijn benaderd voor het invullen van de vragenlijst. Slechts acht vragenlijsten zijn ingevuld, waarvan zeven van afdeling A1 en één van afdeling A2. De respons is daarmee voor de psychogeriatrische klantendoelgroep slechts 16.6 procent.

De somatische klantendoelgroep (afdeling E1 en E2) heeft een respons van 38.8 procent. Op deze afdelingen zijn 21 van de 54 vragenlijsten terug ontvangen, waarvan er negen van de 28 afkomstig zijn van afdeling E1 en twaalf van de 26 zijn afkomstig van afdeling E2.

De afdeling met als klantendoelgroep sociale geriatrie (E3) heeft een respons van 80.8 procent. Op deze afdeling zijn 26 medewerkers benaderd voor het invullen van de vragenlijst, waarvan 21 medewerkers de lijst ook daadwerkelijk hebben ingevuld.

Het verschil tussen de hoogte van respons op de afdeling heeft mogelijk te maken met de betrokkenheid bij het onderzoek en bij de onderzoeker. De afdeling met klantendoelgroep sociale geriatrie heeft de vragenlijst persoonlijk overhandigd gekregen van de onderzoeker. Tevens is de onderzoeker ook de manager van deze afdeling.

Naast hun betrokkenheid bij het onderzoek, voeren medewerkers ook acties binnen de organisatie. Het betreft acties in samenwerking met de vakbond, met betrekking tot de bezuinigingen in de zorg en het effect hiervan op de zorgverlening. De vragenlijst kan in dit kader gezien worden als een hulpmiddel om bottom-up de behoeftes te inventariseren. Medewerkers kunnen het onderzoek echter ook als een bedreiging ervaren. Mogelijk heeft dit ook invloed gehad op de respons.

De verschillen in respons hebben tot gevolg dat de onderzoeksresultaten onvoldoende betrouwbaar zijn en daarmee niet generaliseerbaar zijn voor de gehele klantendoelgroep psychogeriatrie en somatiek. Voor de klantendoelgroep sociale geriatrie kunnen de resultaten met een respons van 80.8 procent wel als betrouwbaar en generaliseerbaar voor de gehele klanten doelgroep worden beschouwd.

Ondanks de lage respons van de klantendoelgroep psychogeriatrie en somatiek staan de uitkomsten van de stellingen wel in verhouding tot elkaar. Hiermee wordt bedoeld dat de uitkomsten van de drie klantendoelgroepen vergelijkbaar met elkaar zijn, ondanks het verschil in respons. Op basis hiervan is er toch voor gekozen om naast de uitwerking per klantendoelgroep ook een analyse te maken van de gezamenlijke uitkomsten van de woonafdelingen van Van Wijckerslooth. Hierbij zijn geen stellingen waarvan de uitkomsten sterk worden beïnvloed door verschillende uitkomsten per klantendoelgroep. De stellingen waar de gemiddelde uitkomsten wel iets worden beïnvloed door verschillen in uitkomsten, worden in de analyse benoemd.

**3.3 Uitwerking van de onderzoeksgegevens**

De uitkomsten van de vragenlijsten zijn per klantdoelgroep beschreven en geanalyseerd. Gezien de wisselingen in de hoogte van de respons per klantendoelgroep is ervoor gekozen om de uitkomsten aan te duiden met aantallen. De aantallen zijn het aantal medewerkers dat het betreffende antwoord heeft gegeven (bijvoorbeeld drie van de acht medewerkers geven aan dat…). De uitwerking is bewust in aantallen weergegeven in plaats van in percentages omdat dit mogelijk een vertekend beeld zal geven. De onderzoeksgegevens zijn verwerkt in een Excel-sheet, die vervolgens vertaald is naar overzichtelijke grafieken. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de uitslagen van de stellingen en de open vragen.

Één van de open vragen heeft betrekking op wat de medewerker verstaat onder klantgerichte zorg. Uit de deskresearch blijkt dat klantgerichte zorg inhoudt dat er voldaan wordt aan de wensen en behoeftes van de klant. Dit is ook een van de antwoorden die wordt gegeven. Andere antwoorden op deze vraag zijn:

* Respect voor wensen en behoeftes van de klant.
* De klant ondersteunen in zorg waar hij het niet meer zelf kan.
* Werken volgens het zorgleefplan van de klant.

Uit de antwoorden valt niet op te maken of hier wat anders mee bedoeld wordt dan het aansluiten op de wensen en behoeftes van de klant. De antwoorden lijken sterk op een variant van het aansluiten op de wensen en behoeftes. Als er respect is voor de wensen en behoeftes, kan er vanuit gegaan worden dat hier ook rekening mee wordt gehouden. Ook het ‘ondersteunen waar nodig’ kan worden opgevat als dat de klant alleen geholpen wordt als hij het zelf niet meer kan. De invulling van deze hulp dient dan wel aan te sluiten bij de wensen en behoeftes van de klant. Het is niet duidelijk of de medewerkers die dit als antwoord hebben geven, dit ook daadwerkelijk bedoelen. In het zorgleefplan van de klant staan de gemaakte afspraken met betrekking tot de zorgverlening. De wensen van de klant staan hierin verwerkt, maar dit is slechts een klein onderdeel van het zorgleefplan. Omdat het niet zeker is wat de medewerkers bedoelen met de antwoorden, worden deze apart benoemd in de analyse van de vragenlijst.

Bij de vraag naar behoeftes, is gevraagd om drie punten op te schrijven wat de medewerkers nodig hebben om klantgerichte zorg te realiseren binnen de huidige situatie in het verpleeghuis. Dus: met het budget, de tijd en personele bezetting die nu beschikbaar is. Ondanks deze kanttekening wordt er zeer regelmatig aangegeven dat er behoefte is aan meer tijd en personeel om klantgerichte zorg te realiseren. Mogelijk is de vraag verkeerd gesteld. Echter uit de controlevragenlijst bleek (voordat alle vragenlijsten werden verspreid) dat het wel degelijk duidelijk was wat er met deze vraag werd bedoeld.

Om de antwoorden te analyseren, zijn er acht termen gebruikt waar de gegeven antwoorden onder zijn verdeeld. Tabel B1 geeft een overzicht van de term die gebruikt wordt in de analyse en wat er onder de term wordt verstaan op basis van de gegeven antwoorden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gebruikte term** | **Inhoud van de term op basis van de onderzoeksresultaten** |
| Tijd en personeel | * Meer tijd
* Meer en bekend personeel (minder flexmedewerkers)
* Meer geld
 |
| Hulpmiddelen | * Aanwezigheid van hulpmiddelen die goed functioneren (accu’s voor tilliften e.d.)
* Aanwezigheid van luxe hulpmiddelen (bad, relaxstoel e.d.)
 |
| Communicatie mbt de klantwens | * Betere onderlinge en interne communicatie
* Communicatie met het hele team, niet alleen de eerste verantwoordelijke verzorgende (evv)
* Meer inzicht in de wensen en behoeftes door middel van:
* Betere overdracht bij aanvang en wisseling van de diensten
* Een zorgleefplan en zorgdossier dat goed op orde is
* Goede rapportage
 |
| Bevordering van kennis en inzicht | * Scholing van de medewerkers
* Meer professionele ondersteuning voor de medewerkers
 |
| Vaardigheden medewerkers | * Aandacht voor de bewoner
* Empathie
* Flexibiliteit, enthousiasme en geduld
* Creatief om kunnen gaan met tijd
 |
| Goede werkomgeving | * Stressvrije werkplek
* Minder administratief werk
* Waardering vanuit de organisatie
* Goede aansturing van het team door de leidinggevende
 |
| Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers  | * Meer ondersteuning van/door en samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers.
 |
| Huiselijke sfeer | * Huiselijke sfeer, waarbij het oogt en voelt als een thuis
* Betere hygiëne, schonere afdelingen
 |

Tabel B1: inhoud van gebruikte termen bij vraag 23

**3.4 Analyse onderzoeksgegevens klantendoelgroep psychogeriatrie**

 Figuur B2: Uitkomsten stellingen klantendoelgroep psychogeriatrie

Bij de stellingen komt naar voren dat de medewerkers van de psychogeriatrische klantendoelgroep een respectvolle en beleefde houding hebben naar de klanten. Ondanks dat er verbetering ligt bij het op de hoogte zijn van de wensen en behoeftes van de klanten wordt er wel doorgevraagd als de klant niet begrepen wordt. Het vragen naar de behoefte van de klant vindt echter niet elk zorgmoment plaats. Het lijkt dan ook een logisch gevolg dat de medewerkers aangeven dat de klant nog onvoldoende inspraak heeft in de zorg die hij ontvangt. Op de psychogeriatrische afdeling zijn verduidelijking van de afdelingsdoelen en verbetering van de informatievoorziening op de afdeling aandachtspunten. Medewerkers weten echter wel wat er van hen wordt verwacht in hun werk en zij worden voor een deel betrokken bij de afspraken die worden gemaakt op de afdeling.

 Figuur B3: Wat medewerkers van klantendoelgroep psycogeriatrie onder klantgerichte zorg verstaan

Het merendeel van de medewerkers (vijf van de acht) geeft aan onder klantgerichte zorg te verstaan: zorg die aansluit op de wensen en behoeftes van de klanten (figuur B3).

Van de 24 antwoordmogelijkheden wordt er bij de vraag wat de medewerker nodig heeft om klantgerichte zorg te verlenen, elf keer aangeven dat er behoefte is aan meer tijd en personeel. Andere suggesties die worden gedaan, zijn het aanschaffen van hulpmiddelen die het voor de klant prettiger maakt, zoals een bad of een relaxstoel. Ook wordt er aangeven dat ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers mogelijk een positieve bijdrage kan leveren aan het realiseren van klantgerichte zorg (figuur B4).

B4: Punten die medewerkers aangeven om klantgerichte zorg te realiseren bij de psychogeriatrische klantendoelgroep

**3.4 Analyse onderzoeksgegevens klantendoelgroep somatiek**

 Figuur B5: Uitkomsten stellingen klantendoelgroep somatiek

Uit de stellingen blijkt dat bij de medewerkers van klantendoelgroep somatiek nog winst te behalen valt bij het centraal stellen van de wensen en behoeftes van de klant. Op het merendeel van de stellingen is ook neutraal geantwoord met: ten dele (on)eens.

Uit de stellingen valt op te maken dat er zorgtaken worden overgenomen die de klant zelf kan uitvoeren en dat de zelfredzaamheid onvoldoende wordt gestimuleerd. De meerderheid geeft dan ook aan dat klanten niet de behoefte hebben om zoveel mogelijk zelf te doen. Wel weten de medewerkers over het algemeen goed hun grenzen aan te geven als de klant te veel vraagt.

Een positief punt is dat de medewerkers over het algemeen goed op de hoogte zijn van de wensen van de klanten en dat het merendeel van de medewerkers deze wensen ook boven hun eigen belangen stelt. Er wordt echter niet tijdens elk zorgmoment gevraagd waar de klant behoefte aan heeft of er wordt onvoldoende de tijd genomen om te luisteren naar de klant.

Bij de meerderheid van de medewerkers bestaat er twijfel of er wel sprake is van een respectvolle en beleefde houding naar de klanten in het verpleeghuis. Deze twijfel bestaat bij medewerkers ook bij het bewustzijn van het verschil tussen de eigen normen en waarden en die van de klant.

Ondanks dat de doelen niet voor iedere medewerker duidelijk zijn en dat niet allen voldoende geïnformeerd worden over wat er op de afdeling speelt, hebben alle respondenten aangegeven dat zij weten wat er van hen wordt verwacht in hun werk. Meer als de helft van de medewerkers geeft aan voldoende ruimte te ervaren om zelf die beslissingen te nemen die de wens van de klant ten goede komen. Overigens lijken medewerkers dit niet terug te zien binnen de organisatie. Meer als de helft twijfelt of geeft een negatieve score bij de stelling of op dit moment de klantwens belangrijker is dan de regels die gelden binnen de organisatie.

Uit figuur B6 valt op te maken dat de medewerkers goed op de hoogte zijn van wat klantgerichte zorg is. Om klantgerichte zorg te realiseren geven de medewerkers aan dat er vooral behoefte is aan tijd en personeel. Hetzelfde aantal medewerkers heeft geen derde antwoord gegeven op de vraag om drie punten aan te geven waar behoefte aan is om klantgerichte zorg te realiseren. In verhouding tot de andere klantdoelgroepen hebben deze medewerkers meer behoefte aan hulpmiddelen.

Het betreft hierbij vooral de behoefte aan hulpmiddelen die ook daadwerkelijk goed werken; als voorbeeld worden de accu’s van de tilliften genoemd. Figuur B7 geeft een overzicht van de gegeven antwoorden.

Figuur B6: Wat medewerkers van klantendoelgroep psychogeriatrie onder klantgerichte zorg verstaan.

B7: Punten die medewerkers aangeven om klantgerichte zorg te realiseren bij de somatische klantendoelgroep

**3.6 Analyse onderzoeksgegevens klantendoelgroep sociale geriatrie**

De medewerkers van de klantendoelgroep sociale geriatrie zijn het er met elkaar over eens wat zij onder klantgerichte zorg verstaan. Figuur B8 laat zien dat zestien van de 21 medewerkers die aan het onderzoek hebben deelgenomen in de vragenlijst hebben aangegeven dat zij hieronder het aansluiten op de wensen en behoeftes van de klant verstaan.

Figuur B8: Wat medewerkers van klantendoelgroep sociale geriatrie onder klantgerichte zorg verstaan

Bij de uitkomsten van de stellingen (figuur B9) zijn duidelijke pieken te zien met betrekking tot de wensen en behoeftes van de klanten en de houding naar de klant. Het merendeel van de medewerkers geeft aan dat er altijd een respectvolle en beleefde houding is tegenover de klanten, waarbij voldoende stil wordt gestaan bij het verschil tussen de eigen normen en waarden en die van de klant. Daarnaast geven de medewerkers aan goed op de hoogte te zijn van de wensen en behoeftes van de klanten en stellen deze ook boven hun eigen belangen. Er wordt echter ook aangegeven dat er niet tijdens elk zorgmoment naar de behoeftes van de klant wordt gevraagd. Ook verdient het doorvragen als de klant niet begrepen wordt nog de nodige aandacht.

De zelfredzaamheid van de klantendoelgroep sociale geriatrie wordt gestimuleerd door de medewerkers; daarentegen worden er ook zorgtaken uit handen genomen die de klant zelf kan uitvoeren. De meningen zijn dan ook verdeeld of de klant wel de behoefte heeft om zo veel mogelijk zelf te doen.

Figuur B9: Uitkomsten stellingen klantendoelgroep sociale geriatrie

De medewerkers zijn goed op de hoogte van wat er van hen verwacht wordt in hun werk.

Wel zijn er aandachtspunten met betrekking tot de communicatie op de afdeling; dit blijkt uit de uitkomsten van de stellingen en de behoeftes van de medewerkers (figuur B9 en B10). De behoeftes met betrekking tot de communicatie die worden aangegeven hebben onder andere betrekking op de overdracht, de rapportage en op het betrekken van alle medewerkers in overleggen (niet alleen de eerste verantwoordelijke verzorgende (evv)).

Naast de behoefte aan meer tijd en personeel geven de medewerkers ook aan dat er behoefte is aan de juiste vaardigheden bij de medewerkers. Het gaat hierbij om motivatie, creativiteit, geduld en empathie. Een behoefte die ook aangegeven wordt, is meer ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers om de klantwens te realiseren.

B10: Punten die medewerkers aangeven om klantgerichte zorg te realiseren bij de klantendoelgroep sociale geriatrie

**3.7 Analyse onderzoeksgegevens** **woonafdelingen Van Wijckerslooth**

De uitkomsten van de stellingen van de verschillende klantendoelgroepen zijn redelijk vergelijkbaar met elkaar. Ondanks de grote verschillen in respons per klantendoelgroep is er wel sprake van een trend die bij alle woonafdelingen van Van Wijckerslooth zichtbaar is.

Figuur B11: uitkomsten stellingen Van Wijckerslooth

Figuur B11 laat het gemiddelde van de uitkomsten van de stellingen van de drie klantdoelgroepen samen zien, dit zijn de uitkomsten van de woonafdelingen Van Wijckerslooth.

Wel is er een aantal verschillen in de klantendoelgroepen die het gemiddelde van de uitslagen beïnvloeden. Zo geven de medewerkers van de klantendoelgroep sociale geriatrie en psychogeriatrie een positievere beoordeling aan het stilstaan bij het verschil tussen de eigen normen en waarden en die van de klant. Bij de klantendoelgroep somatiek wordt dit meer als ‘ten dele (on)eens’ beoordeeld, wat het gemiddelde voor de woonafdelingen van Van Wijckerslooth naar beneden haalt. Op het onderdeel doorvragen als de klant niet begrepen wordt, geven de medewerkers van de klantendoelgroep somatiek en psychgeriatrie een goede boordeling, terwijl de meningen hierover bij de medewerkers van klantendoelgroep sociale geriatrie verdeeld zijn. Een andere stelling die eruit springt, is de altijd respectvolle en beleefde houding jegens de klant. Bij de klantendoelgroepen sociale geriatrie en psychogeriatrie wordt hier door het merendeel van de medewerkers aangeven dat ze het ermee eens zijn, dat dit altijd gebeurt. Bij de somatiek bestaat hier twijfel over en geeft het merendeel aan het hier ten dele (on)eens mee te zijn.

Uit figuur B12 is op te maken dat er overeenstemming is over wat er wordt verstaan onder klantgerichte zorg op de woonafdelingen. Er bestaat wel verschil per klantendoelgroep in de behoeftes die zijn aangegeven door de medewerkers om klantgerichte zorg te realiseren, op de behoefte aan meer tijd en personeel na. Deze behoefte is bij allen groot. De behoeftes per klantdoelgroep staan beschreven in de voorgaande paragraven.

Figuur B12: Wat de medewerkers van de woonafdelingen onder klantgerichte zorg verstaan

 **3.8 Voorbeeld van gebruikte vragenlijst**

Wat is jouw mening op dit moment over de onderstaande stellingen?

(omcirkel wat van toepassing is) 1: Helemaal oneens 4: Eens

2: Oneens 5: Helemaal eens

3: Ten dele (on)eens

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Stellingen gericht op de cliënt:**  |  |
| 1 | Er worden zorgtaken uit handen genomen die de cliënt zelf kan uitvoeren(denk aan tandenpoetsen, haren kammen, helpen met eten/opscheppen, rolstoel duwen enz.) |  1 2 3 4 5 |
| 2 | De cliënt heeft voldoende inspraak in de zorg die hij ontvangt  |  1 2 3 4 5 |
| 3 | Cliënten kunnen hun leven zoals thuis voortzetten (rekening houdend met hun beperkingen) |  1 2 3 4 5 |
| 4 | De zelfredzaamheid van de cliënt wordt gestimuleerd  |  1 2 3 4 5 |
| 5 | Cliënten hebben de behoefte om zo veel mogelijk zelf te doen(denk aan tandenpoetsen, haren kammen, helpen met eten/opscheppen enz.) |  1 2 3 4 5 |
| 6 | Tijdens elk zorgmoment wordt er gevraagd waar de cliënt behoefte aan heeft (denk hierbij aan de ochtend- en avondzorg en tijdens de maaltijden) |  1 2 3 4 5 |
| 7 | Er wordt voldoende stil gestaan bij het verschil tussen de eigen normen en waarden en die van de cliënt  |  1 2 3 4 5 |
| 8 | Ik ben goed op de hoogte van de wensen en behoeftes van de cliënt |  1 2 3 4 5 |
| 9 | De wensen en behoeftes van de cliënt staan boven de belangen van de zorgmedewerker. |  1 2 3 4 5 |
| 10 | Er wordt voldoende doorgevraagd als de cliënt niet wordt begrepen |  1 2 3 4 5 |
| 11 | Er worden grenzen aangegeven wanneer de cliënt te veel vraagt |  1 2 3 4 5 |
| 12 | Er wordt voldoende tijd genomen om te luisteren naar de cliënt |  1 2 3 4 5 |
| 13 | Er is altijd een respectvolle en beleefde houding naar de cliënt |  1 2 3 4 5 |
| 14 | Op dit moment zijn de wensen van de cliënt belangrijker dan de regels binnen de organisatie |  1 2 3 4 5 |
| 15 | Er wordt altijd gestreefd naar een oplossing om aan te sluiten bij de (dagelijkse) behoeftes en wensen van de cliënt  |  1 2 3 4 5 |
|  | **Stellingen gericht op de afdeling:** |  |
| 16 | Er zijn duidelijke doelen op de afdeling waar ik werkzaam ben |  1 2 3 4 5 |
| 17 | Ik weet wat er van mij verwacht wordt in mijn werk | 1 2 3 4 5 |
| 18 | Ik word voldoende geïnformeerd over wat er speelt op de afdeling  |  1 2 3 4 5 |
| 19 | Ik word voldoende betrokken bij het maken van afspraken met betrekking tot de werkzaamheden op de afdeling  |  1 2 3 4 5 |
| 20 | Ik ervaar voldoende ruimte om zelfstandig beslissingen te nemen die aansluiten op de wensen en behoeftes van de cliënten  |  1 2 3 4 5 |
| 21 | De persoonlijke wensen en behoeftes van de cliënt staan altijd centraal |  1 2 3 4 5 |

**22.** Wat versta jij onder cliëntgerichte zorg?

……………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………………….

**23.** Noem drie punten die jij nodig hebt om de cliëntgerichte zorg te kunnen verlenen binnen de huidige situatie in het verpleeghuis (met het budget, de tijd en bezetting die nu beschikbaar is).

**1:**………………………..……………………………………………………………………………………

**2:**……………………....…...………………………………………………………………………………..

**3:**……………………………………………………………………………………………………………..

**Tot slot:**

Op welke afdeling ben je werkzaam?

□ A1 □ E1 □ E3

□ A2 □ E2

Wat is je functie op de afdeling? (niet verplicht).

□ Voeding en/of bedden □ Verzorgende IG

□ Leerling □ EVV-er

□ Verzorging niveau 2 □ Anders, namelijk….

**Bijlage 4: Interviews**

 4.1 Voorbereiding onderzoeksmethodiek

4.2 Uitkomsten van de onderzoeksgegevens

4.3 Analyse interview 1

4.4 Analyse interview 2
 4.5 Analyse interview 3

4.6 Analyse interview 4

4.7 Analyse interview 5

**4.1 Voorbereiding onderzoeksmethodiek**

Het interview is gebaseerd op de conclusie die geschreven is naar aanleiding van de onderzoeksresultaten van de deskresearch en de vragenlijsten. Met behulp van de interviews hebben de specialisten van de werkvloer de gelegenheid het management te adviseren welke maatregelen er getroffen dienen te worden om de stap te maken naar een hogere fase van klantwaarde.

In totaal zijn er vijf interviews afgenomen, van elke woonafdeling is één medewerker geïnterviewd. Drie van hen zijn eerste verantwoordelijke verzorgende (evv-ers), de andere is een verzorgende IG en een leerling-verzorgende IG.

Het is een halfgestructureerd interview, waarbij de onderwerpen bekend zijn en een aantal vragen van tevoren opgesteld zijn. Er is ruimte om in te spelen op de situatie en de gegeven antwoorden. Naar aanleiding van het eerste interview zijn de vragen wat aangepast, om betere resultaten uit de interviews te kunnen halen. Het eerste interview was meer ongestructureerd dan de andere interviews. Met als gevolg dat het eerste interview langer duurde en minder concrete resultaten laat zien.

De interviews zijn met behulp van geluidsapparatuur opgenomen en volledig uitgeschreven. De analyse vindt plaats door het markeren van bepaalde antwoorden die per onderwerp naar voren komen. De analyses van de interviews zijn nagenoeg letterlijke beschreven.

**4.2 Uitkomsten van de onderzoeksgegevens**

* **Meer tijd en personeel**

Uit de interviews komt naar voren dat er wel degelijk behoefte is aan meer tijd, hoewel dit ook wordt gezien als ‘een stopwoordje’ in de zorg. Medewerkers geven zelf aan dat meer personeel niet haalbaar is en dat er dus vooral meer tijd gecreëerd moet worden. Al leeft onder de respondenten ook het idee dat er mogelijk te veel personeel in het management en de ondersteunende diensten aanwezig is, waardoor er minder mensen op de werkvloer ingezet kunnen worden. Medewerkers geven aan geen inzicht te hebben in de beschikbare middelen (zoals financiën) waarmee de zorg gerealiseerd dient te worden. Zij geven dan ook aan dat het duidelijkheid zou geven als zij als medewerkers hier wel inzicht in hebben. Op deze manier kan er gekeken worden welke rol de medewerkers zelf kunnen spelen om de zorg binnen die gestelde kaders te realiseren.

Bij de klantendoelgroep psychogeriatrie wordt echter ondanks de gestelde randvoorwaarde van het beperkte budtget wel specifiek aangeven dat er behoefte is aan meer personeel. Op bepaalde momenten van de dag zijn er te weinig ‘handen aan het bed’ om de zorg naar behoren te realiseren , zeker met het oog op de wensen en behoeftes van de klant. Aangegeven wordt dat er niet zo zeer meer verzorgenden hoeven te zijn, ook vrijwilligers kunnen veel betekenen voor de klant en ter ondersteuning van de medewerkers worden ingezet. Zij kunnen de bewoners tijdens drukke zorgmomenten, zoals in de ochtend en aan het einde van de middag en in het begin van de avond, aandacht geven en ondersteunen bij de persoonlijke wensen en behoeftes.

Om tijd te winnen, is het nodig om regels los te laten en flexibeler te zijn. De klantwens moet leidend zijn en dat is nog onvoldoende aan de orde. De klanten lopen mee in de systemen en regels van het verpleeghuis. Bewoners hebben vaste afspraken voor wanneer zij onder de douche mogen, naar de kapper moeten of een behandeling van disciplines krijgen. Dit maakt dat er sprake is van tijdsdruk en als bewoners uit willen slapen dat niet kan, omdat de vaste afspraak er nu eenmaal staat. Het afwijken van deze afspraken door medewerkers van het verpleeghuis en hier flexibel mee omgaan is niet vanzelfsprekend, ook niet voor de familie van de bewoner. Het vaste ritme in het verpleeghuis loslaten en op het moment zelf kijken wat er nodig is, is een omslag waar ook weer tijd in gaat zitten om het te realiseren.

Er gaat te veel tijd zitten in zaken die niet werkbaar zijn, maar zijn opgelegd vanuit de inspectie en de organisatie. Er wordt bijvoorbeeld veel tijd gestoken in het zorgleefplan en het op orde brengen en houden van het zorgdossier. Het blijkt echter dat deze (bijna) niet gelezen wordt en niet prettig in het gebruik is.

Op bepaalde vlakken kan er efficiënter worden gewerkt. Belangrijk hierbij is dat de randvoorwaarden hiervoor aanwezig zijn. Het komt voor dat hulpmiddelen niet goed werken en niet gerepareerd of vervangen worden. De behoefte binnen de teams is dan ook dat dit opgepakt wordt binnen de organisatie. Er is echter niet te achterhalen of de juiste wegen worden bewandeld door het team waar dit een groot probleem is. Andere teams ervaren hier namelijk minder belemmeringen in. De gedachtegang is dat het te veel geld kost om iets te vervangen, waardoor dit geaccepteerd wordt, hoewel het eigenlijk niet werkbaar is. Hulpmiddelen worden ook ingezet om tijd te besparen tijdens zorgmomenten en toch aan de klantwens te kunnen voldoen. Een voorbeeld hiervan is dat klanten die graag even rusten in de middag een kantelstoel krijgen. Op deze manier kunnen ze rusten door de stoel in ligstand te brengen.. Het is echter niet duidelijk in welke mate de klant betrokken wordt bij dit besluit en of de geboden oplossing op deze manier ook wel daadwerkelijk voldoet aan de behoefte van de klant.

Medewerkers verwachten van het management van Van Wijckerslooth ondersteuning om tijd te creëren zodat er meer klantgericht gewerkt kan worden. Zij doelen op ondersteuning in de bewustwording, het organiseren van randvoorwaarden en het ondersteunen bij het praktisch indelen van de werkzaamheden. Daarnaast zien medewerkers graag dat er meer vrijwilligers geregeld worden om ‘extra handen’ te kunnen bieden en de klanten op die manier de aandacht te geven waar zij behoefte aan hebben. Een alternatief voor vrijwilligers zijn eventueel studenten die kunnen ondersteunen of diensten kunnen vervangen van bijvoorbeeld de beddendienst.

Het loslaten van de huidige diensttijden om aan de klantwens tegemoet te komen en de klanttevredenheid te bevorderen, is ook een idee dat wordt geopperd. Er zal meer geroosterd moeten worden op basis van de klantwens.

Een andere manier om tijd, geld of middelen te organiseren die de mogelijkheden tot klantgericht werken vergroot, vraagt om buiten de huidige kaders van het verpleeghuis te denken. Medewerkers geven bij deze vraag vooral aan dat ze wel ervaring hebben met fondsen of sponsoren, maar hier zou veel meer gebruikgemaakt van kunnen worden. Op deze manier kunnen er activiteiten georganiseerd worden of middelen gedoneerd worden die het leven voor de klant in het verpleeghuis aangenamer maken. Medewerkers geven aan hier zelf ook te weinig bij stil te staan.

Vaste vrijwilligers, die dagelijks de medewerkers kunnen ondersteunen op de tijden dat zij erg druk zijn, zouden zeer welkom zijn. De vrijwilligers kunnen de klanten de aandacht geven waar zij behoefte aan hebben en aansluiten op hun persoonlijke wensen en behoeftes. Dit bevordert het welzijn van de klant en geeft medewerkers meer ruimte om die klantgerichte zorg te kunnen verlenen, die niet overgenomen kan worden door een vrijwilliger.

Ook is er behoefte aan een vrijwilliger die klanten naar activiteiten of naar de kapper kan brengen. Voor medewerkers gaat hier te veel tijd in zitten, waardoor klanten niet deel kunnen nemen aan de activiteit of er minder voldaan kan worden aan de wensen en behoeftes van de andere klanten op de afdeling.

Om extra geld te verdienen, is het ideen om ook reclameborden te laten plaatsen op het dak van het verpleeghuis. Uit een interview kwam naar voren dit bij voorkeur niet te doen met de leveranciers waar de organisatie zaken mee doet. Wel is het mogelijkhiervoor bedrijven te benaderen die volledig losstaan van de organisatie. Ook kan er gedacht worden aan een andere vorm van reclame in het verpleeghuis tegen betaling. Wel dient er hierbij op gelet te worden dat de geboden zorg niet afhankelijk moet zijn van het geld dat binnenkomt via commerciële acties.

Om de kwaliteit van ingekochten diensten te verhogen, zoud Van Wijckerslooth haar onderhandelingspositie kunnen verbeteren door met meerdere partijen contracten aan te gaan. Een voorbeeld hiervan is de schoonmaak. Door een contract aan te gaan met twee schoonmaakbedrijven, heb je meer onderhandelmogelijkheden om meer kwaliteit voor een lagere prijs af te spreken.

* **Communicatie**

Het blijkt dat er onnodig veel tijd opgaat aan miscommunicatie. Sommige afspraken zijn niet duidelijk, waardoor er nagegaan moet worden of iets klopt. Dit betreft zowel de communicatie binnen het team als met de teammanager. Miscommunicatie lijkt ook te ontstaan doordat er tegenwoordig veel via de mail wordt gecommuniceerd. De ochtend is een druk moment van de dag waardoor de mail doorgaans pas rond 11 uur wordt gelezen door de meeste medewerkers. Sommige medewerkers lezen hun mail helemaal niet of komen daar niet aan toe. Er is dan ook grote behoefte aan persoonlijke communicatie via de teammanager. Medewerkers zien haar graag tijdens de overdracht of tijdens de koffie, zodat er gelegenheid is om elkaar te informeren over wat er speelt. Medewerkers geven bovendien aan dat informatie via de mail of via het postvakje niet iedereen bereikt. Een suggestie voor hoe op een andere manier medewerkers te informeren en daarbij een groot bereik te hebben, is echter niet gegeven.

Medewerkers geven het management het advies om hen meer te betrekken bij besluiten of problemen. Dit geeft meer duidelijkheid en bereidheid binnen het team om mee te gaan in veranderingen. Vooral bij moeilijke beslissingen dient er gebruikgemaakt te worden van de kracht van de medewerkers. Het gevoel bestaat nu dat veel al is besloten zonder inspraak van de medewerkers. Medewerkers voelen zich onderschat in hun bereidheid en deskundigheid om mee te denken.

De communicatie onderling in het team heeft vooral betrekking op de klant. Het blijkt dat niet iedereen even goed op de hoogte is van de wensen en behoeftes van de klant. Dit lijkt te ontstaan doordat de communicatie niet goed verloopt of doordat de beschikbare hulpmiddelen niet volledig gebruikt worden of onhandig in gebruik zijn. Een belangrijk hulpmiddel in de communicatie is het zorgdossier met daarin het zorgleefplan. Het blijkt echter dat het zorgdossier veel te dik en niet overzichtelijk is.

Het zorgleefplan waar onder andere de wensen en behoeftes van de klant in beschreven staan, wordt in de praktijk weinig of niet gelezen. Er staat geen, te weinig of te veel informatie in waardoor het systeem niet meer werkbaar lijkt te zijn. De doelen staan erin beschreven ‘omdat het moet’, maar zijn niet van toegevoegde waarde bij het voldoen aan de klantwens. De grootte en de complexiteit van het zorgleefplan maken dat deze niet gelezen wordt. Medewerkers willen een makkelijk, overzichtelijk en werkbaar systeem. Slechts enkele punten, zoals wondverzorging, persoonlijke wensen en behoeftes en de agenda van de klant dienen inzichtelijk te zijn voor de zorgverlening. Doelen als: ’De klant ziet er verzorgd uit’ worden als overbodig ervaren; het zorgleefplan blijkt hier echter mee vol te staan.

Daarnaast dient er veel tijd gestoken te worden in het op orde houden van het zorgleefplan en het dossier. Medewerkers zien het als een tijdrovend systeem, dat niet werkbaar is in de praktijk. Ook het rapporteren van de doelen in het kader van het zorgleefplan gebeurt niet.

Een modern digitaal systeem, waarbij gebruikgemaakt kan worden van tablets waar compact de meest relevante informatie per bewoner beschreven staat, zou veel handiger zijn. Medewerkers kunnen dan wel de overige informatie in het zorgdossier raadplegen, maar hoeven niet eerst meerdere handelingen uit te voeren en lang te zoeken om tot de juiste informatie te komen.

De meningen over de ochtendoverdracht zijn wat verdeeld. Degenen die het niet meer hebben, missen het en een van de medewerkers die wel overdrachten heeft, vindt het echter tijdverspilling. Medewerkers geven aan onvoldoende op de hoogte te zijn van wat er speelt bij de klanten op de afdeling. Ze geven aan met behulp van de overdracht beter geïnformeerd te zijn en zo beter zorg te kunnen verlenen. Om toch op de hoogte gesteld te worden van wat er speelt bij de klanten is er dus behoefte aan een overzicht waarin alleen de belangrijkste bijzonderheden staan.

* **Klantinzicht en advies aan management**

Om meer inzicht te krijgen in de wensen en de behoeftes van de klant moet het gewoon aan de klant zelf gevraagd worden. Dit wordt echter nog onvoldoende gedaan, blijkt uit de interviews. Ook het invullen van de levensloop van de bewoner in het zorgdossier is een handig hulpmiddel om achter de wensen en behoeftes van de klant te komen.

Een goed opnamegesprek en een specifieke overdracht zijn ook nuttig. Medewerkers moeten er zich wel bewust van zijn dat er tijdens een dergelijk gesprek veel indrukken op de klant en zijn naasten afkomen. Het continu alert zijn en interesse blijven tonen in de klant, zorgt ervoor dat je als medewerker inzicht krijgt in de wensen en behoeftes van de klant.

Om draagvlak te creëren op de afdelingen dienen de klantinzichten gedeeld te worden. Het systeem om klantinzicht te delen verloopt via het zorgleefplan en de rapportage. Het probleem is echter dat blijkt dat dit niet gelezen of niet goed bijgehouden wordt.

Andere suggesties om het klantinzicht te delen op de afdeling is door middel van de overdracht, via een snel werkend en inzichtelijk digitaal systeem of het mondeling naar elkaar uitspreken en elkaar op de hoogte stellen van de wensen en behoeftes van de klant en door ervaringen onderling te delen.

Medewerkers geven ook aan dat het niet duidelijk is op de afdeling wat er precies van hen wordt verwacht met betrekking tot klantgerichte zorg. Ze hebben de behoefte om vaardigheden te ontwikkelen door middel van training on the job en klinische lessen. Maar ook door met elkaar over het onderwerp te praten tijdens het teamoverleg.

Van het management van Van Wijckerslooth verwachten de medewerkers dat zij de klant leidend laten zijn in plaats van de regels die er zijn in de organisatie en vanuit de overheid. De opgelegde regels lijken de uitvoering van klantgerichte zorg behoorlijk in de weg te staan. Aangegeven wordt dat er draagvlak gecreëerd dient te worden, door de verandering of vernieuwing vanuit de werkvloer te laten komen. Medewerkers moeten de vrijheid ervaren om klantgericht te kunnen werken. Zij verwachten van het management dat deze het mogelijk maakt klantgerichte zorg ook daadwerkelijk te gaan verlenen en dat zij daartoe ondersteund en gecoacht worden door hun teammanager. Op de afdeling is er behoefte aan betere communicatie en meer betrokkenheid vanuit het management.

Bij de vraag wat zeker meegenomen moet worden in het advies naar het management van Van Wijckerslooth om klantgerichte zorg te realiseren, geven de medewerkers aan:

* Tijden loslaten, geen vaste tijden meer die de klantwens kunnen belemmeren.
* Creëer draagvlak door zichtbaar te zijn en medewerkers bij vernieuwing en verandering te betrekken.
* Openheid: wees gewoon eerlijk en wees de eerste om aan te geven wat er niet goed is gelopen en wat je hoopt eraan te kunnen doen.
* Wees open naar zowel medewerkers als klanten. Medewerkers moeten altijd binnen kunnen lopen en zich veilig voelen om eerlijk te kunnen zijn.
* Luisteren naar je medewerkers
* Zorg voor de aanwezigheid van de juiste hulpmiddelen
* Betrokkenheid en goede communicatie.

**4.3 Analyse interview 1**

Klantendoelgroep: sociale geriatrie

* **Behoeftes om klantgerichte zorg te realiseren**

Mijn vraag is eigenlijk over meer tijd en personeel: hoe denk jij dat we dit kunnen creëren binnen Van Wijckerslooth?

Dat vind ik een hele leuke, ik had hem zelf niet ingevuld.

Nee? Nee, omdat er sowieso stond van tijd en personeel, dat is al wat je nu hebt.

De behoefte aan meer tijd en personeel is heel groot…

Ik denk dat de rest van het personeel toch denkt dat er heel veel geld in de bovenlagen zit in de hele stichting en dat zou kunnen minderen en dat je dus in de onderlaag meer personeel op de vloer kan krijgen.

Ja, dus eigenlijk bedoel je daarmee te zeggen dat er te veel geld opgaat aan bijvoorbeeld management en alles eromheen en niet daadwerkelijk op de werkvloer.

Ja, ja, ik denk dat mensen zo denken.

En meer tijd? Heb je enig idee hoe we dat kunnen creëren op de afdeling?

Ja… dat vindt ik heel moeilijk.

Zijn er onderdelen waar we bijvoorbeeld tijd op kunnen besparen?

[Stilte…] Soms zullen we efficiënter kunnen werken.

Kan je daar een voorbeeld van geven?

Gehannes over... Ik noem even heel snel een voorbeeldje: collega S is ze er wel of niet? Doet ze wel of niet de bedden? Daar gaat dan zoveel tijd in zitten en dan denk je ondertussen hadden we al drie bedden kunnen verschonen.

Bedoel je miscommunicatie?

Ja, ik denk dat de communicatie soms wel beter kan. Maar, zowel tussen de teamleider en het team, als het team onderling.

Net als vanmorgen ook met die bestellingen dan zit ik ook van: Oh? Is er besteld dan? Nou dat moet ik dan na gaan zoeken. Dan moet ik weer in de computer, voordat die opgestart is… en dan denk ik: ‘Ondertussen had ik al iemand kunnen wassen.’

Hoe zouden we die communicatie kunnen verbeteren denk jij?

Ik denk, nog beter naar elkaar uitspreken wat je van elkaar verwacht. Elkaar aanspreken op waar je tegenaan gelopen bent. Feedback geven.

En in het team onderling?

Momenten van persoonlijke praatjes toch in de pauze doen. Ik zie nog weleens dat dat korter zou kunnen.

Ja. En dan zou je die tijd eigenlijk liever kunnen besteden aan… aan de bewoner. Dan kan je toch langer zorg bieden aan een bewoner zelf en daarna kan je eventueel nog leuke dingen doen, denk ik. Als je alles bij elkaar op gaat tellen….

Dus zakelijker worden, denk ik, op dat punt.

Dus hier zijn voor je werk… Ja.

Daar zouden we tijd op kunnen besparen? Ja.

Ervaar jij dat ook als tijdbelemmering, dat hulpmiddelen niet goed bruikbaar zijn?

Nee, dat gebeurt eigenlijk hier niet vaak.

Er wordt gelijk actie op ondernemen?

Ja. En sowieso heel veel hulpmiddelen hebben wij hier al binnen handbereik. Daarin lopen wij denk wel heel erg voor op andere etages.

Hoe komt dat denk jij?

Ja, collega A.

Ja? Ja. Die regelt dat? Ja.

Die zorgt dat alles geregeld is binnen het team?

Ja, en die ontdekt nieuwe dingen, probeert dat gelijk uit en brengt dan dan in.

Mooi! En ook als accu’s van de tilliften stuk zijn of als het bellensysteem niet goed werkt dan wordt er gelijk actie op ondernomen? Ja.

En ervaar je dan ook dat degene aan wie je hulp vraagt gelijk in staat is om je te helpen? Ja.

Dus dat gaat in principe goed? Ja.

Zeg ik het dan goed, samengevat: voor jou is het een kwestie van als er iets kapot is, een telefoontje naar de technische dienst of naar iemand anders, en dan is het zo geregeld?

Ja, niet bij alle disciplines, maar een hoop wel. Vooral de technische dienst staat zo voor je klaar.

Dat zouden we als compliment aan ze mee moeten geven dan.

Ja, zeker. Absoluut.

Suggesties voor tijdbesparing zijn er wel. En meer personeel?

Ja, dat vind ik moeilijk. Dan heb je toch financiën nodig en waar haal je dat vandaan?

Je krijgt het niet. Ik denk dat de tijd het zal leren.

Zouden we dan op een andere manier financiën kunnen regelen voor het verpleeghuis?

Je kijkt heel verbaasd…

Door middel van sponsoring of zo iets? Ik zou het niet weten.

En als we out of the box gaan denken? Zouden we iets commercieels op kunnen zetten waardoor we meer geld binnen kunnen halen?

Als er iemand naar mij toe zou komen met de vraag of ik mee zou willen doen voor de sponsoring voor het verpleeghuis? Dan zou ik zeggen: nee.

Waarom ?

Ik vind dat de bewoners al genoeg betalen, dus moet het verpleeghuis maar op een andere manier gaan denken en doen. Maar kom je met het idee om een barbecue voor de cliënten te sponsoren, dan zou ik dat wel doen.

Samenvattend: niet zozeer geld binnen halen voor extra personeel, maar wel geld binnen halen om activiteiten te organiseren voor bewoners?

Ja.

Leuk idee!

Ja, we zouden het Rabobank wensenfonds kunnen benutten.

Zouden we dat meer kunnen doen?

Ja, dat denk ik wel!

Goed idee! Dus buiten de kaders: fondsen en sponsoring om activiteiten te kunnen organiseren?

Ja.

* **Interne communicatie met betrekking tot de klantwens**

Een andere behoefte die de medewerkers aangeven, is de behoefte aan betere communicatie met betrekking tot de klantwens. Het gaat hierbij om de interne communicatie (onderling met collega’s en met de teamleider) en de communicatie met de klant zelf.

De uitkomsten laten zien dat de communicatie met de klant nog een verbeterpunt is. Een voorbeeld hiervan is dat er niet tijdens elk zorgmoment gevraagd wordt waar de klant behoefte aan heeft. Herken je dat?

Nee. Over het algemeen zijn de bewoners hier van: kom maar op met die zorg. Hoe sneller, hoe beter. Des te eerder zit ik in mijn stoel.

Maar wordt er naar jouw idee voldoende gevraagd aan de bewoner waar hij behoefte aan heeft? Ja, volgens mij wel.

Heb jij enig idee hoe we dat nog kunnen verbeteren op de afdelingen?

Jeetje, dat zou ik even niet weten…Ik zit even te denken.

Kijken naar het zorgleefplan, daar staan de wensen van de bewoner.

Er wordt toch ook wel aangegeven dat collega’s het lastig vinden om de wensen van de klant te achterhalen. Ze lijken hier onvoldoende over te zijn geïnformeerd. Heb jij een idee hoe we deze communicatie zouden kunnen verbeteren?

Ik vind dat de wijzigingen vanuit het multidisciplinaire overleg (MDO), die verwerkt worden in het zorgleefplan, continu herhaald moeten worden. Tijdens de overdrachten of als je oudste van de afdeling bent dat je in de ochtend naar je collega’s moet gaan om iets door te geven wat uit de nachtoverdracht komt. Dat heeft denk ik te maken met de grootte en de complexiteit van het zorgleefplan. Hierdoor gaan mensen het niet lezen.

Bedoel je daarmee dat je de hoofdlijnen in een oogopslag moet kunnen zien?

Ja.

Heb je nog andere suggesties? Misschien met betrekking tot de overdracht of…

In de ochtend geen overdracht voor het hele team is geen probleem. Aan de andere kant, als de nachtdienst de overdracht klaar legt op tafel, kan iedereen het even voor zichzelf lezen en zijn punten eruit halen. En dat je bijvoorbeeld veranderingen vanuit het MDO een op papier zet en dat het dan een week lang gelezen kan worden.

Dus eigenlijk zeg je: een compacte samenvatting van de overdracht voor als mensen aan hun dienst beginnen, dat ze even kunnen lezen en de highlights eruit kunnen halen.

Worden bij de ochtendoverdracht de grote bijzonderheden niet even snel overgedragen voordat het team aan de slag gaat? Bijvoorbeeld iemand waarvan de katheter continu verstopt heeft gezeten?

Nee.

Is dat een idee?

Ik ben bang dat je dan toch weer terug gaat naar een hele overdracht en die is juist afgeschaft omdat daar te veel tijd in ging zitten. Als je nagaat dat er dan zes man een kwartier zit te luisteren, zijn dat drie bewoners die gewassen kunnen worden.

Eigenlijk zeg je als suggestie om dit op te pakken: een kleine schriftelijke overdracht van de nacht naar de dag, zodat iedereen zelf de highlights eruit kan halen?

Ja.

En is dat alleen van de dag op de nacht?

Het kan op ander moment ook, dus een soort schriftelijke overdracht.

* **Ontwikkeling van vaardigheden bij collega’s**

De ontwikkeling van de vaardigheden van de medewerkers, heeft vooral betrekking op communicatie en beroepshouding, zoals empathie, geduld, creatief om kunnen gaan met tijd. Op welke manier denk jij dat we dit kunnen ontwikkelen bij collega’s? Gaan we een scholing volgen of misschien op een andere manier?

Elkaar feedback geven over de vaardigheden en iemand na laten denken over zijn eigen doen en laten. Maar ook meer klinische lessen over gedragsproblematiek voor deze afdeling.

En met betrekking tot klantgerichte zorg?

Ja ook.

Is het duidelijk wat er van jou wordt verwacht met betrekking tot klantgerichte zorg? Of hoe de organisatie daarin staat?

Ik denk het niet, nee. Als voorbeeld: sommige mensen vinden het moeilijk om deze oudere mensen “aan te spreken” op hun gedrag. Collega’s zien de bewoners als hun vader of moeder maar je moet deze mensen soms wel kunnen remmen of beperken. Bijvoorbeeld bij claimend gedrag moet je dat kunnen begrenzen en dat begrenzen vinden mensen heel moeilijk. Dit komt denk ik doordat gedacht wordt: het zijn toch oudere mensen en die moet je netjes en beleefd behandelen. Maar ook al zijn wij jonger, we zijn wel professionals en wij moeten daarin onze grenzen aan kunnen geven.

En daarmee doel je gericht op probleemgedrag om de klant te beschermen?

Ja, tegen zichzelf, maar ook voor ons werkklimaat en de medebewoners. Collega’s gaan te ver mee in bijvoorbeeld claimend gedrag en geven onvoldoende hun grenzen aan.

En hoe zouden we collega’s kunnen ondersteunen om deze vaardigheid te ontwikkelen en hen hierin meer in hun kracht te zetten?

Ik denk zelf, meer klinische lessen en op het moment dat je zoiets ziet gebeuren eigenlijk iemand er gelijk bij halen. Vervolgens bespreek je samen wat de collega doet en welk effect dit heeft op de bewoner en je geeft tips hoe het anders kan.

Dus eigenlijk training on the job? Ja.

Zijn er dan nog duidelijke kaders nodig over wat er bedoeld wordt met klantgerichte zorg in de beroepshouding van de medewerkers?

Ja, want ik denk toch dat collega’s veel denken: waarom leren we dat eigenlijk? Terwijl dat wel duidelijk is als je de uitleg van iets erbij geeft…

Als voorbeeld een bewoner: als je uitlegt dat bij dhr. X zijn psychische beperkingen, specifieke lichamelijk problemen kunnen veroorzaken. Dus doordat hij op een hele grove manier zegt: ‘Ik neem die lactulose niet in!’, worden sommige collega’s bang en zeggen: ‘Ok, dan neem je het niet in.’ Maar daardoor krijgt hij later lichamelijk een probleem. Dus ik denk dat collega’s meer na moeten gaan denken, maar ook de uitleg moeten krijgen: hun gedrag/benadering heeft effect op het gedrag van de bewoner.

En ga je dan ook met dhr. X zelf in gesprek als hij zijn lactulose niet in wil nemen?

Nou, niet helemaal de discussie aangaan maar… een discussie moet je ook weer vermijden bij hem.

* **Klantinzicht en advies naar het management**

Om de volgende stap te maken naar meer klantgerichtheid in Van Wijckerslooth, dienen we meer inzicht te krijgen in de wensen, behoeftes en verwachtingen van de klant.

Hoe zouden we dat kunnen doen?

Er wordt altijd tijdens de opname gevraagd naar de wensen, maar uiteindelijk gaan mensen toch een beetje leven naar de structuur die geboden wordt op de afdeling. En ik denk ook in het hele huis, je hebt overal onze regels wel, huisregels. Daardoor kunnen we niet altijd klantgericht kunnen werken.

Zeg je dat de regels weg moeten?

Nee, want dat wordt een chaos.

Ja? Ik zie je lachen…

Ja, aan de ander kant denk ik dat bepaalde regels wel versoepeld kunnen worden.

Kan je daar een voorbeeld van geven?

Bijvoorbeeld het eten. Er zijn mensen die gewend zijn om in de middag warm te eten en een andere groep eet ‘s avonds. Waarom gaan we dat niet uitzoeken en dat je toch de maaltijden twee keer aanbiedt? En voor mijn part eet iemand twee keer warm of twee keer brood.

Dus daar zouden we soepeler meer om kunnen gaan? Ja.

Vind je dan ook dat de regels binnen de organisatie te bepalend zijn voor wat er op de afdeling met de bewoner gebeurt?

Ja, maar ik denk niet alleen de regels van de organisatie, ook die van de overheid. Bijvoorbeeld het medicijnen uitdelen. Medicijnen van 8 uur in de ochtend moeten eigenlijk allemaal op dat tijdstip ingenomen worden. Dat is geen doen, want dan heb je iedereen wakker en dan willen ze ook uit bed, maar dat lukt niet. Aan de andere kant zou ik er niet aan moeten denken als er iemand naast mijn bed staat om 8 uur in de ochtend: nu moet je de pillen innemen met een hap appelmoes.

Dus ja, de overheid zal daar ook verandering in kunnen brengen.

Je geeft dus aan dat de regels het realiseren van klantgerichte zorg belemmeren.

Wat verwacht je van het management van Van Wijckerslooth en Marente om meer klantgericht te kunnen werken?

Laat ze maar eens meekijken op de werkvloer, dan kunnen ze eerder inspringen op de regels die de overheid verzint. Misschien heeft dat nut, ik weet het niet. Misschien dat je samen met tig verpleeghuizen naar de overheid kan gaan om aan te geven dat iets niet werkt.

Meer meedenken, denk ik.

Kan je daar specifieker in zijn of er een voorbeeld van geven?

Ik denk, maar dat weet ik niet precies, dat zij in regeltjes denken en niet specifiek in wat de klant zelf wil.

Zeg je daarmee dat zij ook meer de regels los moeten laten of meer moeten weten wat er speelt?

Ja, meer weten wat er speelt en wat cliënten willen. Kom ook eens naar zorgleefplannen kijken, ga ook eens mee naar een MDO.

Bedoel je daarmee dat zij kunnen bepalen wat werkbaar is?Ja.

Zeg ik dat goed? Want ik leg je nu bijna de woorden in de mond.

Ja, dat bedoel ik.

Heb je nog andere tips voor het management: Wat verwacht jij van het management van Van Wijckerslooth om klantgerichte zorg op de afdeling te realiseren?

Ja, toch meer meekijken op de afdeling.

Ervaar je voldoende vrijheid vanuit het management om zelf beslissingen te nemen die de klantwens ten goede komen?

Dat vind ik moeilijk om te zeggen.

Anders gezegd, is de cultuur ernaar op de afdeling? Voel je ruimte om met een cliënt in gesprek te gaan of met hem naar buiten te gaan? Of wordt dit nog gezien als ’geen werk’?

Nee, dat voel ik niet zo.

Het naar buiten toe gaan, dat zie ik wel als beperkt. Er is een vrouw die het liefst elke dag even naar buiten gaat, maar dat kunnen wij niet waarmaken. Aan de ander kant denk ik: ’Waarom niet tien minuten?’

Maar stel je voor dat je dat inderdaad gaat doen: hoe gaat de rest van het huis reageren? Stel dat ’Pietje’ elke dag iemand in een witte broek naar buiten ziet gaan met een bewoner, dan denkt hij ook: is daar op de afdeling niet te veel personeel? Want zo wordt heel snel gedacht.

Wat zouden we moeten doen om die gedachten te doorbreken?

Minder roddelen of beter gezegd: minder conclusies trekken. Heel vaak denken mensen op een bepaalde manier, zonder dat ze zich afvragen waarom.

En heb je dan het idee dat het management er ook zo over denkt?

Ja, ik denk dat als je niet uitkijkt dat ze denken: ‘Daar kan wel wat personeel vanaf.’ Als je bijvoorbeeld een keer eerder naar huis gaat, krijg je dat gelijk te horen. Dus kan je nagaan hoeveel er geroddeld wordt in een verpleeghuis.

Andere tips nog?

Nee, dat weet ik even niet zo snel.

Nog even terugkomend op het klanteninzicht.

Als we kijken naar de wensen en behoeftes van de klant. Vragen we er voldoende naar?

Ik denk dat het op een gegeven moment wel beperkt wordt, dat we te weinig vragen.

Het wordt gevraagd bij opnamen en daar blijft het dan bij?

Ja. Aan de andere kant denk ik: ga jezelf maar eens na als je helemaal blanco bent in de zorg en je vader of moeder moet ineens naar het verpleeghuis en je krijgt een vragenlijst voor je. Wat vindt je vader of moeder lekker om te eten, wat niet? Wat waren de hobby’s? Noem zo maar op.

Dan denk ik: ‘Wat zou jij er nou van vinden als er zoveel vragen gesteld worden over je vader of moeder?’ Ze willen het hemd van je lijf weten.

Wat voor gevoel wekt het bij jou op?

In eerste instantie zou ik inderdaad zoiets hebben van: ‘Waarom al die vragen?’ Ik zal het misschien ook wel vragen. En ja dan zal je uiteindelijk wijzer worden, dat je begrijpt dat het voor het zorgleefplan is. Ik denk dat mensen die niet bekend zijn in de zorg, helemaal niet bekend zijn met een zorgleefplan en die krijgen dat ineens voor hun neus en krijgen een MDO, met twintig vellen papier voor zich…

Het overvalt ze? Ja.

En worden er dan verwachtingen naar elkaar uitgesproken, bijvoorbeeld tijdens het opnamegesprek? Weet de klant die hier komt wonen en zijn naaste familie wat zij kunnen verwachten van ons?

Nee, niet altijd. Niet op alle vlakken.

En weten wij wat de bewoner verwacht die hier komt te wonen?

Dat vragen we wel altijd.

Denk je dat het voldoende informatie is?

Nee, er komt zoveel op ze af op een eerste dag.

En kunnen we dat dan op een later moment verbeteren, zodat we die verwachtingen meer achterhalen?

Ja, sowieso vraag je op een later tijdstip: hoe vindt u de zorg gaan en wilt u nog dingen anders?

Denk je dat het verbeterd kan worden?

Ja, dat denk ik wel. Misschien dat je op een later moment nog extra informatie kan geven over een zorgleefplan en over de formulieren die iemand heeft ingevuld.

En hoe zouden wij meer informatie kunnen krijgen van de bewoner over de wensen en behoeftes van de klant?

[Stilte..]

Het kan in kleine dingen zitten. Ik gebruik mezelf weleens als voorbeeld: voordat ik naar bed ga moet ik altijd naar de wc en als ik dat niet doe, dan lig ik in mijn bed en ga ik er alsnog uit om naar de wc te gaan. Dat is een gewoonte, waar je jezelf niet altijd bewust van bent en wat misschien ook wel tussen mijn oren zit. Maar als ik in het verpleeghuis kom wonen, wil ik dat het zo blijft. Weten wij zulke dingentjes van de bewoners? Hun dagelijkse gewoontes?

Ik denk te weinig… Wil iemand zijn tanden poetsen na het eten? Zijn handen wassen?

Met bepaalde dingen houden we wel rekening mee zoals even stilte voor het eten.

Ik denk wel dat daar meer naar gevraagd kan worden.

Hobby’s, wat vonden de mensen de laatste tijd leuk om te doen… Er wordt heel veel naar vroeger gevraagd, maar wat was de laatste tijd nou nog leuk...? Dan kan je dat ritme weer oppakken.

Dus eigenlijk zouden we wel wat dieper in mogen gaan op de dagelijkse ”dingetjes” van de bewoner?! Ja, er wordt nog te veel naar de grote dingen gevraagd.

Heb je nog ideeën over om hier meer inzicht in te krijgen?

Ja… ik zou het niet weten. Misschien iemand van de thuiszorg van Marente sturen naar de bewoner thuis, zodat die ziet hoe de dagelijkse dingen van de bewoner gaan.

Hoe bedoel je? Dat je dingen in de thuissituatie kan zien, voordat de bewoner hier komt wonen. Hier moeten ze veel op onze manier doen en dan weet je hoe ze het thuis doen. Dat kan dan overgedragen worden aan ons.

**4.4 Analyse interview 2**

Klantendoelgroep: psychogeriatrie

* **Meer tijd en personeel**

Wordt er op de afdeling onder meer tijd en personeel hetzelfde verstaan? Of zijn dit twee aparte dingen?

Onder ‘meer tijd’ versta ik eigenlijk ‘naar wens.’ Mensen mogen alles naar wens in principe, maar de tijd is er niet voor. De mensen moeten op tijd eten, ze moeten op tijd naar de kapper, de mensen moeten alles op tijd. En het personeel dat aan het bed staat, is wegbezuinigd.

Zoals met de medicijnen, dat is ook allemaal ingeperkt. Het is allemaal niveau 3 en het moet worden. Er is gewoon weinig tijd om de mensen naar wens te verzorgen. Als iemand wil uitslapen… dat is bijna niet mogelijk. Je kunt ze ontbijt op bed geven, maar als die mensen niet zelfstandig kunnen eten, dan moet je daarbij blijven en daar is geen tijd voor.

Zie je tijd en personeel dan als hetzelfde of is er een bepaald moment van de dag tekort aan personeel?

Ik vind dat er in de ochtend te weinig personeel is. En dan hoeven het niet eens ‘handen aan het bed’ te zijn, al zijn het maar mensen die eten komen geven zodat de mensen kunnen blijven liggen. Dat niet iedereen voor 11 uur eruit hoeft. En ik vind ook dat er veel meer vrijwilligers moeten zijn. Er zijn echt bar weinig vrijwilligers hier.

Zie je dat dan als alternatief?

Ze willen altijd maar dat de mantelzorgers op komen draven, maar die hebben ook allemaal een vaste baan.

Op welke specifieke momenten van de dag is er meer personeel nodig, dat vervangen kan worden door een vrijwilliger?

Dat is gewoon echt de ochtendspits en rond 16.00 uur worden de mensen heel onrustig. Als er dan vrijwilligers zijn die mensen even mee naar buiten kunnen nemen of in de huiskamer ergens mee bezig kunnen houden, al is het maar een klein spelletje.

Tijdens de onrustmomenten of in de avond als wij de mensen naar bed gaan brengen. Bij psychogeriatrische mensen is het vaak dat als er iemand naar bed wordt geholpen, dan wil de andere ook en willen ze alle 30 op dezelfde tijd. Is er dan iets wat ze bezighoudt, dan hoeft het allemaal niet zo op tijd. Dan is het echt 24-uurs zorg, maar nu is het wanneer het personeel tijd heeft.

Als we moeten roeien met de riemen die we nu hebben. Wat zou jij dan anders willen doen om meer tijd (en personeel) te creëren?

Ik denk toch dat je tijd bespaart met vrijwilligers, door hen in te zetten.

Wat verwacht je van het management van Van Wijckerslooth om meer tijd en personeel te creëren?

Maak het personeel duidelijk dat het allemaal niet op tijd hoeft. Want we zitten in een patroon vastgeroest, in principe hoeft het allemaal niet maar we doen het wel, want die moet zo laat naar de kapper enz. en daar moeten we eigenlijk mee gaan spelen. Zowel de kapper, als de disciplines. Er is geen tijd, kom gewoon wanneer het nodig is, maak niet een vaste afspraak.

Je zegt dat je tijd nodig hebt om mensen te kunnen helpen, maar de vaste tijden belemmeren je ook…

Ja, en die moeten weg. Er moet niet iets vast staan. Niet een vaste kappersafspraak, maar gewoon: die mevrouw wil naar de kapper, kan dat? Allemaal wat flexibeler.

Of de kapper komt boven, maak een leuk kappershoekje. Doe iets creatiefs en iets leuks. Mensen zitten hier echt allemaal… nou ja, ik moet er niet aan denken om hier echt 24 uur te zitten en dan de rest van mijn leven.

Je hebt het over de omslag in het denken bij je collega’s. Bewoners moeten mee in onze tijden en onze dingen. Hoe zouden we daar het team in kunnen begeleiden? Misschien een alternatief voor scholing?

Misschien kunnen we een leerling niveau 3 iets op papier laten zetten en dan ook familieleden erbij betrekken. Want het is ook met familieleden: ‘Heeft mijn moeder al gegeten?’ ‘Ik kom er nu aan om iemand op te halen…’ Die moeten daar ook in mee. Als je thuis bent en je hoeft niets, blijf je ook in je pyjama zitten. Dus waarom moeten ze om 8 uur eruit, moeten ze dit, moeten ze dat, moeten ze op tijd eten, waarom?

Hoe kunnen we die omslag maken?

Wat ik zeg: een niveau 3-leerling, misschien dat die het op papier zet als eindopdracht.

Maar dan staat het op papier…

Ja, nou ja… Het management kan er misschien wat op verzinnen.

Kunnen we ook op een andere manier tijd/geld/middelen binnen halen voor Van Wijckerslooth?

Misschien wat commerciëler denken?

We hebben wel eens een collega gehad die altijd een brief instuurde naar een soort fonds. Dus fondsen aanspreken.

Gebeurt dat op dit moment nog te weinig?

Je vergeet het, want ik ben ook bezig met een project om dingen zichtbaar te maken voor de bewoners, bijvoorbeeld waar de wc is, waar hun kamer is enzovoort. Maar daar moet ook geld voor zijn. Een vrouw die zulke projecten leid, wil hier naartoe komen en wil gaan kijken wat ze kan doen, maar daar zit wel een kostenplaatje aan vast. Wij proberen daar dan de pilot in te hebben en kijken of we het hier kunnen financieren en voor elkaar kunnen krijgen dat alle psychogeriatrische afdelingen daarmee kunnen gaan werken.

* **Communicatie**

Hoe verloopt de interne communicatie op de afdeling? (Wat gaat er goed en wat kan verbeterd worden?)

Alles gaat tegenwoordig per mail. Als je in de ochtend geen tijd hebt om de mail te lezen, dan word ik om een uur of 10-10.30 uur op mijn vingers getikt: heb je de mail niet gelezen?

Collega’s van bijvoorbeeld niveau 2 kijken helemaal niet op de mail, dus zij moeten het dan van ons hebben en wij vergeten het weer te vertellen.

Ja, hoe krijg je dat voor elkaar? Ik heb echt geen idee.

Je kunt briefjes doen in de postvakken, maar ik kijk ook niet altijd in mijn postvak…..

Welke rol kan de teamleider spelen om de communicatie te verbeteren?

Ik denk toch wel in de ochtend even tijdens de overdracht of de koffie laten weten wat er speelt.

En wat kan het team zelf doen?

Ja, de ene keer wordt alles netjes overdragen aan het hele team. Daarna wordt dat weer afgeschaft en wordt er aan één iemand overgedragen, zodat de rest aan het werk gaat. Het verandert elke keer.

Wat kan het team doen in de communicatie wat bijdraagt aan klantgerichte zorg?

Ik denk toch als het hele team bij de overdracht zit.

En zijn er nog andere communicatiemiddelen waardoor we de communicatie positief kunnen beïnvloeden?

Ik denk ook aan een eigen digitaal -iets. In plaats van al die mappen dat je toch allemaal je eigen tablet of zoiets hebt. Al is het maar per gang. Dat je per dag kan zien wat er belangrijk is en wat er moet gebeuren.

Kunnen daar dan andere dingen uit gehaald worden dan er nu in het zorgdossier staan?

Ja, op een gegeven moment is iets niet meer terug te vinden of dan is het wel terug te vinden maar ben je daar best wel lang mee bezig om het te zoeken, kost ook weer tijd.

Is het zorgdossier werkbaar?

Het is een dik pak. Het was overzichtelijk en we hebben er toen veel formulieren uitgehaald. En nu komen er weer allemaal formulieren bij. Het verschilt zo per keer. De ene keer denk je: ‘Dat is mooi en lekker overzichtelijk’ en dan komt er weer een stapel bovenop. En dan weet je het niet meer.

En waar is behoefte aan?

Aan duidelijkheid, aan overzicht, dat het gewoon in een oogopslag duidelijk en zichtbaar is. Dat je weet wat die persoon in de ochtend qua algemene dagelijkse levensbehoefte (adl), wondzorg en behoeftes heeft. En dat dan per ochtend, middag en avond en dat de agenda van die dag automatisch inzichtelijk is per bewoner.

Heb je verder nog iets met betrekking tot de communicatie wat je wilt benoemen?

Nee, gewoon duidelijkheid en dat iedereen het gewoon weet. En niet een persoon die het door moet vertellen, want daar is gewoon geen tijd voor om alles door te gaan vertellen.

We moeten dus kijken hoe we op een makkelijke manier een groter bereik kunnen hebben en daarin zeg je dat de teamleider in de ochtend bij aanwezig is bij de overdracht of tijdens de koffie.

Ja, al is het maar tien minuten even aanschuiven en dan vertelt hij of zij wat er speelt en dan gaan we aan de overdracht of zo.

* **Klantinzicht en advies aan het management**

Hoe kunnen we naar jouw idee meer inzicht krijgen in de wensen en behoeftes van de klant?

Aan de bewoner zelf vragen. Ondanks dat het de afdeling psychogeriatrie is, vragen we het wel. Als ik iemand opneem, praat ik eigenlijk gewoon met de bewoner en niet met de familie. Weten ze het niet dan vult de familie dat aan. Dat vind ik wel belangrijk. Want dan vraag ik aan de bewoner: ‘Houdt u van uitslapen?’ Dan zegt hij: ‘Ja.’ En de familie zegt: ‘Nee hoor, het is een vroege vogel.’ Maar dat was hij, dat is dan veranderd. Ik vind dat je dat per bewoner moet vragen. En de heteroanamnese, dat je weet van de geschiedenis, daar kan je heel veel uithalen. Dat hebben ze er nu wel uitgehaald, maar als je het leest, weet je precies waarom iemand sikkeneurig is of heel vroeg opstaat of waarom iemand een nachtmens is.

Dus eigenlijk mis je de heteroanamnese in het zorgdossier om inzicht te krijgen in de klant?

Ja, dat vind ik wel.

Zijn er nog andere manieren om meer inzicht te krijgen in de klant?

Wat het hier ook is, is dat bijvoorbeeld een bewoner zich verslikt en dan worden de korsten van het brood afgehaald. Misschien gaat het over twee weken weer beter maar er wordt niet meer gekeken of de korsten weer kunnen blijven zitten. Als je wat op papier zet of je zegt wat, dan blijft dat gelijk zo tot aan de dood. Maar dat is natuurlijk niet de bedoeling.

En hoe kunnen we dat doorbreken?

Toch door elke week te kijken, kan iemand alweer korsten eten…

Dus evalueren?

Ja. Sommige mensen vonden het altijd leuk om tv te kijken en op een gegeven moment hebben ze daar geen behoefte meer aan. Maar die bewoner wordt wel elke avond voor de tv gezet, want dat staat in het dossier: ‘kijkt graag tv.’

Dus ondanks dat het is vastgelegd, toch nog vragen of de behoefte er nog is?

Ja, vind ik wel.

Hoe kunnen we de wensen en behoeftes van de klant delen in het team? Zodat iedereen op de hoogte is.

Je kunt het in het dossier zetten, maar dan ben je elke week dat dossier aan het bijwerken. En het is niet één papiertje dat je uitdraait, maar het is gewoon een hele map die je elke keer uitdraait. Dus heb je nu iets digitaals, is dat heel makkelijk te verwerken.

Wat verwacht jij van het management van Van Wijckerslooth om klantgerichte zorg te verlenen?

Dat het gewoon ook echt gebeurt!

Ik denk toch dat het digitale er snel doorheen moet en dat het gewoon wat makkelijker wordt. Niet meer allemaal die structuur, niet meer allemaal die vaste tijden en dat ook alle disciplines daarin meewerken. En dat er vooral op een psychogeriatrische afdeling geen vaste tijden zijn.

Zeg je daarmee dat de regels en tijden die er nu zijn eigenlijk nog boven de wensen van de klant staan?

Ja, dat denk ik wel.

Dus de klant is niet leidend?

Nee, zeker niet. Dat is net als dat ze in de middag warm moeten eten. Als er één bewoner is die in de avond warm wil eten, dan kan dat bordje nog net gered worden uit die kar. Maar willen ze het alle dertig, dat kan dan niet want we moeten in de middag warm eten. Je hebt daar geen keuze in.

En verwacht je van het management dat zij daar meer voor open staan?

Ja, met heel veel dingen: met douchebeurten, met opstaan enzovoort.

Wat bedoel je precies?

Nou, dat als iemand wil douchen, dat er niet wordt gezegd: ‘Nee, u moet op een andere dag.’

Moet het management dan de klantwens ook meer voorop stellen en de medewerkers hierin ondersteunen?

Ja, zo bedoel ik het. Maar dan moeten we wel van die eettijden en van de vaste afspraken af.

Welk advies moet zeker beschreven zijn en gepresenteerd worden naar het management van Van Wijckerslooth om klantgerichte zorg te realiseren?

De tijd loslaten. Geen vaste tijden meer.

* **Tot slot**

Klantgericht werken is nog niet even makkelijk voor iedereen, collega’s dienen dat wel te kunnen en vaardigheden aan te leren. Hoe kunnen collega’s in een team dit het beste leren, denk jij?

Ze moeten gewoon weten dat iets kan en dat iets een mogelijkheid is. Ik denk dat collega’s denken dat het niet mag: het kan allemaal niet, omdat we vaste tijden hebben, het is niet te realiseren.

Voelen medewerkers dan niet de vrijheid om zelf beslissingen te nemen die de klantwens ten goede komen?

Ja, dat wel. We laten ook wel eens een bewoner in zijn bed, omdat hij dat graag wil.

**4.5 Analyse interview 3**

Klantendoelgroep: psychogeriatrie

* **Meer tijd en personeel**

Wordt er op de afdeling onder meer tijd en personeel hetzelfde verstaan? Of zijn dit twee aparte dingen?

Ik denk meer tijd vooral voor de cliënt en dat bereik je doordat je meer personeel hebt, dus het heeft wel met elkaar te maken.

Is er behoefte aan meer personeel op een bepaald tijdstip?

Als ik voor mezelf naga wat ik onder cliëntgerichte zorg versta dan ga ik bij iemand naar binnen en dan neem je de tijd voor iemand. Dan vraag je wat iemand aan wil die dag, een rok of een broek, dan laat je mensen kiezen. Desnoods doe je nog even een bodylotion op of je maakt iemand op, omdat je weet dat iemand dat vroeger ook altijd graag deed. Maar dat zijn allemaal dingen die je niet meer doet als je in je eentje op een gang van acht mensen staat. Want daar heb je gewoon geen tijd voor.

Is het gebruikelijk om alleen op een gang van acht mensen te staan?

Ja, bij ons wel, in het nieuwe rooster. Ik vind het gewoon niet werkbaar, het is niet fijn werken. Je probeert wel heel erg je best te doen om het nog een beetje persoonlijk te houden, maar je merkt dat iedereen gaat rauzen. Je komt een kamer binnen, je rukt wat uit de kast, warmt een doekje op en hup, hup, aankleden en naar de huiskamer en de volgende.

Hoe voelt dat?

Het voelt heel slecht, ja. Want toen ik mijn EVV-opleiding deed, heb ik daar heel veel aandacht aan besteed. Ook in het team over cliëntgerichte zorg, want ik heb ook nog andere dingen waarvan ik denk dat het moet veranderen. Maar nu je met zo slecht personeel staat…

… Kom ik net binnen om 14 uur en dan voel je gelijk al die onrust. En dan loop ik naar de garderobe en dan ligt daar een vrouw (daar ben ik EVV-er van) en die komt eigenlijk niet meer uit bed. Maar heel af en toe als ze erg onrustig is, haal ik haar uit bed. Kom ik daar net langs, ligt ze haar broek helemaal kapot te trekken, ze heeft geen tanden in, ze heeft geen bril op, ze heeft haar dekens eraf gegooid. Ze was helemaal in paniek. Dan denk ik, als we meer mensen hadden… de een is dit aan het doen, de ander zit met het rooster, die rent nog naar de noodapotheek en zij ligt daar maar te liggen. Ik heb dan ook niet echt tijd, dus dan doe je even toedekken, tanden in, bril op en nu is ze wel weer gekalmeerd, maar dat voelt heel slecht.

Als we moeten roeien met de riemen die we nu hebben: wat zou jij dan anders willen doen om meer tijd te creëren?

Ik weet het ook niet zo goed. Ik ben wel van mening dat het een omdenken is en dat het ook een bewustwordingsproces is, dat zeg ik hier al jaren en dat vind ik nog steeds. In de vragenlijst heb ik ook opgegeven dat we de omslag moeten maken van taakgericht naar cliëntgericht werken. Dat roep ik hier al jaren, want het is natuurlijk veel makkelijker ook om: hup, wassen en aankleden en klaar, hup volgende… Mensen zitten toch ook in een bepaalde sleur en dan is het 10.30 uur aan de koffie. Ze houden eigenlijk meer hun eigen ritme aan, omdat dat veilig en bekend is. Maar ik denk dat je dat bij cliëntgericht werken helemaal los moet laten, je moet gewoon kijken op het moment wat er nodig is.

En hoe zouden we dat kunnen doen? Hoe zouden we de medewerkers die omslag kunnen laten maken?

Dat vind ik een hele lastige, want ik heb dat hier ook wel geprobeerd. Ook wel met een aantal voorbeelden van mensen, dat ik het expres anders ging doen dan de gangbare methode. Dan krijg je heel veel weerstand en dat is erg lastig, want het is veilig om in je vaste stramien te werken en dat gaat ook het efficiëntst voor heel veel mensen. En het kost meer energie om daar vanaf te stappen. Maar hoe… dat weet ik ook niet zo goed.

Is het duidelijk wat er van mensen verwacht wordt als we het hebben over klantgerichte zorg?

Dat weet ik niet. Misschien is het best nog wel goed om daar wat extra’s over te doen.

En hoe?

Misschien toch in de vorm van bijeenkomsten, met elkaar erover praten. Toch die bewustwording.

Helpt het denk je om met elkaar doelen op te stellen en afspraken te maken met betrekking tot klantgerichte zorg?

Ja, dat denk ik wel.

Gebeurt dat al voldoende?

Nee, nee! Wij hebben sowieso amper besprekingen.

Alles wordt al besloten, met die familieparticipatie ook. Ik zeg al tegen de teamleider: ‘We moeten hier wat mee in het team, want het team weet helemaal niet dat die mensen bij een bijeenkomst geweest zijn!’ Dus ik heb gisteren een stuk erover uitgeprint en bij iedereen in de postvakjes gedaan en gezegd dat ze het moeten lezen, het gaat 1 mei al in, zorg dat je op de hoogte bent.

* **Communicatie**

Hoe verloopt de interne communicatie op de afdeling? (Wat gaat er goed en wat kan verbeterd worden?)

Ja, dat is een goed punt. Ik vind dat er hier wel een hele hoop beter kan eerlijk gezegd. Ik denk dat we meer een soort teambespreking zouden moeten hebben. Ik denk dat het toch belangrijk is, dat we meer met elkaar gaan praten over wat cliëntgerichte zorg is. En laten we zorgen dat we niet in de stress verzanden en alles afraffelen en dan zorgen dat we 10.45 uur aan die koffie zitten. We zijn dan wel weer klaar, maar vraag niet hoe… daar moeten we vanaf. We moeten veel meer naar de mensen kijken, naar wat ze willen en kunnen. Als EVV-er probeer je dat ook wel met je zorgleefplan, door die persoonlijk te maken. Maar die worden hier ook nauwelijks gelezen en er wordt ook niet gerapporteerd naar de domeinen van het zorgleefplan. Nu is er een leerling-verzorgende, die gaat dat als eindopdracht oppakken. Dus ik hoop dat het dan weer een beetje van de grond komt.

Maar ik vind het heel moeilijk. We hebben echt een heel leuk team, maar mensen werken hier ook al heel lang en dat is altijd wel een beetje een valkuil, als je ergens veel te lang zit. Iedereen doet het op zijn eigen manier en iedereen roept: ‘Het gaat toch altijd goed?!’

Maar ik denk dat er nog wel een hoop veranderd kan worden. Ik heb bijvoorbeeld nu met het rooster twee avonddiensten in de maand (die had ik nooit meer) en ik vind het dan zo mooi, want ik ga helemaal open die avond in en ik heb zoiets van: ‘Ik kijk wel hoe het loopt.’ Maar je wordt dan gecorrigeerd door de vaste avonddienst, die collega’s zeggen dan: die meneer gaat altijd om 20 uur naar bed. Mijn haren gaan daarvan overeind staan. Hoezo, altijd om 20 uur? Als ik om 18.30 uur zie dat die meneer met zijn hoofd op tafel zit te slapen, ja, als ik zie dat hij behoefte heeft om naar bed te gaan…. Waarom dan niet? Of als mensen langer op willen blijven…

Dat gebeurt zo omdat zij in de avond ook een schema hebben: die gaat zo laat, die gaat zo laat enzovoort.

Moeten we de omslag maken om regels los te laten?

Ja, soms wel, denk ik. Er zijn hier collega’s die erg van regels houden. En afspraken zoals ‘meneer Y mag pas om 12 uur uit bed’ (dat vind ik verschrikkelijk), waarom mag iemand pas om 12 uur uit bed terwijl hij om 9.30 uur over de bedhekken klimt? Regels zijn ook wel belangrijk, maar zulke regels, daar ben ik geen voorstander van.

Ik vind gewoon dat veel mensen te weinig aandacht geven aan de bewoner. Dat zie je bij leerlingen ook, die gaan dan op kantoor zitten en zeker met zo weinig personeel…. Mensen hebben juist aandacht nodig. Ze worden soms erg onrustig. Gisteren zei een leerling: ‘Dat is ook bijzonder, ik ga er gewoon naast zitten en die vrouw houdt gewoon op met roepen…’

Dus bewustwording bij collega’s is wel belangrijk…

Ja, ik denk dat bewustwording echt belangrijk is.

Wordt er meer naar eigen wens gewerkt, dan naar wens van de bewoners?

Ja, vind ik wel. Ik vind dat mensen tussen de middag even naar bed mogen, maar ze worden allemaal gekanteld in hun stoel. Ik vind dat verschrikkelijk. Dat scheelt dan tijd… en collega’s zeggen ook: er worden speciaal kantelstoelen aangevraagd voor mensen. Dan kan je ze tussen de middag kantelen.

Is er dan geen tijd om de mensen naar bed te helpen?

Dat was er wel, en ik heb het ook wel in het zorgleefplan gezet: als de bewoner dat aangeeft, dan tussen de middag naar bed brengen.

Maar de laatste tijd wordt het steeds minder. We hebben heel veel diensten tot 11.15 uur of 12.15 uur en dan is iedereen weg en ben je met zijn drieën, dan gaat het niet en dat vind ik slecht en jammer.

* **Meer tijd en personeel**

Hoe zouden we meer tijd kunnen creëren? Wat kunnen we anders doen?

Ik heb bijvoorbeeld van de week zelf een nachtdienst gedaan en ik zet dan zelf altijd even de pillen uit. Dat mag officieel natuurlijk niet meer, maar dat zijn wel dingen waar je in de ochtend enorme tijdwinst mee behaalt. En ik was gewoon een paar mensen. Als mensen om 6 uur al op de gang lopen en gewoon uitgeslapen zijn, dan was ik ze alvast even. Er zijn wel meer nachtdiensten bij ons die dat doen.

Maar alleen als de cliënt dat wil…

Ja, dat is toch ook cliëntgericht. Dat is ook zoiets… mensen mogen maar één keer per week onder de douche. Als ze dan die dag niet willen, is er weer een week voorbij en dat kan zo een paar keer achter elkaar zijn.

Het staat dus gepland op een vaste dag?

Ja, dat is ook logisch en dat moet je ook wel hebben maar als het niet lukt, schuif het dan even op. Misschien naar de avond of de dag erna. Maar ik vind dat veel mensen daar een beetje laks in zijn.

Nog even terugkomend op de vraag: waar gaat onnodig veel tijd aan verloren?

Bijvoorbeeld bedden opmaken. Dat hoefden we vroeger nooit te doen, dat deed het beddenopmaakteam en nu moet je het allemaal zelf doen. Dat is eigenlijk zonde van je tijd. Verder vind ik dat we wel efficiënt werken, met het personeel dat je hebt.

Wat verwacht je van het management van Van Wijckerslooth om meer tijd en personeel te organiseren?

Al zijn het maar vrijwilligers of studenten die de mensen aandacht kunnen geven, dat is al fijn. Ik snap wel dat er geen personeel is, maar het is wel fijn als er wat meer handen zijn.

Het is belangrijk dat er wel extra handen komen en of dat dan betaalde krachten zijn of niet, dat maakt niet uit. Misschien ook wat meer verdieping… iedereen denkt van zichzelf dat ze het goed doen, maar ik zie toch collega’s die hier al twintig jaar werken, die gaan toch een beetje op de automatische piloot.

Kunnen we ook op een andere manier tijd/geld/middelen binnenhalen voor van Wijckerslooth denk jij?

Nu onze beddendienst weg is, wordt dat gewoon niet vervangen. Ik vind dat onvoorstelbaar, dan moeten wij alle bedden soppen en verschonen en opmaken, neem dan een student van 17 jaar aan. Het is toch zonde van onze uren.

Dus goedkope krachten aannemen voor zulk soort dingen…

Ja. Wij moeten bijvoorbeeld altijd de mensen naar de kapper brengen en halen. Wij wassen ook vaak de haren van de bewoners maar volgens mij wordt dat door de kapper in rekening gebracht. Dat is ook zo met activiteiten, zoals bloemschikken in Rustenborch. Het is hartstikke leuk dat het mag, maar wij moeten ze altijd brengen en halen. Dat is voor ons gewoon heel lastig. Al zou je maar een student als koerier hebben, of vrijwilligers.

* **Klantinzicht en advies aan het management**

Hoe kunnen we naar jouw idee meer inzicht krijgen in de wensen en behoeftes van de klant?

Ik denk dat er meer aandacht moet zijn voor het intakegesprek en voor de eerste weken, daar hebben wij als EVV-er een belangrijke taak in. Ook om meer met de familie samen te werken.

Weten wij denk jij voldoende wat de dagelijkse “ditjes en datjes” van de bewoner zijn?

Nee, dat denk ik niet. En wat ik daar ook lastig in vind: hoe krijg je dat hele team hierin mee, zodat iedereen het weet. Dat vind ik echt lastig.

Wat denk je? Heb je hier ideeën over?

Ik was toen al heel blij met die zorgleefplannen, dat je het daarin kwijt kon. Bijvoorbeeld: ‘Mevrouw X eerst naar het toilet brengen voordat ze naar bed gaat. Maar als niemand dat leest, ook door tijdgebrek… Het komt ook doordat ze niet kijken naar de domeinen in het zorgleefplan.

Is het zorgleefplan wel werkbaar?

Er zijn al allerlei klinische lessen gegeven en het is ook echt niet moeilijk, maar het kost wel even tijd. Ik zeg ook altijd tegen collega’s: ‘Probeer even de zorgdossiers te lezen van nieuwe opnames.’ Tegenwoordig hebben we de levensloop, ik vind heel belangrijk dat die erin zit. Zodat je weet van iemands verleden. Maar je moet daar wel even de tijd voor nemen.

Ik vind het echt lastig hoe je een heel team mee krijgt.

Waar loopt het nu dan op stuk?

Ik denk dat ze het niet vragen.

Hoe kunnen we de wensen en behoeftes van de klant delen in het team? Zodat iedereen op de hoogte is?

In principe staat het in het zorgleefplan, ze moeten het gewoon lezen. Het is ook een kwestie van interesse tonen in mensen. Er zijn ook gewoon mensen die komen een avondje werken, die brengen mensen naar bed en zijn blij als ze een bakje kunnen doen en zitten tv te kijken. Daarna brengen ze nog een paar mensen naar bed en gaan naar huis. Het zit toch in die betrokkenheid.

Wat zouden de teamleiders kunnen doen om die betrokkenheid te vergroten? Ik heb geen idee.

Ik denk dat een teamleider toch veel moet observeren en kijken wat er gebeurt en daarover praten: weet als teamleider wat er gebeurt op de afdeling. Zorg dat je er bent en zie wat er gebeurt. We werken hier allemaal al lang, maar toch merk je dat als iemand van bovenaf daarop inspeelt… Het is je kwaliteit. Het staat of valt met hoe je met iemand omgaat, toch? En daar ben je als teamleider ook verantwoordelijk voor. Dat je team goed werk levert en betrokken is. We hebben ook wel een goed team, maar in die persoonlijke zorg kan het gewoon beter. Veel dingen gebeuren nog omdat we het zelf prettig vinden en niet voor de bewoner. Bijvoorbeeld een bewoner met twee personen helpen, want dat is gezellig. Ondertussen klets je gezellig even over het weekend, maar dat is voor de bewoner niet fijn. Vaak brengt dit alleen maar onrust bij de bewoner. Dat zijn dingen waar mensen in gecoacht moeten worden, denk ik.

Wat verwacht jij van het management van Van Wijckerslooth om klantgerichte zorg te verlenen?

Ik denk dat de communicatie beter moet. Dat we niet van bovenaf alles te horen krijgen, wat anders moet of anders gaat. Er gebeuren ineens dingen die ons niet bekend zijn. Er komt nieuw servies, omdat blijkt dat we kleinschalig gaan wonen. Dat wisten wij helemaal niet, dat vind ik raar. Je kunt informeren door te praten met je team, met hen in gesprek gaan. Iets veranderen doe je niet door een A4-tje in iemands postvak te leggen, maar het gesprek aan te gaan.

Er moet meer vanuit de werkvloer komen als er iets veranderd of opgezet moet worden. Op deze manier creëer je draagvlak.

Welk advies zou jij willen geven aan het management om klantgerichte zorg te realiseren?

Creëer draagvlak door er te zijn en met elkaar dingen te doen.

**4.6 Analyse interview 4**

Klantendoelgroep: somatiek

* **Meer tijd en personeel**

Wordt er op de afdeling onder meer tijd en personeel hetzelfde verstaan? Of zijn dit twee aparte dingen?

Ik denk dat meer tijd en meer personeel een ‘stopwoordje’ zijn geworden en dat je meer tijd kan creëren door minder taakgericht te werken en je tijd praktisch in te delen.

En personeel…. iedereen wil altijd meer personeel maar het is geen realistische vraag. Meer personeel krijg je niet.

Ik denk dat je moet kijken: wat kan je met het personeel dat je hebt, praktisch doen om meer tijd beschikbaar te krijgen.

Dat is ook mijn volgende vraag: Als we moeten roeien met de riemen die we nu hebben, wat zou jij dan anders willen doen om meer tijd te creëren?

Dan kan ik alleen spreken over deze afdeling, omdat ik deze afdeling ken. De indeling van de diensten, daar zou je wat mee kunnen doen. In de avond wordt bijvoorbeeld heel gehaast gewerkt, maar er gaan ook twee avonddiensten allebei om 22.45 uur naar huis. Dan draag je aan de nachtdienst over en dan proberen ze toch iedereen in bed te hebben voor 22.45 uur en dat lukt dan vaak net aan. De rapportage schiet er bij in, terwijl je daardoor ook een stuk van je klanttevredenheid zou kunnen behouden. Er schiet een heel groot stuk tekort in de communicatie bij het naar bed toe brengen. De klanttevredenheid op deze afdeling wordt vooral bepaald door hoe het ’s avonds gaat. Er is dan eigenlijk te weinig tijd en mensen worden snel naar bed gebracht, ongeacht ze daar nu helemaal aan toe zijn, ja of nee. Ik denk dat je daarin, dus hoe deel je de dag in, de meeste winst kan halen. Er beginnen vandaag bijvoorbeeld twee avonddiensten om 14.15 uur. Als je ze wat later laat beginnen, kunnen ze ook langer doorwerken. Dan heb je meer speelruimte om je werkzaamheden uit te voeren. Dat zal iets meer kosten in onregelmatigheidstoeslag (ort) maar aan de andere kant, voor dat ene uur… ik denk niet dat daar de winst in zit, maar meer in klanttevredenheid zit juist daarin dat mensen meer ruimte hebben en de rapportage beter op orde is.

Ze willen dat er wordt gerapporteerd naar zorgdoelen en daar is in de avond gewoon geen tijd voor.

Hetzelfde is het geval in de ochtend, we zitten nu met z’n vieren of vijven over te dragen. Als er nu eens een collega overdracht krijgt en de rest leest gewoon aan het bed de mappen. Dan kan de rest later beginnen, daar win je toch weer bijna twee uur mee, die je ergens anders kan inzetten.

Wat verwacht je van het management van Van Wijckerslooth om meer tijd en personeel te organiseren?

Flexibel kijken naar de zorgvraag op de afdeling en daar de personeelsbezetting flexibel op afstemmen. Niet in hoeveelheid personeel, maar hoe je het personeel over de dag verdeelt.

Dus op de pieken meer personeel en op de rustigere momenten minder?

Ja, en op rustigere momenten misschien ook wel goedkoper personeel.

En sommige taken, zoals het bijvullen van kasten, dat wordt altijd overdag gedaan in de ochtend en soms wordt het overgeslagen want is er geen tijd. Ik denk dat je daar afspraken over kan maken over wanneer we dat doen. In ieder geval praktische afspraken maken over wanneer we dat doen. Nu gaat er in de avond een hoop tijd verloren omdat je dan even extra moet lopen. Als iemand gedurende de dag de kasten even bijvult… een klein beetje structureren.

Om ervoor te zorgen dat de randvoorwaarden er zijn om de zorg goed/ efficiënter te kunnen verlenen?

Ja, ik denk dat er een hoop tijd aan verloren gaat. Maar het moet ook niet zo zijn dat kasten bijvullen zaligmakend wordt als daar geen personeelsbezetting voor is. Daar moeten we wel flexibel in kunnen zijn. Misschien moet je die taak bij de huishoudelijk medewerker neerleggen, ik weet het ook niet.

Hebben jullie geen beddendienst op de afdeling?

Ja, maar die is er alleen voor de bedden. Die vult geen kasten bij. Misschien zouden we wel kunnen kijken hoe we de beddendienst beter en effectiever in kunnen zetten.

Van de afdeling verwacht je dus dat mensen moeten kijken hoe ze hun werkzaamheden indelen en van het management verwacht je eigenlijk hetzelfde.

Het management moet denk ik meer, zeker in het begin, aansturen hoe die tijd ingedeeld wordt en is dat wel praktisch?

Moeten we de diensttijden die er nu zijn wat meer loslaten en invullen naar de klantwens?

Ja, ik denk het wel.

Kunnen we ook op een andere manier tijd/geld/middelen binnen halen voor Van Wijckerslooth denk jij? Misschien wat commerciëler denken in het verpleeghuis?

Ik heb wel eens voorgesteld om reclameborden van Absorin bovenop het dak te plaatsen of zo. Of: ‘De bewoners blijven hier droog, dankzij Medeco,’ zoiets. Sponsoring.

Dus door leveranciers reclame te laten maken?

Ja, maar het is wel een beetje vreemde reclame. Moet je zo commercieel gaan?

Het risico met commercialisering is dat je afhankelijk wordt van de leverancier. Ik denk dat afhankelijk zijn van een leverancier ertoe kan leiden dat de kosten omhoog gaan. Als jij vaste prijsafspraken hebt met een bedrijf als Medeco en je hebt daar een contract mee, dan kan je niet meer onderhandelen met een andere leverancier.

Wij hebben in de hele organisatie een contract (vrij vast volgens mij) met Asito voor de schoonmaak. Ik weet dat ze in het LUMC twee schoonmaakbedrijven ingeschakeld hebben. Die kregen ook allebei exact de helft van het gebouw en die werden tegen elkaar uitgespeeld. Op die manier werd er een balans gecreëerd om zo goed en zo goedkoop mogelijk de werkzaamheden te organiseren.

Daar zou je wel commercieel in kunnen denken, maar je moet niet afhankelijk worden voor je zorg van een bedrijf, want dan gaan die ook weer voorwaarden stellen en ben je afhankelijk van ze. Ik vind ook dat de zorg niet iets commercieels moet zijn, zo sociaal ben ik dan ook wel weer.

* **Communicatie**

Hoe verloopt de interne communicatie op de afdeling? (Wat gaat er goed en wat kan verbeterd worden?)

Op vele vlakken matig. De communicatie naar bewoners is soms ronduit onbeschoft (en dat is dan zacht uitgedrukt). Het komt wel eens voor dat ik met mijn oren sta te klapperen en dat ik denk: ‘Pardon, dat kan je niet maken wat je nu zegt!’

Kan je daar een voorbeeld van geven?

Ik heb wel eens iemand meegemaakt, die toen ze wegliep bij een bewoner die lag te roepen van de pijn, zei: ‘Het lijkt Pino van Sesamstraat wel…!’

Hoe ben je daarmee omgegaan?

Ik heb dat toen bij mijn begeleider neergelegd, maar diegene die het zei was toen zelf daarna met vakantie of zoiets. Ik heb wel in het zicht wie het zijn en als het nog een keer gebeurt, dan zeg ik er wat van. Maar ik ben niet de persoon die twee weken later er nog op terug komt. Dan zijn ze het zelf waarschijnlijk ook al vergeten. Godzijdank was deze mevrouw doof, maar dan nog vind ik dat je het niet kan zeggen. En ik ben er wel van overtuigd dat zij het niet rot bedoelde, maar toch…

Soms is de communicatie heel negatief… er speelt stress, de huidige veranderingen, de roosters. Ik denk dat het management daar ook wel wat aan kan doen, door rust te creëren bij het personeel. Dat geeft ook rust op de afdeling en minder stress, waardoor medewerkers minder gestrest reageren naar de bewoners. Ik denk na alle afgelopen bezuinigingsrondes… hoe breng je het naar het personeel en hoeveel invloed geef je medewerkers om te kijken hoe we iets gaan oplossen. Dus gebruik de kracht van het personeel om daarover na te denken. Er is heel veel bereidheid maar je moet mensen wel…. Ze worden nu een beetje ‘bemoederd’ door het management en ik denk dat het juist andersom moet. Je moet zeggen: dit zijn de cijfers, we hebben x kosten en uitgaven terwijl we y ontvangen, dat klopt niet met elkaar. Hoe gaan we het oplossen? Wat zijn de ideeën erover en waar kunnen we bezuinigen?

Traditioneel is bij Marente het management altijd heel top-down geweest en ik denk dat je veel meer bottom-up zou moeten werken, het personeel betrekken. Zeker als er moeilijke beslissingen moeten worden genomen. Als er afdelingen moeten sluiten of moeten krimpen, laat het personeel het zelf uitdenken en stuur dat bij waar het niet gaat, maar maak creatief gebruik van je werknemers. Ik denk dat je een hele hoop mensen onderschat in hun bereidheid om dingen aan te pakken of om anders te gaan werken. En als het nodig is, kan het management ze altijd nog verplichten om iets te doen, maar dat moet denk ik de laatste stap zijn. Wat je heel veel ziet, is ‘met-de-hakken-in-het-zand-gedrag.’ En dan sta je aan een dood paart te trekken en dat werkt alleen maar averechts. Je ziet dat nu ook met de protesten vanuit het personeel en de FNV erbij, dan wordt er een beetje moeilijk gedaan vanuit het management. Eigenlijk mocht het niet, terwijl er denk ik wel iets goeds uit is gekomen en uiteindelijk heeft het een hele positieve draai gekregen. Mensen hebben er meer controle over, omdat ze zelf kunnen beslissen of ze twintig procent ‘in de flex’ willen of niet.

Je kunt ervoor kiezen heel veel goodwill te kweken of je kan heel veel weerstand kweken….

Dus eigenlijk zeg je dat het management de medewerkers en mogelijk ook de bewoners zelf moet betrekken bij bepaalde zaken die spelen. Dus die piramide omdraaien…

Ja, het is ook zo dat als bewoners een klacht hebben, luister dan naar die klacht en vraag wat de bewoner denkt dat de oplossing is: ’U wilt om 10 uur uit bed gehaald worden en wij redden dat niet, hoe gaan we het oplossen?’

Zijn de verwachtingen niet duidelijk?

Of er worden te hoge verwachtingen gewekt door misschien wel de strijd tussen de verschillende huizen. Je wilt zo goed mogelijk overkomen, met de kans dat iedereen op zijn tenen loopt. Het feit is, dat als het moment daar is en iemand wordt hier opgenomen dat je dan toch niet alles waar kan maken. Mensen wordt gouden bergen beloofd maar zijn die bergen wel zo mooi? Je kunt ook gewoon heel realistisch zijn en zeggen wat we kunnen bieden. We doen altijd ons best en zijn altijd bereid om te luisteren. Gewoon eerlijk zijn.

Als je ziet dat als de inspectie langs komt alles spik en span moet. Dat zou ik juist niet doen. Je wilt dat ze een eerlijk beeld krijgen. Als ze dan vragen waarom een lijst niet is ingevuld, dan moeten we maar laten zien wat ons tijdsschema is en waar we tijd voor hebben. Zoveel tijd hebben we voor de bewoners en daar komen we al tekort aan. Wanneer moeten we dan die lijst nog invullen en al die metingen verrichten? We komen gewoon tijd tekort.

Vind je de regels belemmerend?

Ik vind het niet belemmerend, maar ik denk dat het niks oplost. Want iedereen doet het zodra de inspectie in huis komt, maar het lost het probleem niet op. Het enige wat het probleem op zou lossen, is als de keuken voldoende bezet is en de koelkast nagelopen kan worden. En als de collega’s die medicijnen uitdelen gewoon even op de houdbaarheidsdatum letten, dan is het probleem opgelost.

De HKZ biedt een soort van schijnveiligheid, maar je loopt altijd risico. Je kunt alsnog ziek worden van een bacterie in een gebakken ei.

Je kunt niet alles voorkomen… Nee, ik denk het niet. Moet je alles voorkomen? Dat is thuis ook niet zo en hier moet het allemaal perfect zijn omdat je een instelling bent. Maar als mensen thuis zijn, ligt er ook wel eens beschimmelde brood in de koelkast. Ik snap het wel, maar….

Met een audit moet alles op orde zijn… Ook met het zorgdossier moeten we rapporteren naar de doelen, maar er staan doelen in die niet eens doelen zijn. Bijvoorbeeld: ‘Mevrouw ziet er verzorgd uit.’ Dat is toch de standaardbehandeling in een verpleeghuis! Er wordt zoveel tijd gestoken in het zorgleefplan, maar dat zet geen zoden aan de dijk. Want iedereen steekt zijn energie daarin in plaats van goede zorg te leveren.

Is het zorgleefplan of het zorgdossier dan niet werkbaar?

Het zorgleefplan zoals het er nu ligt, is een wassen neus. Veel te veel verhalen, er is niemand die dat leest. Het wordt niet gelezen, dus er wordt ook niet naar gewerkt. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd waar iemand wil eten.

Men moet het invullen naar de wensen van de bewoner, zodat hij zich thuis voelt of zijn leven voort kan leven zoals thuis, maar de realiteit is dat iemand in het verpleeghuis is met beperkte middelen en mogelijkheden. Dus dat is weer de wassen neus, je biedt ze iets wat je eigenlijk niet kan bieden. Het enig wat je aan ’thuis’ kan bieden, is geborgenheid, een nette bejegening, dat iemand op tijd zijn natje en zijn droogje krijgt,dat iemand elke dag gewassen wordt en er verzorgd uitziet. Dat is wat je kunt bieden.

Als je doelen stelt, moeten ze SMART zijn maar in de langdurige verpleeghuiszorg heb je te maken met tijdelijke doelen of problemen die continu aanwezig zijn, zoals slikken. Daar zijn wel concrete doelen op te formuleren, maar voor ‘wonen’ bijvoorbeeld kan je geen concrete doelen stellen. Ja, iemand slaapt elke dag acht uur, maar wat koop je ervoor?

Wat denk je dat werkbaar is?

Ik denk dat het veel korter moet, doelen moeten praktisch zijn en zin hebben. Er moet winst mee te behalen zijn. Wat heeft het met wonen te maken om een doel te hebben over hoe je eruit ziet? Je ziet eruit zoals je dat aangeeft die ochtend. Het moet gewoon standaard worden dat mensen zelf hun kleding mogen kiezen.

Doelen zijn eisen die de overheid stelt, het zijn eisen die van bovenaf worden opgesteld en iedereen doet dat braaf om de inspectie gelukkig te houden. Alleen de bewoners worden er niet gelukkig van.

Waar worden ze dan wel gelukkig van?

Ik denk dat mensen het gelukkigst worden van goede zorg en goede bejegening.

En wat versta jij onder goede zorg en goede bejegening?

Dat er geluisterd wordt naar mensen, naar hun wensen en hun klachten en hun dagelijkse kwaaltjes. Als er wordt gezegd dat ze pijn hebben dat het serieus genomen wordt.

Gewoon aandacht. De mensen die hier komen wonen, willen gehoord worden als ze verdriet hebben omdat ze hun kinderen missen, maar ook als ze voor de tiende keer zeggen dat ze pijn in hun rechterteen hebben of twintig keer hetzelfde verhaal vertellen. Dat ze elke keer serieus genomen worden. Je mag het wel denken of zeggen tegen je collega’s dat je er af en toe gek van wordt, dat heeft iedereen wel eens. We hebben bijvoorbeeld een vrouw die mag alleen op vaste tijden naar het toilet. Dat vind ik niet meer van deze tijd. Dan belt ze 11.45 uur en zegt ze: er ligt een briefje op mijn tafel dat ik pas om 12 uur naar de wc mag…. Dan denk ik: ‘U mag nu ook als u dat wilt,’ maar dan krijg je weer scheve gezichten van collega’s, dat is dan lastig.

* **Klantinzicht en advies aan het management**

Hoe kunnen we naar jouw idee meer inzicht krijgen in de wensen en behoeftes van de klant?

Ik denk dat je het gewoon moet vragen. Maar ik denk dat je ook eerlijk moet zijn, dat we niet alles voor ze kunnen regelen. Er zal vast wel eens iets niet zo gaan zoals de bewoner dat wil.

En als het niet lukt en wij niet aan de verwachtingen kunnen voldoen, dat wij ze altijd aanbieden dat ze een klacht in mogen dienen, zodat er serieus naar gekeken wordt.

Ik denk voornamelijk eerlijkheid. Waar mensen de pest aan hebben, is als ze iets wordt voorgehouden wat niet te realiseren is. We moeten ookmensen stimuleren om zelf verantwoordelijkheid te nemen. Dat is niet om ons te ontlasten. Ik vind niet dat familie die al jarenlang voor hun vader of moeder heeft gezorgd en alles heeft moeten doen, als ze hier komen en ze al flink ‘over hun theewater zijn’, dat ze dan ook nog eens van alles moeten doen. Laat ze maar leuke dingen gaan doen met hun familielid. Ik vind niet dat de verantwoording voor de technische kant van de zorg (tenzij de familie dat heel graag wil) iets moet zijn waar je de familie heel erg toe moet stimuleren, omdat ze dat vaak al hebben gedaan.

Hoe kunnen we de wensen en behoeftes van de klant delen in het team? Zodat iedereen op de hoogte is?

Op de afdeling somatiek kan je de verantwoordelijkheid goed bij de bewoner zelf neerleggen: ‘Als u wat wilt, moet u het vragen.’ En dan kijken wij of het wel of niet kan. Sommige dingen moeten altijd kunnen, zoals naar het toilet gaan. Hoewel het ook voorkomt dat het toch iets anders is en hoe ga je dat dan brengen? Dat is ook lastig. Het is vaak verveling, mensen hebben die bel en drukken daarop. Er zijn collega’s die daar geïrriteerd op reageren. Een bewoonster wordt daar weer nerveus van en dan gaat ze alleen maar meer bellen.

En hoe stellen we iedereen binnen het team op de hoogte van de wensen behoeftes van de klant?

Theoretisch gezien zouden ze dan het zorgleefplan moeten lezen, praktisch gezien gaat dat het niet worden. Ik denk dat je dat met zijn allen als team naar elkaar uit moet dragen. Dat je daar met elkaar over praat en ervaringen deelt wat goed of minder goed werkt bij een bewoner.

Er is nu bijvoorbeeld een bewoner die niet graag door mannen geholpen wil worden. Het schijnt dat hij als kind daar een nare ervaring mee heeft gehad. Daar heb je respect voor en daar houdt je rekening mee. Maar ik vraag me af of het nu zo noodzakelijk is om dat in het dossier op te schrijven. We weten het, houden er rekening mee en die meneer kan het zelf ook goed aangeven. Ik kan het dan opschrijven, maar het wordt niet gelezen.

Welk advies moet zeker beschreven zijn en gepresenteerd worden naar het management van Van Wijckerslooth om klantgerichte zorg te realiseren?

Openheid. Wees gewoon eerlijk en wees de eerste om aan te geven wat er niet goed is gelopen en wat je denkt eraan te kunnen doen.

En vragen: wees altijd toegankelijk voor zowel het personeel, als voor de klant. Dat ze gewoon altijd binnen kunnen lopen.

Net als met de FNV bijvoorbeeld dat het management op de afdeling komt en ons wordt dan gevraagd of we alsjeblieft een kritische noot willen laten horen. Daar is het personeel mans genoeg voor. Zulke dingen moet je niet op die manier vragen, dat wekt alleen maar irritatie op. Medewerkers vragen zich dan echt af: ‘Wat kom je doen? Bemoei je er niet mee, het is ons goed recht om naar de FNV toe te gaan of om er niet naartoe te gaan.’ We zijn allemaal met hart en ziel met ons werk bezig, niemand zal het huis afvallen of wat dan ook, dat geloof ik niet. Vertrouw in je personeel en wees gewoon eerlijk. Personeel moet ook eerlijk kunnen zijn en ergens heen kunnen als ze het ergens niet mee eens zijn. Daar moet je gewoon goed naar luisteren en kijken wat de mogelijkheden zijn om het anders te doen.

**4.7 Analyse interview 5**

Klantendoelgroep: somatiek

* **Meer tijd en personeel**

Als we moeten roeien met de riemen die we nu hebben: wat zou jij dan anders willen doen om meer tijd (en personeel) te creëren?

Het is voor mij als personeelslid/leerling niet duidelijk wat ‘de riemen’ inhouden waarmee we roeien. Ik heb geen inzicht in wat we te besteden hebben, dus dan is het moeilijk om een antwoord te geven dat aansluit op de huidige situatie. We hebben op de afdeling een verandering gehad in de bezetting die in de ochtend start. Met de bezetting die we nu hebben, werkt het. Het loopt nu aardig, ik heb het er net nog even met collega’s over gehad en ook zij vinden dat het nu wel een mooie positie is.

Dus de personele bezetting om klantgerichte zorg te kunnen verlenen is nu in balans?

In balans…je kan altijd streven naar beter en het heeft niet altijd met personeel te maken. Natuurlijk moet je personeel hebben, maar mensen hebben ook een zorgzwaartepakket en soms heb je het personeel wel, maar moet je ook aansluiten op het zorgzwaartepakket.

Kan je een voorbeeld geven?

Een meneer heeft bijvoorbeeld een kuipstoel gekregen omdat hij eigenlijk iedere dag tussen de middag in en uit bed moet. Dat zorgde ervoor dat hij in zijn zorgzwaartepakket over zijn uren heenging. Nu past het meer binnen de tijd en zijn er minuten vanaf doordat de kuipstoel is ingezet. Nu kan hij in de middag een aantal dagen in de week gekanteld worden, om het te compenseren met het naar bed gaan.

En wat vindt meneer daar zelf van?

De afspraken waren al gemaakt voordat ik kwam. Ik zou misschien een gesprek met hem hierover moeten voeren. Ik kan het uit observaties opmaken, maar ik heb het niet persoonlijk aan hem gevraagd. Ik heb niet het idee dat het voor hem onprettig is.

Zijn er dingen op de afdeling die nu gedaan worden wat anders zou kunnen waardoor er meer tijd gecreëerd kan worden?

Dan komen we denk ik op efficiënt werken. Dan leg ik even de link naar de hulpmiddelen. Als je ergens staat en je wilt de lift gebruiken en elke keer moet je controleren of die het wel doet, is dat echt irritant. Daar loop je dan tegenaan. Dan sta je bij iemand en dan doet de lift het niet, dan moet je weer de accu vervangen of een andere lift zoeken. Dit is ook met de dect-telefoons. Vandaag zijn we begonnen met vier dect-telefoons, waarvan eentje het nu nog maar doet. De andere drie hebben we alweer op de accu moeten zetten.

Zijn die problemen dan niet makkelijk op te lossen?

Goede vraag. Ja, ik denk dat het een kwestie is van een nieuwe accu erin, maar ik denk dat die dect-telefoons niet meer bestaan. Dan wordt het een nieuwe. In een ander huis heb ik gezien dat de dect-telefoons stuk waren en toen kwam er een heel nieuw systeem voor in de plaats.

Waar loopt het dan op stuk? Waarom is dat nog niet gerepareerd?

Ik denk dat daar de middelen niet voor zijn, dat het geld er niet is om het te repareren.

Het wordt wel aangekaart bij de leidinggevende.

Dient die de vervolgstappen te nemen?

Dat neem ik aan van wel. Ik weet niet naar wie ik anders zou moeten gaan.

Dus jullie geven het aan als team, het blijft liggen en daardoor heb je niet de juiste hulpmiddelen wat je belemmert in tijd?

Ja, ik weet niet of het heel veel zal schelen maar het zal zeker wel iets schelen. Je moet ook naar kleine dingetjes kijken, of dit nu klein is weet ik niet, maar het zal wel degelijk helpen.

Wat verwacht je van het management van Van Wijckerslooth om meer tijd en personeel te organiseren?

Dat vind ik echt moeilijk. Maar personeel vind ik nu niet aan de orde.

En tijd?

Ik vind dat we aardig in de buurt komen. Ik vind dat er best wel goede zorg wordt geleverd.

Er zijn wel bepaalde grenzen. We hebben wel met 30 man te maken, waarbij op een gegeven moment wel grenzen gesteld moeten worden. Die wensen en behoeftes zijn maar tot op zekere hoogte te realiseren. Dat is soms moeilijk om aan de bewoners te vertellen en het duurt ook even voordat het tot hen doordringt. Maar over het algemeen denk ik dat we aardig in de buurt komen.

Wat wordt er gedaan om toch aan de wensen en behoeftes te voldoen als onze grens is bereikt?

Ik zit even met een voorbeeld in mijn hoofd en dat is de toiletgang van een bewoner… er wordt gekeken naar goed incontinentiemateriaal, dus ja, daar wordt wel naar gezocht.

Je gaf in het begin aan dat je niet weet wat de inhoud is van de riemen waarmee we moeten roeien. Wil je daar inzicht in hebben?

Jazeker, want dan weet ik wat er gaande is en kan ik nadenken hoe ik daar misschien een rol in kan spelen.

* **Communicatie**

Hoe verloopt de interne communicatie op de afdeling? (Wat gaat er goed en wat kan verbeterd worden?)

Ik vind dat het wel goed loopt. We overleggen tijdens het werk, je stelt prioriteiten. Weet je wat het is, je hebt natuurlijk verschillende soorten collega’s en met iedereen communiceer je toch weer anders en daar vind je een weg in.

Wat ik jammer vind, is dat niet meer het hele team bij de overdracht is. Ik heb echt het idee dat ik daardoor dingen mis. Ik schaam me soms naar familie toe als ik niet gelijk antwoord kan geven op een vraag. In de zorg heb ik ook het idee dat je bepaalde dingen mist doordat je niet bij de overdracht bent. Van mij mag de overdracht terug!

En hoe verloopt de communicatie met de teamleider?

Daar hoor ik van andere collega’s wel veel kritiek over, maar zelf kom ik van een afdeling waar dat echt dramatisch was en ik heb hier het idee dat ik haar iedere dag zie en ze geeft antwoord op mijn mail. Dat is een verrijking ten opzichte van de afdeling waar ik hiervoor werkte.

In de paar maanden dat ik hier nu werkzaam ben, zijn we in de middag al een paar keer bij elkaar geroepen om even overleg te hebben over bepaalde zaken die lopen. De teamleider koppelt dingen terug en vraagt naar onze mening.

Ik vind het een vooruitgang, maar het team verwacht wel wat meer betrokkenheid van haar bij de zorgtaken. Wanneer onze afdeling slecht loopt, vind ik dat zij meer in de zorg moet helpen. Maar daarentegen doet zij weer andere dingen goed als teamleider, dus ik wil haar niet afvallen.

* **Klantinzicht en advies aan het management**

Heb je voldoende inzicht in de wensen en behoeftes van de klant?

Ik vind het jammer dat als je kijkt in de zorgleefplannen dat ze soms onvolledig of niet aanwezig zijn, ik denk door gebrek aan tijd maar dat weet ik niet zeker. Soms is het zo dat mensen die hier komen wonen en overlijden helemaal geen zorgleefplan hebben gehad, omdat de tijd daar niet voor is geweest om het in elkaar te zetten

Vind je het zorgleefplan handig?

Nou handig… ik kan er wel dingen uithalen. Ik vind het altijd wel interessant om een stukje geschiedenis te weten, die ontbreekt soms. Op mijn vorige werk werden de artsenvisites uitgeprint zodat je wist wat er was en dat ook terug kon koppelen aan de bewoner. De artsenvisites werden uitgewerkt, dan geprint en in een map gedaan zodat collega’s gelijk konden lezen wat er was afgesproken. Maar ik heb mij laten vertellen dat het eigenlijk niet mag en het hier daarom niet gebeurt. Het was een map met bijzonderheden waardoor iedereen belangrijke veranderingen kon nalezen.

Is dat een alternatief op de overdracht in de ochtend?

Dan moet ik wel realistisch blijven want op mijn oude werk werden alle mappen gelezen. Als je gewoon bij de overdracht bent heb je die informatie ook.

Maar het zorgleefplan vind ik wel bruikbaar, hoewel ik het rapporteren wel een verbeterpunt vind. Er wordt nu niet naar de vier domeinen van het zorgleefplan gerapporteerd.

Vind je het een gemis?

Ja, ik denk dat als je in de artsenvisite zit dat het wel overzichtelijk is om die punten eruit te halen en terug te lezen. Het is ook heel lastig om zo te rapporteren. Er staat vaak: de heer X kreeg zijn zorg. Dat is normaal, ik mag hopen dat hij zijn zorg krijgt! Dat neem je aan, dus dat hoeft er dan niet in te staan.

Hoe kunnen we naar jouw idee meer inzicht krijgen in de wensen en behoeftes van de klant?

Ik denk dat het een stukje bij jezelf ligt, om de vaardigheid te hebben om daarmee om te gaan. Je moet het gesprek met de bewoner aangaan. Het is natuurlijk niet zo dat iedereen dat moet doen, want ik denk niet dat de bewoner daarop zit te wachten. Dus dan is het zorgleefplan heel handig. Dan kan je daar ook op inspelen.

En welke vaardigheden bedoel je?

Communiceren en observeren. Je kunt inspelen op wat je in een kamer ziet en vragen naar wat de bewoner wil, zoals: ’Welke kleding wilt u aan?’

Dus communiceren met de bewoner, vragen wat iemand wil.

Ja, en met de ene bewoner communiceer je makkelijker dan met de ander.

Er zijn ook MDO’s om achter de wensen en behoeftes van de bewoner te komen en die worden geëvalueerd.

En het zorgleefplan, je geeft aan dat je daar ook veel informatie uit haalt…

Ja, het is mooi om mee te beginnen. Het is kort en bondig, ik bedoel daarmee dat het van mij uitgebreider mag. Alleen de hoofdzaken staan er in beschreven. Maar het moet ook niet te veel worden. Het moet wel snel leesbaar zijn en voor de zorg bruikbaar zijn. Als het heel uitgebreid is, dan werkt dat ook niet.

Dus eigenlijk zeg je als we meer inzicht willen krijgen in de wensen en behoeftes van de bewoner dan moeten we het gewoon vragen.

Ja.

En elke dag weer opnieuw?

Nee, dat hoeft niet. Het is eigenlijk afhankelijk van de situatie. Als iemand iedere dag wat anders wil dan zou je het elke dag opnieuw moeten vragen. Als je iets drie keer vraagt en ze geven elke keer aan: ‘Ik wil het graag zo…’ dan is dat gewoon duidelijk.

Mensen moeten ook niet overvraagd worden.

Hoe kunnen we de wensen en behoeftes van de klant delen in het team? Zodat iedereen op de hoogte is

Via het zorgleefplan.

Wordt het zorgleefplan ook door iedereen gelezen?

Dat betwijfel ik.

Hoe denk je dat het komt dat niet iedereen het leest?

De geluiden die ik hoor, is dat collega’s graag mensen eerst uit bed willen helpen en geen tijd hebben om eerst het zorgleefplan te lezen. Er wordt wel gezegd dat we dat vante voren moeten doen. Ik begrijp de beredenering wel van mijn collega’s daarin.

Het is natuurlijk ook zo dat als je het een aantal keer door hebt gelezen dan weet je wat erin staat, dus dat neem je al in je achterhoofd mee als je iemand helpt. Dan is voor mij vaak alleen het stukje, wat de laatste dagen is gebeurd, belangrijk om te lezen in de rapportage. Dan moet ik voldoende op de hoogte kunnen zijn om iemand te helpen.

Wat verwacht jij van het management van Van Wijckerslooth om klantgerichte zorg te verlenen?

Betrokkenheid, maar ik vind mijn teamleider daarin wel betrokken. Ik kan geen verbetering aankaarten. Ik vind dit echt een moeilijke vraag. Sorry, ik kan er echt geen antwoord op geven.

Wat moet er in het advies naar het management staan om klantgerichte zorg te realiseren?

In ieder geval de punten die we net benoemd hebben die het deels mogelijk maken. Daarmee bedoel ik de hulpmiddelen en de communicatie.

Wat ik ook belangrijk vind bij ons op de afdeling, is dat je ziet dat er heel veel psychiatrie bij komt en je merkt dat collega’s daar nog niet goed genoeg voor geschoold zijn. Zeweten niet hoe ze hiermee om moeten gaan. Daar is nu nog weinig begeleiding in en ik hoorde vandaag wel dat er een GGZ-verpleegkundige komt die dit met ons komt doornemen om een soort plan op te stellen. Ik ken dat uit een ander huis en dat was echt een verrijking, dat hielp enorm bij het begrijpen van de gedachtegang van bewoners of hoe je er anders mee om kan gaan.

En wat is nu je advies naar het management?

Wat ik zei: communicatie en hulpmiddelen, betrokkenheid en de overdracht wil ik heel graag terug.