



# De tevreden Rotterdammer

**De effecten van cliëntverwachting op de cliënttevredenheid van Rotterdamse cliënten met Wmo-gefinancierde huishoudelijke ondersteuning**

Masterthesis Bestuurskunde  
avondprogramma

Martijn Barendse,  
studentnummer 440443

Thesisbegeleider:  
Prof. Dr. JFM Koppenjan

Datum: 8 oktober 2017



## Voorwoord

Dik 2 jaar geleden, daar zat ik dan. In de kick-off bijeenkomst met Peter Marks voor de zaal. “Geloof mij. Het wordt zwaar, maar aan het einde ga je vinden dat de tijd is gevlogen!” Jaja, het zal wel... Medio 2017 klonk op dat moment nog zo ver weg. Achteraf moet ik Peter meegeven dat hij gelijk had. De tijd is inderdaad gevlogen. En ja, het was ook zwaar. De redenen hiervan wist op dat moment nog niemand mij te vertellen. Terwijl ik druk was met een evenwicht zoeken tussen een fulltime baan, een avondstudie en het bijhouden van mijn sociale leven, werd dat alles ineens volledig gerelativeerd door de ziekte van mijn vader. 11 maanden heeft het geduurd, vanaf de dag dat zijn hersentumor door uitvalsverschijnselen werd ontdekt tot het moment dat hij ons heeft moeten verlaten. Ik mag zeggen dat ik trots ben dat ik hier alsnog sta en ik, ondanks de gebeurtenissen tijdens mijn studie, voldoende focus heb weten vast te houden.

Was het dan enkel ellende? Nee natuurlijk niet! Ik heb veel geleerd, gelachen, symptomatisch geklaagd (hoort erbij) en nieuwe vrienden gemaakt. De mooiste avonden waren de tentamen-avonden. Na afronding was de bar in de Smitse de plek waar we met zijn allen verzamelden voor een uitgebreide nabeschouwing. Blijkbaar hielp het vooruitzicht op de nabeschouwing mij in het buitengewoon efficiënt doorlopen van de tentamens, want vaak was ik als een van de eerste personen de zaal uit. En niet onverdienstelijk, want ik heb welgeteld 0 herkansingen nodig gehad.

En wat rest nu nog? Uiteraard! Een bedankje voor mijn directe omgeving. Uiteraard Joop Koppenjan, die mij in het denkproces heeft geholpen met zijn gevatte vragen. Mijn vriendin Eline, die op een zeker moment patronen ging ontdekken dat studie-deadlines wel heel vaak samen gingen vallen met huishoudelijke taken, en dat allemaal heeft geaccepteerd. Alle vrienden en familie, die als ze mij eindelijk weer spraken, enkel te horen kregen hoe druk ik het wel niet had. Robert en Lotte, mijn bestuurskundige “partners in crime” die eenzelfde balans tussen lol trappen en serieus knallen hadden, en mij menig keer aan mijn deadlines hebben gehouden. En last but not least: mijn vader, die mij tot het laatst heeft aangemoedigd om door te blijven gaan. En dat is gelukt!

Dit document is het sluitstuk van dik 2 intensieve jaren. Ik ben klaar. Niet alleen klaar met de studie, maar ook klaar voor de toekomst. Kom maar op met die uitdagingen!

## Inhoud

Voorwoord.....	2
1. Inleiding .....	5
1.1 Relevantie .....	6
2. Probleemstelling .....	7
2.1 Doelstelling.....	7
2.2 Vraagstelling .....	7
2.3 Deelvragen.....	7
2.4 Onderzoeksopzet.....	7
3. Theoretisch kader .....	8
3.1 Definities van klant of cliënttevredenheid .....	8
3.2 Service Quality Model.....	11
3.2.1 De 5 Gaps .....	12
3.2.2 De cliëntverwachting .....	14
3.2.3 Kritische kantnoten.....	15
3.2.4 Concluderend .....	16
4. Contextuele toelichting .....	16
4.1 De normering van de cliënttevredenheidsonderzoeken.....	16
4.2 Schouwbezoeken.....	17
4.3 Waarnemingen bij ondergemiddelde cliënttevredenheidsscores .....	18
5. Conceptueel model.....	20
5.1 Hypotheses .....	21
6. Onderzoeksmethodologie.....	24
6.1 Begripsbepaling en contextuele toelichting .....	24
6.2 Operationalisatie.....	24
6.3 onderzoeksstrategie.....	26

7. Resultaten.....	28
7.1 Algemene informatie respondenten.....	28
7.2 cliëntverwachting .....	28
7.2.1 Persoonlijke behoeften.....	29
7.2.2 Eerdere ervaringen.....	30
7.3 Externe communicatie .....	33
7.4 Cliëntervaring.....	37
7.5 Relatie tussen cliëntverwachting, cliëntervaring en cliënttevredenheid.....	38
8. Toetsen van hypothesen en theorie .....	40
8.1 Toetsing van hypothesen.....	40
8.2 Toetsing van theorie .....	42
8.2.1 De invloed van algemene mediaberichten.....	43
8.2.2 De invloed van eerdere ervaringen met een andere invulling van beleid of dienstverlening .....	43
9. Conclusies .....	44
9.1 Algemene conclusies .....	44
9.2 Antwoord op de hoofd en deelvragen.....	46
10. Reflectie .....	50
10.1 Onderzoeksstrategie.....	50
10.2 De gehanteerde theorie .....	51
Literatuurlijst .....	52
Bijlage 1: Interviewhandleiding .....	54
Bijlage 2: Datareductie interviews.....	56

## 1. Inleiding

De gemeente Rotterdam is bezig met de doorontwikkeling van zorg en welzijn richting 2018. In het kader daarvan is gestart met de inkoopstrategie zodat medio 2017 de daadwerkelijke inkoop van de ondersteuning voor 2018 kon plaatsvinden. De gemeente Rotterdam is voornemens de bestaande werkwijze met arrangementen en resultaatgebieden grotendeels te handhaven.

Ondersteuning en regie bij het huishouden is één van de resultaatgebieden binnen het Wmo-arrangement. Gelijktijdig aan het eerder genoemde doorontwikkeltraject is door de Centrale Raad van Beroep in diverse huishoudelijke verzorgingscasussen uitspraak gedaan over de tekortkomingen in de gehanteerde beleidsmodellen van diverse gemeenten.

Uitspraken varieerden van het vaststellen dat in geval van uren-indicaties het aantal uren niet toereikend bleek, en in geval van resultaat-indicaties geregeld onvoldoende handvatten aan de belanghebbende burgers werden geboden om inschatting te maken van de daadwerkelijke inzet van zorg. In concreto: het 'recht op een schoon en leefbaar huis' geeft de burger geen inzicht in de daadwerkelijke werkzaamheden die bij de belanghebbende zullen worden uitgevoerd. De verwachting is dat als gevolg van deze uitspraak veel specifiekere afspraken zullen moeten worden vastgelegd met de cliënten. De aanname is hierbij gemaakt dat de nieuwe werkwijze de cliënten als gevolg van de resultaat geïndiceerde ondersteuning minder duidelijkheid biedt dan de oude systematiek waarin indicaties in een aantal uren per week werden geïndiceerd in plaats van het aantal te behalen resultaten. Deze aanname is binnen het Rotterdamse Wmo-ondersteuningsmodel echter nog niet empirisch onderbouwd.

Daarnaast vindt binnen de huidige contracten in het kader van de kwalitatieve monitoring en sturing op de geleverde ondersteuning een cliënttevredenheidsonderzoek plaats. Dit cliënttevredenheidsonderzoek betreft een driemaandelijks terugkerende monitor waarbij de cliëntwaardering wordt vastgesteld, maar de verklaringen achter deze cliëntwaarderingen niet worden onderzocht. Er wordt aan de Rotterdamse burgers gevraagd om een rapportcijfer te geven, maar de individuele onderbouwingen van waar uit deze rapportcijfers worden gegeven wordt onvoldoende belicht.

In de hantering van de resultaten uit het cliënttevredenheidsonderzoek door zowel het ambtelijk apparaat als de gemeenteraad en verantwoordelijke wethouder, zien we dat er tal van assumpties worden gemaakt over de verklaring voor de cliënttevredenheidsresultaten. Assumpties die niet gestoeld zijn op de empirie..

Daarnaast is te zien dat bij de gemaakte assumpties in het algemeen enkel wordt gekeken richting de dienstverlenende organisaties, en er geen rekening wordt gehouden met eventuele invloeden vanuit de door de gemeente gemaakte beleidskeuzes. Om te onderzoeken in hoeverre de gemaakte assumpties in lijn zijn met de daadwerkelijke achtergrond van de cliënttevredenheid, en te onderzoeken of de door de Centrale Raad geopperde tekortkomingen van het resultaat gefinancierde indicatiemodel inderdaad door cliënten als onduidelijk wordt ervaren, is besloten om binnen deze scriptie onderzoek te doen naar de factoren die van invloed zijn op de cliëntverwachting.

## 1.1 Relevantie

Dit onderzoek is zowel voor de gemeente Rotterdam als overheidsorgaan als voor de zorgafhankelijke inwoners van Rotterdam van grote maatschappelijke waarde aangezien de resultaten van dit onderzoek zullen bijdragen aan de kwalitatieve doorontwikkeling van het resultaat geïndiceerde Wmo-ondersteuningsmodel. Met de beoogde resultaten zal aan het licht komen welke verklaringen zijn te geven voor de veranderingen in klanttevredenheid. Met deze kennis kan in de doorontwikkeling naar een aangescherpte resultaatindicering gericht worden gestuurd op vergroten van de klanttevredenheid.

Daarnaast is te spreken van een wetenschappelijke relevantie. Middels dit onderzoek zal ten eerste de te hanteren theorie worden getoetst op de Rotterdamse casus. Daarnaast zal de insteek van het onderzoek zich niet enkel beperken tot de in theorieën omschreven operationalisatie van de variabelen, maar zal er in het kader van de kwalitatieve insteek van het onderzoek ruimte zijn om aanvullende bevindingen vanuit de verzamelde data te toetsen aan de te hanteren theoretische modellen. In de conclusies zal om deze reden niet enkel stil worden gestaan bij de beantwoording van de deelvragen, maar ook bij de bevindingen op theoretisch vlak.

## 2. Probleemstelling

### 2.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om een bijdrage te leveren aan de monitoring en sturing op resultaat gefinancierde inkoop Wmo-arrangement in 2018 door de effecten van de resultaat gefinancierde indicatiestelling op de cliënttevredenheid van Rotterdamse burgers met betrekking tot de huishoudelijke verzorging vast te stellen en te verklaren.

### 2.2 Vraagstelling

Welke factoren hebben invloed op de klanttevredenheid binnen Rotterdamse huishoudelijke verzorgingsklanten en hoe zijn de effecten van deze factoren op de klanttevredenheid te verklaren?

### 2.3 Deelvragen

- Welke factoren kunnen volgens de wetenschappelijke theorie invloed hebben op cliënttevredenheid?
- Hoe tevreden zijn de Rotterdamse huishoudelijke verzorging cliënten?
- Welke factoren zijn van invloed op de cliënttevredenheid van de Rotterdamse huishoudelijke verzorgingscliënten?
- Zijn er trends of afwijkingen vast te stellen binnen de cliënttevredenheid van bepaalde groepen cliënten en hoe zijn deze te verklaren?
- Welke aanbevelingen richting de gemeente Rotterdam kunnen worden gedaan naar aanleiding van de onderzoeksbevindingen?

### 2.4 Onderzoekopzet

Er is besloten om een praktijkgericht onderzoek op te stellen welke bestaat uit 3 verschillende onderdelen.

Allereerst wordt middels deskresearch onderzocht wat de huidige cliënttevredenheid behelst en hoe deze cliënttevredenheid wordt gemeten. Ook zal middels deskresearch worden nagegaan of de gehanteerde vragenlijsten en data aanknopingspunten bieden op verklarende factoren van de cliënttevredenheid.

Het tweede onderzoeksonderdeel zal bestaan uit het vaststellen van trends, afwijkingen en de gewijzigde aspecten die de klanten hebben ervaren als gevolg van de



stelselwijziging. Hiermee worden de diverse variabelen die mogelijk invloed hebben uitgeoefend op de klanttevredenheid in kaart gebracht.

De bevindingen vanuit de eerste twee onderzoeksonderdelen zullen richting geven aan de uiteindelijke invulling van het derde onderzoeksdeel. Dit derde onderdeel zal een kwalitatief onderzoek middels interviews worden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij een aselechte gestratificeerde steekproef van eerder ondervraagde Rotterdamse cliënten in het kader van het cliënttevredenheidsonderzoek, om een selectie van aanvullende interviewvragen te stellen. Deze vragen zullen zich met name richten op verklarende vragen over de oorsprong van de cliëntverwachtingen in relatie tot de ervaren dienstverlening. De interviewvragen zullen vanuit de operationalisatie van de diverse variabelen van het conceptueel model worden toegevoegd.

## 3. Theoretisch kader

### 3.1 Definities van klant of cliënttevredenheid

In het onderzoek naar een geschikte definitie van de term cliënttevredenheid is gestuit op een veelvoud van definities. Met name wanneer de Rotterdamse huishoudelijke verzorging cliënt wordt beschouwd als een 'klant' die een dienst afneemt, en er breder wordt gekeken naar klanttevredenheid. In dat geval kan de cliënt eveneens worden beschouwd als patiënt of klant. Om richting te geven aan de zoektocht is besloten om in de definiëring te focussen op cliënttevredenheid. Dit omdat bij het onderzoeken van de term klanttevredenheid veelal vanuit een commercieel perspectief wordt geredeneerd. Zo beschrijft Tiemeijer et al (2009) dat de keuze van een klant voor een product vanuit een bepaalde vorm van noodzaak waar de klant niet direct een positief en plezierig gevoel van krijgt een negatief effect heeft op de ervaring van de klant ten opzichte van dit product. Dit gebeurt bijvoorbeeld in geval van zorgverlening of verzekeringen. Ook wordt door Tiemeijer et al (2009) aangegeven dat de keuze van de klant in het aantal leveranciers de ervaring kan beïnvloeden. Binnen de Wmo-gefinancierde ondersteuning waar dit onderzoek zich op zal richten hebben cliënten wel een beperkte keuze van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de gemeente Rotterdam, maar hebben zij niet de mogelijkheid om voor een andere gemeente te kiezen wanneer de beleidsinvulling van de gemeente Rotterdam hen niet zint. Van een daadwerkelijke commerciële vrije

marktwerking voor de consument is in deze dan ook geen sprake. Om deze reden wordt besloten om binnen dit onderzoek te spreken van cliënttevredenheid.

Allereerst een kleine opsomming van de in de literatuur gehanteerde definities van cliënttevredenheid:

Harteloh en Casparie (1998) worden in diverse onderzoeken aangehaald en geven aan dat cliënttevredenheid niet het vaststellen van een mening is, maar dat dit het meten van het verschil tussen de verwachtingen en ervaringen van de cliënt betreft. Wanneer de verwachtingen ten opzichte van een zorg verlenende partij de feitelijke ervaringen overstijgen zal dit uitmonden in een ontevredenheid van de cliënt. Wanneer daarentegen de verwachtingen lager zijn dan de uiteindelijk geboden zorg, zal dit leiden tot een meer tevreden cliënt.

Ook Pascoe (1983) stelt dat cliënttevredenheid het resultaat is van het proces waarin cliënten de daadwerkelijk ervaren zorg afwegen tegen hun verwachtingen. Een verandering in tevredenheid treedt op wanneer er een verschil is tussen de daadwerkelijk ontvangen zorg en de door de cliënt verwachte zorg. Deze redenering is in lijn met Harteloh en Casparie (1998).

Een andere definitie die er vanuit gaat dat een lage cliënttevredenheid wordt veroorzaakt door discrepantie tussen de verwachtingen en ervaringen komt van Zeithaml et al (1990). Zij stellen dat cliënttevredenheid een weergave biedt van de ongelijkheid tussen de cliëntverwachtingen en de cliëntervaringen. Wanneer deze ongelijkheid aanwezig is, zowel in positieve als negatieve zin, zal dit zijn weerslag hebben op de mate van tevredenheid van deze cliënt.

Resumerend kan worden gesteld dat in de bovenstaande definities telkens de relatie wordt gelegd tussen de cliëntverwachtingen en de daadwerkelijke cliëntervaring. De mate van cliënttevredenheid hangt af van het verschil tussen de verwachtingen en de ervaringen van de cliënt. Wanneer de verwachtingen van de cliënt overeenkomen met ondersteuning die aangeboden wordt is de klant tevreden tot zeer tevreden. Wanneer de ervaringen minder zijn dan de verwachtingen die de cliënt heeft, dan zal de cliënt ontevreden zijn.

Uitgaande van de vaststelling dat cliënttevredenheid wordt gevormd door twee variabelen te weten cliëntervaring en cliëntverwachting, is verder theoretisch onderzoek gedaan naar de variabelen die de cliëntverwachting beïnvloeden.

Het theoretisch onderzoek naar geschikte modellen om de factoren die van invloed zijn op cliëntverwachting en cliëntervaring vast te stellen is gestart middels het zoeken naar een aantal gecombineerde zoektermen, die zowel in Nederlandse als in Engelse taal zijn gehanteerd. Als uitgangspunten zijn hierbij combinaties van de volgende zoektermen gehanteerd: cliënttevredenheid, klanttevredenheid, factoren die van invloed zijn op cliënttevredenheid, cliëntervaring, klantervaring en kwaliteit van dienstverlening gehanteerd (in Engelse terminologie: customer satisfaction, cliënt satisfaction, customer expectations, cliënt expectations, influencing factors en service quality).

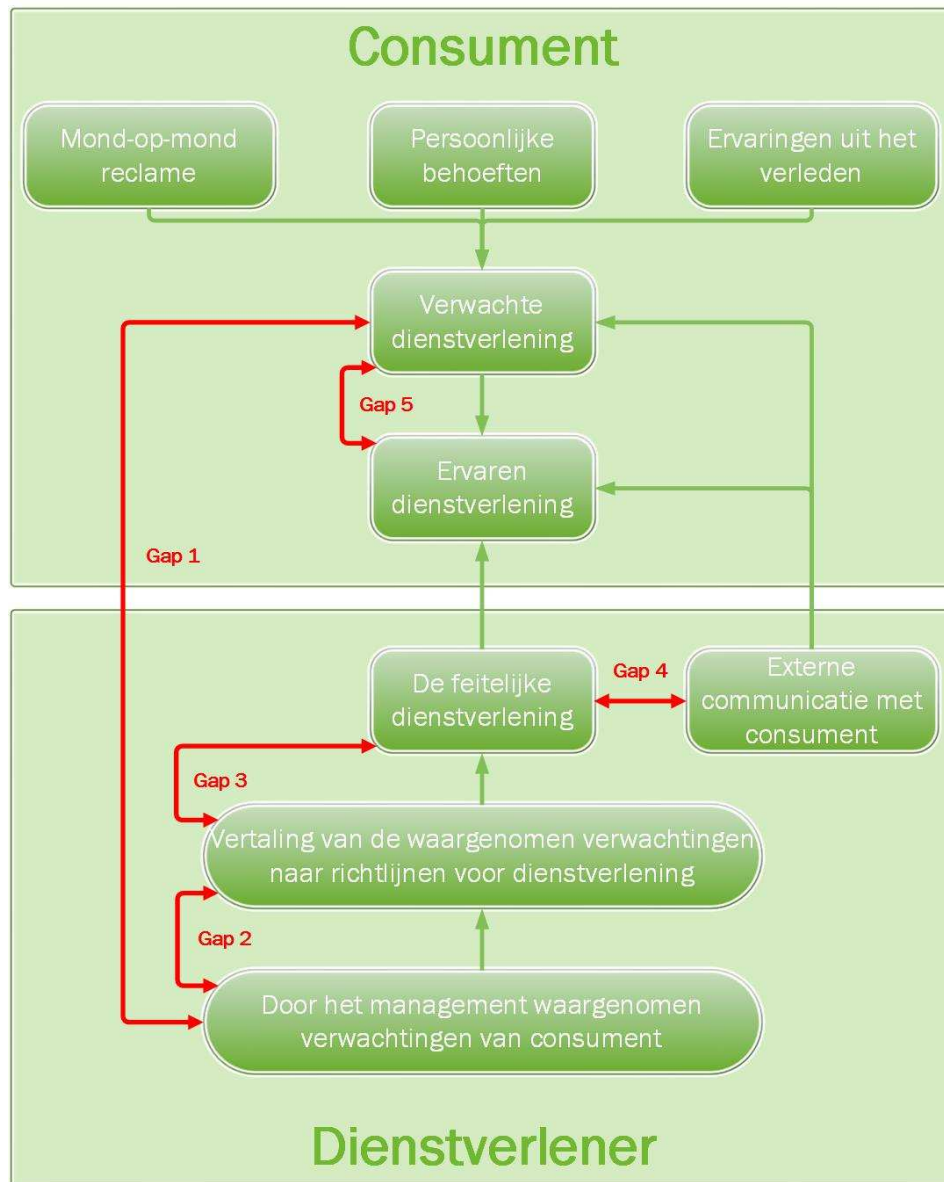
Al snel is ontdekt dat een van de meest gehanteerde modellen sinds begin jaren 90 het Service Quality Model (Parasuraman, A. Valerie A. Zeithaml en Leonard L. Berry, 1988) is. Met name op het gebied van cliënttevredenheidsonderzoeken die zich richten op dienstverlening die zich niet richt op “business to business” relaties, maar juist de nadruk leggen op “business to customer” relaties is een continu terugkomende vaststelling dat onderzoekers hun onderzoek baseren op het theoretische model wat Parasuraman et al (1988) hebben beschreven. Ter illustratie: Binnen de digitale databank van de Erasmus universiteit sEURch levert de zoekterm “Service Quality Model” 486.437 hits op. Wanneer dit wordt gecombineerd met de term “expectations” levert dit 200.407 hits op. Daarnaast is middels Scholar.google te zien dat het betreffende artikel in totaal reeds 25.055 maal is geciteerd.

Ook is onderzocht welke overwegingen in voorgaande onderzoeken en scripties van soortgelijke strekking (onderzoek naar cliënttevredenheid of cliëntverwachtingen in de publieke of medische sector) zijn gemaakt door de daarbij betrokken onderzoekers. Ook hier blijkt nagenoeg in alle gevallen het Service Quality Model al dan niet deels aan de voet van deze onderzoeken te staan.

Aangezien de factoren die van invloed zijn op de cliëntverwachting een belangrijk onderdeel zijn binnen het onderzoek, en het Service Quality Model handvatten biedt om deze factoren te onderzoeken, is besloten om een verdiepingsslag op dit model te maken binnen het theoretisch kader. Dit met het doel om onderdelen van het Service Quality Model te hanteren binnen het te vormen conceptuele model.

### 3.2 Service Quality Model

Het Service Quality model is ontwikkeld voor dienstverlenende organisaties waarbij de interactie tussen cliënt en dienstverlener centraal staat. De consument en de dienstverlenende organisatie worden in dit model gezamenlijk in kaart gebracht, waarbij de relatie wordt gelegd dat klanttevredenheid tot stand komt door samenspel van beiden. In het volgende figuur is het Service Quality Model schematisch weergegeven.



De basisgedachte achter het Service Quality Model kan als volgt omschreven worden: “Kwaliteit is de mate waarin wordt voldaan aan de verwachtingen die de klant heeft ten aanzien van de technische, functionele en relationele dienstverlening” (Parasuraman et al, 1988). Naarmate de ervaringen beter aansluiten bij de verwachtingen, zal de kwaliteit hoger gewaardeerd worden. Oftewel: de cliënt zal meer tevreden zijn. Dit sluit aan op de eerder omschreven definiëring van de term klanttevredenheid.

Het model gaat hierbij uitgebreid in op twee aspecten van cliënttevredenheid.

- Allereerst een aantal zogenaamde “gaps” die aangeven waardoor de geleverde dienstverlening zowel positief als negatief beïnvloed kan worden. In het eerder getoonde figuur zijn deze gaps aangegeven met een nummering van 1 tot en met 5.
- Ten tweede omschrijft het model de drie factoren die gezamenlijk de cliëntverwachting vormen.

Wanneer de feitelijke dienstverlening in positieve zin afwijkt van de cliëntverwachting, zal dit leiden tot een hoge cliënttevredenheid. Echter, wanneer de feitelijke dienstverlening in negatieve zin afwijkt van de cliëntverwachting zal dit juist leiden tot een lage cliënttevredenheid.

### 3.2.1 De 5 Gaps

Parasuraman et al (1988) omschrijven dat een “gap” kan resulteren in een beïnvloeding van de totale cliënttevredenheid. Binnen het Service Quality Model wordt er vanuit gegaan dat het onderzoeken van deze gaps inzicht biedt in de totale cliënttevredenheidsbeleving. Deze gaps richten zich met name op onvolkomenheden of discrepanties die de dienstverlenende organisatie zelf kan veroorzaken. Dit met als doel om inzicht te geven in de onderdelen in de dienstverlenende organisatie die invloed hebben op de cliënttevredenheid, en daarmee ook richtinggevend aan de plekken waar een organisatie kan interveniëren om cliënttevredenheidsuitkomsten te beïnvloeden.

In onderstaande paragraaf zal per gap worden aangegeven wat de theorie met betrekking tot deze gap meldt:

*Gap 1: het kwaliteitsbeleid is niet op de cliëntverwachtingen gericht:*

Bij de eerste gap dient in kaart te worden gebracht hoe goed de dienstverlenende organisatie de verwachtingen van de cliënt kan inschatten. In concreto: Wanneer er verschil zit tussen de daadwerkelijke verwachting van de cliënt, en de perceptie die de dienstverlenende organisatie van de verwachting van de klant heeft, zal dit leiden tot beïnvloeding van de uiteindelijke cliënttevredenheid. De theorie omschrijft dat wanneer de organisatie in kwestie een onjuiste inschatting van de cliëntverwachting heeft, deze haar dienstverlening op een wijze zal invullen die niet aansluit bij de verwachtingen van de doelgroep wat een negatieve invloed zal hebben op de cliënttevredenheid. Dit sluit volledig aan op de eerder omschreven wetenschappelijke definities van de term cliënttevredenheid.

*Gap 2: Verkeerde vertaalslag van het kwaliteitsbeleid naar werkprocessen en instructies:*

De tweede gap richt zich op het verschil tussen enerzijds de perceptie van de organisatie op hoe de dienstverlening moet worden vormgegeven en anderzijds op de uiteindelijke instructies die aan de medewerkers van de organisatie in kwestie worden gegeven. De veronderstelde cliëntverwachtingen zullen omgezet worden in uiteindelijke instructies en richtlijnen voor de medewerkers die daadwerkelijke dienstverlening zullen uitvoeren. Naarmate deze richtlijnen beter aansluiten bij de daadwerkelijke cliëntverwachtingen zal de cliënttevredenheid toenemen.

*Gap 3: Verkeerde vertaalslag van werkprocessen en instructies naar feitelijk handelen van dienstverleners:*

Bij deze gap is van belang dat wanneer de specificaties en inhoud van een dienst of dienstverlening eenmaal duidelijk zijn, dat deze ook op juiste manier moeten worden vertaald naar het daadwerkelijke uitvoering van de dienst. Hier wordt het verschil tussen de 'op papier' veronderstelde dienstverlening en de daadwerkelijk geboden dienstverlening onderwerp van onderzoek. Wanneer de feitelijke uitvoering van de dienstverlening anders wordt geleverd dan de wijze waarop de organisatie de invulling van de dienstverlening heeft omschreven zorgt dit voor een beïnvloeding van de cliënttevredenheid.

#### *Gap 4: externe communicatie en gemaakte beloften komen niet overeen met de geleverde dienstverlening*

Bij de vierde gap wordt onderzocht of er verschil is tussen ervaring van de dienst door de cliënt, en wat de organisatie, of de omgeving van de organisatie in kwestie heeft gecommuniceerd naar de cliënt. Dit kan ook betekenen dat er door mond-totmondreclame door derden, of een voorlichting vanuit het indicatie stellende orgaan communicatie plaats vindt, invloed kan hebben op de verwachting van de cliënt. Deze gap moet dus breder worden ingevuld dan enkel de communicatiewijzen vanuit de eigen organisatie.

#### *Gap 5: Verschil verwachte en geleverde dienstverlening:*

De laatste gap gaat over het verschil tussen de verwachte dienst product door een cliënt en wat de klant ervaren heeft bij de dienst of het product. Deze gap kan in zekere zin gezien worden als de totale resultante van de 4 eerder benoemde gaps. Wanneer de eerste vier gaps niet groot zijn, is het waarschijnlijk dat de vijfde gap ook niet groot is. Deze gap omvat namelijk alle eerder omschreven gaps. Alle eerder genoemde gaps hebben dus tot op zekere hoogte invloed op het verschil tussen de cliëntverwachting en cliëntervaring, en komen samen in Gap 5.

#### *3.2.2 De cliëntverwachting*

Parasuraman et al (1988) omschrijven binnen het Service Quality Model ook drie factoren die leiden tot de vorming van de cliëntverwachting. In bijgaande paragraaf zal hier verder op worden ingegaan.

#### *Persoonlijke behoeften:*

Parasuraman et al (1988) redeneren dat iedere cliënt met een persoonlijke behoefte start. De cliënt zal vanuit eigen behoefte een redenering maken van hetgeen hij of zij mag verwachten van de dienstverlener. Deze persoonlijke behoefte wordt in geval van dienstverlening binnen de zorgsector veelal gevoed door een zorgvraag die voortvloeit uit een geleidelijke of plotselinge toename van medische problemen. Deze medische problemen leiden tot een verminderde zelfstandigheid of zelfredzaamheid waardoor cliënten zich genoodzaakt zien om zich tot de dienstverlener te richten. Deze persoonlijke behoeften zijn het startpunt van de vorming van de cliëntverwachting.

### *Eerdere ervaringen:*

Eerdere ervaringen spelen eveneens een belangrijke rol in de vorming van de cliëntverwachting. Binnen het Service Quality Model wordt onder eerdere ervaringen verstaan dat eerdere ervaringen van de cliënt zelf eveneens een bepalende factor zijn in het scheppen van de cliëntverwachting. Het kan hier gaan om eerdere ervaringen met dezelfde dienstverlener, maar het kan ook betekenen dat de cliënt bij een andere dienstverlener een soortgelijke dienst heeft afgenomen, en zich in de vorming van zijn of haar verwachtingen baseert op een andere dienstverlener.

### *Externe communicatie:*

Parasuraman et al (1988) omschrijven als derde factor de invloed van externe communicatie op de cliëntverwachting. Hierbij kan gedacht worden aan communicatie vanuit de dienstverlener zelf, maar ook communicatie vanuit de sociale omgeving van de cliënt (al dan niet gebaseerd op hun eigen ervaringen) of berichtgeving in de media over de dienstverlener in kwestie of de dienst of het product in bredere zin. De veelvoud van communicatie en beschikbare informatie, mede veroorzaakt door de laagdrempelige toegang hiervan middels internet en sociale media, maakt dat de communicatie vanuit diverse bronnen bijdraagt aan de ontwikkeling van de cliëntverwachting.

### *3.2.3 Kritische kantnoten*

Het Service Quality Model wat door Parasuraman et al (1988) wordt omschreven is, mede door haar populariteit ook onderwerp van de nodige kritiek. Zo omschrijft Francis Buttle (1996) als kritiek dat het Service Quality Model complex, subjectief en statistisch onbetrouwbaar is. Het gebruik van de vijf verschillende gaps leidt daarnaast tot een nadruk op de invloeden van gemaakte keuzes binnen de organisatie van de dienstverlener zelf. De feitelijke vorming van cliëntverwachting is hierin maar een kleine schakel, terwijl er de nodige twijfel bestaat over de grote mate van invloed die binnen de diverse interne gaps die het Service Quality Model aangeeft.

Een ander veel beschreven kritiekpunt is dat het Service Quality Model niet zo zeer de service-kwaliteit meet, maar enkel te cliënttevredenheid meet. Om die reden hebben Cronin en Taylor (1994) het Servperf model ontwikkeld. Binnen dit model wordt de cliënttevredenheid aan de kant geschoven en wordt er enkel naar de feitelijke service-kwaliteit gekeken.



### 3.2.4 Concluderend

Zowel aan de kant van de cliëntervaring als aan de kant van de cliëntverwachting zijn diverse factoren van invloed op de uiteindelijke cliënttevredenheid. Binnen dit onderzoek zal de focus met name liggen op de vorming van de cliëntverwachting, aangezien de cliëntervaring reeds grotendeels binnen het cliënttevredenheidsonderzoek van de gemeente Rotterdam wordt onderzocht. In het volgende hoofdstuk zal een contextueel kader worden geschetst waarna het conceptuele model voor het onderzoek op basis van theorie en context zal worden toegelicht.

## 4. Contextuele toelichting

Sinds de start van de eerste resultaat gefinancierde inkoop van zorg en ondersteuning van de gemeente Rotterdam in april 2013 is er door de afdeling Onderzoek & Business Intelligence van de gemeente Rotterdam gestart met het uitvoeren van cliënttevredenheidsonderzoeken. Dit met als doel om binnen de met zorgaanbieders gesloten contracten de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken als sturingsinformatie te hanteren. Uitkomsten van individuele zorgaanbieders worden gebenchmarkt tegen het gemiddelde van de overige aanbieders, bij partijen die onder gemiddeld scoren is de kwaliteit van dienstverlening onderwerp van gesprek.

### 4.1 De normering van de cliënttevredenheidsonderzoeken

Belangrijk om te benoemen is dat de normering van de cliënttevredenheidsonderzoeken is gebaseerd op klassieke rapportcijfers met een schaal van 1 tot en met 10. Met de ervaring vanuit de Rotterdamse cliënttevredenheidsonderzoeken waarin wordt vastgesteld dat de gemiddelde waardering rond de 7,5 ligt, en de vaststelling vanuit de afdeling Onderzoek & Business Intelligence dat cliënten die tussen een 6 en 7 scoren al spreken van een lage tevredenheid over de ondersteuning is vastgesteld dat de klassieke norm moet worden losgelaten dat een 5,5 of hoger voldoende is. Daarnaast is te zien dat cliënten die in de verwoording van hun tevredenheid redelijk tevreden zijn, in de cijfermatige weergave geregeld negens en tienen uitdelen. Waarom deze groep cliënten in de uiteindelijke cijferwaardering hoger dan de reguliere norm scoort is niet overigens bekend. Als uiteindelijke normering voor het meten van het resultaat, en het inzichtelijk maken van de uitkomsten ten behoeve van de monitoring en sturing op de gecontracteerde zorgaanbieders, is door de onderzoekers van de gemeente Rotterdam

uiteindelijk besloten om gebruik te maken van het zogenaamde “stoplichtmodel”. Dat wil zeggen dat door middel van een kleurenoverzicht inzichtelijk wordt gemaakt of bepaalde resultaten zijn behaald.

Hierbij geldt de volgende indeling:

- 7 of hoger : groen – ('goed')
- 6,9-5,6 : oranje ('matig/twijfelachtig')
- 5,5 of lager : rood ('niet goed/onvoldoende')

Goed om hierbij te benoemen is dat de uitkomst per zorgaanbieder binnen de cliënttevredenheidsonderzoeken van de gemeente Rotterdam een gemiddelde van alle bevraagde cliënten betreft.

## 4.2 Schouwbezoeken

De inhoud van de cliënttevredenheidsonderzoeken richten zich uiteraard op de cliëntbeleving. Deze kan in sommige gevallen afwijken van de feitelijke kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Om deze reden is naast de cliënttevredenheidsonderzoeken ook besloten door de gemeente Rotterdam om schouwbezoeken uit te voeren. Doel van deze schouwbezoeken is om de feitelijke kwaliteit van de daadwerkelijke geleverde ondersteuning objectief te kunnen beoordelen. De selectie van cliënten voor deze schouwbezoeken is gebaseerd op de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken. 50% van de schouwbezoeken vindt plaats bij cliënten die binnen het cliënttevredenheidsonderzoek negatieve beoordelingen hebben gegeven, de andere 50% werd geselecteerd als aselechte steekproef uit de overige deelnemers van het cliënttevredenheidsonderzoek.

De uitkomsten van de schouwbezoeken bleken verrassend. Bij gemiddeld 88 tot 89 % van de bezochte cliënten bleek dat de objectieve beoordeling van de geleverde dienstverlening uitwees dat de dienstverlenende organisatie goed tot ruimschoots invulling geeft aan de geleverde dienstverlening.

Met andere woorden: de kwaliteit van dienstverlening blijkt in geval van onvrede in de meeste situaties niet de feitelijke aard van het probleem. Als nuance moet hierbij wel aangegeven worden dat de feitelijke kwaliteit van dienstverlening wordt getoetst aan de

beleidskaders van de gemeente Rotterdam. Deze kaders vragen om een redelijke staat van leefbaarheid en hygiëne van de betreffende woningen. De cliënten in kwestie kunnen hier een andere standaard in hebben. Met name de cliënten die in het verleden huisvrouw zijn geweest, en dagelijks met hun huishouden bezig waren, kunnen een andere standaard van een schoon en leefbaar huis hebben dan de standaard die de gemeente Rotterdam met haar beleidsinvulling nastreeft.

Daarnaast is van belang om de verhoudingen tussen gemeente, dienstverlener en cliënt te schetsen. In een klassieke klant-verkoper verhouding heeft de dienstverlenende organisatie alle ruimte om aan de wensen van de klant te voldoen. In een publieke inkooprelatie heeft de dienstverlener hier minder speelruimte. Uiteraard probeert de dienstverlener de cliënt tevreden te stellen, maar dit zal de dienstverlener moeten doen binnen de contextuele en financiële kaders die de opdrachtgever, in deze de gemeente Rotterdam, heeft verstrekt. Hierdoor is er voor de dienstverlenende organisatie weinig ruimte voor verbetering van de cliëntervaring, wanneer de reeds aangeboden dienstverlening volledig voldoet aan de eisen en verwachtingen van de gemeente.

### 4.3 Waarnemingen bij ondergemiddelde cliënttevredenheidsscores

In de gevallen waarbij zorgaanbieders binnen de cliënttevredenheidsonderzoeken een score behalen die als onvoldoende of onder gemiddeld worden beoordeeld, is in de regel de reactie van de gemeente om de oorzaak van deze tegenvallende cliënttevredenheid te projecteren op de aanbieder in kwestie. Dit blijkt uit de waarnemingen en ervaringen van de onderzoeker zelf, welke als contractmanager Wmo de tegenvallende cliënttevredenheidscijfers hanteert als sturingsinformatie op de contracten.

Ondergemiddelde resultaten leiden tot kritische gesprekken met contractpartners. Bij herhaaldelijk ondergemiddelde prestaties wordt van de betreffende zorgaanbieder verwacht dat deze een verbeterplan aanlevert bij de gemeente. De voortgang op dit verbeterplan wordt hierbij in maandelijkse gesprekken gemonitord.

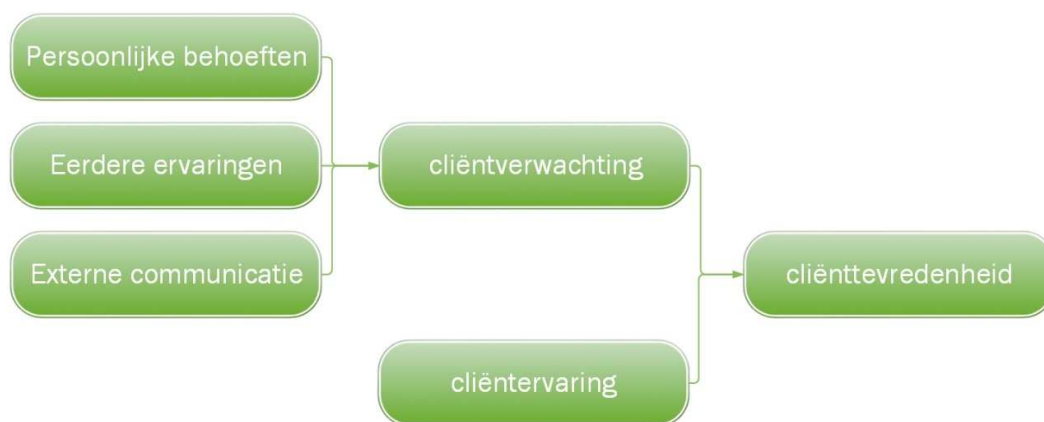
Daarnaast is door de onderzoeker waargenomen dat de politiek (zowel de verantwoordelijk wethouder als ook leden van de gemeenteraad) de resultaten van de cliënttevredenheidsonderzoeken hanteren als 'harde bewijzen' van onderpresteren van gecontracteerde zorgaanbieders. In meerdere gevallen heeft het communiceren van cliënttevredenheidscijfers geleid tot vragen vanuit de gemeenteraad richting wethouder, en opdrachten vanuit de wethouder richting zijn ambtelijk apparaat om met de zorgaanbieders in kwestie in gesprek te gaan.

De conclusies die aan de resultaten van de cliënttevredenheidsonderzoeken lijken niet overeen te komen met de bevindingen die vanuit de schouwbezoeken naar voren komen. Hierbij wordt namelijk vastgesteld dat in nagenoeg alle gevallen de dienstverlening conform de standaard van de gemeente worden uitgevoerd. Met andere woorden: de conclusie dat onder gemiddelde cliënttevredenheidsresultaten veroorzaakt worden door een slechte dienstverlening blijkt niet uit de resultaten van de schouwbezoeken. Dit brengt ons bij de assumptie dat er andere factoren zijn die invloed hebben op de cliënttevredenheid dan enkel een ontoereikende dienstverlening. Met de het Service Quality Model in ogenschouw nemend kan een mogelijke verklaring zijn dat niet de feitelijke dienstverlening (de cliëntervaring) zorgt voor een negatieve cliënttevredenheid, maar dat de oorzaak hiervan juist aan de zijde van de cliëntverwachting gezocht moet worden.

## 5. Conceptueel model

Met de resultaten vanuit de schouwbezoeken in het achterhoofd wordt gereflecteerd op het theoretisch kader, en het Service Quality Model in het bijzonder. Hiermee kan worden verondersteld dat de variabelen die de kwaliteit van dienstverlening beïnvloeden, en daarmee ook de vijf omschreven gaps die zich met name richten op het handelen van de dienstverlenende organisatie, niet van dien aard zijn dat hier de grootste oorzaak van negatieve cliënttevredenheid kan worden gevonden. Dit in samenhang met de vaststelling dat de speelruimte van de dienstverlenende organisatie beperkt is als gevolg van de eisen en verwachtingen van de gemeente Rotterdam, maakt dat de ruimte voor verbetering niet aan de zijde van cliëntervaring, maar aan de zijde van cliëntverwachting gezocht moet worden.

Om deze reden zal binnen het onderzoek de invloed van de drie variabelen die tezamen de cliëntverwachting vormen op de totale cliënttevredenheid centraal staan. Er wordt dus binnen het onderzoek gefocust op het verschil tussen de cliëntverwachting en de cliëntervaring. Binnen het model van Parasuraman et al (1988) is dit omschreven als gap nummer vijf. Met een aanscherping van het model van Parasuraman et al (1988) door de overige vier gaps buiten beschouwing te houden omdat deze met name problemen aan de zijde van de feitelijke dienstverlening inzichtelijk brengen, heeft dit heeft geleid tot het volgende conceptueel model:



## 5.1 Hypotheses

In de inleiding is reeds gesproken over de assumpties die door diverse functionarissen binnen de gemeente worden gehangen aan de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken. Assumpties die veelal betrekking hebben op de oorzaak van negatieve cliënttevredenheidsresultaten. Deze assumpties kunnen gezien worden als hypothesen. Veronderstellingen die niet uit het onderzoek bewezen zijn. De belangrijkste hypothesen zijn te koppelen aan de onafhankelijke variabelen die in het eerder omschreven theoretisch kader zijn benoemd. Per onafhankelijke variabele zal een hypothese worden geformuleerd die overeenkomt met aannames die de onderzoeker heeft opgesteld. Deze aannames zijn gebaseerd op de eigen waarnemingen en ervaringen van de onderzoeker die in de afgelopen jaren aan de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken zijn gekoppeld. Voor de volledigheid wordt hierbij opgemerkt dat het een kwantitatief onderzoek zal betreffen, waarbij het onderzoek breder wordt ingezet dan enkel het toetsen van de geformuleerde hypothesen.

### *Persoonlijke behoeften*

Een veelgehoorde aanname is dat de cliënten moeite hebben om de resultaatindicering te kunnen duiden. In het onderzoeksrapport van de Rotterdamse rekenkamer (Schone schijn, 2016) wordt onder andere beschreven dat cliënten met een indicatie op resultaat in plaats van uren door Rotterdamse cliënten als onvoldoende duidelijk wordt ervaren. Daarnaast worden in het rapport ook de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van 18 mei 2016 aangehaald, waarin 3 richtinggevende uitspraken worden gedaan over de huishoudelijke hulp binnen de Wmo. Een van de conclusies uit deze 3 uitspraken is dat gemeenten bij indicatiestelling niet enkel kunnen volstaan met het bepalen van een te behalen resultaat. De Centrale Raad van Beroep is van mening dat voor de cliënten duidelijk moet worden op welke concrete wijze de geïndiceerde resultaten moeten worden behaald. De VNG heeft in haar ledenbrief in juni 2016 stelling genomen dat de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep niet per definitie moeten leiden tot herintroductie van indiceren in uren. Volgens landelijk Juridisch onderzoek, uitgevoerd door in opdracht van de FNV (Jurist Wevers, september 2016) betekenen de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep dat gemeenten niet anders kunnen dan tijdens de indicatiestelling concreet aangeven hoeveel uren Wmo-clients mogen verwachten. Kortom, de interpretaties van de uitspraken lopen uit een, maar een breed gedragen bevinding is hierbij wel dat het

communiceren van uren in ieder geval meer duidelijkheid geeft aan de cliënten dan de huidige resultaatgerichte indicatiestelling.

In tegenstelling tot eerdere wijze van indiceren, waarbij cliënten een indicatie in een aantal uren per week aangereikt kregen, is de huidige indicatie gestoeld op een opsomming van te behalen resultaten. De aanname is dan ook dat de wijze van indicatie niet aansluit aan de informatiebehoefte van de cliënt. Dit brengt de eerste hypothese.

Hypothese 1: Cliënten willen weten hoeveel uren ondersteuning zij krijgen in plaats van welke resultaten moeten worden behaald.

### *Eerdere ervaringen*

Naast de wijziging in de wijze van indiceren van uren naar resultaten, die april 2013 heeft plaatsgevonden, is er in deze periode ook een stevige bezuiningsslag doorgevoerd. De feitelijke geleverde ondersteuning is daarmee in kwantitatieve zin met circa 30 procent teruggelopen, en er is als gevolg van deze bezuiniging een steviger beroep gedaan op de eigen mogelijkheden van de cliënten. Met andere woorden, waar cliënten voor april 2013 gemiddeld verzekerd waren van 4 tot 6 uur huishoudelijke ondersteuning per week, is dit na april 2013 afgenomen naar gemiddeld 2 tot 3 uur in de week. In het rapport Schone Schijn (Rekenkamer Rotterdam, november 2016) wordt de teruggang in cliënttevredenheid aangehaald die direct na de invoering van de nieuwe beleidsinvulling van april 2013 is waar te nemen in de cliënttevredenheidsonderzoeken. Daarnaast is in recente cliënttevredenheidsonderzoeken, welke uitgevoerd zijn door de afdeling OBI van de gemeente Rotterdam beschreven dat er een verschil in tevredenheid is waar te nemen tussen de groep nieuwe cliënten en de groep oude cliënten. De oorzaak hiervan wordt binnen deze cliënttevredenheidsonderzoeken onvoldoende onderbouwd. De aanname is dat een deel van de ontevredenheid binnen de totale cliëntpopulatie wordt veroorzaakt door cliënten die niet zozeer ontevreden zijn over de huidige resultaten, maar ontevreden zijn over de teruggang in ondersteuning ten opzichte van hun oude situatie. Hieruit kan de volgende hypothese worden geformuleerd:

Hypothese 2: De cliënttevredenheid bij cliënten die reeds voor april 2013 huishoudelijke verzorging hebben ontvangen is lager dan bij cliënten die enkel bekend zijn met de huishoudelijke ondersteuning binnen het huidige Wmo-beleid.

### *Externe communicatie*

Een derde assumptie is dat cliënten bij de indicatiestelling door de gemeente onjuist, of onvoldoende worden geïnformeerd over wijze waarop de huishoudelijke verzorging na indicatiestelling zal worden ingeregeld, en er onterecht te hoge verwachtingen worden uitgesproken door de Wmo-adviseurs in kwestie. Wanneer wordt gekeken naar de situatie van voor april 2013 konden de Wmo-adviseurs tijdens hun indicatiestelling vrij precies aangeven wat de cliënten konden verwachten. Er werd gemeld dat de cliënt bijvoorbeeld 3 uur en 15 minuten ondersteuning zou krijgen. Sinds de wijziging naar de resultaatindicering kan de Wmo-adviseur enkel nog aangeven welke resultaten geïndiceerd worden, maar ligt de feitelijke vaststelling van de ondersteuning bij de zorgaanbieder. In contract gesprekken met zorgaanbieders is door diverse zorgaanbieders het zorgpunt aangegeven dat de medewerkers van de zorgaanbieders de indruk hebben dat de cliënten een te hoge verwachting vormen. Deze verwachtingen zouden gebaseerd zijn op de indicatiegesprekken met de zorgaanbieders. Concreet is hier op dit moment geen aanwijzing voor, maar gezien de breed gedragen signalering vanuit de zorgaanbieders is dit het onderzoek zeker waard. De aanname is dat cliënten tijdens indicatiegesprekken alsnog het gesprek aangaan over hetgeen zij mogen verwachten, en dat Wmo-adviseurs in sommige gevallen zich laten verleiden tot het doen van uitspraken over de, naar hun idee, minimale noodzakelijke inzet vanuit de zorgaanbieder. Dit terwijl de zorgaanbieders hier een andere invulling aan kunnen en mogen geven. Binnen het huidige onderzoek zal niet onderzocht worden of er feitelijke onjuistheden worden gecommuniceerd, maar zal de perceptie van de cliënt over de ontvangen informatie worden onderzocht. De volgende hypothese kan worden geformuleerd:

Hypothese 3: De cliënten hebben op basis van de communicatie tijdens de indicatiegesprekken een te hoge verwachting van de huishoudelijke ondersteuning ontwikkeld.



## 6. Onderzoeksmethodologie

### 6.1 Begripsbepaling en contextuele toelichting

Binnen het Rotterdamse Wmo-ondersteuningsmodel is sinds januari 2015 sprake van een arrangementenmodel. Hierbij wordt op een resultaat gefinancierde wijze alle noodzakelijke ondersteuning binnen één arrangement weggezet. De groep cliënten met ervaringen met de oude beleidsinvulling waar eerder over is gesproken betreft cliënten die binnen deze oude beleidsinvulling enkel huishoudelijke verzorging hebben ontvangen. Dit heeft als reden dat destijds de overige onderdelen die sinds begin 2015 aan het arrangementenmodel zijn toegevoegd, nog niet vanuit het ijk waren gedecentraliseerd.

Om deze reden is dan ook besloten is om het onderzoek te richten op de groep cliënten die enkel huishoudelijke ondersteuning ontvangen. Dit omdat een vergelijking tussen het oude en het nieuwe model bij cliënten die bredere ondersteuning ontvangen sinds januari 2015 een vertroebelend effect kunnen hebben op de perceptie van deze cliënten. Binnen de paragraaf 'selectie van respondenten' zal verder worden verantwoord tot welke steekproefverdeling deze conclusies hebben geleid.

### 6.2 Operationalisatie

In bijgaand hoofdstuk worden de diverse variabelen vanuit het conceptueel model geoperationaliseerd, en wordt aangegeven op welke wijze de benodigde data zullen worden onderzocht. In de verdere paragrafen zal een verantwoording van onderzoeksstrategie worden gedaan. Nota bene: er zal niet enkel worden gefocust op de 3 opgestelde hypothesen, maar ook breder onderzoek worden gedaan naar de 3 onafhankelijke variabelen.

Variabele	Indicator	Vraagstelling	Onderzoeksmethode
Cliënt-verwachting	Persoonlijke behoeften	-Waarom heeft u beroep gedaan op huishoudelijke verzorging?  -Welke activiteiten wilde u laten overnemen?	Interview

<p>Cliënt- verwachting</p>	<p>Eerdere ervaringen</p>	<p>-Heeft u langer dan 3,5 jaar gebruik gemaakt van huishoudelijke zorg?</p> <p>-Heeft u eerder ondersteuning ontvangen van uw huidige zorgaanbieder?</p> <p>-Heeft u op een andere wijze eerdere ervaringen met zorg in de thuissituatie opgedaan?</p> <p>-Heeft u eerder ondersteuning ontvangen van een andere zorgaanbieder?</p> <p>-Wat is het verschil tussen uw eerdere ervaringen en de huidige dienstverlening?</p>	<p>Interview</p>
<p>Cliënt- verwachting</p>	<p>Externe communi- catie</p>	<p>-Heeft u kennissen of familie gesproken over hun eerdere ervaringen?</p> <p>-Heeft u informatie ontvangen vanuit de gemeente over wat u mocht verwachten?</p> <p>-Heeft u informatie ontvangen vanuit de zorgaanbieder over wat u mocht verwachten?</p> <p>-Heeft u vanuit andere kanalen informatie ontvangen waar u verwachtingen op heeft gebaseerd?</p>	<p>Interview</p>

		Gaf de communicatie die u heeft ontvangen de helderheid die u zocht?	
Cliënt-ervaring	Feitelijk ondervonden ondersteuning	<p>- Wijkt de huidige dienstverlening af van uw verwachtingen?</p> <p>-Is dit in positieve of negatieve zin?</p> <p>-Op welk vlak wijkt het af van uw verwachting? (bijvoorbeeld: Bejegening door organisatie, bejegening door hulp of feitelijke resultaten in de huishoudelijke taken)</p>	Interview
Cliënt-tevredenheid	Tevredenheidscijfer	<p>-Hoe tevreden bent u in het algemeen met de inhoud van de dienstverlening op een schaal van 1 tot 10?</p> <p>-kunt u hier een toelichting op geven?</p>	Interview

### 6.3 onderzoeksstrategie

Aangezien het onderzoek opvolgend is aan een kwantitatief cliënttevredenheidsonderzoek, en de doelstelling van het onderzoek van een meer verdiepende en kwalitatieve aard is, wordt gekozen voor een kwalitatief onderzoek waarbij een vijftiental bestaande cliënten die huishoudelijke verzorging ontvangen geïnterviewd zullen worden. Het uitvoeren van semigestructureerde interviews onder een select aantal cliënten biedt de onderzoeker de mogelijkheid om de inhoudelijke argumenten en aanleiding van de beeldvorming en meningen van de betrokken cliënten uit te vragen, en waar noodzakelijk het verdiepende gesprek met de cliënten te voeren.

Er is bewust gekozen om het zwaartepunt van dit kwalitatieve onderzoek te leggen bij de vorming van de cliëntverwachting, en niet zo zeer bij de cliëntervaring en daarmee resulterend de cliënttevredenheid. Daar waar de cliëntervaring afwijkt van de verwachting zal worden doorgevraagd waarop de cliëntverwachting is gebaseerd.

### *Selectie van respondenten*

Eerder is omschreven dat vanuit voorgaand onderzoek in de vorm van cliënttevredenheidsonderzoeken en schouwbezoeken van de gemeente Rotterdam is gebleken dat bij het grootste deel van de ontevreden cliënten de daadwerkelijke resultaten van de dienstverlening van ruim voldoende aard waren. Deze schouwbezoeken zijn tot op heden enkel bij cliënten uitgevoerd die huishoudelijke verzorging ontvingen. Om die reden zal het onderzoek zich beperken tot de groep cliënten die deze dienstverlening ontvangen. Er wordt gekozen voor een gestratificeerde aselecte steekproef uit het bestaande cliëntenbestand dat reeds heeft bijgedragen aan de cliënttevredenheidsonderzoeken. Hierbij zullen 15 cliënten geselecteerd worden waarbij 5 cliënten pas recent ondersteuning hebben ontvangen, en 10 cliënten reeds voor 2014 ondersteuning hebben ontvangen. Deze keuze wordt gemaakt om mogelijke verschillen tussen cliënten met en cliënten zonder eerdere ervaringen te kunnen duiden. De verdeling van aantallen is gebaseerd op de algemene verdeling van cliënten die binnen het Rotterdamse zorglandschap langer dan 3,5 jaar huishoudelijke ondersteuning ontvangen. Grofweg 2/3<sup>e</sup> van het totale aantal cliënten heeft reeds langer dan 3,5 jaar huishoudelijke ondersteuning. Ook zal een onderscheid gemaakt worden tussen cliënten die positief en negatief hebben gescoord. Notabene: De grens voor positieve en negatieve scores binnen het door de gemeente Rotterdam uitgevoerde cliënttevredenheidsonderzoek is vastgesteld op een algemeen rapportcijfer 7. Aangezien de cliënttevredenheid sinds de uitvoering van de cliënttevredenheidsonderzoeken kan zijn gewijzigd, zal voor de validiteit van dit onderzoek niet de uitkomst van het cliënttevredenheidsonderzoek worden gehanteerd, maar zal binnen de interviews ook de actuele cliëntervaring en cliënttevredenheid worden onderzocht.

### *Verwerking van resultaten*

Na afronding van de interviews zullen de interviews worden getranscribeerd en zal hierna worden overgegaan tot het coderen van de data binnen de transcripties aan de hand van de in de operationalisatie vastgestelde indicatoren. De gecodeerde data zullen hierna in een datareductieschema inzichtelijk worden geplaatst. Dit datareductieschema biedt het vertrekpunt om tot de analyse en beschrijving van resultaten te komen. In de bijlagen is het datareductieschema te toegevoegd. De getranscribeerde interviews als zijn wanneer gewenst aan te leveren.

## 7. Resultaten

In bijgaand hoofdstuk zullen de resultaten van de interviews worden weergegeven. Binnen de interviews is per variabele een aantal vragen gesteld, en is het verdiepende gesprek gevoerd met de geïnterviewde cliënten om na te gaan op welke wijze de meningen van de cliënten zijn opgebouwd en te achterhalen wat de triggers zijn geweest binnen de vorming van de cliëntverwachting, cliëntervaringen en de uiteindelijke beoordeling die de geïnterviewden vormen. Per variabele zullen de resultaten beschreven worden, waarna in de laatste paragraaf verder zal worden ingegaan op de samenhang tussen de verschillende variabelen

### 7.1 Algemene informatie respondenten

Het aantal respondenten dat is geïnterviewd betreft een totaal van 15 personen. Het betrof 14 dames en 1 heer. De leeftijd van de respondenten varieerde van 55 tot en met 88 jaar. In onderstaande tabel is de leeftijdsverdeling van de 15 respondenten in staffels weergegeven.

De leeftijdsverdeling in de totale groep respondenten is al volgt:

Leeftijd	aantal respondenten
< 55 jaar	0 respondenten
55-59 jaar	1 respondent
60-64 jaar	3 respondenten
65:69 jaar	2 respondenten
70-74 jaar	4 respondenten
75:79 jaar	3 respondenten
80-84 jaar	0 respondenten
85-89 jaar	2 respondenten
> 90 jaar	0 respondenten

### 7.2 cliëntverwachting

Om invulling te geven aan de cliëntverwachting is binnen de interviews aandacht besteed aan de volgende 3 onderdelen die volgens het Service Quality Model (Parasuraman et al, 1988) de totale cliëntverwachting vormen. Deze drie onderdelen betreffen de persoonlijke behoeften van de cliënt, de eerdere ervaringen van de cliënt, en de externe communicatie die de cliënt heeft bereikt. Binnen de interviews is aan ieder onderdeel uitgebreid

aandacht besteed. In bijgaande paragrafen wordt een uiteenzetting van de resultaten per onderdeel gevormd waarna zal worden ingegaan op de samenhang tussen de onderdelen.

### 7.2.1 Persoonlijke behoeften

Om te achterhalen welke persoonlijke behoeften speelden voorafgaand aan de start van de daadwerkelijke huishoudelijke ondersteuning is aandacht besteed aan de wensen die de cliënten hadden bij de te ontvangen zorg, en de redenen waarom is overgegaan tot aanvragen van de zorg.

De aanleiding bij alle 15 respondenten is geweest dat zij zelf als gevolg van lichamelijke beperkingen niet meer in de mogelijkheid waren om een deel van de huishoudelijke werkzaamheden zelf uit te kunnen voeren. Dit is geen verrassende uitkomst omdat dit ook de grond is waar vanuit de Wmo huishoudelijke ondersteuning kan worden ingezet. Bij 6 van de 15 respondenten betrof het hier een geleidelijk proces van achteruitgang als gevolg van leeftijd gerelateerde lichamelijke klachten. Bij de overige 9 respondenten is er sprake geweest van een plotselinge verandering in de situatie. Denk hierbij aan het ontstaan van acute lichamelijke achteruitgang, of het wegvallen van de partner binnen het huishouden welke voorheen de huishoudelijke taken uitvoerde.

Wanneer wordt gekeken naar de feitelijke zorgvraag van de cliënten, dan werd door alle respondenten gesproken over de voor hen niet meer uitvoerbare taken. Daarnaast werd in geval van 6 respondenten de nadruk vooral gelegd op de wens om een bepaald aantal uren aan ondersteuning te kunnen ontvangen, waarbij ook direct wordt gerelateerd aan de huidige ervaringen. Exemplarisch is de reactie van een dame van 72 jaar: *“Anderhalf uur is echt te weinig, ze doet net een kopje koffie, dan begint ze 10 over 9, dan goed stofzuigen. Echt alles stofzuigen en dan dweilen en dan is de tijd bijna alweer voorbij en dan nog even de deuren nog effe gauw”*. Met andere woorden, een deel van de respondenten heeft naast de basale behoefte voor ondersteuning ook de behoefte om de intensiteit van de te ontvangen ondersteuning in een aantal uren per week te kunnen expliciteren. Deze bevindingen zijn in lijn met de hypothese dat cliënten de behoefte hebben om de ondersteuningsomvang in uren bevestigd te krijgen.

Bij 1 respondent was een aanvullende factor de behoefte om af te kunnen stappen van reeds gebruikte duurdere particuliere ondersteuning: *“Ik heb 3 jaar een eigen werkster ingehuurd, maar ja op een gegeven moment is dat best duur en wat toen zei mijn oude*

*buurvrouwtje van joh je moet dat via de gemeente vragen want dan betaal je veel minder, dus vandaar dat ik dat heb gedaan na een tijdje.”*

### 7.2.2 Eerdere ervaringen

Als 2<sup>e</sup> factor op de cliëntverwachting is onderzoek gedaan naar de eerdere ervaringen van de cliënten. Hierbij is expliciet gevraagd naar een aantal wijzen waarop cliënten eerdere ervaringen hebben kunnen op doen.

#### *Ervaringen met de Rotterdamse beleidsinvulling van Wmo-geïndiceerde huishoudelijke ondersteuning van voor 11 april 2013*

Deze ervaringen speelden bij cliënten die reeds langer dan 3,5 jaar bekend zijn met Wmo-geïndiceerde huishoudelijke ondersteuning binnen de gemeente Rotterdam. Dit is gedaan met de wetenschap dat 3,5 jaar geleden een beleidswijziging is doorgevoerd waardoor de wijze van invulling en de intensiteit van de ondersteuning is gewijzigd. Dit kan getypeerd worden als een eerdere ervaring met een andere beleidsinvulling. Van de 15 respondenten zijn 10 personen langer dan 3,5 jaar bekend met Wmo-gefinancierde huishoudelijke ondersteuning binnen de gemeente Rotterdam, en hebben daarmee ervaring met de eerdere beleidsinvulling. Alle 10 laten zich in negatieve zin uit over de veranderingen die zij hebben meegemaakt sinds de invoering van de beleidswijziging. Allen hebben minder ondersteuning, zowel in het aantal uren per week wat men ontvangt, als ook in de grondigheid van de uitgevoerde werkzaamheden. Bij 4 van de 10 respondenten is een aantal taken sinds de beleidswijziging afgevallen. In 1 geval, heeft er een dubbele teruggang in ondersteuning plaatsgevonden. Allereerst de beleidswijziging waarna effectief minder ondersteuning is ontvangen. Daarna is de partner van deze respondent overleden, waarna nogmaals een teruggang in ondersteuning heeft plaatsgevonden. Deze 2<sup>e</sup> teruggang is onderbouwd vanuit een beleidskeuze waarin de aannahme is gemaakt dat het onderhouden van een tweepersoonshuishouden meer werk met zich meebrengt. Hierdoor is na overlijden van de partner een herindicatie uitgevoerd, waarna de intensiteit van de ondersteuning lager is geworden. Dit is door de betreffende respondent als ‘onbegrijpelijk’ ervaren aangezien de weggevallen partner nog een aantal kleine taken in het huishouden kon uitvoeren. Deze taken dienden in perceptie van de respondent na het overlijden van de partner juist aanvullend overgenomen te worden, waarmee dit voor de respondent niet te rijmen is met een teruggang in ondersteuning: *“Aan het begin hadden we 4,5 uurtjes in de week en was er overal gewoon goed de tijd voor maar een paar jaar geleden veranderde alles en toen wist de gemeente niet meer*

*precies hoeveel uren we hoefden te krijgen want daar ging Aafje vanaf toen over, maar daarmee kregen we wel meteen minder hulp meneer. Er ging meteen een uur vanaf. En zal ik het u nog eens mooier vertellen. Want daarna ging mijn man ook nog dood, en toen is vanuit de gemeente gezegd dat er minder hulp nodig was, waardoor er nog meer tijd vanaf ging. Dat is toch niet uit te leggen?"*

In het algemeen kan gesteld worden dat de 10 respondenten met ervaring met de eerdere beleidsinvulling allen negatief oordelen over de huidige invulling. De koppeling met de eerder ontvangen ondersteuning wordt bij al deze respondenten herhaaldelijk gemaakt. Hiermee kan geconcludeerd worden dat de eerdere persoonlijke ervaringen van deze cliënten zwaar meewegen in de verwachting en van deze respondenten. De gestelde hypothese dat cliënten met ervaringen met een eerdere beleidsinvulling negatiever oordelen over de huidige dienstverlening lijkt hiermee bevestigd te worden.

#### *Eerdere ervaringen met een andere zorgaanbieder binnen de Rotterdamse Wmo-geïndiceerde huishoudelijke ondersteuning*

Om te onderzoeken of binnen dezelfde beleidsinvulling ervaring met zorgaanbieders invloed heeft op de verwachtingen is ook gevraagd naar ervaringen met andere zorgaanbieders. Naar blijkt zijn er weinig respondenten die wisselen van zorgaanbieder. Slechts 2 van de 15 respondenten hebben ondersteuning gehad van een andere partij. In beiden gevallen te verklaren door een noodzakelijke overstap aangezien de partijen in kwestie op een zeker moment niet meer zorg konden leveren binnen de Rotterdamse Wmo-geïndiceerde huishoudelijke ondersteuning. In het ene geval betrof het een overstap naar een andere zorgaanbieder als gevolg van een faillissement van de eerdere zorgaanbieder. Bij het tweede geval betrof het een zorgaanbieder die na een fusie met een collega-partij ophield met bestaan. Beiden respondenten hebben de overstap van aanbieder niet als inhoudelijke wijziging in de ondersteuning ervaren, omdat de zorgintensiteit gelijk bleef, en omdat de voor de cliënt bekende hulpen in dienst zijn gekomen bij de nieuw zorgaanbieder.

Eerdere ervaringen met een andere zorgaanbieder is binnen de groep respondenten, mede doordat er in weinig gevallen wordt overgestapt van zorgaanbieder, niet van invloed geweest op de verwachtingen van de cliënten.



### *Andere wijzen van eerdere ervaringen met zorg in de thuissituatie*

Hiervoor is in brede zin uitgevraagd of de betrokken respondenten eerdere ervaringen in andere zin dan Wmo-geïndiceerde zorg hebben gehad in hun eigen situatie. Hierbij blijkt dat 2 van de 15 respondenten ervaring hebben gehad met particuliere ondersteuning in het huishouden. De motivatie om over te stappen naar Wmo-gefinancierde ondersteuning was in beide gevallen een financiële. De kosten voor particuliere zorg zijn hoger dan de eigen bijdrage die de 2 betreffende respondenten betalen voor de Wmo-gefinancierde ondersteuning. Een van de respondenten heeft aangegeven dat het enige nadeel is dat zij binnen de huidige ondersteuning geen inspraak meer heeft in het aantal uren ondersteuning per week. Dit hangt namelijk af van de hoogte van de indicatie in combinatie met de wijze waarop de zorgaanbieder de ondersteuning vormgeeft. De respondent geeft aan dat dit in lijn van haar verwachting was. Er kan dus worden vastgesteld dat binnen de groep respondenten geen sprake is van invloed vanuit eerdere ervaringen met andere wijzen van ondersteuning in de thuissituatie op de verwachting.

### *Overige bevindingen*

met name in de groep van 10 respondenten die ervaring heeft met Wmo-geïndiceerde ondersteuning van voor de beleidswijziging is er sprake van het missen van het sociale aspect van de huishoudelijke ondersteuning. 4 van de 10 respondenten geven aan dat het wegvallen van persoonlijk contact in de vorm van een praatje of een kop koffie met de huishoudelijke hulp als gevolg van het verminderen van het aantal ingezette uren zorg wordt gezien als een gemis. In enkele gevallen werd er zelf bijgedragen aan totaal andere activiteiten dan huishoudelijke ondersteuning: *En tot zo'n 3 jaar geleden(...) toen ging het wel redelijk. Want toen werd ik geholpen met boodschappen doen, of bijvoorbeeld ging zij mee met mij naar de kaartclub in de kerk, of samen een stukje lopen of helpen bij de strijk. Daar is nu geen tijd meer voor.*

De respondenten die niet bekend zijn met de eerdere beleidsinvulling benoemen dit niet als een gemis, en lijken daarmee ook niet de verwachting te hebben dat dit onderdeel is van de huishoudelijke ondersteuning.

Wanneer er wordt gekeken naar de uitgevoerde huishoudelijke activiteiten vinden 5 van de 15 respondenten dat er te weinig aandacht is voor laagfrequente klussen zoals het schoonmaken van de kastjes van de keuken of het lappen van de ramen. Een exemplarisch voorbeeld hiervan is de volgende reactie:

*Voorheen werd alles uitgebreid gedaan, toen was er overal tijd voor (...) En daarna in het begin is er iemand gekomen met dit en me dat. Het is te weinig uren hoor. Eens in de zoveel tijd dan de keukendeurtjes laten doen en al het hoge werk kan eigenlijk niet meer in de deze situatie. Ze doet enkel de zware dingen. En het is niet zo dat ze komt en ze kan lekker ramen lappen ook nog, want dat gaat niet meer. Het moet echt enkel het snelle werk zijn.*

De respondenten die soortgelijke reacties geven zijn wederom 5 cliënten die bekend zijn met de eerdere beleidsinvulling, en geven bij deze opmerkingen ook aan dat dit voorheen taken waren waar wel ruimte voor was. Hiermee wordt aangetoond dat de groep cliënten die aangeeft dat er voor een verschillende taken te weinig aandacht is, dit baseert dit op eerdere ervaringen.

### 7.3 Externe communicatie

Als 3<sup>e</sup> factor op de cliëntverwachting is onderzoek gedaan naar de externe communicatie die de cliënten in relatie tot de Wmo-gefinancierde huishoudelijke ondersteuning heeft bereikt. Hierbij is onder andere onderwerp van gesprek geweest hoe de communicatie vanuit de gemeente heeft bijgedragen aan de verwachtingen. Ook is onderzocht of en op wat voor wijze ervaringen van familie, vrienden of kennissen met huishoudelijke ondersteuning bij heeft gedragen aan het creëren van de cliëntverwachting. In bijgaande paragraaf worden de resultaten per onderdeel beschreven.

#### *Ervaringen van familie, vrienden of kennissen*

8 van de 15 respondenten bleken geen mensen in hun omgeving te hebben die bekend zijn of zijn geweest met huishoudelijke ondersteuning. Bij deze 8 respondenten is dan ook geen sprake van een invloed van ervaringen vanuit de sociale omgeving op de cliëntverwachting.

De overige 7 respondenten hebben echter wel ervaringen vanuit de sociale omgeving. 5 respondenten spreken over ervaringen van burens, in 3 gevallen zelfs van meerdere burens binnen dezelfde flat. Bij deze 5 respondenten worden de ervaringen van de buurtgenoten met name aangehaald in negatieve zin. De overige bewoners herkennen dezelfde teruggang in ondersteuning van de afgelopen jaren. De invloed van de ervaringen van de kennissen in de buurt wordt gebruikt als bevestiging van de eigen ervaringen en verwachtingen.

Bij de 2 respondenten waarbij familieleden ervaring hebben met Wmo-gefinancierde huishoudelijke ondersteuning is in beide gevallen sprake van familieleden die in een andere gemeente, waarbij naar perceptie van deze respondenten de beleidsinvulling van deze gemeenten royaler was dan de Rotterdamse beleidsinvulling. Bijvoorbeeld een dame waarvan de in Delft woonachtige neef eveneens ondersteuning vanuit de Wmo ontvangt: *“Ik heb een neefje en die woont in delft en bij hem komen ze ook met z’n tweeën en hij krijgt veel meer hulp. Dan doen ze stofzuigen en dweilen, ze doen de badkamer en de wc. Eentje doet de keuken en veel grondiger”*

De eerdere ervaringen van familieleden bij deze respondenten hebben hiermee bijgedragen aan een hogere cliëntverwachting.

#### *Informatie vanuit gemeente*

Een belangrijke stap in de toekenning van de huishoudelijke ondersteuning is het contact met de Wmo-adviseurs van de Gemeente Rotterdam. Deze medewerkers zijn verantwoordelijk voor de indicatiestelling van de ondersteuning. Daarnaast zijn er diverse andere kanalen waarmee de gemeente Rotterdam haar inwoners informeert over de mogelijkheden en beperkingen van ondersteuning vanuit de Wmo. Binnen de interviews is ingegaan op zowel de verwachtingen die gecreëerd zijn binnen de gesprekken met de medewerkers van de gemeente, als ook de mogelijke invloed van overige communicatie vanuit de gemeente op de verwachting van de betrokken respondenten. Geen van de respondenten wist zich andere wijzen van communicatie dan het gesprek met de Wmo-adviseur en de daaropvolgende beschikking voor zich te halen.

Met betrekking tot de gesprekken met de Wmo-adviseurs wisten 13 van de 15 respondenten zich nog te herinneren hoe deze gesprekken waren verlopen. In 10 van de 13 gevallen was de inhoud van het gesprek een heldere en reële weergave van wat men in de opvolgende ondersteuning daadwerkelijk heeft ontvangen. De boodschap in het gesprek was in veel 8 van de 10 gevallen niet naar wens van de cliënt. In deze gevallen bleek het de aankondiging van een sobere inzet van ondersteuning. Bijgaande reacties zijn voorbeelden van hoe de cliënten deze gesprekken ervaren hebben:

- *Er is hier toen een jongeman langs geweest thuis, en die heeft het allemaal geregeld met Aafje enzo. Nou wat hij gezegd heeft en waar ik hulp bij zou krijgen is wel ongeveer ook wat ik krijg. Want hij zij ook al meteen, het is puur voor de*

*schoonmaak en bijvoorbeeld een kopje koffie enzo zit er sowieso al niet in zeg maar, dus dat is niet dat ik daardoor op het verkeerde been ben gezet.*

- *Ja ja, die (red. Wmo-adviseur) belde mij toen. En volgens mij vond hij het zelf ook maar rotnieuws om te brengen. Want de reden volgens hem was dat er met 1 persoon minder vies wordt in huis maar dat is toch van de gekke want mijn huis is nog steeds net zo groot.*

In 2 gevallen bleek de inhoud van het gesprek de respondent mee te zijn gevallen. Bij deze cliënten bleek eerdere informatie via de media een dermate negatief beeld te hebben geschetst dat het uiteindelijke indicatiegesprek voor hen positiever uit bleek te vallen dan verwacht.

De 3 respondenten die het gesprek met de Wmo-adviseur als onvoldoende duidelijk hebben ervaren baseren hun ervaring op het feit dat de Wmo-adviseurs hen geen duidelijkheid konden bieden over het aantal uren ondersteuning per week. Wel is hen verteld welke taken en werkzaamheden binnen de ingezette ondersteuning over worden genomen. De 3 respondenten hebben aangegeven dat deze informatie inderdaad overeenkomstig is geweest met de daadwerkelijk ingezette ondersteuning.

#### *Informatie vanuit andere kanalen*

8 van de 15 respondenten refereren aan communicatie vanuit of contact met andere kanalen over de verwachting die zij met betrekking tot de huishoudelijke ondersteuning hebben ontwikkeld. In 3 gevallen betrof het aanvullende informatie vanuit gesprekken met de zorgaanbieder in kwestie. In 2 gevallen betrof het communicatie vanuit het ziekenhuis en in 3 andere gevallen werd gesproken over algemene berichtgeving en beeldvorming vanuit de media.

Bij de 3 respondenten waar gesprekken met de zorgaanbieders hebben plaatsgevonden spreken alle respondenten over een bevestiging van wat reeds in het contact met de Wmo-adviseur van de gemeente was vermeld. De gesprekken met de zorgaanbieders werd door de respondenten echter wel als concreter ervaren. Dit is te verklaren door de resultaatfinanciering die door de gemeente Rotterdam wordt toegepast. De Wmo-adviseur stelt tijdens het indicatiegesprek vast welke activiteiten overgenomen dienen te worden door de zorgaanbieder en stelt hier een budget voor beschikbaar. De zorgaanbieder stelt na opdrachtverstrekking zelf vast hoe deze activiteiten worden ingericht. In de praktijk betekent dit dat pas bij het starten van de ondersteuning, of tijdens het eerste gesprek

met de zorgaanbieder aan de cliënt wordt medegedeeld hoeveel uren ondersteuning per week zal worden geleverd om de gewenste resultaten te bereiken. In het geval van deze 3 respondenten is door de gemeente reeds aangekondigd dat de ondersteuning niet ruim zal zijn, en concretiseerde de zorgaanbieders deze boodschap door met een daadwerkelijke invulling van de ondersteuning het gesprek aan te gaan. De daadwerkelijke invulling van deze ondersteuning bleek in de perceptie van deze 3 respondenten aan te sluiten bij de algemene boodschap dat de ondersteuning van kleinere omvang was dan dat de respondenten in het verleden gewend waren.

De 2 respondenten die vanuit contact met het ziekenhuis aanvullende informatie hebben ontvangen waren beiden als gevolg van een plotselinge verslechtering in de medische situatie in het ziekenhuis gekomen. Het ziekenhuis heeft deze cliënten ten behoeve van hun terugkeer naar de thuissituatie begeleid in het organiseren van huishoudelijke ondersteuning in de thuissituatie. In beiden gevallen bleken de respondenten de informatie vanuit het ziekenhuis te hebben geïnterpreteerd dat alle taken in het huishouden overgenomen zouden worden. Op de vraag of de doorverwijzing en beloftes die de verpleegkundige van het ziekenhuis heeft verteld ook overeen met de zorg die mevrouw ontving werd als volgt geantwoord: *nou om eerlijk te zijn niet. Ehm ik had verwacht dat alles geregeld zou worden in mijn huishouden. Dat zei de zuster in het ziekenhuis in ieder geval, nou dat kan niet in de 2 uur die ik krijg hoor.*

Tijdens de indicatiestelling bleken beiden cliënten een aantal activiteiten nog zelf in te kunnen vullen. De feitelijke inzet van ondersteuning kwam hiermee niet overeen met de verwachting die door de medewerkers van de ziekenhuizen was geschapen. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat deze respondenten ondanks de afwijking tussen verwachting en daadwerkelijke ondersteuning beiden wel in positieve zin de feitelijke ondersteuning beoordelen. De invloed van de ontwikkelde verwachting vanuit de communicatie van het ziekenhuis lijkt hierbij op de uiteindelijke cliëntervaring dus niet van noemenswaardige invloed.

Als derde is door 3 respondenten gesproken over de media als informatiekanal wat invloed heeft gehad op de verwachtingen. Het betreft hier bij alle respondenten de algemene boodschap dat vanuit de kranten en/of tv kan worden opgemaakt dat de algemene kosten voor de zorg blijven toenemen en dat er op de toegang tot ondersteuning en de hoeveelheid inzet van ondersteuning als gevolg hiervan afnemen. Een van de geïnterviewde dames gaf dit als volgt kenbaar: *“Maar ja, het zijn andere*

*tijden he. Iedereen weet dat het geld op is en dat we met teveel ouwetjes zeg maar zijn. Dat is gewoon te duur geworden. Je hoort het in de krant op tv natuurlijk. Bezuinigingen dit en dat, bejaardenhuizen die sluiten. Je hoort het overal.*

Dit bleek een temperende werking te hebben op de verwachtingen van de 3 betreffende respondenten.

## 7.4 Cliëntervaring

Bij de vraag in hoeverre de cliëntervaring af heeft geweken van de cliëntverwachting is de verdeling onder de 15 respondenten als volgt.

<b>ervaring ten opzichte van verwachting</b>	<b>Aantal respondenten</b>
Negatief	7 respondenten
neutraal	5 respondenten
positief	3 respondenten

Wanneer wordt gevraagd om aan te geven waarin de ervaringen afwijken van de verwachtingen wordt vastgesteld dat bij de 7 respondenten die de ervaring als negatief beoordelen, in alle gevallen de relatie wordt gelegd met de teruggang in ondersteuning als gevolg van de beleidswijziging die de gemeente Rotterdam circa 3,5 jaar geleden heeft doorgevoerd. Naar oordeel van de respondenten wordt als gevolg van de teruggang in uren ondersteuning de verwachting niet meer waargemaakt.

De respondenten hebben hierbij verwoordingen gebruikt als: *“het komt omdat het alsmaar minder wordt. Ik ga verder achteruit, kom er alleen voor te staan en krijg alleen maar minder hulp.”* En: *“Ik ben ooit begonnen met 5,5 uur en inmiddels moet ik het doen met 2 uur en een kwartiertje. Terwijl ik aan het begin nog veel meer zelf kon doen.”*

Deze verwachtingen zijn bij deze groep respondenten met name gebaseerd op hun eigen ervaringen met de eerdere beleidsinvulling.

In geval van de 3 respondenten die de ervaring als boven verwachting beoordelen, wordt door 2 respondenten de argumentatie gegeven dat zij bij meer taken worden ondersteund dan zij op voorhand hadden verwacht. 1 respondent heeft geen concrete argumentatie gegeven wat er in vergelijking met de verwachting verschilt, maar is in het algemeen

bijzonder positief in zijn oordeel. Deze 3 respondenten zijn daarnaast niet bekend met de eerdere beleidsinvulling.

In geval van 7 neutraal oordelende respondenten komt de daadwerkelijk geleverde huishoudelijke ondersteuning overeen met de feitelijke ervaringen.

## 7.5 Relatie tussen cliëntverwachting, cliëntervaring en cliënttevredenheid

Volgens de theorie van Parasuraman et al (1988) zullen cliënten waarbij de cliëntervaring ten opzichte van de cliëntverwachting als negatief of tegenvallend wordt ervaren, in de cliënttevredenheid tot een negatief oordeel komen. Binnen de resultaten van het huidige onderzoek is deze stelling inderdaad zichtbaar.

De 7 respondenten die de ervaring ten opzichte van de verwachting als negatief hebben ervaren komen tot 6 als uiteindelijke gemiddelde cliënttevredenheidscijfer. Hierbij zijn respectievelijk 1 vijf, 5 zessen en 1 zeven gescoord.

De 5 respondenten die de ervaringen ten opzichte van de verwachting als neutraal beschouwen hebben als uiteindelijke waardering gemiddeld een 7,4. Waarbij respectievelijk 3 zevens en 2 achten zijn gegeven.

Tot slot de 3 respondenten waarbij de uiteindelijke cliëntervaring ten opzichte van de cliëntverwachting als positief werd ervaren. Zij beoordelen de cliënttevredenheid gemiddeld als een 8,7. Hier zijn 1 acht en 2 negens als uiteindelijke waardering gegeven.

In algemeenheid kan worden vastgesteld dat de cliëntgroep relatief hoge scores toebedeelt. Zelfs in geval van een negatieve cliëntervaring ten opzichte van de cliëntverwachting leidt het gemiddelde rapportcijfer tot een 6. Cliënten die de ondersteuning bijvoorbeeld met een 6, en daarmee een voldoende beoordelen geven hierbij als inhoudelijke motivaties negatief gestemde reacties. Ter illustratie:

- *“Niet alle taken die vroeger gedaan werden kunnen nu nog gedaan worden”*
- *“...dat is denk ik gebaseerd ook op dat u vroeger een hoop meer hulp kreeg en dat u nu weer meer moet doen dan voorheen.”*
- *“Dat komt omdat het alsmaar minder wordt. Ik ga verder achteruit, kom er alleen voor te staan en krijg alleen maar minder hulp. Ja, dan is het wel voldoende als cijfer wat ik geef,*

*maar ik vind het eigenlijk geen voldoende omdat het minder is geworden, maar toch ben ik wel blij met wat ik krijg.”*

Deze waarneming is in lijn met de eerdere ervaringen die de gemeente Rotterdam heeft opgedaan met haar cliënttevredenheidsonderzoeken. Desalniettemin is vast te stellen dat er inderdaad een verband is tussen de hoogte van de cliënttevredenheid en de mate waarin de cliëntervaring afwijkt van de cliëntverwachting.

Wanneer verder wordt afgedaald naar de oorzaken van de cliëntverwachting bij de 7 negatief scorende respondenten kan worden vastgesteld dat al deze respondenten hun verwachten hebben gebaseerd op eigen ervaringen met het de eerdere beleidsinvulling. Daarnaast zijn er de respondenten die zich op andere bronnen van informatie hebben gebaseerd, zoals familieleden met soortgelijke ondersteuning in andere gemeenten, of communicatie vanuit het ziekenhuis. Bij deze respondenten kan worden vastgesteld dat In deze gevallen, ondanks de afwijking tussen verwachting en daadwerkelijke ondersteuning, de feitelijke ondersteuning alsnog als neutraal of positief wordt beoordeeld. De invloed van de ontwikkelde verwachting vanuit de communicatie van derden lijkt hiermee dus kleiner te zijn op de uiteindelijke cliëntervaring en daarmee ook cliënttevredenheid, dan in geval van eerdere eigen ervaringen.



## 8. Toetsen van hypothesen en theorie

In bijgaand hoofdstuk worden de bevindingen vanuit het kwalitatieve onderzoek getoetst aan de eerder geformuleerde hypothesen, en wordt bezien in hoeverre de bevindingen afwijken of juist aanvullen op de in het theoretisch kader gehanteerde theorieën.

### 8.1 Toetsing van hypothesen

*Hypothese 1: Cliënten willen weten hoeveel uren ondersteuning zij krijgen in plaats van welke resultaten moeten worden behaald.*

Als actor die van invloed is op de cliëntverwachting hebben Parasuraman et al. (1988) de persoonlijke behoeften van cliënten omschreven. Cliënten hebben voorafgaand aan het ontvangen van de ondersteuning persoonlijke behoeften waaruit zij de stap naar ondersteuning zetten. Een veelgehoorde aanname binnen de resultaatindicering van zorg is dat de cliënten moeite hebben om de resultaatindicering te kunnen duiden. In tegenstelling tot eerdere wijze van indiceren, waarbij cliënten een indicatie in een aantal uren per week aangereikt kregen, is de huidige indicatie gestoeld op een opsomming van te behalen resultaten. De aanname is dan ook dat de wijze van indicatie niet aansluit aan de informatiebehoefte en daarmee persoonlijke behoeften van de cliënt.

Binnen het onderzoek zijn de respondenten bevraagd op de persoonlijke behoeften welke hebben geleid tot het aanvragen van huishoudelijke ondersteuning via de Wmo. In de praktijk bleek dat het voor de respondenten, met alle inhoudelijke kennis en ervaring die men inmiddels heeft opgedaan tijdens de periode van ontvangen van feitelijke ondersteuning, het bijzonder lastig was om onderscheid te maken tussen de persoonlijke behoeften voorafgaand aan de ondersteuning, en de verwachtingen die zijn gevormd door eerdere ervaringen. Wel is vastgesteld dat 5 van de 15 respondenten hebben aangegeven dat zij het als vervelend of onduidelijk hebben ervaren dat niet helder werd hoeveel uren ondersteuning zij konden ontvangen. Echter, vaststellende dat 3 van deze 5 respondenten bekend waren met het eerdere gemeentelijke beleid waarin het aantal uren per week centraal stond in de indicatie, is niet vast te stellen dat het hier gaat om de persoonlijke behoeften van de cliënten. Wel kan worden vastgesteld dat in ieder geval 5 van de 15 respondenten de onduidelijkheid in het aantal uren als vervelend hebben ervaren. De conclusie dat de overige 10 respondenten hierin geen wens hebben om duidelijkheid te ontvangen over het aantal uren ondersteuning is niet op zijn plaats. De overige respondenten hebben het weliswaar niet expliciet benoemd, maar dit kan

verklaard worden doordat na de feitelijke start van de ondersteuning alsnog een x aantal uren aan ondersteuning is ingezet. Deze inzet is echter niet gebaseerd op de gemeentelijke indicatie, maar op de feitelijke inzet die de zorgaanbieder noodzakelijk acht om de geïndiceerde resultaten te kunnen bereiken. Voor de respondenten is in het verdere traject dus wel helderheid gekomen in het feitelijke aantal uren, waarbij de hoogte van het aantal uren in totaal bij 12 van de 15 respondenten onderwerp van gesprek is geweest, zonder dat hier door de onderzoeker concreet naar is gevraagd.

Op basis hiervan kan worden gesteld dat de hypothese dat cliënten willen weten hoeveel uren ondersteuning zij krijgen in plaats van welke resultaten moeten worden behaald inderdaad kan worden bevestigd, maar dat uit het onderzoek niet naar voren is gekomen of dit onderdeel is van de persoonlijke behoeften van de respondenten, of dat dit gestoeld is op eerdere ervaringen met indicatiestelling in uren. Op basis van deze bevindingen moet de hypothese dus worden verworpen.

*Hypothese 2: De cliënttevredenheid bij cliënten die reeds voor april 2013 huishoudelijke verzorging hebben ontvangen is lager dan bij cliënten die enkel bekend zijn met de huishoudelijke ondersteuning binnen het huidige Wmo-beleid.*

Uit de analyse blijkt dat van de 15 respondenten zijn 10 personen langer dan 3,5 jaar bekend met Wmo-gefinancierde huishoudelijke ondersteuning binnen de gemeente Rotterdam, en daarmee ervaring hebben met de eerdere beleidsinvulling. Alle 10 laten zich in negatieve zin uit over de veranderingen die zij hebben meegemaakt sinds de invoering van de beleidswijziging. Allen hebben minder ondersteuning, zowel in het aantal uren per week wat men ontvangt, als ook in de grondigheid van de uitgevoerde werkzaamheden. Bij 4 van de 10 respondenten is een aantal taken sinds de beleidswijziging afgevallen. Dit laat zien dat de huidige cliëntervaringen ten opzichte van eerdere ervaringen in ieder geval achteruit zijn gegaan. Wanneer bij deze groep respondenten naar de uiteindelijke cliënttevredenheid wordt gekeken is dit effect terug te zien in hun waardering. Op één respondent na scoren alle respondenten een 7 of lager. De gemiddelde waardering van de groep respondenten komt uit op een 6,4. Met de ervaring vanuit de Rotterdamse cliënttevredenheidsonderzoeken waarin wordt vastgesteld dat de gemiddelde waardering rond de 7,5 ligt, maakt dit de conclusie dat nagenoeg alle respondenten die bekend zijn met de eerdere beleidsinvulling onder gemiddeld scoren op de cliënttevredenheid. Interessant hierbij is dat de gemiddelde waardering van de 5 overige respondenten een 8,2 betreft. Dit in combinatie met de inhoudelijke negatieve

oordelen van de 10 betreffende respondenten wanneer wordt gesproken over de veranderingen die zij hebben meegemaakt sinds de invoering van de beleidswijziging, leidt tot een bevestiging van de 2<sup>e</sup> hypothese: De cliënttevredenheid bij cliënten die reeds voor april 2013 huishoudelijke verzorging hebben ontvangen is lager dan bij cliënten die enkel bekend zijn met de huishoudelijke ondersteuning binnen het huidige Wmo-beleid.

*Hypothese 3: De cliënten hebben op basis van de communicatie tijdens de indicatiegesprekken een te hoge verwachting van de huishoudelijke ondersteuning ontwikkeld.*

Uit de analyse blijkt dat met betrekking tot de gesprekken met de Wmo adviseurs 13 van de 15 respondenten zich nog wisten te herinneren hoe deze gesprekken waren verlopen. In 10 van de 13 gevallen was de inhoud van het gesprek een heldere en reële weergave van wat men in de opvolgende ondersteuning daadwerkelijk heeft ontvangen. De boodschap in het gesprek was in veel 8 van de 10 gevallen niet naar wens van de cliënt. In deze gevallen bleek het de aankondiging van een sobere inzet van ondersteuning. De 3 respondenten die het gesprek met de Wmo adviseur als onvoldoende duidelijk hebben ervaren baseren hun ervaring op het feit dat de Wmo adviseurs hen geen duidelijkheid konden bieden over het aantal uren ondersteuning per week. Wel is hen verteld welke taken en werkzaamheden binnen de ingezette ondersteuning over worden genomen. De 3 respondenten hebben aangegeven dat deze informatie inderdaad overeenkomstig is geweest met de daadwerkelijk ingezette ondersteuning.

Concluderend kan worden gesteld dat in alle 13 gevallen, los van het feit dat de boodschap van de indicatiegesprekken niet altijd aansloot bij de wensen van de cliënten, de verwachtingen die zijn geschapen in het gesprek aansloten op de hierna ontvangen feitelijke ondersteuning. Hiermee kan de derde hypothese dat cliënten op basis van de communicatie tijdens de indicatiegesprekken een te hoge verwachting van de huishoudelijke ondersteuning zouden ontwikkelen, worden verworpen.

## 8.2 Toetsing van theorie

Naast de inhoudelijke bevindingen die aan de hand van de interviews zijn te identificeren zijn er ook interessante bevindingen ten opzichte van de gehanteerde theorie vastgesteld tijdens de interviews. In bijgaande paragraaf zal worden omschreven welke aanvullende bevindingen zijn geïdentificeerd, en hoe deze zich verhouden tot het Service Quality Model (Parasuraman et al., 1988).

Door middel van de kwalitatieve insteek van het onderzoek heeft binnen de interview gesprekken naast het onderzoeken van de reeds bekende variabelen vanuit de theorie ook een bredere uitvraag plaatsgevonden. Waar de theorie van het Service Quality Model per variabele redelijk smal heeft geoperationaliseerd, is uit het huidige onderzoek gebleken dat er verschillende factoren die van invloed zijn benoemd door de geïnterviewde cliënten die niet voor komen in de theoretische beschrijving van het Service Quality Model.

Bijgaand een opsomming van bevindingen die aanvullend op de theorie van invloed zijn gebleken op de ontwikkeling van de cliëntverwachting.

### *8.2.1 De invloed van algemene mediaberichten*

Binnen de theoretische beschrijving van het Service Quality Model (Parasuraman et al., 1988) met name de effectiviteit van concrete aan de dienstverlening gelinieerde externe communicatie spreekt, blijkt er binnen het huidige onderzoek een andere factor van invloed. Meerdere cliënten hebben hun lage verwachtingen met betrekking tot de Wmo-gefinancierde dienstverlening gebaseerd op algemene berichtgeving in de media over de algemene toenemende tekorten binnen de Nederlandse gezondheidszorg en de vermeende gevolgen die deze financiële tekorten hebben voor de intensiteit en kwaliteit voor de zorg en ondersteuning binnen het Nederlandse zorgstelsel. Binnen deze algemene berichtgeving gaat het in veel gevallen om verpleeghuiszorg, een totaal andere vorm van zorg, gefinancierd vanuit landelijke budgetten. De berichtgeving waar de cliënten zich op baseren staat in feitelijke zin totaal los van de financiering van de vorm van ondersteuning waar het onderzoek zich op richt, maar naar blijkt is deze scheiding voor de cliënten niet inzichtelijk, ofwel in ieder geval geen reden om deze berichtgeving niet mee te laten wegen in de verwachtingsvorming van de Wmo-gefinancierde ondersteuning.

### *8.2.2 De invloed van eerdere ervaringen met een andere invulling van beleid of dienstverlening*

Een tweede bevinding vanuit het onderzoek is dat de invloed van eerdere ervaringen met een andere invulling van beleid, of in bredere zin andere invloed van de dienstverlening, een sterke factor blijkt te zijn in de ontwikkeling van de cliëntverwachting. Binnen het Service Quality Model (Parasuraman et al., 1988) worden de verschillende gaps tussen de vertaalslag van vigerend beleid naar werkprocessen, en de vertaalslag van

omschreven werkprocessen naar feitelijke uitvoering omschreven. Hierbij wordt het gehanteerde beleid an sich als een feitelijke vaststelling zonder invloed aangegeven. Er is hierbij geen aandacht voor de factoren die van invloed zijn op de cliëntverwachting en daarmee cliënttevredenheid op het reeds bekende cliënten bij een wijziging van deze beleidsrichting. Dit wordt buiten beschouwing gelaten in het Service Quality Model. Uit bijgaand onderzoek blijkt nu dat juist de eigen cliëntervaringen met een eerdere beleidsinvulling van grote invloed zijn op de cliëntverwachting, en daarmee ook op de cliënttevredenheid.

Mede dankzij de deels inductieve inzet van het onderzoek, en de kwalitatieve invulling middels interviews zijn deze twee factoren die van invloed zijn aan het licht gekomen, en zijn er, in ieder geval binnen deze casus, twee hiaten binnen de gehanteerde theorie ontdekt.

## 9. Conclusies

### 9.1 Algemene conclusies

Als algemene conclusies kunnen op basis van de in analyse en hypothesetoets de volgende conclusies worden getrokken:

*De eerdere ervaringen van de cliënten lijken de opbouw van cliëntervaring vanuit andere variabelen te domineren.*

De theorie van het Service Quality Model (Parasuraman et al., 1988) beschrijft de invloed van persoonlijke behoeften, eerdere ervaringen en externe communicatie als belangrijke variabelen in het creëren van de cliëntverwachting. Binnen het Service Quality Model wordt echter niet aangegeven in hoeverre de verschillende variabelen qua invloed van elkaar verschillen. Mogelijk dat dit ook per situatie en dienst verschilt, maar binnen het huidige onderzoek blijkt naar voren te komen dat de eerdere eigen ervaringen een fors grotere invloed hebben op de vorming van de cliëntverwachting dan de persoonlijke behoeften voorafgaand aan de dienstverlening, en externe communicatie die tot de cliënten komt. Deze conclusie wordt getrokken uit de toelichtingen die de respondenten binnen de interviews op de oorsprong van hun cliëntverwachting bieden, in combinatie met de scherpe verschillen in cliëntverwachting en cliënttevredenheid tussen de groep respondenten die reeds langere tijd ondersteuning ontvangen en de groep respondenten die nog geen eerdere ervaringen hadden met huishoudelijke ondersteuning. Dit is helaas

niet verder te concretiseren omdat in bijgaand onderzoek de mate van invloed niet verder geoperationaliseerd is, en hiermee de onderlinge verschillen niet meetbaar zijn gemaakt.

*De effecten vanuit eerdere beleidsinvulling klinken nog altijd door in de cliënttevredenheid binnen het huidige beleidsmodel.*

Een belangrijke conclusie die kan worden getrokken is dat de effecten van wijziging in het gemeentelijke beleid naar een resultaat gefinancierde indicatiestelling met de daarmee gepaarde feitelijke teruggang in zorgintensiteit, een prominente rol spelen in de resultaten van cliënttevredenheidsonderzoeken. Daar waar de gemeente Rotterdam tot op heden de cliënttevredenheidsonderzoeken als sturingsinstrument gebruikt om de prestaties van de zorgaanbieders mee te duiden, maar er geen rekening wordt gehouden met de effecten van haar eigen beleidswijzigingen, zal met deze conclusies een belangrijke nuance aangebracht moeten worden in de hantering van de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken.

*De cliënten hebben behoefte aan helderheid over het feitelijke aantal uren ondersteuning wat zij wensen te ontvangen.*

Eveneens een conclusie die van belang is voor de gemeente Rotterdam. Alhoewel in de besluitvorming om over te stappen naar een resultaat gefinancierde Wmo-indicatiestelling er diverse inhoudelijke voordelen zijn vastgesteld bij deze overstap, is het van belang om kennis te nemen van een van de nadelen. De cliënten ervaren de wijziging in deze beleidsinvulling als onvoldoende duidelijk, wat haar weerslag kan hebben op de cliënt tevredenheid over de geboden dienstverlening.

*De instroom van nieuwe cliënten ervaart de huishoudelijke ondersteuning als positief. Mede ingezet door lage verwachtingen als gevolg van algemene berichten vanuit de media.*

Bij nieuwe cliënten, die nog geen eerdere ervaringen hebben met Wmo-gefinancierde huishoudelijke ondersteuning blijkt dat de cliëntverwachting aanzienlijk lager ligt dan cliënten met eerdere ervaringen. De oorzaak van de cliëntverwachting bij cliënten met eerdere ervaringen is reeds uitgebreid beschreven. De oorzaak van de lage cliëntverwachting bij nieuwe cliënten blijkt met name gebaseerd te zijn op algemene berichtgeving in de media over de verschraving van de door de overheid gefinancierde zorg en ondersteuning.

## 9.2 Antwoord op de hoofd en deelvragen

*Welke factoren kunnen volgens de wetenschappelijke theorie invloed hebben op cliënttevredenheid?*

Met als uitgangspunt het Service Quality Model (Parasuraman et al., 1988) en de theorie dat cliënttevredenheid een resultante is van het verschil tussen de cliëntverwachting en cliëntervaring, zijn de aantal factoren die van invloed zijn op de cliënttevredenheid vastgesteld. Het Service Quality Model (Parasuraman et al., 1988) onderscheid hierbij een vijftal gaps waarbij de eerste gap zich richt op de factoren die invloed hebben op de cliëntverwachting, uitgesplitst naar 3 verschillende variabelen. De overige vier gaps richten zich op de factoren die invloed hebben op de cliëntervaring. Onderstaand een weergave van de 5 gaps met de uitsplitsing van variabelen onder gap 1.

**Gap 1:** het kwaliteitsbeleid is niet op de cliëntverwachtingen gericht. De variabelen die deze cliëntverwachting scheppen zijn:

- Persoonlijke behoeften:
- Eerdere ervaringen
- Externe communicatie:

**Gap 2:** Verkeerde vertaalslag van het kwaliteitsbeleid naar werkprocessen en instructies

**Gap 3:** Verkeerde vertaalslag van werkprocessen en instructies naar feitelijk handelen van dienstverleners

**Gap 4:** externe communicatie en gemaakte beloften komen niet overeen met de geleverde dienstverlening

**Gap 5:** Verschil verwachte en geleverde dienstverlening

*Hoe tevreden zijn de Rotterdamse huishoudelijke verzorging cliënten?*

Vastgesteld is dat de Rotterdamse huishoudelijke hulp cliënten gemiddeld tevreden zijn over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. Binnen het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek (gemeente Rotterdam, februari 2017) is een gemiddelde score van 7,8 geboden door de 145 betrokken respondenten. De gemiddelde score over de afgelopen 3 cliënttevredenheidsonderzoeken binnen de Gemeente Rotterdam is vastgesteld op een 7,4.

Bij de duiding van deze score dient rekening te worden gehouden met de normering zoals vastgesteld in het cliënttevredenheidsonderzoek, waarin niet volgens reguliere rapportcijfer methodiek wordt genormeerd, maar waarbij een 6,9 of lager wordt beoordeeld als matig/twijfelachtig, en een 5,5 of lager als niet goed/onvoldoende.

In het algemeen scoren de cliënten de huishoudelijke ondersteuning dus met een voldoende.

De gehanteerde normering en de bijpassende bevindingen komen ook overeen met de uitkomsten van de interviews binnen het huidige onderzoek. De respondenten waarbij de cliëntervaring negatiever bleek te zijn de cliëntverwachting, scoren volgens de theorie van Parasuraman et al. (1988) ook lager dan voldoende op de cliënttevredenheid. Rekening houdend met de gehanteerde normering volgens de cliënttevredenheidsonderzoeken van de gemeente Rotterdam zou deze groep cliënten lager dan een 7 moeten scoren. Dit is ook terug te zien in de uiteindelijke uitkomsten van de enquêtes. De betreffende groep scoort met respectievelijk 1 vijf, 5 zessen en 1 zeven gemiddeld een 6 op de uiteindelijke cliënttevredenheid. Welke factoren zijn van invloed op de cliënttevredenheid van de Rotterdamse huishoudelijke verzorgingscliënten?

*Welke factoren zijn van invloed op de cliënttevredenheid van de Rotterdamse huishoudelijke verzorgingscliënten?*

Binnen de onderzochte casus bleken diverse factoren van invloed te zijn geweest op de cliënttevredenheid. Rekening houdend met de vaststelling dat cliënttevredenheid is opgebouwd vanuit de cliëntervaringen en cliëntverwachtingen zijn met name op gebied van de cliëntverwachting verschillende factoren van invloed. Het gaat hier allereerst om eerdere ervaringen van cliënten zelf, dan wel de directe omgeving van de cliënten. Daarnaast blijkt externe communicatie, en dan vooral via algemene media een invloed te hebben op de verwachtingen van de cliënten. Ook de persoonlijke behoeften van cliënten spelen een belangrijke rol in de verwachtingen. Hierbij gaat het zowel om zorginhoudelijke wensen als ook helderheid over het te ontvangen aantal uren ondersteuning. Deze factoren dragen bij aan de ontwikkeling van de cliëntverwachting welke al dan niet overeenkomt met hoe de cliënten de feitelijk geleverde ondersteuning ervaren. Dit maakt dat de ervaren ondersteuning eveneens een factor is die de uiteindelijke cliënttevredenheid kan beïnvloeden.



*Zijn er trends of afwijkingen vast te stellen binnen de cliënttevredenheid van bepaalde groepen cliënten en hoe zijn deze te verklaren?*

Ja, de meest evidente trend op afwijkingen binnen bepaalde groepen cliënten is vastgesteld op het verschil tussen de groep cliënten die voor april 2013 reeds huishoudelijke ondersteuning heeft ontvangen, en de groep cliënten die na deze datum is ingestroomd. De wijziging in beleid welke in deze periode is doorgevoerd, en de ervaringen met het oude beleid die de 2 groepen cliënten hierin scheiden blijken een grote invloed te hebben op de cliëntverwachting en uiteindelijk de cliënttevredenheid. De verklaring die hiervoor te geven is blijkt in de hoge verwachting te schuilen van de cliëntgroep die zelf reeds eerder ervaring heeft gehad met Wmo-gefinancierde ondersteuning. Daar waar de groep respondenten die bekend zijn met de oude beleidsinvulling het huidige ondersteuningsaanbod negatief beoordelen, blijkt de groep respondenten die de eerdere ervaringen niet hebben positief te oordelen over de geboden ondersteuning. De afwijking in resultaten is dus niet te wijten aan feitelijke verschillen in de geboden ondersteuning, maar aan het referentiekader van de 2 groepen cliënten.

*Welke aanbevelingen richting de Gemeente Rotterdam kunnen worden gedaan naar aanleiding van de onderzoeksbevindingen?*

Met de wetenschap dat de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken worden gebruikt in de monitoring en sturing op de resultaten van de betrokken zorgaanbieders is het van belang om onderscheid te gaan maken in tussen oude en nieuwe cliënten binnen de aankomende cliënttevredenheidsonderzoeken. Hiermee wordt de scheiding aangebracht tussen het meten van ontevredenheid over invulling van het beleidsmodel en het meten van de tevredenheid feitelijke inzet van ondersteuning. Dit zal naast een aanvullende analyse op de steekproeven van cliënten die ten grondslag liggen aan de cliënttevredenheidsonderzoeken ook nog vragen aan een verdere verdieping binnen deze onderzoeken. Om het onderscheid tussen onvrede over het beleidsmodel of onvrede over de feitelijke ondersteuning nog verder in te vullen zal bij de respondenten van de cliënttevredenheidsonderzoeken scherper doorgevraagd moeten worden wat de oorsprong van de onvrede is.

Daarnaast wordt in algemeenheid als aanbeveling gedaan om als gemeente Rotterdam bij negatieve resultaten niet direct naar de markt te kijken. Het advies is om ook te reflecteren op eigen beleidsmatige handelen en de gevolgen hiervan. In bredere zin vraagt dit om aandacht voor de evaluatiefase binnen de beleidscyclus. Binnen de

evaluatiefase van beleid wordt in de regel gefocust op de beoogde effecten van de beleidsimplementatie, maar is er soms onvoldoende oog voor de neveneffecten van beleid. Reflecterend op deze casus was als doelstelling om meer verantwoordelijkheid en discretionaire bevoegdheid bij de zorgaanbieders te leggen, welke gepaard ging met een bezuinigingsopdracht. Deze doelen zijn inderdaad behaald, maar er is hierbij onvoldoende rekening gehouden met het monitoren van de neveneffecten voor de betrokken cliënten.

Als laatste aanbeveling is het advies om te onderzoeken in hoeverre en op welke manier de Gemeente Rotterdam invulling wil geven op het sturen op de clientverwachting bij Rotterdamse cliënten. Met de vaststelling binnen dit onderzoek dat de cliëntverwachting een belangrijke factor binnen de uiteindelijke cliënttevredenheid blijkt te zijn, kan het sturen op het ontwikkelen van een reële verwachting bij de cliënten bijdrage aan de uiteindelijke doelstellingen van de gemeente Rotterdam. Het bieden van de benodigde Wmo-ondersteuning en het bereiken van een hoge mate van tevredenheid bij de hierbij betrokken Rotterdammers.

#### **Beantwoording van de hoofdvraag:**

*Welke factoren hebben invloed op de klanttevredenheid binnen Rotterdamse huishoudelijke verzorgingsklanten en hoe zijn de effecten van deze factoren op de klanttevredenheid te verklaren?*

Geconcludeerd kan worden dat de eigen ervaringen van cliënten met eerdere beleidsinvullingen van de gemeente Rotterdam de meest prominente factor die van invloed is binnen de vorming van de cliëntverwachting en daarmee ook de cliënttevredenheid is. Andere factoren die van invloed zijn, zij het minder prominent, zijn ervaringen van kennissen of familieleden en de persoonlijke behoeften van de cliënten wanneer zij zich melden voor huishoudelijke ondersteuning.

Gebleken is dat de invloed van eigen ervaringen of ervaringen van kennissen of familieleden zwaarder mee wegen in de vorming van de cliëntverwachting dan overige wijze van informatieverzameling zoals communicatie vanuit gemeente, zorgaanbieders of andere kanalen. Dit is te verklaren doordat eigen ervaringen of ervaringen in de directe omgeving beter blijven hangen in de meningsvorming dan overige overdracht van informatie. Dit maakt dat de beïnvloeding van de cliëntverwachting bij cliënten met eerdere ervaringen in eigen situatie of directe omgeving problematisch kan zijn.

## 10. Reflectie

Als sluitstuk zal in bijgaand hoofdstuk worden geflecteerd op het totale onderzoeksproces, de gemaakte keuzes binnen de onderzoeksstrategie en de gehanteerde theorie.

### 10.1 Onderzoeksstrategie

Binnen dit onderzoek gekozen voor een kwalitatief onderzoek middels interviews. De interviews hebben een semi-gestructureerde invulling gekregen waardoor ruimte bleef bestaan om buiten de vanuit de theorie ingegeven gebaande paden te gaan. Dit heeft geresulteerd in een aantal interessante en opvallende bevindingen die een verrijking hebben gebracht in de uiteindelijke uitkomsten van het onderzoek.

De keerzijde van de kwalitatieve aanpak is geweest dat er een relatief laag aantal cliënten is benaderd, en dat hierbij in de steekproef van respondenten keuzes gemaakt moesten worden die met de kennis van nu anders zouden zijn. Zo is bij de steekproef besloten om meer cliënten te betrekken die reeds bekend waren met de oude beleidsinvulling, te weten 10 cliënten met kennis van het oude beleid en 5 cliënten die hier geen kennis van hadden. Deze keuze is gebaseerd op de hypothese dat de cliëntverwachting bij deze groep cliënten beïnvloed werd vanuit de kennis van de oude beleidsinvulling. Zoals u heeft kunnen lezen is deze hypothese bevestigd. Sterker nog, de mate van invloed is zelfs groot te noemen. Zo groot dat bij tijdens de interviews bij deze groep cliënten de andere factoren die van invloed zijn op de vorming van de cliëntverwachting lastig boven water te krijgen waren. Voor de vaststelling van de overige factoren die van invloed zijn was de onderzoeker hierdoor meer dan verwacht afhankelijk van de overige 5 respondenten. Retrospectief zou bij herhaling van het onderzoek besloten worden om de verdeling juist om te draaien. Hiermee zou de keuze zijn om 5 cliënten met kennis van het oude beleid, en 10 relatief nieuwe cliënten selecteren.

Daarnaast is tijdens de uitvoering van het onderzoek vastgesteld dat het lastig is om bij de betreffende doelgroep de cliëntbehoefte die heeft geleid tot uiteindelijke vraag om ondersteuning vast te stellen. Tijdens gesprekken bleek dat de behoefte aan de voorkant vaak werd verward met de eerdere ervaringen waar cliënten aan refereerden.

De onderzoeker was op zoek naar de behoeften die voorafgaand aan de start van de ondersteuning aanwezig waren. Dit bleek voor de cliënten die inmiddels reeds gewend

waren aan de ondersteuning, en juist over die ondersteuning een stevige mening hadden, lastig terug te halen.

Dit kan in een volgend onderzoek van gelijke strekking ondervangen door deze variabele niet uit te vragen bij de groep bestaande cliënten, maar hier een tweede groep respondenten voor te selecteren die nog niet in het ondersteuningscircuit zijn opgenomen, maar zich onlangs hebben gemeld met een zorgvraag.

## 10.2 De gehanteerde theorie

In bijgaand onderzoek is besloten om het Service Quality Model (Parasuraman et al., 1988) als uitgangspunt te hanteren. Mede dankzij de keuze om voor een kwalitatief onderzoek te gaan met de voldoende mogelijkheden om van de interviewstructuur af te wijken zijn er andere factoren dan omschreven in de theorie ontdekt. Achteraf kan worden vastgesteld dat het Service Quality Model zich in sterke mate focust op de verschillende invloeden op cliënttevredenheid die door de dienstverlener in kwestie relatief eenvoudig te beïnvloeden zijn. Hiermee is het Service Quality Model een zeer geschikt model voor dienstverlenende organisaties om te onderzoeken waar hun mogelijkheden van beïnvloeding liggen. Het nadeel van dit model is echter dat indirecte factoren vanuit het omliggende veld buiten de scope van het model vallen. Hiermee ontstaat het risico van een beperkt beeld van de diverse invloeden. Toekomstige onderzoekers met een soortgelijke onderzoeksopdracht wordt dan ook geadviseerd om naast het Service Quality Model verder te onderzoeken of er vanuit de bestaande theorie modellen zijn waarin indirecte beïnvloeding van cliëntverwachting of cliënttevredenheid expliciet aan bod komen.

In algemene zin wordt tevreden teruggekeken op het verloop van het onderzoek en de hierin gemaakte keuzes. Cruijffiaans gezegd heeft ieder nadeel z'n voordeel, dat gaat zeker ook op binnen wetenschappelijk onderzoek. De uitkomsten zijn echter bevredigend. Zowel op inhoudelijk als op theoretisch vlak zijn er verschillende interessante conclusies getrokken, zijn er aanbevelingen geformuleerd en heeft het onderzoek een betere duiding van de verschillende invloeden op cliëntervaring in deze casus, en in het algemeen weten te brengen.

## Literatuurlijst

- Buttle, F. (1996). SERVQUAL; review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8 – 31.
- Brady, M. K., & Cronin Jr., J. J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65, 34 – 49.
- Centrale Raad van Beroep. (2016). *Uitspraken huishoudelijke hulp*. Geraadpleegd op 8 oktober, 2017, van <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Centrale-Raad-van-beroep/Nieuws/Paginas/Centrale-Raad-oordeelt-huishoudelijke-hulp-blijft-taak-gemeente-.aspx>
- Cronin Jr., J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125 – 131.
- Gemeente Rotterdam. (2014). *Regeling Maatschappelijke Ondersteuning*. Geraadpleegd op 8 oktober, 2017, van <https://www.bis.rotterdam.nl/modules/11/Regelgeving/352925>
- Gemeente Rotterdam, Serviceorganisatie afdeling inkoop (2014). *beschrijvend document arrangement ouderen*. Geraadpleegd op 8 oktober, 2017, van <https://www.tenderned.nl/tenderned-web/aankondiging/detail/publicatie/akid/79b67f59aab4897808b3a6c3707cfe97/pageld/D909A/huidigemenu/aankondigingen/cid/672044/cvp/join>
- Gemeente Rotterdam (2015). *Rotterdamers voor elkaar. Wmo-kader Rotterdam 2015*. Geraadpleegd op 8 oktober, 2017, van <https://www.bis.rotterdam.nl/modules/11/Regelgeving/352881>
- Gemeente Rotterdam. (2016). *Beleidsregels Maatschappelijke ondersteuning Rotterdam*. Geraadpleegd op 8 oktober, 2017, van <https://www.bis.rotterdam.nl/modules/11/Regelgeving/353191>
- Gemeente Rotterdam. (2016). *Cliëntervaringsonderzoek Wmo-arrangementen oktober 2016*. afdeling Onderzoek & Business Intelligence, Rotterdam

- Gemeente Rotterdam. (2017). *Cliëntervaringsonderzoek Wmo-arrangementen april 2017*. afdeling Onderzoek & Business Intelligence, Rotterdam
- Jurist Wevers. (2016). *Onderzoek gemeentelijk Wmo-beleid: juridische toets van het huishoudelijk hulp beleid*. Geraadpleegd op 8 oktober, 2017, van [https://www.fnv.nl/site/over-de-fnv/perskamer/persberichten/1193705/Raport WMO onderzoek 2016 Wevers FNV.pdf](https://www.fnv.nl/site/over-de-fnv/perskamer/persberichten/1193705/Raport_WMO_onderzoek_2016_Wevers_FNV.pdf)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12 – 40.
- Rekenkamer Rotterdam. (2016). *Schone schijn, zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging*. Geraadpleegd op 8 oktober, 2017, van <https://rekenkamer.rotterdam.nl/app/uploads/2016/11/R.O.14.04-schone-schijn.pdf>
- Staniszewska, S., & Ahmed, L. (1999). The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? *Journal of advanced nursing*, 29(2), 364 – 372.
- Thiel, S. van. (2007). *Bestuurskundig onderzoek: een methodologische inleiding*. Bussum: Coutinho.
- Tiemeijer, W., Thomas, C. A., & Prast, H. M. (2009). *De Menselijke Beslissers: Over de Psychologie Van Keuze en Gedrag*. Amsterdam University Press.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (30 november 2016). *Ledenbrief aanpassing modelverordening Wmo 2015 i.v.m. uitspraak CRvB*. Geraadpleegd op 8 oktober, 2017, van [https://vng.nl/files/vng/brieven/2016/20161130\\_ledenbrief\\_aanpassing-modelverordening-wmo-2015-ivm-uitspraak-crvb.pdf](https://vng.nl/files/vng/brieven/2016/20161130_ledenbrief_aanpassing-modelverordening-wmo-2015-ivm-uitspraak-crvb.pdf)
- Verschuren, P. J. M., & Doorewaard, J. A. C. M. (2015). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Boom Lemma Uitgevers.
- Zeithaml, V., (1981). *How Consumer Evaluation Processes Differ Between Goods and Services*. Geraadpleegd op 10 april, 2017, van [https://www.researchgate.net/publication/279912843\\_How\\_Consumer\\_Evaluation\\_Processes\\_Differ\\_for\\_Products\\_and\\_Services](https://www.researchgate.net/publication/279912843_How_Consumer_Evaluation_Processes_Differ_for_Products_and_Services)

## Bijlage 1: Interviewhandleiding

Toelichting:

Goede dag, u spreekt met Martijn Barendse, werkzaam bij de gemeente Rotterdam. Ik bel u in verband met een onderzoek wat ik uitvoer. Als het goed heeft u huishoudelijke verzorging van AANBIEDER en heeft u eerder al bijgedragen aan het klanttevredenheidsonderzoek.

Dit onderzoek richtte zich met name op de tevredenheid. In dit onderzoek zijn op zoek naar de verwachtingen die u als klant heeft bij de dienstverlening. Op deze manier hopen we de dienstverlening beter te af te kunnen stemmen op wat uw verwachting en wensen zijn. Uiteraard wordt alle verzamelde informatie volledig anoniem verwerkt.

Is het goed als ik u een aantal aanvullende vragen stel met betrekking tot de huishoudelijke verzorging?

- Klopt het dat u huishoudelijke ondersteuning ontvangt van aanbieder X?
- Sinds wanneer ontvangt u deze ondersteuning?
- Waarom heeft u beroep gedaan op huishoudelijke verzorging?
- Welke activiteiten wilde u laten overnemen door de huishoudelijke verzorging?
- Heeft u eerder gebruik gemaakt van huishoudelijke zorg?
- Heeft u eerder ondersteuning ontvangen van uw huidige zorgaanbieder?
- heeft u op een andere wijze eerdere ervaringen met zorg in de thuissituatie opgedaan?
- Heeft u eerder ondersteuning ontvangen van een andere zorgaanbieder?

- Hebben deze eerdere ervaringen invloed gehad op uw verwachtingen? Zo ja op welke manier?
- wat is het verschil tussen uw eerdere ervaringen en de huidige dienstverlening?
- Heeft u kennissen of familie gesproken over hun eerdere ervaringen?
- heeft u informatie ontvangen vanuit de gemeente over wat u mocht verwachten?
- heeft u informatie ontvangen vanuit de zorgaanbieder over wat u mocht verwachten?
- Heeft u vanuit andere kanalen informatie ontvangen waar u verwachtingen op heeft gebaseerd?
- gaf de communicatie die u heeft ontvangen de helderheid die u zocht?
- Hebben de eerder besproken communicatiemomenten invloed gehad op uw verwachtingen? Zo ja op welke manier?
- Wijkt de huidige dienstverlening af van uw verwachtingen?
- Is dit in positieve of negatieve zin?
- Op welk vlak wijkt het af van uw verwachting? (bijvoorbeeld: Bejegening door organisatie, bejegening door hulp of feitelijke resultaten in de huishoudelijke taken)
- Hoe tevreden bent u in het algemeen met de inhoud van de dienstverlening op een schaal van 1 tot 10?
- kunt u hier een toelichting op geven?
- Heeft u nog verdere vragen, opmerkingen of zaken die u kwijt wil?



## Bijlage 2: Datareductie interviews

Bijgaand de datareductie. Gezien bestandsformaat (excel) en fysieke grootte (12 x a3) is het excel-bestand bijgevoegd.



Datareductie  
interviews.xlsx