

TNO-rapport

Sustainable Productivity

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

R11719/031-20082

www.tno.nl/arbeid

‘Van Harnas naar Zomerjurk’

T 088 866 61 00
F 088 866 87 95

Evaluatie van een experiment in vier instellingen in het kader van het Transitie Programma in de Langdurende Zorg

Datum	Maart 2011
Auteurs	D.J. Klein Hesselink Y.J.F.M. Jansen P.R.A. Oeij M. Smit



Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

Management samenvatting	i
1 Inleiding.....	1
2 Uitgangspunten en doelstelling	3
2.1 Inleiding: het transitieproject	3
2.2 Evaluatie en monitoring: het onderzoek	3
2.3 Onderwerpen van onderzoek	5
2.4 Werkwijze en rol van TNO.....	7
3 Onderzoeksopzet en methodologie	9
3.1 Kwantitatieve meting: enquêtes	9
3.1.1 Uitvoering van de enquêtemetingen	9
3.1.2 Respons.....	10
3.1.3 Inhoud van de vragenlijst.....	12
3.1.4 Kenmerken van de respondenten	14
3.1.5 Tussentijdse terugrapportage	16
3.2 Kwantitatieve meting: opvragen bedrijfsgegevens	16
3.3 Kwalitatieve meting: interviews	17
3.4 Kwalitatieve meting: invullijsten	18
3.5 Monitoring	19
3.6 Het veldwerk.....	20
4 De instellingen en de interventies	21
4.1 Conceptueel model ‘Van Harnas naar Zomerjurk’	21
4.2 Instelling 1	22
4.2.1 Doel van het project.....	23
4.2.2 Invulling van het project	23
4.3 Instelling 2	24
4.3.1 Doel van het project.....	24
4.3.2 Invulling van het project	25
4.4 Instelling 3	26
4.4.1 Doel van het project.....	26
4.4.2 Invulling van het project	26
4.5 Instelling 4	28
4.5.1 Doel van het project.....	28
4.5.2 Invulling van het project	28
4.6 Vergelijkbaarheid en onvergelijkbaarheid van de interventies	30
5 Onderzoeksresultaten.....	31
5.1 Kwantitatieve meting: enquêtes en bedrijfsgegevens	31
5.1.1 Kenmerken van de respondenten	31
5.1.2 Uitkomst van de procesvariabelen	35
5.1.3 Uitkomsten van de effectvariabelen.....	38
5.1.4 Invloed van het project op de effectvariabelen	42
5.1.5 Effecten van het project bij de vier organisatie.....	44
5.1.6 De evaluatie van het experiment door de respondenten.....	44
5.2 Kwalitatieve meting: uitkomsten van de interviews	47
5.2.1 Talentmanagement.....	48
5.2.2 Optimalisatie van werkprocessen	48

5.2.3	Ervaren werkdruk en sfeer.....	51
5.2.4	Samenwerking en leiderschap.....	53
5.2.5	Kwalitatieve meting uitkomsten van de invullijsten door cliënten.....	55
5.3	Samenvatting	55
6	Conclusies en aanbeveling.....	59
6.1	Conclusies.....	59
6.2	Aanbevelingen	61
	Referenties	65
	Bijlage 1 Enquête	67
	Bijlage 2 Tabellenboek	79
	Bijlage 3 Opzet monitoring kwalitatieve metingen.....	91
	Bijlage 4 Topiclijst monitoring	93
	Bijlage 5 Topiclijsten groepsgesprekken voor- en nameting	95
	Bijlage 6 Vragenlijst cliënten.....	99
	Bijlage 7 Uitkomsten Vragenlijst Cliënten	103

Management samenvatting

In dit rapport wordt een beschrijving gegeven van de evaluatie van het project Van Harnas naar Zomerjurk.

Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag was of de interventie ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ heeft geleid tot een gestegen arbeidstevredenheid, minder langdurig ziekteverzuim, minder personeelsverloop, meer waardering voor de zorg door cliënten en een gestegen arbeidsproductiviteit. De interventie ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ betrof een combinatie van talentmanagement, meer regelruimte door faciliterend leiderschap en zorgverantwoordelijke teams en het optimaliseren van werkprocessen. Deze interventie is onderzocht in vier participerende instellingen met een quasi-experimenteel onderzoeksontwerp.

Uitkomsten

Er is sprake van een kwantitatief onderzoeksdeel en een kwalitatief onderzoeksdeel. Het kwantitatieve onderzoek (survey en organisatiedata) onderscheidt procesvariabelen en effectvariabelen. Procesvariabelen zijn de (onderzoekmatige) operationalisering van de interventie: talentmanagement, optimalisering van werkprocessen en regelruimte op de werkvloer. Op deze drie procesvariabelen zijn de experimentele groepen ten opzichte van de controlegroepen niet significant verbeterd, behalve voor twee elementen van optimalisering van werkprocessen. Namelijk het ‘verbeteren van werkprocessen door het personeel’ en het ‘omgaan met cliënten’ zijn verbeterd. Op de effectvariabelen arbeidstevredenheid, ziekteverzuim, personeelsverloop, waardering voor de zorg en arbeidsproductiviteit zijn geen significante verbeteringen geconstateerd bij de experimentele groepen ten opzichte van de controlegroepen, behalve voor een element van de waardering van de zorg, namelijk ‘de aandacht voor familieleden’.

In het kwalitatieve onderzoeksdeel (diepte-interviews en een cliëntenraadpleging) komt naar voren dat de interventie een cultuuromslag naar ‘meer behoeftegericht werken’ in gang heeft gezet, maar dat de effecten daarvan nog dienen te worden geborgd. In de loop van het project is er meer inzicht ontstaan in elkaars werk en omstandigheden, waardoor de samenwerking is verbeterd. Medewerkers zijn oplossingsgericht gaan werken. Het talentmanagement en de regelruimte op de werkvloer zijn enigszins verbeterd. Maar de werkdruk is volgens respondenten toegenomen.

Volgens de cliënten is er weinig veranderd als gevolg van de interventie. Hoewel de kwaliteit van de zorg en de medewerkers door cliënten of hun vertegenwoordigers als ruim voldoende worden beoordeeld, geven zij zelfs aan dat hun waardering van de zorg licht is gedaald.

Conclusie en aanbeveling

De conclusie luidt dat het evaluatieonderzoek nauwelijks effecten heeft vastgesteld van de invloed van de interventie op de doelstellingen. De kwantitatieve effecten zijn feitelijk verwaarloosbaar, terwijl de kwalitatieve uitkomsten de nuance noodzakelijk maken dat er wel gunstige ontwikkelingen in gang zijn gezet: medewerkers hebben nieuwe vaardigheden geleerd die zij toepassen. Dat leidt tot vernieuwde manieren van werken - meer oplossingsgericht - maar uit zich nog niet in de doelstellingen zoals een gestegen arbeidstevredenheid, minder langdurig ziekteverzuim, minder personeelsverloop, meer waardering voor de zorg door cliënten en een gestegen arbeidsproductiviteit.

Mogelijke redenen waarom geen significante effecten zijn vastgesteld, zijn in de eerste plaats de korte doorlooptijd van het project om dergelijke effecten te kunnen verwachten. De interventie ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ is te karakteriseren als een cultuurveranderingsproject. Om effecten vast te kunnen stellen dienen de veranderingen ingezet in dergelijke projecten eerst in organisaties te beklijven, alvorens zij op langere termijn zichtbaar worden in genoemde doelstellingen. In de tweede plaats is er een grote variatie tussen de interventie in de vier instellingen. In de derde plaats is de interventie ‘nieuw’ en is de relatie tussen ‘behandeling’ en ‘effect’ nooit eerder gevalideerd. In de vierde plaats zijn de experimentele en controlegroepen minder goed vergelijkbaar.

Aanbevolen wordt om een derde meting uit te voeren rond de jaarwisseling 2011-2012. De doorlooptijd van de interventie is dan voldoende lang dat effecten verwacht mogen worden. Hierbij is aan aantal voorwaarden van belang. De onderzoeksaanpak dient vooral uitgebreid te worden met meer kwalitatieve elementen om precieze ontwikkelingen adequaat te analyseren en te interpreteren. Verder dient de onderzoeksmethodemethode ‘constant’ te worden gehouden om geen onnodige variatie te veroorzaken. Verdere voorwaarde is dat de continuïteit van de interventie is gewaarborgd, dat de instellingen zich committeren aan deze continuïteit en de derde meting, en dat het projectmanagement de voortgang van het project op instellingsniveau monitoort en borgt. Onder de voorwaarde dat de instellingen de nodige moeite doen om het project voort te zetten en veel aandacht blijven besteden aan het borgen van de interventie en het bereiken van de beoogde doelstellingen acht TNO een derde evaluatiemeting zinvol en wenselijk.

1 Inleiding

In het kader van het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg (TPLZ) vond in de jaren 2009 en 2010 een transitieproject plaats waarin een praktijkmodel voor de langdurende zorg is ontwikkeld. Dit transitieproject met de naam ‘Doe minder, bereik meer; van harnas naar zomerjurk’ was gericht op organisatieverandering en wel specifiek op het vergroten van de autonomie van medewerkers in hun dagelijks functioneren, op het beter ontwikkelen en benutten van hun talenten, het verbeteren van de kwaliteit van werkprocessen en verhoging van de arbeidsproductiviteit. Het conceptuele model dat is ontwikkeld (zie hoofdstuk 4) is uitgewerkt en getest in vier instellingen voor ouderenzorg. Het doel van het transitieproject was om op medewerkerniveau een grotere werktevredenheid, een lager ziekteverzuim en een geringer personeelsverloop te bewerkstelligen. Op cliëntniveau wordt gestreefd naar een hogere waardering voor de kwaliteit van de zorg, en op instellingsniveau naar een hogere arbeidsproductiviteit. De opbrengst dient zijn weerslag te vinden in een praktijkhandboek dat (door derden) wordt gemaakt in het kader van het project.

Het transitieproject concentreert zich op organisatieverandering. Om dit te onderzoeken is een evaluatie van het project uitgevoerd, waarover dit rapport handelt. Het doel van het evaluatieproject is de effecten van het transitieproject te onderzoeken bij de vier instellingen voor ouderenzorg, waar het project plaatsvond. De evaluatie is uitgevoerd door TNO. Het transitieproject is uitgevoerd door andere partijen of door de instellingen zelf. TNO was daarbij niet betrokken. De rapportage over de evaluatie is geanonimiseerd, zodat organisaties en medewerkers niet herkenbaar zijn.

De opbouw van het rapport is als volgt. In hoofdstuk 2 worden de uitgangspunten en doelstelling toegelicht. Het derde hoofdstuk bespreekt de opzet en de methodologie van het onderzoek. Hoofdstuk 4 beschrijft de vier interventies die in de vier instellingen zijn ingevoerd. Daarna worden de resultaten van het evaluatieonderzoek in hoofdstuk 5 besproken. Ten slotte formuleren wij in hoofdstuk 6 conclusies en aanbevelingen. In de bijlagen staan de meetinstrumenten en tabellenboeken met resultaten.

2 Uitgangspunten en doelstelling

Het evaluatieproject heeft een aantal uitgangspunten en doelstellingen die ontleend zijn aan de vooraf geformuleerde doelen en effecten van de interventie. Met de term interventie verwijzen wij naar de uitvoering van het transitie- of verandertraject dat elke instelling zelfstandig heeft doorgevoerd in het kader van het project 'Van Harnas naar Zomerjurk'. Interventies verschillen daardoor per instelling qua precieze invulling en uitvoering (hoofdstuk 4).

Voorafgaand aan de beschrijving van het onderzoek in het volgende hoofdstuk, wordt in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk eerst kort ingegaan op de uitgangspunten en doelstellingen van het project zelf, omdat van daaruit ook de opzet en uitvoering van het onderzoek zijn afgeleid. In de paragrafen daarna worden de doelen en de uitvoering van het onderzoek kort toegelicht.

2.1 Inleiding: het transitieproject

Het transitieproject (en dus elke interventie) beoogt de relatie tussen cliënt en professionele hulpverlener positief te beïnvloeden (Van Neynselgroep/CAOP, 2008). Gekozen is voor drie aangrijpingspunten. In de eerste plaats zijn acties ondernomen om de medewerkers optimaal in te zetten door 'talentmanagement met bijzondere aandacht voor de preventie van stagnatie van talent'. In de tweede plaats is gezocht naar methoden om de manier van werken te verbeteren door 'optimalisering van werkprocessen'. In de derde plaats is de professionalisering en aansturing aangepakt door een vergroting van de 'regelruimte op de werkvloer door een combinatie te maken van zorgverantwoordelijke teams en faciliterend leiderschap'. Er zijn met andere woorden veranderingen beoogd op het niveau van personen (cliënten, professionals, leidinggevenden), op het niveau van taken en verantwoordelijkheden (regelruimte, teamwork, leidinggeven) en op het niveau van de organisatie (werkprocessen). Het streven van het project was deze aangrijpingspunten in alle interventies te verwerken. In de beschrijving van het onderzoek hierna worden de veranderingen op deze gebieden gemeten door middel van de procesvariabelen.

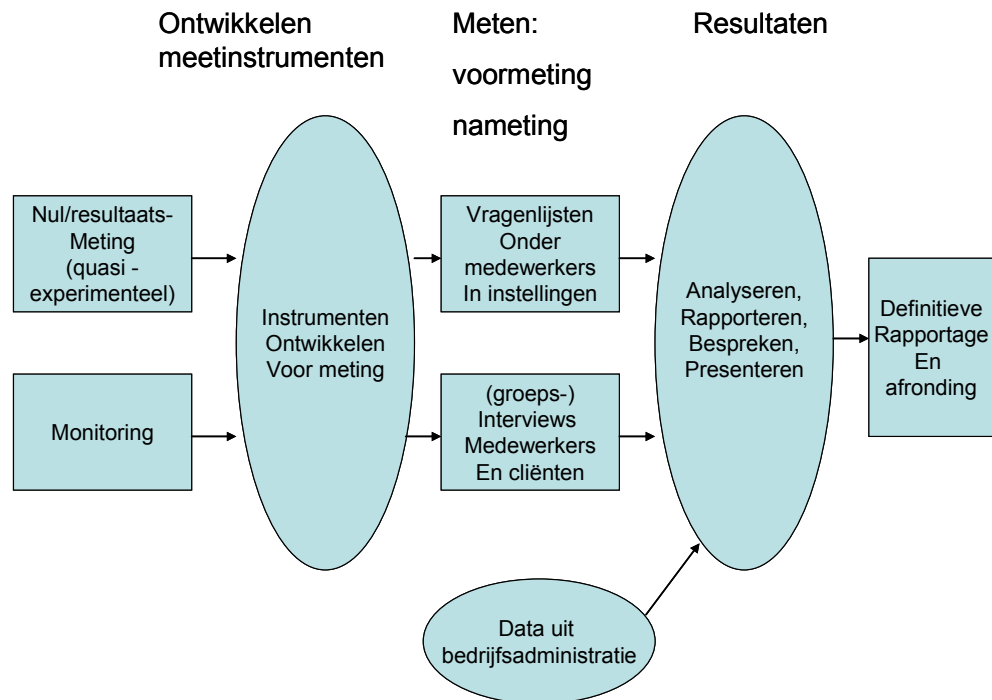
De interventies dienden bepaalde effecten (doelstellingen) te bereiken die met de evaluatie in dit rapport worden vastgesteld. In het onderzoek worden ze aangeduid als effectvariabelen. Voorafgaand aan de uitvoering van het transitieproject zijn de volgende concrete resultaten geformuleerd:

1. een stijging van de gemiddelde arbeidstevredenheid met 10%;
2. een daling van de instroom in het langdurende ziekteverzuim met 20%;
3. een daling van het personeelsverloop met 10%;
4. een stijging van de gemiddelde waardering voor de zorg met 10%;
5. een stijging van de arbeidsproductiviteit met 10%.

2.2 Evaluatie en monitoring: het onderzoek

Het meten van deze doelstellingen vond plaats bij medewerkers (arbeidstevredenheid, personeelsverloop, arbeidsproductiviteit), bij cliënten en hun mantelzorgers (waardering voor de zorg) en aan de hand van organisatiegegevens (personeelsverloop, ziekteverzuim, arbeidsproductiviteit).

Het doel van het onderzoeksproject was te evalueren en te monitoren. Het evalueren betreft het vaststellen of de doelen van het project zijn behaald. Het monitoren ging over het tussentijds bijhouden van de voortgang van de interventies. Zo ontstond een project waarin gedurende de tijd drie fasen waren te onderkennen, namelijk instrumentontwikkeling, meting en analyse van de resultaten. Informatie werd verzameld langs drie wegen, namelijk via vragenlijsten en interviews met medewerkers (quasi-experimentele voor- en nameting), via gesprekken tijdens een tussenevaluatie moment (monitoring) en via het opvragen van organisatiegegevens. Figuur 2.1 geeft dit proces schematisch weer.



Figuur 2.1 Schema van het evaluatieproject in hoofdonderdelen

In de uitwerking van de onderzoekswerkzaamheden vonden niet al deze activiteiten in dezelfde mate plaats. Bij elk van de vier instellingen zijn een experimentele groep en een controlegroep samengesteld, waar de voor- en nameting met een vragenlijst plaatsvonden. Alleen in de experimentele groepen zijn mondelinge interviews afgenomen met medewerkers, leidinggevend en met cliënten (of hun vertegenwoordigers). Bij de cliënten is bovendien een korte schriftelijke vragenlijst afgenomen. De tussentijdse monitoring is uitgevoerd door middel van groepsinterviews met een vertegenwoordiging van medewerkers, leidinggevend en cliënten (of hun vertegenwoordigers). De monitoring vond halverwege de looptijd van het project plaats bij twee van de vier instellingen.¹ Schematisch staan de verschillende meetmomenten weergegeven in tabel 2.1.

¹ De monitoring vond plaats in maart 2010. Op dat moment waren twee instellingen ver genoeg gevorderd om tussentijds te evalueren; de andere twee waren nog niet of nog maar net begonnen.

Tabel 2.1 Activiteitschema van het evaluatieproject in hoofdonderdelen

	organisatie 1		organisatie 2		organisatie 3		organisatie 4	
	experimentele groep	controlegroep	experimentele groep	controlegroep	experimentele groep	controlegroep	experimentele groep	controlegroep
voor- en nameting enquête	X	X	X	X	X	X	X	X
interviews	X		X		X		X	
opvragen organisatiegegevens	X	X	X	X	X	X	X	X
monitoring groepsinterviews	X		X					

2.3 Onderwerpen van onderzoek

Tijdens het evaluatieproject zijn verschillende onderwerpen aan de orde gesteld. We geven hier aan welke onderwerpen per methode zijn behandeld.

Enquêtemeting: voormeting en nameting

In dit project is gewerkt met een quasi-experimentele onderzoeksopzet (hoofdstuk 3), waarin een experimentele groep en een controlegroep zijn onderscheiden. De experimentele groep was de afdeling waar het project plaatsvond. De controlegroep was een andere afdeling met een zoveel mogelijk overeenkomstige werkproces, cliëntenpopulatie en medewerkerpopulatie. Bij de experimentele groep is dus de interventie uitgevoerd en bij de controlegroep niet. Daarmee kunnen de effecten van de interventie bij de experimentele groep vastgesteld worden door een vergelijking van de ontwikkeling van dezelfde effectvariabelen bij de controlegroep. Bij beide groepen is er een meting geweest voorafgaand aan de interventie en achteraf. De eerste meting wordt in dit rapport ook wel de nulmeting of de voormeting genoemd. De tweede meting duiden we aan met termen als de nameting of follow-up meting.

In de enquêtes is gevraagd naar de volgende kenmerken:

- persoonsgegevens;
- werkomstandigheden;
- talentmanagement (zelfontplooiing, talentontwikkeling door de leidinggevende en talentontwikkeling als afdelingsbeleid);
- optimalisering van de werkprocessen (taakeisen, regelruimte, verbetering werkprocessen door personeel en omgaan met cliënten);
- regelruimte op de werkvloer (zelfsturing en sturing in het team);
- arbeidstevredenheid (tevredenheid met het werk en tevredenheid met de organisatie);
- ziekteverzuim (verzuimfrequentie en verzuimduur);
- verloopgeneigdheid (ander werk zoeken overwogen, ander werk zoeken ondernomen en over 5 jaar nog in dit team werken);
- waardering voor de zorg (cliëntgerichtheid, kwaliteit van de zorg, aandacht voor de familieleden/mantelzorgers);
- arbeidsproductiviteit (functioneren en inzetbaarheid);
- deelname aan cursussen of opleidingen (alleen bij de nameting);

- aard en omvang van de deelname aan het project (alleen bij de experimentele groepen en bij de nameting).

Diepte-interviews

Binnen de instellingen zijn diepte-interviews gehouden met (groepen van) medewerkers, leidinggevenden en (groepen van) cliënten of hun vertegenwoordigers, betrokken bij de interventieafdelingen van de instellingen. De diepte-interviews zijn zowel bij aanvang van de interventie als achteraf bij iedere instelling gehouden. De deelnemers zijn door de projectleiders van de interventies in de instellingen benaderd voor deelname aan de groeps gesprekken. Daarbij is gezorgd dat de samenstelling van de groepen medewerkers en cliënten of hun vertegenwoordigers representatief is voor de desbetreffende interventieafdeling. Voorafgaand aan de diepte-interviews is op locatie een korte toelichting gegeven op de effectmeting uitgevoerd door TNO. Voor diepte-interviews zijn kwalitatieve subdoelstellingen geformuleerd, die als uitkomsten staan weergegeven in box 2.1.

Box 2.1 Uitkomsten van subdoelstellingen die zijn bevestigd in de kwalitatieve diepte-interviews

- Er heerst rust op de werkvloer.
- De nadruk ligt op oplossen en kansen.
- De professional weet wat hij/zij moet doen en doet dat ook.
- De zorg sluit binnen de kaders aan bij de behoeften en wensen van cliënten.
- De cliënt (of zijn belangenbehartiger) weet wat hij kan verwachten.
- De cliënt (of zijn) belangenbehartiger weet hoe hij de regie vorm kan geven.
- De duurzaamheid in personeelverhoudingen levert flexibiliteit op.
- In de driehoek van organisatie, professional en cliënt wordt het spel liefdevol en fair gespeeld.
- Op de afdeling worden cliënten fatsoenlijk en menswaardig behandeld

Uit de doelstellingen in box 2.1 zijn de vragen voor de diepte-interviews geoperationaaliseerd. De topiclijst met de thema's die in de diepte-interviews met medewerkers, leidinggevenden en cliënten of diens vertegenwoordigers zijn besproken, is in bijlage 6 terug te vinden.

De diepte-interviews zijn na afloop van de interventies in de instellingen met (groepen van) medewerkers, leidinggevenden en cliënten of hun vertegenwoordigers opnieuw gehouden. Daarbij zijn dezelfde thema's als in de diepte-interviews bij aanvang van de interventie besproken. Tevens is na afloop besproken wat de medewerkers, leidinggevenden en cliënten of hun vertegenwoordigers van de interventie hebben ervaren, wat hun mening daarover is, welke resultaten zij zien en wat er eventueel nog veranderd zou kunnen worden in de toekomst. Dit alles maakt het mogelijk om per instelling een beschrijving te maken van de daar uitgevoerde interventie.

Bij cliënten of hun vertegenwoordigers is naast de diepte-interviews bij aanvang en na afloop van de interventies ook een korte vragenlijst over de Kwaliteit van Zorg afgenomen. Deze korte vragenlijst is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (Zichtbare Zorg 2010). De vragenlijst bestond uit 32 vragen en is afgenomen door de interviewers. De volgende items zijn hierin bevestigd:

- lichamenlijk welbevinden en gezondheid (ervaringen met lichamenlijke verzorging);
- woon- en leefsituatie (ervaren sfeer);

- participatie (ervaringen met dagbesteding en participatie en ervaren zelfstandigheid/autonomie);
- kwaliteit van de zorgverleners (ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening, ervaren bejegening en ervaren betrouwbaarheid zorgverleners);
- kwaliteit van zorgorganisatie (ervaringen met zorgleefplan en evaluatie, ervaren inspraak en overleg en ervaren informatieverstrekking).

Organisatiegegevens

Bij het opvragen van organisatiegegevens is gevraagd naar gegevens die door de organisaties geregistreerd worden: ziekteverzuim van de medewerkers, personeelsverloop van de medewerkers en productiviteit van de afdeling. Het ziekteverzuim van de medewerkers is ook opgevraagd via de twee enquêtes, maar is dan niet volledig, omdat niet alle medewerkers de enquête terugsturen. Het personeelsverloop is niet met de enquête opgevraagd, omdat de medewerkers die tijdens de looptijd van het project de organisatie verlaten niet meer voor de enquête van de nameting benaderd zijn. De gegevens over de productiviteit van de afdelingen zijn opgevraagd om de zorgzwaarte ten opzichte van de personele bezetting te kunnen beoordelen.

Monitoring

Voor het onderzoek was het niet alleen van belang om de effecten van het onderzoek vast te stellen, maar ook om de voortgang van de verandertrajecten bij de experimentele groepen te monitoren. Dit is gedaan door middel van een groeps gesprek met medewerkers, leidinggevenden en cliënten of hun vertegenwoordigers bij twee van de vier instellingen, halverwege de looptijd van het project (Jansen & Oeij, 2010). De kwalitatieve doelstellingen geformuleerd voor de kwalitatieve diepte-interviews, weergegeven in tekstbox 2.1, zijn ook bij de monitoring gehanteerd. De topiclijst gehanteerd voor de monitoring is bijgevoegd in bijlage 5.

2.4 Werkwijze en rol van TNO

De rol van TNO was om ‘op afstand’ te observeren en te evalueren. Doel was het interventieproces zo min mogelijk te beïnvloeden. Het was natuurlijk wel nodig om een goede werkrelatie op te bouwen met de instellingen, de externe projectmanagers en de externe adviseurs die verantwoordelijk waren voor het interventietraject. Er is intensief samengewerkt met de opdrachtgever, de projectmanagers en één van de betrokken adviesorganisaties bij het opstellen van de meetinstrumenten en de wijze van dataverzameling. Daardoor is mede een draagvlak gecreëerd voor de rol van het evaluatietraject. Door tal van contacten met medewerkers tijdens de diepte-interviews, in projectgroepen en met afdelingen kan mogelijk onbedoeld beïnvloeding van het interventieproces hebben plaatsgevonden. Het is onduidelijk welke invloed dit is.

Tijdens en na afloop van het project zijn de resultaten van de voormeting van de enquête en de diepte-interviews tussentijds gerapporteerd aan de (externe) projectmanager (Klein Hesselink e.a., 2010a;b;c;d;e;f;g; Klein Hesselink et al., 2009). Daarvoor zijn bondige rapportages gemaakt van de nulmeting en de nameting (kwantitatieve informatie) en de bijbehorende diepte-interviews (kwalitatieve informatie). Ook daardoor is beïnvloeding van het project mogelijk geweest. We hebben echter minimaal mondeling of schriftelijk toelichting gegeven op de schriftelijke rapportages om zoveel mogelijk te voorkomen dat we het interventieproces zouden beïnvloeden.

3 Onderzoeksopzet en methodologie

Het onderzoek is opgezet als een ‘quasi experiment’ met voor- en nametingen bij de experimentele en de controlegroepen. De experimentele groep bestond uit de vier afdelingen waar het experiment plaatsvond. De vier controleafdelingen zijn geselecteerd op basis van vergelijkbaarheid met de experimentele afdelingen.

De term ‘quasi experiment’ duidt op een versoepeling van de eisen die aan een experiment gesteld worden. Het wordt toegepast in situaties waar strikt experimentele manipulatie niet doorgevoerd kan worden. Bij een volledig onafhankelijk experiment is het noodzakelijk dat alle werksituaties en respondenten op basis van toeval aan de experimentele en controlecondities toegewezen worden. Dat was niet mogelijk bij het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’. Bij voorbaat was namelijk afgesproken in welke afdelingen het experiment zou plaatsvinden en de afdelingen voor de controlegroep zijn daarna geselecteerd. Daardoor kunnen zowel de experimentele als de controleafdelingen selectief gekozen zijn. Die selectie zou de uitkomsten van het experiment kunnen beïnvloeden. Om de beïnvloeding zo goed mogelijk in kaart te brengen zijn uitgebreide metingen gedaan. In de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur worden quasi experimenten overigens als voldoende betrouwbaar beoordeeld (Cook & Campbell, 1997; Shadish e.a., 2001).

Het onderzoek bestaat uit kwantitatieve en kwalitatieve metingen. De kwantitatieve metingen vonden plaats voorafgaand en volgend op het experiment, zowel bij de experimentele afdelingen als bij de controleafdelingen. De kwantitatieve metingen bestonden uit twee schriftelijke enquêtes (voor- en nameting) onder alle medewerkers in de experimentele en controlegroepen en het opvragen van bedrijfsgegevens (ziekteverzuim, verloop, productiviteit) van alle medewerkers in deze groepen. De kwalitatieve metingen vonden uitsluitend plaats bij de experimentele afdelingen door middel van diepte-interviews met leidinggevenden, medewerkers en cliënten of hun vertegenwoordigers/mantelzorgers. De diepte-interviews zijn gehouden voorafgaand aan en na afloop van het experiment.

In dit hoofdstuk worden eerst de kwantitatieve metingen toegelicht, daarna de kwalitatieve metingen. Het betreft een methodologische toelichting; de resultaten komen aan de orde in hoofdstuk 4.

3.1 Kwantitatieve meting: enquêtes

De schriftelijke enquêtes zijn uitgezet onder alle medewerkers van alle vier experimentele en alle vier controlegroepen, voorafgaand aan het experiment (de voormeting) en na afloop ervan (de nameting). Besproken wordt de uitvoering van de twee enquêtemetingen, de respons en de inhoud van de vragenlijsten.

3.1.1 *Uitvoering van de enquêtemetingen*

De werving van de vier organisaties vond achtereenvolgens plaats in de periode maart 2009 tot en met maart 2010. Telkens als een organisatie bereid werd gevonden om aan het project deel te nemen, werden de experimentele en controleafdelingen gekozen en werd contact opgenomen met een leidinggevende van de afdelingen om de enquête van de voormeting uit te zetten. Tevens werden afspraken gemaakt over het houden van de kwalitatieve interviews. De voormetingen van de enquêtes vonden dus plaats op verschillende momenten in een periode van ongeveer een jaar. Dat geldt ook voor de na-

metingen, omdat die zijn gehouden nadat het programma van het project was uitgevoerd. In tabel 3.1 staat een overzicht van de meetmomenten bij alle vier organisaties.

Tabel 3.1 Meetmomenten van de schriftelijke enquêtes

	voormeting	nameting
organisatie 1	juni 2009	juni 2010
organisatie 2	november 2009	oktober 2010
organisatie 3	maart 2010	december 2010
organisatie 4	maart 2010	november 2010

Met de verschillende begintijden van het experiment in de verschillende organisaties is ook de doorlooptijd van het project bij de organisaties die later met het experiment beginnen korter. Hiermee is in de analyses rekening gehouden.

Privacy bescherming

Het uitzetten van de schriftelijke enquêtes gebeurde anoniem. Er was echter een nummering nodig om de vragenlijsten van de voormeting op individueel niveau te kunnen koppelen aan de vragenlijsten van dezelfde medewerkers bij de nameting. Aan de afdelingshoofden werd gevraagd om een lijst op te stellen van namen van alle medewerkers op de afdeling en aan de naam van alle medewerkers op die lijst een nummer toe te kennen. Het afdelingshoofd ontving vervolgens een pakket met genummerde vragenlijsten in enveloppen. Op de enveloppen stond hetzelfde nummer, zodat de lijst op nummer aan de medewerkers kon worden uitgedeeld. In de enveloppe zat tevens een brief waarin het onderzoek werd toegelicht en een antwoortenveloppe voor het kosteloos en direct terugzenden van de ingevulde vragenlijst aan TNO, zonder inzage door de instelling. De afdelingshoofden moesten vervolgens de lijst met namen en nummers bewaren, zodat bij de nameting de vragenlijsten aan de medewerkers met precies dezelfde nummers werden uitgedeeld. Hierdoor zijn de namen en adressen alleen bij de afdelingshoofden bekend en de uitkomsten van de enquêtes alleen bij TNO.

3.1.2 Respons

De schriftelijke enquête is gehouden onder 162 medewerkers bij de vier experimentele groepen die gedurende het experiment op de verschillende afdelingen werkten en bij 133 medewerkers van de vier controlegroepen. De omvang van het personeelsbestand van een organisatie is echter niet statisch. Tijdens de looptijd van het project is een deel van de medewerkers uit dienst gegaan of op een andere afdeling van de organisatie gaan werken en is een ander deel in dienst genomen of vanuit de organisatie overgeplaatst naar de afdeling. Tabel 3.2 geeft de aantallen medewerkers waaronder de enquête is uitgezet en de responspercentages aan de hand van de terugontvangen volledig ingevulde vragenlijsten.

Tabel 3.2 Responstabel van de enquêtemetingen

	voormeting			nameting		
	uitgezet	terug ontvangen	respons	uitgezet	terug ontvangen	respons
organisatie 1 experimentele groep	40	19	48%	38	15	39%
organisatie 2 experimentele groep	57	42	74%	46	19	41%
organisatie 3 experimentele groep	33	26	79%	33	15	45%
organisatie 4 experimentele groep	32	27	84%	34	18	53%
totaal experimentele groep	162	114	70%	151	67	44%
organisatie 1 controlegroep	40	22	55%	44	19	43%
organisatie 2 controlegroep	25	16	64%	31	6	19%
organisatie 3 controlegroep	36	25	69%	35	19	54%
organisatie 4 controlegroep	32	24	75%	39	27	69%
totaal controlegroep	133	87	65%	149	71	48%
totaal alle groepen	295	201	68%	300	138	46%

Bij de voormeting zijn de responspercentages relatief goed. Bij de nameting is er minder animo. Tabel 3.3 geeft een overzicht hoeveel respondenten aan beide metingen hebben deelgenomen.

Tabel 3.3 Aantallen respondenten per meting

	voormeting		nameting		beide metingen	
	experimenteel	controle	experimenteel	controle	experimenteel	controle
organisatie 1	19	22	15	19	6	12
organisatie 2	42	16	19	6	18	6
organisatie 3	26	25	15	19	13	15
organisatie 4	27	24	18	27	14	23
totaal alle 4 organisaties	114	87	67	71	51	56

Relatief weinig respondenten hebben aan beide metingen deelgenomen. Dat is van invloed op de betrouwbaarheid en validiteit van het experiment, omdat vooral de resultaten van de longitudinale meting onder alle respondenten die de vragenlijst van de voor- en nameting hebben ingevuld en teruggezonden van belang zijn voor het vaststellen van de verschillen. Om de representativiteit van deze longitudinale meting te beoordelen is daarom tevens een cross-sectionele analyse uitgevoerd onder alle respondenten die bij de voormeting een vragenlijst hebben ingevuld en teruggezonden, maar dat bij de nameting niet hebben gedaan. Met beide soorten analyses kan een volledig beeld gegeven worden van de ‘blijvers’ en ‘uitvallers’ tijdens looptijd van het project.

3.1.3 *Inhoud van de vragenlijst*

De vragenlijsten voor de voor- en nameting zijn opgesteld in overleg met de opdrachtgever. Zowel bij de voor- als de nameting zijn exact dezelfde vragen gesteld om de omvang van het resultaat voorafgaand en volgend op het experiment te kunnen vaststellen. Bij de nameting zijn tevens extra vragen toegevoegd aan de lijst van de experimentele groep om de deelname aan het project en de beleving ervan door de respondenten vast te stellen. De vragenlijst van de enquêtes is overigens zo kort mogelijk gehouden om de belasting voor de medewerkers door het onderzoek en non-respons te minimaliseren.

Bij het experiment onderscheiden we procesvariabelen en effectvariabelen. De procesvariabelen zijn gericht op het vaststellen wat er tijdens het project gebeurt met de professionele houding en het professionele gedrag van de medewerkers. Indien het project veranderingen op deze gebieden bij de medewerkers realiseert, wordt verondersteld dat dit de houding van de medewerkers positief beïnvloedt. Verwacht wordt dat project effect zal hebben op een aantal aspecten zoals de tevredenheid van de medewerkers, het ziekteverzuim, het personeelsverloop, de waardering voor de zorg en de productiviteit. De effectvariabelen bespreken we verderop.

Procesvariabelen

Het doel van het transitieproject is de relatie en de communicatie tussen cliënt en professional positief te beïnvloeden en heeft drie aangrijpingspunten:

- talentmanagement met aandacht voor de preventie van stagnatie van talent;
- optimalisering van werkprocessen;
- regelruimte op de werkvloer.

Er worden via de respondenten dus veranderingen beoogd op het niveau van de personen (zorgverleners, leidinggevenden), op het niveau van de taken en verantwoordelijkheden (regelruimte, teamwork, leidinggeven) en op het niveau van de organisatie (werkprocessen). In het praktijkmodel dat wordt ontwikkeld (door derden) worden deze aangrijpingspunten verwerkt in een verander- en implementatieaanpak. Dit gehele pakket aan organisatieveranderingsmaatregelen noemen we de interventie of het experiment. De interventie dient veranderingen bij de procesvariabelen te realiseren, die vervolgens van invloed kunnen zijn op de effectvariabelen van het onderzoek. De drie doelstellingen op procesniveau zijn als volgt gemeten. De variabelennamen tussen haakjes verwijzen naar de vragen in de vragenlijst die staat weergegeven in bijlage 1.

Talentmanagement

Bij talentmanagement is er naast het vaststellen van de mogelijkheden van ontwikkeling van het personeel, ook aandacht voor de stagnatie van talent. We meten talentmanagement door het vaststellen van de mate van zelfontplooiing, talentmanagement door de leidinggevende en talentmanagement als onderdeel van het afdelingsbeleid. Deze concepten zijn afkomstig uit het SZW onderzoek van Ten Have e.a. (2007).

- Zelfontplooiing (V16-V19).
- Talentmanagement door de leidinggevende (V28-V31).
- Talentmanagement als afdelingsbeleid (V33-V36).

Optimalisering van de werkprocessen

De aard en intensiteit van de werkprocessen wordt gemeten met de elementen van het 'Demand-Control Model' van Karasek (1979), waarbij de werkdruk (taakeisen) wordt vergeleken met de mogelijkheden het werk zelf te organiseren (autonomie). De gedachte is dat hard werken alleen geen stressfactor is, maar wel als dat plaatsvindt in een werkomgeving waar men zelf niet over de indeling van het werk kan beslissen. Het

vaststellen van de taakeisen past als maat in de doelstelling van het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’, omdat we hiermee kunnen vaststellen in welke mate werkdruk en autonomie ten opzichte van elkaar veranderen. Daarnaast zijn twee andere concepten gemeten. De eventuele veranderingen in relatie tot de optimalisering van de werkprocessen is dus door middel van vier concepten gemeten:

- taakeisen (V07-V10);
- regelruimte of autonomie (V11-V15);
- verbetering van werkprocessen door personeel (V24-V27);
- omgaan met cliënten (V37-V46).

De eerste drie concepten zijn afkomstig uit de *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2009* (Koppes e.a., 2010). Daarnaast zijn speciaal voor het evaluatieproject stellingen geformuleerd om de mening van de medewerkers over het omgaan met cliënten te peilen.

Regelruimte op de werkvloer

Regelruimte op de werkvloer wordt gerealiseerd door de combinatie te maken van zorgverantwoordelijke teams en faciliterend leiderschap. Het wordt gemeten door middel van twee concepten, waarvan het eerste afkomstig is uit het rapport van Ten Have e.a. (2007) en het tweede weer specifiek voor het onderzoek is opgesteld.

- Zelfsturing (V20-V23).
- Sturing in het team (V32).

Voor het meten van de mate van sturing door het team is de vraag gesteld of het team, waarin gewerkt wordt, naar de mening van de respondenten vooral gestuurd wordt door de teamleden of door de leidinggevende.

Effectvariabelen

Effectvariabelen zijn kenmerken die ieder op zich direct beïnvloed kunnen worden, maar ook beïnvloed worden door verbetering in de kwaliteit van de arbeid, zoals die met het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ worden beoogd. Effectvariabelen zijn operationalisering van de doelstellingen van het project. Er zijn vijf meetbare resultaten geformuleerd:

- een stijging van de gemiddelde arbeidstevredenheid met 10%;
- een daling van de instroom in het langdurige ziekteverzuim met 20%;
- een daling van het personeelsverloop met 10%;
- een stijging van de gemiddelde waardering voor de zorg met 10%;
- een stijging van de arbeidsproductiviteit met 10%.

Projectdoel Arbeidstevredenheid

Verbeteren van de arbeidstevredenheid is de eerste effectvariabele van het project. De vragen voor het meten van dit concept zijn grotendeels afkomstig uit het onderzoek *Werk in Beeld 2004* (Messchendorp e.a., 2004). Er is onderscheid gemaakt tussen tevredenheid met het werk en tevredenheid met de organisatie.

- Tevredenheid met het werk (V71, V72, V62, V6, V64 en V73).
- Tevredenheid met de organisatie (V65-V74).

Projectdoel Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim van alle medewerkers wordt aan het einde van het onderzoek opgevraagd bij de organisaties. Het ziekteverzuim is echter ook gemeten via de vragenlijst (V78-V82). De verzuimgegevens die aan het einde van het onderzoek van de vier or-

ganisaties verkregen worden, dienen als validatie van de vragenlijstgegevens. De volgende kenmerken van het ziekteverzuim worden gemeten:

- verzuimfrequentie;
- gemiddelde verzuimduur;
- ziekteverzuimpercentage (deeltijdgecorrigeerd);
- ziekteverzuimpercentage langdurig ziekteverzuim (deeltijdgecorrigeerd).

Het ziekteverzuimpercentage van het langdurige ziekteverzuim wordt geoperationaliseerd door het verzuim te nemen van alle verzuimgevallen die vier weken of langer duren. Het ziekteverzuim wordt vergeleken voor de periode van de duur van het project met dezelfde periode een jaar voorafgaand aan het de invoering van het project.

Projectdoel Personeelsverloop

Veranderingen in het personeelsverloop is een projectdoel dat niet door middel van de vragenlijst gemeten kan worden. De gegevens hiervoor worden aan het einde van het onderzoek bij de organisaties opgevraagd. Om die reden is in de vragenlijst de verloopgeneigdheid van het personeel gemeten, met vragen afkomstig uit de *NEA 2009* (Koppes e.a., 2010). Het gaat om de volgende drie vragen:

- Heeft u er in het afgelopen jaar over nagedacht om ander werk te zoeken dan het werk bij uw huidige werkgever (V75)?
- Heeft u in het afgelopen jaar ook daadwerkelijk iets ondernomen om ander werk te vinden (V76)?
- Werkt u, als het aan u ligt, over 5 jaar nog bij deze afdeling (V77)?

Projectdoel Waardering voor de zorg

Om veranderingen te meten in de waardering voor de zorg door de medewerkers zijn vragen gesteld die afkomstig zijn uit het onderzoek *Werk in Beeld 2004* (Messchen-dorp e.a., 2004). Daarnaast zijn aanvullende stellingen en vragen geformuleerd over de aandacht en zorg voor familieleden en enkele vragen over de zorg voor cliënten. De volgende drie concepten zijn gemeten:

- cliëntgerichtheid (V47-V50);
- kwaliteit van de zorg (V51-V54);
- aandacht voor de familieleden (V55-V58).

Projectdoel Arbeidsproductiviteit

Voor het onderzoek hebben we vragen geselecteerd die een beeld kunnen geven van de beoogde veranderingen in de arbeidsproductiviteit van de medewerkers gedurende het project (V83-V92). De verschillende vragen vormen een schaal.

Aard en omvang van de deelname van de medewerkers aan het project

Bij de nameting is aan de respondenten van de experimentele groep gevraagd wat hun oordeel is over het project 'Van Harnas naar Zomerjurk'. Om te beginnen is de vraag gesteld naar hoe vaak men aan de activiteiten van het project heeft deelgenomen (V96). Daarnaast zijn vragen gesteld naar het oordeel van de respondenten over onderdelen van het project (V97 tot en met V107). Deze vragen zijn alleen gesteld bij de nameting en alleen aan de respondenten van de experimentele groep.

3.1.4 *Kenmerken van de respondenten*

Bij zowel de experimentele groep als de controlegroep en bij de twee metingen kunnen de groepen van respondenten die de vragenlijsten hebben ingevuld verschillen. In tabel 3.4 worden de groepen van respondenten met elkaar vergeleken. Daarbij wordt getoetst op: (1) verschillen tussen de experimentele en controlegroep, (2) verschillen tussen de

voor- en nameting en (3) verschillen tussen het tijdsverloop in de experimentele en controlegroep gedurende het experiment. In tabel 3.4 wordt dit aangegeven in achter-eenvolgens de kolommen groep, tijd en groep x tijd.

Tabel 3.4 Kenmerken van de respondenten tijdens de voor- en de nameting

	experiment		controle		statistische toetsing*		
	voormeting	nameting	voormeting	nameting	groep	tijd	x tijd
Geslacht (percentage vrouwen)	94%	94%	95%	93%	-	-	-
Gemiddelde leeftijd in jaren	41	42	40	40	-	-	-
Functieniveau							
• leerling of stagiair	3%	4%	6%	6%	-	-	-
• assistent of activiteitenbegeleider	18%	19%	15%	15%	-	-	-
• verpleeghulp	11%	9%	6%	10%	-	-	-
• verzorgende	46%	51%	47%	42%	-	-	-
• verzorgende EVV of zorgcoördinator	9%	6%	6%	6%	-	-	-
• verplegende, leiding of ondersteuning	9%	7%	6%	6%	-	-	-
• arts of anders universitair	6%	3%	15%	15%	***	-	-
Leidinggeven							
• aan personeel	18%	12%	13%	7%	-	-	-
• aan leerlingen	33%	28%	39%	32%	-	-	-
• aan vrijwilligers	24%	7%	31%	23%	***	***	-
• geen leidinggeven	58%	66%	52%	61%	-	-	-
Percentage parttimers	83%	79%	79%	76%	-	-	-
Overwerk							
• structureel	31%	37%	30%	42%	-	-	-
• incidenteel	59%	54%	51%	45%	-	-	-
• geen overwerk	10%	9%	18%	13%	-	-	-
Aantal respondenten	114	87	67	71			

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

Er zijn drie verschillen tussen de experimentele en controlegroep wat betreft de samenstelling van de respondentgroepen. In de experimentele groep bevinden zich minder artsen of anders universitair opgeleide medewerkers en geven minder medewerkers leiding aan vrijwilligers. In de controlegroep is er vaker geen overwerk. Er is één tijds-effect vastgesteld: leidinggeven aan vrijwilligers neemt significant af gedurende de looptijd van het experiment bij zowel de experimentele als de controlegroep. In geen van de gevallen is er echter een systematisch verloop gevonden in de deelname aan het onderzoek tussen de respondenten in de experimentele en de controlegroep (zie de kolom groep x tijd). Dat betekent dat de groepen vergelijkbaar zijn. In hoofdstuk 5 worden de verschillen tussen de groepen eveneens getoetst, maar dan in verband met de analyses die daar gerapporteerd worden.

Vooral het iets lagere functieniveau en meer overwerk bij de experimentele groep kunnen de resultaten van het experiment vertroebelen. Als functieniveau als totaal getoetst wordt (alle zeven functies tegelijk), dan is er echter geen statistisch significant verschil. Dit betekent waarschijnlijk dat er mogelijk geen effect van de verschillen in functieniveau te verwachten is. Meer overwerk betekent echter meer werkdruk en dat kan van invloed zijn op de mate waarop de medewerkers in de experimentele groep aan het experiment kunnen deelnemen. Een hoge werkdruk en veel overwerk zijn echter mogelijk ook de reden geweest dat de organisaties deze afdelingen selecteerde als afdeling waar het experiment kon gaan plaatsvinden.

3.1.5 *Tussentijdse terugrapportage*

De resultaten van de enquêtes van de voor- en de nameting zijn na afloop van deze metingen per organisatie teruggekoppeld. Dit leverde ook voor het onderzoek de mogelijkheid op om tussentijds de validiteit en betrouwbaarheid van de antwoorden op de enquêtes na te gaan. Het bleek dat alle antwoorden op de vragen in de enquêtes vrijwel volledig gegeven zijn, dat er voldoende variatie is in het beantwoorden van de vragen en dat de scores van de afdelingen grotendeels vergelijkbaar zijn met die van de Nederlandse gezondheidszorg en de medewerkers werkzaam in Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen (Koppes e.a., 2010; Messchendorp e.a., 2004; Ten Have e.a., 2007).

3.2 **Kwantitatieve meting: opvragen bedrijfsgegevens**

Na afloop van het experiment zijn drie soorten gegevens van de medewerkers per afdeling (experimentele afdeling en controleafdeling) bij de organisaties opgevraagd. Het gaat om ziekteverzuim, personeelsverloop en zorgzwaarte. Per organisatie zijn de gegevens opgevraagd voor de 12 maanden voorafgaand aan de startdatum van het experiment en de 10-12 maanden na de startdatum.

Deze gegevens worden centraal in de organisaties bijgehouden. Bij het verzoek om de informatie te leveren is verwezen naar de lijst met namen en onderzoeksnummers van het betrokken personeel en is verzocht om de gegevens op basis van deze nummers te leveren. Ook de personeelsgegevens zijn dus anoniem aan TNO doorgegeven.

Ziekteverzuim

Opgevraagd zijn alle verzuimgevallen van alle personeelsleden op de beide afdelingen die aan het onderzoek deelnemen, per geval bestaande uit:

- het onderzoeksnummer van het personeelslid;
- de datum van ziekmelding;
- de datum van herstelmelding;
- het percentage gedeeltelijk herstel (indien van toepassing).

Deze gegevens zijn gebruikt om de zelfgerapporteerde gegevens van de respondenten te matchen met de door de organisatie geregistreerde gegevens. De reden van deze extra controle op het ziekteverzuim is om de verzuimgegevens die door de respondenten in de enquêtes gemeld zijn aan te vullen en te valideren.

Personeelsverloop

Gevraagd is alle personeelsmutaties van de medewerkers op de beide afdelingen die aan het onderzoek deelnemen door te geven, per geval bestaande uit:

- het onderzoeksnummer van het personeelslid;

- datum in- of uitdiensttreding bij de betreffende afdeling tijdens de hele onderzoeksperiode;
- vertrekbestemming (in of uit de organisatie);
- vertrekreden.

Arbeidsproductiviteit

Gevraagd is naar de maandgegevens van de beide afdelingen die aan het onderzoek deelnemen, per maand bestaande uit:

- het aantal fte per begin- of einddatum van de maand;
- het aantal bewoners per begin- of einddatum van de maand;
- de score voor de zorgzwaarte per maand.

Conform het verzoek aan de organisaties zijn de organisatiegegevens correct opgeleverd. Deze zijn daarna toegevoegd aan de dataset en in de analyses meegenomen.

3.3 Kwalitatieve meting: interviews

De diepte-interviews zijn bij aanvang en na afloop van de interventie in de instellingen gehouden met (groepen) van medewerkers, leidinggevenden en cliënten of hun mantelzorgers. Diepte-interviews zijn zeer geschikt om inzicht te krijgen in de meningen en ervaringen van de geïnterviewden en geven hierdoor meer verdieping in een onderwerp. Diepte-interviews in de vorm van groepsgesprekken zijn geschikt voor onderzoek onder personen met een gedeelde achtergrond zoals een zelfde functie en werklocatie (medewerkers en leidinggevenden) en onder bewoners binnen de instellingen (cliënten) (Netwerk Kwalitatief Onderzoek, 2002). Het voordeel van groepsgesprekken is dat de groepsdynamiek discussie onder de groepsleden bevordert, waardoor het onderwerp zich door de discussie verdiept (Bowling, 2002; Evers, 2007). Er ontstaat meer inzicht in het onderwerp, in hoe de deelnemers aan de groepsgesprekken tijdens de evaluatiemomenten van het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ de sfeer op de afdeling, de personele verhoudingen, als de kwaliteit van de geleverde zorg en de balans tussen belangen van medewerkers, organisatie en cliënten ervaren. Als zodanig beïnvloeden de gesprekken dus ook de bewustwording van het project bij de deelnemers wat een onbekende invloed kan hebben op de uitkomsten van het onderzoek.

In de periode van juni 2009 tot en met december 2010 zijn in totaal 24 semi-gestructureerde groepsgesprekken gehouden; zes gesprekken per instelling waarvan drie bij aanvang en drie na afloop van de interventie. De gesprekken zijn gehouden met groepen van medewerkers, leidinggevenden en groepen van cliënten en/of vertegenwoordigers. Tevens zijn bij twee instellingen rondetafelgesprekken gehouden ten behoeve van de monitoring (Jansen & Oeij, 2009). Voor een beschrijving van de gehanteerde werkwijze tijdens de monitoring wordt verwezen naar paragraaf 3.5. Er is bewust gekozen om de groepsgesprekken te houden in een daartoe gereserveerde ruimte in de instellingen, waar de medewerkers, leidinggevenden en cliënten dagelijks wonen en werken. Om aan te sluiten bij de leefwereld van de deelnemers zijn eigen locaties belangrijk voor het creëren van sfeer en beoogde openheid van de deelnemers (Evers, 2007). Bij alle groepsgesprekken waren een gespreksleider en een notulist van TNO aanwezig.

De groepsgesprekken hadden een semi-gestructureerd karakter. Semi-gestructureerde groepsgesprekken hebben als voordeel dat een topiclijst met te bespreken thema's als leidraad voor de gesprekken kan dienen. Een topiclijst geeft een leidraad voor diepte-

interviews zonder dat het de volgorde van de te bespreken onderwerpen/thema's vastlegt. Een topiclijst geeft de gespreksleider de gelegenheid om het interview aan de dynamiek die tijdens het interview ontstaat, aan te passen, en geeft deelnemers de gelegenheid om meer uit te wijden over onderwerpen/thema's die besproken worden (Creswell, 2003; Bowling, 2002; Evers, 2007). In tabel 3.5 zijn de meetmomenten van de diepte-interviews weergegeven.

Tabel 3.5 Meetmomenten van de diepte-interviews

	voormeting	nameting	monitoring
organisatie 1	juni 2009	juni 2010	maart 2010
organisatie 2	november 2009	september 2010	maart 2010
organisatie 3	maart 2010	november 2010	
organisatie 4	maart 2010	december 2010	

Vergelijking van de maanden in tabel 3.5 met de maanden in tabel 3.1 laat zien dat de meetmomenten van de diepte-interviews samenvallen met de meetmomenten van de enquêtes van de voor- en nameting. Zowel de voor- en nameting van beide typen gegevensverzameling vond direct voorafgaand en volgend op de uitvoering van het project (de ontwikkeling en invoering van de interventie) plaats.

Representativiteit van de groepen

De praktische organisatie van de groeps gesprekken werd uitgevoerd door de projectteams in de instellingen. Alle deelnemers aan de groeps gesprekken zijn door leden van de projectteams van de instellingen benaderd. Daarbij zijn groepen zorgvuldig samengesteld, opdat deze een representatieve afspiegeling vormden van de medewerkers, leidinggevend en cliënten op de interventieafdelingen. In die instelling waar de interventieafdeling psychogeriatrische afdelingen betroffen, zijn de wettelijk vertegenwoordigers van deze cliënten door het projectteam van de instelling benaderd. De groepen medewerkers en cliënten/mantelzorgers hadden een gemiddelde grootte van tien deelnemers. De deelnemers aan de leidinggevend gesprekken varieerden van één tot vier deelnemers.

Uitwerking en analyse van de interviews

De groeps gesprekken zijn alle, met toestemming van de deelnemers, opgenomen met een *voicerecorder*. De interviews zijn verkort uitgewerkt. Aan de hand van de thema's van de topiclijst, aangevuld met de thema's aangebracht door de deelnemers, is het interviewmateriaal geanalyseerd (Creswell, 2003).

3.4 Kwalitatieve meting: invullijsten

Cliënten of hun vertegenwoordigers hebben na afloop van de diepte-interviews bij aanvang van en na afloop van het project ook een korte vragenlijst over de Kwaliteit van Zorg ingevuld. Deze korte vragenlijst is gebaseerd op het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg Verzorging, Verpleging en Thuiszorg (Zichtbare Zorg, 2010). Voor de vragenlijst wordt verwezen naar de bijlage 7.

Het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg Verpleging, Verzorging en Thuiszorg is een meetinstrument dat in kaart brengt in hoeverre een zorgonderneming voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg, zoals dit in de Kwaliteitswet Zorginstellingen is vastgelegd. Het instrument bestaat uit een set integraal toepasbare veldnormen, die een uitspraak doen over de kwaliteit van de zorg op basis van zorginhoudelijke indicatoren en subjectieve cliëntervaringen. Uitgangspunt hiervoor is de 'kwaliteit van leven' van

cliënten, waarbij cliënten ‘zo veel mogelijk het leven kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen kunnen doen die ze gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk en zinvol vinden’. Hierbij ligt de nadruk niet op welke zorg volgens protocollen en richtlijnen verleend zouden moeten worden, maar op de resultaten van de daadwerkelijk verleende zorg. De waardering die de cliënt of diens vertegenwoordigers bepaalt mede de beoordeling van de kwaliteit van zorg.

In dit evaluatieonderzoek is uitsluitend een cliëntenraadpleging gehouden onder cliënten (of hun vertegenwoordigers) verblijvend op de interventieafdelingen. In totaal is de vragenlijst door 67 cliënten of diens vertegenwoordigers ingevuld.

3.5 Monitoring

Voor de monitoring zijn halverwege de looptijd van het project bij twee van de vier instellingen rondetafelgesprekken gehouden. Deze rondetafelgesprekken zijn georganiseerd om te inventariseren welke experimenten er in beide organisaties ontplooid zijn en welke effecten door medewerkers en bewoners ervaren worden.

De rondetafelgesprekken zijn gehouden aan de hand van een semi-gestructureerde topiclijst. De volgende thema's zijn tijdens de gesprekken aan de orde gekomen: de interventie, de concrete invulling ervan in de betreffende organisatie, het effect van de interventie op het werk van medewerkers (effect op de organisatie van het werk, werkprocessen, werkverhoudingen en de inzet van talenten en ontplooiingsmogelijkheden), het effect van de interventie op het contact met bewoners, en wat bewoners merken en ervaren met de interventies. Tevens is een mini-enquête afgenomen ter evaluatie van de doelstellingen van het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’.

De rondetafelgesprekken hebben plaatsgevonden in een daartoe gereserveerde vergaderruimte op de locatie en hadden een gemiddelde duur van 45 minuten. De gesprekken zijn opgenomen met behulp van een voicerecorder en zijn uitgewerkt. Bij de rondetafelgesprekken waren een gespreksleider en een notulist van TNO aanwezig. Over de monitoring is afzonderlijk gerapporteerd (Jansen & Oeij, 2010).

Representativiteit

De praktische organisatie van de rondetafelgesprekken werd uitgevoerd door de projectteams in de instellingen. Alle deelnemers aan de groepsgesprekken zijn door leden van de projectteams van de instellingen benaderd. Bij de rondetafelgesprekken waren de volgende deelnemers aanwezig: projectteamleden (projectleider, procesbegeleider, locatiemanager, teammanager, zorgcoördinator), medewerkers werkzaam op de interventieafdeling, en bewoners woonachtig op deze afdeling of hun mantelzorgers. De samenstelling van de rondetafelgesprekken was niet strikt representatief voor de betrokken deelnemersgroepen aan de interventies.

De rondetafelgesprekken zijn niet in de eindevaluatie meegenomen. Deze rondetafelgesprekken hadden het doel informatie te genereren voor de monitoring en eventuele bijstelling van het project en het informeren van de opdrachtgever van dit TPLZ project.

3.6 Het veldwerk

Het evaluatieonderzoek bestond uit een aantal activiteiten. Die activiteiten zijn volgens plan uitgevoerd, maar dat wil niet zeggen dat altijd ook de gewenste resultaten zijn behaald. In het kort geven we enkele bevindingen over het veldwerk en de dataverzameling weer, die in dit hoofdstuk aan de orde kwamen.

De enquêtes zijn uitgezet via medewerkers die als projectleider betrokken waren bij het project of de managers op de afdelingen. Ondanks de grote inzet van deze projectleiders en managers is toch een relatief lage respons behaald. Dat geldt zeker voor het aantal enquêtes dat twee keer door dezelfde medewerker is ingevuld tijdens de voor- en de nameting. Relatief weinig medewerkers hebben beide enquêtes ingevuld. Een reden is dat in sommige locaties vrij veel medewerkers tussentijds de organisatie hebben verlaten. Een andere reden is dat een deel van de medewerkers na afloop van het project niet meer gemotiveerd was. Door de grote en mogelijk selectieve uitval, is het noodzakelijk om voor een goede evaluatie van het project ook de scores van de uitvallers te beoordelen. Pas als de uitvallers ongeveer dezelfde scores hebben als degenen die beide vragenlijsten hebben ingevuld, kan een redelijk betrouwbare uitspraak gedaan worden. In hoofdstuk 5 worden daarom ook de uitvalsanalyses gegeven. Met beide soorten analyses kan echter wel een goed beeld van de door het project beoogde veranderingen en effecten gegeven worden.

Wel is het zo dat degenen die de enquêtes hebben ingevuld, dit betrouwbaar hebben gedaan. De tussentijdse terugrapportages van de onderzoeksgegevens aan de organisaties laten zien dat vrijwel alle vragen in de enquêtes correct zijn beantwoord, dat de scores een voldoende variatie hebben en dat de scores ongeveer vergelijkbaar zijn met de landelijke scores van Nederlandse werknemers in de verpleeg- en verzorgingshuizen en de Nederlandse gezondheidszorg (Koppes e.a., 2010; Messchendorp e.a., 2004; Ten Have e.a., 2007). Dit geeft een meer betrouwbaar uitgangspunt voor de evaluatie van het project.

De kwalitatieve interviews zijn eveneens volgens plan gehouden. Een probleem was soms dat er maar weinig cliënten en/of vertegenwoordigers aan het onderzoek deelnamen, zodat er minder invullijsten zijn. Kwantitatieve deelname is echter geen beperking in kwalitatief onderzoek; in kwalitatief onderzoek is de kwaliteit van de informatie belangrijker dan kwantiteit. Het is onze indruk dat we voldoende mensen geïnterviewd hebben, omdat we na een bepaalde periode steeds dezelfde antwoorden kregen (verzadigingscriterium). De interviews geven een goede inkijk op de situatie op de afdelingen. Dat beeld kwam ook al tijdens de terugkoppeling van de interviews aan de organisaties naar voren. Het doel om met de interviews de beoogde verdieping van de onderzoeksgegevens te verkrijgen is dus gerealiseerd. TNO is van mening dat het kwalitatieve gedeelte een representatief beeld schets van de werkelijke situatie.

4 De instellingen en de interventies

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in vier instellingen voor ouderenzorg in de langdurende zorg. Het project omvatte een conceptueel model voor het veranderingsproces, dat door de instellingen aangepast kon worden aan de voor hen geldende situatie. Hoewel over de vier instellingen heen een zelfde opbouw in de interventies waarneembaar is, zijn de activiteiten binnen de interventies veelal verschillend ingevuld. Hieronder zullen de instellingen kort worden beschreven. Ook zal per instelling een beschrijving van de interventie gegeven worden. Maar eerst belichten we kort het conceptuele model dat ten grondslag ligt aan ‘Van Harnas naar Zomerjurk’.

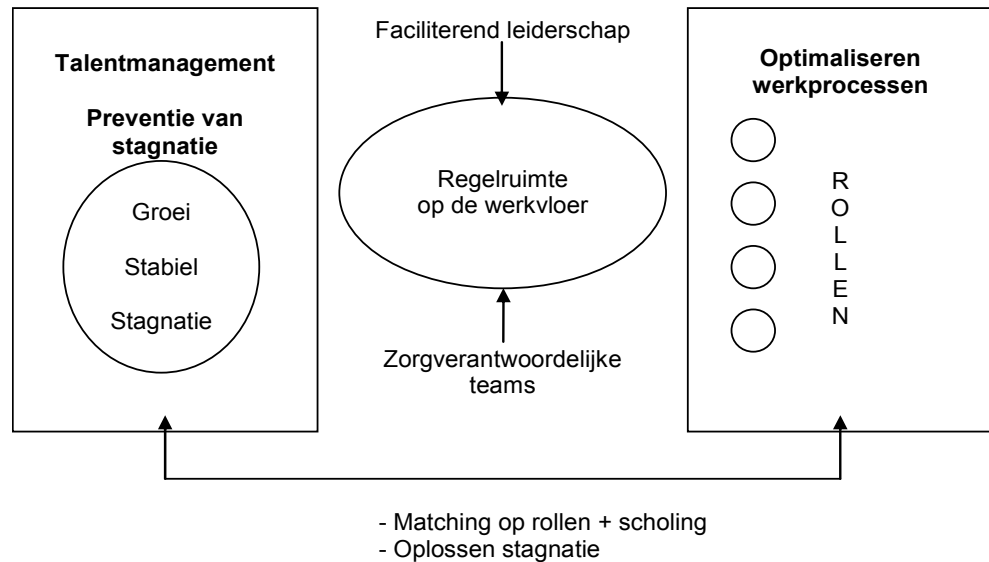
4.1 Conceptueel model ‘Van Harnas naar Zomerjurk’

Het project heeft inhoudelijke, leer- en transitiedoelstellingen (Projectplan (uittreksel) ‘Doe minder ... bereik meer, van harnas naar zomerjurk’, TPLZ projectnummer 29, Van Neynsegroep en CAOP, 2008: 5-6.). De inhoudelijke doelen richten zich op het nieuwe gedrag, waarin begrippen als ‘vakmanschap’, ‘empowerment’, cliëntgericht handelen en faciliterend management centraal staan. Leerdooelstellingen verwijzen naar het bevorderen van leren op de werkplek en een voor leerdoeleinden overdraagbaar praktijkmodel (dit is een belangrijk resultaat van het totale interventietraject). Met transitiedoelstellingen wordt beoogd om cliëntgerichte multidisciplinaire teams in te stellen rondom de cliënt, met een werkwijze gebaseerd op zorgprotocollen maar met ruimte voor alternatieven die beter bij de cliënt passen, en een culturomslag van bureaucratie naar maatwerk voor cliënten binnen de gestelde kaders.

Om de interactie tussen cliënt en professional positief te beïnvloeden, zijn er drie aangrijpingspunten die wij al eerder noemden, namelijk, talentmanagement en preventie van stagnatie van talent; het vergroten van regelruimte op de werkvloer (Van Neynsegroep en CAOP, 2008: 2-3); en de optimalisering van werkprocessen, namelijk door een optimale fit tussen rollen in het werkproces en competenties van medewerkers en door processen te optimaliseren (process redesign) waarmee kostenverlaging en kwaliteitsverhoging wordt gerealiseerd. Hiervan is in het projectplan een conceptueel model voorgesteld (Van Neynsegroep en CAOP, 2008: 3). Dat model is geïnspireerd op bedrijfskundige inzichten (sociotechniek, business process redesign), psychologische inzichten (sociaal leren, leertheorie) en de wens om regels en protocollen te verminderen.² De gedachte in het projectplan is de wens een verandering te realiseren. Daarin dienen wensen van cliënten, medewerkers en instelling tegelijkertijd te worden gerealiseerd. De veronderstelling is het risico dat medewerkers stagneren in hun professionele ontwikkeling. Denk daarbij ook aan de discussie over beroeps(z)eer waarbij professionals hun identiteit en zingeving wordt ontnomen. Dat proces wordt gekeerd door het koppelen van het vergroten van talentbenutting (talentmanagement) aan meer regelruimte op de werkvloer (meer autonomie in functies) en het verbeteren van werkprocessen en daarop toegesneden rollen (optimalisatie van processen). Dit geheel wordt, organisatorisch en procesmatig,

² Er wordt daarbij in het projectplan verwezen naar bruikbare instrumenten als de Workability Index (WAI) van prof. Juhani Ilmarinen en drie instrumenten van Learnworks, het Vier Fasenmodel voor loopbaan en competentieontwikkeling, de GIDA voor stagnatierisico en het OCTOgram voor talent vaststelling (Susan Keunen & Ron van de Water, December 2007, Continu verbeteren in de zorg. Sociale innovatie, koppelen van talent aan productiviteit. In: *Kwaliteit in Praktijk.*)

ondersteund met faciliterend leiderschap en zorgverantwoordelijk teamwork. De nadruk lijkt daarbij te liggen op het niveau van de professional, namelijk op een matching van rollen en scholing en het oplossen van de stagnatie bij medewerkers.



Figuur 4.1 Het conceptuele model (bron: Van Neynsele/CAOP, 2008)

Het conceptuele model uit het projectplan (met de elementen talentmanagement, regelruimte vergroten, procesoptimalisatie, faciliterend leiderschap, zorgverantwoordelijke teams en nieuwe rollen) en de doelen passen bij de doelstellingen van het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg, want als het lukt deze te realiseren, is sprake van een 'radicale innovatie'³, die wordt nagestreefd. De kern van het project is de basale relatie tussen mensen, die het samen moeten doen, verbeteren: 'De interactie tussen cliënt en medewerker is het hart'.⁴

Het doel van het project is het ontwikkelen van een praktijkmodel dat leidt tot grotere cliënttevredenheid, grotere arbeidsvreugde van de medewerkers, een hogere kwaliteit van de zorg en een grotere efficiency. De instellingen die participeren, kunnen hieraan naar eigen inzichten vorm geven. Hoe zij dat deden bespreken we nu.

4.2 Instelling 1

Instelling 1 is een zorgorganisatie die zich richt op wonen, zorg en welzijn. Daarbij worden zorg en ondersteuning verleend vanuit zorgcentra, steunpunten, verpleeghuizen of verpleeghuis dependances, en een woonzorgcomplex. Er werken bij deze organisatie ongeveer 700 medewerkers, die zorg bieden aan ongeveer 700 inwonende of zelfstandig wonende ouderen.

³ Radicale innovaties zijn, tegengesteld aan incrementele, stap-bij-stap innovaties, schoksgewijze, ingrijpende innovaties (Oeij e.a., 2010: 135).

⁴ Aldus G. Davits in het zorgblad 2025: Reportage 'De Van Neynselegroep trekt de zomerjurk aan', 2025 (24), oktober 2008, pp. 25-29.

Het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ vond plaats op een afdeling waar zorg werd verleend aan cliënten met psychogeriatrische en/of somatische problemen. Tijdens het project werden in deze instelling meerdere projecten gelijktijdig uitgevoerd. Het project ‘Van harnas naar Zomerjurk’ werd gedurende de looptijd gecombineerd met een project over de inbedding van zorgcoördinatoren als schakel tussen de teamleiding en de medewerkers. Daarnaast liep er een project over de invoering van zorg-leefplannen voor cliënten.

4.2.1 *Doel van het project*

Voor instelling 1 was het doel van het project het op gang brengen van een cultuurverandering op de interventieafdeling. Het doel achter het project is het behoeftegericht maken van de zorg aan cliënten door het breken met oude gewoonten en regels. Medewerkers zouden weer met meer plezier gaan werken en cliënten zouden het wonen op de afdeling met meer plezier ervaren. Hiervoor kregen medewerkers meer regelruimte om de zorg aan cliënten aan te laten sluiten op de behoefte van cliënten en meer regelruimte om de mogelijkheid om veranderingen te initiëren.

4.2.2 *Invulling van het project*

Bij instelling 1 omvatte het project de onderstaande onderdelen.

1. *Inventarisatie van wensen en behoeften van bewoners*

Het eerste onderdeel omvatte een inventarisatie van wensen en behoeften van bewoners. Door duo-interviews tussen medewerkers en bewoners, begeleid door een procesbegeleider, zijn de wensen en behoeften van bewoners geïnventariseerd.

2. *Inventarisatie van wensen en behoeften van bewoners via het sociale netwerk van bewoners*

Tevens zijn door gesprekken met mensen in het sociale netwerk van bewoners de wensen en behoeften van bewoners in kaart gebracht.

3. *Inventarisatie van competenties en vaardigheden nodig voor behoeftegerichte zorg*

In teamgesprekken tussen medewerkers onderling hebben de geïnventariseerde wensen en behoeften van bewoners gediend als basis voor het organiseren van meer behoeftegerichte zorg. Aan de hand van voorbeelden uit de praktijk (casussen) is door medewerkers gekeken of aan de behoeften en wensen van bewoners voldaan werd. Indien dit niet het geval was, werd gekeken hoe de zorgactiviteiten dan zodanig georganiseerd konden worden, dat aan de behoeften en wensen voldaan kon worden. Dit heeft geleid tot een inventarisatie onder de medewerkers over: hoe zij staan tegenover behoeftegerichte zorg, hoe zij deze zorg graag willen bieden en welke competenties en vaardigheden hiervoor verder ontwikkeld dienen te worden. Om competenties en vaardigheden van medewerkers meer te benutten, zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- a. per medewerker is een overzicht van competenties, vaardigheden en ontwikkelrichtingen opgesteld. Gedurende het project zijn medewerkers afhankelijk van hun competenties, vaardigheden en ontwikkelrichtingen ingezet voor activiteiten en waar nodig is aanvullende training aangeboden. In regelmatige gesprekken tussen leidinggevende en individuele medewerkers werden de competenties, vaardigheden en ontwikkelrichtingen besproken en bijgesteld;
- b. medewerkers gaven elkaar feedback over functioneren. Dit gedrag werd gestimuleerd in de intervisiebijeenkomsten;
- c. er is meer ruimte gegeven aan medewerkers om meer tijd en aandacht aan cliënten te besteden. Hiervan is door medewerkers ook meer gebruik gemaakt, onder andere door het attractiever aankleden van de tuin opdat bewoners hier meer gebruik van konden maken;

- d. de algemeen dagelijkse lichamelijke verzorging (ADL) in de ochtenden werd anders georganiseerd. Hiervoor zijn inventarisaties gemaakt van de ZZP (Zorg Zwaarte Pakket)-indicaties van cliënten, de looproutes die medewerkers tijdens de ADL verzorging afleggen, en de taken en handelingen die door medewerkers verricht moeten worden. De te verzorgen cliënten worden nu dagelijks naar mate van verzorging/ZZP-indicatie en naar locatie van de woning op de afdeling onder de aanwezige medewerkers verdeeld. Hierdoor zijn de looproutes van medewerkers aangepast en is een manier gevonden om de ADL verzorging van de cliënten efficiënter te organiseren;
 - e. uit de inventarisatie van cliënten kwam ook naar voren dat cliënten bijvoorbeeld op zondagen gebruik wensten te maken van een van de woonkamers. Voor het project was deze woonkamer op zondagen echter gesloten. Om tegemoet te komen aan de wensen van cliënten zijn de openingstijden van de woonkamer verruimd. Naar aanleiding van wensen van cliënten en mantelzorgers, zijn diverse daguitjes georganiseerd (zoals een bezoek aan de die-rentuin) en werd de mogelijkheid tot het organiseren van een vakantieweek voor bewoners bekeken;
 - f. om nieuwe medewerkers mee te nemen in de cultuuromslag die met dit project geïnitieerd is, is het 'mentorschap' van medewerkers voor nieuwe collega's ingesteld.
4. *Het combineren en integreren van projecten binnen de instelling*
Om meer eenheid in de diverse projecten die op de locatie zijn uitgevoerd te krijgen, zijn meerdere projecten geïntegreerd. Zo werd het project 'Van Harnas naar Zomerjurk' ook benut om de rol van de zorgcoördinatoren op de afdeling beter in te bedden. Tevens is het project gecombineerd met het invoeren van zorg-leefplannen.

4.3 Instelling 2

Instelling 2 is een zorgorganisatie eveneens gericht op ouderenzorg. Daarbij wordt zorg en ondersteuning verleend vanuit woondienstencentra, verpleeghuizen, en thuiszorg. Er werken bij deze organisatie ongeveer 1500 medewerkers, die zorg verlenen aan ongeveer 2.000 cliënten.

Het project 'Van Harnas naar Zomerjurk' vond plaats op een tweetal afdelingen binnen de instelling; een somatische en een psychogeriatrische afdeling vormden samen de interventieafdeling. In instelling 2 vonden er tijdens het project meerdere veranderingen plaats binnen de organisatie. Naast het project bevond één van de afdelingen zich in een overgangsfase van verzorging naar verpleeghuiszorg, waarbij aan cliënten met een hogere ZZP-indicatie de geëigende zorg geboden kan worden.

4.3.1 Doel van het project

Voor instelling 2 was het doel van het project de gelegenheid die het project bood om behoeftegericht werken in de organisatie te introduceren. Het project gaf de gelegenheid om het werkplezier van medewerkers te vergroten en de zorg aan bewoners op een efficiëntere manier te organiseren. Op de psychogeriatrische (PG) afdeling, één van de interventieafdelingen, werd voor aanvang van het project onder medewerkers een grote werkdruk ervaren, waardoor de medewerkers minder gericht waren op het verlenen van zorg volgens de behoeften en wensen van bewoners. Deelname aan het project gaf instelling 2 de gelegenheid om de condities te scheppen om meer behoeftegerichte zorg te gaan leveren.

4.3.2 *Invulling van het project*

Bij instelling 2 omvatte het project de volgende onderdelen.

1. *Inventarisatie van wensen en behoeften van cliënten*

Het eerste onderdeel omvatte een inventarisatie van de wensen en behoeften van bewoners. Hiertoe zijn tweewekelijkse intervisiebijeenkomsten voor medewerkers georganiseerd, waar medewerkers onder begeleiding van een externe coach met expertise als dramatherapeute (en met veel ervaring in de zorg) inventariseerden wat vraaggerichte zorg voor hen en voor de bewoners betekende. Daarnaast werd geïnventariseerd hoe wensen en behoeften van bewoners correspondeerden met de manier waarop zorg geleverd werd en hoe de geleverde zorg en de werkzaamheden aan de wensen en behoeften van bewoners aangepast konden worden. De intervisiebijeenkomsten zijn ook gebruikt om medewerkers van elkaar te laten leren. De volgende thema's zijn bij de intervisiebijeenkomsten aan bod gekomen:

- a. over communicatie: om communicatie tussen medewerkers en medewerkers en leidinggevende te bevorderen is een communicatiespel georganiseerd. Dit spel en de ervaringen hierin opgedaan heeft een grote impact gehad op de medewerkers;
- b. over de werkdruk is een tijdsverspillingstest uitgevoerd onder de medewerkers. Hierin kwam naar voren dat medewerkers moeilijkheden ervoeren in het bewaken van taken en verantwoordelijkheden en het plannen van werkzaamheden;
- c. daarnaast zijn diversie creatieve oefeningen, zoals drama en rollenspelen gebruikt om medewerkers de huidige communicatiepatronen en werkdruk te laten ervaren, en mogelijk oplossingen te bedenken;
- d. over het aansluiten op wensen en behoeften van bewoners zijn de ontbijttrielen van bewoners geobserveerd door medewerkers en beschreven. Medewerkers werden op deze wijze getraind in het kijken naar zorg en werkzaamheden vanuit het perspectief van bewoners. Er zijn activiteiten bedacht op de tastzin van dementerende bewoners te prikkelen, zoals het project Oma achter de geraniums.

2. *Inventarisatie van competenties en vaardigheden nodig voor behoeftegerichte zorg*

Per medewerker is een overzicht van competenties, vaardigheden en ontwikkelrichtingen opgesteld. Gedurende het project zijn medewerkers afhankelijk van hun competenties, vaardigheden en ontwikkelrichtingen ingezet voor activiteiten, waar nodig is aanvullende training aangeboden. In regelmatige gesprekken tussen leidinggevende en individuele medewerkers werden de competenties, vaardigheden en ontwikkelrichtingen besproken en bijgesteld.

3. *Video-interactie training*

Om medewerkers te trainen in het leveren van behoeftegerichte zorg, is video-interactie begeleiding ingezet. De externe coach maakte video-opnames van de handelingen en activiteiten van medewerkers. De video-opnames werden tijdens de intervisiebijeenkomsten in groepsverband besproken, waarbij feedback werd gegeven op zowel verbale als non-verbale communicatie van medewerkers.

4. *Inbedding behoeftegerichte zorg op de interventieafdeling*

Om behoeftegerichte zorg blijvend op de afdeling in te bedden, zijn de zorgcoördinatoren en contactverzorgenden begeleid door de externe coach in het uitvoeren van video-interactie begeleiding van medewerkers. Het principe van 'train de trainer' is hiervoor gebruikt. Het was echter praktisch moeilijk om dit onderdeel van de interventie te organiseren door een hoog ziekteverzuim en afwezigheid, waardoor de zorgcoördinatoren en contactverzorgenden de werkzaamheden mee dienden op te vangen.

5. *Familie en mantelzorgers meer te betrekken bij het project*

Om de verandering naar behoeftegerichte zorg en de communicatie naar familie en mantelzorgers te verbeteren zijn maandelijkse familiebijeenkomsten georganiseerd. Hiertoe werden familieleden en cliëntvertegenwoordigers van bewoners woonachtig op de interventieafdeling, uitgenodigd deel te nemen. Tijdens de familiebijeenkomsten werd in groepsverband besproken hoe de zorgverlening aan de bewoners te verbeteren.

4.4 **Instelling 3**

Instelling 3 is een zorgorganisatie in de ouderenzorg die zorg en ondersteuning biedt op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Zorg en ondersteuning wordt geboden vanuit drie locaties, waarbij ook zorg en ondersteuning wordt geboden aan mensen met psychogeriatrische problemen in kleinschalige woonvormen.

De interventie vond plaats op een tweetal psychogeriatrische afdelingen. Op één afdeling werd verpleeghuiszorg verleend aan cliënten met een hoge ZZP-indicatie. De andere interventieafdeling was kleinere en werden psychogeriatrische cliënten verzorgd in kleinschalige woonvormen. Instelling 3 bevond zich in een proces ter voorbereiding van nieuwbouw. Tevens werd tijdens het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ de functie van zorgcoördinatoren als schakel tussen de afdelingsleiding en medewerkers ingevoerd.

4.4.1 *Doel van het project*

Voor instelling 3 was het doel van deelname aan het project de gelegenheid die het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ bood om de in deze organisatie al ingezette verandering naar kleinschalig wonen en behoeftegerichte zorg verder vorm te geven. Het project gaf de gelegenheid om de professionaliteit van medewerkers te vergroten en om de communicatieve vaardigheden en het reflectievermogen van medewerkers op het eigen handelen te verbeteren. Op deze manier was het mogelijk om de onderlinge samenwerking tussen medewerkers en leiding te verbeteren, om meer werkplezier van medewerkers te creëren en om de zorg aan bewoners op een efficiënte manier te organiseren. Voor aanvang van het project werd door de medewerkers op de interventieafdelingen veel werkdruk ervaren, waardoor de onderlinge samenwerking tussen medewerkers minder goed verliep. Deelname aan het project gaf instelling 3 de gelegenheid om de achterstallige kennis bij medewerkers in te halen, de individuele groei van medewerkers te bevorderen en het werkplezier te verhogen.

4.4.2 *Invulling van het project*

Bij instelling 3 omvatte het project vier onderdelen.

1. *Maandelijkse teaminterviews bijeenkomsten*

Een belangrijk onderdeel in het project omvatte maandelijkse teaminterviews bijeenkomsten onder leiding van externe coaches. Tijdens deze bijeenkomsten, werden medewerkers begeleid in het geven van feedback aan elkaar en te reflecteren op het eigen handelen. Doel van de interviewsbijeenkomsten was om op deze wijze het onderlinge begrip voor elkaars handelen te vergroten en de onderlinge samenwerking te verbeteren. De volgende thema's zijn bij de interviewsbijeenkomsten aan bod gekomen:

- a. het benoemen van de door de medewerkers ervaren problemen en moeilijkheden in het verlenen van zorg aan bewoners (het uitspreken van oud zeer);

- b. het bespreken van de door de medewerkers ervaren problemen en moeilijkheden bij de onderlinge samenwerking;
- c. het bespreken van gedragsproblemen van bewoners, hoe individuele medewerkers daarmee moeten omgaan en welke moeilijkheden zij daarbij ervaren. Doel van dit thema was medewerkers te laten leren van elkaar in hoe om te gaan met bewoners met gedragsproblemen;
- d. het vormen van verschillende werkgroepjes van medewerkers met een specifiek aandachtspunt, bijvoorbeeld hoe meer structuur in de dagindeling op een afdeling te krijgen of hoe meer rust op de afdeling te creëren.

Binnen deze teamintervisie bijeenkomsten zijn diverse activiteiten georganiseerd:

- a. om medewerkers elkaar beter te laten kennen, hebben medewerkers zelfportretten gemaakt, welke tijdens een intervisiebijeenkomst aan elkaar gepresenteerd zijn. Deze gaven de medewerkers inzicht in wat het verlenen van zorg voor collega's betekende;
 - b. om meer inzicht te krijgen in de behoeften en wensen van bewoners, hebben medewerkers portretten gemaakt van alle bewoners. In de portretten is de achtergrond en de levensgeschiedenis van de bewoners beschreven, hebben intensieve contacten tussen medewerkers en familie plaatsgevonden. Deze bewonersportretten zijn opgenomen in de zorgleefplannen, om het behoeftegericht werken meer te laten aansluiten aan de wensen en behoeften van bewoners en familie.
2. *Structurele teambijeenkomsten gericht op de organisatie van het werk*
- Eén van de onderdelen van het project betrof structurele teambijeenkomsten, georganiseerd per afdeling. Deze teamvergaderingen werden per afdeling één keer per maand georganiseerd, waarin het afdelingshoofd en de medewerkers meer dan voorheen overlegden over de organisatie van het werk en de zorg aan bewoners. Ieder teamoverleg werd daarbij structureel afgesloten met een half uur bewonersoverleg, waarin bijzonderheden van bewoners aan het team worden meegedeeld. Om de organisatie van het werk en de zorg aan bewoners beter te organiseren zijn diverse praktische voorzieningen getroffen:
- a. het inrichten van een bergruimte op een van de interventieafdelingen;
 - b. per afdeling een beschrijving geven van de afdeling voor (nieuwe) medewerkers:
 - een 'smoelenboek' met foto's en korte beschrijvingen van bewoners;
 - een beschrijving van de dagindeling en werkzaamheden specifiek voor nieuwe medewerkers;
 - een overzicht van belangrijke telefoonnummers in geval van onbereikbaarheid van de leidinggevende en/of calamiteiten, met telefoonnummers van de technische dienst, huisarts(en), contactpersonen van bewoners, etc.;
 - c. per afdeling een huiskamerschrift voor bewoners en familie/contactpersonen:
 - een overzicht van de gemaakte afspraken op de afdeling, bijgewerkt na ieder teamvergadering;
 - een activiteitenagenda.
3. *Workshops en trainingen*
- Er zijn workshops (bij- en nascholing) georganiseerd om de achterstallige kennis van medewerkers betreffende dementie in te halen. De volgende lessen zijn daarvoor georganiseerd:
- a. medische kennis over dementie en het verloop van dementie in diverse stadia (fase 1 t/m 4);
 - b. praktische lessen over overgangsvormen en mogelijke geschikte activiteiten die voor bewoners per stadium van dementie door medewerkers georgani-

- seerd kunnen worden. En belangrijk onderdeel hierbij vormde het bespreken van wat medewerkers zelf verstonden onder ‘activiteiten’;
- c. training over het ‘Levensspel’. Medewerkers werden getraind in het spelen van het Levensspel. Dit is een spel om met demente bewoners hun levensgeschiedenis te bespreken. Het Levensspel betreft een spel, met handvatten voor medewerkers, om met demente bewoners in gesprek te gaan.
4. *Individuele coaching van medewerkers*
Individuele coaching was ook één van de onderdelen van dit project. De individuele coaching werd medewerkers vrijblijvend aangeboden en was erop gericht het werkplezier van individuele medewerkers te vergroten en gaf medewerkers de mogelijkheid om individueel ervaren ergernissen in het werk aan te pakken. Medewerkers werden door de externe coaches op individuele basis begeleid in een individueel traject. Meer dan 50% van de medewerkers heeft van de individuele coaching gebruik gemaakt.

4.5 Instelling 4

Instelling 4 biedt diensten voor ouderen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en revalidatie. Zorg en dienstverlening wordt geleverd in verschillende vormen en intensiteit intra- en extramuraal vanuit woonzorgcomplexen, aanleunwoningen, seniorenwoningen en verzorging- en verpleeghuizen. Zorg en ondersteuning wordt ook geboden aan mensen met somatische en psychogeriatrische problemen in kleinschalige woonvormen. De interventieafdeling in instelling 4 betroffen drie kleinschalig opgezette woningen met ieder acht cliënten met psychogeriatrische problemen.

4.5.1 *Doel van het project*

Voor instelling 4 was het doel van deelname aan het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ de gelegenheid die het project bood om de al ingezette ontwikkeling ter verbetering van de zorg en het verlenen van zorg door middel van kleinschalig wonen verder vorm te geven. Het project gaf de mogelijkheid om de cliënttevredenheid te verbeteren, de medewerkertevredenheid te verhogen en behoeftegerichte zorg (vraagsturing) in de organisatie meer vorm te geven. Doel achter het project was het verbeteren van de onderlinge samenwerking tussen medewerkers en het oplossende vermogen van medewerkers te vergroten, om meer werkplezier onder medewerkers te creëren en de zorg aan bewoners op een efficiëntere manier te organiseren.

4.5.2 *Invulling van het project*

Bij instelling 4 omvatte het project de volgende onderdelen.

1. *Teaminspiratie sessies over het organiseren van behoeftegerichte zorg*

Een belangrijk onderdeel in het project omvatte teaminspiratie sessies. Hierbij hadden de medewerkers per team twee ‘hei sessies’, waarbij ze op een afgelegen locatie onder leiding van externe coaches, met elkaar van gedachten wisselden over hoe zij de zorg voor de bewoners vorm wilden geven. Tijdens deze teaminspiratiesessies zijn stappenplannen gemaakt om de zorg aan bewoners anders te organiseren, zijn de talenten en competenties van medewerkers onderling besproken en is bekeken hoe deze in de zorg aan bewoners op een effectieve manier ingezet konden worden.

De volgende activiteiten voor behoeftegericht werken zijn hieruit voortgekomen:

- a. het organiseren van huisraden per woning. Een huisraad is een overlegvorm tussen medewerkers en bewoners voor het bespreken hoe zorg verleend wordt en hoe het eventueel beter zou kunnen volgens de wensen van de be-

woners. In de huisraden werden huishoudelijke zaken besproken, zoals uitstapjes, knelpunten, de verzorging van maaltijden. Deze afspraken en de activiteitenagenda worden op de woningen in aparte mappen bewaard, die door zowel medewerkers, bewoners en familie zijn in te zien;

- b. het opzetten van denktanks van medewerkers. De denktanks zijn groepjes medewerkers met een specifiek aandachtsgebied, zoals het bereiden van maaltijden, het betrekken van vrijwilligers, de inrichting van de woningen, en familieparticipatie. Het doel van de denktanks is het delegeren van verantwoordelijkheden van leiding naar de medewerkers, om medewerkers gezamenlijk oplossingsgericht de zorg op de woningen te laten organiseren en te verbeteren.

2. *Teaminterviews bijeenkomsten*

Gedurende het project zijn diverse interviewbijeenkomsten voor medewerkers georganiseerd. Deze interviewbijeenkomsten werden geleid door de externe coaches. Medewerkers werden begeleid in het geven van feedback aan elkaar. Daarnaast leerden zij reflecteren op het eigen handelen. Doel van de interviewbijeenkomsten was om op deze wijze het onderlinge begrip voor elkaar handelen te vergroten en de onderlinge samenwerking te verbeteren.

3. *Structurele toekomstvisie bijeenkomsten*

Eén van de onderdelen van het project betrof structurele visiebijeenkomsten. De visiemiddagen werden afdelingsbreed georganiseerd, zowel met als zonder bewoners. Deze visiebijeenkomsten waren vooral toekomstgericht, en geleid door een van de externe coaches. Idee achter deze visiebijeenkomsten was de visie van medewerkers over hoe in de toekomst de afdeling eruit zou moeten zien te peilen en na te gaan hoe medewerkers dat in kleine stapjes kunnen realiseren.

4. *Workshops en trainingen*

Er zijn workshops georganiseerd om medewerkers te laten beseffen hoe zij staan ten opzichte van het verlenen van zorg en welke indruk zij maken (en achterlaten) bij bewoners en familieleden. De volgende workshops zijn hiervoor georganiseerd:

- a. *Workshop Dress for Success*. In deze workshop, geleid door een imago-deskundige, werd medewerkers geleerd hoe zichzelf te presenteren. Aandacht is besteed aan hoe medewerkers bewoners/bezoekers aanspreken, hoe zij zich presenteren als medewerker op een woning, hoe zij bezoekers verwelkomen, hoe zij zich aan mensen voorstellen en zich presenteren voor grotere groepen mensen. De bewoners zijn tevens betrokken bij het tweede deel van de workshop: zowel medewerkers en bewoners kregen kleding- en make-upadvies;
- b. *Workshop De Keerzijde*. Deze 24-uurs workshop werd geleid door coaches van organisatie De Keerzijde. In deze workshop kropen de medewerkers in de huid van bewoners en werden gedurende 24 uur door de externe coaches verzorgd alsof zij bewoners waren. Doel van deze workshop was medewerkers te laten inzien wat hun handelen en het niet behoeftegericht verlenen van zorg voor consequenties hadden voor bewoners en omgangsvormen. Deze workshop gaf medewerkers inzicht in de beleving van bewoners door zelf de zorg van alledag te ondergaan;
- c. aan bewoners en medewerkers is een assertiviteitstraining gegeven, om zowel bewoners en medewerkers te leren grenzen aan te geven en te leren voor zichzelf op te komen.

5. *Individuele coaching van medewerkers*

Individuele coaching betrof ook een van de onderdelen van dit project. De individuele coaching werd medewerkers vrijblijvend aangeboden en was erop gericht het werkplezier van individuele medewerkers te vergroten en gaf medewerkers de

mogelijkheid om individueel ervaren ergernissen in het werk aan te pakken. Medewerkers werden door de externe coaches op individuele basis begeleid in een individueel traject.

4.6 Vergelijkbaarheid en onvergelijkbaarheid van de interventies

In het transitieproject ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ ligt de nadruk op het faciliteren van organisatieverandering. Daartoe is een praktijkmodel ontwikkeld, een conceptueel model met een draaiboek, dat als leidraad diende voor de deelnemende instellingen om de interventies op te zetten en uit te voeren. In overeenstemming met de aanpak van het transitieproject, omvatten de interventies in de deelnemende instellingen overeenkomsten, maar ze zijn ook verschillend aan elkaar.

Zoals in de bovenstaande interventiebeschrijvingen naar voren komt, zijn in alle interventies gelijksoortige interventieactiviteiten uitgevoerd, zoals intervisie, coachingsactiviteiten, trainingen en workshops. Tijdens deze interventieactiviteiten is in alle instellingen aandacht besteed aan het inventariseren van wensen en behoeften van cliënten, het geven van feedback op elkaar door medewerkers, het faciliteren van zelfsturing door medewerkers en het creëren van een goede werksfeer en samenwerking.

Echter uit de bovenstaande interventiebeschrijvingen komt ook naar voren dat de daadwerkelijke invulling van de interventieactiviteiten per instelling verschilt. De aard van de trainingen en workshops varieert evenals de activiteiten volgend op intervisiebijeenkomsten, uitgevoerd door de medewerkers. Tevens is variatie te zien in de activiteiten die uitgevoerd zijn ter optimalisatie van de werkprocessen. In elke interventie per instelling lijkt het zwaartepunt te liggen op samenwerking, zelfsturing en werksfeer. Alhoewel in de doelstellingen van het project de optimalisatie van werkprocessen is opgenomen, lijkt daar niet door alle instellingen zwaar op ingezet te zijn. Vooral bedrijfskundige procesoptimalisaties (gericht op behalen van efficiëntie) zijn buiten beeld gebleven, ten gunste van interventies gericht op het optimaliseren van processen tussen mensen (gericht op kwalitatief betere interpersoonlijke relaties).

De context van de interventies in de deelnemende instellingen varieert eveneens. Bij een aantal van de deelnemende instellingen speelden veranderingsprocessen of werden andere projecten uitgevoerd en/of gecombineerd met het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’. De interventies zijn door de deelnemende instellingen zelf of in samenwerking met door hen benaderde partijen (zoals externe coaches) uitgevoerd, op de door de instellingen geselecteerde afdelingen. Het ging daarbij om verschillende soorten afdelingen: psychogeriatrisch, somatisch of combinaties daarvan. Tevens was er variatie in de doorlooptijd van het project per instelling. De doorlooptijd varieert van 12 maanden (instelling 1), 9 maanden (instelling 2) tot 8 maanden (instelling 3 en 4).

5 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Er wordt onderscheid gemaakt in de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten. De uitkomsten van de kwantitatieve analyses worden in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk beschreven. De uitkomsten van de kwalitatieve analyses worden in de paragraaf daarna gerapporteerd. Tot slot worden in de laatste paragraaf de resultaten van het onderzoek systematisch samengevat.

5.1 **Kwantitatieve meting: enquêtes en bedrijfsgegevens**

De kwantitatieve meting vond plaats met enquêtes en het opvragen van bedrijfsgegevens bij de werkgevers. De uitkomsten van beide methoden worden in deze paragraaf besproken. Paragraaf 5.1.1 begint met een overzicht van de kenmerken van de respondenten die aan de enquêtes hebben deelgenomen. Paragraaf 5.1.2 geeft vervolgens een overzicht van de uitkomsten van de procesvariabelen. De uitkomsten van de effectmaten komen in paragraaf 5.1.3 aan de orde. In paragraaf 5.1.4 wordt nader ingegaan op de relatie tussen de proces- en de effectvariabelen. In paragraaf 5.1.5 wordt de evaluatie van het project besproken aan de hand van de vragen die alleen in de nameting gesteld zijn.

5.1.1 *Kenmerken van de respondenten*

In totaal 201 respondenten namen deel aan de voormeting en 138 namen deel aan de nameting van de enquêtes (zie tabel 3.2). Voor de hoofdconclusies van het onderzoek worden echter alleen de respondenten vergeleken die aan beide metingen hebben deelgenomen. Zij hebben het hele traject meegemaakt. Veranderingen gedurende het traject kunnen dus alleen bij hen vastgesteld worden. Omdat er sprake kan zijn van selectieve uitval van respondenten die niet aan de tweede meting hebben deelgenomen, worden ook de uitvallers vergeleken met degenen die aan beide enquêtes hebben deelgenomen op hun achtergrondkenmerken. In tabel 5.1 wordt eerst een overzicht gegeven van de kenmerken van de respondenten die aan de voor- en de nameting hebben deelgenomen. Tabel 5.2 vergelijkt vervolgens dezelfde kenmerken tussen de respondenten die alleen aan de voormeting hebben deelgenomen en de respondenten die aan zowel de voor- en de nameting hebben deelgenomen. Beide tabellen geven het hele verhaal van de deelname van de respondenten aan het onderzoek.

Tabel 5.1 Kenmerken vastgelegd tijdens de voormeting van de respondenten in de experimentele en controlegroep die aan beide metingen hebben deelgenomen

	experimentele groep	controlegroep	statistische toets*
Geslacht (percentage vrouwen)	96%	93%	–
Gemiddelde leeftijd in jaren	44	41	–
Functieniveau			
• leerling of stagiair	2%	2%	–
• assistent of activiteitenbegeleider	20%	13%	
• verpleeghulp	10%	9%	
• verzorgende	51%	46%	
• verzorgende EVV of zorgcoördinator	12%	7%	
• verplegende, leiding of ondersteuning	6%	5%	–
• arts of anders universitair	0%	18%	***
Leiding geven			
• aan personeel	20%	14%	–
• aan leerlingen	37%	46%	–
• aan vrijwilligers	29%	39%	–
• geen leidinggeven	55%	45%	–
Percentage parttimers	86%	77%	–
Overwerk			
• structureel	27%	39%	–
• incidenteel	63%	48%	–
• geen overwerk	10%	13%	–
Aantal respondenten	51	56	

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

Bij de kenmerken van de respondenten gaat het om de stand van zaken die vastgesteld is tijdens de voormeting. De reden is dat bij de nameting bleek dat deze kenmerken maar weinig veranderd zijn. Bij geslacht en leeftijd is dat vanzelfsprekend, maar ook bij de overige kenmerken is het aantal veranderingen gering. Het heeft dus geen zin om bij deze variabelen veranderingen vast te stellen.

Controlegroep heeft een gemiddeld hoger functieniveau

Er zijn nauwelijks verschillen gevonden tussen de experimentele en de controlegroep. Dat is gunstig voor de vergelijking in de volgende paragrafen, omdat ervan uitgegaan kan worden dat de groepen qua persoonskenmerken op ongeveer dezelfde wijze zijn samengesteld. Het belangrijkste verschil is dat zich in de controlegroep meer artsen of anders universitair opgeleide medewerkers bevinden. Mede omdat er ook meer assistenten en activiteitenbegeleiders in de experimentele groepen aanwezig zijn, ligt daarvoor het gemiddelde functieniveau over alle zeven functieniveaus bij de controlegroep hoger dan in de experimentele groep ($p=0.02$). Dat kan een effect hebben op de uitkomsten van het onderzoek, omdat medewerkers met een gemiddeld hoger functieniveau zelfstandiger zijn in het bedenken van oplossingen, waardoor de gemiddelde scores voor de proces- en effectvariabelen beïnvloed kunnen worden.

Tabel 5.2 Vergelijking van kenmerken van respondenten die uitvallen tijdens het onderzoek (na de eerste meting) en respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen

	experiment		controle		statistische toetsing*		
	alleen voormeting	2 metingen	alleen voormeting	2 metingen	groep	meting	groepxmeting
Geslacht (percentage vrouwen)	92%	96%	100%	93%	-	-	-
Gemiddelde leeftijd in jaren	41	42	40	40	-	-	-
Functieniveau							
• leerling of stagiair	3%	2%	13%	2%	*	**	*
• assistent of activiteitenbegeleider	16%	20%	19%	13%	-	-	-
• verpleeghulp	11%	10%	0%	9%	-	-	-
• verzorgende	41%	51%	48%	46%	-	-	-
• verzorgende EVV of zorgcoördinator	6%	12%	3%	7%	-	-	-
• verplegende, leiding of ondersteuning	11%	6%	6%	5%	-	-	-
• arts of anders universitair	11%	0%	10%	18%	*	-	**
Leidinggeven							
• aan personeel	16%	20%	10%	14%	-	-	-
• aan leerlingen	30%	37%	26%	46%	-	**	-
• aan vrijwilligers	19%	29%	16%	39%	-	***	-
• geen leidinggeven	60%	55%	65%	45%	-	-	-
Percentage parttimers	81%	86%	83%	77%	-	-	-
Overwerk							
• structureel	33%	27%	13%	39%	-	-	**
• incidenteel	56%	63%	55%	48%	-	-	-
• geen overwerk	10%	10%	29%	13%	**	*	*
Aantal respondenten	63	51	31	56			

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

De verschillen tussen de groepen in tabel 5.2 en ook in veel van de overige tabellen in deze paragraaf zijn op drie manieren statistisch getoetst: (1) op verschillen tussen de experimentele en de controlegroep, (2) op verschillen tussen de beide metingen en (3) op verschillen tussen beide metingen in de experimentele groep ten opzichte van die in de controlegroep. Deze laatste toetsing van de ontwikkeling van de kenmerken in beide groepen ten opzichte van elkaar, is voor de evaluatie van de effecten de meest belangrijke. Een statistisch significant verschillende ontwikkeling geeft aan dat er de beide groepen ten opzichte van elkaar iets veranderd is tussen de twee metingen. Dit wordt aangegeven door één of meer sterren in de laatste kolom van de tabel.

Bij de uitvalsanalyses in tabel 5.2 blijkt dat er geen verschillen zijn wat betreft de gemiddelde leeftijd, het geslacht en het percentage parttimers. De groep uitvallers lijkt dus wat deze kenmerken betreft op de groep die aan beide metingen heeft deelgenomen. Dat geldt voor zowel de experimentele groep als de controlegroep in dezelfde mate.

Door selectieve uitval gemiddeld functieniveau bij controlegroep hoger

Bij het functieniveau blijkt dat er in de experimentele groep aanvankelijk bij de eerste meting ook relatief veel artsen en anders universitair opgeleiden aan het onderzoek deelnamen. Geen van deze respondenten uit deze groep heeft echter aan de tweede meting deelgenomen. Bij de controlegroep hebben juist relatief veel artsen en anders opgeleiden aan beide metingen deelgenomen. Een omgekeerd effect is te zien bij het aantal leerlingen en stagiaires. Dat aantal was aanvankelijk vrij hoog bij de eerste meting in de controlegroep, maar deze groep heeft nauwelijks aan tweede metingen deelgenomen. Mogelijk heeft deze groep bij de tweede meting de opleiding afgerond en ergens anders een baan gevonden; mogelijk waren zij niet meer gemotiveerd. Mede door deze twee ontwikkelingen is uiteindelijk het gemiddelde functieniveau bij de controlegroep hoger dan bij de experimentele groep (zie tabel 5.1).

Leidinggeven waarschijnlijk geen verstorende variabele, maar tast wel validiteit aan

Bij de analyses van het leidinggeven blijkt dat medewerkers die leiding geven vaker aan beide metingen hebben deelgenomen. Dit geldt zowel voor de experimentele als voor de controlegroep, waardoor er geen selectie-effect te verwachten is op de uitkomsten van het onderzoek. Wel kan er sprake zijn van een vertekening van de onderzoeksresultaten, omdat leidinggevendenden beter in staat zijn om zelf creatieve oplossingen te bedenken. Het project is dan niet bij de juiste doelgroep geëvalueerd en dat heeft mogelijk een effect op de validiteit van het onderzoek. De resultaten van het onderzoek kunnen dan niet zonder meer gegeneraliseerd worden naar de doelgroep van uitvoerende verzorgers op de dagelijkse werkvloer, omdat daar doorgaans maar enkele leidinggevendenden aanwezig zijn.

Overwerk waarschijnlijk geen verstorende variabele

Bij het percentage respondenten met overwerk, blijkt dat de uitvallers bij de experimentele groep vaker structureel overwerk hadden. Bij de controlegroep is dat omgekeerd en zijn het juist degenen met structureel overwerk die vaker aan beide metingen hebben deelgenomen. Een versterkend effect is te zien bij degenen zonder overwerk. Hier nemen degenen zonder overwerk in de controlegroep vaker deel aan beide metingen. Het netto effect is dat overwerk in de analyses van de beide metingen waarschijnlijk geen verstorende variabele is, omdat de omvang van het overwerk bij degenen die aan beide metingen hebben deelgenomen ongeveer vergelijkbaar is.

Conclusies

uitgevallen dan in de controlegroep. In de controlegroep doen juist veel leerlingen niet mee aan de nameting. Beide ontwikkelingen leiden tot de belangrijkste conclusie van deze subparagraaf, namelijk dat het gemiddelde functieniveau in de controlegroep hoger is dan bij de experimentele groep. De belangrijkste reden is de uitval van de artsen en anders universitair opgeleiden in de experimentele groep. Indien deze selectie niet zou hebben plaats gevonden, zouden beide groepen wat het functieniveau betreft vergelijkbaar zijn geweest. Een hoger functieniveau bij de controlegroep kan van invloed zijn op de uitkomsten van het onderzoek. Medewerkers met een hoger functieniveau komen vaker uit eigen beweging tot oplossingen, die de medewerkers in het experiment door deelname aan de werkgroepen moeten verwerven.

De tweede conclusie is dat medewerkers met leidinggevende taken vaker aan beide metingen deelnemen. Dat gebeurt in de experimentele en de controlegroep in vergelijkbare mate. Daardoor is leidinggeven geen verstorende variabele, maar wel een variabele die de waarde van de uitspraken van het onderzoek vermindert, omdat het onder-

zoek teveel gericht is op een te hoog leidinggevend niveau en niet op de doelgroep van uitvoerende verzorgers op de dagelijkse werkvloer.

Een derde conclusie uit deze subparagraaf is dat er bij structureel overwerk weliswaar sprake is van significante ontwikkelingen in de experimentele en controlegroep, maar dat de effecten zodanig zijn dat ze naar verwachting niet op de uitkomsten van het onderzoek van invloed zullen zijn. In de experimentele groep is er veel uitval van respondenten met structureel overwerk, terwijl in de controlegroep de respondenten met structureel overwerk juist vaker aan beide metingen hebben deelgenomen. Daarmee is overwerk in de analyses van de beide metingen waarschijnlijk geen versturende variabele.

De uitval van de respondenten tussen de eerste en tweede meting heeft uiteindelijk tot gevolg dat de blijvers in de experimentele en de controlegroep soms wat meer en soms wat minder op elkaar zijn gaan lijken. Al met al is het gemiddelde functieniveau te hoog in de controlegroep en zijn er teveel leidinggevend in de beide groepen. Hier zal bij de conclusies rekening mee moeten worden gehouden.

5.1.2 *Uitkomst van de procesvariabelen*

De procesvariabelen geven een beeld van wat de medewerkers tijdens het project geleerd hebben en hoe ze daarin in de concrete werksituatie veranderd zijn. Een belangrijke vervolgvraag is of datgene wat de medewerkers tijdens het project geleerd hebben uiteindelijk ook van invloed is op de beoogde effecten van het project. Dat wordt in de paragraaf hierna uitgewerkt. In deze paragraaf wordt nagegaan wat de respondenten geleerd hebben en hoe zij daardoor veranderd zijn.

In hoofdstuk drie werd beschreven dat met het project drie soorten veranderingen beoogd worden:

- stimuleren van talentmanagement met aandacht voor de preventie van stagnatie van talent;
- optimalisering van werkprocessen;
- meer regelruimte op de werkvloer door de combinatie te maken van zorgverantwoordelijke teams en faciliterend leiderschap.

Deze doelen zijn gemeten met behulp van een aantal werkkenmerken bij de respondenten. Tabel 5.3 geeft een overzicht van de veranderingen in de procesvariabelen bij de respondenten in de experimentele groep ten opzichte van de veranderingen bij de respondenten in de controlegroep.

Tabel 5.3 Procesevaluatie van het project

	experiment		controle		statistische toets*		
	voormeting	nameting	voormeting	nameting	exp.	tijd	exp.x tijd
<i>(scores variëren van 1=zeer weinig tot en met 5= zeer veel)</i>							
Talentmanagement							
• zelfontplooiing	3,5	3,6	3,4	3,6	–	*	–
• talentontwikkeling door de leidinggevende	3,3	3,4	3,6	3,4	–	–	–
• talentontwikkeling als afdelingsbeleid	3,2	3,3	3,2	3,2	–	–	–
Optimalisering van de werkprocessen							
• taakeisen	2,8	2,8	2,3	2,4	***	–	–
• regelruimte (autonomie)	2,3	2,2	2,5	2,5	***	–	–
• verbetering werkprocessen door personeel	2,4	2,5	2,5	2,4	–	–	***
• omgaan met cliënten	3,6	3,9	3,9	3,8	–	–	***
Regelruimte op de werkvloer							
• zelfsturing	3,6	3,8	3,6	3,7	–	*	–
• sturing in het team (1 = leiding; 5 = personeel)	3,8	3,4	4,1	3,8	*	**	–
Aantal respondenten	51	56	51	56			

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

Optimalisering van de werkprocessen verbetert door het project

De laatste kolom van de tabel geeft aan dat er allen bij de optimalisering van de werkprocessen twee kenmerken veranderd zijn bij de experimentele groep ten opzichte van de controlegroep. De score voor verbetering van de werkprocessen door het personeel is bij de experimentele groep toegenomen van 2,4 naar 2,5 en bij de controlegroep gedaald van 2,5 naar 2,4. Daarnaast is de score voor omgaan met cliënten bij de experimentele groep gestegen van 3,6 naar 3,9 en bij de controlegroep gedaald van 3,9 naar 3,8.

Experimentele groep in het nadeel bij optimalisering van werkprocessen

Overigens is de experimentele groep bij het verbeteren van de werkprocessen in het nadeel ten opzichte van de controlegroep, vooral door de hoge scores voor taakeisen en de lage scores voor regelmogelijkheden. Ook ten opzichte van het landelijke gemiddelde van 2,4 voor taakeisen (Koppes e.a., 2010) scoort de experimentele groep ongunstig en ligt de controlegroep op ongeveer landelijk niveau. De experimentele groep bevindt zich wel op het landelijke niveau van de regelmogelijkheden (2,3), maar hier scoort de controlegroep met 2,5 weer gunstiger en is dus ook hier in het voordeel wat betreft de mogelijkheden waarmee de taken zelfstandig uitgevoerd kunnen worden.

Andere verbeteringen kunnen niet aan het project toegeschreven worden

In de experimentele groep verbeteren nog twee scores, namelijk die voor zelfontplooiing en zelfsturing. Dit kan echter niet aan het project toegeschreven worden, omdat de scores voor deze factoren in de controlegroep in ongeveer dezelfde mate verbe-

teren. Een tegengestelde beweging is, dat de leidinggevende gedurende het project meer invloed krijgt op de sturing in het team. Dit gebeurt ook in de controlegroep in dezelfde mate, hoewel de medewerkers in de controlegroep meer invloed hebben op de sturing dan de medewerkers in de experimentele groep. Het gemiddelde van beide groepen ligt overigens wel boven de drie (leiding en personeel hebben evenveel zeggenschap).

Vervolgens is weer gekeken naar de mogelijke invloed van selectieve uitval op de resultaten van het onderzoek. Tabel 5.4 geeft een overzicht van de resultaten van de uitvalsanalyses.

Tabel 5.4 Gevolgen van de uitval tijdens de voormeting op de procesvariabelen

	experiment		controle		statistische toets*		
	alleen voormeting	2 metingen	alleen voormeting	2 metingen	groep	meting	groepxmeting
<i>(scores variëren van 1=zeer weinig tot en met 5= zeer veel)</i>							
Talentmanagement							
• zelfontplooiing	3,5	3,5	3,4	3,6	-	-	-
• talentontwikkeling door de leidinggevende	3,3	3,4	3,5	3,2	-	-	-
• talentontwikkeling als afdelingsbeleid	3,2	3,2	3,2	3,0	-	-	-
Optimalisering van de werkprocessen							
• taakeisen	2,8	2,6	2,4	2,6	***	-	**
• regelruimte (autonomie)	2,3	2,4	2,5	2,4	*	-	**
• verbetering werkprocessen door personeel	2,4	2,5	2,5	2,3	-	-	-
• omgaan met cliënten	3,6	3,7	3,9	3,7	**	-	-
Regelruimte op de werkvloer							
• zelfsturing	3,6	3,7	3,7	3,7	-	-	-
• sturing in het team (nog niet beschikbaar)	3,8	3,8	4,0	3,9	-	-	-
Aantal respondenten	51	63	56	31			

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

Uitvalsselectie bij optimalisering van de werkprocessen

Uitvalsselectie is er vooral bij de factor optimalisering van de werkprocessen, niet bij de factoren talentmanagement en regelruimte op de werkvloer. Bij de taakeisen doet de uitval in de experimentele groep zich vooral voor bij de medewerkers in de experimentele groep met een lagere score voor taakeisen. Daardoor is de gemiddelde score voor degenen die aan beide metingen meedoen hoger dan het aanvankelijke niveau. Bij de controlegroep doet zich het omgekeerde proces voor. Degenen met een gemiddeld hogere score vallen uit. Beide processen versterken de verschillen op de factor taakeisen tussen de experimentele groep en de controlegroep. Bij de regelmogelijkheden doet zich het omgekeerde effect voor en ook dat versterkt de verschillen tussen beide groepen waardoor er bij de blijvers in de experimentele groep minder autonomie is en

in de controlegroep meer. Deze selectieve uitval verklaart voor een deel de verschillen tussen de experimentele en de controlegroep.

Bij het omgaan met cliënten vallen in de experimentele groep vooral degenen uit met een gemiddeld gunstige score en bij de controlegroep degenen met een ongunstige score. Dit betekent dat de experimentele groep een ongunstiger uitgangssituatie heeft dan de controlegroep.

Conclusies

Wat hebben de medewerkers in de experimentele groep nu geleerd tijdens het experiment? In de eerste plaats zijn twee factoren verbeterd: verbetering van de werkprocessen door het personeel en het omgaan met cliënten. Daarnaast verbeteren in de experimentele groep nog twee scores, voor zelfontplooiing en zelfsturing. In de controlegroep verbeteren deze scores in ongeveer dezelfde mate, waardoor het effect bij de experimentele groep in principe niet aan het project toegeschreven kan worden.

Ook in de kwalitatieve interviews komt naar voren dat er activiteiten ter optimalisatie van werkprocessen in de instellingen hebben plaatsgevonden. Daardoor is de bejegening van cliënten door medewerkers verbeterd. De mate van ervaren regelruimte - zo komt ook uit de kwalitatieve interviews naar voren - is onder de medewerkers in de experimentele groepen gegroeid. Echter, deze medewerkers ervaren niet altijd een verandering in mogelijkheden die de organisaties bieden om de ervaren regelruimte te benutten. Een mogelijke reden kan hiervoor zijn dat de financiële/budgettaire omstandigheden van de organisaties ongewijzigd zijn gebleven. (Zie voor een uitgebreidere beschrijving van de resultaten van de kwalitatieve interviews paragraaf 5.2).

In de tweede plaats wordt geconcludeerd dat de experimentele groep bij enkele scores in het nadeel is ten opzichte van de controlegroep. Er is sprake van een hogere gemiddelde score voor taakeisen en een lagere gemiddelde score voor regelmogelijkheden in de experimentele groep. Men heeft dus meer werkdruk en kan daar minder aan doen. Een hoge werkdruk kan weliswaar meer uitdaging betekenen, maar kan er ook voor zorgen dat men minder tijd heeft om wat geleerd is in het project in de praktijk van alledag toe te passen. Daarnaast hebben de medewerkers in de controlegroep meer invloed op de sturing van het team dan de medewerkers in de experimentele groep. Het blijkt echter ook dat de leidinggevenden in beide groepen tijdens het project het team meer zijn gaan sturen.

Uitvalsselectie doet zich vooral voor bij de taakeisen van de medewerkers in de experimentele groep. Daardoor is de gemiddelde score voor degenen die aan beide metingen meedoen hoger dan het aanvankelijke niveau van de groep. Bij de controlegroep is dit proces andersom. Degenen met een gemiddeld hogere score vallen uit. Bij de regelmogelijkheden blijkt dat de blijvers in de experimentele groep minder autonomie hebben en in de controlegroep meer. Ook bij het omgaan met cliënten is het uitvalsproces zodanig dat de experimentele groep in het nadeel is.

5.1.3 Uitkomsten van de effectvariabelen

Voor het project 'Van Harnas naar Zomerjurk' zijn bij aanvang van het project vijf projectdoelen geformuleerd:

- een stijging van de gemiddelde arbeidstevredenheid met 10%;
- een daling van de instroom in het langdurige ziekteverzuim met 20%;
- een daling van het personeelsverloop met 10%;
- een stijging van de gemiddelde waardering voor de zorg met 10%;

- een stijging van de arbeidsproductiviteit met 10%.

In dit gedeelte wordt een eerste antwoord gegeven op de vraag of deze projectdoelen gehaald zijn. Tabel 5.5 geeft een overzicht van de behaalde resultaten. Daarbij is weer statistisch getoetst of de ontwikkeling van de kenmerken in de experimentele groep anders zijn dan in de controlegroep. Een statistisch significant verschillende ontwikkeling in de tijd tussen beide metingen wordt aangegeven in de laatste kolom van de tabel.

Tabel 5.5 Effectevaluatie van het project

	experiment		controle		statistische toets*		
	voormeting	nameting	voormeting	nameting	exp.	tijd	exp.x tijd
Arbeidstevredenheid							
• tevredenheid met het werk	3,9	4,0	4,1	4,1	-	-	-
• tevredenheid met de organisatie	3,7	3,6	3,9	3,9	**	-	-
Ziekteverzuim							
• verzuimfrequentie (aantal keren verzuimd)	1,7	0,9	1,2	0,7	-	***	-
• verzuimduur (aantal werkdagen verzuimd)	8,1	7,0	5,7	6,5	-	-	-
• verzuimpercentage	3,8%	3,2%	2,4%	2,7%	-	-	-
• omgaan met cliënten	0,4%	2,3%	1,1%	1,8%	-	-	-
Personeelsverloop							
• personeelsverloop organisatiegegevens**	12%	14%	6%	5%			
• ander werk zoeken overwogen	39%	49%	33%	38%	-	*	-
• ander werk zoeken ondernomen	18%	22%	18%	21%	-	-	-
• ander werk zoeken overwogen	66%	57%	71%	73%	-	-	-
Waardering voor de zorg							
• cliëntgerichtheid	3,8	3,8	3,9	4,0	-	-	-
• kwaliteit van de zorg	2,7	2,8	3,0	3,1	**	***	-
• aandacht voor de familieleden	3,2	3,5	3,6	3,6	***	-	**
Arbeidsproductiviteit							
• functioneren en inzetbaarheid	3,9	4,0	4,0	4,0	-	-	-
Aantal respondenten	51	56	51	56			

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

** Niet getoetst, omdat deze gegevens niet via de enquêtes zijn gevraagd.

Geen meetbare effecten van het project gevonden

Het blijkt dat er bij alle effecten maar één een statistisch significante ontwikkeling is. De aandacht voor de familieleden stijgt in de experimentele groep van een gemiddelde score van 3,2 naar 3,5. In de controlegroep blijft de gemiddelde score op 3,6 staan. Het

is echter de vraag of dit een effect van de interventie is. Bij onderzoek dat gebruik maakt van herhaalde metingen hebben de scores tijdens de tweede meting de neiging om naar het gemiddelde te tenderen, als er bij de voormeting een gemiddeld te hoge of te lage gemiddelde score is. Dit effect staat bekend als 'regressie naar het gemiddelde'.⁵ Helaas is de score voor de aandacht voor de familieleden een specifiek voor het onderzoek samengestelde schaal, zodat er geen referentiegegevens bekend zijn. Maar met de score van 3,6 bij de controlegroep die tijdens de voor- en nameting vastgesteld is, kan aangenomen worden dat 3,6 het gemiddelde is. De conclusie moet daarom getrokken worden dat de experimentele groep tijdens de nameting alleen maar meer gemiddeld is gaan scoren en de kans is groot dat dit een 'natuurlijk' statistisch effect is. Omdat er geen meetbare effecten zijn, zijn ook de projectdoelen niet gehaald.

Personeelsverloop gemeten met de organisatiegegevens

Het personeelsverloop is een kenmerk dat niet met de enquête gemeten is, omdat de medewerkers die de groepen verlaten hebben, niet meer benaderd zijn voor deelname aan de nameting. Om die reden is het personeelsverloop in de experimentele en controlegroepen opgevraagd bij de vier organisaties. Tabel 5.5 geeft een overzicht van de percentages medewerkers die zijn in- en uitgestroomd in de jaren 2009 en 2010. Het doel van het project is een daling van het personeelsverloop met 10% te realiseren op de afdelingen waar het project plaats vond. Bij de experimentele groep is het personeelsverloop echter gestegen van 12% naar 14% en bij de controlegroep gedaald. Daarmee is het projectdoel niet gehaald.

De drie keer dat er significantie sterren staan in de kolom groep betekent dat: (1) de tevredenheid met de organisatie in de controlegroep groter is dan in de experimentele groep, (2) de inschatting over de kwaliteit van de zorg bij de medewerkers in de controlegroep hoger is dan bij de medewerkers in de experimentele groep en (3) de inschatting van de respondenten over de aandacht voor de familieleden in de controlegroep hoger is dan in de experimentele groep. De twee keer dat er statistisch significante relaties zijn in de kolom tijd betekenen dat (1) de verzuimfrequentie in de beide groepen (experimentele en controlegroep) bij de nameting in vergelijkbare mate gedaald is ten opzichte van de voormeting en (2) dat de inschatting van beide groepen over de kwaliteit van de zorg bij de nameting gunstiger is dan bij de voormeting.

Selectieve uitval van medewerkers tijdens het onderzoek

De vervolgvraag gaat weer over de selectieve uitval van medewerkers. Anders gezegd: scoren de medewerkers die alleen aan de voormeting hebben deelgenomen anders dan de medewerkers die aan de voor- en nameting hebben deelgenomen. In tabel 5.6 wordt nagegaan of er verschillen zijn tussen de medewerkers die aan beide metingen en de medewerkers die alleen aan de eerste meting hebben deelgenomen en wat daarbij de verschillen zijn tussen de experimentele en de controlegroep.

⁵ Het gaat hier om een statistisch proces waarbij scores die bij de eerste meting hoger of lager zijn dan het gemiddelde, bij de tweede meting de neiging hebben om te dalen of te stijgen in de richting van het gemiddelde. In het geval van de score voor de aandacht voor familieleden kan aangenomen worden dat de gemiddelde score ongeveer 3,6 is. De experimentele groep scoort dan onder het gemiddelde. De kans dat medewerkers bij de tweede meting nog lager scoren is dan geringer dan de kans dat ze hoger scoren. Mede door dit kansproces stijgt het gemiddelde bij de tweede meting en kan niet meer onderscheiden worden of de stijging door het project is veroorzaakt of door het regressiemechanisme.

Tabel 5.6 Gevolgen van de uitval tijdens de voormeting op de effectvariabelen

	experiment		controle		statistische toets*		
	alleen voormeting	2 metingen	alleen voormeting	2 metingen	groep	meting	groepxmeting
Arbeidstevredenheid							
• tevredenheid met het werk	4,0	3,8	4,1	4,1	**	-	-
• tevredenheid met de organisatie	3,7	3,6	3,9	3,6	-	-	-
Ziekteverzuim							
• verzuimfrequentie (aantal keren verzuimd)	1,7	2,1	1,2	1,1	**	-	-
• verzuimduur (aantal werkdagen verzuimd)	8,1	11,4	5,7	6,1	-	-	-
• verzuimpercentage	3,8%	5,4%	2,4%	2,8%	-	-	-
• omgaan met cliënten	0,4%	3,3%	1,1%	1,9%	-	**	-
Personeelsverloop							
• ander werk zoeken overwogen	39%	56%	33%	43%	-	*	-
• ander werk zoeken ondernomen	18%	32%	18%	17%	-	-	-
• ander werk zoeken overwogen	66%	50%	71%	52%	-	**	-
Waardering voor de zorg							
• cliëntgerichtheid	3,8	3,8	3,9	3,9	-	-	-
• kwaliteit van de zorg	2,7	2,7	3,0	2,8	**	-	-
• aandacht voor de familieleden	3,2	3,5	3,6	3,6	**	-	**
Arbeidsproductiviteit							
• functioneren en inzetbaarheid	3,9	3,8	4,0	3,9	*	*	-
Aantal respondenten	51	63	51	31			

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

Geen selectie-effect gevonden bij de effectvariabelen

In tabel 5.6 geeft de laatste kolom weer aan of er verschillen zijn die van invloed zijn op de uitkomsten van het onderzoek. Dat is maar één keer het geval, ook nu weer bij de aandacht voor de familieleden. De uitvallers in de experimentele groep zijn medewerkers die aangeven meer aandacht voor de familieleden te hebben (score 3,2) dan de blijvers (score 3,5). De kans is groot dat als de uitvallers in de experimentele groep gebleven zouden zijn, de gemiddelde score tijdens de tweede meting hoger zou zijn geweest. Dat zou echter gezien de discussie over het effect van de regressie naar het gemiddelde hiervoor, geen invloed hebben gehad op de effecten van het onderzoek.

Controlegroep geen goede vergelijkingsgroep

De vijf keer dat er sprake is van een effect in de kolom groep blijkt dat de controlegroep (1) meer tevreden is met het werk, (2) minder frequent verzuimt, (3) een gunstiger oordeel heeft over de kwaliteit van de zorg, (4) een gunstiger oordeel heeft over de aandacht voor de familieleden en (5) een gunstiger oordeel heeft over de eigen inzetbaarheid. Dit alles betekent dat de controlegroep eigenlijk geen goede controlegroep is,

omdat ze op vijf aspecten gunstiger scoren dan de experimentele groep. Voor een goede effectevaluatie is het nodig dat in de beginsituatie de experimentele en controlegroepen vergelijkbaar zijn. Dat blijkt dus niet het geval te zijn.

In de kolom meting blijkt dat degenen die alleen aan de eerste meting hebben deelgenomen: (1) minder tevreden zijn met de organisatie, (2) vaker overwogen hebben om ander werk te zoeken, (3) minder vaak denken om over vijf jaar nog bij dit team te werken en (4) iets lager scoren op functioneren en inzetbaarheid. Omdat dit in ongeveer dezelfde mate geldt voor de experimentele en controlegroep, heeft deze selectie geen effect op de resultaten van het onderzoek.

Conclusies

Er zijn in deze paragraaf geen aanwijzingen gevonden dat deelname van de respondenten aan het project leidde tot verbeteringen in termen van de vijf projectdoelen. Er is sprake van één statistisch significante ontwikkeling, namelijk dat de aandacht voor de familieleden bij de experimentele groep toeneemt, maar daarbij moet de vraag gesteld worden of dit een effect van de interventie is of een statistisch mechanisme. Net als bij de analyse van de proceskenmerken blijkt ook bij de effectmaten dat de controlegroep een gunstiger uitgangspositie heeft dan de experimentele groep, omdat de controlegroep op drie effectmaten gunstiger scoort. Enkele verbeteringen in scores bij de experimentele groep zijn in dezelfde mate zichtbaar bij de controlegroep. Vooralsnog moet dus geconcludeerd worden dat er geen effecten van de interventies binnen het project gevonden zijn.

Bij de uitvalsanalyses blijkt dat de respondenten die uitvallen, minder tevreden zijn met de organisatie. Maar omdat dit in ongeveer dezelfde mate geldt voor de experimentele en de controlegroep, is er geen reden om aan te nemen dat er hiervan effect zal zijn op de resultaten van het onderzoek. Wel blijkt opnieuw dat de controlegroep op een aantal variabelen gunstiger scoort dan de experimentele groep. Dit betekent dat de controlegroep eigenlijk geen goede vergelijkingsgroep is.

Het feit dat de uitvalsanalyses onder de experimentele groepen laten zien dat medewerkers minder tevreden zijn met de organisatie, kan te maken hebben met de hoge verwachtingen die medewerkers hadden over het project 'Van Harnas naar Zomerjurk'. Uit de kwalitatieve interviews komt naar voren dat de interventie niet voor alle medewerkers heeft voldaan aan de verwachtingen. Redenen hiervoor kunnen zijn dat de medewerkers op de interventieafdelingen een meer kritische houding hebben of meer weerstand hebben tegen veranderingen dan de medewerkers in de controlegroepen, of dat de hoge verwachtingen geschetst door de organisaties niet overeenstemmen met ervaren uitkomsten.

5.1.4 Invloed van het project op de effectvariabelen

In het voorgaande zijn de persoonskenmerken en de effect- en procesvariabelen afzonderlijk van elkaar geanalyseerd en beschreven. Het is echter te verwachten dat verbeteringen bij de procesvariabelen mede van invloed zijn op de uitkomsten van het experiment (de effectmaten). In deze paragraaf wordt nagegaan welke invloed dat is. Daarvoor zijn de respondenten per procesvariabele opgedeeld in scores boven en onder het gemiddelde. Verwacht wordt dat de respondenten met scores boven het gemiddelde een positieve bijdrage leveren aan de uitkomsten van de effectvariabelen. Dat blijkt in een aantal gevallen ook zo te zijn. De verschillende relaties worden hierna kort besproken per type effectvariabele.

Projectdoel arbeidstevredenheid

Arbeidstevredenheid is gemeten met behulp van twee variabelen: tevredenheid met het werk en tevredenheid met de organisatie. Medewerkers in de experimentele groep met een hoge score voor zelfontplooiing zijn bij de nameting meer tevreden met het werk en de organisatie dan de medewerkers in de controlegroep. Daarnaast blijkt dat medewerkers in de experimentele groep die hoger dan gemiddeld scoren op autonomie, verbetering van de werkprocessen door het personeel, omgaan met cliënten en zelfsturing, ook meer tevreden zijn bij de nameting. Dit kan geduid worden door de aandacht die in project gegeven is aan deze doelstellingen; meer aandacht voor deze doelstellingen vanuit de organisatie leidt tot een groter gevoel van waardering ervaren door de medewerkers een dus hogere mate van arbeidstevredenheid. Bij talentontwikkeling en zelfsturing zijn de scores voor tevredenheid met het werk bij de nameting echter lager voor de medewerkers in de experimentele groep. De beperkte tevredenheid kan mogelijk te wijten zijn aan erg hoge verwachtingen bij het begin van het project, die niet allemaal kunnen worden ingelost.

Projectdoel langdurig ziekteverzuim

Langdurig ziekteverzuim is gedefinieerd als een ziekteverzuimgeval van vier weken of langer. Er zijn geen relaties tussen het langdurige ziekteverzuim en de verschillende procesvariabelen gevonden, ook niet als ze worden ingedeeld in groepen respondenten die hoger en lager dan het gemiddelde scoren. Wel blijkt dat het verzuimpercentage bij de nameting verbeterd is bij degenen in de experimentele groep met een gunstige score voor zelfontplooiing en een gunstige score voor verbetering van de werkprocessen door het personeel. De verzuimfrequentie verbetert in de experimentele groep voor degenen met een hoge score voor talentontwikkeling als afdelingbeleid en zelfsturing. De conclusie die echter getrokken moet worden is dat de relatie van de verschillende procesvariabelen op het ziekteverzuim gering is. Het effect op het ziekteverzuim door deelname van medewerkers aan het project is klein.

Projectdoel personeelsverloop

Medewerkers van de experimentele afdeling die overwegen om ander werk zoeken of er over vijf jaar niet meer denken te werken, geven ook aan dat ze veel overwerk, veel taakeisen en weinig regelruimte hebben. Klaarblijkelijk is de ervaren werkdruk voor deze medewerkers te hoog. Verder blijkt dat vooral bij die medewerkers in de experimentele groep, die minder gunstig gestemd zijn over de verbetering in het omgaan met cliënten, de verloopgeneigdheid groter is.

Projectdoel waardering voor de zorg

Waardering voor de zorg is gemeten met drie kenmerken: cliëntgerichtheid, kwaliteit van de zorg en aandacht voor de familieleden. Bij talentontwikkeling door de leidinggevende blijkt dat de medewerkers die hoger dan gemiddeld op dit kenmerk scoren in de controlegroep bij de nameting beter scoren dan de medewerkers in de experimentele groep. Bij de tweede meting verbetert de score voor de medewerkers in de experimentele groep, maar komt dan ongeveer op het niveau van de medewerkers in de controlegroep. Hetzelfde gebeurt bij de relatie tussen zelfsturing en cliëntgerichtheid. Dit is echter een effect dat weer gekarakteriseerd kan worden als 'regressie naar het gemiddelde'.

Projectdoel arbeidsproductiviteit

Arbeidsproductiviteit is gemeten door middel van een schaal met tien vragen. De reden is dat arbeidsproductiviteit niet gemeten kon worden door middel van observatie of

productiekenmerken. De arbeidsproductiviteit verbetert bij de medewerkers in de experimentele groep met een hoger dan gemiddelde score voor zelfsturing.

Conclusie

In deze paragraaf zijn enkele aanvullende relaties gevonden tussen de proceskenmerken enerzijds en de effectvariabelen anderzijds. De relaties die gevonden zijn, zijn vaak gering in omvang en in een aantal gevallen is er sprake van 'regressie naar het gemiddelde'. Deze vier effecten op de procesvariabelen in paragraaf 3.1.2 (verbetering van de werkprocessen door het personeel, omgaan met cliënten, zelfontplooiing en zelfsturing) hebben vooral een effect op de arbeidstevredenheid (tevreden met het werk en tevreden met de organisatie).

5.1.5 Effecten van het project bij de vier organisatie

Gedurende het project zijn de resultaten van de enquêtes teruggekoppeld aan de organisaties. Bij de terugkoppeling van de nameting bleek dat het project heeft bijgedragen aan verbetering van de scores van de respondenten bij drie van de vier organisaties (zie de diverse referenties van de nametingen: Klein Hesselink e.a., 2010). Bij organisatie 2 is het oordeel over de kwaliteit van de zorg bij de medewerkers van de experimentele groep sterker gestegen dan bij de controlegroep. Bij organisatie 3 is de score voor het omgaan met de cliënten significant verbeterd, naar zijn er ook aanwijzingen dat de scores voor cliëntgerichtheid en tevredenheid met het werk bij de experimentele groep zijn toegenomen. In organisatie 4 steeg de score voor talentontwikkeling door de leidinggevende en talentontwikkeling als afdelingsbeleid in de experimentele groep boven de scores van de controlegroep. De aandacht voor familieleden is in de experimentele groep toegenomen en in de controlegroep afgenomen. We zien dat er bij verschillende instellingen uiteenlopende effecten waarneembaar zijn. Dat is mede een verklaring waarom 'all over' effecten van de interventie, in een duidelijke richting, niet naar voren komen.

5.1.6 De evaluatie van het experiment door de respondenten

In deze paragraaf wordt nagegaan hoe de respondenten zelf denken over het project en hun betrokkenheid daarbij in termen van frequentie van deelname. In de vragenlijst van de nameting zijn twaalf vragen gesteld aan de respondenten in de experimentele groepen over wat zij van het project en een aantal onderdelen daarvan vonden. De antwoordcategorieën varieerden van 1= zeer slecht tot en met 5=zeer goed. Tabel 5.7 geeft een overzicht van de antwoordpercentages. De vragen zijn uitgesplitst voor de vier organisaties die aan het project hebben deelgenomen, omdat in iedere organisatie de uitvoering van het project een deels andere opzet kende (zie hoofdstuk 4).

Tabel 5.7 Evaluatie van het experiment door de respondenten (1 = zeer slecht t/m 5 = zeer goed)

	to- taal	organisatie				statis- tische toets
		1	2	3	4	
Score voor het totaaloordeel over project	3,3	3,4	3,2	3,0	3,8	**
Uw oordeel over:						
• het project als geheel	3,3	3,3	3,1	3,1	3,7	–
• de kennis die u daar geleerd heeft	3,3	3,4	3,2	3,0	3,7	–
• de vaardigheden die u daar heeft geleerd	3,2	3,3	3,2	2,9	3,6	–
• de duur van de bijeenkomsten	3,2	3,5	3,1	2,5	3,9	***
• de opbouw van de leervormen tijdens de bijeenkomsten	3,2	3,3	3,0	2,9	3,7	*
• de afwisseling van leervormen tijdens de bijeenkomsten	3,2	3,4	2,9	2,8	3,8	**
• de toepassing van de nieuwe kennis in uw werk	3,2	3,3	3,2	2,8	3,5	–
• de bruikbaarheid van de nieuwe vaardigheden in uw werk	3,2	3,3	3,2	2,8	3,5	–
• de ruimte om de nieuwe kennis/vaardigheden toe te passen	3,1	3,1	2,9	2,9	3,4	–
• de begeleiding door de trainers of coaches in de praktijk	3,5	3,4	3,4	2,9	4,1	***
• uw persoonlijk contact met de trainer of coaches	3,7	3,7	3,8	3,2	4,2	*
• de trainers of coaches begrijpen wat er speelt in uw dagelijkse praktijk	3,5	3,7	3,3	2,8	4,3	***
Aantal respondenten	63	15	18	15	15	

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

De gemiddelde evaluatiescore van de respondenten ligt iets boven de drie. In de vragenlijst staat een score van 3 voor 'neutraal' en een 4 voor 'goed'. De gemiddelde score ligt dus iets boven 'neutraal' en in de richting van 'goed'. Het project wordt door de respondenten van organisatie 4 als meest gunstig beoordeeld.

Van alle onderdelen van het project wordt het persoonlijke contact met de trainers en coaches het hoogst gewaardeerd. Daarna volgen het begrip van de trainers en coaches voor wat er speelt in het dagelijkse werk en de begeleiding door de trainers en coaches in de praktijk. Organisatie 3 scoort overigens relatief laag wat deze laatste twee onderdelen betreft.

Het laagst gewaardeerd is de ruimte die men op de afdeling kreeg om nieuwe kennis en vaardigheden toe te passen. Dat geldt zeker ook voor organisatie 4 waar men ook relatief ontevreden is over de toepassing van de nieuwe kennis in het werk en de bruikbaarheid van de nieuwe vaardigheden in het werk. Klaarblijkelijk is hier de afstemming tussen het project en het dagelijkse werk minder goed geregeld. In organisatie 3 is men vooral ontevreden over de duur van de bijeenkomsten, de afwisseling van leervormen tijdens de bijeenkomsten en ook over de afstemming met het werk. Klaarblijkelijk is hier ook de opzet van de bijeenkomsten niet aantrekkelijk genoeg geweest voor de deelnemers.

Effecten van tevredenheid met het project op de effecten van het project

Een voor de hand liggende vraag is of tevredenheid of ontevredenheid met het project ook van invloed is op de effecten die door het project worden beoogd. Dat blijkt enkele keren het geval te zijn. In de puntenlijst hierna wordt een overzicht gegeven van de relatie tussen de tevredenheid met het project en de vijf effectmaten. Daarvoor is de score voor tevredenheid met het project gedichotomiseerd met als afkappunt de gemiddelde score van 3,3 (zie tabel 5.7).

- Ontevredenheid met het project is niet gerelateerd aan arbeidstevredenheid. Dat geldt voor zowel de tevredenheid met het werk als de tevredenheid met de organisatie.
- Ontevredenheid met het project is niet gerelateerd aan het ziekteverzuim. Dit geldt voor zowel de verzuimfrequentie, de gemiddelde verzuimduur, het verzuimpercentage en het verzuimpercentage van vier weken of langer.
- Ontevredenheid met het project is wel gerelateerd aan vertrekgeneigdheid. Dit geldt voor de deelscores nadenken over ander werk zoeken en het daadwerkelijk ander werk gezocht hebben, maar niet voor de inschatting om over vijf jaar nog bij de huidige afdeling te werken.
- Tevredenheid met het project is wel gerelateerd aan waardering voor de zorg. Dit geldt voor kwaliteit van de zorg, maar niet voor cliëntgerichtheid en aandacht voor de familieleden.
- Tevredenheid met het project is niet gerelateerd aan arbeidsproductiviteit in termen van de deelscore functioneren en inzetbaarheid.

Deelname aan het project

Op de vraag naar hoe vaak men aan de activiteiten van het project heeft deelgenomen antwoordt 30% van de respondenten 'altijd', 35% 'vaak', 14% 'gemiddeld' en 21% 'weinig'. Voor de variabelen in tabel 5.7 hebben degenen die altijd of vaak aan de activiteiten van het project hebben deelgenomen doorgaans het meest gunstige oordeel. Bij de organisaties 1 en 2 heeft ongeveer tweederde van de respondenten gemiddeld of weinig aan de bijeenkomsten deelgenomen. In de organisaties 3 en 4 heeft vrijwel iedereen altijd of vaak aan de bijeenkomsten deelgenomen.

Effecten van deelname aan het project op de effecten van het project

Mogelijk speelt dat deelname aan het project van invloed is op de effecten van het project. Om dat te meten is de score voor deelname aan het project gedichotomiseerd met als categorieën enerzijds 'altijd' plus 'vaak' en anderzijds 'gemiddeld' plus 'weinig'. De volgende relaties zijn gevonden:

- een frequente deelname aan het project is gerelateerd minder arbeidstevredenheid. Dat geldt niet voor de deelscore tevredenheid met het werk, maar wel voor de deelscore tevredenheid met de organisatie;
- een frequente deelname aan het project is niet gerelateerd aan het ziekteverzuim. Dit geldt voor zowel de verzuimfrequentie, de gemiddelde verzuimduur, het verzuimpercentage en het verzuimpercentage van vier weken of langer;
- een frequente deelname aan het project is niet gerelateerd aan vertrekgeneigdheid. Dit geldt voor zowel het nadenken over ander werk zoeken, het daadwerkelijk ander werk gezocht hebben en de inschatting om over vijf jaar nog bij de huidige afdeling te werken;
- een frequente deelname aan het project is niet gerelateerd aan waardering voor de zorg. Dit geldt voor alle drie de deelscores: cliëntgerichtheid, kwaliteit van de zorg en aandacht voor de familieleden;
- een frequente deelname aan het project is niet gerelateerd aan arbeidsproductiviteit in termen van de deelscore functioneren en inzetbaarheid.

Conclusies

De tevredenheid met het project ligt iets boven het gemiddelde, maar verschilt per organisatie. Het persoonlijke contact met de trainers en coaches wordt het hoogst gewaardeerd door de respondenten. Het laagst gewaardeerd is de ruimte die men op de afdeling krijgt om nieuwe kennis en vaardigheden toe te passen. Dat geldt zeker voor organisatie 4 waar de afstemming tussen het project en het dagelijkse werk minder goed geregeld lijkt. Dat geldt ook voor organisatie 3, maar daar is men vooral ontevreden over de opzet van de bijeenkomsten die mogelijk niet aantrekkelijk genoeg zijn geweest voor de deelnemers.

Tweederde van de respondenten heeft ‘altijd’ of ‘vaak’ aan het project deelgenomen, Een derde heeft ‘gemiddeld’ of 21% ‘weinig’ deelgenomen. Het is niet verwonderlijk dat een hoge deelname aan het project samenvalt met meer tevredenheid met het project en de verschillende onderdelen daarvan. Er zijn flinke verschillen in deelname tussen de organisaties. Bij organisatie 1 en 2 heeft ongeveer tweederde van de respondenten gemiddeld of weinig aan de bijeenkomsten deelgenomen. In de organisaties 3 en 4 heeft vrijwel iedereen altijd of vaak aan de bijeenkomsten deelgenomen. In deze organisaties zijn ook de meeste aanwijzingen voor gunstige effecten van het project gevonden als gekeken wordt naar de rapportage van de metingen per organisatie (zie referenties metingen: Klein Hesselink e.a., 2010).

Tot slot is gekeken naar de relatie tussen de deelname aan en de tevredenheid met het project enerzijds en de vijf effectmaten anderzijds. Er zijn vier effecten gevonden:

- ontevredenheid met het project is gerelateerd aan vertrekgeneigdheid (deelscore nadenken over ander werk zoeken);
- ontevredenheid met het project is gerelateerd aan vertrekgeneigdheid (deelscore daadwerkelijk ander werk gezocht hebben);
- tevredenheid met het project is gerelateerd aan waardering voor de zorg (deelscore kwaliteit van de zorg);
- een niet frequente deelname aan het project is gerelateerd arbeidstevredenheid (deelscore tevredenheid met de organisatie).

Het gaat bij de vier gevonden effecten om relaties en dus niet om causale invloeden. Het kan dus bijvoorbeeld ook zijn dat vertrekgeneigdheid gerelateerd is aan ontevredenheid met het project of dat een derde factor de basis is voor de vertrekgeneigdheid en de ontevredenheid met het project.

5.2 Kwalitatieve meting: uitkomsten van de interviews

De conclusies uit de kwantitatieve meting geven aan dat er maar weinig meetbare effecten na de interventie zijn opgetreden. De uitkomsten uit de diepte-interviews geven echter een genuanceerder beeld. De kwalitatieve interviews geven een indruk dat in alle instellingen door de geïnterviewden een cultuuromslag naar meer behoeftegericht werken wordt ervaren. Daarbij geven enkele geïnterviewden wel aan dat deze cultuuromslag nog pril is en nog in de organisaties dient te worden ingebed. Over het algemeen kan uit de diepte-interviews geconcludeerd worden dat aan deze cultuuromslag de interventie positief heeft bijgedragen. De resultaten zullen hieronder in meer detail worden beschreven aan de hand van de voor dit project gestelde doelstellingen om het arbeidsproces op de experimentele afdelingen positief te beïnvloeden.

5.2.1 *Talentmanagement*

Verbetering van talentmanagement is een van de doelstellingen voor dit project. Uit de kwalitatieve interviews kan geconcludeerd worden dat verschillende activiteiten in de interventie zijn ontwikkeld om talentmanagement in te bedden als onderdeel van het afdelingsbeleid.

In alle instellingen, zo komt in de beschrijvingen van de interventies in hoofdstuk vier, naar voren, zijn naast trainingen en workshops, team- en individuele coachingstrajecten ingezet om competenties en vaardigheden van medewerkers te trainen. Hierin is aandacht besteed aan het geven van feedback op elkaar, het stellen van grenzen, en het helder en duidelijk communiceren. Ook zijn inventarisaties gemaakt van de competenties en vaardigheden van medewerkers. Deze activiteiten lijken te hebben bijgedragen aan een betere benutting van de competenties en vaardigheden van medewerkers. In alle instellingen zijn de competenties en vaardigheden van medewerkers ingezet voor verschillende taken en activiteiten aanvullend op de reguliere zorgtaken. Zo zijn bijvoorbeeld medewerkers die affiniteit hebben met 'organiseren' ingezet voor het bijhouden van voorraden (instelling 1 en 2), zijn medewerkers met goede communicatieve vaardigheden en geschikte competenties gevraagd zich te gaan toeleggen om als eerste contactverzorgende voor cliënten of diens vertegenwoordigers op te treden (instelling 2, 3 en 4) of als zorgcoördinator te gaan werken (instelling 3).

Op alle interventieafdelingen zijn als onderdeel van de interventie ook ontwikkelgesprekken georganiseerd, waarin de leidinggevenden samen met individuele medewerkers competenties, vaardigheden en de persoonlijke en professionele ontwikkeling besproken werd. Hiermee lijkt talentmanagement onderdeel van het afdelingsbeleid te zijn geworden. In de groepsinterviews in de nameting is naar voren gekomen dat geprobeerd wordt om talentmanagement op een structurele wijze in het afdelingsbeleid in te bedden. In alle instellingen zullen de ontwikkelgesprekken na afloop van de interventie worden voortgezet. Tevens zullen in instelling 3 en 4 de coachingsactiviteiten ook doorgang vinden, zij het minder intensief.

Geconcludeerd kan worden dat de trainingen, workshops, coachingsactiviteiten en ontwikkelgesprekken in de instellingen zijn ingezet om de kennis en vaardigheden van medewerkers beter tot hun recht te laten komen. Ook zullen de ontwikkelgesprekken en coachingsactiviteiten in de instellingen worden voortgezet. Op deze wijze, zo kan geconcludeerd worden, wordt geprobeerd door de instellingen talentmanagement op een structurele manier in te bedden als onderdeel van het afdelingsbeleid.

5.2.2 *Optimalisatie van werkprocessen*

Optimalisatie van de werkprocessen is de tweede procesdoelstelling van het project. In aanvulling op de effecten aangetoond uit de enquêtes, komt uit de interviews naar voren dat in de instellingen meer behoeftegericht gewerkt wordt.

De inventarisaties van behoeften en wensen van cliënten en/of contactpersonen heeft in de deelnemende instellingen, naar de mening van de geïnterviewden, geleid tot een andere organisatie van het werk of tot het organiseren van een gevarieerder aanbod van activiteiten, die tegemoet komen aan de wensen en behoeften van cliënten en/of hun mantelzorgers. Zo zijn er bijvoorbeeld in de instellingen 1 en 2 nieuwe activiteiten georganiseerd, zoals uitjes, het gezellig aankleden van de buitenruimte en tuin (instelling 1), het ontwikkelen van een activiteit die tegemoet komt aan de tastzin van dementerende bewoners (instelling 2). Ook zijn bestaande activiteiten anders georganiseerd. In de instellingen 1 en 2 is de routing voor algemeen dagelijkse lichamelijke (ADL) ver-

zorging van bewoners aangepast en efficiënter ingedeeld. Daarnaast worden er in instelling 2 bij het begeleiden van activiteiten geen kinderliedjes meer afgespeeld, maar muziek uit andere genres, zoals klassiek en Nederlandstalig. Tot slot hebben in instelling 1 de huiskamers een bredere openstelling gekregen. In instelling 3 en 4 zijn eveneens werkprocessen rondom de ADL verzorging en het begeleiden van cliënten uit en naar bed anders georganiseerd: één medewerker wordt tijdens deze werkprocessen extra ingeroosterd om de zorgzwaarte op die piekmomenten op te vangen. Tevens worden in de instellingen 3 en 4 activiteiten in een agenda overzichtelijk weergegeven voor bewoners en familieleden, en worden meer gezamenlijke activiteiten ondernomen, zoals het gezamenlijk koken of bakken van taarten.

Geconcludeerd wordt dat in alle instellingen een optimalisatieslag van werkprocessen heeft plaatsgevonden. Zoals ook de effecten uit de enquêtes hebben aangetoond, is er sprake van verandering van de werkprocessen door het personeel. Het is echter voor de onderzoekers onduidelijk of deze veranderingen in werkprocessen ook hebben bijgedragen aan optimalisatie en het efficiënter organiseren van werkprocessen.

Regelruimte (autonomie)

Een belangrijk aspect voor de optimalisatie van werkprocessen is de regelruimte die medewerkers ervaren om zorg ook daadwerkelijk anders te organiseren. Uit de enquêtes komt naar voren dat de medewerkers niet méér regelruimte ervaren. De kwalitatieve interviews geven een ander en genuanceerder beeld.

Uit de kwalitatieve interviews valt op te maken dat medewerkers zeggen dat zij zelfstandiger zijn geworden in het vinden van oplossingen voor ervaren knelpunten en/of problemen in de zorg en in de onderlinge samenwerking. De opmerkingen gemaakt tijdens interviews geven de indruk dat de workshops, de trainingen, de team- en individuele coachingstrajecten daar positief aan hebben bijgedragen. Bij aanvang van het project was het zo dat medewerkers problemen of knelpunten signaleerden, dat bij de leidinggevenden aangaven en hen zo de probleemeigenaar maakten. Na afloop van het project blijkt dat medewerkers zeggen dat zij meer probleemoplossend zijn gaan handelen en de leidinggevenden vaker vragen voor alleen advies of voor het accorderen van oplossingen. Deze bevindingen geven de indruk dat de medewerkers meer regelruimte hebben gekregen of voor zichzelf hebben opgeëist om de zorgverlening anders en/of andere activiteiten te organiseren.

Na afloop van het project lijkt er nog wel een spanning te zijn tussen de regelruimte die medewerkers ervaren en de mogelijkheden die de organisatie geeft deze regelruimte te benutten. Enerzijds valt uit de interviews met de leidinggevenden op te maken dat medewerkers meer regelruimte hebben gekregen om het zorgwerk anders te organiseren of andere activiteiten te organiseren. Maar uit de interviews met de medewerkers blijkt juist dat dit vanwege financiële/budgettaire redenen niet altijd mogelijk is. In de doelstelling om meer regelruimte te geven aan medewerkers lijkt nog verbeterpotentieel te zitten. Waar medewerkers bij aanvang van het project zeggen dat zij vooral wilden zorgen voor cliënten en meer aandacht aan cliënten wilden geven, was dat gedurende het project vanwege financiële/budgettaire redenen niet altijd mogelijk. Zo gaven de medewerkers aan dat er bijvoorbeeld geen vervangend personeel aange trokken kon worden om de reguliere werkzaamheden tijdens projectactiviteiten op te vangen. Leidinggevenden verklaren dit met het feit dat moeilijkheden bij het aantrekken van nieuw personeel of het inzetten van inval- en uitzendkrachten betrekking hebben op arbeidskrachte. Volgens de medewerkers is van financiële/budgettaire belemmeringen na afloop van het project nog altijd sprake. Zo gaven bijvoorbeeld de medewer-

kers uit instelling 3 aan dat het organiseren van nieuwe activiteiten alleen mogelijk is als deze passen binnen de kaders van het beschikbare budget en als daarvoor op verschillende niveaus in de instelling overeenstemming is bereikt.

“Om activiteiten te kunnen organiseren moet heel veel overlegd worden over het budget er moet toestemming geregeld worden. Eerst moet het besproken worden in het teamoverleg, dan wordt het nog eens besproken door de leiding. Daar gaat veel tijd aan verloren. Soms duurt het wel enkele weken voordat er nieuwe activiteiten georganiseerd of zaken aangeschaft mogen worden.” (medewerkers nameting instelling 3)

Uit dit citaat valt op te maken dat ervaren regelruimte verbonden is aan overlegstructuren en financiële/budgettaire mogelijkheden.

De medewerkers geven daarbij aan dat zij in eerste instantie andere verwachtingen over het project hadden. Medewerkers hadden de verwachting dat door het project zij de mogelijkheid kregen de zorgverlening aan cliënten anders in te delen en anders te organiseren. Hierbij verwachtten ze dat ze meer tijd en aandacht aan cliënten konden gaan besteden dan voor aanvang van het project het geval was, omdat de inzet van extra personeel via projectgelden deze mogelijkheid zou bieden. Hoewel nieuwe activiteiten zijn ontwikkeld en sommige bestaande zorgactiviteiten anders zijn georganiseerd, ervaren de medewerkers niet de autonomie om werkprocessen anders te organiseren door bestaande overlegstructuren en financiële/budgettaire mogelijkheden. Tevens was het in de instellingen niet altijd mogelijk om extra personeel aan te trekken of in te zetten door arbeidskrapte. Het project heeft volgens de medewerkers in die zin niet voldaan aan deze verwachting. Ook hier is de vraag aan de orde of de medewerkers vooraf terechte (en te hoge) verwachtingen hadden op dit punt.

Behoeftegerichte zorg en omgang met cliënten

Een ander belangrijk aspect van de optimalisatie van werkprocessen is de omgang met cliënten. Hierbij gaat het niet alleen om het meer behoeftegericht verlenen van zorg, maar ook om de bejegening van cliënten en hun vertegenwoordigers. Uit de interviews voor aanvang en na afloop van de interventies, komt naar voren dat alle deelnemers ervaren dat de kwaliteit van zorg weliswaar goed wordt beoordeeld, maar ook dat deze nog niet altijd volledig tegemoet komt aan wensen en behoeften van medewerkers en cliënten/vertegenwoordigers.

In de interviews voor aanvang van het project werd door medewerkers en cliënten/vertegenwoordigers gemeld dat de kwaliteit van de geleverde zorg verbetering kon gebruiken. De zorg kwam nog lang niet altijd voldoende tegemoet aan de wensen en behoeften van cliënten en/of vertegenwoordigers. Medewerkers en cliënten en hun vertegenwoordigers gaven aan dat dit door de financiële/budgettaire kaders van de organisatie werd belemmerd. Daarnaast was de werkdruk van medewerkers te hoog waardoor kwaliteit van zorg eveneens onder druk stond. Met andere woorden, de medewerkers ervoeren dat zij niet die zorg konden verlenen - binnen de kaders van de organisatie - welke zij graag zouden willen verlenen. Uit de gesprekken met cliënten of hun vertegenwoordigers voor aanvang van de interventies, komt eenzelfde beeld naar voren. Cliënten en hun vertegenwoordigers melden dat zij tevreden zijn over de zorg die zij ontvangen en de bejegening die zij krijgen. Hoewel cliënten kunnen aangeven hoe laat ze uit bed willen en weer in bed geholpen willen worden, kan door drukte of krapte in de bezetting niet altijd aan deze wensen worden voldaan. Leidinggevenden echter, gaven aan dat de kwaliteit van zorg goed was. Leidinggevenden benadrukten

daarin juist de kwaliteit van medewerkers in het ‘zorgen voor’ cliënten. Er was echter, volgens de leidinggevenden, sprake van een minder ontwikkelde mate van professionaliteit en zakelijkheid⁶ van de medewerkers en stond de bejegening van cliënten onder druk door de grote werkdruk die medewerkers ervoeren.

Dit beeld lijkt na afloop van de interventies nog steeds realiteit te zijn. Uit de gesprekken in de kwalitatieve interviews na afloop van de interventie komt naar voren dat leidinggevenden de kwaliteit van zorg ‘goed’ bestempelen, waar medewerkers kritischer zijn. Leidinggevenden geven aan dat de bejegening van cliënten/vertegenwoordigers door medewerkers ten positieve is veranderd. Cliënten en vertegenwoordigers worden namelijk meer betrokken bij de zorgverlening en worden beter geïnformeerd. Medewerkers houden meer rekening met de behoeften en wensen van cliënten en vertegenwoordigers. De medewerkers echter ervaren na afloop nog steeds dat zij eigenlijk niet die zorg kunnen verlenen die ze graag zouden willen verlenen. Ook uit de gesprekken met cliënten/vertegenwoordigers komt eenzelfde beeld naar voren. Cliënten en vertegenwoordigers zijn tevreden over de zorg die verleend wordt, maar deze wordt echter nog niet altijd verleend volgens de wensen en behoeften van cliënten. Zo gaf een van de cliëntvertegenwoordigers aan: ‘medewerkers staan altijd open voor onze wensen, maar het komt er nog niet altijd van’ (cliëntvertegenwoordigers nameting instelling 3). Cliënten/vertegenwoordigers geven aan dat alle medewerkers met ‘hart en ziel’ zorg verlenen en dat zij daarom niet mogen klagen of wensen en/of eisen mogen uiten. Ook omdat de medewerkers het nog steeds druk hebben en de zorgzwaarte van cliënten alsmaar toe neemt. Zo geeft een aantal fragmenten uit de interviews treffend aan:

“Het zijn allemaal liefdezusters. Ze hebben allemaal hart voor de zorg. Zij doen wat ze kunnen, en meer kan ook niet. Soms moet een bewoner lang wachten voordat hij naar het toilet geholpen wordt. En er gebeurt dan wel eens een ongelukje. Dat is niet leuk, maar wel begrijpelijk. Maar de medewerkers doen hun best, meer kunnen ze niet.” (cliëntvertegenwoordigers nulmeting instelling 2)

“Wat mogen we eigenlijk klagen? We zijn blij dat we verzorgd worden.” (cliënt nameting instelling 4)

Hoewel cliënten en vertegenwoordigers aangeven aan dat zij over het algemeen tevreden zijn over de zorg die zij ontvangen, bestaat bij de onderzoekers de indruk dat cliënten/vertegenwoordigers het gevoel hebben dat zij onder de huidige maatschappelijke omstandigheden niet meer mogen wensen. Of en in welke mate dit een realistisch beeld is, dan wel algemeen geldt voor de deelnemende instellingen, is bij de onderzoekers onbekend.

Geconcludeerd wordt dat in de kwaliteit van zorg en omgang met cliënten nog verbeterpotentieel zit, waarbij het verbeterpotentieel zit in het leveren van zorg die meer voldoet aan de behoeften en wensen van cliënten en vertegenwoordigers.

5.2.3 *Ervaren werkdruk en sfeer*

Uit de enquêtes komt naar voren dat ervaren werkdruk en sfeer op de afdeling beïnvloedende factoren op de medewerkertevredenheid zijn. De uitkomsten uit de enquêtes

⁶ Met zakelijkheid wordt door de leidinggevenden in dit geval bedoeld dat medewerkers kunnen afwegen welke zorg zij - binnen de gestelde kaders en financiële/budgettaire mogelijkheden - kunnen bieden.

geven aan dat medewerkers tijdens de interventie ervaren hebben harder te moeten werken dan in de controlegroepen. Ook geven de uitkomsten uit de enquêtes aan dat in een aantal instellingen minder ruimte is geweest om wat geleerd is tijdens de interventieactiviteiten in de dagelijkse werkzaamheden toe te passen. De kwalitatieve gegevens lijken een genuanceerder beeld te geven. Uit de kwalitatieve interviews komt naar voren dat de werkdruk van medewerkers tijdens de interventie(s) inderdaad hoog was. De kwalitatieve interviews geven echter minder goed een beeld hoe de organisatie de medewerkers gefaciliteerd heeft bij het toepassen van de geleerde lessen in de dagelijkse werkzaamheden.

Uit de interviews komt ook naar voren dat de ervaren werkdruk en personele verhoudingen niet zozeer zijn veranderd, maar wel degelijk anders worden ervaren. Uit de interviews valt op te maken dat medewerkers na de interventie geen vermindering van de werkdruk ervaren. Uit de interviews komen een aantal verklaringen hiervoor. Ten eerste, zo geven vooral de medewerkers van instellingen 2, 3 en 4 aan, was het door krapte in de personele bezetting - zeker tijdens vakantieperioden - niet altijd mogelijk om de werkzaamheden en activiteiten die betrekking hadden op de interventies gedurende werktijd te ondernemen. Ondanks dat de instellingen door het project financiële middelen ter beschikking hadden om de personeelskrapte die ontstaat als medewerkers deelnemen aan projectactiviteiten op te vangen (door bijvoorbeeld het aanstellen van inval- en/of uitzendkrachten), was het voor de instellingen niet mogelijk om voldoende vervangende medewerkers in te zetten door een ervaren tekort aan opgeleid personeel op de arbeidsmarkt. Veel van de interventieactiviteiten vonden dan ook plaats naast de reguliere werkzaamheden en na werktijd. Medewerkers hadden, zo gaven ze aan, het gevoel dat er veel extra werkzaamheden gerelateerd aan de interventies dienden te worden uitgevoerd, waarbij niet gelijk de meerwaarde voor de dagelijkse zorg werd (h)erkend. Ten tweede, zo gaven de medewerkers in instellingen 2 en 3 voornamelijk aan, dat de overgang van verzorging naar verpleeghuiszorg (instelling 2) en de natuurlijke verzwaaring van ZZP-indicaties van cliënten (instelling 3) de ervaren werkdruk verzwaarde. Juist door de overgang naar verpleeghuiszorg en natuurlijke verzwaaring van ZZP-indicaties, dienen meer zorgactiviteiten aan individuele cliënten verleend te worden. Ten derde, wordt er ondanks het project door medewerkers in alle instellingen werkdruk ervaren, door de regelmatige inzet van oproep- en uitzendkrachten die niet vast aan de afdelingen verbonden zijn. Medewerkers ervaren hierdoor een grote verantwoordelijkheid om de oproep- en uitzendkrachten te sturen en/of te controleren op het uitvoeren van taken zoals gewenst door individuele cliënten, naast de eigen werkzaamheden.

De leidinggevenden van alle instellingen bevestigen het beeld over de ervaren werkdruk. Zij geven aan dat de werkdruk in objectieve zin inderdaad niet is afgenomen door het project. Wel, zo geven zij aan, zijn de omstandigheden waaronder de medewerkers werkdruk ervaren veranderd. Volgens de leidinggevenden staan medewerkers, doordat ze beter elkaars percepties op 'goede zorg' kennen, anders in hun werk. Medewerkers zijn, volgens de leidinggevenden, anders naar hun werk gaan kijken, waarbij ook meer distantie genomen kan worden. Hierdoor is een bepaalde mate van rust op de afdelingen ontstaan. Dit wordt door de cliënten of hun vertegenwoordigers ook beaamd. Zo geven de cliënten/vertegenwoordigers uit bijvoorbeeld instelling 4 aan, dat zij door medewerkers rustiger benaderd worden, de medewerkers ook minder gehaast overkomen en dat cliënten met zware psychogeriatrische problemen op de desbetreffende afdelingen ook rustiger zijn. Ook zijn er concrete activiteiten tijdens het project uitgevoerd om het werkprocessen te optimaliseren (zie paragraaf 5.2.2.).

Geconcludeerd kan worden dat de objectieve werkdruk onder medewerkers ondanks het project hoog is gebleven. In subjectieve zin, wordt de werkdruk door medewerkers ook als hoog ervaren. In een cultuurveranderingsproject als het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ is dit ook niet vreemd; veel van de ontplooide interventieactiviteiten, als de geleerde lessen hieruit dienen gaandeweg gemeengoed te worden en ingebed te raken in de organisatie als ‘reguliere’ zorg. Echter leidinggevendenden benadrukken dat de context waarbinnen medewerkers de werkdruk ervaren en er mee omgaan door het project veranderd is.

5.2.4 *Samenwerking en leiderschap*

Het verbeteren van samenwerking tussen medewerkers, gestimuleerd door faciliterend leiderschap, is een belangrijke doelstelling in het project. Uit de interviews is op te maken dat de personele verhoudingen door de interventies verbeterd zijn. Bij aanvang van de interventies werd door medewerkers en leidinggevendenden gemeld dat zij spanningen in de teams ervoeren. Uit de interviews na afloop van het project komt naar voren dat de personele verhoudingen tussen medewerkers onderling en medewerkers en leiding minder gespannen zijn. Twee redenen zijn daarvoor te geven. Ten eerste, is de samenwerking tussen de medewerkers verbeterd, en ten tweede is de samenwerking tussen medewerkers en leiding veranderd.

Te beginnen bij een verbetering in de samenwerking tussen medewerkers. De in de interventies uitgevoerde intervisie en coachingsactiviteiten lijken te hebben bijgedragen aan een beter inzicht van medewerkers in elkaars percepties over kwaliteit van zorg. Medewerkers geven aan hierdoor meer inzicht te hebben gekregen in elkaars persoonlijke drijfveren om werkzaam te zijn in de zorg en in elkaars persoonlijke omstandigheden. Zo gaf bijvoorbeeld een van de medewerkers uit instelling 4 aan:

“We weten beter wat we van elkaar kunnen verwachten.” (medewerkers nameting instelling 4)

Of zoals een medewerker uit instelling 2 verwoordde:

“Ik weet nu meer van hoe mijn collega’s kijken naar zorg. [...] Ik weet wat ik van ze kan verwachten en dat het werk, als ik het niet red, van me wordt overgenomen.” (medewerkers nameting instelling 2)

Door de intervisiebijeenkomsten en (team- en individuele) coachingstrajecten hebben medewerkers elkaar beter leren kennen, en ook beter inzicht gekregen in elkaars persoonlijke omstandigheden, die van invloed kunnen zijn op hoe iemand werkt of reageert. Hierdoor is het onderlinge vertrouwen onder medewerkers gegroeid. In de kwalitatieve nulmeting gaven medewerkers nog aan dat zij zich persoonlijk verantwoordelijk voelden voor het werk en daarbij vaak hun persoonlijke grenzen overschreden, bijvoorbeeld doordat zij teveel dagen achtereen werkten en vrije dagen opofferden om de krapte in de personele bezetting op te vangen. Bij de interviews na afloop van het project lijkt dit beeld te zijn veranderd. Medewerkers hebben het gevoel, zo werd in de groeps gesprekken bij de kwalitatieve nameting aangegeven, dat ze als team de verantwoordelijkheid dragen voor het verlenen van goede zorg aan de bewoners. Ze geven aan dat zij het gevoel hebben erop te kunnen vertrouwen dat bijvoorbeeld werk wordt overgenomen als dat nodig is, zoals ook het bovenstaande fragment illustreert. Een aantal instellingen heeft tevens - waar nodig - de samenstelling van de teams op de interventieafdeling veranderd. In instelling 1 en 3 is medewerkers, die zich niet goed

konden vinden in de beoogde cultuurverandering, een andere functie binnen de instelling aangeboden.

Ook is de samenwerking tussen medewerkers en leiding veranderd. Door de teambijeenkomsten en onderlinge gesprekken tussen medewerkers en leidinggevendenden is het voor de medewerkers helder geworden wat de taken en verantwoordelijkheden van de leidinggevendenden zijn. Zo geven bijvoorbeeld de medewerkers van instelling 2 aan:

“Wij weten nu wat de leidinggevende van de afdeling doet en waar zij verantwoordelijk voor is [...] het is duidelijk dat ook zij van bovenaf zaken krijgt opgelegd.” (medewerkers nameting instelling 2)

In alle instellingen wordt gemeld dat hierdoor ook het leiderschap op de interventieafdelingen is veranderd. Het is meer faciliterend geworden: de leidinggevendenden - zo geven zij aan - leggen meer verantwoordelijkheid voor het oplossen van problemen of knelpunten bij de medewerkers. Bij aanvang van de interventies gaven de leidinggevendenden aan dat zij het gevoel hadden dat er van hen werd verwacht dat zij de problemen of knelpunten, ervaren door de medewerkers, op moesten lossen. Na afloop van de interventies geven de leidinggevendenden de kaders waarbinnen de zorg dient te worden verleend. Zij faciliteren en stimuleren medewerkers om met creatieve oplossingen voor knelpunten en/of problemen te komen. Zo geven de leidinggevendenden van instelling 2 en instelling 4 bijvoorbeeld aan:

“Als ze bij ons komen met een vraag, dan vragen we ze eerst wat ze zelf al hebben bedacht. In het begin vonden veel medewerkers dit lastig. Nu merk je dat de medewerkers veel oplossingsgerichter zijn geworden. Zo worden bijvoorbeeld roosterproblemen niet meer alleen gezien als problemen waarvan ze vinden dat wij die moeten oplossen. Bij roosterproblemen door ziekte of uitval bespreken ze onderling eerst hoe ze de gaten in het rooster kunnen opvangen. Blijven er gaten dan komen ze bij ons.” (leidinggevendenden nameting instelling 2)

“Ook ik word door de medewerkers anders benaderd. Ze benaderen me meer om advies, dan voor het oplossen van knelpunten en problemen. Mijn manier van leidinggeven is ook veranderd; het is meer faciliterend geworden in plaats van sturend. [...] Medewerkers zijn creatiever geworden in het bedenken van oplossingen en/of mogelijkheden om de zorg aan bewoners anders te organiseren. Uiteraard gaat dat nog steeds binnen de (financiële) kaders van de organisatie, maar er wordt door medewerkers creatiever en flexibeler mee omgegaan.” (leidinggevende nameting instelling 4)

In twee instellingen hebben zich tevens veranderingen voorgedaan in de organisatiestructuur van de afdeling. Zo zijn er in de instellingen 1 en 3 zorgcoördinatoren aangesteld die een schakel vormen tussen de leidinggevendenden van de afdeling en de medewerkers. In beide instellingen zijn de zorgcoördinatoren verantwoordelijk geworden voor operationele taken en zorginhoudelijke aangelegenheden. Hierdoor hebben de werkzaamheden van de leidinggevendenden van de afdeling zich meer geconcentreerd op organisatie- en beheertaken.

Geconcludeerd kan worden dat de interventies lijken te hebben bijgedragen aan het op gang brengen van een cultuurverandering binnen de instellingen. Het zelfsturende vermogen van medewerkers is door de interventieactiviteiten vergroot en het leider-

schap van leidinggevend en heeft een transitie ondergaan van sturend naar faciliterend leiderschap.

Conclusies

Uit de kwalitatieve evaluatie van het project, gepresenteerd in de voorgaande paragrafen, komt naar voren dat een cultuurverandering op de interventieafdelingen in de instellingen op gang gebracht is. Uit deze paragrafen spreekt dat de omstandigheden waaronder de medewerkers zorg verlenen, veranderd zijn door onder andere meer inzicht in onderlinge percepties over de kwaliteit van zorg en inzicht elkaars persoonlijke omstandigheden. Hierdoor zijn de samenwerkingsrelaties tussen medewerkers onderling en medewerkers en leiding verbeterd. Tevens komt naar voren dat de medewerkers oplossingsgericht zijn gaan werken. Hieruit kan worden geconcludeerd, dat door competentie- en talentmanagement voor medewerkers meer regelruimte lijkt te zijn gecreëerd om zorg en activiteiten op een andere wijze te organiseren en oplossingsgericht te werken. Echter komt tevens naar voren dat werkdruk van medewerkers verhoogd is. En dat ook de kwaliteit van zorg en de bejegening van cliënten en diens vertegenwoordigers nog voor verbetering vatbaar is.

5.2.5 Kwalitatieve meting uitkomsten van de invullijsten door cliënten

In dit evaluatieonderzoek is een cliëntenraadpleging gehouden aan de hand van CQ Index Verpleging Verzorging & Thuiszorg, geschikt voor evaluatie van Verpleeg- en Verzorging en Psychogeriatrische zorg (Zichtbare Zorg 2010). In bijlage 6 staat de vragenlijst en in bijlage 6 zijn de resultaten van de cliëntenvragenlijst weergegeven. Daaruit wordt duidelijk dat op de bevroegde items tussen voor- en nameting weinig verandering zichtbaar is. De kwaliteit van de zorg en de medewerkers wordt door cliënten of diens vertegenwoordigers als ruim voldoende beoordeeld. De overige vragen zijn door de cliënten of hun vertegenwoordigers bij de voor- en de nameting zo goed als gelijk gescoord. Echter is hierbij wel een trend zichtbaar naar een lichte daling in de waardering van zorg door cliënten of hun vertegenwoordigers. Dit geeft aan dat cliënten weinig resultaat van de interventies in de instellingen hebben gemerkt, en dat hun verwachtingen mogelijk te rooskleurig waren. Maar het kan ook zo zijn dat hun positieve oordeel over de zorg niet makkelijk is te verbeteren.

5.3 Samenvatting

De kwantitatieve analyses laten zien dat de experimentele groep minder goed vergelijkbaar is met de controlegroep. In de eerste plaats is het gemiddelde functieniveau in de controlegroep hoger dan in de experimentele groep. In de tweede plaats blijkt dat medewerkers met leidinggevende taken vaker aan beide metingen deelnemen. Daardoor is het onderzoek teveel gericht is op een te hoog leidinggevend niveau en niet op de doelgroep van uitvoerende verzorgers op de dagelijkse werkvloer. In de derde plaats is er een hogere gemiddelde score voor taakeisen en een lagere gemiddelde score voor regelmogelijkheden in de experimentele groep. Men heeft dus meer werkdruk en kan daar minder aan doen. Dit wordt mede veroorzaakt door een selectieproces waarbij medewerkers met een gemiddeld hogere score voor taakeisen sneller uitvallen. Bij de regelmogelijkheden speelt een soortgelijk proces en blijkt dat de uitvallers in de experimentele groep minder autonomie hebben. Tot slot hebben de medewerkers in de controlegroep meer invloed op de sturing van het team dan de medewerkers in de experimentele groep.

De uitkomsten bij de procesvariabelen laten zien wat de medewerkers in de experimentele groep concreet geleerd hebben tijdens het experiment. Er zijn twee kenmerken verbeterd: verbetering van de werkprocessen door het personeel en het omgaan met cliënten. Ook zelfontplooiing en zelfsturing zijn vooruitgegaan, maar in dezelfde mate als in de controlegroep. Daardoor kunnen deze twee laatste twee effecten niet aan het project toegeschreven worden. Het blijkt ook dat de leidinggevendenden in beide groepen tijdens het project het team meer zijn gaan sturen. Dat is tegen de verwachting, omdat het project op een grotere sturing van de medewerkers gericht is en de leidinggevendenden in de experimentele groep dus eigenlijk minder zouden hebben moeten gaan sturen.

Deelname van de medewerkers aan het project leidde niet tot verbeteringen van de vijf projectdoelen. Ook hier blijkt dat de controlegroep in het voordeel is ten opzichte van de experimentele groep. De controlegroep scoort op vijf effectmaten gunstiger dan de experimentele groep: (1) meer tevredenheid met het werk, (2) minder frequent verzuim, (3) een gunstiger oordeel over de kwaliteit van de zorg, (4) een gunstiger oordeel over de aandacht voor de familieleden en (5) een gunstiger oordeel over de eigen inzetbaarheid.

De paragraaf met analyses tussen de proceskenmerken enerzijds en de effectvariabelen anderzijds laat zien dat de experimentele groep bezig is met een inhaalslag. Medewerkers die tijdens het project verbeteren op een aantal proceskenmerken verbeteren ook bij een aantal effectkenmerken. Wel speelt dat de verbeteringen vaak in de richting van het gemiddelde zijn. Er kan dus niet strikt van uitgegaan worden dat de verbeteringen het resultaat zijn van de deelname aan het project. Maar dat kan ook niet uitgesloten worden. Mogelijk heeft het project mede bijgedragen aan het herstel van de ongunstige uitgangspositie van de experimentele groep.

Tweederde van de respondenten heeft 'altijd' of 'vaak' aan het project deelgenomen, Een derde heeft 'gemiddeld' of 'weinig' deelgenomen. Een hoge deelname aan het project valt samen met meer tevredenheid met het project en de verschillende onderdelen daarvan. De tevredenheid met het project ligt iets boven het gemiddelde bij alle organisaties, maar er zijn wel verschillen per organisatie. Het persoonlijke contact met de trainers en coaches wordt het hoogst gewaardeerd door de respondenten. Het laagst gewaardeerd is de ruimte die men op de afdeling krijgt om nieuwe kennis en vaardigheden toe te passen.

Al met al moet uit de kwantitatieve analyses geconcludeerd worden dat er maar weinig effecten van het project gevonden zijn. De effecten die gevonden zijn tenderen vaak naar het gemiddelde. In het laatste hoofdstuk van dit rapport wordt daarom besproken of het niet verstandig is om nog een derde meting te houden na ongeveer een jaar, omdat met de ongunstige positie op een aantal scores van de experimentele groep en het zichtbare herstel bij de nameting nu pas een goede uitgangspositie verkregen is voor het meten van effecten op de verschillende effectmaten.

De kwalitatieve evaluatie van het project nuanceert het beeld dat de interventie geen effecten heeft gesorteerd. Uit de resultaten van de kwalitatieve evaluatie ontstaat een beeld waarin een cultuurverandering op de interventieafdelingen in de instellingen daadwerkelijk op gang is gebracht is. De omstandigheden waaronder de medewerkers zorg verlenen, zijn veranderd. Er bestaat onder andere meer inzicht in onderlinge percepties over de kwaliteit van zorg, en inzicht in persoonlijke omstandigheden. Hierdoor zijn de samenwerkingsrelaties tussen medewerkers onderling en medewerkers en leiding veranderd. Tevens komt naar voren dat de medewerkers oplossingsgericht

zijn gaan werken. Dit steunt de conclusie dat door competentie- en talentmanagement voor medewerkers meer regelruimte is gecreëerd om de zorg anders organiseren en oplossingsgerichter te werken. Echter, de werkdruk wordt door medewerkers als hoog ervaren. Ook de kwaliteit van zorg en de bejegening van cliënten en diens vertegenwoordigers lijkt voor verbetering vatbaar. De cliënten of diens vertegenwoordigers hebben nauwelijks resultaten van de interventies op de kwaliteit van zorg te ervaren. Uit de cliëntenraadpleging is zelfs een lichte daling in de waardering van de kwaliteit van zorg zichtbaar.

Hoewel de kwantitatieve en kwalitatieve uitkomsten niet gelijklopend zijn, is er geen tegenspraak, en vullen ze elkaar soms zelfs aan. Zo blijkt uit het kwantitatieve deel dat leidinggevendend meer zijn gaan sturen en uit het kwalitatieve deel dat het faciliterend leiderschap is toegenomen. Het lijkt op het eerste gezicht in tegenspraak met elkaar, maar kan in de perceptie van respondenten hetzelfde betekenen, namelijk 'beter' leidinggeven. Een ander voorbeeld is dat de regressies naar het gemiddelde in de kwantitatieve uitkomsten ook kunnen worden opgevat als verbeteringen die zonder de interventies wellicht nooit zouden hebben plaatsgevonden. Ten slotte, als laatste voorbeeld, is de bevinding van het niet vinden van negatieve effecten in het kwantitatieve deel en de observatie van de in gang gezette cultuuromslag in de kwalitatieve deel wellicht een indicatie dat een positieve richting is ingeslagen die er voorheen nog niet was.

Desondanks is het algemene perspectief dat naar voren komt dat de kwantitatieve en de kwalitatieve analyses verschillen op enkele punten. In algemene zin lijken de statistische analyses geen vaststelling van effecten van interventies op te leveren, terwijl de kwalitatieve analyses blijken te geven van ontwikkelingen die in gang zijn gezet die overeenkomen met gewenste doelen, zoals meer zelfsturing en autonomie door werknemers. We zien er echter nauwelijks iets van terug in de survey data en de organisatiegegevens en de cliënten en hun mantelzorgers merken evenmin substantiële verbetering.

6 Conclusies en aanbeveling

In dit laatste hoofdstuk worden de conclusies getrokken over de resultaten van het evaluatieonderzoek en worden aanbevelingen gedaan.

6.1 Conclusies

Nog maar weinig effecten zichtbaar

De belangrijkste conclusie is dat het kwantitatieve evaluatieonderzoek geen statistisch significante effecten van de interventie op de vijf organisatiedoelstellingen heeft kunnen aantonen. Wel speelt dat er enkele gunstige effecten zijn bij de procesuitkomsten. Deze komen vooral naar voren als gekeken wordt naar de specifieke relaties tussen de proces- en effectvariabelen en als naar de organisaties afzonderlijk gekeken wordt. Specifieke relaties tussen de proces- en effectvariabelen zijn er vooral bij de verbetering van de arbeidstevredenheid. Bij de afzonderlijke organisaties blijkt vooral dat een intensieve deelname aan het project bijdraagt aan verbeteringen bij de procesvariabelen. De uiteenlopende effecten per instelling dragen er mede toe bij dat een 'all over' statistisch significant effect in een en dezelfde richting niet waarneembaar is.

Het blijkt echter ook uit het onderzoek dat de experimentele groep een minder gunstige uitgangspositie had dan de controlegroep op een aantal kenmerken, waardoor er ook sprake is van een inhaalslag bij de experimentele groep. Deze ongunstige uitgangspositie kan overigens voor de leiding van de organisaties een reden geweest zijn om juist deze groepen te selecteren voor deelname aan het project.

Wel zijn er aanwijzingen dat de experimentele groep bezig is met een inhaalslag waarbij de aanvankelijk ongunstige scores bij de voormeting bij de nameting verbeteren in de richting van het gemiddelde. Er kan dan formeel gezien niet gezegd worden dat de verbeteringen het resultaat zijn van de deelname aan het project, maar dat kan ook niet uitgesloten worden. Het gegeven dat er vooral effecten zijn gevonden op de arbeidstevredenheid kan betekenen dat er een eerste teken is van verbetering bij de experimentele groep als het gaat om de mogelijke effecten van het project. Wellicht heeft het project daarom bijgedragen aan het herstel van de ongunstige uitgangspositie van de experimentele groep.

De kwalitatieve uitkomsten geven een genuanceerder beeld. Uit het kwalitatieve evaluatiegedeelte komt naar voren dat medewerkers, leidinggevend en cliënten of hun vertegenwoordigers ervaren dat de cultuuromslag op zijn minst in gang is gezet. Uitspraken die regelmatig terugkeren, zijn dat de afdelingen rustiger zijn geworden, dat de medewerkers stabiel en minder hectisch werken, dat de werksfeer en samenwerking beter zijn en getuigen van breder inzicht in elkaars werk en persoonlijke omstandigheden, dat er een betere fit is tussen taken enerzijds en competenties en vaardigheden anderzijds, dat medewerkers meer oplossingsgericht zijn gaan handelen, en dat zij daarin door leidinggevend meer ondersteund worden door faciliterend leiderschap.

De vraag is dan of het gegeven dat de kwantitatieve evaluatie maar een gering aantal effecten laat zien op de beoogde projectdoelstellingen en ook de cliëntenraadpleging een dalende trend laat zien in de waardering van de kwaliteit van zorg, redenen zijn om aan te nemen dat het transitieproject niet heeft gewerkt. De kwalitatieve uitkomsten spreken dit tegen. De beoogde cultuuromslag in de instellingen is in gang gezet, maar

nog lang niet uitgekristalliseerd. Het gevolg kan zijn dat het nog niet mogelijk is om resultaten ook kwantitatief aan te tonen. Er is zeker nog geen sprake van borging of inbedding van deze verandering. Continuering van het project zou dan ook van belang kunnen zijn voor het verder laten slagen, zeker als dit gepaard gaat met een vervolg op de verschillende onderdelen die door de medewerkers als succesvol worden gezien. Van een mislukking is dus geen sprake. Wat is er dan wel aan de hand?

We weten dat het project ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ interventies kennen in de instellingen die op hoofdlijn gelijksoortige activiteiten omvatten, maar waarbij de daadwerkelijke invulling van de interventies per instelling behoorlijk verschilt. Niet alleen de aard van de interventies kent variatie, ook de samenstelling van experimentele en controlegroepen is niet homogeen. Daar komt bij dat de doorlooptijd tussen nulmeting en nameting zo kort is dat men zich kan afvagen of effecten van een ingrijpende cultuurverandering wel de tijd hebben gehad om zich te ontwikkelen. Het is dus waarschijnlijker om aan te nemen dat de eindevaluatie te vroeg was en dat de termijn nog te kort is, dan te stellen dat de interventies mislukt zijn. Waarom is dit een aannemelijke redenering?

Effecten van cultuurverandering kosten tijd

‘Noem het geen cultuurverandering’ schrijft Boonstra (2010) want zo’n term geeft niet helder aan waarom het gaat, terwijl leiders van verandering doorgaans heel goed weten welke veranderingen er nodig zijn. Vaak hebben die veranderingen te maken met het vergoten van klantwaarde, en dan kun je het ‘beestje beter bij de naam noemen’. Cultuurverandering is geen doel op zich, maar een middel om achterliggende doelen, zoals het verbeteren van de klantwaarde, te realiseren. In ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ is volgens sommigen sprake van een gewenste transitie van de cultuur, maar ook dat is geen doelstelling op zich. Het gaat er hier eveneens vooral om dat de klantwaarde wordt verhoogd, namelijk de beleefde kwaliteit van de zorg door de cliënten door talentmanagement, optimalisering van de werkprocessen en de regelruimte op de werkvloer.

Cultuurverandering of cultuurprogramma’s zijn complex en het bereiken van gestelde doelen blijkt buitengewoon moeilijk. ‘Ons voorstel is om daarmee op te houden’ verzuchten De Groot en Dewez (2009) in hun bespreking van diverse van zulke programma’s binnen een ministerie. De terughoudendheid van deze auteurs hangt samen met hun observatie dat cultuurverandering zich concentreert op het scheppen van consensus in de organisatie - ‘alle neuzen dezelfde kant op’ - terwijl dit niet spoort met de realiteit. Het gevolg is dat zulke programma’s leiden tot teleurstellende uitkomsten. Dat komt mede doordat het eigenlijk onmogelijk is om heel precies de gewenste cultuurverandering te definiëren; de organisatiecultuur als geheel veranderen is dan ook eigenlijk te ambitieus.

In ‘Zoeken naar de kern van cultuurverandering. Inzicht, meten, sturen’ maakt Straathof (2009) de volgende observatie. “Cultuurverandering duurt jaren, zo is de algemene opinie. Vele wetenschappers [...] twijfelen zelfs aan de veranderbaarheid van organisatieculturen en een adviesorgaan van de overheid [...] geeft aan niet te weten hoe cultuur moet worden gemeten en welke factoren een verandering bepalen. Managers die zich voor een cultuurverandering gesteld zien, zitten dus met een probleem. Zij moeten uitgaan van hun eigen inzicht en intuïtie, want de wetenschap heeft het vraagstuk nog niet opgelost”.

Straathof voegt eraan toe dat daarom het meten van effecten geen sinecure is. Het vereist onder meer een flinke doorlooptijd om effecten vast te stellen.

Deze inzichten plaatsen het evaluatieonderzoek van TNO in een specifieke context, namelijk dat de periode van het project en de doorlooptijd van bijbehorende interventies te kort zijn om überhaupt substantiële effecten te mogen verwachten. Uit eigen ervaring weten we dat innoveren een proces is waarbij gedragsinterventies en sociale interactieprocessen cruciaal zijn en het tijd vergt voordat vernieuwingen gestalte krijgen: het borgen van nieuw (en innovatief) gedrag is daarbij een relevant cultuuraspect binnen organisaties (Oeij & Vaas, 2011).

6.2 Aanbevelingen

De centrale conclusie - dat er vooralsnog maar weinig effecten van het project 'Van Harnas naar Zomerjurk' konden worden vastgesteld - leidt tot de aanbeveling om te overwegen een vervolgevaluatie uit te voeren op een later tijdstip. Doel daarvan zou kunnen zijn om inzicht te krijgen in de blijvende inbedding van de interventie in de instellingen en welke effecten er door de interventie op een wat lange termijn gerealiseerd kunnen worden. In het licht van projecten gericht op het bewerkstelligen van cultuurveranderingen - zoals geschetst in de vorige paragraaf - zijn vaak op langere termijn effecten te verwachten. Wij bepleiten een derde meting als vervolgevaluatie. Eerst schetsen we de voor- en nadelen daarvan. We sluiten vervolgens af met randvoorwaarden voor een vervolgevaluatie.

Voor- en nadelen van een extra nameting

De nameting van het evaluatieonderzoek vond kort na het beëindigen van de interventie plaats. In sommige instellingen heeft de nameting al binnen tien maanden nadat de interventie was gestart plaatsgevonden. Het gegeven dat weinig effecten zijn aangetoond, kan hiermee verband houden. De vraag is dan of er meer of sterkere effecten zichtbaar zouden zijn als een derde meting zou plaatsvinden op een later tijdstip, bijvoorbeeld een jaar na afloop van de interventie? Een derde meting heeft voor- en nadelen.

De voordelen van een derde meting zijn in ieder geval dat meer effecten of sterkere effecten zichtbaar kunnen worden, omdat de interventie is geborgd in de organisatie, in de werkprocessen en in het gedrag van personen. Dit betekent wel dat de vier organisaties (extra) inspanningen moeten verrichten om de interventieactiviteiten en resultaten van het project te borgen in het jaar na de afloop van de interventie. Als de organisatie niets zou doen zou het effect van de interventie ook kunnen vervlakken. Het is dus van belang om het ingezette pad van de interventie te vervolgen en te voorkomen dat ontwikkelingen optreden die van invloed zijn op de effecten, zoals het niet borgen van de interventie, het verloop onder en vertrek van de sleutelpersonen, het optreden van nieuwe interventies of andere veranderingsprocessen die van invloed kunnen zijn op de geborgde interventieactiviteiten. Een onderzoeksmatig aspect is dat er met drie metingen trendmatige ontwikkelingen te signaleren zijn. De trends van de regressie naar het gemiddelde zou dan doorgetrokken kunnen worden naar een ontwikkeling boven het gemiddelde. In dat geval zijn de effecten die dan zichtbaar worden mogelijk ook beter te verklaren.

Nadelen van een derde meting zijn dat er rekening gehouden moet worden met meer uitval van respondenten door personeelsverloop en enquêtemoedigheid. Bovendien zijn met de instellingen geen afspraken gemaakt over een derde meting, waardoor bijvoorbeeld projectleiders niet meer aanwezig zijn of lijsten met namen en nummers van de

medewerkers verdwenen of vernietigd zijn. Ook is de kans groter dat door de langere doorlooptijd bij een derde meting andere gebeurtenissen dan de interventie een onverwachte, onbedoelde en/of ongemerkte invloed hebben op de effecten (de doelstellingen), waardoor het effect van de interventie mede beïnvloed wordt. Tot slot kan niet gegarandeerd worden dat effecten bij de derde meting ook daadwerkelijk optreden. Er kan ook sprake zijn van (nog) geringere en/of afname van effecten.

Een factor die in ieder geval van invloed is op het al of niet vaststellen van effecten is dat de aard van de ingevoerde interventies verschilt per instelling. Tijdens de transitieperiode zijn de interventies niet constant gehouden, om zo de aard van de interventies zoveel mogelijk af te stemmen op de ontwikkelingen in de organisaties. Daardoor loopt de opzet van de verschillende interventies uiteen, ondanks dat er ook overeenkomsten zijn. Bovendien is een complicerende factor dat er tussen de instellingen geen homogeniteit is wat betreft de experimentele en controlegroepen. De groepen variëren bijvoorbeeld in aantal medewerkers, in functies van medewerkers, in lokale afstand ten opzichte van elkaar (in hetzelfde gebouw of op gescheiden locaties) en in type cliënten (bijvoorbeeld psychogeriatrische versus somatische problematiek). Een dergelijke variatie bemoeilijkt het verklaren van effecten als het exclusieve gevolg van de interventie. Tot slot verschilt de start en de doorlooptijd van de interventies per instelling wat de variatie in omstandigheden tussen de instellingen verder versterkt.

Waarom zou een derde meting moeten voldoen om deze nadelen te ondervangen en zo goed mogelijk zicht te bieden op de langere termijn effecten?

1. *Methode van het onderzoek handhaven*

Het is bij een follow-up meting na een jaar aanbevelingswaardig dat de triangulatie van survey, diepte-interviews en organisatiegegevens gehandhaafd blijft. Daarmee blijft de wijze van evaluatie in ieder geval constant. Dat geldt ook voor de vragenlijst. Het zou overigens de voorkeur verdienen om in de analyses niet de verschillen tussen de experimentele en controlegroepen centraal te stellen, maar juist de ontwikkelingen (i.c. verbeteringen) die plaatsvinden bij de experimentele groepen. Het onderzoek zou er baat bij hebben ook nadrukkelijker aandacht te besteden aan de mate van bedrijfskundige optimalisatie van werkprocessen (onder andere mate van efficiëntie die met optimalisatie van werkprocessen is bereikt).

2. *Het kwalitatieve deel van het onderzoek uitbreiden*

Aan te bevelen is om de kwalitatieve gegevensverzameling en -analyse uit te breiden. De diepte-interviews, door middel van groepsgesprekken met leidinggevend, medewerkers en cliënten of hun vertegenwoordigers, zouden uitgebreid kunnen worden met individuele gesprekken met leden uit de voorgenoemde deelnemersgroepen en met andere betrokkenen zoals de projectleiders en externe coaches en interviews met een langere interviewtijd. Daarmee kan meer uitvoerig nagegaan en beschreven worden welke veranderingen en effecten te relateren zijn aan de interventies en welke niet. Bovendien kan aandacht meer worden besteed aan effecten die niet waren voorzien, maar wel kunnen worden beschouwd als positieve opbrengsten van de interventie. Aanbevolen wordt om ook diepte-interviews uit te voeren in de controlegroepen, om een zo compleet en rijk geschaakt beeld te realiseren. In het kwalitatieve deel zou nadrukkelijke aandacht kunnen uitgaan naar het vaststellen van de cultuuromslag en elementen die hiermee verband houden die nu nog niet expliciet zijn meegenomen; dit kan helpen verklaren waarom al of niet (kwantitatieve) effecten worden vastgesteld.

3. *De interventies onderzoeken*

Ten slotte kan dieper worden ingegaan op de aard van de interventie en het interventieproces zodat uitspraken kunnen worden gedaan over de juistheid van veron-

derstellingen die ten grondslag lagen aan de interventies. In aanvulling op de bestaande methode zouden de interventies per instelling geëvalueerd kunnen worden op de vooraf inhoudelijk gestelde doelstellingen van het transitieproject ‘Van Harnas naar Zomerjurk’ (zie wederom het conceptuele model ‘Van Harnas naar Zomerjurk’) en in hoeverre de operationalisering daarvan in de concrete interventies in de instellingen adequaat zijn vormgegeven; daarbij zou expliciet nagegaan kunnen worden in hoeverre de vier verschillende interventies al of niet vergelijkbaar zijn, en welke overeenkomstige effecten zouden zijn te verwachten en welke niet. Het is te overwegen ook actoren te interviewen zoals de opdrachtgever, de overall projectleider en de adviseurs die diensten hebben geleverd.

4. *Randvoorwaarden omtrent de interventie*

Belangrijke randvoorwaarden voor een follow-up meting zijn de volgende:

- a. de continuïteit van de interventie moet worden gewaarborgd op instellingsniveau zodat interventieactiviteiten, geleerde lessen en effecten zich kunnen borgen;
- b. de medewerking van de instellingen aan het evaluatieonderzoek moet worden herbevestigd zodat de dataverzameling wederom mogelijk is;
- c. de projectleiding moet de voortgang van de interventies medebewaken door in te grijpen, te ondersteunen en bij te sturen bij de instellingen indien nodig.

TNO beveelt daarom aan om een derde evaluatiemeting uit te voeren over ongeveer een jaar, mits aan deze voorwaarden kan worden voldaan.

Referenties

- Boonstra, J. (2010). *Leiders in cultuurverandering. Hoe Nederlandse organisaties succesvol hun cultuur veranderen en strategische vernieuwingen realiseren*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Bowling, A. (2002). *Research methods in health: investigating health and health services*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Cook, T.D., & Campbell, D.T. (1979). *Quasi-Experimentation: Design & Analysis. Issues for Field Settings*. Chicago: Rand MacNally.
- Creswell, J.W. (2003). *Research Design; qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Thousands Oaks (etc.): Sage.
- Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.
- Groot, G. de & Dewez, B. (2009). Waarom steeds weer een cultuurprogramma? Drie perspectieven tegelijkertijd hanteren. In R. van Es, J. Boonstra en Heleen Tours (red.), *Cultuurverandering: mythe en realiteit. Praktijken, verhalen en reflecties* (pp. 311-324). Deventer: Kluwer.
- Have, K. ten, Kraan, K., Nauta, A., Oeij, P., Sloten, G. van, Klok, J. & Hoedt, M. den. (2007). *Zelfmanagement door vertrouwen en nieuw HRM*. Hoofddorp, TNO Kwaliteit van Leven.
- Jansen, Y.J.F.M. & Oeij, P.R.A. (maart 2010). *Van Harnas naar Zomerjurk: Transitie Programma Langdurige Zorg. Tussenevaluatie*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Karasek, R.A. (1979). Job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-306.
- Klein Hesselink, J., Smit, M., Jansen, Y. & Oeij, P. (2009). *Van Harnas tot Zomerjurk: Rapportage eerste meting bij instelling 1. Transitieprogramma in de langdurende zorg*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Klein Hesselink, J., Jansen, Y. & Oeij, P. (2010a). *Van Harnas naar Zomerjurk: Rapportage eerste meting bij instelling 4. Transitieprogramma in de langdurende zorg*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven. oktober
- Klein Hesselink, J., Jansen, Y. & Oeij, P. (2010b). *Van Harnas naar Zomerjurk: Rapportage nameting bij instelling 1. Transitieprogramma in de langdurende zorg*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven. 1 november
- Klein Hesselink, J., Jansen, Y., & Oeij, P. (2010c). *Van Harnas naar Zomerjurk: Rapportage nameting bij instelling 2. Transitieprogramma in de langdurende zorg*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven. 15 november

- Klein Hesselink, J., Jansen, Y. & Oeij, P. (2010d). *Van Harnas tot Zomerjurk: Rapportage nameting bij instelling 3. Transitieprogramma in de langdurende zorg*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven. december 2010a
- Klein Hesselink, J., Jansen, Y. & Oeij, P. (2010e). *Van Harnas tot Zomerjurk: Rapportage nameting bij instelling 4. Transitieprogramma in de langdurende zorg*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven. december 2010b
- Klein Hesselink, J., Jansen, Y., Smit, M. & Oeij, P. (2010f). *Van Harnas tot Zomerjurk: Rapportage eerste meting bij instelling 2. Transitieprogramma in de langdurende zorg*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven. juni
- Klein Hesselink, J., Jansen, Y., Smit, M. & Oeij, P. (2010g). *Van Harnas naar Zomerjurk: Rapportage eerste meting bij instelling 3. Transitieprogramma in de langdurende zorg*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven. oktober
- Koppes, L., Vroome, E. de, Mol, M., Janssen, B. & Bossche, S. van den. (2010). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2009: methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp, TNO Kwaliteit van Leven.
- Messchendorp, H.J., Blok, A.J., Koopman, M.I., Wansink, O. & Vliet, M. van. (2004). *Werk in Beeld: brancherapport 2004. Tweede meting medewerkerraadpleging verpleeg- en verzorghuizen*. Utrecht, Prismant, Amsterdam, Atos.
- Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC-UvA (2002). *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief Onderzoek*. Amsterdam.
- Oeij, P., Dorenbosch, L., Klein Hesselink, J & Vaas, F. (2010). *Slimmer werken en sociale innovatie: Integrale organisatievernieuwing*. Den Haag: Boom | Lemma.
- Oeij, P. & Vaas, F. (2010). Leren van innovaties die werken. In F. Vaas en P. Oeij (red.), *Innovatie die werkt. Praktijkvoorbeelden van netwerk-innoveren*. (pp. 293-313). Den Haag: Boom | Lemma.
- Shadish, W.R., Cook, T.D. & Campbell, D.T. (2001). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston, New York: Houghton Mifflin Company.
- Straathof, A. (2009). *Zoeken naar de kern van cultuurverandering. Inzicht, meten, sturen*. Diss. EUR. Delft: Eburon.
- Van Neynselegroep/CAOP (2008). Projectplan (uittreksel) *Doe minder ... bereik meer 'Van Harnas naar Zomerjurk'*. TPLZ projectnummer 29. 's-Hertogenbosch, Den Haag: Van Neynselegroep, CAOP.
- Zichtbare Zorg; Verpleging, Verzorging, Thuiszorg (2010). *Handboek Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg Verpleging, Verzorging, Thuiszorg; Het meten van Verantwoorde Zorg in de VV&T*. URL: www.zichtbarezorg.nl/Verpleging-verzorging-thuiszorg.

Bijlage 1 Enquête

Vragenlijst voormeting en nameting.

Nota bene: vraag 93-108 waren geen onderdeel van de voormeting.

Persoonsgegevens

We starten met enkele algemene vragen over uzelf. Wij wijzen er u nogmaals op dat alle gegevens die u doorgeeft volstrekt vertrouwelijk door TNO verwerkt worden. Alleen de onderzoekers van TNO zien uw antwoorden op basis van het nummer.

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | Wat is uw geslacht? | <input type="checkbox"/> ₁ Man <input type="checkbox"/> ₂ Vrouw |
| 2. | Wat is uw geboortejaar? | 1 9 |
| 3. | Wat is uw functie op de afdeling? Werkt u als: | <input type="checkbox"/> ₁ Verzorgende
<input type="checkbox"/> ₂ Verpleegkundige
<input type="checkbox"/> ₃ Zorgassistent
<input type="checkbox"/> ₄ (Para)medicus
(arts,psycholoog e.d.)
<input type="checkbox"/> ₅ BBL'er
<input type="checkbox"/> ₆ Stagiair
<input type="checkbox"/> ₇ Vrijwilliger
<input type="checkbox"/> ₈ anders nl. |
| 4. | Geeft u leiding aan personeel, stagiaires of vrijwilligers?
(meer antwoorden mogelijk) | <input type="checkbox"/> ₁ Ja, aan personeel
<input type="checkbox"/> ₂ Ja, aan leerlingen
<input type="checkbox"/> ₃ Ja, aan vrijwilligers
<input type="checkbox"/> ₄ Nee |
| 5. | Werkt u fulltime of parttime op uw afdeling? | <input type="checkbox"/> ₁ Fulltime
<input type="checkbox"/> ₂ Parttime |
| 6. | Verricht u overwerk, dat wil zeggen werkt u meer uren dan contractueel of volgens afspraak is vastgelegd? | <input type="checkbox"/> ₁ Ja, regelmatig
<input type="checkbox"/> ₂ Ja, af en toe
<input type="checkbox"/> ₃ Nee, nooit |

Uw werkomstandigheden

Vanaf nu gaan de vragen over uw werk en uw werkomstandigheden.

Hoe vaak gelden de onderstaande uitspraken voor u persoonlijk?

- | | Nooit | Soms | Vaak | Altijd |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Moet u erg snel werken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Moet u heel veel werk doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Moet u extra hard werken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Is uw werk hectisch? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Ja, regel- matig	Ja, soms	Nee
11. Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kunt u zelf uw werktempo regelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mag u in uw werk zelf oplossingen bedenken om bepaalde dingen te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vaak gelden de onderstaande uitspraken voor uw werk?

	Zeker niet	Nauwe- lijks	Enigs- zins	Wel	Zeker wel
16. Ik ben actief bezig mijn kennis en vaardigheden te ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ik zoek actief naar mogelijkheden om mijn werksituatie te verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ik doe steeds nieuwe dingen op mijn werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tijdens mijn werk zorg ik, dat ik veel kan leren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zeker niet	Nauwe- lijks	Enigs- zins	Wel	Zeker wel
20. In mijn werk kom ik regelmatig met nieuwe plannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ik neem meteen initiatief, zelfs als collega's dat niet doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Meestal doe ik meer dan dat er van mij gevraagd wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Als er iets misgaat op mijn werk, zoek ik meteen naar een oplossing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nooit	Soms	Vaak	Altijd
24. Op mijn werk worden medewerkers aangemoedigd om na te denken over manieren om het werk beter te doen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. In mijn werk krijg ik tijd om nieuwe ideeën te ontwikkelen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. In mijn werk lever ik een duidelijke bijdrage aan het verbeteren van nieuwe werkwijzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Talent wordt in onze organisatie zeer gewaardeerd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vaak gelden de onderstaande uitspraken voor uw leidinggevende?

	Zeker niet	Nauwe- lijks	Enigs- zins	Wel	Zeker wel
28. Mijn leidinggevende stimuleert mij om mijn talenten te ontwikkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mijn leidinggevende moedigt mij aan om onafhankelijk te denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Zeker niet	Nauwe- lijks	Enigs- zins	Wel	Zeker wel
30. Mijn leidinggevende delegeert uitdagende verantwoordelijkheden aan mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Mijn leidinggevende stimuleert mij om met eigen initiatieven te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken over uw afdeling?

32. Bent u van mening dat het team waarin u werkt vooral wordt gestuurd door de teamleden of door de leidinggevende van uw afdeling?
- ₁ De leidinggevende stuurt het werk in grote mate
- ₂ De leidinggevende stuurt het werk, maar wij kunnen meepraten
- ₃ Beiden hebben ongeveer evenveel zeggenschap
- ₄ Als team sturen wij het werk, samen met de leidinggevende
- ₅ Als team sturen wij het werk in grote mate
- ₆ Anders, namelijk:

	Zeker niet	Nauwe- lijks	Enigs- zins	Wel	Zeker wel
33. Mijn afdeling biedt veel kansen om mijn talenten te ontplooiën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Er zijn veel mogelijkheden voor opleiding en training op deze afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ik kan me breed ontwikkelen op deze afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Op deze afdeling leer ik hoe ik eigen verantwoordelijkheid kan nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hele- maal mee oneens	Mee oneens	Noch eens, noch oneens	Mee eens	Vol- strekt mee eens
37. Er heerst bij ons rust op de afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Ik weet als professional wat ik moet doen en doe dat ook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. De cliënt (of zijn/haar belangenbehartiger) weet wat hij/zij van ons professionals kan verwachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. De cliënt (of zijn/haar belangenbehartiger) weet hoe hij/zij een zelfsturende rol in zijn/haar verzorging kan spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Onze verzorging is gericht op het vinden van oplossingen voor de vragen van de cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Onze verzorging is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van onze cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hele- maal mee oneens	Mee oneens	Noch eens, noch oneens	Mee eens	Vol- strekt mee eens
43. Onze cliënten worden hier respectvol behandeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Onze cliënten worden hier liefdevol behandeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Het komt bij onze afdeling niet voor dat een cliënt onfair wordt behandeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Onze zorgverlening levert een bijdrage aan het fatsoen en de menselijke waardigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vaak gelden de onderstaande uitspraken voor u persoonlijk over de zorg die u aan cliënten en de aandacht die u aan familieleden besteedt?

	Volledig mee eens	Mee eens	Eens noch oneens	Mee oneens	Vol- strekt mee oneens
47. De wensen van onze cliënten staan bij ons centraal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Met elkaar staan we hier borg voor een prima verzorging van onze cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Onze cliënten worden hier correct bejegend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Wij nemen op- en aanmerkingen van cliënten serieus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Mijn cliënten zijn tevreden met wat ik voor hen doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Ik denk dat de huidige dagindeling van cliënten sterk verbeterd kan worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Waar ik werk zijn er voldoende verpleegkundigen/ verzorgenden in relatie tot de zorgzwaarte van cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Ik kan voldoende aandacht geven aan een cliënt wanneer die dat nodig heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Er is genoeg aandacht voor vragen van familieleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Familieleden zijn tevreden met de verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Familieleden denken mee over de verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. We hebben regelmatig contact met familieleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Ik moet cliënten even laten wachten voordat ik kan helpen			<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
			<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	
			Zeer vaak	Vaak	Soms
			Zelden	Nooit	

60. In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met de zorg die uw afdeling geeft aan cliënten?
- ₁ Zeer ontevreden
₂ Ontevreden
₃ Niet ontevreden/niet tevreden
₄ Tevreden
₅ Zeer tevreden
61. In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met de aandacht die uw afdeling heeft voor familieleden van cliënten?
- ₁ Zeer ontevreden
₂ Ontevreden
₃ Niet ontevreden/niet tevreden
₄ Tevreden
₅ Zeer tevreden

Hoe vaak gelden de onderstaande uitspraken voor u persoonlijk over uw werk?

- | | Volledig
mee eens | Mee
eens | Eens
noch
oneens | Mee
oneens | Vol-
strekt
mee
oneens |
|--|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 62. Mijn werk past goed bij mij | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. Ik merk dat ik me steeds minder voor mijn werk interesseer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64. Ik ga met plezier naar mijn werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65. Mijn collega's en ik gaan steeds enthousiast aan het werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66. Ik kan een ander aanraden hier te komen werken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67. Ik voel me thuis op deze afdeling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68. Mijn principes komen overeen met die van mijn afdeling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69. Ik wil graag op deze afdeling blijven werken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70. De cultuur op deze afdeling spreekt mij aan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71. Mijn werk is boeiend | | <input type="checkbox"/> ₁ Zeer vaak
<input type="checkbox"/> ₂ Vaak
<input type="checkbox"/> ₃ Zo nu en dan
<input type="checkbox"/> ₄ Zelden
<input type="checkbox"/> ₅ Nooit | | | |
| 72. Mijn werk is leuk | | <input type="checkbox"/> ₁ Zeer vaak
<input type="checkbox"/> ₂ Vaak
<input type="checkbox"/> ₃ Zo nu en dan
<input type="checkbox"/> ₄ Zelden
<input type="checkbox"/> ₅ Nooit | | | |
| 73. Ik ben tevreden met mijn werk | | <input type="checkbox"/> ₁ In zeer hoge mate
<input type="checkbox"/> ₂ In hoge mate
<input type="checkbox"/> ₃ Er tussenin
<input type="checkbox"/> ₄ In geringe mate
<input type="checkbox"/> ₅ Niet | | | |

74. Ik ben tevreden over deze afdeling
- ₁ In zeer hoge mate
₂ In hoge mate
₃ Er tussenin
₄ In geringe mate
₅ Niet
75. Heeft u er in het afgelopen jaar over nagedacht om ander werk te zoeken dan het werk bij uw huidige werkgever?
- ₁ Ja ₂ Nee
76. Heeft u in het afgelopen jaar ook daadwerkelijk iets ondernomen om ander werk te vinden?
- ₁ Ja ₂ Nee
77. Werkt u, als het aan u ligt, over 5 jaar nog bij deze afdeling?
- ₁ Ja ₂ Nee

Ziekteverzuim

Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden. Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.

78. Heeft u *in de periode van het project* wel eens verzuimd? ₁ Ja ₂ Nee, vraag 79 t/m 82 overslaan
79. Hoe vaak heeft u *in de periode van het project* verzuimd? keer
80. Hoeveel werkdagen heeft u, alles bij elkaar, *in de periode van het project* naar schatting verzuimd? (Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim)? dagen
81. Heeft u *in de periode van het project* wel eens een aanaangesloten periode van 4 weken of langer verzuimd? ₁ Ja ₂ Nee, vraag 82 overslaan
82. Hoeveel werkdagen heeft u toen verzuimd? (Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim)? dagen

Functioneren en inzetbaarheid

	Nooit	Zelden	Soms	Meestal	Altijd
83. Hoe vaak was uw werkprestatie beter dan de werkprestatie van de meeste medewerkers in uw functie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Hoe vaak was uw werkprestatie slechter dan de werkprestatie van de meeste medewerkers in uw functie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Hoe vaak deed u niets tijdens werktijd terwijl verwacht werd dat u wel werkte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Hoe vaak vond u dat u niet zo zorgvuldig werkte als eigenlijk zou moeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Hoe vaak was de kwaliteit van uw werk slechter dan eigenlijk zou moeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Hoe vaak concentreerde u zich niet voldoende op uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Hoe vaak heeft u uw persoonlijke werkdoelen gehaald?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Hoe vaak heeft u de werkdoelen van uw werk gehaald?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Hoe vaak was uw leidinggevende tevreden met uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. In hoeverre bent u, alles bij elkaar genomen, tevreden met uw werkprestatie?					

- ₁ Zeer ontevreden
₂ Ontevreden
₃ Niet ontevreden/niet tevreden
₄ Tevreden
₅ Zeer tevreden

Cursus of opleiding

93. Hoe vaak *in de afgelopen 12 maanden* heeft u aan een cursus of opleiding deelgenomen om de kwaliteit van uw werk te verbeteren?
- ₁ Nooit
₂ Eén keer
₃ Twee keer
₄ Drie keer
₅ Meer dan drie keer
94. Hoe vaak *in de afgelopen 12 maanden* heeft uw leidinggevende of organisatie u een cursus of opleiding aangeboden om de kwaliteit van uw werk te verbeteren?
- ₁ Nooit
₂ Eén keer
₃ Twee keer
₄ Drie keer
₅ Meer dan drie keer

95. Hoe vaak *in de afgelopen 12 maanden* heeft u zelf aan uw leidinggevende of afdeling gevraagd om aan een cursus of opleiding deel te nemen om de kwaliteit van uw werk te verbeteren?

- ₁ Nooit
₂ Eén keer
₃ Twee keer
₄ Drie keer
₅ Meer dan drie keer

Het project "Van harnas tot zomerjurk".

96. Hoe vaak heeft u aan de activiteiten van het project deelgenomen?

- ₁ Altijd
₂ Vaak
₃ Gemiddeld
₄ Weinig
₅ Nooit
₉ Niet van toepassing, ik deed niet mee aan het project (*vragen 97-108 overslaan*)

Wat is uw oordeel over de volgende onderdelen van het project Van harnas naar zomerjurk?

Wat is uw oordeel over:	Ze er goed	Goed	Neu- traal	Slecht	Ze er slecht
97. het project als geheel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. de kennis die u daar geleerd heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. de vaardigheden die u daar geleerd heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. de duur van de bijeenkomsten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. de opbouw van de leervormen tijdens de bijeenkomsten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. de afwisseling van leervormen tijdens de bijeenkomsten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. de toepassing van de nieuwe kennis in uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. de bruikbaarheid van de nieuwe vaardigheden in uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. de ruimte die u kreeg op de afdeling om de nieuwe kennis en vaardigheden toe te passen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. de begeleiding door de trainers of coaches in de praktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107. uw persoonlijke contact met de trainers of coaches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Begrepen de trainers of coaches wat er speelt in uw dagelijkse werk?					

- ₁ Zeer goed
₂ Goed
₃ Neutraal
₄ Slecht
₅ Zeer slecht

Indien u op- of aanmerkingen op het onderzoek heeft, zou u dat hieronder willen aangeven?

Hartelijk dank voor uw medewerking!

U kunt de ingevulde vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp. Deze is gea-
dresseerd aan TNO. Een postzegel is niet nodig.

(TNO Kwaliteit van Leven, de heer J. Klein Hesselink, Antwoordnummer 518, 2130 WB
Hoofddorp.)

Bijlage 2 Tabellenboek

In de eerste tabel worden de gemiddelden gegeven en getoetst van alle respondenten die tijdens de enquête van de voor- en nameting hebben ingevuld en teruggestuurd.

In de tabel daarna zijn de rechte tellingen van antwoorden op de vragenlijsten opgenomen, behalve vraag 93-108.

	experiment		controle		statistische toets*		
	voormeting	nameting	voormeting	nameting	exp.	tijd	exp. x tijd
Persoonskenmerken							
• geslacht (% vrouwen)	94%	94%	95%	93%	-	-	-
• leeftijd in jaren	42	43	41	41	-	-	-
• functieniveau (gemiddelde 1-7)	3,9	3,7	4,1	4,1	-	-	-
• leiding geven aan medewerkers (%)	18%	12%	13%	7%	-	-	-
• leiding geven aan leerlingen (%)	33%	28%	39%	32%	-	-	-
• leiding geven aan vrijwilligers (%)	24%	7%	31%	23%	**	***	-
• geen leiding geven (%)	58%	66%	52%	61%	-	-	-
• parttime werken (%)	83%	79%	79%	76%	-	-	-
• overwerk (% structureel)	31%	37%	30%	42%	-	-	-
• overwerk (% incidenteel)	59%	54%	51%	45%	-	-	-
• overwerk (% niet)	10%	9%	19%	13%	-	-	-
Talentmanagement							
• zelfontplooiing	3,5	3,6	3,5	3,6	-	-	-
• talentontwikkeling door de leidinggevende	3,3	3,4	3,4	3,4	-	-	-
• talentontwikkeling als afdelingsbeleid	3,2	3,3	3,1	3,2	-	-	-
Optimalisering van de werkprocessen							
• taakeisen	2,7	2,7	2,4	2,4	***	-	-
• regelruimte (autonomie)	2,4	2,3	2,5	2,5	***	-	-
• verbetering werkprocessen door personeel	2,4	2,5	2,4	2,4	-	-	-
• omgaan met cliënten	3,7	3,9	3,9	3,8	-	-	-
Regelruimte op de werkvloer							
• zelfsturing	3,7	3,8	3,7	3,7	-	-	-
• sturing in het team (1 = leiding; 5 = personeel)	3,2	3,3	3,1	3,2	-	-	-
Arbeidstevredenheid							
• tevredenheid met het werk	3,9	4,0	4,1	4,0	**	-	-
• tevredenheid met de organisatie	3,6	3,7	3,8	3,9	**	-	-
Ziekteverzuim							
• verzuimfrequentie (aantal keren verzuimd)	1,9	1,0	1,2	0,8	**	***	-
• verzuimduur (aantal werkdagen verzuimd)	9,9	6,2	5,9	5,6	-	-	-
• verzuimpercentage	4,3%	2,8%	2,6%	2,3%	-	-	-
• verzuimpercentage (≥ 4 weken)	2,0%	1,7%	1,3%	1,4%	-	-	-

	experiment		controle		statistische toets*		
	voormeting	nameting	voormeting	nameting	exp.	tijd	exp. x tijd
Personeelsverloop							
• ander werk zoeken overwogen	48%	45%	36%	37%	*	-	-
• ander werk zoeken ondernomen	25%	22%	17%	23%	-	-	-
• over 5 jaar nog in dit team werken	57%	54%	65%	70%	**	-	-
Waardering voor de zorg							
• cliëntgerichtheid	3.8	3.8	3.9	3.9	-	-	-
• kwaliteit van de zorg	2.7	2.8	2.9	3.1	***	**	-
• aandacht voor de familieleden	3.4	3.5	3.6	3.5	*	-	-
Arbeidsproductiviteit							
• functioneren en inzetbaarheid	3.9	4.0	4.0	4.0	-	**	-
Aantal respondenten	114	67	87	71			

* Toetsing voor onafhankelijke steekproeven, * $p \leq .10$; ** $p \leq .05$; *** $p \leq .01$.

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v01 Wat is uw geslacht [N=339]									
· man	6%	6%	6%	5%	7%	6%	5%	7%	6%
· vrouw	94%	94%	94%	95%	93%	94%	95%	93%	94%
leeftijd [N=337] [Gemiddelde]	42	43	42	41	41	41	41	42	42
v03 Wat is uw functie op de afdeling [N=339]									
· verzorgende	42%	49%	45%	44%	42%	43%	43%	46%	44%
· verplegende	0%	3%	1%	1%	1%	1%	0,5%	2%	1%
· zorgassistent	5%	3%	4%	5%	7%	6%	5%	5%	5%
· medicus	6%	3%	5%	15%	15%	15%	10%	9%	10%
· BBL-er	1%	3%	2%	5%	4%	4%	2%	4%	3%
· Stagiair	1%	1%	1%	0%	1%	1%	0,5%	1%	1%
· vrijwilliger	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
· anders	45%	37%	42%	31%	28%	30%	39%	33%	36%
v04_1 Geeft u leiding aan: personeel [N=339] [% aangekruist]	18%	12%	15%	13%	7%	10%	15%	9%	13%
v04_2 Geeft u leiding aan: leerlingen [N=339] [% aangekruist]	33%	28%	31%	39%	32%	36%	36%	30%	34%
v04_3 Geeft u leiding aan: vrijwilligers [N=339] [% aangekruist]	24%▲	7%▼	18%	31%	23%	27%	27%▲	15%▼	22%
v04_4 Geeft geen leiding [N=339] [% aangekruist]	58%	66%	61%	52%	61%	56%	55%	63%	58%
v05 Werkt u fulltime of parttime op uw afdeling [N=337]									
· fulltime	17%	21%	18%	21%	24%	22%	19%	22%	20%
· parttime	83%	79%	82%	79%	76%	78%	81%	78%	80%
v06 Verricht u overwerk [N=337]									
· ja, regelmatig	31%	37%	33%	30%	42%	36%	31%	40%	34%
· ja, af en toe	59%	54%	57%	51%	45%	48%	56%	49%	53%
· nee, nooit	10%	9%	9%	19%	13%	16%	14%	11%	12%
Taakeisen (schaal: 1=nooit, 2=soms, 3=vaak, 4=altijd) [N=330] [Gemiddelde]	2,7	2,7	2,7	2,4	2,4	2,4	2,6	2,5	2,6
v07 Moet u erg snel werken [N=334] [Gemiddelde]	2,7	2,7	2,7	2,5	2,3	2,4	2,6	2,5	2,6
v08 Moet u heel veel werk doen [N=333] [Gemiddelde]	2,9	2,9	2,9	2,7	2,6	2,6	2,8	2,8	2,8
v09 Moet u extra hard werken [N=333] [Gemiddelde]	2,6	2,6	2,6	2,3	2,3	2,3	2,5	2,4	2,5

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v10 Is uw werk hectisch [N=334] [Gemiddelde]	2,7	2,7	2,7	2,3	2,3	2,3	2,5	2,5	2,5
Autonomie (schaal: 1=nee, 2=ja, soms, 3= ja, regelmatig) [N=324] [Gemiddelde]	2,4	2,3	2,3	2,5	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4
v11 Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert [N=337] [Gemiddelde]	2,4	2,3	2,4	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5
v12 Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden [N=337] [Gemiddelde]	2,4	2,3	2,4	2,7	2,7	2,7	2,5	2,5	2,5
v13 Kunt u zelf uw werktempo regelen [N=333] [Gemiddelde]	2,2	2,1	2,2	2,3	2,5	2,4	2,3	2,3	2,3
v14 Mag u in uw werk zelf op- lossingen bedenken om be- paalde dingen te doen [N=330] [Gemiddelde]	2,5	2,5	2,5	2,7	2,7	2,7	2,6	2,6	2,6
v15 Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt [N=333] [Gemiddelde]	2,1	2,1	2,1	2,0	2,1	2,0	2,1	2,1	2,1
Zelfontplooiing (schaal: 1=zeker niet, 5=zeker wel) [N=333] [Gemiddelde]	3,5	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5	3,5	3,6	3,5
v16 Ik ben actief bezig om mijn kennis en vaardigheden te ont- wikkelen [N=336] [Gemiddelde]	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8	3,7	3,8	3,8	3,8
v17 Ik zoek actief naar moge- lijkheden om mijn werksituatie te verbeteren [N=335] [Gemid- delde]	3,8	3,9	3,8	3,7	3,9	3,8	3,8	3,9	3,8
v18 Ik doe steeds nieuwe din- gen op mijn werk [N=336] [Ge- middelde]	3,0	3,2	3,1	3,0	3,1	3,1	3,0	3,1	3,1
v19 Tijdens mijn werk zorg ik dat ik veel kan leren [N=334] [Gemiddelde]	3,5	3,5	3,5	3,4	3,5	3,4	3,5	3,5	3,5
Zelfsturing (schaal: 1=zeker niet, 2=nauwelijks, 3=enigszins, 4=wel, 5=zeker wel) [N=332] [Gemiddelde]	3,7	3,8	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
v20 In mijn werk kom ik regel- matig met nieuwe plannen [N=336] [Gemiddelde]	3,2	3,3	3,2	3,3	3,3	3,3	3,2	3,3	3,2

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v21 Ik neem meteen initiatief, zelfs als collega's dat niet doen [N=335] [Gemiddelde]	3,6	3,8	3,7	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	3,6
v22 Meestal doe ik meer dan er van mij gevraagd wordt [N=334] [Gemiddelde]	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
v23 Als er iets misgaat op mijn werk, zoek ik meteen naar een oplossing [N=336] [Gemiddelde]	4,1	4,2	4,1	3,9	4,0	4,0	4,0	4,1	4,1
Verbetering werkprocessen door personeel (schaal: 1=nooit, 2=soms, 3=vaak, 4=altijd) [N=332] [Gemiddelde]	2,4	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,4
v24 Op mijn werk worden medewerkers aangemoedigd om na te denken over manieren om het werk beter te doen [N=335] [Gemiddelde]	2,6	2,7	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,7	2,6
v25 In mijn werk krijg ik tijd om nieuwe ideeën te ontwikkelen [N=336] [Gemiddelde]	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
v26 In mijn werk lever ik een duidelijke bijdrage aan het verbeteren van nieuwe werkwijzen [N=336] [Gemiddelde]	2,3	2,5	2,4	2,5	2,4	2,5	2,4	2,5	2,4
v27 Talent wordt in onze organisatie zeer gewaardeerd [N=333] [Gemiddelde]	2,5	2,7	2,5	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5
Talentedontwikkeling door de leidinggevende (schaal: 1=zeker niet, 5=zeker wel) [N=334] [Gemiddelde]	3,3	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
v28 Mijn leidinggevende stimuleert mij om mijn talenten te ontwikkelen [N=335] [Gemiddelde]	3,3	3,5	3,4	3,4	3,3	3,4	3,3	3,4	3,4
v29 Mijn leidinggevende moedigt mij aan om onafhankelijk te denken [N=335] [Gemiddelde]	3,4	3,6	3,5	3,5	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5
v30 Mijn leidinggevende delegert uitdagende verantwoordelijkheden aan mij [N=334] [Gemiddelde]	3,1	3,0	3,1	3,2	3,1	3,2	3,2	3,1	3,1

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v31 Mijn leidinggevende stimuleert mij om met eigen initiatieven te komen [N=334] [Gemiddelde]	3,5	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5	3,5	3,6	3,5
v32 Denkt u dat het team wordt gestuurd door de teamleden of door de leidinggevende [N=334]									
· leidinggevend stuurt werk in grote mate	6%	9%	7%	8%	6%	7%	7%	7%	7%
· leidinggevende stuurt, maar wij mogen meepraten	15%	22%	18%	6%	12%	8%	11%	17%	13%
· beiden hebben evenveel zeggenschap	6%	4%	6%	5%	12%	8%	6%	8%	7%
· als team sturen wij het werk, samen met leidinggevende	33%	33%	33%	40%	39%	39%	36%	36%	36%
· als team sturen wij het werk in grote mate	34%	27%	31%	37%	29%	34%	35%	28%	32%
· anders, nl	5%	4%	5%	5%	3%	4%	5%	4%	4%
Talentedeveloping als afdelingsbeleid (schaal: 1=zeker niet, 5=zeker wel) [N=330] [Gemiddelde]	3,2	3,3	3,2	3,1	3,2	3,1	3,2	3,2	3,2
v33 Mijn afdeling biedt veel kansen om mijn talenten te ontplooiën [N=334] [Gemiddelde]	3,0	3,2	3,1	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1	3,1
v34 Er zijn veel mogelijkheden voor opleiding en training op deze afdeling [N=333] [Gemiddelde]	3,1	3,3	3,2	2,7	2,9	2,8	2,9	3,1	3,0
v35 Ik kan me breed ontwikkelen op deze afdeling [N=332] [Gemiddelde]	2,9	3,0	2,9	2,7	2,8	2,8	2,8	2,9	2,8
v36 Op deze afdeling leer ik hoe ik eigen verantwoordelijkheid kan nemen [N=333] [Gemiddelde]	3,8	3,7	3,8	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8	3,8
Omgaan met de cliënten (schaal: 1=helemaal mee oneens, 5=volstrekt mee eens) [N=323] [Gemiddelde]	3,7▼	3,9▲	3,7	3,9	3,8	3,8	3,7	3,8	3,8
v37 Er heerst bij ons rust op de afdeling [N=336] [Gemiddelde]	2,6	2,9	2,7	3,1	3,2	3,1	2,8	3,0	2,9

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v38 Ik weet als professional wat ik moet doen en doe dat ook [N=330] [Gemiddelde]	4,2	4,3	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
v39 De cliënt weet wat hij/zij van ons professionals kan verwachten [N=334] [Gemiddelde]	3,6	3,8	3,7	3,7	3,6	3,6	3,6	3,7	3,7
v40 De cliënt weet hoe hij/zij een zelfsturende rol in zijn/haar verzorging kan spelen [N=334] [Gemiddelde]	3,2	3,4	3,3	3,4	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3
v41 Onze verzorging is gericht op het vinden van oplossingen voor de vragen van de cliënten [N=335] [Gemiddelde]	3,7	3,9	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
v42 Onze verzorging is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van onze cliënten [N=335] [Gemiddelde]	3,9	4,1	4,0	4,0	4,1	4,0	3,9	4,1	4,0
v43 Onze cliënten worden hier respectvol behandeld [N=335] [Gemiddelde]	4,0▼	4,3▲	4,1	4,2	4,2	4,2	4,1	4,2	4,1
v44 Onze cliënten worden hier liefdevol behandeld [N=332] [Gemiddelde]	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
v45 Het komt bij onze afdeling niet voor dat een cliënt onfair wordt behandeld [N=333] [Gemiddelde]	3,3▼	3,7▲	3,5	3,8	3,8	3,8	3,5▼	3,7▲	3,6
v46 Onze zorgverlening levert een bijdrage aan het fatsoen en de menselijke waardigheid [N=333] [Gemiddelde]	3,9	4,0	4,0	4,0	4,1	4,0	3,9	4,1	4,0
Cliëntgerichtheid (schaal: 1=volstrekt mee oneens, 5=volstrekt mee eens) [N=330] [Gemiddelde]	3,8	3,8	3,8	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
v47 De wensen van onze cliënten staan bij ons centraal [N=336] [Gemiddelde]	3,9	4,0	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
v48 Met elkaar staan we hier borg voor een prima verzorging van onze cliënten [N=332] [Gemiddelde]	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,7	3,8	3,8
v49 Onze cliënten worden hier correct bejegend [N=333] [Gemiddelde]	3,7	3,7	3,7	4,0	3,9	4,0	3,8	3,8	3,8

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v50 Wij nemen op- en aanmerkingen van onze cliënten serieus [N=336] [Gemiddelde]	4,0	3,8	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0	3,9	3,9
Kwaliteit van de zorg (schaal: 1=volstrekt mee oneens, 5=volstrekt mee eens) [N=327] [Gemiddelde]	2,7	2,8	2,7	2,9	3,1	3,0	2,8▼	3,0▲	2,9
v51 Mijn cliënten zijn tevreden met wat ik voor hen doe [N=336] [Gemiddelde]	4,0	3,8	3,9	3,9	3,9	3,9	4,0	3,9	3,9
v52 Ik denk dat de huidige dagindeling van cliënten sterk verbeterd kan worden [N=337] [Gemiddelde]	2,3	2,5	2,3	2,5	2,7	2,6	2,4▼	2,6▲	2,5
v53 Waar ik werk zijn voldoende verpleegkundigen/verzorgenden in relatie tot de zorgwaarde van cliënten [N=337] [Gemiddelde]	2,2	2,4	2,3	2,5	2,7	2,6	2,3▼	2,6▲	2,4
v54 Ik kan voldoende aandacht geven aan een cliënt wanneer die dat nodig heeft [N=328] [Gemiddelde]	2,3	2,6	2,4	2,7	3,0	2,9	2,5▼	2,8▲	2,6
Aandacht voor de familieleden (schaal: 1=volstrekt mee oneens, 5=volstrekt mee eens) [N=331] [Gemiddelde]	3,4	3,5	3,4	3,6	3,5	3,6	3,5	3,5	3,5
v55 Er is genoeg aandacht voor vragen van familieleden [N=335] [Gemiddelde]	3,2	3,3	3,2	3,6	3,6	3,6	3,4	3,4	3,4
v56 Familieleden zijn tevreden met de verzorging [N=333] [Gemiddelde]	3,5	3,4	3,4	3,6	3,5	3,5	3,5	3,4	3,5
v57 Familieleden denken mee over de verzorging [N=334] [Gemiddelde]	3,2	3,4	3,3	3,5	3,3	3,4	3,3	3,3	3,3
v58 We hebben regelmatig contact met familieleden [N=336] [Gemiddelde]	3,8	3,8	3,8	3,9	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8
v59 Ik moet cliënten even laten wachten voordat ik kan helpen (1=nooit, 5=zeer vaak) [N=334] [Gemiddelde]	3,6	3,5	3,6	3,2	3,1	3,2	3,4	3,3	3,4

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v60 In hoeverre bent u, al met al, tevreden met de zorg die uw afdeling geeft aan cliënten [N=337] [Gemiddelde]	3,2	3,3	3,2	3,4	3,6	3,5	3,3	3,5	3,4
v61 In hoeverre bent u, al met al, tevreden met de aandacht die uw afdeling heeft voor familieleden van cliënten [N=337] [Gemiddelde]	3,2	3,4	3,3	3,5	3,7	3,6	3,4▼	3,6▲	3,4
Tevredenheid met het werk (schaal: 1=zeer ontevreden, 5=zeer tevreden) [N=328] [Gemiddelde]	3,9	4,0	3,9	4,1	4,0	4,1	4,0	4,0	4,0
v71 Mijn werk is boeiend [N=338] [Gemiddelde]	3,8	3,9	3,8	3,9	3,8	3,9	3,9	3,8	3,8
v72 Mijn werk is leuk [N=338] [Gemiddelde]	3,9	4,0	3,9	4,2	4,1	4,1	4,0	4,1	4,0
v62 Het werk past goed bij mij [N=337] [Gemiddelde]	4,3	4,2	4,2	4,4	4,3	4,3	4,3	4,2	4,3
v63 Ik merk dat ik me steeds minder voor mijn werk interesseer [N=331] [Gemiddelde]	3,9	4,1	3,9	4,1	4,2	4,1	4,0	4,1	4,0
v64 Ik ga met plezier naar mijn werk [N=335] [Gemiddelde]	3,9	4,0	3,9	4,1	4,2	4,1	4,0	4,1	4,0
v73 Ik ben tevreden met mijn werk [N=338] [Gemiddelde]	3,6	3,6	3,6	3,7	3,7	3,7	3,6	3,7	3,7
Tevredenheid met de organisatie (schaal: 1=zeer ontevreden, 5=zeer tevreden) [N=306] [Gemiddelde]	3,6	3,7	3,6	3,8	3,9	3,8	3,7	3,8	3,7
v65 Mijn collega's en ik gaan steeds enthousiast aan het werk [N=334] [Gemiddelde]	3,5	3,6	3,6	3,6	3,8	3,7	3,6	3,7	3,6
v66 Ik kan een ander aanraden hier te komen werken [N=335] [Gemiddelde]	3,4	3,5	3,4	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5
v67 Ik voel me thuis op deze afdeling [N=334] [Gemiddelde]	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
v68 Mijn principes komen overeen met die van mijn afdeling [N=313] [Gemiddelde]	3,5	3,6	3,5	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5
v69 Ik wil graag op deze afdeling blijven werken [N=336] [Gemiddelde]	3,9	3,9	3,9	3,9	4,1	4,0	3,9	4,0	4,0

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v70 De cultuur op deze afdeling spreekt mij aan [N=334] [Gemiddelde]	3,6	3,6	3,6	3,8	3,9	3,9	3,7	3,8	3,7
v74 Ik ben tevreden over deze afdeling [N=337] [Gemiddelde]	3,4	3,4	3,4	3,7	3,6	3,6	3,5	3,5	3,5
v75 Afgelopen jaar overgedacht om ander werk te zoeken dan het huidige werk [N=337] [Gemiddelde]	0,48	0,45	0,47	0,36	0,37	0,37	0,43	0,41	0,42
v76 Afgelopen jaar ook daadwerkelijk iets ondernomen om ander werk te vinden [N=338] [Gemiddelde]	0,25	0,22	0,24	0,17	0,23	0,20	0,22	0,22	0,22
v77 Werkt u, als het aan u ligt, over 5 jaar nog bij deze afdeling [N=329] [Gemiddelde]	0,57	0,54	0,56	0,65	0,70	0,67	0,60	0,62	0,61
v78 Heeft u afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd [N=339] [% ja]	70%▲	52%▼	64%	53%	51%	52%	63%▲	51%▼	58%
v79 Hoe vaak heeft u afgelopen 12 maanden verzuimd [N=339] [Gemiddelde]	1,9▲	0,96▼	1,6	1,2	0,77	1,0	1,6▲	0,86▼	1,3
v80 Hoeveel werkdagen heeft u afgelopen 12 maanden verzuimd [N=339] [Gemiddelde]	9,9	6,2	8,5	5,9	5,6	5,7	8,2	5,9	7,2
v81 Heeft u afgelopen 12 maanden wel een periode van 4 weken of langer verzuimd [N=339] [% ja]	11%	13%	12%	8%	7%	8%	9%	10%	10%
v82 Hoeveel werkdagen heeft u toen verzuimd [N=339] [Gemiddelde]	4,3	3,7	4,1	3,1	3,6	3,3	3,8	3,7	3,7
verzuimpercentage Verzuimpercentage (deeltijd gecorrigeerd: deeltijd is gemiddeld 4 dagen) [N=339] [Gemiddelde]	4,6%	2,8%	4,0%	2,6%	2,3%	2,5%	3,8%	2,6%	3,3%
verzuimpercentage4weken Verzuimpercentage 4 weken of langer (deeltijd gecorrigeerd: deeltijd is gemiddeld 4 dagen) [N=339] [Gemiddelde]	2,0%	1,7%	1,9%	1,3%	1,4%	1,4%	1,7%	1,6%	1,7%
Functioneren en inzetbaarheid (schaal: 1=nooit goed inzetbaar, 5= altijd goed inzetbaar) [N=312] [Gemiddelde]	3,9▼	4,0▲	3,9	4,0	4,0	4,0	3,9▼	4,0▲	3,9

	Experimentele groep			Controlegroep			Totaal		
	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal	Voormeting	Nameting	Totaal
	114	67	181	87	71	158	201	138	339
v83 Hoe vaak was uw werkprestatie beter dan de werkprestatie van de meeste collega's in uw functie [N=327] [Gemiddelde]	2,9	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
v84 Hoe vaak was uw werkprestatie slechter dan de werkprestatie van de meeste collega's in uw functie [N=329] [Gemiddelde]	3,7▼	4,0▲	3,8	4,1	4,0	4,0	3,9	4,0	3,9
v85 Hoe vaak deed u niets tijdens werktijd terwijl verwacht werd dat u werkte [N=334] [Gemiddelde]	4,7	4,8	4,7	4,7	4,6	4,6	4,7	4,7	4,7
v86 Hoe vaak vond u dat u niet zo zorgvuldig werkte als eigenlijk zou moeten [N=334] [Gemiddelde]	3,9	4,1	4,0	4,1	4,1	4,1	4,0	4,1	4,1
v87 Hoe vaak was de kwaliteit van uw werk slechter dan eigenlijk zou moeten [N=333] [Gemiddelde]	4,1	4,2	4,1	4,1	4,2	4,2	4,1	4,2	4,1
v88 Hoe vaak concentreerde u zich niet voldoende op uw werk [N=334] [Gemiddelde]	4,0	4,2	4,1	4,0	4,1	4,1	4,0	4,1	4,1
v89 Hoe vaak heeft u persoonlijke werkdoelen gehaald [N=329] [Gemiddelde]	3,6	3,7	3,6	3,8	3,8	3,8	3,7	3,7	3,7
v90 Hoe vaak heeft u de werkdoelen van uw werk gehaald [N=327] [Gemiddelde]	3,8	3,8	3,8	3,8	4,0	3,9	3,8	3,9	3,8
v91 Hoe vaak was uw leidiggevende tevreden met uw werk [N=320] [Gemiddelde]	4,1	4,2	4,1	4,3	4,3	4,3	4,1▼	4,3▲	4,2
v92 In hoeverre bent alles bij elkaar genomen, tevreden met uw werkprestaties [N=337] [Gemiddelde]	3,8▼	4,1▲	3,9	4,0	3,9	4,0	3,9	4,0	3,9

Percentages zijn kolompercentages, en zijn getoetst met de Pearson Chi-kwadraat test (horizontale vergelijkingen). Gemiddelden zijn getoetst met de t-test (horizontale vergelijkingen). Het contrast is telkens: 'subgroep' vs 'overige cases'. ▲: p<0,05 (en ▼): significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden. Symbolen zijn alleen gebaseerd op significantie, niet op effectgrootte.

Bijlage 3 Opzet monitoring kwalitatieve metingen

Opzet monitoring van het project Van Harnas tot Zomerjurk

Doel

Effecten monitoren van het transitieproject aan de vier projectteams van de interventieafdelingen.

Methode per afdeling (pre en post)

1. Twee interviews met de leidinggevende(n) van het team. (2x 45 min).
Pre en post interventie.
2. Twee groeps gesprekken met ongeveer tien cliënten/familie (2x 45 min).
Aanwezig: een procesbegeleider en een projectassistent. Pre en post interventie.
3. Twee groeps gesprekken met ongeveer tien verzorgenden (2x 45 min).
Aanwezig: een procesbegeleider een projectassistent. Pre en post interventie.

Opzet groeps gesprekken

Pre interventie

Toelichting op effectmeting

Wat verwacht u van het project?

Doelstellingen van het project

Zijn de doelstellingen van het project bekend?

Wat vindt u van de doelstellingen van het project?

Hoe zou u de doelstellingen van het project zelf formuleren?

Hoe ervaart u de sfeer op de afdeling?

Vraag aan medewerkers: Hoe ervaart u de balans tussen uw belangen, de belangen van de cliënten en de belangen van de organisatie?

Vraag aan cliënten: Hoe ervaart u de balans tussen uw belangen, de belangen van de medewerkers en de belangen van de organisatie?

Thema's die verder ter sprake komen zijn gerelateerd aan de doelstellingen van het project:

- de nadruk ligt op oplossen en kansen;
- de professional weet wat hij/zij moet doen en doet dat ook;
- de zorg sluit binnen de kaders aan bij de behoeften en wensen van cliënten;
- de cliënt (of zijn belangenbehartiger) weet wat hij kan verwachten;
- de cliënt (of zijn belangenbehartiger) weet hoe hij de regie vorm kan geven;
- de duurzaamheid in personeelverhoudingen levert flexibiliteit op;
- op de afdeling worden cliënten fatsoenlijk en menswaardig behandeld.

Voor cliënten: voorleggen van scoringslijst Q van zorg

Post interventie

Wat zijn uw ervaringen met het project?

Is er iets veranderd door het project?

Wat hebt u geleerd van het project?

Zijn de doelstellingen behaald?

Hoe ervaart u de sfeer op de afdeling?

Vraag aan medewerkers: Hoe ervaart u de balans tussen uw belangen, de belangen van de cliënten en de belangen van de organisatie?

Vraag aan cliënten: Hoe ervaart u de balans tussen uw belangen, de belangen van de medewerkers en de belangen van de organisatie?

Thema's die verder ter sprake komen zijn gerelateerd aan de doelstellingen van het project:

- de nadruk ligt op oplossen en kansen;
- de professional weet wat hij/zij moet doen en doet dat ook;
- de zorg sluit binnen de kaders aan bij de behoeften en wensen van cliënten;
- de cliënt (of zijn belangenbehartiger) weet wat hij kan verwachten;
- de cliënt (of zijn belangenbehartiger) weet hoe hij de regie vorm kan geven;
- de duurzaamheid in personeelverhoudingen levert flexibiliteit op;
- op de afdeling worden cliënten fatsoenlijk en menswaardig behandeld.

Voor cliënten: scoringslijst van de CQ van zorg laten invullen

Selectie van de deelnemers voor groepsgesprekken

TNO plant in overleg met de leidinggevende de gesprekken.

Voor de cliëntgesprekken selecteert de leidinggevende een representatieve mix van vrouwelijke en mannelijke bewoners (met een representatieve ZZP) en geeft lijst met namen door aan TNO.

Daarnaast is er een reservelijst met vier cliënten

De exclusiecriteria zijn:

- a. verblijf/ woonduur minder dan 1 maand;
- b. revalidatie of reactivering;
- c. kortdurend verblijf (probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname);
- d. ernstig ziek (zwaarwegende medische redenen);
- e. terminale zorg en/of verblijf op palliatieve zorgunit;
- f. ernstige psychiatrische problematiek (getraumatiseerd, ernstige gedragsproblemen);
- g. dementie (matig-ernstige of ernstige dementie);
- h. indicatie psychogeriatric (PG).

De leidinggevende zorgt voor het bijeenbrengen van de bewoners in een rustige ruimte.

In de ruimte is een flap en een stift aanwezig.

Bij het groepsgesprek met de cliënten is een verzorgende of een vrijwilliger aanwezig.

De gesprekken duren 45 minuten.

Bijlage 4 Topiclijst monitoring

Korte inleiding

Doel van de tussenmeting is inzicht krijgen in welke interventies in de instellingen plaatsvinden, hoe deze in de instelling verloopt en welke resultaten er geboekt worden

Doelen van het project:

- er heerst rust op de werkvloer;
- de professional weet wat hij/zij moet doen en doet dat ook;
- de cliënt of zijn belangenbehartiger/vertegenwoordiger weet wat hij/zij kan verwachten en hoe hij/zij de regie vorm kan geven;
- de nadruk ligt op oplossen en kansen;
- de duurzaamheid in personeelverhoudingen levert flexibiliteit op;
- in de driehoek van organisatie, professional en cliënt wordt het spel liefdevol en fair gespeeld;
- en tot slot wordt een bijdrage geleverd aan fatsoen en menselijke waardigheid in de samenleving.

0. Interventie

1. Kunt u vertellen wat de interventie concreet inhoudt?
 - Wat wordt er in de instelling precies ondernomen?
 - Waarop vindt de begeleiding van het externe adviesbureau plaats?

1. Medewerkers en leiding

1. Kunt u vertellen wat het effect is van de interventie op uw werk? Zijn er veranderingen in:
 - inhoud van het werk, autonomie, regelmogelijkheden;
 - werkproces, samenwerking, volgorde van taken;
 - faciliterende rol van de leidinggevende;
 - werkverhoudingen tussen leidinggevende(n) en medewerkers;
 - werkverhouding tussen collega's onderling (duurzamer);
 - rust op de werkvloer.
2. Kunt u vertellen in hoeverre meer een beroep wordt gedaan op uw talenten en ont-plooiingsmogelijkheden?
 - Professionalisering: is het duidelijk wat u moet/kan doen? weet u beter wat er van u wordt verwacht; en doet u dat ook?
 - Opleiding/training.
3. Kunt u vertellen wat er is veranderd in de contacten met cliënten?
 - Wordt er behoeftegericht(er) gewerkt?
 - Hoe wordt de kwaliteit van zorg ervaren?
 - Is de kwaliteit van de zorg toegenomen?
 - Zijn verwachtingen over de zorg duidelijk (fair)?
 - Heeft de cliënt regie over de zorg?
 - Relatie met verplegend personeel (liefdevol).

2. Cliënten en bewoners (familie)

1. Wat merken de cliënten/familie van de interventie?
2. Wat vinden de cliënten/familie van de effecten van de interventie?
 - Is de kwaliteit van de zorg toegenomen?
 - Zijn verwachtingen over de zorg duidelijk (fair)?
 - Heeft de cliënt regie over de zorg?
 - Relatie met verplegend personeel (liefdevol).

3. Organisatie

1. Is de arbeidstevredenheid toegenomen?
2. Is het kortdurend/langdurend ziekteverzuim afgenomen?
3. Is het (ongewenste) personeelsverloop afgenomen?
4. Is de waardering voor de zorg door cliënten toegenomen?
5. Is de (arbeids)productiviteit toegenomen?
6. Is de flexibiliteit in de organisatie toegenomen?
7. Wordt een bijdrage geleverd aan fatsoen en menselijke waardigheid?

Korte vragenlijst

De volgende stellingen gaan over uw afdeling. Het gaat over de huidige situatie vergeleken met de start van het project.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Zet een kruisje in het vakje van uw keuze.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Eens noch oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet niet/ niet van toepassing
De arbeidstevredenheid is toegenomen						
Het ziekteverzuim onder personeel is afgenomen						
Er is minder ongewenste uitstroom van collega's						
De cliënten/bewoners waarderen de zorg meer						
De collega's zijn productiever geworden						
Onze afdeling is flexibeler geworden						
Wij dragen bij aan fatsoen en menselijke waardigheid						

Bijlage 5 Topiclijsten groeps gesprekken voor- en na-meting

Agenda en Topiclijst Focusgroep Nulmeting medewerkers en leidinggevenden

Inleiding
 Voorstellen
 Naam noteren van aanwezigen

Doelstelling bijeenkomst
 Effecten evalueren van het project. Nu nulmeting na afloop effectmeting

Wat gebeurt er met de gegevens
 Anonimiteit
 Vertrouwelijkheid

Nog vragen?

Doelstellingen project

(Voor de TNO procesbegeleider)

- Er heerst rust op de werkvloer.
- De nadruk ligt op oplossen en kansen.
- De professional weet wat hij/zij moet doen en doet dat ook.
- De zorg sluit binnen de kaders aan bij de behoeften en wensen van cliënten.
- De cliënt (of zijn belangenbehartiger) weet wat hij kan verwachten.
- De cliënt (of zijn) belangenbehartiger weet hoe hij de regie vorm kan geven.
- De duurzaamheid in personeelverhoudingen levert flexibiliteit op.
- In de driehoek van organisatie, professional en cliënt wordt het spel liefdevol en fair gespeeld.
- Op de afdeling worden cliënten fatsoenlijk en menswaardig behandeld.

Topiclijst gerelateerd aan doelstellingen van het project

- Hoe ervaar je de sfeer op de afdeling?
- Welke zin is meer van toepassing op de sfeer op de afdeling:
 - 5) binnen het team besteden we veel tijd aan oplossingen en kansen;
 - 6) binnen het team besteden we veel tijd aan problemen en onmogelijkheden.
- Is het duidelijk welke taken je hebt op de afdeling?
- Hoe sluit je aan bij de behoeften en wensen van cliënten?
- In hoeverre heb je vrijheid om je werk te doen zoals jij dat graag wilt?
- Hoe ervaren jullie de personele verhoudingen?
- Welke gevolgen heeft dit voor de mate van flexibiliteit?
- Hoe ervaar je de balans tussen jouw belangen, de belangen van de cliënt en de belangen van de organisatie?
- Wat vind je van de kwaliteit van zorg die op de afdeling wordt geleverd?
- Waaruit blijkt dat de bewoners op de afdeling met respect worden behandeld?

Agenda en Topiclijst Focusgroep Nulmeting bewoners

Inleiding
Voorstellen
Naam noteren van aanwezigen

Doelstelling bijeenkomst
Effecten evalueren van het project. Nu nulmeting na afloop effectmeting

Wat gebeurt er met de gegevens
Anonimiteit
Vertrouwelijkheid

Nog vragen?

Eerste vragen

Wat zijn uw ervaringen met het project?
Wat moeten wat u betreft de doelstellingen zijn van het project?
Is er nu al iets veranderd door het project?

(Voor de TNO procesbegeleider): Doelstellingen van het project

- De nadruk ligt op oplossen en kansen.
- De professional weet wat hij/zij moet doen en doet dat ook.
- De zorg sluit binnen de kaders aan bij de behoeften en wensen van cliënten.
- De cliënt (of zijn belangenbehartiger) weet wat hij kan verwachten.
- De cliënt (of zijn) belangenbehartiger weet hoe hij de regie vorm kan geven.
- De duurzaamheid in personeelverhoudingen levert flexibiliteit op.
- Op de afdeling worden cliënten fatsoenlijk en menswaardig behandeld).

Topiclijst

- De ervaren sfeer op de afdeling.
- De ervaren relatie met de medewerkers. Hoe worden de bewoners behandeld?
- De ervaren kundigheid van de medewerkers.
- In hoeverre de bewoners het idee hebben zelf 'de regie' te hebben over de geleverde zorg.
- De ervaren balans tussen de belangen van cliënten, medewerkers en organisatie.
- De ervaren kwaliteit van de geleverde zorg.
- In hoeverre bewoners ervaren dat de geleverde zorg aansluit bij verwachtingen en wensen van de bewoners.

Afsluiting

Nog aanvullingen?
Benoemen van vervolg
Bedanken

Agenda en Topiclijst Focusgroep eindmeting medewerkers, leidinggevenden en cliënten/vertegenwoordigers

Inleiding
Voorstellen
Naam noteren van aanwezigen

Doelstelling bijeenkomst

Het achterhalen wat er door het project veranderd is. Nulmeting is bij de start van het project gehouden, nu de eindmeting

Wat gebeurt er met de gegevens

Anonimiteit

Vertrouwelijkheid

Nog vragen?

Eerste vragen

(Voor de TNO procesbegeleider): Doelstellingen van het project

- De nadruk ligt op oplossen en kansen.
- De professional weet wat hij/zij moet doen en doet dat ook.
- De zorg sluit binnen de kaders aan bij de behoeften en wensen van cliënten.
- De cliënt (of zijn belangenbehartiger) weet wat hij kan verwachten.
- De cliënt (of zijn) belangenbehartiger weet hoe hij de regie vorm kan geven.
- De duurzaamheid in personeelverhoudingen levert flexibiliteit op.
- Op de afdeling worden cliënten fatsoenlijk en menswaardig behandeld).

Topiclijst

VERLEDEN:

Wat zijn de ervaringen geweest met het project?

Wat is er van het project gemerkt?

Wat hield het project voor u in?

Heeft u wat gemerkt van de activiteiten die in het project werden georganiseerd?

Hoe vaak is er aan activiteiten in het project deelgenomen?

HEDEN:

Wat vonden ze ervan?

Was het nuttig?

Was het prettig om er aan deel te nemen?

Heeft het wat extra's aan inzichten en werkwijzen opgeleverd en wat dan precies?

TOEKOMST:

Wat zou u nog veranderd willen zien in de toekomst?

Welke zaken en werkwijzen?

Wat wil men dan precies dat er veranderd zou moeten zijn?.

Wat vond u ervan?

Wat is er door het project veranderd?

Wat zou u nog veranderd willen zien?

Kunt u het project in één of enkele woorden samenvatten?

Bijlage 6 Vragenlijst cliënten

Vragenlijst bewoners

Naam bewoner:

Geboortedatum:

Hoe lang woont u hier:

Deze vragenlijst wordt gebruikt om de effecten van het project Van Harnas tot zomerjurk te meten.

Waardering voor de zorg

1. Welk cijfer geeft u het de afdeling. Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: heel erg goed.

<i>slechtst mogelijke</i>						<i>best mogelijke</i>				
<i>zorginstelling</i>						<i>zorginstelling</i>				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Welk cijfer geeft u de verzorgenden en verpleegkundigen. Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: heel erg goed.

<i>slechtst mogelijke</i>						<i>best mogelijke</i>				
<i>zorgverleners</i>						<i>zorgverleners</i>				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | <i>altijd</i> | <i>meestal</i> | <i>soms</i> | <i>nooit</i> | <i>n.v.t./
niet
nodig</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 3. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 6. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een gesprek gehad met iemand van het verpleeg-/ verzorgingshuis over hoe de zorg u bevalt?**
- ja, minstens 2 gesprekken in het afgelopen jaar
- ja, 1 gesprek in het afgelopen jaar
- nee, geen gesprek gehad in het afgelopen jaar
- niet van toepassing (bewoner verblijft minder dan een jaar in dit huis)
- weet niet
- 7. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?**
- altijd meestal soms nooit n.v.t./ niet nodig*
- 8. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat u zelf wel en niet kunt?**
- altijd meestal soms nooit n.v.t./ niet nodig*
- 9. Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus? (de verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.)?**
- altijd meestal soms nooit n.v.t./ niet nodig*
- 10. Krijgt u snel hulp bij pijn of ziekte?**
- altijd meestal soms nooit n.v.t./ niet nodig*
- 11. Krijgt u goede informatie over medicijnen als u een middel krijgt dat u nog niet eerder heeft gebruikt? (over de naam, werking en eventuele bijwerkingen)**
- altijd meestal soms nooit n.v.t./ niet nodig*
- n.v.t./ niet nodig*
- 12. Behandelen de zorgverleners u beleefd?** *altijd* *meestal* *soms* *nooit* *nodig*
- 13. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u?** *altijd* *meestal* *soms* *nooit* *nodig*
- 14. Overleggen de zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?** *altijd* *meestal* *soms* *nooit* *nodig*
- 15. Zijn de zorgverleners bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?** *altijd* *meestal* *soms* *nooit* *nodig*

	<i>altijd</i>	<i>meestal</i>	<i>soms</i>	<i>nooit</i>	<i>n.v.t./ niet nodig</i>
16. Luisteren zorgverleners aandachtig naar u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?					
	<i>altijd</i>	<i>meestal</i>	<i>soms</i>	<i>nooit</i>	<i>n.v.t./ weet niet</i>
19. Werken de zorgverleners vakkundig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht? (bijv. injecteren, wonden/stoma verzorgen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Stemmen de verschillende zorgverleners uw verzorging en behandeling goed op elkaar af?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Hebt u een goede band met de zorgverleners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Is er een balans tussen professionaliteit, liefde en aandacht vanuit de zorgverleners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Heeft u schriftelijke afspraken met het verpleeg-/ verzorgingshuis over de zorg die u krijgt? (over welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)					
<input type="checkbox"/> ja					
<input type="checkbox"/> nee, alleen mondelinge afspraken					
<input type="checkbox"/> nee, geen afspraken					
<input type="checkbox"/> weet niet					
			<i>ja</i>	<i>nee</i>	<i>weet niet</i>
25. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen? (over de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enz.)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten? (bijv. uw recht om mee te beslissen over de zorg en behandelingen, en uw recht om te klagen)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | <i>ja</i> | <i>nee</i> | <i>weet
niet</i> | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 27. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over wat er van u wordt verwacht? (over huisregels, uw kosten/eigen bijdragen, enz.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over haar beleid bij beslissingen over de zorg rond het levenseinde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Heeft u genoeg informatie gekregen over de cliëntenraad? (over wat de cliëntenraad doet, hun bereikbaarheid, enz.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <i>n.v.t./
niet
nodig</i> |
| | <i>altijd</i> | <i>meestal</i> | <i>soms</i> | <i>nooit</i> | |
| 30. Gebeurt uw verzorging wanneer u dat wilt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Gebeurt uw verzorging op de manier zoals u dat wilt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bijlage 7 Uitkomsten Vragenlijst Cliënten

	Voormeting	Nameting	Totaal
N:	44	23	67
%:	66%	34%	100%
Organisatie [N=67]			
· instelling 1	34%	35%	34%
· instelling 2	23%	22%	22%
· instelling 3	30%	30%	30%
· instelling 4	14%	13%	13%
V5 Waardering zorg (1=slecht; 10=goed) [N=67] [Gemiddelde]	7,2	7,3	7,3
V6 Waardering verzorgenden (1=slecht; 10=goed) [N=67] [Gemiddelde]	7,5	8,0	7,7
V7 Komt het huis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na? [N=66] [Gemiddelde]	2,1	2,0	2,0
V8 Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt? [N=62] [Gemiddelde]	2,2	2,1	2,2
V9 Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt? [N=65] [Gemiddelde]	2,4	2,2	2,3
V10 Heeft u in afgelopen 12 maanden gesprek gehad met iemand van het huis over hoe de zorg u bevalt? [N=64]			
· Ja, minstens 2 gesprekken	20%	30%	23%
· ja, 1 gesprek	23%	25%	23%
· Nee, geen gesprek gehad	43%	40%	42%
· Nvt, te kort verblijf tot nu toe	14%	5%	11%
V11 Zorgverleners goed op hoogte van uw ziekte en gezondheidsproblemen? [N=67] [Gemiddelde]	1,9	1,7	1,9
V12 Houden zorgverleners rekening met wat u kan? [N=65] [Gemiddelde]	1,8	1,7	1,7
V13 Nemen zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus? [N=65] [Gemiddelde]	1,8	1,6	1,7
V14 Krijgt u snel hulp bij pijn of ziekte? [N=65] [Gemiddelde]	2,0▲	1,5▼	1,8
V15 Krijgt u goede informatie over nieuwe medicijnen? [N=54] [Gemiddelde]	2,5	1,9	2,3
V16 Behandelen de zorgverleners u beleefd? [N=67] [Gemiddelde]	1,5	1,6	1,5
V17 Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u? [N=66] [Gemiddelde]	2,2	2,0	2,1
V18 Overleggen de zorgverleners met u over wat er moet gebeuren? [N=66] [Gemiddelde]	2,3	2,0	2,2
V19 Zijn zorgverleners bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan? [N=63] [Gemiddelde]	2,1	2,0	2,0
V20 Luisteren zorgverleners aandachtig naar u? [N=65] [Gemiddelde]	1,9	1,9	1,9
V21 Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen? [N=61] [Gemiddelde]	2,0	1,7	1,9

	Voormeting	Nameting	Totaal
N:	44	23	67
%:	66%	34%	100%
V22 Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat? [N=62] [Gemiddelde]	2,2	1,9	2,1
V23 Werken de zorgverleners vakkundig? [N=63] [Gemiddelde]	2,0	1,8	2,0
V24 Worden verpleegkundige handelingen goed verricht? [N=51] [Gemiddelde]	1,7	1,4	1,6
V25 Stemmen de zorgverleners uw verzorging en behandeling goed op elkaar af? [N=56] [Gemiddelde]	2,1	1,9	2,0
V26 Hebt u een goede band met de zorgverleners? [N=66] [Gemiddelde]	1,5	1,4	1,5
V27 Is er een balans tussen professionaliteit, liefde en aandacht vanuit de zorgverleners? [N=64] [Gemiddelde]	1,9	1,7	1,9
V28 Heeft u schriftelijke afspraken met het verpleeg-/ verzorgingshuis over de zorg die u krijgt? [N=65]			
· Ja	48%	52%	49%
· Nee, alleen mondelinge afspraken	26%	26%	26%
· Nee, geen afspraken	12%	9%	11%
· Weet niet	14%	13%	14%
V29 Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen? [N=67]			
· Ja	61%	65%	63%
· Nee	25%	22%	24%
· Weet niet	14%	13%	13%
V30 Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten? [N=65]			
· Ja	43%	52%	46%
· Nee	33%	35%	34%
· Weet niet	24%	13%	20%
V31 Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over wat er van u wordt verwacht? [N=66]			
· Ja	42%	52%	45%
· Nee	33%	35%	33%
· Weet niet	26%	13%	21%
V32 Heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over haar beleid bij beslissingen over de zorg rond het levenseinde? [N=64]			
· Ja	43%	36%	41%
· Nee	50%	45%	48%
· Weet niet	7%	18%	11%
V33 Heeft u genoeg informatie gekregen over de cliëntenraad? [N=65]			
· Ja	30%	9%	23%
· Nee	53%	59%	55%
· Weet niet	16%	32%	22%
V34 Gebeurt uw verzorging wanneer u dat wilt? [N=65] [Gemiddelde]	2,2	2,3	2,2
V35 Gebeurt uw verzorging op de manier zoals u dat wilt? [N=66] [Gemiddelde]	2,1	2,0	2,1

	Voormeting	Nameting	Totaal
N:	44	23	67
%:	66%	34%	100%
V36 Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt? [N=60] [Gemiddelde]	1,9	1,8	1,9
<p>Percentages zijn kolompercentages, en zijn getoetst met de Pearson Chi-kwadraat test (horizontale vergelijkingen). Gemiddelden zijn getoetst met de t-test (horizontale vergelijkingen). Het contrast is telkens: 'subgroep' vs 'overige cases'. ▲: p<0,05 (en ▼): significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden. Symbolen zijn alleen gebaseerd op significantie, niet op effectgrootte.</p>			