



# IMAGINEERING IN DE LANGDURIGE ZORG

---

*Thesis in het kader van de MBA 'Ondernemen in de zorg' van Avansplus.  
Door A.van Noppen, November 2011*

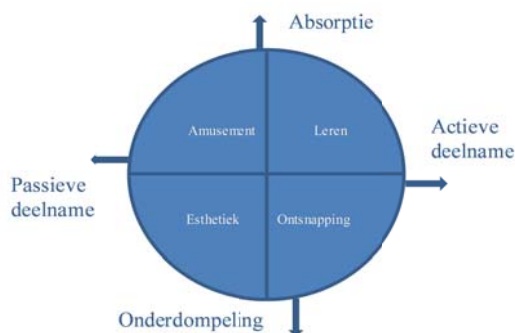
Dit onderzoek richt zich op het mogelijke effect van de toepassing van Imagineering op de klanttevredenheid in de langdurige zorg.  
Het bevat aanbevelingen op basis van zowel theoretische vergelijking als praktische toetsing.

## Voorwoord

Voor u ligt mijn eindscriptie in het kader van de studie “Executive Master of Business Administration” aan de Hogeschool Avansplus te Breda, met als ondertitel “Ondernemen in de zorg”. Het doel van de scriptie is inzicht te geven over het effect van memorabele beleving in de zorg. Voor mij heeft zowel de ondertitel van de studie als de scriptie een dubbele betekenis gekregen: het doel valt samen met het proces.

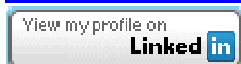
Ondernemen in de zorg heb ik de afgelopen zes jaar kunnen doen bij Procore, waar ik ben gaan werken om me vanuit een ander perspectief te ontwikkelen binnen de gezondheidszorg. Dat is door de diversiteit aan opdrachten in ieder geval gelukt, maar Procore heeft ook mijn studie mogelijk gemaakt: zowel in stimulans als in middelen, maar ook als interessant onderzoeksobject. De studie heb ik in mijn werk kunnen toepassen en mijn werk in mijn studie. Daardoor ben ik trots en dankbaar.

Als onderwerp van de scriptie had ik eerst iets heel anders bedacht en daarop heb ik een tijdlang gekauwd. Maar dat ging over een vergelijking van structuren, en niet over mensen en wat hen beweegt. En dat beweegt mij; gelukkig kwam ik daar op tijd achter. Want toen ik me stortte op het onderwerp Beleving in de Zorg ben ik ondergedompeld in de theorie, die een bijzondere mengeling bleek van psychologie, marketing en organisatiekunde. Ik heb mij geamuseerd met moderne slideshares en prachtige voorbeelden die oudere mensen over me uitstortten. Maar ik heb ook alleen gezwoegd op zolder en intensieve discussies gehad met anderen, waardoor ikzelf en de scriptie stapje voor stapje verder kwamen. Na het lezen van paragraaf 2.2 zult u begrijpen dat het onderzoek op zich voor mij een memorabele beleving was. En daarvoor ben ik mijn gezin, mijn medestudenten en begeleider en de geïnterviewden weer dankbaar.



Op de scriptie zit geheel geen copyright. Sterker nog, ik hoop dat het intensief gebruikt wordt en als ik daar op één of andere manier bij kan helpen dan doe ik dat graag. Maar print het zo weinig mogelijk, want dan sparen we weer een paar bomen uit. Veel leesplezier.

Arco van Noppen  
[anoppen@procore.nl](mailto:anoppen@procore.nl)



Middenbeemster, 20 november 2011

## Samenvatting

De doelstelling van het onderzoek is:

Het doen van aanbevelingen aan raden van bestuur van organisaties in de langdurige zorg over het toepassen van Imagineering ter verhoging van de klanttevredenheid. Dit wordt bewerkstelligd door het doen van bureau-onderzoek naar enerzijds de betekenis van Imagineering en de effecten op klanttevredenheid en anderzijds naar de specifieke context van de langdurige zorg en de factoren die daar de klanttevredenheid bepalen. Vervolgens worden door analyse en synthese deze uitkomsten samengevoegd en getoetst via gestructureerde vragenlijsten aan relevante stakeholders. Tot slot worden conclusies getrokken en kunnen aanbevelingen gedaan worden.

Imagineering is de samenvoeging van Imagination en Engineering. Hiervan zijn verschillende definities, maar de kenmerken zijn dat het een integrale aanpak voor een organisatie betreft van het gezamenlijk met betrokkenen creëren van belevingsconcepten. Concepten die uitgaan van de kernwaarden van het bedrijf en maximaal inspelen op de sociale, fysieke en persoonlijke context door te appelleren aan meerdere zintuigen.

De werkwijze is een combinatie van ratio en creativiteit: Na analyse van zowel aanbod als vraag/behoefte rondom een specifieke situatie, wordt de beleving (memorabele ervaring) gezocht, waarna concept of visie vorming plaatsvindt. Uiteindelijk wordt dat uitgewerkt in een vorm en uitgeprobeerd.

Doordat van de kernwaarden uitgegaan wordt, is het effect van Imagineering dat de manier waarop het product beleefd/ervaren wordt past bij het bedrijf, medewerkers er trots op zijn eraan te kunnen bijdragen en klantenloyaliteit toeneemt. Onder andere doordat ze zelf (passief of actief) aan de beleving of de ontwikkeling ervan bijdragen.

Verpleeghuiszorg is een sector binnen de langdurige zorg, waarop het onderzoek heeft toegespitst. Verpleeghuiszorg kenmerkt zich enerzijds door intensivering van geboden zorg op een steeds grotere groep mensen. Anderzijds wordt door zowel sociale, politieke als technologische ontwikkelingen de individuele behoefte van de cliënt en zijn sociale omgeving steeds belangrijker ten opzichte van de zorgbehoefte zelf. Het gaat meer om de totale kwaliteit van leven, dan om de (technische) kwaliteit van zorg. Door toename van de financiële risico's van de instellingen dient men te sturen op productie en begint marktwerking en concurrentie te ontstaan.

Met behulp van kwaliteitssystemen wordt in verpleeghuizen de zorg en dienstverlening op basis van een zorg(leef)plan aangeboden, waarbij de organisaties steeds vaker uitgaan van de individuele zorgbehoefte.

Klanttevredenheid is een beleving van de klant als gevolg van het bewust of onbewust vergelijken van het verwachte en het ervaren niveau. Daarbij onderscheidt men de technische kwaliteit (product/dienst) en de functionele kwaliteit (manier van aanbieden) Klantbeleving is de ervaring van de interactie met het product en (processen en medewerkers) van de aanbieder en bepaalt in grote mate zowel de klanttevredenheid als de loyaliteit.

Het meten van klanttevredenheid kan onderscheiden worden in kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Het meest effectief is onderzoek op verschillende manieren vanuit de behoefte van de organisatie en vanuit verschillende niveaus in te steken. In de langdurige gezondheidszorg wordt de klanttevredenheid vooral kwantitatief gemeten met de tweejaarlijkse Consumer Quality-index. Hoewel hoger dan in andere sectoren, is in de klantbeleving in de zorg nog veel te verbeteren. Het interactiemoment met de zorgmedewerker bepaalt in hoge mate de klantbeleving en daarmee de klanttevredenheid.

Uit de analyse van de relaties tussen de kenmerken van Imagineering, klanttevredenheid en de langdurige zorg blijkt:

- De noodzaak om te sturen op klanttevredenheid is steeds groter in de verpleeghuiszorg door zowel ontwikkelingen rondom cliënten (toename keuzewens en mogelijkheid) en medewerker (schaarste).
- Het is effectiever te sturen op klantbeleving dan op technische klanttevredenheid en daartoe moeten de systemen, maar ook de metingen zich meer daarop richten.
- Imagineering is volledig gericht op het verhogen van de klantbeleving. Verhoging van de klantbeleving betekent verhoging van de klanttevredenheid en klantenloyaliteit.
- (De kenmerken van )Imagineering sluiten goed aan op de ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg en kunnen ook daar de klantbeleving verhogen.
- Effectief klantenonderzoek meet feitelijk de resultaten van de toepassing van kenmerken van Imagineering.

Uit de toets aan het management van verpleeghuisorganisaties blijkt het volgende: Hoewel verpleeghuisorganisaties die meegedaan hebben aan dit onderzoek verschillende strategie hebben om zich te onderscheiden (op deskundigheid of op klantgerichtheid), gebruiken ze de definiëring van kernwaarden als basis voor hun handelen (of willen dat gaan doen). De formulering van de kernwaarden verschilt van oplegging door de Raad van Bestuur tot een uitgebreid traject onder alle stakeholders.

Alle organisaties uit het onderzoek geven aan te sturen op klanttevredenheid, maar de opgegeven manieren en systemen beperken zich vaak tot een tweejaarlijks klanttevredenheidsonderzoek dat vertaald wordt in verbeterplannen. In de helft van de organisaties worden ook individuele scores meegenomen.

De term Imagineering is voor een groot deel onbekend, maar men ziet wel toepassingsmogelijkheden en verwacht een positief effect op het welbevinden en tevredenheid van de klant. Velen voorzien een beperking in de kosten die toepassing van Imagineering met zich mee zou brengen. Hoewel de term zelf niet bekend is, worden overall één of meerdere kenmerken van Imagineering toegepast:

- De integrale aanpak door te handelen vanuit kernwaarden;
- Het bewust toepassen van belevingsconcepten in gastvrijheidsconcepten of belevingsgerichte zorg;
- Het rekening houden of inspelen op de persoonlijke context door het gebruik van zorgleefplannen;
- Het bewust prikkelen van zintuigen om een positief welbevinden te creëren.

Meerdere malen geeft men aan, dat hierop nog aanzienlijke verbetering mogelijk is.

Minder toegepast (of minder aangegeven) wordt:

- co-creatie: betrekken van diverse stakeholders in productontwikkeling, verbetering en in publiciteit;

- Het bewust toepassen van verhalen of beelden;
- Het inspelen op de psychische of sociale context van de cliënt.

In de organisaties waar medewerkers bevraagd zijn, waren de medewerkers niet betrokken bij het formuleren van kernwaarden, waardoor het nog onduidelijk voor hen is wat er precies mee bedoeld is. Het sturen op klanttevredenheid door het management en het effect van de tweejaarlijkse klanttevredenheidsmeting werd door hen niet ervaren. De klanttevredenheid wordt door medewerkers ervaren door intensief intermenselijk contact. Het in theorie toepassen van de kenmerken van Imagineering op het werkproces in de verpleeghuissector is mogelijk en kan positieve effecten hebben op de klanttevredenheid.

De gevoerde gesprekken met cliënten, om de toepasbaarheid en het effect van Imagineering te toetsen, geven slechts een beperkte indruk. Op basis van de interviews kan geconcludeerd worden:

- Een beleving is moeilijk onder woorden te brengen;
- Favoriete zintuigprikkeling kunnen cliënten goed aangeven en is makkelijk te realiseren;
- Losstaande kernwaarden als woorden worden niet herkend;
- Cliënten worden nu maar zeer beperkt betrokken bij activiteiten en werkwijze, maar men is het wel;
- Er wordt weinig structureel tevredenheid gemeten (behalve in persoonlijk contact) en tevredenheid vormt zich door de combinatie van factoren.

Als antwoord op de hoofdvragen wordt geconcludeerd dat Imagineering toepasbaar is in de langdurige zorg en dat het een positief effect kan hebben op de klanttevredenheid. Imagineering past bij de ontwikkelingen in de samenleving en dus ook in de gezondheidszorg. Verder zijn de kenmerken van Imagineering in onderdelen al aanwezig, maar zouden ze nog meer in samenhang toegepast moeten worden. Vervolgens kan de werkwijze van Imagineering helpen bij het concretiseren van de kernwaarden.

Tot slot wordt als belangrijkste aanbeveling gegeven om Imagineering toe te gaan passen, omdat het meerdere positieve effecten kan hebben. Verder wordt aanbevolen om proactief met co-creatie aan de gang te gaan en (daarnaast) gebruik te maken van de interactie tussen cliënt en medewerkers om een derde generatie klanttevredenheidsonderzoek op te zetten. De belevingseconomie komt ook in de gezondheidszorg en daarop kan de langdurige zorg zich voorbereiden.

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	1
Samenvatting .....	2
Hoofdstuk 1 Onderzoeksmodel Imagineering in de langdurige zorg.....	7
1.1 Projectkader.....	7
1.2 Doelstelling .....	8
1.3 Onderzoek model en opzet .....	9
Hoofdstuk 2: Imagineering.....	11
2.1 Ontstaan.....	11
2.2 Definitie van Imagineering.....	12
2.3 Kenmerken .....	13
2.4 Werkwijze bij Imagineering.....	16
2.5 Effecten van Imagineering .....	17
2.6 Samenvatting.....	18
Hoofdstuk 3 Context langdurige zorg .....	19
3.1 Afbakening en definitie .....	19
3.2 Kenmerken .....	19
3.3 Werkwijze .....	22
3.4 Samenvatting.....	23
Hoofdstuk 4 Wat is klanttevredenheid? .....	24
4.1 Achtergrond.....	24
4.2 Definitie.....	24
4.3 Relatie met klantbeleving en klantloyaliteit.....	25
4.4 Meten van klanttevredenheid .....	26
4.5 Meting klanttevredenheid in de gezondheidszorg.....	28
4.6 Specifiek voor klanttevredenheid in de zorg.....	30
4.7 Samenvatting.....	30
Hoofdstuk 5 Relaties Imagineering, Klanttevredenheid en Verpleeghuiszorg .....	32
5.1 Opsomming kenmerken .....	32
5.2 Gevonden relaties .....	33
Imagineering en klanttevredenheid .....	33
Imagineering en verpleeghuiszorg .....	34
Verpleeghuiszorg en Klanttevredenheid .....	35

5.3 Voorlopige conclusies .....	35
Hoofdstuk 6 Toets aan Management.....	36
6.1 Toelichting op vragen.....	36
6.2 Strategie en kernwaarden .....	36
6.3 Klanttevredenheid .....	37
6.4 Kenmerken van Imagineering .....	37
6.5 Imagineering en effect.....	37
6.6 Voorlopige conclusies .....	38
Hoofdstuk 7 Toets aan de medewerkers .....	39
7.1 Toelichting op de bijeenkomsten .....	39
7.2 Kernwaarden en klanttevredenheid.....	39
7.3 Kenmerken van Imagineering .....	39
7.4 Imagineering en effect.....	40
7.5 Voorlopige conclusies .....	40
Hoofdstuk 8 Toets aan de cliënten .....	41
8.1 Toelichting op de vragen aan cliënten.....	41
8.2 Kenmerken Imagineering .....	41
8.3 Klanttevredenheid .....	42
8.4 Voorlopige conclusies .....	42
Hoofdstuk 9 Synthese en conclusies .....	43
Is Imagineering in de langdurige zorg toepasbaar?.....	43
Wat is bij toepassing van Imagineering het mogelijke effect op de klanttevredenheid? .....	44
Verpleeghuiszorg versus overige sectoren langdurige zorg.....	45
Hoofdstuk 10 Aanbevelingen.....	46
Literatuurlijst.....	48
Overige geraadpleegde informatie: .....	49
BIJLAGEN.....	50
Bijlage 1 Verantwoording vragenlijsten .....	50
Bijlage 2 Vragenlijst management .....	52
Bijlage 3 Presentatie en vragen medewerkers.....	54
Bijlage 4 Vragenlijst cliënten.....	56
Bijlage 5 Voorbeeld Patiëntbelevingsketen .....	57

## Hoofdstuk 1 Onderzoeksmodel Imagineering in de langdurige zorg

Dit hoofdstuk beschrijft waar het idee van het onderzoek vandaan komt, welk doel het heeft en hoe het is opgezet.

### 1.1 Projectkader

#### De onderzoeker:

Arco van Noppen is sinds 2005 werkzaam bij Procore Huisvesting en Facilitymanagement B.V. als consultant. Voorheen was hij 15 jaar facilitair manager in diverse gezondheidszorgorganisaties. Momenteel is hij verantwoordelijk bij Procore voor de ontwikkeling van de dienstverlening richting de gezondheidszorg. Procore is een groep ondernemende (project)managers en adviseurs op het breedst mogelijke gebied van Huisvesting en facilitymanagement. De diensten die door Procore en de onderzoeker geleverd worden zijn:

- vastgoedadvies;
- huisvestingsadvies en projectmanagement;
- facilitair advies en (interim) facilitymanagement;
- contractbeheer en inkoopdiensten.

De afgelopen jaren heeft de onderzoeker zich vooral bezig gehouden met het vertalen van de uitgangspunten of kernwaarden van gezondheidszorgorganisaties in praktisch toepasbare facilitaire concepten en structuren. Daardoor is hij al langere tijd geïnteresseerd in de creatie van beleving vanuit de kernwaarden.

#### Wat speelt er:

In de gezondheidszorg wordt momenteel vanuit een veranderd mensbeeld, maar vooral vanwege de noodzaak zich te onderscheiden een trend gesignaleerd om zich te richten op gastvrijheidszorg en beleving. Vanuit de strategie van customer intimacy wordt de cliënt centraal gesteld en wordt het primaire product en proces toegespitst op de vraag van de cliënt. Er is steeds meer het besef dat alleen het leveren van een goed zorgproduct niet voldoende is. Men voegt aan het product allerlei elementen toe die de cliënt tevredener maken: positieve context of belevingen.

In de meeste gezondheidszorginstellingen vindt je wel enkele uitingen zoals een hospitality-officer, invoering van planetree, healing environment, a la carte restaurants, klantvriendelijkheidstrainingen etc. etc.

In de profit sector zijn enkele bedrijven erg onderscheidend, bekend en succesvol doordat ze een loyale klantengroep aan zich weten te binden: ze zorgen voor een extreem hoge klanttevredenheid, door een specifieke klantbelevingsstrategie: waarde creatie vanuit beleving ofwel Imagineering. Voorbeelden van deze bedrijven zijn Apple, Nike, Harley Davidson, maar vooral ook Disney. Vanuit hun kernwaarden creëren (engineeren) ze een beeld (imagination) of beleving van hun dienstverlening. Onderscheidend, bekend, succesvol en winstgevend: Een situatie waarin menig zorgaanbieder zich zou wensen.

Gezien de toenemende marktwerking in de zorg kan het voor de zorgorganisaties leerzaam en interessant en wellicht renderend zijn om deze belevingsstrategieën toe te passen. Hoge klanttevredenheid leidt in ieder geval tot hogere scores, die voor zowel potentiële cliënten



als zorgverzekeraars steeds meer leidend zijn voor hun keuze. Voor de langdurige zorg (in dit onderzoek de verpleeghuiszorg) is het onderwerp Imagineering (creëren van belevenissen) nog interessanter omdat een kortstondige beleving niet voldoet: de cliënt verblijft namelijk langere tijd in dezelfde setting. Daarnaast claimt de sector vaak dat er specifieke kenmerken zijn, waardoor bedrijfskundige benaderingen niet haalbaar zijn. Zo wordt bijvoorbeeld wel gesteld dat een beleving creëren altijd duurder is en het geld ontbreekt, of dat cliënten door hun fysieke of geestelijke gesteldheid moeilijker tot een positieve beleving te bewegen zijn.

Voor de onderzoeker redenen genoeg om het onderwerp Imagineering in de zorg verder te onderzoeken.

### Afbakening

Vanwege beperking in omvang van het onderzoek wordt het gericht op verpleeghuizen (ouderenzorg met verblijf), waarna de aanbevelingen algemeen voor de sector toepasbaar geformuleerd zullen worden. Specifieke zaken voor overige deelsectoren worden daarbij uitgesloten.

## **1.2 Doelstelling**

### Typering bijdrage

Het resultaat moet zijn dat de onderzoeker aanbevelingen kan doen aan de sector over de toepasbaarheid van Imagineering en het effect op de klanttevredenheid. Het onderzoek richt zich in eerste instantie op de verpleeghuiszorg.

Daarvoor is het noodzakelijk om enkele hoofdvragen te beantwoorden, die opgesplitst kunnen worden in deelvragen:

1. Is Imagineering in de langdurige zorg toepasbaar?
  - a: Wat is Imagineering (definitie, werkwijze) en welke effecten heeft het?
  - b: Wat wordt verstaan onder langdurige zorg/verpleeghuiszorg?
  - c: Wat is er specifiek aan deze context?
  - d: Wat zijn de mogelijkheden en knelpunten bij toepassing van Imagineering in deze context?
2. Wat is bij toepassing van Imagineering het mogelijke effect op de klanttevredenheid?
  - e: Wat is klanttevredenheid?
  - f: Wat bepaalt de klanttevredenheid in de langdurige zorg?
  - g: Hoe kan Imagineering de klanttevredenheid in de langdurige zorg positief beïnvloeden?
  - h: Wat zijn kritische succesfactoren?
  - i: Welke aanbevelingen zijn te doen?

### Doelstelling van het onderzoek:

Het doen van aanbevelingen aan raden van bestuur van organisaties in de langdurige zorg over het toepassen van Imagineering ter verhoging van de klanttevredenheid, door het doen van bureau-onderzoek naar enerzijds de betekenis van Imagineering en de effecten op klanttevredenheid en anderzijds de specifieke context van de langdurige zorg en de factoren die daar de klanttevredenheid bepalen. Vervolgens worden door analyse en synthese van deze uitkomsten samengevoegd en worden ze via gestructureerde vragenlijsten getoetst

aan relevante stakeholders, waarna conclusies getrokken kunnen worden en aanbevelingen gedaan kunnen worden.

### 1.3 Onderzoek model en opzet

Het doel is het geven van aanbevelingen aan raden van bestuur over de toepassing van Imagineering ter verbetering van de klanttevredenheid.

De onderzoeksobjecten daarvoor zijn:

- het verantwoordelijk management van verpleeghuizen die Imagineering zouden kunnen faciliteren en initiëren;
- medewerkers van verpleeghuizen die de zorg en diensten leveren;
- cliënten en hun vertegenwoordigers die de diensten ondergaan en de tevredenheid kenbaar maken.

Doordat:

- verondersteld wordt dat er voldoende informatie is over de kernbegrippen;
- het verband gezocht wordt tussen de kernbegrippen;
- het resultaat beoogt ingrediënten te leveren voor het ontwerp van een model;

is hier sprake van Diagnose en dus van diagnostisch onderzoek.

Het betreft een diagnostisch praktijkgericht <sup>1</sup>onderzoek die de achtergronden en effecten van Imagineering zal achterhalen en aanbevelingen geeft voor verbetering van de klanttevredenheid in de context van de langdurige gezondheidszorg.

In het onderzoeksmodel wordt uitgegaan van drie variabelen. Deze variabelen staan in onderstaand schema in relatie met elkaar:



*'onafhankelijke variabele'*

*'mediërende variabele'*

*'afhankelijke variabele'*

<sup>1</sup> Verschuren, P. en Doorewaard, H., (2000). Het ontwerpen van een onderzoek. Den Haag: Lemma

Het conceptueel model van dit onderzoek gaat ervan uit dat Imagineering leidt tot loyale/tevreden klanten en dat de context waarin (gezondheidszorg) organisaties zich bevinden daar invloed op heeft. De context is dus de mediërende factor.

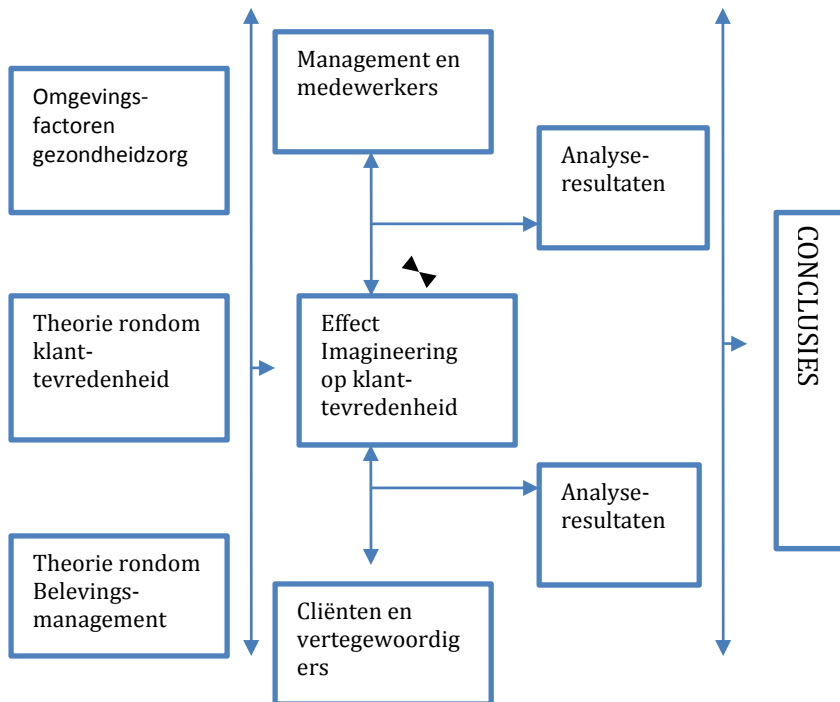
*Kernbegrippen zijn dus:*

- Imagineering
- Klanttevredenheid
- Context van de langdurende zorg

*Theoretisch kader daarbij is:*

- Belevingsmanagement,
- Klanttevredenheid
- Omgevingsanalyse en typologie

### Schematische weergave van het onderzoek



### Onderzoeksmodel

Om op basis van de deelvragen de hoofdvragen te beantwoorden is het onderzoek als volgt opgezet:

- A) Literatuurstudie, die leidt tot
  - Een beschrijving van het thema Imagineering en de effecten op klanttevredenheid
  - Een beschrijving van de context van de langdurige gezondheidszorgsector cq. verpleeghuissector
  - Een beschrijving van klanttevredenheid en van de indicatoren van klanttevredenheid in die sector
- B) Een analyse en synthese van de beschrijvingen, waardoor het mogelijk effect op klanttevredenheid van Imagineering duidelijk wordt;
- C) Toetsing van de wenselijkheid, haalbaarheid en voorwaarden door gestructureerde vragenlijsten aan het management en medewerkers van verpleeghuizen
- D) Toetsing van mogelijke effecten op klanttevredenheid door gestructureerde vragenlijsten aan cliënten en vertegenwoordigers van cliënten in verpleeghuizen
- E) Analyse van de resultaten die leiden tot conclusies
- F) Het formuleren van aanbevelingen

## Hoofdstuk 2: Imagineering

Om het effect van Imagineering op klanttevredenheid in de langdurige zorg te onderzoeken, zal eerst de term Imagineering verduidelijkt worden. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de deelvragen: Wat is Imagineering en welke effecten heeft het.

### 2.1 Ontstaan

Het woord Imagineering is ontstaan uit een samenvoeging van de woorden Imagination (verbeelding) en Engineering (bouwen). Het werd het eerst gebruikt in 1942 door het bedrijf ALCOA (Aluminium Company of America) toen ze al hun medewerkers vroegen om zich te verplaatsen in de behoeftes van de markt en die behoeftes om te zetten in nieuwe producten. Verder wordt het bekend worden van het woord en de veelvuldige toepassing ook toegeschreven aan de Disney Company. Bij Disney combineren een groep Imagineers creativiteit en technologie, door het creëren van een beleving in hun parken en attracties. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van onderliggende behoeften van gasten en het inspelen op meerdere zintuigen. Vanaf het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw wordt de term en het 'vak' Imagineering bekender en toegepast. Voornamelijk door de opkomst van de 'beleveniseconomie'.

Zoals beschreven in "De beleveniseconomie"<sup>2</sup> werden tot aan de 20<sup>e</sup> eeuw voornamelijk agrarische producten verhandeld. Met de opkomende technologie werden er steeds meer producten van gemaakt en ontstond er een goedereneconomie. Door de zich steeds verder ontwikkelende technologie werd de productiviteit sterk verhoogd. Om nog meer goederen aan de man te brengen werden er diensten (als transport, informatie, hulp) aan toegevoegd. Ook vanwege de toenemende welvaart werd de behoefte aan voeding en een dak boven het hoofd ingevuld (Maslov-pyramide) en nam de behoefte aan statusverhoging toe. Hierdoor ontstond (in de westerse wereld na de 2<sup>e</sup> wereldoorlog) de diensteneconomie. Doordat organisaties nog meer waarde wilden toevoegen aan hun diensten en consumenten steeds meer gewend raakten aan standaard dienstverlening zijn we rond de eeuwwisseling terecht gekomen in wat genoemd wordt "de beleveniseconomie".

Met de individualisering van de maatschappij is de behoefte aan zingeving en symbolen vergroot. Beleveniseconomie past bij de trends die nu in samenleving opgang doen:

- Genieten
- Eigen regie
- Vrij voelen
- Verbinden en delen
- Minder autoriteit gevoelig
- Van nut naar gemak
- De wereld komt samen
- Authenticiteit
- Nieuwe relatie tot gezondheid
- Vervrouwelijking (Look and feel)

---

<sup>2</sup> Pine, J. II en Gilmore, J.H. (1999). The Experience Economy; work is theatre and every business a stage. Boston:Harvard Business School Press.

In de beleveniseconomie staat niet zozeer het product of de dienst centraal maar de geassocieerde beleving: het gevoel dat men ervaart, de gedenkwaardige of memorabele beleving. Of zoals Thijssen (2008) beleving omschrijft: het proces van doen en ondergaan, waarbij alle zintuigen zijn betrokken, emoties worden opgeroepen, die betekenis hebben in een of meerdere contexten.

Deze beleving speelt een grote rol in het vakgebied Imagineering en zal bij de kenmerken nog verder uitgediept worden. Imagineering is nu zover ontwikkeld dat er o.a. een leergang van bestaat en aan de NHTV een aparte studierichting met afstudeermogelijkheid op Masterniveau. Vele bedrijven, maar ook gemeenten en maatschappelijke organisaties maken gebruik van Imagineering.

## 2.2 Definitie van Imagineering

Zoals benoemd is het woord Imagineering een samenvoeging van Imagination en Engineering. De afgelopen decennia is het woord op verschillende manieren gedefinieerd en vanuit verschillende perspectieven bekeken. Hieronder volgen enkele perspectieven en verklaringen uit diverse relevante literatuur<sup>3</sup>, waarna de definitie voor dit onderzoek gekozen zal worden en verder uitgewerkt in kenmerken en werkwijze.

### Vanuit het designers-perspectief:

"Imagineering bestaat uit het vormgeven van de ervaringen of 'memorable experiences' van de consument. De doelstelling van de Imagineer is het realiseren van een positieve stemming bij de gebruiker en als gevolg daarvan een positieve beoordeling van het product."  
Of

"Imagineering is het met verbeeldingskracht ontwikkelen van concepten en producten die inspelen op de verwachte beleving van consumenten"

### Vanuit het Marketing perspectief:

"Imagineering kan voor organisaties de reis zijn vanuit markt- volgende economie naar markt- creërende economie"

### Vanuit bedrijfskundig perspectief:

"integrale aanpak van het vormgeven van belevenissen"

"Het staat voor 'engineering for imagination' en is een innovatieve strategie om middels betekenisvolle concepten belevingswerelden voor de markt te creëren en te managen, met als uiteindelijke doel het realiseren van een hechtere band met de doelgroep.'

"Het proces van het opgang brengen van een transformatie van de bedrijfslogica, als startpunt gebruikmakend van de kernwaarden van de organisatie, om een hoge

---

<sup>3</sup> Boswijk, A., Peelen, E., (2008) Een nieuwe kijk op de experience economy, Betekenisvolle belevenissen, Amsterdam; Pearson Education Benelux

Nijs, D., Peeters, F. (2002) Imagineering, Het creëren van belevingswerelden, Amsterdam: Boom

Broumels, M. (2011) Imagineering, samen bouwen aan beleving, Artikel jaarboek FMM

Gool, van W. (2008) Imagineering VTM

betrokkenheid belevingsconcept te creëren dat medewerkers, gebruikers en andere bedrijven verbindt”

Deze laatste definitie is het meest volledig en zal daarom vervolgens gebruikt worden om de kenmerken te beschrijven.

### 2.3 Kenmerken

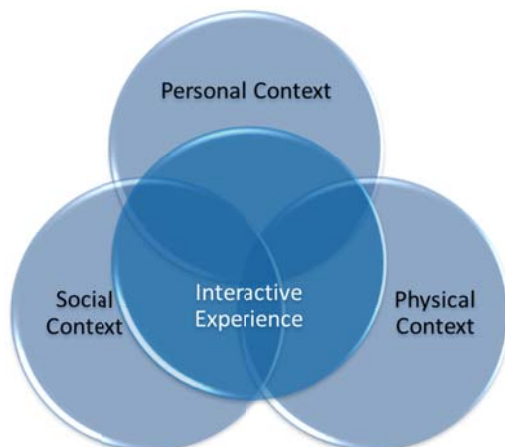
Kenmerken van Imagineering zijn:

*Creëren van een belevingsconcept:*

Creëren van een concept betekent dat iets bewust gemaakt wordt: de beleving gebeurt niet per ongeluk, maar is vooropgezet. Met de ene hersenhelft (rechts) wordt iets bedacht en met de andere wordt het vormgegeven. Vormgeving door constructie of samenvoeging van een samenhangend geheel van elementen.

Beleving wordt beschreven als het fysiek en mentaal ervaren. Een beleving is iets wat je overkomt, een beleving wordt het als de beleving je raakt. Als een mens het zich herinnert en er (deels) door verandert (transformeert). Kenmerken van een memorabele beleving worden door Boswijk en Peelen<sup>4</sup> beschreven als:

- inspanning gericht op interne of psychologische behoefte;
- bewuste perceptie van samenkomen of doorleven van activiteit of gebeurtenis
- verandering in kennis, vaardigheid of emotie teweegbrengen door deelname
- fysiek, mentaal, emotioneel, sociaal of spiritueel bewogen zijn
- deelname en betrokkenheid van het individu



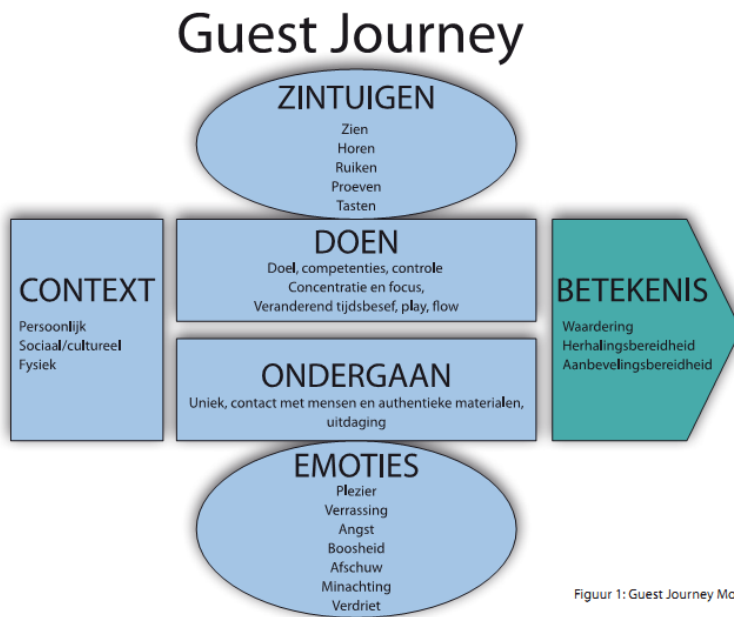
Falk en Dierking<sup>5</sup> beschrijven in het ‘interactive experiencemodel’ dat beleving zeer persoonlijk is en afhankelijk van

- de sociale context (bijv. met wie beleef je de ervaring),
- de fysieke context (bijv. in welke omgeving de ervaring plaatsvindt) en
- de persoonlijke context (bijv. of iemand jong, oud of ziek is).

<sup>4</sup> Boswijk, A., Peelen, E., (2008) Een nieuwe kijk op de experience economy, Betekenisvolle belevissen, Amsterdam; Pearson Education Benelux

<sup>5</sup> Falk, J., Dierking, L.D., (1992) The Museum Experience, Howells House

Thijssen<sup>6</sup> vat bovenstaande samen in zijn Guest Journey Model:



*Vanuit de kernwaarden, authenticiteit:* het belevingsconcept moet vormgegeven worden vanuit de kernwaarden van de organisatie. Het moet passen bij daar waar de organisatie voor staat, vanuit welke waarden ze opereren. Dit vanuit de overtuiging dat een belevingsconcept dat gecreëerd wordt vanuit een (financiële of marketingtechnische) beïnvloedingsstrategie niet duurzaam kan blijven. Het zal uiteindelijk niet ervaren worden als echt, authentiek en passend.

*Integrale aanpak:* niet slechts aanpassen van uitingen, maar doorvoeren in de volledige bedrijfslogica. Dit is eigenlijk een uitwerking van het werken vanuit kernwaarden: een belevingsconcept is alleen te regisseren als ook in de bedrijfsaanpak (bijv. strategie en managementstijl) en gereedschappen (systemen) de kernwaarden zijn uitgewerkt. Anders wordt het niet als authentiek beleefd. Door de continu veranderende omgeving vergt dit van organisaties continu regisseren.

*Co-creatie:* samen maken en samen zorgen voor hoge betrokkenheid. Bij Imagineering wordt er vanuit gegaan dat niet alleen organisaties waarde toevoegen aan producten of diensten, maar dat (door hun ervaring) gebruikers ook waarde toekennen aan product of dienst. Door gebruikers en belanghebbenden bij de vormgeving (engineering) te betrekken, of de mogelijkheid daartoe te bieden zullen de producten niet alleen aan behoefte voldoen maar ook aan toegevoegde waarde winnen.

<sup>6</sup> Thomas Thijssen 2007, vanuit Thijssen, T., Groen, B., Pijls, R. (2009) Klantbeleving begrijpen, meten en bevorderen, Artikel in FMI (12-2009)

Vereist is<sup>7</sup>:

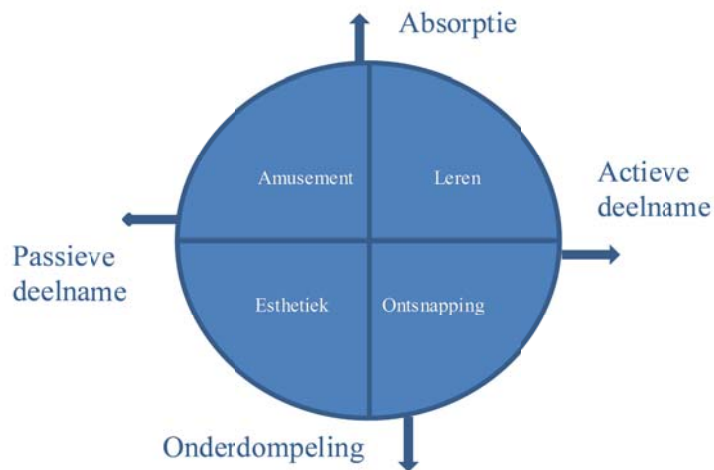
D: Dialog: dus ruimte om elkaar te ontmoeten en over een thema van elkaar te leren;

A: Acces: Toegang tot elkaar: informatie uitwisseling en beschikbaarheid van informatie

R: Risk-assessment: Benoemen van de risico's of voorwaarden die de dienst/product met zich meebrengt;

T: Transparancy: openheid in informatieverstrekking.

*Prikkelen van meerdere zintuigen*: Beleving verrijken, door in de vormgeving gebruik te maken van meerdere zintuigen, geuren, kleuren, vormen en verhalen. Pine en Gilmore<sup>8</sup> beschrijven dat het bij het creëren van memorabele belevissen erom gaat de klant/gebruiker maximaal te betrekken bij het product/dienst/aanbod. En dat kan actief of passief door de deelnemer en de deelnemer kan zich helemaal laten opnemen in de beleving of de beleving volledig over zich heen laten komen.



In ieder geval wordt de beleving verrijkt door het gebruik van meerdere domeinen. Mensen worden op verschillende manieren geprikkeld: bijvoorbeeld door zicht, gehoor, gevoel of geuren. Om meerdere mensen te bereiken is het goed om meerdere zintuigen te prikkelen. Bovendien is gebleken dat als meerdere zintuigen tegelijkertijd geprikkeld worden, de beleving intenser is. Beleving is dus te verrijken door<sup>9</sup>: -- Toepassen Belevingsdomeinen (entertainment, educatie, esthetiek, escapisme)

- Activiteitendomeinen
- Alle Zintuigen activeren
- Thematiseren(zie ook Pine en Gilmore)
- Storytelling
- Animatie

<sup>7</sup> Prahalad, C.K. and Ramaswamy, V. (2004) Co-Creation Experiences: The Next Practice In Value Creation, Journal Of Interactive Marketing Volume 18 / Number 3

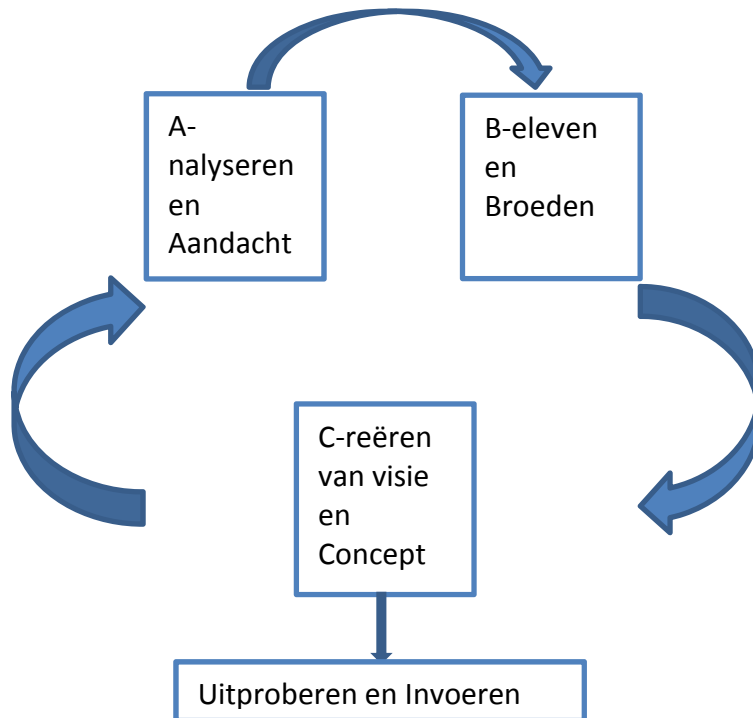
<sup>8</sup> Pine, J. II en Gilmore, J.H. (1999). The Experience Economy; work is theatre and every business a stage. Boston: Harvard Business School Press.

<sup>9</sup> Nijs, D., Peeters, F. (2002) Imagineering, Het creëren van belevingswerelden, Amsterdam: Boom



## 2.4 Werkwijze bij Imagineering

Pine en Gilmore beschrijven een manier om belevenissen te creëren o.a. door thematisering en door de benadering vanuit theaterperspectief. Ook Boswijk en Peelen beschrijven 5 stadia van beleveniscreatie. Deze eindigt met het maken van een business case, omdat het gaat om geld te verdienen. Een meer algemene en meer omvattende benadering wordt beschreven door De Nijs<sup>10</sup>. Hierin wordt de werkwijze van Imagineering uitgelegd vanuit drie fasen: A-B-C. Een vereenvoudigde uitleg:



- **Aandacht en Analyse:** er wordt gefocust op een knelpunt, vraagstuk of situatie. Dit vertrekpunt wordt altijd positief geformuleerd om de meeste kansen te kunnen zien. Op die situatie wordt een analyse toegepast van de vraag: de behoefte, de aantallen, de doelgroep. Maar ook een analyse op het aanbod: wat is er al, wat hebben anderen, wat lijkt op de situatie. Ten behoeve van de verdieping worden vaak kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt.
- **Beleving, broeden en brainstormen:** in deze fase worden de elementen vanuit de analyse op creatieve manier aan elkaar verbonden of juist uit elkaar getrokken via diverse technieken en vervolgens door bijvoorbeeld een ander perspectief te nemen verdiept tot uiteindelijk een idee ontstaat. De kernwaarden vormen het uitgangspunt.
- **Creatie van een visie en concept:** het idee wordt verder uitgewerkt en getoetst en verwoord of verbeeld in een visie en uiteindelijk vorm gegeven en geregistreerd in een concept dat als leidraad dient voor de gewenste belevingswereld. Het concept dient in ieder geval onderscheidend en authentiek te zijn. Het concept kan verder

<sup>10</sup> Nijs, D., Peeters, F. (2002) Imagineering, Het creëren van belevingswerelden, Amsterdam: Boom

worden uitgewerkt in bouwstenen als identiteit (welke waarden worden nagestreefd), communicatie (welke dragers en wanneer), producten (ontwerp), personeel (gedrag), omgeving (plaats van handeling) en netwerk (met of naast wat wordt het aangeboden).

Pas na dit proces begint volgens De Nijs de 'traditionele' marketing met prijsbepaling, promotionele acties. Ook kan het concept verder vorm gegeven worden en uitgetoetst worden: dan zou de werkwijze worden A-B-C-D-E: Aandacht en Analyse, Broeden op Beleving, Creatie van Concept, Design en Experiential Platform (en wellicht nog Follow up).<sup>11</sup>

## 2.5 Effecten van Imagineering

Succesverhalen van bedrijven zijn vaak een resultante van honderden variabelen, en ook zal de toepassing van Imagineering niet in 100 % van de gevallen een even groot succes zijn. Behalve omgevingsfactoren spelen ook de vaardigheden van de Imagineers (zowel de analisten als de creatieven) een grote rol. Hieronder de meest gevonden positieve effecten:

Een hogere klantloyaliteit door zogenaamde value fit: Een value fit is volgens Van Gool<sup>12</sup> te bereiken door het communiceren van de waarden. Hij stelt: 'Hoe meer de consument zich door de waarden van een organisatie voelt aangesproken, hoe meer de consumentenwaarden aansluiten bij de waarden, hoe sterker het effect voor het merk. Dit effect heet ook wel value fit. Indien er sprake is van een value fit ontstaat er automatisch een betere aansluiting op de belevingswereld van de consument. De emotionele betrokkenheid wordt groter, wat kan leiden tot een hogere vorm van loyaliteit'.

Een hogere klanttevredenheid:<sup>13</sup> Zo bleek uit het onderzoek dat professioneel georganiseerde facilitaire afdelingen, ondanks de aanwezigheid van goede kwaliteitscijfers, beoordeeld werden als slechte dienstverleners. Dat werkte ook andersom: waar minder sterk werd gestuurd op kwaliteit, maar onbewust meer op beleving, bleek de klanttevredenheid hoger.

Door de analyse van verschillende situaties en in verschillende perspectieven en met verschillende stakeholders wordt innovatie gestimuleerd en flexibiliteit van producten en diensten vergroot.

Betrekken van personeel bij de ontwikkeling van producten, ruimte aan vrijheidszoekers en richting geven door kernwaarden te uiten resulteert dat in trotsere meer tevreden medewerkers.

Voor het gevoel en de ervaring die klanten bij het product of de dienstverlening hebben zijn ze bereid meer te betalen. De toegevoegde waarde per product stijgt. De uiteindelijke

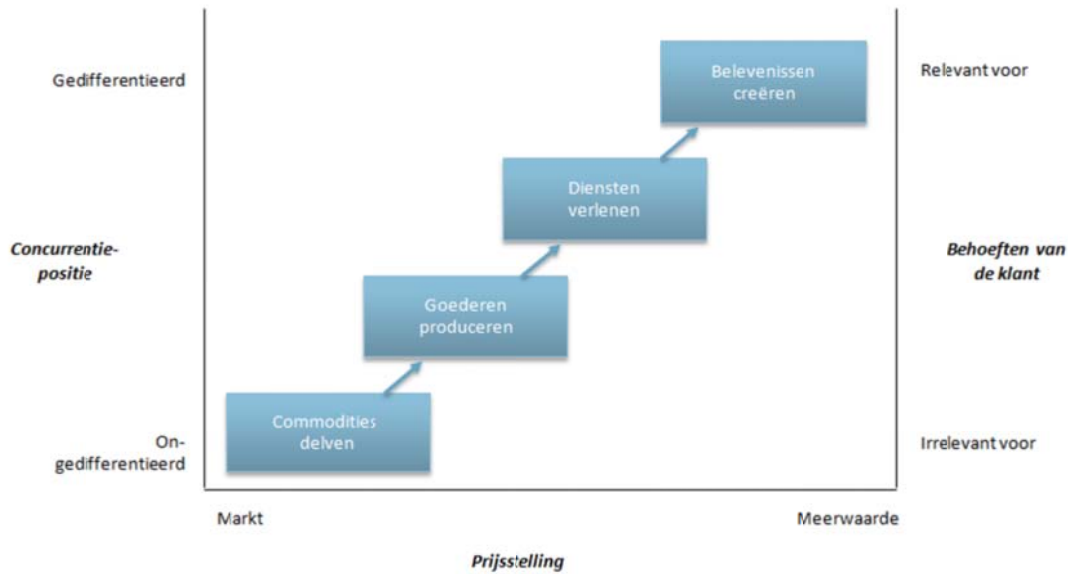
---

<sup>11</sup> Vollenbronck, F.H.A. (2011) Het belevingsmysterie, een onderzoek naar de verschillende creatieprocessen van een beleving, Afstudeerscriptie voor de NHTV Breda

<sup>12</sup> Gool, W. van (2005). Loyaliteit vol Passie. MMNieuws jaargang 2, nr. 3, p. 32-33.

<sup>13</sup> Broumels, M. (2008) Facilities Management, from services tot experiences, Experience level agreements, Afstudeerscriptie voor NHTV Breda

'fanclub' zorgt naast input voor nieuwe producten ook voor afzet en een positief financieel resultaat. Onderstaande figuur toont het (financieel) effect van het creëren van beleving.



## 2.6 Samenvatting

Imagineering is de samenvoeging van Imagination en Engineering. Hiervan zijn verschillende definities, maar de kenmerken zijn dat het een integrale aanpak voor een organisatie betreft van het gezamenlijk met betrokkenen creëren van belevingsconcepten. Concepten die uitgaan van de kernwaarden van het bedrijf en maximaal inspelen op de sociale, fysieke en persoonlijke context door te appelleren aan meerdere zintuigen.

De werkwijze is een combinatie van ratio en creativiteit: Na analyse van zowel aanbod als vraag/behoefte rondom een specifieke situatie, wordt de beleving (memorable ervaring) gezocht, waarna concept of visie vorming plaatsvindt. Uiteindelijk wordt dat uitgewerkt in een vorm en uitgeprobeerd.

Doordat van de kernwaarden uitgegaan wordt is het effect van Imagineering dat de manier waarop het product beleefd/ervaren wordt past bij het bedrijf, medewerkers er trots op zijn eraan te kunnen bijdragen en klantenloyaliteit toeneemt. Onder andere doordat ze zelf (passief of actief) aan de beleving of de ontwikkeling ervan bijdragen.

## Hoofdstuk 3 Context langdurige zorg

Om het effect van Imagineering op klanttevredenheid in de langdurige zorg te onderzoeken, is het noodzakelijk om te beschrijven wat onder langdurige zorg verstaan wordt in dit onderzoek. In het onderzoek model wordt het immers geduid als mediërende variabele: het wordt geacht invloed te hebben op het resultaat. Daarom zal eerst een afbakening en definitie van de term plaatsvinden, waarna ingegaan wordt op de specifieke kenmerken en werkwijze van deze sector.

### 3.1 Afbakening en definitie

Er zijn verschillende manieren om de gezondheidszorg in Nederland te segmenteren. Bij het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt de indeling gemaakt:

- Welzijn en preventie
- Curatieve zorg
- Langdurige zorg
- Jeugd en Maatschappelijke Zorg

Het onderzoek richt zich op de langdurige zorg, vanwege de vraag of het creëren van specifieke beleving ook langdurig kan (dit bijvoorbeeld in tegenstelling tot pretparken van Disney) bij mensen in een meestal negatief ervaren context.

De langdurige zorg betreft de zorg voor mensen met chronische beperkingen als gevolg van een blijvende aandoening van fysieke, verstandelijke of mentale aard. De belangrijkste sectoren die zich op deze categorie richten zijn:

- Gehandicaptenzorg
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Sector Verzorging, Verpleging en Thuiszorg (VV&T)

Het onderzoek richt zich in eerste instantie op de intramurale verpleeghuiszorg, als onderdeel van de sector VV&T omwille van de beperking van tijd en omvang van het onderzoek.

Verpleeghuiszorg beantwoordt over het algemeen complexe zorgvragen. Het gaat dan om grotere beperkingen waarvoor meer uitgebreide zorg, behandeling en verpleging nodig is. Verpleeghuiszorg kan zich richten op cliënten met lichamelijke problemen en beperkingen, er is dan sprake van somatische zorg. Een andere groep (meestal ouderen) wordt geconfronteerd met geestelijke achteruitgang en dan is er psychogeriatrische zorg nodig.

### 3.2 Kenmerken

Als gekeken wordt naar de verpleeghuiszorg in Nederland zijn een aantal gegevens en trends van belang:

<b>onderwerp</b>	<b>2009</b>	<b>2015 (trend)</b>
<b>% 65-plussers in Nederland</b>	15-16%	19,3% in 2020
<b>Percentage 65 plussers in verzorgingshuis/verpleeghuis</b>	5%/2%	Dalend in verzorgingshuis, stijgend in verpleeghuis
<b>Geslacht 65-plussers in zorg</b>	25% man, 75% vrouw	In verhouding meer man, minder vrouw
<b>Opleidingsniveau in 65+ in zorg</b>	Weinig hoger geschoolden	Toename opleidingsniveau
<b>Huishoudinkomen 65+ in zorg</b>	60% <€ 1100	Toename inkomen
<b>Huishoudsamenstelling 65+ in zorg</b>	66 % alleenstaand	Nagenoeg gelijk
<b>Etniciteit 65+ in zorg</b>	95% autochtoon	Meer allochtonen
<b>Aandoeningen</b>	Ernstige lichamelijke beperkingen	Meer meervoudige beperkingen en opkomst diabetes

Bij een analyse van de omgeving<sup>14 15</sup> kunnen we constateren:

#### Economisch:

- Hogere kosten in de gezondheidszorg door vergrijzing en verhoging van de ziektelast. De capaciteit van de zorgaanbieders neemt nog toe en de technologie maakt het mogelijk ouderen langer in leven te houden;
- Er wordt een groot tekort aan arbeidskrachten verwacht;
- Door de invoering van nieuwe bekostiging (tarieven en contracteerplicht) moet meer gestuurd worden op productie(=omzet) en is ook meer onderscheiding tussen organisaties nodig op kosten en verschijningsvorm.

#### Sociaal:

- Individualisering: cliënten, die meer zelf de regie en de verantwoordelijkheid nemen, (daarom) thuis willen blijven wonen en willen kiezen over de zorg die men inkoop. Door de informatisering is dat ook mogelijk: de kwaliteit en toegankelijkheid wordt steeds transparanter en heeft men ook daadwerkelijk iets te kiezen (uit onderzoek van Motivaction, blijkt dat er een groeiende groep pragmatische ouderen zijn die momenteel wel tevreden over hun leven zijn, maar ontevreden over de zorgarrangementen);
- Cliënten krijgen wettelijk ook veel meer rechten;
- Veel meer focus op wellness/ welbevinden en de trend is: veel meer richten op kwaliteit van leven dan op kwaliteit van zorg;
- Algemeen gezondere leefstijl wordt nagestreefd en men wordt bewuster van risico's, maar door welvaart zijn er wel veel meer diabetes-gerelateerde ziekten;
- Toename van preventieve acties;
- Intensivering van de palliatieve zorg;

<sup>14</sup>. Fermie, M.E., (2009) Ouderenzorg in 2015, een scenariostudie, Scriptie voor de MBA van de NCOI Business School

<sup>15</sup> Omgevingsanalyse zorgkantoor (CZ) 2012

- Op het gebied van wonen en zorg wordt het standaard verpleeghuis steeds minder als optie gekozen en meer extramuraal of wil men liever zelfstandig wonen waarin privacy overwegingen erg belangrijk zijn.

#### Technologie:

Door verbeterde, die diagnose makkelijker maakt en georganiseerde screening mogelijk maakt, blijven ouderen langer mobiel en in leven, wat zich zal gaan uiten in een groter volume van de zorgvraag. Door verbetering van domotica (technologie in thuissituatie) is het mogelijk langer thuis te blijven wonen en meer zorg op afstand te leveren.

#### Politiek:

- Verplichte basisverzekering met mogelijkheid tot keuze voor de klant is ingevoerd;
- Stimuleren van zelfredzaamheid en oppakken van verantwoording van cliënt zelf en zijn mantelzorgers/omgeving (o.a. via WMO);
- Meer aandacht voor preventie;
- Sturen op minder intramurale zorg en meer extramurale zorgverlening;
- Sturen op meer verantwoordelijkheid van de cliënt voor invulling van zijn zorgvraag;
- Meer controle en verantwoording over uitgaven;

#### Toekomst:

De Benchmark in de Zorg<sup>16</sup> toont aan dat cliënten die zorg thuis ontvangen geen betere zorg ervaren als ze meer uren zorg krijgen. Er wordt daarom geconcludeerd dat de kwaliteit van zorg gaat om de mate waarin cliënten ervaren dat de ontvangen zorg aansluit bij de werkelijke behoeften en niet gaat om kwantiteit.

Vanuit deze constatering en bovengenoemde trends ziet de branchevereniging<sup>17</sup> de volgende toekomst voor de sector:

De essentie is het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van de burger en zijn sociale omgeving. Zorgorganisaties zouden zich moeten gaan omvormen tot organisaties die handelen vanuit de centrale vraag: "Wat moet mijn rol zijn in het versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt? Misschien wel één waarin wij zo snel als mogelijk onze eigen betrokkenheid afbouwen." Gevolgen zijn dat de zorgconsumptie kan afnemen en zelfredzaamheid en 'samen redzaamheid' gestimuleerd worden. Zorgorganisaties moeten meer regie en keuzevrijheid aan de cliënt laten en ruimte om te handelen aan de zorgprofessional.

#### Overeenkomsten en verschillen:

De gezondheidszorg kent twee grote overeenkomsten met de zakelijke markt: er is concurrentie en er is sprake van vraag en aanbod. Toch bestaan er aanmerkelijke verschillen<sup>18</sup>.

- Het is een gereguleerde markt (NMA, CTG, Min. VWS);
- Er is sprake van maatschappelijke ondernemingen (verhouding bedrijfsmatig werken en maatschappelijke doelstelling);

<sup>16</sup> Benchmark in de Zorg, Actiz 2010

<sup>17</sup> Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven, een nieuwe ambitie voor langdurige zorg. Externe Commissie Fundamentele Herbezinning Langdurige Zorg, maart 2010

<sup>18</sup> Boswijk, A., Peelen, E., Olthof, S., (2011) Economie van Experiences, Amsterdam; Pearson Education Benelux

- Er is een gedifferentieerde markt (allerlei sectoren, allerlei verwachtingen, allerlei processen en emoties);
- Er is in de branches verschillende mate van marktwerking (vgl. Ziekenhuis en GGZ met verpleeghuiszorg) tot aan de private markt toe;
- Klant kent verschillende gedaantes (per sector, dan nog verschillende achtergrond);
- Vergoedingen en prijzen zijn beperkt beïnvloedbaar (door CAO's, ZZP's, etc.);
- Markt is behoorlijk in beweging (ketenvorming, branche vervaging, toename financiële verantwoordelijkheid);
- Zorg is emotie en van iedereen: er is grote invloed op zowel politiek als op organisaties door (landelijke)cliëntenraden, patiëntenverenigingen en branche vertegenwoordigers. Daarnaast spelen (o.a. door WMO, maar ook vanwege de wens om zorg in de buurt te krijgen) lokale aspecten een grote rol. Ook financieel is de betrokkenheid groot: Onlangs gaf de bevolking van Nederland in een onderzoek van TNS NIPO<sup>19</sup> aan geen euro te willen bezuinigen op de zorg.

### 3.3 Werkwijze

Elke organisatie maakt zijn eigen keuzes over de werkwijze die zij volgt, maar in verpleeghuiszorg (bij langdurige opname) is de werkwijze over het algemeen als volgt:

- Indicatiestelling gebeurt door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg), waarbij cliënt de voorkeur voor een organisatie kan uitspreken;
- Intake gesprek door een vertegenwoordiger van het verpleeghuis met de cliënt (en mantelzorgers);
- Opname in het verpleeghuis (vaak op de dag van intakegesprek);
- Binnen 24 uur wordt een voorlopig zorgplan opgesteld;
- Opstellen Zorg(leef)plan binnen zes weken, waarin afspraken over de te leveren zorg wordt gemaakt en de domeinen worden toegelicht: Lichamelijk welbevinden, Mentaal welbevinden, Woon- en leefomstandigheden, Participatie<sup>20</sup>.
- Uitvoeren van dagelijkse zorg- en dienstverlening. Periodiek (minimaal twee keer per jaar) wordt de status en verbetermogelijkheden in een multi disciplinaire team besproken en geëvalueerd met de cliënt;
- Ontslag: indien nodig worden afspraken gemaakt met ketenpartners (huisarts, verzorgingshuis, etc. Verder is het verpleeghuis (of ziekenhuis) vaak de plek waar cliënten overlijden.

De kosten van verblijf worden betaald uit de AWBZ-gelden die via het zorgkantoor worden toegekend op basis van de zwaarte van indicatiestelling en de gemaakte "productie". Soms worden aanvullende servicepakketten door het verpleeghuis aangeboden.

De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) verplicht zorginstellingen hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, het opzetten van een kwaliteitssysteem en het maken van een jaarverslag. Een zorginstelling moet

<sup>19</sup> <http://www.tns-nipo.com/tns-nipo/nieuws/van/nederlander-wil-geen-euro-minder-voor-zorg-en-veil/>

<sup>20</sup> <http://www.zorgleefplanwijzer.nl/component/content/article/18-zlp-informatie/61-zorgleefplan-actiz.html>

verantwoorde zorg leveren. Het beleid dat de instelling voert, moet daarom gericht zijn op het in stand houden en verbeteren van de kwaliteit van zorg<sup>21</sup>.

Veel gebruikt kwaliteitssysteem in de verpleeghuiszorg is het HKZ (Harmonisatiemodel Kwaliteitsbeoordeling Zorgsystemen) dat ook inhoudelijke normen stelt. Daarnaast wordt steeds vaker gewerkt met het keurmerk PREZO, dat uitgaat van de 'Normen voor verantwoorde zorg' en is opgebouwd rondom de zorg voor de cliënt.

Alle keurmerken voor kwaliteitssystemen vereisen dat klanttevredenheid wordt getoetst en meegenomen in beleid.

### 3.4 Samenvatting

Langdurige zorg wordt in dit hoofdstuk nader bekeken door zich te richten op verpleeghuiszorg. Verpleeghuiszorg kenmerkt zich enerzijds door intensivering van geboden zorg op een steeds grotere groep mensen. Anderzijds wordt door zowel sociale, politieke als technologische ontwikkelingen de individuele behoefte van de cliënt en zijn sociale omgeving steeds belangrijker ten opzichte van de zorgbehoefte zelf. Het gaat meer om de totale kwaliteit van leven, dan om de kwaliteit van (technische) zorg. Door toename van de financiële risico's van de instellingen dient men te sturen op productie en begint marktwerking en concurrentie te ontstaan.

Met behulp van kwaliteitssystemen wordt in verpleeghuizen de zorg en dienstverlening op basis van een zorg(leef)plan aangeboden, waarbij de organisaties steeds vaker uitgaan van de individuele zorgbehoefte.

---

<sup>21</sup> [www.igz.nl](http://www.igz.nl)



## Hoofdstuk 4 Wat is klanttevredenheid?

Om het effect van Imagineering op klanttevredenheid in de langdurige zorg te onderzoeken, zal vervolgens de term Klanttevredenheid verder uitgediept worden. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de deelvragen: Wat is klanttevredenheid? Hoe kan het gemeten worden en wat bepaalt klanttevredenheid in de langdurige zorg?

### 4.1 Achtergrond

Het concept klanttevredenheid kunnen we beschouwen als product van de kwaliteitstheorieën, zoals Total Quality Management (TQM), die opkomen sinds de jaren '60. In een later stadium, in de jaren '80, krijgt de interactie met klanten en opdrachtgevers een steeds prominentere rol in theorieën over kwaliteitsmanagement. In eerste instantie ging het meten van de tevredenheid over functionele en technische aspecten van de producten of diensten. Later werd ook in de kwaliteit theorieën de perceptie van de klant toegevoegd. In bijvoorbeeld het SERVQUAL model wordt uitgebreid ingegaan op de perceptie van de klant en hoe een organisatie dit vertaalt in haar dienstverlening. De kwaliteit van de dienst kan worden gemeten aan de hand het SERVQUAL model<sup>22</sup>. Het kwaliteitsverschil komt dan tot uiting in het verschil (de 'kloof' of 'gap') tussen datgene wat men van de dienst verwachtte en datgene wat men daadwerkelijk heeft ervaren.

### 4.2 Definitie

Om een definitie van klanttevredenheid te geven is een definiëring van de klant noodzakelijk: *persoon of organisatie die een relatie met de organisatie onderhoudt en die gebruik maakt van de diensten van die organisatie*<sup>23</sup>

Opmerkingen hierbij:

- Er is niet altijd een eenduidige klant-leveranciersrelatie;
- Er zijn relaties met zowel directe als indirecte klanten;
- Organisaties hebben externe klanten, maar onderdelen hebben ook interne klanten;
- Klanten bestaan vaak uit meerdere personen.

Deze opmerkingen gelden zeker voor de gezondheidszorg. Voor deze thesis zien we de klant als gebruiker van de diensten van de organisatie (het verpleeghuis), waarbij de decision making unit zeer van invloed is. Volgens Kotler<sup>24</sup> heeft iedere zorgconsument een achterban van 2,3 personen. Dat kunnen zijn de partner, oudste zoon of dochter, de huisarts en/of de specialist van het ziekenhuis. De combinatie van zorgconsument en achterban wordt Decision Making Unit (DMU) genoemd. Er zijn dus gemiddeld 3,3 deelnemers aan het besluitvormingsproces voor een zorgaanbieder.<sup>25</sup>

Klanttevredenheid is een beleving van de klant als gevolg van het bewust of onbewust vergelijken van het verwachte en het ervaren niveau. Hierbij bestaat bij het

---

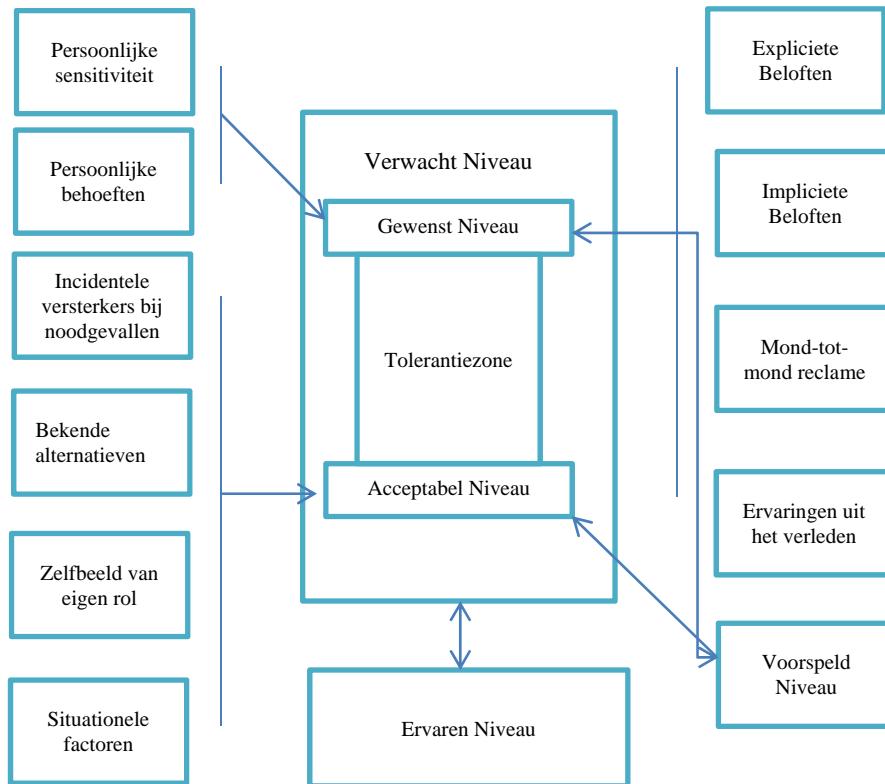
<sup>22</sup> Meijer, P. (2010) Klantbelevingmanagement, Master thesis voor de Universiteit Twente

<sup>23</sup> Thomassen, J-P.R., (2003) Klanttevredenheid, de zin en de onzin, Grotere winstgevendheid door sturen op waarde van en voor de klant, Deventer: Kluwer

<sup>24</sup> Kotler, P. e.a., (1998) Principes van marketing. De Europese Editie. Academic Service, Schoonhoven

<sup>25</sup> Universiteit Wageningen en Zorgconsult, 2005

verwachtingsniveau een verschil tussen het gewenste en het acceptabele niveau. Het gewenste niveau komt vooral tot stand door persoonlijke factoren gecombineerd met de gepercipieerde beloften van de leverancier. Het acceptabel niveau is vooral afhankelijk van het voorspelde niveau en situationele factoren. In "de zin en onzin van klanttevredenheid"<sup>26</sup> is daarvan een overzicht gegeven:



Klantentevredenheid is ook het verschil tussen de verwachting en de perceptie van klanten over de voor hen belangrijke value-drivers (meest belangrijke toegevoegde waarden). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de waardering voor technische kwaliteit (het product met zijn karakteristieken) en de functionele kwaliteit (de manier waarop het wordt aangeboden).

#### 4.3 Relatie met klantbeleving en klantloyaliteit

De klantbeleving wordt gevormd door een verwachting die een klant heeft van een organisatie of een merk en door perceptie van een directe en indirecte interactie met een organisatie of merk. De klant heeft directe interactie met de producten, de diensten, de medewerkers en de processen van een organisatie<sup>27</sup>

**De functionele beleving** geeft aan of de consument vindt dat de organisatie doet wat ze moet doen.

**De emotionele beleving** geeft aan hoe de klant zich voelt bij het contact met de organisatie.

<sup>26</sup> Thomassen, J-P.R., (2003) Klanttevredenheid, de zin en de onzin, Grotere winstgevendheid door sturen op waarde van en voor de klant, Deventer: Kluwer

<sup>27</sup> Meijer, P. (2010) Klantbelevingmanagement, Master thesis voor de Universiteit Twente

**De loyaliteit** geeft de mate aan waarin de respondent naar aanleiding van een contactmoment de organisatie zou aanbevelen.<sup>28</sup> Het wordt ook wel verwoord als: Het gevoel van vertrouwen en verbondenheid (de emotionele binding) met de mensen, producten of diensten van een onderneming.

De essentie van loyaliteit is: trouwe klanten zorgen voor gezonde groei; ze kopen meer, blijven langer klant en dragen nieuwe klanten aan.<sup>29</sup>

Volgens TNO<sup>30</sup> is de klantbeleving voor een groot deel bepalend voor zowel de klanttevredenheid (functioneel) als de klantloyaliteit.

Oliver<sup>31</sup> (1997) definieert klantenloyaliteit als volgt:

“Klantenloyaliteit is een diep gelegen verbintenis om een geprefereerd product of een geprefereerde dienst consistent opnieuw te kopen in de toekomst, en dit ondanks occasionele beïnvloeding en marketinginspanningen die de klant ertoe willen aanzetten om te veranderen.”

De belangrijkste oorzaken van loyaliteit zijn de mate van tevredenheid en het vertrouwen van de klanten in de geleverde waarde van de zorginstelling. **Tevredenheid is daarbij gebaseerd op ervaringen van de zorgconsument uit het verleden, terwijl vertrouwen juist**

betrekkend heeft op verwachtingen in de toekomst<sup>32</sup>.

De beleving van de dienstverlening die optreedt bij de zorgconsument wordt vooral bepaald tijdens het moment van interactie tussen de zorgconsument en de medewerker. **Daarnaast**

kunnen de verwachtingen van de zorgconsument ook een rol spelen. **Verwachtingen worden**

over het algemeen gevormd door mond-tot-mondreclame, persoonlijke behoeften en ervaringen uit het verleden. Wanneer de verwachting van de dienst overtroffen wordt door de beleving van de dienst, is er sprake van positieve disconfirmatie en een positieve

evaluatie van de dienst.

#### 4.4 Meten van klanttevredenheid

Het meten van klanttevredenheid kan over het algemeen op twee manieren<sup>33</sup>: kwalitatief en

kwantitatief. Vaak wordt een combinatie van beide methodieken gekozen. Hieronder vindt u een overzicht van de belangrijkste kenmerken en toepassingen van beide vormen.

Kenmerken van kwalitatief onderzoek:

- brengt in kaart wat er werkelijk leeft onder een doelgroep over een bepaald onderwerp;
- veelal open vragen, vaak aan de hand van een checklist, zodat kan worden doorgevraagd om tot de kern te komen;
- relatief lange gesprekken;
- resultaten bestaan uit beschrijvingen en beelden van een doelgroep.

Toepassing van kwalitatief onderzoek:

- bij complexe vraagstukken en/of weinig beschikbare kennis;
- voor het achterhalen van de beleving van respondenten;

<sup>28</sup> Teletrain, het nationale klantbelevingsonderzoek 2011

<sup>29</sup> [www.klanttevredenheid.nl](http://www.klanttevredenheid.nl)

<sup>30</sup> [www.tno.nl](http://www.tno.nl), de customer experience check

<sup>31</sup> Oliver, R.L (1997) a behavioral perspective on the consumer, M.E.Sharpe

<sup>32</sup> Jansen, R. (2009) Zorg voor beleving, Afstudeerscriptie voor de Universiteit Wageningen

<sup>33</sup> Thomassen, J-P.R., (2003) Klanttevredenheid, de zin en de onzin, Grotere winstgevendheid door sturen op waarde van en voor de klant, Deventer: Kluwer

- wanneer de doelgroep relatief klein is;
- wanneer achtergrondinformatie nodig is over wát er leeft onder een bepaalde doelgroep en waaróm;
- in de vorm van groepsdiscussies en brainstormsessies, individuele diepte interviews, observatie onderzoek (mystery shopping);
- als input voor het ontwikkelen van een vragenlijst: het toetsen van de kwalitatieve informatie onder de totale doelgroep;
- als aanvulling op kwantitatief onderzoek: na afloop van een schriftelijk of digitaal onderzoek;
- als waardevol hulpmiddel in alle fasen van beleid en strategieën.

Kenmerken van kwantitatief onderzoek:

- meting aan de hand van vragenlijsten met vooral meerkeuzevragen in de vorm van stellingen en tevredenheidsvragen op gelabelde antwoordcategorieën (glijdende schaal);
- vragenlijsten hebben over het algemeen een vaste structuur, evenals de antwoordmogelijkheden;
- weergave van resultaten in tabellen, grafieken en percentages (objectieve statistische gegevens);
- metingen op basis van grote steekproeven;

Toepassing van kwantitatief onderzoek:

- ter toetsing van bepaalde veronderstellingen en theorieën aan de hand van statistische analyses;
- bij grootschalige doelgroepen met vele onderzoeksvariabelen;
- om betrouwbare en valide uitspraken aan de hand van metrische software te kunnen doen over bepaalde doelgroep(en);
- bij het toetsen van resultaten in de tijd (monitoring, herhalingsmetingen).

Kwantitatief onderzoek dat regulier en infrequent wordt toegepast wordt ook wel tweede generatie klanttevredenheidsonderzoek genoemd<sup>34</sup> (eerste generatie zijnde dat de leverancier rechtstreeks de klant bevroeg). Dit soort onderzoek helpt bij het bewustwordingsproces en het opstarten van verbeteracties, maar nadelen zijn er ook: het gaat uit van een gemiddelde klant, het is een moment opname en de acceptatie van de cijfers is vaak laag. Bovendien zegt klanttevredenheid weinig over wat klanten werkelijk verwachten. Effectievere metingen zijn te verkrijgen door 'derde generatie onderzoek' met als kenmerken:

- verschillende onderzoeksvormen per informatiebehoefte;
- beperkingen van de waarde van klanttevredenheid als sturingsmechanisme is bekend;
- return on investment van het onderzoek staat voorop;
- onderzoek vindt plaats op basis van de behoefte uit de organisatie; -- management en medewerkers participeren in het klanttevredenheidsonderzoek.

---

<sup>34</sup> Thomassen, J-P.R., (2003) Klanttevredenheid, de zin en de onzin, Grotere winstgevendheid door sturen op waarde van en voor de klant, Deventer: Kluwer

#### 4.5 Meting klanttevredenheid in de gezondheidszorg

In de gezondheidszorg is voor een aantal deelgebieden in de gezondheidszorg de CQ-index ontwikkeld. De afkorting CQI of CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd. Daarnaast wordt gewerkt met online vragenlijsten en met interviews. Op deze manier tracht men te achterhalen wat patiënten en cliënten belangrijk vinden in de zorg én wat hun concrete ervaringen zijn.<sup>35</sup>

Leden van de branchevereniging Actiz hebben zich verplicht jaarlijks aan deze cliëntenraadpleging deel te nemen. In de verpleeghuiszorg zijn er vragen ontwikkeld voor de vertegenwoordigers van cliënten (als die niet of niet zelfstandig meer in staat zijn de vragen te beantwoorden) en vragenlijsten voor de cliënten zelf. Hieronder een overzicht van de aspecten waar de vragen op betrekking hebben (en tussen haakjes het aantal vragen dat er over gaat).

Vertegenwoordigers	Cliënten
Over de bewoner (7)	Over de bewoner (6)
Afspraken met zorginstelling (3)	Zorg/leefplan (4)
Informatie en communicatie (17)	Informatie en communicatie (7)
Lichamelijk verzorging (7)	Lichamelijk welbevinden (8)
Professionaliteit (en serieus nemen) (8)	Deskundigheid Zorgverleners (2)
	Omgang (5)
	Zorginhoudelijke veiligheid (4)
	Geestelijk welbevinden (4)
Woon en leefomstandigheden (7)	Woon en leefomstandigheden (6)
	Privacy en zelfstandigheid (6)
	Veiligheid wonen en verblijf (3)
Activiteiten en dagbesteding (5)	Participatie en dag structurering (6)
Maaltijden (4)	Maaltijden (3)
Totaal (2)	Totaal (2)
Vertegenwoordigers zelf (5)	

De rapportage vindt plaats door een gecertificeerd adviesbureau aan de betreffende organisaties, waarbij ze hun 'prestaties' kunnen vergelijken met het landelijk gemiddelde en de prestaties van vorige jaren.

Uit het Branchebeeld 2009<sup>36</sup> blijkt dat voor deze sector de belangrijke verbeterpunten liggen op het gebied van:

- wooncomfort;
- mentaal welbevinden (eenzaamheid, ongerustheid, thuis voelen, emotionele ondersteuning);
- maaltijden;
- beschikbaarheid van personeel en persoonlijke aandacht.

Daarnaast blijken de volgende deelgebieden aandacht te behoeven:

- zorgleefplan en evaluatie;

<sup>35</sup> [www.klantervaringindezorg.nl](http://www.klantervaringindezorg.nl)

<sup>36</sup> Branchebeeld 2009, Actiz en LOC december 2010

- informatievoorziening;
- inspraak en overleg.

Het gemiddeld cijfer dat in 2009 is toegekend aan de sector VV is 7,8 (PG 7,5) op een schaal van 10.

De Volkskrant gebruikt de CQ-index om hun jaarlijkse ranglijst van verpleeg- en verzorgingshuizen vast te stellen, waarbij naast de oordelen van de cliënten ook 18 zorginhoudelijke kwaliteitsaspecten worden meegewogen. Opvallend is dat de correlatie tussen deze twee invalshoeken maar minimaal is. Vanuit het Volkskrantonderzoek is geconstateerd<sup>37</sup> dat de overeenkomst tussen kwaliteit en tevredenheid wordt bepaald door:

- de verwachting van de cliënt;
- de mogelijkheid om te vergelijken met andere instellingen;
- de cultuur van de bewoners;
- keuzemogelijkheden binnen de instelling;
- de wijze waarop met klachten wordt omgegaan

Klantbelevingsonderzoeken worden in de gezondheidszorg niet vaak toegepast. Natuurlijk wordt er door professionals ook aan cliënten gevraagd hoe men het verblijf of de behandeling beleeft en wat men er eigenlijk van vindt. Vaak zullen deze individuele constatering ook hun plek krijgen in cliënt/patiënt besprekingen. Ziekenhuis en revalidatie-afdelingen gebruiken steeds vaker exitinterviews of 'nazorg' enquêtes om tevredenheid, verbetermogelijkheden en soms de beleving te peilen.

In het Nationale Belevingsonderzoek<sup>38</sup> 2011 is wel specifiek de beleving gemeten en wordt ook de sector zorg onderzocht.

	Gemiddeld	Zorg
<b>Voelt u zich welkom?</b>	28% niet, 23% zeer	24 % niet, 27 % zeer
<b>Voelt u zich gewaardeerd als klant?</b>	20% niet, 17% zeer	12% niet, 26 % zeer
<b>Functionele beleving: valt er nog veel te verbeteren in contact/vragen/klagen</b>	40%	35%
<b>Emotionele beleving (positieve -/- negatieve ervaringen)*</b>	33%	41%
<b>Loyaliteit (promotors -/- detractors)</b>	-24%	-4%

\*Vooral bij de start van de dienstverlening wordt positief gescoord en veel negatiever over afhandeling en klachten. Persoonlijk contact scoort het best bij emotionele beleving, telefonisch contact scoort het best voor functionele beleving.

Over het algemeen wordt in dit onderzoek het totaalbeeld van een organisatie negatief beoordeeld. Hoewel de zorgsector enigszins beter scoort is er nog veel verbeterpotentieel.

#### 4.6 Specifiek voor klanttevredenheid in de zorg

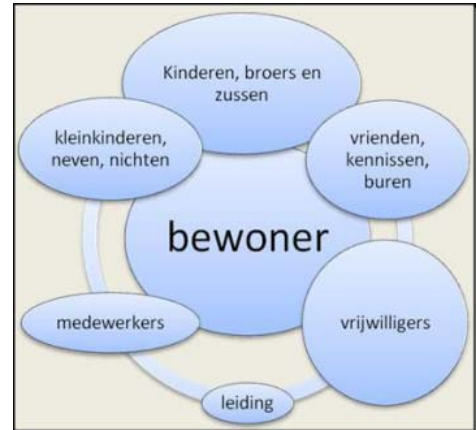
<sup>37</sup> www.profi-leren.nl

<sup>38</sup> Teletrain, het nationale klantbelevingsonderzoek 2011

Zorg kan gezien worden als een high-interest dienstverlening. Grote betrokkenheid van niet allen de klant maar de volledige Decision Making Unit. Deze DMU bestaat vaak uit de klant, familie, en zorgomgeving (huisarts, thuiszorg etc.).<sup>39</sup>

In het vermarkten van de dienstverlening dient daarom niet alleen rekening gehouden te worden met de 'reguliere' marketing mix. Deze bestaat naast de vier bekende Prijs, Product, Plaats en Promotie voor dienstverlening ook uit Personeel en Processen. Door de grote betrokkenheid wordt hier Perceptie (ervaring, beleving) aan toegevoegd<sup>40</sup>. In zorgmarketing bepaalt uiteindelijk de klantervaring de kwaliteit.

“De cliënt en de zorgverlener bepalen samen de inhoud van de zorg. De beleving die de cliënt heeft van zijn situatie, zijn levensverhaal, het ziek zijn en de (on)mogelijkheden zijn het uitgangspunt van de zorgverlening.”<sup>41</sup>



Uit recent onderzoek (van Dun, 2008<sup>42</sup>) is gebleken dat het gedrag van de medewerker tijdens het interactiemoment indirect, via de kennis en het vertrouwen van de zorgconsument in de medewerker, van invloed is op de uiteindelijke tevredenheid. Alleen het gedrag van de medewerker bepaalt namelijk al voor maar liefst 64% het vertrouwen in deze medewerker en de perceptie van de kennis van de medewerker. En dit is weer bijna allesbepalend voor de klanttevredenheid van de zorgconsument.<sup>43</sup> Uit onderzoek van naar de beleving van zorgconsumenten in een ziekenhuis<sup>44</sup> (van Oorsouw, 2007) is naar voren gekomen dat de aspecten hulpvaardigheid, empathie en communicatie de belangrijkste aspecten zijn in de beleving van de zorgconsument. Deze aspecten zijn minimumvereisten. Wanneer er op deze aspecten niet op een minimumniveau wordt gepresteerd, zal dit leiden tot ontevredenheid. Maar, als een zorginstelling de zorgconsument op deze aspecten positief weet te verrassen, kan dit zelfs leiden tot loyaliteit.

#### 4.7 Samenvatting

Klanttevredenheid is een beleving van de klant als gevolg van het bewust of onbewust vergelijken van het verwachte en het ervaren niveau. Daarbij onderscheidt men de technische kwaliteit (product/dienst) en de functionele kwaliteit (manier van aanbieden) Klantbeleving is de ervaring van de interactie met het product en (processen en medewerkers) van de aanbieder en bepaalt in grote mate zowel de klanttevredenheid als de loyaliteit.

Het meten van klanttevredenheid kan onderscheiden worden in kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Het meest effectief is onderzoek op verschillende manieren vanuit de behoefte

<sup>39</sup> Uit Maatschappelijk verslag Zonnehuizen, 2009

<sup>40</sup> Leeuwen van S., (2010) Zorgmarketing in de praktijk, Van Gorcum

<sup>41</sup> Kort, Giesen, Prinsen, Peppel, Veenfliet, en Zwart, (2002), Belevingsgerichte zorg in de thuispraktijk, NIZW Utrecht

<sup>42</sup> Dun, van Z. (2008) Naar een waarde creërende klantenservice (Proefschrift) Radboud Universiteit Nijmegen

<sup>43</sup> Jansen, R. (2009) Zorg voor beleving, Afstudeerscriptie voor de Universiteit Wageningen

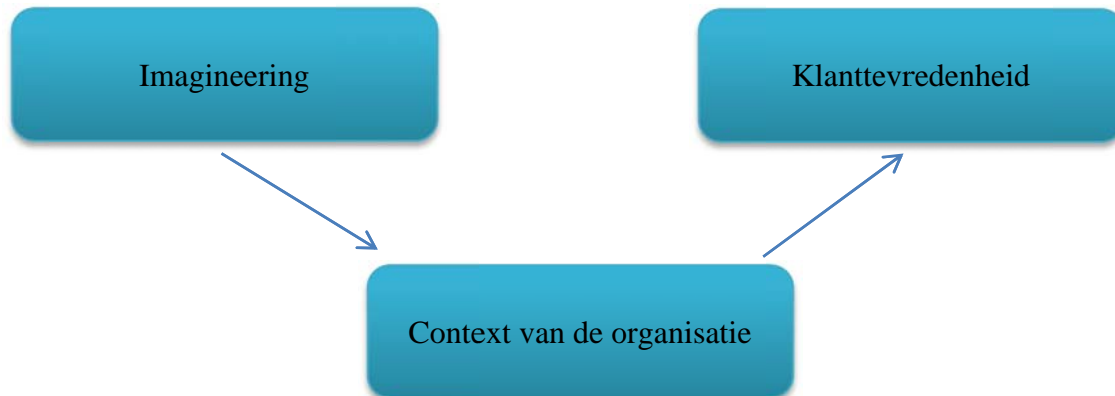
<sup>44</sup> Oorsouw, W. van (2007). De ziekenhuisbeleving van de zorgconsument, de kritieke dimensies van dienstverlening in de Nederlandse ziekenhuizen. Van Speendonck Management Consultants.

van de organisatie en vanuit verschillende niveaus in te steken. In de langdurige gezondheidszorg wordt de klanttevredenheid vooral kwantitatief gemeten met de tweejaarlijkse CQ-index. Hoewel hoger dan in andere sectoren is in de klantbeleving in de zorg nog veel te verbeteren. Het interactiemoment met de zorgmedewerker bepaalt in hoge mate de klantbeleving en daarmee de klanttevredenheid.



## Hoofdstuk 5 Relaties Imaginering, Klanttevredenheid en Verpleeghuiszorg

Om het effect van Imaginering op klanttevredenheid in de verpleeghuiszorg te onderzoeken is onderstaand model gekozen:



*'onafhankelijke variabele'*

*'mediërende variabele'*

*'afhankelijke variabele'*

Daarom worden als eerste de belangrijkste gevonden kenmerken in dit model genoteerd en vervolgens wordt de relatie tussen de variabelen geduid.

### 5.1 Opsomming kenmerken

De kenmerken van Imaginering zijn:

- a. Integrale aanpak van belevingsconcepten
- b. Co creatie
- c. Kernwaarden
- d. Zintuigen
- e. Inspelen op context

Deze kenmerken worden bij Imaginering bewust na analyse creatief toegepast.

De kenmerken van verpleeghuiszorg zijn:

- a. Steeds meer vraag met meerdere ziektebeelden
- b. Individuelere vragen van cliënten (assertiever ook)
- c. Eigen verantwoording wordt gestimuleerd
- d. Cliënten meer op zoek naar kwaliteit van leven dan naar kwaliteit van zorg
- e. Medewerkers worden schaarser, maar ook belangrijker voor ervaren kwaliteit
- f. Kwaliteitssystemen meer rondom cliënt
- g. Organisaties moeten sturen op productie en onderscheidend zijn

De kenmerken van klanttevredenheid zijn:

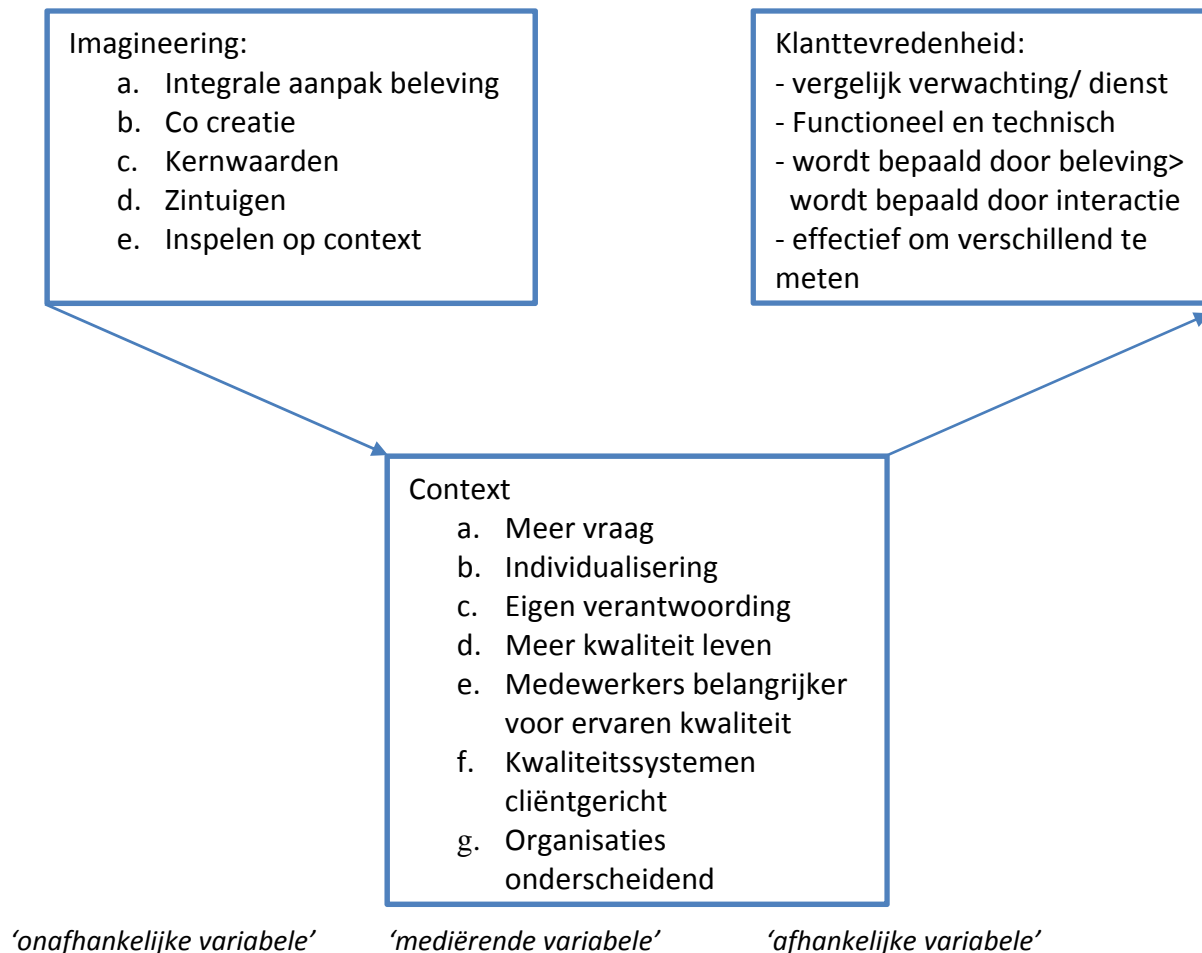
Het is een beleving van de klant als gevolg van het bewust of onbewust vergelijken van het verwachte en het ervaren niveau. Daarbij onderscheidt men de technische kwaliteit (product/dienst) en de functionele kwaliteit (manier van aanbieden)

Klantbeleving is de ervaring van de interactie met het product en (processen en medewerkers) van de aanbieder en bepaalt in grote mate zowel de klanttevredenheid als de loyaliteit.

Het meten van klanttevredenheid kan onderscheiden worden in kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Het meest effectief is onderzoek op verschillende manieren vanuit de behoefte van de organisatie en vanuit verschillende niveaus in te steken.

## 5.2 Gevonden relaties

Per kenmerk van de variabele wordt de relatie gezocht met de kenmerken van de andere variabelen, door ze één op één aan elkaar te koppelen. Hieronder de uitwerking van de gevonden relaties.



### Imagineering en klanttevredenheid

- De focus bij Imagineering op beleving en de integrale aanpak door het bedrijf, betekent feitelijk dat de verhoging van klantbeleving als doel van het volledige bedrijfsproces gekozen is. Verbetering of intensivering van de klantbeleving is verhoging van klanttevredenheid (en klantentrouw). Het feit dat niet alleen de marketingafdeling, maar ook productie en staf dezelfde oriëntatie hebben zou moeten zorgen dat niet alleen functionele, maar ook de technische kwaliteit stijgt.

- De toepassing van co-creatie bij Imagineering verzorgt een hoge mate van betrokkenheid en interactie. Interactie maakt het verschil tussen een grote, memorabele klantbeleving en (alleen technische) klanttevredenheid.
- Door uit te gaan van de kernwaarden van het bedrijf, selecteert het bedrijf dat Imagineering toepast als het ware zijn eigen klanten: zij die behoefte hebben aan diezelfde waarden. Enerzijds wordt de verwachting dan ook hoger, anderzijds wordt bijna automatisch voldaan aan behoefte en is er een soort basistevredenheid. Klanten zullen zich identificeren met het bedrijf.
- Het aanspreken van meerdere zintuigen bij Imagineering zorgt voor een hogere mate van betekenisgeving aan het product: een memorabele beleving. Hogere klantbeleving zorgt voor grotere tevredenheid.
- Imagineering probeert in te spelen op de psychische, fysieke en sociale context van klanten en daarmee de klantbeleving te verhogen. Als dat lukt, dan zou dat voor een grote groep of beter een groot aantal groepen gelden.
- Het meest effectieve klanttevredenheidsonderzoek gaat feitelijk uit van toepassing met en door verschillende gremia (co-creatie), de behoefte van de organisatie (kernwaarden), en gaat over zowel de producten, de interactie, als het bedrijf (integraal). Je zou kunnen zeggen dat een dergelijk onderzoek de resultaten meet van de toepassing van de kenmerken van Imagineering.

### Imagineering en verpleeghuiszorg

- De integrale aanpak van de beleving bij Imagineering zou kunnen inspelen op de toenemende behoefte naar kwaliteit van leven bij cliënten. Daar waar afgelopen decennium vooral is ingestoken op kwaliteit van zorg, de technische kwaliteit, is dit een bredere benadering. De integrale benadering zou een relatie kunnen hebben met het meer *samen* werken van disciplines aan de zorg en dienstverlening aan cliënten. Daarnaast kan de focus op klantbeleving ook positieve uitwerking hebben op de schaarser wordende betrokken medewerkers. Medewerkers hebben vaak specifiek voor de zorg gekozen vanwege het contact en de omgang met bewoners/cliënten.  
Tot slot sluit de integrale aanpak rondom beleving aan bij het toenemend gebruik van kwaliteitssystemen die uitgaan van de kwaliteit van leven van de cliënt.
- De toepassing van co-creatie bij Imagineering zorgt voor betrokkenheid en kan in de verpleeghuiszorg inspelen op de toenemende (verwachte) eigen verantwoordelijkheid en individualisering en de noodzaak om ook mantelzorgers te betrekken. Cliënt, omgeving en zorgverlener worden zo minder klant en leverancier, maar werken samen aan klantbeleving (of kwaliteit van leven).
- Het uitgaan van kernwaarden maakt het voor verpleeghuizen mogelijk om zich te onderscheiden van anderen in de markt, waarin cliënten steeds meer (kunnen) kiezen. Het consequent uitwerken van die kernwaarden, leidt tot een authentiek product/bedrijf, waardoor de uitingen van die kernwaarden de passende cliëntengroep aantrekt.
- Het bewust inspelen op meerdere zintuigen bij Imagineering zorgt voor sterkere emoties en meer betekenisgeving. Opname in een verpleeghuis brengt vaak sterke emoties bij zowel cliënt als zijn omgeving met zich mee: bijvoorbeeld verlies van regie, verdriet en onzekerheid. Hier kan een mogelijkheid liggen om

deze emoties positief om te buigen.

- Rekening houden met de sociale context van de doelgroepen, zou betekenen dat verpleeghuizen zich richten op meer specifieke doelgroepen uit een regio of sociaal milieu. Inspelen op de fysieke context is voor verpleeghuizen bijna standaard, omdat ze daarvoor zijn gemaakt. Bewust omgaan met de psychische context in elke stap van dienstverlening geeft de mogelijkheid om de grote hoeveelheid negatieve emoties om te buigen<sup>45</sup>. Patiëntbeleving wordt gedefinieerd als: “het gehele emotionele proces dat een patiënt meemaakt vanaf de eerste bewustwording en constatering van zijn aandoening of ziekte tot en met zijn genezing en het ontslag uit het behandelproces”.<sup>46</sup> Voor verpleeghuiszorg zou dat opgerekt kunnen worden met begeleiding in en na het sterfproces.

### Verpleeghuiszorg en Klanttevredenheid

- Grotere vraag naar verpleeghuiszorg en meer individualisering en eigen verantwoordelijkheid maakt dat cliënten steeds meer zelf willen kiezen waar ze verpleegd worden. Dat zal noodzaken tot meer sturen op klanttevredenheid en bekendheid.
- Kwaliteit van leven of authentieke beleving wordt belangrijker, hetgeen zich ook uit in de kwaliteitssystemen. Dat betekent dat ook de tevredenheidsmetingen zich moeten aanpassen en zich richten op de beleving.
- Schaarser wordende medewerkers en verhogen klanttevredenheid zal moeilijk worden op het technische vlak, omdat veel handelingen (ondanks domotica) inzet van medewerkers behoeven.

### 5.3 Voorlopige conclusies

De noodzaak om te sturen op klanttevredenheid is steeds groter in de verpleeghuiszorg door zowel ontwikkelingen rondom cliënten (toename keuzewens en mogelijkheid) en medewerker (schaarste).

Het is effectiever om te sturen op klantbeleving dan op technische klanttevredenheid en daartoe moeten de systemen, maar ook metingen zich meer daarop richten.

Imagineering is volledig gericht op het verhogen van de klantbeleving. Verhoging van de klantbeleving betekent verhoging van de klanttevredenheid en klantenloyaliteit.

(De kenmerken van )Imagineering sluiten goed aan op de ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg en kunnen ook daar de klantbeleving verhogen.

Effectief klantenonderzoek meet feitelijk de resultaten van de toepassing van kenmerken van Imagineering.

---

<sup>45</sup> Zie ook Patientbelevingsketen van Boswijk en Peelen in de bijlage.

<sup>46</sup> Boswijk, A., Peelen, E., Olthof, S., (2011) *Economie van Experiences*, Amsterdam; Pearson Education Benelux

## Hoofdstuk 6 Toets aan Management

Tot nu toe blijkt uit de theorie dat Imagineering, mits goed toegepast, een positief effect kan hebben op de klantbeleving en daarmee op de klanttevredenheid. In de komende hoofdstukken wordt getoetst:

- a) in hoeverre organisaties in de verpleeghuiszorg al bekend zijn met (de kenmerken van) Imagineering;
- b) of (de kenmerken van) Imagineering toepasbaar is in de verpleeghuiszorg;
- c) welk mogelijk effect op de klanttevredenheid men verwacht te ervaren bij toepassing van (de kenmerken van) Imagineering.

Bij het management wordt ook nog gevraagd naar de methode of strategie om zich te onderscheiden van de markt en hoe men momenteel stuurt op klanttevredenheid.

### 6.1 Toelichting op vragen

De vragen zijn uitgezet bij management (directie of 1 laag daaronder) van verpleeghuisorganisaties. Het eerste deel richt zich op de strategie van het bedrijf: op welke manier wenst men zich te onderscheiden van anderen en wordt er gebruik gemaakt van in gezamenlijkheid opgestelde kernwaarden die zich ook uiten. Deze vragen dienen een indruk te geven van de manier waarop de organisaties momenteel vormgeven aan hun beleid en of daar al kenmerken van Imagineering (kernwaarden) inzitten.

Het tweede deel is bedoeld om een indruk te krijgen op de manier waarop men momenteel stuurt op klanttevredenheid.

Het laatste deel gaat over de kennis van Imagineering en in hoeverre de kenmerken van Imagineering al toegepast worden in de bedrijfsvoering. Tot slot wordt ook gevraagd naar het mogelijke effect. De verantwoording van het onderzoek en de vragen zijn opgenomen in de bijlagen.

### 6.2 Strategie en kernwaarden

Van de respondenten wil de helft zich onderscheiden door een specifieke klant strategie, dat zich intern uit door trainingsprogramma's en het inzetten van specifieke concepten. Een kwart van de respondenten wil zich onderscheiden door specifieke deskundigheid en professionaliteit, wat zich uit in productversterking en ontwikkeling. Het overige kwart richt zich op een specifieke regio/wijk, door openstelling en gerichte marketing. Enkel van de respondenten hadden een gedeelde focus.

Alle organisaties hebben gemiddeld 4 kernwaarden geformuleerd (tussen 3 en 7) van waaruit zij handelen of van plan zijn te gaan handelen: niet iedereen is er even ver mee gevorderd. Het merendeel heeft deze kernwaarden via beleidsdagen geformuleerd. Soms (2) zijn ze door de Raad van Bestuur gedicteerd en soms (2) zijn ze tot stand gekomen via een uitgebreide dialoog met diverse gremia. Als voordeel van het werken met kernwaarden geeft men vooral aan dat het houvast voor management en medewerkers biedt en meer eenduidigheid kan creëren. Als mogelijk nadeel ziet men vooral dat er risico is dat het slechts bij mooie woorden blijft en dat de geformuleerde kernwaarden soms ook wel beperkend of statisch zijn.

### 6.3 Klanttevredenheid

Alle organisaties geven aan te sturen op klanttevredenheid, hoewel één respondent zegt daar weinig van te merken. Gevraagd naar de systemen die men daarvoor hanteert geven de meesten aan dat de klanttevredenheidsonderzoeken de basis zijn. Beperkt worden andere methoden als klachtenregistratie, klantenpanels of kwaliteitssystemen aangegeven. Eén geeft aan in alles de cliënt centraal te stellen.

Allen gebruiken de verplichte CQ-vragenlijst die 1 x per twee jaar ingevuld wordt om de tevredenheid te meten. Twee organisaties geven aan dat ze jaarlijks diverse manieren of interviews op diverse niveaus houden. Logischerwijs worden de resultaten van de onderzoeken omgezet in verbeterplannen en soms wordt aangegeven dat ze expliciet besproken worden en opgenomen in het kwaliteitssysteem. Bij de helft van de respondenten wordt als basis alleen de gemiddelde uitkomsten genomen en voor de andere helft worden ook individuele resultaten meegenomen.

### 6.4 Kenmerken van Imagineering

De helft van de organisaties had geen specifieke belevingsgerichte concepten of manieren om beleving op te roepen. Zij die dat wel hadden, gaven aan het gastvrijheidsconcept, de belevingsgerichte zorg, een aansprekend restaurantconcept of een gedragsconcept.

Bij bijna de helft van de organisaties werd de persoonlijke context van de cliënt maar beperkt meegenomen in de dienstverlening of het was onbekend. De helft gaf aan dat de persoonlijke context wordt opgenomen in het zorgleefplan en daarmee in de dienstverlening. Twee organisaties gaven aan dat het juist de basis is voor alle zorg- en dienstverlening.

Ook de sociale achtergrond wordt, als het lukt, meegenomen in de persoonlijke zorgleefplannen en sommigen geven aan, dat de locatiekeuze vaak ook een bepaalde leefstijl impliceert.

Van het bewust prikkelen van zintuigen noemt elke organisatie wel een aantal voorbeelden, maar er wordt ook vaak aangegeven dat het nog wel meer kan. Het vaakst wordt het (mee)koken en voeding of restaurant genoemd. Verder wordt het aanbieden van snoezelruimtes en het aanbieden van (thema) beelden en bewuste kleurstelling vaker genoemd.

Het merendeel van de organisaties gebruikt geen specifieke beelden of verhalen in hun publiciteit. Wel worden er sfeerbeelden gebruikt en één organisatie heeft een specifiek programma om verhalen van cliënten naar boven te halen.

Sommige organisaties gebruiken soms ex-clieënten of familie om hun imago te versterken maar meestal gebeurt dit niet. Eén organisatie noemt de vrijwilligers als grootste 'fanclub'.

### 6.5 Imagineering en effect

Meer dan de helft van de respondenten had (voor dit onderzoek) nog niet van de term Imagineering gehoord, maar één organisatie ziet het als basis voor het handelen. Voor zover

men een inschatting kon maken ziet men toepassingsmogelijkheden in gedrag, verwachtingsmanagement en sommigen vooral in praktische dienstverlening en gebouw. Zij die een indruk hadden, verwachten een positief effect op de klanttevredenheid.

Voor het bewust creëren van belevingsconcepten worden diverse toepassingsmogelijkheden aangedragen: in het kleinschalig wonen, in healing environment, in verdere doorvoering van het zorgleefplan. Men verwacht hiervan een positief effect op tevredenheid en welbevinden. De beperking ziet men vooral op het financiële vlak (investering of exploitatie). Er wordt nog gewaarschuwd dat toepassing vanuit commercieel perspectief onwenselijk is.

## 6.6 Voorlopige conclusies

Hoewel verpleeghuisorganisaties die meegedaan hebben aan dit onderzoek verschillende strategie hebben om zich te onderscheiden (op deskundigheid of op klantgerichtheid) gebruiken ze de definiëring van kernwaarden als basis voor hun handelen (of willen dat gaan doen). De formulering van de kernwaarden verschilt van oplegging door de Raad van Bestuur tot een uitgebreid traject onder alle stakeholders.

Alle organisaties geven aan te sturen op klanttevredenheid, maar de opgegeven manieren en systemen beperken zich vaak tot een tweejaarlijks klanttevredenheidsonderzoek dat vertaald wordt in verbeterplannen. In de helft van de organisaties worden ook individuele scores meegenomen.

De term Imagineering is voor een groot deel onbekend, maar men ziet wel toepassingsmogelijkheden en verwacht een positief effect op het welbevinden en tevredenheid van de klant. Velen voorzien een beperking in de kosten die toepassing van Imagineering met zich mee zou brengen.

Hoewel de term niet bekend is worden overal één of meerdere kenmerken van Imagineering toegepast:

- De integrale aanpak door te handelen vanuit kernwaarden;
- Het bewust toepassen van belevingsconcepten in gastvrijheidsconcepten of belevingsgerichte zorg;
- Het rekening houden of inspelen op de persoonlijke context door het gebruik van zorgleefplannen;
- Het bewust prikkelen van zintuigen om een positief welbevinden te creëren.

Meerdere malen geeft men aan, dat hierop nog aanzienlijke verbetering mogelijk is.

Minder toegepast (of minder aangegeven) wordt:

- co-creatie: betrekken van diverse stakeholders in productontwikkeling, verbetering en in publiciteit;
- Het bewust toepassen van verhalen of beelden;
- Het inspelen op de psychische of sociale context van de cliënt.

## Hoofdstuk 7 Toets aan de medewerkers

In eerdere hoofdstukken is aandacht gegeven aan de theorie rondom Imagineering en de theoretische relaties. Daarnaast is het management om hun mening en inzichten gevraagd. Dit hoofdstuk beschrijft hoe de mogelijkheden van Imagineering in de praktijk toepasbaar zijn en vergelijkt ze met de huidige situatie. Daartoe zijn in twee organisaties een groep medewerkers bevraagd.

### 7.1 Toelichting op de bijeenkomsten

In twee organisaties zijn bijeenkomsten gehouden van maximaal twee uur. Dit was de maximaal haalbare tijd dat de medewerkers op hun afdelingen gemist konden worden (en zelfs dat kon soms niet). Om de medewerkers te informeren over het doel van de bijeenkomst en over de kenmerken van Imagineering is een interactieve PowerPoint presentatie gehouden. De medewerkers hebben aangegeven te begrijpen waarover het ging door o.a. zelf voorbeelden te benoemen van positieve en negatieve memorabele belevingen.

Als eerste is vervolgens gevraagd naar de herkenning van de kernwaarden en de huidige sturing op klanttevredenheid. Vervolgens is samen gewerkt aan het toepassen van de kenmerken van Imagineering in (een deel van) het werkproces om te toetsen of dat mogelijk is. Tot slot is gevraagd naar de mogelijke effecten en de onmogelijkheden. De PowerPointpresentatie en de vragen zijn opgenomen in de bijlagen.

### 7.2 Kernwaarden en klanttevredenheid

In de ene organisatie waren de kernwaarden nog maar net geformuleerd en nog niet onder breed publiek verspreid. Met enig redeneren kwamen de zelfbenoemde kernwaarden redelijk overeen met die door management geformuleerd waren.

Ook in de andere organisatie waren de door het management geformuleerde kernwaarden nog nieuw. Er moest nog (samen) bedacht worden hoe ze toegepast kunnen worden. In beide organisaties vond men de uitingvormen van de kernwaarden vooral terug in het gedrag van de medewerkers.

Het bewust sturen op klanttevredenheid door het management wordt door de medewerkers niet herkend. De tweejaarlijkse klanttevredenheidsmeting wordt gehouden, maar men ervaart de resultaten niet als richtinggevend: er wordt niet gezien dat er veel mee gedaan wordt. Zelf toetst men de klanttevredenheid veel meer aan de al dan niet geplande persoonlijke contacten en de gesprekken over het zorg(leef)plan. Door goed luisteren, inleven en reageren op signalen van de cliënten vinden medewerkers dat ze in kunnen schatten hoe tevreden de cliënten zijn, en daar ook op inspelen. Waardering of tevredenheid zien ze terug door hoe cliënten in hun vel zitten, maar ook door uitingen als bedankjes, cadeautjes, meehelpen of later nog eens terugkomen.

### 7.3 Kenmerken van Imagineering

In beide organisaties heeft de bespreking van de toepassing van kenmerken zich vooral toegespitst op de start van de dienstverlening: de intake, ofwel ontvangst van nieuwe



cliënten.

Feitelijk konden alle kenmerken relatief eenvoudig toegepast worden:

- Het redeneren vanuit de beleving van de nieuwe cliënt leidde tot de begrippen 'welkom, erkenning, geruststelling' en konden verder uitgewerkt worden door praktische toepassing van de kernwaarden.
- Het rekening houden met de context kon door aanpassing van de fysieke omgeving (van kaal kamertje naar sfeervol restaurant) maar ook door het vooraf kennis verwerven over het leven van de nieuwe cliënt.
- Het bewust toepassen van het effect van meerder zintuigen kon door vertrouwde geuren, rondleiding, plaatjes/beelden en een arm geven.
- Co-creatie, door niet alleen de mantelzorgers vooraf en tijdens het gesprek intensief te betrekken, maar ook door het voorstellen of betrekken in het gesprek van toekomstige medecliënten en verzorgers.

In de ene organisatie heeft deze werkwijze geleid tot een concreet verbetervoorstel dat direct uitgevoerd zou kunnen worden. In de andere organisatie werd men zich meer bewust van de mogelijke effecten van de huidige manier van doen en werd het concreter en dus beter overdraagbaar naar anderen.

Door de gekozen werkvorm zou je kunnen zeggen dat de werkwijze van Imagineering (Aandacht en Analyse, Broeden op Beleving, Creatie van Concept) is nagebootst door A, B en C in één sessie uit te voeren.

#### 7.4 Imagineering en effect

De medewerkers geven aan dat deze werkwijze je in ieder geval bewuster maakt van de manier van handelen en men verwacht dat het een positief effect heeft op de tevredenheid. Als gevolg daarvan zou het trotsere medewerkers en een positief imago kunnen brengen.

Als voorwaarde wordt wel genoemd dat medewerkers echt bij dit proces betrokken moeten zijn, maar dan zonder dat ze daardoor nog minder direct cliëntencontact dan nu hebben. Daarnaast wordt aangegeven dat je de verbeteringen eerst echt moet doen, voordat je het naar buiten gaat benoemen: dat voorkomt tegengesteld effect.

#### 7.5 Voorlopige conclusies

In deze organisaties waren de medewerkers niet betrokken bij het formuleren van kernwaarden, waardoor het nog onduidelijk voor hen is wat er precies mee bedoeld is.

Het sturen op klanttevredenheid door het management en het effect van de tweejaarlijkse klanttevredenheidsmeting wordt niet ervaren.

De klanttevredenheid wordt door medewerkers ervaren door intensief intermenselijk contact.

Het in theorie toepassen van de kenmerken van Imagineering op het werkproces in de verpleeghuissector is mogelijk en kan positieve effecten hebben op de klanttevredenheid.

## Hoofdstuk 8 Toets aan de cliënten

Het effect van toepassing van Imagineering op de klanttevredenheid in de verpleeghuissector is in dit onderzoek niet rechtstreeks gemeten. Maar om een indruk te krijgen zijn zes cliënten bevroegd over de thema's rondom Imagineering en klanttevredenheid.

### 8.1 Toelichting op de vragen aan cliënten

De cliënten zijn voorgesteld door het management van de organisaties waar de cliënten verblijven: waarschijnlijk omdat ze zich goed konden verwoorden en omdat ze over het algemeen positief ingesteld zijn en bereid zijn dat te verwoorden.

Aan de cliënten is kort uitgelegd wat de aanleiding voor de vragen is en ter introductie is hen gevraagd naar een memorabele beleving in de instelling waar men verbleef.

Vervolgens is gevraagd of men op het gebied van zintuigen kon verwoorden wat men het liefst ervoer (om te kijken of dat te realiseren is). Ook is getoetst of de cliënten de kernwaarden konden benoemen door ze een aantal alternatieven te geven.

Door vragen over de betrokkenheid is de wenselijkheid tot- en de mate van co-creatie gemeten. Tot slot zijn vragen gesteld over de tevredenheidsmetingen en wat men als belangrijkste drijfveer van de tevredenheid aanwees. De vragen zijn opgenomen in de bijlagen.

### 8.2 Kenmerken Imagineering

De cliënten vonden het moeilijk om zomaar een memorabele beleving te benoemen, maar nagenoeg allen hadden het over een positieve sfeer. Als positieve belevingen werden genoemd de bewonersvakanties, de verjaardag viering en de knuffel van de verpleging. Als negatieve werden genoemd de opkomende effecten van de eigen ziekte en het wachten op verpleging als de nood hoog is.

Over het algemeen konden cliënten goed benoemen wat hun favoriete zintuigprikkelingen waren: Als geur werd bloemen, bossen en parfum genoemd. Als lievelingsbeeld zag men beeltenis van kinderen, uitingen van religie maar vooral van natuur. Tastzin vond men het lastigst te verwoorden maar het zachte aanraken, strelen was favoriet. Allen noemden (hun favoriete) muziek als lievelingsklank.

Eigenlijk herkende geen van de cliënten de benoemde kernwaarden van de organisatie, maar gaven ze andere positieve, of alle kernwaarden aan.

De cliënten worden nu maar zeer beperkt betrokken bij het plannen van activiteiten of werkwijze. Toch geven allen aan nu al reclame te maken voor de organisatie en daartoe ook verder bereid te zijn. De helft zou ook graag actief meedenken over verbeteringen in zorg- en dienstverlening. De meesten willen (ook na ontslag) op de hoogte blijven van wat er met medecliënten en de organisatie gebeurt.

### 8.3 Klanttevredenheid

Slechts 1 van de 6 cliënten had wel eens een klanttevredenheidsmeting ingevuld. Allen hebben wel aan de medewerkers aangegeven hoe tevreden ze zijn.

Als men zou scoren dan zouden allen meer dan een 8 als cijfer geven. Eigenlijk spelen alle factoren zoals genoemd in de CQ-index daarbij een rol, maar de omgang met het personeel werd twee keer specifiek benoemd.

### 8.4 Voorlopige conclusies

De gevoerde gesprekken geven slechts een beperkte indruk. Op basis van de interviews kan geconcludeerd worden:

Een beleving is moeilijk onder woorden te brengen.

Favoriete zintuigprikkeling kunnen cliënten goed aangeven en is makkelijk te realiseren.

Losstaande kernwaarden worden niet herkend.

Men wordt nu maar zeer beperkt betrokken bij activiteiten en werkwijze, maar men is het wel.

Er wordt weinig structureel tevredenheid gemeten (behalve in persoonlijk contact) en tevredenheid vormt zich door de combinatie van factoren.

## Hoofdstuk 9 Synthese en conclusies

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvragen van het onderzoek:

1. Is Imagineering in de langdurige zorg toepasbaar?
2. Wat is bij toepassing van Imagineering het mogelijke effect op de klanttevredenheid?

### Is Imagineering in de langdurige zorg toepasbaar?

Ja! Uit dit onderzoek blijkt dat het aansluit bij algemene ontwikkelingen in de samenleving, dat de kenmerken van Imagineering (los van elkaar) al toegepast worden en dat de werkwijze de organisatie kan helpen kernwaarden te concretiseren. Dit wordt hieronder toegelicht en tot slot worden enkele genoemde kanttekeningen geplaatst.

Ja! Ten eerste sluit het toepassen van belevingsconcepten goed aan bij de ontwikkelingen zoals die nu in de langdurige zorg spelen. Net als dat het toepassen van de beleving in de economie in opkomst is, zo speelt dat net zo goed in de gezondheidszorg, zijnde een onderdeel van samenleving. Zowel in commercie als in gezondheidszorg gaat het om waarde toevoeging. In de economie ging het van grondstof naar product, vervolgens van product naar services en vervolgens van services naar beleving. Feitelijk geldt dit net zo voor de langdurige zorg: van alleen 'doktersbezoek' naar de opvang van invaliden en van daaruit naar een meer behandelingsgerichte aanpak<sup>47</sup> en het 'zorgen voor de cliënt'. Momenteel beweegt de langdurige zorg naar 'zorgen dat de cliënt...' en toevoeging van waarde door meer belevingsaspecten te belichten.

Ja! Ten tweede sluiten de kenmerken van Imagineering goed aan bij de elementen die al aanwezig zijn in de langdurige zorg en voegen ze iets toe.

De integrale aanpak en het werken vanuit kernwaarden worden nu door de onderzochte organisaties al nagestreefd, maar óf men is nog niet zo ver met uitwerken óf men heeft er moeite mee te concretiseren. De werkwijze van Imagineering (Analyse, Beleving, Conceptualiseren) kan hierbij helpen.

Het inzetten van belevingsconcepten wordt over het algemeen maar ten dele toegepast, terwijl het totale aanbod overeen moet stemmen om die memorabele ervaring teweeg te brengen.

In de langdurige zorg is er al een vorm van co-creatie: bij de afspraken tussen verzorger en cliënt en bij de cliëntenadviesraden en het management. Op dit moment vindt interactie vaak plaats op het niveau van afspraken en toetsing tussen leverancier en klant. Echte co-creatie breidt de Decision Making Unit uit van cliënten en mantelzorgers naar cliënten, mantelzorgers, medewerkers en leiding. Daarmee wordt toegewerkt naar de nagestreefde 'samen redzaamheid': het geeft cliënten meer regie en minder afhankelijkheid en medewerkers meer interactie en de mogelijkheid om op behoefte in te spelen.

Het bewust inspelen op zintuigen is betrekkelijk eenvoudig te realiseren en heeft aantoonbaar effect. De snoezelruimtes zijn weliswaar gemeengoed, maar daarbuiten gebeurt het nog maar incidenteel.

Het inspelen op fysieke, sociale en psychische context gebeurt al op cliëntniveau door het werken met een zorg(leef)plan, en op organisatieniveau door doelgroep segmentatie. In de

---

<sup>47</sup> Ned Tijdschr Geneeskd. 1986;130:620-2

praktijk blijkt dat dit (nog) niet consistent gebeurt en dat het perspectief toch vaak vanuit het zorgproces komt. Als de cliënt centraal staat, is hij meer dan een patiënt en zou het rekening houden met zijn context logisch en menselijk zijn. Vanuit die redenering kan een marketing doelstelling en zorgdoelstelling prima samen gaan.

Ja! Ten derde geeft de werkwijze van Imagineering handvatten om de kernwaarden te concretiseren. Uit het onderzoek blijkt:

- Alle elementen van de kenmerken van Imagineering zijn er al;
- Het management is bezig met het concretiseren van kernwaarden en verwacht positieve effecten door de toepassing van Imagineering;
- Medewerkers begrijpen en waarderen de werkwijze en verwachten positieve effecten;
- Cliënten willen meer geïnformeerd worden en zijn bereid mee te werken aan de werkwijze van de organisatie.

Er zijn geen onmogelijkheden gevonden voor de toepassing van Imagineering in de langdurige zorg. Kanttekeningen die gemaakt zijn, betreffen de mogelijke kosten van Imagineering (management), de uitvoerbaarheid bij lage bezetting (medewerkers) en het ontbreken van kennis van de zorgwerkwijze (cliënten).

### **Wat is bij toepassing van Imagineering het mogelijke effect op de klanttevredenheid?**

Uit het onderzoek blijkt dat het mogelijke effect op klanttevredenheid positief is! Ten eerste is Imagineering gericht op het vergroten van klantbeleving, wat aantoonbaar leidt tot verhoging van klanttevredenheid. Klanttevredenheid in de langdurige zorg is afhankelijk van diverse factoren (technisch en functioneel). Imagineering verhoogt klantbeleving en dus tevredenheid, maar daarnaast is het juist ook toe te passen op de technische aspecten waarop momenteel in de verpleeghuiszorg lager gescoord wordt en daarmee voegt het waarde toe.

De algemene punten die verbetering behoeven uit de CQ-index waren:

- Wooncomfort: de beleving is eenvoudig te verbeteren door beeld, geluid en materiaalgebruik;
- Mentaal welbevinden (eenzaamheid, ongerustheid, thuis voelen, emotionele ondersteuning): door uit te gaan van de psychische, fysieke, sociale context kan het welbevinden verhoogd worden. Als voorbeeld wordt verwezen naar de patientbelevingsketen zoals voor ziekenhuizen<sup>48</sup> opgesteld, dat kan ook voor verpleeghuizen of andere langdurige zorg.
- Maaltijden: er gebeurt al veel met ambiance/belevings projecten, maar dat kan nog meer in samenhang met andere deelgebieden voor realisatie van het totaalbeeld;
- Beschikbaarheid van personeel en persoonlijke aandacht: het gaat niet om de kwantiteit maar om de kwaliteit van aandacht. Dit is niet direct met Imagineering te ondervangen, maar doordat (via co-creatie) medewerkers en cliënten met elkaar meedenken ontstaat meer contact en begrip;

---

<sup>48</sup> Boswijk en Peelen, zie ook bijlage

- Zorgleefplan en evaluatie: door het continu inspelen op Fysieke, Psychische, Sociale context en door co-creatie wordt samen met de cliënt invulling gegeven aan de domeinen Lichamelijk welbevinden, Mentaal welbevinden, Woon- en leefomstandigheden, Participatie, zoals geformuleerd in het zorgleefplan;
- Informatievoorziening en inspraak en overleg: Co-creatie op organisatie, afdelings- en cliëntniveau kan hier invulling aan geven.

Hoewel alleen uit het theoretisch gedeelte van het onderzoek af te leiden, zijn er meer positieve effecten dan alleen verhoging van de klanttevredenheid te verwachten. Klantentrouw en klantloyaliteit door cliënten die hun memorabele beleving waarderen en willen delen met anderen kan een ‘fanclub’ ontstaan. Gezien het feit dat de gemiddelde verpleeghuis cliënt nu een 7,8 scoort voor de dienstverlening is de, voor het reclame maken benodigde, 8,5 niet ver weg. Verder is het waarschijnlijk dat er meer initiatieven en modellen met een relatie tot Imagineering: net als het boek van Yvonne Prins “De Ziekenhuis Survivalgids”<sup>49</sup> is de Planetree<sup>50</sup> organisatie en methode ontstaan uit ideeën van gebruikers hoe het beter kan.

Door intensievere contactmomenten tussen cliënt en medewerker (co-creatie) kunnen medewerkers meer zingeving ervaren en trotser zijn op hun werk(gever).

Waarde toevoeging leidt in de commercie tot hogere prijzen. In de gezondheidszorg kan het helpen om met krimp budget een beter resultaat (kwaliteit van leven) te behalen.

Normaal gesproken zou de toepassing van Imagineering ook moeten leiden tot hogere CQ-scores. Maar de CQ-meting is vooral kwantitatief onderzoek, het is een momentopname en er is weinig acceptatie van de resultaten. Klantbeleving wordt nu eigenlijk al gemeten door het intensieve contact dat medewerkers met cliënten hebben en door de evaluatie van het zorgleefplan met de cliënt. Om te sturen op klanttevredenheid zou deze evaluatie in samenhang gebracht met de CQ-index, kunnen leiden tot een derde generatie klanttevredenheidsonderzoek in de langdurige zorg.

### Verpleeghuiszorg versus overige sectoren langdurige zorg

Afbakening tot verpleeghuiszorg heeft plaatsgevonden voornamelijk voor de behapbaarheid van het onderzoek. Langdurig verblijf in een verpleeghuis, een psychiatrische instelling of in een gehandicapten instelling hebben vooral overeenkomsten vanuit cliëntperspectief of doelstelling: zo’n fijn mogelijk leven hebben en de behandeling of benadering krijgen die daarbij past. Natuurlijk zijn er verschillen in fysieke, psychische en misschien ook wel sociale context. Maar doordat de werkwijze van Imagineering daarop inspeelt zullen de effecten op klanttevredenheid niet anders zijn.

Ook in de kortdurende zorg (curatief of revalidatie) zijn positieve effecten te verwachten, maar daar worden meer of explicieter eisen gesteld aan de technische kant van de zorg.

<sup>49</sup> Prins, Y. Ziekenhuis Survivalgids, (2008)

<sup>50</sup> [www.planetree.nl](http://www.planetree.nl)

## Hoofdstuk 10 Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek zijn enkele aanbevelingen te doen aan de leiding van organisaties in de langdurige zorg.

### 1. Imagine Imagineering!

Als de organisatie de cliënt centraal stelt is Imagineering een goed toepasbare werkwijze om de klanttevredenheid te verhogen. Juist nu de technische kwaliteit van de zorg onder druk komt te staan door schaarser aanbod van personeel en krimp van budget kan waarde toevoeging door belevingsconcepten oplossing bieden. Niet door compensatie van verschraving van de zorg, maar door in te spelen op de behoefte van kwaliteit van leven. De werkwijze van Imagineering brengt met zich mee dat medewerkers ook actief betrokken worden. Daarin ligt een indirect positief effect: nog meer betrokkenheid van medewerkers (zowel bij de cliënt als de werkwijze van de organisatie) zorgt voor tevredener personeel en tevredener cliënten. Die actieve betrokkenheid van medewerker en cliënt(omgeving) is ook goed voor het imago. Tenslotte is Imagineering ook nog situationeel toepasbaar, zodat niet de hele organisatie in één keer helemaal moet veranderen.

### 2. Creëer de mogelijkheid tot co-creatie!

Van de diverse kenmerken van Imagineering blijkt uit het onderzoek dat co-creatie meerdere positieve effecten kan hebben: betrokken medewerkers, toepasbare en effectievere werkwijzen, hoge klanttevredenheid en loyaliteit. Dat gebeurt niet door de cliëntenraad en de ondernemingsraad een keer in een managementteamvergadering uit te nodigen. De bevoegdheden van de cliënt en mantelzorger, maar ook van de medewerkers zullen uitgebreid moeten worden zodat management, cliënt en relaties en medewerker en vrijwilliger samen de decision making unit (DMU) vormen. Probeer eens een werkoverleg met cliënten(vertegenwoordigers), waarin vernieuwde afspraken worden gemaakt. Stel intranet open; hou opiniepeilingen; geef een workshop wetgeving; maar laat ook familie nieuwe medewerkers toespreken; etc. etc.

### 3. Zorg voor 3<sup>e</sup> generatie klanttevredenheidsonderzoek!

Als uw organisatie de cliënt centraal stelt en u wilt sturen op klanttevredenheid, dan is een tweejaarlijkse kwantitatieve tevredenheidsmeting onvoldoende. Gebruik de formele en informele contactmomenten (zoals een Multi Disciplinair Overleg of een zorgleefplanevaluatie, maar ook de koffietafelgesprekjes) om te meten hoe tevreden de cliënt is en waar verbetermogelijkheden liggen. Het moet mogelijk zijn om maandelijks een overzicht van de scores op te stellen van die evaluaties: zowel cliënt als medewerkers vult een ervaringscijfer en een wenstekst in. Dat geeft direct sturingsmogelijkheden en de dialogen komen makkelijker op gang.

### 4. Maak van kernwaarden geen kunstje!

Kernwaarden weerspiegelen waar de organisatie voor staat, wat de identiteit is en ze bieden houvast bij richting bepalen. In het onderzoek zijn er diverse gepasseerd: van Triple P tot SUPER tot GOED of de 5,6 of 7 V's, vaak op één beleidsdag bedacht. Natuurlijk geven ze richting en kunnen het toetsstenen worden. Cliënten herkennen wel het idee, maar niet de woorden en medewerkers geven aan dat het eerst maar echt gedaan moet worden en dan pas benoemd. Via co-creatie de authenticiteit achterhalen en dat via verschillende zintuigen

(beeld, geluid, verhalen) laten zien, kan het gebruik van kernwaarden krachtiger maken. In goed Nederlands: 'Preach what you practise' en gebruik de volgorde 'Be, Tell, Shout' en niet andersom.

#### 5. Verandering komt: bereidt u voor!

Uit het onderzoek blijkt dat werken met belevenisconcepten een logisch gevolg is van wat er zich in de samenleving afspeelt. De gezondheidszorg is weliswaar een specifiek onderdeel, maar wel een onderdeel van die samenleving. Dat betekent dat ook co-creatie zich hoe dan ook zal aandienen. De negatieve manier is bemoeienis via rechtszaken, claimende belangenverenigingen, etc. Door co-creatie zelf in te zetten heeft de organisatie (zo is aangetoond) alleen maar voordelen. Daartoe zal cultuurverandering nodig zijn en zullen rollen opnieuw bepaald moeten worden: Management is niet alleen meer kader stellend en richtinggevend maar meer faciliterend. Medewerkers zijn meer dan alleen leveranciers van diensten. En ook cliënten zijn niet meer alleen ontvangers die al dan niet dankbaar moeten of willen zijn.



## Literatuurlijst

- Boswijk, A., Peelen, E.,** (2008) Een nieuwe kijk op de experience economy, Betekenisvolle belevissen, Amsterdam; Pearson Education Benelux
- Boswijk, A., Peelen, E., Olthof, S.,**(2011) Economie van Experiences, Amsterdam; Pearson Education Benelux
- Broumels, M.,** (2008) Facilities Management, from services tot experiences, Experience level agreements, Afstudeerscriptie voor NHTV Breda
- Broumels, M.,** (2011) Imagineering, samen bouwen aan beleving, Artikel jaarboek FMM
- Dun, van Z.,** (2008) Naar een waarde creërende klantenservice (Proefschrift) Radboud Universiteit Nijmegen
- Falk, J., Dierking, L.D.,** (1992) The Museum Experience, Howells House
- Fermie, M.E.,** (2009) Ouderenzorg in 2015, een scenariostudie, Scriptie voor de MBA van de NCOI Business School.
- Gool, W. van,** (2005). Loyaliteit vol Passie. MMNieuws jaargang 2, nr. 3, p. 32-33.
- Jansen, R.,** (2009) Zorg voor beleving, Afstudeerscriptie voor de Universiteit Wageningen
- Kort, Giesen, Prinsen, Peppel, Veenvliet, en Zwart,** (2002), Belevingsgerichte zorg in de thuispraktijk, NIZW Utrecht
- Kotler, P. e.a.,** (1998) Principes van marketing. De Europese Editie. Academic Service, Schoonhoven
- Leeuwen van S.,** (2010) Zorgmarketing in de praktijk, Van Gorcum
- Meijer, P.,** (2010) Klantbelevingmanagement, Master thesis voor de Universiteit Twente
- Nijs, D., Peeters, F.,** (2002) Imagineering, Het creëren van belevingswerelden, Amsterdam: Boom
- Oliver, R.L.,** (1997) a behaviorial perspective on the consumer, M.E.Sharpe
- Oorsouw, W. van,** (2007). De ziekenhuisbeleving van de zorgconsument, de kritieke dimensies van dienstverlening in de Nederlandse ziekenhuizen. Van Speandonck Management Consultants.
- Pine, J. II en Gilmore, J.H.,** (1999). The Experience Economy; work is theatre and every business a stage. Boston: Harvard Business School Press.
- Prahalad, C.K. and Ramaswamy, V.** (2004) Co-Creation Experiences: The Next Practice In Value Creation, Journal Of Interactive Marketing Volume 18 / Number 3
- Pijls, R., Thijssen, T.,** (2010) De Facilitymanager als regisseur van de klantbeleving, Artikel in FMI (1-2010)
- Rossum, van R., Sanders, M.,** (2009) Hospitality in de zorg, een open deur...toch? Afstudeerscriptie voor Hogeschool Utrecht
- Thomassen, J-P.R.,** (2003) Klanttevredenheid, de zin en de onzin, Grotere winstgevendheid door sturen op waarde van en voor de klant, Deventer: Kluwer
- Thijssen, T., Groen, B., Pijls, R.,** (2009) Klantbeleving begrijpen, meten en bevorderen, Artikel in FMI (12-2009)
- Verschuren, P. en Doorewaard, H.,** (2000). Het ontwerpen van een onderzoek. Den Haag: Lemma
- Van der Plas, N.,** (2010) Gastvrijheid in bedrijf, een onderzoek naar de toepassingsmogelijkheden van gastvrijheid in de zorg, Thesis in het kader van MBA Avansplus
- Vollenbronck, F.H.A.,** (2011) Het belevismysterie, een onderzoek naar de verschillende creatieprocessen van een belevenis, Afstudeerscriptie voor de NHTV Breda

### **Overige geraadpleegde informatie:**

**Actiz, NPCF, Stoom**, (2011) Op weg van denken naar doen

**Actiz**, (2010) Benchmark in de Zorg

**Actiz, LOC** (2010) Branchebeeld 2009

**CZ**, (2011) Omgevingsanalyse Zorgkantoor, Projectgroep Zorginkoopdocument 2012

**Externe Commissie Fundamentele Herbezinning Langdurige Zorg**, (maart 2010), Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven, een nieuwe ambitie voor langdurige zorg.

**Integron/Teletrain**, Het nationale klantbelevingsonderzoek 2011

**Linkedingroup Imagineering Academy**, diverse tips van groepsleden

**Nederlands Tijdschrift Geneeskunde** 1986;130:620-2

**Prins, Y.** (2008) Ziekenhuis Survivalgids, Scriptum

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

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

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

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

[www.profi-leren.nl](http://www.profi-leren.nl)

[www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws](http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws)

[www.tns-nipo.com/tns-nipo/nieuws/van/nederlander-wil-geen-euro-minder-voor-zorg-en-veil/](http://www.tns-nipo.com/tns-nipo/nieuws/van/nederlander-wil-geen-euro-minder-voor-zorg-en-veil/)

[www.tno.nl](http://www.tno.nl), de customer experience check

[www.zorgleefplanwijzer.nl/component/content/article/18-zlp-informatie/61-zorgleefplan-actiz.html](http://www.zorgleefplanwijzer.nl/component/content/article/18-zlp-informatie/61-zorgleefplan-actiz.html)

## BIJLAGEN

### Bijlage 1 Verantwoording vragenlijsten

#### Opzet management:

Voor het uitvoeren van het onderzoek onder het management wordt in eerste instantie gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde vragenlijst. Doel van de vragenlijst is om vast te stellen:

- Of de huidige werkwijze in de verpleeghuiszorg gebaseerd is op bepaalde gedeelde waarden;
- Hoe over het algemeen de klanttevredenheid gestuurd en gemeten wordt;
- Of de term Imagineering bekend is en de kenmerkende elementen ervan gebruikt worden, of zouden kunnen worden.

In Nederland zijn er 516 concerns die zich bezig houden met VV&T zorg. De doelstelling is niet om een volledig beeld te schetsen maar een indicatie te krijgen of Imagineering toepasbaar is. Daartoe is een percentage van 5 % voldoende en wordt gemikt op 25 respondenten. Daartoe worden 75 vragenlijsten uitgezet.

De respondenten dienen te behoren tot de managementlaag van directie of de laag daaronder, omdat bekendheid met strategie, visie en beleid noodzakelijk is. In de vragenlijst wordt ook gevraagd naar medewerking van het vervolgtraject met medewerkers en cliënten. Het management kan daar toestemming voor verlenen.

#### Realisatie management:

Er zijn 13 valide reacties binnengekomen, van management uit zowel grote organisaties (> 2000fte) als kleine organisaties (<100 fte). Ondanks het uitzetten van de vragenlijsten bij de Alumni van de MBA 'Ondernemen in de zorg', in het netwerk van de onderzoeker en in de verschillende netwerken van de relaties, het digitaal uitzetten in groups op LinkedIn, zijn er niet meer reacties binnengekomen. De geënquêteerden hebben via hun antwoorden blijk gegeven dat ze de vragen begrijpelijk vonden. Voor het kwalitatieve onderzoek geven de enquêtes een behoorlijk beeld en was er een lijn uit te trekken.

#### Opzet medewerkers:

Het onderzoek onder medewerkers is vooral gericht op:

- Vaststellen of de benoemde kernwaarden ook herkend en uitgevoerd worden in de praktijk;
- Vaststellen hoe en of er op klanttevredenheid in de praktijk gestuurd wordt;
- Onderzoeken of de toepassing van kenmerken van Imagineering toepasbaar zijn in de dagelijkse werkpraktijk;
- Bevragen van de mogelijke effecten van Imagineering op de klanttevredenheid en de uitvoering van de kernwaarden;

Omdat dit kwalitatieve onderzoeksvragen zijn, is het bevragen van twee groepen medewerkers uit verschillende organisaties voldoende. Omdat gevraagd wordt naar het volledige werkproces, dienen de groepen medewerkers bij voorkeur zijn samengesteld uit:

- iemand die de intake uitvoert

- medewerkers die de dagelijkse verzorging doen
- een behandelaar en/of paramedicus
- iemand die de huiselijke taken verzorgt

Het onderzoek onder de medewerkers wordt uitgevoerd in de vorm van een workshop, waarbij de antwoorden op de vragen als samenvatting expliciet benoemd en genoteerd worden.

Realisatie:

Het onderzoek heeft plaats gevonden bij twee organisaties:

- Naarderheem (Viviumgroep) in Naarden: een verpleeghuis met

Zorg en revalidatie na beroerte, stroke unit

Kortdurende revalidatie

Herstelafdeling in ziekenhuis, Transitorium

Zorg voor mensen met chronische lichamelijke aandoeningen

Zorg voor mensen met dementie

Dagbehandeling

Hier waren aanwezig: iemand die de intake verzorgde, een verpleegkundige, een voedingsassistente en een fysiotherapeut.

- Loosduinse Hof (Florence) in Den Haag: een verzorgingshuis met een verpleegunit.

Hier waren drie verzorgenden aanwezig en is los daarvan nog gesproken met het management, dat ook de intake verzorgde.

Opzet cliënten:

Het onderzoek onder cliënten wordt gehouden om vast te stellen:

- Of de kenmerken van Imagineering toepasbaar zijn en effect zouden kunnen hebben op de tevredenheid van cliënten;
- Of de aangepaste werkwijze/ideeën uit de bijeenkomst met medewerkers positief effect zouden hebben op de tevredenheid van cliënten;

Hoewel dit de hoofdvraag van het onderzoek is, kunnen vanwege de tijdsinvestering slechts een beperkt aantal cliënten bevestigd worden. Voor de interviews moet voldoende tijd uitgetrokken worden om de antwoorden van cliënten goed tot hun recht te laten komen.

Gekozen wordt om per geselecteerde organisatie 3 cliënten te bevragen (in totaal zes).

Indien dat voor de verduidelijking/veiligheid wenselijk is kan de cliënt begeleid worden door een familielid of vertrouwde verzorger.

Realisatie:

Er is per organisatie met drie cliënten gesproken. In één organisatie is met een echtpaar samen gesproken.

## Bijlage 2 Vragenlijst management

### **Grotere klanttevredenheid door Imagineering?**

In de gezondheidszorg wordt momenteel vanuit een veranderd mensbeeld, maar vooral vanwege de noodzaak zich te onderscheiden een trend gesignaleerd om zich te richten op gastvrijheidszorg en beleving. Er is steeds meer het besef dat alleen het leveren van een goed zorgproduct niet voldoende is. Men voegt aan het product allerlei elementen toe die de cliënt tevredener maken: positieve context of belevingen.

In de profit sector zijn enkele bedrijven erg onderscheidend, bekend en succesvol doordat ze een loyale klantengroep aan zich weten te binden: ze zorgen voor een extreem hoge klanttevredenheid, door een specifieke klantbelevingsstrategie: waarde creatie vanuit beleving ofwel Imagineering. Voorbeelden van deze bedrijven zijn Apple, Nike, Harley Davidson, maar vooral ook Disney. Vanuit hun kernwaarden creëren (engineeren) ze een beeld (imaging) of beleving van hun dienstverlening.

Overige kenmerken van Imagineering zijn o.a.:

- werken met concepten, beelden, verhalen;
- actief regisseren van de beleving;
- Gebruik van alle/meerdere zintuigen
- Inspelen op/rekening houden met sociale, fysieke en persoonlijke context
- Co-creatie

Genoemde bedrijven zijn onderscheidend, bekend, succesvol en winstgevend: Een situatie waarin menig zorgaanbieder zich zou wensen.

Mijn onderzoek moet antwoord geven op de vraag of toepassing van Imagineering in de langdurige zorg positieve effecten heeft op de klanttevredenheid. Ik heb het onderzoek ingekaderd tot het effect op klanttevredenheid, terwijl er veel meer effecten te onderzoeken zijn.

Graag uw medewerking aan mijn onderzoek door het invullen van onderstaande vragen en te retourneren naar [anoppen@procore.nl](mailto:anoppen@procore.nl). Het zou fijn zijn de antwoorden te ontvangen voor 21 augustus 2011.

Als u de vragen liever mondeling gesteld krijgt of toelichting wilt, dan kunt u natuurlijk contact met me opnemen (ik reageer zo snel mogelijk na 21 augustus).

Bij deelname worden de resultaten van het onderzoek u aan het eind van het jaar toegestuurd. Alvast bedankt!

Arco van Noppen  
[anoppen@procore.nl](mailto:anoppen@procore.nl)  
06-52491893

### **Algemeen/beleid en strategie**

1. Wat is uw functie
2. Op welke manier wil uw organisatie zich onderscheiden van andere (verpleeg)zorgorganisaties in uw regio?
3. Welke acties onderneemt u daarvoor?
  - a. binnen uw organisatie
  - b. naar de omgeving
4. Heeft u kernwaarden voor uw organisatie gedefinieerd?
  - a. Zo nee, graag verder naar vraag 5
  - b. Zo ja, op welke manier? (hoe is dat proces gegaan?)
  - c. Zo ja, wat zijn deze kernwaarden?
  - d. Zo ja, op welke manier worden deze kernwaarden gebruikt (omgezet in acties)?
  - e. Zo ja, op welke manier worden deze kernwaarden geuit (hoe kan je ze zien)?
  - e. Wat ziet u als voordeel en nadeel van het werken vanuit kernwaarden?

### **Klanttevredenheid**

5. Stuur uw organisatie bewust op klanttevredenheid?
  - a. Zo ja, welke instrumenten gebruikt u daarvoor?
  - b. Zo ja, wie betreft u bij het opstellen van plannen?
6. Op welke manieren en hoe vaak wordt de klanttevredenheid gemeten?
  - a. wie ziet u dan als klant?
  - b. wat wordt met de resultaten gedaan?
  - c. als er acties ondernomen worden a.g.v. de meting, gebeurt dat bij op basis van de gemiddelde uitkomsten of op basis van individuele antwoorden ?

### **Imagineering**

7. Kent u de term Imagineering? Zo ja, hoe bent u ermee in aanraking gekomen?
8. Welke toepassingsmogelijkheden ziet u van Imagineering?
9. Welk mogelijk effect ziet u van het Imagineering op klanttevredenheid?
10. Maakt uw organisatie gebruik van concepten/manieren om een specifieke beleving bij uw cliënt op te roepen?
11. In hoeverre wordt de persoonlijke context van een cliënt meegenomen in de dienstverlening?
12. In hoeverre wordt de sociale achtergrond van een cliënt meegenomen in de dienstverlening?
13. Op welke manier worden de zintuigen van cliënten bewust geprikkeld?
14. Wordt er in uw publiciteit gebruik gemaakt van specifieke beelden of verhalen?
15. Maakt u gebruik van ex-clieñten (of familie) om uw imago te versterken?
16. Welke mogelijkheden ziet u om het bewust creëren van belevingsconcepten in uw organisatie? Welk effect verwacht u? Waar zitten onmogelijkheden/beperkingen?

### **Tot slot**

Ik zou graag in september 2011 onderzoek doen:


- Bij een groep medewerkers (afdeling) over de mogelijke toepassing van Imagineering in het dagelijks werk, via één bijeenkomst van ongeveer twee uur.
- Bij een aantal cliënten (vertegenwoordigers) over het mogelijk effect op hun tevredenheid door een kort interview.

17. Wil en kan uw organisatie daaraan meewerken?

### Imagineering

In Naarderheem?

### Voorstellen



?

### Succesverhalen



### Effect ?

- Onderscheidend van anderen
- Klanten zijn bijzonder tevreden
- Klanten zijn fan en vertellen het anderen
- Bekend bij niet-gebruikers
- Financieel gezonde organisaties
- Trotse medewerkers
- WELKE ZORGORGANISATIE WIL DIT NIET?

### Imagineering

- Imagination en Engineering
- Ofwel het construeren van verbeelding
- Het proces van het opgang brengen van een transformatie van de bedrijfslogica,
- als startpunt gebruikmakend van de kernwaarden van de organisatie,
- om een hoge betrokkenheid belevingsconcept te creëren
- dat medewerkers, gebruikers en andere bedrijven verbindt

### Imagineering

- vanuit kernwaarden 
- weken met concepten, beelden, verhalen 

### Imagineering

- Gebruik van meerdere zintuigen 
- Memorabele beleving door inspelen op sociale, fysieke en persoonlijke context 
- Co-creatie 



## Jouw verhaal

- Memorabele beleving?
- Zintuigen?
- Samen- werken?

WAT IS HET VERHAAL VAN NAARDERHEEM?



## Onderzoek

- Mogelijke effect van Imagineering op de klanttevredenheid in verpleeghuisorganisatie.
  - organisaties moeten/willen onderscheiden > klanttevredenheid
  - blijvende beleving in verpleeghuizen moeilijker maar noodzakelijker?

## Naarderheem?

- Wat zijn de kernwaarden van het verpleeghuis?
- Hoe uit zich dat?
- Hoe wordt er gestuurd op klanttevredenheid?
- Hoe doe je het zelf?
- Wat vind je van klanttevredenheidsmeting?
- Wat wordt ermee gedaan? (voor de betreffende client/ op de afdeling, in de organisatie)
- Hoe weet jij wat de cliënten vinden van de zorgen dienstverlening?
- Hoe weet jij wat cliënten belangrijk vinden?

## Toepassing

Proces

- - Intake
  - - Zorgleefplan
  - - Dagelijkse zorg
  - - Dagelijkse dienstverlening
  - - Dagelijkse omgeving
  - - Welzijn
  - - Behandeling
  - - (re) Activering
  - - Ontslag
- Management Medewerkers

Patiëntbelevingsketen gast/patient					
patiëntbelevingsketen	essentie	belevingsketen	belevingsketen	omgeving	doelstelling
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen
belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen	belevingsketen

Figuur 9.3 De patiëntbelevingsketen

## Effect in Naarderheem?

- Wat zijn de mogelijke effecten van de toepassing van belevingsconcepten
- Op de organisatie?
- Op jouw werk
- Op de client?
- Waarom zou het goed zijn?
- Wat moet er dan in ieder geval geregeld worden?
- Wat kan niet?



## Bijlage 4 Vragenlijst cliënten

### Vragenlijst cliënten

Starten met introductie/verhaal over indringende belevenis.

#### Beleving

Heeft u afgelopen periode indringende/memorabele ervaringen in het verpleeghuis gehad?

Met wie?

Waren ze Positief?

Zijn ze te herhalen/na te maken?

Waren ze negatief?

Zijn ze te voorkomen?

Kunt u uw lievelings.... Beschrijven?

- geur

- beeld

- gevoel

- klank

Wat denkt u dat het verpleeghuis het belangrijkste vindt: (keuzemenu waarin ook kernwaarde)

Passie, Vriendelijk, Samen, Plezier, Veilig, Uitnodigend, Professionaliteit, Vlakkbij, Gastvrij, Persoonlijk, Respect

#### Co-creatie

Wordt u betrokken bij het plannen van alle activiteiten?

Wat zou organisatie moeten doen, zodat u reclame voor hen gaat maken? Om u fan voor het leven te maken?

Bent u bereid met het verpleeghuis mee te denken over hoe het beter kan?

Wilt u op de hoogte blijven van wat er met de (mede)cliënten en het verpleeghuis gebeurt?

#### Tevredenheid

Is uw tevredenheid over de dienstverlening van het verpleeghuis al eens gemeten?

Wat vond u van die meting?

Welk cijfer heeft u gegeven?

Wat waren daarin uw belangrijkste overwegingen?

Cliënten
Over de bewoner (6)
Zorg/leefplan (4)
Informatie en communicatie (7)
Lichamelijk welbevinden (8)
Deskundigheid Zorgverleners (2)
Omgang (5)
Zorginhoudelijke veiligheid (4)
Geestelijk welbevinden (4)
Woon en leefomstandigheden (6)
Privacy en zelfstandigheid (6)
Veiligheid wonen en verblijf (3)
Participatie en dag structurering (6)
Maaltijden (3)
Totaal (2)

Patiëntbelevingsketen gast/patient					
patiënt relevante momenten	emoties	behoefte	behoefte familie	strategische opties van -----naar	ideeën
bewustwording lichamelijke klacht oriëntatie fase	onzekerheid ongerust bezorgd	informatie over klachten beelden	informatie over klachten beelden		aanwezig zijn op ziekte communities
diagnose en verwijzing huisarts	schrik,schok,bezorgd opgelucht,weet wat ik heb	gerus/stelling, informatie over ziekteverloop en perspectief, wat staat mij te wachten	de juiste informatie, wat heeft de arts gezegd, verwachting ziekteverloop	Proces omtraaien, ZH benadert patient	ZH zelf contact opnemen
afwachting behandeling verwerking uitslag beperkingen lifestyle	gespannen onzekerheid, bang voor het verloop, frustratie, ongeduld	informatie over ziekteverloop en perspectief, wat staat mij te wachten	hoe kunnen we je helpen	Proces omtraaien, ZH benadert patient	pro-actief voorbereiden op behandeling contact opnemen
oriëntatiegesprek, inloopspreekuur	afhankelijk, gespannen, bezorgd, onzeker	informatie over de behandeling, vragen stellen , dialoog met arts	meegaan en luisteren en vragen stellen steun bieden	persoonlijke uitnodiging van de arts	personaliseren, persoonlijk uitnodigen,pers patient coach
opnamegesprek aanvang behandeling	afhankelijk,regie uit handen gespannen, bezorgd,klein voelen	detail informatie over de behandeling, vragen stellen , dialoog met vpk	meegaan luisteren en niet gestelde vragen stellen	patient voelt zich bekend	op de hoogte zijn van de gast, dossier kennen
behandeling verblijf in ziekenhuis,beperkingen	afhankelijk,regie uit handen, rollercoaster hoop,opluchting	informatie over gerezigingsproces en ziekteverloop, aandacht, steun, begrip	continue real time informatie over wel en wee patient, persoonlijk de arts spreken,	met regelmaat naar wens patient vragen, in invullen	tracking & tracing, online info beschikbaar sms/ twitter
verheugen op naar huis/ ontslag	verheugen, blij, opluchting, hoop	info over hoe moet het verder, waar moet ik aandenken	info over hoe verder, waar moeten wij aandenken	voorbereiden op thuis	boodschappen slaan gereed
kan nog niet alles thuis aangepast leven	blij en tegenslag,hulp nodig	waar moet ik aandenken, wat kan ik wel , wat niet,wanneer waarschuwen, kan ik u raadplegen?	waar moeten wij rekening mee houden en opletten wie bellen iggdat	nazorg inbouwen in het behandelproces	persoonlijke coach belt na

Figuur 9.3 De patiëntbelevingsketen

<sup>51</sup> Boswijk, A., Peelen, E.,Olthof, S.,(2011) Economie van Experiences, Amsterdam; Pearson Education Benelux