

# Thee zetten en billen wassen



Kwalitatief onderzoek naar de perspectieven op publieke  
dienstverlening in de thuiszorg



*Omnia probate, quod bodum est tenete*

PAULUS (ca. 5 – 67 na Chr.)

Leerkring Bestuur en Beleid (USG 63160)  
Juli 2010

Begeleider intern: Aline Bos MSc  
Begeleider extern: Ineke Sloots

Paul Huisman (3165841)

# Managementsamenvatting

Het functioneren van de publieke sector in Nederland staat ter discussie. Dat geldt onder andere voor de thuiszorg. Cliënten, professionals en managers in de thuiszorg zouden botsende visies hebben op goede kwaliteit van dienstverlening en daardoor elkaar niet meer begrijpen. In dit onderzoek wordt er gezocht naar een verklaring van de verschillende visies van cliënten, professionals en managers op kwaliteit van dienstverlening.

Uit het theoretisch onderzoek blijkt dat het perspectief van cliënten in de thuiszorg kan worden bepaald aan de hand van vier van de vijf hoofddimensies uit het SERVQUAL-onderzoek: betrouwbaarheid, reactievermogen, zekerheid en invoelend vermogen. Het perspectief van de professional wordt bepaald aan de hand van de mate waarin hij zich deskundig kan uiten. Die professionele handelingsruimte staat onder druk, omdat professionals zich meer moeten verantwoorden voor wat ze doen. Manager bepalen hun perspectief op kwaliteit van dienstverlening aan de hand van cijfers. Zij zijn er gezien hun functie verantwoordelijk voor dat een publieke organisatie in alle facetten goed functioneert.

Uit het empirisch onderzoek blijkt dat er een paar nuances kunnen worden aangebracht op bovenstaande. Op basis van die nuances zijn er vier verklaringen tot stand gekomen waarmee de verschillende visies van cliënten, professionals en managers in de thuiszorg inzichtelijk kunnen worden gemaakt:

- Ten eerste zijn de categorieën cliënt, professional en manager te globaal. Ook binnen deze categorieën is er sprake van verschillende visies, die soms botsen.
- Ten tweede zijn niet alleen professionals de dupe van striktere controles, dit geldt ook voor managers. Ondanks eigen opvattingen, zijn zij gebonden aan regels.
- Ten derde zijn tegenstellingen in organisaties '*facts of life*', dus heel normaal
- Ten vierde is de manager van meerwaarde. Dat aspect wordt in het publieke debat over de publieke sector vaak onterecht buiten beschouwing gelaten.

# INHOUD

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>8</b>
1.1	Aanleiding	8
1.2	Probleemstelling	10
1.3	Vraagstelling	12
1.4	Relevantie	13
	1.4.1 Maatschappelijke relevantie	13
	1.4.2 Wetenschappelijke relevantie	13
1.5	Onderzoeksorganisatie	14
1.6	Leeswijzer	14
<b>2</b>	<b>Theoretisch kader</b>	<b>16</b>
2.1	Wat is publieke dienstverlening?	16
2.2	Hoe kunnen thuiszorgorganisaties getypeerd worden?	19
	2.2.1 Organisatietyperingen	20
	2.2.2 Organisatiestructuren	22
2.3	Welke verschillende logica's van cliënten, professionals en managers over kwaliteit van dienstverlening zijn er binnen de literatuur te vinden?	23
	2.3.1 Cliëntenlogica	23
	2.3.2 Professionallogica	25
	2.3.3 Managerlogica	25
2.4	Hoe kunnen de verschillen binnen die logica's verklaard worden?	26
2.5	Samenvattende conclusie	28
<b>3</b>	<b>Onderzoeksopzet</b>	<b>30</b>
3.1	Onderzoeksmethode	30
3.2	Casusselectie	31
3.3	Operationalisering	32
3.4	Validiteit en betrouwbaarheid	32

<b>4</b>	<b>Empirie</b>	<b>33</b>
4.1	De visie van cliënten op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg	33
4.2	De visie van professionals op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg	35
4.3	De visie van managers op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg	38
4.4	Verschillen in de opvattingen tussen cliënten, professionals en managers op de kwaliteit van dienstverlening	41
4.5	Verklaring van de verschillende opvattingen tussen cliënten, professionals en managers	45
	Verklaring 1: 'De' cliënt, 'de' professional en 'de' manager bestaan niet	45
	Verklaring 2: Publieke managers zijn ook slachtoffer	46
	Verklaring 3: Tegenstellingen in organisaties zijn normaal	47
	Verklaring 4: Publieke managers doen ook goed	48
<b>5</b>	<b>Conclusie</b>	<b>50</b>
5.1	Posities van cliënten, professionals en managers in de thuiszorg	50
5.2	Verschillende visies in de thuiszorg verklaard	52
5.3	Discussie	54
	<b>Literatuurlijst</b>	<b>55</b>
	i Wetenschappelijke literatuur	55
	ii Krantenartikelen	58
	iii Sites	58
	<b>Bijlagen</b>	<b>59</b>
	i Topiclijst cliënten	59
	ii Topiclijst professionals	60
	iii Topiclijst managers	61

# 1. INLEIDING

## 1.1 Aanleiding

### ***Mieke (88) kleedt zich uit***

Op donderdag 18 december 2008 neemt Agnes Kant, toenmalig fractievoorzitter van de SP, de Gouden Loeki in ontvangst. Haar partij heeft met een reclamespotje over de thuiszorg de prijs van beste reclame van het jaar gewonnen.<sup>1</sup> In het spotje van de SP kleedt de 88-jarige thuiszorgcliënt Mieke zich uit. Wanneer al haar kleding uit is, staat ze naakt achter haar rollator en kijkt ze hulpeloos in de camera. Alles wordt gefilmd. Mieke werd jarenlang gewassen door haar vaste wijkverpleegkundige Connie, maar Connie werd wegbezuinigd en sindsdien komt er elke dag weer een nieuwe vreemde. *'En dus kan ik me net zo goed voor heel Nederland gaan uitkleden'*, zegt ze in de camera. En dat heeft ze dan ook maar gedaan. Het reclamespotje eindigt met de slogan: *'Voor een menselijke thuiszorg'*.<sup>2</sup>

De heisa die volgt op dit filmpje over de thuiszorg laat zien dat de gemoederen hoog op kunnen lopen in de discussie over publieke dienstverlening.<sup>3</sup> Dit spotje is weer een voorbeeld dat de vinger op de zere plek legt van de hardnekkige problemen in de publieke dienstverlening. De genoemde wijkverpleegster Connie staat in dit voorbeeld symbool voor het ongenoegen over de gevolgen van de vrije marktwerking in de zorg. Het filmpje is een politiek en maatschappelijk signaal van onvrede. De kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg is niet op orde en professionals zijn vervreemd geraakt van hun vakmanschap. Connie is ingeruild voor freelancers, die geen relatie met hun cliënten opbouwen.<sup>4</sup> En elke dag weer een 'nieuwe vreemde' in huis gaat voor de cliënten ten koste van de kwaliteit van dienstverlening.

---

<sup>1</sup> ANP (18-12-2008) *Spot SP over thuiszorg beste reclame*, artikel in de Volkskrant

<sup>2</sup> Te zien via youtube: <http://www.youtube.com/watch?v=qn9uiNv33lk>

<sup>3</sup> WRR (2004): p. 21

<sup>4</sup> Nova (2-10-2007) *Thuiszorg slaat alarm*



Publieke dienstverlening is een breed begrip. Niet alleen ouderen in de thuiszorg, ook de rest van Nederland is afnemer van publieke dienstverlening. Kinderen krijgen onderwijs, werkzoekenden worden gecoacht bij het vinden van werk en Nieuwe Nederlanders worden geholpen bij het integratieproces. De gemeenschappelijke deler van kinderen, werkzoekenden en Nieuwe Nederlanders is hun afhankelijkheid die kenmerkend is voor de publieke dienstverlening. Ook bij de cliënten in de thuiszorg is er sprake van die afhankelijkheid.

### ***De functie van de thuiszorg***

Thuiszorg is zowel een wens van ouderen als van de overheid. Beide partijen willen opname in een verpleeg- of verzorgingstehuis zolang mogelijk uitstellen. Veel ouderen omschrijven een opname zelfs letterlijk als een 'horrorbeeld'.<sup>5</sup> Ook de overheid heeft liever dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Een oudere in een tehuis kost namelijk minimaal 165 euro per dag. Zelfs intensieve thuiszorg is in de meeste gevallen nog goedkoper dan een opname in een tehuis.<sup>6</sup> Volgens de Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ) is thuiszorg *'het geheel van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van de hulpvrager dat er specifiek op gericht is de hulpvrager in staat te stellen zich te handhaven in de thuissituatie.'*<sup>7</sup> In deze voorgestelde werkelijkheid dragen thuiszorgorganisaties dus bij aan een win-win situatie voor ouderen en overheid. Hoewel de thuiszorg in onze samenleving dus een belangrijke rol zou moeten vervullen, is de kwaliteit van dienstverlening ervan net als bij andere onderdelen in de publieke sector onder de maat. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) over de staat van publieke dienstverlening in 2004.<sup>8</sup> Ook het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) stelt dat er bij Nederlanders sprake is van een gevoel van kwaliteitsverlies bij publieke dienstverlening.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Kamp, J. van der (2006): p. 114

<sup>6</sup> SCP (2007): p. 50

<sup>7</sup> Bijsterveld, H.J. (2001): p. 15

<sup>8</sup> WRR (2004): p. 21

<sup>9</sup> SCP (2007)

## **Professionals onder druk**

Dat er problemen zijn in het primaire proces van de publieke dienstverlening staat binnen de wetenschappelijke literatuur nauwelijks ter discussie. De oorzaken van die problemen staan wél ter discussie. Het reclamespotje van de SP betoogt dat marktwerking in de zorg en schaalvergroting de oorzaken zijn. Anderen leggen de oorzaak bij de ingeklemde positie van de professional.<sup>10</sup> Die zou door een overmaat aan regels zijn werk niet meer professioneel kunnen uitvoeren.

Het carnavalsnummer *Ik wil de wijkzuster terug* gaat over die inklemming.<sup>11</sup> Thuiszorgmedewerkers in West-Brabant protesteren met dit nummer tegen de bureaucratisering en de striktere tijden waarbinnen zij de thuiszorg moeten leveren. Deze negatieve ontwikkeling gaat ten koste van persoonlijk contact met de cliënt, zeggen zij. Het refrein van het carnavalsnummer *'Beste Jet, ik heb wel honderdduizend handen aan mijn bed, de één die spuit, de ander wast, maar niemand houdt me even lekker vast'* vat hun standpunt samen. De redenering is dat professionals wel weten wat ze doen, maar dat ze die 'knowhow' niet in de praktijk kunnen brengen vanwege de zakelijke manier van werken die managers hun opleggen.<sup>12</sup> In de literatuur wordt een werkelijkheid geschetst waarin managers door fusies en schaalvergroting te veel op afstand staan van de professionele werkvloer. Om die afstand te compenseren oefenen ze teveel controle uit over de professionals, waardoor de professionals vervreemd raken van hun vakmanschap. De vraag is of dit werkelijk zo is. De literatuur laat hierover ook een andere kant laat zien, waarbij de manager niet de rol van boeman krijgt toegespeeld.<sup>13</sup> In dit onderzoek ga ik onderzoeken waar de waarheid ligt.

## **1.2 Probleemstelling**

Een oorzaak van de problemen in de publieke sector is het verschil tussen de visies van managers, cliënten en professionals op de kwaliteit van dienstverlening.<sup>14</sup> De WRR spreekt in dit kader van een botsing tussen drie werelden. Volgens de WRR is

---

<sup>10</sup> Voorbeelden hiervan zijn Tonkens, E. (2003), Verbrugge, A. (2004) & Lans, J. van der (2008)

<sup>11</sup> Te zien via <http://www.youtube.com/watch?v=glMpm79tBPE>

<sup>12</sup> Noordegraaf, M. (21-3-2008), *Leve de managers! Waar zouden we zonder hen zijn?*

<sup>13</sup> Voorbeelden hiervan zijn Moore, M. (2005) & Noordegraaf, M. (2006)

<sup>14</sup> Jacobs, G. (2008): p. 37

er ten eerste een 'institutionele wereld', waarin politici en bestuurders met richtlijnen en regels het primaire proces proberen te coördineren en te sturen. Ten tweede is er de 'provisiewereld' waarin rondom het primaire proces volgens praktisch en professioneel inzicht wordt gehandeld. Ten derde is er de 'vraagwereld' waarin cliënten vragen om serviceverlening.<sup>15</sup> De WRR heeft dit model gebaseerd op het model van Freidson die in plaats van de drie werelden de drie logica's *managerialism*, *consumerism* en *professionalism* gebruikt.<sup>16</sup> De werelden van de WRR en de logica's van Freidson overlappen elkaar niet geheel. De WRR rekent professionals en managers tot dezelfde groep en betreft de politiek samen met bestuurders als organisatie in het krachtenveld. In het model van Freidson zitten professionals en managers niet in dezelfde groep, maar zijn ze oppositionele partijen. Het uitgangspunt tussen de WRR en Freidson is hetzelfde. Freidson gebruikt alleen een meer politiek perspectief, omdat hij stelt dat het *professionalism* en *managerialism* lijnrecht tegenover elkaar staan. Freidson en de WRR stellen verder allebei dat er drie verschillende visies zijn op publieke dienstverlening. Omdat deze visies (logica's) met elkaar botsen ontstaan er problemen in de publieke sector. Dit alles roept de vraag op hoe die verschillende visies ontstaan zijn en wat de verschillen tussen die visies zijn. De doelstelling van dit onderzoek is daarom:

*'Het verklaren van de verschillende visies op kwaliteit van publieke dienstverlening van cliënten, professionals en managers.'*

Zit de professional in de knel? Het lijkt alsof de professional gevangen zit tussen de manager die met regels en controle de macht over het primaire proces naar zich toetrekt en tussen de cliënt, die steeds meer rechten claimt. In de wetenschappelijke theorie over publieke dienstverlening wordt er in dit verband gesproken van 'gekooide professionals'.<sup>17</sup> Deze slachtofferrol is echter slechts één kant van de discussie. De vraag is namelijk of de verschillende visies op kwaliteit van dienstverlening wel problematisch zijn en daarom leiden tot een slechtere positie van de professional.

---

<sup>15</sup> Jacobs, G. (2008): p. 37

<sup>16</sup> Freidson, E. (2001): p. 12-14

<sup>17</sup> Houten, D. van (2008): p. 30

### 1.3 Vraagstelling

De doelstelling van dit onderzoek naar de verschillende visies op publieke dienstverlening is een antwoord te krijgen op de volgende vraag:

*‘Hoe kunnen de verschillende visies op kwaliteit van dienstverlening van cliënten, professionals en managers in de thuiszorg verklaard worden?’*

Veel onderdelen van de publieke sector zijn onderwerp van maatschappelijke discussie. Dat geldt ook voor de thuiszorg en die is, zoals uit de onderzoeksvraag blijkt, als casus gekozen. Het empirische deel, waarin de visies van cliënten, professionals en managers op de kwaliteit van dienstverlening verzameld worden, vindt plaats aan de hand van vijf empirische deelvragen. Het fundament van het empirische onderzoek leg ik daarvoor in een theoretische kaderstelling.

*Theoretische deelvragen:*

1. *‘Wat is publieke dienstverlening?’*
2. *‘Wat voor type dienstverlenende organisatie is de thuiszorg?’*
3. *‘Welke verschillende logica’s van cliënten, professionals en managers over kwaliteit van dienstverlening zijn er binnen de literatuur te vinden?’*
4. *‘Hoe kunnen de verschillen binnen die logica’s verklaard worden?’*

*Empirische deelvragen:*

5. *‘Wat is de visie van cliënten op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg?’*
6. *‘Wat is de visie van professionals op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg?’*
7. *‘Wat is de visie van managers op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg?’*
8. *‘Welke verschillen zijn er in de opvattingen van cliënten, professionals en managers over de kwaliteit van dienstverlening?’*
9. *‘Hoe kunnen die verschillen verklaard worden?’*

## **1.4 Relevantie**

### **1.4.1 Maatschappelijke relevantie**

Elke burger heeft in het dagelijks leven te maken met publieke dienstverlening. Naast het niveau van de kwaliteit van publieke dienstverlening, is ook de positie van professionals onderwerp van discussie. Bestaat er wel genoeg waardering voor hun professie? Is er nog wel genoeg professionele ruimte om professioneel te kunnen functioneren? Professionals in bijvoorbeeld de zorg klagen dat ze zich bekneld voelen door regels en het management.<sup>18</sup>

Met de uitkomsten van dit onderzoek probeer ik een inhoudelijke bijdrage te leveren aan het maatschappelijke debat over de staat van publieke dienstverlening, dat nu in alle hevigheid gevoerd wordt. Ik heb tot doel inzicht te geven in het waarom van het onbehagen van professionals in de publieke sector. Onderzoek naar de verschillende visies op kwaliteit van dienstverlening in de publieke sector kan begrijpelijk maken waarom deze sector nu niet naar voldoening functioneert.

### **1.4.2 Wetenschappelijke relevantie**

Naast het maatschappelijke debat is het thema publieke dienstverlening ook veel besproken in de wetenschap. Sommige auteurs richten primair op de positie van de professional, anderen leggen de focus juist op de manager. Dat debat is in de afgelopen jaren gepolariseerd. De auteurs die zich richten op de professional zien de professional als slachtoffer en de manager als de veroorzaker van deprofessionalisering. Als reactie daarop is er een beweging ontstaan die stelt dat managers juist een positieve functie vervullen bij het in stand houden van het professionalisme in de publieke sector. Ik ga die literatuur eerst grondig analyseren en vervolgens empirisch toetsen in de thuiszorgsector. Dat zal leiden tot een nieuw perspectief op de verhoudingen in de publieke dienstverlening. Daarom is dit onderzoek wetenschappelijk relevant.

---

<sup>18</sup> Prij, J. en T. Jansen (2005): p. 224

## 1.5 Onderzoeksorganisatie

Het empirische deel van dit onderzoek vindt plaats bij de thuiszorgorganisatie Vitras/CMD. Dit is een organisatie met een divisiestructuur die naast thuiszorg ook maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg levert. Vitras/CMD heeft dertien vestigingen in het zuiden en oosten van de provincie Utrecht, het hoofdkantoor staat in Nieuwegein. De thuiszorg wordt geleverd onder de noemer '7 x 24 uur thuis in zorg en diensten'. Om thuiszorg te kunnen leveren is Vitras/CMD in het bezit van het HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Het HKZ-certificaat houdt in dat de kwaliteit van zorg die door de organisatie wordt geleverd voldoet aan de normen van de overheid, zoals die zijn opgesteld in de kwaliteitswet zorginstellingen.<sup>19</sup>

De locatie van het onderzoek is de Vitras/CMD vestiging te Driebergen. Driebergen heeft 18.490 inwoners en ligt in de gemeente Utrechtse Heuvelrug. Vitras/CMD heeft in Driebergen 167 thuiszorgcliënten. Zij ontvangen van de onderzoeksorganisatie alleen thuiszorg in de vorm van verzorging en verpleging. De organisatie is namelijk gestopt met het aanbieden van hulp in de huishouding, omdat de overschrijding van de kosten te hoog werd voor de organisatie.<sup>20</sup> Vitras/CMD Driebergen heeft 43 uitvoerende medewerkers in dienst, verdeeld over twee teams (noord en zuid). Aan het hoofd van deze locatie staat een teammanager, die ondersteund wordt door een bureau-assistente en een planner.

## 1.6 Leeswijzer

Dit onderzoek bestaat uit vijf hoofdstukken, de opbouw van het onderzoek is als volgt:

*Hoofdstuk 2* is het theoretisch kader. Hierin wordt eerst in 2.1 de ontwikkelingen van de publieke sector in een bredere context behandeld, zodat het huidige debat erover in het juiste perspectief gezien kan worden. Vervolgens wordt in 2.1 de thuiszorg als type dienstverlenende organisatie uiteengezet. Daarna komen in 2.3 de visies van cliënten, professionals en managers op kwaliteit van dienstverlening aan bod en in

---

<sup>19</sup> VWS (2007) *De kwaliteitswet zorginstellingen*

<sup>20</sup> Vitras/CMD (3-7-2009): persbericht *Vitras/CMD gaat geen nieuwe contacten Hulp bij het Huishouden meer aan*

2.4 worden verschillen binnen die visies verklaard. Als laatste wordt de oogst van het theoretisch kader in 2.5 kort samengevat.

*Hoofdstuk 3* is de onderzoeksopzet. Hierin worden de onderzoeksmethode, de casusselectie en de validiteit & betrouwbaarheid verantwoord.

*Hoofdstuk 4* is de rapportage. Hierin worden de resultaten van het empirische onderzoek gerapporteerd.

*Hoofdstuk 5* is de conclusie. Op basis van het theoretisch kader en de bevindingen in het empirisch onderzoek wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Als laatste worden er aanbevelingen gedaan aan de organisatie en wordt er gereflecteerd op de gedane bevindingen.

## 2. THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk worden de theoretische achtergronden bij dit onderzoek behandeld. In 2.1 wordt de ontwikkeling van de publieke sector behandeld. In 2.2 wordt de structuur van thuiszorgorganisaties uiteengezet. In 2.3 worden de perspectieven op de kwaliteit van publieke dienstverlening per logica (cliënt, professional en manager) uiteengezet. In 2.4 komen verschillende perspectieven binnen de logica's aan de orde. Het theoretische kader wordt afgesloten met een samenvattende conclusie.

### **2.1 Wat is publieke dienstverlening?**

In deze paragraaf wordt verteld wat het begrip publieke dienstverlening inhoud aan de hand van de ontwikkelingen in de publieke dienstverlening sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw. Met die achtergronden kan het huidige debat over de kwaliteit van publieke dienstverlening in een genuanceerder perspectief worden geplaatst. Anno 2010 is dit debat in alle hevigheid gaande. Ten eerste omdat de publieke dienstverlening in de Nederlandse samenleving alom vertegenwoordigd is.<sup>21</sup> Ten tweede omdat sinds de opkomst van Pim Fortuyn de tegenstelling tussen de publieke manager en de publieke professional een politiek en publiek issue is geworden, waarbij feiten inzet zijn van de discussie.<sup>22</sup>

### ***Ontwikkelingen in de publieke dienstverlening***

In de jaren vijftig van de vorige eeuw was Nederland een 'verzuild' land. De vier zuilen (socialistische zuil, protestantse zuil, katholieke zuil en liberale zuil) hadden elk hun eigen kranten, radio-omroepen en politieke partijen. De verzuiling werkte ook door in de publieke dienstverlening. Zo was de thuiszorg georganiseerd vanuit de kruisverenigingen. Het Oranje Kruis was actief in de protestantse zuil en het Wit-Gele Kruis verzorgde de thuiszorg in de Rooms-Katholieke zuil. Deze kruisverenigingen werkten met wijkzusters. Wijkzusters hadden elk een eigen wijk en waren zelf verantwoordelijk voor de cliënt. Wijkzusters hadden daardoor een behoorlijke professionele ruimte. Ze konden naar eigen inzicht hun kennis en vaardigheden

---

<sup>21</sup> WRR (2004): p. 21

<sup>22</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 17



uitoefenen. In die tijd was het zogenaamde 'paternalisme' nog vanzelfsprekend. Paternalisme houdt in dat de hulpverleners bevoogdend, als het ware als ouders, optraden. In de samenleving werd er toen namelijk vanuit gegaan dat hulpverleners degenen waren die wisten wat het beste zou zijn voor de cliënt. De cliënten dichtten zichzelf geen enkele deskundigheid toe.

### ***Antipaternalisering***

In de jaren zestig veranderde de positie van de professional. De professional was in die protestjaren het ideologische ankerpunt van verzet geworden, omdat die de maatschappelijke bevrijding in de weg zou staan.<sup>23</sup> Heilige huisjes werden omgetrapt. Er was geen respect meer voor 'oom agent'. Midden jaren zestig werd bijvoorbeeld de organisatie Provo opgericht die zich tot doel had gesteld de gevestigde autoriteiten te provoceren 'waar dat maar kon'.<sup>24</sup> De paternalistische werkwijze werd heftig aangevallen.<sup>25</sup> Het toen ontstane antipaternalisme is sindsdien richtinggevend. Door de toegenomen rechten van de cliënt is de functie van de professional verschoven naar een adviserende en informerende rol. Het kennismonopolie van de professional is zo verschoven naar de zelfdeskundigheid van de cliënt.

Met de antipaternalisering kwam de professional in een kwaad daglicht te staan. Nu, in 2010, wordt er echter gesproken van de professional als slachtoffer. De professional als *persecuted professional*.<sup>26</sup> Professionals zouden gedeprofessionaliseerd en geproletariseerd zijn. De publieke managers zijn in deze optiek de daders. Zij staan te veel op afstand van de werkvloer en willen te veel en vooral het verkeerde regelen.<sup>27</sup> De publieke manager heeft de professional dus vervangen als mikpunt van kritiek.

---

<sup>23</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 10

<sup>24</sup> <http://nl.wikipedia.org/wiki/Provo>, geraadpleegd op 21 mei 2010

<sup>25</sup> Tonkens, E. (2003): p. 102

<sup>26</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 9

<sup>27</sup> Noordegraaf, M. (21-3-2008): *Leve de managers! Waar zouden we zonder hen zijn?*

### **Bestuurlijke omkering**

Hoe komt het dat managers in de publieke sector nu als schuldige van de problemen worden aangewezen? De kiem ligt bij de opkomst van Pim Fortuyn.<sup>28</sup> Zijn Fortuyn-revolte wordt gezien als een reële breuk in de ontwikkeling van de Nederlandse samenleving. Fortuyn verklaarde dat het publieke domein en de collectieve sector na twee Paarse kabinetsperioden in een rampzalige toestand waren gebracht.<sup>29</sup> Om de problemen in de zorg aan te pakken, moet volgens Fortuyn 'de overhead in de vorm administratieve lasten, bureaucraten, kundes en overtollig management stelselmatig worden teruggedrongen'.<sup>30</sup> Zijn verschijning op het politieke toneel bracht een aardverschuiving teweeg. Zijn standpunt dat managers een overbodige sta in de weg waren tussen burgers en politiek, vond gretig aftrek. Sinds de Fortuyn-revolte staat de leefwereld van de burger voorop. Dus politiek, beleid en bestuur zijn volgend, vandaar de term 'dienend leiderschap'. De 'staat' poogt dichter bij de 'straat' te komen. Deze nieuwe voorstelling van zaken in het publieke domein waren dusdanig dat er werd gesproken van 'bestuurlijke omkering'

### **Na 2002**

Hoewel de nieuwe visie op de verhoudingen in de publieke dienstverlening werd ingezet door Fortuyn, kwam het CDA in 2002 met dit thema aan de macht. Onder de christen-democratische kabinetten kwam er een nieuwe visie tot stand op de publieke sector. Twee publicaties waren bij de bestuurlijke omkering ten gevolge van de Fortuyn-revolte doorslaggevend. Ten eerste het WRR rapport *Bewijzen van goede dienstverlening* uit 2004. Dit rapport pleit voor meer ruimte voor professionals in de sectoren onderwijs, zorg, arbeidsvoorziening en volkshuisvesting. Dit rapport wordt gezien als doorbraak die in politiek Den Haag tot de herrijking van professionals heeft geleid.<sup>31</sup> Ten tweede de bundel *Beroepszeer* uit 2005. Deze publicatie verklaart 'waarom de Nederlandse publieke sector niet goed werkt'. Kernpunten zijn dat managers vervreemd zijn geraakt van de concrete problematiek op de werkvloer en dat eetherstel van de professional de oplossing voor de

---

<sup>28</sup> Couwenberg, S. (2007): p. 1-2

<sup>29</sup> Fortuyn, P. (2002): inleiding

<sup>30</sup> Fortuyn, P. (2002): p. 45

<sup>31</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 17

problemen in de publieke sector is.<sup>32</sup> Deze bundel werd gepubliceerd door het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA en gezien de politieke dominantie van die partij sinds 2002 heeft deze publicatie een grote rol gespeeld in het publieke en politieke debat over publieke dienstverlening.

Het is echter de vraag of de tegenstelling tussen publieke manager en professional werkelijk zo problematisch is als in het publieke debat wordt gesteld. Zijn de problemen in de publieke dienstverlening werkelijk ontstaan omdat de visie van het management overheerst en voor deprofessionalisering en prolatisering van de professional heeft gezorgd?

Uit deze paragraaf bleek dat de positie van de professional en de manager zich heeft ontwikkeld door veranderingen in de Nederlandse samenleving. In de volgende paragraaf wordt er ingegaan op ontwikkelingen van de positie van professional en manager door veranderingen binnen publieke organisaties. Welke invloed heeft een organisatiestructuur op de verhoudingen tussen cliënt, professional en manager in de thuiszorg?

## **2.2 Hoe kunnen thuiszorgorganisaties getypeerd worden?**

Publieke dienstverlenende organisaties zoals de thuiszorg hebben een organisatorische metamorfose ondergaan in twee fasen. In deze paragraaf wordt behandeld wat deze twee organisatorische metamorfosen betekenen voor de thuiszorg. Daarna komt de typering en structuur van een thuiszorgorganisatie aan bod.

De eerste fase bestaat uit de rationalisering die is ingezet in de jaren tachtig. De tweede fase bestaat uit de aanbestedingswet die van kracht werd in 2004. Rationalisering houdt in dat publieke organisaties zich meer gaan gedragen als commerciële bedrijven.<sup>33</sup> Burgers en politiek riepen om meer inzicht en transparantie van de besteding van gemeenschapsgeld. Als gevolg daarvan werd in de jaren

---

<sup>32</sup> Bruijn, H. de (2005): p. 143

<sup>33</sup> Tonkens, E. (2004): p. 43

negentig het 'New Public Management' geïntroduceerd.<sup>34</sup> *Planning & Control*, *Accountability* en *Efficiency* werden kernbegrippen waarmee de nieuwe publieke manager de prestaties van de organisatie kon verbeteren.<sup>35</sup> Het proces van rationalisering leidde er in de thuiszorg toe dat het primaire proces gereguleerd werd, zodat er meer inzicht kwam in de geleverde prestaties. Een consequentie daarvan was dat de professionele handelingsruimte werd opgevuld door productieafspraken.<sup>36</sup> In het verlengde hiervan wordt er ook wel gesproken van deprofessionalisering. Professionele handelingsruimte wordt ook wel *discretionary space* genoemd.<sup>37</sup> In die discretionaire ruimte is de professional de *de facto* beleidsmaker, omdat hijzelf met feitelijk handelen en professioneel inzicht uiteindelijk bepaald wat er gaat gebeuren. Met deprofessionalisering neemt die vrije handelingsruimte af.

De tweede fase van de organisatorische metamorfose van de thuiszorg bestaat uit de Europese aanbestedingswet die van kracht werd in 2004. Deze regelgeving stelt dat een opdrachtgever publiekelijk bekend moet maken dat hij een opdracht wil laten uitvoeren. Organisaties kunnen op die openbare aanbesteding een offerte indienen. Doel is dat er door een 'bovenhandse' manier van aanbesteding eerlijke concurrentie is. Deze manier van openbare aanbesteding geldt ook voor de thuiszorg. De gemeente bepaalt op basis van de ingekomen offertes welke thuiszorgorganisatie voor een periode van vier jaar het recht op het geven van thuiszorg krijgt 'aanbesteed'. Vandaar dat thuiszorgorganisaties moeten streven naar een zo optimaal mogelijke prijs-kwaliteitverhouding om zo voor de volgende vier jaar als zorgleverancier te mogen functioneren.

### **2.2.1 Organisatietyperingen**

De verhoudingen tussen cliënten, professionals en managers in een dienstverlenende organisatie zijn afhankelijk van het type organisatie. Gastelaars heeft een model ontwikkeld waarin alle dienstverlenende organisaties zijn onder te verdelen in

---

<sup>34</sup> Noordegraaf, M. & T. Abma (2003): p. 853

<sup>35</sup> Noordegraaf, M. & M. van der Meulen (2008): p. 1056

<sup>36</sup> Lans, J. van der (2008): p. 40

<sup>37</sup> Lipsky, M. (1980): p. 13-16

zes organisatietypes.<sup>38</sup> Geen enkele organisatie valt onder één type organisatie. Een thuiszorgorganisatie valt volgens dit systeemmodel te typeren als zorgarrangement, professionele dienstverlener en massadienstverlener.<sup>39</sup>

### **Zorgarrangement**

Ten eerste is de thuiszorg een zorgarrangement. Een zorgarrangement is een type organisatie die garant staat voor 7x24-uurs beschikbaarheid van zorg. De cliënt staat centraal en is afhankelijk van de zorgverlener. Er zijn twee soorten zorgarrangementen: intramurale settingen (bijvoorbeeld een ziekenhuis of een psychiatrische inrichting) en geïndividualiseerde zorgarrangementen. De thuiszorg valt onder de tweede categorie, omdat de dienstverlening plaatsvindt bij de cliënt thuis.

De kernwaarde van zorgarrangementen is dat er een continuïteit aan zorg wordt geboden.<sup>40</sup> Dit is ook terug te zien in de *mission statements* van thuiszorgorganisaties, bijvoorbeeld de slogan '7x24 uur thuis in zorg en diensten' van de onderzoeksorganisatie. Het principe '7x24-uur' suggereert permanente bereikbaarheid. Dat kunnen de organisaties echter vaak niet waar maken. De bereikbaarheid van de organisatie buiten kantooruren is namelijk beperkt en de zorg 's nachts is duurder.

### **Professionele dienstverlener**

Ten tweede is een thuiszorgorganisatie een professionele dienstverlener. Hier staat de professional centraal, die vormt de kern van dit type organisatie. Het voornaamste kenmerk van professionaliteit is de aanwezigheid van een specifiek soort kennis en vaardigheden. Dat betekent dat professionals opgeleid en getraind zijn, zodat ze bevoegd en bekwaam zijn en hun werk professioneel kunnen uitvoeren. Het tweede kenmerk van professionaliteit is een moreel besef. Dat betekent dat professional

---

<sup>38</sup> Gastelaars, M. (2005): p. 24

<sup>39</sup> Interview met M. Gastelaars op 8 februari 2010

<sup>40</sup> WRR (2004): p. 70

gedreven worden om het 'goede' te doen.<sup>41</sup> Professionals zijn verenigd in een vakvereniging die het professionele karakter van de beroepsgroep waarborgt.<sup>42</sup>

### ***Massadienstverlener***

Ten derde is een thuiszorgorganisatie een massadienstverlener. Een metafoor voor massadienstverleners is een doorgecalculeerde machine. Resultaten moeten zichtbaar zijn. Massadienstverlening houdt in de kern het op standaardbasis leveren van diensten aan grote groepen mensen in.<sup>43</sup> Kenmerk van een massadienstverlener is het streven naar controle door standaardisering van output. De uitvoerende medewerkers handelen op basis van protocollen en richtlijnen. De 'macht' in dit type organisatie ligt bij het management. Die heeft met het controlemechanisme veel invloed op wat er gebeurt in het primaire proces.

De organisatietypering van thuiszorgorganisaties laat zien dat er tegenstellingen zijn tussen cliënten, professionals en managers. De verschillende groepen hebben verschillende belangen. De cliënt wil 24 uur per dag goede zorg, de professional wil professionele handelingsruimte en de manager wil resultaten behalen. Tegenstellingen zijn daardoor ingebakken in het systeem, omdat professionals streven naar een organisatie met kenmerken van een professionele dienstverlening, terwijl managers streven naar organisatiekenmerken van een massadienstverlener. De kenmerken van die organisatietypen botsen met elkaar.

### **2.2.2 Organisatiestructuren**

Thuiszorgorganisaties moeten steeds groter worden door het systeem van aanbestedingen.<sup>44</sup> De formule groot en efficiënt biedt namelijk zicht op scherper bieden op de openbare aanbestedingen en dus meer kans op de toewijzing van de aanbesteding door de gemeente. Vanuit die redenering zijn veel thuiszorgorganisaties als divisie onderdeel van een grotere organisatie. Om de positie van de cliënt, professional en manager in de thuiszorg te kunnen bepalen, wordt nu de organisatiestructuur van thuiszorgorganisaties uiteengezet.

---

<sup>41</sup> Wilensky (1964)

<sup>42</sup> Wilensky (1964): p. 158-159

<sup>43</sup> Gastelaars, M. (2005): p. 15

<sup>44</sup> Lans, J. van der (2008): p. 40

## **De divisiestructuur**

Een divisiestructuur kan omschreven worden als een ‘verzameling quasi-autonome elementen die met elkaar verbonden zijn door een centrale bestuurlijke structuur’.<sup>45</sup> Het centrale bestuur van de verschillende divisies is een hoofdkantoor dat beschikt over een *topdown* machtsstructuur. Volgens Mintzberg stimuleert divisionalisatie de afzonderlijke divisies om de machinebureaucratie als configuratie te gebruiken, waardoor een divisie in een dienstverlenende organisatie vaak die organisatiestructuur aanneemt. Daarom is het voornaamste coördinatiemechanisme in een divisiestructuur net als in een machinebureaucratie standaardisatie van output, zodat kwantitatieve resultaten gecontroleerd kunnen worden.<sup>46</sup> En standaardisatie van output creëert een kleinere professionele handelingsruimte, omdat er meer verantwoord moet worden.

### **2.3 Welke verschillende logica’s van cliënten, professionals en managers over kwaliteit van dienstverlening zijn er binnen de literatuur te vinden?**

In deze deelvraag worden de perspectieven op de kwaliteit van dienstverlening van cliënten (2.3.1), professionals (2.3.2) en managers (2.3.3) uiteengezet. Ze kijken allemaal op eigen wijze aan tegen de kwaliteit van dienstverlening. In de literatuur zijn daar verschillende modellen voor opgesteld die hieronder gepresenteerd worden.

#### **2.3.1 Het cliëntenperspectief**

Het perspectief van cliënten op de kwaliteit van dienstverlening is het meest uitvoerig onderzocht. De reden daarvoor is dat de cliënt uiteindelijk bepaalt wat de kwaliteit van dienstverlening is. De kwaliteit van dienstverlening in dit perspectief is de verwachting van de cliënt min de ervaring van de geleverde dienst.<sup>47</sup> Als de ervaring de verwachting overstijgt is de kwaliteit van dienstverlening goed, in het andere geval is die slecht.

---

<sup>45</sup> Mintzberg, H. (1983): p. 226

<sup>46</sup> Mintzberg, H. (1983): p. 228

<sup>47</sup> Interview met M. Gastelaars op 8 februari 2010

Als de kwaliteit van dienstverlening slecht is kunnen cliënten op drie manieren reageren.<sup>48</sup> Uitstappen is ogenschijnlijk de meest voor de hand liggende manier om te reageren. De cliënt gaat dan op zoek naar een andere dienstverlener die de dienst in zijn ogen wel goed kan leveren. In de publieke dienstverlening gebeurt dat vaak echter niet. Een andere reactie is namelijk dat ontevreden cliënten wel klagen, via officiële klachtenformulieren, maar hun klacht schijnbaar niet erg genoeg vinden om over te stappen. Het positieve effect van een klacht is dat de dienstverlenende organisatie wel inzicht heeft in wat de cliënt vindt en dan de mogelijkheid heeft om de ondermaatse kwaliteit van dienstverlening te verbeteren. De derde manier is dat cliënten wel ontevreden zijn, maar hier niets over zeggen, ze klagen in stilte. Dit komt het vaakst voor in de publieke dienstverlening.

In de literatuur wordt voor het perspectief van de cliënt op de kwaliteit van dienstverlening in de regel het SERVQUAL-onderzoek gebruikt. De tien kwaliteitsdimensies die in dit onderzoek gehanteerd worden, omvatten alle belangrijke elementen om de kwaliteit van dienstverlening te kunnen bepalen.<sup>49</sup> In later onderzoek zijn die tien kwaliteitsdimensies samengevoegd tot vijf hoofd-dimensies:

1. Betrouwbaarheid (*reliability*): de beloofde dienst wordt correct en accuraat geleverd.
2. Reactievermogen (*responsiveness*): de organisatie helpt de klanten en staat direct voor ze klaar.
3. Zekerheid (*assurance*): medewerkers beschikken over de vereiste kennis en vaardigheden, medewerkers zijn welwillend en vriendelijk en tonen respect voor klanten, de organisatie is geloofwaardig en eerlijk, de dienstverlening is vrij van gevaren en risico's.
4. Invoelend vermogen (*empathy*): de organisatie is bereikbaar en gemakkelijk benaderbaar, de organisatie luistert naar klanten en communiceert in begrijpelijke taal, de organisatie verdiept zich in de klant en zijn behoeften.

---

<sup>48</sup> WRR (2004): p. 72-75

<sup>49</sup> Aa, W. van der & T. Elfring (2003): p. 51



5. Tastbaarheden (*tangibles*): hierbij gaat het om de fysieke omgeving en tastbare elementen, zoals het uiterlijk en de presentatie van gebouwen, apparuren en communicatiemateriaal.<sup>50</sup>

In de thuiszorgsector zijn alleen de eerste vier hoofddimensies van belang. Tastbaarheden zijn niet van belang, omdat de dienstverlening achter de voordeur plaatsvindt bij de mensen thuis. Hoe het kantoor van de thuiszorgorganisatie er uit ziet is dus niet relevant voor de cliënt.

### **2.3.2 Het professionalperspectief**

Professionals zijn specifiek opgeleid, specifiek getraind en hebben morele normen.<sup>51</sup> In de thuiszorg betekent dit dat de professionals bijvoorbeeld voldoende opgeleid zijn voor het herkennen van symptomen van ziektebeelden, getraind zijn in de praktische handelen voor het toedienen van medicijnen en dat ze zorg voor anderen hoog in het vaandel hebben staan.

Het gevolg van deze profielschets is dat de professional vindt dat hijzelf het beste weet hoe de dienst verleend moet worden. Daar krijgen professionals echter meestal niet de ruimte voor. Ze willen hun werk naar eigen inzicht uitvoeren, maar dat wordt hun gedeeltelijk onmogelijk gemaakt door eisen van bovenaf (het management) en onderaf (cliënten). Managers willen dat zij binnen de tijd werken die voor een cliënt geïndexeerd is. Voor douchen en aankleden staat maximaal dertig minuten, ook al vindt de professional dat de cliënt nog niet goed schoon is. Aan de andere kant zijn er cliënten die een eigen visie hebben op medicijninname, die ingaat tegen de manier waarop ze horen te worden ingenomen en de professional dat geleerd heeft. Het professionalperspectief op kwaliteit van dienstverlening wordt dus bepaald door zo min mogelijk inperkingen. Hoe ruimer de professionele ruimte is hoe beter zij de kwaliteit van dienstverlening vinden.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> Aa, W. van der & T. Elfring (2003): p. 52

<sup>51</sup> Wilensky, H. (1964)

<sup>52</sup> Lipsky, M. (1980)

### **2.3.3 Het managerperspectief**

Een manager in de thuiszorg bepaalt de kwaliteit van dienstverlening aan de hand van cijfers. Een manager wil ten eerste dat professionals binnen de geïndexeerde tijden werken, ten tweede dat er meer cliënten komen en ten derde dat de zorg zo efficiënt mogelijk verleend wordt (een verzorgende verzorgt en een verpleegkunde verpleegt en niet andersom). Managers hebben deze kwantitatieve benadering omdat zij zich moeten kunnen verantwoorden tegen de overheid en de zorgverzekeraars.

Thuiszorginstellingen zijn verplicht zich te houden aan het zogeheten kwaliteitsmanagementsysteem. Dit zijn afspraken die van te voren worden gemaakt over de kwaliteit van dienstverlening. De organisatie moet aan deze normen voldoen om aanspraak te kunnen maken op subsidies vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). De overheid wil de zekerheid hebben dat er kwaliteit van zorg is. Dat controleren zij aan de hand van daarvoor opgestelde meetbare kaders. Dit geldt ook voor de zorgverzekeraars. Zij willen dat het geld goed besteed wordt. Deze insteek botst, zoals uit paragraaf 2.2 blijkt, haast automatisch met het perspectief van de professionals, omdat professionals vinden dat kwaliteit niet aan de hand van cijfers te meten is, maar moet worden overgelaten aan hun professie.

### **2.4 Hoe kunnen de verschillen binnen die logica's verklaard worden?**

In de vorige paragraaf is een onderscheid gemaakt tussen managers en professionals. Die grove scheiding impliceert dat elke uitvoerende een professional is en dat managers slechts die uitvoering aansturen. Dit is een versimpelde voorstelling van de werkelijkheid, want in de concrete uitvoeringspraktijk moeten er een aantal nuances worden aangebracht.<sup>53</sup>

Ten eerste krijgen professionals het label 'professional' te snel opgeplakt. Niet elke handeling is per se een professionele handeling. Begin vorige eeuw waren er vier klassieke professies (*established professions*): artsen, juristen, professors en ingenieurs. Alle overige uitvoerende beroepen werden betiteld als bezigheden

---

<sup>53</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 18

(occupations).<sup>54</sup> In de loop van de afgelopen eeuw werden steeds meer bezigheden gezien als professies. Steeds meer uitvoerders gingen zichzelf ook zien als professionals, die dus naar eigen inzicht moeten kunnen handelen ten opzichte van het management. Het gevolg voor de thuiszorg is dat niet alleen verpleegkundigen niet alleen professionals werden, maar ook verzorgenden zichzelf zo gingen zien. De laatste stap is gezien de definitie van een professional een stap te ver. Ze zijn namelijk nauwelijks opgeleid, voeren hun werk uit op basis van routine en kunnen geen specialistische handelingen verrichten.

Ten tweede is ook de functie van publieke manager in de praktijk anders. De manager van tegenwoordig is zowel leidinggevende als uitvoerende. Het hoofd plastische chirurgie bijvoorbeeld vervult tegelijkertijd een coördinerende functie als een uitvoerende functie in de operatiekamer. In de thuiszorg bestaat hetzelfde mechanisme. Daar zijn teammanagers in veel gevallen ook coördinerend wijkverpleegkundige (CWV'er). Ze zitten dus niet alleen achter het bureau, maar komen ook bij cliënten thuis. Deze 'uitvoerende manager' bekijkt kwaliteit van dienstverlening niet alleen vanuit manager perspectief, maar heeft daarnaast ook oog voor het perspectief van de professional.<sup>55</sup> In de praktijk kunnen medewerkers in de publieke dienstverlening vaak niet onder een label geschaard worden.

Ten derde moeten de drie perspectieven niet worden voorgesteld als massieve gesloten blokken. Zo zijn er verschillen tussen hoge, midden en lagere managers en hoger en lager opgeleide professionals die binnen de hoofdcategorie botsen in logica. Een divisiemanager denkt bijvoorbeeld anders over kwaliteit van dienstverlening dan een teammanager, die laatste staat dicht bij de werkvloer en heeft dus meer feeling met de dagelijkse sores.<sup>56</sup> Voor deze wet van de glijdende schaal wordt in de theorie over de publieke dienstverlening het begrip 'circulaire cascade van beroepseisen' gebruikt.<sup>57</sup> Binnen de logica's kan er ook sprake zijn van concurrentie tussen de verschillende subcategorieën. Verschillende medische disciplines in een ziekenhuis strijden bijvoorbeeld voortduren om de toebedeling van

---

<sup>54</sup> Wilensky, H. (1964)

<sup>55</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 19

<sup>56</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 22

<sup>57</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 22

nieuwe cliënten. Elke operatiekamer wil zo veel mogelijk behandelingen op zijn naam schrijven uit budgettaire overwegingen. Andere operatiekamers in hetzelfde ziekenhuis azen op hetzelfde budget en dus op dezelfde cliënten.<sup>58</sup>

De laatste nuance op de vorige paragraaf gaat niet in op het bestaan van verschillen binnen logica's, maar op de onterechte beeldvorming die het gevolg daarvan is. Doordat managers en professionals tegenover elkaar worden gezet, worden managers automatisch in een negatief daglicht geplaatst: zij zijn degenen die de professionaliteit van de professional beknotten. Dit is een versimpelde en onjuiste voorstelling van de werkelijkheid. De negatieve beeldvorming van managers is een gevolg van de Fortuyn-revolte (zie 2.1). Die negatieve beeldvorming is onterecht, omdat managers juist essentieel werk verrichten.<sup>59</sup> Managers creëren randvoorwaarden waarbinnen professionals hun werk kunnen uitvoeren. Zonder de manager zou de professional direct geconfronteerd worden met opgelegde reorganisaties. In de circulaire cascade van beroepseisen wordt in elke managementlaag de consequenties van een reorganisatie zoveel mogelijk afgeroomd in het voordeel van de werkvloer. De teammanager staat in deze beroepsketen onderaan het managementkader en dus direct boven de professionals en probeert een reorganisatie zoveel mogelijk te vertalen en af te schermen, zodat onder de uitvoerders geen onrust ontstaat die ten koste gaat van de kwaliteit van dienstverlening.

## **2.5 Samenvattende conclusie**

De positie van professionals en managers in de publieke dienstverlening zijn de afgelopen zestig jaar sterk veranderd. De rebelse jaren zestig leidden er toe dat de professional zijn kennismonopolie verloor. Er was sprake van antipaternalisering, oftewel cliënten wilden af van de bevoogding door professionals. De deskundigheid van de professional is verschoven naar de zelfdeskundigheid van de cliënt. Sinds Fortuyn is de discussie over de publieke sector gepolariseerd. Professionals worden nu vaak gezien als *persecuted professionals*. In die redenering is de publieke manager de schuldige.

---

<sup>58</sup> NRC Handelsblad (26-1-2008) *Voorspelbaar noodgeval*.

<sup>59</sup> Noordegraaf, M. (2008): p. 26

Vanaf de jaren tachtig is de organisatiestructuur van de publieke dienstverlening gerationaliseerd. Publieke organisaties werken sinds die tijd meer volgens de principes van de commercie. Ze moeten net als commerciële bedrijven verantwoorden waaraan ze hun geld besteden, omdat de politiek niet langer accepteert dat gemeenschapsgeld verkwist wordt in de publieke sector. Uit rationalisering volgt standaardisatie. Daardoor is de thuiszorgorganisatie naast zorgarrangement ook massadienstverlener. Professionals moeten meer werken volgens richtlijnen en moeten zich vaker verantwoorden.

Cliënten, professionals en managers in de publieke sector hebben alledrie een ander perspectief op de kwaliteit van publieke dienstverlening. Cliënten beoordelen de kwaliteit van dienstverlening volgens de kwaliteitsdimensies die zijn opgenomen in het SERVQUAL-model. Professionals beoordelen de kwaliteit van dienstverlening voornamelijk vanuit hun eigen professie. Omdat zij zichzelf als professioneel zien vinden zij dat ze zelf het beste kunnen beoordelen wat goed is voor de cliënt. In het perspectief van managers zijn vooral cijfers van belang. Op basis van die cijfers moeten zij zich verantwoorden naar de hogere lagen binnen circulaire cascade van beroepketens.

De drie perspectieven op de kwaliteit van publieke dienstverlening kan ook genuanceerd worden. Ten eerste krijgen professionals het label 'professional' te snel opgeplakt, niet elke uitvoerende is automatisch een professional. Ten tweede is de functie van manager in de praktijk anders dan in de literatuur wordt voorgesteld. De manager van tegenwoordig kan zowel leidinggevende als uitvoerende zijn. Ten derde zijn er verschillen tussen hoge, midden en lagere managers en hoger en lager opgeleide professionals die onderling kunnen botsen. Als laatste worden managers te snel in een negatief daglicht geplaatst. Dat is onterecht, omdat publieke managers ook goed werk verrichten.

# 3. ONDERZOEKSOPZET

In dit hoofdstuk wordt de manier van de verzameling van de data-gegevens behandeld. Ten eerste wordt uiteengezet waarom er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Ten tweede wordt de keuze voor Vitras/CMD als casusselectie verantwoord. Ten derde volgt een operationalisering. Als laatste wordt de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek behandeld.

## 3.1 Onderzoeksmethode

### *Kwalitatief onderzoek*

Publieke dienstverlening gaat over mensen. En mensen zijn complexe wezens. Omdat dit onderzoek over de ervaring, beleving en betekenis van de kwaliteit van publieke dienstverlening voor cliënten, professionals en managers gaat, is er gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode. Kwalitatief onderzoek geeft namelijk diepgaande informatie van respondenten omdat er wordt ingegaan op hun achterliggende motivaties en meningen.<sup>60</sup> Kwalitatief onderzoek is gericht op het achterhalen van wat er leeft onder de respondenten. Hun opvattingen staan centraal.

De kwalitatieve onderzoeksmethode gaat er vanuit dat de kern van het onderzoek de menselijke ervaring is.<sup>61</sup> Deze onderzoeksmethode levert een verhalende beschrijving op, omdat de vragen ruim gesteld zijn. Het gaat er hierbij niet om wat objectief juist is, maar hoe de respondent zijn werkelijkheid voorstelt en hoe die daarbij komt. Cliënten, professionals en managers in de thuiszorg hebben andere opvattingen over de werkelijkheid. Ze kijken alle drie anders naar wat goede kwaliteit van dienstverlening is. Met kwalitatief onderzoek valt het 'hoe en waarom' van hun visie te achterhalen.

---

<sup>60</sup> Hart, H. 't e.a. (2006)

<sup>61</sup> Bijsterveld, H. (2001): p. 37

### ***Kwalitatieve interviews***

Om de persoonlijke ervaringen van respondenten te kunnen achterhalen, worden in dit onderzoek kwalitatieve interviews gebruikt. Het voordeel van halfgestructureerde interviews is de mogelijkheid om door te vragen in het vraaggesprek met de respondent.<sup>62</sup> Ter voorbereiding op de interviews is een topiclijst met gespreks-onderwerpen opgesteld, zodat het risico om bepaalde vragen of onderwerpen te vergeten wordt ingedamd. Het nadeel van kwalitatief onderzoek is, dat de resultaten statistisch niet representatief zijn. De focus in dit onderzoek ligt echter op de *inhoudelijke* representativiteit. De diepgang van de interviews bepaald de representativiteit van dit onderzoek.

### **3.2 Casusselectie**

De organisatie die in dit onderzoek als casus fungeert, is de thuiszorgorganisatie Vitras/CMD in Driebergen. Deze thuiszorgorganisatie is ontstaan uit een fusie en levert sinds 1950 thuiszorg in het zuiden en oosten van de provincie Utrecht. In overleg met de organisatie is gekozen voor de afdeling Driebergen als onderzoekslocatie. Daar worden de cliënten, professionals en de manager geïnterviewd over de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg.

### ***Respondentenselectie***

Om de empirische deelvragen van dit onderzoek te kunnen beantwoorden is er gesproken met acht respondenten die als cliënt, professional of manager betrokken zijn bij de onderzoekslocatie Vitras/CMD in Driebergen. De eerste respondentengroep (respondenten 1, 2 en 3) bestaat uit drie cliënten. De tweede respondentengroep (respondenten 4, 5, 6 en 7) bestaat uit vier professionals. Twee daarvan zijn werkzaam als wijkverpleegkundige en twee zijn werkzaam op het niveau van verzorgende. De keuze voor twee verpleegkundigen en twee verzorgenden is gemaakt om verschillen afhankelijk van opleidingsniveau te onderzoeken binnen de groep van professionals. De derde respondentengroep (respondent 8) bestaat uit de teammanager van Driebergen. De cliënten en professionals hebben in de empirie een respondentennummer gekregen, ten behoeve van de door hun gewenste anonimiteit.

---

<sup>62</sup> Hart, H. 't e.a. (2006): p. 275

### **3.3 Operationalisering**

De topiclijsten die gebruikt zijn bij de interviews zijn opgesteld naar aanleiding van de empirische deelvragen. De topiclijsten staan in de bijlage (bijlage 1, 2 en 3). Voor elke respondentengroep is een andere topiclijst gebruikt. Bij cliënten is getoetst welke elementen uit het SERVQUAL-onderzoek voor hun belangrijk is voor de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg. Aan de professionals en de manager zijn ook vragen gesteld over de onderwerpen functieopvatting en professionele handelingsruimte.

### **3.4 Validiteit en betrouwbaarheid**

Om te toetsen of er in een onderzoek een verantwoorde meting heeft plaatsgevonden, wordt de validiteit en betrouwbaarheid bepaald. Om te weten of het onderzoek valide is, is de vraag *weet men wat men wil meten* van belang. In een kwalitatief onderzoek gaat de validiteit vooral over de volledigheid en diepgang van de data verzameling. Is er volledige toegang tot de kennis van betekenissen van de respondenten? Wat betreft betrouwbaarheid moet er op geloofwaardige wijze worden geschreven: het moet gaan om de betekenissen en percepties van respondenten en niet die van de onderzoeker.

De herhaalbaarheid en de reproduceerbaarheid van kwalitatief onderzoek is minder hoog als bij kwantitatief onderzoek. Maar aan de andere kant lijdt kwalitatief onderzoek tot een beter inzicht en meer begrip voor de achtergronden van de opvattingen van de respondenten. Bij kwantitatief onderzoek is het moeilijk te achterhalen waarom respondenten bepaalde opvattingen hebben. Met kwalitatief onderzoek kan daar juist de focus op worden gelegd.

Met dit onderzoek is het niet mijn doel om uitputtend de perspectieven op publieke dienstverlening in kaart te brengen. Om dat te kunnen doen is er vergelijkbaar onderzoek nodig in andere sectoren binnen de publieke dienstverlening. Dit onderzoek over de thuiszorg is daar wel een indicatie voor. Onderzoeken naar andere soorten van publieke dienstverlening kunnen hier naast worden gelegd en vergeleken worden.



## 4. EMPIRIE

In dit hoofdstuk worden de vijf empirische deelvragen beantwoord. In de eerste drie paragrafen komen de visies van cliënten (4.1), professionals (4.2) en managers (4.3) op kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg aan bod. In paragraaf 4.4 worden de verschillen tussen die visie uiteengezet en vervolgens worden die verschillen in paragraaf 4.5 verklaard.

### **4.1 De visie van cliënten op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg**

In deze paragraaf wordt de visie van de cliënt op de kwaliteit van dienstverlening behandeld. Dat gebeurt aan de hand van de topics betrouwbaarheid, deskundigheid, en invoelend vermogen. Deze topics zijn gebaseerd op de vier hoofddimensies uit het SERVQUAL-onderzoek (betrouwbaarheid, reactievermogen, zekerheid en invoelend vermogen). De hoofddimensies uit het SERVQUAL-onderzoek zijn leidend geweest bij de interviews. De hoofddimensie 'zekerheid' wordt in deze paragraaf 'deskundigheid' genoemd. Die term sluit beter aan bij de rest van het onderzoek en dekt de lading die SERVQUAL eraan geeft.

#### ***Betrouwbaarheid***

Cliënten vinden betrouwbaarheid het meest belangrijke aspect van kwaliteit van dienstverlening. Dat komt voornamelijk omdat ze erg afhankelijk zijn van de thuiszorg. *'Ik kan de steunkousen zelf niet aan en uit trekken, en mijn zoon woont in Voorhout, dus die kan het ook niet komen doen. De Vitras is dus de enige die het kan doen.'* (Respondent 1) *'Ik doe zelf helemaal niets aan die knie, dat kan ik niet. Zij moeten het verbinden en dat doen ze elke dag opnieuw.'* (Respondent 2) *'Ja, je moet het maar er maar mee doen hè, want je kan het niet zelf.'* (Respondent 3)

Doordat de cliënten zo afhankelijk zijn van thuiszorg is onzekerheid hun grootste angst. *'Zaterdag en zondag is het altijd maar afwachten wat er komt en of het komt. Het is altijd dat ongewisse hè, dat je nooit weet van komen ze of komen ze niet. Dat is eigenlijk waar ik meeste last van heb.'* (Respondent 1) *'Ik weet nooit wie er komt*

*en ik weet nooit wanneer ze komen.'* (Respondent 2) Alle cliënten oordelen hetzelfde over het belang van betrouwbaarheid. Ze oordelen verschillend over hoe betrouwbaar de organisatie is. De één is hier positief over, de ander negatief. *'Het gebeurt ook weleens dat ze me helemaal vergeten, kan je weer gaan bellen 's avonds laat.'* (Respondent 1) *'De betrouwbaarheid is prima, ik maak me nergens zorgen over. Ze komen altijd. Ze zijn heel betrouwbaar.'* (Respondent 2)

Ook over invloed van de wisseling van personeel op de betrouwbaarheid van de organisatie wordt verschillend gedacht. De één zegt dat zoveel verschillende medewerkers over de vloer zorgt voor meer onzekerheid. De ander vindt dat de hoge omloop geen invloed heeft op de onzekerheid. Wel vinden alle respondenten dat er teveel verschillende medewerkers komen. *'Dat is ook zo'n vervelend punt, iedere keer weer een ander. Het is altijd een moeilijkheid bij het wisselen van het personeel.'* (Respondent 1) *'Ik weet nooit wie er komt en ik weet nooit wanneer ze komen. Vind ik niet erg, als ze maar komen. Ik loop met die knie toch geen stap meer als nodig is.'* (Respondent 2) *'Bij kwaliteit van dienstverlening vind ik regelmaat belangrijk. Dat je dus regelmatig dezelfde mensen krijgt.'* (Respondent 3)

### **Deskundigheid**

De deskundigheid van het personeel staat niet ter discussie bij de cliënten. De cliënten vinden dat de medewerkers hun werk allemaal deskundig uitvoeren. *'Wat ze moeten doen, dat weten ze. Het zijn vaak echt verplegende typetjes, heel secuur dus.'* (Respondent 1) *'De medewerkers zijn heel deskundig. Ze hebben altijd oplossingen als er iets met mijn knie gebeurt.'* (Respondent 2) *'Ik vind de vaste medewerkers heel vakbekwaam.'* (Respondent 3)

Naast de *kwaliteit* van uitvoering vinden de cliënten ook dat de *kwantiteit* van uitvoering op orde is. De duur van het zorgcontact is lang genoeg om de thuiszorg naar tevredenheid te kunnen uitvoeren. *'De medewerkers hebben genoeg tijd, ze kunnen gewoon rustig hier doen wat ze moeten doen. Soms veertig minuten, soms meer. Eerst wassen en douchen, dan die knie, dan morfinepleisters, dan koffie.'* (Respondent 2) *'Nee, ze zijn nooit gehaast, gelukkig maar.'* (Respondent 3)

### ***Invoelend vermogen***

Over de vakbekwaamheid van de thuiszorgmedewerkers zijn alle cliënten dus even tevreden. Wel hebben ze kritiek op een te hulpvaardige instelling van het personeel. Van een paternalistische houding zijn ze niet gediend. *‘Er zijn medewerkers die heel gewoon doen, maar ook een enkeling van ‘ik ga es effe lekker helpen’. Die zeggen dan het moet zo en het moet zo. Dat bedoelen ze misschien wel goed, maar ik vraag daar niet om. Ik ben namelijk nog aardig bij de tijd.’* (Respondent 1) *‘Ik heb Sandra die de medicijnen voor me bijhoudt, maar dan is er een ander zusterje en die wil ook zo graag bestellen. Die wil dan wat extra’s doen. Maar ik zei: ‘Nee laat Sandra dat nou doen!’ Want ik wil niet dat anderen zich daar mee bemoeien. En Sandra wist er al van, want dat zusterje had het bij andere mensen ook al gedaan.’* (Respondent 2) *‘Ik heb er één bij en die wil nog weleens wat extra’s doen aan mijn voeten, insmeren, knippen enzo. Maar daar moet ze van af blijven, ze is geen pedicure.’* (Respondent 3)

### ***Samenvattende conclusie***

Cliënten vinden betrouwbaarheid het belangrijkste aspect van goede kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg. Die visie wordt bepaald door hun afhankelijke positie. Over de deskundigheid van het personeel zijn de cliënten erg tevreden, de professionaliteit van de medewerkers staat niet ter discussie. Cliënten zijn kritisch als de medewerkers zich teveel met de cliënt gaan bemoeien, een paternalistische werkwijze wordt niet gewaardeerd.

## **4.2 De visie van professionals op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg**

De visie van de professional op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg is in dit onderzoek gebaseerd op basis van vier interviews die zijn gehouden met thuiszorgmedewerkers van Vitras/CMD in Driebergen. Al deze medewerkers dragen het label professional. Maar er valt ook een onderverdeling te maken in de mate van professionaliteit. Twee respondenten zijn hoog opgeleide wijkverpleegkundigen. De twee andere respondenten hebben die opleiding niet gehad en zijn dus minder professioneel. Zij hebben de functie van verzorgende. In deze paragraaf wordt hun

visie op de kwaliteit van dienstverlening behandeld aan de hand van de drie topics functieopvatting, professionele handelingsruimte en continuïteit van personeel.

### ***Functieopvatting***

Verzorgenden vinden het belangrijk dat de cliënt goed geholpen wordt. Ze willen meer doen voor de cliënt dan alleen de verzorgende taken waarvoor ze moeten komen. *‘Dat mensen bij de achteruitgang van hun lichamelijke kunnen door zorg van Vitras langer thuis kunnen blijven wonen. Een goede kwaliteit van zorg is meer, niet alleen het douchen en aankleden, maar wat ik altijd doe is even de plantjes water geven, even de oude bloemetjes eruit, zodat het aanzicht in hun eigen kamer perfect is.’* (Respondent 7) *‘Dat je kijkt naar de mens in totaal, gewoon de mens in totaal, je kijkt naar hem als persoon en niet van ik verbind de wond en ik ga weer weg.’* (Respondent 6) Verzorgenden werken echt vanuit een ideaal, ze willen bijdragen aan een zo goed mogelijk leven van de cliënt in alle facetten. *‘Ik wil dat de mensen allemaal oud worden, door goede zorg van de thuiszorg.’* (Respondent 7).

Verpleegkundigen hechten meer waarde aan het op een professionele wijze verbeteren van enkele facetten van het leven van de cliënt dan aan het verzorgen van een goede dag voor de cliënt in al zijn facetten. *‘Het belangrijkste is wel mijn professie. Ik kom daar puur voor de handelingen.’* (Respondent 4) *‘Het kan soms gaan om zeer ernstige ziektebeelden en hoe die te behandelen of te verminderen. Ik kom daar dan niet als vriendin gezellig doen. De thuiszorg is veel meer dan thee zetten en billen wassen alleen.’* (Respondent 5) Verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg hebben dus een verschillende functieopvatting.

### ***Professionele handelingsruimte***

Verzorgenden vinden dat de professionele handelingsruimte te klein is. Ze hebben te weinig tijd om hun handelingen bij de cliënt thuis naar voldoening uit te voeren. *‘De indexering is best wel strak’* (Respondent 6) *‘Dat heeft allemaal met tijd te maken, met tijd en we moeten allemaal snel productie maken. Maar ik heb liever tijd voor de mensen.’* (Respondent 7) Verpleegkundigen vinden dat zij niet de tijd en de ruimte krijgen om met de huisarts en de mantelzorg te overleggen wat goed is voor de cliënt. *‘Alles is zo afgeroomd, elke minuut moet eigenlijk op de klant, hoe kun je dan*

*meedenken met de gemeente en de huisarts om te zeggen wat we te bieden hebben? Daar is geen ruimte voor.'* (Respondent 5) *Wij zijn zo in de marge aan het werk, dat we ons niet kunnen profileren.'* (Respondent 4)

Onder alle professionals is er overeenstemming over dat de professionele handelingsruimte te klein is. Wel geven ze allebei een andere reden waarom de professionele handelingsruimte voor hen te klein is. Verzorgenden klagen over te weinig tijd bij de cliënt thuis. Verpleegkundigen klagen over te weinig tijd om goede zorg voor de cliënt in kaart te brengen in samenwerking met de huisarts en de mantelzorgers.

### **Continuïteit van personeel**

Cliënten klagen over teveel medewerkers die bij hen thuis komen om zorg te verlenen. In plaats van 'te weinig handen aan het bed', zou je in kader eerder kunnen spreken van teveel voeten over de deurmat. Verzorgenden onderkennen het probleem. Ze signaleren dat de cliënt te lijden heeft onder steeds weer nieuwe gezichten die de cliënt moet verzorgen. Zelf vinden ze het geen probleem om steeds naar andere cliënten te gaan. *'Je bent één groot geheel, je moet weggestuurd kunnen worden. Al is het naar Zeist. Ik heb zelfs in Doorn gewerkt, in Langbroek, in Wijk bij Duurstede. Mensen zijn toch mensen, die je moet verzorgen!'* (Respondent 7) Volgens verpleegkundigen is de grote wisseling van medewerkers zowel slecht voor de cliënt als voor de professional. De cliënt wordt minder goed behandeld, omdat persoonsgebonden informatie over de cliënt ontbreekt. De verpleegkundige kan om diezelfde reden zijn professionaliteit niet etaleren. *'Als je kijkt naar de evaluaties die we terugkrijgen, zie je als grootste klacht de wisseling van de medewerkers. En dan praat ik niet over korte afgebakende zorg, dat gaat nog weleens, maar met name de chronische zorg. Daar wordt te gauw gezegd: daar kan die ook wel even naar toe.'* (Respondent 4) *'De zorg is zo versnipperd door al die verschillende poppetjes dat er geen continuïteit van zorg meer is.'* (Respondent 5) Alle professionals vinden dus dat teveel wisseling van behandelend personeel ten koste gaat van de kwaliteit van zorg, die de cliënt ontvangt. Verzorgenden betrekken deze situatie echter niet op zichzelf. Ze blijven zonder morren doen wat hen opgedragen wordt. Verpleegkundigen hebben er echter ook problemen mee dat ze hun professie niet kunnen uiten door

het gebrek aan continuïteit van personeel. Er is dan bijvoorbeeld geen sprake van opbouw van dossierkennis over de cliënt.

### ***Samenvattende conclusie***

Professionals in de thuiszorg zijn onder te verdelen in twee groepen: verzorgenden en verpleegkundigen. Verzorgenden en verpleegkundigen hebben een andere functieopvatting. Verzorgenden willen het kleine leed bij de cliënt thuis ter plekke verbeteren. Verpleegkundigen denken in een groter verband. Verzorgenden en verpleegkundigen zijn het ook eens over hun te kleine professionele handelingsruimte, al verschilt de motivatie daarover. Verzorgenden willen meer tijd bij de cliënt thuis. Verpleegkundigen willen meer tijd en ruimte om de zorg voor de cliënt optimaal in kaart te kunnen brengen. Het gebrek aan continuïteit van personeel is een probleem in de thuiszorg. Er komen teveel verschillende mensen over de vloer. Alle professionals zien dat als een probleem voor de cliënt, maar de verzorgenden voelen zich niet aangetast in hun professionaliteit. De verpleegkundigen wel, zij kunnen zich niet volwaardig professioneel uiten door het gebrek aan continuïteit van personeel.

### **4.3 De visie van managers op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg**

De visie van de manager op de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg is het resultaat van één interview die gehouden is met de teammanager van Vitras/CMD in Driebergen. De teammanager is de enige functie op managementniveau op de locatie van het onderzoek. In deze paragraaf wordt de visie op de kwaliteit van dienstverlening van managers uiteengezet aan de hand van de drie topics functieopvatting, kwaliteitsaspecten en continuïteit van personeel.

#### ***Functieopvatting***

Teammanagers zijn als manager onderdeel van een structuur van managementlagen. Deze structuur kent een hoge verscheidenheid, zowel 'hogere' als 'lagere' managers zijn onderdeel van deze structuur. De teammanager staat van alle managementlagen het dichtst bij de werkvloer. Die positie in de hiërarchie is een belangrijk onderdeel van de functieopvatting van de manager: *'Ik kan juist goed mijn werk doen op het moment dat ik heel erg voeding houd met de doelgroep. Dus zelf dus ook echt elke keer snuffel en ruik en proef, zodat ik hoor waar het om gaat. Ik*

*heb het gevoel dat ik dat voor mijzelf nodig heb. Dan kan ik een goede leidinggevende zijn. Dus heel dicht bij het primaire proces zitten, dus ook echt op de werkvloer zelf gaan zitten om goed te kunnen managen.'* (Respondent 8)

Hoewel teammanagers dichtbij de werkvloer staan, maken ze geen onderdeel uit van het primaire proces. De teammanager staat hierboven en daaruit blijkt ook de meerwaarde van de functie van een publieke manager op dit niveau: *'Het heeft ook zo zijn voordelen dat je op afstand eens wat kritische vragen kunt stellen. Dat heb ik ook wel gemerkt hier, dat je op afstand niet emotioneel wordt meegezogen. Dus blijven ze met vragen en problemen rondom zorgverlening altijd bij me binnen lopen.'* (Respondent 8)

Naast een adviserende en begeleidende functie bij problemen tijdens de dienstverlening is het ook de taak van de teammanager om ontwikkelingen voor professionals op te vangen en te vertalen die van buiten het primaire proces komen, zoals organisatorische hervormingen of bijvoorbeeld nieuwe prestatiesystemen. Professionals vinden het zelf moeilijk om hier mee om te gaan: *'Als ik functioneringsgesprekken heb met medewerkers en vraag of ze zelf nog iets willen bespreken of inbrengen, dan zeggen ze eenduidig: houd nou eens op met al die veranderingen. We worden daar niet goed van. We hebben net dit ingevoerd en dan moet het weer zo. Dan gaan we dit weer doen en dan gaan we dat weer doen.'* (Respondent 8) Daarom moeten zij hierin begeleid worden: *'Daarom zeg ik tegen mijn medewerkers laat je dus niet zo in beslag nemen door een reorganisatie, dat kleine onderdeelje van jullie werk. Ik zal jullie daarin meenemen. We gaan het stapsgewijs doen en spreek uit als je het geen verbetering vind.'* (Respondent 8)

### **Kwaliteitsaspecten**

De kwaliteit van dienstverlening wordt in thuiszorgorganisaties gecontroleerd aan de hand van kwaliteitsnormen. De kwaliteitsnormen worden per periode (één maand) van te voren opgesteld door het hoofdkantoor van Vitras/CMD in Nieuwegein. Aan het eind van de periode moet de teammanager de behaalde resultaten verantwoorden bij de divisie manager. De teammanager is ervoor verantwoordelijk dat het team voldoet aan de kwaliteitsnormen: *'De eerste norm is natuurlijk de*

*inzetmix, niet meer dan 13 procent aan overschrijdingen, dus een verpleegkundige mag maximaal 13 procent van haar tijd verzorgende handelingen uitvoeren. Dat kunnen ze allemaal in kaart brengen. Ten tweede de effectiviteitsnorm, die is gesteld op 90 procent, dat is wat je weg kunt schrijven op directe uren. Mijn norm, dus wat begroot is om effectief te werken, is gebaseerd op de gemeente, hoeveel fietstijd ik hier heb.’ Ook heb je nog de groeicijfer, hoeveel denk ik dat ik kan groeien in productiviteit? Deze cijfers heb ik dus opgenomen in mijn jaarplan, dit moet ik halen. En je ziet dat ik het overal haal.’ (Respondent 8)*

De teammanager vindt dat de opgestelde kwaliteitsnormen waaraan een team moet voldoen onderdeel uitmaken van goede kwaliteit van dienstverlening. *‘Dat is zeg maar het stuurwiel van de organisatie. Op basis daarvan blijven we financieel gezond, want dat vind ik ook kwaliteit van dienstverlening, dat Vitras gewoon de zorg kan blijven leveren die het nu levert.’ (Respondent 8)*

### **Continuïteit van personeel**

Cliënten klagen over teveel medewerkers die bij hen thuis komen om zorg te verlenen. De teammanager erkent dat hiervan sprake is en vindt die klacht ook terecht: *‘Als ik evaluatieformulieren van klanten lees, dan valt het mij op dat zij toch nog veel schrijven over de veelheid van mensen die over de vloer zijn gekomen. En af en toe turf ik dat en dan schrik mij gewoon een hoedje. Dan denk ik bij mezelf: dit moeten we echt niet met elkaar willen jongens.’ (Respondent 8)*

Een oorzaak van de hoge mate van wisseling van medewerkers bij een cliënt is efficiëntie. Een verzorgende de verzorgende taken laten uitvoeren bij een cliënt en een verpleegkundige de medische handelingen, is namelijk goedkoper. Dit betekent wel dat er meer medewerkers bij één cliënt komen. Voor de teammanager is dat een lastig dilemma met wensen van de cliënt aan de ene kant en financiële normen aan de andere kant. *‘Ja, het is een efficiency slag, dat is eigenlijk het voortdurende spel rondom die twee aspecten die elkaar gewoon bijten. Die bijten elkaar gewoon.’ (Respondent 8)*

### **Samenvattende conclusie**

De teammanager staat in de managerhiërarchie van een thuiszorgorganisatie het dichtst bij het primaire proces. Het is de taak van een teammanager om de



professionals te begeleiden en aan te sturen bij het uitvoeren van de zorgverlening. De teammanager is eindverantwoordelijke voor de resultaten die een thuiszorglocatie behaalt. Dit leidt tot een dilemma. Aan de ene kant zijn er wensen van professionals en cliënten. Aan de andere kant zijn er kwaliteitsnormen van de organisatie die efficiëntie benadrukken.

#### **4.4 Verschillen in de opvattingen tussen cliënten, professionals en managers over de kwaliteit van dienstverlening**

In de vorige drie empirische paragrafen zijn de opvattingen van cliënten, professionals en managers per respondentengroep uiteengezet. In deze paragraaf worden de verschillen tussen die opvattingen uiteengezet. Dat gebeurt aan de hand van de topics functieopvatting, professionele handelingsruimte, continuïteit van personeel en kwaliteitsaspecten.

##### ***Functieopvatting***

Professionals in de thuiszorg leveren in het primaire proces zorg aan de cliënt. Verzorgenden leveren verzorgende taken. Ze leveren verzorging vanuit de visie dat de cliënt een zo goed mogelijke dag moet hebben in al haar facetten. Daarom willen ze niet alleen de steunkousen aantrekken, maar ook bijvoorbeeld de bloemetjes water geven, boterham smeren en een praatje maken met de cliënt. *‘Ik kom daar niet alleen voor die oogdruppel. Er zit meer achter, Dat zijn ook mensen, mensen die behoefte hebben om te praten.’* (Respondent 6) Verpleegkundigen hechten meer waarde aan het op een professionele wijze verbeteren van enkele facetten van het leven van de cliënt. Er is binnen de professionals dus een verschillende opvatting tussen verzorging en verpleging.

De teammanager heeft als leidinggevende de functie om het primaire proces aan te sturen en de professionals in hun taken te ondersteunen. Naast deze dagelijkse werkzaamheden, die in paragraaf 2.3 zijn behandeld, heeft de teammanager de afgelopen maanden een reorganisatie van Vitras/CMD doorgevoerd. Doelstelling van die reorganisatie was de omschakeling naar het ‘wijkgericht’ werken. *‘Door de reorganisatie zijn de verzorgers en verplegers nu partners in de zorg. Dat betekent dat zij moeten aangeven wat zij nodig hebben om op een zelfstandige en autonome*

*manier met eigen verantwoordelijkheden zorg te kunnen leveren.'* (Respondent 8)  
Dat heeft gevolgen voor de werkverhoudingen tussen de professionals en de manager. *'Ik zal als teammanager nooit helemaal overbodig worden, al gaat het alleen maar om het ziekteverzuim, functioneringsgesprekken en dat soort dingen, maar ze moeten niet meer bij mij terechtkomen als het gaat om kwaliteit van zorg dat moeten ze volgens het nieuwe model echt met elkaar gaan organiseren.'*  
(Respondent 8)

De organisatorische omschakeling naar wijkgericht werken is geen issue bij de professionals. Tijdens de interviews werd hier niet op gereageerd. Dit valt te verklaren vanuit de veronderstelling dat verzorgenden en verpleegkundigen in de thuiszorg vooral hun werk willen doen. Dit wordt erkend door de teammanager. *'Voor tachtig procent zitten ze achter de voordeur. Daarom zeg ik ook tegen ze: daar doen jullie gewoon je werk, dat verandert ondanks een reorganisatie helemaal niet, jullie moeten gewoon goede zorg verlenen, want dat vinden jullie hartstikke leuk'*  
(Respondent 8) Hierin zit ook de onderkenning dat de kwaliteit van dienstverlening moeilijk te beïnvloeden is door nieuw beleid dat is ingezet door de organisatie, want de manier waarop zorg verleend wordt, *'verandert ondanks een reorganisatie helemaal niet'*. (Respondent 8)

### **Professionele handelingsruimte**

Zowel verzorgenden als verpleegkundigen vinden dat de professionele handelingsruimte te klein is. De verzorgenden willen meer tijd om hun handelingen bij cliënten thuis te kunnen uitvoeren. Verpleegkundigen willen niet meer professionele handelingsruimte om *bij* de cliënt bezig te zijn, maar om *voor* de cliënt bezig te zijn. De teammanager erkent de klacht dat de professionele handelingsruimte te klein is. *'De professionele handelingsruimte neemt af. Ik zie dat wel afnemen. Professionele kwaliteiten zijn er wel, maar dat wat ze in mogen zetten neemt af. Dat vind ik met name bij de wijkverpleegkundigen. Dat zijn hoogopgeleiden met een giga kennis en daar wordt binnen de thuiszorg niet meer optimaal gebruikt van gemaakt.'*  
(Respondent 8)

Ondanks de erkenning van het managementniveau zijn er toch twee verschillen tussen de opvatting van managers en professionals over de professionele handelingsruimte. Ten eerste is er volgens de manager geen tekort aan kwantitatieve handelingsruimte. Verzorgenden hebben volgens de manager bij cliënten thuis dus voldoende tijd om hun handelingen te verrichten. *'Als het gaat om verzorgenden B en C, gewoon de ouderenzorg bij mensen thuis dus, die kunnen echt onder deze omstandigheden nog wel gewoon hun professie inzetten, daar zie ik het wel, maar niet bij de verpleegkundigen.'* (Respondent 8) Ten tweede erkent de teammanager wel dat de handelingsruimte van verpleegkundigen veel te klein is, maar kan hier qua beleid weinig mee doen omdat verpleegkundigen op basis van de effectiviteitsnorm zoveel mogelijk met en niet voor de cliënt bezig moeten zijn. Cliënten klagen niet over de professionele handelingsruimte. In hun visie hebben de thuiszorgmedewerkers voldoende tijd en ruimte om hun werk bij de cliënten thuis naar voldoening uit te voeren.

### ***Continuïteit van personeel***

Cliënten klagen over teveel medewerkers die bij hen thuis komen om zorg te verlenen. Zowel professionals als teammanager erkennen deze klacht, zo blijkt uit paragraaf 2.3 en 2.4. De verzorgenden, verpleegkundigen en de manager hebben echter verschillende opvattingen over de consequenties van de hoge mate van wisseling van medewerkers bij cliënten. Verzorgenden verbinden er geen consequenties aan. Verpleegkundigen vinden dat de consequentie is dat er geen continuïteit van zorg meer is. Als er steeds nieuwe verpleegkundigen bij een cliënt komen, is er geen sprake van opbouw van de professionele kennis van de medische situatie van een cliënt. De teammanager erkent dat een hoge wisseling van medewerkers ten koste gaat van de kwaliteit van dienstverlening. De aanklacht van Mieke in het reclamespotje van de SP vindt ze daarom ook terecht. *'Zij herinnert mij voortdurend aan waar voor mij kwaliteit van zorg zit. Dit was natuurlijk een echte aanklacht op de veelheid aan mensen die over de vloer kwamen. De anonimiteit waarin zij dan in verdwijnt. Ik vond het zo sterk.'* (Respondent 8) Het verschil met de verpleegkundigen is dat de teammanager vindt dat een hoge wisseling van medewerkers vooral ten koste gaat van de kwaliteit van dienstverlening, maar niet van de continuïteit van zorg.

### **Kwaliteitsaspecten**

Cliënten, professionals en managers kijken allemaal verschillend naar kwaliteit van dienstverlening. De opvatting van cliënten over kwaliteit van dienstverlening staat vooral in het teken van betrouwbaarheid en zekerheid. Cliënten vinden het erg belangrijk dat ze er zeker van kunnen zijn dat ze geholpen worden. De opvatting van professionals over kwaliteit van dienstverlening verschilt ook afhankelijk van het niveau van professionaliteit. Laagopgeleide professionals vinden tijd en ruimte om het de cliënt naar de zin te maken een belangrijk aspect van goede kwaliteit van dienstverlening. *‘Een goede kwaliteit van zorg zie ik eigenlijk nog meer als, niet alleen het douchen en aankleden, maar wat ik altijd doe is ook even de plantjes water geven, even de oude bloemetjes eruit. En dat ze goed te eten krijgen.’* (Respondent 7) Professionals vinden juist hun professie een belangrijk kwaliteitsaspect. *‘Het belangrijkste is de deskundigheid. Dat verwachten ze toch wel als eerste. Ten tweede de betrouwbaarheid, dat ze van ons aan kunnen. En met deskundigheid bedoel ik ook echt dat er iemand komt die weet wat een stoma is en die weet hoe je daar mee professioneel mee om gaat.’* (Respondent 4) De opvatting van managers over kwaliteit van dienstverlening wordt bepaald aan de hand van kwaliteitsnormen. Door de organisatie opgestelde doelstellingen geven aan hoe kwaliteit van dienstverlening gerealiseerd moet worden. *‘De eerste norm is natuurlijk de inzetmix. Ten tweede de effectiviteitsnorm. Ook heb je nog de groeicijfer. Dat is zeg maar het stuurwiel van de organisatie. Op basis daarvan blijven we financieel gezond, want dat vind ik ook kwaliteit van dienstverlening.’* (Respondent 8)

### **Samenvattende conclusie**

Er zijn verschillende visies op de kwaliteit van dienstverlening, zowel tussen als binnen de drie respondentengroepen. De visie van de cliënt is dat vooral betrouwbaarheid en zekerheid belangrijk is. Volgens de professional is vooral de professionele handelingsruimte belangrijk voor een goede kwaliteit van dienstverlening. Binnen de visie van professionals willen verzorgenden vooral meer tijd met de cliënt. Verpleegkundigen willen vooral meer tijd voor de cliënt. Voor managers zijn kwaliteitsnormen van de organisatie belangrijk. Zij zijn ervoor verantwoordelijk dat die gehaald worden.

#### **4.5 Verklaringen van de verschillende opvattingen tussen cliënten, professionals en managers**

In de vorige paragrafen zijn de opvattingen van cliënten, managers en professionals over de kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg uiteengezet. In de eerste drie paragrafen zijn de opvattingen per respondentengroep behandeld en in de vierde paragraaf zijn de verschillen tussen de drie groepen op een rijtje gezet. In de laatste paragraaf van het hoofdstuk empirie worden de verschillen tussen de drie logica's over de kwaliteit van dienstverlening verklaard. Dat gebeurt op basis van vier verklaringen.

##### ***Verklaring 1: 'De' cliënt, 'de' professional en 'de' manager bestaan niet***

In de publieke debatten, de wetenschappelijke literatuur en ook in dit onderzoek wordt er gebruikt gemaakt van de logica's cliënt, professional en manager. Deze indeling is nogal globaal. In de realiteit van de publieke dienstverlening bestaan 'de' cliënt, 'de' professional en 'de' manager niet. Managers kunnen onderverdeeld worden in hogere en lagere managers. De daadwerkelijke dienstverleners in het primaire proces kunnen worden onderverdeeld in professionals en uitvoerenden. Dat er meer dan de drie globale categorieën te benoemen zijn, verklaard ook waarom er verschillende opvattingen zijn binnen de categorieën. Verpleegkundigen hebben andere opvattingen over hun functie en over goede zorg dan verzorgenden. Beide groepen hebben een andere achtergrond en hebben andere opleidingen gehad.

Bovendien zijn er ook tegenstellingen tussen de verschillende subcategorieën binnen de categorie professionals. Er kan sprake zijn van een strijd om de cliënt. Die strijd om de client wordt bijvoorbeeld gevoerd als na een fusie de cliënten tussen de verschillende soorten professionals moeten worden 'herverdeeld'. *'Na de fusie kreeg je overbrugging van klanten, bij zowel de thuiszorg als de wijkverpleging. Daardoor ontstond er frictie van wat is nou precies ons, wat is onze verantwoording en waar bemoeien anderen zich mee. Dat is nu nog steeds. Veel oudere medewerkers in de verzorging vinden het nog steeds moeilijk om te accepteren dat de verpleging bepaalde cliënten overneemt. Maar als iemand terminaal is, dan is het gewoon de regel dat de verpleging alle taken overneemt'* (Respondent 4)

De categorie managers valt ook onder te verdelen in verschillende subcategorieën. In de thuiszorgorganisatie Vitras/CMD zijn er verschillende managementniveaus: teammanager, reorganisatiemanager, divisiemanager en directeur bestuurder. Doordat zij allemaal op een andere positie zitten, hebben ze ook verschillende opvattingen over de kwaliteit van dienstverlening. De reorganisatiemanager heeft vanuit zijn functieopvatting een heel andere focus dan de teammanager. *‘De lopende gang van zaken, dat zegt de reorganisatiemanager zelf dus ook, dat interesseert hem niet. Echt reorganiseren en dan moet ie weg gewoon. Dat is helemaal niet omdat ik dat nu zeg, dat vindt hij echt zelf. Lopende problemen vindt hij gewoon gezeur.’* (Respondent 8) *‘Voor het uitvoerende deel dus echt voor de mensen die zorg leveren, op dat niveau dus ook teammanagers, heeft het nieuwe sociale plan geen gevolgen. Wel voor het bedrijfsbureau, de Krijtwal. Dus daar ligt wel wat onzekerheid nu. Maar daar weet ik echt de hoed en de rand niet van. Daar kom ik bijna nooit.’* (Respondent 8)

### **Verklaring 2: Publieke managers zijn ook slachtoffer**

Het carnavalsnummer *Ik wil de wijkzuster terug* was een aanklacht van thuiszorgmedewerkers over de te strikte tijden in de thuiszorg. Met die aanklacht stonden zij niet alleen. Ook veel managers liepen mee in de protestoptochten met carnaval waarin zij aandacht vroegen voor dit probleem. *‘Professionele kwaliteiten zijn er wel, maar dat wat ze in mogen zetten neemt af. Dat vind ik bij name bij de wijkverpleegkundigen. Daar vind ik het met name en daarom liep ik ook mee in de carnavalsoptocht’* (Respondent 8) Net als professionals vinden ook managers dat er in te strakke kaders wordt gewerkt, waardoor professionele zorg niet optimaal kan plaatsvinden.

De opvatting van managers over kwaliteit van dienstverlening worden in hoge mate bepaald door regels en normen die extern zijn opgelegd. Managers worden als verantwoordelijke gedwongen om volgens die normen te werk te gaan. Het gaat er dus niet om wat managers willen, maar wat managers moeten, dat is bepalend voor hun visie op kwaliteit van dienstverlening. *‘Ik zit ook in het platform kwaliteit van Vitras/CMD. En dan denk ik van als je ziet wat bijvoorbeeld zo’n ISO toetsing, een HKZ-toetsing, de kaderregeling, het zorgkantoor ons allemaal oplegden waar wij aan*

*moeten voldoen en wat dat een papierberg oplevert aan documenten, regels en beschrijvingen. Dan denk ik: daar zou weleens flink op bezuinigd kunnen worden.'* (Respondent 8) De visie van de manager wordt dus bepaald door het kader waarin ze werken en niet door persoonlijke drijfveren.

### **Verklaring 3: Tegenstellingen in organisaties zijn normaal**

Een derde verklaring voor de verschillende visies op kwaliteit van dienstverlening is dat verschillende opvattingen in een organisatie heel normaal zijn. Ze zijn al heel lang onderdeel van het systeem. Ook voordat de bestuurlijke omkering en de polarisatie in de maatschappelijke discussie plaatsvonden (paragraaf 2.1) dachten cliënten, professionals en managers al anders over goede kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg. In de wetenschappelijke literatuur en in het publieke debat lijken de tegenstellingen gepolariseerd te zijn. Tegenstellingen worden getypeerd als kloven en breuken. In de concrete uitvoeringspraktijk op organisatie-niveau zijn tegenstellingen echter niet gelijk vijandig, eerder een normaal gegeven. Dat komt omdat zowel cliënten, professionals als managers ook begrip hebben voor elkaars posities. *'Het lijkt me een hondebaar. Je wordt echt wat dat betreft flink in de spagaat getrokken. Het is natuurlijk, als ik dan naar de manager persoonlijk kijk, dat was echt een manager die op het human resource gedeelte zat. Die wordt nu helemaal de andere kant opgetrokken.'* (Respondent 4) *'Zij is toch wel heel betrokken. Ik denk dat ze het wel heel goed probeert te combineren. Ze weet wel wat er op de werkvloer gaande is.'* (Respondent 6)

Tegenstellingen zijn niet gelijk kloven of breuken, maar *'facts of life'* in een organisatie. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen een geringe botsing en een sterke botsing als er sprake is van tegenstellingen tussen managers en professionals. In het eerste geval komen professionals en managers er samen uit. Er wordt overlegd over compromissen en oplossingen. *'Toen kwam Ineke en toen moesten we iedere vrijdagmiddag voor overleg op kantoor verschijnen. Gelijk protest! Maar later snaptten we wel dat het zo moest.'* (Respondent 7) In het tweede geval is er wel sprake van een conflict. De verhoudingen escaleren, waardoor de kwaliteit van dienstverlening in het primaire proces onder druk komt te staan. Die situatie is niet

van toepassing op de onderzoeksorganisatie. Tegenstellingen beperken zich daar tot harmonieuze meningsverschillen die in overleg worden opgelost.

#### **Verklaring 4: Publieke managers doen ook goed**

Dat verschillende opvattingen binnen de thuiszorgorganisatie niet leiden tot botsingen, is ook een verklaring voor de meerwaarde van een teammanager. Het is hun doel om ervoor te zorgen dat een organisatie in alle opzichten functioneert. De teammanager moet aan de ene kant voldoen aan de normen die de organisatie opstelt en aan de andere kant het primaire proces zo inrichten dat zowel cliënten als professionals daar tevreden mee zijn. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan.

Ten eerste moeten managers invloeden van buitenaf afdempen en vertalen, zodat deze ook begrijpelijk en acceptabel zijn voor professionals en cliënten. Dit geldt bijvoorbeeld voor het afdempen en vertalen van een reorganisatie naar het teamniveau. *‘Daarom zeg ik tegen mijn medewerkers laat je dus niet zo in beslag nemen door een reorganisatie, dat kleine onderdeelje van jullie werk. Ik zal jullie daarin meenemen. We gaan het stapsgewijs doen en spreek uit als je het geen verbetering vind.’* (Respondent 8)

Ten tweede zijn managers het scharnierpunt tussen twee werelden. Ten eerste moeten zij zich houden aan de regels van het systeem. De manager is ervoor verantwoordelijk dat de kwaliteitsnormen van de organisatie worden behaald. Ten tweede zien zij ook wat er leeft in en rondom het primaire proces. Als teammanager zijn zij daar direct bij betrokken. Met de professionals is namelijk dagelijks overleg en ze zijn op de hoogte van de persoonlijke en medische situatie van de cliënt. Dat de teammanager tussen deze twee werelden instaat, kan leiden tot dilemma's. Zij zien dat de professionele handelingsruimte te klein is. *‘De professionele handelingsruimte neemt af. Ik zie dat wel afnemen. Dat vind ik bij name bij de wijkverpleegkundigen. Dat zijn hoogopgeleiden met een giga kennis en daar wordt binnen de thuiszorg niet meer optimaal gebruikt van gemaakt.’* (Respondent 8) Maar het vergroten van de professionele handelingsruimte botst met de effectiviteitsnorm. Verpleegkundigen moeten zoveel mogelijk *met* en niet *voor* de cliënt bezig zijn. *‘Ten tweede de effectiviteitsnorm, die is gesteld op 90 procent, dat is wat je weg kunt schrijven op*



*directe uren.'* (Respondent 8) Hoewel teammanagers dus wel oog hebben voor problemen, kunnen zij om organisatorische redenen niet altijd aan de wensen van verpleegkundigen voldoen: *'Alles is zo afgeroomd, elke minuut moet eigenlijk op de klant, hoe kun je nou de boer op? Hoe kun je meedenken met huisartsen en gemeente om te zeggen wat we bieden. Daar is geen ruimte voor.'* (Respondent 5)

### **Samenvattende conclusie**

Voor de verschillende opvattingen op kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg zijn vier verklaringen. Ten eerste hebben niet alleen cliënten, professionals en managers verschillende visies op kwaliteit van dienstverlening, ook binnen die groepen is er sprake van verschillende en soms tegenstrijdige opvattingen, dit komt bijvoorbeeld door een andere professionele achtergrond. Ten tweede wordt de opvatting van managers niet noodzakelijk bepaald door hun eigen visie, maar door de normen die zij moeten behalen. Ten derde zijn tegenstellingen in de literatuur vaak meer gepolariseerd en vijandiger dan in de concrete uitvoeringspraktijk. Op organisatieniveau hebben professionals begrip voor de normen en regels die de positie van het management bepaald. Ten vierde zijn managers van meerwaarde voor de kwaliteit van dienstverlening van een organisatie. Zij scheppen de kaders waardoor professionals hun werk zo goed mogelijk kunnen doen.

## 5. Conclusie

In de conclusie zal een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag '*Hoe kunnen de verschillende visies op kwaliteit van dienstverlening van cliënten, professionals en managers in de thuiszorg verklaard worden?*' De conclusie van dit onderzoek bestaat uit drie delen. In paragraaf 5.1 worden de posities van cliënten, professionals en managers uit het theoretisch kader gekoppeld aan de empirie. Vervolgens worden in paragraaf 5.2 vier verklaringen gegeven waardoor er verschillende visies zijn op kwaliteit van dienstverlening. Ten slotte vindt in paragraaf 5.3 reflectie op de bevindingen plaats en er zullen ook suggesties voor nader onderzoek gedaan worden.

### 5.1 Posities van cliënten, professionals en managers in de thuiszorg

De positie van de **cliënt** in de thuiszorg wordt bepaald door afhankelijkheid die ontstaat door fysieke achteruitgang. De afhankelijkheid van de cliënt bepaald voor een groot deel het perspectief op de kwaliteit van dienstverlening van de thuiszorgorganisatie. Voor het cliëntenperspectief worden de vier hoofddimensies van het SERVQUAL-onderzoek gebruikt: betrouwbaarheid, reactievermogen, zekerheid en invoelend vermogen. Doordat de cliënt zo afhankelijk is van de publieke dienstverlening, wordt betrouwbaarheid als meest belangrijke kwaliteitsaspect beschouwd. De betrouwbaarheid van de organisatie hangt voor cliënten samen met de continuïteit van het personeel. Doordat er steeds andere medewerkers zorg komen verlenen, weten veel cliënten niet waar ze aan toe zijn. Dit voedt de onzekerheid.

De positie van de **professional** in de thuiszorg wordt bepaald door de mate waarin hij zich deskundig kan uiten. Professionals zijn conform de definitie opgeleid en getraind, zodat ze bevoegd en bekwaam zijn om hun werk professioneel uit te voeren. De professionele handelingsruimte die daarvoor nodig is, staat ten aanzien van de publieke sector ter discussie. In die discussie wordt gesteld dat er bij professionals een gevoel van onbehagen heerst, omdat zij zich niet voldoende

professioneel kunnen uiten. Hun positie is door organisatorische veranderingen in de publieke sector veranderd. Doordat publieke organisaties zich meer zijn gaan focussen op prestatiegerichtheid, moet er meer verantwoord worden. Die verantwoording gaat ten koste van de professionele handelingsruimte. Professionals kunnen hun professe het beste uiten in een organisatie die voldoet aan de kenmerken van het type organisatie professionele dienstverlening. Dit terwijl publieke organisaties door aansturingmechanismes meer zijn gaan lijken op een organisatietype massadienstverlening. Daardoor ontstaat voor professionals het gevoel dat hun professionele handelingsruimte is opgevuld met productieafspraken.

De positie van de *manager* in de thuiszorg wordt bepaald door de verantwoordelijkheid van zijn functie. Thuiszorginstellingen zijn verplicht zich te houden aan het kwaliteitsmanagementsysteem. Dit zijn afspraken die van te voren worden gemaakt over de kwaliteit van dienstverlening. Het is aan de managers om die afspraken na te komen. De controle van professionals op basis van kwantitatieve normen, zorgt ervoor dat het management inzicht heeft in de besteding van beschikbare middelen.

De controlemechanismen inzetmix, effectiviteitnorm, en groeिनorm leiden ertoe dat de posities van cliënten, professionals en managers in de thuiszorg zich hebben ontwikkeld in het proces van publieke dienstverlening. Door die verschillende posities hebben zij verschillende belangen en perspectieven op kwaliteit van dienstverlening. Op basis van dit onderzoek kunnen de redenen van de verschillende visies worden gevat in vier verklaringen:

## **5.2 Verschillende visies in de thuiszorg verklaard**

### ***Verklaring 1: 'De' cliënt, 'de' professional en 'de' manager bestaan niet***

In de realiteit van de publieke dienstverlening bestaan 'de' cliënt, 'de' professional en 'de' manager niet. Hoewel zorgvragers allemaal tot de logica cliënten behoren, hebben ze verschillende persoonlijke voorkeuren. De logica professionals kan worden onderverdeeld in professionals en uitvoerenden. Managers kunnen worden onderverdeeld in hogere en lagere managers. Dat er meer dan de drie globale categorieën te benoemen zijn, verklaart ook waarom er verschillende opvattingen zijn

*binnen* de categorieën. Verzorgenden hebben andere opvattingen over hun functie en over goede zorg dan verpleegkundigen. Beide groepen hebben een andere achtergrond en andere opleidingen gehad.

### ***Verklaring 2: Publieke managers zijn ook slachtoffer***

Niet alleen professionals, maar ook managers klagen over de strikte tijden en de bureaucratie waarin thuiszorgmedewerkers hun zorg moeten verlenen. Veel managers in de thuiszorg sloten zich bijvoorbeeld aan bij de protestoptocht tijdens carnaval waarin gepleit werd voor de terugkeer van de wijkzuster. Dat publieke managers aan de ene kant meedoen aan protestoptochten en aan de andere kant toch een beleid voeren wat gericht is op efficiency, komt omdat de opvatting van de manager bepaald wordt door regels en normen van de organisatie. Managers worden als eindverantwoordelijke gedwongen om volgens die normen kwaliteit van dienstverlening in te richten. De regels en normen van de organisatie kunnen soms rechtstreeks indruisen tegen hun persoonlijke opvattingen, die ze baseren op wat ze zelf zien rondom het primaire proces.

### ***Verklaring 3: Tegenstellingen in organisaties zijn normaal***

Een derde verklaring voor de verschillende visies op kwaliteit van dienstverlening is dat tegengestelde opvattingen in een organisatie heel normaal zijn. Ze zijn een structureel onderdeel van het systeem. Ook voordat de polarisatie in de in het publieke debat plaatsvond, dachten cliënten, professionals en managers al anders over goede kwaliteit van dienstverlening.

Tegenstellingen zijn niet gelijk kloven of breuken, maar *'facts of life'* in een organisatie. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen een geringe botsing en een sterke botsing wanneer er sprake is van tegenstellingen tussen managers en professionals. In het eerste geval komen professionals en managers er samen uit. Er wordt overlegd over compromissen en oplossingen. In het tweede geval is er wél sprake van een conflict. De verhoudingen escaleren dan, waardoor de kwaliteit van dienstverlening onder druk komt te staan. In veel gevallen beperken tegenstellingen in publieke organisaties zich echter tot harmonieuze meningsverschillen die in overleg worden opgelost. Deze nuance wordt in het publieke debat niet gemaakt.

#### ***Verklaring 4: Publieke managers doen ook goed***

Dat verschillende opvattingen binnen de thuiszorgorganisatie niet leiden tot botsingen, is ook een verklaring voor de meerwaarde van de manager. Het is hun doel om ervoor te zorgen dat een organisatie in alle opzichten goed functioneert. Een teammanager in de thuiszorg moet aan de ene kant voldoen aan de normen die de organisatie opstelt en aan de andere kant het primaire proces zo inrichten dat zowel cliënten als professionals daar tevreden mee zijn. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Zo moeten managers invloeden van buitenaf afdempen en vertalen, zodat deze ook begrijpelijk en acceptabel zijn voor professionals en cliënten.

Daarnaast zijn managers ook het scharnierpunt tussen twee werelden. Aan de ene kant moeten zij zich houden aan de regels van het systeem. De manager is er namelijk voor verantwoordelijk dat de kwaliteitsnormen van de organisatie worden behaald. Aan de andere kant zien zij ook wat er leeft in en rondom het primaire proces. Als teammanager zijn zij daar direct bij betrokken. Met de professionals is dagelijks overleg en ze zijn op de hoogte van de persoonlijke en medische situatie van de cliënt.

#### ***Kortom***

De thuiszorg is prominent aanwezig in de discussie over het functioneren van de publieke dienstverlening. De verhoudingen in die discussie zijn gepolariseerd. Clienten, professionals en managers staan in de discussie lijnrecht tegenover elkaar. Uit dit onderzoek blijkt dat de teneur van het publieke debat niet geldt voor de concrete uitvoeringspraktijk in de thuiszorg. Er is wel sprake van tegengestelde belangen tussen managers en professionals, maar die tegenstellingen zijn niet problematisch.

Wat in de concrete uitvoeringspraktijk wel blijkt is het gevoel van onbehagen wat heerst onder professionals. Hoewel dat onbehagen geen acute frustratie is, klagen zij wel over een te kleine professionele handelingsruimte, waardoor zij zich niet volwaardig professioneel kunnen uiten. De oorzaak daarvan ligt niet bij de manager. In tegendeel zelfs, volgens de professionals draagt de manager juist bij aan goede

werkomstandigheden in het primaire proces. De manager in de publieke sector is dus net als de professional onmisbaar.

### **5.3 Discussie**

Dit onderzoek heeft als doel om een analyse te maken van de verschillende visies van cliënten, professionals en managers op de kwaliteit van dienstverlening. De drie werelden van de WRR en de drie logica's van Freidson zijn voor deze visies het uitgangspunt geweest.<sup>63</sup> De nuancepunten tussen de WRR en Freidson komen ook terug in de empirie. Freidson plaatst de professional tegenover de (team)manager. Uit het empirisch onderzoek blijkt dat de verhoudingen in de realiteit van publieke organisaties niet zo scherp zijn. Professionals en teammanager trekken eerder samen op dan dat zij met elkaar strijden over de bepaling van de kwaliteit van dienstverlening. De 'provisiewereld' van de WRR (alle betrokkenen aan aanbodzijde in, maar ook rondom het primaire proces), sluit dus beter aan op de bevindingen uit de empirie.

Het management van een thuiszorgorganisatie bestaat uit verschillende niveaus. Voor dit onderzoek is alleen de teammanager geïnterviewd, die staat van alle managementniveaus het dichtst bij de werkvloer. Om de verhoudingen in publieke dienstverlenende organisaties verder te kunnen analyseren, is het interessant om te onderzoeken welke visies andere managementniveaus hebben op kwaliteit van publieke dienstverlening. Dat is in dit onderzoek niet gebeurd. En dat zet de deur open naar verder onderzoek.

*Utrecht, 3 juni 2010*

---

<sup>63</sup> Zie p. 9-10 van dit onderzoek

# LITERATUURLIJST

## *i Wetenschappelijke literatuur*

Aa, W. van der & T. Elfring (2003) *Management van dienstverlenende bedrijven*. Schoonhoven: Academic Service.

Bijsterveld, H. (2001) *Het ouderenperspectief op thuiszorg, Wensen en behoeften van ouderen ten aanzien van de thuis(zorg)situatie in Friesland*. Leeuwarden: De Friesland Zorgverzekeraar.

Brink, G. van der, T. Jansen & D. Pessers (red.) (2005) *Beroepszeer: Waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bruijn H. de (2005) *Maak spanningen management & professionals vruchtbaar*.  
Brink, G. van der, T. Jansen & D. Pessers (red.) (2005) *Beroepszeer: Waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, p. 143-154.

Couwenberg, S. (2007) *Fortuyn-revolte: terugblik na vijf jaar*. Rotterdam: Civis Mundi

Fortuyn, P. (2002) *De puinhopen van acht jaar Paars*. Uithoorn: Karakter Uitgevers B.V.

Freidson, E. (2001) *Professionalism, The Third Logic*. Oxford: Blackwell Publishers

Gastelaars, M. (2006) *Excuses voor het ongemak, De vele gevolgen van klantgericht organiseren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hart, H. 't, H. Boeije & J. Hox. (red.) (2006) *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Heuvel, F. van der (2005) Het Oostvaarderplassen-syndroom. Brink, G. van der, T. Jansen & D. Pessers (red.) (2005) *Beroepszeer: Waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, p. 324-326

Houten, D. (2008) Professionalisering, een verkenning. Jacobs, G., R. Meij, H. Tenwolde en Y. Zomer (2008) *Goed werk, Verkenningen van normatieve professionalisering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, p. 16-35

Jacobs, G., R. Meij, H. Tenwolde en Y. Zomer (2008) *Goed werk, Verkenningen van normatieve professionalisering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Jacobs, G. (2008) De professional in de knel? Het debat en de zoektocht naar een nieuwe professional. Jacobs, G., R. Meij, H. Tenwolde en Y. Zomer (2008) *Goed werk, Verkenningen van normatieve professionalisering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, p. 36-51

Kanne, M. (2008) Waarden en woorden, opvattingen van professionals en managers over goed werk. Jacobs, G., R. Meij, H. Tenwolde en Y. Zomer (2008) *Goed werk, Verkenningen van normatieve professionalisering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP, p.180-193

Kamp, J. van der (2006) *'Kon ik het nog maar zelf', Oud worden in Nederland*, Utrecht: Cosbo-Stad-Utrecht.

Lans, J. van der (2008) *Ontregelen, De herovering van de werkvloer*. Amsterdam: Uitgeverij Augustus.

Lipsky, M. (1983) *Street Level Bureaucracy, Dilemmas of the Individual in Public Service*. New York: Russell Sage Foundation

Mintzberg, H. (1983) *Organisatiestructuren*. Schoonhoven: Academic Service Economie en Bedrijfskunde.



Moore, M.H. (1995) *Creating Public Value: Strategic Management in Government*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Noordegraaf, M. & T. Abma (2008) Management by Measurement? Public Management Practices amidst Ambiguity. *Public Administration* Vol. 81 No. 4, 2003, p. 853–871

Noordegraaf, M. & M. van der Meulen (2008) Professional Power Play. *Public Administration*. Vol. 86, no. 4, 2008, p. 1055-1069

Noordegraaf, M. (2008) *Professioneel bestuur*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA

Prij, J. & T. Jansen (2005) Er is een grote kloof tussen wat veel werkers in de zorg bezielt & wat als echt professioneel geldt. Brink, G. van der, T. Jansen & D. Pessers (red.) (2005) *Beroepszeer: Waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, p. 224-233

SCP (2007) *De sociale staat van Nederland 2007*. Den Haag SCP.

Tonkens, E. (2003) *Mondige burgers, getemde professionals*. Utrecht: NIZW

Verbrugge, A. (2005) Geschonden beroepseer. Brink, G. van der, T. Jansen & D. Pessers (red.) (2005) *Beroepszeer: Waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, p. 108-123

VWS (1997) *De Kwaliteitswet zorginstellingen*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wilensky, H. (1964) *The Professionalization of Everyone?* Berkely: California University Press.

WRR (2004) *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

## **ii Krantenartikelen**

ANP (18-12-2009) *Spot SP over thuiszorg beste reclame*. Volkskrant

Noordegraaf, M. (21-3-2008) *Leve de managers! Waar zouden we zonder hen zijn?*  
NRC Handelsblad

NRC Handelsblad (26-1-2008): *Voorspelbaar noodgeval*. NRC Handelsblad, Katern  
Wetenschap en Onderwijs, p. 35

## **iii Sites**

<http://www.novatv.nl/page/detail/uitzendingen/5487> (2-10-2007) *Thuiszorg slaat alarm*. Geraadpleegd op 18-1-2010

<http://www.vitrascmd.nl/upload/nieuws/Persberichtversie2juli.pdf> (3-7-2009)  
*Vitras/CMD gaat geen nieuwe contracten Hulp bij het Huishouden meer aan*. Geraadpleegd 24-3-2010

<http://www.youtube.com/watch?v=glMpm79tBPE> (14-1-2010) *Ik wil de wijkzuster terug!* Geraadpleegd op 15-3-2010

<http://www.youtube.com/watch?v=qn9uiNv33Ik> (29-3-2008) *Reclamespotje SP Thuiszorg*. Geraadpleegd op 16-1-2010

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Provo> *Pagina over Provo*. Geraadpleegd op 3-5-2010

# Bijlagen

## Bijlage 1: Topiclijst klanten

1. Betrouwbaarheid (*reliability*):
  - Wat vindt u van de betrouwbaarheid van de organisatie?
  - Wat vindt u van de betrouwbaarheid van het personeel?
  - Wordt de dienst correct en accuraat geleverd?
  
2. Reactievermogen (*responsiveness*):
  - Wat vindt u van de stiptheid van het personeel?
  - Wat vindt u van de bereikbaarheid van de organisatie?
  
3. Zekerheid (*assurance*):
  - Wat vindt u van de deskundigheid van het personeel?
  - Hoe wordt de zorg aan u geleverd?
  
4. Invoelend vermogen (*empathy*):
  - Wat vindt u van de omgang met het personeel?
  - Wat vindt u van het luisterend vermogen van het personeel?
  - Wat vindt u van het luisterend vermogen van de organisatie?
  
5. Wat is voor u het belangrijkste aspect van kwaliteit van dienstverlening?

## Bijlage 2: Topiclijst professionals

1. Functieopvatting
  - Wat is uw functie bij Vitras/CMD?
  - Waarom heeft u voor de thuiszorg gekozen?
  - Waarom heeft u voor Vitras/CMD gekozen?
  - Hoelang werkt u al bij werkzaam bij Vitras/CMD?
  - Welke veranderingen hebben zich plaatsgevonden in die tijd?
  - Hoe verklaart u die veranderingen?
  - Wat zijn uw dagelijkse bezigheden?
  
2. Professionele handelingsruimte
  - Wat zijn de protocollen en regels van de organisatie?
  - Hoe omschrijft u uw professionele handelingsruimte?
  - Hoe zet u uw deskundigheid in tijdens de zorgverlening?
  - Welke waarden zijn belangrijk voor u in de zorg?
  - Hoe wordt u gecontroleerd?
  - Wat vindt u van de controle?
  
3. Continuïteit van personeel
  - Wat vindt u van de continuïteit van het personeel?
  - Welke invloed heeft de continuïteit van personeel op de kwaliteit van dienstverlening?
  
4. SERVQUAL-dimensies
  - Welke elementen zijn *waarom* belangrijke aspecten voor goede kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg: betrouwbaarheid, reactievermogen, zekerheid en invoelend vermogen
  - Hoe kunnen die aspecten gerealiseerd worden?

## Bijlage 3: Topiclijst managers

### 1. Functieopvatting

- Wat is uw functie bij Vitras/CMD?
- Waarom heeft u voor de thuiszorg gekozen?
- Waarom heeft u voor Vitras/CMD gekozen?
- Hoelang werkt u al bij werkzaam bij Vitras/CMD?
- Welke veranderingen hebben zich plaatsgevonden in die tijd?
- Hoe verklaart u die veranderingen?
- Wat zijn uw dagelijkse bezigheden?

### 2. Professionele handelingsruimte

- Wat zijn de protocollen en regels van de organisatie?
- Hoe omschrijf u uw professionele handelingsruimte?
- Hoe zet u uw deskundigheid in tijdens de zorgverlening?
- Welke waarden zijn belangrijk voor u in de zorg?
- Hoe wordt u gecontroleerd?
- Wat vindt u van de controle?

### 3. Continuïteit van personeel

- Wat vindt u van de continuïteit van het personeel?
- Welke invloed heeft de continuïteit van personeel op de kwaliteit van dienstverlening?

### 4. SERVQUAL-dimensies

- Welke elementen zijn *waarom* belangrijke aspecten voor goede kwaliteit van dienstverlening in de thuiszorg: betrouwbaarheid, reactievermogen, zekerheid en invoelend vermogen
- Hoe probeert u die aspecten te realiseren?