

1. Inleiding

1.1 Achtergronden

Nog geen 15 jaar geleden was het heel gewoon dat mensen hun oude dag doorbrachten in zogenaamde bejaardenhuizen. Mensen verlieten hun eigen woonomgeving, omdat in een bejaardenhuis de nodige zorg en ondersteuning geleverd kon worden. Zoals echter de gehele maatschappij continu in ontwikkeling is, staat ook de Nederlandse zorg niet stil. Maatschappelijke, technologische én overheidsontwikkelingen maken het mogelijk dat oudere mensen langer thuis kunnen blijven wonen dan een decennium geleden (Europese Commissie 2001). Eventuele beperkingen als gevolg van de hogere leeftijd zijn niet meer per definitie reden om de vertrouwde woon- en leefomgeving te verlaten. De nadruk in het huidige zorgaanbod komt steeds meer te liggen op extramurale zorg- en dienstverlening (de Jong 2002; Ruysbroek 2005).

Niet alleen over de woonomgeving wil de moderne bejaarde iets te zeggen houden, ook de invulling van z'n¹ leven blijft het liefst in eigen regie. Organisaties spelen hierop in. 'De klant is koning' of 'U vraagt, wij draaien' zijn veelgehoorde kreten in de hedendaagse bedrijfsvoering. In de zorg wordt dit vertaald in 'Zorg op maat' en/of een 'vraaggerichte en/of vraaggestuurde attitude'. Hierbij staat niet langer het aanbod van zorg en diensten, maar juist de vraag van de cliënt centraal. Cliënten laten zich over het algemeen beter informeren, en zijn beter in staat om hun hulpvraag duidelijk kenbaar te maken (RVZ 2003). Deze hulpvraag reikt vaak verder dan alleen ondersteuning bij de dagelijkse verzorging. Diverse soorten dienstverlening passen in het vraaggerichte plaatje. Gedacht kan worden aan maaltijdvoorziening of huishoudelijke dienstverlening.

Vraaggerichte zorg- en dienstverlening, waarbij de zorgvraag én de beantwoording hiervan, door de cliënt en hulpverlener samen worden bepaald en ingevuld, kan uitgelegd worden als serviceverlening (Verbeek 2003; van Wijk 2006). Het leveren van kwaliteit en service op het gebied van gezondheidszorg sluit zowel aan bij een maatschappelijke behoefte (Europese Commissie 2001) als bij stimulering vanuit de overheid om meer kwaliteit van zorg te leveren (Tweede Kamer 2005).

De verschuiving van aanbodgerichte- naar vraaggerichte zorg en diensten, in combinatie met de toenemende extramuralisatie leidt tot vragen over de huidige invulling van het jobdesign². De kennis en kunde van betrokken medewerkers dient immers aan te sluiten bij de toenemende variatie in zorgvragen (van Wijk & van Dijk 2003). Een afgestemd beleid waarin de juiste mensen, met de juiste kennis en kunde op de juiste plek worden gezet is hierbij

¹ Overall waar in deze scriptie gesproken wordt over de klant of cliënt in een mannelijke vorm, kan ook een vrouwelijke vorm gelezen worden. Er wordt in de uitvoering van het onderzoek geen onderscheid gemaakt in geslacht.

² jobdesign is 'het zodanig ontwerpen van verschillende functies, dat ze optimaal aansluiten bij de behoeften van de organisatie en de kennis en vaardigheden van de medewerkers' (Van Loo & De Grip 2002; Boxall & Purcell 2003; Baron & Kreps 1999). Zie verder paragraaf 3.4.1.

noodzakelijk. Toch blijkt juist dit beleid in de (ouderen)zorg onderbelicht. Hoewel de organisatiestrategie zich richt op vraaggerichte zorg en diensten, blijkt dat het personeelsbeleid hier vaak niet integraal in betrokken wordt (van Wijk & van Dijk 2003). Men streeft naar een bepaald doel, terwijl niet bekend is welke inzet van personeel noodzakelijk is om dit doel te behalen. Hierop haakt deze studie in.

Getracht wordt om meer inzicht te krijgen in het gewenste jobdesign, met het oog op 'vraaggerichte zorg- en dienstverlening in de extramurale ouderenzorg'. Er zal achterhaald worden welke vragen op het gebied van zorg- en dienstverlening spelen onder extramurale cliënten. Vervolgens wordt gekeken of de verzorgenden die op dit moment de extramurale zorg verlenen, kunnen voldoen aan de vraag van de cliënten. Hierbij staat zowel de discipline 'verzorgende' centraal, als de samenstelling cq. invulling van de functie. Om voldoende empirische data te verzamelen worden zowel cliënten, als verzorgenden niveau 3 betrokken in het onderzoek. Het onderzoek vindt plaats in een extramurale setting in IJsselstein, waar AxionContinU zorg en diensten biedt.

1.2 Aanleiding

Aanleiding voor dit onderzoek is de vraag vanuit de praktijk van Axion ContinU, een ouderenzorgorganisatie in Utrecht en omstreken. Hoewel zij reeds gestart is met het leveren van vraaggerichte zorg aan extramurale cliënten, is nog niet duidelijk of de samenstelling en invulling van de huidige personele functies (jobdesign) voldoende aansluit bij het principe van vraaggerichte zorg. Mogelijk kunnen bepaalde taken beter door andere disciplines geleverd worden, dan de verzorgenden (niveau 3) die op dit moment de zorg verlenen. Gebrek aan concreet wetenschappelijk antwoord op deze vraag is tevens aanleiding voor het uitvoeren van onderzoek.

1.3 Doelstelling en relevantie

De doelstelling van dit onderzoek luidt:

“De uitkomsten van het onderzoek leveren een eerste (wetenschappelijk) inzicht in het gewenste jobdesign bij vraaggerichte zorg- en dienstverlening in de hedendaagse extramurale ouderenzorg. Met deze studie wordt beoogd handreikingen te bieden voor het samenstellen van een multidisciplinair zorgteam, afgestemd op de principes van vraaggerichte zorg- en dienstverlening in de extramurale ouderenzorg.”

Bestudering van de literatuur toont aan dat er weinig bekend is over een afgestemd jobdesign om vraaggerichte zorg te verlenen. In de extramurale ouderenzorg wordt helemaal geen onderzoek gevonden op dit gebied. Wanneer een organisatie de strategische keuze maakt om vraaggerichte zorg te verlenen, dan zal al het organisatiebeleid hierop afgestemd moeten worden.

Veel instellingen willen vraaggericht werken. Zo ook AxionContinU. Uitkomsten van dit onderzoek zullen AxionContinU helpen bij het afstemmen van het personeelsbeleid op vraaggerichte zorg- en dienstverlening. Uiteindelijk zal een conclusie getrokken worden waaruit blijkt welk jobdesign het beste aansluit bij extramurale vraaggerichte zorg- en dienstverlening.

1.4 Probleemstelling en deelvragen

Vanuit de eerdere beschrijving van huidige ontwikkelingen in de Nederlandse ouderenzorg, kan de volgende probleemstelling geformuleerd worden: *“Welk jobdesign is in de extramurale ouderenzorg nodig om vraaggerichte zorg- en diensten te kunnen verlenen?”*

Hieruit vloeien een aantal deelvragen voort

1. Wat verstaat men onder jobdesign? Hoe wordt hier in de ouderenzorg invulling aan gegeven?
2. Op welke manier houdt het management bij de invulling van het huidige jobdesign rekening met het principe van vraaggerichte zorg?
3. Wat verstaat men onder vraaggerichte zorg- en dienstverlening in de extramurale ouderenzorg? Welke invloed heeft dit op het jobdesign?
4. Welke vraag naar zorg- en diensten bestaat er waaraan met het huidige jobdesign geen invulling kan worden gegeven?

1.5 Opbouw scriptie

De eerste 3 hoofdstukken van deze scriptie verduidelijken de diverse begrippen die in de probleemstelling naar voren komen. Zo richt hoofdstuk 2 zich op vraaggerichte en vraaggestuurde zorg. In hoofdstuk 3 wordt uitgelegd wat er met service en jobdesign wordt bedoeld. Het theoretische model dat in deze studie centraal staat, wordt in paragraaf 3.2 tot en met 3.5 behandeld. Vanuit de wetenschappelijke theoretische basis kan het onderzoek verder vorm worden gegeven. Hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd wordt in hoofdstuk 4 beschreven. De uitkomsten van het onderzoek worden vervolgens in hoofdstuk 5 ‘Resultaten’ weergegeven. In het 6e hoofdstuk komen zowel de discussie als conclusie aan bod. Tot slot wordt de scriptie afgesloten met het hoofdstuk ‘Aanbevelingen’.

2. Vraaggerichte en vraaggestuurde zorg- en dienstverlening

2.1 Inleiding

De reden waarom oudere mensen vroeger vaak genoodzaakt waren om hun eigen woonomgeving te verlaten, en te verhuizen naar een zogenaamd 'bejaardenhuis', is omdat daar het aanbod werd geboden waar de cliënt behoefte aan zou hebben. De 'bejaardenhuizen' boden lichamelijke verzorging, dus kwamen ouderen die niet meer volledig in hun eigen verzorging konden voorzien aldaar terecht. Tekortkoming in de eigen verzorging resulteerde in overname van de volledige verzorging. Lukte het niet meer geheel zelfstandig, dan kwam er een hulpverlener die de lichamelijke verzorging overnam. De behoefte aan zorg werd vaak geformuleerd in termen van voorzieningen, waarbij het 'standaardpakket' in zijn totaliteit moest worden afgenomen (Kreuger 2004). Deze gang van zaken beschrijft een 'aanbodgerichte' kijk op zorgverlening (RVZ 1998).

Tegenwoordig wordt er steeds meer toegewerkt naar vraaggerichte zorg. Niet meer het soort zorg bepaalt waar men verblijft, maar zorg kan op elke plaats worden geleverd. Ook in de thuissituatie. Dit past in het beleid van de overheid om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig (en zelfredzaam) te laten wonen (KITZ 2006).

2.2 Vraag

De vraag centraal stellen. Een veelgebruikt motto in de Nederlandse gezondheidszorg. Maar wat is dat eigenlijk, een vraag? Is een wens een vraag? Of kan een vraag beter uitgelegd worden als 'een zoektocht naar antwoord'? Wát wordt er in de zorg- en dienstverlening nu werkelijk centraal gesteld?

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) hanteert in haar publicatie 'Naar een meer vraaggerichte zorg' (1998) de Engelse onderverdeling van het begrip vraag in *wants*, *needs* en *demands*. Het begrip *wants* kan worden uitgelegd als de (subjectieve) wensen en verwachtingen van een individuele cliënt. De *needs* van een cliënt worden door een professionele hulpverlener vastgesteld. Het zijn de (naar medische standaarden) geobjectiveerde behoeften. Zorg die in het kader van AWBZ gelden wordt geïndiceerd door een Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), is vaak gebaseerd op dit aspect van vraag en wordt uiteindelijk weergegeven door de *demand*. De *demand* kan dus worden vertaald als de concrete vraag naar zorg (RVZ 1998:13). Wanneer de vraag van de cliënt centraal wordt gesteld denkt men niet altijd aan dit onderscheid. De vraag centraal stellen, of vraaggericht werken, betekent echter wel degelijk anticiperen op zowel de *wants*, *needs* als *demands*. En dat is precies de kunst die van hulpverleners wordt verwacht. De *demands* zijn meestal eenvoudig te achterhalen; de cliënt geeft immers aan welke ondersteuning hij wenst en hiervoor is een indicatie gevraagd. Slechts inspelen op iemands *needs* kan de indruk wekken dat er eerder sprake is van aanbodgerichte dan vraaggerichte zorg, aangezien de zorgverlener degene is die de *needs* vaststelt. Iemands *wants* zijn soms moeilijk vast te stellen. Een wens kan namelijk een wens blijven, zolang deze niet uitgesproken wordt. Er kan dan een behoefte blijven bestaan die niet beantwoord wordt. Vraagverheldering; er

achter komen wat de betekenis van de vraag is (lees: de vraag achter de vraag), is daarom van groot belang bij het verlenen van vraaggerichte zorg (NIZW 2002). Een vraag hoeft zich niet te beperken tot een zorgvraag. Vaak blijkt er een combinatie van vragen te bestaan die zich zowel richten op zorg- als dienstverlening (VWS 2006). Steeds meer organisaties breiden hun mogelijkheden zodanig uit dat vragen op het gebied van zorg- én van dienstverlening kunnen worden beantwoord. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) stimuleert deze tendens. Met de komst van de WMO mogen gevestigde organisaties én nieuwe toetreders met elkaar concurreren op het gebied van dienstverlening (ibid.). Ook (extramuraal) zorgorganisaties, zoals AxionContinU, doen hierin mee. Vandaar dat in dit onderzoek gesproken wordt van zowel vraaggerichte zorg- als dienstverlening.

2.3 Vraaggerichte zorg- en dienstverlening

Wanneer ouderenzorgorganisaties aanduiden dat zij hun diensten verlenen, uitgaande van de vraag van de cliënt, dan worden de begrippen vraaggericht en vraaggestuurd veelal door elkaar heen gebruikt (van der Kraan 2001). De RVZ (1998) definieert vraaggerichte zorg als: *“een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverlener die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden.”* Vaak wordt een hulpverlener ingeschakeld om een geïndiceerde vraag te beantwoorden. De hulpverlening richt zich op de *needs*, omgezet in een *demand*. Vraaggericht werken is echter ook: verder kijken dan de directe klacht en ingaan op de échte vraag (Verbeek 2002). De hulpverlener zal vanuit eigen professionele inzicht, samen met de cliënt hulpvragen en hulpwensen proberen helder te krijgen. Dus niet alleen gericht op de *needs*, maar ook op de *wants*. Deze kunnen per situatie en per moment verschillen. Deze omschrijving van vraaggerichte zorg- en dienstverlening richt zich op een continue gezamenlijke inspanning van zowel cliënt als hulpverlener. De verantwoordelijkheid voor de beantwoording van de vraag van de cliënt wordt gedeeld. Op deze manier kan aan alle drie de aspecten van het begrip ‘vraag’ voldaan worden.

2.4 Vraaggestuurde zorg- en dienstverlening

Vraagsturing speelt zich, in tegenstelling tot vraaggerichte zorg- en dienstverlening, niet direct af op het operationele niveau. Het begrip wordt door de RVZ (1998) gedefinieerd als: *“Het mogelijk maken dat binnen de structuur en de financiering van de gezondheidszorg en de daaraan direct gerelateerde beleidsterreinen beter ingespeeld wordt op wat patiënten willen en belangrijk vinden. Vraagsturing is dus de facilitering van vraaggerichte zorgverlening.”* De kern van deze definitie richt zich op landelijk beleid. Echter, een zorgorganisatie dient vraaggericht werken te faciliteren. Er moet een vertaling gemaakt worden naar de eigen situatie waarin de organisatie zich bevindt. Een specifiek toegespitst organisatie (en HRM-) beleid is een voorwaarde om vraaggerichte zorg te verlenen. Het gaat niet alleen om de verzorgende die de zorgvraag van de cliënt thuis beantwoordt. Vraaggerichte zorg- en dienstverlening is eigenlijk een strategische keuze van een organisatie. Bij de uitwerking van organisatiebeleid en bij de inrichting van organisatieonderdelen op alle niveaus zal deze strategie centraal moeten staan. Vraagsturing kan

zodoende ook vertaald worden naar het mesoniveau om vraaggericht zorgverlening binnen een ouderenzorgorganisatie te realiseren.

2.5 Vraaggerichte extramurale ouderenzorg

Ouderen zijn vaak prima in staat om aan te geven bij welke vraag zij ondersteuning nodig hebben. Waar bescheidenheid of onwetendheid hen hierin belemmert, komt een taak van de zorgverlener om de hoek kijken. Het is immers haar taak om ook de onuitgesproken vraag (*wants*) te achterhalen. De organisatie zal voldoende mogelijkheden moeten creëren om aansluiting te vinden bij de vraag van de cliënt. Hoewel niet alle antwoorden op zorgvragen gefinancierd worden uit AWBZ gelden, kunnen creatieve oplossingen een uitkomst bieden. Daarnaast hoeven een 'eigen bijdrage' of de inzet van vrijwilligers(organisaties) ook geen taboe te zijn bij het zoeken naar een antwoord op een vraag.

Niet alleen vindt er een verschuiving plaats van aanbodgerichte naar vraaggerichte zorg. Ook is een 'opname' in een verzorgings- of verpleeghuis steeds meer een gegeven uit het verleden (VWS 2004). Ouderen die nu een bepaalde zorgvraag hebben, kunnen hier in toenemende mate in de eigen woonomgeving antwoord op krijgen. Dit principe waarbij de noodzakelijke zorg- en dienstverlening bij de cliënt thuis wordt geleverd, wordt gestimuleerd door de overheid. Intramurale zorgverlening maakt plaats voor extramurale zorgmogelijkheden.

2.6 Vraaggerichte zorg- en dienstverlening en service

In de (extramurale) ouderenzorg worden de termen vraaggericht en vraaggestuurd vaak in één adem genoemd met de begrippen klantgericht en servicegericht (Kennedie 2005). Blijkbaar zien veel mensen en (ouderenzorg)organisaties deze begrippen als elkaars synoniem. Een logische redenering hiervoor is, dat door de vraag van de klant (cliënt) centraal te stellen in de zorg- en dienstverlening, service geleverd wordt. Vraaggericht werken sluit in deze denkwijze aan op een servicegerichte attitude en werkwijze. In het volgende hoofdstuk wordt vanuit de 'service-theorie' van Schneider en Bowen (1996) beschreven welke aspecten van belang zijn om (vraaggerichte) service te verlenen.

3. Service

3.1 Inleiding

Cliënten willen niet alleen zo lang mogelijk blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving, ook hebben ze door de toenemende welvaart meer behoefte aan ruimte, privacy en luxe (van Leeuwen 2005). Cliënten willen service. Vraaggerichte zorg- en dienstverlening, waarbij de zorgvraag én de beantwoording hiervan, door de cliënt en hulpverlener samen worden bepaald en ingevuld, kan uitgelegd worden als serviceverlening (Verbeek 2003; van Wijk 2006). De uitleg in de 'Dikke van Dale' (Van Dale Hedendaags Nederlands 2006) is eenvoudiger, maar komt op hetzelfde neer:

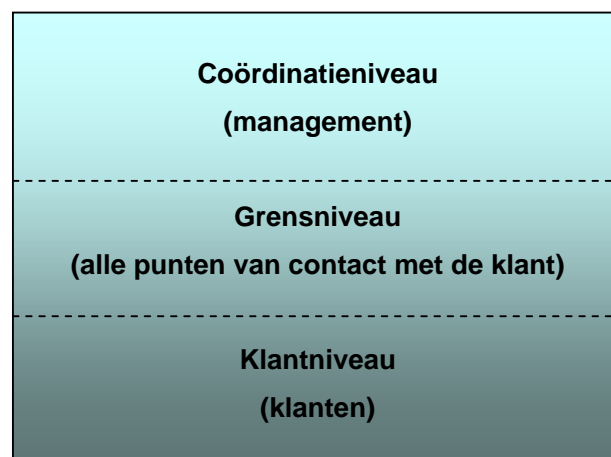
ser-vice (de ~ (m.))

1 dienstverlening van een leverancier aan zijn clientèle => *dienstbetoon, dienst na verkoop*

Benjamin Schneider en David Bowen (1996) beschrijven een 'all-in servicestrategie' waaruit blijkt welke aspecten voor een organisatie cruciaal zijn om service te kunnen verlenen. Vanuit dit theoretische perspectief zal uiteindelijk naar de beantwoording van de probleemstelling in deze studie toegewerkt worden.

3.2 Service

In de theorie van Schneider en Bowen wordt een organisatie ingedeeld in drie niveaus, te weten: het klantniveau, het grensniveau en het coördinatieniveau (zie figuur 1). Kennis en inzicht in de verwachtingen, behoeften en bekwaamheden van klanten staan centraal in het klantniveau. Klanten worden gezien als een 'onderdeel' van de organisatie. Het grensniveau is het niveau waarop de klant de organisatie ontmoet. Het draait binnen het grensniveau om de medewerkers die de service verlenen aan de klanten. Het coördinatieniveau richt zich op de realisatie van randvoorwaarden en de coördinatie van activiteiten om service te verlenen. Succes in service hangt af van het 'effectief managen en integreren van deze drie niveaus' (Schneider en Bowen 1996:16).



Figuur 1. Weergave van het model van Schneider en Bowen (1996)

3.3 Het klantniveau

Met betrekking tot het verlenen van service is de manier waarop dit verleend wordt even belangrijk als wát er verleend wordt. Cliënten beoordelen service aan de hand van het gedrag en de stijl waarin men wordt benaderd (en de fysieke hulpmiddelen en faciliteiten die men te zien krijgt) (Norman 1991). Om cliënten op de juiste manier en met de juiste stijl te kunnen benaderen, is inzicht nodig in hun verwachtingen, behoeften en bekwaamheden.

De verwachting van een cliënt baseert hij op een zelf gestelde norm (Schneider & Bowen 1996:36). Het doel van de organisatie zal zijn om service te verlenen die minstens aan deze norm voldoet. Om dit waar te maken zal de organisatie de klantverwachtingen moeten onderzoeken. De enige manier om dit te doen is door in gesprek te gaan met cliëntengroepen (ibid.:45). Pas wanneer duidelijk is wat de cliënt verwacht, welke specifieke vorm de verwachting aanneemt en aan welke norm dit moet voldoen, kan de organisatie hier haar diensten goed op afstemmen. Het bijzondere aan de verwachtingen van een cliënt is dat hij zich er zelf niet altijd van bewust is. Op basis van ervaringen in het verleden vormt men onbewust verwachtingen ten aanzien van de te ontvangen service (ibid.:37). Men realiseert zich deze verwachting pas als het niet gaat zoals men verwacht. Dit kan in een dergelijk geval leiden tot een teleurstelling, een onvoldoende beoordeling van de ervaren service. (Zorg)organisaties willen dit te allen tijde voorkomen. Want een ontevreden cliënt kan leiden tot verlies van een cliënt.

Hoewel concrete verwachtingen per individu kunnen verschillen, blijkt uit divers onderzoek dat er enkele aspecten zijn waar cliënten verwachtingen over hebben. Parasuraman et al. (1985) heeft onderzoek gedaan naar de verwachtingen van klanten van verschillende serviceorganisaties, zoals banken, creditcardbedrijven, effectenhuizen en reparatie- en onderhoudsbedrijven. Van Wijk & Van Dijk (2003) hebben in hun onderzoek de verwachtingen van cliënten in AWBZ zorgorganisaties met betrekking tot de zorgverlening onderzocht. Samengevat ontstaat het volgende beeld van service-aspecten waar cliënten verwachtingen over hebben:

- Resultaten van de dienstverlening (service)
- Toegankelijkheid van de dienstverlening (service)
- Kwaliteit van de dienstverlening (service)
 - o Bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen (responsie, flexibiliteit)
 - o Bejegening en vertrouwen (communicatie, geloofwaardigheid, beleefdheid)
 - o Betrouwbaarheid personeel (veiligheid)
 - o Merkbare dingen van de dienstverlening (o.a. tastbaarheden)
 - o Privacy
 - o Zorg-op-maat (de cliënt kennen en begrijpen)
- Participatiemogelijkheden van de cliënt
- Bekwaamheid van de medewerkers

Bovengenoemde aspecten op het gebied van zorgverlening zijn nog vrij algemeen van aard. Er kan niet zonder meer verondersteld worden dat hiermee álle klantverwachtingen ondervangen zijn (Schneider & Bowen 1996). Het verlenen van zorg en diensten blijft maatwerk, afgestemd op de individuele cliënt. In het persoonlijke contact met ieder individu blijft afstemming noodzakelijk om nog betere aansluiting te vinden bij de verwachtingen van de cliënt.

Naast verwachtingen, hebben cliënten ook behoeften met betrekking tot service. Beiden zijn onderdeel van de 'vraag', zoals in hoofdstuk 2 omschreven. De verwachting valt onder de 'wants', de behoefte kan zowel een subjectieve behoefte (wants) als een door de hulpverlener geobjectiveerde behoefte (needs) zijn. Schneider en Bowen (1996) onderscheiden drie basisbehoeften die klanten bevredigd willen zien en waar organisaties zich (ten minste) op moeten richten: veiligheid, respect en rechtvaardigheid. Deze behoeften komen voort uit de behoeftenhiërarchie van Maslow (Maslow 1954) en de 'fundamentele behoeften van de mens' van Aristoteles (Schneider en Bowen 1996:72). Vooral met betrekking tot zorg- en dienstverlening is veiligheid, respect en rechtvaardigheid van belang, omdat ze direct met iemands 'bestaan', z'n persoonlijke belang, te maken hebben. Een gevoel van onveiligheid, respectloosheid en onrechtvaardigheid kan bedreigend overkomen, waardoor cliënten hun vertrouwen in de organisatie verliezen. Waar het dus om gaat is dat zorgorganisaties ervoor zorgen dat ze de behoeften en verwachtingen van cliënten niet onvervuld laten, maar bevredigen (ibid.:76).

In toenemende mate gaan dienstverlenende organisaties hun cliënten betrekken bij het verlenen van de service. De Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV 2004) geeft echter aan dat dit in de ouderenzorg nog niet voldoende gebeurt. Zelfs bij het opstellen van een zorgplan wordt de cliënt nog onvoldoende betrokken. Dit terwijl een gezamenlijke aanpak van cliënt en hulpverlener wel aansluit bij het principe van vraaggerichte zorg- en dienstverlening. Vraaggerichte serviceverlening betekent dat door gebruik te maken van elkaars kennis, een hulpvraag geformuleerd wordt die zowel voldoet aan de verwachtingen en behoeften van de cliënt, als aan medisch verantwoorde standaarden (RVZ 1998). Naast het gezamenlijk formuleren van de hulpvraag, kan ook de invulling (voor een groot deel) samen bepaald worden. De cliënt heeft zelf ook ideeën over de manier waarop hij geholpen wil worden. De ervaren service is een optelsom van handelingen en processen. Wanneer de invulling van de service voldoet aan de verwachtingen en behoeften van de cliënt, zal hij het ook als service ervaren (Schneider & Bowen 1996).

Het gebruik van de kennis van de cliënt kan op diens eigen individuele niveau plaatsvinden, maar organisaties kunnen de kennis en ervaringen van cliënten ook betrekken bij het maken van beslissingen en invulling van processen op strategisch niveau. Volgens Schneider en Bowen (1996) kunnen managers er hun voordeel mee doen als ze klanten zien als zogenaamde 'partners' die een belangrijke input kunnen leveren qua kennis en ervaringen. Wanneer klanten gezien worden als 'partners', ontstaan er verwachtingen van beide kanten.

De klant levert een belangrijke input, maar stelt op zijn beurt eisen aan hetgeen hem geleverd wordt. De manager die zijn klant ziet als 'partner' verwacht echter ook dat er dusdanige input geleverd wordt waar de organisatie iets mee kan. Een aantal manieren om tot een geschikte input te komen, is door de 'partners' op dezelfde manier te benaderen als reguliere medewerkers. Dit betekent dat ook klanten geselecteerd, opgeleid en (indien ongeschikt) zelfs ontslagen kunnen worden. De aanpak die de auteurs kiezen is qua achterliggende gedachte goed toepasbaar in de ouderenzorg, qua uitvoering naar verwachting minder. Het kan mogelijk rekenen op ethische bezwaren, mocht dit in de praktijk van de extramurale ouderenzorg toegepast worden. Het 'recht op gezondheidszorg' (art. 22 Grondwet) wordt nog vaak uitgelegd als een eenzijdige overeenkomst, waarbij men voornamelijk de plichten van de zorgorganisatie erkent, en de cliënt slechts als ontvangende partij ziet.

In de ouderenzorg is een afvaardiging van cliënten in de cliëntenraad terug te vinden (LOC 1996). Deze partij is binnen een organisatie aanwezig om de belangen van de cliënt te behartigen en zijn stem te verwoorden. De cliëntenraad is een belangrijke gesprekspartner voor zorgorganisaties, om erachter te komen wat er leeft bij de cliënten, zodat hier optimaal op ingespeeld kan worden.

Inzicht in de kernelementen van het klantniveau vormt de basis voor een servicegerichte werkwijze van het grensniveau. Er zal een vertaling moeten plaatsvinden naar een passend antwoord op de vele verschillende vragen van de vele verschillende cliënten.

3.4 Het grensniveau

In deze studie ligt de nadruk op het grensniveau. Binnen het grensniveau is het van belang dat nagegaan wordt wat de functies en taken van de medewerkers zijn, hoe hun competentieprofiel eruit moet zien en welke voorwaarden er in de organisatie moeten worden geschapen, om tegemoet te komen aan de verwachtingen en behoeften van de cliënt (Schneider en Bowen 1996). Op het grensniveau gaat het erom dat medewerkers hun activiteiten zodanig uitvoeren, dat de cliënt service ervaart. Immers op dit niveau vindt het directe contact plaats tussen cliënt en zorgverlener. Diverse auteurs (Boxall & Purcell 2003; Bratton & Gold 1994; Schneider & Bowen 1996) benadrukken het belang van werving en selectie om er voor te zorgen dat de juiste mensen aangenomen worden om de gewenste diensten te leveren. De kenmerken van de medewerkers moeten aansluiten bij de verwachtingen van de specifieke markt waarin een organisatie opereert. Ze moeten zich gedragen op een manier die aansluit bij de behoefte van cliënten op het gebied van onder andere veiligheid, respect en rechtvaardigheid. De medewerkers moeten wel in staat worden gesteld om service te kunnen verlenen. Het gaat om een combinatie tussen de juiste persoonlijke kenmerken van de medewerker (zoals bijvoorbeeld initiatief, flexibiliteit en de bereidheid tot samenwerking), facilitering van benodigde middelen, maar ook een afgestemd jobdesign door de organisatie.

Dit onderzoek richt zich specifiek op het plaatsen van de juiste discipline, met een juiste samenstelling van de functie- en takenset, op de juiste plek. Met andere woorden; het creëren van een passend jobdesign om vraaggerichte zorg- en diensten te kunnen verlenen.

3.4.1 Jobdesign

Jobdesign wordt in het Nederlands aangeduid als ‘functie- en taakstructuur’. De meeste wetenschappelijke artikelen op dit gebied zijn echter in het Engels gepubliceerd. Vandaar dat deze term in dit onderzoek wordt gehanteerd. Jobdesign is ‘*het zodanig ontwerpen van verschillende functies, dat ze optimaal aansluiten bij de behoeften van de organisatie en de kennis en vaardigheden van de medewerkers*’ (Baron & Kreps 1999; Boxall & Purcel 2003; van Loo & De Grip 2002). In dit onderzoek wordt niet (alleen) gekeken naar de behoeften van de organisatie, maar vooral naar aansluiting bij de behoeften en verwachtingen met betrekking tot (individueel) afgestemde serviceverlening aan de extramurale oudere cliënt. Door bij de invulling van functies de vraag van de extramurale oudere cliënt centraal te stellen, wordt een jobdesign ontworpen dat aansluit bij de strategie van de organisatie om vraaggerichte zorg en service te verlenen. Hierbij spelen de mogelijkheden van de medewerkers ook een serieuze rol. Het gaat uiteindelijk om ‘de juiste disciplines met de juiste kennis, kunde en potentie op de juiste plek’, die aan de extramurale oudere cliënt service leveren.

Hackman en Oldham (1980) onderscheiden jobdesign in vijf hoofdonderdelen, te weten: skill variety, task identity, task significance, autonomy en feedback.

- *Skill variety* is de variatie in activiteiten, vaardigheden en talenten. Individuele zorg- en dienstverlening is mensenwerk en de invulling ervan zal per cliënt verschillen. Zeker in de extramurale setting is het nodig om ‘meer dan één kunstje te kunnen’ om de cliënt te kunnen helpen, zo wordt in deze studie verondersteld. De omstandigheden in diverse verschillende thuisituaties variëren naar verwachting meer dan in een instelling waar cliënten naar zorgzwaarte op een bepaalde afdeling worden geplaatst. Aansluitend zal dus ook een grotere variatie in activiteiten van de hulpverleners gevraagd worden.
- *Task identity* is de mate waarin het werk als identificeerbaar, afgerond geheel gezien kan worden. Hierbij gaat het om de inzichtelijkheid van de werkzaamheden. Vraaggerichte zorgverlening kan de ene dag anders ingevuld worden dan de andere, zelfs bij dezelfde cliënt. De zorgvraag kan per moment verschillen. Het is aan de hulpverlener om hierop in te spelen. Van tevoren zal aan het bezoek een geïndiceerde zorgvraag ten grondslag liggen, maar op het moment van de hulpverlening is er wellicht (ook) een andere behoefte. De ‘identiteit’ van de vraag kan dus variëren en hier zal in de zorgverlening rekening mee gehouden moeten worden.

- Een andere situatie die zich in de gezondheidszorg in toenemende mate ontwikkelt, is die van zorg-ketens³. Cliënten doorlopen een traject waarbij verschillende instellingen en verschillende hulpverleners betrokken zijn. De medewerkers leveren een bijdrage aan het totale traject, en zijn apart van elkaar te zien als een onderdeel in het geheel. Ook valt op te merken dat zorgorganisaties vaak 24-uurs bedrijven zijn. Om vijf uur de deur achter je dichttrekken is niet gangbaar in de zorg. Een zekere mate van flexibiliteit is zodoende nodig om als hulpverlener mee te werken in het 24-uurs bedrijf. In die zin is het werk in de zorg nooit een 'afgerond geheel'.
- *Task significance* is de impact op het leven van anderen. Het draait bij dit aspect om de gevolgen van de serviceverlening op het gevoel van welbevinden van een cliënt. Vraaggerichte zorgverlening richt zich op het beantwoorden van de *wants*, *needs* en *demands*. Een antwoord leveren op een vraag van een cliënt, heeft impact op zijn leven. Hij voelt zich immers begrepen en er wordt ingespeeld op zijn wensen, behoeften, vragen en verwachtingen. Verondersteld wordt dat de mate waarin de cliënt service ervaart, ook gevolgen heeft voor het gevoel van welbevinden.
 - Met *autonomy* wordt de mate van vrijheid, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid bedoeld. De extramurale werksetting vraagt om een grote mate van zelfstandigheid van de medewerkers (Oostrik 2006). Iedere situatie vraagt om een andere aanpak en het is aan de medewerker om hier adequaat op te reageren. Anders dan in de intramurale setting zijn er extramuraal niet continu collega's in de buurt om hulp of een 'second opinion' aan te vragen. Er zal zelfstandig op de situatie ingespeeld moeten worden. Er wordt van de medewerker verwacht over een dusdanige hoeveelheid deskundigheid, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid te beschikken, dat de grote mate van extramurale vrijheid correct wordt ingevuld (Schneider & Bowen 1996:62).
 - Tot slot draait het bij het aspect *feedback* om de informatie over de medewerkers' performance. De medewerker zal zich ervan bewust moeten zijn dat vraaggerichte zorgverlening betekent dat er sámen met de cliënt gewerkt wordt. Zodoende kan de cliënt gezien worden als een partner. De interactie tussen beide is gelijkwaardig; de medewerker levert input vanuit de deskundigheid van de professie, de cliënt vanuit ervaring. De intensieve interactie met de cliënt zal tot gevolg hebben dat de meeste feedback rechtstreeks door de cliënt geleverd wordt. Het is belangrijk dat de medewerker zich ervan bewust is dat feedback van de cliënt een onderdeel is van zijn functie in de extramurale vraaggerichte werksituatie.

De 5 genoemde onderdelen vormen volgens Hackman & Oldham (1980) de basis van een optimaal jobdesign. Deze theorie in combinatie met de 'service-theorie' van Schneider & Bowen vormt in dit onderzoek het uitgangspunt om de vraagstelling te beantwoorden. De servicetheorie beschrijft de elementen die van belang zijn om vraaggerichte zorg en diensten

³ In een zorgketen brengen verschillende zorgaanbieders op basis van samenwerkingsafspraken (delen van) hun zorgaanbod op het gebied van een specifiek type zorgvraag onder. Voor cliënten is een zorgketen dus een serie van goed op elkaar afgestemde diensten rond de zorgvraag waarmee zij zich tot de gezondheidszorg wenden; een totaalpakket (SIGRA 2003).

(service) te verlenen. En vanuit de theorie van Hackman & Oldham worden de aspecten van jobdesign benadrukt die nodig zijn om de vraaggerichte zorg en diensten uit te kunnen voeren.



Figuur 2. Weergave van het gecombineerde model

Figuur 2 geeft het gecombineerde model weer. De gestippelde lijnen laten zien dat er geen sprake is van een strakke overgang van het ene niveau naar het andere. Inzichten op klantniveau bepalen onder andere hoe werkzaamheden op het grensniveau ingevuld worden. En de uitvoering van het jobdesign vindt op het grensniveau plaats, terwijl het ontwerp ervan bijvoorbeeld één van de taken van het management op coördinatieniveau is.

3.5 Het coördinatieniveau

Het management van een organisatie geeft invulling aan het coördinatieniveau. Het coördinatieniveau vindt aansluiting bij het begrip vraagsturing, zoals deze term in paragraaf 2.4 van dit onderzoeksverslag wordt uitgelegd. Het gaat er op dit niveau om dat de gekozen strategie om vraaggerichte zorg te verlenen ook werkelijk gefaciliteerd en uitgevoerd wordt.

Binnen een organisatie zijn verschillende afdelingen met verschillende belangen betrokken. Voorkomen moet worden dat zij allemaal hun eigen prioriteiten stellen en op eigen houtje invulling geven aan beleid. De mate waarin direct contact met de klant centraal staat, bepaalt welk perspectief leidend is (Schneider & Bowen 1996:208-211). Wanneer de organisatie vraaggerichte zorg- en dienstverlening nastreeft, dienen de onderdelen uit de gehele organisatie dit uit te dragen. Dit kan bijvoorbeeld tot gevolg hebben dat de flexibiliteit die nodig is om service te verlenen, hogere kosten met zich meebrengt dan een aanbodgerichte en/of gestandaardiseerde werkwijze. Een marketingafdeling die klanttevredenheid nastreeft zal vanuit een servicegerichte organisatiestrategie makkelijker haar doelen behalen dan een operations management (OM) afdeling die het liefst de hoogste productie-efficiëntie bereikt. Een strategie die veel contact met een klant vereist benadrukt vooral de logica van een marketing afdeling, terwijl weinig klantcontact vraagt om een meer op OM-gerichte logica (ibid.:214).

Daarnaast vraagt extramurale vraaggerichte serviceverlening om een specifiek Human Resource beleid. HRM is een onderdeel van het serviceproces. Het perspectief van waaruit een HRM afdeling handelt moet, in het kader van vraaggerichte serviceverlening, ook een servicelogica zijn. Een logica waarin de nadruk wordt gelegd en tegemoet gekomen wordt aan de verwachtingen en behoeften van de klant (ibid.: 231). Om de verwachtingen en behoeften van de klant te bevredigen, zijn de juiste mensen nodig. Een afgestemd jobdesign zorgt ervoor dat deze mensen op de juiste plek terechtkomen. Hoewel het grensniveau invulling geeft aan het jobdesign, vindt het ontwerp ervan plaats op het coördinatie-niveau. Bij de inrichting van het jobdesign, gericht op vraaggerichte zorg- en dienstverlening, zullen de in paragraaf 3.4.1 genoemde kenmerken een grote rol spelen. Zij zijn namelijk sturende elementen bij de inrichting van de verschillende functies. Uit diverse onderzoeken blijkt tevens dat deze aspecten invloed hebben op de medewerkerstevredenheid (Hackman & Oldham 1974; Korver 1998; Steffen et al. 1996; Stohr & Lovrich 1994), en medewerkerstevredenheid leidt weer tot cliënten die tevreden zijn over hetgeen hen geleverd wordt (Korczynski 2002; Schneider & Bowen 1996). In dit geval; service.

De uitdaging waar zorgorganisaties voor staan is - *het ontwikkelen van een servicesysteem zoals dat door de klant moet worden ervaren: als één geheel dat er volledig op is gericht te voldoen aan de behoeften van de klant* - Schneider & Bowen (1996:207). Uit het servicesysteem zou een servicecultuur moeten voortvloeien. Een set van gedeelde waarden, overtuigingen en veronderstellingen over de belangrijkste thema's binnen alle lagen van de organisatie (ibid.: 247). Een servicecultuur heeft tot gevolg dat er geen continue directe supervisie van managers nodig is. Een ieder binnen de organisatie handelt immers volgens de waarden en overtuigingen van de servicecultuur. De manier waarop de organisatie met medewerkers omgaat, en waarop medewerkers onderling met elkaar omgaan, wordt uitgedragen naar de klanten. In de extramurale ouderenzorg past dit principe perfect. Op het operationele niveau werken de verzorgenden zó zelfstandig, dat directe aansturing van managers op het moment van de serviceverlening niet mogelijk is. Het juiste gedrag van de medewerkers, en het gewenste effect voor de klant komen voort uit de sfeer en cultuur die er in de organisatie heerst.

3.6 Service in de (extramurale) ouderenzorg

De extramurale ouderenzorg vormt geen uitzondering in het leveren van vraaggerichte zorg- en dienstverlening. Het verlenen van deze vorm van service wordt door vele ouderenzorgorganisaties gezien als dé manier om zich te onderscheiden ten opzichte van concurrenten. Onderscheid wat in toenemende mate een rol gaat spelen. Cliënten durven kritischer te kiezen en door de komst van de WMO zullen zowel gevestigde als nieuwe toetreders in de 'markt van de ouderenzorg' met elkaar concurreren. De cliënt kiest. Hij is Koning. En vanuit deze rol bepaalt hij welke leverancier aan zijn hof mag leveren.

Verondersteld wordt dat een afgestemd jobdesign nodig is om aan een vraaggerichte strategie te voldoen. Het gecombineerde theoretische model (paragraaf 3.4) kan worden gebruikt bij het ontwerpen van een passend jobdesign om vraaggerichte service te verlenen.

Diverse wetenschappelijke onderzoeken hebben zich gericht op het belang van een passend jobdesign voor medewerkerstevredenheid. Publicaties waarin een uitspraak wordt gedaan over een jobdesign welke aansluit bij de organisatiestrategie, ontbreken tot nu toe. Laat staan specifieke onderzoeksverslagen die een antwoord geven op de vraag 'welk jobdesign nodig is om vraaggerichte service te verlenen'...

4. Methode van onderzoek

4.1 Inleiding

Onderstaande twee paragrafen beschrijven volgens welk design het onderzoek is vormgegeven en welke onderzoeksmethoden zijn gevolgd.

In de probleemstelling wordt gesproken over de 'extramurale ouderenzorg'. AxionContinU is een organisatie die zorg en diensten biedt, onder andere aan extramuraal wonende ouderen. In dit hoofdstuk wordt de onderzoekssetting nader toegelicht en wordt uiteengezet hoe de selectie van respondenten heeft plaatsgevonden. Er wordt afgesloten met enkele kritische uitspraken over de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

4.2 Onderzoeksdesign

De wetenschappelijke onderzoeksmethode die op dit onderzoek is toegepast is de casestudy; in het Nederlands bekend als de gevalsstudie. Een gevalsstudie kan worden omschreven als 'een onderzoek waarbij slechts één of enkele onderzoekselementen is of zijn betrokken' (Segers & Hutjes 1999). Aanleiding voor deze onderzoeksmethode is tweeledig. Aan de ene kant de zoektocht naar wetenschappelijke uitkomsten in de extramurale ouderenzorg, gericht op 'jobdesign'. Aan de andere kant de interesse vanuit de praktijk van AxionContinU om binnen hún setting onderzoek te doen. Het onderzoek heeft een verkennend karakter.

De probleemstelling die in dit onderzoek centraal staat richt zich op de extramurale ouderenzorg. Binnen deze setting wordt gezocht naar een 'passend jobdesign' om vraaggerichte zorg en diensten te kunnen leveren. Het theoretische model waar vanuit gegaan wordt in deze studie maakt een onderscheid tussen coördinatie-niveau, grensniveau en klantniveau. Het contact tussen klant en hulpverlener speelt zich af op het grensniveau; dát is waar de vraaggerichte zorg en diensten geleverd worden. Om erachter te komen welke mening de medewerkers op de werkvloer over het onderwerp 'jobdesign' hebben, is empirisch onderzoek nodig dat zich met name richt op het medewerkersperspectief. De medewerkers die het meeste contact hebben in de extramurale ouderenzorg zijn verzorgenden niveau 3. Vanuit hun kennis, ervaringen en observaties wordt gezocht naar een antwoord op de probleemstelling. In de dagelijkse praktijk maken de verzorgenden mee wat er leeft onder de cliënten en welke samenstelling qua disciplines en inhoud van de eigen functie, het beste aan zou sluiten bij de behoeften en verwachtingen van de extramurale oudere cliënt. Een casestudy leent zich uitstekend voor deze vorm van onderzoek. Het is een vorm van kwalitatief beschrijvend, praktijkgericht onderzoek (Scapens 1990).

Bij de selectie van 'de case' is het belangrijk dat de situatie uit de probleemstelling erin te herkennen is en dat alle beschreven omstandigheden aanwezig zijn. De keuze is gevallen op AxionContinU. Deze organisatie bleek goed in het geschetste plaatje te passen. Door middel van een casestudy bij AxionContinU is het mogelijk om onderzoek te doen naar 'een passend jobdesign om extramurale vraaggerichte zorg- en diensten te leveren', in

aanwezigheid van de genoemde criteria 'extramuraal', 'vraaggericht', 'zorg en diensten', 'ouderenzorg' én 'verzorgenden niveau 3'. Daarnaast is AxionContinU, evenals de onderzoeker, zeer geïnteresseerd in het aspect 'jobdesign' in combinatie met het principe van 'vraaggerichte zorg en diensten'. De bereidheid om aan het onderzoek mee te werken was bovendien enthousiast aanwezig.

De uiteindelijke conclusies die uit dit onderzoek worden getrokken gelden voornamelijk voor de specifieke context van AxionContinU (Scapens 1990). Swanborn (2003:16) noemt 3 niveaus waarop casestudies uitgevoerd kunnen worden: micro-, meso- en macro niveau. Dit onderzoek vindt plaats op 'mesoniveau', namelijk binnen een (ouderenzorg)organisatie.

4.3 Dataverzamelmethode

Een casestudy is in principe combineerbaar met bijna alle vormen van dataverzameling (Swanborn 2003:20). In het onderzoek waarover in deze scriptie verslag wordt gedaan, zijn verschillende dataverzamelmethode en databronnen gebruikt om gegevens over de onderzoeksverschijnselen te achterhalen (Baarda et al. 1998; Creswell 2003). Voorbeelden van de gebruikte dataverzamelmethode en databronnen zijn: bestudering van literatuur, onderzoekspublicaties, Internetsites van verschillende zorgorganisaties, beleidsstukken van AxionContinU en het interviewen van medewerkers en cliënten. Door het gebruik van diverse bronnen en methoden kan meerwaarde voor het onderzoek ontstaan, omdat er langs verschillende wegen mogelijk dezelfde resultaten worden gevonden (Segers & Hutjes 1999). Methodische triangulatie is het begrip waarmee wordt bedoeld dat verschillende databronnen worden gebruikt voor het verzamelen van gegevens over de onderzoeksverschijnselen (Baarda et al. 1998; Creswell 2003; Segers & Hutjes 1999). Uitgebreide literatuurstudie heeft geleid tot een theoretisch kader (zie hoofdstuk 2 en 3), welke aansluit bij de probleemstelling. Met behulp van bestaande (beleids)documenten die zijn verstrekt door AxionContinU is een duidelijk beeld van de organisatie geschetst. Vervolgens hebben diverse interviews plaatsgevonden onder zowel verzorgende medewerkers als cliënten. De interviews werden gestructureerd middels vooraf samengestelde topiclijsten (zie bijlage 2 en 4). Met behulp van een dictafon zijn de interviews opgenomen. Hiervoor werd vooraf aan de respondenten toestemming gevraagd. Nauwkeurige analyse aan de hand van zes stappen die Creswell (2003) beschrijft, leidde uiteindelijk tot de onderzoeksresultaten (zie hoofdstuk 5).

4.4 Selectie van respondenten

De interview-gegevens die nodig zijn om een antwoord te geven op de probleemstelling en deelvragen, zijn via verschillende (groepen) respondenten verzameld. Door middel van een interview met de manager PO&O⁴ is getracht te achterhalen welke keuzes de organisatie maakt met betrekking tot personeelsbeleid (op het gebied van jobdesign). De manager PO&O is degene binnen AxionContinU die zich richt op personeelsbeleid en tevens onderdeel van het management. Zij volgt dus de gedachtegang van het gehele management en kan van daaruit een vertaling maken naar HRM-specifieke onderdelen.

⁴ PO&O staat voor Personeel, Opleiding en Organisatie.

Er zijn tevens semi-gestructureerde interviews afgenomen worden onder zes verzorgenden niveau 3 die vanuit zorgcentrum Mariënstein extramurale zorg leveren aan cliënten. Uit een overzicht van extramurale medewerkers zijn at random zes personen geselecteerd die deel hebben genomen aan de interviews. De interviews richtten zich met name op de invulling van het jobdesign met betrekking tot vraaggerichte zorg. Om een antwoord te kunnen vinden op de deelvragen is meer inzicht nodig in de dagelijkse praktijk van de extramurale ouderenzorg. De keuze is op de groep verzorgenden niveau 3 gevallen, omdat werd verondersteld dat zij het meeste directe contact met de cliënten hebben, en vanuit hun werkpraktijk kunnen aangeven welke invulling van het jobdesign het beste aansluit bij vraaggerichte zorg- en dienstverlening. Het aantal van zes verzorgenden is gekozen om zoveel mogelijk data te verzamelen binnen de gestelde mogelijkheden van de onderzoekster. Een grote hoeveelheid data, vergaard via zoveel mogelijk respondenten, vergroot de validiteit van de uitkomsten (zie paragraaf 4.7).

Daarnaast zijn zes cliënten in interviews gevraagd naar de diversiteit in hun zorgvragen en de mate waarin de bestaande mogelijkheden en personele functies (jobdesign) aansluiten bij hun wensen. Deze informatie is nodig om te achterhalen of bijvoorbeeld de huidige samenstelling van verschillende disciplines (ook een onderdeel van jobdesign) toereikend is voor deze groep cliënten. De gegevens uit de interviews met de cliënten zijn nodig om deelvraag 4 te kunnen beantwoorden. Gezien het feit dat de betrokken cliënten extramurale zorg ontvangen en niet in een intramurale setting wonen, is ervan uitgegaan dat hun geestelijke gezondheid zodanig is, dat zij adequaat konden deelnemen aan de interviews. Ook de cliënten zijn at random geselecteerd uit een overzichtslijst van extramurale zorgvragers. Door op deze manier te selecteren hadden alle verzorgenden en cliënten een even grote kans om in het onderzoek betrokken te worden.

4.5 Operationalisatie van de variabelen

‘Vraaggerichte zorg- en dienstverlening’ is te benoemen als de onafhankelijke variabele in de probleemstelling. De onafhankelijke variabele is die variabele die niet verandert als gevolg van de invloed van andere variabelen, maar die (waarschijnlijk) zelf wel de uitkomst beïnvloedt (Baarda en de Goede 1997; Creswell 2003). ‘Jobdesign in de extramurale ouderenzorg’ is de afhankelijke variabele van dit onderzoek. De uitkomst ervan wordt beïnvloed door de onafhankelijke variabele. Een uitgebreide beschrijving van de kernbegrippen is terug te vinden in de hoofdstukken 2 en 3. Hieronder volgt een beknopte weergave van de operationalisaties.

Bij het *jobdesign* gaat het om het zodanig ontwerpen en samenstellen van verschillende functies, dat ze optimaal aansluiten bij ‘vraaggerichte zorg’ en bij de kennis en vaardigheden van de medewerkers. Aan de hand van het gecombineerde theoretisch model (zie figuur 2) is het huidige en gewenste jobdesign onderzocht. Hierin zijn o.a. de termen skill variety, task identity, task significance, autonomy en feedback geanalyseerd. Deze begrippen worden als volgt geoperationaliseerd (Hackman & Oldham 1980):

- skill variety: aantal verschillende handelingen die een medewerker bij cliënten uitvoert, de mate waarin een bepaalde handeling uitgevoerd wordt. De vaardigheden en talenten die nodig zijn om deze handelingen uit te voeren;
- task identity: de mate waarin taken onderdeel zijn van een taakset. De verzorgende weet wat er met betrekking tot een bepaalde handeling van haar verwacht wordt;
- task significance: de impact die een handeling heeft op het welbevinden van de cliënt;
- autonomy: het zelfstandig kunnen uitvoeren en afronden van een handeling door de verzorgende. Zelf keuzes kunnen maken m.b.t. het uitvoeren van handeling door de verzorgende;
- feedback: de (uitgesproken) ervaring tussen cliënt en medewerker over de kwaliteit van de dienstverlening.

Operationalisatie van het begrip ‘vraaggerichte zorg- en dienstverlening’ zal geschieden aan de hand van tien kenmerken. Deze operationalisaties zijn eerder toegepast in wetenschappelijk gezondheidszorgonderzoek (van Wijk & van Dijk 2003; Van Wijk 2006 forthcoming). Met behulp van dit meetinstrument zal blijken in hoeverre de werkelijk geleverde zorg aansluit bij de principes van vraaggerichte zorg. De tien kenmerken luiden als volgt (zie ook paragraaf 3.3):

- resultaten van de dienstverlening: de zorg draagt bij aan het welbevinden van de cliënt.
- toegankelijkheid van de dienstverlening: de medewerkers zijn makkelijk benaderbaar en cliënt voelen zich vrij om hun vragen te stellen.
- kwaliteit van de zorgverlening: voldoet de (kwaliteit van) geleverde zorg en diensten aan de verwachtingen van de cliënt.
 - o bereidwilligheid van personeel om service te verlenen: medewerkers spannen zich in voor hun cliënt en zijn flexibel.
 - o bejegening en vertrouwen: de medewerkers bejegenen de cliënt met respect en worden vertrouwd door de cliënt.
 - o betrouwbaarheid personeel: doet men wat men zegt
 - o merkbare dingen van de dienstverlening: het fysieke resultaat, ‘tastbaarheden’
 - o privacy
 - o zorg-op-maat: de hulpverlener kent en begrijpt de cliënt en de zorg en/of dienstverlening wordt op hem afgestemd
- participatie (mogelijkheden) van cliënten: de cliënt krijgt voldoende ruimte voor eigen inbreng en participatie (van Wijk & van Dijk 2003:4).

Met de setting *extramuraal ouderenzorg* wordt bedoeld:

- Een cliënt (>65 jaar) ontvangt thuis zorg en/of diensten: 65 jaar is het ‘algemeen gehanteerd criterium voor ouderdom’ (Min VWS 2005).
- De zorg wordt buiten de muren van een instelling geleverd: definitie van het begrip ‘extramuraal’ (Van Dale Hedendaags Nederlands 2006).

- Het proces richt zich op een gezondheids-, sociaal, huishoudelijk of maatschappelijk hulpvraag: 'ouderenzorg' zou kunnen worden uitgelegd als een verzamelbegrip voor 'dienstverlening aan ouderen op bovenstaande vlakken' (NIZW 2006), zo ook in deze studie.

De kernelementen uit bovenstaande operationalisaties zijn verwerkt in topiclijsten die zijn gebruikt voor de semi-gestructureerde interviews met de respondenten. Deze topiclijsten zijn opgenomen in bijlage 2 en 4.

4.6 Onderzoekssetting

De organisatie die in deze studie centraal staat is AxionContinU. Binnen deze specifieke onderzoekssetting is onderzocht welk jobdesign in de extramurale ouderenzorg nodig is om vraaggericht te kunnen werken.

AxionContinU is een zorgorganisatie, die intramurale en extramurale zorg- en dienstverlening biedt aan ouderen in de provincie Utrecht. Het strategische beleid van de organisatie is gericht op het verlenen van wonen, welzijn en zorg volgens het principe van vraaggerichte zorgverlening. De organisatie heeft zichzelf tot doel gesteld 'zorg te verlenen die mensen in staat stelt onderdeel van de samenleving te zijn en zo lang als mogelijk cq. wenselijk is, in hun eigen sociale omgeving te blijven functioneren' (Axion Contourennota 2005). Het huidige (vraaggerichte) zorgaanbod varieert van huishoudelijke hulp tot zorgbemiddeling, verpleging en verzorging. Zorgcentrum Mariënstein is de locatie waar het onderzoek zal plaatsvinden. Dit zorgcentrum is gelegen in het centrum van IJsselstein en biedt intramurale zorg aan ruim honderd bewoners. Mariënstein vindt haar oorsprong in 1960 als katholiek verzorgingshuis. Sinds 1997 wordt vanuit Mariënstein extramurale zorg geleverd. Op dit moment aan ongeveer 50 zelfstandig wonende ouderen in de nabije omgeving. Hun zorgvraag varieert van 'sociale controle' tot overname van een deel van de ADL⁵. Een extramuraal team, bestaande uit 14 verzorgenden niveau 3 en 4 zorghulpen (niveau 2) neemt de dagelijkse extramurale zorgverlening op zich. In totaal gaat het om 7,22 fte niveau 3 en 1,24 fte niveau 2. Eén verzorgende niveau 3 is bezig met de opleiding tot verpleegkundige (niveau 4). Deze medewerkster vervult tijdelijk een rol als 'waarnemend zorgcoördinator'. Alle medewerkers van het extramurale zorgteam hebben in het verleden in een intramurale setting gewerkt. Binnen de stichting zijn diverse andere disciplines, zoals bijvoorbeeld een psycholoog, maatschappelijk werk en fysiotherapeut werkzaam die eventueel in consult geroepen kunnen worden.

4.7 Validiteit en betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid en validiteit worden gebruikt om de toegepaste onderzoeksmethode te beoordelen. Betrouwbaarheid van een onderzoek is de mate waarin onderzoeksresultaten onafhankelijk zijn van toeval (Baarda et al. 1998). Het houdt in dat wanneer een andere onderzoeker met hetzelfde meetinstrument, in eenzelfde setting, onder dezelfde groepen respondenten hetzelfde onderzoek uitvoert, hij ook tot dezelfde uitkomsten komt.

⁵ ADL staat voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (Coêlho 1997)

Het gebruik van vooraf opgestelde topiclijsten vergroot de betrouwbaarheid; het geeft richting aan een interview, waardoor alle relevante onderwerpen aan bod komen. Een aselekt gekozen groep respondenten draagt eveneens bij aan de betrouwbaarheid. De respondenten zijn niet gekozen op individuele kenmerken, slechts op het kenmerk 'cliënt' of 'verzorgende niveau 3'. Tot slot vergroot het gebruik van de voicerecorder de betrouwbaarheid van het onderzoek. De antwoorden uit het interview kunnen letterlijk worden teruggeluisterd en zijn bij de analyse woord voor woord uitgetypt. Hierdoor is de kans klein dat woorden worden verdraaid en zijn ze volledig in de context terug te vinden.

Als een onderzoek betrouwbaar is, hoeft het nog niet valide te zijn (Swanborn 1994). Validiteit of geldigheid zegt iets over de mate waarin onderzoeksgegevens de werkelijkheid representeren (Baarda et al. 1998). Intern valide onderzoek betekent dat de onderzoeksresultaten een juiste weergave zijn van de onderzochte praktijksituatie, externe validiteit betekent dat de onderzoeksresultaten ook toepasbaar zijn op andere situaties (Baarda et al. 1998; Creswell 2003). De duidelijk omschreven definities en uitleg van de kernbegrippen in hoofdstuk 2 en 3 en de operationalisaties uit paragraaf 4.5 zorgen ervoor dat deze maar voor één uitleg vatbaar zijn. De keuze voor een aselechte groep respondenten én het gebruik van de voicerecorder vergroten niet alleen de betrouwbaarheid, maar ook de validiteit. De werkelijke antwoorden kunnen immers niet worden verdraaid, ze zijn letterlijk terug te luisteren op de cassettebandjes. De betrouwbaarheid en de interne validiteit zijn vergroot door bij het verzamelen van de data gebruik te maken van methodische triangulatie (Baarda et al. 1998; Segers & Hutjes 1999).

Vanwege de beperkte tijd die (in het kader van 'afstuderen') voor het onderzoek beschikbaar was, bleek het moeilijk realiseerbaar om meer dan zes verzorgenden van locatie Mariënstein, zes cliënten en 1 manager PO&O te interviewen. Dit kan resulteren in minder betrouwbare uitkomsten, dan wanneer het onderzoek onder een groter aantal verzorgenden, cliënten en managers van verschillende locaties zou worden uitgevoerd. Ook wordt de externe validiteit hierdoor beïnvloed. Gegevens die worden gebaseerd op dertien interviews, zijn moeilijk generaliseerbaar voor een totale populatie. Wel wordt verwacht dat de onderzoeksresultaten typerend zijn voor andere locaties van AxionContinU met een vergelijkbare context.

5. Resultaten

5.1 Inleiding

De uitkomsten waartoe het onderzoek heeft geleid, worden in dit hoofdstuk beschreven. Per deelvraag komen in paragraaf 5.3 de resultaten aan bod. Definities van - en toelichtingen op begrippen, zoals beschreven in de literatuur, zijn in hoofdstuk 2 en 3 al uitgebreid aan de orde gekomen. In de volgende deelparagrafen worden de resultaten beschreven die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Regelmatig worden citaten uit de verschillende interviews gebruikt. Deze kunnen gezien worden als de 'gemiddelde' mening van de respondenten en worden cursief weergegeven. Het uiteindelijke antwoord op de centrale probleemstelling komt in hoofdstuk 6 aan de orde.

5.2 Verloop van het onderzoek

In totaal zijn 13 personen geïnterviewd. Deze groep is onder te verdelen in zes bewoners, zes verzorgenden niveau 3, en één manager PO&O. Het interview met de manager PO&O heeft medio maart 2006 plaatsgevonden in Utrecht. De overige interviews vonden plaats in IJsselstein, allen in juni 2006.

5.3 Onderzoeksresultaten per deelvraag

De hieronder beschreven uitkomsten zijn een combinatie van de interviews en bestudering van documenten en beleidsstukken van AxionContinU. Iedere subparagraaf begint met de deelvraag, waarna de antwoorden / uitkomsten volgen.

5.3.1 Deelvraag 1

Wat verstaat men onder jobdesign? Hoe wordt hier in de ouderenzorg invulling aan gegeven?

Uit de eerste (non verbale) reacties van de verzorgenden blijkt dat 'jobdesign' voor hen een onbekend begrip is. Een nadere toelichting van de onderzoekster helpt uiteindelijk bij de beantwoording van de vragen die met betrekking tot dit onderwerp gesteld zijn. De manager PO&O is beter bekend met 'jobdesign'. Tijdens het interview met haar komen diverse aspecten van het begrip spontaan naar voren. De vijf hoofdonderdelen van de theorie van Hackman en Oldham (1980) worden gebruikt om te beantwoorden hoe men in de onderzoekssetting vorm geeft aan jobdesign:

Skill variety

De grootste groep medewerkers die zich bezighoudt met de dagelijkse verzorging en verpleging van cliënten, zijn de verzorgenden. Deze groep werknemers wordt regelmatig geschoold om zoveel mogelijk aan de gevarieerde zorgvragen te kunnen voldoen.

"We worden allemaal regelmatig bijgeschoold. (...) En dat vind ik prettig en ook nodig. Er komen steeds meer behandelingen waar je meer kennis voor nodig hebt om er op in te spelen."

“Wij laten heel veel mensen deelkwalificaties volgen. En dan krijgen ze een certificaat.”

De vragen die men in de ouderenzorg echter tegenkomt kunnen dusdanig variëren, dat de kennis en kunde van verzorgenden niet toereikend is. Zowel de zwaarte van de vraag als de inhoud ervan bepalen welke hulpverlener ingezet kan worden om een passend antwoord te bieden. De organisatie zoekt naar een samenstelling van disciplines met een grote variatie in vaardigheden waarmee zo goed mogelijk op de verschillende vragen ingespeeld kan worden. In toenemende mate wordt een beroep gedaan op disciplines als maatschappelijk werk, SPW⁶, VAG⁷, fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, facilitaire dienstverlening, psychologen. Een recent krantenartikel (zie bijlage 5) wijst zelfs op de inzet van Sociaal Juridische Dienstverleners in de ouderenzorg! In de intramurale ouderenzorg worden deze disciplines vooral vanuit de eigen organisatie ingezet voor de werkelijke beantwoording van de vraag, terwijl zij extramuraal eerder een consulterende en adviserende rol hebben voor verzorgenden.

“Ik heb het idee dat zij (psycholoog en maatschappelijk werk) extramuraal veel meer rol hebben in het meepraten over de omvang van zorgplannen en eh dat soort dingen. En of zij ook behandel-technische dingen doen, dat geloof ik eigenlijk niet.”

Voor de behandeling of verzorging wordt extramuraal vaak hulp ingeroepen van hulpverleners buiten de zorgorganisatie die bijvoorbeeld via de huisarts worden geregeld. Een verzorgende vraagt zich af of het nodig is om in de extramurale ouderenzorg een grote variatie in disciplines te bieden:

“Andere disciplines, nou, het is natuurlijk nog steeds thuiszorg. Ze kunnen ook gewoon via de huisarts in contact komen met een maatschappelijk werkster. Daar hebben wij wel de telefoonnummers van.”

De manager PO&O stelt juist dat het management er wel naar zoekt om andere disciplines bij de ouderenzorg te betrekken:

“De VAG, dat is in principe een ‘Vigger’ die wat minder technisch is en wat meer weet van de ouder wordende mens. Dus wat meer op de gedragkant zit. En dat geldt eigenlijk ook voor de SPW. Wij zijn op zoek naar opleidingselementen die wat minder op het fysieke verzorgen gericht zijn, en wat meer op gedrag, leven en ook de communicatie daarin.”

Sterker nog, het management denkt nog een stapje verder. Men oriënteert zich op het selecteren van die deelkwalificaties uit verschillende opleidingen die nodig zijn om zo breed mogelijk aan de vraag van de cliënt te kunnen voldoen:

“Waar we nu over aan het denken zijn, en dat gaat alweer een stapje verder, is waarom zouden we onszelf laten beperken door te zeggen we willen Viggers en Vaggers en SPW-ers? Je hebt ook de mogelijkheid om te zeggen wij stellen eigenlijk onze eigen opleiding samen en we pakken daar uit deelkwalificaties van al die vakken.”

⁶ Met de afkorting SPW wordt bedoeld Sociaal Pedagogisch Werkende

⁷ VAG staat voor Verzorgende Algemene Gezondheidszorg

Task identity

Iedere discipline is uiteraard met name gericht op het eigen onderdeel van de hulpverlening. Zo zijn de verzorgenden er voor de verpleging en verzorging van de cliënt en de huishoudelijk medewerkster voor de huishouding. AxionContinU probeert de scheidslijn tussen werkzaamheden een beetje te vervagen. Of, beter gezegd, vloeiender in elkaar over te laten lopen.

“Het gaat er om dat je in de uitoefening van je functie verder denkt dan de uitvoering van dat pakketje taken dat jij hebt.”

“(...) Het gaat ook over een AB'er⁸ die zegt als er een bewoner naar het toilet moet ‘ik bel wel even iemand van de verzorging’. Je kan natuurlijk ook zeggen. Die mevrouw is op dat moment aan jouw zorg toevertrouwd; als jij niet weet hoe je iemand moet ondersteunen daar in, dan moet je dat dus leren. Dan kun je niet zeggen, ‘ik roep effe iemand van de verzorging’.”

In de praktijk blijkt het ook zo te werken:

“Nou, eh... het gebeurt hier wel eens dat iemand onder de poep zit en die niet uit de voeten kan, dan zetten we gewoon de wasmachine aan verschonen we het bed. Maar normaal doet de huishouding dat altijd.”

Variatie in werkzaamheden en verder kijken dan alleen de eigen taken maakt het werk voor de medewerkers, volgens AxionContinU, ook interessanter. De variatie zorgt voor een uitdaging, en die uitdaging is belangrijk om medewerkers te binden:

“Ja als je gaat zeggen ‘je mag alleen nog maar dat doen, want dat is lekker efficiënt’ Ja dan zullen ze snel weer weg lopen. Het samenstellen van functies, zeg maar, als je dat wilt doen, dan moet je daar zeker rekening mee houden.”

Task significance

De gevolgen van de zorg- en dienstverlening op het welbevinden van de cliënt blijkt voor de verzorgenden het belangrijkste resultaat van hun werk:

“Dat degene zich prettig voelt na de zorg. Dat ik er geweest ben. Dat is het belangrijkste.”

Bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers wordt hiermee rekening gehouden. Geprobeerd wordt om te achterhalen wat de incentives zijn voor iemand om in de ouderenzorg te willen werken:

“Ik denk dat vooral dat je moet proberen te doorgronden of mensen dat ook daadwerkelijk leuk vinden om in contact met die klant te zijn. Het is natuurlijk een verschil of je met een zwabber door de kamer loopt en de deur achter je dichttrekt of dat je een praatje met iemand aanknoopt.”

⁸ AB'er = Activiteitenbegeleider

De manager PO&O geeft ook aan dat de voldoening belangrijk is voor de verzorgenden. Echter, volgens haar is voldoening als onderdeel van jobdesign niet alleen belangrijk voor het gevoel van de medewerkers, maar heeft dat ook weer gevolgen voor de cliënt:

“Dus ik denk wel dat mensen voldoening in hun werk trachten te vinden, dat is misschien de achterliggende gedachte. Mensen werken niet alleen voor geld. En zelfs mensen die het vooral uit bittere noodzaak doen, hebben het toch meer naar hun zin als ze zien dat het werk dat ze doen toch een positief effect heeft. (...) Je bereikt dat alleen, dan kom je ook weer bij medewerkerstevredenheid, ik geloof in een sterke koppeling tussen medewerkers-cliënttevredenheid en cliënttevredenheid.”

Autonomy

Zowel de verzorgende niveau 3 als de manager PO&O geven aan dat autonomie een belangrijk aspect is bij de uitvoering van het werk in de (extramurale) ouderenzorg. Ten eerste is autonomie nodig omdat er niet altijd iemand in de buurt is die aanstuurt wat er moet gebeuren. Daarnaast gaat autonomie niet alleen maar om het zelfstandig kunnen uitvoeren van werkzaamheden, maar ook om het herkennen van situaties die het eigen werkgebied te buiten gaan. Om situaties waar bijvoorbeeld beter een andere discipline ingeschakeld kan worden:

“Als jij de hele tijd gestuurd moet worden, dan kan je hier haast niet werken. Je moet toch zelf het hele plaatje rond kunnen krijgen. Ja, je zal zelfstandig moeten werken.”

“Wat ik in de extramurale zorg heel belangrijk vind, is dat mensen ook de grenzen van de autonomie kennen. En daarmee bedoel ik dat ze kunnen inschatten wanneer ze bijvoorbeeld een ander erbij moeten roepen. (...) het moeten mensen zijn die ook de consequenties van hun handelen kunnen overzien.”

Feedback

Feedback kan gegeven worden door zowel collega's, leidinggevenden en cliënten. In de interviews wordt voornamelijk ingegaan op de interactie met en feedback van cliënten. Er wordt eigenlijk gesproken over een 'samenwerking' met de cliënten. Men heeft feedback nodig om te weten hoe men over komt op een ander; om de functie goed te kunnen uitvoeren. Zodoende is feedback een belangrijk onderdeel van het jobdesign. De medewerkers moeten openstaan voor feedback, ook van de cliënt. In de ouderenzorg is feedback nodig om de zorgverlening af te stemmen op de situatie van de individuele cliënt.

“Constant overleg met elkaar... Je vraagt hoe mensen het (de zorgverlening) willen hebben. Maar je merkt het ook wel of mensen zelf hun gezicht willen wassen of eh... Ja, dat zeggen ze ook wel hoor, ja. Soms willen ze het achteraf nog even laten weten.”

“Dat vind ik juist wel prettig als mensen wat zeggen. Dat ze het terug kunnen koppelen. En of ze het fijn vinden dat je bent geweest.”

Conclusie

Hoewel het begrip jobdesign door de verzorgenden niveau 3 niet direct wordt herkend, kunnen zij na enige uitleg van het begrip wel aangeven welke elementen zij belangrijk vinden met betrekking tot dit onderwerp. De manager PO&O is meer bekend met het begrip. Samengevat luidt de conclusie dat jobdesign gezien wordt als een systeem waardoor op een vloeiende manier in samenwerking met collega's en cliënt de best passende zorg kan worden geleverd. Het systeem (jobdesign) dient er op te zijn ingericht dat in de opleiding en (bij)scholing voldoende kennis en kunde wordt aangeleverd om de vraag van de cliënt te kunnen beantwoorden. In de ouderenzorg wordt steeds meer gedacht aan het aantrekken van andere disciplines dan verzorgenden niveau 3, hoewel men aangeeft dat dit wellicht extramuraal minder nodig is, aangezien de extramurale cliënt ook via de huisarts in een 'normaal circuit' van (para)medici terecht kan komen.

5.3.2 Deelvraag 2

Op welke manier houdt het management bij de invulling van het huidige jobdesign rekening met het principe van vraaggerichte zorg?

Uit de beleidsstukken van de organisatie en het interview met de manager PO&O blijkt dat AxionContinU nog volop bezig is met het ontwikkelen van beleid met het oog op vraaggerichte (extramurale) zorg. De gedachtengang over een koppeling tussen vraaggerichte zorg- en dienstverlening en personeelsbeleid, zoals in deze scriptie is gecreëerd speelt ook bij AxionContinU.

Verondersteld wordt dat er een grotere diversiteit aan zorg, diensten en disciplines nodig is om een vraaggerichte strategie uit te voeren. Het management houdt zich met name bezig met het zoeken naar een passend antwoord op de verschillende zorgvragen en wensen die cliënten kunnen hebben en de organisatie hier omheen. *'Cliëntbehoeften dienen zich te vertalen in op maat gesneden producten. In een concurrerende marktomgeving dient hierin adequaat en pro actief opgetreden te worden'* (AxionContinU Contouren Nota 2006: 7). Er wordt binnen de organisatie zowel gekeken naar bijvoorbeeld de inhoud van opleidingen die van toepassing zijn op de ouderenzorg (zie deelvraag 1), als naar mogelijkheden om bepaalde aanvullende diensten te leveren.

"Maaltijdvoorziening, schoonmaakdiensten, wasverzorging; dat doen we met name intramuraal voor mensen. Er zijn natuurlijk ook gedachten dat dat ook extramuraal nog uitgebreider kan."

"En daarnaast, dan moet je als organisatie de keuze maken om te zeggen dat je ook optionele dienstverlening aanbiedt. Daar liggen, denk ik ook heel veel mogelijkheden. Ook in het kader van de WMO he, het is niet alleen zorg dat je kunt bieden. In het kader van de WMO kan je natuurlijk nog veel meer, kan je natuurlijk ook facilitaire dienstverlening doen."

In de 'Contouren Nota 2006' komt naar voren dat er gezocht wordt naar een concept waarin de zorg voor de extramurale cliënt op een andere manier kan worden georganiseerd.

De ontwikkeling van een wijkservicecentrum wordt genoemd: *'Feitelijk betekent dit de transformatie van huidige verzorgingshuizen / zorgcentra naar "open centra" ten behoeve van alle zorg- en dienstverleningsvragen in de omringende wijk'* (Contouren Nota 2006:5). Bij de invulling hiervan kan gedacht worden aan een maaltijdvoorziening ten behoeve van de wijk, een centraal ontmoetings-, informatie- en adviespunt voor de wijkbewoner, mogelijk het aanstellen van een casemanagementfunctie / zorgbemiddelaar vanuit het wijkservicecentrum. Als aanvulling op de eerstelijnszorg die al extramuraal geleverd wordt, denkt AxionContinU aan de ontwikkeling van een expertisecentrum. *'Het expertisecentrum bestaat uit (ambulant werkende) gespecialiseerde hulpverleners, die een ondersteunende en adviserende functie vervullen voor de eerste lijn en voor de andere functies van het tweedelijnszorg-centrum. Onder expertise wordt verstaan kennis, kunde en vaardigheden ten aanzien van behandeling, verpleging en verzorging van ouderen.'* (Contouren Nota 2006: 6).

Om de medewerkers meer bewust te maken van een vraaggerichte werkwijze en de resultaten ervan voor de cliënt, wordt een programma 'klantgerichtheid' geboden. :

"In de Wartburg (andere locatie van AxionContinU) hebben we een heel traject 'klantgerichtheid' gehad. Ja dat is een bewustwordingsproces vanuit je eigen... Dat heette Socratische werklijn (...). Vanuit je eigen perspectief. 'Neem een gebeurde situatie in gedachte waarbij je vond dat heel klantgericht naar jou toegewerkt werd en dat werd helemaal ontrafeld 'waar lag dat dan aan?' En de volgende stap is dan 'hoe kun je dat gebruiken in je eigen werk'. Maar wat denk ik het lastige is, is dat iedereen zegt 'nee, nee dat snap ik wel en zo zou het moeten. Maar zolang de structuren nog zo gericht zijn op het afwerken van werkjes en mensen toch altijd ervaren dat er een enorme druk op hun werk ligt, waarbij ook de nadruk moet worden gelegd op ervaren, want het is niet altijd even druk natuurlijk. Maar ik denk dat het moeilijk is voor mensen om dat in de praktijk te realiseren.

Zoals uit bovenstaand citaat blijkt, is echter de bewustwording onder medewerkers niet voldoende om vraaggericht te werken. De 'structuren' zullen ook aangepast moeten worden. Wanneer de nadruk ligt op vraaggericht werken kan het zijn dat de zorg en/of dienstverlening op een bepaald moment anders is dan datgene waarvoor iemand geïndiceerd is. Simpelweg vanwege het feit dat de vraag op zo'n moment anders luidt dan de indicatie. Hier zullen de verzorgenden zich op in moeten stellen:

"Want wij willen dat mensen minder zeg maar negen, tien werkjes afdraaien en meer luisteren naar wat de cliënt wil. Dat betekent dat ze soms iets moeten inleveren, op hun professionaliteit of op hun werkwijze of wat andere functie-elementen moeten doen. En ik geloof toch, dat als we dat gaan doen, dat ze dan op een gegeven moment zeggen 'ja dat is goed dat we dat doen', maar je moet ze wel net dat drempeltje over krijgen."

"Als een cliënt zegt: 'ik heb helemaal geen zin om gewassen te worden, laat mij maar lekker buiten wandelen.' Dan zeggen verzorgenden soms: 'ja maar als iedereen dat zou doen dan zou het hier een stinkende bende worden.' Ja, je kunt ook denken: 'nou dat doet niet iedereen, deze cliënt doet dat niet iedere dag en wie ben ik om te zeggen dat hij gewassen moet worden?'"

'Flexibel zijn' wordt regelmatig genoemd als zeer belangrijke eigenschap van medewerkers in een vraaggerichte werkomgeving. Werktijden en werkzaamheden kunnen aangepast worden op de behoefte van cliënten. Bijvoorbeeld in de ochtenduren wanneer veel cliënten rond hetzelfde tijdstip verzorgd willen worden, of wanneer de werkzaamheden op een bepaald moment anders zijn dan de indicatie. Hier zal in het jobdesign rekening mee gehouden moeten worden.

"Ik denk dat flexibiliteit van belang is, dat mensen dus niet zeggen 'ik kan alleen maandagochtend, en ehm dat is het dan', dat mag iemand wel zeggen, maar dan moet 'ie zich realiseren dat 'ie misschien niet zijn takenpakket in alle omvang kan doen."

" (...) En in die zin moet je dus ook flexibel zijn hè, je moet er dus mee om kunnen gaan dat die klant zegt 'nou laat die stof toch liggen en drink een kopje koffie met me."

Opvallend is dat het management nadrukkelijk nadenkt over een passend jobdesign met betrekking tot vraaggerichte zorg, en hier ook al veel ideeën over heeft. Maar bij de werving en selectie van medewerkers in een extramurale vraaggerichte werkomgeving wordt tot nu toe nog niet geselecteerd op specifieke persoonskenmerken die van belang zijn:

"Ehm, nou dat is een sociaal wenselijk antwoord hoor! Maar ik denk niet dat wij op dit moment daar echt op selecteren."

Niet alleen de manager PO&O is gevraagd naar de manier waarop het management bij de invulling van het huidige jobdesign rekening houdt met het principe van vraaggerichte zorg, ook verzorgenden niveau 3 is deze vraag voorgelegd.

De veronderstelling van het management dat er meer verschillende disciplines nodig zijn om extramuraal aan de zorgvragen te voldoen, wordt niet zozeer herkend door de verzorgenden. Zoals in paragraaf 5.3.1 ook al wordt aangegeven kunnen cliënten die extramuraal wonen ook prima via de 'reguliere' weg in contact komen met andere hulpverleners, bijvoorbeeld via de huisarts. Daarnaast zegt men dat de verzorgenden goed in staat zijn om de huidige vragen te beantwoorden. (Bij)scholing helpt de verzorgenden om de kennis en kunde toereikend en up-to-date te houden.

- *"Is het huidige team dat alleen maar bestaat uit verzorgenden voldoende om werkelijk te kunnen zeggen 'wij leveren vraaggerichte zorg en diensten'?"*
- *"Nou, ik denk op dit moment nog wel."*

"Ik denk dat we de vraag die er nu is, dat we die goed kunnen beantwoorden. En ik moet ook zeggen, dat als er andere vragen bijkomen, of wat dan ook, dat er dan in geschoold kan worden, eh... En je neemt ook al zo breed mogelijk aan en zo breed mogelijk inzetbaar. Ik denk dat we wel heel aardig zitten."

In de interviews wordt door de verzorgenden niveau 3 aangegeven dat het management van AxionContinU het hen in de praktijk mogelijk maakt om vraaggericht te werken. Dit komt op verschillende manieren tot uiting. De (waarnemend) zorgcoördinator krijgt bijvoorbeeld de

ruimte om personeel in te zetten naar de behoefte van de cliënten. Hierdoor kan ze zodanig plannen dat ze met het huidige personeel op drukke momenten extra verzorgenden in zet, en op rustige momenten juist iets minder.

“Als het heel druk is heb ik altijd de vrijheid om personeel extra in te zetten. Als ik denk van ‘nouja die dag moet er ontzettend veel gedaan worden rond een bepaalde tijd’, dan laat ik ook iemand vanuit de avonddienst op de ochtend om half negen inspringen, als vijfde erbij. En daar wordt nooit iets van gezegd. Dus dat is een oplossing die ik gewoon heb.”

Wat betreft het aspect werving en selectie wordt door een verzorgende aangegeven dat de organisatie rekening moet houden met de mate van autonomie en zelfstandigheid van de potentiële medewerker.

“Als jij de hele tijd gestuurd moet worden, dan kan je hier haast niet werken. Je moet toch zelf het hele plaatje rond kunnen krijgen. Ja, je zal zelfstandig moeten werken.”

Naast de ontwikkelingen die het management bedenkt om de vraaggerichte attitude meer vorm te geven, doen enkele verzorgenden ook suggesties ter verbetering:

“Bijvoorbeeld op dit moment is hier tussen half drie en half zes niemand, en ik vind, op een gegeven moment zal je dat toch meer moeten bieden. Want ze zetten wel in het foldertje dat hier 24-uurs service is, maar tussen half drie en half zes is hier niemand hoor! En als er dan hulp nodig is, dan moeten ze uit Mariënstein komen. En ik vind het beter, ja, als de zorg hier dan verlengd wordt.”

“Nouja, die tussenuurtjes die nu stilvallen. Het is voor de mensen prettig, maar voor ons ook als we er continu zouden zijn. Dan kunnen mensen altijd terecht. Hoe het nu is, is het ook niet alles. Qua locatie van het kantoor en qua bereikbaarheid tussen half drie en half zes.”

Conclusie

Een vraaggerichte werkwijze heeft volgens het management gevolgen voor het jobdesign. Genoemd worden een grotere mate van flexibiliteit van de medewerkers en een instelling die ruimte laat voor inbreng van de cliënt. De nadruk komt minder te liggen op het sec uitvoeren van de indicatie, maar meer op het beantwoorden van een vraag, in overleg met de cliënt. Om vraaggericht te werken, dienen medewerkers dus niet alleen gericht te zijn op het verrichten van een handeling, maar op het zorgen van het totale welbevinden van de cliënt.

Om zo goed en volledig mogelijk op de vragen van cliënten in te kunnen gaan, oriënteert het management zich op uitbreiding van het aanbod. Een breder aanbod van zorg en diensten zou volgens het management geleverd kunnen worden door verzorgenden die aanvullende scholing volgen, door zelf opgeleide mensen die precies die deelkwalificaties hebben gevolgd die volgens de organisatie van belang zijn, of door het aannemen van mensen van andere disciplines. Opvallend is hierbij echter dat de verzorgenden aangeven dat zij voldoende op de vragen van de cliënten in kunnen springen. Zij hebben de ruimte om de personele formatie op de vragen aan te passen en volgen regelmatig bijscholing. Dit blijkt voor hen voldoende om aan de vragen te voldoen.

Daarnaast wordt door de verzorgenden aangegeven dat extramuraal wonende cliënten voor de beantwoording van hun hulpvragen ook (kunnen) aankloppen bij andere instanties in de omgeving. Zij betwijfelen of AxionContinU wel de ambities moet hebben om het huidige aanbod te vergroten.

5.3.3 Deelvraag 3

Wat verstaat men onder vraaggerichte zorg- en dienstverlening in de extramuraal ouderenzorg? Welke invloed heeft dit op het jobdesign?

Zoals veel zorgorganisaties spreekt AxionContinU in haar beleidsstukken zowel over vraaggerichte als vraaggestuurde zorg, zonder een duidelijk verschil aan te geven in beide begrippen. In het Beleidsplan 2003-2008 'Bouwen aan de Toekomst' is terug te vinden dat AxionContinU wil 'bouwen aan de toekomstige, regionale en wijkgerichte, vraaggerichte zorgverlening. We streven er naar de bestaande dienstverlening verder uit te breiden en vraaggericht te werken'. Drie alinea's verder staat dat AxionContinU 'meer vraaggestuurd wil gaan werken met scheiden van wonen en zorg'. Er wordt niet ingegaan op het verschil tussen de begrippen vraaggericht en vraaggestuurd en het is niet helder of er met de begrippen iets anders wordt bedoeld. De manager PO&O beaamt dit: "Vraaggericht, vraaggestuurd, cliëntgericht, klantgericht, servicegericht. Het wordt allemaal door elkaar gebruikt. Hoewel cliëntgericht natuurlijk anders is dan vraaggericht."

De antwoorden van de verzorgenden niveau 3 op de vraag 'wat men verstaat onder vraaggerichte zorg- en dienstverlening', komen qua strekking voor een groot deel overeen met de definitie van de RVZ (zie paragraaf 2.3). De vraag centraal stellen en bij de zorgverlening uitgaan van de behoefte van de cliënt, blijkt voor de verzorgenden de kern van het begrip vraaggerichte zorg- en dienstverlening. De antwoorden van de verzorgenden niveau 3, zijn samen te vatten met het volgende citaat:

"Ik vind vraaggericht werken: wanneer een zorgvrager behoefte heeft aan een vorm van hulp, op wat voor manier dan ook. Dat je daar op inhaakt en dat je begint met de vraag van 'wat willen zij van jou op dat moment'. En ik denk dat als je dat constant waar kunt maken, dat je dan richting vraaggerichte zorg gaat."

Ook het antwoord van de manager PO&O sluit hierbij aan:

"En vraaggerichtheid heeft, naar mijn idee, ook te maken met dat je met de cliënt afspreekt 'wat vindt u prettig'. (...) Ik denk zeker in de extramuraal zorg, dat je dat ook heel goed met klanten kunt bespreken."

De verzorgenden niveau 3 geven aan dat de 'behoefte van een cliënt' zich op verschillende vlakken kan bevinden; bijvoorbeeld fysiek, emotioneel of sociaal. Ook blijkt het verlenen van zorg en diensten regelmatig door elkaar te lopen. Men benadrukt dat een vraaggerichte houding soms andere werkzaamheden met zich meebrengt, dan alleen datgene waarvoor de cliënt geïndiceerd is:

“(....) en dan komt er weer een andere cliënt en daar is de bloempot omgevallen, en dan ligt er aarde op de vloerbedekking en dan wordt er gevraagd of dat even opgezogen kan worden. Natuurlijk eigenlijk niet het werk van een verzorgende, maar als daar even tijd voor is, dan kan dat natuurlijk gewoon gebeuren. We proberen zoveel mogelijk op de behoefte van dat moment in te gaan. Dat moet je gewoon doen.”

Toch blijkt dat men vraaggerichte zorg niet ziet als een onuitputtelijke hulpverlening volgens het principe ‘U vraagt, wij draaien’. Men blijft zich bewust van de geïndiceerde hulpvraag en de tijd die hier per cliënt aan gekoppeld is. Eén verzorgende niveau 3 zegt hierover:

“’s Ochtends wandelen in plaats van wassen? Dat kan wel, maar dat moet dan anders geïndiceerd worden. Dat valt niet onder verzorging. Daar moet je een begeleidende indicatie voor hebben. Maar dan kan het wel.”

In het bovenstaande citaat komt naar voren dat het moeilijk is voor de verzorgenden om een evenwicht te vinden tussen vraaggericht werken en het vervullen aan de indicatie. Zoals ook al bij de beantwoording van deelvraag 2 naar voren kwam, lijkt het ‘systeem’ of de ‘structuur’ rondom de zorgverlening een vraaggerichte werkwijze in de weg te zitten. Is het in de praktijk wel mogelijk om alle aspecten van het begrip ‘vraag’ te beantwoorden? Of ligt de nadruk te veel op de indicatie, de *demand* en wordt bijvoorbeeld de wens, de *want*, in het systeem een beetje vergeten....

Alle geïnterviewde verzorgenden hebben in het verleden in een intramurale setting gewerkt. Hoewel het niet uit alle interviews bleek, is toch in drie gevallen aangegeven dat het in een extramurale setting makkelijker is om vraaggericht te werken, dan intramuraal:

“Kijk, in de extramurale zorg gaat vraaggericht werken best wel heel ver. Ik heb zelf 16 jaar in een verzorgingshuis gewerkt en daar kon het veel minder. Daar was gewoon minder tijd. Als iemand dan zei van ‘ik wil graag onder de douche’, nouja.. eh.. daar was gewoon geen tijd voor. Dan stond gewoon gepland één keer in de week, en klaar. Maar als de mensen hier zeggen van ‘ik wil gedoucht worden’, nou prima! Al is het zeven keer in de week. Hier kun je dus echt doen wat de cliënt wil.”

Als reden voor dit verschil tussen intramuraal en extramuraal geeft men aan dat de indicatie die men extramuraal krijgt qua tijd behoorlijk ruim is. Naast het uitvoeren van een bepaalde handeling ‘blijft er vaak nog tijd over voor een praatje’. Ook gaf iemand aan dat het aantal mensen dat op een ochtend door één verzorgende geholpen wordt, lager is dan intramuraal. Daarnaast biedt de grote mate van autonomie van de extramuraal werkende verzorgende ruimte om bepaalde technische werkzaamheden te vervangen door bijvoorbeeld een sociale handeling als de cliënt daar op een bepaald moment meer behoefte aan heeft:

“(....) Wel in de zin van: laten we het vanmorgen maar even met de ‘Franse slag’ doen en drink even een kopje koffie met me, dat ze behoefte hebben aan een praatje. Kijk, dat kan ik inpassen. Die mensen zijn niet echt heel vuil of wat dan ook, en een wasbeurt is niet zo erg als je dat een keertje overslaat.”

Een vraaggerichte attitude in de extramurale setting heeft volgens de verzorgenden op verschillende fronten invloed op het jobdesign.

Skill variety

De handelingen die extramuraal worden verricht, verschillen volgens de verzorgenden wat betreft de uitvoering inhoudelijk niet van de handelingen die intramuraal worden verricht. Mogelijk komen in een intramurale setting complexere situaties voor waar andere handelingen moeten worden verricht, maar dit zal in zo'n geval eerder door een verpleegkundige dan door een verzorgende niveau 3 worden uitgevoerd. Qua inhoud van de zorgverlening door een verzorgende niveau 3 worden de volgende vaardigheden genoemd: lichamelijke verzorging, wonden verzorgen, insuline spuiten, medicijnen delen, zorgplannen maken, recepten doorbellen, dokters bellen. Een variatie in activiteiten blijkt belangrijk te zijn: *“Voor mezelf is het wel belangrijk dat er wat variatie in mijn werk zit. Maarja, dat is er ook wel hoor!”*

Naast de bovenstaande technische handelingen worden er in de interviews nog meer talenten genoemd die belangrijk zijn om vraaggerichte extramurale zorg te leveren: sociaal, beleefd, meegaand, betrouwbaar.

Aangegeven wordt dat extramuraal werkende verzorgende inhoudelijk geen andere kennis en vaardigheden hoeft te beheersen, dan een verzorgende niveau 3 die intramuraal werkt. *“Meer kennis? Nouja, als je dingen niet weet, dan bel je de huisartsenpost. Dat maakt niet zo heel veel uit of het dan intramuraal of extramuraal is.”*

Wel wordt aangegeven dat een grotere mate van zelfstandigheid en flexibiliteit gevraagd wordt in de extramurale zorg. Reden hiervan is het feit dat de verzorgende niet altijd collega's om zich heen heeft op het moment van de zorgverlening. Daarbij kan de vraag (want) van de cliënt op een bepaald moment anders zijn dan de geïndiceerde hulpvraag (demand), zodat de verzorgende haar zorgverlening op dat moment moet aanpassen. Hierbij wordt overigens opgemerkt dat de flexibiliteit echter ook grenzen heeft: *“Werken in de zorg is niet van negen tot vijf. Ik vind flexibiliteit is heel belangrijk, maar wel binnen de grenzen. Die grenzen zijn ook belangrijk, want anders zit het gevaar er in dat je steeds een stukje verder gaat. Maar flexibel⁹ moet je zijn.”*

Over het algemeen wordt gesteld dat een verzorgende niveau 3 goed in staat is om de zorgvraag van de extramurale cliënten te vervullen. Gevraagd is of er mogelijk behoefte is aan een verpleegkundige van het 4^e of 5^e kwalificatieniveau, of dat men soms juist onder het eigen niveau werkt, maar dit bleek in volgens deze verzorgenden niet het geval te zijn. De verzorgenden geven allemaal aan dat er altijd de ruimte is om hulp in te roepen wanneer zich een situatie voordoet die men niet met de eigen kennis en kunde kan oplossen:

⁹ In dit citaat bedoelt de respondent het begrip flexibiliteit in relatie tot werktijden.

“Het lukt eigenlijk bijna altijd wel om aan de vraag te voldoen door een verzorgende niveau 3. En tja, daarnaast is er vanuit Mariënstein ook altijd wel een verpleegkundige die we er eventueel bij kunnen roepen.”

“De activiteiten die ik doe passen meestal wel binnen mijn eigen functie”.

“Nou, als ik het niet kan, dan geef ik het ook aan. Tuurlijk, ik kan niet alles. En daar ben ik ook niet voor. Ik ben voor de verzorging en de verpleging.”

Task identity

Men realiseert zich dat een vraaggerichte werkwijze soms om een andere handeling vraagt dan datgene waarvoor men gekomen is. Hier zegt men geen moeite mee te hebben. Daarnaast wordt aangegeven dat de rolverdeling tussen ongediplomeerde en gediplomeerde verzorgenden duidelijk is. Men beaamt dat de eigen zorg- en/of dienstverlening een onderdeel kan zijn van het geheel aan vraaggerichte zorg- en dienstverlening die een cliënt ontvangt:

“Ik ben een onderdeel van de gehele zorgverlening. Ja. Het kan verder gaan dan alleen maar lichamelijke verzorging.”

Alle respondenten zijn het met elkaar eens dat het het prettigste is om de eigen taken zelf af te ronden. Ook hierbij wordt weer benadrukt hoe belangrijk het is om flexibel te zijn:

“Als ik nou tot één uur werk en het gaat er nog om dat de dokter gebeld moet worden, nou, dan doe ik dat. Dan werk ik dat zelf af. Dan werk ik wel tot half twee. Anders moet je hier niet gaan werken. En dat heb je intramuraal minder hoor, daar is de mentaliteit anders. Daar letten ze toch meer op die klok, zo van... vier uur, ik ga naar huis”.

Aan de andere kant weet men dit ook te relativiseren: *“Ach, je werk is nooit afgerond. Het heeft de voorkeur om de eigen werkzaamheden af te ronden, maar anders “dan draag ik dat over.”*

Task significance

Het resultaat van de dienstverlening blijkt voor verzorgenden enorm belangrijk. Het gevoel dat men krijgt als de cliënt tevreden is nadat de verzorgende is geweest is een belangrijke incentive. Eigenlijk geeft het volgende citaat aan hoe belangrijk dit aspect is voor de verzorgenden:

- *“Wat is het belangrijkste als je de deur (van de cliënt) achter je dichttrekt*
- *“Dat alles in orde is. En alles betekent ook het welbevinden. Het totale welbevinden eigenlijk. Dan trek je de deur dicht en dan denk je ‘ja, dit voelt goed’. En als het goed voelt, dan is daarbinnen ook alles op dat moment okee. Bepaalde controle, en zeker weten dat ook alles goed is. En dat als het niet goed is, dat de cliënt dan kan bellen.”*

Men realiseert zich dat vraaggerichte zorgverlening verder gaat dan alleen het ‘klaren van het klusje waarvoor iemand geïndiceerd is’. Er wordt volmondig geantwoord dat de

tevredenheid van de cliënt uiteindelijk het belangrijkste doel is van de zorg- en dienstverlening.

“Nou, je moet natuurlijk die kousen wel aantrekken zonder plooi, maar het feit dat iemand zich prettig voelt als je weggaat, blij dat ‘ie verzorgd is, dat is natuurlijk het belangrijkste.”

Autonomy

Met betrekking tot het begrip autonomie geven de respondenten aan dat met name zelfstandigheid en het nemen van eigen initiatief heel belangrijk is. In een extramurale setting is dit nog van groter belang dan intramuraal, omdat collega's tijdens de zorgverlening niet in de directe nabijheid verkeren:

“Alleen je moet wel heel zelfstandig kunnen werken eigenlijk. Heel zelfstandig. (...) Kijk, hier heb je ook wel je collega's, maar als je 'buiten' bent, dan moet je toch wel zelf actie kunnen ondernemen. Da's in zekere hoogte ook intramuraal natuurlijk, maar daar heb je ook collega's om mee te overleggen.”

Ook vraagt de thuissituatie van een cliënt om een grotere mate van autonomie, omdat de zorgverlening niet gestuurd wordt door instellingsregels:

“We hebben hier niet zoveel regels en ook niet zoveel kaders, want het is een... en daar moet je altijd naar terug: het is een thuissituatie.”

Autonomie gaat verder dan eigen initiatieven en zelfstandigheid, zo blijkt uit het onderzoek. De manager PO&O merkt op:

“Wat ik in de extramurale zorg heel belangrijk vind, is dat mensen ook de grenzen van de autonomie kennen. En daarmee bedoel ik dat ze kunnen inschatten wanneer ze bijvoorbeeld een ander erbij moeten roepen. (...) het moeten mensen zijn die ook de consequenties van hun handelen kunnen overzien.”

Alle verzorgenden merken dit zelf ook op. De grenzen van hun functie lijken hen duidelijk, zo blijkt uit het volgende citaat van een verzorgende niveau 3:

“Ja, autonomie is heel erg belangrijk. Je moet natuurlijk met je collega's duidelijk één lijn trekken, maar je hebt zelf ook een soort zelfstandigheid nodig; dat je zelf in staat bent om goede beslissingen te nemen. En dat je ook weet wanneer je iets door moet spelen. Da's heel erg belangrijk.”

Feedback

Feedback vindt plaats tussen collega's onderling in het extramurale zorgteam, maar ook tussen verzorgende en cliënt. Zoals eerder aangegeven, zeggen de verzorgenden dat vraaggerichte zorgverlening ook voor een groot deel 'samenwerken' met de cliënt betekent. En voor een goede samenwerking is feedback nodig:

“Feedback? Ehm, tja... zonder feedback kan je toch niet helemaal vraaggericht werken? Anders weet je niet precies wat ze eigenlijk van je verwachten.”

Gezegd wordt dat het niet altijd makkelijk blijkt te zijn om feedback te geven of te krijgen, en deze 'spannende' gevoelens de uitwisseling van feedback soms in de weg staan, aldus de verzorgende die tijdelijk de rol van 'waarnemend zorgcoördinator' vervult:

"Ik denk dat je feedback van de cliënt ook kan krijgen, maar dat dat niet echt veel zal gebeuren. Je kunt feedback negatief en positief uitleggen. Als je kijkt naar het geven van negatieve feedback, en als de band goed is... wordt dat moeilijker. Dat merk ik ook in het team. We zijn allemaal erg positief en de werkplek is leuk, maar het moeilijk om complimentjes te krijgen. Dan wordt er al gauw gezegd 'oh, dat zit wel goed hoor!'."

Disciplines

Binnen het begrip jobdesign is niet alleen de inhoud van een functie belangrijk, maar ook de samenstelling van verschillende disciplines die bij de zorg- en/of dienstverlening betrokken zijn. Aangegeven wordt dat op dit moment de volgende disciplines vanuit de organisatie AxionContinU betrokken kunnen worden bij de extramurale zorg- en dienstverlening: psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, maatschappelijk werk, huishoudelijke hulp, technische dienst en activiteiten begeleiding

Hierbij wordt meerdere malen opgemerkt dat (bijvoorbeeld) de psychologe voornamelijk een consulterende en adviserende functie heeft voor de verzorgenden. Geopperd wordt dat de volgende disciplines (mogelijk in de toekomst) van waarde kunnen zijn om meer vragen te beantwoorden: eigen eetservice (extramuraal), kapster, pedicure, boodschappenservice.

Op de vraag of deze samenstelling qua disciplines voldoende is, wordt wisselend gereageerd:

"Om nou een discipline erbij te halen, dat zie ik niet zo direct. Tja, of bijvoorbeeld iemand die één keer in de week komt? Ja, dat zou kunnen."

"Er zijn ook echt nu al mensen die toch geen naasten hebben. Dat zie ik hier ook en daar zal toch iets voor bedacht moeten worden."

"Uitbreiding van disciplines? Nou, wel als er steeds meer uitbreiding komt van zorg."

"In principe, als wij het vragen, dan kunnen wij die psycholoog inschakelen. Maar in eerste instantie, de mensen die in de extramurale zorg wonen, die moet ik dan adviseren om het verder te regelen via de huisarts."

Sommige antwoorden die de verzorgenden geven neigen naar tegenstrijdigheid. Maar deze tegenstrijdigheid richt zich vooral op hoe de zorg moet worden georganiseerd. De vraag die speelt bij het management met het oog op het mogelijk uitbreiden van activiteiten in het extramurale zorgaanbod, geldt ook voor de verzorgenden. De meningen zijn verdeeld. Aan de ene kant wordt aangegeven dat mensen die extramuraal wonen ook buiten de organisatie hun zorg- en diensten kunnen regelen, terwijl de ander stelt dat de vragen zich in de

toekomst wellicht zódanig uitbreiden dat daar wel door de organisatie op ingesprongen zou moeten worden.

Conclusie

Samengevat luidt de conclusie dat men zich op de werkvloer bewust is van het begrip vraaggerichte zorg- en dienstverlening. In de praktijk van de verzorgenden niveau 3 ligt de nadruk op zorgverlening, maar is er ook ruimte voor (kleine, eenvoudige) taken die meer op het gebied van dienstverlening liggen. De helft van de geïnterviewde verzorgenden geeft aan dat het in een extramuraal setting makkelijker is om vraaggericht te werken, dan intramuraal. Hoewel de verzorgenden proberen zoveel mogelijk in te spelen op alle aspecten van het begrip 'vraag', blijkt de nadruk bij de hulpverlening toch leggen op de 'needs', de geïndiceerde behoefte.

Uit bovenstaande antwoorden en uitspraken kan tevens geconcludeerd worden dat vraaggerichte zorgverlening in de extramuraal setting wel degelijk gevolgen heeft voor het jobdesign. Met name de grotere mate van flexibiliteit, eigen initiatief en zelfstandigheid ten opzichte van werken in een intramuraal setting springen eruit. Een veronderstelling dat extramuraal vraaggerichte zorgverlening vraagt om een grotere variatie in kennis en vaardigheden wordt door dit onderzoek niet bevestigd. Wel wordt aangegeven dat een verzorgende niveau 3 goed in staat is om aan de huidige zorgvragen te voldoen. De tevredenheid en het welbevinden van de cliënt zien de verzorgenden als belangrijkste resultaat van de dienstverlening. Feedback (zowel van collega's als van de cliënt) is belangrijk om vraaggerichte zorg te kunnen verlenen. Over de vraag of AxionContinU een breder scala aan disciplines in huis moet halen om extramuraal vraaggerichte zorg te verlenen, zijn de meningen verdeeld.

5.3.4 Deelvraag 4

Welke vraag naar zorg- en diensten bestaat er waaraan met het huidige jobdesign geen invulling kan worden gegeven?

Tijdens de interviews met de cliënten bleek het moeilijk te zijn om op bovenstaande vraag een antwoord te vinden. Het leek wel alsof de cliënten zelf niet helemaal 'meewerkten' aan een vraaggerichte werkwijze. Hun verwachting is niet dat de zorgverlening volledig om hen draait. Het formuleren van vragen buiten het bestaande aanbod van zorg en diensten lijkt bijna onnatuurlijk. Uiteindelijk worden na doorvragen van de onderzoekster alleen de diensten van een boodschappenservice, administratieve dienstverlening, een verse maaltijdvoorziening (in drie gevallen!) en een tuinman genoemd:

"Tja, de tuin he? Ja, ik heb wel iemand van de kerk, maar die kunnen ook niet altijd, die hebben nu gezinnen allemaal. Maar daar zie ik weer een beetje onkruidjes komen en dan denk ik 'gunst, kon ik het maar pakken'."

Gezegd moet worden dat men niet persé zelf gebruik wenst te maken van deze genoemde dienstverleners, maar dat men zich situaties voor kan stellen waarin 'dit mogelijk van pas kan komen voor iemand'.

Er kunnen diverse redenen aangedragen worden voor het feit dat de cliënten moeite hebben met het beantwoorden van bovenstaande vraag. Ten eerste geeft men niet altijd duidelijk aan wat de eigenlijke wens zou zijn. Een aantal cliënten is snel geneigd om zich aan te passen aan het systeem van de verzorging.

"Want ik denk, ik moet me aanpassen aan hun. Dat denk ik altijd maar. Dat kan niet anders."

Ook het feit dat men toch in een afhankelijkheidspositie verkeert speelt hierbij een rol.

"Het is vrijdags altijd een beetje laat, maar ja, dan hebben ze er nogal veel om te douchen geloof ik. Maar ik vind dat niet zo'n punt hoor. Heb toch de tijd aan mezelf."

"Je zit zo gebonden als zij het moeten doen. Want ik zie het nu zelf, soms komen ze zo negen uur, half tien, soms wordt het iets later of iets vroeger. En de zorg is goed hoor, zonder meer, maar je hebt ook wel eens dat ze er om tien uur nog niet zijn. Want er komt wel eens wat tussen en nou, daar doe je niets aan. Maar dan neem ik zelf een washandje en doe ik het zelf."

Daarnaast geeft een groot deel van de respondenten aan dat zij slechts een kleine hulpvraag hebben.

"Ik heb het zoooo goed hier. Ik heb helemaal geen wensen. Ik heb het hier prima naar mijn zin!"

Ten derde lijkt men het (nog) niet gewend te zijn om vragen die niet direct met zorgverlening en/of huishouding te maken hebben, kenbaar te maken bij AxionContinU.

"Ach, ik zit wel eens met een boodschapje...."

"Ik zou wel lekker een verse warme maaltijd willen. Al was het maar drie keer in de week. In het begin ging ik nog wel eens in Mariënstein 's middags eten, maar dat kan ik niet meer."

Eén van de verzorgenden beaamt het bovenstaande:

"En inderdaad dat mensen niet veel vragen, dat is echt een gegeven... Dat ze dus nog niet zó mondig zijn."

Op veel vragen buiten het aanbod van AxionContinU vindt men antwoord via kinderen en mantelzorg, of via diverse andere (ouderen)organisaties in IJsselstein zoals de SWOIJ¹⁰.

"M'n dochter komt zo de was ophalen. (...) Nou, ik heb m'n was nog altijd zelf gedaan. Maar omdat ik nu gedoucht moet worden, moest die wasmachine uit de badkamer gehaald worden. (...) Dat vind ik heel jammer, want m'n dochter heeft er wel veel werk aan."

¹⁰ SWOIJ staat voor Stichting Welzijn Ouderen IJsselstein

“Daarvoor heb ik mijn zoons he? Morgen komt m’n zoon weer en die bekijkt alle brieven en die behandelt hij allemaal, dus daar heb ik geen zorgen over. En m’n zoon doet ook m’n pilletjes in een doosje zodat ik ze er gewoon uit kan pakken.”

“Die klusjesman, die komt van ehm... ik geloof dat je het de SWOIJ noemt (...). Nou, en die kan je inhuren voor, wat was het, ehm vijf euro per uur, maar dat kan ik niet met zekerheid zeggen hoor, dat weet ik niet.”

De meeste respondenten zijn bereid om extra te betalen voor aanvullende diensten. Op één na alle cliënten geven aan dat zij eerder hun kinderen inschakelen dan een extra service vanuit AxionContinU. Opvallend vaak blijkt men ook toevallig kinderen of kleinkinderen te hebben die werkzaam zijn in een branche die aansluit bij de zorgvraag (bijvoorbeeld belastingadviseur, loodgieter of ambtenaar bij de gemeente). Het is meer vanzelfsprekend en makkelijker om hulp aan de kinderen te vragen. Toch voelen sommigen zich hierdoor wel eens bezwaard:

“Je kinderen hebben hun werk en hun eigen kinderen. Je kan niet altijd beslag leggen op de eigen kinderen.”

Naast het vinden van een antwoord op deelvraag 4, is tijdens de interviews ook nog getracht te achterhalen of de cliënten de vraaggerichte werkwijze van de verzorgenden herkennen (zie topiclijst bijlage 2). Na uitleg van het begrip ‘vraaggerichte zorg’ gaven de respondenten aan dat hun zorgvragen door de verzorgenden op een adequate manier worden vervuld en dat zij kenmerken van vraaggerichte zorgverlening herkennen. De zorgverlening voldoet aan de verwachtingen van de cliënten (soms zelfs boven verwachting) en de zorg- en dienstverlening wordt ervaren als serviceverlening.

“Ze hebben ook alles aangeboden (...). Je kunt het bij het werk denken; het hoort er bij, maar ik weet niet of het er allemaal bij hoort (...). Het voelt als iets extra’s. Ja, ze zijn fantastisch!”

De cliënten geven aan dat zij de medewerkers die bij hen thuis komen vertrouwen en makkelijk benaderbaar (toegankelijk) vinden. Men vindt de verzorgenden geloofwaardig en betrouwbaar.

“Als ik iets vraag, dan komen ze”

Ook is iedereen eenduidig over het aspect privacy: *“Nou, daar zijn ze heel verstandig in, want ze praten nooit over een ander.”*

De algehele indruk is dat de bejegening van hulpverlener naar cliënt goed verloopt. Drie cliënten geven wel aan dat zij de verzorgenden een aantal malen hebben gezegd dat ze hen bij de voornaam mogen noemen. De verzorgenden geven hieraan echter geen gehoor. De reden hierachter blijkt onder andere uit het laatste fragment:

“Ik heb het vele malen gezegd: ‘je kunt gerust Marie¹¹ zeggen, dat vind ik helemaal niet erg, want zo heet ik. (...) Ach, ik vind het niet vervelend, maar ik zou het ook heel fijn vinden als

¹¹ Dit is niet de werkelijke naam van de respondent, maar een naam gekozen door de onderzoekster om de anonimiteit van de respondent te waarborgen.

ze me bij m'n naam noemen. Maar goed, dat doen ze niet en dat kan ik begrijpen. Maar ik heb het verschillende keren gezegd."

"Dat komt voor. Een meneer zegt inderdaad 'zeg maar Klaas, of zeg maar Jan'. Maar dan zeggen wij ook altijd 'dat gaan we niet doen'. Gewoon omdat dat ook niet goed voelt." Dit is een reactie van een verzorgende.

Over het algemeen voelt men zich veilig bij de verzorgenden en is men volledig overtuigd van hun kennisniveau. Wel komt diverse keren naar voren dat er in de vakantieperiodes soms minder ervaren (en jonge) hulpverleners bij de cliënten komen, waarbij merkbaar is dat zij minder ervaring hebben. Uit alle gesprekken blijkt onomstotelijk dat de cliënten erg tevreden zijn over de zorg en diensten die zij van AxionContinU ontvangen.

"Juist ja. Ze zijn fantastisch. En dan doet het er niet toe of het extra is of niet, maar dat hebben ze verdiend. Zonder meer. Vol lof over ze hoor, vol lof!

"De zusters zijn geweldig! Ze krijgen allemaal een tien!"

Qua uitkomsten van de zorgverlening, blijkt zowel het resultaat (wat) als de manier waarop de zorg verleend wordt (hoe) belangrijk te zijn.

"Ik ben behoorlijk ziek geweest en toen heb ik vier dagen ontbijt op bed gekregen. En dan zat ik echt op dat ontbijtje te wachten, nou ja, en op de hartelijkheid dan."

Conclusie

Naar aanleiding van al hetgeen hierboven beschreven staat, kan geconcludeerd worden dat er geen directe vraag bestaat naar zorg- en/of diensten waaraan met het huidige samenstelling van disciplines (jobdesign) geen antwoord kan worden gegeven. Indirect wordt na doorvragen aangegeven dat de diensten van een boodschappenservice, administratieve dienstverlening, een verse maaltijdvoorziening en een tuinman mogelijk van pas zouden komen. De eigenlijke wensen rondom zorg- en dienstverlening worden in veel gevallen (nog) niet geuit. Men is het niet gewend om te mogen wensen. Er heerst met name veel dankbaarheid voor de zorg die men op dit moment ontvangt op een manier waar men over het algemeen heel tevreden over is. Kritische vragen of wensen uiten zodat men datgene ontvangt waar werkelijk vraag naar is, op een manier zoals iemand het exact wil, blijkt (nog) niet op grote schaal voor te komen. *"Ik ben de koningin niet, haha"*, aldus een respondente.

Het algehele beeld dat uit de interviews met de cliënten naar voren komt, is dat men voor hulpvragen buiten het aanbod van AxionContinU voornamelijk aanklopt bij kinderen, mantelzorg en andere instanties in IJsselstein. Men verwacht deze vragen niet bij AxionContinU kwijt te kunnen.

6. Conclusie en discussie

6.1 Inleiding

Om dit hoofdstuk draait het eigenlijk allemaal. Alles wat beschreven is in de voorgaande hoofdstukken wordt uiteindelijk toegepast om een antwoord te formuleren op de centrale probleemstelling. De theoretische aspecten uit de literatuur en de resultaten uit het empirische deel van het onderzoek worden in de volgende paragraaf samengevoegd tot een conclusie.

6.2 Conclusie

Welk jobdesign is in de extramurale ouderenzorg nodig om vraaggerichte zorg- en diensten te kunnen verlenen?"

De samenstelling van het jobdesign is in het model van Schneider en Bowen (1996) van toepassing op het grensniveau. In het empirische deel van dit onderzoek zijn echter ook personen uit het klantniveau en het coördinatieniveau aan het woord geweest. Vanuit hun eigen perspectief gaven zij antwoord op (deel)vragen, hetgeen heeft geleid tot de volgende conclusie:

Uit het onderzoek blijkt dat een extramuraal zorgteam, bestaande uit verzorgenden niveau 3 in principe voldoende kennis en kunde in huis heeft om de huidige zorgvraag van extramuraal wonende cliënten te beantwoorden. Regelmatige (bij)scholing helpt hen om de kennis op pijl te houden. De mogelijkheid om collega's van andere disciplines in consult te roepen wordt door de verzorgenden genoemd als prettige ondersteuning om eventueel op terug te vallen. Ook de manager PO&O erkent dit. De andere disciplines waar naar verwezen wordt zijn: maatschappelijk werkenden, fysiotherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten en psychologen. Deze disciplines hoeven niet per definitie onderdeel te zijn van het dagelijkse zorgteam. Wel is het belangrijk dat zij gemakkelijk in consult kunnen worden geroepen wanneer de verzorgenden daar behoefte aan hebben. De (mogelijke) oprichting van een expertisecentrum waar gespecialiseerde hulpverleners een ondersteunende en adviserende rol vervullen voor de eerste- en tweedelijnszorg, sluit hierbij aan. Cliënten geven aan dat zij op dit moment *geen* zorgvragen hebben die niet door een verzorgende niveau 3 kan worden beantwoord.

De huidige vraaggerichte diensten die geleverd worden, zijn vooral van huishoudelijke en sociale aard (activiteiten). Hoewel cliënten geen dringende behoefte hebben aan hulp van andere disciplines, kunnen zij bedenken dat de diensten van een boodschappenservice, administratieve dienstverlening, een verse maaltijdvoorziening of een tuinman handig kan zijn. In de praktijk komt een vraag naar dergelijke diensten (vrijwel) nooit bij de organisatie terecht. Cliënten geven aan weinig vragen te hebben of hebben moeite om hun vraag te formuleren en kenbaar te maken bij de organisatie. Ze zijn veel sneller geneigd om hun familie of naasten in te schakelen, of maken gebruik van diensten die reeds aangeboden worden door andere organisaties en verenigingen in de buurt. Een hechte samenwerking

tussen AxionContinU en naasten/mantelzorgers vindt niet op een georganiseerde manier plaats. Ook begeleiding van cliënten bij het zoeken naar een bepaalde voorziening gebeurt naar het beste inzicht van de individuele verzorgenden, maar niet volgens een vastgestelde procedure.

Voorgaande conclusie omtrent het uitbreiden van zorg en diensten en de personele functies in het zorgteam, blijkt uit het onderzoek dat is gehouden onder cliënten (klantniveau) en medewerkers (grensniveau). Opvallend is dat het management van de organisatie op het coördinatieniveau zich wel degelijk oriënteert op het uitbreiden van diensten en personele functies, terwijl de verzorgenden aangeven dat extramuraal wonende cliënten voor de beantwoording van hun hulpvragen ook kunnen aankloppen bij andere instanties in de omgeving of worden doorverwezen door hun huisarts. Óf de organisatie anticipeert op een volgende generatie cliënten die mogelijk wél meer vragen bij de organisatie neerlegt, óf men baseert zich volledig op de veronderstelling dat de huidige cliënt vraag heeft naar meer zorg en diensten, terwijl dit niet uit dit onderzoek blijkt. De functies waar door de manager PO&O naar verwezen wordt, zijn de Sociaal Pedagogisch Werkende (SPW) en de Verzorgende Algemene Gezondheidszorg (VAG). De elementen uit de opleidingen SPW en VAG waar AxionContinU zich in interesseert richten zich meer op gedrag, leven en communicatie en minder op het verlenen van zorg.

De verhouding 7,22 fte verzorgenden niveau 3 op circa 50 cliënten lijkt goed te werken, aangevuld met 1,24 fte verzorgenden niveau 2. Er komt niet uit het onderzoek naar voren dat er uitbreiding nodig is, of dat men juist overbezet zou zijn. Het aanwijzen van één zorgcoördinator voor de dagelijkse coördinatie en aansturing van collega's is voldoende om het team goed te laten functioneren. Wel is het hierbij van belang dat de zorgcoördinator voldoende ruimte krijgt om de inzet van personeel aan te passen op pieken en dalen in de vraag naar zorg.

Wanneer wordt gekeken naar de invulling van de functie (van een verzorgende niveau 3), dan blijkt een vraaggerichte werkwijze hier zeker gevolgen voor te hebben. Het management noemt met name een grotere mate van flexibiliteit van de medewerkers en een instelling die ruimte laat voor inbreng van de cliënt. De verzorgenden niveau 3 noemen naast de flexibele houding ook een grotere mate van eigen initiatief, autonomie en zelfstandigheid ten opzichte van werken in een intramurale setting. De nadruk komt minder te liggen op het sec uitvoeren van de indicatie, maar meer op het beantwoorden van een vraag, in overleg met de cliënt. Hierbij kán het voorkomen dat een (eenvoudige) handeling van een medewerker iets buiten z'n eigen takengebied ligt. Om vraaggericht te werken, dienen medewerkers dus niet alleen gericht te zijn op het verrichten van een handeling, maar op het *bijdragen* aan het totale welbevinden van de cliënt. Een veronderstelling dat extramurale vraaggerichte zorgverlening vraagt om een grotere variatie in kennis en vaardigheden wordt door dit onderzoek niet bevestigd.

Op het coördinatie-niveau als geheel wordt gezocht naar mogelijkheden voor de toekomst om op de vraag van de cliënt naar zorg en diensten in te kunnen blijven springen, óók met betrekking tot het aspect personeel (HRM). De bij de organisatie aanwezige kennis over het belang van bepaalde kenmerken voor een vraaggerichte werkwijze wordt in de huidige werving- en selectie echter nog niet (helemaal) meegenomen.

6.3 Evaluatie

De conclusie geeft een duidelijk antwoord op de centrale probleemstelling. De aanvankelijke doelstelling om op basis van deze studie handreikingen te bieden voor het samenstellen van een multidisciplinair extramuraal zorgteam komt echter niet helemaal uit. Tenminste, niet wat betreft het multidisciplinaire karakter. De algemene veronderstelling dat mensen mondiger worden en hun zorgvraag duidelijker kenbaar maken wordt in dit onderzoek niet aangetoond. Toch moeten hierbij een aantal kanttekeningen gemaakt worden: De mening van de totale extramurale cliëntenpopulatie wordt in dit onderzoek neergezet door slechts zes respondenten. Bij de interpretatie van de uitkomsten dient hiermee rekening gehouden te worden. Toevallig hebben de respondenten allen al een leeftijd tussen de 83 en 95 jaar. Wanneer de totale populatie ouderen, zoals in deze studie gedefinieerd vanaf 65 jaar, wordt vergeleken met de groep respondenten, kan worden opgemerkt dat de geïnterviewden vallen onder een groep 'oudere ouderen'. De mening van een 65-jarige is in dit geval niet meegenomen. Mogelijk leidt een onderzoek waarin een 'jongere groep ouderen' is vertegenwoordigd tot andere uitkomsten...

De herkenning van begrippen tijdens de interviews bleek niet bij iedere respondent even groot. In een aantal gevallen moesten begrippen, zoals bijvoorbeeld 'autonomie' nader worden toegelicht voordat men de vraag kon beantwoorden. Sommige respondenten gaven aan dat zij het interview in het begin moeilijk vonden, vanwege de begrippen die werden gebruikt. Het kan zijn dat dit een rol speelde bij meerdere respondenten die dit alleen niet durfden te vragen. Of mogelijk is de uitleg van de onderzoekster niet in alle gevallen even uitgebreid geweest of met gebruik van dezelfde woorden. Ook dit zou gevolgen voor de uitkomsten kunnen hebben. Of dit echt het geval is, is zeer de vraag.

De betrokken groep verzorgenden niveau 3 hebben allen zowel intramurale als extramurale ervaring. Hier zijn zij niet direct op geselecteerd, toch is de onderzoekster van mening dat dit een nuttige bijkomstigheid is. De respondenten zijn hierdoor in staat om een betere inschatting te maken van een vraaggerichte werkwijze intramuraal en extramuraal.

Zoals de extramurale cliënten slechts een kleine selectie zijn uit de totale populatie, zijn ook de verzorgenden een beperkte groep in de gehele organisatie. Wanneer de uitkomsten uit dit onderzoek op andere locaties en organisaties wordt betrokken moet hiermee rekening gehouden worden. Verschillen in samenstelling (qua culturele achtergrond, religie, leeftijd of geslacht) van een zorgteam in bijvoorbeeld het centrum van Utrecht kunnen leiden tot andere antwoorden.

Het betrekken van verzorgenden niveau 3 in dit onderzoek is bewust gedaan omdat uitkomsten van onderuit de organisatie moesten komen. Een eerste inzicht wordt verkregen in het klant- en grensniveau. Mogelijk levert een onderzoek in met name de bovenste laag van de organisatie een nieuw inzicht.

De manager PO&O is onderdeel van het management, echter alleen haar mening is gebruikt om deelvraag 2 te beantwoorden. De antwoorden zijn later wel geverifieerd bij een ander lid van het management, maar toch kan de magere vertegenwoordiging uit het management gezien worden als één van de zwakke punten in de studie.

De case is uit praktische overwegingen beperkt tot een lokale setting, het is de vraag of de uitkomsten zijn te betrekken op andere soortgelijke settings. Aan de andere kant is het ook niet ongebruikelijk om bijvoorbeeld bij het trekken van een steekproef over een Nederlandse mening slechts inwoners in één Nederlandse stad te benaderen (Swanborn 2003:23).

De betrouwbaarheid van de informatie kan tot slot ter discussie gesteld worden wegens de onervarenheid van de onderzoekster. De vaardigheden met betrekking tot het interviewen van respondenten zijn nog volop in ontwikkeling. Wellicht had een meer ervaren onderzoeker nóg spraakmakender uitkomsten gevonden...?

6.4 Discussie

De uitkomsten uit dit onderzoek geven aan hoe er op dit moment door de extramurale cliënten in IJsselstein en hun verzorgenden wordt gedacht over jobdesign, in relatie tot vraaggerichte zorg- en dienstverlening. Toch kan men ook een toekomstige situatie niet uit het oog verliezen. De toenemende behoefte aan kwaliteit en service op het gebied van gezondheidszorg waarover in hoofdstuk 1 wordt gesproken zal in de toekomst een rol (blijven) spelen. De gezondheidszorg kan niet stil blijven staan, en ook op het gebied van personeelsmanagement in de gezondheidszorg zal men hierin mee moeten blijven ontwikkelen.

Gedacht kan worden aan ontwikkelingen richting kleinschalige woongroepen voor een bepaalde groep zorgvragers. Een beeld wat ook in de ouderenzorg steeds vaker te zien is. De organisatie van de zorg verloopt in deze woongroepen anders dan in een standaard intra- of extramurale setting. De zorgvragers vormen met elkaar een 'huishouden' en binnen dit 'huishouden' wordt begeleiding, ondersteuning en verzorging geboden waar dat nodig is. Natuurlijk kan in een woonvorm die qua structuur en organisatie enorm verschilt ten opzichte van 'oorspronkelijke' intra- en extramurale zorg niet zonder meer dezelfde inzet van personeel overgenomen worden. De begeleiding en ondersteuning vragen om andere talenten en vaardigheden dan pure zorgverlening. Het jobdesign wat in deze studie geschikt blijkt voor extramurale ouderen, zal niet volledig geschikt zijn in een kleinschalige woongroep, en andersom. Het is de kunst om een evenwicht te vinden in de behoeften van zorgvragers in een bepaalde setting, en de talenten en vaardigheden van verschillende disciplines.

De zoektocht naar een passend jobdesign kan ook voortgezet worden in het kader van een steeds groter wordende groep 'rijke ouderen'. Met het toenemen van de welvaart zal er ook een grotere groep rijke ouderen ontstaan. Ouderen die gewend zijn aan hoge standaarden en hoge kwaliteit, en die dit ook terug willen zien in de zorg- en dienstverlening. Men stelt hogere eisen en verwachtingen. Het is helemaal niet ondenkbaar dat er steeds meer 'luxe' zorgproducten op de markt komen voor deze groep. Een jobdesign dat met name bestaat uit verzorgenden niveau 3 zal naar verwachting in deze omstandigheden niet toereikend zijn. De eisen voor personeel zullen in een dergelijk setting toenemen. De vraag naar uitmuntende zorg- en dienstverlening kan worden uitgebreid door bijvoorbeeld de inzet van hoger opgeleid personeel en de inzet van nieuwe hoogwaardige materialen in een omgeving waar de factor tijd volop aanwezig is. Natuurlijk heeft een dergelijke ontwikkeling enorme kosten tot gevolg, maar zolang ouderen bereid zijn om te betalen, blijft de markt bestaan.

De invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) brengt met zich mee dat nieuwe aanbieders mogen toetreden tot de 'dienstverlenersmarkt'. Aan de ene kant kunnen zorginstellingen er voor kiezen om het aanbod op het gebied van diensten uit te breiden. Dit zal gevolgen hebben voor het jobdesign, want een grotere variatie van disciplines is nodig om een groter dienstenaanbod te kunnen bieden. Aan de andere kant zou men zich ook juist kunnen richten op de eigen kracht en deze kracht verder kunnen uitdiepen. Ook deze ontwikkeling heeft gevolgen voor het jobdesign, want in dit geval is het juist nodig om gespecialiseerd personeel in dienst te hebben.

In paragraaf 6.3 wordt verondersteld dat een onderzoek onder 'jongere' ouderen mogelijk leidt tot andere uitkomsten. De eisen en verwachtingen die worden gesteld aan zorg en diensten van iemand boven de 80 zien er wellicht anders uit dan de verwachtingen en eisen van iemand die met 65 jaar een 'jonge' oudere genoemd mag worden. De maatschappij is de afgelopen jaren individualistischer geworden. Mensen komen voor zichzelf op en handelen vaak in hun eigen belang. Iemand die nu 65 is heeft deze ontwikkeling de afgelopen jaren in het werkzame leven nog volop meegemaakt en zet dit door na z'n 65^{ste}. Terwijl bij de oudste generatie Nederlanders nog meer een dankbare en afwachtende mentaliteit heerst. Wellicht leidt ditzelfde onderzoek in de toekomst tot een volledig ander jobdesign waarbij verzorgenden niveau 3 niet langer in beeld zijn, maar 'zorgmakelaars' het beeld beheersen en mensen individueel helpen met het 'shoppen' voor de best passende hulpverlener tegen de beste prijs?

Tot slot het onderwerp mantelzorg. Uit dit onderzoek blijkt dat een deel van de vraag van de extramurale ouderen niet bij een organisatie, maar juist bij de mantelzorger terecht komt. De mantelzorger die in vrijwel alle gevallen losstaat van de zorgverlenende organisatie. Dit terwijl ze beiden werken aan hetzelfde doel; het beantwoorden van een vraag van de cliënt. De gedachte dat jobdesign alleen vormgegeven kan worden door professionals is niet reëel. Jobdesign gaat erom dat de juiste mensen ingezet worden, met de juiste kennis en kunde op het juiste moment, afgestemd op de vraag van de klant. En als de klant koning is, is alles mogelijk, dan werkt iedereen samen met de hofhouding...

7. Aanbevelingen

7.1 Inleiding

Uit de conclusie en de evaluatie van het vorige hoofdstuk vloeien een aantal aanbevelingen voort. Deze aanbevelingen zijn zowel bruikbaar voor de organisatie AxionContinU, als voor wetenschappers in de gezondheidszorg. AxionContinU kan de aanbevelingen gebruiken om het jobdesign binnen de eigen organisatie zodanig vorm te geven, dat men (nog) beter kan voldoen aan vraaggerichte zorg- en dienstverlening. Voor wetenschappers of Human Resource Managers kunnen de aanbevelingen aanleiding zijn om wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar de vormgeving van jobdesign in de gezondheidszorg. De zoektocht naar een perfecte hofhouding voor 'de klant die koning is' is immers nog niet beëindigd!

7.2 Aanbevelingen

1. De vraag welk jobdesign gewenst is om extramurale vraaggerichte zorg en diensten te leveren, wordt in deze studie beantwoord aan de hand van uitkomsten uit de dagelijkse praktijk van (ouderen)zorgorganisatie AxionContinU. Wanneer men de uitkomsten uit deze studie zou willen betrekken op een veel ruimere context, wordt aanbevolen om nogmaals onderzoek uit te voeren, waarbij een groter aantal organisaties en respondenten betrokken wordt. Hierbij wordt opgemerkt dat de selectie van een groter aantal organisaties de externe validiteit kan vergroten.
2. Dit onderzoek is bedoeld als eerste verkenning op met name het grensniveau en het klantniveau. De gegevens beschreven in deze scriptie kunnen als basis dienen voor verdere studies in de toekomst. Aanbevolen wordt om in vervolgonderzoek meer nadruk te leggen op bijvoorbeeld HR managers (coördinatieniveau) en hun gedachten met betrekking tot jobdesign en vraaggerichte zorg te vergelijken met wat er op het klant- en grensniveau over dit onderwerp is gezegd. Op deze manier kan een vollediger beeld ontstaan over een gewenst jobdesign in de extramurale ouderenzorg, met betrekking tot vraaggerichte zorg- en dienstverlening.
3. Het algemene beeld is dat ouderen een steeds grotere en gevarieerde zorgvraag zullen uiten. Ook AxionContinU houdt deze ontwikkeling in de gaten, met het oog op het kunnen blijven bedienen van de markt. In dit onderzoek wordt door de cliënten echter niet bevestigd dat de vraag toeneemt. Zoals in de conclusie staat beschreven heeft de hoge leeftijd van de betrokken respondenten hier wellicht mee te maken. Aangeraden wordt om een behoeftenonderzoek te doen onder ouderen in de wijk vanaf 65 jaar, zodat een scherper beeld kan worden geschetst. Mocht hier alsnog uitkomen dat het huidige aanbod van zorg en diensten vanuit AxionContinU toereikend is, verdient het uiteraard geen voorkeur om dit alsnog te willen uitbreiden. Het is dan mogelijk verstandiger om bepaalde samenwerkingsverbanden aan te gaan met organisaties die zich richten op een andere behoefte dan AxionContinU, maar ook een behoorlijk klantenbestand hebben. Door de krachten te bundelen kan alsnog een groter publiek bereikt worden.

4. De verzorgenden geven aan dat hun kennis en kunde in principe voldoende is om de huidige vraag van de extramurale cliënt te kunnen beantwoorden. Regelmatige scholing helpt hen daarbij. Aanbevolen wordt om scholing te blijven aanbieden en technische elementen (zoals voorbehouden handelingen) verplicht periodiek te (blijven) toetsen. Mogelijk kunnen bepaalde onderdelen die belangrijk zijn om extramuraal vraaggericht te werken als cursus worden aangeboden. Ook kan gedacht worden aan aanvullende trainingen, gericht op bijvoorbeeld het omgaan met en de ontwikkeling van een grotere mate van zelfstandigheid en autonomie.
5. Extramuraal worden (para)medische collega's voornamelijk ingezet voor consulterende taken en het geven van advies. Blijkbaar wordt de concrete hulpverlening via een andere weg geregeld, maar kunnen verzorgenden advies vragen aan bijvoorbeeld een psycholoog. Aanbevolen wordt om het extramuraal zorgteam niet direct uit te breiden met andere disciplines, maar wél om de consultfunctie goed neer te zetten. Het initiatief van AxionContinU om een expertisecentrum op te zetten (Contouren Nota 2006) sluit hierbij aan en wordt toegejuicht.
6. Cliënten blijken weinig vragen te hebben waaraan met het huidige jobdesign geen antwoord kan worden gegeven. Een deel van de vragen komt echter helemaal niet bij AxionContinU terecht. Hiervoor wordt de hulp van andere instanties óf van naasten ingeroepen. Eerder is het aangaan van samenwerkingsverbanden met andere instanties aanbevolen; punt 6 richt zich juist op de naasten, de mantelzorgers. Nergens wordt gesproken over de ondersteuning van deze mensen, terwijl hier mogelijk wél behoefte aan is. Een vraag of behoefte komt dan indirect (via de familie / naasten / mantelzorgers) bij de organisatie terecht, maar is zeker zo belangrijk. Het is interessant om na te gaan waar de mantelzorgers tegenaan lopen en hoe AxionContinU hier op zou kunnen inspelen.
7. Zowel verzorgenden niveau 3 als de manager PO&O geven aan dat bepaalde (persoons)kenmerken van belang zijn om extramuraal vraaggericht te kunnen werken. Onder andere flexibiliteit, eigen initiatief, autonomie, zelfstandigheid en het kunnen samenwerken met de cliënt worden genoemd. Op dit moment wordt de werving en selectie van extramuraal werkende verzorgenden hier nog niet op afgestemd. Aanbevolen wordt om dit wel te doen.

Literatuurlijst

AVVV. 2004. *Activiteitenplan 2005*. [Internet]. Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Utrecht, september 2004 [aangehaald 05-07-06]. bereikbaar op <http://www.avvv.nl>.

Axion. 7 januari 2003. *Beleidsplan 2003-2008. Bouwen aan de toekomst, een nieuw perspectief*. Utrecht.

Axion. 7 september 2005. *Contourennota gericht op uitgangspunten en vormgeving van de AxionContinU Groep*. Utrecht.

AxionContinU. 6 februari 2006. *Contouren Nota Besturingsfilosofie en concern contouren*. Utrecht.

Baarda, D.B. en M.P.M. de Goede. 1997. *Basisboek Methoden en Technieken*. Houten: Educatieve Partners Nederland.

Baarda, D.B. et al. 1998. *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Houten: Educatieve Partners Nederland bv.

Baron, James N. and David M. Kreps. 1999. *Strategic Human Resources: Frameworks for General Managers*. New York: John Wiley & Sons.

Boxall, P. F. and J. Purcel. 2003. *Strategy and human resource management*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Bratton, J. and J. Gold. 1994. *Human Resource Management. Theory and practice*. Chatham, Kent: Mackays of Chatham.

Coelho. 1997. *Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Arnhem: Elsevier/Koninklijke PBNA bv.

Creswell, J.W. 2003. *Research design- Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. London: Sage Publications.

Europese Commissie. 2001. *De toekomst van de gezondheidszorg en de ouderenzorg: de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid waarborgen* [Internet]. Europese Commissie, 5 december 2001 [aangehaald 11-02-06]. bereikbaar op <http://europa.eu.int/>.

Hackman, J. Richard & Greg R. Oldham. 1980. *A New Strategy for Job Enrichment*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

- Jong, E. de. 2002. *Afstudeerscriptie FM 'Extramurale facilitaire dienstverlening, een adviesrapport naar de consequenties van extramurale zorg voor de facilitaire dienst'* [Internet]. FM Alumni Den Haag [aangehaald 12-02-06]. bereikbaar op <http://www.fmalumni.nl/pages/>.
- Kennedie, 2005. *Waarde, waardering, waardigheid*. Hospitality Care by Goldon Tulip. Utrecht.
- KITZ. 2006. *Zorg*. [Internet]. KITZ Groningen [aangehaald 25-06-06]. bereikbaar op <http://www.kitz.nl/>.
- Korczyński, M. 2002. *Human Resource Management in Service Work*. Hampshire/New York: Palgrave.
- Korver, T. 1998. *Op de lange baan. Arbeid in sociaal wetenschappelijk perspectief*. Amsterdam: Siswo publicatie.
- Kraan, van der W.G.M. 2001. *Vraaggericht en vraaggestuurd; een literatuuronderzoek naar vraaggerichtheid en vraagsturing in de gezondheidszorg*. Den Haag: ZONMW.
- Kreuger, L. 2004. *Afstudeerscriptie BMG 'Wordt er 'gezorgd' voor vraaggerichte zorg?'* Rotterdam: iBMG.
- Maslow, A.H. 1954. *Motivation and Personality*. New York: Harper and Brothers.
- NIZW. 2002. *Belevingsgerichte hulpverlening in de thuiszorgpraktijk*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- NIZW. 2006. Kennis Centrum Ouderen. [Internet]. NIZW Zorg Kenniscentrum Ouderen [aangehaald 29-09-06]. bereikbaar op <http://www.kenniscentrum-ouderen.nl/>.
- Norman, R. 1991. *Service management: Strategy and Leadership in Service Business*. Chichester: Wiley.
- Leeuwen, S. van. 2005. *Contourenstrategieën zorginstellingen: onderscheidend vermogen door een cliëntgerichte visie*. [Internet]. Management Kennisbank, januari 2005 [aangehaald 11-02-06]. bereikbaar op <http://www.managementkennisbank.nl/>.
- LOC. 2006. Landelijke Organisatie Cliëntenraden [Internet]. [Aangehaald 15-04-06]. bereikbaar op <http://www.loc.nl>.
- Loo, J.B. van en A. De Grip. 2002. *Loont HRM? Een literatuurverkenning*. Den Haag: Ministerie van Economische Zaken.

- Oostrik, H. 2006. Strategisch HRM. *VDO Nieuws*. Nijmegen: Drukkerij Efficient.
- Parasuraman, A., V.A. Zeithalm en L.L. Berry. 1985. *A conceptual model of Service Quality and its implications for future research*. Nashville, Tennessee: Vanderbilt University.
- Ruysbroek, J.M.H. 2005. 'Wat is curatieve zorg?' Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
- RVZ. 1998. *Naar een meer vraaggerichte zorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- RVZ. 2003. *Van patiënt tot klant*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Scapens, R.W. 1990. Researching management accounting practice: The role of case study methods. *British Accounting Review*. London: Academic Press, Inc.
- Schneider, B. en D.E. Bowen. 1996. *Service. De regels van het spel*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Contact.
- Segers, J. en J. Hutjes. 1999. Hoofdstuk 11. De gevalstudie. Uit: Segers, J., *Methoden voor de Maatschappijwetenschappen*. Assen: Van Gorcum.
- SIGRA. 2003. *Praktische handreikingen voor samenwerking in de zorg*. Amsterdam: Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam.
- Steffen, Theresa M., Paul C. Nystrom and Stephen J. O'Connor, 1996. 'Satisfaction with nursing homes; The design of employees' jobs can ultimately influence family members' perceptions'. *Journal of Health Care Marketing* 16 (3):34-40.
- Stohr, M.K. en N.P. Lovrich. 1994. Service versus security focus in training assessments. *Journal of Criminal Justice*. New York: Pergamon Press.
- Swanborn, P.G. 1994. *Methoden van sociaal wetenschappelijk onderzoek*. Meppel: Boom.
- Swanborn, P.G. 2003. *Case-study's: wat, wanneer en hoe?* Amsterdam / Meppel: Boom.
- Tweede Kamerstuk. 2005. *Zorg voor beter* [Internet]. Ministerie van VWS, 28-01-05 [aangehaald 11-02-06]. bereikbaar op <http://minvws.nl/>.
- Van Dale Hedendaags Nederlands. 2006. *Onlinewoordenboek*. [Internet] Van Dale Lexicografie BV, 07-01-06 [aangehaald 30-06-06 en 26-09-2006]. bereikbaar op <http://www.vandale.nl/>.

Verbeek, G. 2002. *De cliënt centraal, wat nu?* Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Verbeek, G. 2003. *De cliënt centraal, hoe doen we dat?* Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

VWS. 2004. *Actieplan Wonen en Zorg*. [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 05-07-04 [aangehaald 11-07-07]. bereikbaar op <http://www.minvws.nl/>.

VWS. 2005. *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*. [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 23-05-2005 [aangehaald 26-09-06]. bereikbaar op <http://www.minvws.nl/>.

VWS. 2006. *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*. [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 14-2-2006 [aangehaald 25-06-06]. bereikbaar op <http://www.minvws.nl/>.

Wijk, K. En H. van Dijk. 2003. Tegenover of met elkaar? *ZM Magazine*. Rotterdam: MBP.

Wijk, K.P. (2006). *De Service Care Chain. De invloed van Service en HRM op de realisering van vraaggerichte dienstverlening in de AWBZ*. Rotterdam: iBMG, EUR.

Bijlage 1. Brief aan cliënten

Beste

Hartelijk dank voor uw toezegging om deel te nemen aan een interview in het kader van mijn onderzoek. Na onze ontmoeting van afgelopen woensdag 13 juni jl, bevestig ik hierbij dat ik

.....dagjuni om uur bij u langskom om u te interviewen.

Ik heb u al verteld waarom ik het onderzoek uitvoer en waar het interview ongeveer over zal gaan, maar toch zal ik het voor alle duidelijkheid hieronder nogmaals beschrijven.

Ik voer het onderzoek uit ter afronding van mijn studie Gezondheidswetenschappen (BMG) aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Het onderzoek is gericht op de personele invulling van de zorg die bij cliënten thuis wordt geboden. AxionContinU biedt mij de mogelijkheid om dit onderzoek uit te voeren. Door middel van interviews wil ik achterhalen welk type verzorgende(n) u nodig heeft om de zorg te krijgen waar u werkelijk behoefte aan heeft.

Het interview zal ongeveer een uur duren. De ervaring heeft mij geleerd dat binnen deze tijd een aangenaam gesprek gevoerd kan worden en ik tegelijkertijd voldoende informatie kan verzamelen. Het gesprek wordt met een cassetterecorder opgenomen. Hierna zullen uw antwoorden anoniem verwerkt worden.

Nogmaals bedankt voor uw bereidheid om mee te werken aan mijn afstudeeropdracht.

Ik zie u

Met vriendelijke groet,

Kirsten de Vries

Studente Gezondheidswetenschappen

Erasmus Universiteit Rotterdam

tel. 0...-.....

Bijlage 2. Topiclijst cliënten

“Welk jobdesign is in de extramurale ouderenzorg nodig om vraaggerichte zorg- en diensten te kunnen verlenen?”

Uit een lijst waarin alle extramurale cliënten staan opgenomen worden at random zes cliënten geselecteerd die worden verzocht deel te nemen aan interviews. Deze groep oudere zorgvragers woont zelfstandig in de eigen woonomgeving. Door at random te selecteren hebben alle cliënten een even grote kans om in het onderzoek betrokken te worden. Getracht wordt om voldoende informatie te verzamelen waar uitspraken aan verbonden kunnen worden. De interviews zullen zich met name richten op de invulling van het jobdesign m.b.t. vraaggerichte zorg. Onderstaande items zullen tijdens de semi-gestructureerde interviews naar voren komen. De onderwerpen sluiten aan bij de bestudeerde literatuur en bij de probleemstelling en deelvragen.

Vraaggerichte zorg- en dienstverlening

VOORBEELDVRAGEN: Is het bekend dat AxionContinU volgens dit principe werkt? Weten cliënten wat er met dit begrip bedoeld wordt? Kunnen ze (eventueel na uitleg van het begrip) bevestigen dat de zorg- en dienstverlening vraaggericht plaatsvindt? Vindt de invulling van de zorg- en dienstverlening plaats in overleg met de cliënt en naar de wensen van de cliënt?

1. Resultaten van de dienstverlening (service)
2. Toegankelijkheid van de dienstverlening (service)
3. Kwaliteit van de dienstverlening (service)
 - a. Bereidwilligheid van het personeel om service te verlenen (responsie)
 - b. Bejegening en vertrouwen (communicatie, geloofwaardigheid, beleefdheid)
 - c. Betrouwbaarheid personeel (veiligheid)
 - d. Merkbare dingen van de dienstverlening (o.a. tastbaarheden)
 - e. Privacy
 - f. Zorg-op-maat (de cliënt kennen en begrijpen)
4. participatiemogelijkheden van de cliënt
5. bekwaamheid van de medewerkers

Verwachtingen van de cliënt

VOORBEELDVRAGEN: Wordt de zorg- en dienstverlening naar de verwachting van de cliënt uitgevoerd? Wat zijn zijn/haar verwachtingen m.b.t. de 5 bovengenoemde punten?

Vraag van de cliënt

VOORBEELDVRAGEN: Wordt volledig aan de vraag en verwachtingen van de cliënt voldaan? Welke vraag naar zorg en/of diensten speelt bij de cliënten, waar op dit moment door AxionContinU geen antwoord op gegeven wordt? Voor welke vraag richt de cliënt zich tot mantelzorg omdat hier door de zorgverlening geen antwoord op wordt (of kan worden) gegeven. Wordt er openlijk over de zorg- en dienstverlening gesproken?

Welke behoefte is er aan ondersteuning door een andere discipline dan de verzorgende niveau 3. (Zijn de cliënten bereid om eventueel extra voor extra diensten te betalen?)

- wants (subjectieve wensen verwachtingen ->ook de ongeuite vraag)
- needs (geobjectiveerde verwachtingen)
- demands (werkelijk geuite vraag van de cliënt-> gestelde indicatie)

Bijlage 3. Brief aan medewerkers

Geachte medewerkers,

Ter afronding van mijn studie Gezondheidswetenschappen (BMG) aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, dien ik een afstudeeronderzoek in de gezondheidszorg uit te voeren. Gezien mijn achtergrond als verpleegkundige en affiniteit met oudere zorgvragers gaat mijn voorkeur uit naar de ouderenzorg. AxionContinU biedt mij de mogelijkheid om dit onderzoek binnen één van haar zorgcentra uit te voeren.

De nadruk van mijn afstudeeronderzoek ligt op het gebied van Human Resource Management (o.a. personeelsmanagement). Ik wil een koppeling maken tussen de samenstelling en inrichting van personele functies, en het leveren van vraaggerichte zorg. Door middel van dit onderzoek hoop ik te achterhalen welke samenstelling van disciplines en welke inrichting van functies optimaal aansluiten bij vraaggerichte zorg- en dienstverlening. De centrale probleemstelling luidt: *“Welk jobdesign is in de extramurale ouderenzorg nodig om vraaggerichte zorg- en diensten te kunnen verlenen?”*. Daar het onderzoek zich richt op de extramurale setting, is gekozen voor zorgcentrum Mariënstein. Vanuit Mariënstein wordt immers extramurale zorg geboden.

Door middel van interviews hoop ik een antwoord te vinden op de probleemstelling. U bent één van de medewerkers die vanuit zorgcentrum Mariënstein extramurale zorg levert aan oudere cliënten. Hierom wil ik u vragen deel te nemen aan een interview, waarin u gevraagd wordt naar de invulling van uw functie en uw werkzaamheden in de extramurale ouderenzorg. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren. De exacte dag(delen) waarop de interviews zullen plaatsvinden hoort u via uw locatiemanager, dhr. F. Augustijn.

Alvast vriendelijk bedankt voor Uw medewerking!

Kirsten de Vries

Studente Gezondheidswetenschappen

Bijlage 4. Topicijst medewerkers

“Welk jobdesign is in de extramurale ouderenzorg nodig om vraaggerichte zorg- en diensten te kunnen verlenen?”

Uit een overzicht van extramurale medewerkers worden at random zes verzorgenden niveau 3 geselecteerd die worden verzocht deel te nemen aan interviews. Deze groep professionals verleent zorg in de extramurale setting. Door at random te selecteren hebben alle verzorgenden en cliënten een even grote kans om in het onderzoek betrokken te worden. Getracht wordt om voldoende informatie te verzamelen waar uitspraken aan verbonden kunnen worden. De interviews zullen zich met name richten op de invulling van het jobdesign m.b.t. vraaggerichte zorg. Onderstaande items zullen tijdens de semi-gestructureerde interviews naar voren komen. De onderwerpen sluiten aan bij de bestudeerde literatuur en bij de probleemstelling en deelvragen.

Vraaggerichte zorg- en dienstverlening

VOORBEELDVRAGEN: wat is het volgens de verzorgenden? Hoe wordt dit binnen de organisatie vormgegeven, etc.? Zijn verzorgenden zich ervan bewust of wordt er ‘onbewust’ vraaggericht gewerkt? Is vraaggerichte zorgverlening een vorm van serviceverlenen? Denk men service te verlenen?

- resultaten van de dienstverlening
- toegankelijkheid van de dienstverlening
- kwaliteit van de zorgverlening
 - o bereidwilligheid van personeel om service te verlenen
 - o bejegening en vertrouwen
 - o betrouwbaarheid personeel (doet het wat het zegt)
 - o merkbare dingen van de dienstverlening
 - o privacy
 - o zorg-op-maat
 - o participatie (mogelijkheden) cliënten

Vraag en verwachtingen van de cliënt

VOORBEELDVRAGEN: Zijn de verzorgenden op de hoogte van de vraag en verwachtingen van de cliënt? Op welke manier houden ze hier rekening mee? Wordt dit vooraf nagegaan / wordt hier openlijk over gesproken? Zijn er situaties voor te stellen waarin de verzorgende niet aan de vraag van de cliënt kan voldoen?

- resultaten van de dienstverlening
- toegankelijkheid van de dienstverlening
- kwaliteit van de zorgverlening
 - o bereidwilligheid van personeel om service te verlenen
 - o bejegening en vertrouwen
 - o betrouwbaarheid personeel (doet het wat het zegt)
 - o merkbare dingen van de dienstverlening
 - o privacy
 - o zorg-op-maat
 - o participatie (mogelijkheden) cliënten

Kenmerken van Schneider en Bowen:

- betrouwbaarheid
- responsie (bereidheid van medewerkers om service te verlenen)
- bekwaamheid
- toegankelijkheid
- beleefdheid
- communicatie
- geloofwaardigheid
- veiligheid
- de klant begrijpen/kennen
- tastbaarheden (fysieke faciliteiten, hulpmiddelen of materialen, uiterlijke verschijning personeel)

Jobdesign

Samenstelling van disciplines. Mogelijkheden en beperkingen van monodisciplinair team. Suggesties ter uitbreiding. Waarop gebaseerd?

Autonomie, interactie / samenwerking, feedback van cliënt, eigen flexibiliteit (qua handelingen, qua werktijden, etc., eigen sterkten en zwakten.

- Skill variety (variatie in activiteiten, vaardigheden en talenten). aantal verschillende handelingen die een medewerker bij cliënten uitvoert, de mate waarin een bepaalde handeling uitgevoerd wordt. De vaardigheden en talenten die nodig zijn om deze handelingen uit te voeren;
 - Blijven medewerkers altijd hetzelfde werk uitvoeren extramuraal of krijgen ze er wel eens vaardigheden bij. Kunnen ze dit? Sluit dit aan bij de vraag?
- Task identity (het werk als identificeerbaar, afgerond geheel. Het uitvoeren van werkzaamheden van begin tot einde met een zichtbare uitkomst). De mate waarin taken onderdeel zijn van een taakset. De verzorgende weet wat er m.b.t. een bepaalde handeling van haar verwacht wordt. Heeft de gehele groep extramuraal verzorgenden een geheel aan activiteiten die verricht moeten worden, of zijn er deelgroepjes met de eigen verantwoordelijkheid. Sluit dit aan bij vraaggerichte zorgverlening?
- Task significance (de impact van de werkzaamheden op het leven van anderen). De impact van een handeling heeft op het welbevinden van de cliënt.
- Autonomy (een zekere mate van vrijheid, onafhankelijkheid en eigen oordeel / verantwoordelijkheid in de uitvoering van de werkzaamheden). Het zelfstandig kunnen uitvoeren en afronden van een handeling door de verzorgende. Zelf keuzes kunnen maken m.b.t. het uitvoeren van handeling door de verzorgende; Welke mate van autonomie moet iemand hebben om extramuraal vraaggericht te kunnen werken? Kan elke verzorgende 3 het? In hoeverre speelt de wens van de cliënt een rol bij de autonomie van de verzorgende? M.a.w. bepaalt de verzorgende hoe, de tijd, etc. Of de cliënt?
- Feedback (directe en heldere informatie over de effectiviteit van de medewerkers' performance). De (uitgesproken) ervaring tussen cliënt en medewerker over de kwaliteit van de dienstverlening.

Denkt de organisatie volgens de verzorgenden na over de samenstelling van het jobdesign m.b.t. vraaggerichte zorg? Zowel inhoudelijk (zie bovenstaande issues) als qua personele functies?

Zouden verzorgenden met andere / meer scholing beter in kunnen spelen op de vraag van de cliënt? Wordt de kennis van de verzorgenden gebruikt om het jobdesign vorm te geven?

Flexibiliteit.....

Bijlage 5. Krantenartikel

metro
MAANDAG 12 JUNI 2006 03

Imane Arbi, derdejaars
Sociaal Juridische
Dienstverlening,
INHOLLAND Den Haag



'Nog bedankt hè'

De vrijheid om mezelf te ontwikkelen. Die krijg ik volop bij het woonzorgcentra Haaglanden, waar ik momenteel stage loop. Deze tien maanden durende stage gaat uit van de opleiding Sociaal Juridische Dienstverlening van INHOLLAND. Ik zit nu in m'n derde maand en voer zelfstandig cliëntgesprekken. Zo'n gesprek kan bijvoorbeeld gaan over het recht op een woning, maar ik kan ook bewoners helpen bij het invullen van hun belastingpapieren. Ik voel me hier niet echt een student, maar eerder iemand die al volledig werkt, en dat doe ik eigenlijk ook. Je krijgt veel terug voor dit werk, vind ik. Ik heb bijvoorbeeld een gesprek gehad met een echtpaar dat hier graag wilde komen wonen. Af en toe kom ik ze tegen en dan is het van 'nog bedankt, hè!'

Ik heb ook bij een advocatenkantoor stage gelopen, maar dat vind ik te droog en te onpersoonlijk. Jammer van de negatieve aandacht over, bijvoorbeeld, het te laat ontvangen van cijfers. Dát is toch niet de essentie van goed onderwijs? Het leukste vak vind ik het recht. Daar wil ik ook verder mee.

(Opgetekend door Pieter Doesburg; een uitgebreider verhaal van Imane vind je op www.inholland.nl/studiecolum). Lees elke morgen weer de studiecolum.