



Handleiding

Instrument voor cliëntwaardering Maatschappelijke Dienstverlening

OOG

*Onder Ons Gezegd
Door het OOG van de cliënt
Met het OOG op de kwaliteit*

Utrecht, maart 2006

OOG is ontwikkeld door projectbureau Care for C in samenwerking met KWIZ onderzoek en advies. Opdrachtgever is de MO-groep vanuit het kwaliteitsproject AMW, partner in de eerstelijns GGZ.

Project bureau Care for C
Ria Jaspers
Kopenhagenstraat 78
7559 WB Hengelo
www.careforc.nl

KWIZ onderzoek en advies
Bert van Putten
Postbus 1028
9701 BA Groningen
www.kwiz.nl
www.madimonitor.nl

OOG is toegevoegd aan het AMW pluspakket van de MO groep.
Het instrument kan bekeken en ingezien worden via de MaDiMonitor.

Voor overige informatie:

MO groep
Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening
Postbus 3332
3502 GH Utrecht.
Telefoon: 030 - 298 34 34
www.mogroep.nl

INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding.....2

2 Ontwikkeling van het OOG.....4

 2.1 Theoretische achtergrond4

 2.2 Ontwikkeling van de vragenlijst.....5

3 De uitvoering.....8

 3.1 De voorbereidingen8

 3.2 Planning en taakverdeling9

 3.3. Keuzes bij de uitvoering10

 3.4 Verspreiding en afname.....14

 3.5 Invoeren en verwerken van gegevens.....14

 3.6 Gebruik van de resultaten16

Bijlage: instructie voor mondelinge / telefonische afname.....18

1 Inleiding

Deze handleiding behoort bij het cliëntwaarderingsinstrument voor instellingen voor Maatschappelijke Dienstverlening (MaDi) die in opdracht van de MOgroep 'project AMW eerstelijns GGZ' is ontwikkeld. Het instrument maakt onderdeel uit van het AMW Pluspakket.

Middels een gestructureerde vragenlijst wordt de algemene waardering van de cliënt over de ervaren dienstverlening gemeten met als doel te komen tot:

- kwaliteitsborging- en verbetering in het kader van de HKZ certificering;
- benchmarking middels de MaDi monitor.

De uitkomsten van het cliëntenonderzoek en/of de benchmark kunnen een indicatie geven voor beleidsaanpassingen maar ook aanleiding zijn tot gericht vervolgonderzoek. Het is aan de MaDi organisaties zelf te bepalen wat met de resultaten te doen. Men kan direct een eigen verbeter traject inzetten of eerst vervolgonderzoek laten uitvoeren. Het uitvoeren van cliëntwaarderingsonderzoek en de benchmark is geen doel op zich maar dient sturingsinformatie voor het kwaliteitsbeleid op te leveren.

Wie kan het OOG gebruiken

Het OOG is te gebruiken voor de verschillende werksoorten binnen de instelling voor Maatschappelijke Dienstverlening, zoals deze ook binnen de werkingssfeer van het HKZ certificeringsschema valt. De vragen zijn gestandaardiseerd voor alle werksoorten. Er zijn twee verschillende lijsten. Naast de standaard vragenlijst is er een verkorte vragenlijst.

1. De standaard vragenlijst is bedoeld voor cliënten die een begeleidingscontact bij de instelling voor maatschappelijke dienstverlening hebben gehad, zoals bij het AMW, School Maatschappelijk Werk en Bedrijfs Maatschappelijk Werk.
2. De verkorte vragenlijst is bedoeld voor cliënten die een (kortlopend) advies contact hebben gehad, zoals bij Sociaal Raadslieden en Ouderen Advies.

Wanneer het OOG gebruiken

Het Oog is een anonieme vragenlijst die ingezet kan worden bij instellingen voor maatschappelijke dienstverlening die van hun cliënten willen weten wat ze van de dienstverlening hebben gevonden.

Instellingen die de informatie van cliënten, de uitkomsten ook willen inzetten om tot verbetering van het primaire proces te komen. Daarmee wordt de enquête, bij voorkeur in combinatie met andere vormen van cliëntenraadpleging¹, als kwaliteitsinstrument ingezet. De vragenlijst is anoniem, relatief eenvoudig in te vullen en uit te zetten onder een brede groep cliënten. Dit maakt hem relatief eenvoudig toepasbaar voor instellingen waarbij in geringe mate sprake is van cliëntenbinding.

Handleiding

Deze handleiding moet organisaties voor maatschappelijke dienstverlening in staat stellen het cliëntenwaarderingsonderzoek OOG in eigen beheer uit te voeren. De MaDiMonitor biedt hierbij ondersteuning: de antwoorden kunnen daarin worden ingevoerd en de resultaten worden inclusief benchmarking gepresenteerd. Deze handleiding komt voort uit de concept handleiding zoals die voor de pilotonderzoeken² was is opgesteld. Ervaringen en resultaten uit de pilot zijn ingevoegd. Verder is gebruik gemaakt van aanverwante handleidingen zoals de handleiding van de C-toets voor de jeugdzorg (MO groep 2004) en

¹ Zie de brochure 'De stem van de cliënt', MO groep, Utrecht december 2004

² Zie hoofdstuk 2: Ontwikkeling van het OOG

de handleiding van de GGZ- thermometer (Trimbos Instituut, 2003).

In hoofdstuk 2 wordt de ontwikkeling van het OOG en de vragenlijst samengevat weergegeven. Hierbij wordt ingegaan op de theoretische achtergrond met betrekking tot het kwaliteitsbeleid en de onderzoeksresultaten uit de verschillende ontwikkelingsfasen.

Hoofdstuk 3 bestaat uit een praktische handleiding bij de verschillende fasen voor het implementeren van cliëntenonderzoek. In de fase van voorbereiding wordt ingegaan op het belang van het verkrijgen van draagvlak voor het onderzoek met haar resultaten. Verder worden keuzes voor gebruik en een format voor een werkplan beschreven. Dan volgen enkele richtlijnen voor de fase van verspreiden en afname van de vragenlijst. In de derde fase worden instructies voor het invoeren en verwerken van de respons gegeven. Bij de laatste fase wordt ingegaan op het gebruik van de resultaten voor het interne kwaliteitsbeleid en de benchmarking.

2 Ontwikkeling van het OOG

Het bevorderen van de kwaliteit van dienstverlening is voor alle partijen belangrijk: voor de cliënt, voor aanbieders en voor de (lokale)overheid.

Het afnemen van vragenlijsten is middel om meningen, ideeën, wensen en ervaringen van cliënten te betrekken in de beleidsvorming op dit gebied. Om de kwaliteit van dienstverlening vanuit het cliëntenperspectief te achterhalen is het van belang dat de vragenlijst nadrukkelijk vanuit het cliëntenperspectief wordt ontwikkeld.

Aan de ontwikkeling van de vragenlijst en de bijbehorende handleiding van het OOG is onderzoek voorafgegaan. Dit onderzoek heeft uit verschillende fasen heeft bestaan.

- o Literatuuronderzoek naar kwaliteit van dienstverlening heeft het theoretisch kader bepaald.
- o Een documentanalyse heeft in kaart gebracht wat van de aanbodzijde verwacht mag worden.
- o Cliënt interviews hebben een eerste inzage gegeven in de verwachtingen van de cliënt en wat zij belangrijke onderwerpen vinden.
- o Het ontwerp van een eerste vragenlijst is daarna voorgelegd aan een grote groep cliënten in een pilot onderzoek in vijf instellingen voor Maatschappelijke Dienstverlening.

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de verschillende fasen samengevat.

2.1 Theoretische achtergrond

Het kwaliteitsdenken heeft de laatste decennia een sterke ontwikkeling doorgemaakt.

Aankankelijk ging het vooral om de objectieve gebruiksgeschiktheid; de productcontrole en controle op de gebruiksgeschiktheid. Nu is de klantbeleving van grote invloed op de kwaliteitsbepaling. Het gaat niet alleen om de objectieve gebruiksgeschiktheid maar ook om de subjectiviteit van de klant en zijn oordeel over wat hij eraan heeft. De klant heeft zo zijn eigen verwachtingen en wil graag maatwerk; hij is niet alleen afnemer maar ook beoordelaar van de dienstverlening. Het gaat daarom om de ervaring en de waardering van de klant. In dit denken wordt kwaliteit niet bepaald door hetgeen geboden wordt, maar door hetgeen de klant eruit haalt. De kwaliteit die de cliënt ervaart wordt op verschillende manieren gedeut, de één spreekt over de ‘klanttevredenheid’, de andere over de ‘klantwaardering’ of over de ‘klantbeoordeling’. Wij vragen de cliënt om zijn waardering te geven en spreken dus van ‘cliëntwaardering’. In alle gevallen gaat het om de mate waarin de ervaring van de klant met zijn/haar verwachting overeenkomt.

Schematisch weergegeven³:

$$\text{Kwaliteit} = \frac{\text{Ervaringen}}{\text{Verwachtingen}}$$

Om een vragenlijst te ontwikkelen die geschikt is voor de kwaliteitsontwikkeling van de instelling moeten de vragen die gesteld gaan worden er voor de klant ook toe doen, belangrijk zijn.

Bij vragen naar de ervaring en de waardering is het van belang eerst te ook te onderzoeken wat de klant belangrijk vindt en wat hij/zij verwacht.

³ Boomsma, S. & Borrendam, A. van (2003), *Kwaliteit van dienstverlening*. Kluwer, Deventer.

2.2 Ontwikkeling van de vragenlijst

Eerste concept

In de eerste fase van het onderzoek is een documentenanalyse uitgevoerd. Het AMW visie document, een instellingsvisie document en het HKZ certificeringschema zijn aan een analyse onderworpen. Dit heeft geleid tot 28 onderwerpen voor het meten van cliëntwaardering verdeeld over de drie fasen van de primaire hulpverlening. Daarmee werd inzicht verkregen in de kwaliteitsaspecten van het aanbod. Deze onderwerpen zijn vanuit het perspectief van de organisatie opgesteld terwijl het juist zo belangrijk is om de kwaliteit van dienstverlening vanuit het perspectief van de cliënten te meten.

Daarvoor is in de tweede fase onderzoek onder cliënten uitgevoerd. Dit onderzoek moest in beeld brengen welke de verwachtingen cliënten bij de dienstverlening hebben. In deze fase van de ontwikkeling werd nog uitgegaan van de AMW dienstverlening als werksoort binnen het HKZ kwaliteitscertificering.

Een geselecteerde groep ex-clianten is geïnterviewd en bevraagd op voor hen belangrijke kenmerken in de AMW dienstverlening. In het interviewschema zijn de 28 onderwerpen vanuit het organisatie perspectief meegenomen. Cliënten waren zeer bereid om hun medewerking te verlenen aan dit onderzoek. Ze gaven uitgebreid informatie over de door hen ervaren dienstverlening en wat ze daarbij meer of minder belangrijk vonden. Over de werkwijze van de maatschappelijk werker en de wijze waarop cliënten worden benaderd is veel gezegd door alle respondenten. Hoog scoort de mate waarin cliënten zich bij de oplossingen betrokken voelen. Opmerkelijk was dat alle cliënten aangaven in het eerste gesprek niet meer te verwachten dan hun verhaal te doen en hooguit willen horen of ze bij de instelling op de goede plek zijn. Overeenstemming over een hulpverleningsplan komt voor cliënten pas in een later stadium. Zij vinden dat het de taak van de maatschappelijk werker is voortdurend in de begeleiding naar overeenstemming en samenwerking te zoeken. In het HKZ schema wordt uitgegaan van een overeenstemming over de hulpverlening binnen de aanmeld- en intake fase. Cliënten blijken een andere verwachting te hebben en daarom zijn de vragen over het hulpverleningsplan, de aanpak en de inspraak, verplaatst naar de fase van werkwijze en begeleiding.

Op basis van het door de respondenten aangegeven belang van een onderwerp en de frequentie waarmee het door de respondenten genoemd werd is het eerste concept van de vragenlijst, van het OOG, samengesteld.

De Quote systematiek

Hiermee was een basis gelegd om de vragenlijsten verder te ontwikkelen volgens de Quote systematiek⁴. Volgens deze systematiek zijn de vragenlijsten gebaseerd op wat patiënten belangrijk vinden. Het maken van een vragenlijst begint met het voeren van groepsgesprekken en individuele gesprekken met cliënten. Zaken die cliënten belangrijk vinden worden opgenomen in de eerste versie van de vragenlijst. Die eerste versie wordt vervolgens voorgelegd aan een tweede, grotere, groep cliënten. Ook zij geven aan wat zij belangrijk vinden en welke ervaringen zij met de zorg hebben. Hun antwoorden zijn de basis voor de uiteindelijke vragenlijst.

⁴ zie ook: www.nivel.nl

Pilot onderzoek

In de derde fase is het instrument getoetst binnen vijf instellingen voor Maatschappelijke Dienstverlening.

Met een klankbordgroep bestaande uit ervaren onderzoekers vanuit het Nivel; Stichting Kwadraat⁵; Saxion Hogescholen⁶, KWIZ en de MO groep is een pilot voorbereid om het ontworpen concept op validiteit en betrouwbaarheid te toetsen. Naast de vraag naar de ervaring en waardering is de cliënt in de pilot ook gevraagd de mate van belangrijkheid van het onderwerp aan te geven. Waarmee het perspectief vanuit de cliënt nog eens extra is benadrukt en aan een grote groep cliënten voorgelegd om de generaliseerbaarheid te toetsen.

In de loop van 2005 hebben de vijf instellingen⁷ het cliëntenwaardering onderzoek in hun instelling uitgevoerd. Alle instellingen wilden in het kader van de voorbereiding op HKZ certificering cliëntentevredenheid meten. Het onderzoek is vooral uitgevoerd onder cliënten van het Algemeen Maatschappelijk Werk. In beperkte mate zijn cliënten van Sociaal Raadsliedenwerk en het Ouderenadvieswerk benaderd.

Alle vijf uitgevoerde cliëntwaarderingsonderzoeken hebben voor de instellingen afzonderlijk belangrijke informatie opgeleverd. De uitkomsten hebben tot een nulmeting van de interne cliëntwaardering geleid en is er beleidsinformatie voor kwaliteitsverbetering aan ontleend. Voor de één op het gebied van de toegang en bereikbaarheid, voor de ander meer gericht op de werkwijze. De benchmark op basis van de gegevens van de vijf deelnemende organisaties leverde daarbij aanvullende sturingsinformatie op.

Analyse van de vragenlijst

Naast het evalueren van de toepassing van de vragenlijst is de inhoud aan een nadere analyse onderworpen. Gekeken is naar de onderwerpen die cliënten in het algemeen belangrijk vinden en naar de samenhang tussen de onderdelen, middels een factor analyse.

Er zijn grote overeenkomsten in de onderwerpen die cliënten van belang vinden, ongeacht de regio of culturele achtergrond. Dit maakt de vragenlijst geschikt voor breed gebruik onder instellingen voor Maatschappelijke Dienstverlening.

De generaliseerbaarheid naar de verschillende werksoorten is maar beperkt aangetoond in deze pilot. Het ouderenadvies werk is uiteindelijk om administratieve redenen niet meegenomen; de registratiesystemen voor deze groep bleken onvoldoende op orde om in het korte tijdsbestek uit te voeren.

De resultaten van het onderzoek onder cliënten van het Sociaal Raadslieden werk waren uiteenlopend. De ene organisatie kreeg juist wel respons van deze groep terwijl bij de andere organisatie na drie pogingen de afname van de vragenlijst werd gestaakt. De vragenlijst, met ook nog de extra vragen over het belang van de onderwerpen, was voor de groep veel te uitgebreid in verhouding tot de contactduur van één of twee gesprekken. Als oplossing hiervoor is gekozen voor het verkorten van de vragenlijst voor die cliënten

⁵ Kwadraad is de organisatie voor kwaliteitsonderzoek in de Geestelijke Gezondheidszorg vanuit cliëntenperspectief in Nederland.

⁶ Kenniscentrum Gezondheid en Welzijn

⁷ Carint Maatschappelijke Dienstverlening, Hengelo;
Maatschappelijke Dienstverlening Alexanderpolder, Rotterdam;
Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland, Beverwijk;
Maatschappelijke Dienstverlening Nieuwe Waterweg, Vlaardingen;
Stichting MJD , Groningen.

die één of twee adviescontacten hebben gehad. Er wordt naar dezelfde onderwerpen in de fasen van het primaire proces gevraagd, echter meer toegespitst op het korte advies traject.

De factoranalyse heeft aangetoond dat veel vragen uit deel 2 (de begeleiding en werkwijze) en uit deel 3 (resultaat en afsluiting) hetzelfde meten. Geconcludeerd werd dat de vragen uit deze delen aanmerkelijk beperkt en/of meer gediscrimineerd moesten worden. Wel is er consistentie gemeten tussen de cliëntervaring en de cliëntwaardering op de verschillende onderdelen.

Eindresultaat

Bovenstaande ontwikkeling en resultaten hebben uiteindelijk geleid tot twee herziene vragenlijsten. Het OOG bestaat uit een gestructureerde vragenlijsten die zijn gekoppeld aan het HKZ kwaliteitsmodel.

Er is een *standaard vragenlijst* met 15 gesloten vragen verdeeld over de drie fasen van het primaire proces. Per onderdeel is er de mogelijkheid een extra eigen vraag toe te voegen. . In deze vragen wordt naar de ervaring van de cliënt gevraagd. Bij twee vragen wordt om een verdieping gevraagd. Dit betreft de onderwerpen met betrekking tot de wachttijd en het resultaat van de dienstverlening. De antwoorden zijn ingedeeld in een vier puntsschaal, omdat het meer differentiatie biedt in de antwoordmogelijkheden en het de cliënt toch dwingt een keuze te maken. In de benaming van de antwoorden is aangesloten bij de systematiek van de QUOTE vragenlijsten.

Over elke fase van het primaire proces wordt de cliënt gevraagd zijn waardering over dat deel aan te geven. De consistentie van de respons kan daarmee worden bepaald, wat de interne betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd.

De cliënt kan scoren op: **onvoldoende**; op veel punten is verbetering nodig,
matig; op enkele punten is verbetering nodig,
voldoende; de meeste zaken verlopen naar wens,
goed; er is nauwelijks verbetering nodig.

Argumenten voor deze indeling liggen in het gegeven dat een grote differentiatie (bijvoorbeeld in een rapportcijfer) veelal niet tot grotere variatie leidt. Bovendien geeft bovenstaande indeling de cliënt ook inzage in de interpretatie van de score. Om de enige verdieping in het onderzoek te kunnen aanbrengen wordt de cliënt gevraagd nog enkele algemene vragen te beantwoorden.

Naast de standaard vragenlijst is een *verkorte vragenlijst* ontwikkeld die meer gebruiksvriendelijk is voor cliënten die slechts één of twee (advies)contacten hebben gehad. Deze lijst bevat tien ervaringsvragen een algemene waardering en enkele algemene vragen.

Beide vragenlijsten bieden de mogelijkheid een toelichting of suggesties voor verbetering te geven. Dit is een open veld waar de cliënt vrij is in het wel of niet antwoorden. De reacties zijn voor de verwerking mogelijk te combineren met de respons uit het gesloten deel.

3 De uitvoering

Hieronder vindt u een beschrijving van de te onderscheiden fasen bij het uitvoeren van een cliëntwaarderingsonderzoek.

3.1 De voorbereidingen

Onderzoek staat of valt bij de mate waarin het wordt gedragen door de instelling. Daarom moet vooraf goed worden nagedacht over hoe dit instrument wordt gepresenteerd binnen de instelling, zowel richting medewerkers als naar de cliënt.

De organisatie van het onderzoek kan per instelling anders zijn maar overal geldt dat de communicatie binnen de instelling zeer belangrijk is voor de effectiviteit van het onderzoek. Die communicatie moet voor het interne en externe draagvlak zorgen. Dat draagvlak is nodig om de resultaten te bespreken, verbetertrajecten in te zetten, maar vooral eerst ook om een zo groot mogelijke respons van cliënten te krijgen.

Geadviseerd wordt een ‘werkgroep cliëntenonderzoek’⁸ in te stellen die verantwoordelijk is voor de organisatie, afstemming en communicatie bij de invoering van cliëntwaardering. De werkgroep kan worden opgeheven als het cliëntenonderzoek structureel, volgens een vastgestelde procedure, onderdeel uitmaakt van het kwaliteitsmanagement van de organisatie. In dit kader kan de werkgroep in opdracht werken van een eventuele ‘HKZ kwaliteitsprojectgroep’. De werkgroep bestaat uit :

- een manager;
- stafmedewerker en/of kwaliteitsfunctionaris;
- hulpverlener(s);
- administratieve medewerker, het secretariaat;
- een vertegenwoordiger van de cliënten als adviserend lid.

Eén van de werkgroepleden is eindverantwoordelijke voor de voortgang, de planning, beheer van vragenlijsten en dergelijke. Het ligt voor de hand dat dit de (afdelings)manager is, maar kan bijvoorbeeld ook de kwaliteitsfunctionaris zijn. De werkgroep maakt een werkplan waarin op hoofdlijnen de activiteiten in een tijdspad worden uitgezet. Het werkplan bevat activiteiten gericht op de voorbereiding, de uitvoering en de resultaatbespreking van het cliëntenonderzoek. Voor het onderzoek wordt uitgevoerd moet duidelijk zijn hoe met de resultaten wordt omgegaan.

TIP. Vraag in de begeleidende brief of cliënten zich willen aanmelden voor een cliëntenpanel. Dit (tijdelijke) panel wordt ingesteld om de resultaten en eventuele verbetervoorstellen te bespreken.

Het is van belang dat van meet af aan het onderzoek in een breder kader wordt geplaatst.

Vragen die hierbij aan de orde komen zijn:

- past het onderzoek binnen het (kwaliteits)beleid van de organisatie;
- hoe betrekken we cliënten bij de voorbereidingen en het onderzoek;
- hangt het cliëntenonderzoek samen met andere vormen van cliëntenraadpleging;
- hoe willen we de uitkomsten gaan gebruiken;

⁸ Gesproken wordt van ‘werkgroep’ als onderdeel van een ‘projectgroep’ HKZ zoals deze in veel instellingen functioneert.

- met wie willen we over de uitkomsten communiceren (medewerkers, cliënten, andere externe partijen);
- hoe gaan we daarover communiceren;
- in hoeverre kunnen de uitkomsten tot veranderingen leiden;
- wie is verantwoordelijk voor de mogelijk acties als gevolg van de resultaten;
- welke financiële middelen zijn beschikbaar voor het onderzoek en voor de veranderingen die moeten worden doorgevoerd.

3.2 Planning en taakverdeling

Voor een eerste gebruik van het OOG is een periode van 5-7 maanden als richtlijn te hanteren voor het gehele traject van vooroverleg tot eindrapportage en resultaatbespreking. Kies daarom een goed tijdstip om het gehele traject te doorlopen. Houdt rekening met vakanties, de bereikbaarheid van cliënten en de beschikbaarheid van medewerkers. Een duidelijk planning van activiteiten bevordert de doorlooptijd. Gezamenlijke vergaderingen voor de resultaatbespreking kunnen dan tijdig worden belegd en anders kan het op tijd geagendeerd worden in de bestaande overlegstructuur.

Activiteitenplanning werkgroep:

termijn	activiteit	wie	resultaat
	Besluitvorming tot cliëntwaarderingsonderzoek	Management- team /directeur	Opdrachtformulering werkgroep
2 weken	Instellen werkgroep	(HKZ) projectleider werkgroep	werkgroep cliëntenbeoordeling
1 maand	Plan van aanpak en taakverdeling, lay-out van instrument, formuleren van instellingsvragen, responsverhogende maatregelen, e.d.		activiteiten plan aangepaste vragenlijst
2 weken	verzend klaarmaken van het OOG	onderzoeker, secretariaat	Enquêtepakketten staan gereed Instructies voor het uitzetten van de vragenlijst zijn gegeven
	Doorgeven instellingsvragen aan KWIZ via www.madimonitor.nl	onderzoeker, secretariaat	De enquête staat klaar op de Madimonitor.

verspreiding en afname:

2 - 3 mnd.	verspreiden van enquêtes	volgens taakverdeling (secretarieel)	enquêtes zijn verspreid
1 week	invoeren van respons in MaDi monitor	volgens taakverdeling (secretarieel)	onderzoeksdata zijn ingevoerd
1 week	verwerken van gegevens	volgens taakverdeling (onderzoeker)	

onderzoeksresultaten:

1 week	Bespreken van onderzoeksresultaten met werkgroep en MT	werkgroep	werkgroep en MT zijn over resultaten geïnformeerd
1 week	Bespreken van onderzoeksresultaten verbeteracties met medewerkers en cliënt - vertegenwoordiging	werkgroep en directeur/MT	medewerkers en cliënten zijn geïnformeerd over resultaten en inspraak bij indicering verbeterpunten
2 weken	formuleren van verbeteracties	werkgroep en directeur/MT	
2 weken	Informereren medewerkers /cliëntenraad over eindresultaten en werkprocedure voor cliëntwaardering.	MW'er uit werkgroep en onderzoeker	Medewerkers zijn geïnformeerd
2 weken	Evalueren van onderzoek en bijstellen procedure	werkgroep en stuurgroep	Verbeterpunten voor procedure worden zijn vastgesteld
6 mnd na aanvang	eindrapport	directeur	Besluit over vervolg cliëntwaarderingsonderzoek

De *tijdsinvestering* voor diverse betrokkenen bij de uitvoering is geïndiceerd op:

- besluitvorming en opdrachtformulering management; 3 uur,
- voorzitter werkgroep, centraal aanspreekpunt, gemiddeld 1 uur per week gedurende de onderzoeksperiode,
- administratieve ondersteuning verzendklaar maken (lay-out, kopiëren en adresseren), 20 uur voor 200 brieven,
- invoeren van respons, 15 per uur en 25 per uur voor de verkorte lijst
- verwerken van gegevens, 8 uur,
- beschikbaarheid van werkgroepleden voor het bespreken van uitkomsten en beleidsvoornemens, 4 uur,
- idem voor directie en MT, 3 uur.

De planning en tijdsinvestering zijn mede afhankelijk van een aantal organisatorische keuzes die in de voorbereiding gemaakt moeten worden.

3.3. Keuzes bij de uitvoering

Het meten van de cliëntwaardering maakt onderdeel uit van het kwaliteitsmanagement en zal onderdeel gaan uitmaken van het reguliere werkproces van de maatschappelijke dienstverlening. Aanvullende managementinformatie zal met betrekking tot de cliëntwaardering worden verkregen uit de interne (tussen de werksoorten) en externe (tussen collega instellingen) benchmark. Het is van belang dat zoveel mogelijk meningen van cliënten worden verzameld. Om de betrouwbaarheid van de benchmark te vergroten is het van belang dat dezelfde data worden verzameld en de werkwijze vergelijkbaar is.

Daarom mogen geen veranderingen worden aangebracht ten aanzien van de inhoud en de structuur van het instrument.

Toch kunnen een aantal keuzes gemaakt worden waardoor het instrument enigszins aan de eigen organisatie wensen en mogelijkheden kan worden aangepast. Dit betreft de doelgroep, de indeling naar werksoort, hulpvorm, de locatie, de vorm van dataverzameling en de instellingsspecifieke vragen.

Keuze in vorm van onderzoeksselectie

In de voorbereidende fase moet een keuze gemaakt worden, in afstemming met management, medewerkers en eventueel een cliëntenraad, over de wijze waarop de instelling cliëntenonderzoek wil uitvoeren.

In alle gevallen wordt aanbevolen een eerste onderzoekstraject over een bepaalde periode, met een vaste tijdsplanning, uit te voeren. De meting in deze periode kan dan als 0-meting worden gehanteerd. De ervaring uit de evaluatie van de meting is vervolgens mee te nemen in het vast stellen van de procedure en de werkwijze voor de betreffende MaDi organisatie. De instelling kan vervolgens voor de werkwijze van dataverzameling uit 3 mogelijkheden kiezen.

Keuze 1:

De instelling verricht een **continu onderzoek** onder alle afgesloten cliënten; de standaard vragenlijst wordt al dan niet met instellingsvragen aangevuld.

De enquêtes worden vanuit het registratiesysteem door een (administratief) medewerker binnen twee maanden nagezonden. Bijvoorbeeld kan afgesproken worden dat maandelijks alle afgesloten cliënten een vragenlijst krijgen nagestuurd. Evenals met de verwerking van de overige registratie informatie kan jaarlijks over de uitkomsten worden gerapporteerd. Ook kan de hulpverlener voor de cliënt een elektronische enquête klaarzetten. De cliënt kan deze dan later zelf invoeren via internet.

Keuze 2:

De instelling verricht in eigen beheer **periodiek onderzoek** onder cliënten gedurende een vastgestelde periode. Vanuit het registratiesysteem worden, door een (administratief) medewerker, alle afgesloten cliëntsystemen uit de vastgestelde periode geselecteerd. Een enquête wordt nagezonden, waarbij ook de termijn van twee maanden in acht moet worden genomen.

Keuze 3:

De instelling verricht een **continue steekproef** onderzoek onder cliënten die a- selectief uit de registratie getrokken worden. Bijvoorbeeld kan worden afgesproken dat elke vijfde cliënt, binnen twee maanden, een vragenlijst krijgt nagestuurd. Deze werkwijze is vooral toepasbaar als dit via het registratiesysteem kan worden geautomatiseerd.

In schema:	selectie uit registratie systeem
------------	----------------------------------

continue onderzoek	alle cliënten
periodiek onderzoek	alle cliënten die gedurende een bepaalde periode in de registratie worden afgesloten
continue steekproef	a- selectief

Aantal vragenlijsten

Om te weten hoeveel vragenlijsten moeten worden verstuurd is het nodig eerst te bepalen wat de nodige respons moet zijn. Onderstaande tabel is gebaseerd op ISO normen voor steekproefomvang. Richtlijn voor de responsverwachting is 25% tot 30% bij een schriftelijke afname. Bij mondelinge of telefonische afname ligt dit hoger, namelijk op 40%. De ervaring uit de pilot leerde dat het meesturen van een kleine attentie niet aantoonbaar meer respons opleverde. Het sturen van een reminder gaf meer effect.

Richtlijnen voor een steekproefomvang

Populatiegrootte		Steekproefomvang
2	tot en met	8
9	tot en met	15
16	tot en met	25
26	tot en met	50
51	tot en met	90
91	tot en met	150
151	tot en met	280
281	tot en met	500
501	tot en met	1.200
1.201	tot en met	3.200
3.201	tot en met	10.000
10.001	tot en met	35.000
35.001	tot en met	150.000
150.001	tot en met	500.000
500.001	en meer	1.250

Uit: Berg, O. van & Dooren, E. van (2002), *Hoe tevreden is uw klant?* Kluwer, Deventer.

Praktijkvoorbeeld:

Een organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening met een bestand van ongeveer 1.300 cliëntsystemen (normaal verdeeld) moet een respons halen van 125 cliënten om een betrouwbaar beeld te hebben.

Hoeveel enquêtes verstuurd moeten worden is afhankelijk van de te verwachten respons.

Bij 30% verwachte respons zijn dit 417 enquêtes ($125 \times 100 : 30 = 416,66$).

Bij responsverwachting van 40% zijn dit 313 enquêtes ($125 \times 100 : 40 = 312,5$).

Kiezen van de doelgroep

De vragenlijst kan onder alle cliënten worden uitgezet maar een instelling kan er ook voor kiezen een bepaalde groep te benaderen. Bijvoorbeeld van een specifieke werksoort of op een specifieke werklocatie. De groep moet wel groot genoeg zijn om een redelijke en anonieme respons te kunnen behalen anders kan een onderverdeling beter niet worden gemaakt. Een andere, meer voor de hand liggende, vorm voor het onderscheiden van de groepen is het toepassen van enquête nummers. Het enquête nummer kan de werksoort, de locatie en andere registratie informatie aangeven. Voor de verwerking van gegevens is het van belang dat de nummers consequent worden ingevoerd.

Bijvoorbeeld: voor de werksoort: AMW – SMW - BMW – SR of OA; voor locatie de code conform het registratie systeem en tot slot een opeenvolgende nummering van verzonden vragenlijsten.

Bovenstaande is voor zowel de verkorte als voor de gewone vragenlijst van toepassing.

Toevoegen van instellingspecifieke vragen

De vragenlijst heeft de mogelijkheid in zich dat de instelling een eigen vraag kunnen toevoegen. Deze vraag is voor het eigen kwaliteitsbeleid van belang, er vind geen benchmarking plaats. Per toetsingsonderdeel in de vragenlijst kan één instellingsvraag worden toegevoegd. Een vraag met betrekking tot de toegang en bereikbaarheid, een vraag met betrekking tot de begeleiding en werkwijze en een vraag met betrekking tot het resultaat en de afsluiting. Dat maakt in totaal drie vragen voor de instelling. Het is aan de instelling te bepalen of en welke relevante instellingsvragen moeten worden toegevoegd. Belangrijk is om eerst af te stemmen over wat de instelling precies wil weten om vervolgens de vraag te formuleren. Om een zo betrouwbaar mogelijke uitkomst te krijgen gelden wel enkele voorwaarden voor de formulering van de vragen:

1. De vragen passen in de systematiek van de andere vragen en antwoorden.
Niet goed: wat vindt u van de bereikbaarheid van de hulpverlener per e-mail?
Wel goed: was de hulpverlener per e-mail goed bereikbaar?
2. De vragen zijn positief geformuleerd.
Niet goed: had de hulpverlener geen tijd voor u?
Wel goed: had de hulpverlener voldoende tijd voor u?
3. Altijd één onderwerp per vraag.
Niet goed: ging de hulpverlener rustig en vriendelijk met u om?
Wel goed: ging de hulpverlener vriendelijk met u om?
En / Of: ging de hulpverlener rustig met u om?
4. De vragen zijn helder en eenduidig.
Niet goed: een cliëntenraad of een andere vorm van participatie is een goed idee?
Wel goed: vindt u een cliëntenraad een goed idee?

Wijze van afname

Beide vragenlijsten zijn in principe ontwikkeld voor een schriftelijke anonieme afname. De instelling kan er echter voor kiezen om de vragen mondeling of per telefoon af te nemen. Een combinatie ervan is mogelijk bijvoorbeeld voor een bepaalde groep, ook kan het cliënten worden aangeboden de vragen telefonisch te beantwoorden. Dit moet door een onafhankelijk medewerker van de instelling uitgevoerd worden om sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te beperken en te voorkomen dat alleen tevreden cliënten door hulpverleners worden benaderd.

De vragenlijsten kunnen worden nagestuurd maar de verkorte vragenlijst kan ook ter plaatse op het kantoor worden uitgereikt. Ook hier geldt dat niet de hulpverlener maar een onafhankelijk medewerker moet worden ingezet.

3.4 Verspreiding en afname

Als alle keuzes voor de uitvoering zijn gemaakt kan de vragenlijst worden klaargemaakt voor verspreiding. Denk daarbij aan de volgende acties bij het verzendklaar maken van de enquêtepakketten:

- gebruik van briefpapier van de instelling;
- invoegen van het logo en de naam van de instelling;
- invoeren van de eventuele enquêtenummering;
- de eventuele instellingsvragen toevoegen;
- aanpassen van de begeleidende brief;
- datum wanneer de vragenlijst geretourneerd moet zijn;
- portvrije antwoordenveloppen aanmaken;
- controle van adressen van geselecteerde cliënten;
- vastleggen van het aantal verspreide vragenlijsten.

Maak intern afspraken over waar de teruggekomen vragenlijsten worden verzameld en wie welke actie moet ondernemen als de respons achterblijft. Verstuur eventueel een herinnering aan iedereen. Dit levert meer respons op dan het meesturen van een attentie.

3.5 Invoeren en verwerken van gegevens

Als de benodigde respons binnen is of de tijdslimiet verstreken is moeten de antwoorden worden ingevoerd in de MaDi Monitor. Via de Madimonitor kunt u de resultaten uitdraaien of zelf het onderzoeksbestand downloaden en bewerken tot een onderzoeksrapportage.

Denk er aan om vooraf eigen instellingsvragen door te geven aan KWIZ via www.madimonitor.nl.

Inloggen

Om de gegevens in te voeren, dient u eerst in te loggen in de Madimonitor (www.madimonitor.nl). Elke organisatie die aangesloten is bij het Pluspakket AMW heeft toegang tot de Madimonitor. Na het inloggen kiest u voor de mogelijkheid "Clientwaarderingsinstrument".

Invoeren basisgegevens

In het eerste scherm kunnen de basisgegevens van de enquête worden ingevuld. We lopen de verschillende velden door.

- Dossiernummer: door het dossiernummer in te vullen, kan een koppeling gelegd worden met de hulpverlener en de hulpverlening die de cliënt heeft ontvangen. Via de Madimonitor kunnen de gegevens uit de enquête worden gekoppeld aan de registratiegegevens (als deze zijn ingeladen). Dit kan belangrijke informatie geven over de organisatie en de kwaliteit van de diensten. Indien de enquête geheel anoniem wordt uitgevoerd, hoeft het dossiernummer niet te worden ingevuld. Dit kan dan vervangen worden door bijvoorbeeld het enquêtenummer.
- Locatie: indien uw organisatie verschillende locaties heeft, kunt u hier de locatie waar het om gaat invoeren. Belangrijk is de locatienamen continu hetzelfde te spellen.

Na het invoeren van deze gegevens komt de keuze om de enquête nu of later in te vullen. In het onderstaande gaan we in op de twee mogelijkheden.

De cliënt kan de enquête zelf via internet invullen

Cliënten kunnen in staat gesteld worden zelf de enquête in te vullen via internet. In dat geval kan de hulpverlener het dossiernummer en de locatie invullen en vervolgens het emailadres van de cliënt. Door op de knop "Begin later" te klikken. U krijgt een bevestiging dat er een email is verzonden naar het ingevulde emailadres. De gebruiker kan thuis klikken op de meegestuurde link en de enquête vervolgens invullen. Dit bespaart op de uitvoeringskosten van het onderzoek.

Een andere mogelijkheid is om een email te sturen naar een computer die bijvoorbeeld in de centrale balie staat opgesteld. De cliënt kan vervolgens direct de enquête invullen.

De enquête wordt ingevoerd door de organisatie zelf

Indien de organisatie zelf de ingevulde enquêtes invult, kunt u direct doorgaan door te klikken op "Begin nu".

Gegevens invoer

De vragenlijst verschijnt op uw scherm. Het invullen wijst zich vanzelf: Bij de meerkeuze antwoorden kunt u het juiste hokje aanvinken.

Invoeren en verwerken van open vraag

De antwoorden kunnen letterlijk worden overgenomen op het responsblad van de MaDi monitor. Lees vervolgens alle antwoorden door en plaats in de kantlijn steekwoorden om de onderwerpen te bepalen. De antwoorden kunnen vervolgens gesorteerd worden door de onderwerpen die met elkaar te maken hebben bij elkaar te zetten. Bijvoorbeeld: aanvullingen op positieve kritiek per fase van het primaire proces; aanvullingen op negatieve kritiek per fase van het primaire proces; voorstellen voor verbetering en overige opmerkingen. Per thema kan dan een samenvatting worden geschreven waarbij de aandacht is voor uitspraken die frequent worden gedaan maar ook voor de individuele uitzondering. Een uitspraak van een cliënt kan als illustratie worden opgenomen. Let op: dit kan maximaal 256 tekens bevatten.

Verwerking van gegevens

Na invoer worden de gegevens 's nachts verwerkt. De volgende dag zijn de resultaten zichtbaar via de rapportages. De rapportages zijn voor de eigen organisatie uit te draaien. Tevens is er de mogelijkheid de uitkomsten te vergelijken met andere organisaties via de benchmark. Het betreft uitsluitend standaardrapportages. Indien u specifiekere rapportages wilt kunt u de beschikking krijgen over het onderzoeksbestand. Ook kunt u KWIZ vragen de rapportage voor uw organisatie op te stellen.

De benchmark

Omdat er een uniforme vragenlijst is opgesteld is het mogelijk de uitkomsten te vergelijken met andere organisaties. Uitzondering is vanzelfsprekend de specifieke instellingsvraag.

Het formuleren van resultaten

Per onderwerp worden de resultaten samengevat in tabellen en grafieken. Interpretatie van de resultaten, het doen van aanbevelingen of het formuleren van actiepunten dient de organisatie zelf te doen. Het gaat om de resultaten / uitspraken die heel direct op basis van de respons van cliënten kunnen worden gedaan.

Het maken van de rapportage

Het maken van de rapportage is in principe de verantwoordelijkheid van de organisatie zelf. Uit de Madimonitor kunnen de tabellen worden gehaald. In de rapportage kunnen de uitkomsten worden gecombineerd en verdiept. De rapportage hoort af te sluiten met conclusies en een aantal aanbevelingen.

Voor de rapportage kan de organisatie de beschikking krijgen over een onderzoeksbestand in SPSS-formaat. Indien uw organisatie niet over voldoende kennis beschikt om een dergelijk onderzoek uit te voeren, dan adviseren wij u dit uit te besteden.

3.6 Gebruik van de resultaten

Zoals eerder al benadrukt is moet cliëntwaardering alleen gemeten worden als men ook daadwerkelijk de uitkomsten wil inzetten om tot verbetering van de kwaliteit van dienstverlening te komen waarbij het perspectief van de cliënt centraal staat.

OOG levert geen allesomvattende meting van waardering, maar is een instrument dat een indicatie geeft of iets wel of niet goed is zonder de precieze oorzaak of oplossing aan te geven. Het geeft in hoofdlijnen een beeld van de zwakke en sterke onderdelen van het primaire proces. Bij een grote respons geeft het mogelijk ook een indicatie van onderwerpen die de cliëntwaardering significant bevorderen.

De resultaten kunnen aanleiding geven tot verbeteracties maar ook aanleiding geven voor meer diepgaand onderzoek naar bepaalde onderdelen van het primaire proces.

In beide gevallen is het noodzakelijk eerst goed met de betrokkenen over de resultaten te communiceren alvorens (verbeter) acties in te zetten.

Informereren en overleg met cliënten, medewerkers en anderen

In paragraaf 3.1 is al aangegeven dat in de voorbereidingsfase al moet worden nagedacht met wie en hoe de instelling wil communiceren over de resultaten en de voor te stellen acties. Hierbij kan zoveel mogelijk worden aangesloten bij bestaande overleg- en publicatievormen.

Cliëntenraad, cliëntenpanels kunnen worden geraadpleegd om verbeteracties te formuleren. Resultaten en voorgenomen acties kunnen via publicatie of persberichten, nieuwsbrieven of website aan cliënten worden kenbaar gemaakt.

Betrek de medewerkers bij de bespreking van de resultaten en de verbeteracties. Elke instelling heeft daartoe haar eigen overlegstructuur. Belangrijk is dat er iemand wordt aangewezen die zorgdraagt voor de presentatie en de communicatie over de onderzoeksresultaten en bijhoudt op welke wijze met wie is gecommuniceerd.

In ieder geval kan in het jaarverslag van de instelling melding gemaakt worden van het onderzoek en de resultaten.

Inzetten van verbeteracties

Aanbevelingen voor verbeteracties of vervolgonderzoek kunnen het best geformuleerd worden aan de hand van de resultaten op de verschillende onderdelen van het primaire proces. Zoek eventueel naar mogelijkheden om cliënten bij de verbeteracties te betrekken.

De voorgestelde actie(s) moeten geduid worden naar :

- het beleid van de instelling
- het beleid ten aanzien van een bepaalde werksoort
- de onderwerpen uit het primaire proces
- deskundigheidsbevordering van medewerkers
- instellings specifieke onderwerpen (aan de hand van de eigen vragen)

Verder is het belangrijk dat het management op basis van de uitkomsten en de besprekingen beslist welke acties wel en niet ondernomen worden. Mogelijk moet om welke reden dan ook prioriteit gesteld worden om voldoende effect te kunnen behalen.

Duidelijk moet zijn:

- _____ om welke actie(s) het gaat,
- _____ wat het gewenste effect / resultaat is,
- _____ wie de actie gaat uitvoeren,
- _____ welke condities eraan verbonden zijn,
- _____ termijn waarbinnen het moet plaatsvinden,

← Met opmaak:
opsommingstekens en
nummering

Afspraken over het vervolg

Het mag duidelijk zijn dat aan het einde van het gehele traject van cliëntwaarderingsonderzoek afspraken gemaakt moeten worden om een vervolg te geven aan dit onderzoek en de effecten van de ingezette acties te meten.

De onderzoeksprocedure moet worden vastgesteld waar de gemaakte instellingskeuzes onderdeel van uit maken. Afsproken moet worden wanneer opnieuw cliëntenonderzoek plaats moet vinden; welke nieuwe vragen naar voren komen en dergelijke.

Deze afspraken over het vervolg en de vervolgmetingen moeten gemaakt worden om de kwaliteitscirkel rond te maken.

In deze handleiding veelal is uitgegaan van een schriftelijke verspreiding en afname. Eerder is gesteld dat de vragenlijst, indien gewenst, ook mondeling / telefonisch kan worden afgenomen. In de bijlage volgt daarom nog een instructie voor mondelinge en/of telefonische afname van de vragenlijst.

Bijlage: instructie voor mondelinge / telefonische afname**Achtergrond informatie voor de afnemer van de interviews**

(Afnemer is niet de dienstverlenende hulpverlener)

Waarom dit onderzoek?

We willen weten wat cliënten van de dienstverlening vinden, zodat we deze waar nodig kunnen verbeteren.

Voor wie is dit onderzoek bedoeld?

Cliënten van de instelling.

Hoe lang duurt de afname?

Waarschijnlijk ongeveer 20 minuten.

Wat is het OOG?

Het OOG staat voor Onder Ons Gezegd: een vragenlijst waarin de cliënt naar de mening over de dienstverlening wordt gevraagd. Door het *oog* van de cliënt, met het *oog* op de kwaliteit. OOG bevat diverse soorten vragen:

1. vragen over uw ervaring bij de toegang tot de dienstverlening, de begeleiding en het resultaat.
2. uw waardering over de verschillende onderwerpen wordt gevraagd;
3. tot slot enkele algemene vragen over bijvoorbeeld de leeftijd, geslacht en aantal gesprekken.

Wat moet u als interviewer doen?

Dit is een leidraad voor het afnemen van het OOG. Probeer de leidraad zo goed mogelijk te volgen. Dit maakt de afname makkelijker en zorgt ervoor dat er geen vragen worden overgeslagen. Het is echter mogelijk dat u onderbroken wordt, bijvoorbeeld door vragen van de cliënt. Probeer deze vragen, indien mogelijk, te beantwoorden. Als dit niet lukt kunt u aangeven daar later over terug te bellen of aanbieden dat iemand anders telefonisch contact opneemt naar aanleiding van de vraag. Ga vervolgens weer verder waar u was gebleven.

Let bij de afname op de volgende dingen:

1. Neem een neutrale, vriendelijke houding aan:
 - geen oordeel laten merken;
 - het antwoord niet voor een ander invullen;
 - geen voorbeelden noemen;
 - stiltes niet direct opvullen, ruimte geven om te antwoorden.
2. Probeer de leiding van het gesprek te houden, zorg dat de cliënt niet teveel afdwaalt van het onderwerp.
3. Herhaal de antwoordmogelijkheden bij de gesloten vragen af en toe. Dit is duidelijker voor de cliënt.
4. Bij de antwoorden op de open vragen is het van belang dat u:
 - herhaalt of samenvat wat de cliënt zegt.
 - vervolgens vraagt of het goed is als u het antwoord zo opschrijft.
 - vraagt of de cliënt nog iets wil toevoegen.

Houdt op de adressenlijst bij wie u al gebeld heeft en nog (terug) moet bellen!!!

Makkelijk om bij de hand te houden:

- pen en papier;
- stapel vragenlijsten;
- adressen en telefoonnummers.

Leidraad voor het gesprek

- Goedemorgen/middag/avond. Ik benvan [naam instelling]
- Ik ben op zoek naarZou ik hem/haar kunnen spreken?
 - ja:* doorgaan
 - nee:* wanneer kan ik het beste terugbellen?
- Bel ik gelegen?
 - ja:* doorgaan
 - nee:* zou ik een andere keer mogen bellen?
 - nee:* afsluiten van het gesprek
 - ja:* wanneer kan ik het beste terugbellen?

datum:.....

tijdstip:

telefoonnummer:.....

- Ik bel u omdat wij graag willen weten wat u van de hulp van [naam instelling] vindt. Als betrokkene kunt u het beste aangeven wat u wel en niet goed vindt aan de hulp. Ik ben zelf geen hulpverlener, maar ben er voor om te zorgen dat uw antwoorden op de vragen goed genoteerd worden.
- Als het goed is heeft u vorige week een vragenlijst ontvangen. Heeft u deze nog?
 - ja:* zou u deze er misschien bij willen halen?
 - nee:* zou ik u/je toch een aantal vragen mogen stellen?
 - nee:* afsluiten van het gesprek
 - ja:* doorgaan
- Ik ga u een aantal vragen stellen over de hulp van [naam instelling]. Ik hoop dat u de tijd wil nemen op iedere vraag een antwoord te geven. Ik beloof u dat de antwoorden anoniem behandeld worden. Het duurt ongeveer 20 minuten. Heeft u nog vragen voordat we beginnen?
 - ja:* vragen beantwoorden
 - nee:* doorgaan
- Dan begin ik nu met de eerste vraag.

Na het afnemen van de vragenlijst...

- geef aan wat er gaat gebeuren met de resultaten;
- vraag of de cliënt nog vragen heeft;
- bedank hartelijk voor het gesprek en rond af.