

De behoeften van thuiswonende ouderen in Capelle aan den IJssel vertalen naar een strategie voor De Zellingen



**De beste
zorg**

**in uw
eigen huis**

Opleiding: Facility Management
Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam

Organisatie: De Zellingen

Auteur : Mandy Twigt

De behoeften van thuiswonende ouderen in Capelle aan den IJssel vertalen naar een strategie voor De Zellingen



**De beste
zorg**

**in uw
eigen huis**

Versie: 1.0

Opleiding: Facility Management
Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam
Studiejaar: 2016 - 2017

Organisatie: De Zellingen
Bedrijfsbegeleidster: Vera de Jong
Stageperiode: Februari 2017 – juni 2017

Stagebegeleider: Renée Hoekema
Inleverplaats: Rotterdam
Inleverdatum: 6 juni 2017

Auteur: Mandy Twigt
Studentnummer: 0881875

Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport 'behoeften thuiswonende ouderen vertaald in een strategie voor De Zellingen'. Het onderzoek naar deze behoeften is uitgevoerd binnen drie flatwoningen in Capelle aan den IJssel. Het onderzoek is de afsluiting van een vijf maanden durende afstudeerperiode bij De Zellingen (DZ), locatie Rijckehove (RH) in Capelle aan den IJssel. Daarnaast is het de afsluiting van de opleiding facility management aan de Hogeschool Rotterdam, locatie Academieplein. In de periode tussen februari 2017 tot en met juni 2017 is het adviesrapport geschreven.

In opdracht van Vera de Jong, stagebegeleider en coördinator facilitair bureau binnen DZ, heb ik de afgelopen vijf maanden onderzoek gedaan naar de behoeften van thuiswonende ouderen (75+) in Capelle aan den IJssel, op het gebied van producten en diensten. Deze behoeften worden vertaald naar een strategie dat een richting zal vormen voor DZ, op welke manier DZ de markt met hun producten en diensten kan benaderen, zodat deze afgestemd kunnen worden op de klantbehoeften. Tijdens de uitvoering van het onderzoek werd ik ondersteund door Vera de Jong en docentbegeleider Renée Hoekema, kerndocent aan de Hogeschool Rotterdam.

Bij deze wil ik graag zowel stagebegeleider als docentbegeleider bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning tijdens het onderzoek. Daarnaast wil ik alle respondenten bedanken voor hun medewerking. Tevens wil ik Hans van As, manager horeca, bedanken voor zijn input en deskundigheid. En tot slot wil ik mijn ouders bedanken voor de morele steun tijdens de afstudeerperiode.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Mandy Twigt

Capelle aan den IJssel, 6 juni 2017

Managementsamenvatting

De recente ontwikkelingen met betrekking tot de wet langdurige zorg hebben geleid tot en hernieuwde interesse in de behoeften van thuiswonende ouderen. DZ wil de extramurale cliënten die thuiswonend zijn, de juiste zorg en hulp bieden en tevens verbinden aan de zorginstelling. Maar hoe? Om een antwoord op deze vraag te vinden, wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de behoefte van thuiswonende ouderen.

Het onderzoek wordt in opdracht van zorginstelling DZ uitgevoerd. Het onderzoek wordt verricht binnen de flatwoningen Beemsterhoek (BH), Bermensteyn (BS) en Schinckelhove (SH) in Capelle aan den IJssel. In deze flatwoningen wonen ouderen boven de 75+. Deze flatwoningen zijn onderdeel van wooncorporatie Havensteder.

Het doel van het onderzoek is om, op basis van een desk- en fieldresearch (behoefte-onderzoek), een strategisch advies te kunnen formuleren voor een termijn van 3 jaar waarin een nieuwe strategie betreft producten en diensten wordt omschreven, zodat deze strategie een bijdrage kan leveren aan het bestaansrecht van DZ.

Voor het onderzoek is er een onderzoeksvraag opgesteld, deze luidt als volgt: "Welke behoeften hebben thuiswonende ouderen (75+) binnen de flatwoningen Beemsterhoek, Bermensteyn, Schinckelhove en op welke manier kan De Zellingen, eventueel in samenwerking met de wooncorporatie Havensteder, haar producten en diensten gericht daarop aanbieden?"

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag zijn er verschillende dataverzamelmethode toegepast. Zo is er een literatuuronderzoek gedaan om de interne organisatie te beschrijven aan de hand van het 7's model, een theoretisch kader opgesteld met feiten en cijfers, een concurrentenanalyse uitgevoerd om te kijken waar DZ zich op concurrentieniveau bevindt en zijn de trends en ontwikkelingen in kaart gebracht om te kijken waar de kansen en bedreigingen voor DZ liggen. Daarnaast zijn er technieken van fieldresearch gebruikt om nieuwe informatie te verzamelen en vervolgens te analyseren. Er hebben interne en externe oriëntatiegesprekken plaatsgevonden met betrokken respondenten om input te krijgen voor het onderzoek. Daarnaast zijn er enquêtes en interviews gehouden met de bewoners van de flatwoningen om de behoeften in kaart te brengen. En zijn er interviews afgenomen met externe deskundige op het gebied van klantstrategie/klantbeleving.

Uit het onderzoek zijn vijf strategische doelstellingen naar voren gekomen die ervoor zorgen dat het klantenbestand wordt uitgebreid, productbekendheid zal stijgen, klanttevredenheid zal groeien en de naamsbekendheid van DZ zal toenemen. De verwachting is dat er meer producten en diensten van DZ verkocht zullen worden en dat DZ zich met deze doelstellingen zal onderscheiden van haar concurrenten. Hiervoor zijn de volgende doelstellingen opgesteld:

1. In januari 2019 worden de contactmomenten met de extramurale cliënten tevens georganiseerd door middel van geautomatiseerde dienstverlening (Ipads). De thuiszorgmedewerkers van DZ worden ambassadeur inzake de verkoop van producten en diensten van DZ en zij zullen zorg dragen voor het uitwerken van de benodigde stappen, zodat de desbetreffende cliënt de producten en diensten kan afnemen.
2. DZ verhoogt de klanttevredenheid met 5% door het aanbod van producten en diensten toe te spitsen op de behoeften van de thuiswonende ouderen in de wijk.
3. Binnen 2 jaar zijn 75% van de bewoners van de flatwoningen op de hoogte van het aanbod van producten en diensten van DZ.
4. Er moeten activiteiten georganiseerd worden waarbij er vervoer door DZ wordt geregeld en de cliënten ondersteund worden door vrijwilligers, mantelzorgers of zorgpersoneel tijdens de activiteiten. Het aantal deelnemers van activiteiten zal hierdoor stijgen met 50%.
5. Binnen 2 jaar zullen er 25 extramurale cliënten gebruik maken van het Volledig Pakket Thuis (VPT). De verbinding naar intramurale zorg wordt hierdoor vergroot.

Voor de doelstelling is er een strategie geschreven en een opzet projectplan opgesteld. Om de doelstellingen te realiseren is er een schatting gemaakt van de gehele implementatie. Dit bedrag komt neer op € 203.153,26 euro inclusief BTW.

Inhoudsopgave

INLEIDING	8
HOOFDSTUK 1: ORGANISATIEBESCHRIJVING.....	9
HOOFDSTUK 2: PROBLEEMORIËNTATIE.....	11
2.1 PROBLEEMBESCHRIJVING	11
2.2 ONDERZOEKSVRAAG	11
2.3 DOELSTELLING.....	11
2.4 DEELVRAGEN	11
2.5 STAKEHOLDERS	12
2.6 OPERATIONALISATIE	12
HOOFDSTUK 3: THEORETISCH KADER.....	13
3.1 DEMOGRAFIE	13
3.2 BESTAANSRECHT	13
3.3 VERGRUIZING	13
3.4 DOMOTICA	14
3.5 THUISWONENDE OUDEREN	14
3.6 WOONCORPORATIE.....	15
3.7 BEHOEFTEEN	15
3.8 STRATEGIE	16
HOOFDSTUK 4: METHODE VAN ONDERZOEK	17
4.1 TYPE ONDERZOEK.....	17
4.2 DESKRESEARCH.....	17
4.3 FIELDRESEARCH	17
4.3.1 Gesprekken met de interne respondenten	17
4.3.2 Gesprekken met de externe respondenten.....	18
4.3.3 Enquêtes met de interne respondenten.....	18
4.3.4 Diepte-interviews met de interne respondenten.....	20
4.3.5 Diepte-interviews met de externe respondenten	20
4.4 VALIDITEIT	21
4.5 BETROUWBAARHEID	21
4.6 TRIANGULATIE & REPRESENTATIVITEIT.....	22
HOOFDSTUK 5: HUIDIGE EN GEWENSTE SITUATIE	23
5.1 HUIDIGE SITUATIE	23
5.2 CONCURRENTENANALYSE	24
5.3 GEWENSTE SITUATIE	24
HOOFDSTUK 6: TRENDS EN ONTWIKKELINGEN	25

HOOFDSTUK 7: ONDERZOEKSRESULTATEN	27
7.1 GESPREKKEN MET DE INTERNE RESPONDENTEN	27
7.2 GESPREKKEN MET DE EXTERNE RESPONDENTEN	27
7.3 ENQUÊTES MET DE INTERNE RESPONDENTEN	27
7.4 DIEPTE-INTERVIEWS MET DE INTERNE RESPONDENTEN.....	29
7.5 DIEPTE-INTERVIEWS MET DE EXTERNE EXPERTS.....	30
7.6 SWOT-ANALYSE EN CONFRONTATIEMATRIX	31
7.7 DOELSTELLINGEN	31
HOOFDSTUK 8: CONCLUSIE	32
8.1 AANBEVELINGEN.....	32
HOOFDSTUK 9: STRATEGIE	34
9.1 MISSIE EN VISIE	34
9.1.1 Doelstellingen en kritische prestatie indicatoren	34
9.2 KLANTPROFIEL.....	35
9.3 WAARDEPROPOSITIE.....	36
9.4 KLANTRELATIE	36
9.5 KANALEN.....	36
9.6 INKOMSTENSTROMEN	36
9.7 MENSEN EN MIDDELEN	37
9.8 KERNACTIVITEITEN	38
9.9 PARTNERS	39
9.10 KOSTENSTRUCTUUR.....	39
HOOFDSTUK 10: IMPLEMENTATIE	40
10.1 PERSONELE CONSEQUENTIES	40
10.2 FINANCIËLE CONSEQUENTIES	40
10.3 ORGANISATORISCHE CONSEQUENTIES	40
10.4 JURIDISCHE CONSEQUENTIES	40
BIBLIOGRAFIE.....	41
VERKLARENDE WOORDENLIJST	44
NAWOORD	45

Afkorting

In het onderzoek worden de volgende afkortingen gebruikt:

Afkorting	Staat voor
BH	Beemsterhoek
BS	Bermensteyn
DZ	De Zellingen
DZHP	De Zellingen hoogstpersoonlijk
RH	Rijckehove
SH	Schinckelhove
VPT	Volledig pakket thuis

Inleiding

DZ is een kleinschalige toonaangevende zorgorganisatie waar met deskundig personeel wordt gewerkt en waar het hebben van echte aandacht voor de cliënt centraal staat. Persoonlijk contact, optimalisering van levenskwaliteit, begeleiding van de klanten bij het houden van regie op het eigen leven en het nakomen van gemaakte afspraken zijn hierbij van groot belang.

Om de cliënt 'echte' aandacht te geven is het belangrijk om naar de cliënten te luisteren en de wensen en behoeften van de cliënten in kaart te brengen. De twee begrippen 'wensen en behoeften' worden vaak in één adem genoemd, maar er wordt met behoeften iets anders bedoeld dan met wensen. Een wens is iets dat ouderen graag willen, maar waar ze zonder kunnen, terwijl een behoefte essentieel is, iets waar ouderen echt niet zonder kunnen. Behoeften zijn dus fundamenteeler dan wensen. Als DZ weet op welke cliënten/klanten zij zich willen richten en op welke klant/cliëntbehoeften ze moeten inspelen, kunnen zij daar gericht invulling aan geven (op het gebied van het aanbod producten en diensten). Door het behoefte-onderzoek leert DZ haar cliënten beter kennen en kan DZ haar producten en diensten daarop gericht aanbieden en/of aanpassen. In het onderzoek wordt het begrip klantbehoeften gehanteerd waarmee de behoeften van de cliënten in de flatwoningen worden bedoeld.

Het behoefte-onderzoek wordt uitgevoerd binnen drie flatwoningen in Capelle aan den IJssel, namelijk: Beemsterhoek (BH), Bermensteyn (BS) en Schinkelhove (SH). Het onderzoek wordt in deze drie flatwoningen van wooncorporatie Havensteder uitgevoerd, omdat dit 55+ woningen zijn. In dit gedeelte van Capelle aan den IJssel wonen veel ouderen. De onderzoeker gebruikt de behoeftepiramide van Maslow als rode draad door het onderzoek. Hierbij wordt vooral ingezoomd op de onderste drie lagen van de piramide; de sociale behoefte, de bestaanszekerheid en de primaire biologische behoeften. Naast het uitvoeren van het behoefte-onderzoek wordt er een strategie opgesteld voor DZ die een richting geeft voor de komende drie jaar.

De onderzoeksvraag die hoort bij het onderzoek is: "Welke behoeften hebben thuiswonende ouderen (75+) binnen de flatwoningen Beemsterhoek, Bermensteyn, Schinkelhove en op welke manier kan De Zellingen, eventueel in samenwerking met de wooncorporatie Havensteder, haar producten en diensten gericht daarop aanbieden?"

Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van deskresearch en fieldresearch. Het onderzoeksresultaat zal bestaan uit een strategie waarin een adviesrichting wordt gegeven aan DZ. Op welke manier zij de markt met hun producten en diensten kunnen benaderen, zodat deze afgestemd kunnen worden op de klant/cliëntbehoeften.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk wordt de organisatie beschreven aan de hand van het 7's model. In het tweede hoofdstuk wordt de probleemoriëntatie beschreven met o.a. de onderzoeksvraag, de doelstelling, de deelvragen en de operationalisatie van de begrippen. In het derde hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven waarbij de belangrijkste begrippen uit het onderzoek naar voren komen.

In het vierde hoofdstuk wordt de methode van onderzoek weergegeven. Dit hoofdstuk bestaat uit verschillende dataverzamelmethodes. In het vijfde hoofdstuk wordt de huidige situatie en de gewenste situatie in kaart gebracht. Ook wordt er in dit hoofdstuk gekeken naar de concurrentie van DZ. En in het zesde hoofdstuk wordt er ingezoomd op de trends en ontwikkelingen die momenteel spelen in de zorgsector en bij thuiswonende ouderen.

In het zevende hoofdstuk worden alle resultaten van de verschillende data geanalyseerd. In hoofdstuk acht wordt de onderzoeksvraag beantwoord en worden er aanbevelingen gegeven. Vervolgens wordt in hoofdstuk negen de strategie weergegeven met daarbij de implementatie. Als laatst worden alle gebruikte bronnen weergegeven in de bibliografie.

Hoofdstuk 1: Organisatiebeschrijving

In dit hoofdstuk wordt de organisatie beschreven. De organisatie is geanalyseerd aan de hand van het 7's model van McKinsey (1981). Daarin worden zeven elementen beschreven, namelijk: strategie, structuur, systemen, stijl van leidinggeven, staf, sleutelvaardigheden en significante waarden. De belangrijkste elementen worden in dit hoofdstuk besproken en het volledige 7's model is toegevoegd in bijlage 1.

DZ is in 1997 ontstaan door een samenvoeging van een thuiszorgorganisatie, een verpleeghuis en een zorgcentrum. DZ bestaat uit zes locaties. Daarbij is de zorg in twee groepen te verdelen, namelijk de intramurale zorg (zorg dat binnen de muren van een zorginstelling plaatsvindt) en de extramurale zorg (zorg dat buiten de zorginstellingen wordt geleverd).

De zes locaties van DZ zijn:

- Verpleeghuis Rijckehove in Capelle aan den IJssel (intramuraal).
- Zorgcentrum Crimpenersteyn in Krimpen aan den IJssel (intramuraal).
- Woonzorgcentrum De Meander in Nieuwerkerk aan den IJssel (intramuraal).
- Afasiecentrum Rotterdam e.o. in Capelle aan den IJssel (extramuraal).
- Woonzorgvleugel Bermensteyn in Capelle aan den IJssel (intramuraal).
- Thuiszorg DZ in Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Nieuwerkerk aan den IJssel en Rotterdam (extramuraal).

DZ biedt zorg, advisering, behandeling, begeleiding en huisvesting aan mensen die hiervoor een indicatie hebben. Binnen DZ zijn er ongeveer 1500 medewerkers (inclusief de thuiszorg) werkzaam. De klantgroepen bestaan uit intramurale en extramurale zorg. Intramuraal wonen er ongeveer 500 cliënten. Daaronder vallen de volgende klantgroepen: psychogeriatrische cliënten, somatische cliënten, fysiotherapie cliënten, logopediecliënten, revalidatiecliënten, cliënten met dementie en de palliatieve zorg. De thuiszorg met deelpakketen en de thuiszorg met het volledig pakket thuis (VPT), de dagbehandeling en het Afasiecentrum vallen onder de klantgroep extramuraal.

De missie van DZ is: "Wij staan voor tevreden cliënten die zich 'thuis' voelen en zich gesterkt weten in het nemen van de eigen regie over hun leven. We dragen naar vermogen bij aan hun geluk en dat van hun mantelzorgers. We spreken hen aan op hun mens-zijn en hun talenten. In onze dienstverlening staan de volgende kernwaarden centraal: aandacht, betrouwbaar, creatief en resultaatgericht" (De Zellingen, missie en visie, 2017).

De visie van DZ is: "Wij verlenen zorg die is afgestemd op de cliënt en we doen dat vakbekwaam, opgewekt en met aandacht. We werken vanuit partnerschap samen met cliënten en hun mantelzorgers en met vrijwilligers en collega's in de wijk en in de keten. We richten ons op de toegevoegde waarde voor onze cliënten en zijn inventief in het vinden van passende oplossingen voor onze cliënten en hun naasten. Onze cliënt-benadering is uniek". (De Zellingen, missie en visie, 2017)

Binnen DZ zijn er vier kernwaarden opgesteld, namelijk: echte aandacht voor de cliënten hebben, betrouwbaar zijn, creatief invullen van zorg- en dienstverlening en resultaatgericht werken. Door deze kernwaarden bij het uitvoeren van beleid als leidraad te gebruiken is DZ een moderne, klantgerichte en betrouwbare organisatie.

De missie zegt 'waarvoor DZ staat'. De visie zegt 'waarvoor DZ gaat' en de kernwaarden zeggen '..... en zo zijn onze manieren' (De Zellingen, kernwaarden organisatie, 2017).

Daarnaast heeft DZ speerpunten in het beleid en dat zijn:

- Kwalitatieve hoogwaardige zorg;
- Voeding;
- Welzijn;
- Goed werkgeverschap.

DZ heeft twee gezamenlijk doelen waaraan alle locaties bijdragen. DZ streeft ernaar om een juiste en goede woonsituatie aan te bieden en DZ streeft ernaar om de cliënten zo snel mogelijk te laten revalideren zodat zij weer zelfstandig thuis kunnen gaan wonen.

DZ is een organisatie waarbij mensgericht gewerkt wordt, de cliënt en de medewerkers staan centraal. Wat inhoudt dat er veel gekeken wordt naar de talenten van de medewerkers en wensen van cliënten. Dit noemt DZ ook wel de leercultuur. Binnen DZ is er een keuze gemaakt om gebruik te maken van Human Resource Management. Human Resources is een stroming waarin het denken over mens en arbeid, de factor "menselijk kapitaal" een centrale plaats krijgt. Het managen van die "menselijke bronnen" wordt als HRM aangeduid. HRM richt zich op het besturen en ontwikkelen vanuit de invalshoek, dat medewerkers de belangrijkste activa zijn van organisaties. Human resource management is dan het ondernemen met mensen.

Daarnaast is DZ een relatief platte organisatie, ook wel horizontale organisatiestructuur genoemd. De organisatie heeft een gezamenlijk doel waaraan iedereen wil bijdragen. De medewerkers zijn niet afhankelijk van een centrale leiding, maar steunen op eigen initiatief. Wel wordt er binnen DZ gewerkt met regels, afspraken, procedures en hiërarchie. De medewerkers zijn benaderbaar door de horizontale organisatiestructuur en de informele sfeer. In bijlage 1 is het organigram toegevoegd van de organisatie. De medewerkers zijn binnen een vooraf beschreven kader, verantwoordelijk voor hun taken en de uitvoering daarvan. Dit is een vorm van situationeel leidinggeven (coachen).

In het organigram wordt duidelijk dat de communicatiestroom van de organisatie binnen en tussen de locaties plaatsvindt en de communicatielijnen centraal, voor alle locaties, worden aangestuurd. Om te zorgen dat de communicatie goed verloopt zijn er afspraken gemaakt die ervoor zorgen dat de communicatie goed verloopt. Tevens zijn dit meteen de gedragsregels die DZ hanteert, namelijk:

- Stem de informatie af op de betreffende medewerker/functiegroep.
- Neem medewerkers (iedereen/de geadresseerde) serieus.
- Besteed aandacht aan het persoonlijk contact.
- Zorg dat het informele contact en de sfeer goed zijn.
- Spreek de juiste persoon aan en communiceer niet via-via.
- Maak zaken bespreekbaar en ga niet achter iemands rug om klagen.
- Wacht niet te lang om zaken te bespreken.

De communicatiemiddelen die dat kunnen ondersteunen zijn: Microsoft Outlook, Intranet, nieuwsbrieven, De Zelling (medewerkersblad) ect. Daarnaast maakt DZ gebruik van een kwaliteitsmanagementsysteem. Dit systeem zorgt ervoor dat alle processen geborgd worden. Ook het informatiebeheerssysteem 'Klavertjevier' is belangrijk voor DZ. Dit is de communicatiedrager van alle werkzaamheden die worden verricht. En wat ook belangrijk is, zijn de administratieve applicaties van DZ, zoals: Topdesk, Youforce en Outlook.

DZ wil zich onderscheiden van andere zorgaanbieders en wellicht ook van andere bedrijven en publieke instellingen. Dit om over voldoende deskundige en gekwalificeerde medewerkers te kunnen beschikken om onze (kern)activiteiten op een kwalitatief verantwoord niveau te kunnen garanderen. DZ streeft naar hoge kwaliteit van dienstverlening afgestemd op de cliënt op het gebied van wonen, werken en zorg.

Het volgende hoofdstuk is de probleemoriëntatie.

Hoofdstuk 2: Probleemoriëntatie

In dit hoofdstuk worden de probleemstelling, de onderzoeksvraag en de doelstelling beschreven. Om de onderzoeksvraag en de probleemstelling te verduidelijken worden de kernbegrippen geoperationaliseerd. Daarnaast zijn er deelvragen opgesteld die uiteindelijk gaan helpen om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Ook worden de stakeholders weergegeven.

2.1 Probleembeschrijving

Uit demografische gegevens die verzameld zijn binnen DZ, blijkt dat het aantal inwoners van Capelle de afgelopen jaren is gedaald en dat in alle gemeenten het aandeel van inwoners van 75 jaar en ouder groeit. Dit wil zeggen dat er steeds meer ouderen thuis wonen. Deze trend (vergrijzing) gaat zich de komende decennia doorzetten (CBS, bevolkingspiramide, 2017).

Met de wetswijziging 'scheiding van wonen en zorg' (onderdeel van de wet langdurige zorg) moeten zorginstellingen, gemeenten en woningcorporaties elkaar in de klantbediening ondersteunen. (Woonzorg Nederland, 2017) De eerdere term 'scheiden wonen en zorg' wordt vervangen door de term 'extramuralisering' (Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2015). Het scheiden van wonen en zorg had alleen betrekking op het uit het intramurale pakket halen van de huisvestingscomponent (het wonen). Met de term extramuralisering wordt naast de huisvestingscomponent ook de verblijfscomponent uit het intramurale pakket gehaald (het wonen en de diensten). Het samenwerken met wooncorporaties biedt kansen voor zowel DZ als wooncorporaties in Capelle aan den IJssel (Havensteder). Maar waar hebben deze thuiswonende ouderen behoefte aan? Hoe kan DZ de producten en diensten daarop aanbieden? En spelen de technologische ontwikkelingen (domotica) daarin een rol? DZ zal in de toekomst meer klanten moet binden aan de organisatie om het bestaansrecht te behouden. Ook kan DZ door in te spelen op de behoeften van de klanten de klanttevredenheid verhogen. Het is daarom belangrijk dat er vanuit De Zellingen wordt gekeken naar wat zij de (extramurale) ouderen kunnen bieden, zodat de ouderen langer in staat zullen zijn om thuis te wonen.

2.2 Onderzoeksvraag

Om het probleem op te kunnen lossen is er een onderzoeksvraag geformuleerd waar uiteindelijk antwoord op gegeven wordt. De onderzoeksvraag luidt als volgt: "welke behoeften hebben thuiswonende ouderen (75+) binnen de flatwoningen Beemsterhoek, Bermensteyn, Schinckelhove en op welke manier kan De Zellingen, eventueel in samenwerking met de wooncorporatie Havensteder, haar producten en diensten gericht daarop aanbieden?"

In de onderzoeksvraag worden drie flatwoningen genoemd (Beemsterhoek, Bermensteyn en Schinckelhove). Binnen deze flatwoningen in Capelle aan den IJssel wonen voornamelijk ouderen boven de 75 jaar. Het onderzoek wordt afgebakend op plaats/locatie: Capelle aan den IJssel en op doelgroep ouderen boven de 75 jaar.

2.3 Doelstelling

De doelstelling is om op basis van een desk- en fieldresearch (behoefte-onderzoek), een strategisch advies te kunnen formuleren voor een termijn van 3 jaar waarin een nieuwe strategie betreft producten en diensten wordt omschreven, zodat deze strategie een bijdrage kan leveren aan het bestaansrecht van DZ.

2.4 Deelvragen

Om een zo goed mogelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn er deelvragen opgesteld. Met behulp van deze deelvragen wordt de hoofdvraag stapje voor stapje beantwoord. Het gaat om de volgende deelvragen:

1. Welke behoeften hebben thuiswonende ouderen in de flatwoningen Beemsterhoek, Schinckelhove en Bermensteyn?
2. Wat zijn de behoeften/wensen van het afasiecentrum en de VV teams op het gebied van producten en diensten?
3. Welke behoeften heeft woningcorporatie Havensteder op het gebied van aan te bieden producten en diensten en een samenwerking met De Zellingen?
4. Welke producten en diensten biedt De Zellingen op dit moment aan?
5. Wat voor trends en ontwikkelingen kunnen invloed hebben op thuiswonende ouderen?
6. Wat zijn de personele, financiële en organisatorische consequenties van het advies?

2.5 Stakeholders

Voor het onderzoek is het belangrijk om te weten voor wie het onderzoek wordt uitgevoerd, welke personen daar baat bij hebben en welke personen invloed hebben op het onderzoek. Zodra dit helder is, kan er een schets van de stakeholders worden gemaakt. De stakeholders worden op basis van betrokkenheid geïnformeerd over de voortgang van het onderzoek. De stakeholders zijn:

- *Vera de Jong*, opdrachtgever van het onderzoek. Het onderzoek wordt ondersteund en begeleid door Vera. Er zullen veel contactmomenten plaatsvinden waarin gebrainstormd of overlegd wordt.
- *De Zellingen*, de organisatie waar het onderzoek uitgevoerd wordt. De Zellingen zal uiteindelijk baat hebben met de informatie over de aan te bieden diensten of producten. Hierdoor kan De Zellingen de thuiswonende ouderen verbinden aan De Zellingen.
- *De cliëntenraad*, deze groep komt op voor de gemeenschappelijke belangen van alle cliënten in de zorginstelling. Hier komen ook de vragen (wensen) van de cliënten binnen. In samenwerking met de cliëntenraad kan het onderzoek uiteindelijk veel opleveren.
- *Welzijn & recreatie*, door deze medewerkers worden de meeste activiteiten georganiseerd. Door deze afdeling te betrekken bij het onderzoek kunnen er leuke uitkomsten uitkomen.
- *Wooncorporatie Havensteder*, de drie eerder genoemde flatwoningen vallen onder de wooncorporatie Havensteder. Samen met Havensteder zal er gekeken worden naar de te halen voordelen voor beide partijen (Havensteder - De Zellingen).

2.6 Operationalisatie

De begrippen uit de probleemoriëntatie worden geoperationaliseerd naar meetbare gegevens. Zo wordt in één oogopslag duidelijk wat er bedoeld wordt met de begrippen en hoe deze begrippen meetbaar worden gemaakt in het onderzoek.

Begrip	Definitie	Dimensie	Indicator	Respondent
Demografie	Eigenschappen van de samenleving en ontwikkelingen in de tijd (CBS, demografie, 2017)	• Omvang bevolking	• Literatuuranalyse	• Internet (CBS)
Bestaansrecht	De reden om er te zijn (Marketingtermen, bestaansrecht, 2017)	• Organisatie	• Literatuuranalyse • 7's analyse	• Internet (DZ) • 7's analyse (DZ)
Vergrijzing	Aantal 65 plussers dat in de toekomst stijgt (CBS, vergrijzing, 2017)	• Bevolkingsgroei	• Literatuuranalyse	• Internet (CBS)
Domotica	Het aansturen van elektrische toestellen in een huis door informatica en elektronica (Kommago, domotica 2017)	• Zorgtechnologieën • Ontwikkelingen	• Literatuuranalyse • Externe interviews	• Internet • Experts op het gebied van klantbeleving en strategieën (er wordt gevraagd naar innovaties)
Behoeften thuiswonende ouderen (producten en diensten)	Iets wat ouderen echt nodig hebben met een leeftijd van 75 plus die nog zelfstandig thuis wonen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, ouderen, 2014)	• Behoeften • Doelgroep	• Behoeftte-onderzoek ➢ Enquêtes ➢ interviews • Piramide van Maslow • Huidige situatie • Gewenste situatie • Concurrentenanalyse	• Bewoners met de leeftijd van 75+ in de flatwoning BS, BH en SH • Internet (concurrenten) • Opdrachtgevers
Wooncorporatie Havensteder	Bouwen, verhuren en beheren van woonruimtes (Havensteder, organisatie, 2017)	• Behoeften	• Gesprekken	• Contactpersonen binnen Havensteder
Strategie	Een plan waarmee doelstellingen kunnen worden gerealiseerd (Ensie, strategie, 2016)	• Doelstellingen • Gedeelde belangen	• SWOT-analyse • Confrontatiematrix • Business model Canvas • Interviews experts	• Experts op het gebied van klantbeleving en strategieën

Tabel 1: Operationalisatie

In het volgende hoofdstuk wordt de theorie van de hierboven genoemde begrippen beschreven.

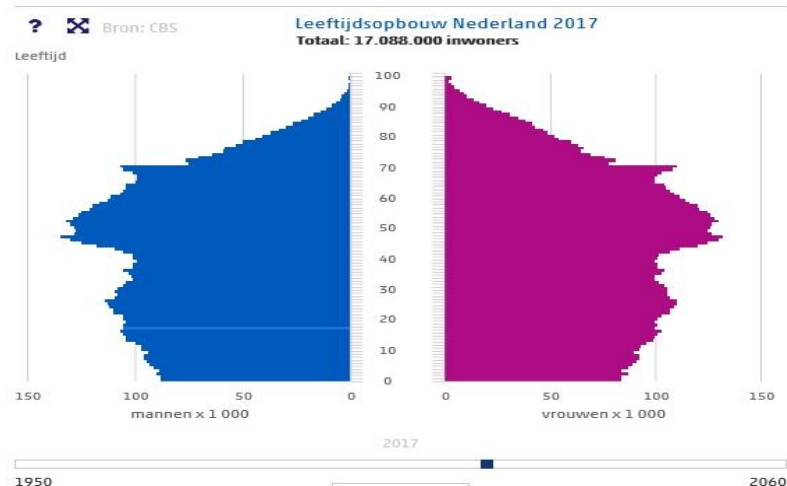
Hoofdstuk 3: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de theorie van het onderzoek bestudeerd. De context van de belangrijkste begrippen rondom dit onderzoek worden beschreven. Daarbij komen de volgende onderwerpen aan bod: demografie, bestaansrecht, vergrijzing, domotica, thuiswonende ouderen, wooncorporatie, behoeften en strategie.

3.1 Demografie

Bij demografie worden op verschillende manieren de eigenschappen van een samenleving in kaart gebracht. Demografie omvat niet alleen de omvang en structuur van de bevolking, maar bestudeert ook ontwikkelingen in de tijd, zoals het aantal geboorten, sterfgevallen en migratie.

Hiernaast ziet u de leeftijdsopbouw van Nederland. In totaal zijn er nu 17.088.000 inwoners. In de tabel is te zien dat er meer vrouwen dan mannen zijn en dat vrouwen vaak ouder worden. Ook schat de stateline-tabel prognose bevolking in dat er in 2060 26.000 vrouwen en 12.000 mannen 100 jaar worden. (CBS, bevolkingspiramide, 2017)



Tabel 2: Leeftijdsopbouw Nederland 2017

3.2 Bestaansrecht

Om het bestaansrecht te behouden is volgens het artikel van Niels Huismans, eigenaar Marketives BV, innoveren erg belangrijk. Door te innoveren en je als organisatie steeds af te vragen of je nog de juiste dingen doet behoud je het bestaansrecht. Organisatie worden vaak blind door hun eigen succes en daardoor is veranderen en meegaan met de tijd moeilijk. (Marketives, innovatie bestaansrecht, 2014)

3.3 Vergrijzing

Onder vergrijzing wordt verstaan dat het aandeel ouderen van 65 jaar en ouder in de bevolking de komende jaren groeit. In Nederland is dat het geval. Vanaf 2013 zal het aantal ouderen versneld toenemen. In 2009 woonden in Nederland 2,5 miljoen 65-plussers (15% van de bevolking), in 2012 lag dit aantal rond de 2,7 miljoen en in 2041 is het op de top en zijn er naar verwachting 4,7 miljoen 65 plussers in Nederland (26% van de bevolking, tegen 16% in 2012). Het merendeel van de vergrijsde bevolking zal bestaan uit vrouwen. Zo was in 2012 65% van de 80+ vrouw. (BTSG Bibliotheek, vergrijzing, 2016)

	Onderwerpen	Bevolking					
	Perioden	2017	2020	2030	2040	2050	2060
Leeftijd	Geslacht	aantal					
Totaal leeftijd	Totaal mannen en vrouwen	17 089 794	17 342 426	17 837 096	18 111 373	18 134 708	18 159 662
	Mannen	8 477 531	8 619 535	8 847 127	8 948 363	8 930 110	8 932 302
	Vrouwen	8 612 263	8 722 891	8 989 968	9 163 011	9 204 597	9 227 360
0 tot 20 jaar	Totaal mannen en vrouwen	3 816 839	3 782 080	3 762 939	3 910 804	3 835 069	3 816 640
	Mannen	1 953 207	1 933 881	1 925 538	2 002 174	1 964 158	1 955 280
	Vrouwen	1 863 632	1 848 199	1 837 401	1 908 630	1 870 911	1 861 361
20 tot 65 jaar	Totaal mannen en vrouwen	10 112 251	10 164 521	9 828 688	9 391 087	9 543 293	9 576 832
	Mannen	5 077 092	5 110 819	4 917 395	4 689 570	4 763 625	4 768 697
	Vrouwen	5 035 159	5 053 702	4 911 293	4 701 517	4 779 668	4 808 135
65 jaar of ouder	Totaal mannen en vrouwen	3 160 704	3 395 825	4 245 469	4 809 482	4 756 346	4 766 190
	Mannen	1 447 232	1 574 836	2 004 194	2 256 618	2 202 327	2 208 325
	Vrouwen	1 713 472	1 820 989	2 241 274	2 552 864	2 554 019	2 557 865

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 24-3-2017

Tabel 3: Bevolkingspiramide 2017

Hiernaast in de tabel is te zien dat het aantal 65 plus of ouder flink stijgt tot en met 2040. Deze stijging duidt op een sterke mate van vergrijzing. De vrouwen boven de 65+ blijven stijgen tot en met 2060, maar het aantal mannen daalt vanaf het jaar 2040. (CBS, bevolkingspiramide, 2017)

3.4 Domotica

Domotica is een samentrekking van het Latijnse woord domus (huis) en informatica, telematica en robotica (Kommago, wat is domotica, 2017). Gemak dient de mens. Investerings in domotica worden vooral gedaan om het zich zo gemakkelijk en comfortabel mogelijk te maken. Met één enkele afstandsbediening kunnen tal van functies in het huis bediend worden. Van de gordijnen of rolluiken in de slaapkamers tot de muziekinstallatie. Al deze ontwikkelingen maken het voor ouderen of mensen met een beperking eenvoudiger om langer in hun eigen huis te blijven wonen.

Domotica vergroot daarnaast het gevoel van veiligheid in huis. Met één druk op de knop kan je zien wie er aan de voordeur staat. Met domotica kan je persoonlijke voorkeuren met betrekking tot wonen en leven volop tot uiting laten komen. Dankzij persoonlijke dashboards kan je instellen wat de favoriete temperatuur in huis is, welke muziek op de achtergrond klinkt, welke (kleur) van verlichting je wenst. In de toekomst herkent jouw huis je zodra je binnenkomt en past het jouw persoonlijke voorkeuren automatisch toe.

Eén van de nieuwste ontwikkelingen op dit vlak is een Avatar, een digitale gastvrouw of zorgverlener die mensen toespreekt en vervolgens uitvoert wat bewoners willen, aan de hand van spraakherkenning. (Installatieprofs, trends in domotica, 2016)

Binnen DZ wordt er gebruik gemaakt van domotica, namelijk: zorgtechnologie. De zorgtechnologie is ter vervangen van het zusteroproepsysteem. Het inzetten van zorgtechnologie moet vooral voordeel bieden aan de cliënt, zoals: meer zelfstandigheid en meer veiligheid. Gemak voor de medewerkers is geen uitgangspunt voor het inzetten van zorgtechnologie. De zorgtechnologie wordt nu op intramurale locaties gebruikt. Enkele voorbeelden van de zorgtechnologie die toegepast wordt binnen DZ zijn:

- *Halszender Somatiek*: op de somatische afdelingen wordt de halszender als alarm gebruikt. Met de halszender kan de cliënt zelf alarm maken.
- *Halszender Dwaal*: in principe kan op psychogeriatrische afdelingen de halszender bij cliënten met wegliepgevaar worden ingezet. Een halszender Dwaal ziet er precies zo uit als een halszender Somatiek, maar heeft een andere functie, namelijk als dwaaldetectie.
- *Alarmering*: Voor iedere cliënt is een persoonlijk profiel ingesteld dat is afgestemd op diens leefpatroon. Wanneer de cliënt alarm maakt of wanneer er iets gebeurt dat buiten een profiel valt, krijgt de medewerker een melding op de smartphone. (Directieverslag DZ, Wijngaarden- Dieren van, Teuni, 2016)

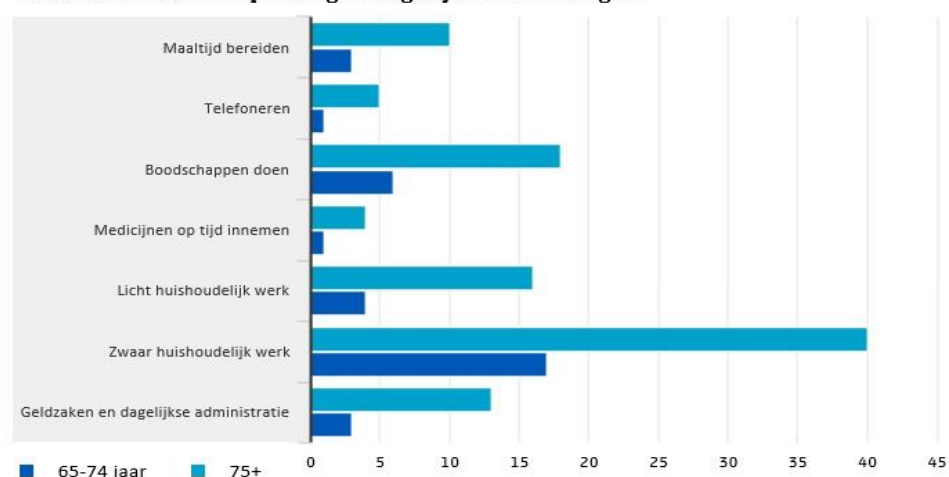
3.5 Thuiswonende ouderen

Volgens het Nationaal Kompas Volksgezondheid wordt er in het ouderenbeleid geen strikte grens gegeven van het begrip oud. Voor het gebruik van zorgvoorzieningen gaat het vooral om 75 plussers (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014).

Het CBS brengt met de Gezondheidsenquête in kaart hoeveel thuiswonende ouderen beperkingen als gevolg van gezondheidsproblemen hebben, en welke beperkingen dit dan vooral zijn.

In de afbeelding hiernaast wordt duidelijk welke beperkingen thuiswonende ouderen hebben met een leeftijd van 75+. (CBS beperkingen dagelijkse handelingen bij ouderen, 2016).

Ouderen met een beperking in dagelijkse handelingen



Tabel 4: Beperking ouderen

3.6 Wooncorporatie

Een wooncorporatie is een organisatie die zich richt op het bouwen, verhuren en beheren van woonruimtes zonder zich te richten op winst. Deze organisaties vallen onder de regelgeving van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (Kamers in Nederland, 2015). Voor het onderzoek worden de flatwoningen BH, BS en SH van wooncorporatie Havensteder in beeld gebracht.

Havensteder is een woningcorporatie in de kern van de stadsregio Rotterdam. Havensteder werkt met ongeveer 400 mensen aan het verhuren, beheren en onderhouden van woningen voor ruim 45.000 huurders. (Havensteder, over ons, 2016). De hieronder weergegeven gegevens van de flatwoningen zijn opgevraagd bij Ineke Wilson, projectleider wijken & beleid van Havensteder (Ineke Wilson, 2017).

Peildatum 16 september 2016	Schinckelhove	Bermensteyn	Beemsterhoek
Aantal woningen	126	221	334
Aantal woningen nu leeg	6	16	4
Aantal verhuurd in 2015	10	21	10
Aantal verhuurd in 2016	18	13	14
40 - 50 jaar (dus: t/m 1966)	0	1	27
50 - 60 jaar	9	19	78
60 - 70 jaar	21	53	130
70 - 80 jaar	46	47	125
80 - 90 jaar	64	69	25
90 - 100	9	22	6
100 +	0	0	1
Geen leeftijd genoemd	1	4	57
Aantal thuiszorg cliënten DZ	34	94	33

Schinckelhove is in Schenkel te Capelle aan den IJssel.

Beemsterhoek is in Oostgaarde te Capelle aan den IJssel.

Bermensteyn is in Schollevaar te Capelle aan den IJssel.

Tabel 5: Gegevens wooncorporatie Havensteder

3.7 Behoeften

Met behoefte wordt bedoeld iets wat de ouderen nodig hebben. Een wens is wat ouderen graag zouden willen hebben. Dit onderzoek richt zich op de behoeften. Behoeften zijn onder te verdelen op verschillende wijze. Zo zijn er individuele behoeften van mensen. Maar er zijn ook marktbehoeften, klantbehoeften, organisatiebehoeften en teambehoeften. In dit geval spreken we van klantbehoeften. Jan Stevens, directeur van De Steven een-op-een coaching beschrijft in het artikel 'behoefte en belangen' de behoefte als volgt: bewust worden wat ontbreekt of "verlangen naar". (De Steven, behoeften, 2016) Daarbij kunnen behoeften onderscheiden worden op verschillende niveaus. De verschillende niveaus van behoeften staan in de piramide van Abraham H. Maslow (1943). Deze piramide is toegevoegd in bijlage 2. De piramide van Maslow is een behoeftepiramide waarmee de behoeften van ouderen verklaard kunnen worden. Deze piramide zal als hulpmiddel worden gebruikt bij het onderzoek. De piramide bestaat uit vijf fases. De fases worden hieronder beschreven met enkele voorbeelden.

- *Zelfontplooiing*: Je hebt voldoende tijd en geld om jezelf te ontwikkelen als mens. Hierbij kan gedacht worden aan het ontwikkelen van je persoonlijkheid, je ambities en kan je wat betekenen voor de wereld.
- *Erkenning*: Waardering of erkenning heeft te maken met zelfrespect. Hoe denken anderen over jou. Denk hierbij aan je ervaringen, zelfvertrouwen en je status.
- *Sociale behoefte*: Dit heeft te maken met sociale contacten, familie, vriendschappen en liefde.
- *Bestaanszekerheid*: Hier vallen de veiligheids- en zekerheidsbehoeften onder. Geen angst hebben, een dak boven je hoofd hebben en eventueel een baan hebben.
- *Primaire biologische behoeften*: Dit zijn de basisbehoefte van een mens, zoals: eten, drinken, lucht, slapen, lichamelijke gezondheid, vervoer enzovoort. De lichamelijke behoeften.

Volgens het artikel 'Pyramide van Maslow minder spits bij ouderen' van José van Berkum, gespecialiseerd in ouderencommunicatie, hebben ouderen de meeste behoefte aan veiligheid. Daarnaast zijn de behoefte aan vriendschap en liefde in het algemeen erg belangrijk. Verder spelen de primaire biologische behoefte een grote rol in het leven van ouderen. Jongeren richten zich meer op de bovenste behoefte uit de piramide (zelfontplooiing en erkenning) en bij ouderen liggen de behoefte op een ander niveau namelijk de drie onderste fases (sociale behoefte, bestaanszekerheid en primaire biologische behoeften). (José van Berkum, zorgen voor morgen, 2016).

Het behoefte-onderzoek wordt gericht op de onderste drie fases van de piramide van Maslow (sociale behoefte, bestaanszekerheid en primaire biologische behoeften). Op deze manier kan er gestuurd worden op vraaggerichte zorg en producten/diensten in plaats van aanbodgerichte zorg. DZ probeert te achterhalen waar de klantbehoefte ligt en op basis daarvan doen zij een passend aanbod. De klant staat centraal.

3.8 Strategie

Voor het onderzoek wordt er een strategie opgesteld. Onder strategie wordt het volgende verstaan: een plan waarmee doelstellingen kunnen worden gerealiseerd. Om doelstellingen te bereiken zal er een keuze moeten worden gemaakt uit mogelijke wegen en middelen. Het gaat erom dat de doelstellingen worden gerealiseerd door middel van de strategie (Ensie, strategie, 2016).

De doelstellingen worden opgesteld aan de hand van de SWOT-analyse en de confrontatiematrix. SWOT staat voor Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats in het Nederlands vertaald: sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen. Bij het invullen van de SWOT-analyse ontstaan er een aantal mogelijke wegen die men kan bewandelen om de positie van de organisatie te verbeteren (Thuis, P. Toegepaste organisatiekunde, 2010). De SWOT-analyse is de input voor de confrontatiematrix. Bij de confrontatiematrix worden de aspecten van een organisatie uit de interne omgeving (micro) (zwakten en sterkten) 'tegen over elkaar gesteld' met de externe omgeving (macro en meso) (bedreigingen en kansen).

Vervolgens zullen de sterktes met de kansen worden geconfronteerd, sterktes met bedreigingen, zwaktes met kansen en zwaktes met bedreigingen. Hieruit ontstaan doelstellingen die worden meegenomen in de strategie. Vervolgens worden er kritische prestatie indicatoren (KPI's) opgesteld om de doelstellingen meetbaar te maken. Door de KPI's valt gemakkelijk af te lezen of de organisatie op koers ligt t.a.v. haar doelstellingen.

Met de informatie uit de SWOT-analyse, de confrontatiematrix, de daaruit gekomen doelstellingen en KPI's wordt er een strategie geschreven. Om een strategie op te stellen kan het Business model Canvas gebruikt worden. Dit model is in 2009 ontworpen door Alex Osterwalder. Het model werkt zeer overzichtelijk en bestaat uit negen bouwstenen. (Ondernemingsplan, de 9 bouwstenen van het Business model Canvas, 2017). Aan de hand van negen bouwstenen uit het model kan er een strategie geschreven worden. Hieronder worden de negen bouwstenen kort beschreven. In bijlage 3 is de volledige toelichting van de negen bouwstenen en het Business model Canvas toegevoegd.

De negen bouwstenen van het Business model Canvas:

1. Klantsegmenten: wie zijn de belangrijkste klanten?
2. Waardepropositie*: wat is het aanbod voor de klant?
3. Klantrelatie: hoe worden de relaties met klanten gelegd en onderhouden?
4. Kanalen: hoe bereiken we de klanten?
5. Inkomstenstromen: Waar zijn de klanten bereid voor te betalen?
6. Mensen en middelen: welke mensen en middelen zijn nodig?
7. Kernactiviteiten: Wat zijn de belangrijkste kernactiviteiten om de waardepropositie te creëren?
8. Partners: welke partnerships zijn mogelijk en belangrijk?
9. Kostenstructuur: wat zijn de kosten van de ontwikkeling?

*De waardepropositie wordt aan de hand van het model van Treacy en Wiersema (1995) bepaald. Dit is een ideaal hulpmiddel voor het bepalen van de strategische basis. In de strategie wordt het model weergegeven. In het volgende hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven.

Hoofdstuk 4: Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt toegelicht welke onderzoeksmethodes er gebruikt worden voor het onderzoek en waarom deze methodes zijn gekozen.

4.1 Type onderzoek

Het onderzoek is een kwalitatief verkennend onderzoek. Dit wil zeggen dat het niet gaat om de cijfers, maar om het verkennen en inzichtelijk maken van een vraagstuk. Het doel van het onderzoek is om vooral nieuwe ideeën te ontwikkelen en nieuwe informatie te verzamelen.

4.2 Deskresearch

Van tevoren wordt er een vooronderzoek (deskresearch) uitgevoerd om interne en externe informatie te verzamelen. Door het vooronderzoek wordt er meteen een beeld gevormd van de huidige situatie.

Als eerste wordt het theoretisch kader beschreven. Het theoretisch kader bevat bestaande informatie en gegevens uit verschillende onderzoeken, databanken, artikelen, tijdschriften en websites. Om een indruk te krijgen van de organisatie wordt er, aan de hand van het 7's model van McKinsey (1981), een interne analyse uitgevoerd. Dit managementmodel weegt de belangrijkste elementen van de organisatie tegen elkaar af (strategie, structuur, systemen, stijl van leidinggeven, staf, sleutelvaardigheden en significante waarden). Het 7's model wordt beschreven met behulp van interne informatie en gegevens. Deze informatie en gegevens komen van zowel digitale bronnen als schriftelijke bronnen van DZ.

Ook wordt er onderzoek verricht om een indruk te krijgen van het onderzoeksterrein. De huidige situatie wordt in kaart gebracht en er wordt meegekeken met een collega die verantwoordelijk is voor het online platform van de producten en diensten van DZ. Dit om te begrijpen wat de externe klanten kunnen afnemen en hoe dit in zijn werking gaat. Hierbij wordt ook een concurrentenanalyse uitgevoerd om inzichtelijk te maken hoe DZ ervoor staat bij haar concurrenten in Capelle aan den IJssel. Hiervoor wordt online informatie van verschillende verzorgings- en verpleeghuizen in Capelle aan den IJssel verzameld. Als laatst worden de trends en ontwikkelingen die belangrijk zijn voor het onderzoek geanalyseerd en beschreven.

4.3 Fieldresearch

Als alle bovengenoemde informatie verzameld is, kan het fieldresearch gaan beginnen. Het fieldresearch is ingedeeld in intern en extern om duidelijk te maken welke personen bij de interne organisatie horen en welke personen buiten de organisatie vallen.

4.3.1 Gesprekken met de interne respondenten

Er is gekozen om met meerdere interne medewerkers van DZ een oriënterend gesprek te voeren betreffende het onderzoek. De medewerkers worden op de hoogte gesteld van het onderzoek. Door het oriënterende gesprek met de respondenten wordt er meer input verzameld. Hieronder in de tabel ziet u de respondenten. De respondenten zijn geselecteerd aan de hand van hun managersfunctie (zie organogram in bijlage 1) en hun betrokkenheid bij het onderzoek.

Naam	Functie	Betrokkenheid
Elly de Jonge	Manager cliëntservice	Elly ontvangt vragen van cliënten over bijvoorbeeld de producten en diensten die DZ biedt.
Gertrude van Veelen	Zorgteammanager verpleging en verzorging	Gertrude zorgt voor de verzorging in de wijk Schollevaar (BS).
Mia Verschaeve	Manager dagactiviteiten dagbehandeling en Afasiecentrum	Mia is verantwoordelijk voor de dagactiviteiten en dagbehandeling bij het Afasiecentrum en op de locatie BH.
Marion van der Hammen	Manager Recreatie & Welzijn	Marion gaat over de activiteiten die georganiseerd worden binnen DZ.
Anky van Geel	Manager personele facilitaire diensten	Haar visie op het onderzoek is belangrijk omdat Anky vanuit facilitair kijkt naar het onderzoek.
Nancy Bickes	Locatiemanager Rijckehove	Haar visie op het onderzoek is belangrijk omdat Nancy vanuit de thuiszorg kijkt naar het onderzoek.
Gerda Brink	Locatiemanager Crimpenersteyn en De Meander	Gerda is verantwoordelijk voor het volledig pakket thuis (VPT).

Tabel 6: Interne respondenten

4.3.2 Gesprekken met de externe respondenten

Ook worden er oriënterende gesprekken gevoerd met externe respondenten die werkzaam zijn bij wooncorporatie Havensteder. Op deze manier kunnen de behoeften vanuit de wooncorporatie gepeild worden. Deze respondenten hebben ook een managersfunctie waardoor zij goed met de interne respondenten te vergelijken zijn en op hetzelfde niveau denken.

Naam	Functie	Betrokkenheid
Ineke Wilson	Projectleider wijken & beleid wooncorporatie	Ineke is verantwoordelijk voor de drie flatwoningen (BS, BH, SH).
Sylvie Verardo	Voorzitter activiteitencommissie	Sylvie gaat over de activiteiten die georganiseerd worden binnen Havensteder.

Tabel 7: Externe respondenten

Deze oriënterende gesprekken zowel intern als extern zijn verwerkt in gespreksverslagen die toegevoegd zijn in bijlage 4. Deze gesprekken worden niet gecodeerd/geanalyseerd omdat de gesprekken als oriënteerde gesprekken gezien worden. Uiteindelijk wordt alle input besproken en wordt in samenspraak met de opdrachtgever besloten welke vragen in de enquêtes komen en hoe het onderzoek aangepakt moet worden. De behoeften van de respondenten Gertrude van Veelen en Mia Verschaeve zijn wel meegenomen in het onderzoek, omdat zij extramuraal werken in de flatwoningen waar het onderzoek zich op richt. Ook de behoeften van de respondenten Ineke Wilson en Sylvie Verardo worden meegenomen in het onderzoek, omdat zij de behoeften van de wooncorporatie Havensteder aangeven. De behoeften van deze respondenten worden samengevat en weergegeven in hoofdstuk 7.

4.3.3 Enquêtes met de interne respondenten

Om de klantbehoeften in kaart te brengen wordt er gebruik gemaakt van enquêtes. Het is eigenlijk een mix van een enquête en een interview. Omdat het ouderen zijn, worden de vragen toegelicht en eventueel uitgelegd. Ook wordt er ruimte opengelaten voor eigen invulling. Hierdoor ontstaan er meerkeuzevragen (zoals bij een enquête) en open vragen met uitleg en toelichting (zoals bij een interview). In het vervolg van het onderzoek wordt het begrip enquête hiervoor gebruikt. De enquêtes worden opgesteld aan de hand van de input van de respondenten en zullen voor gebruik gecontroleerd worden door de opdrachtgever en verschillende respondenten.

Het behoefte-onderzoek richt zich op de onderste drie fases van de piramide van Maslow (sociale behoefte, bestaanszekerheid en primaire biologische behoeften). Op deze manier kan er gestuurd worden op vraaggerichte zorg in plaats van aanbodgerichte zorg. DZ probeert te achterhalen waar de klantbehoefte ligt en op basis daarvan doen zij een passend aanbod. Voor dit onderzoek is de kwaliteit belangrijker dan de kwantiteit. Een goed verantwoorde keuze van de te onderzoeken situaties, locaties en personen bepalen de kwaliteit van het onderzoek.

Het onderzoek is gericht op de bewoners van de flatwoningen BH, BS en SH. Deze bewoners worden geënuquêteerd. In samenwerking met Havensteder zouden de bewoners geïnformeerd worden (per brief) en zouden de woongegevens verkregen worden. Dit is besproken in een kennismakingsgesprek met Ineke Wilson, projectleider wijken & beleid van Havensteder. Het gespreksverslag is te vinden in bijlage 4, gespreksverslag 1. Uit het gesprek wordt duidelijk dat Havensteder geïnteresseerd is in de maaltijdvoorzieningen van DZ. Havensteder mag geen zorginstelling voortrekken en daardoor mag er aan de bewoners van Havensteder niet gevraagd worden naar andere diensten of producten van DZ. Daarnaast worden de woongegevens niet vrijgegeven en wordt de aanpak van het onderzoek beperkt.

Binnen de flatwoningen wonen ook bewoners die al thuiszorg (zorg, huishoudelijke hulp of personenalarmering) ontvangen van DZ. Er is besloten om het onderzoek te richten op DZ eigen cliënten van de genoemde flatwoningen. De wegen die Havensteder aan geeft kosten te veel tijd en hiermee wordt uiteindelijk niet bereikt wat DZ wil bereiken. Hierdoor maken er geen nieuwe cliënten kennis met DZ maar krijgen de bestaande cliënten meer aandacht en de kans om hun behoeften aan te geven.

Hiernaast in de tabel ziet u het aantal bewoners van de flatwoningen.

De geel gemarkeerde strook zijn bewoners die thuiszorg ontvangen van DZ. Deze bewoners worden meegenomen in het onderzoek.

Peildatum 16 september 2016	Schinckelhove	Bermensteyn	Beemsterhoek
Aantal woningen	126	221	334
Aantal woningen nu leeg	6	16	4
Aantal verhuurd in 2015	10	21	10
Aantal verhuurd in 2016	18	13	14
40 - 50 jaar (dus: t/m 1966)	0	1	27
50 - 60 jaar	9	19	78
60 - 70 jaar	21	53	130
70 - 80 jaar	46	47	125
80 - 90 jaar	64	69	25
90 - 100	9	22	6
100 +	0	0	1
Geen leeftijd genoemd	1	4	57
Aantal thuiszorg cliënten DZ	34	94	33

Tabel 8: Gegevens wooncorporatie Havensteder

Voor de enquêtes worden de thuiszorgcliënten van DZ in de flatwoningen BH, BS en SH geënuquêteerd. In totaal zijn dit 161 bewoners. Het onderzoek richt zich op 75+ cliënten dus vallen de bewoners onder de 75 jaar af. Er blijven nog 114 bewoners over. BS heeft de meeste cliënten, namelijk 67. Daarna SH met 31 cliënten en het minst aantal cliënten heeft de BH met 16 cliënten.

Via de website (SurveyMonkey, 2016) is berekend dat 30% respons als zeer geslaagd onderzoek wordt ervaren. 30% van 114 is 34, een groot aantal om een goede conclusie te kunnen trekken. Meer respondenten zouden geen toegevoegde waarde zijn voor het onderzoek.

Bij het selecteren van de cliënten is rekening gehouden met het aantal bewoners van de locaties. Zo wordt bij elke flatwoning een percentage van 30% berekend en dat geeft de volgende aantallen:

- Bermensteyn: 30% van 67 cliënten is 20,1 afgerond 20 cliënten
 - Beemsterhoek: 30% van 16 cliënten is 4,8 afgerond 5 cliënten
 - Schinckelhove: 30% van 31 cliënten is 9,3 afgerond 9 cliënten
- } 34 cliënten

Voor elke flatwoning zijn er cliënten geselecteerd aan de hand van hun leeftijd. Zo worden er cliënten van 75-80 jaar geselecteerd maar ook van 80-90 jaar en 90+. De producten en diensten van DZ worden aangeboden voor elke leeftijd en daarom is variatie in het onderzoek belangrijk. Bij het selecteren van de cliënten wordt rekening gehouden met cliënten die geen enquête kunnen invullen, lijden aan dementie of ziek/zwak zijn. Hierdoor zijn er meer cliënten geselecteerd dan nodig. De selectie is voor controle verstuurd naar de woonzorgmanagers van de flatwoningen. De woonzorgmanagers controleren de lijst en geven aan welke cliënten niet in staat zijn om de enquête in te vullen. Deze cliënten zijn uit de lijst verwijderd en uiteindelijk zijn er bij BS 25 cliënten, bij BH 13 cliënten en bij SH 12 cliënten geselecteerd. Nog steeds een ruim aantal omdat er altijd cliënten zijn die niet willen deelnemen aan de enquête of niet thuis zijn op het moment van afnemen. De lijst met de geselecteerde cliënten wordt niet aan het onderzoek toegevoegd vanwege het waarborgen van de privacy.

De geselecteerde cliënten hebben één week voor het afnemen van de enquêtes een brief gekregen met informatie over de enquête. In de brief wordt aangekondigd dat er een enquête wordt afgenomen en door wie. Zo kunnen de cliënten er rekening mee houden en weten zij wie er langs komt voor de afname van de enquête. De brief is toegevoegd in bijlage 5. Bij het afnemen van de enquêtes is er hulp ingeschakeld van twee studenten van de afdelingen diensten binnen DZ. Sherry Develi, studeert facilitair leidinggevende niveau 4 op het Zadkine college en Sabri Lamtalsi studeert facilitair leidinggevende niveau 4 op het Albeda college. Deze studenten zijn door Mandy Cleophas, manager diensten, geselecteerd op basis van hun inzet en motivatie. Van tevoren worden er naambadges gemaakt, instructies gegeven en wordt er een Zellingen T-shirt geregeld. De opgestelde enquêtevragen zijn toegevoegd in bijlage 6.

4.3.4 Diepte-interviews met de interne respondenten

De uitkomsten van de enquêtes misten diepgang. De enquête is heel algemeen, maar wat bedoelen de thuiswonenden ouderen nou precies? Om hierachter te komen is er gekozen om diepte-interviews te houden met de thuiswonende ouderen. De interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van de uitkomsten van de enquête. De interviewvragen kunt u vinden in bijlage 7.

Vanuit de steekproefomvang van de enquêtes zijn de bewoners nogmaals benaderd (dit keer telefonisch) om te vragen of zij openstaan voor een interview. Hierbij is ook rekening gehouden met het aantal cliënten van elke flatwoning. Daardoor zijn er bij BS de meeste interviews gehouden, gevold door SH en het minst bij BH. De bewoners zijn 's ochtends gebeld om te vragen of zij deel willen nemen aan het interview, zo ja dan werd er een afspraak gemaakt om bij deze ouderen op bezoek te gaan. Uiteindelijk zijn er 18 diepte-interviews afgenomen. Acht interviews bij BS, zes bij SH en vier bij BH. Na 15 interviews begon er saturatie te ontstaan. Er zijn nog drie interviews toegevoegd om zeker te zijn van de saturatie en deze interviews bevestigden dat. Meer interviews zouden dus niet van toegevoegde waarde zijn.

De uitkomsten van de diepte-interviews bevatten een enorme hoeveelheid informatie. Daarom is er voor gekozen om de interviews open te coderen en om er, aan de hand van labels, de belangrijkste tekstfragmenten uit te halen. De gecodeerde interviews kunt u vinden in bijlage 8. Er wordt per label gecodeerd en aan de kleuren kunt u zien waaronder het tekstfragment valt. Voor het labelen zijn er drie hoofdlabellen gebruikt, namelijk: activiteiten, maaltijden en informatie. Onder deze drie hoofdlabellen vallen sublabellen. In de tabel hieronder is te zien welk sublabel bij het hoofdlabel hoort en welke kleur zij hebben gekregen.

Hoofdlabellen	Sublabellen	Kleuren
Activiteiten	Uitstapjes, zingen en gezelschap	Geel
Maaltijden	Maaltijd, maaltijd DZ, samen koken samen eten en samen eten.	Blauw
Informatie	Informatie ontvangen, informatie aan huis en informatie ontvangen in groepsverband.	Groen

Tabel 9: Coderingslabels interne interviews

In bijlage 9 staan alle tekstfragmenten uit de interviews die horen bij de labels uit de tabel. Onderaan bij elke sublabel wordt een conclusie gegeven aan de hand van de informatie in de tabel. Zowel de enquêtes als de interviews worden geanonimiseerd.

4.3.5 Diepte-interviews met de externe respondenten

Nadat de diepte-interviews intern plaats hebben gevonden, is er gekeken naar de externe kant. Voor de externe analyse wordt er een concurrentenanalyse uitgevoerd, maar worden er ook externe interviews afgenomen met experts. Experts op het gebied van strategieën, klantbeleving, klantstrategie en het implementeren van strategieën. Dit is de volgende stap in het onderzoek (de behoeften vertalen naar een strategie). Hiervoor is het belangrijk om te kijken hoe andere grote organisaties dit georganiseerd hebben en hoe experts een soort gelijke strategie geschreven en geïmplementeerd hebben.

Hiervoor wordt als eerst een interview gehouden met Harald Pol, adviseur marketing binnen DZ. Harald is twee dagen in de week werkzaam binnen DZ maar heeft ook zijn eigen organisatie, namelijk: The Customer Connection. The Customer Connection is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies, opleidingen en interim-management op het gebied van klantgericht ondernemen. Daarnaast is Harald marketing docent aan de Hogeschool in Utrecht. Harald wordt gezien als externe respondent. Hij heeft veel kennis over klantstrategieën en over hoe je een klant- en belevingsstrategie opstelt. De interviewvragen voor Harald zijn toegevoegd in bijlage 10. Het interview met Harald bevat andere vragen als de interviews met de experts. De reden hiervan is dat Harald intern werkzaam is en hij meer kan vertellen over hoe het binnen DZ verloopt en de externe experts kunnen vertellen vanuit de organisatie waarin zij werkzaam zijn.

Harald heeft veel connecties op het gebied van klant- en beleavingsstrategieën. Daardoor is de vraag bij hem neergelegd of hij zijn connecties een e-mail wil sturen met de vraag of er een interview met hen afgenomen mag worden. Van de vier connecties hebben er drie interviews plaatsgevonden. (Eén connectie had pas in juni tijd voor een interview, vandaar dat deze is afgefallen). Voor deze interviews zijn er aparte interviewvragen opgesteld. Deze interviewvragen zijn toegevoegd in bijlage 11. Naast de externe interviews heeft er ook een (externe) netwerkbijeenkomst plaatsgevonden, georganiseerd door de Hogeschool Rotterdam opleiding facility management. Bij de netwerkbijeenkomst kwamen 16 professionals die veel ervaring/kennis hebben over verschillende vraagstukken van facilitair management. Van de gesprekken met de professionals worden de belangrijkste gesprekken meegenomen in het onderzoek.

Alle externe informatie van zowel Harald, de experts en de professionals worden samen verwerkt. De interviewvragen wijken van elkaar af maar de informatie van alle experts kunnen het onderzoek versterken. De externe interviews zijn open gecodeerd en toegevoegd in bijlage 12. Hiervoor zijn vijf labels opgesteld die van belang zijn voor het onderzoek en uiteindelijk de strategie. Daarnaast zijn er tekstfragmenten geselecteerd uit de interviews/gesprekken. Daarbij worden de namen van de experts genoemd om duidelijk te maken waar het tekstfragment vandaan komt. Normaliter worden de nummers van de vragen eraan gekoppeld, maar in verband met de verschillende interviews/ gesprekken is dit lastig duidelijk te maken. Om de namen te mogen noemen in het onderzoek is er toestemming gevraagd aan de experts. Onderaan alle tekstfragmenten wordt een conclusie gegeven.

Hiernaast in de tabel wordt duidelijk om welke labels het gaat en welke kleur deze labels hebben. De kleuren geven aan welk tekstfragment in het interview gebruikt wordt. De tekstfragmenten zijn toegevoegd in bijlage 13.

Labels	Kleuren
Klantwerving	Groen
Borgen van klanten	Geel
Klantbeleving	Blauw
Innovatie	Paars
Tips strategie	Rood

Tabel 10: Coderingslabels externe interviews

4.4 Validiteit

Om de validiteit te meten is het belangrijk dat het onderzoek vrij is van fouten. Om fouten te voorkomen is er eerst vooronderzoek verricht en zijn de begrippen geoperationaliseerd en omschreven. Dit is ook belangrijk voor het fieldresearch. De enquêtes moeten niet alleen vrij zijn van fouten op het gebied van grammatica en spelling, maar ze moeten ook begrijpelijk en duidelijk zijn voor de ouderen.

Daarnaast is het belangrijk om toeval uit de weg te gaan. De geënquêteerde mag niet beïnvloedbaar zijn of te maken hebben met toevalligheden. Hiermee wordt bedoeld dat de enquêtes per persoon (individueel) worden uitgevoerd. Zo kan het antwoord niet beïnvloed worden. Toeval is lastig om te vermijden omdat de geënquêteerde bijvoorbeeld een rotdag kan hebben waardoor de geënquêteerde geen zin heeft in de enquête of zomaar wat invult. Dit is lastig om te vermijden maar door de ouderen te enthousiasmeren over de enquêtes wordt dit tegengegaan. Sociaal wenselijk gedrag zal in dit onderzoek geen rol spelen. De enquêtevragen worden duidelijk en begrijpelijk opgesteld waarbij de enquêteerde aanwezig zal zijn om eventueel uitleg te geven. Van tevoren wordt goed nagedacht over hoe de enquêtevragen worden opgesteld, er wordt bij de respondenten en de opdrachtgever getoetst of de enquêtevragen goed te beantwoorden zijn.

4.5 Betrouwbaarheid

Om een betrouwbaar onderzoek uit te voeren is het belangrijk dat de metingen en de bronnen betrouwbaar zijn. De meetinstrumenten zijn enquêtes en interviews. De vragen voor zowel de enquêtes als de interviews worden zo concreet mogelijk geformuleerd. De onderzoeker zal haar mening niet meenemen tijdens het enquêteren en interviewen. Dit kan het onderzoek namelijk erg beïnvloeden. De vragen die opgesteld worden sluiten aan bij de centrale onderzoeksvraag en moeten leiden tot de beantwoording van de onderzoeksvraag.

De betrouwbaarheid wordt verhoogd door de input van interne medewerkers van DZ. Door steeds te controleren of de gevonden informatie klopt en regelmatig contact te houden met de respondenten wordt niet alleen de betrouwbaarheid verhoogd maar ook de kwaliteit van het onderzoek. De verslagen worden namelijk nagelezen en eventueel aangevuld door de respondenten.

Om te controleren of het onderzoek zowel betrouwbaar als valide is, is er aan de hand van de (Steekproefcalculator, 2017) een berekening gemaakt. Met een betrouwbaarheidsniveau van 95%, een onderzoekspopulatie (voor de enquêtes) van 114 respondenten en een steekproefomvang van 35 respondenten is de foutmarge berekend op 13,85%. Daarentegen is de betrouwbaarheid van de 35 respondenten hoog, omdat de enquêtes met de bewoners zijn ingevuld. Hierdoor zijn alle enquêtes foutloos ingevuld en bruikbaar voor het onderzoek. Zoals u ziet wordt hier met 35 respondenten gerekend omdat er één extra enquête is toegevoegd aan het onderzoek.

Doordat er interne diepte-interviews zijn toegevoegd aan het onderzoek is de foutmarge lager geworden. De foutmarge is berekend door de 18 respondenten op te tellen bij de 35 respondenten van de enquête en daaruit komt het volgende. Met een betrouwbaarheidsniveau van 95%, een onderzoekspopulatie van 114 respondenten en een steekproefomvang van 53 respondenten is de foutmarge 9.89%. Hoe lager de foutmarge hoe beter. Een foutmarge van 9.89% is acceptabel voor het onderzoek. Want ook de informatie uit de externe interviews versterken het onderzoek.

4.6 Triangulatie & representativiteit

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van triangulatie. Voor het onderzoek is er een combinatie van deskresearch en fieldresearch gebruikt. Op deze manier wordt de geldigheid van het onderzoek versterkt. De resultaten van het onderzoek kunnen uiteindelijk vertegenwoordigd en gepresenteerd worden aan DZ, met name aan de respondenten en de opdrachtgever. Hierdoor is het onderzoek representatief.

In het volgende hoofdstuk wordt de huidige en de gewenste situatie beschreven en worden de concurrenten van DZ in kaart gebracht.

Hoofdstuk 5: Huidige en gewenste situatie

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie op het gebied van producten en diensten van DZ beschreven. Ook is er een concurrentenanalyse uitgevoerd om te kijken waar DZ staat als verpleeg- en verzorgingshuis in Capelle aan den IJssel. Als laatste wordt de gewenste situatie beschreven.

5.1 Huidige situatie

DZ maakt sinds vorig jaar gebruik van De Zellingen Hoogstpersoonlijk (DZHP). Dit is een online platform waar externe diensten en/of producten af kunnen nemen van DZ. DZHP is deels van DZ en deels van LekkerLeven. LekkerLeven is in 1996 opgericht met als doel ouderen zo actief mogelijk zelfstandig thuis te laten leven (LekkerLeven, 2017). LekkerLeven verzorgt de website en verwijst de aanvragen door naar de leverancier die vervolgens naar de klant gaat.

DZ biedt via DZHP de volgende producten en diensten aan:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| • Maaltijdservice | • Kapper aan huis |
| • Eten in het restaurant | • Schoonheidsspecialist |
| • Was- en strijkservice | • Opticien aan huis |
| • Dagactiviteiten/- behandeling | • Audicien aan huis |
| • Personenalarmering | • Hulpmiddelen |
| • Huishoudelijke hulp | • Boodschappenservice |
| • Klusjesman | • Ramen lappen |
| • Diëtist | • Klusbedrijf |
| • Ergotherapie | • Zorgverzekering VGZ |
| • Fysiotherapie | • Tuinman |
| • Logopedie | • Ontmoeting en activiteiten |
| • Pedicure aan huis | |

In één jaar tijd zijn er 213 aanvragen geweest voor de dienstverleningen die aangeboden worden. Dit blijkt uit de managementinformatie dat DZ heeft ontvangen van LekkerLeven (LekkerLeven, Managementinformatie De Zellingen Hoogstpersoonlijk, 2017). In het schema is ook te zien welke diensten aangevraagd zijn en hoe vaak. Daaruit blijkt dat sommige diensten helemaal niet aangevraagd zijn, zoals: pedicure aan huis, kapper aan huis, gezelschapsservices, huishoudelijk werk, opticien aan huis en het schoonmaakbedrijf. Er wordt nog te weinig gebruik gemaakt van DZHP. De mogelijke oorzaak hiervan is dat bewoners (externe) niet weten van het bestaan van DZHP. DZ zou naar aanleiding van het behoefte-onderzoek de website DZHP aan kunnen passen naar de behoefte van thuiswonende ouderen.

Ook levert DZ sinds 2011 het Volledig Pakket Thuis (VPT). Via VPT kunnen cliënten thuis dezelfde zorg krijgen als die ze in een instelling zouden ontvangen. In het VPT is een onderscheid gemaakt tussen wonen en zorg. DZ biedt zorg afgestemd op de behoeften en wensen van de cliënt in de eigen vertrouwde omgeving, met alle gemakken die een zorginstelling kan bieden. DZ is niet verplicht aan alle cliënten VPT te leveren, een VPT is door een cliënt niet af te dwingen. Als een cliënt aan de voorwaarden voldoet en de cliënt is het eens met de gemaakte afspraken kan er tot het leveren van een VPT worden overgegaan. Om in aanmerking te komen voor VPT moet er sprake zijn van een opname indicatie (zorg met verblijf), een ZZP-indicatie. Een tweede voorwaarde voor VPT is dat de cliënt eventueel samen met de partner, in staat moet zijn de eigen regie te voeren (Gerda Brink, Beleidsdocument VPT, 2016).

Met het VPT kunnen cliënten thuis dezelfde zorg krijgen als die ze in een zorginstelling zouden krijgen. Daarbij hoort verpleging en verzorging, toezicht en bescherming (alarmering), maaltijden, huishoudelijke verzorging en recreatieve activiteiten. Ook de outillagehulpmiddelen zijn onderdeel van VPT. Outillagehulpmiddelen zijn voorzieningen die voor meer mensen, eventueel navolgbaar, te gebruiken zijn. Bijvoorbeeld een draaischijf, tillift, postoel, e.d. Een rolstoel wordt niet als outillage hulpmiddel gezien. Het wassen van bedlinnen, handdoeken en dergelijke zijn onderdeel het VPT. Doordat de huidige situatie in kaart is gebracht, wordt duidelijk welke producten en diensten er op dit moment aangeboden worden. Hiermee wordt ook deelvraag 4 (*Welke producten en diensten biedt De Zellingen op dit moment aan?*) beantwoord.

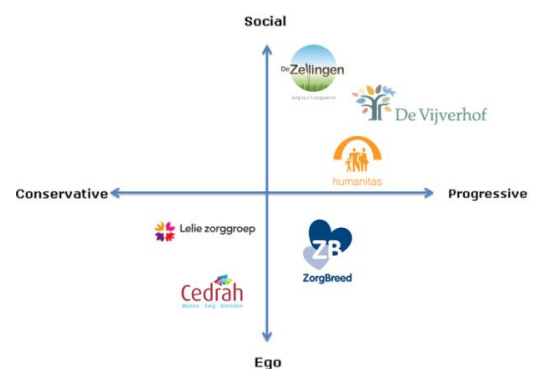
5.2 Concurrentenanalyse

Volgens Zorgkaart Nederland zijn er in Capelle aan den IJssel nog zeven andere verpleeg- en verzorgingshuizen naast DZ, locatie RH (Zorgkaart Nederland, 2017). Deze concurrenten worden met elkaar vergeleken aan de hand de concurrentenanalyse van Intemarketing (Muilwijk, E. Intemarketing alles over marketing, 2016). De concurrentenanalyse wordt uitgevoerd om inzichtelijk te maken waar DZ op dit moment staat.

De concurrentenanalyse wordt uitgevoerd via Internet. De analyse richt zich op het aanbod van producten en diensten. De prijzen van de aangeboden producten en diensten zijn onbekend en de producten en diensten van de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn verschillend. Waardoor de prijzen niet worden meegenomen in de analyse. Het concurrentieniveau is bepaald met de criteria hoog en laag. Hoog betekent een bedreiging voor DZ en laag betekent geen bedreiging voor DZ. De concurrentenanalyse is toegevoegd in bijlage 14. Daarnaast is de concurrentenanalyse vertaald naar de positioneringsmatrix van Kotler (Communicatie Kenniscentrum, Positioneringsmatrix, 2016). Het gebruik van de matrix resulteert in een duidelijk overzicht van de concurrentie en hoe DZ zich kan onderscheiden van de concurrenten. Hiernaast wordt de positioneringsmatrix weergegeven.

Bij de matrix is uitgegaan van de volgende criteria:

- Conservatief: wij doen het al jaren zo en het gaat zo prima.
- Progressief: wij zijn altijd nieuwsgierig hoe we voor de ontwikkelingen uit kunnen lopen.
- Ego: geeft de houding aan van take it or leave it.
- Social: de behoefte en wensen van haar klanten staan echt centraal. (Muilwijk, E. Concurrentenanalyse Intemarketing, 2016)



Figuur 1: Positioneringmatrix

Conclusie

Uit de concurrentenanalyse en de positioneringsmatrix blijkt dat De Vijverhof de grootste concurrent is voor DZ. De Vijverhof biedt veel producten en diensten aan en zijn daarnaast een grote speler op het gebied van maaltijdservice. DZ biedt verse maaltijden aan en bezorgt de maaltijden bij de mensen thuis. Daarentegen heeft De Vijverhof het maaltijdsysteem van Tafel-tje-dekje met verse maaltijden. Tafel-tje-dekje is een dienst waarbij mensen een maaltijd thuisbezorgd krijgen (een extramurale maaltijdvoorziening). Ook is woonzorgcentrum Amandelhof (Cedrah) op het gebied van producten en diensten een concurrent van DZ. Maar Amandelhof heeft een andere doelgroep dan DZ en daardoor vormt deze organisatie geen bedreiging voor DZ, net zoals de andere verpleeg- en verzorgingshuizen.

5.3 Gewenste situatie

De gewenste situatie is het doel waarnaar gestreefd wordt, samen met het advies en de strategie. De gewenste situatie is dat DZ op een dusdanige manier kan inspelen op de behoeften van de thuiswonende ouderen in Capelle aan den IJssel, zodat DZ haar aanbod producten en diensten daarop kan afstemmen. De onderzoeker kan hier invulling/richting aan geven.

Zoals in de huidige situatie beschreven is, wordt er te weinig gebruik gemaakt van de website DZHP waar de producten en diensten worden aangeboden. Daarvoor is het belangrijk dat de naamsbekendheid van de website vergroot wordt bij de bewoners in Capelle aan den IJssel. Aan de hand van het behoefte-onderzoek kan er gekeken worden welke producten of diensten de thuiswonende ouderen zouden willen ontvangen. Daarnaast kan er in samenspraak met Havensteder gekeken worden naar een eventuele samenwerking op het gebied van maaltijdvoorzieningen. Hierdoor kan DZ zich onderscheiden van de concurrentie en zullen de bewoners van Havensteder kennis maken met DZ.

Het onderzoeksresultaat vormt een strategie die een richting kan vormen voor DZ. Op welke manier zij de markt met hun producten en diensten kunnen benaderen, zodat deze afgestemd kunnen worden op de klantbehoeften. In het volgende hoofdstuk worden de trends en ontwikkelingen beschreven.

Hoofdstuk 6: Trends en ontwikkelingen

In dit hoofdstuk worden de zeven grootste, voor het onderzoek relevantste, trends en ontwikkelingen op macro, meso en micro niveau beschreven die op dit moment een rol spelen in de zorgsector gericht op thuiswonende ouderen. Macroniveau zijn factoren waarop DZ geen invloed kan uitoefenen, maar wel rekening mee moet houden. Mesoniveau zijn factoren waarmee DZ niet direct maar indirect op kan inspelen. En microniveau zijn factoren waarmee DZ direct kan inspelen op de omgeving. Het is belangrijk om de context van het onderzoek te analyseren. De hieronder genoemde trends en ontwikkelingen worden meegenomen in het onderzoek.

Macroniveau:

1. Het kabinet heeft per 1 januari 2015 de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) ingevoerd. De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. (ZorghulpAtlas WLZ, 2015) Het aantal Wlz-aanvragen is in de loop van het jaar 2015 licht toegenomen. Gemiddeld wordt bij een kleine 8% van de aanvragen geen toegang tot verblijf of geen ander zorgprofiel geïndiceerd, in de leeftijdscategorie van 85 jaar en ouder is dat 4,3 %, zo blijkt uit de cijfers (CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg, 2016).
2. De levensverwachting bij geboorte blijft toenemen. Mannen worden gemiddeld 79,9 en vrouwen 83,3 jaar. Nederland telt begin 2015, 3 miljoen 65-plussers, waarvan 0.7 miljoen 80-plussers. Dit aantal zal de komende jaren snel stijgen. In 2040 leven er 4.7 miljoen 65-plussers in Nederland (26% van de totale bevolking), waaronder 2 miljoen 80-plussers (CBS, levensverwachting, 2016).

Mesoniveau:

3. Volgens het rapport Armoedesignalement 2014 is armoede onder ouderen gestegen, maar nog steeds laag. Bij paren ouder dan 65 jaar liep het aandeel verder op tot 2,6% in 2013, en bij alleenstaande ouderen steeg het tot 6,4%. Dat ouderen in Nederland laag scoren als het om armoede gaat komt door onze Algemene Ouderdomswet (AOW) en (een vaak klein aanvullend) pensioen. Veel ouderen komen daarmee net boven de armoedegrens uit, wat niet wegneemt dat iemand hier uiterst moeilijk kan rondkomen. (Rapport Armoedesignalement, feiten en cijfers, 2014).
4. Slimme technologie ondersteunt de zorg. De laatste jaren komen er steeds meer én betere ICT-hulpmiddelen (domotica) op de markt om op afstand zorg te bieden. (Domotica wonen en zorg, slimme technologie ondersteunt de zorg, 2017)

Microniveau:

5. Er zijn meer dan 4,1 miljoen 55-plussers. Hiervan voelt meer dan 1 miljoen zich eenzaam (door een opstapeling van gebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner of verlies van mobiliteit en zelfstandigheid). Van hen zijn 200.000 extreem eenzaam, zij hebben slechts een keer in de maand sociaal contact. Van de ruim 2,9 miljoen 65-plussers voelen bijna 900.000 mensen zich eenzaam. (Onderzoek TNS/NIPO, eenzaamheid, 2014) en (RIVM, Volksgezondheid en Zorg, 2016). Eenzaamheid kan ernstige gevolgen hebben. Eenzaamheid verhoogt de bloeddruk, het stressniveau en de kans op een depressie. Eenzame ouderen blijken 14% meer kans te hebben op een vroege dood dan de gemiddelde persoon. Daarmee is de kans op vroeg overlijden bij eenzaamheid twee keer zo groot als bij overgewicht. (Onderzoek Universiteit van Chicago, 2014)
6. Ongeveer 15% van de ouderen voelt zich weleens onveilig in zijn of haar buurt. Dat percentage is relatief laag, als je het vergelijkt met dat van de gehele bevolking van 15 jaar en ouder (Veiligheidsmonitor Rijk, feiten en cijfers, 2015).
7. Ondervoeding is een veel voorkomend probleem bij ouderen. Uit landelijke prevalentiecijfers blijkt dat ondervoeding voorkomt bij:
 - 25 tot 40% van de ouderen in ziekenhuizen.
 - 20 tot 25% van de ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen.
 - Van de ouderen die thuiszorg ontvangen blijkt 15 tot 25% ondervoed te zijn.

Indien ondervoeding in een vroegtijdig stadium (als ouderen nog zelfstandig wonen) vastgesteld en verholpen wordt dan kan een aanzienlijke gezondheidswinst behaald worden. (Ouderenfonds, feiten en cijfers, 2016)

De trends en ontwikkelingen zijn hieronder verdeeld in kansen en bedreigingen met betrekking op het onderzoek.

Kansen

Doordat de levensverwachting blijft toenemen, zullen ouderen in Nederland steeds meer gebruik gaan maken van de zorg. Alhoewel de ouderen steeds langer thuis blijven wonen is er op een gegeven moment wel zorg en hulp nodig. Natuurlijk zijn er mantelzorgers, familie en vrienden maar zij zijn niet altijd in de gelegenheid om de ouderen bij te staan. De ouderen zullen gebruik gaan maken van bijvoorbeeld een huishoudster of een verpleegkundige. DZ kan door middel van haar producten en diensten de thuiswonende ouderen ondersteunen in hun dagelijks leven. Hiervoor hoeven de ouderen niet meteen naar een verpleeg- of verzorgingshuis, maar kunnen zij langer thuis blijven wonen.

Daarnaast zijn er van de ruim 2.9 miljoen 65-plussers, 900.000 ouderen die zich eenzaam voelen. De ouderen hebben slechts maar één keer in de maand sociaal contact. De eenzaamheid is zelfs zo erg dat eenzame ouderen 14% meer kans hebben op een vroege dood. DZ kan hierop inspelen door contacten te leggen met de ouderen. Door producten en diensten aan te bieden en de ouderen aandacht te geven, zullen zij zich naar verwachting minder eenzaam voelen.

Het percentage van onveiligheidsgevoel bij ouderen is relatief laag. De ouderen voelen zich (alleen of met partner) dus wel veilig. Ouderen die zich onveilig voelen zijn moeilijker benaderbaar dan ouderen die zich wel veilig voelen. Voor de ouderen die zich onveilig voelen kan DZ wel een dienst aanbieden, bijvoorbeeld: personenalarmering. Dit kan het veiligheidsgevoel van ouderen verhogen.

Ondervoeding is ook een veel voorkomend probleem bij ouderen. Door de ondervoeding vroegtijdig te verhelpen kan een aanzienlijke gezondheidswinst behaald worden. Binnen DZ, locatie RH, worden verse producten besteld bij de leverancier waarnaar RH zelf de maaltijden kookt en samenstelt. Bewoners en externe klanten kunnen zelf een keuze maken uit het menu en kunnen het tijdstip van de warme maaltijd zelf bepalen. Een ideale kans om het aanbieden van maaltijden uit te breiden.

De opkomst van technologische ontwikkelingen voor de zorgsector wordt steeds groter. Er wordt steeds meer mogelijk om de ouderen te ondersteunen, waardoor zij langer in staat zijn zelfstandig thuis te wonen. DZ maakt gebruik van zorgtechnologie, een vorm van domotica. Maar op het gebied van technologie is nog veel meer mogelijk. Dit biedt grote kansen voor DZ. DZ kan zich hierdoor ook onderscheiden van haar concurrenten.

Bedreigingen

Met de nieuwe wet langdurige zorg zullen de ouderen langer thuis blijven wonen. Pas als zij mogelijk in aanmerking komen voor intensieve zorg of toezicht nodig hebben, kunnen zij begeleiding en zorg ontvangen. Hiervoor is een WLZ-indicatie nodig. Hierdoor blijven de ouderen langer thuis wonen en zullen zij minder snel naar een verpleeg- en verzorgingshuis gaan (DZ). Wel kunnen de ouderen ervoor kiezen om thuis te blijven wonen met intensieve zorg. Dit is alleen mogelijk als de situatie thuis geschikt is om verantwoord en doelmatig zorg te krijgen. Hier kan DZ extramurale zorg bieden aan thuiswonende ouderen.

Als DZ producten en diensten aan wil bieden, moeten de thuiswonende ouderen wel geld hebben om hier gebruik van te kunnen maken. Omdat de armoede onder ouderen stijgt is dit wel een bedreiging voor DZ. Door de wet- en regelgeving betreft de AOW krijgen de ouderen een vaak klein aanvullend pensioen. Ouderen kunnen hierdoor moeilijk rondkomen en zullen minder vaak of helemaal geen producten en diensten afnemen. Wel kan DZ rekening houden met ouderen die wat minder geld hebben, door bijvoorbeeld gebruik te gaan maken van aanbiedingen en/of kortingen.

De genoemde trends en ontwikkelingen zijn als uitgangspunt genomen bij het opstellen van vragen voor de enquêtes en interviews. Vervolgens worden de uitkomsten hiervan verwerkt en is dit terug te zien in een SWOT-analyse. De trends en ontwikkelingen geven tevens antwoord op deelvraag 5 (Wat voor trends en ontwikkelingen kunnen invloed hebben op thuiswonende ouderen?). In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de analyses beschreven.

Hoofdstuk 7: Onderzoekresultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoekresultaten beschreven. Door de verschillende analyses worden de meeste deelvragen beantwoord en wordt er indirect al antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

7.1 Gesprekken met de interne respondenten

Uit het gesprek met Mia Verschaeye van het Afasiecentrum (bijlage 4) blijkt dat er behoefte is aan activiteiten, maaltijdvoorzieningen en een thuiszorgteam. Daarbij wordt aangegeven dat het grootste probleem de zichtbaarheid is. Het Afasiecentrum is niet goed zichtbaar voor de klanten/cliënten. Daarnaast zou Mia willen dat er een thuiszorgteam aanwezig is binnen de flatwoning.

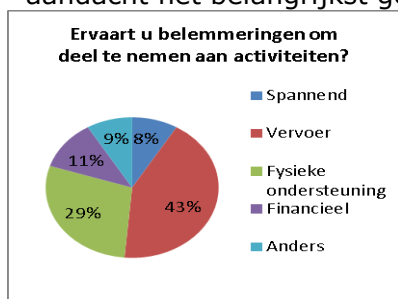
Uit het gesprek met de medewerkers van het verpleeg- en verzorgteam (VV-team) (bijlage 4) blijkt dat de cliënten niet veel behoeften hebben aan meer activiteiten. Bij BS worden veel activiteiten georganiseerd door Havensteder en biedt DZ al maaltijdvoorzieningen. Wel wordt er aangegeven dat enkele bewoners niet naar beneden (een activiteit) gaan omdat zij bang zijn om afgewezen te worden. Daarnaast zijn er een aantal bewoners die te oud zijn, slechtziend of te slecht ter been zijn om nog deel te nemen aan activiteiten. Het VV-team geeft aan dat de ouderen meer behoeften hebben aan ondersteuning naar een activiteit of tijdens een activiteit. Voor de rest worden er genoeg producten en diensten aangeboden waar de bewoners gebruik van kunnen maken. Door de behoeften en wensen van het Afasiecentrum en de VV-team in kaart te brengen is deelvraag 2 (*Wat zijn de behoeften/wensen van het afasiecentrum en de VV teams op het gebied van producten en diensten?*) beantwoord.

7.2 Gesprekken met de externe respondenten

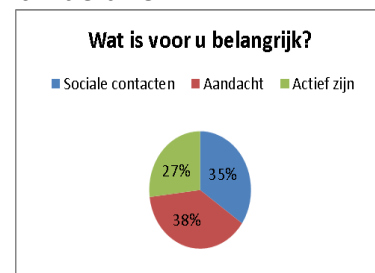
Uit de externe gesprekken met de respondenten komt vooral naar voren dat Havensteder wel wil samenwerken met DZ maar alleen op het gebied van voeding (maaltijdvoorzieningen). Het gespreksverslag is toegevoegd in bijlage 4. Havensteder mag geen zorginstelling voortrekken i.v.m. de concurrentie in Capelle aan den IJssel. Daardoor wil Havensteder niet dat de andere behoeften worden gemeten. Daarnaast wordt er aangegeven dat er al genoeg activiteiten georganiseerd worden door Havensteder, maar dat eenzaamheid nog wel een grote rol speelt. Havensteder heeft wel interesse in maaltijdvoorzieningen van DZ, zoals eetsalons en gezamenlijk eten. Het onderdeel maaltijdvoorzieningen is een onderdeel van het onderzoek maar het onderzoek wordt breder uitgevoerd. Havensteder geeft wel aan dat zij de resultaten willen ontvangen, zodat er eventueel samengewerkt kan worden met DZ. Met deze conclusie wordt deelvraag 3 (*Welke behoeften heeft woningcorporatie Havensteder op het gebied van aan te bieden producten en diensten en een samenwerking met De Zellingen?*) beantwoord.

7.3 Enquêtes met de interne respondenten

Uit de enquêtes kwamen verschillende uitkomsten. De belangrijkste uitkomsten waar DZ op in kan spelen worden toegelicht in het hoofdverslag. Daarbij is ook rekening gehouden met de verschillende flatwoningen. De bewoners van de ene flat hebben bijvoorbeeld meer behoefte aan activiteiten terwijl de bewoners van de andere flats meer behoeften hebben aan huishoudelijke hulp. De resultaten worden als één geheel weergegeven in de grafieken van deze paragraaf. Daarbij wordt er wel een aparte conclusie van de drie flatwoningen gegeven. De grafieken met de uitkomsten van de flatwoningen zijn toegevoegd in bijlage 15.



Figuur 3: Uitkomst enquête



Figuur 2: Uitkomst enquête

Allereerst blijkt dat de thuiswonende ouderen aandacht en sociale contacten erg belangrijk vinden. Bij de flatwoning BS en SH wordt aandacht het belangrijkste gevonden. Daarna sociale contacten. Bij de flatwoning BK wordt actief zijn als belangrijk beschouwd. Het vervoer naar een activiteit of om deel te nemen aan een activiteit is een belemmering voor de thuiswonende ouderen. Dit wordt bij alle drie de flatwoning als grootste belemmering ervaren. Daarnaast speelt fysieke ondersteuning ook een rol.

De activiteiten die de thuiswonende ouderen het leukst vinden om te doen zijn: uitstapjes, zingen en lezen. Bij BH vinden de bewoners zingen, uitstapjes en bewegen het leukst. Bij BS wordt televisie kijken, uitstapjes en lezen aangegeven. En bij SH vinden de bewoners lezen, zingen en uitstapjes het leukste om te doen. Daarnaast hebben de thuiswonende ouderen behoefte aan huishoudelijke hulp. Daarna volgt de ontmoeting en activiteiten. Dit geldt voor alle locaties.

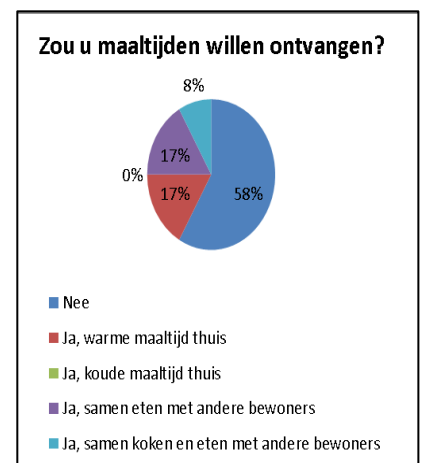


Figuur 4: Uitkomst enquête

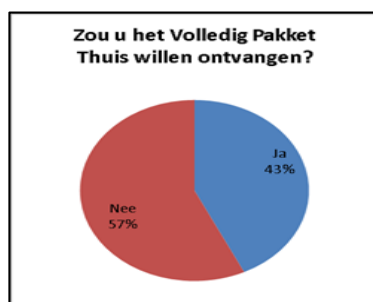


Figuur 5: Uitkomst enquête

Ook wordt er ingezoomd op de maaltijdvoorziening. De maaltijdvoorziening werd door Havensteder aangekaart als behoefte en daardoor is er gekozen om te kijken of er echt behoefte is aan deze service. In de afbeelding lijkt daar geen behoefte aan te zijn. Namelijk 58% procent geeft aan geen maaltijden te willen ontvangen. Wat blijkt uit de enquête is dat de thuiswonende ouderen 'nee' hebben ingevuld omdat zij al een maaltijd ontvangen van een andere organisatie of een maaltijd kopen. Hierdoor is het percentage van 'geen maaltijden ontvangen' flink gestegen. De bewoners zijn dus voorzien van een maaltijd en willen daardoor 'geen maaltijd ontvangen'. Daarentegen geeft 17% aan samen te willen eten met andere bewoners. En 17% geeft aan warme maaltijden thuis te willen ontvangen.



Figuur 6: Uitkomst enquête



Figuur 7: Uitkomst enquête

Als laatst wordt duidelijk dat de thuiswonende ouderen behoefte hebben aan het VPT. Meer dan de helft van de respondenten heeft aangegeven hier gebruik van te willen maken als zij hiervoor in aanmerking komen. Dit geldt voor alle drie de locaties.

Conclusie enquêtes (intern)

Uit de enquêtes is vooral naar voren gekomen dat de thuiswonende ouderen aandacht en sociale contacten belangrijk vinden. Ook geven de bewoners aan dat zij belemmeringen ervaren als het gaat om het vervoer naar een activiteit of de fysieke ondersteuning tijdens activiteiten. De activiteit die de thuiswonende ouderen het leukst vinden is uitstapjes, gevolgd door zingen en daarna lezen. De behoeften die de thuiswonende ouderen hebben, liggen vooral bij huishoudelijke hulp, samen eten met andere bewoners en warme maaltijden ontvangen. Daarnaast zouden veel ouderen gebruik willen maken van het VPT.

Enkele bewoners geven aan dat zij geen extra producten en diensten van DZ af kunnen nemen, omdat zij daar geen geld voor hebben. Zij hebben bijvoorbeeld alleen maar een AOW of een klein pensioen. Hoeveel de bewoners wel kunnen uitgeven is onbekend, maar het is wel belangrijk om hier rekening mee te houden.

7.4 Diepte-interviews met de interne respondenten

De resultaten van de interne diepte-interviews worden hieronder per label toegelicht.

Activiteiten

Uitstapjes	Thuiswonende ouderen hebben behoefte aan uitstapjes. (14 van de 18) De uitstapjes worden liever doordeweeks georganiseerd en anders op zaterdag. Varen vinden de ouderen het leukst om te doen als uitstapje. De boodschappenbus, wandelen (bos), plaatsen bezoeken, musea, workshops, bloemschikken, winkelen, puzzelen, kinderboerderij, high tea, familie of een dagje strand zijn uitjes die de ouderen aangegeven hebben.
Zingen	Muziek vinden de thuiswonende ouderen leuk, maar niet in een koor (10 van de 18). De ouderen vinden het leuker om aanwezig te zijn en te kijken als er een koor of iemand optreedt.
Gezelschap	De meeste thuiswonende ouderen krijgen nog veel bezoek van familie/vrienden en voelen zich hierdoor niet eenzaam (13 van de 18). De ouderen hebben geen behoefte aan individueel gezelschap (1 keer per week), maar een gezamenlijk koffiemoment vinden de ouderen wel leuk.

Maaltijden

Maaltijd	Ongeveer de helft van de thuiswonende ouderen is nog in staat om zelf hun maaltijd te bereiden (8 van de 18). Ongeveer 22% van de ouderen haalt zijn/haar maaltijden bij supermarkten (4 van de 18). Ook krijgen ouderen maaltijden van familie, De Zellingen, De Vijverhof, Chef Select of ontvangen diepvriesmaaltijden. Een klein aantal ouderen (5%) gaat eten bij eetsalons zoals buurthuis Schenkel en school Accent.
Maaltijden van De Zellingen	De meeste ouderen zouden graag een testmaaltijd van DZ willen proberen (11 van de 18). Daarvan willen 10 ouderen een verse maaltijd en 1 ouder een diepvriesmaaltijd. 11% heeft liever een diepvriesmaaltijd (2 mensen) dan een verse maaltijd.
Samen eten samen koken	De ouderen vinden het leuk om met andere bewoners samen te eten, maar koken (voor z'n grote groep) vinden ze niet leuk. 4 ouderen zien het wel zitten om samen met de bewoners te koken en te eten.
Samen eten	De ouderen vinden het gezellig/leuk om samen met andere bewoners te gaan eten (10 van de 18).

Informatie

Informatie ontvangen	De ouderen willen informatie ontvangen van DZ (15 van de 18). De meest handige manier om informatie te verstrekken aan de ouderen is via de brievenbus (10 van de 18). Daarnaast vinden 8 van de 18 ouderen het fijn als er iemand van DZ persoonlijk aan huis de informatie verstrekt. En 2 ouderen vinden informatie via de telefoon ontvangen ook fijn.
Informatie aan huis	De helft van de thuiswonende ouderen vindt het fijn als de informatie aan huis wordt verstrekt met een koffiemoment of een bezoek. (9 van de 18). Daarbij willen de ouderen wel van te voren weten wie er langs komt en wanneer.
Informatie ontvangen in groepsverband	De thuiswonende ouderen vinden het gezellig om informatie te ontvangen in groepsverband (12 van de 18). Bijvoorbeeld door een informatieavond te organiseren, want 7 van de 18 ouderen geeft dit aan als voorbeeld. Er is geen behoefte aan een inloopspreekuur (2 van de 18).

Tabel 11: Uitkomsten intern interview

Conclusie diepte-interviews (intern)

Uit de interviews is veel informatie naar voren gekomen. Daaruit zijn verschillende conclusies getrokken zoals u hierboven heeft gezien. Wat vooral opvalt aan de conclusies is dat de ouderen samen zijn (gezelschap/sociaal) erg belangrijk vinden. Uitstapjes, samen eten, naar muziek luisteren/kijken vinden de thuiswonende ouderen leuk. Natuurlijk zijn er ook ouderen die prima alleen kunnen zijn en het heerlijk vinden om alleen te zijn, maar het merendeel heeft toch behoefte aan samen zijn. Ook blijkt er na het houden van de interviews toch behoefte te zijn aan maaltijden van DZ. Hieruit blijkt dat de enquêtevraag over de maaltijden niet goed beantwoord is door de respondenten of niet goed genoeg is toegelicht. Gelukkig is de maaltijdvoorziening meegenomen in de interviews en blijkt dat er toch behoefte is aan maaltijden. Ook hebben de thuiswonende ouderen behoefte aan informatie. Dit kan op verschillende manieren zoals aan huis (persoonlijke informatie), in de brievenbus of telefonisch. Maar niet via de e-mail. Van de 35 cliënten maakt één persoon gebruik van e-mail. DZ benadert cliënten per mail en biedt producten en diensten online aan. Dit moet dus veranderen. Met al deze informatie van zowel de enquêtes als de interviews wordt deelvraag 1 (*Welke behoeften hebben thuiswonende ouderen in de flatwoningen Beemsterhoek, Schinckelhove en Bermensteyn?*) beantwoord.

7.5 Diepte-interviews met de externe experts

De belangrijkste informatie uit de interviews met de externe experts worden hieronder per label weergegeven.

Klantwerving

- Zorg dat de verwijzers goed geïnformeerd worden zodat zij de informatie regelmatig kunnen verspreiden bv. thuiszorgmedewerkers.
- Het gaat erom dat je meerdere keren informatie verspreidt aan de mensen zodat zij de organisatie gaan onthouden. Dit kan op verschillende manieren zoals: organiseren van bijeenkomsten, locaties bezoeken, netwerken, mond-tot-mond reclame, flyer, huisartsen aanschrijven, kranten verspreiden en posters ophangen op openbare plekken.
- Out of the box denken om klanten te werven. Doe iets wat andere niet doen en wees creatief.

Borgen van klanten

- Benoem de verantwoordelijkheden.
- Een goede kwaliteit dienstverlening leveren.
- Een vertrouwde partij zijn voor de doelgroep (mantelzorg en de ouderen).
- De technologische ontwikkeling speelt een grote rol. Hiermee ben je onderscheidend van de concurrent. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van een Ipad om continue in contact te zijn met de klanten.

Klantbeleving

- Klantbeleving is een belangrijk onderwerp. Ook de klanttevredenheid speelt hierin een rol.
- Het is belangrijk om de reis van de klant eens te bewandelen.
- Het moment van informatie verstrekken is erg belangrijk. Wanneer ouderen geen zorg nodig hebben, vinden zij het niet interessant. Daardoor is het belangrijk om de ouderen met regelmaat te informeren zodat wanneer zij wel zorg nodig hebben zij jou kunnen vinden.
- Neem niet alleen de klanten mee maar maak ook gebruik van de technologie en de mantelzorgers.

Innovatie

- Rekening houden met hoe de sector zorg zich ontwikkelt en die kennis up-to-date houden.
- Enkele voorbeelden van innovatie:
 - Een online platform met een servicepakket van producten en diensten.
 - Medewerkers ambassadeur maken zodat zij de klanten kunnen informeren.
 - Huisjes voor mantelzorgers. De huisjes worden geplaatst in de mantelzorger zijn/haar tuin, waardoor de cliënt bij de mantelzorg woont en de mantelzorger zo de ondersteuning kan bieden.
 - Bij het werven van medewerkers kijken naar welke passie de medewerker heeft en zijn passie laten uitvoeren binnen de organisatie.
 - Met Ipad's contactmomenten met cliënten houden door middel van Facetime.
 - Track en trace methode voor de medewerkers zodat de registratie wordt bijgehouden.
 - Zora de robot. Zora kan ingezet worden voor bijvoorbeeld fysiotherapie zodat cliënten direct ondersteunt worden.

Tips voor de strategie

- Begin met het opstellen van doelstellingen (wat wil je bereiken).
- Stel prioriteiten aan wat het belangrijkste is.
- Bepaal je klantgroep.
- Redeneer van binnen naar buiten (wat doen we nu en wat willen we verbeteren).
- Koppel activiteiten aan iets leuks en kijk of er een samenwerking kan ontstaan met welzijn.
- Zorg dat de medewerkers goed geïnformeerd zijn over de producten en diensten.
- Vergoot de betrokkenheid van zowel de cliënts als de mantelzorgers.
- Zorg voor leuke marketingacties, zoals: wordt lid en ontvang een Ipad om producten af te nemen.
- Let goed op de ontwikkelingen van de behoeften.
- Gebruik verschillende modellen/boeken voor de strategie:
 - Het model van Treacy & Wiersema (waardepropositie)
 - Het boek: De 9+ organisatie.
 - Het Business model Canvas.
 - De piramide van Petra.

Conclusie diepte-interviews (extern)

De externe interviews met deskundigen op het gebied van klantstrategieën hebben veel informatie opgeleverd. Naast de klantbeleving valt op dat innovatie tegenwoordig erg belangrijk is. Outside the box denken en anders zijn dan anderen. Dit komt vooral bij de interviews naar voren. Daarbij spelen de ontwikkelingen van technologie een grote rol. De conclusies geven een beeld van hoe de ideale organisatie eruit zou kunnen zien. Alle informatie en vooral de tips die door de experts genoemd worden, zoals o.a. het Business model Canvas en het waardepropositie model van Treacy en Wiersema, zullen gebruikt worden voor de strategie.

7.6 SWOT-analyse en confrontatiematrix

De SWOT analyse is opgesteld aan de hand van de interne analyse, de huidige situatie, de trends en ontwikkelingen, de concurrentenanalyse en de uitkomsten van zowel de enquêtes als de interviews. Door de SWOT-analyse toe te voegen aan het onderzoek wordt in één oogopslag duidelijk hoe DZ ervoor staat. Wat gaat er goed en wat kan er beter. De SWOT-analyse wordt verwerkt in een confrontatiematrix waaruit vervolgens doelstellingen zullen ontstaan voor de strategie. Hieronder ziet u de SWOT-analyse.



Figuur 8: SWOT-analyse

De SWOT-analyse is vertaald naar de confrontatiematrix. Deze matrix is toegevoegd in bijlage 16. In de confrontatiematrix worden als eerst de grootste zwakten en bedreigingen aangepakt omdat dit gevaar kan geven voor de organisatie. De grootste zwakten worden gecombineerd met de grootste externe bedreigingen. Daarnaast worden zwakten met de kansen geconfronteerd om te kijken hoe de zwakten omgebogen kunnen worden tot een kans. Ook worden de sterkten met kansen geconfronteerd om een sterk punt uit de organisatie tegenover een kans in de omgeving te plaatsen. En er wordt gekeken hoe er een sterk punt uit de organisatie een bedreiging uit de omgeving kan tegenhouden (sterkten met bedreigingen).

7.7 Doelstellingen

Hieronder ziet u de doelstellingen die voort zijn gekomen uit de SWOT-analyse en de confrontatiematrix.

1. In januari 2019 worden de contactmomenten met de extramurale cliënten tevens georganiseerd door middel van geautomatiseerde dienstverlening (Ipads). De thuiszorgmedewerkers van DZ worden ambassadeur inzake de verkoop van producten en diensten van DZ en zij zullen zorg dragen voor het uitwerken van de benodigde stappen, zodat de desbetreffende cliënt de producten en diensten kan afnemen.
2. DZ verhoogt de klanttevredenheid met 5% door het aanbod van producten en diensten toe te spitsen op de behoeften van de thuiswonende ouderen in de wijk.
3. Binnen 2 jaar zijn 75% van de bewoners van de flatwoningen op de hoogte van het aanbod van producten en diensten van DZ.
4. Er moeten activiteiten georganiseerd worden waarbij er vervoer door DZ wordt geregeld en de cliënten ondersteund worden door vrijwilligers, mantelzorgers of zorgpersoneel tijdens de activiteiten. Het aantal deelnemers van activiteiten zal hierdoor stijgen met 50%.
5. Binnen 2 jaar zullen er 25 extramurale cliënten gebruik maken van het Volledig Pakket Thuis (VPT). De verbinding naar intramurale zorg wordt hierdoor vergroot.

De doelstellingen worden in de strategie aan de hand van KPI's (kritische prestatie indicatoren) meetbaar gemaakt. In het volgende hoofdstuk wordt de conclusie beschreven.

Hoofdstuk 8: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie van het onderzoek beschreven en wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Voor het onderzoek is er een onderzoeksvraag opgesteld, namelijk: "Welke behoefte hebben thuiswonende ouderen (75+) binnen de flatwoningen Beemsterhoek, Schinckelhove, Bermensteyn en op welke manier kan De Zellingen, eventueel in samenwerking met de wooncorporatie Havensteder, haar producten en diensten gericht daarop aanbieden?"

De behoeften die thuiswonende ouderen met een leeftijd van 75+ hebben en woonachtig zijn in de flatwoningen BH, BS en SH zijn:

- Aandacht en sociale contacten.
- Vervoer naar activiteiten en fysieke ondersteuning tijdens activiteiten.
- Activiteiten zoals: uitstapjes, muziek en gezamenlijke koffiemomenten.
- Maaltijden of samen eten met andere bewoners.
- Informatievoorzieningen zoals informatieavonden.
- Het VPT.

De uitkomsten uit het behoefte-onderzoek bevinden zich in de drie onderste lagen van de behoefte piramide van Maslow. Namelijk de sociale behoeften, bestaanszekerheid en de primaire biologische behoeften. Dit geeft aan dat ouderen zich vooral bezig houden met de basisbehoeften en dat zij erkenning en zelfontplooiing minder belangrijk vinden.

In samenwerking met Havensteder kan DZ maaltijdvoorzieningen gaan aanbieden. Uit het onderzoek blijkt dat er behoefte is aan deze voorzieningen waardoor Havensteder in samenwerking met DZ hierop kan inspelen. DZ kan de testmaaltijden op eigen initiatief gaan proberen, maar het samen eten met de cliënten zal door zowel Havensteder als DZ worden georganiseerd. Hiervoor zullen er nog een aantal punten besproken moeten worden, zoals: een ruimte waar de cliënten samen kunnen eten, hoe laat en hoe vaak wordt er samen gegeten met andere bewoners? Moeten de maaltijden warm aangeleverd worden? Of worden de maaltijden op de locatie opgewarmd of eventueel bereid? Zijn er vrijwilligers of cliënten die helpen met de voorbereidingen? Uit de eerste stappen die zijn genomen blijkt dat er een samenwerking kan ontstaan, maar de invulling ervan dient nog onderzocht te worden.

Om aan te geven hoe DZ haar producten en diensten gericht kan aanbieden op de behoeften van de thuiswonende ouderen zijn doelstellingen opgesteld. De aanpak van de doelstellingen wordt in het volgende hoofdstuk beschreven. Met deze doelstellingen zal het klantenbestand worden uitgebreid, de productbekendheid stijgen, de klanttevredenheid groeien en de naamsbekendheid toenemen. De verwachting is dat er meer producten en diensten van DZ verkocht zullen worden en dat DZ zich met deze doelstellingen zal onderscheiden van haar concurrenten. De doelstellingen kunnen ook het bestaansrecht positief beïnvloeden omdat DZ door de vernieuwde strategie weer nieuwe ontwikkelingen maakt en hierdoor aantrekkelijk zal zijn voor de klanten.

8.1 Aanbevelingen

Voor de doelstellingen zijn een aantal aanbevelingen te noemen. Dit zouden adviesrichtingen voor DZ kunnen zijn, maar zij bepalen zelf hoe zij de doelstellingen willen gaan realiseren. Hieronder worden de aanbevelingen weergegeven.

- Er wordt aanbevolen om de thuiszorgmedewerkers en de extramurale cliënten gebruik te laten maken van een Ipad. Met de Ipad kunnen de thuiszorgmedewerkers en de cliënten contactmomenten houden via Facetime. Op de Ipad komen apps zoals:
 - DZHP app: hiermee kan de cliënt producten en diensten afnemen.
 - Activiteiten app: hiermee kunnen de cliënten zien wanneer er een activiteit plaats gaat vinden en kunnen zij eventueel met behulp van de thuiszorgmedewerkers zich inschrijven.
 - Online dossier app: hiermee kan de thuiszorgmedewerker online de gegevens en gesprekken opslaan, zodat zij op de hoogte blijven van de cliënten. Zo wordt de cliëntrelatie sterk en bouw je een vertrouwen op.

- Daarnaast wordt er aanbevolen om de cliënten persoonlijk te benaderen, telefonisch of per brief. De thuiswonende ouderen maken geen gebruik van e-mail en dus is deze informatiestroom voor nu zinloos.
- Ook wordt aanbevolen om in samenspraak met Havensteder gezamenlijke maaltijden (samen eten) aan te bieden aan de extramurale cliënten van de flatwoningen. Hierbij kan gedacht worden aan het combineren van activiteiten met een diner. Bijvoorbeeld een informatieavond met daarbij een diner. Zo worden de cliënten op de hoogte gesteld van het aanbod van producten en diensten en maken zij meteen kennis met de maaltijden van DZ. Op deze manier worden de informatieavonden aantrekkelijker gemaakt voor de bewoners en biedt het voor DZ kansen om nieuwe klanten te werven.
- En wordt aanbevolen om vervoer en fysieke ondersteuning te organiseren voor de extramurale cliënten. Uit het onderzoek blijkt dit een belemmering te zijn voor vele ouderen, hier kan DZ wat aan doen. Dit zou in samenwerking kunnen worden georganiseerd met vrijwilligers, mantelzorgers en de thuiszorgmedewerkers. Er kan overlegd worden wie, wanneer de cliënt kan ophalen en kan ondersteunen zodat de cliënt altijd in staat is om mee te kunnen doen aan bijvoorbeeld activiteiten.
- Daarnaast wordt er aanbevolen om rekening te houden met de armoede dat speelt onder de ouderen. Veel ouderen hebben alleen een AOW en een klein aanvullend pensioen waarvan zij moeten leven. Enkele geïnterviewde respondenten gaven aan dat zij geen gebruik kunnen maken van extra producten en diensten omdat hier geen geld voor is. Hoeveel geld er wel is, is onbekend. DZ zou eventueel nog kunnen kijken naar de prijzen van de aangeboden producten en diensten en deze eventueel aanpassen. Daarnaast zou DZ kunnen werken met acties en kortingen. In het volgende hoofdstuk wordt de strategie weergegeven.
- Een thuiszorgteam wordt aanbevolen bij de flatwoningen waar er nog geen team/kantoor aanwezig is (BH en SH). Door de manager dagactiviteiten en dagbehandeling wordt dit aangegeven. Een thuiszorgteam op locatie versterkt en verstevigt de klantrelatie met de cliënten. Ook zal een thuiszorgteam op locatie ondersteuning bieden bij de doelstellingen, zoals het ambassadeurschap.
- En er wordt aanbevolen om nieuwe activiteiten aan te bieden of de bestaande activiteiten aan te passen. Het zou gaan om de activiteiten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen, namelijk: uitstapjes, muziekavonden en gezamenlijke koffiemomenten. En zoals eerder genoemd probeer deze activiteiten te koppelen aan een diner waar de cliënten samen kunnen eten.
- Als laatste wordt aanbevolen om de Deming cirkel ontwikkeld door William Edwards (1993) te gebruiken om te zorgen dat de doelstellingen behaald worden. Met deze cirkel wordt de kwaliteit van de doelstellingen geborgd. Deze kwaliteitscirkel biedt ruime mogelijkheden voor het continue verbeteren van de kwaliteit van de doelstellingen. De cirkel begint met het plannen en smart maken van de doelstellingen d.m.v. KPI's en normen. Dit gedeelte is in het volgende hoofdstuk (de strategie) al gedaan. DZ dient alleen zelf een projectgroep op te stellen. Daarna is de volgende stap de uitvoering monitoren. Met daarna het regelmatig checken of de uitvoering nog in lijn is met de plannen en de doelstellingen. En als laatste de constatering uit de stap hiervoor verbeteren. Want het heeft geen zin om alleen maar te constateren dat iets niet is gegaan zoals gedacht, zonder daarbij na te gaan of en hoe dat in de toekomst vermeden kan worden.

In het volgende hoofdstuk wordt de strategie weergegeven aan de hand van de negen bouwstenen van het Business model Canvas.

Hoofdstuk 9: Strategie

In dit hoofdstuk wordt de strategie weergegeven. De strategie richt zich op het aanbieden van de producten en diensten van DZ en is opgesteld aan de hand van het Business model Canvas van Alex Osterwalder. Een bedrijfsmodel dat de waarde die een organisatie biedt aan verschillende klanten beschrijft en de mogelijkheden geeft die nodig zijn voor het creëren.

De strategie is een verzameling van aan elkaar gerelateerde activiteiten die gericht zijn op het behalen van overkoepelende doelen gericht op klantbeleving. Om te bepalen welke activiteiten succesvol zijn voor het slagen van de strategie, worden kritische succesfactoren opgesteld. Hierbij worden de prestatie-indicatoren weergegeven om duidelijk te maken op welk gebied DZ de prestaties moet leveren.

9.1 Missie en visie

De visie en missie vormen het fundament van de strategie. De visie en missie beschrijven de identiteit van DZ, de bestaansreden en een globaal toekomstbeeld. De missie en visie zijn ongewijzigd. Ze passen bij de klantstrategie die opgesteld is. Daarnaast geeft de kernkwaliteit 'creatief' aan om buiten de kaders te denken en de kernkwaliteit 'aandacht' aan om te luisteren naar de behoeften en wensen van de cliënten en dat wordt met deze strategie gedaan.

Missie: "Wij staan voor tevreden cliënten die zich 'thuis' voelen en zich gesterkt weten in het nemen van de eigen regie over hun leven. We dragen naar vermogen bij aan hun geluk en dat van hun mantelzorgers. We spreken hen aan op hun mens-zijn en hun talenten. In onze dienstverlening staan de volgende kernwaarden centraal: aandacht, betrouwbaar, creatief en resultaatgericht".

Visie: "Wij verlenen zorg die is afgestemd op de cliënt en we doen dat vakbekwaam, opgewekt en met aandacht. We werken vanuit partnerschap samen met cliënten en hun mantelzorgers en met vrijwilligers en collega's in de wijk en in de keten. We richten ons op de toegevoegde waarde voor onze cliënten en zijn inventief in het vinden van passende oplossingen voor onze cliënten en hun naasten. Onze cliëntbenadering is uniek".

9.1.1 Doelstellingen en kritische prestatie indicatoren

Voor de klantstrategie zijn er nieuwe doelstelling opgesteld waardoor DZ zich kan onderscheiden van haar concurrenten in de omgeving Capelle aan den IJssel. De doelstellingen geven mogelijke wegen aan om in te spelen op de behoeften van de thuiswonende ouderen. De doelstellingen zijn voortgekomen uit de SWOT-analyse en de confrontatiematrix.

1. Verhogen contactfrequentie extramurale cliënten

In januari 2019 worden de contactmomenten met de extramurale cliënten tevens georganiseerd door middel van geautomatiseerde dienstverlening (Ipads). De thuiszorgmedewerkers van DZ worden ambassadeur inzake de verkoop van producten en diensten van DZ en zij zullen zorg dragen voor het uitwerken van de benodigde stappen, zodat de desbetreffende cliënt de producten en diensten kan afnemen.

2. Verhogen klanttevredenheid

DZ verhoogt de klanttevredenheid met 5% door het aanbod van producten en diensten toe te spitsen op de behoeften van de thuiswonende ouderen in de wijk.

3. Werven nieuwe klanten VPT

Binnen 2 jaar zijn 75% van de bewoners van de flatwoningen op de hoogte van het aanbod van producten en diensten van DZ.

4. Ondersteuning extramurale cliënten

Er moeten activiteiten georganiseerd worden waarbij er vervoer door DZ wordt geregeld en de cliënten ondersteund worden door vrijwilligers, mantelzorgers of zorgpersoneel tijdens de activiteiten. Het aantal deelnemers van activiteiten zal hierdoor stijgen met 50%.

5. Verhogen productbekendheid aanvullende diensten

Binnen 2 jaar zullen er 25 extramurale cliënten gebruik maken van het Volledig Pakket Thuis (VPT). De verbinding naar intramurale zorg wordt hierdoor vergroot.

De doelstellingen worden meetbaar gemaakt aan de hand van kritische prestatie indicatoren.

Tabel 12: KPI'S

Kritische succes factor	Prestatie indicator	Norm	Periode
Meer contactmomenten met extramurale cliënten.	Een 7 scoren bij de meting CQ index	Na 2 jaar moet er minimaal een 7 gescoord worden bij het tevredenheidsonderzoek	Binnen 3 jaar
Cliënten ondersteunen met vervoer en fysieke ondersteuning tijdens activiteiten	15 deelnemers per maand, per flat die aan de activiteiten mee gaan doen in de flatwoningen	Nu 10 deelnemers per maand in 1 flat-> dit moeten 15 deelnemers per maand, per flat worden in 2018	Binnen 1 jaar
Inspelen op de behoeften van thuiswonende ouderen	Klanttevredenheids-onderzoek met 5% verbeteren o.b.v. het laatste CQ index	In 2016 -> 8,1 gescoord in 2019 moet dit een 8,5 zijn	Binnen 2 jaar
Cliënten verbinden aan VPT.	25 extramurale cliënten verbinden	Nu 1 cliënt en in 2019 zijn dit er minimaal 25	Binnen 2 jaar
Productbekendheid verhogen van aanvullende diensten	Productbekendheid moet minimaal 75% zijn, meting organiseren door bv. enquêtes	In 2019 weten minimaal 85 bewoners van het aanbod producten en diensten van DZ	Binnen 2 jaar

*Consumer quality index (CQ index) is een methode om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren.

9.2 Klantprofiel

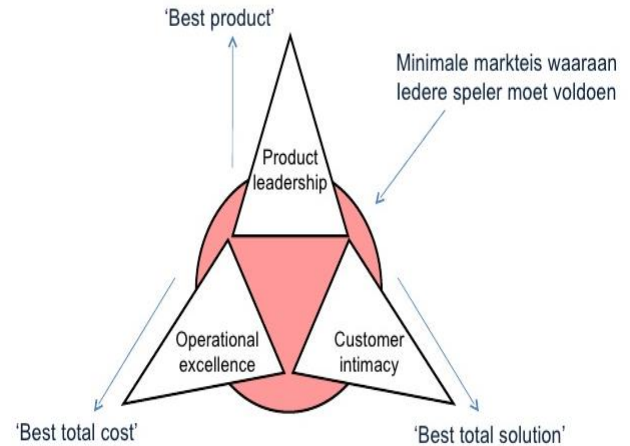
Met klantprofiel wordt het profiel van de klanten die DZ wil bedienen door het aanbieden van de producten en diensten bedoeld. Dit kunnen mannen en vrouwen zijn en er is geen leeftijd aan te koppelen. De meeste producten en diensten zijn gericht op ouderen, maar binnen DZ komen ook jongeren om bijvoorbeeld te revalideren of mantelzorgers die gebruik willen maken van de producten en diensten. Daardoor is er geen leeftijdsgrens. Wel wordt het klantprofiel afgebakend op het werkgebied: Capelle aan den IJssel, Nieuwerkerk aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en deelgemeente Prins Alexander Rotterdam.

Naast de extramurale klanten kunnen ook intramurale klanten gebruik maken van de extra aangeboden producten en diensten. Dit geldt voor de volgende klantgroepen:

- Psychogeriatrische cliënten: zorg die verleend wordt aan ouderen met een psychische stoornis die verband houdt met ouderdom, zoals dementie.
- Somatische cliënten: zorg bij chronische lichamelijke ziektes, zoals Parkinson, een chronische longziekte of een beroerte.
- Fysiotherapie cliënten: de behandeling van klachten aan het steun- en bewegingsapparaat van de mens.
- Logopediecliënten: de behandeling van mensen die moeite hebben met duidelijk spreken.
- Revalidatiecliënten: het opnieuw leren bewegen na een operatie of ongeluk.
- Dagbehandeling: een behandeling overdag waarbij de patiënt of cliënt langer dan twee uur is betrokken.
- Cliënten van het Afasiecentrum: hersenletsel veroorzaakte stoornissen die tot gevolg hebben een vermindering of verlies van het vermogen zich uit te drukken d.m.v. spraak, schrift of tekens, dan wel gesproken of geschreven taal te begrijpen.
- Mensen zonder ziektebeeld of beperkingen.

9.3 Waardepropositie

Het model van Treacy en Wiersema is een ideaal hulpmiddel voor het bepalen van de strategische basis. Daaruit blijkt dat DZ de waardepropositie heeft van Customer intimacy. DZ wil zich onderscheiden van haar concurrenten en daarvoor is het belangrijk om te kijken naar de klantrelatie en de wensen en behoeften van klanten. Het is van belang om te investeren in de relatie met de klant en deze vervolgens te onderhouden. DZ zal op de klant afgestemde producten en diensten aanbieden voor het vertrouwen van de klant en voor de klantrelatie. Er wordt gestreefd naar zo min mogelijk kosten en zo hoog mogelijke efficiëntie.



Figuur 9: Waardepropositie

De klant wordt centraal gesteld. Het gaat om het opbouwen van een vertrouwensband met de klanten, zodat er kennis is van wat er speelt bij de klant en dat daarop geanticipeerd kan worden. Klantenpartners richten zich niet op wat de markt als geheel wil, maar op wat individuele klanten willen. De customer intimacy strategie heeft alleen zin als het product of de dienst kan worden aangepast aan de voorkeuren (behoeften) van klanten.

Kenmerken van Customer intimacy:

- Focus op de klant.
- Dichtbij de cliënten.
- Investeren in de klantrelatie.
- Verhogen klantbeleving.
- Op de klant afgestemde producten en diensten aanbieden.

9.4 Klantrelatie

De relaties met de klanten worden op verschillende manieren gelegd en onderhouden. Zo zijn er ouderen die liever persoonlijk contact willen en zal er in de toekomst veel gewerkt gaan worden met geautomatiseerde dienstverlening (Ipad, apps). De extramurale cliënten kunnen buiten DZ gebruik maken van de producten en diensten en hebben indirect contact. In de toekomst wordt de klantrelatie versterkt door online te communiceren en daardoor meer bereikbaar te zijn.

9.5 Kanalen

De klanten van DZ worden op verschillende manieren bereikt en op de hoogte gesteld van het aanbod van producten en diensten. De kanalen worden afgestemd op de doelgroep van DZ, namelijk ouderen. Hieronder een lijst met kanalen:

- Online platform (website)
- Mond-tot-mond reclame
- Organiseren van informatieavonden
- Ipads
- Flyers
- Posters
- Nieuwsbrieven
- Folders

E-mail is nog geen geschikte manier om contacten te leggen met de doelgroep ouderen boven de 75+. Deze doelgroep heeft pas op een latere leeftijd te maken gekregen met Internet en zijn daardoor niet meegegaan met de ontwikkelingen. In de toekomst (over ongeveer 10 jaar) kan e-mail wel een geschikte manier zijn om te communiceren met ouderen. Want uit onderzoek van het CBS blijkt dat het Internetgebruik onder ouderen wel stijgt (CBS, Internet gebruik 75 plussers, 2016).

9.6 Inkomstenstromen

De producten en diensten zijn transactie-inkomsten die voortvloeien uit eenmalige klantbetalingen (€10,-). De klant betaalt eenmalig administratiekosten waarna de klant lid is van DZHP. Elke dienst die aangeboden wordt op de website van DZHP heeft een eigen prijskaartje. De klant is koning en heeft de regie in handen. Hierdoor kan de klant zelf bepalen welke producten en/of diensten hij/zij wilt afnemen. DZ biedt producten en diensten aan, waarmee regelmatig reclame wordt gemaakt om de klanten te bereiken. De reclame kan gemaakt worden op de hierboven genoemde kanalen. DZ kan kortingen en acties aanbieden aan de klanten waarbij er rekening wordt gehouden met de AOW.

9.7 Mensen en middelen

Voor het uitwerken van de doelstellingen wordt een projectimplementatie geadviseerd. De projectimplementatie bestaat uit het opzetten van een projectgroep met een eindverantwoordelijke managementteam (MT) lid op strategisch niveau. In de projectgroep nemen tevens de managers deel die verantwoordelijk zijn op tactisch niveau en de bijbehorende functionarissen kunnen op afroep aansluiten. De projectgroep is verantwoordelijk voor het opstellen van het project- en implementatieplan. Tevens kunnen voor het op te stellen projectplan werkgroepen opgesteld worden indien nodig. Het MT fungeert als stuurgroep en zal het projectplan na goedkeuring implementeren via de lijn, of terwijl middels de afstemmingsoverleggen (AO) het middenkader.

In de tabel hieronder wordt duidelijk welke eindverantwoordelijke op welk niveau betrokken is en welke middelen er nodig zijn om de doelstellingen te realiseren. In bijlage 17 worden de acties van de doelstellingen weergegeven. Met deze actielijst kan rekening worden gehouden bij het opstellen van een project- en implementatieplan.

Tabel 13: Mensen en middelen

Doelstelling	Projectgroep		Middelen
	Eind-verantwoordelijke strategisch niveau	Eind-verantwoordelijke tactisch niveau	
1. In januari 2019 worden de contactmomenten met de extramurale cliënten tevens georganiseerd door middel van geautomatiseerde dienstverlening (Ipads). De thuiszorgmedewerkers van DZ worden ambassadeur inzake de verkoop van producten en diensten van DZ en zij zullen zorg dragen voor het uitwerken van de benodigde stappen, zodat de desbetreffende cliënt de producten en diensten kan afnemen.	• Manager thuiszorg • Manager FCII	• Manager ICT • OA van de thuiszorg • Manager PR&C • Manager TD	• Projectplan A • Implementatieplan Overige middelen o.a.: • Ipads • Internetaansluiting • Verzekering (Ipads) • Opladers • Handleidingen • App DZHP • App online dossier
2. DZ verhoogt de klanttevredenheid met 5% door het aanbod van producten en diensten toe te spitsen op de behoeften van de thuiswonende ouderen in de wijk. 3. Binnen 2 jaar zijn 75% van de bewoners van de flatwoningen op de hoogte van het aanbod van producten en diensten van DZ. 4. Er moeten activiteiten georganiseerd worden waarbij er vervoer door DZ wordt geregeld en de cliënten ondersteund worden door vrijwilligers, mantelzorgers of zorgpersoneel tijdens de activiteiten. Het aantal deelnemers van activiteiten zal hierdoor stijgen met 50%.	• Locatiemanager Rijckehove • Manager PFD	• Manager horeca • Manager R&W • Vrijwilligers-coördinator • Havensteder • Manager PR&C • Manager thuiszorg • Manager cliëntsservice • OA thuiszorg	• Projectplan B • Implementatieplan Overige middelen o.a.: • Ipads • Activeiten app • Maaltijden • Vervoer (rolstoelbus) • Folders • Posters
5. Binnen 2 jaar zullen er 25 extramurale cliënten gebruik maken van het Volledig Pakket Thuis (VPT). De verbinding naar intramurale zorg wordt hierdoor vergroot.	• Locatiemanager Crimpenersteyn & Meander • Manager thuiszorg	• Manager cliëntsservice • AO thuiszorg • Manager PR&C	• Projectplan C • Implementatieplan Overige middelen o.a.: • Folders • Flyers

Legenda

- R&W staat voor recreatie en welzijn
- FCII staat voor manager financiële control informatisering en ICT.
- PR&C staat voor public relations & communicatie.
- TD staat voor technische dienst.
- AO staat voor afstemmingsoverleg.
- PFD staat voor personele en facilitaire diensten.

De doelstellingen 2,3 en 4 zijn in één projectplan opgenomen. De reden hiervan is dat deze doelstellingen met elkaar overeen komen en elkaar zullen versterken bij het behalen van de doelstellingen.

9.8 Kernactiviteiten

Hieronder worden de belangrijkste acties beschreven om de doelstellingen te behalen en te voldoen aan de waardepropositie customer intimacy. De acties worden per doelstelling weergegeven. Ook is er in bijlage 17 een actielijst toegevoegd waar de projectgroep eventueel gebruik van kan gaan maken. Daarnaast is er een globale tijdsplanning gemaakt. Deze tijdsplanning is toegevoegd in bijlage 18. Deze planning wordt specifiek als hier akkoord op is gegeven.

Doelstelling 1: Verhogen contactfrequentie extramurale cliënten (projectplan A)

Deze doelstelling is ontstaan uit externe interviews met deskundige op het gebied van klantbeveling en de technologische ontwikkelingen. De doelstelling richt zich op extramurale cliënten en de thuiszorgmedewerkers. Zowel de thuiszorgmedewerkers als de cliënten zullen gaan werken met een Ipad, een tablet-pc van het Amerikaanse elektronicabedrijf Apple. Overigens hebben de 54 thuiszorgmedewerkers in de wijken Schollevaar, Oostgaarde en Schenkel van de flatwoningen BH, BS en SH al een Ipad. Met deze Ipad kunnen beide partijen contact met elkaar maken via Facetime. FaceTime is een programma van Apple voor videotelefonie. Tevens blijven er ook fysieke contactmomenten bestaan, voor de cliënten die niet willen werken met een Ipad of fysieke hulp nodig hebben o.a. bij de zorg. Daarnaast zullen de thuiszorgmedewerkers ambassadeur worden inzake de verkoop van de producten en diensten van DZ. De thuiszorgmedewerkers kunnen op deze manier zorgdragen voor het uitwerken van de benodigde stappen, zodat de desbetreffende cliënt de producten en diensten kan afnemen. Zij zullen dus mond-tot-mond reclame verspreiden en hulp bieden bij het aanvragen van de producten en diensten. Om deze doelstelling te behalen wordt er een project- en implementatieplan opgesteld. Hierin zullen o.a. de volgende punten aanbod komen:

- Een pilot uitvoeren voor de implementatie (een klein project om het te proberen).
- Er worden Ipads en opladers aangeschaft en de Ipads worden geïnstalleerd en verzekerd.
- Er worden apps ontwikkeld zoals: app online dossier en een app DZHP. Met de app online dossier worden de gegevens geregistreerd van de cliënten zodat iedere thuiszorgmedewerker kan lezen hoe het met de cliënt gaat en wat haar/zijn behoeften zijn. Met de app DZHP kunnen de cliënten producten en diensten afnemen.
- Er wordt bij de cliënten thuis uitleg gegeven over de Ipads door de thuiszorgmedewerkers.
- Wanneer er digitale (Facetime) contactmomenten zijn, wordt door de thuiszorgmedewerkers in overleg met de cliënt georganiseerd.
- De cliënten dienen een Internetaansluiting af te nemen. Dit kan eventueel bij DZ.
- Er komt een helpdesk voor vragen van de cliënten en/of thuiszorgmedewerkers.
- Er wordt een service-level agreement (SLA) vast gelegd met de leverancier betreft de Ipads.

Doelstelling 2: Verhogen klanttevredenheid (projectplan B)

Uit het behoefte-onderzoek is naar voren gekomen dat thuiswonende ouderen behoeften hebben aan activiteiten, zoals: uitstapjes, muziekavonden, gezamenlijke koffiemomenten, maaltijden en samen eten met andere bewoners. Maar ook aan aandacht en sociale contacten. Deze doelstelling richt zich hierop en op de doelgroep extramurale cliënten in de wijk. Daarbij is het belangrijk dat de afdeling recreatie en welzijn en de afdeling horeca efficiënt samenwerken om de klanttevredenheid te verhogen. Om deze doelstelling te behalen wordt er een project- en implementatieplan opgesteld. Hierin zullen o.a. de volgende punten aanbod komen:

- Testmaaltijden aanbieden bij de bewoners en de bewoners van te voren informeren door bijvoorbeeld de Ipad, flyers, brieven, posters e.d.
- Er wordt een activiteiten app ontwikkeld waarop de activiteiten te zien zijn, wanneer deze activiteiten plaatsvinden en een knop waar de cliënten zich kunnen inschrijven (eventueel met behulp van de thuiszorgmedewerkers).
- In samenspraak met Havensteder kijken naar de mogelijkheden voor samen eten.
- Recreatie en welzijn kan activiteiten organiseren zoals uitstapjes, muziekavonden en gezamenlijke koffiemomenten. Hierbij worden de cliënten van te voren geïnformeerd door middel van de Ipad, posters en flyers.

Doelstelling 3: Verhogen productbekendheid aanvullende diensten (projectplan B)

Uit het behoefte-onderzoek is naar voren gekomen dat de thuiswonende ouderen informatieavonden belangrijk vinden. Hier wordt door DZ op ingespeeld waardoor de cliënten direct in contact worden gebracht met de producten en diensten van DZ. Deze doelstelling is gericht op de extramurale cliënten van de flatwoningen BH, BS en SH. Om deze doelstelling te behalen wordt er een project- en implementatieplan opgesteld. Hierin zullen o.a. de volgende punten aanbod komen:

- Organiseren van informatieavonden voor medewerkers en cliënten en de cliënten tijdig op de hoogte stellen door middel van de Ipad, flyers, posters, folders e.d.
- Folders tijdens de informatieavonden uitdelen.
- Een meetmoment inplannen en ontwikkelen. Om deze doelstelling te behalen wordt het eindresultaat gemeten. Dit meetinstrument moet nog ontwikkeld worden, maar hierbij kan gedacht worden aan een interview of een enquête. Waarbij de cliënten gevraagd worden of zij bekend zijn met het aanbod producten en diensten van DZ.

Doelstelling 4: Ondersteuning extramurale cliënten (projectplan B)

Uit de enquêtes en interviews is naar voren gekomen dat cliënten belemmeringen ervaren op het gebied van vervoer naar een activiteit en de fysieke ondersteuning tijdens een activiteit. Deze doelstelling zal de ondersteuning aan de extramurale cliënten gaan bieden en richt zich op de extramurale cliënten, vrijwilligers, mantelzorgers, thuiszorgmedewerkers en de afdeling recreatie en welzijn. Om deze doelstelling te behalen wordt er een project- en implementatieplan opgesteld. Hierin zullen o.a. de volgende punten aanbod komen:

- Vervoer regelen (rolstoelbus).
- Cliënten informeren over de activiteiten middels Ipads en informatieavonden.
- Nagaan welke cliënten ondersteuning nodig hebben middels Ipads en contactmomenten.
- Samenwerking zoeken met vrijwilligers, mantelzorgers en de thuiszorgmedewerkers betreft het vervoer.
- Voor doelstelling 2,3 en 4 worden de ambassadeurs steeds geïnformeerd over de ontwikkelingen die spelen en eventuele nieuwe informatie wat naar de cliënten moet worden overgebracht.

Doelstelling 5: Werven nieuwe klanten VPT (projectplan C)

Uit de enquêtes is sterk naar voren gekomen dat meer dan de helft van de thuiswonende ouderen gebruik wil maken van VPT (als de mogelijkheid er is). Deze doelstelling richt zich op het VPT en de extramurale cliënten die in aanmerking komen voor het VPT. Om deze doelstelling te behalen wordt er een project- en implementatieplan opgesteld. Hierin zullen o.a. de volgende punten aanbod komen:

- Folders verspreiden met informatie over het VPT.
- Nagaan of de cliënten in aanmerking komen voor VPT.
- De cliënten informeren door middel van persoonlijk contact en samen met de cliënten de mogelijkheden doornemen.

9.9 Partners

Om deze doelstellingen te behalen zijn er partners en/of leveranciers nodig. Hieronder een rijtje van belangrijke partners.

- Wooncorporatie Havensteder: de thuiswonende ouderen zijn woonachtig in de woningen van deze wooncorporatie. Het is daarom belangrijk om samen met Havensteder te kijken naar schaalvoordelen.
- LekkerLeven: de website DZHP wordt onderhouden door deze leverancier. De samenwerking met deze leverancier is belangrijk om de website en het klantbestand te onderhouden en te zorgen voor nieuwe klanten.

9.10 Kostenstructuur

Om alle doelstellingen te behalen en de strategie te laten werken, worden alle kosten in kaart gebracht. Er zijn alleen out-of-pocket kosten meegenomen en de kosten bestaat uit schattingen. In bijlage 19 is het volledige kostenplaatje met de berekeningen toegevoegd.

Kosten doelstelling 1:	€ 175013,26
Kosten doelstelling 2:	€ 25859,86
Kosten doelstelling 3:	€ 2185,38
Kosten doelstelling 4:	€ 63,98
Kosten doelstelling 5:	€ 30,78
Totale kosten:	€ 203.153,26

In het volgende hoofdstuk wordt de implementatie weergegeven.

Hoofdstuk 10: Implementatie

In dit hoofdstuk worden de personele, financiële, organisatorische en juridische consequenties van de strategie (het advies) aangegeven. Tevens wordt in dit hoofdstuk deelvraag 6 (*Wat zijn de personele, financiële en organisatorische consequenties van het advies?*) beantwoord.

10.1 Personele consequenties

De investering van de projectgroepen en het uitwerken van het implementatieplan zullen naar verwachting veel tijd in beslag gaan nemen. Binnen de huidige formatie zal de projectgroep één keer per vier weken, twee uur bij elkaar komen voor overleg. Dit is de manier van DZ hoe de projectgroep te werk zal gaan. Het zijn vooral de extra taken die uitgevoerd moeten worden tijdens de werktijd van medewerkers, om de strategie een succes te laten worden. Hiervoor is aandacht en motivatie belangrijk. De medewerkers moeten gemotiveerd worden om de taken in hun takenpakket te plaatsen. Het vergt vooral een verandering voor de thuiszorgmedewerkers. Zij zullen vanuit huis (of waar zij willen) contact leggen met de cliënten. De thuiszorgmedewerkers werken al met een Ipad waardoor er geen trainingen of cursussen gegeven hoeven te worden. Er wordt een projectgroep aangesteld om de eindverantwoordelijke op strategisch niveau te ondersteunen in de ontwikkeling met de Ipads en de overige doelstellingen. De medewerkers van de projectgroep blijven zijn/haar eigen functie daarnaast behouden.

10.2 Financiële consequenties

De kosten bedragen in totaal: € 203.153,26. De grootste financiële consequentie hiervan is dat het advies in de begroting moet passen, dus er moet genoeg geld zijn om het plan uit te kunnen voeren. Daarnaast is het belangrijk om een SLA's vast te leggen met de leverancier voor de Ipads. De investering in de Ipads kan lineair afgeschreven worden waardoor DZ het makkelijker kan bekostigen. Het is namelijk een hele investering, maar uiteindelijk levert het allerlei voordelen op, zoals:

- De bereikbaarheid wordt verhoogd.
- Cliënten en thuiszorgmedewerkers kunnen elkaar benaderen wanneer zij willen.
- Cliënten worden sneller geholpen.
- Thuiszorgmedewerkers zijn sneller en dichterbij de cliënt.
- Thuiszorgmedewerkers doen meteen mond-tot-mond reclame voor DZ.
- DZ is innovatief en onderscheid zich hiermee van de concurrenten.
- De Ipads kunnen voor meer klanten zorgen.

Uiteindelijk levert de strategie meer klanten, productbekendheid, naamsbekendheid en een betere communicatie tussen de thuiszorgmedewerkers en de extramurale cliënten op. Een win-win situatie. Daarnaast dragen deze doelstellingen bij aan het realiseren van de missie en visie van DZ. Wel is het belangrijk om rekening te houden met het gratis in bruikleen hebben van de Ipads. Hier kan misbruik van worden gemaakt en daarom is het belangrijk om te stellen wat mag/kan wel op de Ipad en wat/kan niet op de Ipad. Dit kan geborgd worden door een beveiligingssoftware. Ook dient er rekening te worden gehouden met eventuele slechtziende of dove cliënten. Dit kan door de instellingen van de Ipad daarop in te stellen met bijvoorbeeld spraak en braille (VoiceOver), vergroting van het beeld en het gebruik van Siri (de slimme spraakassistent op de Ipad).

10.3 Organisatorische consequenties

De organisatie gaat een ontwikkeling tegemoet waarbij DZ toekomstbestendig wordt gemaakt door gebruik te maken van o.a. de technologische ontwikkelingen. Hierbij verandert de missie en visie van DZ niet, maar zullen enkele werkprocessen wel wijzigen. Zo zullen thuiszorgmedewerkers in de toekomst allemaal werken met een Ipad en zullen daarbij mogelijk de fysieke bezoeken afnemen. Ook zal het werkproces bij het organiseren van activiteiten enigszins veranderen. Hierbij dient rekening te worden gehouden met vervoer en fysieke ondersteuning tijdens activiteiten en zullen alle doelstellingen, KPI's, processen en het ambassadeurschap geborgd moeten worden na de implementatie door regelmatig controles uit te voeren.

10.4 Juridische consequenties

De structuur van de organisatie is ongewijzigd. Er zullen geen nieuwe arbeidscontracten ontstaan waardoor er in dit advies geen juridische consequenties zijn. Wel dient er tijdens het opstellen van de SLA's met de leverancier rekening te worden gehouden met de wet- en regelgeving.

Bibliografie

- 123 Management organisatiecultuur*. (2016, 2 6). Opgehaald van 123 Management:
http://123management.nl/0/030_cultuur/a300_cultuur_11_situationeel_leiderschap.html
- App specialisten*. (2017, 5 24). Opgehaald van
https://www.appspecialisten.nl/apps?utm_medium=email&sslid=MzU0MjC3NDYyNzI2AQ&sseid=MzQ1sjQ3NTEzMgMA&jobid=a6a42991-81be-48e0-a355-55660cf7f671
- Apple, levensduur Ipad*. (2017, 6 23). Opgehaald van <https://www.appletips.nl/ifun/levensduur-iphone-ipad-en-mac-volgens-apple/>
- Brakkee, S. Effectief en motiverend leidinggeven. (2011). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- BTSG Bibliotheek, vergrijzing*. (2016). Opgeroepen op 2 6, 2017, van
<https://www.btsg.nl/infobulletin/vergrijzing.html>
- CBS beperkingen dagelijkse handelingen bij ouderen*. (2016, 3 7). Opgehaald van
<https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen>
- CBS levensverwachting*. (2016). Opgeroepen op 3 1, 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/resterende--gezonde---levensverwachting>
- CBS, bevolkingspiramide*. (2017). Opgeroepen op 3 1, 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/bevolkingspiramide>
- CBS, Internet gebruik 75 plussers*. (2016, 3 19). Opgehaald van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2013/21/een-derde-van-de-75-plussers-gebruikt-internet>
- Cedrah, missie en visie*. (2017, 3 6). Opgehaald van
<http://www.cedrah.nl/overcedrah/missievisie>
- CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg*. (2016, 3 6). Opgehaald van ouderenzorg WLZ:
<https://www.actiz.nl/web/ouderenzorg/financiering/onderwerp/pag/wlz-indicatiebeleid/open/trend-lagere-wlz-indicaties-houdt-aan>
- Communicatie Kenniscentrum, Positioneringsmatrix*. (2016, 3 5). Opgehaald van
<https://communicatiekc.com/2014/02/12/de-positioneringsmatrix/>
- De Steven, behoeften*. (2016). Opgeroepen op 3 2, 2017, van <http://www.desteven.nl/training-coaching-vraagbaak/behoeften>
- De Zellingen, kernwaarden organisatie*. (2017). Opgehaald van <https://www.zellingen.nl/de-zellingen/organisatie>
- De Zellingen, missie en visie*. (2017). Opgehaald van <https://www.zellingen.nl/de-zellingen/organisatie/missie-en-visie>
- Directieverslag DZ, Wijngaarden- Dieren van, Teuni. (2016). *Directieverslag*. Capelle aan den IJssel: De Zellingen.
- Domotica wonen en zorg, slimme technologie ondersteunt de zorg*. (2017, 3 4). Opgehaald van
<http://www.domoticawonenzorg.nl/>
- Ensie, strategie*. (2016). Opgeroepen op 2 9, 2017, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/strategie>

- Gerda Brink, Beleidsdocument VPT. (2016). *Beleidsdocument VPT*. Krimpen aan den IJssel.
- Havensteder, over ons*. (2016). Opgeroepen op 3 2, 2017, van <https://www.havensteder.nl/over-havensteder>
- HSB De Vijverhof, over ons*. (2017, 3 6). Opgehaald van <http://www.hsbdevijverhof.nl/over-ons>
- Humanitas, visie en missie*. (2017, 3 6). Opgehaald van <https://www.humanitas.nl/afdeling/t-gooi/visie-en-missie/>
- Ineke Wilson, p. w. (2017, 2 19). Havensteder. (M. Twigt, Interviewer)
- Installatieprofs, trends in domotica*. (2016). Opgeroepen op 3 2, 2017, van <https://www.installatieprofs.nl/nieuws/de-5-grootste-trends-in-domotica-en-huisautomatisering>
- José van Berkum, zorgen voor morgen*. (2016). Opgeroepen op 2 17, 2017, van <https://zorgenvoormorgen.org/2016/02/29/pyramide-van-maslow-minder-spits-bij-ouderen/>
- Kamers in Nederland*. (2015). Opgeroepen op 2 6, 2017, van <https://www.kamersinnederland.nl/begrippenlijst>
- Kenniscentrum wonen en zorg*. (2015). Opgeroepen op 3 1, 2017, van extramuralisering: <http://www.kenniscentrumwonenenzorg.nl/thema/scheidenwonenenzorg/uitgelicht-extramuralisering-in-de-praktijk>
- Kenniscentrum Wonen-Zorg*. (2015, 3 6). Opgehaald van scheiden wonen en zorg: http://www.kcwz.nl/thema/scheidenwonenenzorg/actuele_besluitvorming
- Kommago, wat is domotica*. (2017, 2 7). Opgehaald van <https://www.kommago.nl/wat-is-domotica/>
- LekkerLeven, Managementinformatie De Zellingen Hoogstpersoonlijk. (2017). LekkerLeven.
- Lesliezorggroep, jaardocument 2016*. (2017, 3 4). Opgehaald van <http://www.leliezorggroep.nl/domain/leliezorggroep/files/wysiwyg/images/Jaardocument%202015%20Lelie%20zorggroep.pdf>
- Magazines HSB De Vijverhof*. (2017, 3 3). Opgehaald van <http://www.hsbdevijverhof.nl/magazines/spraakwater6/files/assets/basic-html/page4.html>
- Marketives, innovatie bestaansrecht*. (2014, 6 3). Opgehaald van <http://www.marketives.nl/disruptieve-innovatie-what-to-do/>
- Muilwijk, E. Concurrentenanalyse Intemarketing. (2016, 3 5). Opgehaald van <http://www.intemarketing.nl/marketing/analyses/concurrentenanalyse>
- Muilwijk, E. Intemarketing alles over marketing. (2016, 3 4). Opgehaald van Concurrentenanalyse: <http://www.intemarketing.nl/marketing/analyses/concurrentenanalyse>
- Ondernemingsplan, de 9 bouwstenen van het Business model Canvas*. (2017). Opgehaald van <https://www.ikgastarten.nl/ondernemingsplan/ondernemingsplan-voorbeelden/de-9-bouwstenen-van-het-business-model-canvas#>

- Onderzoek TNS/NIPO, eenzaamheid.* (2014). Opgeroepen op 26, 2017, van http://www.eenzaam.nl/sites/eenzaam/files/rapportage_coalitie_erbij_eenzaamheid_in_nederland.pdf
- Onderzoek Universiteit van Chicago.* (2014). Opgeroepen op 26, 2017, van <http://www.igsb.org/news/psychologist-john-cacioppo-explains-why-loneliness-is-bad-for-your-health>
- Ouderenfonds, feiten en cijfers.* (2016). Opgehaald van <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>
- Post NL tarieven.* (2017, 5 23). Opgehaald van tarieven post en postzegels: <https://www.postnl.nl/tarieven/tarieven-post-en-postzegels/>
- Rapport Armoedesignalement, feiten en cijfers.* (2014). Opgeroepen op 24, 2017, van <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>
- Rijksoverheid.* (2016). Opgeroepen op 31, 2017, van Wet langdurige zorg: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz>
- RIVM, Volksgezondheid en Zorg.* (2016). Opgeroepen op 26, 2017, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/>
- Steekproefcalculator.* (2017). Opgehaald van <http://www.steekproefcalculator.com/steekproefcalculator.htm>
- SurveyMonkey.* (2016). Opgeroepen op 36, 2017, van <https://nl.surveymonkey.com/mp/sample-size/>
- Thuis, P. Toegepaste organisatiekunde. (2010). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Veiligheidsmonitor Rijk, feiten en cijfers.* (2015). Opgeroepen op 24, 2017, van <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>
- Woonzorg Nederland.* (2017, 36). Opgehaald van scheiden wonen en zorg: https://www.woonzorg.nl/over_ons/scheiden_wonen_en_zorg/visie_scheiden_wonen_en_zorg
- Zakelijk management, organisatiestructuren.* (2016, 26). Opgehaald van Info nu: <http://zakelijk.infonu.nl/management/96666-organisatiestructuren-horizontaal-of-verticaal-inrichten.html>
- Zorgbreed, visie, missie en kernwaarden.* (2017, 36). Opgehaald van http://www.zorgbreed.nl/userfiles/File/visie_missie_kernwaarden_zorgbreed.pdf
- ZorghulpAtlas WLZ.* (2015, 38). Opgehaald van ontwikkelingen: <http://www.zorghulpAtlas.nl/zorghulpnieuws/ontwikkelingen-2013/wet-langdurige-zorg-wlz-/>
- Zorgkaart Nederland.* (2017, 36). Opgehaald van verpleeghuis-en-verzorgingshuis Capelle aan den IJssel: <https://www.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuis-en-verzorgingshuis/capelle-aan-den-ijssel>

Verklarende woordenlijst

Hieronder worden de begrippen uit het onderzoek toegelicht.

Ambassadeur	Iemand die de organisatie vertegenwoordigt.
Business model Canvas	Een krachtige tool om het business model op een transparante en overzichtelijke manier in kaart te brengen, onder de loep te nemen en communiceerbaar te maken.
Concurrentenanalyse	Een model om de externe omgeving van een onderneming in kaart te brengen.
Confrontatiematrix	Matrix waarin sterktes, zwaktes, kansen en bedreiging met elkaar geconfronteerd worden om erachter te komen hoe gunstig of ongunstig dit is.
Customer intimacy	Een langetermijnstrategie gericht op het ontwikkelen, opbouwen en onderhouden van een relatie met de klant.
Deskresearch	Vooronderzoek zowel digital als schriftelijk.
Fieldresearch	Veldonderzoek.
Innovatie	Een vernieuwing dat betrekking heeft op nieuwe ideeën.
Klantbeleving	Strategisch werken aan de totale beleving van de klant: van de verwachtingen van de klant voordat deze contact had, tot en met de afronding van alle activiteiten. Het gaat hierbij om het in kaart brengen, verbeteren en realiseren van positieve ervaringen bij klanten.
Klantwerving	Het binnen halen van nieuwe klanten.
KPI's	Key Performance Indicators zijn het middel om de vooruitgang en de kwaliteit te meten. Het zijn op voorhand overeengekomen parameters die het prestatieniveau van kritische bedrijfsactiviteiten weergeven. KPI's helpen een organisatie de bedrijfsdoelstellingen te bereiken.
Positioneringsmatrix	Het proces waarbij een merk een voorkeurspositie binnen de gedachten van zijn doelgroep krijgt.
Service level agreement	Een type overeenkomst waarin afspraken staan tussen aanbieder en afnemer van een dienst of product. Er wordt afgesproken wat de prestatie-indicatoren en kwaliteitseisen zijn van de te leveren dienst of product, om deze later te kunnen toetsen.
SWOT-analyse	Een model waarbij de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen geanalyseerd worden.
Triangulatie	Als in één onderzoek verschillende dataverzamelmethodeën zinvol worden gecombineerd.
Waardepropositie	Het totaal van het product- en/of dienstenaanbod, ervaringen en belevingen die geleverd worden aan de klanten, tijdens alle interacties van de klanten met de organisatie.

Nawoord

In het nawoord wordt er een kritische reflectie gegeven over mijzelf en het onderzoek. Zo worden de tegenslagen en successen van de afgelopen periode weergegeven.

Naar mijn mening heb ik voor het onderzoek de juiste dataverzamelmethode gebruikt om uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. De onderzoeksvraag bestaat uit meerdere vragen waardoor er veel onderzoek nodig was. Met de uitkomsten van de enquêtes kon ik in het begin nog niet veel doen. De enquête was heel algemeen en bij de enquêtes werd niet diep ingegaan op de vragen. Hierdoor kon ik geen goed beeld vormen van wat de thuiswonende ouderen voor behoeften hadden. Om meer informatie te verzamelen heb ik gekozen om de thuiswonende ouderen te interviewen (een diepte-interview). Zo kwam ik alsnog aan de benodigde informatie. Achteraf had ik beter bij het afnemen van de enquêtes meteen moeten doorvragen naar de achterliggende gedachten van de thuiswonende ouderen. Doorvragen bij zowel interviews als enquêtes is een belangrijk punt. Hier kan ik in de toekomst aan werken om nog meer informatie te verzamelen en uiteindelijk om de achterliggende gedachte te achterhalen.

In het adviesrapport is er geprobeerd om een adviesrichting te geven aan DZ voor het aanbieden van de producten en diensten in eventuele samenwerking met wooncorporatie Havensteder. De adviesrichting is gegeven aan de hand van de strategie die is opgesteld. Om het advies te kunnen implementeren is er nog wel een akkoord en een budget nodig. Daarna kunnen de doelstellingen gerealiseerd en geïmplementeerd worden door het managementteam. Er is nog wel een vervolgonderzoek nodig naar de samenwerking met Havensteder, maar DZ weet nu wel dat er vanuit de wooncorporatie interesse is in de maaltijdvoorzieningen van DZ. Voor het vervolgonderzoek betreft Havensteder en de maaltijdvoorzieningen van DZ kunnen er vragen gesteld worden als: in welke ruimte kunnen de cliënten samen eten? Hoe laat en hoe vaak wordt er samen gegeten met andere bewoners? Moeten de maaltijden warm aangeleverd worden of worden de maaltijden op de locatie opgewarmd of eventueel bereid? Zijn er vrijwilligers of cliënten die helpen met de voorbereidingen? Dit zijn vragen waar DZ rekening mee moet houden. Ik hoop dat DZ hier iets mee gaat doen en dat er een goede samenwerking zal ontstaan tussen Havensteder en DZ.

Als ik kritisch naar het onderzoek kijk dan had ik er nog meer uit willen halen. Ik had bijvoorbeeld bij de concurrenten van DZ langs willen gaan om te kijken hoe zij de producten en diensten aanbieden. Dit had ik willen doen aan de hand van een interview om veel informatie te verzamelen. Doordat ik lang bezig ben geweest met het behoefteonderzoek (de enquêtes en interviews bij de thuiswonende ouderen) heb ik de concurrenten met elkaar vergeleken door middel van de concurrentenanalyse. Hiermee heb ik de benodigde informatie verkregen, maar ik had het ook leuk gevonden om bij de concurrent te gaan kijken. Als ik bij de concurrent langs was gegaan had ik ook meteen kunnen observeren hoe zij omgaan met de producten en diensten. Maar door gebrek aan tijd en de interviews die met de externen gehouden moesten worden is dit niet gelukt. Uiteindelijk waren de externe interviews erg nuttig voor het onderzoek, want door deze informatie heb ik de strategie kunnen schrijven. De externe interviews die ik heb afgenomen waren ook bij zorginstellingen, maar helaas geen concurrenten in Capelle aan den IJssel.

Het schrijven van het adviesrapport heb ik als interessant en leerzaam ervaren. Ik ben erg trots op het eindresultaat. Het was een leuk onderzoek om uit te mogen voeren vooral omdat er veel contact gelegd moest worden met zowel cliënten als medewerkers en experts. De communicatie speelde een belangrijke rol in het onderzoek. Het onderzoek heeft mij geleerd om verder te kijken en constant meer te willen weten van de respondenten. Ik heb mijn steentje bijgedragen aan de organisatie door de strategie die ik geschreven heb.

Met vriendelijke groet,

Mandy Twigt