

De invloed van medewerkerstevredenheid op de cliëntenwaardering in de gezondheidszorg

Een onderzoek naar verschillen in de ouderen-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg

Voorgelegd aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam in het kader van de masteropleiding Zorgmanagement

Begeleider:

Dhr. Dr. K.P. Van Wijk (k.vanwijk@bmg.eur.nl)

Meelezers:

Mw. Dr. A. Nieboer (nieboer@bmg.eur.nl)

Dhr. Dr. K. Van der Lee (mens.en.werk@gmail.com)

Utrecht, mei 2012

Gitta Groenenboom (g.groenenboom@hotmail.com)

Studentnummer: 350401

Voorwoord

Het proces van het schrijven van deze scriptie, het laatste onderdeel ter afronding van mijn studie Zorgmanagement, heeft mij verrijkt met kennis en kunde op het gebied van beleid en management in de gezondheidszorg. Hoewel ik voor de tweede keer een masteronderzoek deed, was het een enorme uitdaging dit onderzoek aan te gaan maar hetgeen nu voor u ligt bewijst dat ik geen uitdaging uit de weg mag gaan. Ik ben klaar om de grote mensenwereld in te gaan en, met vallen en opstaan, de obstakels en uitdagingen die in het verschiet liggen te overwinnen. Ondanks dat het schrijven van een scriptie een individueel proces is, kan het niet voltooid worden zonder de hulp van anderen, daarom wil ik hier graag een klein dankwoord plaatsen.

In de eerste plaats gaat mijn dank uit naar Dhr. Dr. K.P. van Wijk, mijn scriptiebegeleider, die mij de kans heeft geboden om in het verlengde van zijn proefschrift af te studeren en natuurlijk voor zijn kritische oog en zijn advies. Ook wil ik graag Mw. Dr. A. Nieboer bedanken voor haar zinvolle bijdrage aan met name het methodologische gedeelte van dit onderzoek. Verder wil ik ook Dhr. Dr. K. Van der Lee bedanken voor zijn bereidheid om op de valreep met mijn scriptie mee te lezen. Tenslotte wil ik mijn vrienden en familie bedanken voor hun geduld en begrip die zij in de afgelopen maanden hebben getoond. Dankzij hun steun en adviezen ben ik blijven geloven in een succesvolle afronding van mijn studie.

Gitta Groenenboom

Samenvatting

Door de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 vindt er een verschuiving plaats van een aanbod- naar een vraaggestuurd zorgstelsel, waarbij een toename in de kwaliteit van zorg één van de speerpunten is. Middels het meten van cliëntenwaardering wordt het mogelijk op een bepaalde manier de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken. Uit de literatuur blijken kwaliteit van zorg en cliëntenwaardering samen te hangen met tevredenheid van zorgprofessionals. Per AWBZ deelsector (ouderen-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg) wordt onderzocht in hoeverre medewerkerstevredenheid invloed heeft op de cliëntenwaardering voor de dienstverlening, en welke aspecten daarbij een rol spelen. Aan de hand van de *Service Care Chain* is de invloed van de dienstverlening op het oordeel van medewerkers en cliënten in de zorgsector onderzocht. De onderdelen interne en externe service kwaliteit van dit model beschrijven welke aspecten van belang zijn voor de medewerkerstevredenheid respectievelijk de cliëntenwaardering en worden meegenomen in de analyses van dit onderzoek. Een secundaire analyse werd gedaan met de data van Van Wijk (2007), waarbij medewerkers en cliënten uit negen zorgorganisaties uit de AWBZ sector de onderzoekspopulatie vormden. Uit de resultaten komt naar voren dat in de drie deelsectoren een goede afstemming van bepaalde aspecten van de interne service kwaliteit leidt tot tevreden medewerkers. Het belangrijkste aspect van de interne service kwaliteit waarop ingezet moet worden is in alle deelsectoren de inhoud van de functie. Verder is het in alle deelsectoren aannemelijk dat de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening leiden tot de bereidwilligheid van de medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten. Tot slot leidt deze bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten tot waardering voor de dienstverlening vanuit cliënten in alle drie de deelsectoren.

Abstract

The influence of employee satisfaction on clients' appreciation in the health care sector: A research to investigate the differences in the elderly care, care for disabled people and mental health care

Since the introduction of the Health Insurance Act in 2006 in The Netherlands a shift has been seen from a supply driven towards a demand driven health care system. Within this new system the increase of the health care quality is one of the key aims. It is possible to visualize the quality of care in a certain way by measuring clients' appreciation. According to the literature quality of care and clients' appreciation are related to the satisfaction of health care employees. The AWBZ (this is a general law on exceptional medical expenses) sector can be divided by the elderly care, care for disabled people and mental health care. For each of these subsectors the extent to which employee satisfaction is related to clients' appreciation with the service provided, as well as the related aspects, has been investigated. By using the *Service Care Chain*, the opinions of employees and clients about the service delivered in the health care sector have been investigated. The components internal and external service quality, which describe the important aspects which determine employee satisfaction and clients' appreciation, were taken into account in the analysis of this explanatory research. A secondary data analysis is done with the data of Van Wijk (2007) in which the study population consists of employees and clients from nine health care organisations of the AWBZ sector. Results show that well aligned certain aspects of the internal service quality lead in these three subsectors to satisfied employees. The most important aspect of the internal service quality which should be embedded is in all the subsectors the content of the job. Furthermore, in all the subsectors it is plausible that the employee satisfaction and the opinion about the own services delivered lead to experienced responsiveness. Finally, this experienced responsiveness leads to clients' appreciation in all the subsectors.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Abstract	4
Inhoudsopgave	5
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
1.1 Achtergrond en aanleiding van het onderzoek.....	6
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	8
1.3 Leeswijzer.....	9
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	10
2.1 Kwaliteit van de zorg.....	10
2.2 Interne service kwaliteit.....	11
2.3 Externe service kwaliteit	14
2.4 Conceptuele modellen	16
Hoofdstuk 3 Methodologie van het onderzoek	18
3.1 Het onderzoeksdesign.....	18
3.2 De instellingen, respondenten en meetinstrumenten	18
3.3 Betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksgegevens.....	20
3.4 De operationalisering van de concepten	23
3.5 Data-analyse.....	25
Hoofdstuk 4 Resultaten.....	27
4.1 Achtergrondkenmerken.....	27
4.2 De samenhang tussen de aspecten van de interne service kwaliteit, de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening (deelvragen 1a en 1b).....	29
4.3 De gemiddelde waarden van de medewerkerstevredenheid, het oordeel over de eigen dienstverlening en de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten (deelvragen 2a en 2b)	33
4.4 De invloed van de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten op de cliëntenwaardering (deelvraag 3).....	34
Hoofdstuk 5 Onderzoek in bespreking	36
5.1 Conclusie	36
5.2 Discussie.....	38
5.3 Kritische reflectie op het onderzoek.....	39
5.4 Implicaties voor de praktijk.....	41
5.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	41
Referentielijst	43
Bijlage 1 De Service Care Chain (Van Wijk, 2007)	48
Bijlage 2 De vragenlijsten (Van Wijk, 2007)	49

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding van het onderzoek

Sinds 1 januari 2006 is in Nederland de Zorgverzekeringswet (ZVW) van kracht, waarbij niet meer bestaande arrangementen van zorgaanbieders centraal staan, maar het zorgaanbod gebaseerd op de specifieke zorgvraag van de cliënt¹. Met de invoering van deze wet probeert het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een verschuiving teweeg te brengen van een aanbod- naar een vraaggestuurd zorgstelsel. Eén van de belangrijkste doelstellingen in dit nieuwe zorgstelsel is dat de kwaliteit van zorg toeneemt (Ministerie van VWS, 2010; Bijlsma, 2010; Westert ea, 2010; Donselaar ea, 2011). Het zichtbaar maken van kwaliteit is daarom cruciaal (Westert ea, 2010; Zuidgeest ea, 2010; Donselaar ea, 2011). Verschillende websites op internet presenteren per zorgaanbieder informatie hierover (Triemstra ea, 2010). Door het transparante zorgaanbod kan de cliënt vrij kiezen voor een zorgaanbieder waardoor zij gestimuleerd worden kwalitatief goede en betaalbare zorg te leveren (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007; Ministerie van VWS, 2010; Donselaar ea, 2011). Op hun beurt kunnen zorgverzekeraars zorg optimaal inkopen door het inzicht in de prijs-kwaliteitverhouding van het aanbod (Ministerie van VWS, 2010; Westert ea, 2010; Donselaar ea, 2011).

In de afgelopen jaren zijn verschillende belangrijke initiatieven genomen om kwaliteit zichtbaar en meetbaar te maken. Desondanks is op het gebied van kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg nauwelijks iets veranderd (Westert ea, 2010; Triemstra ea, 2010). Zorgorganisaties zijn afhankelijk van goede prestatie-indicatoren en van een adequaat inzicht in de factoren die invloed hebben op de prestaties van de organisatie (Ott & Van Dijk, 2005; Peltier ea, 2009; Van Wijk, 2007). Een voorbeeld van een prestatie-indicator die invloed heeft op de mate van de kwaliteit van zorg is cliënttevredenheid (Gill & White, 2009; Prakash, 2010). Vice versa heeft ook de kwaliteit van zorg invloed op de cliënttevredenheid (Collins ea, 2008; Peltier ea, 2009; Naidu, 2009; Padma ea, 2010; Wilson ea, 2008; Mpringanjira, 2011). Veel onderzoek naar kwaliteit is gedaan vanuit het klinische perspectief, waarbij het cliëntenperspectief over de dienstverlening² buiten beschouwing werd gelaten (Gill & White, 2009). Echter, er zijn ook scholen die cliënttevredenheid als de primaire uitkomstmaat voor gezondheidszorg zien, dus nog belangrijker dan de klinische resultaten (Naidu, 2009). Volgens dit principe moet het identificeren en het meten van de belangrijkste dienstverleningsaspecten die cliënttevredenheid beïnvloeden centraal worden gesteld, zodat het proces van continue kwaliteitsverbetering gewaarborgd wordt. De identificatie van deze aspecten

¹ In dit onderzoek worden met *cliënten* ook wel *zorggebruikers*, *patiënten* of *klanten* bedoeld.

² De termen *dienstverlening* en *service* worden in dit onderzoek als synoniemen gebruikt.

stelt de organisatie in staat zich te richten op specifieke gebieden voor verbetering. Bovendien kan een zorginstelling zich aan de hand van deze kennis onderscheiden van andere zorginstellingen (Sower ea, 2001).

Een directe correlatie tussen de kwaliteit van zorg, cliënttevredenheid en tevredenheid van zorgprofessionals is door verschillende onderzoekers gevonden (Collins ea, 2008; Geyer, 2005; Peltier ea, 2009; Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997; Brown & Lam, 2008; Castle ea, 2006). Veel onderzoek naar het gebruik van cliënttevredenheid als een prestatie-indicator is zoals gezegd nog niet gedaan, evenmin naar de invloed van medewerkerstevredenheid³ daarop (Van der Wiele ea, 2002; Peltier ea, 2009). Dit valt te verklaren doordat het verzamelen van data met betrekking tot cliënttevredenheid moeilijker en duurder is dan het verzamelen van bijvoorbeeld financiële prestatie-indicatoren (Ott & Van Dijk, 2005). Wel is het belang van dienstverlening voor de ontwikkeling en het in stand houden van tevreden cliënten breed geaccepteerd (Bowen & Hallowell, 2002; Padma ea, 2010). Uitstekende dienstverlening leidt tot tevreden medewerkers en cliënten, verhoogt de cliëntenbinding aan de organisatie en daarnaast de lange termijn voordelen van medewerkers (Ganesh ea, 2000; Heskett ea, 1997; Van der Wiele ea, 2002; Geyer, 2005; Prakash, 2010; Padma ea, 2010; Mpinganjira, 2011). Medewerkerstevredenheid is in het belang van zowel de cliënt (kwaliteit van zorg) als van de medewerker zelf (voldoeningsgevoel en welzijn) (Bailie ea, 1998). Dus wil een organisatie op cliënttevredenheid focussen, dan is het belangrijk dat ze een grote nadruk leggen op medewerkerstevredenheid (Karl & Peluchette, 2006; Geyer, 2005). Er zijn zorgorganisaties die daarom strategieën hebben geïmplementeerd specifiek gefocust op medewerkerstevredenheid (Kim, 2003).

Met dit onderzoek wordt in de AWBZ⁴ sector ten eerste bij medewerkers uit verschillende typen zorginstellingen gekeken in welke mate zij tevreden zijn. Ook wordt onderzocht in hoeverre het oordeel over de eigen dienstverlening van medewerkers een rol speelt in de medewerkerstevredenheid. Daarbij wordt bepaald in hoeverre de verschillende aspecten uit de interne service kwaliteit een rol spelen in de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening. Ten tweede wordt onderzocht in hoeverre het aannemelijk is dat het oordeel over de eigen dienstverlening en de medewerkerstevredenheid invloed hebben op de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten. Tot slot zal de invloed van de

³ In dit onderzoek wordt met de term *medewerkers* dienstverlenend personeel bedoeld. Dit zijn zowel hoogopgeleiden (artsen, psychologen, verpleegkundig specialisten, etc.) als lager opgeleiden (bijv. verzorgenden niveau 2). Zie ook tabel 4.1.

⁴ De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vergoedt bijvoorbeeld kosten voor cliënten die gebruik maken van zorg in verzorgings- en verpleeghuizen, gehandicapteninstellingen en psychiatrische instellingen. Instellingen uit deze sectoren vormen in dit onderzoek samen de AWBZ sector.

bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten op de cliëntenwaardering⁵ worden onderzocht. De tevredenheid van medewerkers en de waardering van cliënten zijn belangrijke graadmeters voor zorginstellingen waardoor de interne en externe service kwaliteit⁶ verbeterd kunnen worden (Van Wijk, 2007). Het onderzoek zal in dit kader relevante informatie opleveren voor de AWBZ sector zodat de dienstverlening, afgestemd per deelsector, zodanig ingericht kan worden dat het de kwaliteit van zorg ten goede komt.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De doelstelling van dit onderzoek is:

De mogelijke invloed van medewerkerstevredenheid op cliëntenwaardering in de AWBZ (ouderen-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)) per deelsector beschrijven en vergelijken.

Om deze doelstelling te realiseren dient in dit onderzoek een antwoord te worden gevonden op de volgende hoofdvraag:

Hoe verloopt, per deelsector in de AWBZ (ouderen-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)), de invloed van medewerkerstevredenheid op cliëntenwaardering en welke aspecten spelen daarbij een rol?

De hoofdvraag zal vanuit zowel theorie als empirie worden beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

- 1a. In hoeverre hebben per deelsector de aspecten van de interne service kwaliteit invloed op de medewerkerstevredenheid?*
- b. In hoeverre heeft per deelsector het oordeel over de eigen dienstverlening invloed op de aspecten van de interne service kwaliteit en de medewerkerstevredenheid?*

- 2a. In hoeverre is per deelsector te vermoeden dat de medewerkerstevredenheid samenhangt met de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten?*
- b. In hoeverre is per deelsector te vermoeden dat het oordeel over de eigen dienstverlening samenhangt met de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten?*

⁵ De termen *cliënttevredenheid* en *cliëntenwaardering* worden in dit onderzoek als synoniemen van elkaar gebruikt.

⁶ Bij de interne service kwaliteit gaat het om de organisatie van de dienstverlening en bij de externe service kwaliteit om de feitelijke dienstverlening. In hoofdstuk 2 wordt hier nog uitgebreid op teruggekomen.

3. *In hoeverre heeft per deelsector de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten invloed op de cliëntenwaardering?*

1.3 Leeswijzer

De scriptie als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt de hoofdvraag aan de hand van een theoretisch kader uitgewerkt, waarin de meest relevante begrippen en hun onderlinge relaties worden beschreven en in een conceptueel model uiteen worden gezet. In hoofdstuk 3 wordt de methodologie van het onderzoek beschreven, waarin de keuzes omtrent het onderzoeksdesign, de instellingen, respondenten en meetinstrumenten, de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek en de operationalisering worden toegelicht. Hoofdstuk 4 geeft de resultaten van het onderzoek per deelvraag weer. In hoofdstuk 5 staan de conclusie en discussie van het onderzoek, waarin de resultaten worden geïnterpreteerd en het onderzoek een kritische reflectie ondergaat. Als laatste worden implicaties voor de praktijk gegeven en aanbevelingen voor vervolgonderzoek beschreven.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op wat kwaliteit van zorg inhoudt. Vervolgens wordt besproken wat de interne en externe service kwaliteit betekenen. Voornamelijk aan de hand van de bevindingen van Heskett ea (1997) en Van Wijk (2007) worden de theoretische inzichten met betrekking tot de interne en externe service kwaliteit besproken. Het hoofdstuk sluit af met een conceptueel model, waarin de beschreven theorie met de centrale concepten en hun onderlinge relaties worden weergegeven.

2.1 Kwaliteit van de zorg

Onder de kwaliteit van zorg verstaan we volgens Donabedian (1986): “the kind of care which is expected to maximize an inclusive measure of patient welfare, after one has taken account of the balance of expected gains and losses that attend the process of care in all its parts”. De dienstverlening zo inrichten dat er kwalitatief goede zorg geleverd wordt is van steeds groter belang voor zorginstellingen die strategisch voordeel willen behalen in een toenemende competitieve zorgmarkt (Fottler ea, 2006). Met het begrip dienstverlening wordt de sociale interactie die plaatsvindt tijdens direct contact tussen de cliënt en de vertegenwoordiger van de dienstverlenende organisatie bedoeld (Norman, 1984). Bepalen hoe uitstekende dienstverlening binnen zorginstellingen bereikt kan worden is een grote uitdaging (Metlen ea, 2005).

Sommige onderzoekers geloven dat kwaliteit van zorg bestudeerd moet worden vanuit het cliëntenperspectief, aangezien cliënten valide en unieke informatie bieden over de kwaliteit van zorg (Naidu, 2009). Veel onderzoek naar dienstverlening is tot nog toe gedaan vanuit het management- en cliëntenperspectief (Padma ea, 2010). Echter, het medewerkersperspectief mag niet vergeten worden. De mening van medewerkers is van een andere orde dan die van cliënten, zij definiëren kwaliteit van de dienstverlening vooral vanuit de vakinhoud vanwege hun scholing en ervaring (Padma ea, 2010; Fottler ea, 2006; Van Wijk, 2007). Volgens Castle ea (2006) heeft medewerkerstevredenheid een hogere kwaliteit van zorg als gevolg en bovendien versterkt het leveren van een hoge kwaliteit van zorg ook weer de tevredenheid van medewerkers. Volgens Peltier ea (2009) worden de meest invloedrijke verbeteringen bereikt via mensen. Daarom is besloten in dit onderzoek de kwaliteit van zorg te bestuderen vanuit zowel het cliënten- als vanuit het medewerkersperspectief. SERVQUAL van Parasuraman ea (1988) is een model voor het beoordelen van de kwaliteit van diensten. Over het algemeen is het instrument toepasbaar om cliënttevredenheid te meten. Echter, sommige auteurs trekken de toepasbaarheid ervan in de

gezondheidszorg in twijfel. Als antwoord op die vraag kan het instrument worden aangepast door irrelevante aspecten te verwijderen en relevante toevoegingen te doen, zoals Heskett ea (1997) deden in de ontwikkeling van hun *Service Profit Chain* (Naidu, 2009). Van Wijk (2007) ontwikkelde op basis van dit model de *Service Care Chain* welke toepasbaar is voor de gezondheidszorg. Heskett ea (1997) en Van Wijk (2007) betrokken in hun modellen ook het oordeel van medewerkers om de kwaliteit van diensten te bepalen. Door het oordeel van medewerkers en cliënten in kaart te brengen wordt het voor zorginstellingen mogelijk om de interne en externe service kwaliteit te bepalen en hierop in te spelen, wat uiteindelijk resulteert in meer tevreden medewerkers en cliënten (Heskett ea 1997; Van Wijk 2007). Hieronder wordt allereerst besproken wat de interne en externe service kwaliteit inhouden.

2.2 Interne service kwaliteit

De mate van inspanning van een medewerker om kwaliteit van zorg te leveren hangt onder andere af van de organisatie van de dienstverlening (Harteloh & Casparie, 2001). Binnen de interne service kwaliteit worden voorwaarden gesteld zodat medewerkers in staat zijn de dienstverlening te optimaliseren. De interne service kwaliteit wordt onder andere bepaald aan de hand van het oordeel van medewerkers over de inrichting van processen en werksituaties, de inhoud van de functie, beloning en autonomie (Metlen ea, 2005; Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997). Mede door het oordeel van medewerkers zijn zorgorganisaties in staat om de dienstverlening zo te organiseren dat medewerkers in staat worden gesteld voor de cliënten aansprekende diensten te verlenen. Als medewerkers in staat worden gesteld zorg te verlenen die aansluit op de behoeften van de cliënt, neemt de tevredenheid en effectiviteit van medewerkers toe (Van Wijk, 2007; Metlen, 2005; Heskett ea, 1997; Edvardsson ea, 1997). Zorginstellingen kunnen niet verwachten dat medewerkers zorg van kwaliteit leveren als de voorwaarden om goede service te verlenen niet worden gecreëerd (Karl & Perluchette, 2006). Medewerkers en hun prestaties zijn de sleutel tot de effectiviteit en doeltreffendheid van een organisatie dus is het van belang medewerkers goed te managen middels adequaat human resource management (HRM) (Michie & West, 2004, Van Wijk, 2007; Peltier ea, 2009; Metlen ea, 2005; Heskett ea, 1997; Ott & Van Dijk, 2005). Het verband tussen de kwaliteit van de dienstverlening vanuit het medewerkersperspectief, welke tot stand is gebracht middels HRM, en de service uitkomsten is reeds empirisch beschreven (Herington & Johnson, 2010). In het HRM-beleid van organisaties moet het welzijn van medewerkers en organisatorische factoren in het produceren van hoge kwaliteit zorg dus centraal gesteld worden (Michie & West, 2004; Ott & Van Dijk, 2005). Dit geldt zeker voor situaties waarin medewerkers cliënten face-to-face ontmoeten, zoals in zorgorganisaties. Tenslotte zorgen “blijje” medewerkers ervoor dat de cliënten die ze behandelen op

hun beurt ook “blijer” zijn (Ott & Van Dijk, 2005). In dit onderzoek worden de volgende aspecten meegenomen die vanuit het medewerkersperspectief van belang zijn in het bereiken van een kwalitatief goede dienstverlening (Heskett et al. 1997, Van Wijk 2007; Herington & Johnson, 2010): *het leveringssysteem, het HR-systeem en de medewerkerstevredenheid*. In de volgende subparagrafen wordt uiteengezet wat deze aspecten inhouden.

2.2.1 Het leveringssysteem

Het leveringssysteem bestaat uit verschillende aspecten die in onderstaand stuk cursief staan aangegeven. Eén van de aspecten is de *inrichting van het werksysteem*, waarmee Heskett ea (1997) doelen op de samenhang tussen wie op welk moment welke dienstverlenende handeling uitvoert. Zij pleiten voor een zorgvuldig ontwerp (job design) dat aansluit op de behoefte van de organisatie evenals op de kennis en ervaring van medewerkers. Daarbij moet ook met de voorwaarden die voor medewerkers nodig zijn om optimaal tegemoet te kunnen komen aan de verwachtingen van cliënten rekening worden gehouden. Hierbij kan gedacht worden aan de *interne klantgerichtheid van het systeem*, de *informatievoorziening in het werkproces* en de beschikbare *ondersteunende middelen* om taken uit te kunnen voeren, zoals ICT, apparatuur en de inrichting van werkruimten. Deze aspecten moeten afgestemd worden op wat medewerkers aangeven nodig te hebben om cliënten optimaal van dienst te kunnen zijn. Bovendien, om de dienstverlening op de gewenste tijd en in de goede volgorde uit te kunnen voeren is de coördinatie van werkzaamheden en samenwerking essentieel. De *onderlinge afstemming met het werk* maakt dus een belangrijk onderdeel uit van het leveringssysteem. De *inrichting van het werksysteem afgestemd op specifieke doelgroepen* is ook een belangrijke ontwerpstrategie. Als de diensten specifiek zijn ontwikkeld voor de doelgroepen, evenals de manier van uitlevering, verkleint dat het verschil tussen de verwachtingen van cliënten en de feitelijke dienstverlening (Heskett ea, 1997; Van Wijk, 2007). Verder is volgens Heskett ea (1997) de belangrijkste factor voor de medewerkerstevredenheid over de kwaliteit van de eigen dienstverlening de ruimte, oftewel de *autonomie*, die medewerkers hebben om in de behoeften van de cliënt te voorzien. Ook andere auteurs vonden dit verband (Ramasodi, 2010; Matiaske & Grözinger, 2010; Peltier ea, 2009). Metlen ea (2010) vonden zelfs een direct positief verband tussen de medewerkerstevredenheid met de autonomie en cliëntenwaardering. Zoals beschreven in paragraaf 2.1 is het van belang om in het onderzoek naar de kwaliteit van zorg ook het oordeel van medewerkers mee te nemen, dit geldt ook voor de beoordeling van de dienstverlening. Bovendien bleek uit Van Wijks (2007) onderzoek dat de *resultaten van het werk* en *het leveren van zorgopmaat* samenhangen met medewerkerstevredenheid, dus is het verstandig om dit oordeel over de eigen dienstverlening eveneens te betrekken in dit onderzoek. Het oordeel over de eigen dienstverlening krijgt in dit onderzoek extra aandacht, aangezien dit nog niet eerder uitgebreid onderzocht is maar

wel een belangrijke rol speelt in de mate van medewerkerstevredenheid (Van Wijk, 2007). Wat verder niet in het model van Heskett ea (1997) is opgenomen maar wat uit gezondheidszorgonderzoek naar voren komt, is dat de *inhoud van de functie* van medewerkers ook effect heeft op de medewerkerstevredenheid (Van Wijk, 2007).

2.2.2 Het HR systeem

In de Service Profit Chain bestaat het HR-systeem onder andere uit *beloning* (reward) en *waardering* (recognition) voor het dienstverlenende personeel. Een passende beloning en frequente waardering vanuit de organisatie voor de medewerkers geeft een positief effect op de kwaliteit die geleverd wordt. Bovendien resulteert een consistente toepassing van beloning en waardering in trouwe en tevreden medewerkers (Heskett ea, 1997). Ook andere auteurs vonden dat waardering voor het personeel en beloning resulteren in medewerkerstevredenheid (Collins ea, 2008; Ford ea, 2003; Geyer, 2005; Mosadeghrad ea, 2007; Ramasodi, 2010). Wat verder uit onderzoek naar voren komt maar niet in het model van Heskett ea (1997) is opgenomen zijn de *lichamelijke belasting*, de *werkdruk* en de *roostering* met betrekking tot de medewerkers. De lichamelijke belasting en werkdruk blijken van betekenis voor de medewerkerstevredenheid en hoe zij hun werk ervaren. Een ander voorbeeld is de manier waarop de diensten van medewerkers ingeroosterd worden (Van Wijk, 2007; Messchendorp, 2004; Wersch ea, 2000). Deze aspecten zijn vanwege hun belang ook in dit onderzoek opgenomen.

2.2.3 Medewerkerstevredenheid

Hoe medewerkerstevredenheid wordt gemeten hangt af van de assumpties over de betekenis van tevredenheid (Gilbert ea, 2004; Van Wijk, 2007). In dit onderzoek wordt medewerkerstevredenheid bepaald aan de hand van een verzameling van werk gerelateerde vragen (Van Wijk, 2007; Ott & Van Dijk, 2005; Peltier ea, 2009; Karl & Peluchette, 2006). Welke dit precies zijn wordt in paragraaf 3.4 verder op ingegaan.

Zonder inspanning van medewerkers en hun binding aan de organisatie kan de organisatie niet succesvol zijn. Dit soort binding en medewerkerstevredenheid worden gezien als belangrijke determinanten van de effectiviteit en is bovendien een belangrijke graadmeter van de kwaliteit van de organisatie en afhandeling van de dienstverlening (Lok & Crawford, 2004; Van Wijk, 2007; Peltier ea, 2009; Mosadeghrad ea, 2007; Castle ea, 2006). Daarnaast wordt medewerkerstevredenheid gezien als één van de drie belangrijkste voorspellers van het algemene welzijn van medewerkers, hangt het samen met cliënttevredenheid en heeft het invloed op de gezondheidsuitkomsten van cliënten (Gosden ea, 2002; Collins, 2008; Geyer, 2005; Peltier ea, 2009; Michie & West, 2004; Tzeng,

2002; Ramasodi, 2010; Ott & Van Dijk, 2005; Castle ea, 2006). In andere sectoren dan in de zorg wordt gezien dat medewerkerstevredenheid invloed heeft op de productiviteit, werkhouding, omzet, absentieïsme en algemene medewerkerskosten (Hamermesh, 2001; Chi & Gursoy, 2009; Bailie ea, 1998; Matiaske & Grözinger, 2010). Adequaat ondersteunde medewerkers zouden effectiever en meer tevreden zijn in het doen van hun werk en daardoor een hoger niveau van cliënttevredenheid bewerkstelligen (Van der Wiele ea, 2002; Karl ea, 2010; Chi & Gursoy, 2009). Voldoende aandacht besteden aan het creëren en in stand houden van medewerkerstevredenheid in zorginstellingen is dan ook noodzakelijk.

2.3 Externe service kwaliteit

Om te zorgen dat het zorgaanbod optimaal aansluit op de wensen en behoeften van de cliënt, is het voor de zorginstelling belangrijk om de aspecten die de kwaliteit van de dienstverlening vanuit het cliëntenperspectief bepalen in kaart te brengen. Deze vraaggerichte dienstverlening komt tot uiting in de constructen die de externe service kwaliteit operationaliseren (Van Wijk, 2007). Het in kaart brengen van de verwachtingen die cliënten hebben van de dienstverlening is belangrijk om het verschil met deze verwachtingen en het daadwerkelijke resultaat van de dienstverlening zo klein mogelijk te kunnen houden. Hoe kleiner dit verschil, hoe groter de cliëntenwaardering. In dit onderzoek wordt vanuit de externe service kwaliteit gefocust op de *bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* en de *cliëntenwaardering voor de dienstverlening* (Van Wijk 2007; Heskett ea, 1997).

2.3.1 De bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten

In het bepalen van de kwaliteit van de dienstverlening is het voor de cliënt onder andere van belang waarop het resultaat door het dienstverlenende personeel gerealiseerd wordt (Heskett ea, 1997). Een goede medewerker-clieënt relatie is hierbij van belang aangezien dit de cliëntenwaardering verhoogt (Prakash, 2010; Padma ea, 2010; Pakdil & Harwood, 2005). Het verbeteren van de interpersoonlijke vaardigheden van de medewerker kan de cliëntenwaardering verhogen, wat vermoedelijk een positief effect heeft op de therapietrouw en gezondheidsuitkomsten van de cliënt (Prakash, 2010). De medewerker-clieënt relatie wordt gekenmerkt door de dimensies uit het SERVQUAL model die het oordeel van cliënten over de kwaliteit van de dienstverlening bepalen (Parasuraman ea, 1985; Padma ea, 2010). Indien medewerkers deze dimensies afstemmen op de verwachtingen van de cliënten, is de cliëntenwaardering waarschijnlijk hoger. *Het oordeel van cliënten over de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen* is één van de dimensies uit

het SERVQUAL model (Tucker & Adams, 2001; Friedman, 2002; Padma ea, 2010; Wilson ea, 2008; Heskett ea, 1997). Het belangrijkste bij dit aspect is dat er geluisterd wordt en dat medewerkers samen met de cliënt op zoek gaan naar oplossingen binnen de gegeven situatie en de wensen van de cliënt (Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997). Uit de literatuur blijkt dat de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten het resultaat is van medewerkerstevredenheid. Bijvoorbeeld als een cliënt denkt dat de medewerker plezier in zijn werk heeft en daardoor langer de tijd neemt om zijn service te verlenen. Sterker nog, het lijkt aannemelijk dat cliënten geloven dat medewerkers die veel plezier in het werk hebben in staat zijn betere service te verlenen dan wanneer ze niet zoveel plezier hadden gehad (Karl ea, 2010). Verder blijkt dat wanneer medewerkers zelf een positief oordeel vellen over de door hun zelf geleverde zorg, cliënten meer waardering hebben voor de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen (Van Wijk, 2007; Peters ea, 2007). Volgens Musalem en Joshi (2009) is het voor organisaties die zich willen handhaven in de markt noodzakelijk dat het personeel bereidwillig is om service te verlenen.

2.3.2 De cliëntenwaardering

Lovelock en Wirts (2007) omschreven cliënttevredenheid als een evaluatieve houding die zich voordoet na een dienstverleningsproces of een consumenteninteractie. In dit onderzoek wordt de cliëntenwaardering bepaald aan de hand van het oordeel van de cliënten over de kwaliteit die de instelling de cliënt biedt, en in mindere mate aan de hand van het oordeel van cliënten over de kosten die gemaakt zijn voor de dienstverlening (Van Wijk, 2007). In paragraaf 3.4.2 wordt uitgebreider besproken hoe de cliëntenwaardering geoperationaliseerd wordt.

Cliënten beschikken over belangrijke inzichten met betrekking tot de zorgverlening waar dienstverleners geen weet van hebben (Karassavidou ea, 2009; Grol ea, 2000). Het betrekken van cliënten bij onderzoek gericht op het begrijpen of verbeteren van de kwaliteit van zorg geleverd door een zorginstelling is dan ook noodzakelijk (Mpinganjira, 2011). Het kennismaken van cliënttevredenheid is een belangrijk onderwerp geworden van het bestuur in een zorginstelling, want ook dat is waarop een instelling zich kan onderscheiden (Sower ea, 2001). Cliënttevredenheid vergroot de status van de zorginstelling, wat zich op zijn beurt vertaalt in een toename in het gebruik van de dienstverlening en daarmee het marktaandeel vergroot (Andaleeb, 1998). Bovendien, als de kosten voor de zorg als hoog worden ervaren dan is de cliënttevredenheid lager (Andaleeb, 1998; Van Wijk, 2007). Verder blijkt cliënttevredenheid invloed te hebben op klinische uitkomsten, cliëntenbinding aan de organisatie, therapietrouw en de hoeveelheid schadeclaims (Prakash, 2010).

2.4 Conceptuele modellen

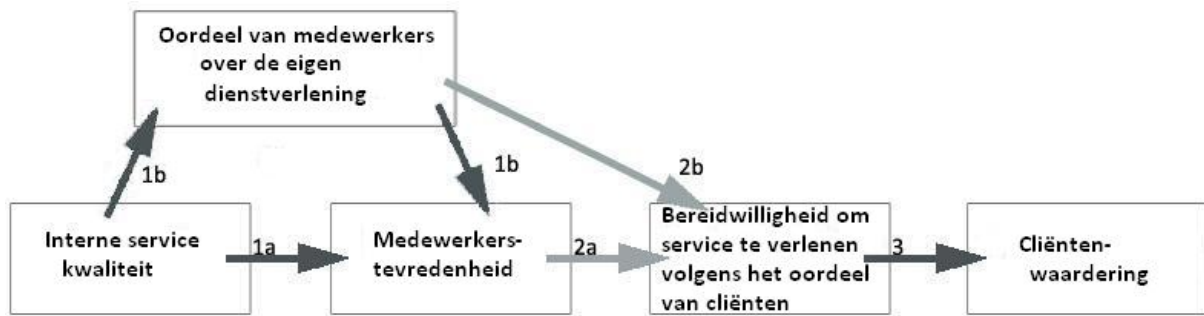
2.4.1 De Service Care Chain

In de *Service Care Chain* van Van Wijk (2007) (zie bijlage 1) kan de invloed van dienstverlening en HRM op het oordeel van medewerkers en cliënten in de zorgsector worden onderzocht. Het model bestaat uit drie belangrijke onderdelen: de *interne service kwaliteit*, de *externe service kwaliteit* en het *beleid en de strategie van het bedrijf over de service*. In het promotieonderzoek van Van Wijk (2007) is onder andere onderzocht of als de aspecten van de interne service kwaliteit van human service organisaties een interne fit hebben, dat zal resulteren in een positieve waardering van cliënten voor de organisatie en de resultaten van de dienstverlening. Met *human service organisaties* worden instellingen die onder de AWBZ vallen bedoeld. De kwaliteit van de interne service blijkt sterk gerelateerd te zijn aan de externe service kwaliteit (Edvardsson, 1997; Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997). Van Wijk (2007) onderzocht de AWBZ sector als één geheel en maakte geen onderscheid tussen de verschillende deelsectoren binnen de AWBZ.

2.4.2 Conceptueel model voor dit onderzoek

Het kennisnemen van eventuele verschillen tussen de deelsectoren uit de AWBZ kan juist interessant zijn voor specifiek HRM-beleid binnen de verschillende deelsectoren (Van Wijk, 2007). In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de Service Care Chain als conceptueel model waarbij in de deelsectoren van de AWBZ sector bij medewerkers gekeken wordt in welke mate zij tevreden zijn en in hoeverre het oordeel over de eigen dienstverlening van medewerkers een rol hierin speelt. Daarbij wordt bepaald in hoeverre verschillende aspecten uit de interne service kwaliteit een rol spelen in de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre het aannemelijk is dat het oordeel over de eigen dienstverlening en de medewerkerstevredenheid invloed hebben op de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten. Tot slot zal de invloed van de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten op de cliëntenwaardering worden onderzocht. De eventuele verbanden worden zowel *binnen* als *tussen* de deelsectoren beschreven. Figuur 2.1 geeft de belangrijkste begrippen in dit onderzoek en hun onderlinge relaties in een conceptueel model weer. De nummers in het figuur corresponderen met de deelvragen beschreven in paragraaf 1.2. De donkergrijze pijlen geven het verklarende deel van het onderzoek aan, de lichtgrijze pijlen het beschrijvende gedeelte (zie paragraaf 3.1).

Figuur 2.1 Conceptueel model van het onderzoek



Hoofdstuk 3 Methodologie van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt allereerst een verantwoording van het onderzoeksdesign afgelegd. Vervolgens worden de zorginstellingen, respondenten en meetinstrumenten beschreven. Daarna komen de betrouwbaarheid en validiteit aan de orde, worden de concepten geoperationaliseerd, en tot slot wordt de aanpak van data-analyse weergegeven.

3.1 Het onderzoeksdesign

Om een antwoord te vinden op de hoofdvraag wordt een secundaire analyse gedaan van data die zijn verzameld aan de hand van een vragenlijstonderzoek. Bij het gebruik van secundaire data zijn de data verzameld door de oorspronkelijke onderzoeker en kan informatie geselecteerd worden die benodigd is om de doelen van de eigen studie te behalen (Kumar, 2011). De data die gebruikt wordt zijn verzameld door Van Wijk (2007).

Een *verklarend* onderzoek om onderliggende principes aan te kunnen wijzen is gedeeltelijk mogelijk. Dit geldt voor de samenhang tussen het oordeel over de eigen dienstverlening, de interne service kwaliteit en de medewerkerstevredenheid aan de ene kant, en de samenhang tussen de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten en cliëntenwaardering aan de andere kant. Omdat op sectorniveau niet genoeg teams zijn om aan de hand van statistische toetsen de causaliteit tussen ten eerste medewerkerstevredenheid en de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten, en ten tweede het oordeel over de eigen dienstverlening en de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten vast te kunnen stellen, zal dat deel van het onderzoek *beschrijvend* van aard zijn. Hierbij wordt een indicatie van causaliteit tussen deze concepten gegeven, door na te gaan of de resultaten op sectorniveau dezelfde richting op gaan (Kumar, 2011). Alle analyses in dit onderzoek vinden plaats op individueel niveau waarbij wordt gekeken naar de individuele scores van medewerkers en cliënten met betrekking tot hun oordeel over onder andere tevredenheid respectievelijk waardering (Van Wijk, 2007).

3.2 De instellingen, respondenten en meetinstrumenten

3.2.1 De instelling en respondenten

In totaal werkten negen zorgorganisaties mee aan het onderzoek, namelijk vier ouderenzorginstellingen, twee gehandicaptenzorginstellingen en drie GGZ instellingen. Deze instellingen lagen verspreid door Nederland en varieerden in organisatiegrootte wat betreft

medewerkers en cliënten. Medewerkers en cliënten in de verschillende zorginstellingen vormden de onderzoekseenheden; medewerkers kregen vragen over de interne service en cliënten over de externe service. Cliënten in de ouderenzorginstellingen waren patiënten van somatische afdelingen. De respons, waar in dit onderzoek mee gewerkt wordt, was bij medewerkers in de ouderenzorg 51%, in de gehandicaptenzorg 39% en in de GGZ 43%. Voor cliënten waren deze percentages 56%, 51% en 33% respectievelijk (Van Wijk, 2007).

3.2.2 De meetinstrumenten

Zoals beschreven in paragraaf 1.1 is het zichtbaar maken van kwaliteit van zorg sinds de introductie van het nieuwe zorgstelsel cruciaal (Westert ea, 2010; Zuidgeest ea, 2010; Donselaar ea, 2011). Echter, voormalige onderzoeksmethoden voor het meten van cliëntervaringen en daarmee de kwaliteit van zorg waren onvergelykbaar (Triemstra ea, 2010; Delnoij & Hendriks, 2008). Daarom werd de Consumer Quality Index (CQI) in Nederland ontwikkeld en benoemd tot de standaardmethode voor het rapporteren en vergelijken van cliëntervaringen in de zorg (Donselaar ea, 2011; Delnoij & Hendriks, 2008). De CQI is vanaf 2006 in gebruik genomen en dus nog onbruikbaar op het moment van de dataverzameling voor het toetsende gedeelte van Van Wijks onderzoek in 2004 en 2005 (Donselaar ea, 2011; Van Wijk, 2007). Bovendien wordt met de CQI specifiek naar de cliëntervaringen gevraagd, en niet naar de cliënttevredenheid zoals in dit onderzoek (Donselaar ea, 2011; Delnoij & Hendriks, 2008). Andere reeds bestaande vragenlijsten over medewerkerstevredenheid en cliëntenwaardering sloten eveneens onvoldoende bij de theorie aan waardoor Van Wijk (2007) besloot bestaande vragenlijsten te bewerken⁷ en ze daarmee toe te spitsen op de verschillende deelsectoren (Van Wijk, 2007).

Bij het samenstellen van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van de Likert schaaltechniek (Swanborn, 1982). Bijlage 2 toont delen van de vragenlijsten van Van Wijk (2007) voor medewerkers en cliënten relevant voor dit onderzoek. De stellingen die zijn voorgelegd aan medewerkers uit alle deelsectoren hadden de waarde van 1 (=helemaal mee oneens) tot en met 5 (=helemaal mee eens). Hetzelfde geldt voor de stellingen voorgelegd aan cliënten van GGZ instellingen. In de deelsectoren gehandicaptenzorg en ouderenzorg konden cliënten kiezen uit drie waarden (1=helemaal mee oneens, 2=neutraal en 3=helemaal mee eens) omdat het beantwoorden van de vragen voor deze doelgroep anders te ingewikkeld zou worden. Vervolgens zijn de stellingen op grond van samenhang tot schalen geclusterd. De waarden van de schalen zijn berekend door de somscore van de

⁷ Van Wijk (2007) gebruikte onder andere input van de meetinstrumenten VBBA, Prismant Arbeidsbelevingsonderzoek/Benchmark en de IWS- lijst.

verschillende items⁸ te berekenen. Wanneer bij één of meerdere items sprake was van een missende waarde, werd deze data niet meegenomen in de berekening van de waarde van de schalen. Verder hadden cliënten bij de stelling die codeert voor de schaal⁹ *cliëntenwaardering* vijf antwoordopties. Om de correlatie tussen *cliëntenwaardering* en *bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* te kunnen onderzoeken is het aantal antwoordopties voor *cliëntenwaardering* in de verwerking van de onderzoeksgegevens teruggebracht naar drie, zodat beide schalen uiteindelijk drie antwoordopties hadden. Tevens is dit gedaan voor *medewerkerstevredenheid* en *oordeel van medewerkers over de eigen dienstverlening* bij het beantwoorden van deelvragen 2a en 2b, zodat goede vergelijkingen met de gemiddelde waarden van de *bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* gemaakt konden worden. In de analyses van de overige deelvragen bleef het aantal antwoordopties voor *de medewerkerstevredenheid* en *het oordeel van medewerkers over de eigen dienstverlening* vijf, omdat alle schalen die de *interne service kwaliteit* bepalen eveneens vijf antwoordopties hadden. In bijlage 2 staat bij enkele items *recode scale* vermeld, wat aangeeft dat bij deze items de antwoordcategorieën in de analyses zijn omgedraaid (antwoordoptie 5 uit de vragenlijst kreeg waarde 1 in de analyses etc). Tenslotte zijn ook achtergrondvariabelen in de vragenlijsten opgenomen wat inzicht geeft in de samenstelling van de studiepopulatie (Van Wijk, 2007). De antwoordmogelijkheden voor medewerkers bij *functie* verschilden per zorginstelling (bijvoorbeeld: MBO verpleegkundige, HBO verpleegkundige, HBO-opgeleide therapeut, psycholoog/behandelaar, psychotherapeut, sociaal wetenschapper/behandelaar, psychiater/behandelaar, psychiater in opleiding, sociaal wetenschapper in opleiding, agnio). Voor een helder overzicht zijn in de analyses zijn de verschillende antwoordmogelijkheden gehercodeerd tot de categorieën *verpleging en verzorging*, *sociaal agogisch*, *medisch en sociaal wetenschappelijk* en *(medisch) assisterende functies*. Hetzelfde geldt voor de verblijfsduur van cliënten, welke is gecategoriseerd tot *korter dan een jaar*, *tussen de 1 en 3 jaar*, *tussen de 3 en 5 jaar*, *tussen de 5 en 7 jaar*, *tussen de 7 en 9 jaar* en *langer dan 9 jaar*. Voor leeftijd geldt dat er categorieën zijn gemaakt voor *34 jaar of jonger*, *35 t/m 44 jaar*, *45 t/m 54 jaar* en *55 jaar of ouder*.

3.3 Betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksgegevens

Om de kwaliteit van de data te onderzoeken is het belangrijk om de ontwikkelde meetinstrumenten op hun betrouwbaarheid en validiteit te testen (Kumar, 2011).

⁸ De termen *stelling* en *item* worden in deze scriptie als synoniemen gebruikt.

⁹ De termen *schaal* en *construct* worden in deze scriptie als synoniemen gebruikt.

3.3.1 Betrouwbaarheid

Tijdens deze fase van het onderzoek worden de relevante delen van de vragenlijsten van Van Wijk (2007) op betrouwbaarheid getoetst. Betrouwbaarheid kan worden getoetst door te kijken naar de interne consistentie van de stellingen, met andere woorden of de stellingen van een bepaalde schaal in de verschillende deelsectoren hetzelfde onderliggende construct meten (Kumar, 2011). De interne consistentie kan gemeten worden aan de hand van de Cronbachs α die een waarde kan hebben tussen 0 en 1 (Cronbach, 1951). In dit onderzoek zijn de schalen anders opgebouwd dan in het onderzoek van Van Wijk (2007) (zie paragraaf 3.3.2), daarom zijn de Cronbachs α voor dit onderzoek opnieuw berekend. Echter, het is niet berekend voor *cliëntenwaardering* omdat dit construct uit één item bestaat. De Cronbachs α die betrekking hebben op de aspecten van de interne en externe service kwaliteit in dit onderzoek staan per deelsector weergegeven in tabel 3.1 en 3.2.

Tabel 3.1 Cronbachs α van de schalen van de interne service kwaliteit (oordeel medewerkers) in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg (GHZ) en ouderenzorg (OZ)

Schaal	GGZ n=224	GHZ N=285	OZ n=476
Inrichting van het werksysteem	.79	.78	.75
Informatievoorziening in het werkproces	.71	.77	.81
Onderlinge afstemming met het werk	.83	.78	.81
Interne klantgerichtheid	.77	.83	.84
Inrichting van het werksysteem voor specifieke doelgroepen	.72	.73	.69
Inhoud van de functie	.82	.78	.75
Resultaten van het werk	.74	.74	.72
Lichamelijke belasting	.72	.85	.77
Werkdruk	.59	.56	.51
Roostering	.64	.49	.76
Autonomie	.81	.77	.84
Waardering	.74	.74	.76
Beloning	.91	.78	.80
Ondersteuning met allerlei middelen	.75	.70	.75
Medewerkerstevredenheid	.85	.86	.75
Het leveren van zorgopmaat	.86	.86	.81

Tabel 3.2 Cronbachs α van de schaal de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen (oordeel cliënten) in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg (GHZ) en ouderenzorg (OZ)

Schaal	GGZ n=1224	GHZ n=537	OZ n=564
Bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten	.81	.63	.69

Zoals weergegeven in tabel 3.1 en 3.2 hebben de meeste schalen die het oordeel van medewerkers over de interne service kwaliteit respectievelijk het oordeel van de cliënten over de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen een Cronbachs α groter dan .60. Een coëfficiënt van groter dan .70 wordt als zeer betrouwbaar gezien (Hair ea, 2010). De acceptabele ondergrens is echter een alpha coëfficiënt van .60 (Chen & Paulraj, 2004). Na onderzoek is voor de schaal *informatievoorziening in het werkproces* besloten het item *er zijn goede afspraken over de manier waarop gerapporteerd wordt wat betreft de inhoud* niet mee te nemen in verdere analyses in alle drie de deelsectoren. Op deze manier is de schaal in de GGZ meer intern consistent dan wanneer dit item wel werd meegenomen in de berekening van de Cronbachs α . Voor de schaal *autonomie* is besloten bij de gehandicaptenzorg het item *ik beschik over veel regelmogelijkheden om mijn werk goed uit te kunnen voeren* niet mee te nemen in verdere analyses, en in de ouderenzorg geldt dit voor *ik heb veel ruimte om zelf te bepalen hoeveel werk ik gedurende een bepaalde periode verricht*. Op deze manier liggen de Cronbachs α voor deze schaal ruim boven de acceptabele ondergrens van .60. In tabel 3.1 zijn de waardes weergegeven waarbij de bovengenoemde items reeds zijn geëxcludeerd. Verder toont tabel 3.1 dat de schalen *werkdruk* en *roostering* in sommige deelsectoren een Cronbachs α kleiner dan .60 hebben. Bij deze schalen kan de interne consistentie en daarmee de betrouwbaarheid van het meetinstrument niet worden gegarandeerd. Echter, deze schalen waren in het onderzoek van Van Wijk (2007) wel intern consistent. Het verschil in interne consistentie tussen de schalen uit zijn onderzoek en dit onderzoek wordt veroorzaakt doordat in vergelijking minder items in dit onderzoek zijn meegenomen in de samenstelling van de schalen (Van Wijk, 2007). Bij de samenstelling van de schalen in dit onderzoek zijn namelijk alleen items meegenomen die bij respondenten in *alle* deelsectoren zijn bevraagd, met uitzondering van de schaal *autonomie*. Daardoor zijn alle schalen in de verschillende deelsectoren opgebouwd uit dezelfde items. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten is ervoor gekozen om de schalen met een lagere coëfficiënt dan .60 niet mee te nemen in verdere analyses. Dientengevolge kunnen alle schalen uit de vragenlijsten die wel worden gebruikt in de analyses als betrouwbaar worden beschouwd (Chen & Paulraj, 2004).

3.3.2 Validiteit

De validiteit van een onderzoek geeft aan in welke mate het meetinstrument daadwerkelijk meet wat beoogd wordt te meten. In het proces van de vragenlijstontwikkeling speelt de inhoudsvaliditeit een grote rol, waarmee wordt aangegeven of de stellingen in de vragenlijsten de hele inhoud dekken van wat beoogd wordt te meten. Inhoudsvaliditeit wordt gegarandeerd als de stellingen die de verschillende schalen representeren zijn onderbouwd door relevante literatuur (Kumar, 2011). De vragenlijsten van Van Wijk (2007) zijn opgebouwd aan de hand verschillende bestaande

meetinstrumenten in de literatuur. Bovendien is zorgvuldig rekening gehouden met de inhoudsvaliditeit door van meet af aan onder andere medewerkers, cliënten, deskundigen, hulpverleners en ouders bij de ontwikkeling van de vragenlijsten te betrekken. Op itemniveau waren er bij zowel de medewerkers als de cliënten per deelsector verschillen in de formulering (Van Wijk, 2007). Om een uitspraak te kunnen doen over de medewerkerstevredenheid en de cliëntenwaardering is het noodzakelijk dat de vragenlijsten op deelsectorniveau vergelijkbaar zijn (Kumar, 2011). In dit onderzoek is daarom zowel bij de vragenlijsten voor medewerkers als cliënten gekeken welke stellingen binnen alle deelsectoren bevraagd zijn en enkel deze stellingen zijn meegenomen in de constructie van de schalen. Door deze manier van het construeren is het mogelijk om aan de hand van de schalen per deelsector een uitspraak te doen over de cliëntenwaardering en de medewerkerstevredenheid en ook om de deelsectoren onderling te vergelijken. Echter, in de GGZ is in overleg met de medewerkers besloten om voor het construct *cliëntenwaardering* een andere stelling voor te leggen dan in de ouderen- en gehandicaptenzorg. In de ouderen- en gehandicaptenzorg is *cliëntenwaardering* geoperationaliseerd aan de hand van de stelling hoeveel 'sterren' de organisatie volgens de cliënt verdient waarvan zij de diensten ontvangen. In de GGZ is het sterrenprincipe niet toegepast omdat het te belastend en te verwarrend zou zijn voor de respondenten (Van Wijk, 2007). De stelling die is voorgelegd in de GGZ biedt inzicht in de waardering van de cliënt over de gemaakte kosten met betrekking tot de dienstverlening. Omdat één van de dimensies die de mate van cliëntenwaardering bepaalt betrekking heeft op de kosten voor de dienstverlening, wordt gesteld dat ook de validiteit van het construct *cliëntenwaardering* in orde is (Tucker & Adams, 2001). Bovendien is ervoor gekozen om bij de schaal *autonomie* niet steeds dezelfde items in de verschillende deelsectoren mee te nemen, zoals beschreven is in paragraaf 3.3.1. Om deze reden moeten de resultaten met betrekking tot *autonomie* met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

3.4 De operationalisering van de concepten

Hieronder worden allereerst de aspecten van de interne service kwaliteit van dit onderzoek geoperationaliseerd gevolgd door de aspecten van de externe service kwaliteit.

3.4.1 Aspecten van de interne service kwaliteit

Het eerste aspect uit de interne service kwaliteit dat in dit onderzoek wordt meegenomen is *het leveringssysteem*, zodat bepaald kan worden of de medewerkers voldoende worden gefaciliteerd om goede dienstverlening te leveren. De schalen die uit het onderzoek van Van Wijk (2007) overeenkomen met de aspecten uit het theoretisch kader van dit onderzoek zijn gekozen voor de operationalisering van het leveringssysteem, namelijk *de inrichting van het werksysteem*, de

informatievoorziening in het werkproces, de onderlinge afstemming met het werk, de interne klantgerichtheid, de inrichting van het werksysteem voor specifieke doelgroepen, de inhoud van de functie, de resultaten van het werk, de autonomie, ondersteuning met allerlei middelen en het leveren van zorgopmaat (Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997; Ramasodi, 2010; Matiaske & Grözinger, 2010; Peltier ea, 2009; Metlen ea, 2010). De schalen *lichamelijke belasting, waardering en beloning* worden gebruikt bij het operationaliseren van het *HR-systeem* (Heskett ea, 1997; Van Wijk, 2007; Collins ea, 2008; Ford ea, 2003; Geyer, 2005; Mosadeghrad ea, 2007; Ramasodi, 2010). Het construct *het oordeel over de eigen dienstverlening* wordt geoperationaliseerd aan de hand van de schalen *de resultaten van het werk* en *het leveren van zorgopmaat* (Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997). Als laatste wordt *medewerkerstevredenheid* in dit onderzoek geoperationaliseerd aan de hand van een verzameling van werkgerelateerde vragen: hoe leuk vindt de medewerker zijn werk, vindt hij zijn werk bevredigend en interessant en vindt hij het leuk om naar zijn werk te gaan (Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997; Ott & Van Dijk, 2005; Karl & Peluchette, 2006; Bailie ea, 1998; Gil ea, 2008; Peltier ea, 2009)?

3.4.2 Aspecten van de externe service kwaliteit

Vanuit het cliëntenperspectief kan het construct *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* worden gemeten aan de hand van vragen over of de communicatie op de werkplek adequaat verloopt en of er serieus wordt geprobeerd de problemen die zich voordoen op te lossen (Edvardsson ea, 1997; Ott & Van Dijk, 2005; Wijk, 2007; Heskett ea, 1997). Bij de *cliëntenwaardering* gaat het om de kwaliteit die de instelling de cliënt biedt (Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997; Lovelock en Wirtz, 2007; Mpinganjira, 2011). Dit is in de ouderen- en gehandicaptenzorg geoperationaliseerd met de stelling hoeveel 'sterren' de organisatie volgens de cliënt verdient waarvan zij de diensten ontvangen (Van Wijk, 2007). In de GGZ is dit geoperationaliseerd aan de hand van het construct waardering voor de dienstverlening met betrekking tot de gemaakte kosten (Van Wijk, 2007; Tucker & Adams, 2001; Andaleeb, 1998).

3.4.3 Schematische weergave van de operationalisaties

Tabel 3.3 toont in de linkerkolom de operationalisaties van de interne service kwaliteit, in de middelste kolom staan de schalen die in dit onderzoek gebruikt worden en in de rechterkolom staat literatuur waarop de operationalisaties zijn gebaseerd. Tabel 3.4 is op dezelfde manier opgebouwd voor de operationalisaties van de externe service kwaliteit.

Tabel 3.3 Operationalisaties van de interne service kwaliteit (oordeel medewerkers)

Operationalisatie	Schalen	Bronnen
Het leveringssysteem	<ul style="list-style-type: none"> - Inrichting van het werksysteem - Informatievoorziening in het werkproces - Onderlinge afstemming met het werk - Interne klantgerichtheid - De inrichting van het werksysteem voor specifieke doelgroepen - Inhoud van de functie - Resultaten van het werk - Autonomie - Ondersteunende middelen - Het leveren van zorgopmaat 	Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997; Ramasodi, 2010; Matiaske & Grözinger, 2010; Peltier ea, 2009; Metlen ea, 2010
Het HR-systeem	<ul style="list-style-type: none"> - Lichamelijke belasting - Waardering - Beloning 	Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997 Collins ea, 2008; Ford ea, 2003; Geyer, 2005; Mosadeghrad ea, 2007; Ramasodi, 2010
Oordeel over de eigen dienstverlening	<ul style="list-style-type: none"> - Resultaten van het werk - Het leveren van zorgopmaat 	Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997
Medewerkerstevredenheid	Tevredenheid met werk	Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997; Ott & Van Dijk, 2005; Karl & Peluchette, 2006, Bailie ea, 1998; Gil ea, 2008; Peltier ea, 2009

Tabel 3.4 Operationalisaties van de externe service kwaliteit (oordeel cliënten)

Operationalisatie	Schalen	Bronnen
Bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten	Bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen	Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997; Edvardsson ea, 1997; Ott & Van Dijk, 2005;
Cliëntenwaardering	Waardering voor de dienstverlening	Van Wijk, 2007; Tucker & Adams, 2001; Andaleeb, 1998

3.5 Data-analyse

Het onderzoek is van kwantitatieve aard waarbij de data van Van Wijk (2007) worden geanalyseerd met behulp van het statistische programma SPSS 18.0. Allereerst wordt binnen de deelsector bepaald in hoeverre vanuit het medewerkersperspectief de *aspecten van de interne service kwaliteit* samenhangen met de *medewerkerstevredenheid* (deelvraag 1a). Daarnaast wordt per deelsector onderzocht in hoeverre *het oordeel over de eigen dienstverlening* samenhangt met de *medewerkerstevredenheid* en met de *interne service kwaliteit* (deelvraag 1b). Vervolgens wordt per deelsector onderzocht of er een relatie bestaat tussen *het oordeel over de eigen dienstverlening*

respectievelijk *de medewerkerstevredenheid* (oordeel medewerkers) en *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen* (oordeel cliënten). Met de huidige data is het slechts mogelijk een vermoeden hiervan te schetsen aangezien de aantallen van medewerkers en cliënten te klein zijn om deze relatie goed te kunnen onderzoeken. Om een indruk te krijgen wordt gekeken naar de gemiddelde scores van de *medewerkerstevredenheid*, *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* en *het eigen oordeel over de dienstverlening*. Indien de gemiddelde waarden van deze aspecten dezelfde richting op wijzen is dat een aanwijzing is voor een vermoedelijke samenhang. Aan de hand hiervan kan een voorzichtige uitspraak worden gedaan over de invloed van *de medewerkerstevredenheid* respectievelijk *het eigen oordeel over de dienstverlening* op *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* (deelvragen 2a en 2b). Als laatste wordt gekeken in hoeverre per deelsector *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* invloed heeft op de *cliëntenwaardering* (deelvraag 3). Op deze manier wordt uiteindelijk een antwoord gevonden op de hoofdvraag van het onderzoek. In tabel 3.5 staat per deelvraag weergegeven welke statistische technieken worden gebruikt in SPSS en of het hier het oordeel van de medewerkers of de cliënten betreft.

Tabel 3.5 Overzicht deelvragen en statistische technieken van onderzoek

Deelvraag 1a	Deelvraag 1b	Deelvraag 2a	Deelvraag 2b	Deelvraag 3
<i>In hoeverre hebben per deelsector de aspecten van de interne service kwaliteit invloed op de medewerkers-tevredenheid?</i>	<i>In hoeverre heeft per deelsector het oordeel over de eigen dienstverlening invloed op de aspecten van de interne service kwaliteit en de medewerkers-tevredenheid?</i>	<i>In hoeverre is per deelsector te vermoeden dat de medewerkers-tevredenheid samenhangt met de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten?</i>	<i>In hoeverre is per deelsector te vermoeden dat het oordeel over de eigen dienstverlening samenhangt met de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten?</i>	<i>In hoeverre heeft per deelsector de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten invloed op de cliënten-waardering?</i>
Oordeel medewerkers	Oordeel medewerkers	Oordeel medewerkers en cliënten	Oordeel medewerkers en cliënten	Oordeel cliënten
Correlatiematrix en regressie-analyse	Correlatiematrix en regressie-analyse	Mean	Mean	Correlatiematrix

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven die uit de statische analyses naar voren zijn gekomen. Allereerst worden de achtergrondkenmerken van de respondenten weergegeven in paragraaf 4.1. Vervolgens geven paragrafen 4.2 t/m 4.4 een overzicht van de resultaten die uit de correlatie- en regressieanalyses naar voren zijn gekomen. Door deze resultaten te interpreteren worden antwoorden op de deelvragen gevonden. In de tabellen van dit hoofdstuk worden afkortingen gebruikt voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg (GHZ) en ouderenzorg (OZ) en staat steeds per deelsector aangegeven op hoeveel respondenten de analyse is uitgevoerd.

4.1 Achtergrondkenmerken

Verschillen in achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie zijn per deelsector weergegeven. De achtergrondkenmerken geslacht en leeftijd zijn voor zowel medewerkers als cliënten ingedeeld in categorieën. Daarnaast zijn voor medewerkers ook de functies in kaart gebracht en voor cliënten geldt dat de duur van het verblijf in de instelling is weergegeven. Ook deze achtergrondkenmerken zijn gecategoriseerd weergegeven. Tabel 4.1 toont de resultaten van de frequentietabellen.

Tabel 4.1 Achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie (in percentages)

Variabele	Medewerkers			Cliënten		
	GGZ N=224	GHZ N=285	OZ N=476	GGZ N=1224	GHZ N=537	OZ N=564
<i>Geslacht</i>						
Man	32,6	17,5	7,6	35,0	54,7	28,5
Vrouw	63,8	76,5	90,1	62,7	37,4	65,1
<i>Leeftijd</i>						
≤ 34 jaar	26,3	38,6	27,1	31,3	32,6	0,0
35 t/m 44 jaar	24,1	31,2	29,8	25,9	24,2	0,2
45 t/m 54 jaar	36,6	21,1	29,8	24,3	20,3	0,2
≥ 55 jaar	9,8	3,2	9,7	14,5	17,3	86,5
<i>Functie¹⁰</i>						
Verpleging en verzorging	53,5	79,0	70,5	-	-	-
Sociaal agogisch	18,3	9,5	5,3	-	-	-
Medisch en sociaal wetenschappelijk	17,4	3,6	0,1	-	-	-
(Medisch) assisterende functies	0,4	0,7	5,5	-	-	-
<i>Duur verblijf</i>						
< 1 jaar	-	-	-	33,6	4,8	29,8
1-3 jaar	-	-	-	27,6	9,9	31,9
3-5 jaar	-	-	-	9,3	5,2	10,1
5-7 jaar	-	-	-	6,2	4,8	4,4
7-9 jaar	-	-	-	3,6	4,8	3,4
> 9 jaar	-	-	-	7,8	58,7	5,7

Allereerst valt op dat het grootste deel van de onderzoekspopulatie uit vrouwen bestond, bij medewerkers in de GGZ 63,8%, in de gehandicaptenzorg 76,5% en in de ouderenzorg zelfs 90,1%. Voor cliënten geldt dat in de GGZ voor 62,7% en in de ouderenzorg voor 65,1%, echter in de gehandicaptenzorg was slechts 37,4% vrouw. Wat betreft de leeftijd toont tabel 4.1 dat deze waarden in alle deelsectoren redelijk gelijk verdeeld zijn bij zowel de medewerkers als cliënten, met uitzondering van het hoge percentage (86,5%) vijfvijftigplussers cliënten in de ouderenzorg. In alle deelsectoren hadden de meeste medewerkers een verplegende/verzorgende functie (53,5 vs. 79,0 vs. 70,5). In de GGZ had 18,3% een sociaal agogische en 17,4% een medische/sociaal wetenschappelijke functie. In de GHZ en OZ liggen deze percentages lager: 9,5% vs. 3,6% en 5,3% vs. 0,1%. Bij de duur van het verblijf is te zien dat cliënten in de GGZ en in de ouderenzorg voornamelijk sinds relatief korte tijd in de instelling verbleven, voor een verblijf van 0-3 jaar was dit 61,2% vs.

¹⁰ Onder de categorie sociaal agogisch vallen sociaal pedagogische medewerkers, activiteiten begeleiders, hulpverleners en therapeuten (HBO). Met medisch en sociaal wetenschappelijk worden artsen, agnio's en sociaal wetenschappelijke functies bedoeld.

61.7%. In de gehandicaptenzorg geldt dat voor 14,7%, in deze sector verbleven de meeste cliënten reeds meer dan 9 jaar (58,7%).

4.2 De samenhang tussen de aspecten van de interne service kwaliteit, de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening (deelvragen 1a en 1b)

Met betrekking tot de eerste twee deelvragen is allereerst een bivariate correlatieanalyse uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de mogelijke samenhang tussen *de medewerkerstevredenheid, de aspecten van de interne service kwaliteit en het oordeel over de eigen dienstverlening*. Schalen van de interne service kwaliteit die in deze analyse zijn meegenomen werden geselecteerd in paragraaf 3.3.1. De resultaten van de analyse staan weergegeven in tabel 4.2.

Tabel 4.2 Correlatiematrix. De samenhang tussen de aspecten van de interne service kwaliteit, het oordeel over de eigen dienstverlening en de medewerkerstevredenheid

Aspecten v/d interne service kwaliteit	Medewerkerstevredenheid		
	GGZ N=224	GHZ N=285	OZ N=476
Inhoud van de functie	.628**	.577**	.360**
Inrichting van het werksysteem	.325**	.185**	.359**
Informatievoorziening in het werkproces	.326**	.050	.181**
Oordeel over de eigen dienstverlening	.325**	.364**	.392**
Autonomie	.288**	.442**	.452**
Onderlinge afstemming met het werk	.283**	.204**	.400**
Het leveren van zorgopmaat	.268**	.249**	.429**
Waardering	.264**	.276**	.570**
Resultaten van het werk	.238**	.350**	.239**
Interne klantgerichtheid	.215**	.183**	.370**
Ondersteuning met allerlei middelen	.177*	.257**	.517**
De inrichting van het werksysteem voor specifieke doelgroepen	.122	.285**	.405**
Beloning	.087	.141*	.355**
Lichamelijke belasting	.051	.172**	.186**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Tabel 4.2 toont dat in de GGZ de constructen *de inhoud van de functie, de inrichting van het werksysteem, de informatievoorziening in het werkproces, het oordeel over de eigen dienstverlening, autonomie, de onderlinge afstemming met het werk, het leveren van zorgopmaat, waardering, de resultaten van het werk en de interne klantgerichtheid* significant ($p \leq 0,01$) samenhangen met de medewerkerstevredenheid. Het construct *de ondersteuning met allerlei middelen* hangt ook significant samen met de medewerkerstevredenheid, hoewel op een lager significantieniveau ($p \leq 0,05$). De constructen *de inrichting van het werksysteem voor specifieke doelgroepen, beloning en*

lichamelijke belasting vertonen geen significant verband. De constructen zijn in de tabel geschikt naar de rangorde die geldt in de GGZ. In de gehandicaptenzorg geldt dat de constructen (hier naar rangorde geschikt) *de inhoud van de functie, autonomie, het oordeel over de eigen dienstverlening, de resultaten van het werk, de inrichting van het werksysteem voor specifieke doelgroepen, waardering, de ondersteuning met allerlei middelen, het leveren van zorgopmaat, de onderlinge afstemming met het werk, de inrichting van het werksysteem, de interne klantgerichtheid, lichamelijke belasting* en *beloning* significant ($p \leq 0,01$) samenhangen met de medewerkerstevredenheid. Het construct *beloning* hangt ook significant samen met de medewerkerstevredenheid op een lager significantieniveau ($p \leq 0,05$). Wat opvalt is dat *de informatievoorziening in het werkproces* geen significant verband vertoont. Bij de resultaten voor de ouderenzorg is te zien dat alle constructen van de interne service kwaliteit (op volgorde: *waardering, de ondersteuning met allerlei middelen, autonomie, het leveren van zorgopmaat, de inrichting van het werksysteem voor specifieke doelgroepen, de onderlinge afstemming met het werk, het oordeel over de eigen dienstverlening, de interne klantgerichtheid, de inhoud van de functie, de inrichting van het werksysteem, beloning, de resultaten van het werk, lichamelijke belasting* en *de informatievoorziening in het werkproces*) samenhangen met de medewerkerstevredenheid op een significantieniveau van $p \leq 0,01$.

Om te bepalen welke aspecten van de interne service kwaliteit de belangrijkste rol spelen in de samenhang met medewerkerstevredenheid, en in welke mate zij dat doen, is de data eveneens geanalyseerd met behulp van een lineaire regressieanalyse die met SPSS stepwise is uitgevoerd. In tegenstelling tot correlatieanalyse wordt bij regressieanalyse een causaal verband verondersteld. Deze techniek geeft de samenhang aan tussen de medewerkerstevredenheid en één of meer aspecten van de interne service kwaliteit. De stepwisemethode slaat op de procedure waarmee SPSS variabelen opneemt in het regressiemodel als zij aan het opnamecriterium ($F = 0,5 - 0,10$) voldoen (Huizingh, 2008). De resultaten van de regressieanalyse staan in tabel 4.3.

Tabel 4.3 Regressieanalyse. Aspecten van de interne service kwaliteit die de medewerkerstevredenheid voorspellen

Deelsector	Aspecten v/d interne service kwaliteit	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
		β	β	β	β
GGZ (N=224)	Inhoud van de functie	.618**	.582**	.542**	
	Waardering		.198**	.178**	
	Informatievoorziening in het werkproces			.164**	
	Verkl var adj R ²	.378	.413	.434	
	F	109.2**	63.6**	46.6**	
GHZ (N=285)	Inhoud van de functie	.596**	.481**	.435**	.431**
	Autonomie		.242**	.234**	.209**
	Resultaten van het werk			.170**	.158**
	Ondersteuning met allerlei middelen				.107*
	Verkl var adj R ²	.352	.395	.419	.427
	F	119.0**	71.9**	53.2**	41.4**
OZ (N=476)	Inhoud van de functie	.533**	.444**	.373**	.351**
	Oordeel over de eigen dienstverlening		.311**	.254**	.223**
	Autonomie			.189**	.144*
	Waardering				.122*
	Verkl var adj R ²	.282	.369	.392	.399
	F	117.4**	87.8**	64.8**	50.3**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Tabel 4.3 laat zien dat als binnen de GGZ de *inhoud van de functie*, *waardering* en de *informatievoorziening in het werkproces* goed zijn afgestemd de medewerkerstevredenheid significant ($p \leq 0,01$) toeneemt. Het meest belangrijke aspect is *de inhoud van de functie*, welke bijna 38% van de variantie van de medewerkerstevredenheid in het volledige regressiemodel (model 3) verklaart. Op de tweede plek komt *waardering* gevolgd door de *informatievoorziening in het werkproces*. Naarmate in de gehandicaptenzorg *de inhoud van de functie*, *autonomie* en *resultaten van het werk* goed zijn afgestemd neemt de medewerkerstevredenheid significant toe ($p \leq 0,01$). Daarnaast is ook *de ondersteuning met allerlei middelen* van significante invloed op een lager significantieniveau van $p \leq 0,05$. Het meest belangrijke aspect is ook in deze deelsector de *inhoud van de functie*, welke 35% van de variantie van de medewerkerstevredenheid in het volledige regressiemodel (model 4) verklaart. In tegenstelling tot de GGZ, voorspellen *autonomie*, *de resultaten van het werk* en *de ondersteuning met allerlei middelen* in deze deelsector ook de *medewerkerstevredenheid*. Als in de ouderenzorg *de inhoud van de functie*, *het oordeel over de eigen dienstverlening*, *autonomie* en *waardering* goed zijn afgestemd neemt de medewerkerstevredenheid significant toe. Voor de eerste twee aspecten geldt dat op een significantieniveau van $p \leq 0,01$, voor de laatste twee op $p \leq 0,05$. Het meest belangrijke aspect is, net als in de andere twee deelsectoren,

de *inhoud van de functie*, welke 28% van de variantie van de medewerkerstevredenheid in het volledige regressiemodel (model 4) verklaart. Daarna voorspellen respectievelijk *het oordeel over de eigen dienstverlening*, *autonomie* en *waardering de medewerkerstevredenheid*. Opvallend is dat het eerste aspect, namelijk *de inhoud van de functie*, in alle drie de deelsectoren de *medewerkerstevredenheid* het meest voorspelt. Het tweede aspect met de grootst voorspellende waarde is in alle drie de deelsectoren verschillend, namelijk *waardering* (GGZ), *autonomie* (gehandicaptenzorg) en *het oordeel over de eigen dienstverlening* (ouderenzorg). Ook het derde voorspellende aspect is voor elke deelsector anders, namelijk de *informatievoorziening in het werkproces* (GGZ), *resultaten met het werk* (gehandicaptenzorg) en *autonomie* (ouderenzorg). *Autonomie* komt in zowel in het volledige regressiemodel in de gehandicaptenzorg als de ouderenzorg voor. Voor *waardering* geldt hetzelfde in de GGZ en de ouderenzorg.

Voor de beantwoording van deelvraag 1b is de mate van samenhang met *de interne klantgerichtheid*, *de ondersteuning met allerlei middelen* en *het oordeel over de eigen dienstverlening* extra uitgediept. Allereerst toont tabel 4.4 de correlatiematrix.

Tabel 4.4 Correlatiematrix. De samenhang tussen de interne klantgerichtheid, de ondersteuning met allerlei middelen en het oordeel over de eigen dienstverlening

Aspecten v/d interne service kwaliteit	Oordeel eigen dienstverlening		
	GGZ N=224	GHZ N=285	OZ N=476
Interne klantgerichtheid	.486**	.283**	.339**
Ondersteuning met allerlei middelen	.455**	.391**	.481**

** $p \leq 0,01$

In de bovenstaande tabel is te zien dat zowel *de interne klantgerichtheid* als *de ondersteuning met allerlei middelen* in alle deelsectoren significant ($p \leq 0,01$) samenhangen met *het oordeel over de eigen dienstverlening*. Om te bepalen of *de interne klantgerichtheid* of *de ondersteuning met allerlei middelen* de belangrijkste rol speelt bij *het oordeel over de eigen dienstverlening*, en in welke mate zij dat doen, zijn de data eveneens geanalyseerd met behulp van een lineaire regressieanalyse die met SPSS stepwise is uitgevoerd. De resultaten van de regressieanalyse staan in tabel 4.5.

Tabel 4.5 Regressieanalyse. Geselecteerde aspecten van de interne service kwaliteit die het oordeel over de eigen dienstverlening voorspellen

Deelsector	Aspecten v/d interne service kwaliteit	Model 1	Model 2
		β	β
GGZ (N=224)	Interne klantgerichtheid	.483**	.386**
	Ondersteuning met allerlei middelen		.350**
	Verkl var adj R ²	.229	.340
	F	61.7	53.5
GHZ (N=285)	Ondersteuning met allerlei middelen	.391**	.342**
	Interne klantgerichtheid		.184**
	Verkl var adj R ²	.149	.178
	F	45.4	28.3
OZ (N=476)	Ondersteuning met allerlei middelen	.481**	.419**
	Interne klantgerichtheid		.205**
	Verkl var adj R ²	.229	.266
	F	117.3	71.7

** $p \leq 0,01$

Tabel 4.5 toont dat *de interne klantgerichtheid* en *de ondersteuning met allerlei middelen* in zowel de GGZ, de gehandicaptenzorg als de ouderenzorg significant ($p \leq 0,01$) *het oordeel over de eigen dienstverlening* voorspellen. In de GGZ is de voorspellende waarde van *de interne klantgerichtheid* het grootst, welke bijna 23% van de variantie van *het oordeel over de eigen dienstverlening* in het volledige regressiemodel (model 2) verklaart. In de gehandicaptenzorg wordt gezien dat *de ondersteuning met allerlei middelen* de grootste voorspeller is van *het oordeel over de eigen dienstverlening*. De variantieverklaring is hier bijna 15%. Net zoals in de gehandicaptenzorg is in de ouderenzorg de voorspellende waarde van *de ondersteuning met allerlei middelen* het hoogst met een variantieverklaring van 23%.

4.3 De gemiddelde waarden van de medewerkerstevredenheid, het oordeel over de eigen dienstverlening en de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten (deelvragen 2a en 2b)

Om een beschrijvende uitspraak te kunnen doen over een mogelijke samenhang tussen *de medewerkerstevredenheid* en *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* (deelvraag 2a), zijn de gemiddelde waarden van deze constructen berekend per deelsector. Hetzelfde is gedaan voor het construct *het oordeel over de eigen dienstverlening* van medewerkers om deze te kunnen vergelijken met die van het construct *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* (deelvraag 2b). Door deze vergelijkingen te maken is het mogelijk om het oordeel van medewerkers aan het oordeel van cliënten te koppelen. Resultaten moeten echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden omdat

er geen causale toets wordt uitgevoerd om de verbanden aan te tonen. Omdat in alle drie de deelsectoren de vragenlijst bij meer cliënten is afgenomen dan bij medewerkers, verschillen de aantallen te veel om een causale toets uit te kunnen voeren. De resultaten staan weergegeven in tabel 4.6. De gemiddelde waarden kunnen een minimale score hebben van 4 en maximaal van 12.

Tabel 4.6 Gemiddelde waarden van de medewerkerstevredenheid, het oordeel over de eigen dienstverlening en de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten

	GGZ N=224	GHZ N=285	OZ N=476
Oordeel medewerkers			
Medewerkerstevredenheid	10.81	10.91	11.14
Oordeel over de eigen dienstverlening	9.54	9.12	9.82
	GGZ N=1224	GHZ N=537	OZ N=564
Oordeel cliënten			
Bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten	11.07	10.87	11.00

De bovenstaande tabel toont dat in de GGZ de gemiddelde waarden voor de *medewerkerstevredenheid, het oordeel over de eigen dienstverlening en de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* tussen de 9.54 en de 11.07 liggen. In de gehandicaptenzorg liggen deze waarden tussen de 9.12 en de 10.91 en in de ouderenzorg tussen de 9.82 en de 11.14. Zoals te zien is liggen in alle drie de deelsectoren de grenswaarden dichtbij elkaar. Gesteld kan worden dat een samenhang in alle drie de deelsectoren tussen *de medewerkerstevredenheid en de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* aannemelijk is. Bovendien geldt dat ook voor een samenhang tussen *het oordeel over de eigen dienstverlening en de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten*.

4.4 De invloed van de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten op de cliëntenwaardering (deelvraag 3)

Met betrekking tot de derde deelvraag is een bivariate correlatieanalyse uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de mogelijke samenhang tussen *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* en *de cliëntenwaardering*. De resultaten van de correlatieanalyse staan in tabel 4.7.

Tabel 4.7 Correlatiematrix. De samenhang tussen de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten en de cliëntenwaardering

Aspect v/d externe service kwaliteit	Cliëntenwaardering		
	GGZ N=1224	GHZ N=537	OZ N=564
Bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten	.460**	.413**	.271**

** $p \leq 0,01$

Tabel 4.7 toont dat *de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten* in zowel de GGZ, de gehandicaptenzorg als de ouderenzorg significant ($p \leq 0,01$) samenhangt met *de cliëntenwaardering*.

Hoofdstuk 5 Onderzoek in bespreking

In dit hoofdstuk wordt allereerst de conclusie en vervolgens de discussie van het onderzoek weergegeven. Vervolgens wordt het onderzoek kritisch gereflecteerd. Het hoofdstuk eindigt met implicaties voor de praktijk en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

5.1 Conclusie

Nu de resultaten per deelvraag zijn geïnterpreteerd, kan een antwoord op de hoofdvraag worden geformuleerd. De hoofdvraag luidde: *Hoe verloopt, per deelsector in de AWBZ (ouderen-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)), de invloed van medewerkerstevredenheid op cliëntenwaardering en welke aspecten spelen daarbij een rol?*

5.1.1 GGZ

In de GGZ zijn de aspecten de inhoud van de functie, waardering en de informatievoorziening in het werkproces van significante invloed op de medewerkerstevredenheid. Daarnaast blijken de interne klantgerichtheid en de ondersteuning met allerlei middelen van significante invloed op het oordeel over de eigen dienstverlening. Verder is het aannemelijk dat de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening samenhangen met de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten. Bovendien hangt de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten significant samen met de cliëntenwaardering.

Met voorzichtigheid wordt geconcludeerd dat cliënten de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen beter beoordelen indien het oordeel van medewerkers over de eigen dienstverlening en de medewerkerstevredenheid hoog zijn. Indien ingezet wordt op de inhoud van de functie, waardering en informatievoorziening in het werkproces, zal dit resulteren in tevreden medewerkers. Verder hangt medewerkerstevredenheid samen met het oordeel over de eigen dienstverlening, welke hoger is indien adequaat wordt ingezet op de interne klantgerichtheid en de ondersteuning met allerlei middelen. Tot slot is de cliëntenwaardering hoger indien cliënten de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen hoog beoordelen.

5.1.2 Gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg zijn de aspecten de inhoud van de functie, autonomie, resultaten van het werk en in mindere mate ondersteuning met allerlei middelen van significante invloed op de medewerkerstevredenheid. Daarnaast blijken de ondersteuning met allerlei middelen en de interne klantgerichtheid van significante invloed op het oordeel over de eigen dienstverlening. Verder is het aannemelijk dat de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening

samenhangen met de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten. Bovendien hangt de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten significant samen met de cliëntenwaardering.

Ook in de gehandicaptenzorg wordt met voorzichtigheid geconcludeerd dat cliënten de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen beter beoordelen indien het oordeel van medewerkers over de eigen dienstverlening en de medewerkerstevredenheid hoog zijn. Indien ingezet wordt op de inhoud van de functie, autonomie, resultaten van het werk en in mindere mate op de ondersteuning met allerlei middelen, zal dit resulteren in tevreden medewerkers. Verder hangt medewerkerstevredenheid samen met het oordeel over de eigen dienstverlening, welke hoger is indien adequaat wordt ingezet op de interne klantgerichtheid en de ondersteuning met allerlei middelen. Tot slot is de cliëntenwaardering hoger indien cliënten de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen hoog beoordelen.

5.1.3 Ouderenzorg

In de ouderenzorg zijn de aspecten de inhoud van de functie en het oordeel over de eigen dienstverlening, en in mindere mate autonomie en waardering, van significante invloed op de medewerkerstevredenheid. Daarnaast blijken de ondersteuning met allerlei middelen en de interne klantgerichtheid van significante invloed op het oordeel over de eigen dienstverlening. Verder is het aannemelijk dat de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening samenhangen met de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten. Bovendien hangt de bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten significant samen met de cliëntenwaardering.

Ook in de ouderenzorg wordt met voorzichtigheid geconcludeerd dat cliënten de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen beter beoordelen indien het oordeel van medewerkers over de eigen dienstverlening en de medewerkerstevredenheid hoog zijn. Indien ingezet wordt op de inhoud van de functie en het oordeel over de eigen dienstverlening, en in mindere mate autonomie en waardering, zal dit resulteren in tevreden medewerkers. Verder hangt medewerkerstevredenheid samen met het oordeel over de eigen dienstverlening, welke hoger is indien adequaat wordt ingezet op de interne klantgerichtheid en de ondersteuning met allerlei middelen. Tot slot is de cliëntenwaardering hoger indien cliënten de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen hoog beoordelen.

5.1.4 Vergelijking tussen de GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg

In alle drie de deelsectoren wordt met voorzichtigheid geconcludeerd dat cliënten de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen beter beoordelen indien het oordeel van medewerkers over de eigen dienstverlening en de medewerkerstevredenheid hoog zijn. Verder hangt in alle deelsectoren de medewerkerstevredenheid samen met het oordeel over de eigen dienstverlening, welke hoger is indien adequaat wordt ingezet op de interne klantgerichtheid en de ondersteuning met allerlei middelen. In alle deelsectoren leidt een goede afstemming van bepaalde aspecten van de interne service kwaliteit tot tevreden medewerkers. Het belangrijkste aspect van de interne service kwaliteit waarop ingezet moet worden is voor alle deelsectoren gelijk, namelijk de inhoud van de functie. De aspecten die daarna het meeste van belang zijn verschillen per deelsector. Verder is in alle deelsectoren de cliëntenwaardering hoger indien cliënten de bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen hoog beoordelen.

5.2 Discussie

In dit onderzoek is het verband tussen medewerkerstevredenheid en cliëntenwaardering naar voren gekomen in zorginstellingen in de GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg. Uit de literatuur bleek al dat medewerkerstevredenheid samenhangt met de cliëntenwaardering voor de dienstverlening en de kwaliteit van de zorg (Collins ea, 2008; Geyer, 2005; Peltier ea, 2009; Van Wijk, 2007; Heskett ea, 1997; Brown & Lam, 2008; Castle ea, 2006; Ott & Van Dijk, 2005). In alle drie de deelsectoren leidt een goede afstemming van bepaalde aspecten van de interne service kwaliteit tot tevreden medewerkers. Het belangrijkste aspect waarop ingezet moet worden is in alle drie de deelsectoren de inhoud van de functie. Van Wijk (2007) concludeerde in zijn onderzoek al dat dit aspect invloed heeft op de medewerkerstevredenheid. In tegenstelling tot eerder onderzoek van Heskett ea (1997) die vonden dat autonomie de belangrijkste factor was voor de medewerkerstevredenheid, blijkt uit dit onderzoek dat autonomie alleen in de gehandicaptenzorg en in mindere mate in de ouderenzorg van belang is. Ramasodi (2010), Matiaske & Grözinger (2010) en Peltier ea (2009) vonden ook dat autonomie een rol speelt in de medewerkerstevredenheid. Waardering blijkt in de GGZ en in mindere mate in de ouderenzorg ook van invloed te zijn op de medewerkerstevredenheid, wat bevestigd wordt in de literatuur (Collins ea, 2008; Ford ea, 2003; Geyer, 2005; Mosadeghrad ea, 2007; Ramasodi, 2010). Informatievoorziening in het werkproces hangt in de GGZ ook samen met medewerkerstevredenheid, en in de gehandicaptenzorg blijken de resultaten van het werk ermee samen te hangen. Heskett ea (1997) en Van Wijk (2007) vonden dit ook in hun onderzoek. Het oordeel over de eigen dienstverlening blijkt alleen in de ouderenzorg van invloed te zijn op de medewerkerstevredenheid.

Volgens het *best practice* principe zijn er universele, algemeen geldende HRM-activiteiten, die het presteren van iedere organisatie - ongeacht de sector – verbeteren (Pfeffer, 1998). In de *best fit* benadering daarentegen wordt er vanuit gegaan dat het effect van HRM-activiteiten op het presteren van de organisatie, afhangt van de afstemming ervan met de interne en externe organisatiecontext (Paauwe, 2004; Boxall & Purcel, 2003). De Service Profit Chain, waar het model van dit onderzoek oorspronkelijk op gebaseerd is, combineert de best practice en de best fit benaderingen. Enerzijds blijken enkele HR-activiteiten succesfactoren in de organisaties in het algemeen, anderzijds moeten aspecten uit het model continu afgestemd worden zodat voor elke organisatie een unieke samenstelling van de ‘cyclus van vermogen’ kan ontstaan (Heskett ea, 1997). Dankzij de conclusie in dit onderzoek dat verschillende aspecten van de interne service kwaliteit samenhangen met de medewerkerstevredenheid, wordt gesteld dat de interne service kwaliteit niet uit een stabiele configuratie van aspecten bestaat. Binnen de verschillende deelsectoren moeten de aspecten van de interne service kwaliteit specifiek afgestemd worden op de organisaties. Dit laat zien dat de best fit en de best practice niet gelijk staan aan elkaar.

Adequaat ondersteunde medewerkers zijn effectiever en meer tevreden in het doen van hun werk en bewerkstelligen daardoor een hoger niveau van cliënttevredenheid (Van der Wiele ea, 2002; Karl ea, 2010; Chi & Gursoy, 2009). Ook andere auteurs vonden dat medewerkerstevredenheid samenhangt met cliëntenwaardering (Gosden ea, 2002; Collins, 2008; Geyer, 2005; Peltier ea, 2009; Michie & West, 2004; Tzeng, 2002; Ramasodi, 2010; Ott & Van Dijk, 2005; Castle ea, 2006). In dit onderzoek is het in alle drie de deelsectoren aannemelijk dat de medewerkerstevredenheid en het oordeel over de eigen dienstverlening leiden tot bereidwilligheid van de medewerkers om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten (Van Wijk, 2007). Tot slot leidt deze bereidwilligheid om service te verlenen tot waardering voor de dienstverlening vanuit cliënten in alle drie de deelsectoren (Karl ea, 2010).

5.3 Kritische reflectie op het onderzoek

Allereerst worden de sterke punten van dit onderzoek besproken. De verschillende deelsectoren (GGZ, gehandicapten- en ouderenzorg) binnen de AWBZ sector zijn wat respons betreft niet hetzelfde verdeeld. Door de AWBZ sector niet als geheel te analyseren maar door juist een onderscheid in deelsectoren te maken, wordt de externe validiteit van het onderzoek vergroot. Met enige voorzichtigheid kunnen de resultaten van het onderzoek per deelsector gegeneraliseerd worden voor andere zorginstellingen binnen dezelfde deelsector (Kumar, 2011). Verder is het onderzoek gedeeltelijk beschrijvend van aard omdat een causaal verband vaststellen tussen het

oordeel over de eigen dienstverlening en de bereidwilligheid om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten, respectievelijk medewerkerstevredenheid en de bereidwilligheid om service te verlenen volgens het oordeel van cliënten niet mogelijk was. Dit komt door een te groot verschil in data-eenheden tussen medewerkers en cliënten om op individueel niveau te analyseren. Een indeling maken op teamniveau was niet mogelijk omdat dan een te klein aantal teams zou ontstaan om analyses mee uit te kunnen voeren. Dit statistische probleem is echter ondervangen door voorzichtige uitspraken te doen in deelvragen 2a en 2b, waarbij onderzocht werd of de gemiddelde waarden van aspecten van de interne service kwaliteit en de externe service kwaliteit voor dezelfde richting op gaan. Merk op dat dit vernieuwend is in de zin dat nog niet eerder met de data van Van Wijk (2007) zo nauwkeurig onderscheid is gemaakt tussen de verschillende deelsectoren. In die zin levert dit onderzoek voorzichtig nieuwe inzichten op. Om een zo goed mogelijke vergelijking te kunnen maken tussen de verschillende deelsectoren is ervoor gekozen om items die niet voor alle drie de deelsectoren zijn bevestigd ook niet in de analyses te betrekken. Hierdoor weerspiegelen de resultaten een zo zuiver mogelijke vergelijking tussen de verschillende deelsectoren.

Tegelijkertijd was het uitselecteren van items een beperking van het onderzoek omdat hierdoor veel data verloren gingen. Dientengevolge waren de Cronbachs α van de schalen werkdruk en roostering te laag en werden deze verworpen in de analyses. Daarnaast moet worden opgemerkt dat de schaal autonomie niet uit dezelfde items bestond in alle drie de deelsectoren. Hierdoor moeten de resultaten met betrekking tot de schaal autonomie met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Een andere belangrijke kanttekening is dat dit onderzoek gebaseerd is op bestaande databestanden, wat in het kader van dataverzameling een enorme tijdsinstorting opleverde. Echter, deze tijdsinstorting is voor een deel verloren gegaan door de verdieping in de data. Bovendien zijn waarschijnlijk meer aspecten mogelijk van invloed op de tevredenheid van medewerkers met het werk en de cliëntenwaardering voor de dienstverlening die zij ontvangen, wat met de huidige data niet onderzocht kon worden. Tot slot dient rekening te worden gehouden dat Van Wijks (2007) onderzoek cross-sectioneel van aard was. Data zijn op één moment verzameld waardoor de resultaten sterk afhankelijk zijn van de omstandigheden van het meetmoment. Het oordeel van medewerkers over de tevredenheid met het werk en van cliënten over de waardering van de dienstverlening kan per moment (licht) variëren. Indien vaker en/of langer in de tijd gemeten zou worden, wordt het mogelijk om betere uitspraken te doen over het effect van de aspecten van de interne en externe service kwaliteit op de medewerkerstevredenheid en de cliëntenwaardering.

5.4 Implicaties voor de praktijk

Het management van zorginstellingen in de onderzochte deelsectoren kunnen specifiek inhaken op de resultaten van dit onderzoek zodat de dienstverlening de kwaliteit van de zorg ten goede komt. De resultaten laten zien dat de organisatie van de interne service kwaliteit van invloed is op de medewerkerstevredenheid met het werk. Het is zorginstellingen in de GGZ, gehandicapten- en ouderenzorg dan ook aan te bevelen zich te richten op de aspecten die het meest van invloed zijn op de medewerkerstevredenheid binnen de dienstverlening in de betreffende deelsector. Uit dit onderzoek is gebleken dat voor alle drie de deelsectoren geldt voor de inhoud van de functie. Daarnaast zijn in de GGZ waardering, in de gehandicaptenzorg autonomie en in de ouderenzorg het oordeel over de eigen dienstverlening daarna het meest van invloed op de medewerkerstevredenheid met het werk. Bovendien is het van belang om de organisatie zo in te richten dat cliënten beoordelen dat medewerkers bereidwillig zijn om service te verlenen, aangezien dit invloed heeft op de cliëntenwaardering, zo blijkt het geval in alle drie de deelsectoren. Echter, er bestaat geen gouden standaard voor de juiste inrichting van de interne en externe service kwaliteit. Hier zal continu in samenwerking tussen managers, medewerkers en cliënten naar gezocht moeten worden.

5.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor toekomstig onderzoek is het aan te bevelen om binnen alle te onderzoeken deelsectoren dezelfde items in de vragenlijsten op te nemen zodat schalen op een uniforme manier kunnen worden samengesteld. Hierdoor zal een goede vergelijking tussen de deelsectoren mogelijk zijn zonder dat data verloren gaat en de interne validiteit van het onderzoek gewaarborgd wordt. Vermoedelijk kan het gebruik van de Consumer Quality Index (CQI), die eerder werd genoemd in paragraaf 3.2, hierbij helpen. Het blijkt namelijk dat andere zelfrapporterende meetinstrumenten dan de CQI om de kwaliteit in de zorg te onderzoeken minder compleet zijn. Het Ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en ActiZ hebben de CQI als standaard aangewezen om kwaliteit in de zorg vanuit het cliëntenperspectief te meten. Zorginstellingen die langdurige zorg aanbieden zijn verplicht elke twee jaar een cliëntenonderzoek uit te voeren met de CQI, waarbij ze verplicht zijn een gecertificeerd onderzoeksbureau in te schakelen voor de verzameling van data die gebruikt wordt voor vergelijkingen op landelijk niveau (Triemstra ea, 2010). Ieder CQI meetinstrument richt zich op een specifieke doelgroep en inmiddels zijn ook vragenlijsten ontwikkeld voor CQI Gehandicapten, CQI Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T) en CQI GGZ beschikbaar (Delnoij & Hendriks, 2008; Triemstra ea, 2010; CKZ, 2011). Daarnaast is het raadzaam om meer data per deelsector te verzamelen zodat voorkomen wordt dat significante resultaten onopgemerkt

blijven. Op deze manier zouden meer betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan waarmee de interne validiteit wordt vergroot. Bovendien is het aan te bevelen om meer aspecten die de interne en externe service kwaliteit zouden kunnen bepalen te betrekken in vervolgonderzoek. In dit onderzoek verklaren de aspecten 40% - 43% van de variantie voor de medewerkerstevredenheid. Dit betekent dat 57% - 60% van de variantie voor medewerkerstevredenheid onverklaard blijft en door andere aspecten wordt bepaald dan hier onderzocht. Voor de externe service kwaliteit geldt dat maar één aspect is onderzocht voor de voorspellende waarde van de cliëntenwaardering. Het betrekken van meer aspecten kan worden vormgegeven door bijvoorbeeld in explorierend onderzoek bij medewerkers en cliënten te inventariseren welke verwachtingen zij hebben omtrent de kwaliteit van de dienstverlening, en vervolgens deze aspecten mee te nemen in het toetsende deel van onderzoek. Verder kan het interessant zijn om in het vervolg de achtergrondvariabelen van medewerkers en cliënten meer in de analyses te betrekken. Op deze manier kan onderzocht worden of bijvoorbeeld geslacht, leeftijd, functie en duur verblijf invloed hebben op de mate van medewerkerstevredenheid en cliëntenwaardering. Aan de hand van deze kennis kunnen zorginstellingen bijvoorbeeld een meer afgestemd beleid voeren omtrent werving en selectie van medewerkers.

Referentielijst

- Andaleeb, S.S. (1998). "Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model", *International Journal of Health Care Quality Assurance* 11(6):181–7.
- Bailie, R., B. Sibthorpe, B. Douglas, D. Broom, R. Attewell, C. McGuinness (1998). "Mixed feelings: satisfaction and disillusionment among Australian GPs", *Family Practice* 15:58–66.
- Bijlsma, M., P. Koning, V. Shestalova, A. Aouragh (2010). *The effect of competition on process and outcome quality of hospital care. An empirical analysis for the Netherlands*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Boselie, J. P., G. Dietz, C. Boon (2005). "Commonalities and contradictions in research on human resource management and performance", *Human Resource Management*, 15(3):67-94.
- Bowen, D.E., R. Hollowell (2002). "Suppose we took service seriously? An introduction to the special issue", *Academy of Management Executive* 16:69–72.
- Boxall, P., J. Purcell (2003). *Strategy and Human Resource Management*. Hampshire/New York: Palgrave MacMillen.
- Brown, S.P., S.K. Lam (2008). "A Meta-Analysis of Relationships Linking Employee Satisfaction to Customer Responses" *Journal of Retailing* 84(3):243–55.
- Castle, N.G., H. Degenholtz, J. Rosen (2006). "Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania", *BMC Health Services Research* 6:60-70.
- Chen, I.J., A. Paulraj (2004). "Towards a theory of supply chain management: the constructs and measurements", *Journal of Operations Management* 22:119-50.
- Chi, C.G., D. Gursoy (2009). "Employee satisfaction, customer satisfaction, and financial performance: An empirical examination" *International Journal of Hospitality Management* 28:245–53.
- CKZ (2011). *Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2010*. Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg.
- Collins, K.S., S.K. Collins, R. McKinnies, S. Jensen (2008). "Employee Satisfaction and Employee Retention: Catalysts to Patient Satisfaction", *The Health Care Manager* 27(3):245–51.
- Cronbach, L.J. (1951). "Coefficient α and the internal structure of tests", *Psychometrika* 16:297-334.
- Delnoij, D., M. Hendriks (2008). "De CQ-index: het meten van klantervaringen in de zorg", *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 86(8):440–6.
- Donabedian, A. (1986). "Criteria and standards for quality assessment and monitoring", *Quality Research Bulletin*, 12(3): 99-108.
- Donselaar, C.G., D. de Boer, M. Zegers, J. Rademakers, M. Hendriks (2011). *Wat is belangrijker bij het bepalen van het algemeen oordeel over de zorgverzekeraar: concrete ervaringen of vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming?: Determinanten van het algemeen oordeel*. Utrecht: NIVEL.

- Edvardsson, B., G. Larsson, S. Setterlind (1997). "Internal Service Quality and the Psychosocial Work Environment: An Empirical Analysis of Conceptual Interrelatedness", *The Service Industries Journal* 17(2):252-63.
- Ford, R.C., F.S. McLaughlin, J.W. Newstrom (2003). "Questions and Answers about Fun at Work", *Human Resource Planning* 26(4):18-33.
- Fottler, M.D., D. Dickson, R. C. Fordz, K. Bradley, L. Johnson (2006). "Comparing hospital staff and patient perceptions of customer service: a pilot study utilizing survey and focus group data", *Health Services Management Research* 19:52-66.
- Friedman, P. (2002). Malcolm Baldrige National Quality Award. 2002 Award Recipient, Health Care Category. SSM Health Care. Geraadpleegd op 25 januari 2012.
<http://www.nist.gov/baldrige/ssmhealth.cfm>
- Ganesh, J., M.J. Arnold, K.E. Reynolds (2000). "Understanding the customer base of service providers: an examination of the differences between switchers and stayers", *Journal of Marketing* 64:65-87.
- Geyer, S. (2005). "Hand in hand: patient and employee satisfaction", *Trustee* 58(6):12-9.
- Gil, I., G. Berenguer, A. Cervera (2008). "The roles of service encounters, service value, and job satisfaction in achieving customer satisfaction in business relationships", *Industrial Marketing Management* 37:921-39.
- Gilbert, G.R., C. Veloutsou, M.M.H. Goode, L. Moutinho (2004). "Measuring customer satisfaction in the fast food industry: a cross-national approach", *The Journal of Services Marketing* 18(4/5):371-83.
- Gill, L., L. White (2009). "A critical review of patient satisfaction", *Leadership in Health Services* 22(1):8-19.
- Gosden, T., J. Williams, R. Petchey, B. Leese, B. Sibbald (2002). "Salaried contracts in UK general practice: a study of job satisfaction and stress", *Journal of Health Services Research & Policy* 7:26-33.
- Grol R., M. Wensing, J. Mainz, H. Jung, P. Ferreira, H. Hearnshaw, P. Hjortdahl, F. Olesen, S. Reis, M. Ribacke, J. Szecsenyi (2000). "Patients in Europe evaluate general practice care: An international comparison" *British Journal of General Practice* 50:882-7.
- Hair, J., W. Black, B. Babin, R. Anderson (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective: 7th Ed.* Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Hamermesh, D.S. (2001). "The changing distribution of job satisfaction", *Journal of Human Resources*, 36(1):1-30.
- Harteloh, P.P.M., A.F. Casparie. 2001. *Kwaliteit van zorg: van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak*. Vierde herziene druk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Herington, C., L.W. Johnson (2010). "The relationship-service-profit chain: conceptual framework and propositions" *International Journal of Services Technology and Management* 14(2/3):144-62.
- Heskett, J.L., W.E. Sasser Jr, L.A. Schlesinger (1997). *The Service Profit Chain*. New York: Free Press.
- Huizingh, E. (2008). *Inleiding SPSS 16.0 voor Windows en data entry*. Den Haag: Sdu Uitgevers bv.

Karassavidou E., N. Glaveli, C. Papadopoulos (2009). "Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients" *Measuring Business Excellence* 13(1): 34-46.

Karl, K., L. Harland, J. Peluchette, A. Rodie (2010). "Perceptions of Service Quality: What's Fun Got to Do With It?" *Health Marketing Quarterly* 27:155-72.

Karl, K., J. Peluchette (2006). "How does workplace fun impact employee perceptions of customer service quality?" *Journal of Leadership & Organizational Studies* 13(2):2-13.

Kim, S. (2003). "Linking employee assessments to succession planning", *Public Personnel Management* 32(4):533-47.

Kumar, R. (2011). *Research Methodology: a step-by-step guide for beginners*. Londen: Sage Publications.

Lok, P., J. Crawford (2004). "The effect of organizational culture and leadership style on job satisfaction and organizational commitment", *Journal of Management Development* 23:321-38.

Lovelock, C., J. Wirtz (2007). *Services marketing: People, technology, strategy*. Pearson Prentice Hall. New Jersey.

Matiasko, W., G. Grözinger (2010). "Introduction: Job Satisfaction Revisited", *Management Revue* 22(1):5-7.

Messchendorp, H.J., A.J. Blok, M.I. Koopmans, O. Wansink, M. van Vliet (2004). *Werk in beeld brancherapport 2004. Tweede meting medewerkersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen*. Utrecht: Prismant/ATOS.

Metlen, S., D. Eveleth, J.J. Bailey (2005). "Management support and perceived consumer satisfaction in skilled nursing facilities", *Health Services Management Research* 18:198-210.

Michie, S., M.A. West (2004). "Managing people and performance: an evidence based framework applied to health service organizations", *International Journal of Management Reviews* 5/6(2):91-111.

Ministerie van VWS (2010). *Kosten en kwaliteit*. Breukelen: BKB en Plexus.

Mosadeghrad, A.M., E. Ferlie, D. Rosenberg (2007). "A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees", *Health Services Management Research* 21:211-27.

Mpinganjira, M. (2011). "Understanding service quality and patient satisfaction in private medical practice: A case study", *African Journal of Business Management* 5(9):3690-8.

Musalem A., V. Joshi (2009). "How much should you invest in each customer relationship? A competitive strategic approach" *Marketing Science* 28(3):555-66.

Naidu, A. (2009). "Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4):366-81.

Nederlandse Zorgautoriteit (2007). *Richting geven aan keuze: Kunnen verzekeraars consumenten stimuleren naar gecontracteerde voorkeursaanbieders te gaan?* Utrecht: NZa.

- Norman, R. (1984). *Service Management Strategy and Leadership*. New York, NY: Wiley.
- Ott, M., H. van Dijk (2005). "Effects of HRM on client satisfaction in nursing and care for the elderly", *Employee Relations* 27(4):413-24.
- Paauwe, J. (2004). *HRM and Performance. Achieving long term viability*. Oxford: Oxford University Press.
- Padma, P., C. Rajendran, P.S. Lokachari (2010). "Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals", *Benchmarking: An International Journal* 17(6):807-841.
- Pakdil, F., T.N. Harwood (2005). "Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions", *Total Quality Management* 16(1):15-30.
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, L. L. Berry (1988). "SERQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality" *Journal of Retailing* 64(1):12-40.
- Peltier, J., A. Dahl, F. Mulhern (2009). "The relationship between employee satisfaction and hospital patient experiences", *Forum for People Performance Management and Measurement*.
- Peters, C., K.P. van Wijk, M.F.A. Veld, M. Strating, M. Brouwer (2007). *Servicewaardering in de gezondheidszorg: Een onderzoek naar de tevredenheid van medewerkers en cliënten omtrent de kwaliteit van de dienstverlening in de AWBZ sector*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Pfeffer, J. (1998). *The human equation: building profits by putting people first*. Boston: Harvard Business School Press.
- Prakash, B. (2010). "Patient satisfaction", *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* 3(3):151-5.
- Ramasodi, J. (2010). "Factors influencing job satisfaction among healthcare professionals at south rand hospital", *Onderzoeksdissertatie*.
- Sower, V., J. Duffy, W. Kilbourne, G. Kohers, P. Jones (2001). "The dimensions of service quality for hospitals: development and use of the KQCAH scale", *Health Care Management Review* 26(2):47-59.
- Swanborn, P.G. (1982). *Schaaltechnieken. Theorie en praktijk van acht eenvoudige procedures*. Meppel: Boom.
- Triemstra, M. S. Winters, R.B. Kool, T.A. Wieggers (2010). "Measuring client experiences in long-term care in the Netherlands: a pilot study with the Consumer Quality Index Long-term Care", *BMC Health Services Research* 10:95-105.
- Tucker, J. III, S.R. Adams (2001). "Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care", *Managing Service Quality* 11(4):272-86.
- Tzeng, H., S. Ketefian, R. Redman (2002). "Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care", *International Journal of Nursing Studies* 39:79-84.
- Wersch, S.F.M. van, M.A.A.H. van Moorsel, W.A.M. de Lange (2000). *Meer dan gezonde roosters; een evaluatie van de methodiek Werkdruk en Herstel bij Afwijkende Werktijden (WHAW)*. Tilburg: IVA.

Westert, G.P., M.J. van den Berg, S.L.N. Zwakhals, R. Heijink, J.D. de Jong, H. Verkleij (2010). *Zorgbalans 2010: De prestaties van de Nederlandse zorg*. Bilthoven: RIVM.

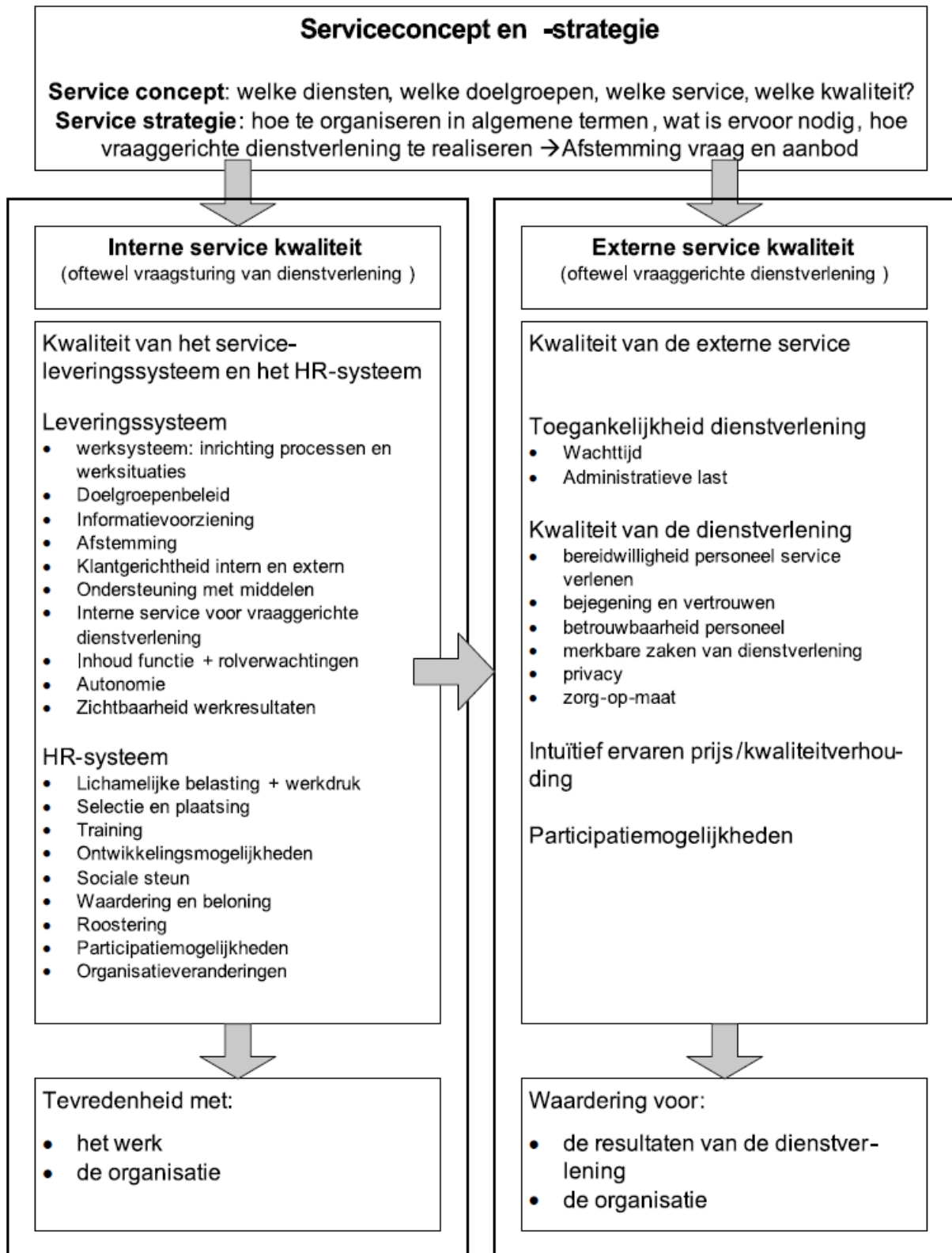
Wiele, A., van der, P. Boselie, M. Hesselink (2002). *Empirical evidence for the relationship between customer satisfaction and business performance*. Rotterdam: Erasmus Research Institute of Management.

Wijk, K. van (2007). *De Service Care Chain: de invloed van service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening door zorgorganisaties* (proefschrift). Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Wilson A., V. Zeithaml, M. Bitner, D. Gremier (2008). *Services marketing: integrating customer focus across the firm*. First European Edition. McGraw Hill, UK.

Zuidgeest, M., K.G. Luijkx, G.P. Westert, D.J.M. Delnoij (2010). *Sturen op cliëntervaringen?: Transparantie en kwaliteitsbevordering in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Ridderkerk: Tranzo.

Bijlage 1 De Service Care Chain (Van Wijk, 2007)



Bijlage 2 De vragenlijsten (Van Wijk, 2007)

In de onderstaande tabellen worden de voor dit onderzoek relevant zijnde stellingen weergegeven zoals deze zijn voorgelegd aan de respondenten in de ouderenzorg. Echter, deze stellingen dekken dezelfde inhoud als de stellingen die zijn bevestigd in de GGZ en gehandicaptenzorg (zie paragraaf 3.3.2.).

Tabel 2.1 Voorgelegde stellingen aan medewerkers per schaal

Schaal-nummer	Variabele codering			Omschrijving schaal en stellingen
	GGZ	GHZ	OZ	
Schaal 1				De inrichting van het werksysteem
	Var1	Var1	Var1	Er is hier een duidelijke beschrijving van het proces van zorgverlening.
	Var2	Var2	Var2	Ik weet goed welke rol mijn werk heeft in het gehele werkproces op de afdeling/team
	Var3	Var4	Var5	Het is duidelijk wie op welk moment wat moet doen in de zorg binnen ons werk.
	Var4	Var5	Var6	Wij werken hier volgens een vaststaande werkmethode.
	Var5	Var6	Var7	Met onze manier van werken (verpleegstelsel bijv.) is de continuïteit van de zorg goed te regelen.
	Var6	Var7	Var8	De belangrijke werkprocedures zijn hier veelal schriftelijk vastgelegd (bv in een protocol of richtlijn).
Schaal 2				Informatievoorziening in het werkproces
	Var10	Var10	Var14	Het rapportagesysteem is goed afgestemd op het soort werk dat wij verrichten.
	Var12	Var11	Var15	De rapportage van anderen in het dossier is erg gemakkelijk te vinden.
	Var13	Var12	Var16	Het rapportagesysteem is erg gemakkelijk in gebruik.
	Var14	Var13	Var17	Er zijn goede afspraken over de manier waarop gerapporteerd wordt wat betreft de inhoud.
Schaal 3				Onderlinge afstemming met het werk
	Var17	Var17	Var23	Wij hebben hier een goed lopend overleg voor de onderlinge afstemming van het werk tussen de diverse disciplines.
	Var19	Var20	Var24	Wij werken hier met een goed lopend overleg-systeem om de zorg te coördineren.
	Var20	Var22	Var26	De coördinatie van de zorgverlening wordt erg bevorderd door ons systeem van werken.
Schaal 4				Interne klantgerichtheid
	Var26	Var28	Var32	Mijn directe leidinggevende werkt zelf duidelijk op een klantgerichte manier.
	Var27	Var29	Var33	Mijn leidinggevende spant zich erg in om voor mijn werk de juiste middelen te regelen.
Schaal 5				Het werken met doelgroepen
	Var29	Var31	Var36	De organisatie waar ik nu werk hanteert een strikt doelgroepenbeleid (welomschreven groepen bewoners aan wie zorg wordt verleent).
recode scale	Var30	Var32	Var37	In onze groep zitten bewoners die echt niet tot deze doelgroep behoren.
	Var31	Var33	Var38	De aanmeldingsprocedure van deze organisatie zorgt ervoor dat wij nauwelijks verkeerd geplaatste bewoners opnemen.
recode scale	Var32	Var34	Var39	Het kost ons team grote moeite om bewoners die niet thuis horen op onze afdeling af te wijzen.

Schaal 6				Inhoud van de functie
	Var33	Var35	Var40	Ik kan veel van mijn vaardigheden benutten voor mijn werk.
	Var34	Var37	Var42	Mijn takenpakket is afwisselend genoeg.
	Var35	Var38	Var44	Mijn werk doet er echt toe op deze afdeling (bij deze zorgenheid).
	Var36	Var39	Var45	Ik ervaar het werk wat ik doe als uitermate belangrijk voor de bewoners.
	Var37	Var41	Var46	Ik vind het werk dat bij mijn functie hoort erg leuk.
Schaal 7				Resultaten van het werk
	Var40	Var47	Var49	Ik kan uit resultaten van mijn werk zonder problemen opmaken of ik goed werk aflever.
	Var41	Var48	Var50	Het resultaat van mijn inspanning is absoluut zichtbaar in de zorgverlening.
Schaal 8				Lichamelijke belasting
recode scale	Var45	Var51	Var55	Ik ontkom er niet aan om mijn werk erg vaak in een ongemakkelijke werkhouding uit te voeren.
recode scale	Var46	Var52	Var56	Het werk pleegt zondermeer een aanslag op mijn lichamelijke conditie.
Schaal 9				Werkdruk
recode scale	Var47	Var58	Var60	Om mijn werk af te krijgen ligt mijn werktempo erg hoog.
recode scale	Var48	Var59	Var61	Heel vaak ontregelen onverwachte situaties een goede uitvoering van mijn werk.
Schaal 10				Roostering
	Var54	Var64	Var67	Ik heb geen enkel probleem met de roostering op mijn werk.
	Var56	Var66	Var69	Er wordt vrijwel altijd rekening gehouden met mijn roosterwensen.
Schaal 11				Autonomie
	Var61	Var74	Var74	Ik heb hier veel mogelijkheden om zelf een manier van werken te kiezen.
	Var62	Var76	Var75	Ik heb in mijn werk volop gelegenheid om zelf mijn werkdoelen te bepalen.
	Var63	Var77	Var76	Ik heb hier veel vrijheid om zelf de volgorde van de werkzaamheden te bepalen.
recode scale	Var65	Var79	Var78	Ik heb veel ruimte om zelf te bepalen hoeveel werk ik gedurende een bepaalde periode verricht.
	Var69	Var81	Var80	Ik ben erg tevreden met de zelfstandigheid in mijn werk.
	Var70	Var82	Var81	Ik beschik over veel regelmogelijkheden om mijn werk goed uit te kunnen voeren.
Schaal 12				Waardering
	Var77	Var89	Var88	Onze leidinggevende draagt ons op handen.
	Var78	Var90	Var89	Ik werk hier met groot plezier juist omdat wij zo veel waardering krijgen.
Schaal 13				Beloning
	Var79	Var91	Var90	Ik word zondermeer rechtvaardig betaald in vergelijking met wat collega's verdienen in andere instellingen.
	Var80	Var92	Var91	Mijn salaris staat helemaal in verhouding tot het werk dat ik doe.
Schaal 14				Ondersteuning met allerlei middelen
recode scale	Var96	Var111	Var110	De voorwaarden om het werk klantgericht uit te voeren laten hier te wensen over.
recode scale	Var99	Var112	Var111	Het is heel moeilijk om voor onvoorziene wensen van bewoners geld los te krijgen.
recode scale	Var97	Var113	Var112	Wij moeten lang wachten op zaken voor een goede zorgverlening.

Schaal 15				Tevredenheid met het werk
	Var104	Var118	Var116	Ik vind dat ik erg leuk werk heb.
	Var105	Var119	Var117	Ik ontleen veel arbeidsplezier aan mijn werk.
	Var106	Var120	Var118	Mijn werk geeft mij energie.
	Var107	Var121	Var119	Ik zou mijn werk absoluut niet willen missen
Schaal 16				Het leveren van zorgopmaat
	Var112	Var126	Var124	Wij leveren hier echt zorgopmaat.
	Var113	Var127	Var125	Wij proberen zoveel mogelijk individuele wensen van bewoners te honoreren.
	Var114	Var128	Var126	Wij geven bewoners echt voldoende vrijheid om hun voorkeuren na te streven.
	Var148	Var162	Var160	Geslacht
	Var147	Var161	Var159	Leeftijd
	Var144	Var158	Var156	Functie

Tabel 2.2 Voorgelegde stellingen aan cliënten per schaal

Schaal-nummer	Variabele codering			Omschrijving schaal en stellingen
	GGZ	GHZ	OZ	
Schaal 17				Bereidwilligheid van medewerkers om service te verlenen
	Var19	Var22	Var27	Ik vind dat het verzorgend personeel naar mij luistert.
	Var20	Var23	Var28	Zij praten met mij over wat ik graag wil
	Var21	Var25	Var29	Ik vind dat het verzorgend personeel hier goed hun best voor mij doet
	Var22	Var26	Var30	Als ik iets niet prettig vind, denkt men eraan.
Schaal 18				Waardering voor de dienstverlening
	Var62	Var59	Var59	GHZ & OZ: Stel dat het mogelijk was, hoe zou u dan de kwaliteit die dit huis u biedt, voor uw gevoel omschrijven? GGZ: Zijn de kosten die u zelf betaalt voor uw behandeling in deze organisatie het waard?
	Var52	Var49	Var49	Geslacht
	Var49	Var46	Var46	Leeftijd
	Var51	Var48	Var48	Duur verblijf