

Auteursreferaat

Deze afstudeerscriptie heeft betrekking op een **vooronderzoek** ten behoeve van **differentiatie** in de **dienstkleding** binnen het **ziekenhuis Medisch Centrum Haaglanden**. Dit wordt als **functie onderscheidende dienstkleding** omschreven en zoomt in op **draagvlak** creëren onder het personeel door **participatie** en het beperken van de **financiële consequenties** door het invoeren in termijnen. Het onderzoek heeft zich afgespeeld onder de afdeling **Interne Zaken**, één van de zes facilitaire afdelingen van het **Facilitair Bedrijf**. Tevens is de kern van het probleem terug te beredeneren naar de **marktwerking** in de **gezondheidszorg**, welke beschreven staat in het theoretisch onderzoek. In het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van **benchmarking** door **telefonische enquêtes** te houden onder de doelgroep, namelijk andere ziekenhuizen binnen Nederland. In dit adviesrapport staat een **implementatieplan** beschreven voor de organisatie en wordt geadviseerd over op welke wijze het beste, wat voor een dienstkleding ingevoerd kan worden.

Indexreferaat

Facility Management, FM, afstudeerscriptie, Haagsche Hogeschool, Medisch Centrum Haaglanden, dienstkleding, functie onderscheidende dienstkleding, kledingautomaat, draagvlak, Interne Zaken, Facilitair Bedrijf, marktwerking, gezondheidszorg, benchmarking, telefonische enquête.

Samenvatting

De probleemstelling van dit onderzoek luidt: *Hoe kan functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd worden binnen het MCH, waarbij draagvlak onder het personeel wordt gecreëerd en de financiële consequenties zo beperkt mogelijk blijven?* Deze onderzoeksvraag is beantwoord door een theoretisch en empirisch onderzoek.

De huidige situatie met betrekking tot de dienstkleding is dat alle dienstkleding dragende medewerkers witte dienstkleding dragen. Dit is voor een nieuwe medewerker of uitzendkracht leenkleiding of terwijl maatkleding. Na drie maanden heeft een vaste medewerker pas persoonlijke dienstkleding. De dienstkleding wordt ingeleverd en opgevraagd bij het kleding inname en uitgifte automaat (KIA en KUA). De kleding wordt gewassen door wasserij Clean Lease Fortex. De huidige leverancier van de dienstkleding is sinds een jaar Sarco.

De gewenste situatie is dat na de invoering van functie onderscheidende dienstkleding duidelijk dient te zijn dat niet alle medewerkers verplegend personeel zijn. De nieuwe dienstkleding dient daarnaast een toegevoegde waarde te leveren aan de uitstraling van het MCH en de medewerkers.

Theoretisch onderzoek concludeert dat de wens om over te gaan naar functie onderscheidende dienstkleding is ontstaan vanuit de noodzaak om mee te gaan met de marktwerking om de marktpositie van het MCH te behouden en versterken. Bovendien wordt vanuit de literatuur toegelicht op welke wijze draagvlak onder medewerkers gecreëerd kan worden en dat rekening gehouden dient te worden met non-verbale communicatie en hygiëne richtlijnen.

Empirisch onderzoek geeft antwoord op de vraag hoe het beste functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd kan worden met betrekking tot de volgende aspecten: onderscheidende groepen, leveranciers, invoeringstermijn, maat/ persoonsgebonden kleding, huur/ koopkleding. Tevens is veel informatie verzameld over hoe andere ziekenhuizen de dienstkleding hebben geregeld.

Beantwoording probleemstelling

het beste kan voor drie te onderscheiden groepen namelijk: medisch, paramedisch en ondersteunend, verschillende dienstkleding ingevoerd worden. Om daarbij draagvlak onder de medewerkers te creëren dient de participatie van deze medewerkers ingevoerd te worden door het oprichten van een projectgroep, het houden van een modeshow met stemmogelijkheid en het verschaffen van informatie over het project via de gebruikelijke communicatie middelen voor medewerkers (intranet en personeelsblad). De financiële consequenties kunnen het beste beperkt worden door de nieuwe dienstkleding gefaseerd in te voeren en te huren. Hierdoor worden de kosten gespreid en kan binnen het bestaande budget nieuwe dienstkleding ingevoerd worden.

Inhoudsopgave

Inleiding	2
<i>Aanleiding</i>	<i>2</i>
<i>Doelgroepen.....</i>	<i>2</i>
<i>Probleemstelling.....</i>	<i>3</i>
<i>Subprobleemstellingen.....</i>	<i>3</i>
<i>Onderzoeksaanpak</i>	<i>3</i>
Leeswijzer.....	3
Verklarende kernbegrippen.....	4
Hoofdstuk 1 Omschrijving MCH.....	5
1.1 Geschiedenis	5
1.2 Strategie en beleid	5
1.3 MCH-strategie: “Zorg met Passie”	5
1.4 Positie van het MCH	6
1.5 Medische sterkten	6
1.6 Cijfers	7
1.7 Bedrijfsstructuur.....	7
1.7.1 Raad van Toezicht.....	7
1.7.2 Raad van Bestuur	7
1.7.3 Ondernemingsraad	7
1.7.4 Patiëntenadviesraad	7
1.7.5 Facilitair Bedrijf.....	8
1.7.6 Interne Zaken	8
Hoofdstuk 2 Onderzoeksverantwoording.....	9
2.1 afbakening	9
2.2 Onderzoekstype	9
2.3 Oriëntatie	9
2.4 Theoretisch onderzoek	10
2.5 Empirisch onderzoek.....	10
2.5.1 Benchmarking.....	11
2.5.2 Belangrijkste vragen	11
2.5.3 Gang van zaken telefonische benchmarking.....	11
2.5.4 Overzicht benaderde ziekenhuizen.....	11
Hoofdstuk 3 Huidige situatie dienstkleding binnen MCH	12
3.1 Cijfers	12
3.2 Beleid dienstkleding.....	12
3.3 Kleding inname en uitgifte automaat.....	12
3.4 Dienstkleding en linnenkamer	13
3.5 Nieuwe medewerker en dienstkleding	13
3.6 Modellen en leveranciers	14
3.7 Chips in dienstkleding	14
Figuur 1. schematische weergave van het gehele dienstkledingproces.....	14
3.8 Gewenste situatie	14
Hoofdstuk 4 Theoretisch onderzoek	15
4.1 Marktwerking onder ziekenhuizen in Nederland	15
4.1.1 Discussie over marktwerking	15
4.1.2 Marktwerking in de media	16
4.2 behoeftes van de klant; service en kwaliteit.....	18
4.2.1 Kwaliteitsmanagement.....	18
4.3 Andere ziekenhuizen met functie onderscheidende dienstkleding	19
4.4 Draagvlak creëren onder medewerkers	20
4.4.1 Wat draagvlak inhoudt	20
4.4.2 Medewerkers participatie.....	21
4.4.3 Communicatie en organisatieverandering	21
4.4.4 Mensen meekrijgen	21
4.5 Dienstkleding hygiëne eisen.....	22

4.6 Non-verbale communicatie	22
Hoofdstuk 5 Empirisch onderzoek	24
5.1 Kwantitatieve Resultaten	24
Figuur 2 Kwantitatieve gegevens telefonische enquêtes	24
5.2 Stand van zaken	24
5.3 Onderscheidende functies	24
5.4 Hoe de functie onderscheidende dienstkleding eruit ziet	25
5.5 Wel/ geen functie onderscheidende dienstkleding	25
5.6 Huren/ kopen dienstkleding	25
5.7 Leveranciers	25
5.8 Invoeringstraject en project	25
5.9 Maatgebonden of persoonsgebonden kleding	26
Figuur 3 Voor- en nadelen persoonsgebonden en maatgebonden dienstkleding	26
5.10 Participatie medewerkers bij andere ziekenhuizen	27
5.11 Participerende observatie	27
Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen	29
6.1 Doel van nieuwe dienstkleding	31
6.2 De te onderscheiden functies	32
6.3 Draagvlak creëren	32
6.4 Projectgroep samenstellen	32
Hoofdstuk 7 Implementatie	34
7.1 Invoeringstermijn	34
7.2 Invoeringsscenario's	34
7.3 Personele consequenties	35
7.4 Financiële consequenties	35
7.5 Financiële paragraaf	35
Conclusie	37
Literatuuropgaven	38
Nawoord	40

Inleiding

Dit rapport is geschreven naar aanleiding van de afstudeerstage voor de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool. Voor de afstudeeropdracht wordt onderzoek gedaan naar een facilitair vraagstuk binnen een organisatie, waarover vervolgens conclusies en aanbevelingen worden uitgebracht.

Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van een opdracht met betrekking tot dienstkleding bij het MCH (Medisch Centrum Haaglanden). Deze onderzoeksrapportage zal gebruikt kunnen worden bij de toekomstige invoering van de functie onderscheidende dienstkleding en dient als vooronderzoek om het invoeringsproject van nieuwe dienstkleding te kunnen starten.

Aanleiding

In Nederland zijn de afgelopen jaren een aantal ziekenhuizen overgegaan op functie onderscheidende dienstkleding. Ten grondslag hiervoor ligt het belang van de herkenbaarheid van het ziekenhuispersoneel voor de patiënten en bezoekers. In de meeste gevallen kwam dit idee vanuit de PAR (Patiënten Advies Raad) van een ziekenhuis.

Naar aanleiding van deze ontwikkelingen in de ziekenhuismarkt heeft de PAR van het MCH het advies uitgebracht aan de RvB (Raad van Bestuur) om binnen het MCH ook functie onderscheidende dienstkleding in te gaan voeren. De PAR is van mening dat de patiënten behoefte hebben aan herkenbaarheid van medewerkers, waar onderscheidende dienstkleding een positief effect op zal hebben, en dat functie onderscheidende dienstkleding een toegevoegde waarde kan leveren aan de uitstraling van een ziekenhuis.

De RvB heeft het advies om over te gaan op functie onderscheidende dienstkleding overgenomen, aangezien dit aansluit bij de toekomstvisie van het MCH. Deze toekomstvisie betreft het steeds meer in willen spelen op de behoeften van de patiënten, service gericht te gaan werken en mee te gaan met de ontwikkelingen in de markt.

Na overleg met de OR (Ondernemingsraad) is dit project als volgt voorgelegd aan het hoofd IZ (Interne Zaken). Binnen het MCH dient functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd te worden door middel van kleuraccenten, waarbij het onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende functiegroepen en op dusdanige wijze wordt ingevoerd zodat de weerstand van de medewerkers en de financiële consequenties zo beperkt mogelijk blijven.

Aangezien voor dit project geen extra budget is aangevraagd is het financieel gezien gewenst dat de kosten binnen het huidige budget blijven. De weerstand vanuit de medewerkers wordt verwacht wanneer de medewerkers in een te vroeg stadium van het traject betrokken worden bij keuzes voor de nieuwe dienstkleding. Medewerkers zullen beter in een later stadium van het traject betrokken kunnen worden. Echter dient eerst in kaart gebracht te worden binnen welke randvoorwaarden dienstkleding gekozen kan worden gezien de financiële beperkingen en vanuit ervaringen van andere ziekenhuizen. Wanneer medewerkers betrokken worden bij dit project voordat deze kaders zijn vastgesteld zullen zij uitgebreid hun wensen en eisen kenbaar maken, waar vermoedelijk uiteindelijk niet aan voldaan kan worden, waardoor weerstand zal ontstaan tegen de nieuwe dienstkleding.

Doelgroepen

Dit onderzoeksrapport is in eerste instantie geschreven ten behoeve van het hoofd Interne Zaken. Indirect is dit onderzoeksrapport relevant voor de RvB, de OR en de PAR van het MCH. Het implementatie traject van de nieuwe dienstkleding heeft als doelgroep de medewerkers en de patiënten van het MCH. Als laatste is nog een derde doelgroep te benoemen, namelijk andere ziekenhuisorganisaties binnen Nederland, welke zijn benaderd ter uitvoering van het empirisch onderzoek.

Probleemstelling

De hiervoor genoemde gegevens leiden tot de volgende probleemstelling:

Hoe kan functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd worden binnen het MCH, waarbij draagvlak onder het personeel wordt gecreëerd en de financiële consequenties zo beperkt mogelijk blijven?

Subprobleemstellingen

1. Wat zijn de huidige en gewenste situatie met betrekking tot dienstkleding binnen het MCH? (H.3)
2. Wat zijn de huidige ontwikkelingen in de ziekenhuismarkt? (H.4)
3. Hoe hebben andere ziekenhuizen het dienstkleding beleid vormgegeven? (H5)
4. Hoe hebben andere ziekenhuizen functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd? (H5)
5. Wat voor een functie onderscheidende dienstkleding is verkrijgbaar? (H.5.4)
6. Welke leveranciers zijn binnen de ziekenhuis onderscheidende dienstkleding toonaangevend? (H.5.7)
7. Hoe kan de nieuwe dienstkleding ingevoerd worden, waarbij draagvlak gecreëerd wordt onder de medewerkers? (H.4.4 en 5.10)
8. Hoe kan de dienstkleding ingevoerd worden, waarbij de financiële consequenties zo beperkt mogelijk blijven? (H7.5)
9. Op welke termijn kan de functie onderscheidende dienstkleding geïmplementeerd worden? (H7.1 en 7.2)
10. Hoe ziet het implementatietraject eruit voor de functie onderscheidende dienstkleding binnen het MCH? (H7)

Onderzoeksaanpak

Met behulp van theoretisch en empirisch onderzoek is een antwoord op de probleemstelling gezocht. Voor het theoretisch onderzoek (theorie over het onderzoeksthema) is gebruik gemaakt van boeken, artikelen uit tijdschriften en internetartikelen waaronder artikelen van andere ziekenhuizen die reeds functie onderscheidende dienstkleding hebben ingevoerd. Voor het empirisch onderzoek (in de praktijk zelf gegevens verzamelen) is gebruik gemaakt van interne documenten van het MCH, heeft participerende observatie plaatsgevonden en is de doelgroep externe ziekenhuisorganisaties benaderd om onderzoeksresultaten te verzamelen. De resultaten van het onderzoek zullen in dit rapport besproken worden.

Leeswijzer

Deze afstudeerscriptie begint met een organisatie analyse van het MCH om de organisatie in kaart te brengen. Hieruit zal ook de diversiteit aan functies binnen het MCH duidelijk worden. Daarnaast zijn de geschiedenis, strategie en beleid, de positie van het MCH en de afdeling FB en IZ beschreven. In hoofdstuk twee wordt de methodische verantwoording van dit onderzoeksrapport gegeven. In hoofdstuk drie staan de huidige en gewenste situatie met betrekking tot dienstkleding binnen het MCH beschreven. Vervolgens zijn respectievelijk in hoofdstuk vier en vijf de theoretische onderzoeksresultaten en de praktijk onderzoeksresultaten beschreven, met de daaruit voortkomende analyse in hoofdstuk zes. In hoofdstuk zes staan tevens de conclusies en aanbevelingen, welke gevolgd wordt door zeven, waarin de financiële en personele consequenties beschreven worden. Ten besluit staat in hoofdstuk zeven het implementatietraject beschreven.

Verklarende kernbegrippen

MCH

Medisch Centrum Haaglanden; ziekenhuis met twee locaties: Westeinde in Den Haag en Antoniushove in Leidschendam

Functie onderscheidende dienstkleding

Dienstkleding die door middel van differentiatie in kleur of een ander kenmerken non-verbaal aangeeft dat er een verschil bestaat in functie tussen de medewerkers met van elkaar verschillende dienstkleding.

KIA

Kleding Inname Automaat, waar de medewerkers de gedragen dienstkleding in kunnen leveren.

KUA

Kleding Uitgifte Automaat, waar medewerkers met behulp van de personeelspas aan diegene toegewezen kleding uit de automaat kunnen opvragen.

RvB

Raad van Bestuur, welke aan het hoofd van het MCH de organisatie bestuurt.

IZ

Interne Zaken, één van de zes facilitaire afdelingen binnen het MCH, welk onder andere verantwoordelijk is voor de dienstkleding.

OR

Ondernemingsraad, welke zich bezig houdt met het bestuur van de Raad van Bestuur.

PAR

Patiënten Advies Raad, welke advies geeft vanuit de visie van patiënten.

SEH

Spoed Eisende Hulp; Eerst hulp afdeling binnen het MCH.

JKZ

Juliana Kinder Ziekenhuis, welke gevestigd is in Den Haag en onderdeel is van het HagaZiekenhuis.

Hoofdstuk 1 Omschrijving MCH¹

Het Medisch Centrum Haaglanden is het topklinische opleidingsziekenhuis van de regio Haaglanden. Er vallen twee locaties onder het MCH; MCH Antoniushove in Leidschendam en MCH Westeinde in Den Haag. Beide locaties hebben gezamenlijk ongeveer 2700 medewerkers. Het Medisch Centrum Haaglanden ontleent zijn bestaansrecht (primair proces) aan het verlenen van hoogwaardige en vernieuwende zorg aan patiënten, met daarbij het aanbod van specialistische en topklinische zorgfuncties. Het MCH is een non-profit organisatie, maar werkt wel degelijk aan het profileren van het ziekenhuis in de markt. Het MCH besteedt veel aandacht aan de facilitaire diensten, aangezien deze bijdragen aan een positieve beleving van de zorg voor de patiënten (zie ook paragraaf 1.7.5).

1.1 Geschiedenis

De geschiedenis van het MCH begint op 1 januari 1998, omdat toen het MCH is gesticht als fusieziekenhuis tussen het Antoniushove in Leidschendam en het Westeinde Ziekenhuis in Den Haag. De belangrijkste reden voor de fusie was het vergroten van het marktaandeel van het ziekenhuis, om aan te tonen dat het MCH voor een grote bevolkingsgroep zorg levert. Op die manier kunnen de specialismen behouden blijven en uitgebreid worden en kan geprofiteerd worden van schaalvoordeel.

Het Westeinde is in 1873 als ziekenhuis “Joannes de Deo” opgericht door katholiek Pater Marijnen die een katholiek ziekenhuis wilden stichten waar hij naast het fysieke welzijn ook aandacht wilden besteden aan het geestelijke welzijn van de patiënten. In de volksmond was het ziekenhuis Joannes de Deo beter bekend als ‘het ziekenhuis aan het Westeinde’. In 1969 besloot de toenmalige directie de naam “Westeinde” officieel aan te nemen.

Het St. Antoniushove is in 1913 ontstaan doordat Pastor van Stee het initiatief nam tot stichting van een pension voor welgestelde ouden van dagen. In het pension werd ook een ziekenzaal opgenomen waar bewoners uit de omgeving terecht konden. De ziekenzaal werd steeds belangrijker en omvangrijker en zou op den duur het pension helemaal overvleugelen. In 1973 is het toenmalige nieuwgebouwde ziekenhuis geopend, waar vandaag de dag nog steeds de huidige locatie van het Antoniushove is.

1.2 Strategie en beleid

De centrale doelstelling van het Medisch Centrum Haaglanden is: het leveren van ziekenhuiszorg van topkwaliteit, vakbekwaam en toegewijd, aan iedereen die dat nodig heeft. Als topklinisch opleidingsziekenhuis heeft het MCH topklinische functies, leiden ze medisch specialisten en verpleegkundigen op en ze doen wetenschappelijk onderzoek. Een voortdurende oriëntatie op de wereld om het ziekenhuis heen is noodzakelijk. Enerzijds om te weten wat de patiënten *nu* nodig hebben, anderzijds om ook te weten waaraan zij over tien jaar behoefte hebben. Ziekenhuizen bewegen zich op een speelveld waar de overheid spelregels stelt voor toegankelijkheid, kwaliteit en financiering. Binnen die kaders zoekt het MCH de ruimte om het ziekenhuis te kunnen blijven ontwikkelen. De MCH-strategie wordt samengevat in de volgende vijf karakteristieken:

1. de beste zorg voor de patiënt;
2. het beste opleidings- en leerklimaat voor medewerkers, artsen, studenten, leerlingen en stagiairs;
3. actieve deelname aan een breder geheel, zowel in concurrentie als in samenwerking;
4. leiderschap met passie;
5. financiële stabiliteit.

1.3 MCH-strategie: “Zorg met Passie”

Begin 2006 verscheen de MCH strategie “Zorg met Passie”, de strategie voor de periode 2006 tot en met 2008. Zorg met Passie is binnen het MCH een integratie van het ‘ziekenhuisplan’ en het beleidsplan van de Medische Staf. Zorg met Passie houdt in dat het MCH van de toekomst bouwt op vier strategische pijlers. Voor iedere pijler is een competentie benoemd, een gedragskenmerk waarover iedereen in het MCH dient te beschikken. De competenties, welke zijn samengevat in de

¹ Bronnen H1: Jaarverslag 2006 MCH, Informatie introductiedag, oriënterende interviews en Scriptie Sanne Cransberg ISO certificering bedrijfs onderdeel logistiek.

afkorting KICK, zijn: klantgerichtheid, kwaliteitsgerichtheid, initiatief en creativiteit. Deze competenties zijn afgeleid van de strategische pijlers: klantgericht, kwaliteit, innovatie en maatschappelijk ondernemen. Ter ondersteuning van het ontwikkelen van deze competenties worden bijeenkomsten en uitjes georganiseerd.

1.4 Positie van het MCH

Het MCH heeft meerdere benoembare functies in de maatschappij. Zo is het een opleidingsziekenhuis, een Haags ziekenhuis een binnenstadziekenhuis in Den Haag en heeft het een belangrijke functie voor de Vlietstreek. Hieronder zullen deze verschillende functies nader toegelicht worden.

- *Topklinisch opleidingsziekenhuis (STZ)*

In Nederland zijn meer dan honderd algemene ziekenhuizen. De veertien meest vooraanstaande hebben zich verenigd in de Samenwerkende Topklinische opleidings- Ziekenhuizen. Criteria om hier in te worden opgenomen zijn: schaalgrootte, enkele topklinische functies, opleidingen voor artsen, en wetenschappelijk onderzoek. Deze elementen komen niet geheel toevallig terug in de statuten van het MCH. Het Westeinde was één van de initiatiefnemers van deze stichting.

- *Haags ziekenhuis (SZG)*

MCH maakt deel uit van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen 's-Gravenhage en omstreken. Andere ziekenhuizen die hiertoe behoren zijn: Leyenburg, RK/JKZ, Bronovo en 't Lange Land in Zoetermeer. Met name werken deze ziekenhuizen samen in de werving van leerlingen, zoals bijvoorbeeld in een gezamenlijke campagne "Stralend wit". MCH maakt vooral met het Leyenburg afspraken over topklinische functies. Zo heeft het MCH de aanvraag voor een open-hartcentrum van het Leyenburg ondersteund, en zal Leyenburg het MCH ondersteunen in de uitbouw van de topklinische functies als radiotherapie en neurochirurgie. Door samen op te trekken, staan ze sterker in de richting van overheid en verzekeraars.

- *Binnenstadziekenhuis*

MCH Westeinde is een binnenstadziekenhuis. Daarvan zijn er nog maar twee in Nederland: het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis in Amsterdam en het Westeinde in Den Haag. De problematiek van de binnenstad zien ze terug in het ziekenhuis, zoals uitgaansdrukte, drugsverslaafden en allochtonen. Het Westeinde speelt in op het multiculturele karakter vanuit de stad Den Haag. Dit blijkt onder andere uit de samenstelling van het pastorale team: naast drie pastores, een dominee, een pandit (hindoe-priester) en een imam (Van Bommel, zeer bekend in de Nederlandse moslimgemeenschap).

- *Regiofunctie voor de Vlietstreek*

MCH Antoniushove is een echt streekziekenhuis voor de inwoners van Leidschendam, Voorschoten, Wassenaar en Voorburg. Die streekfunctie (Vitaal voor de Vlietstreek) dateert al vanaf het begin van het ziekenhuis. Toen Antoniushove 25 jaar bestond, boden de verschillende gemeenten het ziekenhuis het beeld aan van de Barmhartige Samaritaan. Dit beeld is nog altijd te vinden voor de hoofdingang van het huidige Antoniushove.

1.5 Medische sterkten

De medische sterkten van het MCH, welke tevens benoemd worden in het Elsevier onderzoek van 2006², zijn: het traumacentrum (SpoedEisendeHulp), Radiotherapie en Neurochirurgie. Daarnaast zijn de bijzondere afdelingen: het slaapcentrum, de afdeling voor dansers en musici en de sportgeneeskunde. Momenteel is het MCH bezig met het opzetten van een afdeling met de naam 'centrum voor beweging' welke inspeelt op de groei van mensen met overgewicht en diabetici in Nederland.

² Bron: MCH jaarverslag 2006; Elsevier onderzoek 2006

1.6 Cijfers

Om een globale indruk te geven van de grootte van het Medisch Centrum Haaglanden volgen hier een aantal cijfers uit 2006:

- De totale opbrengsten in 2006 bedroegen € 199.258.000, in 2005 was dat € 187.514;
- Het aantal vaste medewerkers op 31 december 2006 bedroeg 2699;
- Er zijn 785 bedden voor patiënten;
- Het aantal opnamen per erkend bed is gestegen van 28,8 in 2005 naar 31,2 in 2006.

1.7 Bedrijfsstructuur³

Aan het hoofd van de organisatie staat de Raad van Toezicht, waaronder de Raad van Bestuur valt. Daarnaast zijn twee Raden van invloed op de Facilitair Dienst (met betrekking tot de afstudeeropdracht), dit zijn de Ondernemingsraad en de Patiëntenadviesraad. Hieronder volgt een omschrijving van de genoemde functies in hiërarchische volgorde, inzoomend naar de afstudeerafdeling.

1.7.1 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en toetst of in het beleid en de uitvoering daarvan een evenwicht is tussen het organisatiebelang en de maatschappelijke functie van de zorginstelling. Ook houden zij toezicht op de algemene gang van zaken in het ziekenhuis. De Raad van Toezicht, die uit acht leden met een verschillende achtergrond en deskundigheid bestaat, stelt daarvoor onder meer het beleid, de begroting en de jaarrekening vast en bepaalt de rechtspositie van de leden van de Raad van Bestuur.

1.7.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie en is verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen, de strategie, het beleid en de daaruit voortvloeiende ontwikkelingen. Hierover legt de Raad van Bestuur verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Tevens is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie en voor de financiering van de zorgorganisatie, waarover zij rapporteren aan de Raad van Toezicht.

1.7.3 Ondernemingsraad

Vanuit de missie "*De Ondernemingsraad, het sociale geweten van MCH*" beoordeelt de Ondernemingsraad veranderingen binnen het ziekenhuis. Ook brengt de Ondernemingsraad regelmatig zaken onder de aandacht van de Raad van Bestuur, die in de ogen van de Ondernemingsraad belangrijk zijn, ook al zijn ze op detailniveau.

1.7.4 Patiëntenadviesraad

De Patiëntenadviesraad bestaat uit negen leden, welke de patiënten van het ziekenhuis trachten te vertegenwoordigen. De Patiëntenadviesraad wordt door MCH op de hoogte gehouden van belangrijke ontwikkelingen op medisch, verpleegkundig en organisatorisch gebied. In het jaar 2006 kwam de Patiëntenadviesraad dertien keer bijeen. Op grond van mondelinge en schriftelijke informatie van of namens de Raad van Bestuur, uiteenzettingen van beleidsmedewerkers en door de PAR zelf verzamelde informatie van en voor patiënten, bracht deze naast veelvuldig mondeling advies vijf maal gevraagd en ongevraagd advies uit aan de Raad van Bestuur. Het voor de PAR belangrijkste advies was het vergroten van de herkenbaarheid aan het bed door toepassing van differentiatie in de bedrijfskleding van artsen, verpleegkundigen, medewerkers in opleiding en ondersteunend personeel. Voor de uitwerking van dit in 2005 opgebrachte idee kreeg de PAR uitstekende medewerking van het hoofd Interne Zaken en ontving het definitieve advies de goedkeuring van de Raad van Bestuur. De differentiatie wordt in 2007 gefaseerd ingevoerd, aldus het jaarverslag 2006 van het MCH.

³ Zie Bijlage 2a: Organogram MCH

1.7.5 Facilitair Bedrijf

Het MCH besteedt veel aandacht aan de facilitaire diensten, aangezien deze bijdragen aan een positieve beleving van de zorg voor de patiënten. Dit uit zich onder andere in het opgestelde marketingplan waarin de volgende marketingdoelstelling staat: 'Wij beschouwen marketing als het beter inspelen op de wensen en behoeften van de klant. Onze primaire marketingdoelstelling is dan ook het vergroten van de patiënt- en huisartstevredenheid. Kortom: de patiënt moet er beter van worden.'

De Facilitaire Dienst is binnen het MCH beter bekend als het FB (Facilitair Bedrijf). Zie voor de positie van het FB bijlage 2a het MCH organogram en 2b voor het FB organogram. De missie van het Facilitair Bedrijf van het MCH is gericht op het uitbreiden van de professionalisering van de dienstverlening om op die wijze een toegevoegde waarde te leveren aan het primaire proces. De beleving van de klant gaat een steeds grotere rol spelen voor organisaties en zo dus ook voor ziekenhuizen. Het Facilitair Bedrijf van het MCH heeft als bewijs voor professionele dienstverlening in juli 2003 een Accreditatiebewijs⁴ gehaald. In 2004 is het Accreditatiebewijs voor het gehele MCH behaald. Accreditatie staat voor een toetsing van de kwaliteit van de zorgorganisatie op basis van geaccepteerde normen. Het Accreditatie bewijs is ten behoeve van:

- de veiligheid van patiënten, medewerkers en andere betrokkenen te waarborgen;
- continu te werken aan kwaliteitsverbetering;
- zeker te stellen dat gerealiseerde verbeteringen ook gewaarborgd blijven.

Het Facilitair Bedrijf bestaat uit zes verschillende afdelingen namelijk 1. Audiovisuele middelen, 2. Catering & Gastenservice, 3. *Interne Zaken*, 4. Kinderdagverblijven, 5. Logistiek en 6. Techniek en gebouwen. Aan het hoofd van het Facilitair Bedrijf staat de adjunct-directeur Dhr. F.A. de Vos. Daarnaast zijn een viertal stafmedewerkers welke zowel de adjunct-directeur als de hoofden van de zes afdelingen ondersteunen. Binnen de Facilitaire afdeling Interne Zaken heeft het afstudeeronderzoek plaatsgevonden.

1.7.6 Interne Zaken

De afstudeeropdracht heeft betrekking gehad op de afdeling Interne Zaken, welke zoals hiervoor geschreven staat, onder het Facilitair Bedrijf valt. Aan het hoofd van de afdeling Interne Zaken staat sinds april 2007 Mw. E. de Groot. Zij heeft de begeleiding van de stageperiode op zich genomen.

Onder de afdeling Interne zaken vallen acht verschillende subafdelingen:

1. Schoonmaak en Onderhoud: de teamleiders schoonmaak sturen de schoonmaakmedewerkers aan die op de patiëntenafdelingen werken en handelen meldingen en klachten af met betrekking tot schoonmaak. Kantoorruimtes worden in de avond schoongemaakt door een extern bedrijf;
2. Beveiliging en BHV: De beveiligingsmedewerkers bevinden zich bij de ingang van het ziekenhuis achter de receptie. BHV'ers worden opgepiept in geval van calamiteiten of bijvoorbeeld wanneer een helikopter op het dak gaat landen (uitsluitend bij Westeinde);
3. *Dienstkleding, gordijnen en linnen*: op beide locaties is een medewerker linnenkamer aanwezig en op beide locaties is een transport medewerker aanwezig die bevoorrading van het linnengoed op de afdelingen verzorgt. Onder de dienstkleding valt de aanschaf, het reinigen, de registratie en de distributie hiervan;
4. Patiëntenvervoer: wanneer binnen het ziekenhuis een patiënt vervoerd dient te worden, zijn binnen Interne Zaken medewerkers oproepbaar die hiervoor zorgdragen;
5. Beddenservice: hier worden de bedden grondig gereinigd (gedesinfecteerd) en opgemaakt;
6. Afvalverwerking: deze medewerkers zorgen voor het transport en afvoer van het afval;
7. Verhuizingen: deze medewerkers verzorgen interne verhuizingen van (kantoor)meubilair;
8. Interne huisvesting: zij verzorgen slaapplekken voor medewerkers en niet-patiënten en verblijfplaatsen voor medewerkers in opleiding en stagiaires.

De afstudeeropdracht heeft betrekking gehad op de dienstkleding en valt dan ook onder het kopje dienstkleding, gordijnen en linnen. Meer informatie hierover volgt in hoofdstuk 3.

⁴ Zie Bijlage 1: Niaz Accreditatie

Hoofdstuk 2 Onderzoeksverantwoording⁵

Met behulp van theoretisch en empirisch onderzoek is een antwoord op de probleemstelling gezocht. De probleemstelling luidde: *‘Hoe kan functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd worden binnen het MCH, waarbij draagvlak onder het personeel wordt gecreëerd en de financiële consequenties zo beperkt mogelijk blijven?’*. Onderzoek houdt letterlijk in: ‘proberen om iets beter te leren kennen, om er een beter inzicht in te krijgen’⁶. De ondernomen stappen die hebben geleid tot dit adviesrapport zijn te onderscheiden in drie onderdelen: de oriëntatie, het theoretisch onderzoek en het empirisch onderzoek. Uiteindelijk is ter afronding van het onderzoek een implementatie advies geschreven waarin de volgende twee subprobleemstellingen beantwoord worden: 9. Op welke termijn kan de functie onderscheidende dienstkleding geïmplementeerd worden en 10. Hoe ziet het implementatietraject eruit voor de functie onderscheidende dienstkleding binnen het MCH. De bovengenoemde drie onderzoek onderdelen worden, na de afbakening van de opdracht en het onderzoekstype, nader omschreven.

2.1 afbakening

De afbakening van de opdracht is gegeven door de opdrachtgever, namelijk het hoofd Interne Zaken. Vanwege de mogelijke gevoeligheid van het onderwerp mocht zo min mogelijk duidelijk worden binnen het ziekenhuis dat gewerkt werd aan het functie onderscheidende dienstkleding concept. Daarnaast had het onderzoek betrekking op uitsluitend de witte dienstkleding binnen het ziekenhuis. Buiten beschouwing van het onderzoek vielen dus de technische dienst medewerkers, restaurant en keuken medewerkers. De technische dienst medewerkers dragen reeds een rode blouse en donkerblauwe broek. De restaurant medewerkers dragen horeca kleding en het keuken personeel komt niet of nauwelijks in aanraking met patiënten en bezoekers. Bovendien is het de bedoeling dat uitsluitend de jasjes vervangen worden en geen broeken, dit om kosten te besparen.

2.2 Onderzoekstype⁷

Er zijn verschillende typen onderzoek te benoemen namelijk: beschrijvend, explorerend en toetsend, deze kunnen kwalitatief of kwantitatief van aard zijn. *Kwantitatief* onderzoek is zinvol als het voor de probleemoplossing noodzakelijk is grotere populaties te onderzoeken. Hierbij kun je gebruik maken van tabellen, grafieken en maatstaven. *Kwalitatief* onderzoek is zinvol bij probleemoplossende vraagstukken waar medewerkers van de organisatie bij betrokken zijn en/ of waarbij de (be)leefwereld van de medewerkers van belang is. Hierbij kun je gebruik maken van het (uit)selecteren van gegevens door ze te groeperen en mogelijk te rangorden in thema’s.

Dit onderzoeksrapport is het resultaat van een voornamelijk kwalitatief onderzoek. In de syllabus Methode van Onderzoek wordt hierover het volgende gezegd: ‘Hierbij maakt men overwegend gebruik van gegevens van kwalitatieve aard met als doel onderzoeksproblemen te beschrijven en te interpreteren. Het gaat daarbij om het in kaart brengen van de aard en de eigenschappen van het onderzochte verschijnsel.’ Verder is dit onderzoek zowel beschrijvend als explorerend. Beschreven wordt wat de huidige ontwikkelingen zijn op facilitair gebied bij ziekenhuizen. Daarnaast is dit gebied geëxploreerd door specifieke onderdelen uit te lichten, zoals de marktwerking en de daaruit voortvloeiende vraaggestuurde werkwijze van ziekenhuizen waarbij zij inspelen op de wensen van de klanten.

2.3 Oriëntatie

De oriëntatie geeft (in H.3) antwoord op subprobleemstelling 1. wat zijn de huidige en gewenste situatie met betrekking tot dienstkleding binnen het MCH? Ter oriëntatie op de organisatie, waarvoor het onderzoek plaats heeft gevonden, zijn vele gesprekken gevoerd en is meegelopen op verschillende afdelingen. De meeste medewerkers waarmee gesproken is zijn werkzaam op de locatie Westeinde. Dit vanwege het feit dat het grootste gedeelte van de taken met betrekking tot de dienstkleding zich op het Westeinde bevinden en om deze rede de meeste informatie kunnen verschaffen.

⁵ Bron: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2007-2008, R.F. Bouter

⁶ Bron: www.vandale.nl

⁷ Bronnen: Data-analyse 2005 C.M. Genet en syllabus Methode van Onderzoek 2006

De algemene oriëntatie op de organisatie en het Facilitair Bedrijf hadden zich al voltooid in de tweedejaars stage, die tevens bij het MCH heeft plaatsgevonden. De oriëntatie in dit onderzoek heeft zich daarom voornamelijk op de afdeling IZ gericht. In eerste instantie zijn gesprekken gevoerd met het Hoofd IZ en is kennis gemaakt met de medewerkster linnenkamer op de locatie Westeinde. Deze medewerkster linnenkamer heeft een globale indruk gegeven van de taken en verantwoordelijkheden van de linnenkamer en de gang van zaken met betrekking tot de dienstkleding. Later is een interview (zie bijlage zes) met haar gehouden om gedetailleerde vragen beantwoord te krijgen. Tevens is meegelopen met een medewerker linnentransport. Hierbij is inzicht verkregen in de werkvloer situatie en de gang van zaken met betrekking tot de afdeling dienstkleding, gordijnen en linnen. Daarnaast is meegelopen met een medewerkster schoonmaak op de SEH (Spoed Eisende Hulp), een teamleider schoonmaak op de locatie Westeinde en een teamleider schoonmaak locatie Antoniusshove. Bij deze drie praktijkbezoeken is inzicht verkregen in de werkwijze binnen de afdeling Interne Zaken, de algemene dagelijkse gang van zaken in het ziekenhuis én in de mening van medewerkers met verschillende hiërarchische functies over dienstkleding. Verder zijn gesprekken gevoerd met medewerkers: klachtencommissie, P&O, marketing en inkoop. Deze gesprekken zijn in het vervolg van het verslag verwerkt. Naast de praktijkbezoeken en gesprekken is een introductiedag bijgewoond, een voorstelling (die tot doel had medewerkers een spiegel voor te houden) en zijn interne documenten van het MCH gelezen om informatie te verzamelen.

2.4 Theoretisch onderzoek

Ten behoeve van het theoretisch onderzoek zijn artikelen uit tijdschriften en van Internet gelezen. Deze artikelen hebben betrekking op andere ziekenhuizen binnen Nederland die reeds functie onderscheidende dienstkleding hebben ingevoerd, gastvrijheid/ service, marktwerking, draagvlak creëren, non-verbale communicatie en hygiëne eisen. Door het uitvoeren van het theoretisch onderzoek wordt (in H.4) antwoord gegeven op de probleemstellingen: 2. Wat zijn de huidige ontwikkelingen in de ziekenhuismarkt. en 7. Hoe kan de nieuwe dienstkleding ingevoerd worden, waarbij draagvlak gecreëerd wordt onder de medewerkers.

Om een goed onderbouwd antwoord te kunnen geven op beide probleemstellingen wordt in het theoretisch onderzoek doorgedrongen tot de kern van het probleem. In hoofdstuk vier is terug te lezen waar het ontstaan van het idee, om functie onderscheidende dienstkleding in te voeren, vandaan komt en hoe vanuit non-verbale communicatie de dienstkleding geïnterpreteerd zal worden. Tevens is gekeken naar artikelen die de laatste jaren in de media verschenen over de invoering van nieuwe dienstkleding bij andere ziekenhuizen. Vervolgens wordt vanuit de theorie beschreven hoe draagvlak gecreëerd kan worden onder medewerkers bij veranderingen.

2.5 Empirisch onderzoek

Door middel van het empirisch onderzoek, ofwel praktijk onderzoek is antwoord gegeven op de volgende subprobleemstellingen: 3. Hoe hebben andere ziekenhuizen het dienstkleding beleid vormgegeven; 4. Hoe hebben andere ziekenhuizen functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd; 5. Wat voor een functie onderscheidende dienstkleding is verkrijgbaar; 6. Welke leveranciers zijn binnen de ziekenhuis onderscheidende dienstkleding toonaangevend en 8. Hoe kan de dienstkleding ingevoerd worden, waarbij de financiële consequenties zo beperkt mogelijk blijven.

Het empirisch onderzoek is begonnen in de oriëntatiefase. Hierin zijn documenten binnen het MCH gelezen en is meegelopen/ meegekeken met verschillende facilitaire medewerkers. Deze praktijk onderzoeksresultaten zijn terug te vinden in hoofdstuk drie. Als tweede gedeelte van het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van benchmarking door telefonische enquêtes te houden bij de doelgroep externe ziekenhuisorganisaties in Nederland. De telefonische enquêtes zijn te benoemen als kwalitatief onderzoek. Het onderzoek heeft betrekking gehad op probleemoplossende vraagstukken waar medewerkers van de organisatie bij betrokken zijn en/ of waarbij de (be)leefwereld van de medewerkers van belang is. Het doel van kwalitatief onderzoek is een beschrijving te geven van (sociale) verschijnselen, gebruikmakend van het perspectief van de onderzochten (ziekenhuizen in dit geval). Door middel van een topic-lijst⁸ zijn verschillende ziekenhuizen in Nederland telefonisch

⁸ Zie Bijlage 7 Topic-lijst vragen benchmarking andere ziekenhuizen

benaderd met als doel informatie te verzamelen over meerdere aspecten met betrekking tot dienstkleding. Een topic-lijst is 'een ongestructureerde vragenlijst waarmee de onderzoeker probeert de geïnterviewden verhalen te laten vertellen over hun opvattingen, wensen/ zorgen.' De voornaamste rede van deze manier van onderzoeken is geweest om de ervaringen van andere ziekenhuizen en wellicht nieuwe visies of aandachtspunten te achterhalen. Hieruit zijn enkele kwantitatieve gegevens gekomen, maar het overgrote gedeelte van het onderzoek was, om probleemoplossende vraagstukken te onderzoeken, kwalitatief van aard. De resultaten staan in hoofdstuk vijf per thema beschreven zodat deze informatie snel opgezocht kan worden. De uitgebreide resultaten van het empirisch onderzoek zijn terug te vinden in Bijlage 10.

2.5.1 Benchmarking⁹

'Benchmarking is een term die oorspronkelijk in de landmeetkunde stond voor het vergelijken van hoogteverschillen. Door Spendolini werd deze definitie in 1992 als volgt omschreven: 'een continu en systematisch proces voor het evalueren van producten, diensten en werkprocessen die kunnen worden gezien als de beste ter wereld met het doel de organisatie als zodanig te verbeteren.'

2.5.2 Belangrijkste vragen

De belangrijkste onderwerpen kwamen terug in onderstaande vragen:

1. Hoe is de huidige situatie bij het ondervraagde ziekenhuis?;
2. Is er functie onderscheidende dienstkleding en waarom wel of niet?;
3. Is er maatgebonden kleding of persoonsgebonden kleding?;
4. Is de kleding gehuurd of gekocht?;
5. Wie is de leverancier van de dienstkleding?

Indien functie onderscheidende dienstkleding aanwezig is volgde de volgende vragen:

6. Tussen welke functies is onderscheid gemaakt?;
7. Hoe zien de verschillende kledingstukken eruit?;
8. Hoe is het invoeringsproject verlopen?;
9. In hoeverre heeft participatie van de medewerkers plaatsgevonden?

2.5.3 Gang van zaken telefonische benchmarking

Over het algemeen is gebruik gemaakt van een algemeen telefoonnummer van het betreffende ziekenhuis. In andere gevallen was vanuit de reeds verzamelde informatie een direct telefoonnummer of een naam bekend. Vanuit de receptie van het betreffende ziekenhuis is gevraagd naar iemand van de facilitaire afdeling, waar vervolgens naar *iemand die meer wist over dienstkleding* werd gevraagd. In vele gevallen werd dan doorverbonden met een medewerker binnen IZ of van de linnenkamer. Alle benaderde medewerkers wilden meewerken aan het beantwoorden van de vragen. De benaderde medewerkers hadden uiteenlopende functies, van een medewerkster linnenkamer tot een accountmanager binnen IZ. Al deze medewerkers waren bereid om inzicht te verschaffen in hun situatie, visie en het verstrekken van andere informatie met betrekking tot de dienstkleding.

2.5.4 Overzicht benaderde ziekenhuizen

Vanuit het Hoofd IZ stonden twee selectie criteria centraal voor de ziekenhuizen die benaderd zijn voor het onderzoek. Ten eerste ziekenhuizen uit de directe omgeving¹⁰ van het MCH, om zich als ziekenhuis te kunnen onderscheiden ten opzichte van de 'concurrenten'. Ten tweede ziekenhuizen die al functie onderscheidende dienstkleding hadden ingevoerd of daarmee bezig zijn. Uiteindelijk zijn twaalf ziekenhuizen benaderd, welke in samenspraak met het Hoofd IZ MCH zijn vastgesteld. Deze onderstaande twaalf ziekenhuizen, waarvan de eerste vijf aan het eerste criteria voldoen en de laatste zeven aan het tweede criteria voldoen, zijn: 1. Haga (voormalig Leijenburg) Ziekenhuis, Den Haag; 2. Bronovo, Den Haag; 3. Lange Land ziekenhuis, Zoetermeer; 4. Sint Franciscus Ziekenhuis, Rotterdam; 5. Reinier de Graaf gasthuis, Delft; 6. Gelderse Vallei ziekenhuis, Ede; 7. St. Maartenskliniek, Nijmegen; 8. St. Lucas Ziekenhuis, Winschoten; 9. Groene Hart Ziekenhuis, Gouda; 10. Hilversum ziekenhuis, Hilversum; 11. Wilhelmina Ziekenhuis, Assen en 12. Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht. (Zie Bijlage 13: kaart met alle ziekenhuislocaties in Nederland)

⁹ Bron: Kwaliteitsmanagement in beweging blz. 231; van der Bij, Broekhuis en Gieskens.

¹⁰ Bron: <http://www.mediwijzer.nl/zhzuidholland.html>

Hoofdstuk 3 Huidige situatie dienstkleding binnen MCH

Binnen het MCH is de huidige situatie m.b.t. de dienstkleding geïnventariseerd door mee te lopen bij de linnenkamer, met de linnen transport medewerker en op beide locaties met een teamleider binnen Interne Zaken. Daarnaast zijn gegevens opgevraagd bij personeelszaken en de leverancier van de kleding automaten.

Op dit moment lopen in principe alle medewerkers, die voor de uitvoering van hun functie op de afdelingen werkzaam zijn, in witte dienstkleding. Hierdoor is het voor bezoekers en patiënten moeilijk te onderscheiden wat voor een functie een medewerker heeft. Naast medewerkers met witte dienstkleding zijn er ook medewerkers met andere dienstkleding, zoals medewerkers van de catering (horecakleding) en technische dienst (donkere broek met rode blouse). Deze dienstkleding is niet van toepassing op dit onderzoek, aangezien een ander beleid op deze dienstkleding van toepassing is en bovendien de functie van deze medewerkers herkenbaar is, voor medewerkers en patiënten.

3.1 Cijfers¹¹

Van de 2700 medewerkers dragen 2336 verschillende medewerkers dienstkleding. Iedere medewerker heeft gemiddeld drie (3,4) kledingsets, bestaande uit twee kledingstukken. De totale hoeveelheid geregistreerde kledingstukken is 19550 stuks. Hiervan zijn 4442 maatgebonden kledingstukken en 15108 persoonsgebonden kledingstukken. De persoonsgebonden kledingstukken staan op naam van een medewerker en de maatgebonden kledingstukken worden als reserve kleding verstrekt aan nieuwe medewerkers en stagiaires.

3.2 Beleid dienstkleding¹²

Het beleid van het ziekenhuis ten aanzien van de dienstkleding en uiterlijke verzorging is erop gericht, dat personeelsleden zich zodanig kleden en verzorgen dat nog patiënten, noch collega's, nog leidinggevendenden aanstoot kunnen nemen aan kleding en/of uiterlijke verzorging van medewerkers dan wel tijdelijk tot het ziekenhuis toegelaten personen. Uiteraard beperkt het hier gestelde zich niet tot de medewerkers die dienstkleding dragen. Voor de dienstkleding gelden de volgende doelstelling:

- o bescherming van de eigen kleding;
- o bevordering van de hygiëne;
- o zoveel mogelijk uniformiteit in de kleding;
- o veiligheidsoverweging;
- o vergemakkelijking van reiniging en onderhoud.

Alle dienstkleding dragende medewerkers die in vaste dienst zijn hebben persoonsgebonden kleding met daarop een label die de naam en functie van de medewerker vermeld. Voor uitzendkrachten en medewerkers die nog niet in vaste dienst zijn is leenkleding aanwezig, welke op maat wordt uitgegeven. Wanneer iemand uit dienst gaat wordt de persoonsgebonden kleding verder als reserve kleding gebruikt. Zowel de persoonsgebonden als de maatgebonden kleding is gechipt en kan daardoor altijd getraceerd worden.

3.3 Kleding inname en uitgifte automaat

Op dit moment wordt er gebruik gemaakt van een KIA (Kleding Inname Automaat) en KUA (Kleding Uitgifte Automaat) voor de inname en uitgifte van de dienstkleding. Hiervoor is de leverancier LCT gecontracteerd. Op beide locaties is één kleding uitgifte plaats aanwezig. Wanneer een medewerker zijn pasje scant bij het KUA, krijgt deze één van zijn/ haar dienstkledingstukken uit het automaat. Over het algemeen draagt een medewerker een set, welke (afhankelijk van de functie) bestaat uit een broek en een hes.

¹¹ Bron: gegevens P&O MCH en LCT (leverancier Kleding automaat)

¹² Bron: Dienstkleding reglement MCH intranet

Een medewerker heeft via de personeelspas een vast aantal credits, zodat maar twee sets per dag opgevraagd kunnen worden. Wanneer een medewerker zijn dienstkleiding weer inlevert in het KIA wordt het krediet weer bijgeschreven om de volgende keer opnieuw dienstkleiding uit het automaat te kunnen halen. Dit is om te belemmeren dat medewerkers de dienstkleiding thuis gaan wassen.

Wanneer de kleding is ingeleverd in de KIA wordt deze verzameld in karren evenals het overige linnengoed en opgehaald door wasserij Clean Lease. (Binnenkort wordt overgestapt naar 'Lips Wasserij'). Op het moment dat de dienstkleiding in het KIA ingeleverd wordt duurt het drie dagen voordat de dienstkleiding opnieuw weer uit de KUA gehaald kan worden. Op dag één wordt de kleding gedragen en ingeleverd, dag twee opgehaald en gewassen en op dag drie wordt de kleding weer in de KUA gehangen (zie ook figuur 1 in paragraaf 3.7). Het terughangen van de schone kleding in de KUA gebeurt middels een geautomatiseerde rails. De linnen transportmedewerker hangt de kleding aan de rails. Vervolgens wordt door het systeem automatisch alle kleding gescand en weggehangen in de units. De KUA bij het MCH bestaat uit drie units, zodat als er één uitvalt altijd nog kleding uit de andere units gevraagd kan worden. De kledingstukken hebben geen vaste plaats in het KUA. De KUA heeft een capaciteit voor 60% van alle dienstkleiding. Dit is nodig omdat gekozen is voor persoonsgebonden kleding. Mocht er gekozen worden voor de overstap naar maatgebonden kleding, dan kan deze capaciteit van pas komen wanneer een breed assortiment wordt gekozen. Bijvoorbeeld keuze uit een dames, heren en unisex model i.p.v. het huidige enige unisex model. Ook zouden medewerkers op deze manier gebruik kunnen maken van een keuze tussen polo's en een jasje, zodat zij dit desgewenst kunnen afwisselen.

3.4 Dienstkleiding en linnenkamer

Zowel op de locatie Westeinde als op de locatie Antoniushove is een linnenkamer. De linnenkamer van het Westeinde is van 07.30 tot 09.30 en van 12.00 tot 14.00 uur op doordeweekse dagen geopend. De linnenkamer van Antoniushove is alleen van 07.00 tot 08.00 uur op doordeweekse dagen geopend. De linnenkamer op het Westeinde verzorgt namelijk voor beide locaties: alle nieuwe bestellingen, het chippen en het labelen van de dienstkleiding, het uitvoeren van kleine reparaties aan dienstkleiding en voor de eigen locatie het verstrekken van leenkleiding voor nieuwe medewerkers of medewerkers die hun pasje vergeten zijn. Daarnaast wordt door de linnenkamer medewerkster de database van het KIA en KUA bijgehouden en worden nieuwe gegevens ingevoerd via het bijbehorende (op dos draaiende) computerprogramma. Op de locatie Antoniushove is ook een KIA en KUA aanwezig. De linnenkamer op Antoniushove is veel beperkter geopend dan de linnenkamer op Westeinde, aangezien op de locatie Antoniushove alleen de locatie gebonden handelingen uitvoert worden. Wel is altijd een medewerker op te piepen die vragen en problemen met betrekking tot de dienstkleiding behandelt. De rede voor het voornamelijk uitvoeren van de dienstkleiding gebonden werkzaamheden op één locatie zijn de kosten voor personeel en de centralisatie van het beheren en bestellen van dienstkleiding.

3.5 Nieuwe medewerker en dienstkleiding

Bij de eerste werkdag gaat een nieuwe medewerker naar de linnenkamer op de betreffende locatie. Daar kan deze medewerker kleding passen en krijgt hij/zij leenkleiding mee. De soort en hoeveelheid wordt bepaald aan de hand van het dienstkleiding reglement, welke voor medewerkers te vinden is op intranet. In het dienstkleiding reglement staat beschreven op hoeveel kledingstukken een medewerker recht heeft. Dit hangt samen met de functie en het aantal uren dat de medewerker werkzaam is. Daarna wordt via het personeelsnummer in het systeem ingesteld dat deze medewerker een bepaalde maat kleding uit het automaat kan halen met de personeelspas. Deze maatgebonden kleding heeft een label waarop het logo en de betreffende locatie van het MCH vermeld staat.

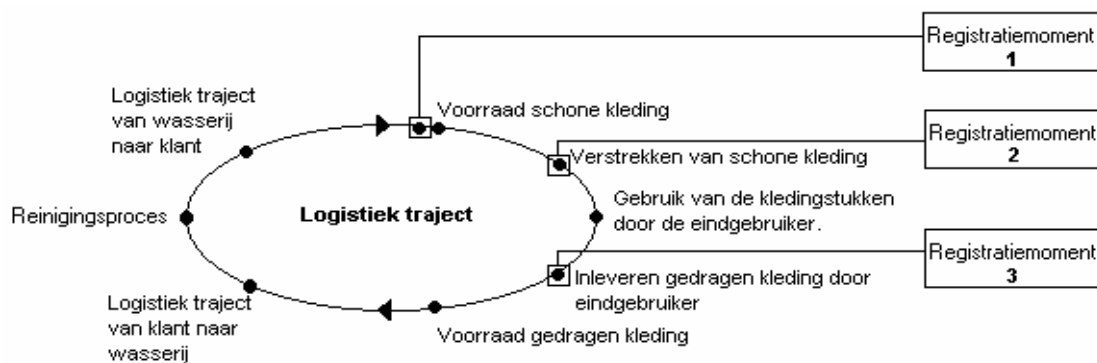
Op het moment dat de proeftijd van de nieuwe medewerker verstreken is wordt persoonsgebonden kleding voor diegene aangevraagd. Deze nieuwe kleding heeft een levertijd van zes weken. Een nieuwe medewerker loopt ongeveer drie maanden in leenkleiding rond voordat de vaste kleding gedragen kan worden. Hierdoor is de functie van nieuwe en tijdelijke medewerkers in het ziekenhuis niet af te lezen aan het label op de dienstkleiding. Na drie en een half jaar mag de medewerker nieuwe dienstkleiding aanvragen.

3.6 Modellen en leveranciers¹³

Voorheen werd de dienstkleding geleverd door Aucom. Wegens het faillissement van Aucom wordt sinds 2006 de dienstkleding bij Sarco afgenomen. Van Sarco worden drie verschillende soorten broek modellen en twee soorten bovenkleding afgenomen. Dit is beperkter dan de zeven soorten bovenkleding en vijf soorten broeken die van Aucom werden afgenomen. Het argument voor de keuze om de hoeveelheid soorten kleding te beperken, waaruit de medewerkers kunnen kiezen, is om kosten te besparen.

3.7 Chips in dienstkleding

Alle dienstkleding heeft een ingenaaide wasbare chip. Zo kan alle dienstkleding gescand worden bij inname en uitgifte en kunnen de volgende stappen getraceerd worden: uitgifte van de kleding, inleveren van de kleding en naar de wasserij, kleding terug van wasserij in het KUA gehangen. Daarnaast is in het computersysteem uit te lezen: hoe vaak een kledingstuk gewassen is, wie het kledingstuk wanneer voor het laatst heeft aangevraagd, wanneer het kledingstuk voor het eerst werd gebruikt, welk model het is, welke maat en van welke leverancier. In het onderstaande (figuur 1) schema¹⁴ is het verloop van het proces en de aflezing van de chips schematisch weergegeven.



Figuur 1. schematische weergave van het gehele dienstkledingproces

3.8 Gewenste situatie

In overleg met het hoofd IZ is de gewenste situatie vastgesteld. Na invoering van de functie onderscheidende dienstkleding dient duidelijk te zijn dat niet alle medewerkers verplegend personeel zijn. Voor patiënten dient duidelijk te zijn of een medewerker benaderd kan worden met medisch gerelateerde vragen. Er dient ten minste een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen medisch personeel en ondersteunend personeel. Kortom een zichtbaar verschil in dienstkleding tussen medewerkers met een verschillende functie.

Het door de PAR belangrijkste gegeven advies was het vergroten van de herkenbaarheid aan het bed door toepassing van differentiatie in de bedrijfskleding van artsen, verpleegkundigen, medewerkers in opleiding en ondersteunend personeel.

Daarnaast dient de nieuwe dienstkleding een toegevoegde waarde te leveren aan de uitstraling van het MCH. De invoering van de nieuwe dienstkleding zal onderdeel uitmaken van het serviceconcept¹⁵. In het serviceconcept staat omschreven waar aan gewerkt zal worden binnen het ziekenhuis om de komende jaren de marktpositie van het MCH te behouden en te versterken. In het serviceconcept wordt aangegeven, dat zowel het uiterlijk als de uitstraling van het personeel belangrijke aandachtspunten zijn. Dienstkleding is een mogelijk middel om die uitstraling van de medewerkers desgewenst uniform, netjes, huiselijk, statusverbindend, hygiënisch en professioneel te laten zijn. Aan de hand van deze doelstellingen zal een uitstralingsconcept geschreven worden door het Hoofd Interne Zaken.

¹³ Bron: Morena Feerma, medewerkster linnenkamer, zie ook Bijlage 9 Soorten dienstkleding bij de verschillende leveranciers.

¹⁴ Bron: Informatie LCT leverancier kleding automatisch

¹⁵ Zie bijlage 5. samenvatting serviceconcept

Hoofdstuk 4 Theoretisch onderzoek

In dit hoofdstuk zullen de verschillende aspecten van de afstudeeropdracht nader toegelicht worden vanuit de literatuur. Gebruikmakend van boeken, internetartikelen en artikelen uit tijdschriften is informatie verzameld over de verschillende aspecten binnen dit afstudeeronderzoek. De aspecten betreffen: de marktwerking binnen de ziekenhuismarkt, het service gerichter gaan werken van ziekenhuizen door de overgang van aanbod naar vraaggestuurde zorg, differentiatie in dienstkleding bij andere ziekenhuizen, draagvlak creëren onder personeel, non-verbale communicatie en hygiëne eisen.

4.1 Marktwerking onder ziekenhuizen in Nederland

Eén van de eerste stappen die is genomen in het onderzoek is het zoeken naar de kern van het probleem. De wens om functie onderscheidende dienstkleding in te voeren kwam bij het MCH vanuit de PAR. Maar waar komt dit initiatief nu écht vandaan? Tijdens het theoretisch onderzoek in vakliteratuur werd deze vraag beantwoord.

Het eerste aspect dat een belangrijke rol speelt binnen de afstudeeropdracht is de marktwerking onder ziekenhuizen. Sinds enkele jaren mogen patiënten zelf kiezen bij welk ziekenhuis zij behandeld willen worden. Hedendaagse ziekenhuizen houden zich dan ook bezig met het werven van patiënten, het verbeteren van hun services, behalen van kwaliteitscertificaten en het samenwerken met andere ziekenhuizen. Ofwel er is sprake van marktwerking onder ziekenhuizen in Nederland. Marktwerking staat volgens het woordenboek voor: onbelemmerde confrontatie van vraag en aanbod. In deze paragraaf zal de marktwerking en de verschillende vormen waarin deze is terug te zien in de praktijk nader toegelicht worden vanuit de literatuur.

4.1.1 Discussie over marktwerking¹⁶

‘De afgelopen jaren is marktwerking ingevoerd in sectoren als telecom, zorg, verzekeringen, gas, elektriciteit en openbaar vervoer. De meningen zijn verdeeld over de vraag of de burger daardoor beter uit is’. ‘Het kabinet zal onderzoek doen naar de gevolgen van marktwerking voor de burger als consument en als belastingbetaler’. ‘Het onderzoek zal zich richten op de kwaliteit en de toegankelijkheid van de voorzieningen, de doelmatigheid van de besteding van het overheidsgeld en de dienstverlening.’

In mei 2000 noemde dhr. G.J. van Loef in een artikel met de naam ‘marktwerking bij ziekenhuizen?’¹⁷ deze aankomende marktwerking “onzinnig”. Zo schreef hij ‘De verstrekking van geneesmiddelen is een gestandaardiseerd proces, hier is marktwerking mogelijk. De technologisch hoogwaardige intramurale gezondheidszorg, de ziekenhuizen en de verpleeghuizen, passen echter niet binnen het gepresenteerde model’. Hij baseert zijn argumenten op het primaire proces van ziekenhuizen. Maar waar vandaag de dag voornamelijk de marktwerking tussen ziekenhuizen is terug te zien, is in secundaire en dus ondersteunende diensten zoals de marketing van ziekenhuizen. Ziekenhuizen profileren zich met termen als services, kwaliteit, klantgerichtheid en tevredenheid. Indirect komen de kosten van de ondersteunende diensten natuurlijk terug in de prijzen van behandelingen. Hierdoor ontstaat de discussie over of de prijs – kwaliteit verhouding in evenwicht is.

Ondanks de discussie over het positieve of negatieve effect op ziekenhuizen van de marktwerking, vandaag de dag is het de realiteit. Dit neemt niet weg dat nog steeds discussies gevoerd worden over of de marktwerking de kwaliteit van de zorg nu verbeterd of juist verslechterd. Volgens een recent onderzoek is de marktwerking goed voor de zorg en patiënten¹⁸. ‘Dat concludeert onderzoeksbureau Gupta Strategists, welke het effect van vrije prijsvorming van ziekenhuisbehandelingen bestudeerde. De NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) had onderzoeksbureau Gupta Strategists opdracht gegeven het effect van marktwerking op de kwaliteit en prijs van ziekenhuizen te onderzoeken. Het ministerie van Volksgezondheid had om een dergelijk onderzoek gevraagd. De

¹⁶ Bron: Onderzoek naar gevolgen marktwerking; Nieuwsbrief zorgvisie nr. 18 ‘07

¹⁷ Bron: <http://www.gijsvanloef.nl/artikelen/marktwerking.pdf>

¹⁸ Bron: artikel april 2008 marktwerking; <http://www.depers.nl/Binnenland/?ID=188638&ref=rss>

uitslag van het onderzoek sterkt de ziekenhuizen in hun mening dat het wenselijk en goed mogelijk is om volgend jaar de vrije prijsvorming in de ziekenhuismarkt uit te breiden tot zo'n veertig procent van de behandelingen, laat de NVZ weten. Maar de Nederlandse Zorgautoriteit is minder enthousiast over de uitbreiding. Administratieve problemen zouden de voorgenomen invoering in de weg staan. En ook in de politiek stelden GroenLinks en de SP onlangs ter discussie dat de marktwerking ertoe leidt dat ziekenhuizen extra behandelingen uitvoeren, alleen maar om er geld aan te verdienen'.

De discussie wordt dus voornamelijk gevoerd door de financiers van de ziekenhuizen. In het vervolg van het literatuuronderzoek zal blijken dat de patiënten en medewerkers (interne klanten) zelf alleen maar baat hebben bij de marktwerking.

4.1.2 Marktwerking in de media

In verschillende artikelen in de media is terug te lezen dat ziekenhuizen zich bezig houden met het behouden en versterken van hun marktpositie, om op deze manier hun voortbestaan te kunnen garanderen.

Doordat patiënten zelf mogen kiezen bij welk ziekenhuis zij behandeld willen worden, worden ziekenhuizen onderling vergeleken om patiënten te helpen bij het kiezen. Zo is een jaarlijks terugkerend onderzoek van het tijdschrift Elsevier¹⁹, welke ziekenhuizen onderling vergelijkt aan de hand van de mening van vakmensen zoals huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en ziekenhuisdirecties. De ziekenhuizen worden beoordeeld en vergeleken op uiteenlopende punten van 'medische en verpleegkundige kwaliteit tot de omgang met de patiënt en samenwerking met andere zorginstellingen. Nieuw is de beoordeling op sterke en zwakke punten: hoe goed zijn de dokters en de verpleging én krijgt de patiënt wel voldoende aandacht?' Hierbij gaat het om publiciteit waarop ziekenhuizen geen directe invloed uit kunnen oefenen. Om potentiële patiënten te bereiken op een wijze waarbij ze wel direct invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop ze als ziekenhuis in de media worden geprofileerd, proberen ziekenhuizen onder de aandacht te komen door advertenties en persberichten. Zo verscheen in 2006 een artikel over het feit dat het GHZ (Groene Hart Ziekenhuis) patiënten werft met een landelijke advertenciacampagne²⁰, door te melden dat de patiënten binnen twee weken terecht kunnen. Hiermee wilde het GHZ patiënten van buiten de regio laten weten dat wachtlijsten zeer kort zijn voor een groot aantal poliklinische behandelingen. Om zich aan de belofte te kunnen houden is ter ondersteuning een call center ingericht om de eerste opvang van telefoontjes, waarna de patiënt de zelfde dag nog door de betreffende afdeling wordt teruggebeld voor een afspraak. Hierbij maakt het GHZ gebruik van marketing en communicatie om patiënten te werven.

Ziekenhuizen werkten tot op heden nog aanbod gestuurd. Door een zo groot mogelijk specialistisch aanbod te bieden werd de toestroom van doorverwezen patiënten zeker gesteld. Maar nu patiënten voor vele behandelingen zelf mogen bepalen welk ziekenhuis zij kiezen en bovendien niet meer voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis kiezen, is dit niet langer voldoende. Patiënten kiezen voor kwaliteit en service. Patiënten lezen daarvoor artikelen en informatie over ziekenhuizen om hun mening te kunnen vormen. Ziekenhuizen zijn daarom genoodzaakt van aanbod gestuurd naar vraag gestuurde zorg over te gaan. Dit houdt in dat zij moeten inspelen op de wensen en behoeftes van de 'klanten'; patiënten, bezoekers en medewerkers.

Niet alleen ziekenhuizen maar ook zorginstellingen hebben met deze omslag te maken. De regio manager en voorzitter van de Raad van Bestuur van "Zorgkring Westland" beschrijven hun beleid als volgt²¹. De nadruk van de zorgverlening bij deze zorginstelling ligt op individuele wensen, behoeften en beleving van cliënten, zodat een prettig woon- en leefklimaat wordt gecreëerd. In vijf woorden omschrijft de voorzitter de branche in: 'financiën, zorg en kwaliteit, wetgeving, veranderende zorgstelsel en innovatie'. De regiomanager vertelt het volgende over de praktijk. "Het is duidelijk dat de zorgvraag verandert, Mensen zijn beter geïnformeerd en over het algemeen mondiger dan vroeger." Daarnaast beschrijft hij dat mensen met meer financiële middelen graag kiezen voor een

¹⁹ Bron: <http://www.elsevier.nl>

²⁰ Bron: Groene hart ziekenhuis werft patiënten; Nieuwsbrief zorgvisie 49 '06

²¹ Bron: Zorgkring in Westland in veranderende markt; Z&I feb. '07

plek waar aan hun wensen voldaan kan worden. “Deze ontwikkelingen bevordert de innovatie en de kwaliteit van de zorg.” Dit is namelijk het middel voor zorggerelateerde organisaties om op deze veranderingen in te spelen.

Het inspelen op de wensen van klanten en het profileren van ziekenhuizen uit zich praktisch op alle aspecten binnen een ziekenhuis. Zo heeft het Universitair Medisch Centrum in Groningen geen traditionele ziekenhuisuitstraling meer²². ‘Er is nadrukkelijk gedacht vanuit het perspectief van de patiënten en de mensen die in het ziekenhuis werken’. ‘Steeds is gekozen voor een inrichting die is afgestemd op de wensen van de medewerkers en patiënten’. Volgens het boek “The architecture of Hospitals” zou de inrichting van de ziekenhuizen van de toekomst; patiënten helpen te kalmeren, stil moeten zijn en zou de architectuur de patiënten kunnen helpen om zich beter te voelen en hun genezing te stimuleren. Door innovatief te zijn op facilitair gebied wordt een ziekenhuis als vooruitstrevend gezien op alle vlakken en dus beïnvloedt dit de keuze van patiënten. Een ander voorbeeld van een innovatief concept, wat is afgekeken van de hotelbranche is roomservice. Vorig jaar werd een artikel gepubliceerd waarin te lezen was dat het Canisius Wilhelmina ziekenhuis in Nijmegen als eerste in Nederland roomservice heeft ingevoerd voor opgenomen patiënten²³. ‘Elke patiënt krijgt een roomservice medewerker toegewezen die zorgt voor maaltijden of snacks naar keuze op elk moment van de dag. Schoonmaken van de kamer of het bed behoort ook tot zijn of haar taken.’ Voorafgaand heeft dit ziekenhuis twee jaar proeven gedaan op een aantal afdelingen, daar waren patiënten en medewerkers zo enthousiast over dat de roomservice nu op alle verpleeg afdelingen wordt ingevoerd. ‘Het ziekenhuis wil met de nieuwe service nog beter aansluiten op de wensen van de patiënt.’

Marktwerking en het MCH

Ook het MCH doet zijn best om zijn marktpositie te behouden en te blijven ontwikkelen. Zoals ook in paragrafen 1.2 te lezen is, bewegen ziekenhuizen zich op een speelveld waar de overheid spelregels stelt voor toegankelijkheid, kwaliteit en financiering. Binnen die kaders zoekt het MCH de ruimte om het ziekenhuis te kunnen blijven ontwikkelen. Om de marktpositie van het MCH te behouden en te versterken is een serviceconcept opgesteld. Eén van de speerpunten van dit serviceconcept is het invoeren van de functie onderscheidende dienstkleding om aan de wensen van de patiënten tegemoet te komen en de uitstraling van het ziekenhuis te verbeteren.

Kortom er is een *overgang van aanbod- naar vraaggestuurde zorg* te constateren. De zorg wordt marktgeoriënteerd, waarbij ziekenhuizen niet meer voorbij kunnen gaan aan de wensen van de patiënt. Dit klantgericht denken is niet altijd zo vanzelfsprekend geweest, dit is waar te nemen als een omschakeling bij ziekenhuizen. Voorheen waren processen binnen ziekenhuizen aangestuurd vanuit het aanbod, waarbij vooral rekening werd gehouden met het primaire proces²⁴. Tegenwoordig proberen ziekenhuizen zich vooral te richten op de vraag van de ‘gasten’. Zo gaan ziekenhuizen langzamerhand hotelmatige aspecten overnemen om de patiënten van dienst te zijn tijdens hun verblijf in het ziekenhuis.

Mijn inziens is de kern van het probleem/de wens om functie onderscheidende dienstkleding in te willen voeren te herleiden tot de marktwerking. Ook in het serviceconcept (zie bijlage 5) zijn hiervoor signalen terug te vinden. De ziekenhuizen van tegenwoordig doen hun uiterste best om op verschillende manieren als ‘beste’ gezien te worden door patiënten, zodat deze voor hen kiezen en niet voor de ‘concurrent’. Dit uit zich voornamelijk in faciliteiten om de zorg heen, die de zorgbeleving positief dienen te beïnvloeden. Daarnaast worden ook medische prestaties in de media tussen verschillende ziekenhuizen vergeleken. Op basis van alle informatie in de media kunnen patiënten gemakkelijker hun keuze voor een ziekenhuis maken, wanneer zij een medische behandeling moeten ondergaan. Concluderend kan gezegd worden dat het invoeren van de functie onderscheidende dienstkleding onderdeel uitmaakt van het inspelen op de marktwerking onder ziekenhuizen.

²² Bron: Helende tuinen, ook in eigen land; Z&I maart/april 2006

²³ Bron: ‘Goedemorgen, roomservice’ Nieuwsbrief zorgvisie 25 ‘07

²⁴ Bron: Arthur Hofland; stafmedewerker FB van het MCH

4.2 behoeftes van de klant; service en kwaliteit

De afgelopen jaren proberen ziekenhuizen steeds meer rekening te houden met de behoeftes van de patiënten. Zo worden regelmatig tevredenheidsonderzoeken gehouden om te peilen hoe tevreden de patiënten en medewerkers zijn. Een voorbeeld van een service is dat de patiënt zelf één of twee dagen van te voren kan kiezen uit een menu wat hij of zij wil eten. Dit kan natuurlijk veel service gericht. Zo zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen waar patiënten ter plekke, in plaats van minimaal een dag van te voren, kunnen kiezen wat ze willen eten.

Het inspelen op de wensen van de 'klanten' uit zich in het bieden van service en kwaliteit. De facilitaire dienst van het MCH is, zoals in paragraaf 1.7.5 te lezen is, gericht op het uitbreiden van de professionalisering van de dienstverlening om op die wijze een toegevoegde waarde te leveren aan het primaire proces. Dat het MCH kwaliteit wil waarborgen en service wil bieden blijkt uit de NIAZ-accreditatie die zij behaald hebben en uit het serviceconcept²⁵.

Niet alleen het MCH werkt aan deze aspecten om de patiënttevredenheid te verhogen. In februari 2007 werd een artikel²⁶ gepubliceerd in de ziekenhuiskrant, waarin de tevredenheid was getest met betrekking tot gastvrijheid in de zorg. Hierbij scoorde de Sint Maartenskliniek hoog op verschillende aspecten van de gastvrijheidzorg. 'Gastvrijheidzorg voor een zorginstelling gaat om het centraal stellen van de wensen en verwachtingen van patiënten ten aanzien van eten, drinken, verblijf, ambiance en gastvrijheid.' 'Ook positief scoorden de kleuraccenten op de dienstkleiding waarmee de patiënt onderscheid kan maken tussen verpleegkundigen, artsen en ondersteunend personeel.' Uit dit onderzoek blijkt dus dat kleuraccenten op de dienstkleiding positief scoren op de patiënttevredenheid met betrekking tot gastvrijheid.

Tevredenheid is in principe natuurlijk erg subjectief, maar kan meetbaar gemaakt worden in grootschalige tevredenheidsonderzoeken. In deze onderzoeken kunnen aandachtspunten naar voren komen die verbeterd kunnen worden om de service te verbeteren, maar een concrete definitie van kwaliteit voor ziekenhuizen zal hier niet gegeven worden. Daarom zal hierbij de theorie met betrekking tot kwaliteitsmanagement nader toegelicht worden.

4.2.1 Kwaliteitsmanagement

Kwaliteit staat volgens het Van Dale woordenboek voor: 'een bepaalde gesteldheid, hoedanigheid, mate waarin iets geschikt is om voor een bepaald doel gebruikt te worden, of een goede eigenschap.' Het komt er op neer dat iets met kwaliteit goed is. Maar wat dan precies goed is hangt af van de mening van mensen of van bepaalde factoren of criteria waaraan iets kan voldoen. Verderop in deze paragraaf is te lezen dat certificering op het gebied van kwaliteit mogelijk is.

In het boek kwaliteitsmanagement in beweging²⁷ is onderstaande informatie gevonden over het invoeren van kwaliteit in een organisatie. Een concept om kwaliteit in een organisatie te integreren is TQM ofwel Total Quality Management (Integraal Kwaliteitsmanagement). 'Kwaliteitsmanagement wordt namelijk gezien als een integraal beheersings- en verbeteringsvraagstuk dat betrekking heeft op alle processen in de organisatie. Hierbij dient structureel aandacht te zijn voor zaken als kwaliteitsverbetering, managementstijl, cultuur en participatie. TQM is met betrekking tot diensten gericht op het: klanttevredenheid; kwaliteit van diensten; productiviteit; verminderen van het onderhanden zijnde werk; flexibiliteit in het tegemoet komen aan de marktvraag; verbeteren van service aan klanten en betere benutting van het menselijke potentieel. Deze doelstellingen kunnen worden gerealiseerd door middel van drie concepten waarmee TQM kan worden gekarakteriseerd: klanttevredenheid, continue verbetering en teamwork & participatie. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van bepaalde normen zoals NEN-normen of ISO-normen.' Binnen het MCH is onder andere de afdeling IZ, waarbinnen de opdracht zich afspeelt, reeds ISO 9001-2000 gecertificeerd en daar voorafgaand tevens NIAZ-geaccrediteerd.

²⁵ Zie bijlage 1. Niaz-accreditatie en bijlage 5: samenvatting serviceconcept

²⁶ Bron: <http://www.ziekenhuiskrant.nl> Nr. 3, 14 februari 2007

²⁷ Bron: Kwaliteitsmanagement in beweging (H3); Hans van der Bij, Manda Broekhuis en José Gieskes

4.3 Andere ziekenhuizen met functie onderscheidende dienstkleding

Verdergaand met het theoretisch onderzoek worden hierbij artikelen uit de media beschreven, van ziekenhuizen binnen Nederland die reeds functie onderscheidende dienstkleding hebben ingevoerd.

In meerdere ziekenhuizen in Nederland is sinds omstreeks 2004 al enige vorm of een totaal concept van functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd. Het Hilversum Ziekenhuis²⁸ introduceerde als eerste ziekenhuis in Nederland gekleurde dienstkleding, waardoor het voor patiënten duidelijker is wie aan het bed staat. De artsen lopen als enige nog in witte dienstkleding. Verpleegkundigen dragen een witte broek met beige jasje, het overige medische personeel een groen jasje en de facilitaire medewerkers een blauw jasje. Het laten dragen van witte dienstkleding door alle medewerkers, leidt regelmatig tot verwarring volgens het Hilversum ziekenhuis. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt zijn verhaal verteld aan de dokter, die de laborant blijkt te zijn. Daarom is ervoor gekozen om alleen de artsen nog in het wit te laten lopen en alle andere functies een gekleurd jasje. Later bleek uit het praktijk onderzoek dat de kleur beige voor de verpleegkundigen niet professioneel overkomt op de patiënten. Deze kleur wekt namelijk de indruk dat iemand nog niet helemaal volleerd is.

Zoals in vele gevallen komt vaak het initiatief om over te gaan op nieuwe dienstkleding vanuit de PAR. Dit was ook het geval bij de Sint Maartenskliniek²⁹ in Nijmegen. In februari 2004 verscheen een persbericht over nieuwe dienstkleding in de St. Maartenskliniek. 'De patiëntenadviesraad van de Sint Maartenskliniek heeft geadviseerd over de kledinglijn en aangedrongen op goede herkenbaarheid van de verschillende functies voor de patiënt. Bij het ontwerp is rekening gehouden met een duidelijk onderscheid tussen artsen, verpleegkundigen, therapeuten, voedingsassistenten, patiëntgerelateerde ondersteunende diensten, receptionisten en medewerkers facilitair bedrijf.' Door het invoeren van verschillende dienstkleding per functie komt het ziekenhuis tegemoet aan de wens van de patiëntenadviesraad. De te onderscheiden groepen zijn per ziekenhuis verschillend. Over het algemeen wordt onderscheid gemaakt tussen medisch, paramedisch en ondersteunend personeel. Zo zijn dus vrijwel alle in dienstkleding lopende medewerkers betrokken bij de verandering van dienstkleding. Anders was dit bij het Havenziekenhuis³⁰ in Rotterdam. Daar werd uitsluitend de kleding van de voedingsassistenten aangepast naar hotelmatige kleding, wat onderdeel uit maakt van een nieuw voedingsconcept. In dit voedingconcept kunnen patiënten ter plekke aan bed bedenken wat ze willen eten en bepalen zij zelf het tijdstip waarop ze willen eten. Op deze manier gaan de voedingsassistenten de rol van gastvrouw en gastheer vervullen.

De dienstkleding heeft voor sommige ziekenhuizen niet alleen tot functie om onderscheid te maken tussen verschillende functies binnen het ziekenhuis maar ook om de uitstraling te verbeteren. Zo omschreef de algemeen directeur van het St. Lucas Ziekenhuis³¹ in Winschoten: dienstkleding moet praktisch zijn en het mag niet te veel kosten. Ook moet het passen bij de uitstraling van een modern streekziekenhuis. Je krijgt één kans om een goede eerste indruk te maken bij bezoekers en patiënten. Dienstkleding helpt daarbij. Uiteindelijk hebben zij invulling gegeven aan deze criteria door te kiezen voor witte kleding met groene accenten voor het medisch personeel, zoals ook de kleur van het logo is. Voor het niet medisch personeel zijn daar ook grijze accenten aan toegevoegd. Bij de dienstkleding voor het restaurant, de voedingsassistenten (beide grijze broek, witte blouse en een zwart-wit gestreepte haltersloof) en het baliepersoneel (grijze pantalon, lila blouse met damesgilet) is gestreefd naar een hotelmatige uitstraling. Voorheen was binnen dit ziekenhuis voor verschillende functies andere dienstkleding met vier soorten kleuraccenten, namelijk blauw, geel, rood of grijs. Maar in de praktijk bleken deze kleurcodes niet herkend te worden door de patiënten. De nieuwe dienstkleding wordt in één keer ingevoerd en is gehuurd bij Rentex Floron. Het St. Lucas Ziekenhuis heeft gekozen voor De Berkel als kledingleverancier. 'Een breed samengestelde kledingcommissie heeft eisen opgesteld. We hebben onder andere naar het draagcomfort gekeken, de functionaliteit van de kleding, naar de inkijs en doorkijk, de zwakke plekken zoals ritsen en knopen en leveringsvoorwaarden.'

²⁸ Bron: persbericht 'ziekenhuis Hilversum brengt kleur in kleding'

²⁹ Bron: <http://www.maartenskliniek.nl/nieuws/persberichten/1937617/>

³⁰ Bron: Z&I november 2007 Voedingsassistenten 'uit het witte pak'

³¹ Bron: <http://www.rentexfloron.nl/docs/Check-Up/Check-Up-2-2005.pdf>

Ook het Groene Hart Ziekenhuis³² in Gouda deelt de mening dat dienstkleding praktisch en modern moet zijn. Dit hebben zij gerealiseerd door het GHZ-logo en kleuraccenten. Naast het gemak en de representatieve uitstraling die de nieuwe bedrijfskleding heeft, is hygiëne en veiligheid een belangrijke reden om bedrijfskleding te dragen.' Om de patiënten in één oogopslag te laten zien of een medewerker een medisch gerelateerde functie heeft of niet, is gekozen voor witte kleding voor de medische functies en een blauwe jeanspantalon en een jasje met jeans mouwen voor de niet medisch gerelateerde functie zoals bedrijfshygiëne.

Uiteindelijk komt nog een laatste aspect om de hoek kijken en dat is de financiën. Het invoeren van nieuwe dienstkleding, met als functie het onderscheiden van verschillende functies, is een grote investering. Het voordeel van het in een keer invoeren van de nieuwe kleding is dat er duidelijkheid geschept wordt vanaf het begin. Het nadeel is dat de kosten niet gespreid worden. Het *Albert Schweitzer* ziekenhuis³³ Dordrecht vond het belang van duidelijkheid zwaarder wegen dan de kosten. 'Vanaf 3 april is in het Albert Schweitzer ziekenhuis in twee weken tijd de nieuwe bedrijfskleding ingevoerd op alle vier de locaties. Alle artsen, verpleegkundigen, zorgondersteuners en de technische dienst zijn in het nieuw gestoken. De nieuwe kleding heeft een moderne uitstraling die past in de huisstijl van het ziekenhuis. Patiënten vinden het prettig als ze in één oogopslag kunnen zien wie er aan het bed staat. Dat is dan ook het uitgangspunt van de nieuwe kledinglijn. Er is duidelijk verschil te zien tussen een verpleegkundige, een arts of een zorgondersteuner.' De kleding van de voedingsassistenten is wit met grote vlakken blauw, de medische medewerkers hebben voornamelijk witte dienstkleding met accenten in de kleuren van het Albert Schweitzer ziekenhuis. De oude dienstkleding is geschonken aan twee goede doelen. 'Om dit project te realiseren heeft het ziekenhuis een contract van 10 jaar afgesloten met CleanLeaseFortex, die het volledige beheer heeft van de linnenkamer.'

4.4 Draagvlak creëren onder medewerkers

Om tot een succesvolle invoering van nieuwe functie onderscheidende dienstkleding te komen dient draagvlak gecreëerd te worden onder de medewerkers. Zij zullen immers de dienstkleding gaan dragen en het is daarom wenselijk om deze medewerkers te betrekken in het project, zodat tevens draagvlak gecreëerd wordt. De wijze waarop het beste draagvlak gecreëerd kan worden zal in deze paragraaf vanuit de theorie beschreven worden.

4.4.1 Wat draagvlak inhoudt

Op de website [carrieretijger.nl](http://www.carrieretijger.nl)³⁴ staat helder omschreven wat draagvlak is, hoe het gecreëerd kan worden en wat het doel er van is. Hierbij de belangrijkste informatie.

Wanneer een beslissing wordt genomen, met een verandering tot gevolg, is het belangrijk dat die beslissing wordt geaccepteerd door de organisatie. Dat kan door middel van het creëren van draagvlak, wat betekend: ervoor zorgen dat van te voren ondersteuning en goedkeuring verwerft wordt voor plannen en/ of beslissingen. Dit is nodig wanneer veranderingen plaats gaan vinden, vooral wanneer deze veranderingen consequenties hebben voor mensen persoonlijk.

Veranderingen roepen vaak weerstand op, omdat het een menselijke eigenschap is om aan het oude vertrouwde en bekende te willen vasthouden. Als mensen in een vroeg stadium worden betrokken bij een verandering, bijvoorbeeld doordat ze inspraak krijgen, of kunnen deelnemen in een implementatieproject, dan bieden ze al snel veel minder weerstand. Op dat moment ontstaat er draagvlak voor de verandering, het plan of het besluit. Op die manier voorkom je halsstarrigheid, betrek je de mensen bij de verandering en geef je mensen het gevoel dat ze gehoord worden.

³² Bron: http://lw2.easy-site.nl/Groene_Hart_Ziekenhuis_C01/Default.asp?CustID=604&ComID=1&ModID=88&ItemID=793&SessionID=-1&bottest=

³³ Bron: http://www.asz.nl/nieuws/nieuws_pers/persberichten/2008/4/4323/

³⁴ Bron: <http://www.carrieretijger.nl/functioneren/management/draagvlak>

Draagvlak creëren kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld door mensen te betrekken bij plannen, ze deel te laten nemen in een project en door mensen vragen mee te denken. Ook informatie verschaffen en inspraakronden houden, interviews houden om te inventariseren wat de mening van mensen is en plannen in een vroeg stadium op de agenda zetten, zullen een positief effect hebben op het creëren van draagvlak.

4.4.2 Medewerkers participatie³⁵

Medezeggenschap en werknemersparticipatie is sinds de jaren zestig van de vorige eeuw een veel voorkomend begrip. Participatie betekent actieve deelname of inspraak. Voornamelijk gedreven door de noodzaak om het innoverende vermogen van organisaties te vergroten en om toenemende concurrentie het hoofd te kunnen bieden, ontstond het inzicht dat werknemers meer betrokken moeten worden bij de bedrijfsvoering en meer beslissingsruimte moeten krijgen in hun werk. Medewerkerparticipatie is het middel om medewerkers te betrekken bij veranderingen in een organisatie. Participatie is het geheel van formele en informele overlegvormen binnen een organisatie waar door ondergeschikten de besluitvorming kunnen beïnvloeden. Hierbij valt op dat gesproken wordt over ondergeschikten, wat hiërarchie impliceert, terwijl hiërarchie afneemt naarmate de participatie toeneemt. Medezeggenschap is een onderdeel van participatie. Medezeggenschap heeft betrekking op alle formele wijzen van overleg waardoor ondergeschikten de besluitvorming kunnen beïnvloeden. Managers noemen vaak participatie als middel om efficiëntie te verbeteren en motivatie te vergroten. Werknemers zien participatie juist als de verbetering van de machtsbalans. Gezamenlijke motieven en doelen van het bevorderen van participatie zijn: de vergroting van werknemersbetrokkenheid bij de organisatie, mogelijk maken van communicatie verbetering van arbeidsverhoudingen, arbeidsomstandigheden en de kwaliteit van de arbeid.

De motieven voor participatie (aangedragen door Cressy & Williams, 1990) zijn: goede arbeidsverhoudingen door betere communicatie tussen management en medewerkers, machtsdeling, medewerkers zijn gemotiveerder als zij invloed kunnen uitoefenen over organisatiezaken en door participatie kunnen kosten worden bespaard door efficiëntie.

Per gebied kan de mate van invloed van de medewerkers sterk verschillen. Zo kan het management ervoor kiezen om alleen informatie te verschaffen aan werknemers of kunnen medewerkers zelf meebepalen waar het naar toe gaat met de organisatie. Van weinig tot veel participatie kunnen deze vormen omschreven worden als: 1. informeren, 2. communiceren, 3. consulteren, 4. medebesluiten en 5. volledige zeggenschap.

4.4.3 Communicatie en organisatieverandering³⁶

Communicatie speelt een belangrijke rol bij geplande organisatieveranderingen. Niet alleen de communicatie, maar ook de opvattingen van de betrokkenen spelen een belangrijke rol. Het model voor het begrijpen van de effecten van communicatie bij organisatieverandering bevat vier hoofdelementen: achtergrondsituatie bij het bedrijf, de keuze van de strategie voor het communiceren van veranderingen, de veredeling en beoordeling van de verschillende betrokkenen en de uitkomsten van de verandering. Bij de manier waarop betrokkenen reageren op een verandering, zijn belangrijk: de zorgen van de betrokkenen over de verandering van bestaande structuren, de manier waarop betrokkenen elkaar beoordelen en de mate waarin de betrokkenen op een goede manier interactief (kunnen) zijn.

4.4.4 Mensen meekrijgen³⁷

In mei 2007 werd een artikel geschreven in het vakblad 'communicatie signalen'. Hierin werd een korte samenvatting gegeven van het onlangs verschenen boek 'Hoe krijg je ze mee?' van Annemarie Mars. Zij heeft een model geschetst in haar boek om medewerkers aan een verandering te binden, waarbij interactie een prominente rol speelt. Interactie staat voor communicatie over en weer. 'Veel organisaties communiceren bij veranderingen wel over de *ambitie* van de verandering, maar niet over

³⁵ Bron: Personeelsmanagement; Gomez Mejia e.a.

³⁶ Bron: Communicatie en organisatie verandering; Communicatie signalen juni 2007

³⁷ Bron: Mensen meekrijgen; Communicatie signalen juni 2007

de urgentie ervan.' Veel weerstanden hebben te maken met irritaties, belangen en ongeduld. 'Om een verandering te laten slagen onderkent Mars vijf krachten: urgentie, ambitie, planning, interactie en leiderschap.' 'Het doel is dat de medewerkers de verandering begrijpen, zich bekwaam voelen om het nieuwe gedrag te vertonen en hun eigen verantwoordelijkheid nemen. De grootste valkuil is dat er bij de verandering vooral aandacht voor de organisatie zelf is. Je moet juist de prestaties benoemen en daarbij vaardigheden, structuur en leiderschap meenemen. De organisatie is slechts het middel, geen doel.' 'Het is beter om bij veranderingen niet over communicatie te spreken, maar over interactie.'

4.5 Dienstkleding hygiëne eisen³⁸

Naast de mening van de medewerkers dient ook rekening gehouden te worden met hygiëne eisen die gesteld worden aan dienstkleding binnen ziekenhuizen. Op dienstkleding binnen de gezondheidszorg zijn richtlijnen van toepassing. De Stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP) is een samenwerkingsverband van drie wetenschappelijke verenigingen op het gebied van infectiepreventie en ziekenhuishygiëne: de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, de Vereniging voor Infectieziekten en de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg. Het doel van deze stichting is het maken richtlijnen op het gebied van infectiepreventie voor de gezondheidszorg, om hiermee een bijdrage te leveren aan het infectiepreventiebeleid in Nederland. De Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) beschouwt de richtlijnen van de Werkgroep als professionele standaarden.

Hygiëne-eisen die moeten worden gesteld aan de kleding die gedragen wordt door verzorgenden in ziekenhuizen en verpleeghuizen. In de ziekenhuizen wordt onderscheid gemaakt tussen 'eigen' kleding, dienst- of werkkleding en beschermende kleding. In de ziekenhuizen wordt altijd dienst- of werkkleding gedragen bij werkzaamheden met patiënten en/of patiëntenmaterialen, bestaande uit een lange broek en jasje, of een jurk of jas. Met uitzondering van de laboratoriumjas heeft dienst- of werkkleding altijd korte mouwen en ze kan gewassen worden op een temperatuur van minimaal 60°C. Wassen bij een lagere temperatuur dan 60°C. geeft onvoldoende vermindering van vegetatieve kiemen. Over de dienst- of werkkleding wordt geen persoonlijke kleding gedragen, zoals een shawl, vest of trui. Onder dienst- of werkkleding kan wel eigen kleding worden gedragen mits deze eigen kleding korte mouwen heeft. Beschermende kleding wordt gedragen om overdracht van pathogene micro-organismen op dienst- of werkkleding en privé-kleding te voorkomen. Deze beschermende kleding wordt gedragen over de andere kleding heen. Dienst- of werkkleding en beschermende kleding wordt in het ziekenhuis aan- of uitgetrokken en wordt in/door het ziekenhuis gewassen. Door het wassen van de kleding in of via de instelling bestaat er zekerheid dat een juist wasproces wordt gevolgd.

4.6 Non-verbale communicatie

Een ander aspect wat betrekking heeft op de functie onderscheidende dienstkleding is het begrip non-verbale communicatie. Met non-verbale communicatie³⁹, ook wel analoge communicatie genoemd, bedoelt men elke vorm van uitwisseling van boodschappen tussen mensen of levende wezens via niet-talige signalen of tekens: 'zonder woorden'. Het is een feit dat door het dragen van dienstkleding non-verbale communicatie tot stand komt.

In het communicatie handboek is de volgende definitie te vinden. 'Onder non-verbale communicatie⁴⁰ verstaan we alle bedoelde en onbedoelde vormen van communicatie waarbij andere elementen dan gesproken en geschreven taal worden gebruikt. Denk hierbij aan lichaamstaal, kleding en de plaats waar het contact plaatsvindt. Onbedoelde uitingen zijn vaak ook non-verbaal: de lichaamshouding of de oogopslag.'

³⁸ Bron: <http://www.wip.nl/>

³⁹ Bron: http://nl.wikipedia.org/wiki/Non-verbale_communicatie#Voorbeelden_van_Non-verbale_communicatie

⁴⁰ Bron 18. Communicatie Handboek; W.J. Michels (blz. 19)

‘Non-verbale communicatie is een ruimer begrip dan non-verbaal gedrag of lichaamstaal in engere zin, waar het meestal toe gereduceerd wordt. Zo is er ook communicatie zonder lichaamstaal en zonder woorden, maar met bijvoorbeeld tekens of symbolen. Dit wordt bestudeerd door de semiotiek en mag ook tot de non-verbale communicatie gerekend worden. Hieronder de verschillende manieren van non-verbale communicatie, waarbij het begrip kleding nader is toegelicht:

- o Uiterlijk;
- o Kleding is ook een middel van communicatie. Aan kleding kun je bijvoorbeeld zien wat voor baan iemand heeft: pak (kantoorbaan), schilderspak (schilder). Ook kan je aan kleding zien van welke muziek iemand houdt (punk, hardcore);
- o Kleuren;
- o Lichaamshouding;
- o Praten met handen;
- o Oogcontact;
- o Gezichtsuitdrukkingen.’

De meeste non-verbale signalen⁴¹ worden internationaal goed begrepen, zoals bijvoorbeeld emoties. Ook kunnen door middel van non-verbale communicatie machtsverhoudingen aangegeven worden. Zo is algemeen bekend dat een dokter een langere jas draagt dan een verplegende medewerker. In andere beroepen zijn de hoeveelheid strepen op de schouders of het aantal medailles die op de kleding gespeld zijn manieren van non-verbale aanduiding van de rang of functie van iemand.

Een manier om met dienstkleding in te spelen op maatschappelijk gebruikelijke non-verbale communicatie is door ‘logische kleding’ te kiezen bij de verschillende functies. Een schilder in een maatpak is geen logische keuze voor zijn kleding. Binnen het ziekenhuis lopen momenteel wel voedingsassistenten of schoonmakers in verpleegkleding rond, dit is eigenlijk ook niet logisch. Dit impliceert vanuit de non-verbale communicatie dat deze medewerkers ook een medische achtergrond hebben. Logischer zou zijn dat een voedingassistent horeca kleding zou dragen en een schoonmaakster bijvoorbeeld een gekleurde polo in plaats van witte dienstkleding. Wel zullen logischerwijs alle medisch gerelateerde functies overwegend witte dienstkleding moeten blijven dragen omdat hiervoor de geloofwaardigheid en professionele uitstraling vanuit de non-verbale communicatie over gedragen wordt.

⁴¹ Bron: Boek Psychologie en sociologie; Ella Wijsman

Hoofdstuk 5 Empirisch onderzoek

Zoals uitgebreid in de methodische verantwoording is beschreven, is een benchmarking onderzoek gehouden door middel van telefonische enquêtes. Aan het Groene Hart Ziekenhuis is naast de telefonische enquête ook een bezoek gebracht om de nieuwe dienstkleding met eigen ogen te bekijken en het project te bespreken. Na afloop van het empirisch onderzoek zijn de volgende belangrijkste resultaten naar voren gekomen. Hieronder zullen de verschillende aspecten uit het onderzoek geanalyseerd worden door middel van samenhang- en verschillenanalyse, hierbij worden overeenkomsten en verschillen nader verklaard.

5.1 Kwantitatieve Resultaten

Van een viertal vragen zal hierbij een kwantitatief overzicht gegeven worden van de praktijk onderzoeksresultaten. Hierbij zijn de verschillende ondervraagde ziekenhuizen afgezet tegen vraag twee, drie, vier en vijf uit paragraaf 2.4.2.

Ziekenhuis	2. diffe- rentiatie	3. Maat/ Persoon	4. Huur/ koop	5. leverancier
Haga	Nee	Maat	Huur	Clean Lease Fortex
Bronovo	Nee	Persoon	?	Lonneker KLM
Lange Land	Nee	Maat	Huur	Clean Lease Randstad
St. Franciscus	Nee	Maat	Huur	Van Berkel
Reinier de Graaf	Nee	Maat	Huur	Clean Lease Fortex
Gelderse Vallei	Ja	Maat	Koop	Lips
St. Maartenskliniek	Ja	Maat	Huur	Lonneker KLM
St. Lucas	Ja	Maat	Huur	Rentex Floron
Groene Hart	Ja	Maat	Koop	De Berkel
Hilversum	Ja	Maat	Huur	Lonneker KLM
Wilhelmina	Ja	Persoon	Koop	De Berkel
Albert Schweitzer	Ja	Maat	Huur	Lonneker KLM
Totaal	7xja 5xnee	10xmaat 2xpersoon	8xhuur 3xkoop	

Figuur 2 Kwantitatieve gegevens telefonische enquêtes

5.2 Stand van zaken

Vijf van de twaalf ziekenhuizen hebben geen functie onderscheidende dienstkleding binnen het ziekenhuis, deze vijf betroffen de ziekenhuizen uit de directe omgeving van het MCH. Binnen een straal van vijftien kilometer zijn geen ziekenhuizen die functie onderscheidende dienstkleding hebben. De overige zeven ziekenhuizen zijn benaderd vanwege het feit dat zij reeds functie onderscheidende dienstkleding hebben ingevoerd. Vrijwel alle ziekenhuizen maken gebruik, of gaan op korte termijn gebruik maken, van een KIA en KUA (zie voor info paragraaf 3.3) voor het beheren van de dienstkleding. Tien van de twaalf ondervraagde ziekenhuizen heeft Maatgebonden kleding voor 95% van de medewerkers, de overige 5% van de medewerkers hebben een bijzondere maat of wasmiddel allergie en hebben daarom persoonsgebonden kleding. Drie van elf ziekenhuizen hebben de kleding gekocht. De andere acht ziekenhuizen hebben de kleding geleasd bij een leverancier of een gecontracteerde wasserij die tevens de kleding zelf levert.

5.3 Onderscheidende functies

Uit de telefonische enquêtes bleken de volgende functies benoemd te worden als onderscheidend van elkaar: verpleegkundigen en doktoren, fysiotherapeuten, facilitaire medewerkers, laboranten, voedingsassistenten, technische medewerkers en receptie medewerkers. Een aantal van bovengenoemde functies vallen buiten beschouwing voor het MCH (zie paragraaf 2.1). Geen enkel ziekenhuis maakt onderscheid tussen medewerkers in opleiding en gediplomeerde medewerkers. Over het algemeen komt het er op neer dat onderscheid wordt gemaakt tussen medische functies, paramedische functies (zoals laborant en voedingsassistenten) en ondersteunende/ facilitaire functies.

5.4 Hoe de functie onderscheidende dienstkleding eruit ziet

Van de verschillende benaderde ziekenhuizen is geen enkel kledingstuk of kleurgebruik hetzelfde. De meest voorkomende kleuren zijn blauw en groen. Wat opvallend is dat, zoals eerst wel verwacht, maar weinig ziekenhuizen daadwerkelijk per functie een totaal ander kleur hebben gekozen. Meestal is het verschil tussen de functie op de kleding terug te zien door de in mindere of meerdere mate aangebrachte kleur. Hieruit borrelt wederom de vraag op, of nu de uitstraling of de onderscheiding van de dienstkleding de hoofdrol speelt. Wellicht is voor deze vorm van differentiatie gekozen om de hiërarchie niet al te nadrukkelijk te accentueren, wat het geval zou zijn bij totaal verschillende kleding.

Sommige ziekenhuizen zien vooral de jasjes als belangrijkste kledingstuk, andere gebruiken ook de broeken om verschillen aan te geven tussen functies. Mijn inziens kan een donkere broek duidelijk aangeven dat iemand geen medisch gerelateerde functie heeft.

5.5 Wel/ geen functie onderscheidende dienstkleding

Alle ziekenhuizen die functie onderscheidende dienstkleding hebben ingevoerd hebben dit gedaan ten behoeve van de patiënten. Soms op advies van de PAR en soms omdat zij simpelweg beweren dat patiënten daar behoefte aan hebben. Echter bij geen van de ondervraagden ziekenhuizen is naar voren gekomen dat onderzoek is gedaan naar wat de huidige tevredenheid en visie is van patiënten op de voor alle functies witte dienstkleding. Ook zijn geen evaluatie onderzoeken bekend. Dit roept de vraag op hoe de ziekenhuizen dan weten of de invoering van functie onderscheidende dienstkleding een positief effect heeft op de tevredenheid van patiënten, of dat ze gewoon de uitstraling van de dienstkleding willen verbeteren? Het vermoeden gaat uit naar het laatste, aangezien anders ten minste één onderzoek hiernaar bekend zou zijn. Het MCH heeft overigens een vraag met betrekking tot dienstkleding opgenomen in de patiëntenenquête om dit te kunnen evalueren.

5.6 Huren/ kopen dienstkleding

Van de ondervraagden ziekenhuizen hebben de meeste de kleding geleased bij de kledingleverancier of bij de wasserij. De meeste ziekenhuizen huren de kleding bij de gecontracteerde wasserij. Door kleding te huren worden de kosten verspreid ten opzichte van het kopen van de kleding. Dit is in veel gevallen daarom budgettechnisch gezien aantrekkelijk. Bovendien worden gehuurde kledingstukken standaard na een aantal wasbeurten vervangen.

5.7 Leveranciers

Voor de gezondheidszorg in Nederland zijn meerdere dienstkleding leveranciers. Voor de nieuwe dienstkleding is het relevant om te bepalen welke leveranciers benaderd kunnen worden voor een offerte. Om te inventariseren welke leveranciers als 'grote spelers' aangerekend kunnen worden is standaard naar de dienstkleding leverancier gevraagd in de telefonische enquête. Daarnaast zijn als voorselectie de leveranciers geselecteerd die reeds een contract hebben lopen bij het MCH met betrekking tot dienstkleding.

Uit het onderzoek bleek dat de twee meest voorkomende leveranciers Lonneker (KLM) en De Berkel zijn. Cleanlease Fortex is namelijk een wasserij die als kledingleverancier ook Lonneker (KLM) heeft. Daarnaast zijn binnen het MCH contacten opgebouwd met 'De Werkman', die van meerdere merken kleding levert en 'Sarco' welke de huidige leverancier is van de witte dienstkleding. Daarnaast heeft de afdeling Catering & Gastenservice interesse getoond in Galladio Corporate fashion b.v. Maar deze leverancier levert alleen representatieve dienstkleding. Daarnaast zijn via Internet nog de volgende dienstkleding leveranciers gevonden: Detemeijer en van Maanen (dmbedrijfskleding.nl) en Company to wear. Company to wear levert voornamelijk polo's en andere kleding. Detemeijer en van Maanen heeft een zeer beperkt assortiment als het gaat om kleuraccenten. Naar aanleiding van dit vooronderzoek is de volgende selectie voor leverancier van dienstkleding gemaakt: 1.Lonneker (KLM), 2. De Berkel, 3. Sarco en 4. De Werkman.

5.8 Invoeringstraject en project

De meeste ziekenhuizen hebben ervoor gekozen om de nieuwe dienstkleding in één keer in te voeren. Financieel gezien is dit misschien nadelig, maar voor de eenduidigheid en de uitstraling van het ziekenhuis is dit de beste oplossing.

5.9 Maatgebonden of persoonsgebonden kleding

De meeste van de ondervraagden ziekenhuizen hebben maatgebonden dienstkleding (voor meer informatie zie paragraaf 3.1 en 3.2). Het grote voordeel van maatgebonden kleding is namelijk dat er veel minder kledingstukken nodig zijn dan wanneer er persoonsgebonden kleding is. Dit komt doordat geen leenkleding nodig is en de maatgebonden kleding iedere keer dat deze is gewassen direct weer opgevraagd kan worden. Hierdoor zijn vervolgens minder capaciteit en dus vierkante meters nodig voor de KUA. Daarnaast wordt van alle kleding de gebruiksduur volledig benut en hoeft niet voor iedere medewerker nieuwe dienstkleding besteld te worden. Verder heeft een nieuwe medewerker vanaf de eerste dag de juiste dienstkleding. Bij persoonsgebonden kleding lopen (bij het MCH) nieuwe medewerkers drie maanden in leenkleding voordat zij eigen kleding krijgen (zie paragraaf 3.5). In Figuur 3 staan de voor- en nadelen van persoonsgebonden versus maatgebonden kleding beschreven.

Persoonsgebonden kleding	Maatgebonden kleding
Label met naam en functie op kleding	Eventueel pasje voor naam en functie vermelding
Kleding is altijd (bij vaste dienst) van één medewerker, hierdoor voelen medewerkers zich eerder verantwoordelijk voor de staat van de kleding.	Doordat de medewerkers iedere keer andere kleding hebben voelen zij zich minder gebonden aan de kleding waardoor ze de kleding niet snel thuis zullen wassen.
Wanneer een medewerker uit dienst gaat kan de kleding moeilijk opnieuw gebruikt worden door de specifieke maat en wordt dan ingezet als leenkleding.	De kleding kan net zo lang gebruikt blijven totdat deze aan vervanging toe is.
Medewerkers ervaren het wellicht als prettiger en schoner om persoonsgebonden kleding te dragen.	Medewerkers ervaren het mogelijk als minder schoon om kleding te dragen die anderen ook dragen.
Als een medewerker een vlek aantreft op de kleding dan is deze meestal door de medewerker zelf veroorzaakt.	Wanneer er een vlek op de kleding zit dan is deze waarschijnlijk niet door de medewerker zelf veroorzaakt
Een medewerker zal snel gebreken aan de kleding aangeven, aangezien zij deze kleding wekelijks moeten dragen.	Gebreken aan de kleding zullen minder snel worden aangegeven, doordat medewerkers de kleding eenmalig dragen en zich daardoor minder verantwoordelijk voelen
Er zijn veel reservekledingstukken benodigd voor nieuwe medewerkers, uitzendkrachten en voor situaties waarin medewerkers hun eigen kleding niet kunnen opvragen.	Er is geen reservekleding nodig. Alle kleding kan ook door tijdelijke en nieuwe medewerkers opgevraagd worden.
De afschrijvingstermijn van een kledingstuk is 3,5 jaar.	De afschrijvingstermijn van een kledingstuk is 120 wasbeurten. (gemiddeld 1,5 jaar)
Bij een wijziging in de dienstkleding, bijvoorbeeld door leverancier verandering blijft de 'oude' dienstkleding nog lang in de roulatie.	Bij een wijziging in de dienstkleding is de 'oude' dienstkleding na 120 wasbeurten al uit de roulatie.

Figuur 3 Voor- en nadelen persoonsgebonden en maatgebonden dienstkleding

Uiteindelijk komt het er op neer dat maatgebonden kleding voor wat betreft de hygiëne eisen, financiën en uitstraling de beste keus is. Deze kleding wordt namelijk minder snel thuis gewassen, hoeft niet voor iedere medewerker apart besteld, gechipt en gelabeld te worden en de volledige gebruiksduur wordt benut, bovendien heeft iedereen dezelfde naam en functie aanduiding (in plaats van de één met een badge de ander met een label).

Eventuele overgang van persoonsgebonden naar maatgebonden dienstkleding

Op dit moment hebben alle medewerkers in vaste dienst binnen het MCH persoonsgebonden dienstkleding. De voornaamste rede hiervan is dat deze medewerkers een eigen naam en functie gelabeld op de kleding hebben. Het huidige KIA en KUA systeem is geschikt om over te gaan van persoonsgebonden naar maatgebonden kleding. Wanneer het MCH over zou gaan naar maatgebonden kleding dan brengt dit een aantal voordelen met zich mee. Een nieuwe medewerker hoeft (na de proeftijd) niet nog zes weken te wachten voordat de nieuwe kleding geleverd wordt en er hoeft niet voor iedere nieuwe medewerker nieuwe kleding besteld te worden. Dit scheelt tevens veel handelingen zoals chippen en labelen van nieuwe dienstkleding voor medewerkers van de linnenkamer. Daarnaast kan de badge prima als naamlabel fungeren, deze kan bevestigd worden aan een elastische klip zodat de badge gemakkelijk voor kaartlezers gehouden kan worden. Naast het feit dat veel medewerkers in leenkleding lopen waardoor hun naam en functie niet zichtbaar is, zijn er al meerdere bedreigingen geweest naar medewerkers toe waarbij de naam zichtbaar was op de kleding. Bij een badge kan een medewerker zelf beoordelen of hij het prettig vindt om zijn naam zichtbaar te dragen. Wanneer het logo van het ziekenhuis standaard op de kleding staat en de kleur van de kleding aangeeft wat voor een functie een medewerker heeft, is de zichtbaarheid van de naam niet essentieel voor de identificatie van de medewerker ten opzichte van patiënten en bezoekers.

Om na te gaan of het mogelijk zou zijn over te gaan op maatgebonden kleding in plaats van persoonsgebonden kleding is contact opgenomen met LCT de leverancier van het KUA. Daar is gesproken met de heer Plantsoen. Hij heeft aangegeven dat het mogelijk is om over te gaan van persoonsgebonden naar maatgebonden kleding. Dit is eventueel ook mogelijk in verschillende fases. De eerste stap die daarvoor genomen moet worden is de persoonsgebonden kleding van een medewerker die overgaat op maatgebonden kleding wordt in het computersysteem maatgebonden gemaakt. Vervolgens wordt in het computersysteem de maat van deze medewerker ingevoerd en wordt de badge geactiveerd om maatgebonden (in plaats van persoonsgebonden) kleding uit het KUA op te vragen. Vervolgens kan eventueel nog een signaal geactiveerd worden bij het kledingstuk wanneer de dienstkleding bijvoorbeeld 120 keer gewassen is. Dan wordt de kleding door het KUA ergens anders gehangen en kan beoordeeld worden of deze aan vervanging toe is.

Het computersysteem van de kledingautomaat

Tijdens het gesprek is geïnformeerd naar de mogelijkheid om over te stappen van dos naar Windows. Dit lag namelijk in de planning van het MCH en bleek ook bekend te zijn bij LCT. Belangrijk hierbij is dat het onderhoudscontract van LCT standaard vijf jaar is. Aan het einde van deze periode dient de computer vervangen te worden. Momenteel draait bij het MCH het systeem op dos en dit kan, gelijktijdig met de invoering van nieuwe dienstkleding, omgezet worden naar Windows XP. De voordelen van de Windows versie zijn dat er meer beheer mogelijkheden zijn en dat er meer management informatie gegenereerd kan worden. Een voordeel van de dos versie is dat vrijwel iedere (computer)leek met dit systeem kan werken. Met dit computersysteem werken namelijk over het algemeen laag of niet opgeleide mensen.

5.10 Participatie medewerkers bij andere ziekenhuizen

Bij vrijwel alle dienstkleding projecten was een projectgroep samengesteld, maar niet bij alle projectgroepen waren ook medewerkers van de werkvloer betrokken. Bij veel invoeringsprojecten is gebruik gemaakt van een modeshow, waarbij de medewerkers konden stemmen op hun favoriete kleding. Voorafgaand aan die stemming kon dienstkleding voorgeselecteerd worden, terwijl uiteindelijk de medewerkers zich toch betrokken voelden bij de keuze voor nieuwe dienstkleding. Ook hebben meerdere ziekenhuizen verschillende dienstkledingstukken eerst laten proef dragen om het draagcomfort te inventariseren.

5.11 Participerende observatie

Door middel van het meelopen met verschillende medewerkers binnen de afdeling interne zaken heeft participerende observatie plaatsgevonden. Er is meegelopen met een medewerker linnenkamer, transportmedewerker linnen, schoonmaakster op de SEH WZ en op beide locaties met een teamleider schoonmaak. Door mee te lopen met deze medewerkers was er de mogelijkheid om de dagelijkse

gang van zaken binnen het primaire proces te observeren. Tevens zijn vragen gesteld waardoor de mening en visie van verschillende medewerkers aan het licht werden gebracht.

Hierbij een aantal noemenswaardige punten die aan het licht kwamen door de gesprekken tijdens het meelopen met de medewerkers. Zo bleek dat de schoonmaak medewerkster zich juist prettig voelde in de witte dienstkleding, omdat ze dan niet opvalt tussen al het verplegende personeel. Door alle medewerkers de zelfde soort dienstkleding te laten dragen, krijgen de medewerkers het gevoel dat zij onderdeel uitmaken van het geheel, zonder dat zij gestigmatiseerd worden vanwege de functie die ze uitvoeren.

In verschillende gesprekken met balie medewerkster op de afdelingen binnen het ziekenhuis, welke overigens geen dienstkleding dragen, bleek het volgende. Patiënten spreken niet alleen schoonmakers aan, maar ook medewerkers die in hun eigen kleding rondlopen. De patiënten spreken deze mensen aan met uiteenlopende vragen als 'mag ik een glaasje water' of 'ik moet plassen'. Hieruit blijkt dat patiënten niet kijken naar de functie van een medewerker, maar kijken naar of iemand werkzaam is binnen het ziekenhuis en vervolgens deze aanspreken met hun vragen. Overigens is het niet toegestaan voor andere dan verplegende medewerkers aan deze vragen te voldoen, zij beschikken namelijk niet over de medische informatie van de patiënt. Bij een dergelijke vraag van een patiënt wordt een verplegend personeelslid gevraagd naar de patiënt te komen, dit wordt overigens niet als bezwaarlijk gezien door de meeste medewerkers. Tevens blijkt uit deze gesprekken dat patiënten vrij snel weten wat voor een functie iemand heeft. Op één afdeling komen over het algemeen dagelijks dezelfde medewerkers. Zoals een voedingsassistente, verpleegkundige, schoonmaakster, dokter en laborante. Het is wellicht niet het probleem dat patiënten medewerkers aanspreken *omdat ze niet weten wat voor een functie iemand heeft*, maar omdat zij simpelweg niet vaak genoeg de juiste medewerkers zien om hun vragen te stellen. Bijvoorbeeld iemand wil een glaasje water en ziet geen verpleegkundige maar wel net een baliemedewerkster langslopen, dan vraagt de patiënt logischerwijs aan die balie medewerkster een glaasje water.

De vraag dringt zich op wat functie onderscheidende dienstkleding aan dit soort situaties zal veranderen? Niets, want de kern van het probleem zit hier niet in de kleding, maar in de aandacht die de patiënt nodig heeft van een verplegende medewerker. Hiermee kan niet gezegd worden dat functie onderscheidende dienstkleding zinloos is. Want voor nieuwe patiënten, bezoekers, patiënten op de poliklinieken en bijvoorbeeld nieuwe medewerkers kan functie onderscheidende dienstkleding veel helderheid scheppen. Bovendien zijn, naar mijn mening en naar mening van meerdere medewerkers, de eentonige witte kleren toe aan wat meer kleur om mee te gaan met de tijd.

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen

Naar aanleiding van het empirisch en theoretisch onderzoek is informatie verzameld, welke antwoord geeft op de vooraf opgestelde subprobleemstellingen. In deze paragraaf worden, door middel van conclusies gevolgd door aanbevelingen, de subprobleemstellingen per vraag beantwoord.

1. De huidige en gewenste situatie met betrekking tot dienstkleding binnen het MCH

De huidige situatie binnen het MCH is dat van de 2700 medewerkers 2336 verschillende medewerkers dienstkleding dragen. Op dit moment lopen alle medewerkers, die voor de uitvoering van hun functie op de afdelingen werkzaam zijn, in witte dienstkleding. De catering medewerkers en technische dienst medewerkers vallen hierbuiten omdat zij geen witte dienstkleding dragen. De medewerkers die in vaste dienst zijn dragen persoonsgebonden kleding, met daarop een label met de naam en functie. Voor de overige medewerkers is leenkleiding, welke op maat wordt uitgegeven. Een nieuwe medewerker heeft drie maanden kleding waarop geen naam en functie staat vermeld.

Sinds 2006 wordt de dienstkleding bij Sarco afgenomen. Er wordt gebruik gemaakt van een KIA (Kleding Inname Automaat) en KUA (Kleding Uitgifte Automaat) voor de inname en uitgifte van de dienstkleding. Alle dienstkleding heeft een ingenaaide wasbare chip. Zo kan de dienstkleding gescand worden bij inname en uitgifte en kan deze getraceerd worden.

De gewenste situatie is volgens de PAR het vergroten van de herkenbaarheid aan het bed door toepassing van differentiatie in de bedrijfskleding van artsen, verpleegkundigen, medewerkers in opleiding en ondersteunend personeel. Volgens het Hoofd IZ dient na invoering van de functie onderscheidende dienstkleding duidelijk te zijn dat niet alle medewerkers verplegend personeel zijn; voor patiënten dient duidelijk te zijn of een medewerker benaderd kan worden met medisch gerelateerde vragen. Bovendien dient de nieuwe dienstkleding een toegevoegde waarde te leveren aan de uitstraling van het MCH.

2. Wat de huidige ontwikkelingen in de ziekenhuismarkt zijn

De kern van het probleem is te herleiden naar de marktwerking onder ziekenhuizen in Nederland. Dit is een belangrijke ontwikkeling in de ziekenhuismarkt. De marktwerking is ontstaan doordat sinds enkele jaren patiënten zelf mogen kiezen bij welk ziekenhuis zij behandeld willen worden. Door de marktwerking is een overgang van aanbod- naar vraaggestuurde zorg te constateren. Ziekenhuizen spelen hierop in om hun marktpositie te versterken en op deze manier hun voortbestaan te kunnen garanderen door zich te profileren met termen als services, kwaliteit, klantgerichtheid en tevredenheid. Waar vandaag de dag voornamelijk de marktwerking tussen ziekenhuizen is terug te zien, is in secundaire en dus ondersteunende diensten. Doordat de zorg marktgeoriënteerd wordt, kunnen ziekenhuizen niet meer voorbij gaan aan de wensen van de patiënt. Het inspelen op de wensen van de 'klanten' uit zich in het bieden van service en kwaliteit. Om kwaliteit te waarborgen kan gebruik gemaakt worden van certificering, waarbij een ziekenhuis aan bepaalde normen zoals NEN-normen of ISO-normen moet voldoen.

Om te weten aan wat voor een service patiënten behoefte hebben worden onderzoeken gedaan waarin services vergeleken worden aan de hand van meningen. Zo bleek uit een onderzoek dat kleuraccenten op de dienstkleding positief scoren op de patiënttevredenheid met betrekking tot gastvrijheid. Ondanks dat het verblijf van patiënten er op vooruit gaat door de marktwerking, zijn er discussie over de prijs - kwaliteit verhouding van de zorg zelf. Deze discussie wordt voornamelijk gevoerd door de financiers van de ziekenhuizen.

3. Hoe andere ziekenhuizen het dienstkleding beleid hebben vormgegeven

Van de twaalf ziekenhuizen hebben vijf geen functie onderscheidende dienstkleding, deze vijf betreffen de ziekenhuizen uit de directe omgeving van het MCH. Binnen een straal van vijftien kilometer zijn geen ziekenhuizen die functie onderscheidende dienstkleding hebben. Van de ondervraagden ziekenhuizen is bekend geworden dat acht ziekenhuizen de kleding hebben gehuurd en drie de kleding hebben gekocht. De meeste, namelijk tien van de ondervraagden ziekenhuizen, hebben maatgebonden dienstkleding. Slechts twee hebben persoonsgebonden dienstkleding.

Aan te bevelen is voor het MCH om voor maatgebonden dienstkleding te kiezen, omdat voor wat betreft de hygiëne eisen, financiën en uitstraling dit de beste keus is.

4. Hoe andere ziekenhuizen functie onderscheidende dienstkleding hebben ingevoerd

De meeste ziekenhuizen hebben ervoor gekozen om de nieuwe dienstkleding in één keer in te voeren. Financieel gezien is dit misschien nadelig, maar voor de eenduidigheid en de uitstraling van het ziekenhuis is dit de beste oplossing.

De wijze waarop de functies onderscheiden worden zijn verschillend. Sommige van de ondervraagden ziekenhuizen hanteren een globale onderscheiding andere hebben vele functie die van elkaar onderscheiden worden. Uit de telefonische enquêtes bleken de volgende functies van elkaar onderscheiden te worden: verpleegkundigen en doktoren, fysiotherapeuten, facilitaire medewerkers, laboranten, voedingsassistenten, technische medewerkers en receptie medewerkers. Over het algemeen komt het er op neer dat onderscheid wordt gemaakt tussen medische functies, paramedische functies (zoals laborant en voedingsassistenten) en ondersteunende/ facilitaire functies.

5. Wat voor een functie onderscheidende dienstkleding verkrijgbaar is

De soorten dienstkleding die te verkrijgen zijn bij leveranciers van dienstkleding voor de zorg zijn over het algemeen voornamelijk wit, met uiteenlopende kleuraccenten. Ook geheel gekleurde jasjes zijn verkrijgbaar, maar meestal zijn accenten in de vorm van strepen en vlakken aangebracht in verschillende kleuren. Naast de reguliere kleding zijn ook polo's in allerlei kleuren te verkrijgen en is het natuurlijk mogelijk om zelf voor representatieve kleding te kiezen of een soort schorten voor schoonmaak medewerkers.

Uit het empirisch onderzoek bleek dat de meest voorkomende kleuren die andere ziekenhuizen gebruiken blauw en groen zijn. Weinig ziekenhuizen hebben daadwerkelijk per functie een totaal andere kleur gekozen. Meestal is het verschil tussen de functie op de kleding terug te zien door de in mindere of meerdere mate aangebrachte kleur. Sommige ziekenhuizen zien vooral de jasjes als belangrijkste kledingstuk, andere gebruiken ook de broeken om verschillen aan te geven tussen functies.

6. Welke leveranciers binnen de ziekenhuis onderscheidende dienstkleding toonaangevend zijn

Door bij alle ondervraagden ziekenhuizen na te vragen welke dienstkleding leverancier zij hebben, is duidelijk geworden welke leveranciers voor onderscheidende dienstkleding toonaangevend zijn. Dit zijn Lonneker (KLM) en De Berkel. Uit het empirisch onderzoek is een voorselectie van dienstkleding leveranciers gemaakt. Namelijk de twee grote spelers op de markt; Lonneker (KLM) en de Berkel en de twee reeds gecontracteerde bedrijven; Sarco en De Werkman. Ook een mogelijkheid is om het uiteindelijke Programma van Eisen en Wensen aan de toekomstige wasserij Lips voor te leggen, welke vervolgens een leverancier selecteert.

7. Hoe de nieuwe dienstkleding ingevoerd kan worden, waarbij draagvlak gecreëerd wordt onder de medewerkers

Bij een verandering is het belangrijk dat de beslissing worden geaccepteerd door de organisatie. Dat kan door middel van het creëren van draagvlak. Om tot een succesvolle invoering van nieuwe functie onderscheidende dienstkleding te komen dient draagvlak gecreëerd te worden onder de medewerkers. Zij zullen immers de dienstkleding gaan dragen en het is daarom wenselijk om deze medewerkers te betrekken in het project, zodat tevens draagvlak gecreëerd wordt.

Draagvlak creëren kan bijvoorbeeld door mensen te betrekken bij plannen, ze deel te laten nemen in een project en door mensen te vragen mee te denken. Ook informatie verschaffen en inspraakronden houden, interviews houden om te inventariseren wat de mening van mensen is en plannen in een vroeg stadium op de agenda zetten, zullen een positief effect hebben op het creëren van draagvlak. Medezeggenschap, werknemersparticipatie, communicatie en interactie zijn belangrijk bij het creëren van draagvlak.

Uit het empirisch onderzoek bleek dat bij vrijwel alle dienstkleding projecten een projectgroep was samengesteld. Bij veel invoeringsprojecten is gebruik gemaakt van een modeshow, waarbij de medewerkers konden stemmen op hun favoriete kleding. Ook hebben meerdere ziekenhuizen verschillende dienstkledingstukken eerst laten proef dragen om het draagcomfort te inventariseren.

8. *Hoe de dienstkleding ingevoerd kan worden, waarbij de financiële consequenties zo beperkt mogelijk blijven*
Sommige ziekenhuizen kiezen voor het invoeren van de nieuwe dienstkleding in één keer. Maar hierdoor zijn de financiële lasten voor het budget in één jaar heel hoog. Bij het invoeren van de dienstkleding in termijnen worden de kosten verspreid. Op deze manier en door het overgaan naar maatgebonden kleding, kan de gebruiksduur van de oude dienstkleding benut worden. Daarnaast kan het beste gekozen worden voor het huren van de nieuwe dienstkleding omdat hierbij de kosten wederom verspreid worden, waardoor met het huidige budget nieuwe dienstkleding ingevoerd kan worden.

9. *Op welke termijn de functie onderscheidende dienstkleding geïmplementeerd kan worden*
Theoretisch gezien kan de dienstkleding in één keer ingevoerd worden, maar hierbij wordt dan niet voldaan aan de randvoorwaarde om de financiële consequenties zo beperkt mogelijk te houden. Daarom zal het beste gekozen kunnen worden voor een invoering in een termijn van twee en een half jaar. Zie bijlage 4 voor een stappenplan. Hierbij worden de kosten verdeeld over drie jaar, waardoor drie jaarbudgetten benut kunnen worden om de nieuwe dienstkleding in te voeren.

10. *Hoe het implementatietraject eruit ziet voor de functie onderscheidende dienstkleding binnen het MCH*
Deze subprobleemstelling wordt beantwoord in het volgende hoofdstuk.

Hierbij volgen de conclusies en aanbevelingen die niet beschreven staan bij de beantwoording van de subprobleemstellingen.

6.1 Doel van nieuwe dienstkleding

De PAR is van mening dat de patiënten behoefte hebben aan **herkenbaarheid** van medewerkers, waar onderscheidende dienstkleding een positief effect op zal hebben, en dat functie onderscheidende dienstkleding een toegevoegde waarde kan leveren aan de **uitstraling** van een ziekenhuis.

Bepaald dient te worden welk van de twee doelen: herkenbaarheid of uitstraling, zwaarder weegt. Dit om te kunnen bepalen wat voor een functie onderscheidende dienstkleding gekozen kan worden. Indien namelijk puur en alleen functie onderscheidende dienstkleding zou worden ingevoerd om onderscheid tussen verschillende functies non-verbaal aan te geven, zou het volgende geadviseerd worden. Laat doktoren en verplegend medewerkers in witte dienstkleding lopen. Geef voedingsassistenten horeca kleding, facilitair ondersteunende medewerkers een spijkerbroek met een polo of bodywarmer en paramedisch personeel een wit jasje met kleuraccenten en een donkere broek. Dit advies wordt niet verder uitgelicht, vanwege het uit onderzoek gebleken feit dat de uitstraling belangrijker is dan de herkenbaarheid. Uit onderzoek bleek namelijk dat geen evaluatie onderzoeken naar de tevredenheid of ontevredenheid gehouden worden over de herkenbaarheid van de medewerkers. Als herkenbaarheid het voornaamste doel was geweest dan had een ziekenhuis zeker willen weten of functie onderscheidende dienstkleding een positief effect heeft op de tevredenheid van patiënten. Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat patiënten wel weten wie er aan hun bed staat, maar dat zij simpelweg niet vaak genoeg de juiste medewerkers zien om hun vragen te stellen. Wanneer de uitstraling van de medewerkers als voornaamste doel wordt gekozen, dan volstaat een kleuraccent in de kleding, welke per groep verschillend is.

De aanbeveling luidt: kies voor het belang van de uitstraling van de medewerkers door kleding met een kleuraccent, zo wordt de uniformiteit van de medewerkers behouden en voelen medewerkers zich niet snel gestigmatiseerd. Kies hierbij voor duidelijk van elkaar verschillende kleuren, om onduidelijkheid te voorkomen.

6.2 De te onderscheiden functies

Om de hoeveelheid verschillende kleding te beperken, wat financieel en praktisch gezien aanbevolen wordt, kan het beste onderscheid gemaakt worden tussen drie verschillende functie groepen:

1. Medisch: artsen, verpleegkundigen (ook in opleiding en stagiairs)
2. Paramedisch: voedingsassistenten, laboranten.
3. Ondersteunend: medewerkers logistiek, schoonmaak, balie personeel.

6.3 Draagvlak creëren

Om de implementatie te laten slagen dient draagvlak gecreëerd te worden onder de medewerkers. Laat medewerkers door middel van **informele participatie** direct invloed uitoefenen op besluitvorming rondom de verandering van dienstkleding. Dit kan vormgegeven worden door het samenstellen van een **projectgroep** die samenkomt om punten te bespreken ten behoeve van de verandering.

Als mensen in een vroeg stadium worden betrokken bij een verandering, bijvoorbeeld doordat ze inspraak krijgen, of kunnen deelnemen in een implementatieproject, dan bieden ze al snel veel minder weerstand. Op dat moment ontstaat er draagvlak voor de verandering. Doordat niet alle medewerkers kunnen deelnemen aan de projectgroep zullen meer middelen moeten worden ingezet om draagvlak te creëren. Om draagvlak te creëren onder een zo groot mogelijke groep medewerkers dient **informatie** verspreid te worden en dienen **inspraakronden** gehouden te worden. De informatie kan verschaft worden door stukjes te schrijven over het project op intranet en in het personeelsblad. Daarnaast zou bijvoorbeeld een folder gemaakt kunnen worden welke bij het bedrijfsrestaurant mee te nemen is. Om alle medewerkers inspraak te laten hebben op de nieuwe dienstkleding kan een stemming worden georganiseerd. Door middel van een **modeshow**, welke door eigen medewerkers wordt gehouden, kunnen medewerkers stemmen op hun favoriete kledingstukken. Bovendien zullen veel medewerkers dit als een leuke activiteit ervaren doordat zij samenkomen met collega's en van mening kunnen wisselen over hun voorkeur en meningen. Als laatste middel om de invoering van nieuwe dienstkleding te laten slagen wordt geadviseerd om naast de modeshow ook een groep medewerkers de mogelijke nieuwe kleding te laten **proef dragen**. Kortom laat medewerkers **participeren** in het veranderingsproces. Er zijn vijf maten van participatie:

1. informeren, 2. communiceren, 3. consulteren, 4. medebesluiten en 5. volledige zeggenschap. Het beste kan gebruik gemaakt worden van de eerste drie vormen van participatie, zodat de besluitvorming bij het management blijft.

6.4 Projectgroep samenstellen

Stel een projectgroep samen die als klankbord fungeert voor de meningen van medewerkers met verschillende functie en uit verschillende te onderscheiden groepen. Een projectgroep kan dienen als een klankbord voor de organisatie waarbij ideeën, meningen en ervaringen uitgewisseld kunnen worden. Voor het samenstellen van een projectgroep zijn meerdere medewerkers met verschillende functies benodigd om tot een representatieve projectgroep te komen. Naast het bespreken van zaken over de nieuwe dienstkleding zullen er ook besluiten genomen moeten worden. De medewerkers in de projectgroep zullen niet bevoegd zijn om besluiten te nemen. Daarom dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen 'meedenk' medewerkers en 'meebeslis' medewerkers. Een projectgroep bijeenkomst kan verdeeld worden in twee gedeeltes. Het eerste gedeelte van de bijeenkomst zijn alle projectgroep medewerkers aanwezig en bij het tweede gedeelte alleen de beslismedewerkers.

De samenstelling van de projectgroep zou er als volgt uit kunnen zien:

Meedenk medewerkers

Acht medewerkers die zelf dienstkleding dragen en die een mening hebben over de huidige en toekomstige dienstkleding. Deze medewerkers dienen uit zo veel mogelijk verschillende afdelingen te komen.

Meebeslis medewerkers

Hoofd Interne zaken, teamleidster Linnenkamer, medewerkers inkoop (indien inkoop/financiële besluiten genomen worden aanwezig bij het tweede gedeelte van de bijeenkomst) en een vertegenwoordiger van de wasserette (indien relevant).

Medewerkers kunnen zich aanmelden als zij interesse hebben in het meedenken over de verandering in dienstkleding. Uiteraard kunnen niet al deze aangemelde medewerkers in de projectgroep participeren. Alle medewerkers die zich hebben aangemeld kunnen alsnog bij het project betrokken worden door ze bijvoorbeeld te laten stemmen over welk uiteindelijk model het meest in de smaak valt en de nieuwe kleding proef te laten dragen. Op deze manier hebben zij toch zeggenschap over de dienstkleding, voelen zij zich betrokken en zullen zij sneller gemotiveerd zijn om respons te geven aan de vraag om hun voorkeur uit te spreken. Met de projectgroep kan een programma van eisen en wensen opgesteld worden. Dit programma van eisen en wensen wordt ingevuld met de randvoorwaarden die zijn gesteld aan de invoering van de nieuwe dienstkleding.

Hoofdstuk 7 Implementatie

In dit hoofdstuk zal beschreven worden hoe de aanbevelingen geïmplementeerd kunnen worden. Eerst wordt ingegaan op de termijn waarbinnen de nieuwe dienstkleding ingevoerd kan worden en de verschillende mogelijke scenario's. Vervolgens worden de personele en financiële consequenties benoemd, waarna de kosten en baten nader toegelicht worden.

7.1 Invoeringstermijn

Om de functie onderscheidende dienstkleding in te kunnen gaan voeren dient een project gestart te worden. In dit project dienen stap voor stap beslissingen genomen te worden (over randvoorwaarden) om uiteindelijk tot een succesvolle implementatie van de dienstkleding te komen.

Naast de verschillende mogelijkheden wat betreft welke medewerkers als eerste nieuwe dienstkleding krijgen, zijn ook verschillende termijnplanningen mogelijk. Op dit moment⁴² heeft ongeveer 75% van de medewerkers dienstkleding die anderhalf jaar of ouder is en 25% korter dan anderhalf jaar oud. Normaal gesproken gaat een dienstkledingstuk drie tot drie en een half jaar mee. Dit betekent dat vanaf het moment dat er nieuwe dienstkleding ingevoerd gaat worden, er nog veel bruikbare dienstkledingstukken over zijn. Vanuit dit oogpunt en vanuit het kosten aspect is het daarom raadzaam om de dienstkleding verdeeld over langere termijn in te voeren.

Een mogelijkheid is om zodra een medewerker overgaat op de nieuwe dienstkleding, waarbij gekozen zal worden voor maatgebonden kleding, de oude dienstkleding als maatgebonden kleding in te voeren. Hierdoor wordt de gebruiksduur van deze kleding 'opgemaakt' en kan deze zo snel mogelijk vervangen worden door nieuwe dienstkleding.

Voor de invoering van de kleding voor drie verschillende groepen wordt de volgende termijnplanning geadviseerd:

1. Als eerste wordt de dienstkleding ingevoerd voor de ondersteunende dienst. Alle 'oude' kleding van deze medewerkers wordt in het systeem gebracht als maatkleding. Daarnaast gaan alle medewerkers over op maatgebonden kleding en het zichtbaar dragen van de badge. De sticker wordt vervangen door een algemene sticker met MCH en de locatie.
2. Na een jaar wordt voor de paramedische groep nieuwe dienstkleding ingevoerd. Deze medewerkers gebruikte al maatgebonden kleding van de 'oude' dienstkleding. Van de oude dienstkleding worden steeds meer kledingstukken afgeschreven.
3. Nog een jaar later gaat ook de verpleging over op nieuwe dienstkleding. Van de 25% van de dienstkleding die nu minder dan anderhalf jaar oud zijn, zal nu bijna alle kleding afgeschreven kunnen worden. Hierdoor zijn veel kosten bespaard en loopt binnen twee jaar iedereen op de afdelingen in nieuwe dienstkleding.

Zie bijlage drie en vier voor een gedetailleerd stappenplan en een schematische weergave van deze invoering.

7.2 Invoeringsscenario's

Er zijn verschillende invoeringsscenario's mogelijk: horizontaal invoeren, verticaal invoeren of in één keer de gehele dienstkleding verandering invoeren. Wanneer alle besluiten genomen zijn over de dienstkleding en de kleding daadwerkelijk wordt aangekocht, zal deze ingevoerd moeten worden. Uiteraard kan niet iedereen van de één op de andere dag in nieuwe dienstkleding gaan lopen, dit vanwege de hoge kosten die hieraan verbonden zullen zijn en de omvang van het project. Daarom zal gezocht moeten worden naar een efficiënte en goedkope invoering van de nieuwe dienstkleding. Hieronder zullen een aantal mogelijkheden beschreven worden, waarna geadviseerd wordt over welke mogelijkheid het beste gebruikt kan worden door het MCH.

⁴² Bron: medewerkster linnenkamer

Per groep

Wanneer de dienstkleding per groep (zie paragraaf 6.2) ingevoerd wordt, zal er geen onduidelijkheid binnen de organisatie ontstaan. Alle medewerkers van een groep zullen vanaf een zelfde datum overgaan op de nieuwe dienstkleding. Er hoeft dan niet getwijfeld te worden over of een medewerker al nieuwe dienstkleding draagt of niet.

Het is raadzaam om de groepen met de meeste kleur(accenten) als eerste over te laten gaan op de nieuwe dienstkleding. Op deze manier kan hun oude dienstkleding namelijk nog gebruikt worden voor de overige groepen, terwijl er tegelijkertijd zo snel mogelijk een duidelijk onderscheidende groep te herkennen is. De zorggerelateerde functies zullen, zoals eerder geconcludeerd, het beste zoveel mogelijk wit kunnen dragen. Dit zal er dus op neer komen dat de verpleegkundigen als laatste over gaan op nieuwe dienstkleding aangezien zij de minste kleur in de kleding zullen krijgen.

Per afdeling

Er kan gekozen worden voor invoering van de dienstkleding per afdeling. Een punt wat deze manier van invoeren vrijwel onmogelijk maakt is dat niet alle medewerkers, neem bijvoorbeeld schoonmakers en de transport medewerkers, op één afdeling werken. Bovendien zou bij de invoering per afdeling verschillende kleding uit de verschillende te onderscheiden groepen besteld moeten worden. Beide punten maken deze manier van invoeren erg onpraktisch.

Overgaan wanneer de dienstkleding aan vervanging toe is

Het is mogelijk om, wanneer een medewerker aan nieuwe dienstkleding toe is, deze de nieuwe dienstkleding aan te laten meten. Hierdoor zouden de medewerkers pas de nieuwe dienstkleding gaan passen op het moment dat deze aan vervanging toe is. Een nadeel hiervan is dat het moeilijker wordt om een goede inschatting te maken van de maten die ingekocht moeten worden voor de verschillende groepen. Een groot voordeel van deze manier van invoeren is dat er geen kleding hoeft te worden weggedaan terwijl deze nog niet aan vervanging toe is. Maar daar staat weer tegenover dat er gedurende minimaal twee jaar en maximaal drie jaar medewerkers met nieuwe en met oude dienstkleding rondlopen. Dit geeft een rommelig en niet uniforme uitstraling.

Conclusie invoering nieuwe dienstkleding

Uit de boven staande drie invoeringsmogelijkheden springt één mogelijkheid als meest gunstige eruit. Namelijk het invoeren van nieuwe dienstkleding per onderscheidende groep met de verpleegkundigen als laatste groep.

7.3 Personele consequenties

De consequenties voor de medewerkers van het MCH zullen zijn dat overgegaan wordt van persoonsgebonden naar maatgebonden kleding. Op termijn zullen de medewerkers nieuwe dienstkleding krijgen welke, afhankelijk van de functie, kleuraccenten en een moderne uitstraling zullen hebben. De medewerkers zullen betrokken worden bij het project doordat zij informatie krijgen en eventueel mee mogen denken en kiezen over de nieuwe dienstkleding door middel van een projectgroep, proef dragen en een modeshow met stemming.

7.4 Financiële consequenties

Om de financiële consequenties zo beperkt mogelijk te houden zal gekozen moeten worden voor een gefaseerde invoering van maatgebonden kleding waarbij de kleding het beste gehuurd kan worden. Op deze manier kan namelijk de gebruiksduur van de oude dienstkleding benut worden en worden de kosten gespreid over langere termijn.

7.5 Financiële paragraaf

In deze financiële paragraaf worden de mogelijke financiële kosten en baten van de invoering van nieuwe dienstkleding beschreven.

Uit het onderzoek is gebleken dat het huren van de kleding, het overgaan naar maatgebonden kleding en het invoeren van de kleding over twee en een half jaar, zullen leiden tot een zo budget neutraal mogelijke invoering. Dat wil zeggen dat met het huidige budget de nieuwe dienstkleding ingevoerd

kan worden op de genoemde wijze. Door de kleding te huren worden niet alleen de kosten verspreid wat budgettechnisch gezien aantrekkelijk is, maar ook worden handelingen die nu nog door linnenkamer medewerkers uitgevoerd worden uit handen genomen. Denk hierbij aan het inzetten van chips, het repareren van de kleding. En wanneer gekozen wordt voor maatgebonden kleding hoeft de dienstkleding ook niet meer voor iedere nieuwe medewerker gelabeld te worden. Door het invoeren van de nieuwe dienstkleding te spreiden over twee en een half jaar kan tevens de oude dienstkleding volledig afgeschreven worden.

Het huidige budget per jasje is € 8,90. Hoeveel dienstkledingstukken per jaar aangekocht worden is niet boven tafel gekomen. Een kostenbesparend aspect van de maatgebonden kleding is dat er geen reserve/ leenkleding meer nodig is. Op dit moment zijn er 3095 stuks leenkleding aanwezig vermenigvuldigd met de € 8,90 = € 27.545,50 euro aan leenkleding. Wanneer overgegaan wordt op maatgebonden kleding zal een gelijk of hoger aantal dienstkledingstukken niet meer benodigd zijn en kunnen deze kosten dus bespaard worden.

Kosten

Naast het huren van de nieuwe dienstkleding zal ook het invoeringsproject zelf kosten met zich mee brengen. Hierbij valt vooral te denken aan de tijd die vele medewerkers in dit project zullen moeten stoppen, bijvoorbeeld door: projectgroepbijeenkomsten, verschaffen van informatie op intranet, het maken van foldermateriaal, het passen van de nieuwe kleding, het organiseren van de modeshow en het verwerken van de gegevens van de stemming.

Baten

Indirect zal de invoering van functie onderscheidende dienstkleding veel baten met zich mee kunnen brengen. De patiënt- en medewerkers tevredenheid zullen positief beïnvloed worden, doordat de invoering van functie onderscheidende dienstkleding invloed heeft op de beleving van kwaliteit en service. Hierdoor kan de huidige marktpositie van het MCH versterkt worden, waardoor meer patiënten zullen kiezen voor het MCH, wat meer inkomsten en mogelijkheden tot groei met zich mee brengen. Zeker het feit dat het MCH in de regio het enige ziekenhuis zal zijn met functie onderscheidende dienstkleding, straalt een vooruitstrevende visie uit, wat zich ongetwijfeld zal uiten in de media.

Getallen

Op dit moment zijn in totaal op beide locaties **10233** persoonsgebonden kledingstukken en **3095** maatkledingstukken. Er zijn rond de **2700** medewerkers. Deze medewerkers werken niet allemaal fulltime. Per medewerker die fulltime werkt worden 3 sets, bestaande uit 6 kledingstukken verschaft.

Sarco standaard kleurgemarkeerde jasjes

De nieuwe dienstkleding zal vermoedelijk bij de leverancier Sarco afgenomen worden. Het huidige dienstkleding jasje bij leverancier Sarco kost € 8,90 per stuk. Er is sinds anderhalf jaar één unisex model van Sarco in gebruik. Dit zelfde model is ook te verkrijgen met kleurmarkeringen rond de zakken en op de kraag. Voor de standaard kleuren geldt dezelfde prijs van € 8,90 per dienstkledingstuk. Deze standaard kleuren zijn: bordeaux rood, ecru/ beige, blauw.

In het geval dat uitsluitend de jasjes vervangen worden en er wordt gekozen voor deze standaard kleuren dan zal er aantal huidige persoonsgebonden dienstkledingstukken $10.233/2 = 5116,5$ (jasjes en broeken, dus voor alleen jasjes gedeeld door twee) vermenigvuldigd met € 8,90 = € 45.536,85 $\approx$ € 45.500,- uitgegeven worden over drie jaar.

Conclusie

Het uitgangspunt van dit onderzoek was de volgende probleemstelling: *Hoe kan functie onderscheidende dienstkleding ingevoerd worden binnen het MCH, waarbij draagvlak onder het personeel wordt gecreëerd en de financiële consequenties zo beperkt mogelijk blijven?*

Het antwoord is dat functie onderscheidende dienstkleding het beste kan worden ingevoerd in drie te onderscheiden groepen namelijk: medisch, paramedisch en ondersteunend. Om daarbij draagvlak onder de medewerkers te creëren dient de participatie van deze medewerkers ingevoerd te worden door het oprichten van een projectgroep, het houden van een modeshow met stemmogelijkheid en het verschaffen van informatie over het project. De financiële consequenties kunnen het beste beperkt worden door het overgaan naar maatgebonden kleding, de kleding te huren en het invoeren van de kleding over twee en een half jaar te spreiden.

Daarnaast dient rekening gehouden te worden met onderstaande punten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Witte dienstkleding zal altijd gerelateerd worden aan een medische functie, dit komt vanuit de maatschappelijke opvattingen met betrekking tot non-verbale communicatie. De dienstkleding is een middel om mee te gaan in de marktwerking waarin van aanbod gestuurd naar vraaggestuurde zorg over wordt gegaan. Hierbij staan de wensen van de patiënten centraal, die voornamelijk gericht zijn op kwaliteit, welke gewaarborgd kan worden door certificering en service, welke getoetst kan worden door tevredenheidsonderzoeken.

De invoering van functie onderscheidende dienstkleding is vooral verhelderend voor nieuwe patiënten, bezoekers, patiënten op de poliklinieken en nieuwe medewerkers en is meer gericht op het verbeteren van de uitstraling dan op de identificatie aan het bed.

Literatuuropgaven

Boeken/ syllabi

- o Bij, H. van der e.a.: Kwaliteitsmanagement in beweging. 2^e dr. Deventer : Kluwer, cop. 2001. ISBN 9014080891.
- o Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2007-2008. 13^e dr. Den Haag: Haagse Hogeschool, cop. 2007. ISBN 9073077095.
- o Braas, C. e.a.: Rapporteren (taaltopics). 2^e dr. Groningen : Wolters-Noordhoff, cop. 2001. ISBN 9001163858.
- o Brus, I.: Heldere gespreksverslagen schrijven. Den Haag : Academic service, cop. 2007. ISBN 9052615039.
- o Genet, C.M.: Methoden van onderzoek en de markt. Den Haag : Haagsche Hogeschool, 2003. Code 2384.
- o Gómez-Mejia, L.R. e.a.: Personeelsmanagement. 4^e editie. Amsterdam : Pearson Prentice Hall, cop. 2005. ISBN 904300815.
- o Jansen, e.a.: Professioneel communiceren. 2^e dr. Groningen : Nijhoff, cop. 2006. ISBN 9001600107.
- o Mante, Y.A.: Handleiding Schriftelijke Rapportage. Den Haag : Haagsche Hogeschool, 2002/2003. Code 2318.
- o Michels, W.J.: Communicatie handboek. 2^e dr. Groningen : Wolters-Noordhoff, cop. 2006. ISBN 9001587496.
- o Wijsman, E.: Psychologie en sociologie. 3^e dr. Groningen : Wolters-Noordhoff, cop. 2001. ISBN 9001976026.

Afstudeerscripties

- o Cransberg, S.: ISO certificering bedrijfsonderdeel logistiek. Den Haag : Medisch Centrum Haaglanden, mei 2007.
- o Vliet, S. van: Welkom in de wereld der veranderingen! Den Haag : Haagsche Hogeschool, mei 2005.
- o Zalm, M. van der: Meer dan een maaltijd. Den Haag : Schevinings Zorg Palet, mei 2005.

Artikelen

- o Berg, L. van den: Voedingsassistenten 'uit het witte pak'. In: Ziekenhuis & Instelling. Jrg. 23, nr. 11, (nov. 2007), p. 10-11.
- o Burger, M.: Zorgkring Westland in veranderende markt. In: Ziekenhuis & Instelling. Jrg. 23, nr. 2, (feb. 2007), p. 12-13.
- o C, A. van: 'Goedemorgen, roomservice!'. In: Nieuwsbrief Zorgvisie. Nr. 25, 2007, p. 4.
- o K, B. en bron Algemeen Nederlands Persbureau: Onderzoek naar gevolgen marktwerving. In: Nieuwsbrief Zorgvisie. Nr. 18, 2007.
- o Lewis, L.K.: communicatie en organisatie verandering. In: Communicatie signalen. Jrg. 9, nr. 6, (juni 2007), p. 11.
- o Mulder, J.: Mensen meekrijgen. In: Communicatie signalen. Jrg. 9, nr. 6, (juni 2007), p. 10.
- o Pots, B.: Helende tuinen, ook in eigen land. In: Ziekenhuis & Instelling. Jrg. 22, nr. 3, (mrt./apr. 2006), p. 12-14.
- o P, v.d. P.: Groene Hart Ziekenhuis werft patiënten. In: Nieuwsbrief Zorgvisie. Nr. 49, 2006, p. 5.

Interne documenten MCH

- o B, J.W.: Handleiding presentatie introductiedag. Den Haag : Medisch Centrum Haaglanden, feb. 2003.
- o Meer, K. van der: Dienstkledingreglement. Den Haag : intranet MCH, april 2007.
- o Meer, P.E. van der en Geerlings, W.: Jaarverslag 2006. Medisch Centrum Haaglanden, 2006.
- o Oudshoorn, M. e.a.: Concept serviceconcept MCH basisniveau. Den Haag : Medisch Centrum Haaglanden, 2007.
- o Vercouteren, N.: Klanttevredenheidsonderzoek Facilitair Bedrijf Medisch Centrum Haaglanden Interne Zaken resultaten. Den Haag : Medisch Centrum Haaglanden, jan 2006.

Personen, gesprekken:

- o Oudshoorn, M. Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Marketing.
- o Groot, E. de Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Interne Zaken, afdelingshoofd.
- o Hofland, A. Dhr.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Facilitair Bedrijf.
- o Feerma, M. Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. linnenkamer.
- o Meer, K. van der Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Interne zaken, assistent hoofd
- o Schouten, M. Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Ondernemingsraad.
- o Valkenburgh, M. Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Ondernemingsraad.
- o Stubbs, P. Dhr.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Ondernemingsraad.
- o Dohé, B. Dhr.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Inkoop.
- o Kaptein, C. Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. klachtencommissie.
- o Kler, F. de Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Personeelszaken.
- o Schrijver, H. Mw.: Medisch Centrum Haaglanden, afd. Interne Zaken. teamleider schoonmaak.
- o Plandsoen, R. Dhr.: LCT (Kleding automaten leverancier), Algemeen Directeur.
- o Mulder, J. Dhr.: Groene Hart Ziekenhuis Gouda, coördinator dienstkleding.
- o Naam onbekend: Linnentransport medewerker en schoonmaakster eerste hulp

Internetsites

- o Persbericht 'ziekenhuis Hilversum brengt kleur in kleding'
http://www.asz.nl/nieuws/nieuws_pers/persberichten/2008/4/4323/
- o Informatie draagvlak creëren onder personeel
<http://www.carrieretijger.nl/functioneren/management/draagvlak>
- o Artikel marktwerking
<http://www.depers.nl/Binnenland/?ID=188638&ref=rss>
- o Artikel over Groene Hart Ziekenhuis over invoering nieuwe dienstkleding
http://lw2.easysite.nl/Groene_Hart_Ziekenhuis_C01/Default.asp?CustID=604&ComID=1&ModID=88&ItemID=793&SessionID=-1&bottest=
- o Artikel ziekenhuis vergelijkingen Elsevier onderzoek
<http://www.elsevier.nl>
- o Artikel marktwerking
<http://www.gijsvanloef.nl/artikelen/marktwerking.pdf>
- o Persbericht over St. Maartenskliniek invoering nieuwe dienstkleding
<http://www.maartenskliniek.nl/nieuws/persberichten/1937617/>
- o Ziekenhuizen binnen Nederland
<http://www.mediwijzer.nl/zhzuidholland.html>
- o Informatie Medisch Centrum Haaglanden:
www.mchaaglanden.nl
- o Foto titelpagina
<http://www.mchaaglanden.nl/>
- o Artikel dienstkleding st. Maartenskliniek
<http://www.orthopediecentra.com/nieuws/persberichten/1554867/>
- o Artikel St. Lucasziekenhuis invoering nieuwe dienstkleding
<http://www.rentexfloron.nl/docs/Check-Up/Check-Up-2-2005.pdf>
- o Foto titelpagina
<http://www.sarco.be/documents/products/medwhite.xml?lang=nl>
- o Woordenboek
<http://www.vandale.nl/vandale/>
- o Informatie over non-verbale communicatie
http://nl.wikipedia.org/wiki/Non-verbale_communicatie#Voorbeelden_van_Non-verbale_communicatie
- o Werkgroep Infectie Preventie
<http://www.wip.nl>
- o Artikel gastvrijheid binnen ziekenhuizen
<http://www.ziekenhuiskrant.nl>
- o Artikel marktwerking
<http://www.zorgkrant.nl/read.html?id=621>

Nawoord, woord van dank

Voor het tot stand komen van deze afstudeerscriptie ben ik in de eerste plaats mijzelf dankbaar dat ik de kracht heb gevonden om door te zetten, tijdens zes jaar studie. De laatste drie jaren van de opleiding zijn niet bepaald gemakkelijk geweest door privé omstandigheden en ziekte. Wanneer straks het diploma behaald is, ben ik niet alleen in staat de opgedane kennis in de praktijk te brengen, maar ben ik ook als persoon in staat met beide benen stevig in het leven te staan. Ik heb dan ook heel veel mogen leren de afgelopen zes jaren! Daarvoor ben ik mede mijn vriend Guus Dijkstra erg dankbaar, voor het altijd voor mij klaar staan.

Daarnaast wil ik graag Bernadette Heemskerk, Evelien de Groot en Janneke Hoving bedanken voor de begeleiding. Door de opbouwende kritiek die zij gegeven hebben is deze scriptie op het huidige niveau gekomen. Verder wil ik alle betrokkenen vanuit het MCH en het onderzoek bedanken voor hun medewerking. Tevens Gerard Dijkstra voor het vertalen van mijn 'zelf bedachte' titel.

Voordat ik aan deze afstudeerstage begon heb ik lang nagedacht over de richting waarin ik wilde afstuderen. Uiteindelijk is er een leuke combinatie van de verschillende disciplines van FM samen gekomen in deze opdracht. Ook van deze afstudeerstage heb ik op een positieve manier veel mogen leren en ik kijk dan ook tevreden terug op deze studie en afstudeerstage.

Anika van Leeuwen
Mei 2008

Bijlagen