



# Servicekwaliteit in verpleeghuizen

*Een model om de klantgerichtheid in de zorg-  
en dienstverlening in verpleeghuizen te meten.*



Een samenvatting van Dr. Freek A.L. Lapré

Freek Lapré  
Servicekwaliteit in verpleeghuizen

Copyright © 2013 by Freek Lapré  
Omslagfoto: Copyright ©Movinex B.V.  
ISBN: 978-94-6228-218-6  
Uitgeverij: Digitalis, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier.

## Voorwoord

Dit boekje bevat een samenvatting van de bevindingen uit het promotieonderzoek van Freek Lapré naar de kwaliteit van de dienstverlening in verpleeghuizen.

Op basis van het proefschrift "*SERVICE QUALITY IN NURSING HOMES, a construct, measurement and performance model to increase client focus*" is aan Freek Lapré de graad van doctor verleend in de bedrijfskunde aan de Universiteit van Bradford in Noord-Engeland.

Voor deze samenvatting is het Engelstalige proefschrift vertaald in het Nederlands en omwille van de leesbaarheid omgezet in gewone mensentaal.

Deze samenvatting is bedoeld voor al diegenen die hebben meegewerkt aan het onderzoek en de cliëntenraden van de verpleeghuizen waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Zonder hun medewerking had het onderzoek niet kunnen worden uitgevoerd. Veel dank daarvoor !

Ook is het boekje bedoeld voor de relaties van Movinex BV en andere belangstellenden.

# Inhoudsopgave

## Voorwoord

<b>1. Aanleiding voor onderzoeksonderwerp .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Doelstelling en opzet van het onderzoek .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Literatuuronderzoek .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Het eerste deel: de interviews.....</b>	<b>12</b>
<b>5. Het tweede deel: de vragenlijst.....</b>	<b>19</b>
5.1. Het aanpassen van de vragenlijst.....	19
5.2. Het invullen van de vragenlijst.....	20
5.3. Kenmerken van de onderzoekspopulatie .....	21
5.4. De aanloop naar het verpleeghuis .....	22
<b>6. Belangrijke factoren in het verpleeghuis .....</b>	<b>24</b>
6.1. Factoranalyse .....	24
6.2. Testen dimensies van SERVQUAL-model .....	27
<b>7. Ervaringen in het verpleeghuis.....</b>	<b>29</b>
<b>8. Relatie tussen belangrijkheid, ervaring en tevredenheid .....</b>	<b>32</b>
8.1. Relatie tussen belangrijkheid en ervaring .....	32
8.2. Relatie tussen belangrijkheid, ervaring en waargenomen kwaliteit .....	33
8.3. Waargenomen kwaliteit en klanttevredenheid .....	33
<b>9. Belangrijke conclusies .....</b>	<b>35</b>
<b>10. Model voor klantgerichtheid in zorg- en dienstverlening in verpleeghuis .....</b>	<b>36</b>
<b>11. Beperkingen van het onderzoek .....</b>	<b>38</b>
<b>12. Toepassing model in de praktijk.....</b>	<b>39</b>

# 1. Aanleiding voor onderzoeksonderwerp

De aanleiding voor het onderzoek met als onderwerp klantgerichtheid van de dienstverlening in verpleeghuizen is een persoonlijke ervaring uit de tijd dat ik interim-bestuurder was van een grote zorgorganisatie in het westen van Nederland. Op een middag was ik te vroeg voor een vergadering en besloot om in de hal van het verpleeghuis te wachten. Datgene wat in een hal van een verpleeghuis gebeurt, geeft meestal een indruk van de gang van zaken binnen een verpleeghuis.

Tijdens het wachten gingen de schuifdeuren open en kwam een mevrouw binnen vergezeld van een jonger echtpaar. Zij vielen op omdat zij diverse tassen bij zich droegen. Het drietal bewoog zich naar de receptie. Achter de receptie was de receptioniste aan het telefoneren en een andere medewerkster was aan het kopiëren met de rug naar het drietal toe. De twee dames achter de receptie deden geen enkele poging om contact te maken met het drietal. Vier minuten lang gebeurde er helemaal niets.

Toen legde de receptioniste de telefoon neer en zei: "Ja?". De man boog zich naar voren en zei: "Mijn moeder komt hier wonen". De receptioniste reageerde hierop met: "Wat is uw naam? Wacht u daar maar in de hoek. Ik zal de afdeling bellen en dan wordt u gehaald".

Ik kon mijn oren niet geloven. Geen vriendelijk woord van welkom en de toekomstige bewoonster werd niet eens aangekeken.

Kunt u zich voorstellen hoe het is als je je midden in een van de meest traumatische momenten in het leven bevindt en je wordt op deze manier ontvangen.

Ik ben naar het drietal toegegaan, heb hen welkom geheten en ben bij hen gebleven tot iemand hen kwam ophalen. Deze gebeurtenis heeft een diepe indruk op mij gemaakt.

Blijkbaar hebben het management en de medewerkers niet door dat je de dienstverlening (de receptie) moet afstemmen op de situatie van de klant (iemand die, omdat het echt niet anders kan, naar het verpleeghuis gaat verhuizen).

Het gaat er in mijn onderzoek dan ook om welke aspecten van de dienstverlening belangrijk zijn voor bewoners en hun familie en welke aspecten de klantgerichtheid van de dienstverlening in verpleeghuizen bepalen.

## 2. Doelstelling en opzet van het onderzoek

### *Doelstelling*

De doelstelling van het onderzoek is:

het, op grond van onderzoeksgegevens, construeren van een model om de klantgerichtheid van de dienstverlening in verpleeghuizen te meten en daarmee inzicht aan medewerkers en management te geven hoe de tevredenheid van bewoners en familieleden verhoogd kan worden.

Het onderzoek wordt ondersteund door ActiZ, de landelijke organisatie voor zorgondernemers en het Landelijk Overleg Cliëntenraden (LOC), de koepelorganisatie voor de cliëntenraden, onder meer in de verpleeghuizen.

### *Opzet*

Het onderzoek bestaat uit twee delen.

- Het eerste deel van het onderzoek bestaat uit het afnemen van diepte-interviews bij bewoners met een fysieke beperking en bij familieleden van bewoners met dementie.
- In het tweede deel van het onderzoek is op basis van de resultaten uit deze interviews een vragenlijst opgesteld die door bewoners met een fysieke beperking en familieleden van bewoners met dementie anoniem zijn ingevuld.

De uitkomsten van de vragenlijst zijn statistisch bewerkt en de resultaten daarvan zijn gebruikt om een model voor de kwaliteit van de dienstverlening in verpleeghuizen op te stellen.

Aan het onderzoek hebben zeven verpleeghuizen verspreid over Nederland meegewerkt.

### 3. Literatuuronderzoek

Voordat er daadwerkelijk onderzoeksgegevens konden worden verzameld is een literatuuronderzoek uitgevoerd. Het literatuuronderzoek had tot doel om na te gaan wat er al was ontwikkeld op het gebied modellen voor de kwaliteit van de dienstverlening. Het literatuuronderzoek heeft zich niet beperkt tot alleen de gezondheidszorg, maar heeft alle dienstverlenende sectoren meegenomen, inclusief de commerciële dienstverlening. Het literatuuronderzoek heeft twee belangrijke conclusies opgeleverd.

- In de eerste plaats kan de verpleeghuissector worden beschouwd als een dienstverlenende sector, omdat de zorgen dienstverlening in verpleeghuizen voldoet aan algemeen geaccepteerde kenmerken van een dienst.

Deze kenmerken zijn:

- o *ontastbaarheid*  
Een dienst is niet gemaakt van tastbaar materiaal, maar is een ervaring die ontstaat tussen bewoner en zorgverlener.
- o *vergankelijkheid*  
Een dienst, zoals zorg, kan niet worden opgeslagen en op voorraad worden gehouden.
- o *ondeelbaarheid van productie en consumptie*  
De zorg wordt "geconsumeerd" door de bewoner op het moment dat deze wordt verleend.
- o *heterogeniteit*  
Elk contact tussen bewoner en zorgverlener is uniek en het resultaat is een gevolg van een unieke interactie tussen deze twee.



In het onderzoek wordt dan ook verder gesproken over dienstverlening die ook zorg omvat.

- In de tweede plaats heeft het literatuuronderzoek een bruikbaar model voor de kwaliteit van de dienstverlening opgeleverd; het zogenaamde SERVQUAL-model. Dit model is ontwikkeld voor de commerciële dienstverlening (banken, telefoon- en reparatie-bedrijven) en wordt ook toegepast in de gezondheidszorg en in verpleeghuizen.

Het SERVQUAL-model gaat uit van verwachtingen en ervaringen die worden gemeten aan de hand van 22 meerkeuzevragen die vijf gebieden omvatten te weten:

- a) materiële zaken (bijv. de kamer in het verpleeghuis)
- b) betrouwbaarheid (bijv. het nakomen van afspraken en dienstverlening zonder fouten)
- c) responsiviteit (bijv. hoe snel reageren medewerkers op vragen/ de bel),
- d) vertrouwen (bijv. stralen medewerkers deskundigheid en vertrouwen uit)
- e) empathie (bijv. hebben medewerkers begrip voor de situatie waarin de bewoner zich bevindt).

We moeten ons echter ook realiseren dat er belangrijke verschillen bestaan tussen de commerciële dienstverlening en de dienstverlening in de verpleeghuissector. Deze verschillen zijn hierna beschreven.

- De "aankoop" van de dienstverlening in een verpleeghuis is niet te vergelijken met een aankoop van een dienst, zoals een treinkaartje.

De gang naar het verpleeghuis is het resultaat van een lang proces dat voor alle betrokkenen pijnlijk is om te ervaren. Daarmee is het verpleeghuis ook een negatieve keuze. Ook wordt het besluit om naar een verpleeghuis te verhuizen vaak niet door de persoon in kwestie zelf genomen maar door iemand anders, zoals de arts en/of de familie.

- De "klant" is erg afhankelijk van de individuele medewerker in het verpleeghuis. Er is geen alternatief als de dienstverlening niet bevalt.
- De periode van interactie tussen de medewerker en de bewoner is lang en intensief. Dat is anders dan in de commerciële dienstverlening waarin er sprake is van momenten van interactie, waarna ieder weer zijn eigen weg gaat.
- De rol van de fysieke omgeving waarin de diensten worden verleend is zeer belangrijk in de verpleeghuissector. In het geval van een bank loop je de bank weer uit na de dienstverlening door de medewerker. In een verpleeghuis woont de "klant" in de dienstverlenende omgeving.
- De regulering van de dienstverlening in de gezondheidszorg is veel complexer en strakker geregeld, omdat het gaat over professionele dienstverlening door artsen en verpleegkundigen. Hierdoor zijn de technische aspecten vaak dominant over de functionele aspecten van de zorg, wat ten koste gaat van het flexibel inspelen op wensen van bewoners.

- De effectiviteit van de dienstverlening wordt in de literatuur beschreven als de ervaring van de klant met de verleende dienst. In het kader van het verpleeghuis gaat effectiviteit veel verder en heeft het te maken met de kwaliteit van leven, wat een zeer persoonlijk en subjectief gegeven is.
- De toegankelijkheid van de dienstverlening in het verpleeghuis is anders dan die in de commerciële dienstverlening. Naast indicatiestelling speelt ook wachtlijstproblematiek een rol, waardoor de keuze van een potentiële bewoner voor een verpleeghuis beperkt kan zijn.
- Tenslotte is de "klant" in het verpleeghuis niet alleen een individu, maar omvat hij/zij ook de naasten, zoals familie en vrienden. Er is sprake van een "klantsysteem".

## 4. Het eerste deel: de interviews

Er zijn diepte-interviews gehouden met 7 verpleeghuisbewoners met een fysieke beperking en met 6 familieleden van bewoners met dementie.

De leeftijd van de verpleeghuisbewoners varieerde van 70 tot en met 89 jaar. De verblijfsduur liep van 3 maanden tot 5 jaar. De familieleden van bewoners met dementie betroffen vijf kinderen en 1 partner. In 1 interview werd de dochter samen met haar man geïnterviewd.

Het doel van de interviews was om:

- de aanloop naar het verpleeghuis in kaart te brengen.
- de belangrijkste begrippen uit het SERVQUAL-model (zie pag. 9) te begrijpen in de context van het verpleeghuis.

Hierna volgt een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit de interviews.

- Er is sprake van verschillende wegen die naar het verpleeghuis leiden. Voor sommigen was het rechtstreeks vanuit huis naar het verpleeghuis, anderen kwamen uit het ziekenhuis of het revalidatiecentrum en verwachtten maar tijdelijk in het verpleeghuis te blijven.
- Het besluit om naar een verpleeghuis te gaan is een dramatische negatieve beslissing die leidt tot schuldgevoelens bij degenen die achterblijven.

- De keuze voor een specifiek verpleeghuis is er niet altijd. Een eenpersoonskamer wordt als een belangrijk keuzeaspect gezien door de geïnterviewden, evenals de locatie; in de buurt van de kinderen. Ook werden reputatie (mond op mond reclame) en eerdere ervaringen als keuzeaspecten genoemd.
  
- Het begrip verwachtingen snijdt geen hout in de context van het verpleeghuis. Bijna alle bewoners en familieleden hadden nooit eerder een verpleeghuis van binnen gezien, voordat zij, of hun vader of moeder in het verpleeghuis gingen wonen. De verwachtingen bleven hangen in bewoordingen als: "dat men voor hem zorgt zoals thuis".  
 In situaties waarin de bewoner en de familie ervan uitgingen dat het verblijf in het verpleeghuis maar tijdelijk was, had men de verwachting weer snel thuis te zijn. Wanneer het eenmaal duidelijk werd dat dat geen optie meer was "gaf men zich over" en accepteerde men de situatie. Daarmee werden echter geen verwachtingen geschapen over de dienstverlening. De situatie werd geaccepteerd en daarmee de bestaande dienstverlening. Het begrip "verwachtingen" zoals in de commerciële dienstverlening is daarmee afwezig.
  
- Wat men belangrijk vindt in het dagelijks leven in het verpleeghuis kon door de geïnterviewden echter wel duidelijk worden verwoord.

Met betrekking tot de originele SERVQUAL-dimensies waren de resultaten uit de interviews als volgt.

- Materiële zaken

- Hoewel de eenpersoonskamer als een belangrijk keuze-criterium werd gezien, speelt deze geen essentiële rol in het dagelijks leven. De geïnterviewden spreken eerder over het hebben van privacy dan over het hebben van een eenpersoons kamer.
- Keuze in eten en drinken wordt als een belangrijk aspect gezien. Volgens sommige familieleden van bewoners met dementie is keuze voor hen niet belangrijk omdat "vader door zijn dementie niet meer in staat is om keuzes te maken".

- Betrouwbaarheid

- Het nakomen van afspraken wordt als belangrijk gezien. Als een verzorgende roept dat ze er binnen 5 minuten is en er na een halfuur nog steeds niet is, dan vinden de geïnterviewden dat onacceptabel.
- Dat er fouten worden gemaakt, wordt door de geïnterviewden geaccepteerd, omdat deze vaak hersteld kunnen worden vanwege het continue karakter van de dienstverlening.
- De geïnterviewden geven aan dat zij vaak meerdere keren moeten vragen voordat iets gedaan wordt en dat wordt als irritant gezien.

- Zekerheid

Zekerheid kwam in de interviews als volgt naar voren.

- Bescherming tegen diefstal of verlies. Met name verlies van kleding en dierbare spullen is iets waar bewoners regelmatig tegenaan lopen.
- Confrontatie met stervende of gestorven medebewoners. Geïnterviewden wilden ofwel daar niet mee geconfronteerd worden ofwel daarvan op de hoogte worden gesteld, zodat men zich kon voorbereiden op het heengaan van een bekende.
- Bewaken van de waardigheid. Dit werd ook als een belangrijk aspect naar voren gebracht, waarbij beleefdheid en respect van medewerkers wordt verwacht en waarbij de eigen keuze (of de keuze van de familie) aangaande de te dragen kleding een belangrijke rol speelt.

- Responsiviteit

- Belangrijk volgens de geïnterviewden is dat de bewoners worden geïnformeerd over de dagelijkse recreatieve activiteiten.
- Het snel reageren op de bel wordt als een sleutelbegrip gezien. Dit betekent volgens de geïnterviewden niet dat men dan ook onmiddellijk moet worden geholpen, maar door even te reageren op de bel weet de bewoner dat hij of zij is gehoord. Vervolgens is het zaak dat de bewoner dan niet meer wordt vergeten...

- Empathie
  - o Empathie staat in het SERVQUAL-model voor: weten in wat voor situatie de klant zich bevindt. In dit kader werd in de interviews het contact met de verpleeghuisarts genoemd. De geïnterviewden hebben geen tot nauwelijks contact met de verpleeghuisarts. Bij de opname is er wel contact, maar als men dan de lopende medicatie en behandeling wil bespreken ervaart men dat de verpleeghuisarts niet luistert en zijn eigen beleid voert, zelfs in het geval dat de dochter van de bewoner verpleegkundige is.
  - o Toegang tot en deelnemen aan sociale activiteiten om eenzaamheid te voorkomen wordt door de geïnterviewden ook als een belangrijk aspect gezien.
  - o De tijd nemen om met de bewoner en zijn familie te praten over wat hen bezighoudt wordt door de meeste geïnterviewden als belangrijk gezien, maar dat ontbeert men in hoge mate. Door meer met de bewoner en zijn familie te praten, zou bijvoorbeeld de onrust van een dementerende ouder beter kunnen worden begrepen, zodat rustgevendende medicatie niet nodig is. Of zoals een geïnterviewde aangaf: *"de medewerkers zijn beter geschoold in uitvoerende verzorgende werkzaamheden, dan in het omgaan met demente ouderen. Hoe geeft je aandacht aan een vrouw die haar kinderen zoekt in "haar" woonkamer die vol vreemden zit? De oplossing wordt dan gevonden in kalmerende medicijnen"*.
  - o Een goede kwaliteit van leven wordt door de geïnterviewden als een belangrijk aspect gezien. Hoewel dit een heel persoonlijke beleving is, vindt men dat meer aandacht aan dit begrip moet worden gegeven.



Aan het eind van het interview werd gevraagd om op een schaal van 1-5 aan te geven hoe tevreden men was met de dienstverlening in het verpleeghuis. En hoewel men in het algemeen een score gaf van 4 of 5 zei men tegelijkertijd dat men ontevreden was.

Deze vraag werd dan ook als moeilijk ervaren:

- als de interviewer iets aangaf over ontevreden zijn, hadden de geïnterviewden de neiging om een hogere score te geven
- terwijl de geïnterviewden scoorden dat men zeer tevreden was zei men tegelijkertijd dat dit niet gold voor alles omdat men over bepaalde aspecten zeer ontevreden was.

Tenslotte bleek uit de interviews een zesde gebied naar voren te komen naast de vijf gebieden van het SERVQUAL-model (zie pag. 9). Dit zesde gebied, "systeemoriëntatie" genoemd, heeft te maken met de mate waarin het dagelijks leven van de bewoner wordt bepaald door de organisatie van de werkzaamheden. Met andere woorden, is het dagelijks leven georiënteerd op het systeem of op de bewoner? Het maken van keuzes op allerlei gebied, zoals naar bed gaan, opstaan en eten wanneer je wilt, kiezen welke kleren je aan wilt doen en wanneer je naar buiten wilt gaan werd door de geïnterviewden als belangrijk gezien.

Ook het betrokken worden bij besluiten die over henzelf gaan is een aspect van systeemoriëntatie.

De resultaten van de interviews zijn gebruikt om een vragenlijst op te stellen die in het tweede deel van het onderzoek is ingevuld door bewoners met een lichamelijke beperking en familieleden van bewoners met dementie.

De resultaten van de interviews zijn ook naast de uitkomsten van het tweede deel van het onderzoek gelegd om de cijfermatige uitkomsten te toetsen.

## 5. Het tweede deel: de vragenlijst

### 5.1. Het aanpassen van de vragenlijst

De resultaten van de interviews zijn gebruikt om een vragenlijst op te stellen. Als basis voor de vragenlijst is de bestaande vragenlijst gebruikt van het SERVQUAL-model, die bestaat uit 22 stellingen op de 5 gebieden (zie pagina 9). De stellingen van het SERVQUAL-model zijn:

- ofwel aangepast omdat deze betrekking hadden op commerciële dienstverleners zoals een bank. Een voorbeeld: de stelling dat "klanten bij excellente bedrijven zich zeker voelen in hun transacties" is vervangen door de stelling "Gedurende het verblijf in het verpleeghuis vind ik het belangrijk dat er geen spullen worden gestolen"
- ofwel er helemaal uitgelaten omdat ze niet van toepassing waren voor het verpleeghuis. Zo is er een stelling dat brochures er aantrekkelijk moeten uitzien. Deze stelling is eruit gelaten omdat ervan uitgegaan is dat bij de keuze voor een verpleeghuis sprake is van een proces waarbij brochures slechts een bijrol spelen in het gesprek tussen de medewerker van het verpleeghuis en de potentiële bewoner.

Er is een zesde gebied toegevoegd dat betrekking heeft op de mate van systeemoriëntatie (zie pag. 17). Hierover zijn 4 stellingen toegevoegd. Het uiteindelijke resultaat was een vragenlijst met 27 stellingen verdeeld over zes gebieden, te weten:

- a) materiële zaken
- b) betrouwbaarheid
- c) responsiviteit
- d) vertrouwen

- e) empathie
- f) systeemoriëntatie.

De respondenten moesten deze 27 stellingen tweemaal invullen: eenmaal hoe belangrijk zij elke stelling vinden en eenmaal wat hun ervaringen zijn. Ook werden een aantal persoonlijke vragen gesteld, maar zodanig dat de respondent niet te traceren was. In totaal moesten 75 meerkeuze vragen worden ingevuld. Deze vragenlijst is vervolgens aan een panel voorgelegd dat bestond uit een oudere bewoner en enkele familieleden van een bewoner met dementie. Aan hen werd gevraagd of zij de vragen begrepen en of deze gemakkelijk waren in te vullen. Op basis van hun reacties is de vragenlijst nog een keer aangepast.

## **5.2. Het invullen van de vragenlijst**

De uiteindelijke vragenlijst is vervolgens naar 457 familieleden van bewoners met dementie gestuurd. Verder is aan de 177 verpleeghuisbewoners met een fysieke beperking gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Een verpleegkundige en een logopediste met verpleeghuiservaring zijn ingeschakeld om samen met de onderzoeker de verpleeghuisbewoners, indien zij dat wensten, te ondersteunen bij het invullen van de vragenlijst.

Om te voorkomen dat de bewoners werden beïnvloed is van tevoren aan de verpleegkundige en de logopediste een duidelijke instructie gegeven over hoe beïnvloeding te voorkomen.

Om de respons te vergroten is op alle vragenlijsten aangegeven dat voor elke ingevuld en geretourneerd exemplaar € 5,- zou worden gestort op de rekening van Alzheimer Nederland.

Uiteindelijk zijn door de 457 benaderde familieleden 223 bruikbare vragenlijsten geretourneerd, wat neerkomt op een respons van 48.6%. Van de 177 bewoners hebben 40 de vragenlijst ingevuld; allen met ondersteuning. Dit komt neer op een respons van 22.6%.

De respons van de familieleden is hoog. In aanmerking genomen dat er 75 vragen moesten worden ingevuld mag de respons van bewoners is redelijk tot goed worden genoemd. De respons van de bewoners is waarschijnlijk beïnvloed doordat in de betreffende huizen, in de maanden voorafgaand aan het onderzoek, het (verplichte) CQ-onderzoek is afgenomen. Dit onderzoek wordt afgenomen in het kader van kwaliteitscertificatie voor het verpleeghuis. Daardoor was mogelijk de bereidheid onder de bewoners lager.

### **5.3. Kenmerken van de onderzoekspopulatie**

De kenmerken van de onderzoekspopulatie zijn:

- de gemiddelde leeftijd van de bewoners is 77.7 jaar. De oudste respondent was 97 jaar en de jongste 50 jaar
- de gemiddelde verblijfsduur van de bewoners was 2.6 jaar en varieerde van 2 maanden tot 10 jaar
- 56.4% van de bewoner-respondenten is vrouw en 43.6% is man
- de gemiddelde leeftijd van de familieleden is 59.3 jaar. Het oudste familielid was 88 jaar en het jongste 27 jaar
- 69.5% van de familie-respondenten is vrouw en 30.5% is man
- 75.2% van de familieleden die de vragenlijst hebben ingevuld waren kinderen van de bewoners en 8.6% waren de partner van de bewoner. De overigen waren andere familieleden (zusters/broers of neven/nichten) of vrienden

- de gemiddelde verblijfsduur van de bewoners met dementie waarover de familieleden een vragenlijst hadden ingevuld was 2.7 jaar en varieerde van 1 maand tot 16 jaar.

#### **5.4. De aanloop naar het verpleeghuis**

In de vragenlijst is ook nagevraagd hoe de aanloop naar het verpleeghuis is verlopen.

##### Wie neemt het besluit?

Eerst is gevraagd wie het uiteindelijke besluit heeft genomen om naar het verpleeghuis te gaan. Bij bewoners met een fysieke beperking was het in 23.1% van de gevallen de bewoner zelf die het besluit heeft genomen en in 30.8% van de gevallen was dat de familie, aldus de bewoner.

Opvallend is dat de arts door de bewoners als belangrijkste beslisser wordt gezien, namelijk door 35.9%, en de arts in samenwerking met de familie door 7.7%.

Dit beeld komt ook naar voren bij de bewoners met dementie. Volgens 27.4% van de familieleden heeft de bewoner zelf het besluit genomen en in 27.9% van de gevallen de familie. Maar ook hier ziet 26.5% van de familieleden de arts als voornaamste beslisser en 10.5% de arts samen met de familie.

Deze resultaten geven een indicatie dat de arts als een belangrijke persoon wordt gezien bij het nemen van het besluit om naar het verpleeghuis te gaan. Of zoals een respondent aangaf: *"je neemt het besluit om naar het verpleeghuis te gaan nooit alleen. Het is altijd de familie met de arts"*.

### Waar komen de bewoners vandaan?

Van de verpleeghuisbewoners met een fysieke beperking kwam 32.5% rechtstreeks vanuit huis naar het verpleeghuis. Voor bewoners met dementie was dat duidelijk hoger, namelijk 59%. Dit heeft te maken met het feit dat verpleeghuisbewoners met een fysieke beperking in 30% van de gevallen via de route van een ziekenhuis of revalidatiecentrum naar het verpleeghuis komen tegen 13.8% van bewoners met dementie. In beide groepen komt 15% van de bewoners uit een woonzorgcentrum. Bewoners met een fysieke beperking blijken vaker te verhuizen naar een ander verpleeghuis dan bewoners met dementie (respectievelijk 17.5% en 9.2%).

### Wat bepaalt de keuze voor het verpleeghuis?

In de vragenlijst zijn twee vragen opgenomen over de keuze voor het verpleeghuis. De eerste was of er überhaupt een keuze was voor het verpleeghuis en de tweede welke criteria de keuze hebben bepaald.

62% van alle respondenten gaf aan dat zij een keuze hadden voor een verpleeghuis. De 3 belangrijkste criteria voor de keuze van een verpleeghuis zijn in volgorde van belangrijkheid:

- de locatie: vlakbij de kinderen of andere familie (85.8% zeer belangrijk tot belangrijk)
- de kamer/het gebouw: een eenpersoonskamer en een modern gebouw (78.5% zeer belangrijk tot belangrijk)
- de reputatie: wat heb ik over dit verpleeghuis gelezen of gehoord? (74.4% zeer belangrijk tot belangrijk).

Hierbij is er geen verschil geconstateerd tussen de scores van bewoners met een fysieke beperking en die van de familieleden van bewoners met dementie.

## **6. Belangrijke factoren in het verpleeghuis**

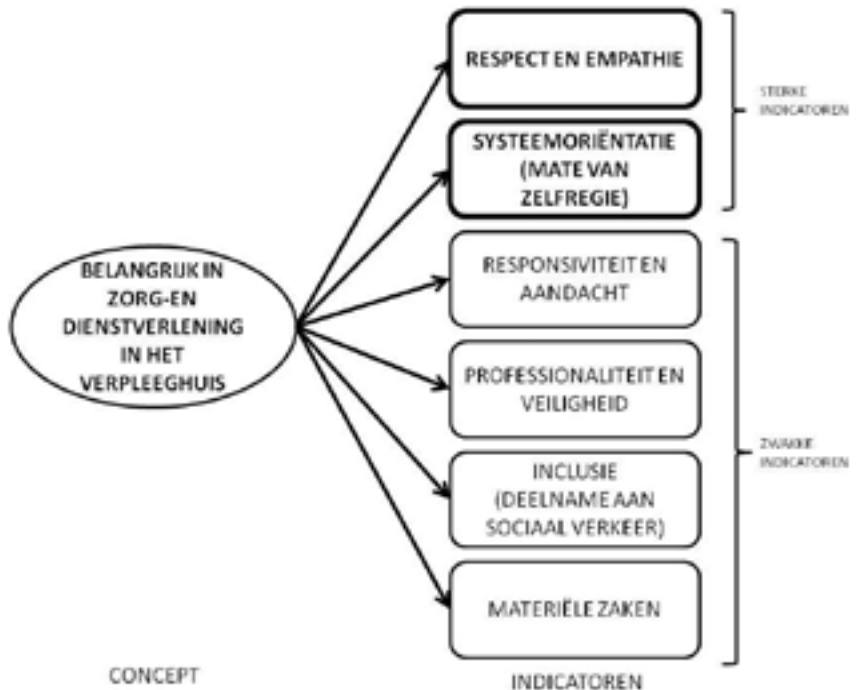
### **6.1. Factoranalyse**

In de vragenlijst zijn 27 vragen opgenomen in de vorm van stellingen waarop door respondenten op een 5-punts schaal konden aangeven hoe belangrijk zij deze stelling vonden in de zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis (zeer belangrijk – belangrijk - geen mening - minder belangrijk - onbelangrijk). Deze scores zijn vervolgens statistisch geanalyseerd.

De belangrijkste analyse was een factoranalyse. Deze is bedoeld om te kijken welke stellingen ongeveer in een gelijk patroon scoorden waardoor deze in één nieuwe variabele konden worden samengevat, de zogenaamde factor die als indicator voor belangrijkheid kan worden beschouwd.

Let wel, dit zegt nog niets over hoe belangrijk men deze aspecten vindt, alleen het goede indicatoren zijn voor belangrijkheid. De resultaten van de factoranalyse, te weten: zes indicatoren voor belangrijkheid zijn weergegeven in figuur 1.





**Figuur 1: Resultaten factoranalyse: zes indicatoren voor wat bewoners en familie belangrijk vinden.**

Uit de factoranalyse komen 2 factoren als sterke indicatoren voor belangrijkheid naar voren in de zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis, gebaseerd op de scores van de respondenten. Sterk wil zeggen dat deze factoren de meeste voorspellende waarde hebben (verklaarde variantie van de scores) en een sterke interne consistentie hebben (in hoeverre de verschillende vragen hetzelfde meten). Dat zijn de factor "respect en empathie" en de al eerder genoemde factor "systeemoriëntatie" (zie p.16).

De factor "respect en empathie" bevat aspecten in de zorg- en dienstverlening als: respectvol personeel, een oprechte interesse van de medewerkers om iemands probleem op te lossen, troost geven wanneer iemand alleen of verdrietig is, erop gericht zijn de kwaliteit van iemands leven hoog te houden, dat elke medewerker in staat is om iemands vragen te beantwoorden, dat er goed wordt omgegaan met persoonlijke gewoonten/leefstijl en dat er gelegenheid is om met een medewerker te praten als men ergens mee zit.

De factor "systeemoriëntatie" bevat aspecten als: zelf kunnen besluiten wanneer men wil eten, welke kleren men wil dragen, wanneer men naar buiten wilt gaan en wanneer men naar bed wil gaan en wil opstaan. Het aspect "betrokken worden in besluiten die over henzelf gaan" komt echter niet terug als een belangrijk aspect in deze factor.

De vraag die nu rijst is: Hoe belangrijk worden deze twee factoren gevonden door de respondenten?

Hiervoor is de gemiddelde score berekend van de respondenten op deze factoren vanuit de scores op de aspecten die deze factoren omvatten. Daaruit blijkt dat de factor "respect en empathie" het meest belangrijk wordt gevonden met een score van 1.55 met de laagste standaardafwijking van 0.4.

1.55 betekent een score die in ligt tussen zeer belangrijk en belangrijk.

De factor "systeem oriëntatie" wordt met een score van 2.48 en de hoogste standaardafwijking van 0.77 het minst belangrijk gevonden. 2.48 is een score die in ligt tussen belangrijk en geen mening.

Wat de score wel een beetje discutabel maakt is of geen mening is opgevat als neutraal of dat men er echt geen mening over heeft.

Uit een statistische test blijken overigens ook verschillen in de scores tussen verpleeghuisbewoners met een fysieke beperking en familieleden van bewoners met dementie. Deze laatste groep vindt respect en empathie minder belangrijk dan verpleeghuisbewoners met een fysieke beperking. Dit kan worden verklaard door de mening van sommige familieleden die aangeven dat hun partner of ouder met dementie geen besef meer heeft van zijn omgeving en dat daarom respect en empathie geen effect hebben. De dementerende bewoner is zich niet meer bewust van de wijze van interactie met het personeel. Dit wordt bijvoorbeeld beschreven door de dochter van een bewoner met dementie: *“respect voor het personeel dat dagelijks moet omgaan met mensen met dementie. Zij zijn vaak degene die moeten besluiten voor de bewoners. Dit vraagt om kennis van de vragen en behoeften van de bewoners. Ik ervaar dat dit meestal het geval is. Maar ik snap ook dat het niet altijd mogelijk is”*.

## **6.2. Testen dimensies van SERVQUAL-model**

Om de originele vijf dimensies van het SERVQUAL model (zie pag. 8) in de context van het verpleeghuis te testen op belangrijkheid is aan de respondenten gevraagd om een top 5 samen te stellen van deze dimensies. Men had de keuze uit:

- het gebouw, de voorzieningen en de kamers (materiële zaken)
- zich houden aan afspraken (betrouwbaarheid)
- snel reageren op vragen (responsiviteit)
- kennis en vaardigheden van het personeel (professionaliteit)
- persoonlijke aandacht (empathie).

De top 5 kon worden vastgesteld door deze dimensies op volgorde van belangrijkheid te plaatsen. Daarbij had men de keuze tussen:

- het allerbelangrijkste
- heel erg belangrijk
- belangrijk
- tamelijk onbelangrijk
- onbelangrijk.

Uit de score bleek dat persoonlijke aandacht het hoogst scoorde: 50.5% van de respondenten vindt dit het allerbelangrijkste en 23.3% vindt dit heel erg belangrijk. Kennis en vaardigheden van het personeel scoorde als tweede met 34.3% als allerbelangrijkste en met 36.7% als erg belangrijk. Het nakomen van afspraken werd door 5.2% van de respondenten als het allerbelangrijkste gezien en door 20.5% van de respondenten als erg belangrijk.

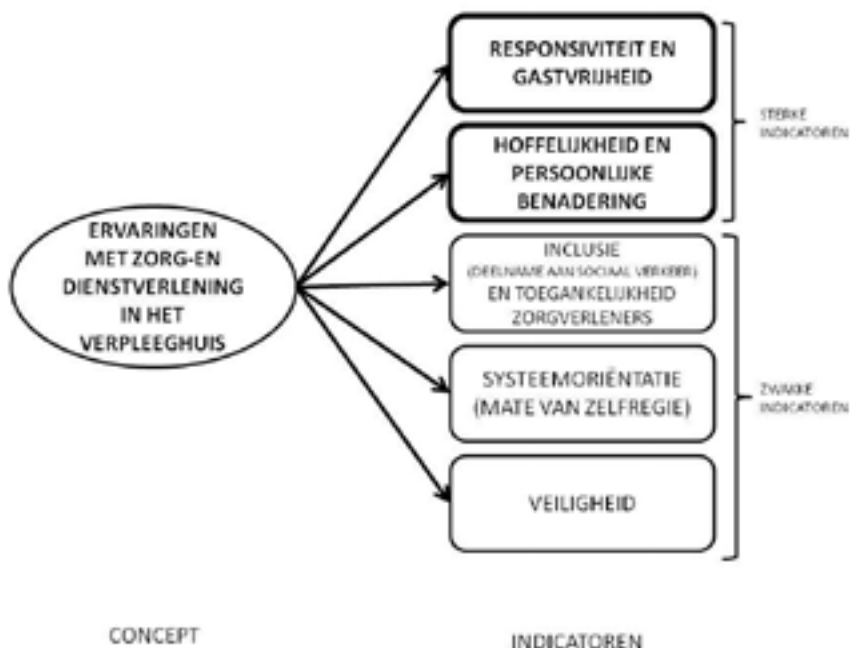
Opvallend is dat het gebouw, de voorzieningen en de kamer door 50% als onbelangrijk wordt gezien, terwijl dit bij de keuze voor het verpleeghuis als een belangrijke overweging werd gezien. Blijkbaar is er een verschil in de positie van het gebouw, de voorzieningen en de kamer als referentie voor keuze voor een verpleeghuis en als referentie voor belangrijkheid van de zorg- en dienstverlening.

## **7. Ervaringen in het verpleeghuis**

Het tweede deel van de vragenlijst had betrekking op de vraag hoe de respondenten de zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis ervaren. Dezelfde 27 vragen in de vorm van stellingen waarop is aangegeven hoe belangrijk men deze aspecten vond zijn opnieuw aan de bewoners en familieleden voorgelegd, maar nu met de vraag hoe men de zorgverlening op deze aspecten ervaart.

De respondenten konden op een 5-punts schaal aangeven wat hun ervaring is met de zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis (erg goed - goed – gemiddeld – slecht – erg slecht). Deze scores zijn vervolgens ook weer statistisch geanalyseerd aan de hand van een factoranalyse. Ook hier geldt dat de factoren geen indicatie geven van hoe men het ervaart, maar dat ze een goede indicator zijn voor het meten van de ervaringen.

De indicatoren die uit de factoranalyse naar voren zijn gekomen zijn weergegeven in figuur 2.



**Figuur 2: Resultaten factoranalyse: vijf indicatoren om ervaringen te meten.**

Uit de factoranalyse komen, op basis van de verklaarde variantie in de scores en de interne consistentie, twee factoren naar voren als sterke indicatoren voor ervaringen. Dit zijn de factoren "responsiviteit en gastvrijheid" en " hoffelijkheid en persoonlijke benadering".

De factor "responsiviteit en gastvrijheid" omvat aspecten als: komen binnen de tijdsspanne die men belooft, onmiddellijk reageren wanneer er wordt gebeld, niet meerdere malen te hoeven vragen om iets gedaan te krijgen, nooit te druk zijn om op vragen te reageren, keuze krijgen in eten en drinken,

oprechte interesse om problemen op te lossen, een professionele houding van het personeel, informatie krijgen over dagactiviteiten en het hoog houden van de kwaliteit van leven.

De factor "hoffelijkheid en persoonlijke benadering" omvat aspecten als: beleefd en respectvol personeel, troost geven bij eenzaamheid of verdriet, personeel dat er netjes uitziet, dat rekening houdt met persoonlijke gewoonten/leefstijl, gelegenheid hebben om met een medewerker te praten als men ergens mee zit en het betrekken van de bewoners en/of familie in besluiten die over henzelf of hun naaste(n) gaan.

Om na te gaan hoe de ervaringen op deze twee factoren zijn, zijn de gemiddelde scores van deze factoren berekend.

- De factor "hoffelijkheid en persoonlijke benadering" scoort het hoogst met een gemiddelde score van 2.13 en een standaardafwijking van 0.49. Een score van 2.13 betekent dat gemiddeld genomen de respondenten dit als "goed" ervaren met een lichte tendens naar "gemiddeld".
- De factor "responsiviteit en gastvrijheid" scoort 2.36 met een standaardafwijking van 0.56. Een score van 2.36 betekent dat de respondenten dit tussen "goed" en "gemiddeld" ervaren met een lichte tendens naar "goed".

Er is geen verschil geconstateerd tussen de scores van de bewoners met een fysieke beperking en scores van de familieleden van bewoners met dementie.

## **8. Relatie tussen belangrijkheid, ervaring en tevredenheid**

### **8.1. Relatie tussen belangrijkheid en ervaring**

Een volgende vraag is of er een relatie ligt tussen wat de respondenten belangrijk vinden in de zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis en hoe zij de zorg- en dienstverlening ervaren. Met andere woorden is datgene wat men belangrijk vindt ook richtinggevend voor de ervaringen.

Hierover kunnen twee dingen worden gezegd.

- In de eerste plaats kennen de factoren die de belangrijkheid meten en de factoren die de ervaring meten een verschillende inhoud. Hieruit kan worden opgemaakt dat datgene wat men belangrijk vindt niet hetzelfde is als datgene waar aan men de ervaring afmeet.
- Door een correlatieanalyse is aangetoond dat er geen significante relatie bestaat tussen de factoren die de belangrijkheid meten en de factoren die de ervaring meten. Dit betekent dat wanneer er een opwaartse of neerwaartse trend is in de scores van de belangrijkheid, deze niet wordt gevolgd door een zelfde opwaartse of neerwaartse trend in de scores van de ervaring.

*Met andere woorden: wat men belangrijk vindt vormt niet het referentiekader voor hoe men de zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis ervaart.*



## **8.2. Relatie tussen belangrijkheid, ervaring en waargenomen kwaliteit**

De volgende relatie die werd onderzocht is die tussen de belangrijkheid, de ervaring met de zorg- en dienstverlening en de waargenomen kwaliteit.

Er blijkt géén relatie te zijn tussen de belangrijkheid en de waargenomen kwaliteit. Met andere woorden: wat men belangrijk vindt is niet richtinggevend voor de waargenomen kwaliteit.

Er blijkt echter wel een sterke relatie te bestaan tussen de ervaring met de zorg- en dienstverlening en de waargenomen kwaliteit. Met andere woorden, de ervaringen met de zorg- en dienstverlening zijn richtinggevend voor de waargenomen kwaliteit. De (regressie-)analyse heeft ook uitgewezen dat deze relatie positief is. Dit betekent dat positieve ervaringen met de zorg- en dienstverlening leiden tot een hogere waargenomen kwaliteit en negatieve ervaringen tot een lagere waargenomen kwaliteit.

De vraag die vervolgens opkomt is in hoeverre de waargenomen kwaliteit een voorspellende waarde heeft voor de klanttevredenheid.

## **8.3. Waargenomen kwaliteit en klanttevredenheid**

Klanttevredenheid is in dit onderzoek gemeten aan de hand van de vraag hoe de bewoners en de familieleden oordelen over het verpleeghuis. Hierbij konden de respondenten kiezen uit de volgende antwoorden: geweldig – positief – OK – geen mening – teleurgesteld – negatief – afschuwelijk.

Uit de analyse blijkt dat de waargenomen kwaliteit (zie par. 8.2) inderdaad een voorspellende waarde heeft voor het oordeel over het verpleeghuis. Hoe hoger de waargenomen kwaliteit is, hoe positiever het oordeel over het verpleeghuis.

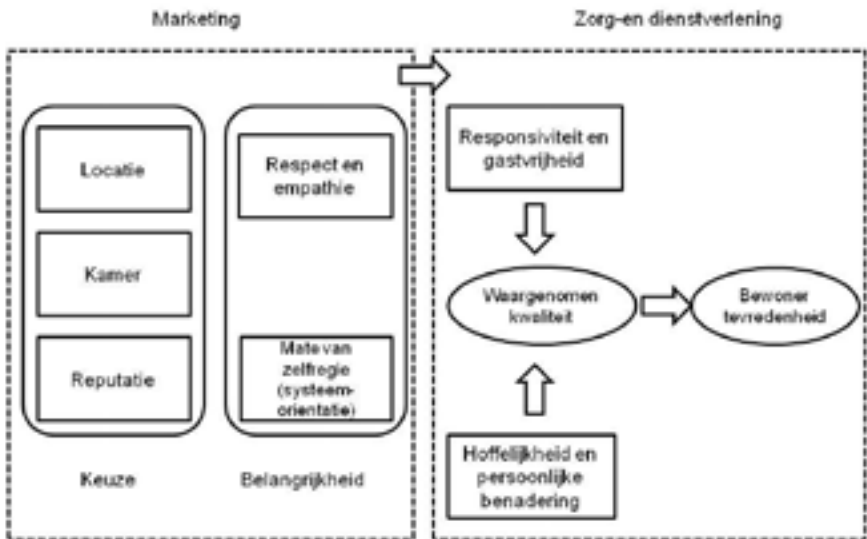
## 9. Belangrijke conclusies

De analyse van de gegevens uit de vragenlijst leiden tot de volgende belangrijke conclusies.

- Het SERVQUAL-model kent zowel overeenkomsten als verschillen. De verschillen zijn vooral een gevolg van de specifieke kenmerken van het verpleeghuis. Een zesde toegevoegde dimensie bleek ook in de factoranalyse als een samenhangende dimensie naar voren te komen.
- Het begrip "verwachtingen" uit het SERVQUAL-model is niet toepasbaar in de verpleeghuissector. In plaats daarvan blijkt "belangrijkheid" als concept beter te begrijpen door verpleeghuisbewoners en familie
- De ervaringen met de zorg- en dienstverlening blijken uiteindelijk richtinggevend voor de klanttevredenheid. Door de ervaringen van de bewoners en familie met de zorg- en dienstverlening op een effectieve manier te managen kan de klanttevredenheid worden beïnvloed en daarmee een positieve houding ten opzichte van het verpleeghuis worden gecreëerd.

## 10. Model voor klantgerichtheid in zorg- en dienstverlening in verpleeghuis

Op basis van de resultaten uit het onderzoek is een model ontworpen voor het meten van de mate waarin het verpleeghuis is gericht op de klant (bewoner en familie) in de zorg- en dienstverlening. Dit model is weergegeven in figuur 3.



**Figuur 3: Model voor het meten van de klantgerichtheid in de zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis.**

Het model bestaat uit twee gebieden: "marketing" en "zorg- en dienstverlening".

Het gebied marketing omvat twee aspecten:

- a) de keuze voor het verpleeghuis
- b) wat de bewoners en de familie belangrijk vinden.

Deze twee aspecten bieden het management de mogelijkheid om door een juiste marketing de keuze van potentiële bewoners voor het verpleeghuis op een positieve manier te beïnvloeden en daarmee de aantrekkelijkheid van het verpleeghuis te vergroten ten opzichte van concurrenten.

Door de locatie (dicht bij de kinderen) te benadrukken, de kwaliteit van de kamer en het gebouw te etaleren, de reputatie te vermarkten en in te gaan op de belangrijke aspecten van de zorg- en dienstverlening [respect, empathie en eigen regie (mate van systeemoriëntatie)] kan een effectieve marketingstrategie worden opgezet.

Het belang van deze aspecten kan inzichtelijk worden gemaakt voor de eigen situatie door dit bij de bewoners en de familie te meten aan de hand van de in dit onderzoek gebruikte vragen.

Het gebied zorg- en dienstverlening omvat vier aspecten die twee aan twee met elkaar samenhangen:

- a) responsiviteit en gastvrijheid
- b) hoffelijkheid en persoonlijke benadering.

De klantgerichtheid van de zorg- en dienstverlening kan worden vergroot door te managen op deze vier aspecten. En als gevolg daarvan zal de bewonertevredenheid/klanttevredenheid toenemen.

## **11. Beperkingen van het onderzoek**

Natuurlijk kent dit onderzoek ook enkele beperkingen. De voor-  
naamste zijn hierna op een rij gezet.

- Naar de verwachtingen en de ervaringen van de bewoners en de familieleden is op hetzelfde moment gevraagd. Dit betekent dat de verwachtingen retrospectief in kaart zijn gebracht, dat wil zeggen vanuit het heden terugblikkend naar het moment voordat men of het familielid naar het verpleeghuis verhuisde. Dit kan de meting van de verwachtingen hebben vertroebeld.
- De mening van bewoners met dementie is via de familieleden opgetekend. De mening van de familieleden hoeft niet altijd overeen te komen met die van de demente bewoner zelf.
- De onderzoeksgroep kent een disbalans in die zin dat er veel meer familieleden aan het onderzoek hebben meegedaan dan bewoners. Dit zou de uitkomsten hebben kunnen beïnvloed. Echter uit de factoranalyses blijkt dat er weinig indicaties zijn dat de uitkomsten van bewoners en familieleden significant van elkaar verschillen op de belangrijke indicatoren.

## 12. Toepassing model in de praktijk

De resultaten van dit onderzoek bieden een praktische toepassing voor het management van verpleeghuizen en woonzorgcentra met een verpleeghuisfunctie om met behulp van het ontwikkelde model te meten wat de mate van klantgerichtheid is.

Meer concreet kan worden nagegaan in hoeverre de bewoners en de familie enerzijds en de medewerkers en het management anderzijds op één lijn zitten over:

- wat zij belangrijk vinden bij de zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis
- en
- hoe de zorg- en dienstverlening door de verschillende groepen wordt ervaren.

Een zogenaamde gap-analyse (analyse van het verschil in scores tussen beide groepen) kan dan inzicht geven over de mate waarin de verschillende groepen op één lijn zitten. Liggen de resultaten van de bewoners en de familie in de buurt van die van de medewerkers en het management dan mag ervan worden uitgegaan dat de klantgerichtheid zowel bij de marketing als bij de uitvoering van de zorg- en dienstverlening hoog is.

Zitten de resultaten van de bewoners en familie enerzijds en die van het management en de medewerkers anderzijds niet op één lijn, dan is de cliëntgerichtheid laag. Dan zijn er redenen voor cliëntenraden en familieraden om in gesprek te gaan met de Raad van Bestuur of de locatiemanager.

Ook kan met het model worden gemeten in hoeverre het management en de medewerkers op één lijn zitten met datgene wat zij belangrijk vinden in de zorg- en dienstverlening en hoe zij deze ervaren. Liggen de scores van de medewerkers en het management ver uit elkaar dan is discussie nodig over de marketingstrategie. Immers, medewerkers zijn ook marketeers van de organisatie, omdat zij in contact staan met hun klanten (bewoners en familie).

Liggen de medewerkers en het management ver uit elkaar met betrekking tot de ervaringen in de zorg- en dienstverlening dan matchen het beeld van het uitvoeringsniveau en dat van het managementniveau niet met elkaar. Dit laatste is een reden om met elkaar in gesprek te gaan om na te gaan waarom deze beelden niet met elkaar overeenkomen.

Movinex BV kan, indien gewenst, bij verpleeghuizen en woonzorgcentra met een verpleeghuisfunctie aanbieden om met behulp van het model deze meting uit te voeren en een vergelijking te maken met andere organisaties. Daarmee is het mogelijk om vast te stellen in hoeverre de organisatie erin slaagt om de klantgerichtheid optimaal te maken en de focus op de bewoners en familie te houden.

Want dáár gaat het om; daar zijn we het allemaal over eens.



## **Over de auteur**

Freek Lapré (1958) is verpleegkundige (niet-praktiserend), gezondheidswetenschapper, veranderkundige en bedrijfskundige.

Hij werkt al meer dan 20 jaar als organisatie-adviseur in de gezondheidszorg en aanverwante sectoren.

Hij is partner bij Movinex BV, een adviesbureau dat zich heeft gespecialiseerd op vraagstukken die betrekking hebben op de vergrijzing en de langdurige zorg. Hij werkt als strategisch adviseur voor zorgorganisaties, banken, pensioenfondsen en andere (internationale) cliënten in Nederland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en de Russische Federatie.

Tevens is hij als Academic Director verbonden aan de opleiding Master in Health Administration van de TiasNimbas Business School van de Universiteit van Tilburg.

Tenslotte is hij bestuurslid van de European Association of Homes and Services for the Ageing in Brussel.



[www.movinex.nl](http://www.movinex.nl)