



Gastvrij de toekomst tegemoet

Willemijn de Jonge

Facility Management

Auteur:	Willemijn de Jonge
Studentnummer:	14047918
Docentbegeleider:	Hans Drost
Opdrachtgever:	Manager Veiligheid en Ontvangst Erik Snijder
Externe beoordelaar:	Sectormanager Service & Huisvesting Haaglanden Medisch Centrum Evelien de Groot
Opleiding:	Haagse Hogeschool Faculteit Management & Organisatie Bachelor Facility Management
Periode van onderzoek:	Februari 2018 – mei 2018
Onderzoek uitgevoerd voor:	Afdeling Dienst Informatie en Facilitair IJsselland Ziekenhuis Prins Constantijnweg 2 2906 ZC Capelle aan den IJssel
Plaats en datum:	29 mei 2018, Rotterdam

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie als resultaat van mijn afstudeerperiode in het IJsselland Ziekenhuis. Deze scriptie is geschreven in de periode van februari tot mei 2018 als afronding van de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool.

Tijdens de vierjarige opleiding werd mijn interesse in gastvrijheid vergroot. Naast allerlei andere leuke vakken, bleek ik dit het mooiste aspect van Facility Management te vinden; hoe kan je een organisatie zo inrichten dat het verblijf zo aangenaam mogelijk is voor bezoekers en medewerkers? In het eerste jaar had ik als doel om een keer op een vliegveld, in een hotel en in een ziekenhuis stage te lopen. Het hotel naast het vliegveld en de zakelijke dienstverlening konden na het derde jaar worden afgevinkt. Om deze redenen contacteerde ik de facilitair manager van het IJsselland Ziekenhuis met de vraag of ik iets voor het ziekenhuis kon betekenen op het gebied van gastvrijheid.

Het resultaat is deze scriptie, die ik zonder de hulp van een aantal personen niet had kunnen schrijven. Ten eerste wil ik graag mijn afstudeerbegeleider Erik Snijder binnen het IJsselland hartelijk bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning. Verder wil ik Hans Drost, docentbegeleider Haagse Hogeschool, en Evelien de Groot, Sectormanager Service & Huisvesting Haaglanden Medisch Centrum, bedanken voor hun tijd, betrokkenheid en gegeven feedback. Ook wil ik Circl, Marcel Loot, Ellen Feenstra en Maarten Sijpestein bedanken voor het openstellen van hun organisatie voor een bezoek.

Verder hebben al mijn andere collega's binnen het IJsselland Ziekenhuis de afstudeerperiode tot een gezellige, leerzame en fijne tijd gemaakt. Tot slot wil ik mijn ouders, vrienden en studiegenoten noemen. Zij hebben mij tijdens mijn opleiding en het schrijven van de scriptie ondersteund en van advies voorzien. Hiervoor mijn dank.

Rotterdam, 29 mei 2018

Willemijn de Jonge

Managementsamenvatting

Ten eerste een toelichting op de titel van dit rapport; Gastvrij de toekomst tegemoet. Deze is opgesteld omdat het onderzoek dat is uitgevoerd draaide om het versterken van de toekomstbestendigheid van het IJsselland Ziekenhuis door de gastvrijheid in de centrale hal te onderzoeken.

Dit onderzoek is uitgevoerd door het IJsselland Ziekenhuis als organisatie te beschrijven, de huidige situatie te schetsen, externe organisaties te bezoeken en beschrijven om een gewenste situatie te vormen. De aanbevelingen die voortkwamen op basis van de conclusie zijn in het implementatieplan opgenomen.

De organisatieomschrijving geeft een indruk van het IJsselland Ziekenhuis en de omgeving waarin deze verkeert. De belangrijkste trends zijn de vergrijzing en ontwikkeling in de technologie. Dit levert een spanningsveld op omdat de speerpunten van het ziekenhuis ouderzorg, maag darm levercentrum en het geboortecentrum zijn.

Uit de analyse van de huidige situatie blijkt dat er geen duidelijk, op papier gesteld beleid over gastvrijheid is. De kennis over het DNA van het IJsselland, wat de gedeelde waarden van de organisatie uitdraagt, is niet bij alle medewerkers in de centrale hal paraat. Afgelopen jaren is de dienstverlening op dezelfde wijze, zonder al te veel vernieuwing vormgegeven. Medewerkers zijn gewend aan de werkwijze en binnen teams is men op elkaar ingespeeld. De communicatie en kennisuitwisseling tussen teams is minder goed, de dienstverlening vindt plaats vanaf verschillende plekken in de centrale hal en het servicecentrum is elders in het gebouw gesitueerd.

Uit de vergelijking met externe organisaties blijkt dat de ondernemingen die handelen vanuit hun missie, visie en doelstellingen zijn het meest succesvol in het overbrengen hiervan. Het overbrengen bestaat uit de omgevingsfactoren en medewerkers die gevormd zijn vanuit de visie waardoor ze met elkaar zijn verweven.

Voor de gewenste situatie betekent dit dat het ten eerste van belang is een visie te vormen en te communiceren naar medewerkers. Om onderscheidend te zijn, is het van belang de patiënt en bezoeker te verrassen. Het belang van de uitstraling van de centrale hal wordt nogmaals ondersteund.

De belangrijkste aanbevelingen om tot de gewenste situatie te komen zijn om doelstellingen en een visie te vormen, samenwerking tussen de facilitaire diensten te bevorderen en kritisch te kijken naar de huidige faciliteiten en uitstraling in de hal.

De implementatie bestaat uit een weergave met wie of welke afdeling verantwoordelijk is, op welke termijn de aanbevelingen het beste geïmplementeerd kunnen worden en of de toepassing op strategisch, tactisch of operationeel niveau speelt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Managementsamenvatting	2
Inleiding	9
1 Methodische verantwoording	11
1.1 Hoofd en deelvragen	11
1.2 Dataverzameling	11
1.1.1 Desk research	12
1.1.2 Field research	12
1.3 Onderzoekverantwoording	13
1.3.1 Betrouwbaarheid	13
1.3.2 Validiteit	14

2. Theoretisch kader	15
2.1 Gastvrijheid	15
2.2 Bedrijfscultuur	16
2.3 (Gastvrijheids)beleving	16
Interne respons	17
Cycles of success en failure	17

3. Het IJsselland Ziekenhuis	19
3.1 Organisatieomschrijving	19
3.1.1 Gedeelde waarden	19
3.1.2 Structuur	19
3.1.3 Systemen	20
3.1.4 Managementstijl	20
3.1.5 Personeel	20
3.1.6 Sleutelvaardigheden	21
3.1.7 Strategie	21
3.2 Externe analyse	21

3.2.1	Demografisch	21
3.2.2	Economisch	22
3.2.3	Sociaal-Cultureel	22
3.2.4	Technologie	22
3.2.5	Ecologisch	22
3.2.6	Politiek	23
4.	Huidige situatie	24
4.1	Beleid op gastvrijheid	24
4.1.1	Organisatiedoelstellingen	25
4.1.2	Klanttevredenheidsonderzoek	25
4.2	Gebouwbezoekers	25
4.2.1	Patiënten	25
4.2.2	Bezoekers	26
4.2.3	Leveranciers	27
4.2.4	Personeel	27
4.3	Ruimtelijke analyse	28
4.3.1	Binnenklimaat	28
4.3.2	Ruimte/functie	29
4.3.3	Faciliteiten centrale hal	29
4.3.4	Bewegwijzering & symbolen	29
4.3.5	Wachtbeleving	29
4.4	Personeel en processen	30
4.4.1	Personeel en werkzaamheden	30
4.4.2	Kennis en hulpmiddelen	31
4.4.3	Samenwerking	31
4.5	Servicecentrum	32
4.5.1	Locatie en openingstijden	32
4.5.2	Personeel en werkzaamheden	32
4.6	Deelconclusie.....	33
5.	Gastvrijheid binnen externe organisaties	34
5.1	Circl	34

5.2	Coolblue.....	35
5.3	Eneco Group.....	35
5.4	Groene Hart Ziekenhuis.....	35
5.5	Waterlandziekenhuis.....	36
5.6	Deelconclusie.....	37
6.	Gewenste situatie	38
6.1	Beleid op gastvrijheid.....	38
6.1.1	Organisatiedoelstellingen	38
6.1.2	Klanttevredenheidsonderzoek	38
6.2	Gebouwbezoekers	39
6.2.1	Patiënten	39
6.2.2	Bezoekers	39
6.2.3	Leveranciers	39
6.2.4	Personeel	39
6.3	Ruimtelijke analyse	39
6.3.1	Binnenklimaat	39
6.3.2	Ruimte/functie	40
6.3.3	Bewegwijzering & symbolen	40
6.4	Personeel en processen	40
6.4.1	Personeel en werkzaamheden	40
6.4.2	Kennis en Hulpmiddelen	41
6.4.3	Samenwerking	41
6.4.4	Service centrum	44
6.5	Deelconclusie.....	44
Conclusie		45
	Beleid	45
	Ruimtelijke inrichting	45
	Personeel	45
	Werkzaamheden en processen	46
Advies		47

Aanbevelingen	47
Duidelijke doelstellingen en beleid vormen	47
Samenwerking	47
Meer informatie vooraf	48
Elke zichtbare medewerker participeert in de dienstverlening	48
De faciliteiten in de centrale hal zijn relevant	49
Bewegwijzering	49
Wachtbeleving	50
Geurbeïnvloeding	50
Gastvrijheid inzichtelijk maken	50
Meer aandacht besteden aan interne en externe gebeurtenissen	51
Bedrijfskundige consequenties.....	51
Financiële consequenties	51
Organisatorische consequenties	55
Personele consequenties	55
Implementatie	57
Risico inventarisatie	58
Bibliografie	60
7. Bijlagen	63
7.1 Specialismen IJsselland Ziekenhuis	63
7.2 Samenwerkingspartners	63
7.3 7S model	66
7.4 DNA sessie	66
7.5 Organogram IJsselland Ziekenhuis.....	71
7.6 Organogram Dienst Informatie en Facilitair	72
7.7 Elektronisch Patiëntendossier	72
7.8 Competing Values Framework	73
7.9 Opleidingsmogelijkheden	74
7.10 DESTEP model.....	75

7.11	Demografie Nederland	76
7.12	Economische situatie gezondheidszorg	80
7.13	Financiële gegevens	81
7.14	Patiëntreis	81
7.15	Leeftijdsspreiding patiënten	82
7.16	PGOBD-Gastvrijheidsmodel	104
7.17	Cycle of failure	105
7.18	Cycle of succes	106
7.19	DNA van het IJsselland Ziekenhuis	107
	Altijd veilig	107
	We leveren de best denkbare zorg	108
	Als u ons nodig heeft dan zijn we er	108
	Als het kan, een bekend gezicht	108
	U hoeft nooit zinloos te wachten	108
	Wij laten u nooit verdwalen	108
	U merkt dat wij samenwerken	108
	Wat direct kan worden opgelost, lossen we direct op	108
	Alles met een glimlach	109
7.20	Plattegrond ingangen ziekenhuis begane grond	109
7.21	Gegevens patiënten en bezoekers	110
7.22	Gemiddelde ligduur	111
	Functies huidige centrale hal	112
7.23	Plannen toekomstige centrale hal	113
7.24	Inwerklijst receptioniste	116
7.25	Taakomschrijving gastvrouwen	119
7.26	Inwerkschema Service centrum.....	122
7.27	Aanwezigheid en bevoegdheden beveiligingsdienst IJsselland Ziekenhuis ..	125
7.28	Vragenlijst klanttevredenheidsonderzoek	128
7.29	Uitkomsten klanttevredenheidsonderzoek	130
7.30	Gesprek hoofd Vrijwilligers	132

Diversiteit	133
Gastvrouwen	133
Patiëntenvervoer	133
Vrijwilligers recreatie	133
Vrijwilligers oogpoli, apotheek en patiëntenvoorlichting	133
7.31 Gesprek teamleider Receptie	133
7.32 Gesprek Patiëntenvoorlichting	134
7.33 Gesprek ambtelijk secretaris Cliëntenraad	135
7.34 Gesprek stafmedewerker beleid en kwaliteit.....	135
7.35 Rondleiding Circl	137
Wat is de visie van Circl op gastvrijheid?	140
7.36 Observatie en gesprek Groene Hart Ziekenhuis	141
Observatie centrale hal GHZ	141
Gesprek manager Hospitality	143
Kennismaking	143
Nieuwbouw	144
Receptiebalie	145
Bedrijfskleding vrijwilligers en gastvrouwen	145
Uniformen artsen en verpleegkundigen	145
Bedrijfskleding beveiliging	146
Wayfinding	146
7.37 Coolblue berichten	147
Gewoon verwonderen	147
Slogans website	148
Persoonlijke kaartjes	149
7.38 Eneco Groep.....	149
7.39 Website bewegwijzering	152

Inleiding

De aanleiding van dit onderzoek is het toekomstbestendig maken van het regionale, algemene IJsselland Ziekenhuis. Toekomstbestendig kan worden omschreven als meegaan met de tijd en zich voorbereiden op ontwikkelingen (Toekomstbestendige zorg, 2017). Dit uit zich onder andere in een renovatie van het gehele ziekenhuis, waarmee in 2017 is gestart. Onderdeel van deze renovatie is de centrale hal. Het originele pand is ruim 25 jaar oud, en in de afgelopen jaren zijn er tijdelijke componenten aangezet en bouwdelen bijgebouwd.

Het onderwerp gastvrijheid is steeds belangrijker geworden in de zorg (J. Hokkeling, 2016). Uit onderzoek blijkt namelijk dat de bejegening een grote factor is voor hoe de patiënt zorg ervaart (Brochure symposium, 2018). Men kan in het ene ziekenhuis dezelfde medische behandeling krijgen als in een ander ziekenhuis, en deze totaal anders ervaren en beoordelen. De oorzaak ligt vaak in de benadering en informatievoorziening van de medewerkers naar de patiënt. De beoordeling kan bijvoorbeeld beïnvloed worden doordat er wel/geen uitleg is gegeven over de behandeling, men verdwaalde en te laat kwam voor een afspraak, juist de weg snel kon vinden, de arts aardig was, de verpleegkundige meedacht enz.. Vaak is deze beoordeling dus gebaseerd op beleving. Naast deze beleving (en daaruit volgende beoordeling) heeft een goede ervaring een positieve invloed op het herstelproces van de patiënt als gevolg. Door in te spelen op dit feit kan het toekomstbestendig maken van het IJsselland Ziekenhuis in praktijk worden gebracht.

Gastvrijheid is in dit onderzoek gedefinieerd als het aanbieden van een aangename omgeving en benadering waardoor een positieve totaalbeleving ontstaat. Op basis van de literatuur is onderscheid gemaakt tussen het personeel/de processen en de faciliteiten/het gebouw.

In de huidige situatie is er geen op papier gestelde visie op het gebied van gastvrijheid. In praktijk laat dit zien dat er weinig vernieuwing is, en vaak op de oude gebruiken wordt voortgeborduurd. Hierdoor is de ontvangst en benadering van gastvrijheid traditioneel. Patiënten en bezoekers worden bij de balie ontvangen, er wordt een afsprakenkaart gemaakt en men wordt doorgestuurd naar de goede afdeling.

Als er niet over gastvrijheid wordt nagedacht, maar op dezelfde (traditionele) manier gehandeld blijft worden, zal men eerder geneigd zijn een ander ziekenhuis te kiezen voor zijn/haar behandeling als rekening gehouden wordt met de trends. De concurrentiepositie van het IJsselland Ziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen in de regio zal dan verzwakken. Een gastvrijheidsconcept kan kwaliteit borgen en het ziekenhuis toekomstbestendig maken (Snijder, 2017). Een voorwaarde voor een kwalitatief gastvrijheidsconcept is dat deze passend is bij de organisatie en het voor de medewerkers toepasbaar is in de uit te voeren werkzaamheden.

De keuze om binnen het onderzoek te focussen op de centrale hal is gemaakt omdat het ontwikkelen van een visie voor het gehele ziekenhuis een te grote taak is voor

het afstudeeronderzoek. Ook de reis die de patiënt en bezoeker aflegt voor men de drempel over stapt is om deze reden buiten beschouwing gelaten. Wel wordt de ontvangst in de centrale hal in perspectief van de patiëntreis geplaatst doordat de genomen stappen van invloed zijn. Als basis zijn wel de speerpunten van de organisatie als fundament genomen.

Het onderzoek is uitgevoerd door de organisatie te beschrijven, de huidige situatie te inventariseren, bij externe organisaties de gastvrijheid te onderzoeken, en een gewenste situatie te schetsen. Om tot deze gewenste situatie te komen worden er aanbevelingen gegeven die in een implementatieplan worden doorgezet. In de hoofdstukken wordt verwezen naar de bijlagen die ondersteunende informatie bevatten. In het gehele rapport is

1 Methodische verantwoording

Om het advies te kunnen geven is het van belang dat de methode van onderzoek beschreven en onderbouwd wordt. Op deze manier wordt de kwaliteit van de bevindingen gewaarborgd. Aan de hand van de aanleiding, beschreven in de inleiding, is de hoofdvraag met bijbehorende deelvragen opgesteld. De dataverzameling is beschreven waarin een onderscheid is gemaakt tussen desk- en fieldresearch. Ten slotte wordt het onderzoek verantwoord.

1.1 Hoofd en deelvragen

In de opgestelde hoofdvraag zijn voornamelijk de volgende drie begrippen meegenomen die in de aanleiding naar voren kwamen; gastvrijheidsconcept, de afstemming met de organisatie en bezoekers. Hier vloeide de volgende vraag uit voort;

Wat is een passend gastvrijheidsconcept, rekening houdend met het DNA en de diversiteit aan bezoekers van het IJsselland Ziekenhuis?*

* Gericht op de wijze waarop de klant de gastvrijheid zal gaan ervaren bij binnentreding van het ziekenhuis (de centrale hal)

In Tabel 1 Deelvragen en onderzoeksonderwerpen, zijn de deelvragen te lezen die zijn ontworpen om de hoofdvraag te beantwoorden. In de rechterkolom zijn de onderwerpen die in de deelvragen worden behandeld beknopt weergegeven.

Deelvraag	Onderzoeksonderwerpen
➤ Hoe wordt het huidige gastvrijheidsconcept vormgegeven?	○ Beleid op gastvrijheid ○ Gebouwbezoekers ○ Ruimtelijke analyse ○ Personeel en processen ○ Servicecentrum
➤ Hoe wordt het gastvrijheidsconcept binnen andere organisaties vormgegeven?	○ Eneco, Coolblue, Circl, Waterlandziekenhuis en Groene Haart Ziekenhuis
➤ Hoe kan het gewenste gastvrijheidsconcept worden vormgegeven?	○ Wat past bij het IJsselland op de gebieden die in de huidige situatie geschetst zijn, wat werkt bij andere organisaties wel/niet ○ Hoe kan dit getoetst worden

TABEL 1 DEELVRAGEN EN ONDERZOEKSONDERWERPEN

1.2 Dataverzameling

Het type onderzoek dat wordt uitgevoerd bij het IJsselland Ziekenhuis is toegepast onderzoek. De aanbevelingen en conclusie die uit dit type onderzoek voortkomen zijn direct toepasbaar. Binnen het toegepaste onderzoek kan onderscheid worden

gemaakt tussen desk- en fieldresearch. Binnen deze benaderingen kunnen verschillende methodieken onderscheiden worden.

1.1.1 Desk research

In deze paragraaf wordt beschreven op welke wijze onderzoek naar secundaire data, oftewel bestaande informatie zal worden uitgevoerd.

Inventarisatieonderzoek

Tijdens het onderzoek zijn gegevens vereist over de bezoekers van het IJsselland Ziekenhuis. Dit is noodzakelijk om een goed beeld te krijgen over de doelgroep van het gastvrijheidsconcept. Zo is onderzoek uitgevoerd naar demografische gegevens en verwachtingen van het adherentiegebied. Daarnaast is geïnventariseerd welke faciliteiten en werkzaamheden zich in de centrale hal bevinden.

Kwalitatief onderzoek

Met deze onderzoeksmethode worden geen variabelen maar theorie gebruikt. Vaak wordt een hoe of waarom vraag beantwoord, en feiten achterhaald. Zo is een beleving moeilijk in cijfers uit te drukken en te meten, en wordt daarom voornamelijk kwalitatief onderzoek gekozen in combinatie met een gedeelte kwantitatief. Ook het zoeken van bestanden op het intranet is een vorm van deskresearch die zal worden gebruikt om op te zoeken welke processen beschreven zijn.

Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek valt binnen de categorie kwalitatief onderzoek. Informatie wordt waar mogelijk ingewonnen uit primaire, wetenschappelijke literatuur. Secundaire en tertiaire literatuur is echter onmisbaar, op het gebied van gastvrijheid en de ziekenhuisbranche is veel informatie beschikbaar. Zo worden met behulp van deze bronnen begrippen en best cases omschreven en achtergrondinformatie opgezocht.

Vergelijkend onderzoek

In een hierboven geschreven alinea werd al genoemd dat door middel van kwalitatief onderzoek research wordt gedaan om best cases te vinden. Dit is een vorm van vergelijkend onderzoek in beschikbare literatuur; welk beleid hebben andere organisaties hebben aangaande gastvrijheid is een belangrijk aspect in het onderzoek.

Kwantitatief onderzoek

In tegenstelling tot de kwalitatieve dataverzamelmethode wordt bij kwantitatieve dataverzameling wel gebruik gemaakt van cijfermatige gegevens. De bestaande cijfermatige gegevens zijn verkregen uit informatie die zowel intern als in de beschikbare literatuur te vinden is. Er is sprake van een secundaire analyse. Het betreft voornamelijk de cijfermatige gegevens over patiënten.

1.1.2 Field research

Deze methode houdt in dat nieuwe informatie verzameld wordt in de praktijk.

Observatieonderzoek

Dit type onderzoek wordt gerealiseerd door allerlei zintuigelijke waarnemingen zoals kijken, luisteren en ruiken te beschrijven. Deze techniek is zowel bij de bezoeken aan externe organisaties gebruikt als binnen het IJsselland Ziekenhuis. Door observatie en participatie binnen de organisatie is een indruk verkregen van de sfeer, communicatie, processen en waarden. Deze vormen een essentieel deel in het advies over de gastvrijheid. De observatie vond direct, verhuld en onverhuld, niet participierend, gestructureerd en ongestructureerd plaats. De bijbehorende gespreksverslagen zijn bijgevoegd in bijlagen. Voor deze manier van vastleggen is gekozen omdat zo de informatie kan worden beschreven die verkregen is het (vaak) tegelijkertijd uitvoeren van een observatie en conversatie.

Vergelijkend onderzoek

De fieldresearch zal zich voor een deel uiten in praktijkonderzoek. Verschillende organisaties zullen worden bezocht om indrukken op te doen. Hierdoor kunnen de gastvrijheidsconcepten en visies met elkaar vergeleken worden.

1.3 Onderzoekverantwoording

De verantwoording van onderzoek bestaat uit de mate van betrouwbaarheid en validiteit. Deze begrippen worden in onderstaande paragrafen beschreven, waardoor de bruikbaarheid beoordeeld kan worden.

1.3.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het advies wordt vergroot doordat er sprake is van triangulatie. Er zijn meerdere dataverzamelmethode gebruikt, zowel desk- als fieldresearch. Vanuit verschillende oogpunten is het onderwerp benaderd zoals in Figuur 1 te zien is. Daarnaast is gebruik gemaakt van peer examination; studiegenoten met dezelfde opleiding hebben het rapport gelezen en meegedacht over onderzoeksmethoden, advies en conclusies. Waar mogelijk is informatie geregistreerd en getoetst. Wekelijks vond er een gesprek met de opdrachtgever plaats.

Dataverzameling IJsselland Ziekenhuis	Dataverzameling externe organisaties
•Receptionisten •Gastvrouwen •Beveiligers •Coördinator Milieu, Energie, Duurzaamheid & Kwaliteit •Patientenvoorlichter •Coördinator Vrijwilligers/patientenvervoer •Teamleider Receptie/Service Centrum •Ambtelijk Secretaris Clientenraad •Coördinator VIM, stafmedewerker beleid en kwaliteit •Spiegelgesprekken senioren •Meelopen Fysiotherapeute	•Rondleiding Circl •Coolblue •Eneco Groep •Rondleiding en gesprek Manager Gastvrijheid Groene Hart Ziekenhuis •Bezoek Waterlandziekenhuis

FIGUUR 1

1.3.2 Validiteit

In dit onderzoek heeft de interne validiteit de hoogste prioriteit, niet de externe validiteit. Dit onderzoek is niet representatief voor alle ziekenhuizen in Nederland, daarvoor is de informatie waar mee wordt gewerkt te specifiek. Hoewel het IJsselland Ziekenhuis deze overeenkomsten kan hebben met andere organisaties maken de factoren gecombineerd een unieke situatie. Generaliseerbaarheid is om deze reden niet realistisch. Het kan worden vastgesteld dat de gebruikte informatie de benodigde informatie is, en de hoofdvraag op logische wijze is beantwoord. Systematische fouten zijn geminimaliseerd door onderzoeksmethoden en bronnen zo betrouwbaar mogelijk vast te leggen.

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt stilgestaan bij de benodigde theorie om de opdracht in te kaderen en te definiëren. De begrippen gastvrijheid, bedrijfscultuur en (gastvrijheids)beleving zijn in onderstaande tekst beschreven aan de hand van beschikbare literatuur.

2.1 Gastvrijheid

Om een advies te geven over een gastvrijheidsconcept, is het essentieel om het begrip gastvrijheid nader te definiëren. Na onderzoek in bestaande literatuur kan worden geconcludeerd dat geen eenduidige definitie van gastvrijheid, of in het Engels hospitality¹, beschikbaar is. Wel is een zogenaamd PGOBD-Gastvrijheidsmodel beschikbaar bijlage 7.16. De keuze om deze niet te gebruiken is gebaseerd op het feit dat het deel uitmaakt van een theorie waar de NPS² en het product centraal staan in de horeca en hotellerie. In het ziekenhuis is het product/de dienst de verleende zorg. De NPS is niet realistisch om te berekenen omdat een patiënt afhankelijk is van deze zorg waardoor er sprake is van een andere belevingswereld (Zorg op koers, 2018).

Om deze reden is gekozen om een aan de hand van onderstaande omschrijvingen van gastvrijheid een definitie te vormen;

- het prettige, welkome gevoel dat de gast beleeft bij het contact met de gastheer en de dienst van het bedrijf (Hokkeling & de La Mar, 2017).
- Gulheid in het onthalen of herbergen van gasten; synoniem: hospitaliteit • de plicht, de deugd der gastvrijheid. Het opnemen resp. opgenomen-worden als gast • gastvrijheid aanbieden, bewijzen, genieten, verlenen (Dikke van Dale, 2015).
- Een totaalbeleving van de klant, waarbij de fysieke omgeving, processen, producten en vooral gastheerschap een rol spelen (Brullemans, 2016) .

In dit rapport wordt de volgende definitie van gastvrijheid gehanteerd;

Het aan de bezoeker gedurende zijn/haar verblijf een aangename omgeving en benadering bieden, waardoor een positieve totaalbeleving gecreëerd wordt.

¹ Met de term hospitality kunnen in de Engelse taal echter twee opvattingen bedoeld worden. De eerste stroming gaat in op hospitality als bedrijfstak; een product/dienst. Het verzorgen van een accommodatie, eten en drinken etc., om omzet te genereren. In de context van dit onderzoek wordt hospitality als beleving/gedrag centraal gesteld (Melissen, van der Rest, Josephi, & Blomme, 2014).

² NPS: Netto Promotor Score = promotors – criticasters. Promotors beoordelen een organisatie op een schaal van 1 tot 10 met een 9+ en de criticasters met een 6 of lager.

2.2 Bedrijfscultuur

Om de bedrijfscultuur vast te stellen, moet deze gedefinieerd worden. Volgens Geert Hofstede, bekend organisatiepsycholoog, is de definitie als volgt; *de bedrijfscultuur is de collectieve mentale programmering die de leden van de ene organisatie onderscheidt van die van een andere* (p. Robbins & Coulter, 2012).

In 2016 is een grootschalig intern onderzoek uitgevoerd naar wat patiënten en medewerkers belangrijk vinden in hun werk, en wat het IJsselland onderscheid van andere organisaties (YSL, 2018). De uitkomsten zijn vertaald het DNA van de organisatie.

Zoals het DNA in een lichaam een unieke gegevensdrager is, is het IJsselland DNA dit van de organisatie. Hier gaat het om U, is het gevoel dat men wil meegeven aan patiënten en hun naasten. Dit is concreet gemaakt door negen beloften te ontwerpen, te lezen in bijlage 0.

2.3 (Gastvrijheids)beleving

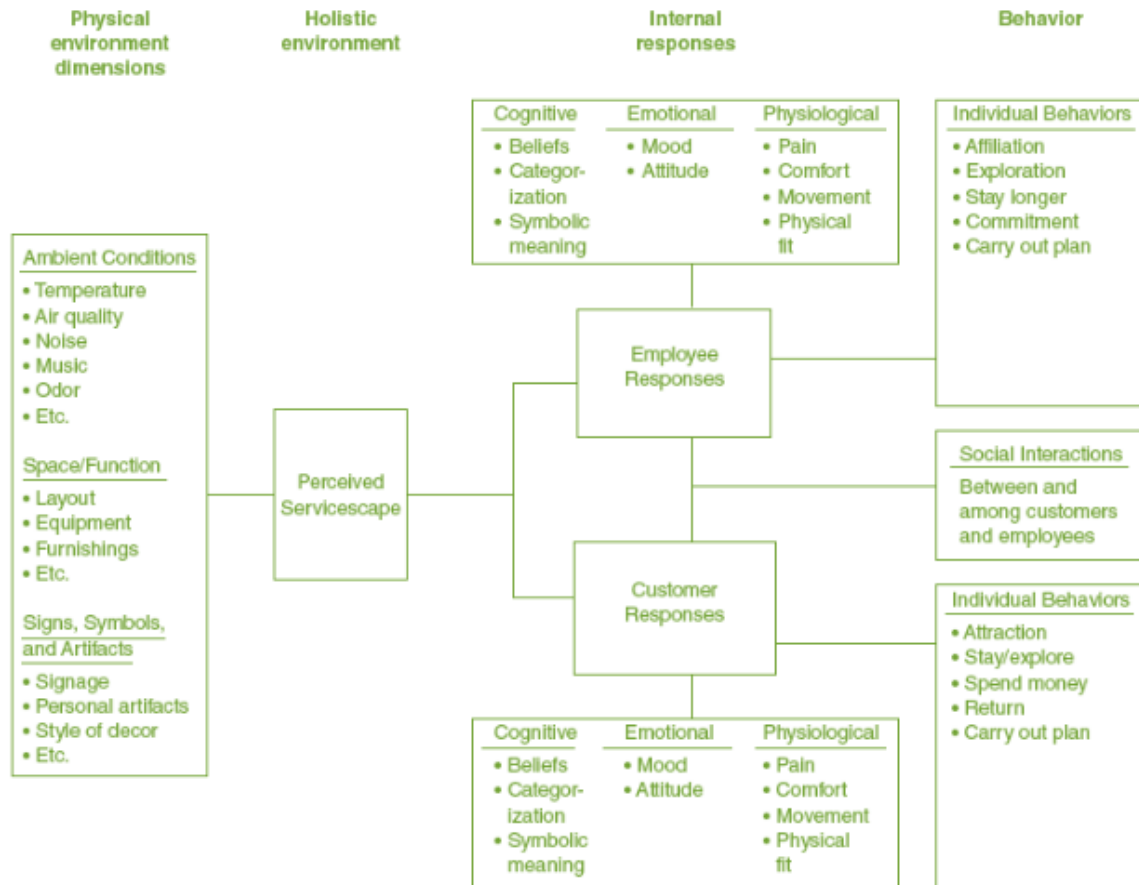
De (positieve) totaalbeleving die in de definitie gastvrijheid³ omschreven wordt, is uitvoerig onderzocht door Joseph Pine en James Gilmore (The Experience Economy, 2011). Het boek dat ze in 1990 geschreven hebben; De Belevingseconomie, is herzien en herschreven in 2011. Om meer te kunnen zeggen over de hedendaagse belevingseconomie gaat men ten eerste in op de economische evolutie. Waar men begon met het handelen in grondstoffen, is dit uitgemond in de industriële revolutie en resulteerde het in de huidige diensteneconomie. Het verschil tussen een dienst en product is dat een dienst vergankelijk, heterogeen, ontastbaar en simultaan is. Diensten worden verhandeld als grondstoffen, maar zijn tegelijkertijd een middel om de klant of gast aan de organisatie te binden omdat daar interactie aan te pas komt. Dit maakt dat de organisatie zich kan onderscheiden van andere ondernemingen.

Uit het ontworpen model van Bitner (Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees, 1992), weergegeven in Figuur 2 Servicescape2, blijkt dat het gedrag van de medewerkers voor een groot gedeelte wordt bepaald door de omgevingsfactoren. De omgevingsfactoren vormen samen met de interne respons die wordt beïnvloed door de omgevingsfactoren het gedrag van zowel medewerker als patiënt en bezoeker.

³ Het aan de bezoeker gedurende zijn/haar verblijf een aangename omgeving en benadering bieden, waardoor een positieve totaalbeleving gecreëerd wordt.

A Framework for Understanding Physical Environment–User Relationships in Service Organizations

Source: Adapted from M. J. Bitner, "Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees," *Journal of Marketing* 56 (April 1992), pp. 57–71.



Figuur 2 Servicescape

Interne respons

De cognitieve, emotionele en fysiologische staat van een persoon heeft grote invloed op zijn/haar gedrag. Dit geldt voor medewerker en klant. Als een medewerker slecht gehumeurd is, heeft dit een negatieve invloed op de kwaliteit van de ervaren dienstverlening. Dit is bij elk bedrijf hetzelfde, maar in het ziekenhuis is de interne respons vaak beter zichtbaar. Zo kan men bij aankomst veel pijn ervaren, of men is erg angstig of juist heel enthousiast. Voor de dienstverlening in de centrale hal betekent dit dat men te maken krijgt met mensen die door acute pijn zijn doorverwezen naar de kaakchirurg, maar ook opa's en oma's die hun kleinkind voor het eerst komen bezoeken. Deze interne respons, in combinatie met de omgevingsfactoren en communicatie tussen werknemers en naar klanten resulteert in het vermijden of benaderen van de service/locatie. Als men de organisatie positief ervaart, is het gevolg dat dit resulteert in een meer ontspannen, langer of zelfs terugkerend bezoek (Gemmell, van Looy, & van Dierendonck, 2013).

Cycles of success en failure

De interne respons is terug te vinden in de cycle of success en de cycle of failure, te zien in de bijlagen 7.17 en 7.18 (Heskett, Sasser, & Schlesinger, 1997). In deze

cyclussen wordt de link gelegd tussen de medewerkers- en klanttevredenheid. Alhoewel het optimaliseren van deze tevredenheid niet het primaire proces is van een organisatie, vergroot een positieve uitkomst de klantenbinding en daarmee de winstgevendheid. Door het via deze benadering te interpreteren zou volgens Heskett, Sasser & Schlesinger elke organisatie moeten handelen volgens de cycle of success. Wat in beide cyclussen te zien is, is dat de benadering van de medewerker door de organisatie van grote invloed is op de klantbinding en tevredenheid. Het cirkelvormige model laat zien dat er sprake is van verbanden, de componenten in de cyclussen staan allen in contact met elkaar en voor een optimale opbrengst kan er niets worden losgekoppeld. De reden dat er toch organisaties zijn die opereren volgens de cycle of failure is dat er bezuinigd wordt op het personeel en inefficiënte procedures zijn. De gevolgen zijn duidelijk in de customer circle.

Om een gastvrije beleving (in de centrale hal) te creëren moet worden beseft dat deze deel uitmaakt van de gehele customer journey die wordt afgelegd door een patiënt. De customer journey, in de zorg ook wel de patiëntreis genoemd, wordt weergegeven in bijlage 7.14. Binnen dit onderzoek wordt de focus gelegd op de gastvrijheidsbeleving bij binnentreding van het gebouw, de hal. In de figuur is dit rood omkaderd.

Te zien is dat de patiëntreis begint op het moment dat de patiënt lichamelijke klachten ervaart, de beseffase. Het angstlevel is op dit moment meestal nog laag, en men raadpleegt het internet of naasten en besluit naar een (huis)arts te gaan. De (huis)arts geeft zelfmedicatie of een doorverwijzing naar een specialist. Met een doorverwijzing komt het ziekenhuis in beeld. Afhankelijk van de soort doorverwijzing maakt met de keuze voor een ziekenhuis. Het angstniveau stijgt hier, men weet vaak niet wat hem/haar te wachten staat. Deze spanning neemt men mee tijdens het bezoek aan het ziekenhuis, tot het moment van diagnose en behandeling heeft plaatsgevonden. Daarna zakt deze af en speelt lichtelijk op bij eventuele nacontrole.

3. Het IJsselland Ziekenhuis

Het IJsselland Ziekenhuis is een regionaal ziekenhuis in Capelle aan den IJssel aan de grens met Rotterdam. In Krimpen aan den IJssel en Nesselande bevinden zich buitenpoliklinieken. In de bijlagen 7.1 en 7.2 zijn de specialismen en samenwerkingspartners weergegeven. Om de organisatie te analyseren is het 7S model gebruikt, om zowel harde als zachte factoren te omschrijven en een totaalbeeld te geven. De externe omgeving is geanalyseerd aan de hand van de DESTEP methode. Aan de hand van deze methode wordt de omgeving op een objectieve manier geschetst.

3.1 Organisatieomschrijving

Het 7 S model, ontworpen door McKinsey, is weergegeven in bijlage 7.3. Het bestaat uit zeven componenten met als basis de gedeelde waarden van de organisatie. Rondom de basis zijn de structuur, systemen, managementstijl, personeel, sleutelvaardigheden en strategie opgesteld. Deze onderdelen zullen één voor één worden beschreven.

3.1.1 Gedeelde waarden

De visie van de organisatie is vertaald in het DNA van het IJsselland Ziekenhuis⁴, te lezen in bijlage 0. Met de uitkomsten van het DNA zijn de medewerkers per afdeling aan de slag gegaan door middel van DNA sessie, bijlage 7.4. Intussen is het de bedoeling dat elke afdeling de sessie op eigen initiatief herhaalt. De praktijk leert echter dat dit niet altijd even actief gedaan wordt. Wel voelt men zich verbonden met het ziekenhuis en zijn/haar directe collega's.

3.1.2 Structuur

De structuur van de organisatie is gevisualiseerd in het organogram, bijlage 7.5. De Raad van Bestuur, RvB, bepaalt de visie en strategie van het ziekenhuis. De Raad van Toezicht ziet toe dat dit op een goede wijze gebeurt. De Vereniging Medische Staf, de cliëntenraad, ondernemingsraad en VAR (de verpleegkundige adviesraad) zijn adviesorganen van de RvB. De stafafdeling en het stafbureau Kwaliteit en Veiligheid zijn zowel adviesorganen en betrokken bij de dagelijkse gang van zaken. De Medisch Ondersteunende Dienst en Dienst Zorg vormen het zorgdomein. Hier vinden alle zorg-ondersteunende en zorgprocessen plaats. Dienst Informatie en Facilitair (bijlage 7.6), P&O en Control ondersteunen het primaire proces (Jaarverslag 2016, 2017) (YSL, 2018). De organisaties Stichting ZBC IJsselland, IJssel

⁴ Het resultaat van een in 2016 grootschalig intern uitgevoerd onderzoek naar wat patiënten en medewerkers belangrijk vinden in hun werk, en wat het IJsselland onderscheid van andere organisaties (YSL, 2018).

Parkeerbeheer BV en de Regioapothek IJsselland BV zijn bestuurlijk verbonden met het IJsselland Ziekenhuis.

3.1.3 Systemen

Naar de externe klant wordt gecommuniceerd via de website, social media, email, telefoon en reclame in de omgeving. De systemen die intern worden gebruikt om te communiceren zijn voornamelijk Outlook, de telefoons en het intranet IJsselweb. Verder worden door de diensten en afdelingen verschillende systemen gebruikt. Bij de servicedesk is het FMIS systeem Ultimo geïntroduceerd en voor het zorgdomein gaat het elektronisch patiëntendossier⁵ (EPD) naar verwachting in oktober live, te lezen in bijlage 7.7. De werkwijzen en procedures zijn allemaal digitaal op I-document⁶ en op de afdelingen in papiervorm terug te vinden.

3.1.4 Managementstijl

Om de managementstijl te analyseren is het model van Quinn en Cameron gebruikt, de analyse is te lezen in bijlage 7.8. Tijdens het werken in de organisatie en het meelopen met de medewerkers kan de volgende conclusie worden getrokken; De managementstijl in het IJsselland ziekenhuis is een combinatie van een familiecultuur en een hiërarchische cultuur. Over het algemeen gaat men met zijn/haar directe collega's om als in een familiecultuur. Veel medewerkers zijn al langere tijd werkzaam binnen de organisatie. Organisatie breed en tussen afdelingen is minder flexibiliteit maar wordt gefocust op stabiliteit. Taakomschrijvingen en procedures zijn belangrijk. De hiërarchie is ook te zien in het contact tussen arts en overig personeel. Over het algemeen is staat de arts hoger in de hiërarchie en worden zij met achternaam aangesproken door het verplegend personeel en de patiënt.

3.1.5 Personeel

Het IJsselland ziekenhuis telt ruim 1500 medewerkers en 200 vrijwilligers. Zij worden geworven door vacatures op de website(s). Daarnaast wordt dagelijks toekomstig personeel opgeleid, meer hierover is te vinden in bijlage 7.9. Met elk personeelslid wordt door de leidinggevende een jaargesprek gehouden. In 2017 en 2018 zijn er geen personeelstevredenheidsonderzoeken uitgevoerd, maar in 2016 is het IJsselland Ziekenhuis verkozen tot Best Presterende Werkgever in Ziekenhuisbranche (TV Media Partners, 2016).

⁵ Meer over het EPD in bijlage 7.7 Elektronisch Patiëntendossier.

⁶ I-Document is een programma waar beleid, procedures of afspraken in tekstbestanden worden opgeslagen in PDF. Het programma is te bereiken via IJsselweb, de intranetpagina van het IJsselland Ziekenhuis.

3.1.6 Sleutelvaardigheden

Wat het IJsselland uniek maakt is de strategie en locatie. De organisatie focust zich in het algemeen op het adherentiegebied wat zich uitstrekt over Capelle aan den IJssel, Nieuwerkerk aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel de Krimpenerwaard en de oostelijke kant van Rotterdam. Het Maag Darm en Levercentrum (MDL) heeft een regionale functie. Verder richt het ziekenhuis zich op senioren en zorg voor moeder en kind (Jaarverslag 2016, 2017).

3.1.7 Strategie

De missie van het IJsselland Ziekenhuis is;

Elke dag en elk moment samen werken aan de best denkbare zorg voor elke patiënt en zijn naasten.

Voor de term best denkbaar is gekozen omdat de zorg per patiënt verschilt. Niet iedereen is te behandelen of te genezen. De meeste patiënten beleven hun behandeling niet alleen, en om die reden worden de naasten ook in de missie genoemd. De toekomststrategie komt naar voren in de Externe analyse. Intern wordt dit gecommuniceerd door het

DNA van het IJsselland Ziekenhuis, te vinden in bijlage 7.19.

3.2 Externe analyse

Om de externe omgeving te analyseren waarin de organisatie verkeerd wordt de DESTEP methode gehanteerd. In bijlage 7.10 is het model te zien. Voor deze methode is gekozen omdat ook duidelijk de trends naar voren komen op verschillende vlakken. Deze zijn essentieel om het ziekenhuis toekomstbestendig⁷ te maken.

3.2.1 Demografisch

Om de demografie benaderbaar te maken zijn de bevolkingspiramides van Nederland en het adherentiegebied vergeleken en geanalyseerd. De gebruikte bevolkingspiramides zijn te zien in bijlage 7.11. Gekeken naar de nationale bevolkingspiramide is de vergrijzing⁸ duidelijk zichtbaar. Per gemeente verschilt dit, maar in het gehele adherentiegebied is de vergrijzing ook duidelijk aanwezig. Verder is te zien dat in zowel de Krimpenerwaard, Nieuwerkerk aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel gemiddeld minder mensen zijn van middelbare leeftijd dan landelijk, en meer 65+ers. Dat betekent dat het ziekenhuis meer bezoek van senioren kan verwachten en in dit gebied relatief minder kinderen geboren worden dan landelijk. Rotterdam heeft een grote leeftijdsgroep van 20-39 jaar, er zijn meer jonge inwoners dan in de dorpen. De leeftijdsgroep 40-75 is kleiner dan landelijk.

De vergrijzing heeft naast een vergroot aanbod van patiënten invloed op het aanbod van personeel. Er is een tekort in de zorg, als deze trend zich doorzet zullen in 2022 100 tot 125 duizend medewerkers te weinig opgeleid zijn. Het kabinet heeft een actieprogramma Werken in de Zorg opgesteld. Hierin staat beschreven hoe meer gekozen, beter geleerd en anders gewerkt kan worden om dit tekort zo goed mogelijk op te vangen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

3.2.2 Economisch

Ziekenhuizen in Nederland behalen hun omzet door betaling van zorgverzekeraars. Sinds 2013 onderhandelen zij onderling vrij over prijs en volume. Deze afspraken worden contractueel vastgelegd (Bekostiging Ziekenhuiszorg). Deze regelgeving heeft ervoor gezorgd dat in Nederland de zorgkosten minder hard stegen dan het BBP, in tegenstelling tot andere landen, zoals te zien is in bijlage 7.12. Het IJsselland Ziekenhuis is financieel stabiel en solvent, dit is te zien in een beknopte weergave van de resultaten uit de jaarrekening in bijlage 7.13.

⁷ Toekomstbestendig kan worden omschreven als meegaan met de tijd en zich voorbereiden op ontwikkelingen (Toekomstbestendige zorg, 2017)

⁸ Vergrijzing; Vergrijzing houdt in dat het aandeel ouderen in de totale bevolking toeneemt. Op 1 januari 2016 telde Nederland bijna 3,1 miljoen ouderen (personen van 65 jaar en ouder). Dit komt neer op 18% van de totale bevolking. Daarnaast is sprake van 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers toeneemt (Vergrijzing, 2018).

3.2.3 Sociaal-Cultureel

Op sociaal cultureel gebied komen er veel verschillende patiënten en bezoekers in het IJsselland Ziekenhuis. Hoog en laag opgeleid, jong tot oud, niet Nederlandse en Nederlandse nationaliteit enz. Dit is voor elk ziekenhuis in Nederland min of meer hetzelfde, beïnvloed door de geografische ligging. Qua trends in de zorg is te zien dat patiënten mondiger worden en hogere eisen stellen. Daarnaast is het makkelijker om de zorg te vergelijken en kennis op te doen over ziektebeelden dan 20 jaar geleden door het internet. Verder verschuift de verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving⁹. Voor senioren is deze verandering in combinatie met de vergrote rol van technologie lastig en hebben zij hier vaak ondersteuning bij nodig (Toekomstbestendige zorg, 2017).

3.2.4 Technologie

Technologie niet weg te denken in zowel het ziekenhuis als de samenleving. In de zorg is de invloed van technologie te zien in het feit dat de informatievoorziening verschuift van papier naar digitaal. Dit geldt voor zowel afspraken als bijvoorbeeld foldermateriaal. Een belangrijke ontwikkeling is de implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) waarover meer te lezen is in bijlage 7.7.

3.2.5 Ecologisch

Het blijkt dat de zorg voor 5% van de CO2 uitstoot in Nederland verantwoordelijk is. De oorzaak ligt bij het veelvuldig gebruik van medische apparatuur en het altijd in bedrijf zijn. Het besef dat zuiniger omgegaan moet worden met de aarde uit zich binnen de ziekenhuiswereld in bewustere omgang met energie, water, afval en het verlagen van de CO2 uitstoot (NVZ Ziekenhuizen, 2016). Ook word er meer en meer gebruikt van technologie om plaats onafhankelijk te werken en contact met patiënten te onderhouden. Binnen het IJsselland Ziekenhuis is geanalyseerd waar de grootste besparing zou kunnen plaatsvinden. Uit de conclusie van de milieurapportage blijkt dit het vervoer te zijn. Hier zijn verschillende maatregelen voor genomen, zoals het bevorderen van thuiswerken, fietsen, het mogelijk maken van one-stop-shopping¹⁰, een telefonisch consult, het dineren met de patiënt, en het aanleggen van laadpunten voor elektrische auto's (Vriendts, 2018).

3.2.6 Politiek

Vanaf 25 mei 2018 moeten het bedrijfsleven, overheden en stichtingen voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De AVG is ter vervanging van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en creëert nieuwe rechten voor de betrokkenen. De digitalisering is binnen het IJsselland Ziekenhuis te zien bij de implementatie van HiX, het elektronisch patiëntendossier. In bijlage 7.7 is meer over dit systeem te lezen. Omdat steeds meer persoonsgegevens digitaal geregistreerd

⁹ Participatiesamenleving; samenleving waarin de burger voor zijn welzijn niet of niet alleen afhankelijk is van de overheid, maar gestimuleerd wordt daar zelf verantwoordelijkheid voor te nemen (Hirsch Ballin, 2013).

¹⁰ One-stop-shopping; De patiënt telefonisch doorverwijzen en afspraken zoveel mogelijk op dezelfde dag plannen (YSL, 2018).

staan is het van belang om hier niet alleen als ICT afdeling bij stil te staan, maar binnen de gehele organisatie. Iedere medewerker in het IJsselland Ziekenhuis kan toegang krijgen tot (vertrouwelijke) persoonsgegevens. Organisaties die persoonsgegevens verwerken krijgen met ingang van de AVG meer verplichtingen. Als niet aan deze verplichtingen voldaan wordt kan een sanctie van maximaal 20 miljoen euro of 4% van de omzet worden opgelegd (Rijksoverheid, nd). De afdeling Informatiezaken is hier binnen het ziekenhuis verantwoordelijk voor.

Op het gebied van ouderenzorg wordt in de politiek aandacht besteed aan de eenzaamheid en het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen. Verder is er aandacht voor de thuiszorg en overgang naar een verzorgings- of verpleegtehuis (Rijksoverheid, 2018). In het IJsselland Ziekenhuis zijn er transferverpleegkundigen met kennis en informatie over de mogelijkheden van zorg buiten het ziekenhuis, zodat patiënten begeleid worden (YSL, 2018).

4. Huidige situatie

Om een gastvrijheidsconcept te ontwerpen, is het van belang te inventariseren wat in de huidige situatie gebeurt op dit gebied. De deelvraag die in deze paragraaf wordt beantwoord is;

Hoe wordt het huidige gastvrijheidsconcept vormgegeven?

Om de huidige situatie te beschrijven is het van belang om ten eerste te inventariseren of er een beleid is aangaande gastvrijheid, en wat dit beleid inhoudt. Ten tweede worden de gebouwbezoekers en patiëntreis in kaart gebracht. In paragraaf 4.3 wordt de hal met functies bouwtechnisch geanalyseerd. In de vierde paragraaf wordt ingegaan op de huidige locatie en functie van het service centrum.

4.1 Beleid op gastvrijheid

Beleid kan worden verstaan als de richting aangeven en middelen benoemen om de organisatiedoelstellingen te realiseren (Beleid en organisatie, 2015). In de huidige situatie is geen op papier gesteld beleid voor gastvrijheid in de centrale hal. Het ontvangen van de patiënten en bezoekers is de verantwoordelijkheid van de gastvrouwen, receptionisten en beveiligers. De gastvrouwen dienen als aanspreekpunt, helpen mensen de goede kant op en bellen de taxi's. Receptionistes zitten achter de receptiebalie waar men terecht kan voor het maken van een afsprakenkaart. De beveiliging houdt toezicht en is verantwoordelijk voor het parkeerbeheer.

Het DNA van de organisatie kan worden gezien als het richting geven. Uit het meelopen blijkt echter dat de kennis over het DNA niet bij alle medewerkers paraat is. Men handelt vanuit eigen interpretatie (Beveiliging, 2018) (Receptionistes, 2018) (Vrijwilligers, 2018). Tijdens het meelopen werd duidelijk dat de DNA sessies zijn weggezaakt (Beveiliging, 2018) (Vrijwilligers, 2018) (Receptionistes, 2018). De oorzaak hiervan is dat na de introductie van het DNA en de DNA sessies, weinig aandacht is besteed aan de beloftes in communicatie naar medewerkers. Wel hangen in de telefooncentrale en beveiligingsloge nog de uitkomsten van de sessies. Deze zijn bij zowel de receptie als de beveiliging deels uitgevoerd. Op 17 maart 2018 is een campagne gestart om het DNA meer naar buiten te brengen door een campagne in het adherentiegebied te starten. Dit besluit is geïnitieerd vanuit de RvB (YSL, 2018). Door dit besluit ziet het personeel de beloftes in de communicatie naar patiënten en bezoekers vaker terugkomen.

4.1.1 Organisatiedoelstellingen

De organisatiedoelstellingen van het IJsselland Ziekenhuis zijn als volgt (YSL communicatie);

- Ingebed zijn in de directe omgeving, stakeholders binden aan het ziekenhuis
- optimale zorg is leidend, de bijpassende organisatievorm is volgend
- focus op onze kerntaak: medisch specialistische zorg, met als speerpunt maag-, darm- en leverzorg
- goede kwaliteit, tegen lage kosten; voldoen aan de minimum kwaliteit- en volumenormen

In deze doelstellingen is gastvrijheid niet expliciet uitgedrukt. Echter, om goede zorg te verlenen en de gedachte 'Hier gaat het om u.' te ondersteunen is gastvrijheid essentieel¹¹.

4.1.2 Klanttevredenheidsonderzoek

In 2016 is een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd naar de dienstverlening van de receptionisten onder de patiënten en bezoekers. Op het onderdeel klantvriendelijkheid & servicegerichtheid scoorden ze voldoende en ruim voldoende. De tips en adviezen die uit het onderzoek naar voren kwamen hadden voornamelijk betrekking op het uiterlijk van de balie en de werkwijze, maar niet op de benadering van de receptionistes. De details van het onderzoek zijn te lezen in bijlagen 7.28 en 7.29. Deze gegevens kunnen als betrouwbaar worden beschouwd, omdat er geen grote organisatorische, ruimtelijke en personele veranderingen hebben plaatsgevonden.

4.2 Gebouwbezoekers

De personen die het ziekenhuis betreden kunnen onderverdeeld worden in een viertal categorieën; patiënten, bezoek, personeel en leveranciers.

4.2.1 Patiënten

Uit de gegevens in de rapportage vervoersmanagement kan worden geconcludeerd dat jaarlijks bijna 250.000 keer patiënten het ziekenhuis bezoeken voor een consult. Daarnaast vonden in 2016 ongeveer 21.000 dagbehandelingen en 17.000 klinische opnamen plaats. Het ziekenhuis telt 390 bedden op verscheidene afdelingen. Dit betekent dat al deze personen gebruik maken van de faciliteiten van het ziekenhuis, samen met hun eventuele gezelschap. De gemiddelde ligduur van patiënten is 4,6 dagen¹².

¹¹ Uit onderzoek blijkt namelijk dat de bejegening een grote factor is voor hoe de patiënt de zorg ervaart (Brochure symposium, 2018), te lezen in de **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden..**

¹² De ligduur in ziekenhuizen daalt al een aantal jaren, en daarmee ook het totaal aantal verpleegdagen, te zien in bijlage 7.22.

Leeftijden patiënten

Om de patiënten nader te definiëren, is onderscheid gemaakt in leeftijd. Het IJsselland Ziekenhuis richt zich op de ouderenzorg, uit de verkregen gegevens¹³ (bijlage **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**) blijkt dat 33% van het totaal aantal patiënten boven de 65 jaar is. Waar men zich binnen het ziekenhuis zorgen om maakt, zijn de digitale vaardigheden van deze groep gebruikers. Uit onderzoek blijkt echter dat meer dan de helft van deze groep in staat is om zelfstandig informatie op te zoeken op het internet, en dus digitale vaardigheden heeft (ICT vaardigheden van Nederlanders, 2016).

Patiëntreis

Aangezien het primaire proces van het ziekenhuis draait om de patiënt is de reis die hij/zij aflegt in kaart gebracht. Om een advies te geven over de visie van ontvangst is het van belang dit in perspectief van de andere contactmomenten te zien. Deze patiëntreis is weergegeven in bijlage 7.14.

Het merendeel van de patiënten betreden het gebouw aan de Rotterdamse of Capelse zijde, via een tourniquet welke toegang geeft tot de centrale hal. Als men wordt doorverwezen vanuit de spoedeisende hulp is de binnenkomst bij de spoedeisende hulp, en wordt er binnendoor naar de centrale hal gelopen. Een plattegrond is te zien in bijlage 7.20.

4.2.2 Bezoekers

De bezoekers kunnen worden onderverdeeld in twee groepen; de bezoekers die met en voor de patiënten komen, en de bezoekers die voor medewerkers komen.

Bezoekers voor patiënten

De grootste groep bezoekers bestaat uit bezoekers met en voor de patiënten op de klinische afdelingen (Receptionistes, 2018). Zij betreden het gebouw door dezelfde ingangen als de patiënten. Als men wil weten waar een bepaalde afdeling is kunnen het routebord de gastvrouwen of receptionistes worden geraadpleegd. Op de afdeling zelf kan dan door worden verwezen naar het kamernummer. De gastvrouwen en receptionistes verstrekken deze informatie niet direct uit veiligheidsoverwegingen en privacy. Buiten de openingstijden voor bezoek kan de telefoniste of beveiliging aan de Rotterdamse kant de deur openen.

Bezoek voor medewerkers

In het ziekenhuis worden regelmatig vergaderingen en overleg gehouden. Dit kan met zowel internen en externen zijn. Als externe bezoekers het ziekenhuis betreden kunnen zij zich melden bij de receptie. Daar wordt de medewerker gebeld met wie hij/zij een afspraak heeft. De bezoeker neemt plaats in de centrale hal tot de

¹³ Gebaseerd op aantal patiënten dat in 2017 het ziekenhuis betrad voor een poliklinische opname of een eerste polibezoek.

medewerker hem of haar komt halen. Na het overleg loopt de medewerker mee tot geen pas meer nodig is om deuren te openen/sluiten of terug naar de centrale hal. Als de bezoeker met de auto is gekomen kan de medewerker beslissen om een gratis uitrijkaart te overhandigen, die bij de beveiliging te krijgen is.

4.2.3 Leveranciers

Het ziekenhuis heeft een aantal vaste leveranciers die goederen direct bij het magazijn afleveren. Daarnaast zijn er een aantal leveranciers of bedrijven die naar de receptie in de hal komen.

Dit kunnen pakketbezorgers zijn, leveranciers van bloemen voor patiënten, begrafenisondernemers etc.. Zij melden zich bij de beveiliging of receptie (Receptionistes, 2018) (Beveiliging, 2018).

4.2.4 Personeel

In het IJsselland Ziekenhuis zijn ongeveer 1500 medewerkers en 200 vrijwilligers actief. De (betaalde) medewerkers zijn werkzaam bij de volgende diensten (YSL, onb.);

- Dienst Zorg
- Medisch Ondersteunende Dienst
- Dienst Control
- Dienst Informatievoorziening en Faciliteiten
- Dienst Personeel, Organisatie & Opleiding
- Staf raad van bestuur

De vrijwilligers die werkzaam zijn in het IJsselland zijn onderverdeeld in verschillende groepen. Deze zijn als volgt gegroepeerd (Vrijwilligers, 2018);

- De gastvrouwen/gastheren
- Intern patiëntenvervoer
- Ondersteuning bij recreatiemogelijkheden voor patiënten
- Patiëntenvoorlichting
- Bezorgen van medicatie voor de apotheek

Het personeel komt het pand binnen via de zijingang of de hoofdingangen aan de Rotterdamse of Capelse zijde. De zijingang is alleen te betreden met een personeelspas, en kan dag en nacht worden geopend. Om in het hoofdgebouw te komen wordt de trap naar de eerste verdieping genomen waarvandaan een loopbrug is. De medewerkers die uniformen dragen lopen naar de automaat kledinguitgifte. Op de afdelingen zijn kleedkamers.

4.3 Ruimtelijke analyse

De focus van de gebouwanalyse ligt op de centrale hal. Om een omschrijving te geven worden de categorieën van de servicescape aangehouden; het binnenklimaat, ruimtelijke functie en bewegwijzering & symbolen.



4.3.1 Binnenklimaat

Het binnenklimaat is de atmosferische omstandigheid in de fysieke leefomgeving, zoals gebouwen (Brullemans H.). In principe valt onder deze categorie alles wat je op een afbeelding niet kunt zien, zoals de temperatuur, het geluid en de geur. De temperatuur in de centrale hal is afhankelijk van de buitentemperatuur. Voorheen isoleerde het dak niet goed genoeg. In de winter was er moeite om de hele centrale hal te verwarmen, en in de zomer sprake was van een kaseffect. Dit is tegengegaan door deze geheel te vervangen in het najaar van 2017. In de zomer van 2018 moet duidelijk worden of dit het gewenste resultaat heeft. Door het glazen dak komt veel daglicht binnen en is het s' avonds donker. Het daglicht heeft een positieve invloed op de productiviteit van medewerkers, de gezondheid

en een positieve beleving (Arts, 2012). De geur binnen is neutraal, de zogenaamde ziekenhuisgeur wordt door het merendeel pas op de verpleegafdelingen beleefd. Bij de keuze voor het assortiment in de horeca voorziening in de hal wordt ook rekening gehouden met een zo neutraal mogelijke geur. Het is niet de bedoeling dat een patiënt die misselijk is, of nuchter moet blijven voor een ingreep een sterke voedsellucht ruikt (van der Pas, 2018). Bij de ingangen zijn rookabri's geplaatst, maar in de praktijk staan veel patiënten en bezoekers voor de deuren te roken. Dit betekent dat voordat het gebouw betreden is, al een negatieve geurbeleving meegegeven wordt. Tijdens de openingstijden van de poli's en het bezoekuur is geroezemoes te horen. Nergens wordt muziek afgespeeld. S' nachts is het echter stil en schemerig (Beveiliging, 2018).

Openingstijden

De Rotterdamse hoofdingang, Prins Constantijnweg, is dagelijks geopend van 06:30 tot 23:00. De Capelse hoofdingang, Poortmolen, is van maandag tot vrijdag van 6:45 tot 20:00 geopend en in het weekend en op feestdagen van 11:00 tot 12:00 en van 14:30 tot 20:00 (Openingstijden ingangen, onb.). De spoedeisende hulp, SEH, is 24 uur per dag, zeven dagen per week geopend.

4.3.2 Ruimte/functie

De functie van de centrale hal is om alle patiënten en bezoekers op één punt in het gebouw te ontvangen binnen de openingstijden. Door de bewegwijzering en informatie die ze ontvangen zouden ze verder hun bestemming in het pand moeten kunnen vinden. Als patiënten voor het eerst in het ziekenhuis komen dienen ze een afsprakenkaart aan te laten maken bij de receptie. Dit is ook verplicht als de laatste afspraak een jaar of langer geleden is. Hier worden alle gegevens van een patiënt gecontroleerd.

4.3.3 Faciliteiten centrale hal

In de huidige situatie zijn onderstaande faciliteiten in de centrale hal gevestigd. Deze zijn ingetekend op een plattegrond in bijlage 0. De centrale hal wordt dus niet alleen gebruikt om gasten te ontvangen, maar is ook een plaats waar men tijd kan doorbrengen. Patiënten en bezoekers gebruiken de hal ook om te wachten of wat te drinken.

4.3.4 Bewegwijzering & symbolen

Bij beide ingangen staan borden met de afdelingen bijbehorende routenummers. De praktijk wijst uit dat niet alle patiënten op de hoogte zijn van welk routenummer zij moeten volgen om op de plek van bestemming te komen. De gastvrouwen spelen hier belangrijke rol. Als zij een bezoeker of patiënt zoekend om zich heen zien kijken, is het hun taak om de weg te wijzen. In praktijk blijkt dat veel patiënten en bezoekers de borden met de afdelingen en routenummers voorbij lopen, net als de borden aan het plafond met bewegwijzering. De gastvrouwen zijn herkenbaar doordat zij achter een balie staan waarop het woord Gastvrouwen is geplaatst. Bezoekers zien dit als een van de eerste dingen zodra zij het pand in lopen. Zij zijn niet altijd op de hoogte van het verschil tussen gastvrouwen en receptionistes. Dit zorgt nog wel eens voor verwarring, omdat niet duidelijk is voor welke zaken men bij de gastvrouwen moet zijn, en voor welke zaken bij de receptie (Vrijwilligers, 2018). Verder staan er veel borden en hangen er een heel aantal posters in de hal. Hier staat (te) veel informatie op.

4.3.5 Wachtbeleving

Om de wachtbeleving in de centrale hal te benaderen, is het model van Smidts en Pruyn gebruikt (Gemmel, van Looy, & van Dierendonck, Service Management, 2013). De verwachte wachttijd voor de receptie wordt beïnvloed door de volgende factoren;

1. **Individuele factor;** komt iemand al gehaast en gespannen binnen, of is iemand ontspannen en bereid om te wachten. Tijdens observatie en gesprekken met medewerkers in de centrale hal bleek dat dit per patiënt verschillend is. Sommigen komen 5 minuten voor hun afspraak het ziekenhuis binnen, en anderen zijn een half uur van te voren.
2. **Alternatieven;** Het IJsselland is een algemeen ziekenhuis. In de omgeving zijn genoeg alternatieven, maar men zal dan waarschijnlijk langer moeten reizen. De meeste patiënten komen uit het adherentiegebied.

3. Eigen invloed; Geen sprake van invloed. Er wordt een nummertje getrokken, en men moet wachten. Geen manier waarop de patiënt dit kan beïnvloeden.
4. Omstandigheden buiten de macht van de dienstverlener; gebeurtenissen zoals natuurrampen, weersomstandigheden etc. Deze zijn zelden aan de orde, maar als dit zo is wordt dit door de receptionistes verteld.

4.4 Personeel en processen

Ten eerste worden het personeel en hun werkzaamheden beschreven, vervolgens de benodigde kennis en hulpmiddelen en de samenwerking.

4.4.1 Personeel en werkzaamheden

Om het gasvrijheidsconcept voor de centrale hal te ontwerpen zijn de afdelingen en medewerkers belangrijk die direct contact hebben met de bezoekers en patiënten. Hier moet een onderscheid gemaakt worden in dag en avond/nacht. Overdag is de centrale hal het drukst bezocht. De receptionistes en gastvrouwen hebben doorgaans contact met binnenkomende bezoekers. De taakomschrijving van de receptionisten is te lezen in bijlage 7.24, van de gastvrouwen in bijlage 7.25. De beveiligers zijn veel aanwezig in de centrale hal en hebben overzicht en ervaring met de patiënten en bezoekers. Naast het beveiligen van het pand, zijn zij ook verantwoordelijk voor de dagelijkse uitvoering van het parkeerbeheer, zoals is beschreven in bijlage 7.27, Aanwezigheid en bevoegdheden beveiligingsdienst IJsselland Ziekenhuis. De beveiligers geven het parkeerbeheer en de camerabeelden als reden om veel in de beveiligingsloge te zitten. Er is een traject gaande waarin de beveiligers getraind worden op hostmanship¹⁴.

¹⁴ Hostmanship in de beveiliging is een trend van de laatste jaren en kan worden ingezet om preventief te beveiligen en de waarden van de organisatie te ondersteunen.

4.4.2 Kennis en hulpmiddelen

Om de dienst te kunnen verlenen hebben de beveiligers, receptionistes/telefonistes en gastvrouwen bepaalde kennis en hulpmiddelen nodig. In onderstaand schema worden deze weergegeven;

Dienst	Kennis	Benodigde hulpmiddelen
Beveiliging	Beveiligers moeten in het bezit zijn van een diploma Beveiligers van de Stichting vak examens voor de Particuliere Beveiligingsorganisaties (SVPB) of van een diploma dat daaraan is gelijkgesteld (Ministerie van Justitie en Veiligheid). Verder is kennis benodigd over het IJsselland Ziekenhuis, gebouw, omgeving, camerasystemen en parkeerbeheer	Communicatiemiddelen, camerasystemen, toegang tot een computer om te rapporteren, balie parkeerbeheer, toegang tot bedienen slagbomen
Receptionistes	Kennis over het IJsselland Ziekenhuis, ICT systemen, bewegwijzering	ICT faciliteiten; computers, programma's, telefoons en printers. Afsprakenkaarten, toegang tot sleutels, receptiebalie, alarmknop
Telefonistes	Kennis over het IJsselland Ziekenhuis, ICT systemen, bewegwijzering/routing	ICT faciliteiten; intern telefoonboek, toegang tot sleutels, alarmknop, 2 werkplekken met computers en telefoon + headset
Gastvrouwen	Kennis over het IJsselland Ziekenhuis, bewegwijzering/routing, het bellen van taxi's,	Telefoon voor het bellen van taxi's en om bereikbaar te zijn voor collega's, een balie, een stoel

4.4.3 Samenwerking

De communicatie tussen de ondersteunende diensten wordt op operationeel niveau voor het grootste gedeelte verzorgd door de medewerkers van het service centrum. Medewerkers van de ondersteunende diensten kennen elkaar vaak van gezicht, maar collegialiteit en samenwerking is vaak binnen de eigen teams te zien (Beveiliging,

2018) (Vrijwilligers, 2018) (Receptionistes, 2018). Op tactisch niveau zijn hoofden verantwoordelijk voor meerdere afdelingen en vind er regelmatig overleg plaats.

4.5 Servicecentrum

Het servicecentrum zit bevindt zich in de huidige situatie in de L vleugel van het pand. Op de tekening voor de gerenoveerde hal is deze bij de receptie ingetekend.

4.5.1 Locatie en openingstijden

Het servicecentrum is in de afgelopen jaren een aantal keren van locatie in het gebouw verandert. In de huidige situatie is deze gevestigd in de L vleugel van het gebouw. Niet al het personeel weet dit, vaak wordt er gezocht (Receptionistes, 2018). De openingstijden van het servicecentrum zijn maandag tot en met donderdag van 08:15 – 15:45 uur en vrijdag van 08:15 – 12:15. Op vrijdag is één medewerker aanwezig, wat betekent dat als zij lunchpauze houdt, het service centrum gesloten is. De telefoon wordt tijdens kantooruren opgenomen, daarbuiten belt men naar de interne telefooncentrale of receptie.

4.5.2 Personeel en werkzaamheden

Vier van de vijf medewerkers van het service centrum zijn receptioniste. De functie van het service centrum is om de medewerkers te ondersteunen in het primaire proces. Ze vormen het facilitaire aanspreekpunt voor de organisatie. Dit houdt in dat storingen gemeld worden, zoals defecten van medische apparatuur of opdrachten voor de schoonmaak. Ook kan personeel aanvragen voor het reserveren van vergaderzalen indienen en worden personeelspassen aangemaakt voor nieuwe medewerkers. Ook is een deel van de sleuteluitgifte bij het servicecentrum gefaciliteerd. Als een medewerker verder faciliteiten nodig heeft, helpt de medewerker van het servicecentrum haar collega om deze te verkrijgen. Zo kunnen zij vertellen dat een beamer opgehaald kan worden in het kantoorpand, 500 meter verderop. Een beschrijving van de werkzaamheden is te vinden in bijlage 7.26.

Ultimo

In de afgelopen maanden is het FMIS systeem Ultimo geïntroduceerd bij een aantal gebruikers. Hierdoor krijgen de medewerkers in de toekomst zelf inzicht in de beschikbaarheid van vergaderruimtes en andere faciliteiten. Op elk moment van de dag kan een storing worden gemeld. Deze komt dan direct bij de goede afdeling uit, in plaats van dat de medewerkers van het service centrum de storing of klacht doorzetten naar de betreffende afdeling.

Dienst	Kennis	Benodigde hulpmiddelen
Medewerkers Service centrum	Kennis van procedures bij nieuwe medewerkers, werkwijze/verantwoordelijkheden ondersteunende diensten, ICT systemen	ICT systemen, balie met één werkplek, telefoon, pasapparaat, printer,

4.6 Deelconclusie

In de deelconclusie wordt de volgende deelvraag beantwoord;

Hoe wordt het huidige gastvrijheidsconcept vormgegeven?

Na observatie, participatie en deskresearch kan op de beschreven gebieden; beleid, gebouwbezoekers, ruimtelijke analyse, personeel en processen en het servicecentrum, het volgende worden geconcludeerd; zoals al bleek in de aanleiding van het onderzoek, is er geen op papier gesteld beleid over gastvrijheid. Wel wordt het DNA van de organisatie opnieuw gecommuniceerd naar buiten toe. Dit is nodig omdat bleek dat deze kennis niet bij alle medewerkers paraat is. Afgelopen jaren is de dienstverlening op dezelfde wijze, zonder al te veel vernieuwing vormgegeven. Medewerkers zijn gewend aan de werkwijze en binnen teams is men op elkaar ingespeeld.

Voor de centrale hal geldt ook dat weinig vernieuwing is aangebracht in de afgelopen jaren. Zo is het wachten nog traditioneel, een nummertje trekken en staan of zitten op een stoel naar het display kijken en wachten op de beurt. Qua ruimte is de hoeveelheid licht uniek, en heeft dit een positief effect op de beleving.

De dienstverlening vindt plaats vanuit verschillende balies en plekken, zoals op de plattegrond (0) te zien is, lijken dit eilanden. Het dragen van verantwoordelijkheden en kennisuitwisseling vindt grotendeels binnen de teams plaats. Hier kunnen ook weer de zogenaamde eilanden in terug worden gevonden. Uit een klanttevredenheidsonderzoek blijkt dat de receptionistes klantvriendelijk en servicegericht worden ervaren.

De medewerkers van het service centrum voorzien hun collega's van allerlei informatie per telefoon, mail en bij het loket. Verder zijn zij verantwoordelijk voor het organiseren, regelen en doorzetten van allerlei facilitaire aspecten (binnen de openingstijden van het service centrum). Met de implementatie van Ultimo is gestart.

5. Gastvrijheid binnen externe organisaties

In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag beantwoord;

Hoe wordt het gastvrijheidsconcept binnen andere organisaties vormgegeven?

Om een advies te geven voor een passend gastvrijheidsconcept binnen het IJsselland Ziekenhuis is de manier waarop andere organisaties dit invullen geanalyseerd. In onderstaand overzicht zijn de organisaties weergegeven, met de branche en wijze waarop de informatie verkregen is. (Van elk bezoek kan een gespreksverslag in de bijlage worden teruggevonden.)

Organisatie	Branche	Verkregen informatie door	Reden voor vergelijking
Circl	Financiële dienstverlening, Leisure	Rondleiding	Combinatie primaire proces met leisure/horeca
Coolblue	Retail	Theoretische informatie	Sterke visie, staat bekend als klantgericht
Eneco Group	Energie	Werkervaring	Hoge medewerkerstevredenheid, samenwerking met externe partijen
Groene Hart Ziekenhuis	Gezondheidszorg	Rondleiding en gesprek Manager Gastvrijheid	In top 3 gastvrijezorg, vergelijkbaar ziekenhuis
Waterlandziekenhuizen	Gezondheidszorg	Bezoek en Gesprek managers Services	Zelfde gebouwonwerp

5.1 Circl

Circl is een initiatief van ABN AMRO en gevestigd op de Zuidas te Amsterdam. Aanvankelijk werd het pand ontworpen als vergaderlocatie. Het ontwerp is herzien, er werd besloten om een openbaar, circulair paviljoen te plaatsen met het right to copy. Dit houdt in dat ABN AMRO naar hun omgeving wil uitstralen dat circulariteit een prioriteit is en het gekopieerd mag worden. Het pand is toegankelijk voor iedereen en men kan terecht om gebruik te maken van de horecagelegenheden; een restaurant en een rooftopbar, of de vergaderfaciliteiten. De medewerkers van ABN AMRO maken volop gebruik van de vergaderfaciliteiten, maar de externe klanten komen in kleinere aantallen dan verwacht. De reden die hiervoor gegeven wordt is

dat er te weinig markt is in de omgeving (veelal kantoren) en men Circl blijft associëren met ABN AMRO als bank, en niet als leisure activiteit. Over het bedrijfsbezoek is meer te lezen in bijlage 7.35.

5.2 Coolblue

Coolblue is van origine een webshop, intussen zijn er ook fysieke winkels in een aantal steden. Het bedrijf staat bekend om de klantgerichte service op een originele manier. Dit terwijl bij aankopen in de webshop een fysiek klantcontact is. Dit doen zij vanuit de visie Gewoon Verwonderen. De kernwaarden zijn; Eigenzinnig, Flexibel, Gewoon Doen en Vrienden. Door zich in te leven in de klant en zijn/haar wensen en eisen is deze visie tot stand gekomen. In praktijk betekent dit snelle levering, efficiëntie en speelse communicatie. Voorbeelden uit de praktijk zijn te zien in bijlage 7.37.

5.3 Eneco Group

Eneco Group is een overkoepelende naam voor onder andere Eneco, Toon, Jedlix, Oxxio, AgroEnergy, Quby en WoonEnergie. Deze ondernemingen zijn gehuisvest in het hoofdgebouw Eneco World. Het pand is ingericht met 1500 flexibele werkplekken. Alle werknemers krijgen op hun eerste werkdag een laptop en smartphone waardoor ze op elke gewenste plek kunnen werken, zowel in Eneco World als onderweg of thuis.

Facilitair

Het gehele pand is ingericht met oog op de gebruiker, en dit is terug te zien in de resultaten van de Happy Building Index. Veelvuldig wordt de warme ontvangst en de fijne kantooromgeving benoemd. De gastvrouwen worden getraind en gestimuleerd om iedereen gedag te zeggen. Bezoekers hebben altijd contact met hen, omdat toegang alleen mogelijk is met een pas. Wat medewerkers daarnaast waarderen is de servicedesk waar ze heen kunnen met allerhande facilitaire vragen, zoals het reserveren van een vergaderzaal als ICT problemen.

De tijd van &

Het samenwerken staat centraal in de gehele organisatie; de tijd van &. Voor de facilitaire afdeling betekent dit het mogelijk maken van samenwerken binnen Eneco World, maar ook samenwerken als facilitaire organisatie. De catering, ontvangst, beveiliging en schoonmaak zijn uitbesteed, maar door glasheldere communicatie is er een samenwerking die naadloos op elkaar aansluit, en medewerkers die zich ondanks hun contract bij een andere werkgever, toch Eneco medewerker voelen. Meer over Eneco is te lezen in bijlage 7.38.

5.4 Groene Hart Ziekenhuis

Het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) is benaderd omdat het een vergelijkbaar ziekenhuis in de regio is. Daarnaast behoort het in de top drie van de meest gastvrije ziekenhuizen volgens de Gastvrijheidszorg met Sterren (GHZ, 2017). Om te onderzoeken hoe deze organisatie invulling geeft aan gastvrijheid is een bedrijfsbezoek afgelegd dat bestond uit een gesprek met de manager Gastvrijheid,

en een observatie. Uit de observatie bleek dat de hal rustgevend was, doordat de benodigde informatie zichtbaar was of duidelijk verteld werd.

In het gesprek kwam naar voren dat de balie en bedrijfskleding een grote rol spelen bij de invulling van gastvrijheid als men de patiënten en bezoekers ontvangt. Door een halfopen balie te plaatsen maken de receptionistes makkelijker contact met de patiënt en gastvrouwen, er ontstaat een actievere interactie. De gastvrouwen en receptionistes dragen representatieve bedrijfskleding, het onderscheid is duidelijk door het verschil in kleur van de blouse. De combinatie van de halfopen balie en professionele, overeenkomende kleding zorgt voor een goede samenwerking tussen gastvrouw en receptionist.

Kunstobjecten en afbeeldingen worden gebruikt voor decoratie, wayfinding en als gespreksonderwerp. Deze methode werd oorspronkelijk op Schiphol toegepast. In het GHZ wordt dit als een succes ervaren omdat de gastvrouw die met een patiënt of bezoeker meeloopt op deze manier een ander gespreksonderwerp heeft als het ziektebeeld of reden van bezoek. Meer over dit bezoek is te lezen in bijlage 7.36.

5.5 Waterlandziekenhuis

Het bouwkundig ontwerp van het Waterlandziekenhuis in Purmerend was hetzelfde als dat van het IJsselland Ziekenhuis toen beide gebouwen ongeveer 30 jaar geleden werden geplaatst. Onderzoekstechnisch is het interessant om deze twee gebouwen te vergelijken, omdat de centrale hal op de locaties op bouwkundig gebied nog steeds veel gelijkenissen toont. In het Waterlandziekenhuis staat eveneens een renovatie op de planning, net als voor het IJsselland Ziekenhuis. Ook in Purmerend is gekozen om eerst een aantal verpleegafdelingen te renoveren en vervolgens de centrale hal. De focus is gelegd op healing environment¹⁵, en het gebruik maken van het daglicht wat naar binnen straalt door het glazen dak.

Bij binnenkomst blijkt dat de inrichting van de centrale hal verschilt met die van het IJsselland. Qua uiterlijk zijn de invloeden vanuit de omgeving zichtbaar. De faciliteiten zijn op andere plekken geplaatst dan in het IJsselland Ziekenhuis, maar de gebouwstructuur is duidelijk te herkennen. De receptiebalie is bij één van de ingangen geplaatst, wat de hoofdingang blijkt te zijn. Gastvrouwen staan bij een statafel om bezoekers en patiënten te helpen. Onderscheidend is de piano waar vrijwilligers op spelen, zoals we later begrepen van de managers services. Deze zorgt in combinatie met de leestafel en het restaurant voor een recreatiegebied in de hal. Het recreatiegebied werd op het moment van het bezoek actief gebruikt. De inrichting is tot stand gekomen door de visie van een aantal jaar geleden dat het Waterlandziekenhuis de dienstverlening wilde inrichten en vergelijken met die van een hotel. Intussen is men hier op terug gekomen, maar zijn de invloeden nog zichtbaar. De keuze om terug te komen op deze visie is gemaakt omdat het primaire

¹⁵ Een healing environment is een omgeving die zich er op richt om het welzijn van patiënten, familie en werknemers te bevorderen en hun stress te verminderen (van Dijk).

proces patiënten te verzorgen is, en niet het verblijf zo prettig mogelijk maken. Het prettig mogelijk maken van het verblijf draagt vanzelfsprekend wel bij aan de verzorging.

5.6 Deelconclusie

In de deelconclusie wordt de volgende deelvraag beantwoord;

Hoe wordt het gastvrijheidsconcept binnen andere organisaties vormgegeven?

De ondernemingen die handelen vanuit hun missie, visie en doelstellingen zijn het meest succesvol in het overbrengen hiervan. Circl van ABN AMRO is daardoor deels een succes. Het trekt belangstelling en is een leidend voorbeeld als het gaat om circulaire economie. Particulieren associëren het echter met een bancaire omgeving, waardoor het geen aantrekkelijke locatie is om te recreëren.

Het succes van Coolblue is een voorbeeld van hoe een visie bekend kan worden bij de consument. Gewoon verwonderen is zichtbaar in elk klantcontact. Als wordt gekeken hoe dit in de centrale hal kan worden bereikt, is uit het voorbeeld van Eneco te herleiden dat dit door samenwerking tussen verschillende afdelingen tot stand kan komen. Door het bezoek aan het Waterlandziekenhuis kan worden geconcludeerd dat het van belang is dat de receptiebalie voor beide ingangen zichtbaar is.

De omgevingsfactoren hebben grote waarde voor de positieve beleving. Bij Eneco en het GHZ komt dit tot uiting; de omgevingsfactoren en medewerkers zijn gevormd vanuit de visie waardoor ze met elkaar zijn verweven. Hierbij wordt gefocust op de primaire gebruiker. Het is niet alleen voor de medewerker duidelijk wat er van hem/haar verwacht wordt, de afnemer ziet dit ook.

6. Gewenste situatie

Om de gewenste situatie te beschrijven wordt de volgende deelvraag beantwoord;

Hoe kan het gewenste gastvrijheidsconcept worden vormgegeven?

Het antwoord op deze deelvraag is gevormd door dezelfde indeling te gebruiken als in de huidige situatie. De plannen voor de renovatie zijn meegenomen, waardoor het servicecentrum en haar medewerkers in het hoofdstuk personeel en processen zijn meegenomen. Dit doordat in de nieuwe situatie het servicecentrum in de balie wordt geplaatst waar de beveiliging en receptionistes gesitueerd zijn.

6.1 Beleid op gastvrijheid

In de gewenste situatie is het beleid zo ontworpen dat het past bij de organisatie. De DNA sessie worden regelmatig herhaald waardoor men constant nadenkt over veranderingen en verbeterpunten.

6.1.1 Organisatiedoelstellingen

In andere organisaties is te zien dat een duidelijke visie die leidend is, beter te onthouden is door het personeel. Doordat het personeel zich van de visie bewust is, is de kans groot dat deze uitgedragen wordt. Het uitdragen van de visie is belangrijk, omdat dit is wat de organisatie uniek maakt (GHZ, 2017). In de gewenste situatie zouden de beloften uit het DNA binnen de afdelingen 'leven' en bij elk klantcontact dat er is, in overweging worden genomen.

6.1.2 Klanttevredenheidsonderzoek

Om te onderzoeken hoe de patiënt de geleverde diensten binnen het ziekenhuis ervaart, is een klanttevredenheidsonderzoek in de vorm van een enquête één van de manieren om de algehele beleving te toetsen. De patiënten en bezoekers kunnen hun mening geven over de klantvriendelijkheid van medewerkers, de wachttijden en hun indruk. Het nadeel aan deze onderzoeksmethode is dat ze alleen antwoorden en opmerkingen geven op de onderwerpen die bevraagd worden.

Mystery visits kunnen beter inzicht geven op de ervaring van buitenstaanders, omdat de mystery visitors getraind zijn op dit gebied. Daarnaast kunnen medewerkers waardevolle informatie leveren door de opmerkingen die zij dagelijks horen te bespreken onderling. Verder kan de beleving van de patiënt en bezoeker worden getoetst door spiegelgesprekken¹⁶.

¹⁶ Een spiegelgesprek is groepsgesprek met 10-15 patiënten waarbij de hulpverleners aanwezig zijn, maar niet aan het gesprek mogen deelnemen. Hen wordt als het ware een spiegel voorgehouden (IJsselland Ziekenhuis). Deze zijn de afgelopen jaren onder verschillende patiëntgroepen gehouden zoals patiënten van de SEH, ouders van een te vroeg geboren kind en senioren (Dekker, 2018).

6.2 Gebouwbezoekers

6.2.1 Patiënten

De gewenste situatie is dat de huidige patiënten en bewoners uit het adherentiegebied voor het IJsselland (blijven) kiezen, als het gaat om de algemene zorg en het MDL specialisme. De keuze voor het ziekenhuis is gebaseerd op de positieve ervaringen van mensen uit hun omgeving en de indruk die huisartsen hebben.

Als men binnenkomt is meteen duidelijk dat een patiëntenkaart aangemaakt moet worden, of dat men naar de informatiezuil moet lopen. (In de toekomst wordt deze patiëntenkaart een digitale informatiezuil van Hix.)

6.2.2 Bezoekers

Bezoekers voor patiënten kunnen de weg naar en binnen het ziekenhuis makkelijk vinden. Ze weten naar welke afdeling ze op zoek zijn.

De receptioniste weet van te voren welk bezoek komt voor het personeel en is voorbereid. Dit kan door een functie in Ultimo aan te maken om bezoekers toe te voegen. Hierdoor kunnen voorbereidingen getroffen worden zoals het klaarleggen van documenten of procedures. Dit geldt vooral voor monteurs etc. De receptioniste kan het bezoek doorverwijzen naar de goede afdeling of belt de medewerker die als contactpersoon in Ultimo staat. In Ultimo staat aangegeven of het bezoek een uitrijkaart om gratis uit te rijden mag ontvangen (indien met de auto is), en deze kan bij aankomst al worden overhandigt. Zo hoeft men na de afspraak niet weer in de rij voor een kaartje. Doordat de uitrijkaart via Ultimo is aangevraagd, kan deze op kostenplaats van de betreffende afdeling worden gefactureerd.

6.2.3 Leveranciers

In de gewenste situatie leveren alle leveranciers hun goederen direct af bij het magazijn/goederenafgifte. Dit is bij binnenkomst op het terrein meteen duidelijk. Medewerkers logistiek kunnen de goederen aannemen. Als producten voor een patiënt op de verpleegafdeling bezorgd worden, kan de medewerker logistiek naar de gastvrouwen bellen om deze te laten bezorgen.

6.2.4 Personeel

Al het personeel voelt zich ambassadeur van het IJsselland Ziekenhuis. Zij zijn waakzaam als ze door het ziekenhuis lopen, en geven collega's, bezoekers en patiënten het gevoel een gastvrij ziekenhuis te zijn. In praktijk kan dit zijn door een deur open te houden, iemand gedag te zeggen, de weg te wijzen etc.

6.3 Ruimtelijke analyse

6.3.1 Binnenklimaat

De hoeveelheid licht wordt behouden, maar er komt voor het buitenterrein een strengere handhaving op het rookbeleid. In plaats van een neutrale of onaangename geur dient er nader onderzoek te worden gedaan naar een positieve geurbeleving.

6.3.2 Ruimte/functie

Om de ontvangst goed te kunnen faciliteren is het ten eerste van belang dat duidelijk is waar men heen moet bij binnenkomst. Op deze plek, de receptie, zijn de middelen nodig die in het onderstaande schema te zien zijn. In de gewenste situatie is de centrale hal gerenoveerd en zijn alle faciliteiten herkenbaar en overzichtelijk voor de bezoekers. De voorwaarde voor de faciliteiten die in de hal gesitueerd worden, is dat deze centraal moeten liggen, en zijn van belang. De hal krijgt een moderner uiterlijk en de voorzieningen voor medewerkers worden gemoderniseerd. Het ontwerp dat is geschetst, is te zien in bijlage 7.23; Plannen toekomstige centrale hal. De gedachte achter dit ontwerp is om één herkenbaar punt te creëren, waar in, op en onder de faciliteiten worden ondergebracht.

Door dit te doen, wordt de balie onderdeel van de routing; het in de goede richting sturen van de gebouwbezoekers.

6.3.3 Bewegwijzering & symbolen

In een ideale situatie zou nooit iemand de weg kwijtraken, en het gebouw zo logisch ingericht zijn dat geen bewegwijzering nodig is. Dit is echter niet realistisch. Als wordt gekeken naar andere instellingen en ziekenhuizen is de bewegwijzering vaak opvallender en groter dan in het IJsselland (Overzicht projecten gezondheidszorg, 2018). Vaak wordt niet meer gewerkt met routenummers maar met gebouwdelen en numeriek oplopende ruimtenummers. In het IJsselland staat nader onderzoek op de planning om de bewegwijzering te herzien (Bouts, 2018).

6.4 Personeel en processen

6.4.1 Personeel en werkzaamheden

Het zou wenselijk zijn als in de centrale hal elke (facilitaire) medewerker actief bezig is met het ontvangen en verblijf van de gast. De gast is hoofdzakelijk een patiënt of bezoeker, maar daarnaast ook de medewerker. Gastvrouwen helpen patiënten en bezoekers de goede richting op en ondersteunen waar nodig. Dit ondersteunen kan het pakken van een rolstoel zijn, het helpen bij het betalen van de parkeerkaart, het wijzen van de toiletten enz. Anders gezegd, het creëren van een Wow moment.

6.4.2 Kennis en Hulpmiddelen

Dienst	Kennis	Hulpmiddelen
Beveiliging	Beveiligers moeten in het bezit zijn van een diploma Beveiligers van de Stichting vak examens voor de Particuliere Beveiligingsorganisaties (SVPB) of van een diploma dat daaraan is gelijkgesteld (Ministerie van Justitie en Veiligheid). Verder is kennis benodigd over het IJsselland Ziekenhuis, gebouw, omgeving, camerasystemen	Communicatiemiddelen, camerasystemen, toegang tot een computer om te rapporteren
Receptionistes	Kennis over het IJsselland Ziekenhuis, ICT systemen, bewegwijzering	ICT faciliteiten; programma's, telefoons en printers. Afsprakenkaarten, toegang tot sleutels, receptiebalie met 3 plekken, alarmknop, headset, uitrijkaarten
Telefonistes	Kennis over het IJsselland Ziekenhuis, ICT systemen, bewegwijzering/routing	ICT faciliteiten; intern telefoonboek, toegang tot sleutels, alarmknop, 2 werkplekken met computers en telefoon + headset
Gastvrouwen	Kennis over het IJsselland Ziekenhuis, bewegwijzering/routing, het bellen van taxi's	Telefoon voor het bellen van taxi's en om bereikbaar te zijn voor collega's,
Medewerkers Service centrum	Kennis van procedures bij nieuwe medewerkers, werkwijze/verantwoordelijkheden ondersteunende diensten, ICT systemen	ICT systemen, balie met één werkplek, telefoon, pasapparaat, printer, baliefunctie parkeerbeheer, toegang tot bedienen slagbomen

6.4.3 Samenwerking

Wat bij Eneco, Coolblue en het Groene Hart Ziekenhuis blijkt, is dat samenwerking en afstemming tussen de ondersteunende diensten extra waarde toevoegt. Bij Coolblue resulteert dit in een korte levertijd van de producten en een betrokken

klant door de originele communicatievormen en vele contactmomenten. In het Groene Hart Ziekenhuis voelt men zich met elkaar verbonden. Bij Eneco is te zien dat de faciliteiten optimaal benut kunnen worden. De medewerkerstevredenheid is hoog door de betrouwbaarheid kwaliteit van de dienstverlening.

Voor de gastvrijheid in de centrale hal is samenwerking tussen de receptionistes, gastvrouwen en beveiliging van belang. Als naar gastvrijheid in het gehele gebouw wordt gekeken, zou een nauwe samenwerking binnen de facilitaire dienst een enorme meerwaarde opleveren. Deze samenwerking zou vooral vorm worden gegeven in manier van communiceren; korte lijnen en klantgericht denken. Tussen de receptionistes, gastvrouwen, medewerkers van het servicecentrum en beveiliging zou dit kunnen worden vormgegeven in een dagelijkse, gezamenlijke dagstart, zoals dit ook in Eneco World is geregeld. Zo krijgen de medewerkers een indruk van de werkdruk van henzelf en hun collega's op de dag. Zo wordt het makkelijker om elkaar te helpen.

Wow moment

Een Wow moment is een gebaar of actie van een medewerker die boven de verwachting van de patiënt of bezoeker uitstijgt. Net het stapje extra wat iemand zich herinnert. Een vereiste is dat medewerkers de vrijheid krijgen en gemotiveerd worden om naar deze momenten op zoek te gaan. Deze momenten hoeven niet per definitie extra geld of tijd te kosten. Om dit te stimuleren is het belangrijk dat medewerkers elkaar intrinsiek motiveren. De motivatie ontstaat door elkaar te stimuleren en successen te delen, waardoor men extra plezier krijgt in zijn/haar werk.

Wachtbeleving

Om een positievere wachtbeleving te creëren, kunnen de volgende factoren als volgt worden beïnvloed;

1. **Individuele factor;** Voorkomen dat patiënten gehaast binnenkomen voor een afspraak. Duidelijk communiceren dat men bij het eerste bezoek een patiëntenkaart dient aan te laten maken bij de receptie. Door onzekerheid weg te nemen wordt de spanning verkleint.
2. **Alternatieven;** door een hogere mate van gastvrijheid te beïden en de best mogelijke zorg, onderscheid men zich van andere ziekenhuizen. Hierdoor wordt het aanbod in vergelijkbare alternatieven kleiner en ervaren de patiënten en bezoekers de wachttijd korter.
3. **Eigen invloed;** Invloed uitoefenen op het wachten zelf zoals een rij kiezen is geen reële optie. Om patiënten, bezoekers en medewerkers efficiënt te helpen en zo min mogelijk te laten wachten, is een wachtrijsysteem¹⁷ de beste oplossing.

¹⁷ Een wachtrijsysteem is een systeem waarin de volgorde van de te behandelen taken 'slim' wordt geregeld. De beheerder kan minder complexere diensten voorrang geven of balies van bepaalde handelingen uitsluiten

4. Omstandigheden buiten de macht van de dienstverlener; Op deze factor kan geen invloed worden uitgeoefend. Wel zou dit op meerdere/andere manieren naar de patiënt of bezoeker kunnen worden gecommuniceerd. Een voorbeeld zou een scherm met mededelingen kunnen zijn. Dan zijn mensen die net binnenkomen meteen op de hoogte, in plaats van dat ze de mededeling later van de receptioniste krijgen.

Het wachten kan korter en minder storend worden ervaren als de volgende mogelijkheden geboden worden;

- Er afleiding is; Dit kan in de vorm van iets te lezen zijn, iets om naar te kijken, het drinken van een kopje koffie etc.
- Eerlijkheid in de volgorde; Als anderen eerder geholpen worden terwijl zij later binnenkomen wekt dit vaak irritatie op. Het eerder helpen van mensen die later binnenkomen voelt namelijk oneerlijk. Dit kan voorkomen worden door of iedereen te helpen op volgorde van binnenkomst, of te communiceren waarom iemand sneller of later aan de beurt is.
- Weten hoe lang het nog duurt; Als gecommuniceerd wordt hoe lang de verwachte wachttijd is, is de perceptie van tijd korter. Als men eerder geholpen wordt dan de gecommuniceerde tijd, kan het wachten zelfs positief uitpakken, omdat dit tegen de geschepte verwachting in is.
- De reden dat men wacht wordt uitgelegd; Als men weet waarop wordt gewacht, is er meer geduld.
- Wachten met anderen; Als anderen in de omgeving ook wachten, ontstaat sneller acceptatie. Het wachten voelt terecht.
- De dienstverlening is al begonnen; Door de wachtenden het gevoel te geven dat ze al deelnemen in de dienstverlening, door bijvoorbeeld het invullen van formulieren, wordt het wachten als minder vervelend ervaren. Er is sprake van een vorm van afleiding.
- Niet angstig over de dienstverlening; Angst ontstaat vaak door onzekerheid. Als iemand niet weet waarvoor hij/zij wacht, lijkt de tijd erg langzaam te gaan. Door vooraf te bevestigen dat iemand op de goede plek aanwezig is, en voor welke soort dienst men wacht, wordt deze angst verminderd.
- Wachtomgeving is meegaand; de plaats waar iemand moet wachten faciliteert het wachten ook echt. Zo is in een ziekenhuis een zitmogelijkheid essentieel. Bovenstaande maatregelen kunnen allemaal getroffen zijn, maar als iemand niet comfortabel kan wachten, zal het toch als lang en vervelend worden ervaren.

6.4.4 Service centrum

Doordat het servicecentrum in de centrale balie is gevestigd kunnen de medewerkers als het nodig is de receptionistes en telefonistes helpen op piektijden. Dit wordt mogelijk gemaakt doordat Ultimo organisatie breed in gebruik wordt genomen. De doorgeeffunctie van het service centrum wordt vervangen door een beheerfunctie. Als collega's advies nodig hebben of uitleg over Ultimo, kunnen de medewerkers van het servicecentrum hun hiermee helpen. Bij de implementatie van Ultimo dient kritisch gekeken te worden naar de processen. Waar in de huidige situatie veel informatievoorzieningen gecreëerd zijn om gegevens te faciliteren, kan Ultimo leidend gemaakt worden om processen inzichtelijk te maken en te optimaliseren. De lijnen worden korter, waardoor de dienstverlening versnelt.

6.5 Deelconclusie

In de deelconclusie wordt de volgende deelvraag beantwoord;

Hoe kan het gewenste gastvrijheidsconcept worden vormgegeven?

Na observatie, participatie en deskresearch kan op de beschreven gebieden; beleid, gebouwbezoekers, ruimtelijke analyse, personeel en processen, het volgende worden geconcludeerd; ten eerste is het van belang een visie te vormen. Door deze visie te communiceren is het voor medewerkers duidelijk wat de doelstelling van het IJsselland Ziekenhuis is en worden zij uitgedaagd om mee te denken over verbeteringen in de dienstverlening. In plaats van goede service te bieden, kan worden gezocht naar manieren om patiënt en bezoeker te verrassen. Dit kan worden bereikt door de samenwerking met collega's op te zoeken. Verder zorgen een duidelijke visie en doelstellingen niet alleen dat medewerkers weten waar de organisatie voor staat, maar ook voor herkenbaarheid van buitenaf.

Het uiterlijk van de hal is in de gewenste situatie moderner, en alleen de faciliteiten en signage die nodig is om het primaire proces te ondersteunen wordt behouden. Voor patiënten en bezoek is van te voren voldoende informatie beschikbaar om zich voor te bereiden op hun bezoek. Zodra men binnenstapt is duidelijk waar men heen moet. Mocht men bij de receptie terecht komen, kan door middel van wachtbeleving het gastvrijheidsconcept naar een hoger niveau gebracht worden.

De verantwoordelijkheid en werkzaamheden van de medewerkers service centrum, verschuiven van een doorgeeffunctie naar beheerfunctie doordat Ultimo wordt geïmplementeerd. Medewerkers in het ziekenhuis kunnen hun collega's op elk moment informatie voorzien en faciliteiten aanvragen. Voor de medewerker van het service centrum ligt hier een nieuwe rol; aan collega's uitleggen hoe zij hun melding aan kunnen maken in Ultimo.

Conclusie

In de conclusie wordt de hoofdvraag beantwoord die aan het begin van het onderzoek is opgesteld. Het antwoord wordt gevormd met behulp van de verkregen informatie tijdens het beschrijven van de huidige en gewenste situatie, en de vergelijkingen met andere organisaties. De hoofdvraag luidde als volgt;

Wat is een passend gastvrijheidsconcept, rekening houdend met het DNA en de diversiteit aan bezoekers van het IJsselland Ziekenhuis?*

* Gericht op de wijze waarop de klant de gastvrijheid zal gaan ervaren bij binnentreding van het ziekenhuis (de centrale hal)

Als de huidige en gewenste situatie met elkaar vergeleken worden, is duidelijk dat op een viertal vlakken uitdagingen liggen om tot een passend gastvrijheidsconcept te komen; beleid, ruimtelijke inrichting en personeel en de inrichting van (hun) werkzaamheden en processen.

Beleid

Onderzoek wijst uit dat het overbrengen van de doelstellingen en de visie naar personeel resulteert in actievere participatie. Uit de externe vergelijking blijkt dat als er gehandeld wordt vanuit missie/visie/doelstellingen de boodschap bij zowel personeel als klant/ontvanger/gast/patiënt beter overkomt. Kennis over het DNA is in het IJsselland Ziekenhuis bij de medewerkers niet voldoende. De DNA sessies dienen herhaald te worden, maar dit gebeurt nauwelijks. Door deze weer onder de aandacht te brengen kunnen structureel verbeteringen worden doorgevoerd.

Ruimtelijke inrichting

Uit het onderzoek blijkt dat deze veel invloed heeft op de verwachting en beleving van de klant/gast/bezoeker/patiënt. Het gedrag van medewerkers wordt ook beïnvloed door de omgeving. Een groot pluspunt is de hoeveelheid daglicht in de centrale hal. De inrichting is sterk verouderd en er vinden naast het primaire proces van patiënten en bezoekers ontvangen andere activiteiten plaats en er zijn balies die niet in gebruik zijn. Het belang van de renovatie wordt onderstreept.

Personeel

Het personeel betreft de receptionistes/telefonistes, beveiligers, gastvrouwen en medewerkers service centrum. De receptionistes hebben een vast team, met medewerkers die zich verbonden voelen met het IJsselland Ziekenhuis. De beveiligers niet, zij zien hun taken als traditioneel beveiligers, terwijl het hoofd beveiliging graag zou zien dat ook zij als (indirect) medewerker van het IJsselland Ziekenhuis alles doen om er te zijn voor de patiënt en bezoeker. De gastvrouwen zijn voor elke bezoeker duidelijk zichtbaar bij binnenkomst. Zij zijn een visitekaartje voor de organisatie. In de huidige situatie is het takenpakket beperkt. Door dit uit te breiden zal een actievere houding ontstaan. Het servicecentrum heeft beperkte openingstijden, al wordt dit door de implementatie van Ultimo vergroot. Dit verder flexibiliseren door gebruik te maken van de kennis van medewerkers die zowel bij het servicecentrum zitten als receptie.

Werkzaamheden en processen

Afdelingen worden vanuit de organisatie gevormd waardoor het voor een bezoeker, patiënt en medewerker niet altijd duidelijk is hoe de gevraagde dienst verkregen kan worden. Dit is terug te zien in de zogenaamde eilandstructuur in de hal. In de communicatie en taakverdeling wordt dit ook duidelijk; als werkzaamheden moeten worden verricht vraagt men zich af of dit bij zijn/haar taakomschrijving hoort. Voor een optimale positieve beleving dient dit echter geen vraag te zijn, maar zouden de medewerkers zelf de bevoegdheid moeten krijgen. Het gevolg zou dan zijn dat ze het initiatief nemen om samen met collega's zorg te dragen voor de optimale positieve beleving. Als de vergelijking wordt gemaakt met andere organisaties, is te zien dat bij de bedrijven waar de visie leidend en doordacht is, dit bij personeel en klanten bekend is en er een hoge mate van tevredenheid is. Dit is te herleiden naar de servicescape.

Advies

Het advies bestaat uit een aantal aanbevelingen waar in paragraaf 9.2 bedrijfskundige consequenties worden beschreven.

Aanbevelingen

Duidelijke doelstellingen en beleid vormen

Om een consistente dienstverlening en mate van gastvrijheid te bieden, is het van belang dat de visie in duidelijke doelstellingen vertaald wordt. Het gevoel, Hier gaat het om U, moet in het onbewuste handelen van elke medewerker worden gelegd. Vanuit deze gedachte kan het teamgevoel worden versterkt zodat elke facilitair medewerker zich een onderdeel voelt in het grotere geheel. Om dit te realiseren moeten de DNA sessies herhaald worden. De veranderstrategie wordt in de personele consequenties genoemd.

Een voorbeeld van een doelstelling die opgesteld zou kunnen worden voor alle medewerkers die de ontvangst verzorgen is;

Als medewerkers van het IJsselland stellen we het belang van de patiënt, Hier gaat het om U., voorop. Dit wordt bereikt door samen te werken en contact te houden met de patiënt en te vertellen wat er gebeurt. We zorgen voor een goede eerste indruk en houden rekening met eventuele spanningen.

Daarnaast is het goed om de medewerkers de mogelijkheid te bieden zich in te leven in de patiënt door hen de patiëntreis te laten ervaren. Dit kan vormgegeven worden door een spel of het koppelen van een medewerker aan een patiënt die hier (uiteraard) voor open staat.

Samenwerking

Door de facilitaire afdelingen nauwer en gestructureerde samen te laten werken kan kennis en informatie gedeeld worden. Dit resulteert in efficiëntere bedrijfsvoering. Dit kan worden vormgegeven door te beginnen met een dagelijkse dagstart om 9:00 in te voeren voor 2 maanden (als proefperiode). In deze dagstart kan gedeeld worden wat de verwachte werkzaamheden van de dag zijn en eventuele bijzonderheden. Zo krijgt men inzicht in elkaars werk en wordt de mogelijkheid gecreëerd om initiatieven voor te dragen voor verbeteringen in processen en samenwerking.

Door medewerkers over de processen te laten nadenken wordt het creëren van Wow momenten¹⁸ gestimuleerd. Om beter en duidelijker vorm te geven aan de doelstellingen is een cultuur- en gedragsverandering vereist. De medewerkers die hier de meeste gelegenheid voor hebben zijn receptionistes, gastvrouwen en beveiligers.

¹⁸ Een Wow moment is een gebaar of actie van een medewerker die boven de verwachting van de patiënt of bezoeker uitstijgt.

Meer informatie vooraf

Op de website kan meer informatie worden aangeboden over het verloop van de patiëntreis. Zo creëert men van te voren al een indruk en verwachting. Dit zorgt voor minder stress en angst bij binnenkomst. Stressreductie is van belang omdat stress een negatieve invloed heeft op het welbevinden van de patiënt. Uit onderzoek blijkt dat stress het genezingsproces negatief kan beïnvloeden, een verhoogde bloeddruk kan veroorzaken en het immuunsysteem kan verzwakken (Volker, 2002).

De piektijden van de receptie kunnen worden aangegeven op Google of de website, waardoor de wachttijd voor patiënten van te voren kan worden ingeschat. De kans is dan kleiner dat patiënten lang zitten te wachten in de centrale hal of op de afdeling te laat komen op hun afspraken.

Elke zichtbare medewerker participeert in de dienstverlening

Een voorwaarde voor een positieve (wacht)beleving is alle medewerkers die niet participeren elimineren uit het zicht van de klant en medewerkers die wel deel uitmaken van de dienstverlening juist zichtbaar maken (Gemmell, van Looy, & van Dierendonck, 2013).

De gastvrouwen spelen hier een belangrijke rol. Zij worden binnen de organisatie vaker vrijwilliger genoemd dan gastvrouw, waardoor de indruk ontstaat dat alle werkzaamheden die zij vrijwillig en onbetaald uitvoeren mooi meegenomen zijn. Voor bezoekers en patiënten is het onderscheid met receptionistes uit de functietitel niet op te maken, alleen qua uitstraling en werkplek. De gastvrouwen zijn vaak het eerste aanspreekpunt wat men ziet als het ziekenhuis wordt betreden.

Waar zij zich nu vooral nuttig maken om de weg te wijzen aan bezoekers en patiënten en taxi's te bellen, zou hun takenpakket uitgebreid kunnen worden zodat zij actiever patiënten en bezoekers kunnen benaderen. Zo zouden zij verantwoordelijk gemaakt kunnen worden voor het helpen bij de parkeerautomaat, het zorgen van de verdeling van rolstoelen, het rondbrengen van kaarten etc. Op zoek naar de vraag van de patiënt en bezoeker, en in plaats van een aanbod gerichte dienstverlening naar vraag gestuurde dienstverlening. Een voorwaarde is dat binnen de organisatie zij als gastvrouwen worden gezien in plaats van vrijwilligers. Zij blijven dit uiteraard wel, maar de term gastvrouw zegt meer over hun rol en functieomschrijving. Een tweede vereiste is de bedrijfskleding. In de huidige situatie wordt een sjaal gedragen, en om de professionele dienstverlening vorm te geven is bedrijfskleding die hier op aansluit cruciaal, zo blijkt onder andere in het Groene Hart Ziekenhuis. Het mooiste zou zijn als de gastvrouwen dezelfde lijn zouden dragen als de receptionistes, maar door de grote hoeveelheid medewerkers is dit financieel niet haalbaar. Een alternatief is een colbert, vest of dezelfde top als patiëntenvervoer aanbieden, zodat de herkenbaarheid gewaarborgd wordt. Om een actievere houding te stimuleren is het aan te raden om statafels te plaatsen. Omdat dit fysiek vermoeiend is, is het van belang pauzes in te voeren van ongeveer 20 minuten (Staand werk). Deze kunnen in de vrijwilligersruimte worden doorgebracht.

In de huidige situatie is in de centrale hal een wachtplaats voor de medewerkers patiëntenvervoer gecreëerd als zij patiënten naar de röntgenafdeling brengen. Voor een positieve beleving kunnen zij uit het zicht van bezoekers in de centrale hal worden geëlimineerd. Hier wordt met de renovatie een ruimte voor gecreëerd, tot die tijd is er geen plaats.

De faciliteiten in de centrale hal zijn relevant

Een bijkomende consequentie voor het zichtbaar maken van de medewerkers, is om de faciliteiten, balies en gegeven informatie die niet van toegevoegde waarde is voor de centrale hal te elimineren. Hierdoor wordt de hal overzichtelijker en weet men sneller waar welke informatie verkregen kan worden.

In de huidige situatie zijn er bij binnenkomst allerlei informatieposters te zien. Dit geeft een rommelige indruk. Bijlage met foto's. De medewerkers van de centrale hal zouden samen met de medewerkers communicatie of facilitair periodiek een opruimactie kunnen houden. Zo blijft de hal opgeruimd en worden nutteloze obstakels voorkomen. Ook is er een balie tegenover de receptiebalie waar beveiliging op staat. Deze is eens per week een aantal uur bezet door de personeelsvereniging. De centrale hal is niet de enige locatie waar deze activiteit kan plaatsvinden, en het is raadzaam om deze te verplaatsen naar de ingang of looproute naar het restaurant. Er kunnen dan (tijdelijke) statafels neergezet worden die beschikbaar zijn bij logistiek.

In de gewenste situatie is de horecagelegenheid in de centrale hal uitgebreid. De aantekening die hierbij gemaakt moet worden, is dat duidelijk gecommuniceerd wordt dat maaltijden in het restaurant op de eerste verdieping genuttigd kunnen worden tijdens de openingstijden.

Bewegwijzering

Om de patiënt en bezoekersstromen beter te sturen, moet gekeken worden naar de bewegwijzering. Door de renovatie in het ziekenhuis worden veel afdelingen (tijdelijk) verplaatst en dit zorgt voor zowel medewerkers als bezoekers en patiënten voor verwarring. Bij de ondersteunende diensten wordt gesproken over bouwnummers en bouwdelen, de verpleging noemt namen en de gebouwdelen A, B, C en D. Voor bezoek worden routenummers gehandhaafd. De vergaderzalen hebben namen. In de liften is geen routing te vinden. Voor een duurzame oplossing moet wordt nader onderzoek gedaan door een drietal studenten (Bouts, 2018). Tot die tijd kan de informatievoorziening rondom de bewegwijzering voor patiënt, bezoeker, leverancier en medewerker worden verbeterd.

Voor patiënt en bezoeker kan op een andere plaats op de website (bijlage 7.39) worden aangegeven op welke plaats in het gebouw zich bepaalde afdelingen bevinden en welk routenummer zij kunnen volgen. Nu staat dit onder patiënt en bezoeker als men op afspraak maken klikt (bijlage **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). De borden bij de ingang zouden meer opvallen als deze een andere kleur of plek zouden krijgen. Door een samenwerking tussen Huisvesting en Communicatie zou een kunstbeleid opgesteld kunnen worden. Door kunstobjecten

strategisch te plaatsen kan de herkenbaarheid van afdelingen worden vergroot. Daarnaast kan kunst als oriëntatiepunt worden gebruikt. Door de kennis te delen met alle medewerkers kan het net als in het Groene Hart ziekenhuis en op Schiphol worden gebruikt als gespreksonderwerp.

Voor leveranciers kan bij de slagbomen een bord worden geplaatst naar het magazijn. Voor (nieuwe) medewerkers kan op het intranet een pagina gemaakt worden met een plattegrond van alle bouwdelen en de codes van de vergaderzalen. In de liften in gebouwdeel N kan worden aangegeven waar de vergaderzalen zijn. Voor de gebruiksvriendelijkheid zou de plattegrond van bouwdelen en codes van vergaderzalen voor personeel ondergebracht kunnen worden op het intranet onder faciliteiten. Het tabblad faciliteiten is niet aanwezig, als er . Dit is in de huidige situatie niet aanwezig.

Wachtbeleving

Bij de receptie zou het wachten veraangenaamt kunnen worden door een wachtbeleving te creëren. Het wachten zelf kan namelijk niet voorkomen worden, men is op de hoogte van piektijden en hier wordt op ingespeeld door op drukkere tijden meer personeel in te plannen. Het alternatief om de patiënten meteen door te sturen naar de juiste afdeling en daar de controles en registratie uit te voeren, is niet succesvol gebleken (Receptionistes, 2018).

Voor de gastvrijheidsbeleving is de waargenomen wachttijd belangrijker dan de absolute wachttijd. Als de aandacht van de wachtende wordt afgeleid, lijkt het wachten namelijk korter te duren. Op het moment van wachten, is er de gelegenheid om patiënten en bezoekers te verrassen en een Wow moment te creëren. De opmerking die gemaakt moet worden, is wel duidelijk onderscheid te maken in wachtgebieden en recreatiegebieden. Het risico van teveel of het op een verkeerde manier invullen van wachtbeleving is een overvolle wachtruimte. Dit onderscheid kan gemaakt worden door de zitmogelijkheid tijdens het wachten een andere kleur te geven dan de stoelen in het horeca gebied.

Geurbeïnvloeding

Bij de receptiebalie kan gebruik worden gemaakt van geurbeïnvloeding. Uit onderzoek blijkt dat bij het verspreiden van een lichte vanillegeur zowel de dienstverlener als de afnemer meer vriendelijkheid ervaart, een positief effect. Deze bevindingen zijn echter vastgesteld met de voorwaarde dat de omgeving waarin de dienst verleend wordt optimaal is, en de geurbeleving geen vervanging is voor een goedlopend proces of de (non-)verbale communicatie van de medewerker (Veiligheidspercepties, 2012).

Gastvrijheid inzichtelijk maken

Door onderzoeksmethodes te combineren kan de mate van gastvrijheid inzichtelijk worden gemaakt. Zoals in de gewenste situatie werd genoemd, kan informatie worden verzameld door bezoekers, patiënten, medewerkers en mystery visitors hun meningen en ideeën te laten uitspreken. De methode Gastvrijheidszorg met Sterren, die door het Groene Hart Ziekenhuis is gebruikt, maakte gebruik van deze

verschillende onderzoeksmethoden. In 2017 is deze opgeheven er is het alternatief de gastvrijheidsbarometer van IFC. De website wekt echter de indruk dat deze methode minder informatief is als Gastvrijheidszorg met Sterren. Een mindere kostbare optie is het inhuren van een mystery guest of studenten van een relevante opleiding aan het MBO of HBO het ziekenhuis laten bezoeken (Zoals hotelschool, facility management, architectuur etc.).

Meer aandacht besteden aan interne en externe gebeurtenissen

Wat is opgevallen tijdens het uitvoeren van onderzoek binnen het IJsselland is dat het Intranet veel wordt gebruikt om nieuws te communiceren. Dit heeft in bijna elk geval betrekking op gebeurtenissen die zich in het ziekenhuis zelf of haar omgeving voordoen. Om meer Wow momenten te creëren voor zowel medewerkers, patiënten en bezoekers zou jaarlijks een kalender gemaakt kunnen worden zodat gereguleerd aandacht kan worden gegeven aan belangrijke onderwerpen. Voorbeelden van dergelijke evenementen zijn; de Europese dag van de privacy, waarop men informatie kan krijgen over hoe het ziekenhuis met patiëntgegevens omgaat, de dag van de zorg, zodat de medewerkers in het zonnetje worden gezet en Earth Day, waarop de afdeling met het minste energieverbruik worden genoemd. Zo kan structureel aandacht worden gegeven aan belangrijke onderwerpen. Dit is het meest succesvol als alle facilitaire afdelingen hierin samenwerken.

Een ander Wow moment wat al bestaat maar nog verbeterd kan worden, is het sturen van een kaart naar een patiënt. Dit kan op de website al worden aangevinkt, maar men krijgt dan een zwart/wit uitgeprint a4tje met boodschap, verzorgd door communicatie en een secretaresse. Dit zou ondergebracht kunnen worden bij de taken van vrijwilligers/gastvrouwen. Zij zouden deze persoonlijk rond kunnen brengen.

Bedrijfskundige consequenties

De bedrijfskundige consequenties spelen op financieel, organisatorisch en personeel gebied. Deze zijn in kaart gebracht om de gevolgen van de aanbevelingen te beschrijven.

Financiële consequenties

Op financieel gebied zijn de kosten van een gastvrijheidsconcept helder en inzichtelijk. De financiële opbrengsten zijn indirect, het meten van concrete, directe resultaten is niet mogelijk. In de aanleiding van het onderzoek is echter beschreven dat de mate van gastvrijheid binnen de zorg een onderscheidende factor is die de concurrentiepositie versterkt. Om deze reden worden de opbrengsten kwalitatief beargumenteerd. In onderstaand overzicht zijn van een aantal aanbevelingen de kosten in kaart gebracht, met de bijbehorende abstracte opbrengst(en).

Aanbeveling	Kosten	Opbrengsten
Duidelijke doelstellingen en beleid vormen	Personeel wat betrokken is, is al in dienst. Geen extra personele kosten. Methode voor het herhalen van de DNA sessie is beschikbaar op het intranet. Mocht er voor de cultuurverandering besloten worden om een externe expert in te huren, moeten deze kosten uiteraard worden herzien.	Het bewustzijn van de missie, visie en doelstellingen binnen het IJsselland wordt vergroot.
Samenwerking	Personeel wat betrokken is, is al in dienst, geen extra personele kosten.	Verbetering van de communicatie tussen facilitaire diensten. Meerwaarde voor de interne en externe klant doordat men van actuele informatie is voorzien en inzicht krijgt in werkprocessen van andere teams.
Meer informatie vooraf	Filmpjes €3429,00¹⁹ per stuk inclusief BTW Student informatica de website laten aanpassen €300,00 per maand per student + bestaande werkplek	Vermindering stress bij patiënten en bezoekers, concurrentiepositie wordt versterkt, procesoptimalisatie doordat de patiënt sneller het juiste informatiepunt bereikt.
Elke zichtbare medewerker participeert in de dienstverlening	Zelfde kleding als receptionistes: €120,00 x 100 ²⁰ = €12.000,00	Herkenbaarheid en professionalisering gastvrouwen.

¹⁹ Bron: afdeling Communicatie

²⁰ 100*: 10 medewerkers per dag, minimaal 1 keer in 10 werkdagen. 99% is vrouw, kosten voor een pantalon of rok met blouse en colbert komen p.p. uit op €45+€25+€50=€120 (Nieuwenhuisfashion). De totale minimale kosten zijn €120 x 100 = €12.000,00. Dit is een indicatie, hierin zijn personele veranderingen niet meegenomen omdat er gastvrouwen meer dan één keer per twee weken werken.

	Colbert, vest of kleding patiëntenvervoer: $€50 \times 100^{21} = €5000,00$	
De faciliteiten in de centrale hal zijn relevant	Weghalen van de balie beveiliging: Bij het gebruik van personeel wat al in dienst is geen extra personele kosten. Inhuren van een timmerman die één werkdag bezig is: $€280,00^{22}$ Opruimactie: Personeel wat betrokken is, is al in dienst. Geen extra personele kosten.	De hal is overzichtelijker en men weet sneller waar welke informatie verkregen kan worden.
Bewegwijzering	Kunstbeleid opstellen; Bij het gebruik van personeel wat al in dienst is geen extra personele kosten. Opdracht uitzetten bij de opleiding Vormgeving voor een stage, project of minor. Bij stage $€300,00$ per maand per student + bestaande werkplek Bord plaatsen bij de ingang voor leveranciers naar de goederenontvangst	Versterken van de identiteit en bewegwijzering van het ziekenhuis. Angstreductie door een ander gespreksonderwerp dan reden van bezoek. Minder verstoring in de centrale hal, procesoptimalisatie
Wachtbeleving	Water aanbieden: Kannen; $€10$ Bekers; $329.000 \times €0.01 = €3290,00^{23}$	Reductie van stress, grotere kans op terugkerend bezoek

²¹ 100*: 10 medewerkers per dag, minimaal 1 keer in 10 werkdagen. $€50,00$ is de prijs van een colbert, een vest of kledingstuk zoals medewerkers patiëntenvervoer dragen zal goedkoper zijn.

²² $8 \times €35 = €280$ (Uurloon timmerman)

²³ 329.000 patiënten per jaar + 1 bezoeker per persoon = 658.000 . Als 50% een glas water consumeert tijdens het wachten komt dit neer op 329.000 bekertjes op jaarbasis.

	Water; €0.687 per 1m3 = €65,80²⁴ Extra schoonmaakkosten; €0,00 Lectuur aanbieden: €0,00 Nieuw meubilair dat comfortabel zit:	
Geurbeïnvloeding	XS Light 100m2 Geursysteem + Geurolie 36,95 XS Zorgeloos 100m2 Geursysteem + Geurolie + Onderhoud 49,55 S Light 250m2 Geursysteem + Geurolie 44,95 S Zorgeloos 250m2 Geursysteem + Geurolie + Onderhoud 57,50²⁵	Reductie van stress, wordt meer vriendelijkheid ervaren
Gastvrijheid inzichtelijk maken	€120,00²⁶	Frisse blik op de situatie, houd de medewerkers scherp
Meer aandacht besteden aan interne en externe gebeurtenissen	Uitdelen attenties (prijs van de attentie x aantal attenties) Bijvoorbeeld paaseieren met Pasen; €4,95 x 8 kg = €39,60 (Makro paaseitjes) Kaarten aanschaffen: €0,60 x 365 = €219,00²⁷	Het ziekenhuis wordt herinnerd, medewerkerstevredenheid stijgt; blijde medewerkers, blijde patiënten en bezoekers Extra persoonlijke aandacht en service voor de patiënt en de mogelijkheid tot een gesprek

²⁴ 0.2 liter per glas = 329.000*0.2=65800 liter per jaar

²⁵ Bron: <https://www.sense-company.com/abonnementen/> mei 2018

²⁶ Bron: <https://facilityservicesholland.nl/winkel/facilityservices/mystery-guest-inhuren-of-boeken/> mei 2018

²⁷ Bron: <https://primeurcards.nl/wenskaarten/beterschapskaarten/> gebaseerd op dagelijks 1 kaart. In de huidige situatie komt het ongeveer 2 maal per week voor, maar als er echte kaarten verstuurd worden neemt dit waarschijnlijk toe.

Organisatorische consequenties

De organisatorische consequenties van de aanbevelingen zijn vooral toepasbaar op de processen binnen de organisatie. De aanbevelingen hebben de grootste consequenties op de processen van de receptionistes, medewerkers servicecentrum en gastvrouwen. De taken van de medewerkers van het servicecentrum veranderen door het in gebruik nemen van Ultimo en met de renovatie van de hal verplaatst de werkplek. De gastvrouwen worden gestimuleerd om actiever in de hal te participeren en krijgen een pauze. De dagstart heeft betrekking op alle facilitair medewerkers.

Personele consequenties

De personele consequenties hebben effect op de medewerkers. Over het algemeen wordt in de aanbevelingen genoemd dat er meer samengewerkt dient te worden en een duidelijke visie en doelstellingen dit zullen ondersteunen. Dit allen in belang van de patiënt en het Hier gaat het om U.. Wel is de aanbeveling om deze veranderingen met het huidige personeel te doorlopen. Binnen de teams van gastvrouwen en receptionisten/telefonisten wordt goed gecommuniceerd en kan na observatie en participatie worden vastgesteld dat er sprake is van binding met de organisatie.

Het invoeren van dienstkleding voor de gastvrouwen zou ervoor kunnen zorgen dat een aantal huidige gastvrouwen stopt met het vrijwilligerswerk volgens het hoofd vrijwilligers (Vrijwilligers, 2018). Uit de vergelijking met het Groene Hart Ziekenhuis blijkt echter dat dit een enkeling betreft, en voor deze medewerkers een andere positie in het ziekenhuis kan worden gecreëerd mits op de goede manier gecommuniceerd. Benadrukt moet worden dat de gastvrouwen (en uiteraard de andere vrijwilligers) erg waardevol zijn voor de organisatie. De medewerkers (of vertegenwoordigers) kunnen het beste zo vroeg mogelijk in belangrijke beslissingsproces worden betrokken. Ook dient de reden van de bepaalde beslissingen te worden gecommuniceerd om draagvlak te creëren (Leading Change, 1995).

Veranderstrategie

Om de cultuur binnen het facilitaire team te veranderen is het raadzaam om de veranderstrategie van Kotter (Leading Change, 1995) te hanteren. De reden dat voor deze methodiek gekozen is, ligt bij het feit dat het onderzoek van Kotter is uitgevoerd in ruim 130 organisaties en het succes met dit model is bewezen. Een verandering wordt niet gerealiseerd en succesvol in praktijk doordat het management dit beslist, maar doordat de medewerkers het nut van in zien en zelf willen. De acht stappen van de veranderstrategie van Kotter kunnen als volgt worden toegelicht;

- **Verhoog het urgentiebesef**

Laat zien wat de huidige situatie is, met passende voorbeelden. Onderbouw deze met motivators uit de externe omgeving, waarom is het belangrijk dat wij ons onderscheiden?

- **Vorm een leidend team**

Vorm een projectgroep, met uit elke afdeling één deelnemer die verstand heeft van de dagelijkse gang van zaken en resultaten goed kan doorzetten naar de rest van het team.

- **Ontwikkel een visie en strategie**

Met de projectgroep nadenken wat belangrijk is, een visie en strategie ontwikkelen als basis voor de verandering. Deze verandering zo praktisch mogelijk maken. De projectleden toetsen de ideeën bij de rest van het team en gebruiken deze als input. De visie van en toegevoegde waarde voor de organisatie dient hier duidelijk naar voren te komen.

- **Communiceer een verandervisie**

Alle medewerkers die betrokken zijn de definitieve visie en strategie voorleggen.

- **Creëer een breed draagvlak**

Door medewerkers constant op de hoogte te houden van de ontwikkeling, wordt een breed draagvlak gecreëerd. Naast de communicatie naar de medewerkers op de werkvloer, is communicatie naar het management ook van belang.

- **Realiseer korte termijn resultaten**

Door de veranderstrategie op te delen in korte termijn doelstellingen, en deze resultaten te delen, blijft men actief werken aan een doel.

- **Consolideer en ga door**

Een wijze bedenken waarop de veranderingen verankerd worden in de werkwijze, en men op zoek blijft naar verbeteringen en vernieuwingen

- **Veranker het nieuwe system**

Deze werkwijze volgen.

Implementatie

De implementatie bestaat uit een planning waarin verantwoordelijkheden en een termijn wordt genoemd voor de aanbevelingen. Deze implementaties spelen op strategisch, tactisch en operationeel niveau, zoals eveneens in het overzicht is aangegeven. Het draagvlak is gecreëerd door de aanbevelingen te laten aansluiten op de organisatiedoelstellingen. Daarnaast is tijdens het dagelijks contact met collega's veel informatie ingewonnen over wat wel en niet passend is binnen de organisatie.

Wat	Wie	Termijn	Niveau
Duidelijke doelstellingen en beleid vormen	RvB, afdeling communicatie	In november na de implementatie van HiX; (19 oktober 2018)	Strategisch
Groepsgesprek met uitbestede partijen en hoofden van facilitaire diensten over het toekomstbeeld, wat kan men voor elkaar betekenen. Voor de beveiliging betekent dit meer initiatief en verantwoordelijkheden nemen.	Managers • Veiligheid en Ontvangst • Schoonmaak, linnen en transport • Magazijn • Eten en Drinken • Huisvesting • Gebouw Technisch Beheer • Medisch Instrumenteel Beheer	December 2018 (na het groepsgesprek in november)	Tactisch
Pilot dagstart. Dagelijks om 9:00* uur in de centrale hal een bespreking.	Medewerker service centrum	Juli 2018	Operationeel, gevoed vanuit tactisch niveau
Meer informatie vooraf bezoek aan het ziekenhuis voor patiënt en bezoeker	Afdelingen communicatie en IZ	Juni/Juli 2018	Operationeel
Kleding gastvrouwen	Manager veiligheid en ontvangst en hoofd vrijwilligers	Juli/augustus 2018 (na	Budget strategisch, uitvoering

		de NIAZ eind juni)	tactisch en operationeel
Uitbreiden takenpakket, statafels plaatsen en pauze voor de gastvrouwen	Manager veiligheid en ontvangst en hoofd vrijwilligers, in samenspraak met huisvesting	Juli/augustus, tegelijk met stap kleding	Tactisch en operationeel
Beleid op kunst	Communicatie en huisvesting	Augustus	Budget strategisch, uitvoering tactisch
Wachtbeleving creëren door comfortabele zitmogelijkheid, nummersysteem en water aanbieden	Manager veiligheid en ontvangst en hoofd vrijwilligers, in samenspraak met huisvesting	Augustus	Budget strategisch, uitvoering tactisch en operationeel
Leveranciers geurbeïnvloeding uitnodigen en kosten tegen opbrengsten afwegen	Manager veiligheid en ontvangst, huisvesting	Juli	Budget strategisch, uitvoering tactisch
Verantwoordelijkheid kaarten bij de vrijwilligers onderbrengen	Manager veiligheid en ontvangst, hoofd vrijwilligers	Juni	Tactisch en operationeel

Risico inventarisatie

De risico inventarisatie kan worden benaderd door deze onder te verdelen in financiële risico's, organisatorische risico's en personele risico's.

Financiële risico's

In het financiële overzicht te zien dat de filmpjes voor op de website een grote kostenpost zijn in vergelijking met de rest van de aanbevelingen. Echter, als dit in perspectief wordt geplaatst van alle uitgaven die jaarlijks in en door het ziekenhuis worden gemaakt, valt dit mee. Een ander financieel risico is de kleding van de gastvrouwen. Als deze niet gedragen gaat worden is het besteedde bedrag verloren. Om in de toekomst meer aandacht te creëren voor gastvrijheid kan een externe partij worden ingeschakeld. Afhankelijk van de vorm waarin bijvoorbeeld advies verkregen wordt of trainingen worden gegeven zullen er kosten gemaakt worden.

Personele risico's

Het grootste risico qua personeel kan gevonden worden in het mislukken van de veranderstrategie om de facilitaire diensten te laten samenwerken. Als niet op de

juiste manier gecommuniceerd wordt waarom het belangrijk is, en geïnventariseerd wordt wie een positieve en negatieve instelling tegenover het idee hebben, mislukt de gehele veranderstrategie.

Bij het implementeren van de dagstart is een cruciaal punt de bereidwilligheid van de medewerkers service centrum om voorzitter te willen en kunnen zijn. Als zij het doel van de dagstart niet goed geïnterpreteerd hebben door deze bijvoorbeeld een half uur te laten duren of geen overzicht hebben over de zaalreserveringen, zullen andere collega's een volgende keer het nut van de bijeenkomst niet inzien.

Bij het invoeren van bedrijfskleding voor de gastvrouwen bestaat het risico dat er medewerkers stoppen omdat zij weigeren in de bedrijfskleding te lopen. Zoals uit de casus bij het Groene Hart bleek, betreft dit een klein aantal als op de juiste manier wordt gecommuniceerd waarom de beslissing is gemaakt, en de gastvrouwen mogen meedenken over de kleding.

Organisatorische risico's

Het grootste organisatorische risico is dat er geen steun vanuit de bovenste laag van de organisatie is om de veranderingen door te voeren en de ontvangst gastvrijer te maken. Andersom is dit ook mogelijk, dat het management niet goed communiceert met de operationele kant waardoor er op hoog niveau allerlei initiatieven bedacht worden maar niet uitgevoerd. Een ander risico is dat de renovatie van de centrale hal verder vooruit wordt geschoven. Een risico op tactisch en operationeel niveau is een eenzijdige of slechte communicatie die dienen samen te werken zoals in het implementatieoverzicht is weergegeven. Het grootste organisatorische risico dat buiten de aanbevelingen speelt is het niet halen van de NIAZ accreditatie. Op dat moment zal het ziekenhuis moeite hebben om open te blijven en zal al het budget, tijd en personeel voor dit doel worden ingezet.

Bibliografie

- (2012, juni). Opgeroepen op april 17, 2018, van Veiligheidspercepties:
<http://www.veiligheidspercepties.nl/userfiles/file/Rapport%20Proeven%20Bovenij-MCH.pdf>
- Arts, G. (2012, maart 20). *Effect van daglicht op de gezondheid*. Opgeroepen op april 10, 2018, van Kennisbank: <http://kennisbank.coltinfo.nl/blog/bid/79799/Het-effect-van-daglicht-op-de-gezondheid>
- Bekostiging Ziekenhuiszorg*. (sd). Opgeroepen op april 4, 2018, van NVZ: <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/bekostiging-ziekenhuiszorg#bekostiging>
- Beveiliging. (2018, februari 14). Meelopen beveiliging YSL. (W. d. Jonge, Interviewer)
- Bitner, M. J. (1992, April). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, pp. 57-71.
- Bouts, H. (2018, maart). Gesprek bewegwijzering. (W. de Jonge, Interviewer)
- Brochure symposium*. (2018). Opgeroepen op april 13, 2018, van NFK:
https://nfk.nl/fileadmin/levenmetkanker/14803_LMK_symposium_brochure_07.pdf
- Brullemans, H. (2016). *Basiskennis Hospitality*. Opgeroepen op februari 21, 2018, van Centrum Facilitair: <https://www.centrumfacilitair.nl/basiskennis/hospitality>
- Brullemans, H. (sd). *Binnenklimaat*. Opgeroepen op april 3, 2018, van Centrum Facilitair:
<https://www.centrumfacilitair.nl/basiskennis/binnenklimaat/Definitie-27>
- Cameron, J. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. San Francisco USA: Jossey-Bass.
- Coolblue. (2018, maart 30). *3 x leukste kaartjes klantenservice*. Opgeroepen op mei 11, 2018, van Coolblue: <https://blog.coolblue.nl/3-x-leukste-kaartjes-klantenservice>
- Coolblue. (2018, maart 15). *5 keer leukste feit slogans*. Opgeroepen op mei 11, 2018, van Coolblue: <https://blog.coolblue.nl/5-x-leukste-feit-slogans-coolblue>
- Coolblue. (sd). *Onze cultuur*. Opgeroepen op mei 16, 2018, van Coolblue:
<https://www.coolblue.nl/onze-cultuur>
- Dikke van Dale. (2015). *Groot woordenboek van de Nederlandse taal* (15e herziene editie ed.). Utrecht: Van Dale Uitgevers.
- Encyclo. (sd). *Energietransitie*. Opgeroepen op mei 14, 2018, van Encyclo:
<http://www.encyclo.nl/begrip/Energietransitie>
- Eneco Groep. (sd). *Missie en strategie*. Opgeroepen op mei 14, 2018, van Eneco Groep:
https://www.enecogroep.nl/-/media/eneco-groep/images/wie-we-zijn/missie-en-strategie/strategie_infographic_460x360_nl?la=nl-nl
- Gastvrijheid in bedrijf. (1988). *PGOBD model*. Opgeroepen op mei 23, 2018, van Gastvrijheid in bedrijf: <https://www.gastvrijheidinbedrijf.nl/toolbox-inspiratie/pgobd-model/>
- Gemmel, P., van Looy, B., & van Dierendonck, R. (2013). *Service Management*. Groot Britannie: Pearson.
- GHZ. (2017, november 17). *Derde plaats gastvrijheid ziekenhuizen*. Opgeroepen op mei 12, 2018, van GHZ: <https://www.ghz.nl/over-ghz/nieuwsoverzicht/nieuwsberichten-2017/derde-plaats-gastvrijheid-ziekenhuizen/>
- Hokkeling, J., & de La Mar, L. (2017). *Mood Maker*. Boom.
- Hulsebos, M. (2016, september 27). *ICT moet voor een beetje meewind zorgen*. Opgehaald van ICT magazine: <https://www.ictmagazine.nl/achter-het-nieuws/ict-moet-voor-een-beetje-meewind-zorgen/>
- ICT vaardigheden van Nederlanders*. (2016, juli). Opgeroepen op April 13, 2018, van CBS:
<https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/30/ict-vaardigheden-van-nederlanders>

- J. Hokkeling. (2016, augustus 10). *Echte gastvrijheid in de zorg*. Opgehaald van Gastvrije Zorg: <http://www.gastvrijezorg.nl/mens-gedrag/artikel/2016/8/echte-gastvrijheid-in-de-zorg-10117292>
- Jaarverslag 2016. (2017). Opgeroepen op februari 21, 2018, van YSL: https://www.ysl.nl/fileadmin/ijsselland/bestanden_ziekenhuis/jaarrekening/IJsselland_Maat_schappelijk_JV_2016_WEBDEF_a.pdf
- Kotter, J. P. (1995, maart-april). *Leading Change*. Opgeroepen op april 20, 2018, van GSB Colorado: https://www.gsbcolorado.org/uploads/general/PreSessionReadingLeadingChange-John_Kotter.pdf
- Lansink, G. (sd). *Belang visie acceptatie*. Opgeroepen op april 13, 2018, van Managementsite: <https://www.managementsite.nl/belang-visie-acceptatie>
- Makro paaseitjes. (sd). Opgeroepen op mei 22, 2018, van Promofolder: <https://www.promofolder.nl/nl/winkels/makro/paaseitjes-57488>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (sd). *Opleidingseisen Index*. Opgeroepen op maart 18, 2018, van Justis: <https://www.justis.nl/producten/particuliere-beveiliging-en-recherche/opleidingseisen/index.aspx>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Actieprogramma Werken in de Zorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- NFU 5 jaar CQI. (2018). Opgeroepen op april 4, 2018, van NFU: http://www.nfu.nl/img/pdf/NFU_5-jaar-CQI.pdf
- Nieuw bouwdeel Groene Hart Ziekenhuis. (sd). Opgeroepen op maart 3, 2018, van Base consultancy: <http://www.base-consultancy.nl/onze-projecten/nieuwbouw-bouwdeel-g-groene-hart-ziekenhuis/>
- Nieuwenhuisfashion. (sd). *Representatief*. Opgeroepen op mei 21, 2018, van Wearbasics: https://www.wearbasics.nl/Representatief/Blouses/?sort=price&page=2&per_page=
- NVZ Ziekenhuizen. (2016). *Zorg voor 2020*. Opgeroepen op mei 7, 2018, van NVZ Ziekenhuizen: https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/32390/Strategiedocument%20Zorg%20voor%202020.pdf
- onb. (2015). *Beleid en organisatie*. Opgeroepen op april 7, 2018, van <http://www.brink.nl/expertises/beleid-en-organisatie/>
- over GHZ. (sd). Opgeroepen op maart 27, 2018, van GHZ: <https://www.ghz.nl/over-ghz/>
- Overzicht projecten gezondheidszorg. (2018). Opgeroepen op april 13, 2018, van Mijksenaar: <http://www.mijksenaar.com/nl/project-overzicht-gezondheidszorg/>
- p. Robbins, S., & Coulter, M. (2012). *Management* (11 ed.). (K. de Vries, & H. van der Kolk, Vert.) Amsterdam: Pearson Education NL.
- Perdijk, D. (2016). *De uitdaging van een proces zonder vertragingen*. Gouda.
- Pine, J., & Gilmore, J. (2011). *The Experience Economy*. Boston, USA: Harvard Business Press.
- Receptionistes. (2018, februari 16). Meelopen receptie YSL. (W. d. Jonge, Interviewer)
- Rijksoverheid. (2018). *Ministerie van volksgezondheid welzijn en sport*. Opgeroepen op mei 12, 2018, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport>
- Rijksoverheid. (nd). *Voorbereiden op de AVG*. Opgeroepen op mei 7, 2018, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/voorbereiden-op-de-avg>
- Snijder, E. (2017, februari 2). aanleiding en urgentie onderzoek. (W. d. Jonge, Interviewer)

Standaardwerk. (sd). Opgeroepen op mei 15, 2018, van Arbocatalogus: <http://www.arbocatalogus-carrosserie.nl/Arbocatalogus/Risicos/Lichamelijkebelasting/Staandwerk/Branchenormenwet/tabid/2557/Default.aspx>

Toekomstbestendige zorg. (2017, september 26). Opgehaald van Skipr: <https://www.skipr.nl/partnernieuws/id31969-toekomstbestendige-zorg-vraagt-om-fundamenteel-andere-inrichting.html>

TV Media Partners. (2016, juli 26). *IJsselland Ziekenhuis Best Presterende Werkgever in Ziekenhuisbranche*. Opgeroepen op april 11, 2018, van Nieuwsbank: <http://www.nieuwsbank.nl/inp/2016/07/26/J010.htm>

Uurloon timmerman. (sd). Opgeroepen op mei 25, 2018, van Verbouwkosten: <https://www.verbouwkosten.com/uurloon-timmerman/>

van der Pas, D. (2018, februari 8). Gesprek Manager Eten en Drinken. (W. de Jonge, Interviewer)

van Dijk, J. (sd). *Healing Environment*. Opgeroepen op mei 3, 2018, van Omgevingspsycholoog: <http://www.omgevingspsycholoog.nl/healing-environment/>

Volker, L. (2002, oktober). *Patientgerichte Ziekenhuisomgevingen*. Opgeroepen op mei 19, 2018, van Alexandria Technische Universiteit Eindhoven: <http://alexandria.tue.nl/extra1/afstversl/tm/volker2002.pdf>

Vriendts, M. (2018). *Rapportage vervoersmanagement*. Capelle aan den IJssel: YSL dienst informatie en facilitair.

Vrijwilligers. (2018, februari 7). Meelopen Vrijwilligers YSL. (W. d. Jonge, Interviewer)

Vrijwilligerswerk, wat kun je doen? (sd). Opgeroepen op maart 3, 2018, van GHZ: <https://www.ghz.nl/werken-bij/vrijwilligerswerk/wat-kun-je-doen/>

YSL. (2018). Intranet YSL. Rotterdam.

YSL. (2018). *Transferbureau*. Opgeroepen op mei 12, 2018, van YSL: <https://www.ysl.nl/afdelingen-en-specialismen/transferbureau/?L=0>

YSL communicatie. (sd). Intranet IJsselweb. *Waar staan we als ziekenhuis voor*.

YSL. (onb.). *Organisatiestructuur*. Opgeroepen op april 3, 2018, van YSL: <https://www.ysl.nl/het-ziekenhuis/over-het-ijsselland-ziekenhuis/organisatiestructuur/>

Zorg op koers. (2018, februari 7). *De zin en onzin van NPS voor een ziekenhuis*. Opgeroepen op mei 23, 2018, van Zorg op koers: <http://zorgopkoers.nl/2018/02/07/de-zin-en-onzin-van-nps-voor-een-ziekenhuis/>

7. Bijlagen

7.1 Specialismen IJsselland Ziekenhuis

Het IJsselland Ziekenhuis heeft de volgende specialismen (Jaarverslag 2016, 2017):

- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Heelkunde
- Interne geneeskunde
- Keel-, neus- en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie
- Klinische geriatrie
- Longziekten
- Maag-, darm- en leverziekten
- Medische microbiologie
- Mondziekten/kaakchirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Obstetrie en gynaecologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Radiologie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Urologie
- Ziekenhuis farmacie

7.2 Samenwerkingspartners

Onderstaand de ketenzorgpartners en andere samenwerkingspartners (Jaarverslag 2016, 2017).

Ketenzorgpartners

• **Huisartsen:** gezamenlijke patiëntenzorg. Naast individuele samenwerking tussen zorgverleners lopen contacten via het AHOIJ-bestuur (Algemeen Huisartsen Overleg IJsselland Ziekenhuis), de adviescommissie communicatie huisartsen en gezamenlijke nascholingsactiviteiten (onder andere de Duodagen). Rond chronische aandoeningen zijn samenwerkingsafspraken rondom CVRM verder uitgewerkt in 2016 in vier bijeenkomsten rondom interne, cardiologische, chirurgische en neurologische protocollen samen met de Rotterdamse huisartsen van Zorg

op Noord, Charley Toorop, Zevenkamp, IZER en met Zorggroepen Krimpen en Zuidplas.

• **Huisartsen samenwerkend in de Huisartsenpost:** gezamenlijke spoedzorg.

- **Organisaties voor verpleging, verzorging en thuiszorg**, waaronder Laurens, Lelie Zorggroep, De Zellingen, ZorgBreed, Aafje, Vierstroom Zorg Thuis, Humanitas, De Vijverhof, Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam: ketenpartneroverleg, samenwerkingsafspraken

in de keten en kwaliteitsafspraken. In 2016 is gestart met de Transmurale Zorgbrug, waarbij intensief wordt samengewerkt tussen ziekenhuis en thuiszorgorganisaties en wijkverpleegkundigen naar het ziekenhuis toekomen voor de overdracht.

- **WMO zorg** via gemeenten Rotterdam, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel,

Nieuwerkerk aan den IJssel. Welzijnszorg: Welzijn Capelle, Krimpenwijzer (Krimpen aan den

IJssel), Stichting Buurtwerk Alexander en Stichting DOCK Rotterdam, Welzijn Zuidplas.

- **GGZ Bavo Europoort**: consultatiefunctie over en weer, gezamenlijke protocollen, samenwerking op maatschapsniveau.

- **Verloskundigen en Kraamzorg Rotterdam**: samenwerking binnen het geboortecentrum, verwijzingen en poliklinische bevallingen.

- **Erasmus Medisch Centrum**: opleidingsfunctie co-assistenten en assistenten in opleiding tot specialist.

- **Oogziekenhuis**: participatie in het Oogzorgnetwerk.

- **Rijndam Revalidatie**

- **Pathan**: pathologisch onderzoek. Het IJsselland Ziekenhuis is vertegenwoordigd in de Raad van Toezicht.

- **GHOR Rotterdam Rijnmond**: protocollen met betrekking tot rampen, ziekenhuisrampenopvangplan en rampenoefeningen.

- **Zelfstandige Behandelcentra**: DC Skoop Schiedam BV, IJsselkliniek, Park Medisch Centrum.

- **Stroke service Rotterdam**:

CVA ketenzorg.

De samenwerking met de Rijnmondse

ziekenhuizen vindt plaats

vanuit de Stichting Samenwerkende

Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ).

Binnen dit verband maken de

ziekenhuizen over diverse onderwerpen
regionale samenwerkingsafspraken,
bijvoorbeeld arbeidsmarktbeleid.

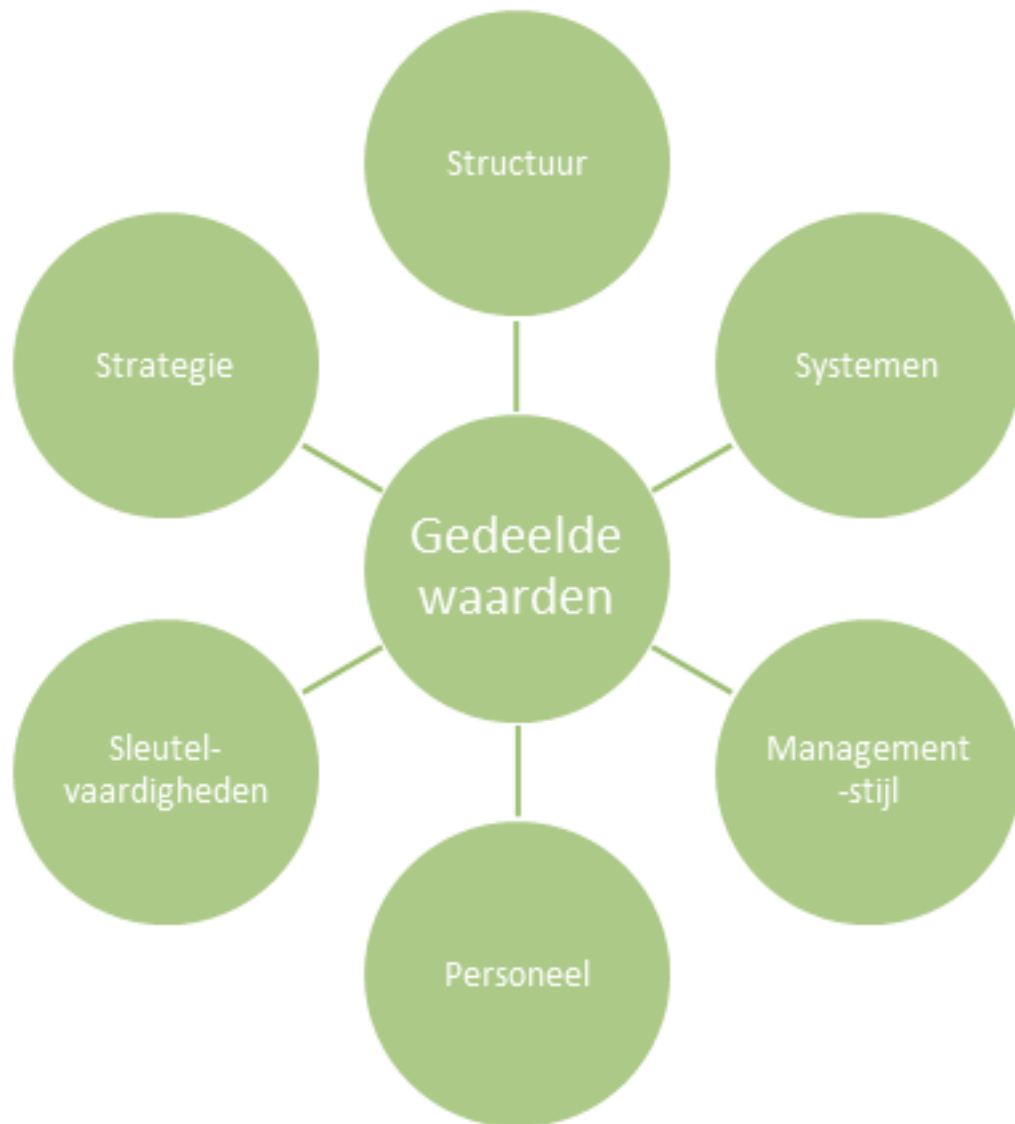
Andere samenwerkingspartners

- **Zorgservice XL**
- **Ziekenhuispartners XL**
- **Albron**
- **Rotterdamse Zorg**
- **Engie**

Toeziethouders

- **Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ):** reguliere bezoeken, meldingen, overleg.
- **Arbeidsinspectie:** diverse onderwerpen, onder andere werktijdenbesluit, arbo-regelgeving.
- **Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit**
- **DCMR Milieudienst**
- **Nederlandse Zorgautoriteit**

7.3 7S model



7.4 DNA sessie

DNA-uurtje voor teams

Werkinstructie

Beste collega,

Dit document kun je gebruiken bij de opzet van een korte werksessie in het kader van "Aan de slag met DNA." Alle stappen staan erin, inclusief de benodigde tijd. Schroom niet om het programma aan

te passen wanneer je denkt dat dit de sessie beter maakt. De energie en creativiteit die je er insteekt zie je terug in het resultaat van de sessie.

Veel succes en veel plezier!

Implementatieteam Aan de slag met DNA.

DNA-uurtje voor teams

Het DNA uurtje is een compacte opfrisser van DNA. Je kunt het op verschillende momenten inzetten. Bijvoorbeeld als een (jaarlijkse) herhaling van een DNA-sessie van je afdelingsteam. Maar ook bij het opstellen van je jaarplan, bij het doorvoeren van een verandering of als een alternatief werkoverleg. Het DNA uurtje is ook geschikt voor projectteams die op een makkelijke manier willen bepalen hoe zij binnen hun project aandacht kunnen geven aan de negen beloftes.

Voor deze sessie is geen extra begeleiding nodig. Heb je toch behoefte aan begeleiding van deze werksessie door een sessieleider? Geef dit dan door aan het Implementatieteam. Dan kijken wij wie er beschikbaar is.

Duur: ongeveer een uur.

Aantal deelnemers: het liefst vijf tot zes deelnemers. Als er veel meer deelnemers zijn is het aan te raden om de groep te verdelen over groepjes van vijf-zes deelnemers om alle ideeën te verzamelen en te prioriteren (stap 3 en 4 van de sessie). Bij stap 3 en 4 kan dan de output van de groepjes worden gecombineerd.

Output: drie concrete voorstellen om direct mee aan de slag te gaan en nog beter aan de negen beloftes van het IJsselland te voldoen en een lijst met ideeën om later op te pakken.

Benodigde materialen

- Een **werkvel** op A2 formaat, op te halen bij afdeling communicatie, zie bijlage voor een voorbeeld.
- **Stiften** om mee te schrijven op het werkvel (liever geen pennen op potloden)
- **Tape** om het werkvel op te hangen tijdens het werken als je dat wil.
- **Werkruimte.** Een prettige plek om ongestoord te werken is bepalend voor het succes van de werksessie. Denk ook aan voldoende koffie, thee en water.

Spelregels voor een goede sessie

De sessies zijn relatief kort en er moet veel worden gedaan. Het helpt daarom om een aantal spelregels af te spreken met het team. Zo haal je de meeste én de beste ideeën en output op:

1. Vraag of de mobiele telefoon uit mag.
2. De werksessie is vertrouwelijk, inclusief en positief. Iedereen en alle ideeën mogen aan bod komen.
3. Stel je oordeel uit: geen "ja maar" of andere dooddoeners.

4. We werken van veel ideeën, naar goede (de beste) ideeën.

5. Associeer door: als iemand iets zegt, gebruik dat als creatieve opstap naar een eigen (nieuw) idee of inzicht.

(**Tip:** Vraag om deelnemers om al hun ideeën hardop uit te spreken én om alles wat opgeschreven wordt leesbaar - in blokletters - te doen.)

Voorbereiding

De sessie duurt maar een uur. Bereid de sessie daarom voor op basis van de output van de eerder georganiseerde DNA-sessie als deze er is. Stem van te voren met het deelnemende team af welke twee tot vier beloftes in de sessie de meeste aandacht moeten krijgen.

Sessie

Stap 1: Focus. (Ca. 10 minuten)

Stel met de groep vast welke twee tot vier beloftes van het IJsselland de meeste aandacht moeten krijgen in deze sessie. Markeer de geselecteerde beloftes op het vel met 1, 2, 3 etc. (waarbij 1 de belangrijkste is). Dit bepaalt de volgorde van de volgende stappen.

(**Tip:** deze selectie kan vooraf worden gemaakt.)

Stap 2: Output vorige sessie. (Ca. 10 minuten)

Behandel de output van de vorige sessie is (als deze is gehouden). Bespreek met elkaar welke acties er de vorige keer zijn afgesproken, wat is er gebeurd en wat we hiervan kunnen leren. Noteer de belangrijkste inzichten kernachtig op het middelste deel van het vel bij de belofte waar ze het meest bij horen. Let op: in deze stap kan ongemerkt veel tijd gaan zitten. Houdt dus de tijd in de gaten.

(**Tip:** Als er niet eerder een sessie is geweest, kun je deze stap overslaan. Neem dan meer tijd voor de andere stappen.)

Stap 3: Ideeën verzamelen. (Ca. 20 minuten)

Werk de geselecteerde beloftes af, begin bij de belangrijkste. Stel de groep de volgende vragen:

- Wat merken we bij belofte op in de praktijk? Wat valt op? Wat moeten we verbeteren?
- Hoe kunnen we invulling geven aan deze beloften? Waar moeten we op letten?
- Noteer alle ideeën kort en bondig in het middenvak van het vel.

(Tip: dit is een belangrijke stap, zorg dat de groep zo veel mogelijk ideeën deelt. Schrijf alles leesbaar op. Snel schrijven leidt tot meer ideeën.)

Stap 3: Prioriteren (Wat gaan we nu oppakken?) (Ca. 10 minuten)

Wat zijn volgens de groep de drie belangrijkste, concrete voorstellen waar we morgen al mee zouden kunnen beginnen?

- Welke is de belangrijkste? Zet deze bovenaan of onderstreep deze.
- Wie is verantwoordelijk? Noteer.

Stap 4: De rest (Wat gaan we later doen?) (Ca. 10 minuten)

Wat zijn volgens de groep de beste voorstellen die meer tijd nodig hebben om te implementeren of die we later pas moeten of kunnen doen? Noteer ze allemaal.

- Welke drie zijn de meest interessante (en moeten we in het achterhoofd houden)?
- Zet deze bovenaan, of markeer ze door ze te onderstrepen.

Na de sessie: aanscherping, uitwerking en delen.

Neem na de sessie de tijd om ideeën aan te scherpen aan de hand van de volgende checks:

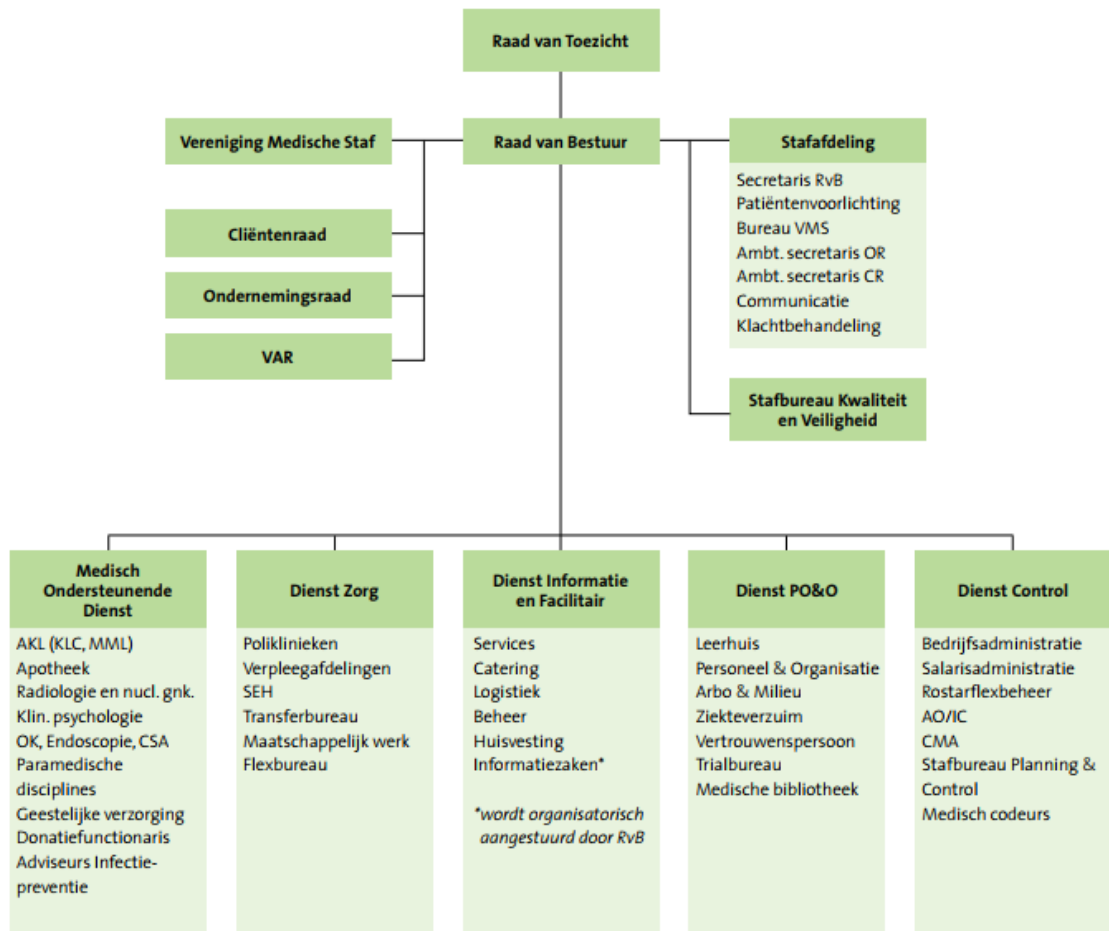
- **Duidelijk: is het helder wat er geschreven staat?** (ook voor een buitenstaander?) Afkortingen en halve zinnen zijn voor de aanwezigen vaak begrijpelijk, voor een collega die niet aanwezig was is dit niet altijd het geval.
- **Concreet: is het voorbeeld of voorstel specifiek genoeg geformuleerd?** Hoe zien we dit concreet voor ons?
- **Actiegericht: zet het idee aan tot een concrete actie?** Benoem wie, wat en wanneer gaat doen met welk beoogd resultaat.
- **Uitvoerbaar: past het idee bij het IJsselland?**

Is het haalbaar, realistisch en aanvaardbaar voor andere collega's?

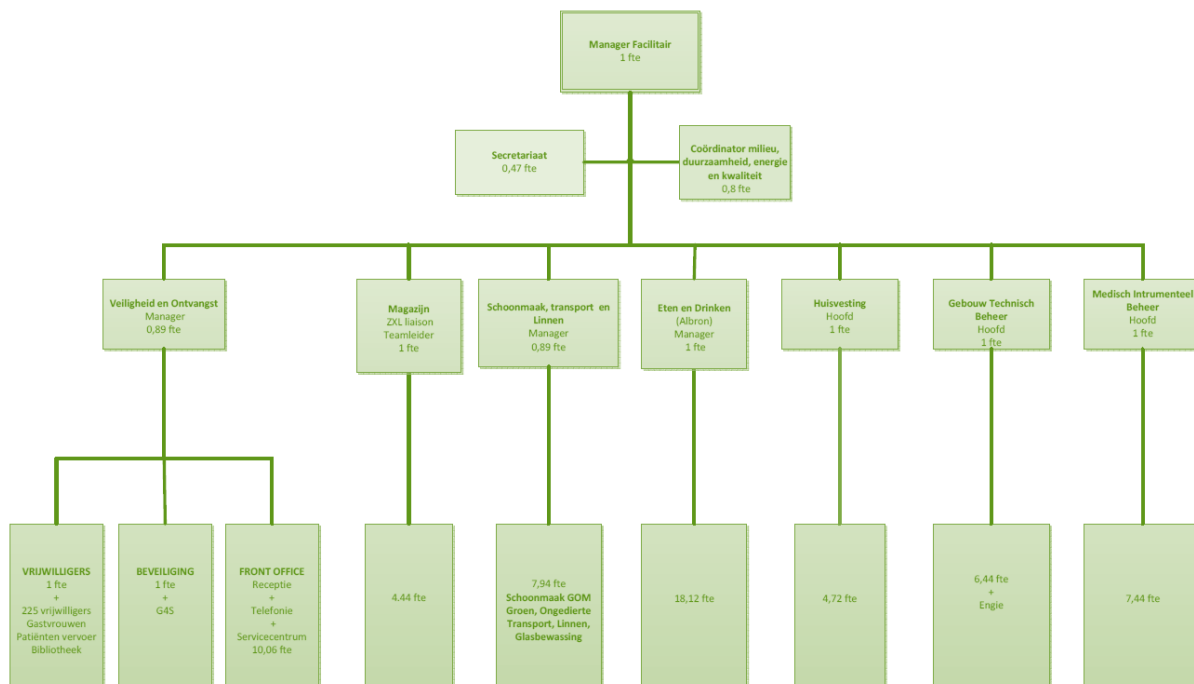
(**Tip:** hang de resultaten op, op de afdeling of presenteer ze in een teamoverleg. Zo creëer je commitment voor wat er is bedacht en versnel je de uitvoering ervan.)

Afdeling/Team: Datum:		Deelnemers:	
De negen beloftes: Als u ons nodig heeft, dan zijn we er. Wanneer iemand ons nodig heeft, dan zijn wij er. Dag en nacht, bereikbaar en zonder drempels. Als het kan, een bekend gezicht. Elk patiënt moet weten bij wie hij of zij terecht kan met (over)vraagstukken - het liefst bij één vast aanspreekpunt. Een vast gezicht schep vertrouwen en versnelt het oplossen van problemen. U hoeft nooit zinloos te wachten. Onnodig wachten afnemen en bij noodzakelijk wachten verzachten we door er duidelijk over te communiceren. Wij laten u nooit verdwalen. Niemand mag verdwalen: niet in het gebouw en ook niet in het zorgproces. Patiënten (of hun begeleiders) moeten weten wat er is gebeurd, wat er nu gebeurt en wel goed gebeurt. U merkt dat wij samenwerken. Medewerkers werken als een team: samen met de patiënt. De patiënt ervaart optimale samenwerking, of dat nu binnen het ziekenhuis is, in de keten of thuis. Wat direct kan worden opgelost, lossen we direct op. We zijn een doe-zien-liefst. Zien we een probleem of ergenis, die we zelf direct kunnen oplossen, doen we dat gewoon. Alles met een glimlach. Bij ons wordt elke patiënt gezinnig ontvangen en begeleid. Oprechte aandacht, een zorgzaam team, een contact en verstandig pijn of ongemak. We leveren de best denkbare zorg. Medewerkers en specialisten zijn multidisciplinaire professionals, die hun eigen vakmanschap brengen in het verstand hebben staan om dicht op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen in hun vak. Altijd veilig. Dit principe is voor ons niet onderhandelbaar: zonder veiligheid geen goede dienstverlening.		Output: 	
Hier gaat het om u.		Wat gaan we nu oppakken: 1. 2. 3.	
		Wat kunnen we later doen: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	

7.5 Organogram IJsselland Ziekenhuis



7.6 Organogram Dienst Informatie en Facilitair



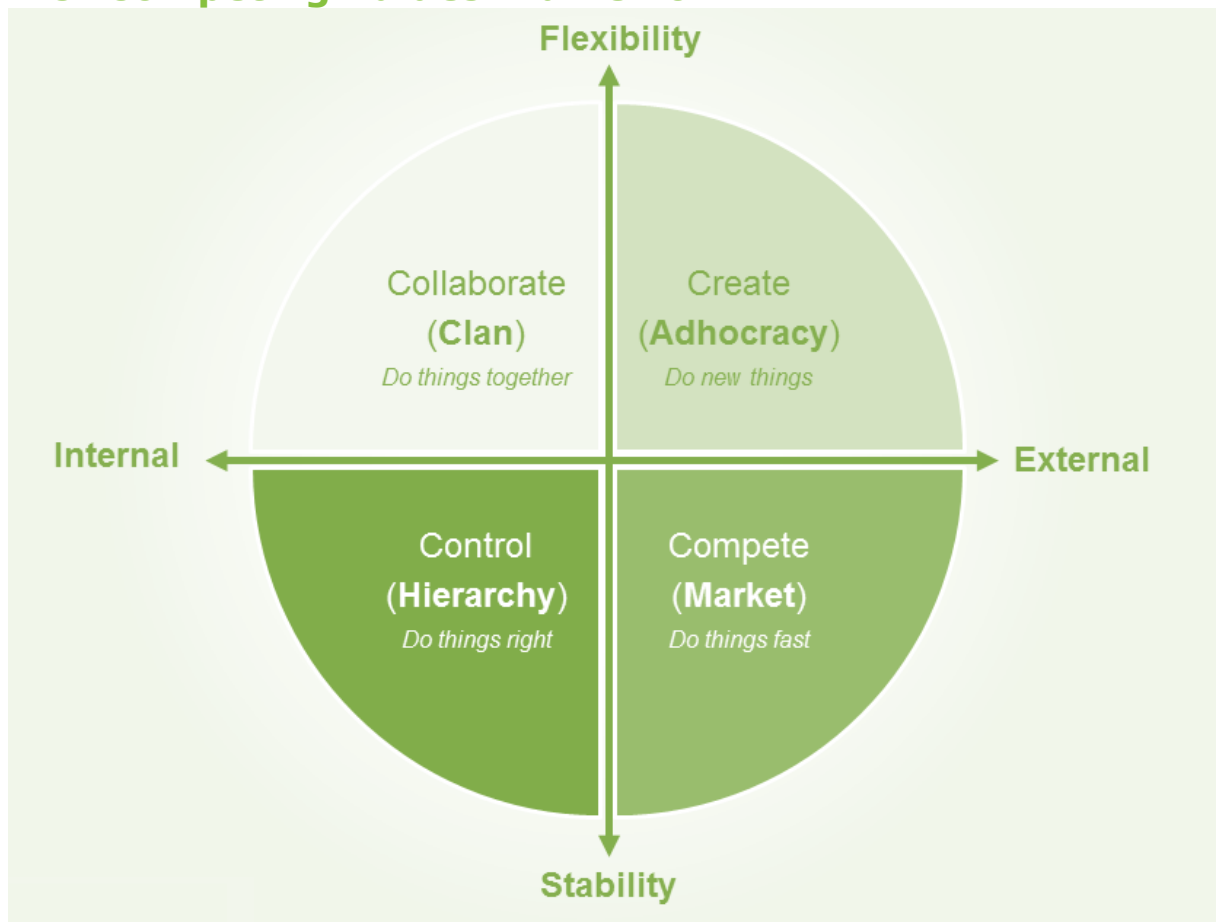
7.7 Elektronisch Patiëntendossier

De leverancier van HiX is Chipsoft, een Amsterdamse softwareontwikkelaar. HiX is een systeem waarin alle patiëntendossiers gedigitaliseerd zijn. Tot de implementatie van HiX wordt nog gebruik gemaakt van veelal papieren dossiers aan het bed van patiënten. In HiX worden alle patiëntgegevens gebundeld van verschillende specialismen tot diëetwensen. Hierdoor kan er een betere afstemming plaatsvinden van de zorg, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Door de digitale beschikbaarheid is de informatie niet meer plaatsgebonden. Toegang tot (delen) van dossiers kan worden verleend waar nodig. Door deze functie is na te gaan welke medewerkers in welke patiëntendossiers hebben gekeken, en wie bepaalde handelingen heeft verricht (Oplossingen). Voor ziekenhuizen staan de volgende speerpunten centraal;

- Beslissingsondersteuning
- Closed loop medicatie
- Data-analytics
- Eenmalige registratie, meervoudig gebruik
- eHealth
- Mobiliteit, apps en smart health
- Patiëntparticipatie
- Standaard content
- Transmurale samenwerking en gegevensuitwisseling
- VIPP-doelstellingen
- Vigerende wet- & regelgeving, waaronder GDPR/AVG
- Zorgpaden
- Zelfservicekiosken

Een onderdeel van HiX is de mogelijkheid van een aanmeldzuil (Zelfservicekiosken). Deze worden op centrale plekken in het ziekenhuis geplaatst. Patiënten kunnen door het scannen van hun rijbewijs, paspoort of identiteitskaart hun persoonsgegevens aanpassen. Vervolgens krijgt men een bon waar alle gegevens van de afspraak op staan zoals tijd, arts, routenummer en een streepjescode. Deze streepjescode kan worden gescand op de afdeling waar men de afspraak heeft. In sommige varianten is zelfs de wachttijd meegenomen.

7.8 Competing Values Framework



Het Competing Values Framework is ontworpen door Quinn en Cameron. Een organogram geeft geen gedetailleerde informatie over wat de verhoudingen onderling zijn binnen een organisatie. Om dit benaderbaar te maken is het bovenstaande model ontworpen; het cultuurmodel. Waar een organisatie zich bevindt in het framework, wordt bepaald door de mate van flexibiliteit/stabiliteit en interne/externe gerichtheid. Dit model is tevens behulpzaam bij cultuurverandering om inzichtelijk te maken waar men staat en wat de gewenste situatie is.

Clan (Familliecultuur)

Een flexibele en intern gerichte organisatie, waar medewerkers loyaal zijn aan elkaar en aan het bedrijf. Succes is een gezamenlijk doel, samenwerken en consensus zijn

belangrijk. Door deze open houding worden veranderingen als groep opgepakt. Deze omgeving kan worden vergeleken als een grote familie. Leiders nemen de vaderschapsrol aan, betrokken en hulpvaardig voor de rest van het personeel.

Adhocracy (Adhocratiecultuur)

In deze soort organisaties wordt extern gericht en flexibel gewerkt. Om te innoveren worden individuele plannen gestimuleerd en veel vrijheid aan de medewerkers gegeven. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij zich actief inzetten en initiatief tonen. Dit creëert een dynamische en creatieve werkomgeving.

Hierarchy (Hierarchische cultuur)

Bij een organisatie waar stabiliteit en het intern gericht zijn centraal staat, voeren procedures en regels vaak de boventoon. Succes wordt gezien als betrouwbaarheid, een constante dienstverlening en lage kosten.

Market (Marktgerichte cultuur)

Beheerst en extern gericht zijn de sleutelwoorden voor een marktgerichte cultuur. Dit houdt in dat er wordt gekeken naar de markt waar de organisatie in verkeert en constant af stemming zoekt. De beheersing is belangrijk vanwege de risico's die de onderneming ervaart. Zowel binnen als buiten de organisatie is er sprake van (hevige) competitie (Cameron & Quinn, 2011).

7.9 Opleidingsmogelijkheden

Artsen in opleiding kunnen in het IJsselland Ziekenhuis verschillende (voor)opleidingen of deelstages van deze opleidingen volgen. Voor de opleidingen tot chirurg, internist, anesthesioloog, uroloog, klinisch chemicus, klinisch psycholoog/gz psycholoog is het mogelijk de opleiding in het IJsselland Ziekenhuis te volgen. Er worden vooropleidingen aangeboden voor de opleiding tot: longarts, MDL-arts, cardioloog, reumatoloog (vooropleiding Interne Geneeskunde) en uroloog, orthopeed, plastisch chirurg en cardio-thoracale chirurg (vooropleiding Chirurgie). Deelstages die worden aangeboden zijn:

- huisarts (deelstages Heelkunde, Interne Geneeskunde, Gynaecologie, Klinische Geriatrie, Kindergeneeskunde)
- psychiater (deelstage Klinische Geriatrie)
- specialist ouderengeneeskunde (deelstage Klinische Geriatrie)
- SEH-arts (deelstage Anesthesiologie)
- tropenarts (deelstage Gynaecologie) (Jaarverslag 2016, 2017)

Opleiding	Aantal opleidingsplaatsen (gemiddeld op jaarbasis)
Verpleegkunde (mbo, hbo)	65
Verpleegkundige vervolgoopleidingen (diverse)	36
Doktersassistent	3
Functioneel laborant	4
Gipsverbandmeester	1
Radiodiagnostisch laborant (inservice en mbrt)	11
Operatieassistent en anesthesiemedewerker	22
Laboratoria (mbo, hbo)	1
Medewerker functionaafdeling	2
Horeca, techniek, logistiek en	5

Interne geneeskunde	Heelkunde	Kinder geneeskunde	Neurologie
38	31	27	10
Verloskunde & Gynaecologie	Dermatologie	KNO	
22	15	16	

Aantal opgeleide coassistenten per specialisme in het IJsselland Ziekenhuis
in 2016

Specialisme	Keuze- co-schap	Oudste co-schap	Semi-arts stage
Interne geneeskunde	1	5	
Heelkunde	1	6	
Verloskunde & Vrouwenziekten	2	2	
Anesthesiologie	7	1	
Kindergeneeskunde		1	3
Klinische Geriatrie	1	1	
KNO	1		
SEH	1		
Urologie	1		
Neurologie			
Totaal	15	17	3

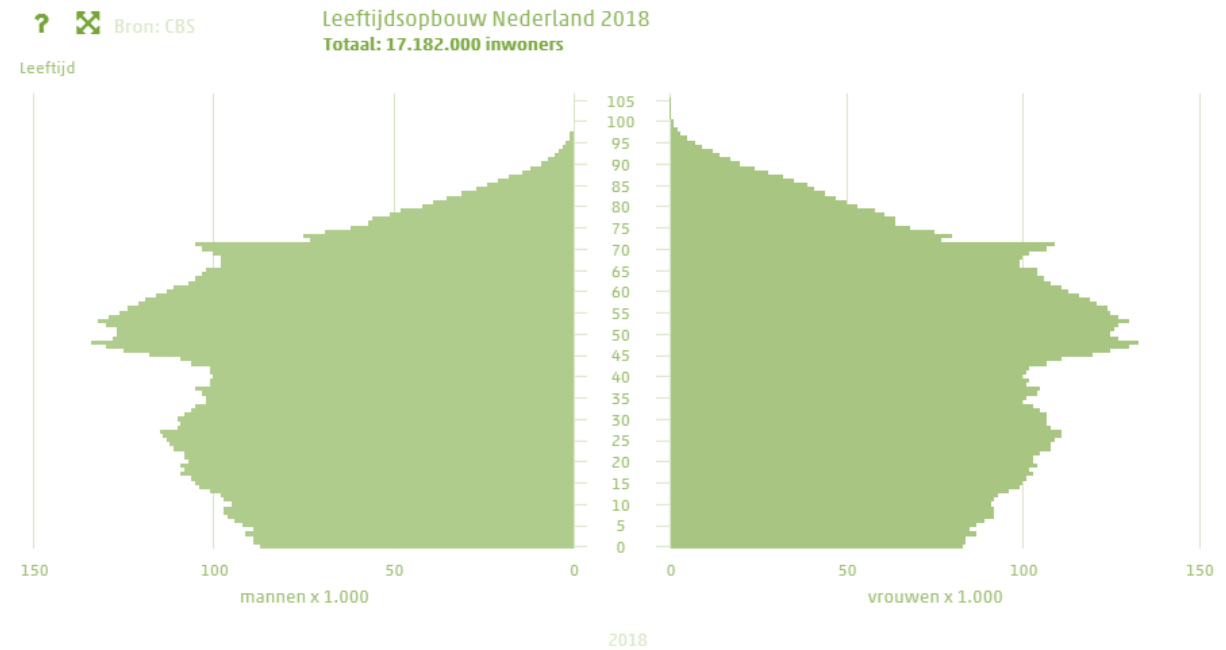
Aantal opgeleide keuze- oudste coassistenten en semi-artsen per specialisme

7.10 DESTEP model

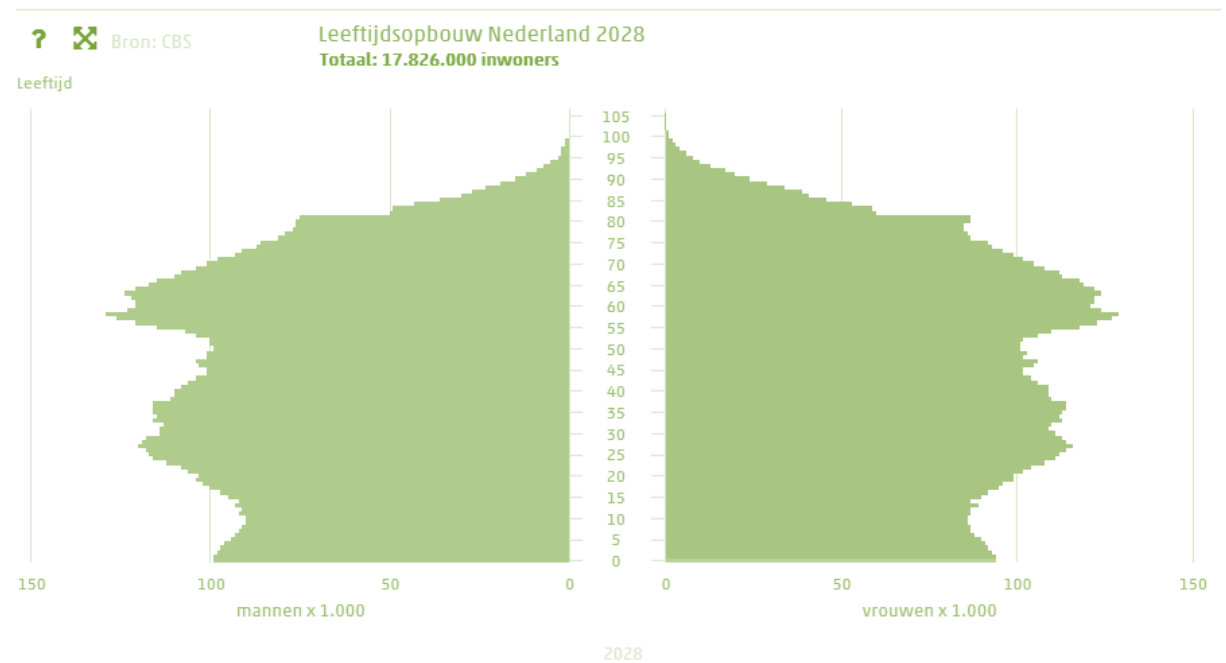


7.11 Demografie Nederland

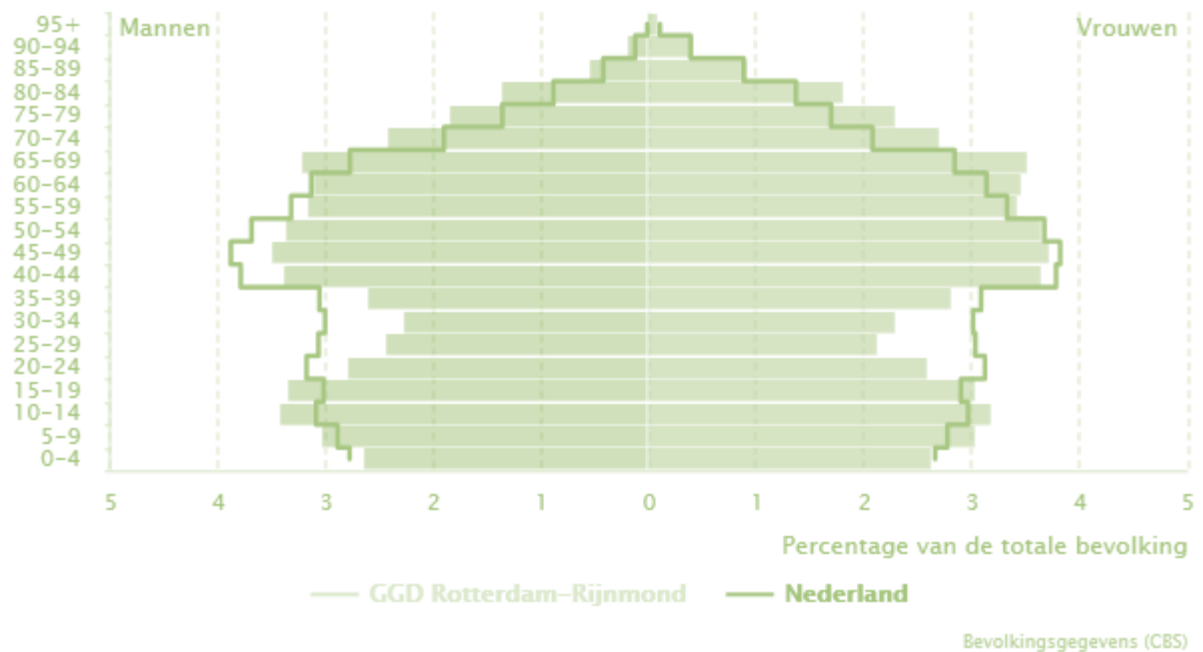
2018



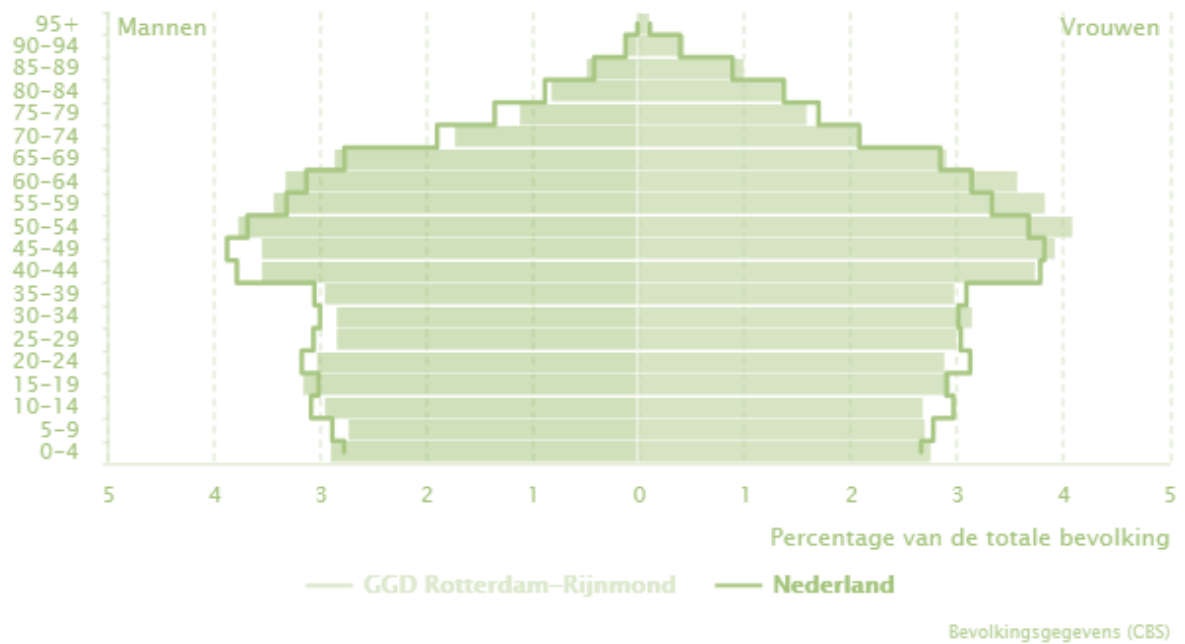
2028



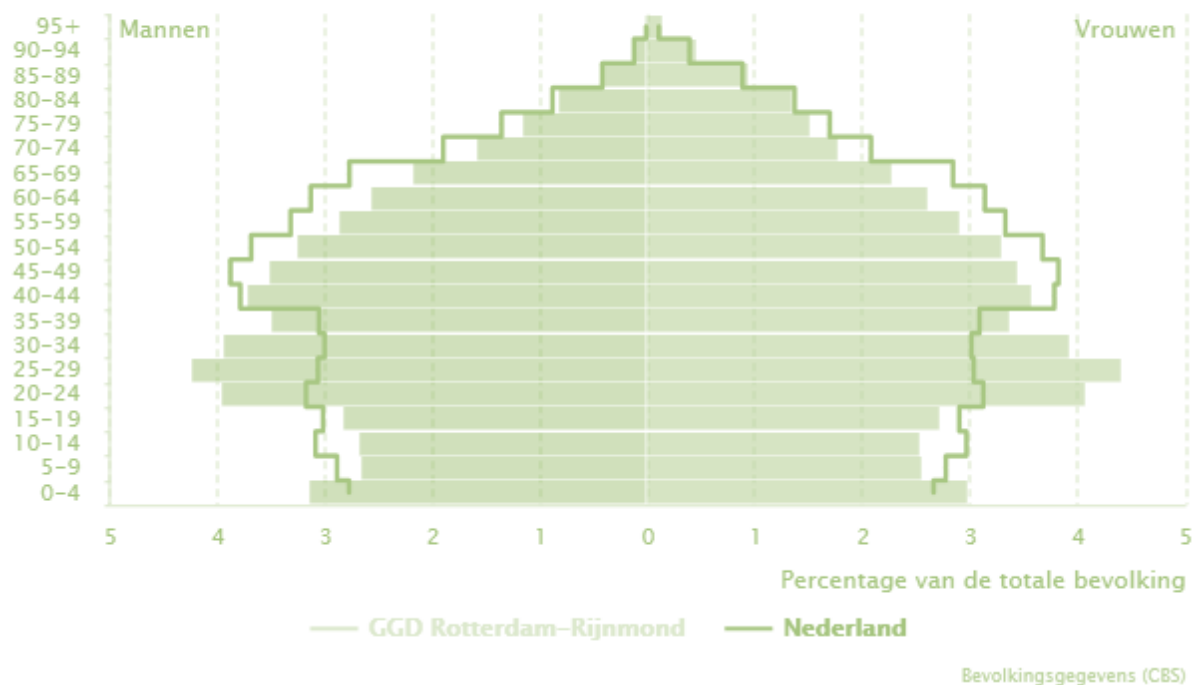
Bevolkingspiramide Krimpen aan den IJssel, GGD Rotterdam-Rijnmond en Nederland 2013



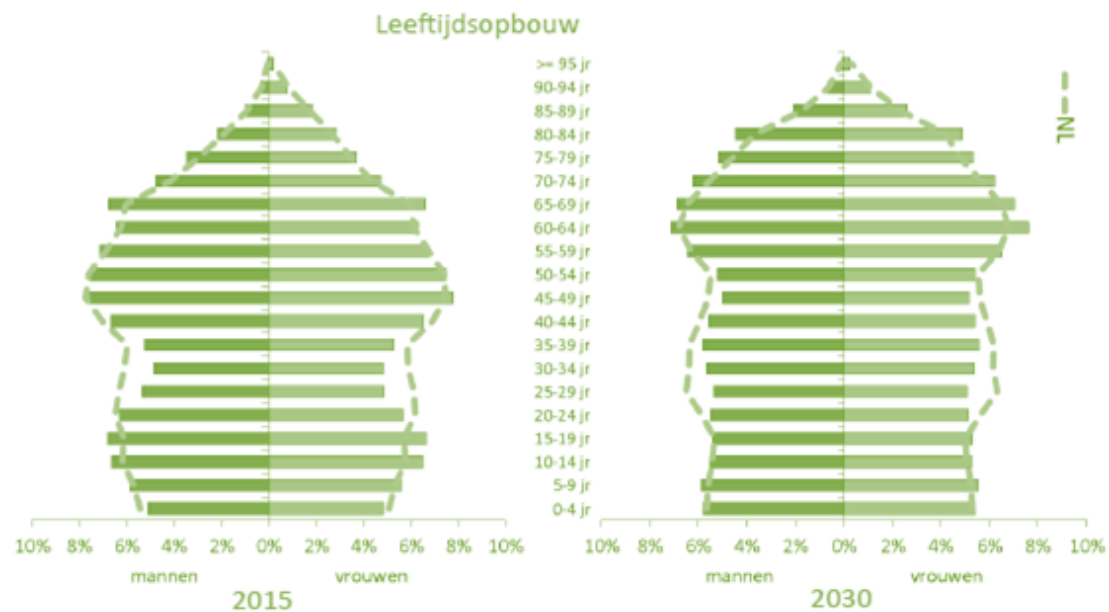
Bevolkingspiramide Capelle aan den IJssel, GGD Rotterdam-Rijnmond en Nederland 2013



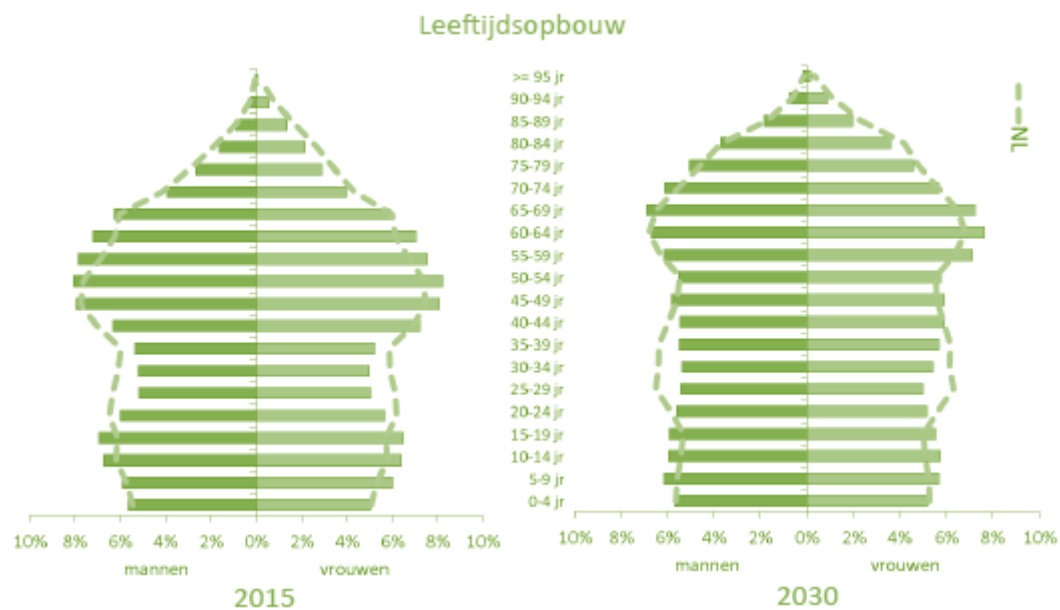
Bevolkingspiramide Rotterdam, GGD Rotterdam-Rijnmond en Nederland 2013



Bevolkingspiramide Krimpenerwaard



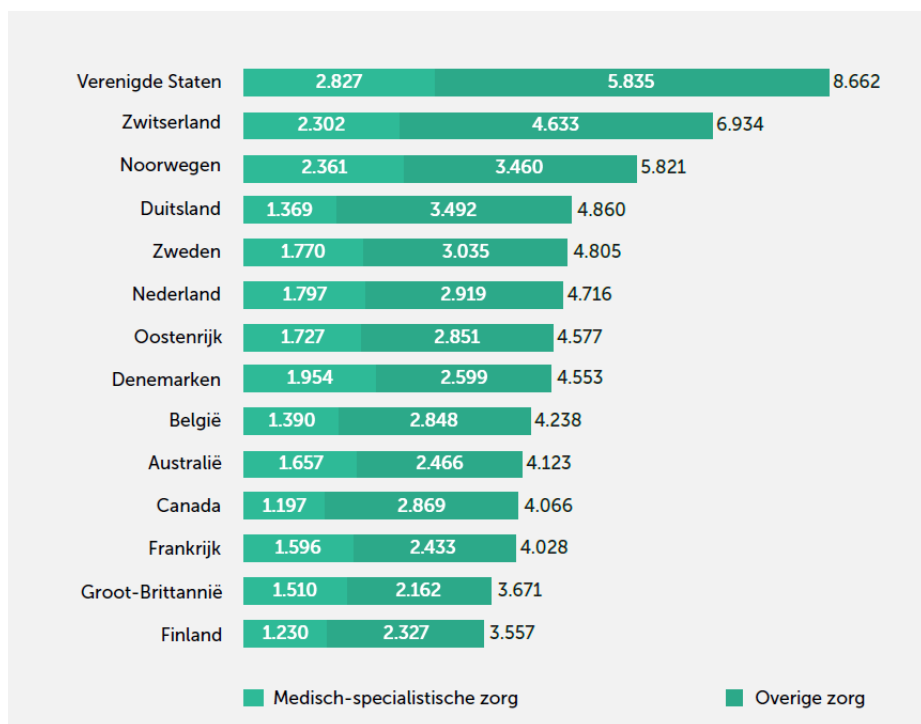
Bevolkingspiramide Nieuwerkerk aan den IJssel



https://ggdhn.nl/images/documents/documentcollection/gezonde_gemeente/wijkprofielen/Gebiedsprofiel_Krimpenerwaard_gemeente.pdf

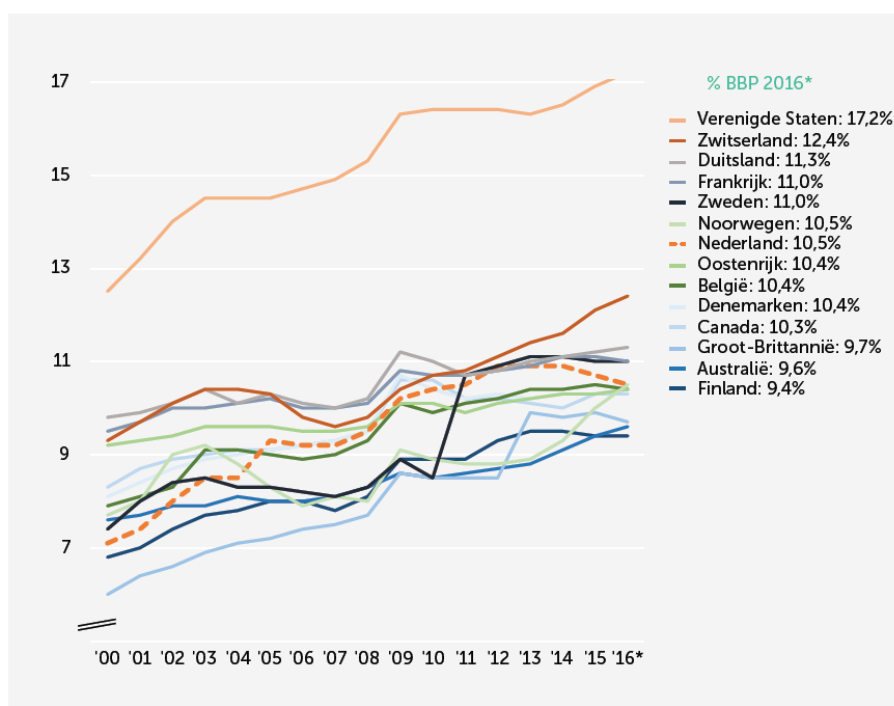
7.12 Economische situatie gezondheidszorg

Uitgaven gezondheidszorg (€ per inwoner)



Bron: OECD¹⁴

Uitgaven gezondheidszorg sinds 2000 (% BBP)



Bron: OECD, * voorlopige cijfers 2016

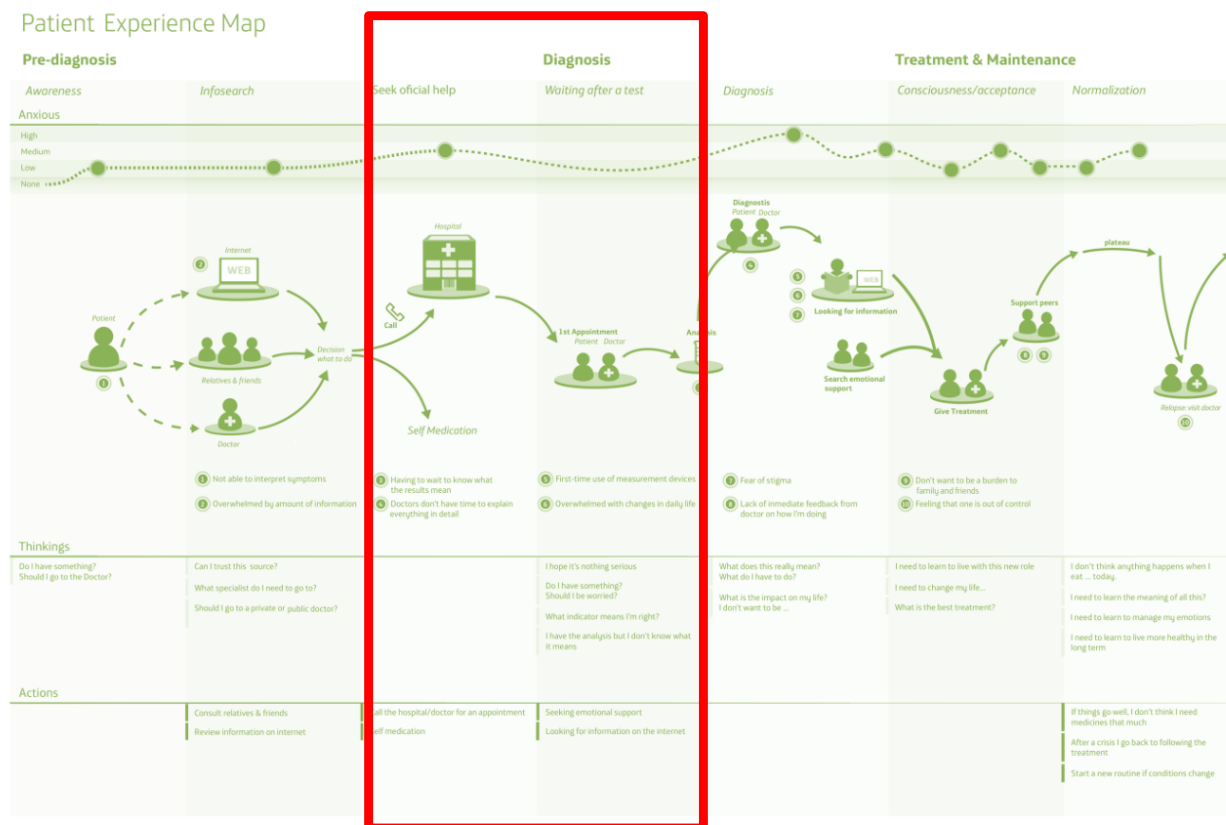
7.13 Financiële gegevens

	2015	2016
Opbrengsten	139.484	150.474
Kosten	137.543	148.967
Resultaat	1.941	1.508
Solvabiliteit (EV/Omzet)	22,5%	21,8%
Solvabiliteit (EV/Balanstotaal)	24,7%	25,6%
DSCR	1,54	2,16
Nettomarge (netto winst/omzet)	1,4%	1,0%

Tabel 10: Financiële gegevens over 2015, x EUR 1.000,
o.b.v. geconsolideerde jaarrekening

7.14 Patiëntreis

FIGUUR 3 PATIENT EXPERIENCE MAP



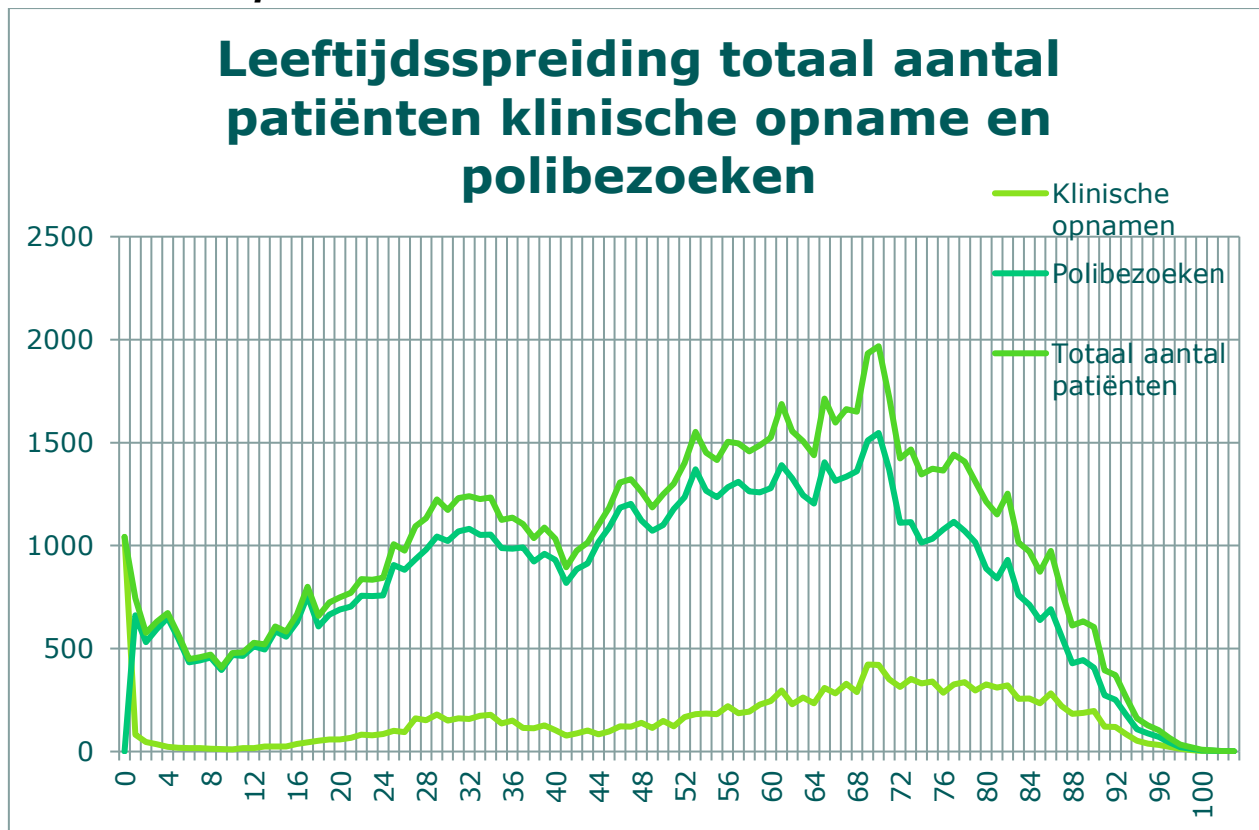
Het rood omkaderde gebied is het stuk van de patiëntreis waar dit onderzoek op is gefocust. Wat in de figuur niet duidelijk te zien is, is dat een patiënt vanuit huis naar het ziekenhuis komt. Planning, een route uitzetten en de bestemming vinden, en eventueel parkeren van de fiets/auto gaan aan het bezoek vooraf. Als men de centrale hal binnenkomt wordt eerst een afsprakenkaart gemaakt bij de receptie. Om aan de beurt te komen wordt een nummertje getrokken. Als men aan de beurt is worden alle gegevens gecontroleerd en de afsprakenkaart aangemaakt. Nadat dit is gebeurd kan men naar de afdeling/specialist verder in het gebouw.

7.15 Leeftijdsspreiding patiënten

In de onderstaande grafieken bevat de verticale as het aantal patiënten en de horizontale as de leeftijd van de patiënten. De definitie van de afkortingen die gebruikt zijn, zijn weergegeven in onderstaande tabel;

Afkorting	Definitie
ANA	Anesthesiologie
CAR	Cardiologie
CHI	Chirurgie
DER	Dermatologie
DIE	Diëtetiek
GAS	Gastro Enterologie = MDL – Maag Darm Lever
GER	Geriatricie
GYN	Gynaecologie
HYG	Ziekenhuishygiëniste
INT	Interne geneeskunde
KAA	Kaakchirurgie
KIN	Kindergeneeskunde
KNO	Keel-, neus- en oorheelkunde
LON	Longziekten
MSE	Medisch Seksuologe
NCH	Neurochirurgie
NEU	Neurologie
OOG	Oogheelkunde
ORT	Orthopedie
PLA	Plastische chirurgie
RAD	Radiologie
REU	Reumatologie
URO	Urologie

Totaal aantal patiënten



Patiënten boven en onder de 65

	Totaal Klinische opnamen en Polibezoeken (101455 patiënten)	Klinische opnamen (16537 patiënten)	Polibezoeken (84918 patiënten)
Percentage patiënten boven de 65	33% (33301 patiënten)	48% (7955 patiënten)	34% (28766 patiënten)
Percentage patiënten onder de 65	67% (68154 patiënten)	52% (8582 patiënten)	66% (56152 patiënten)

Berekeningen

$$68154 \cdot 100 / 101455 = 67$$

$$7955 \cdot 100 / 16537 = 48$$

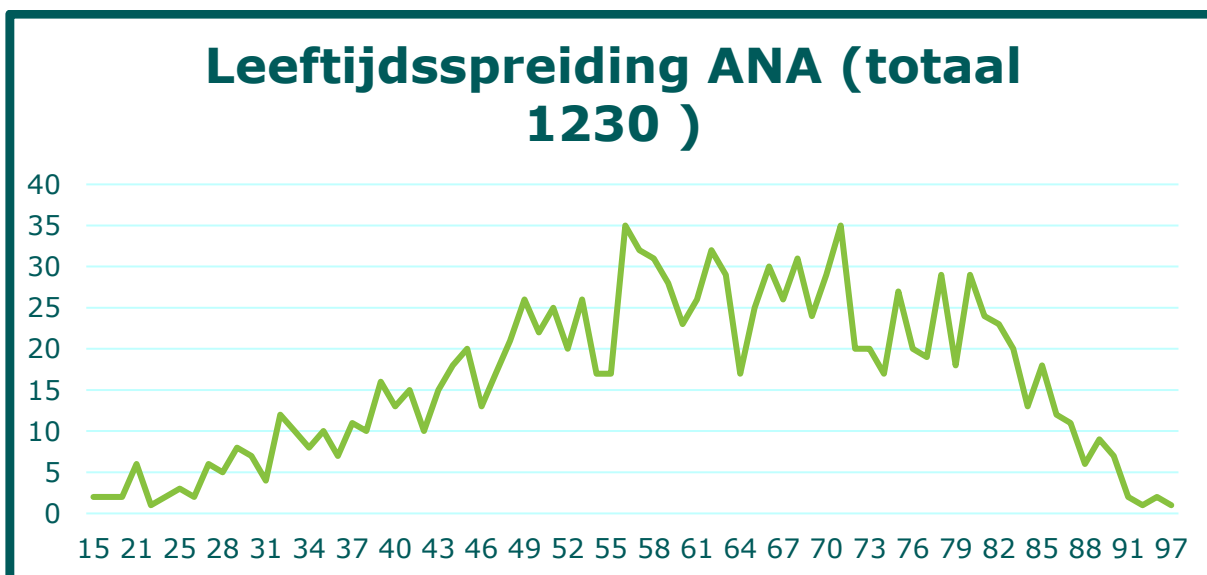
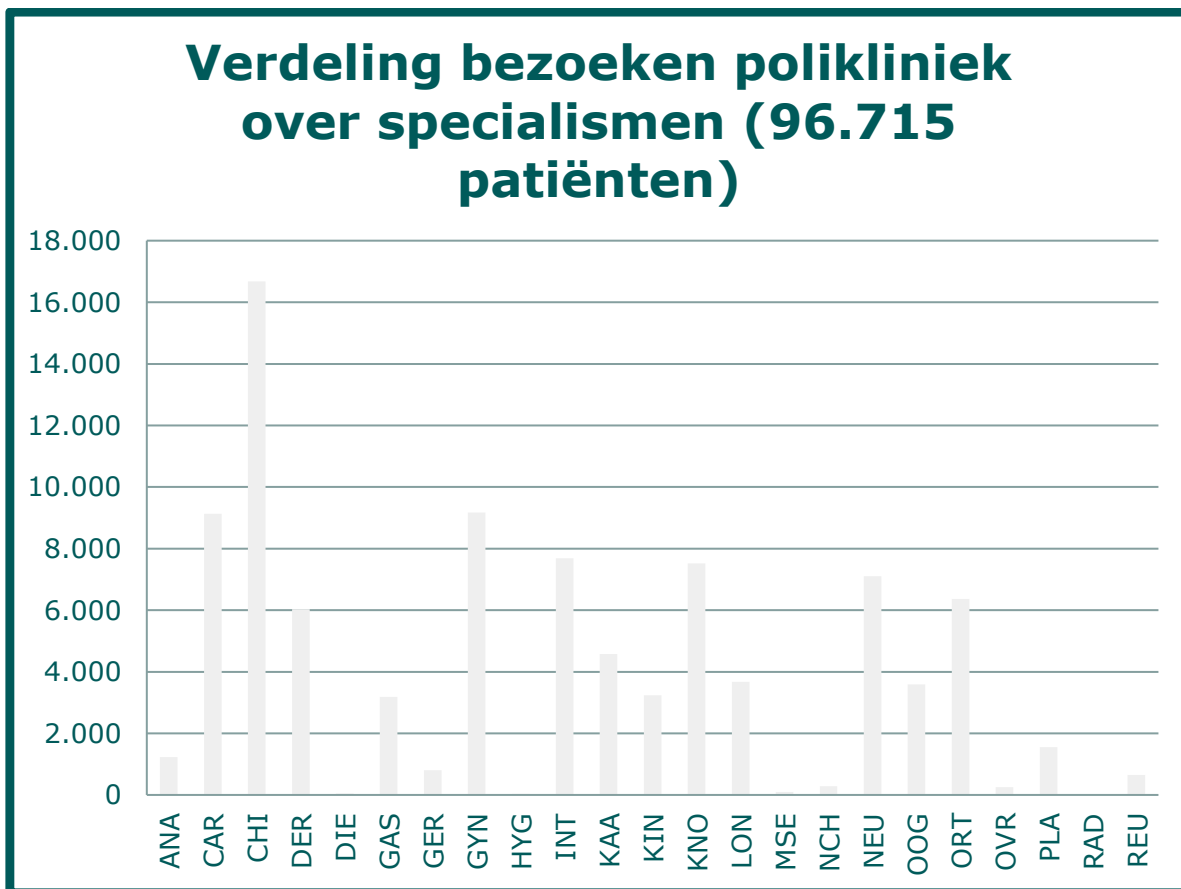
$$28766 \cdot 100 / 84918 = 34$$

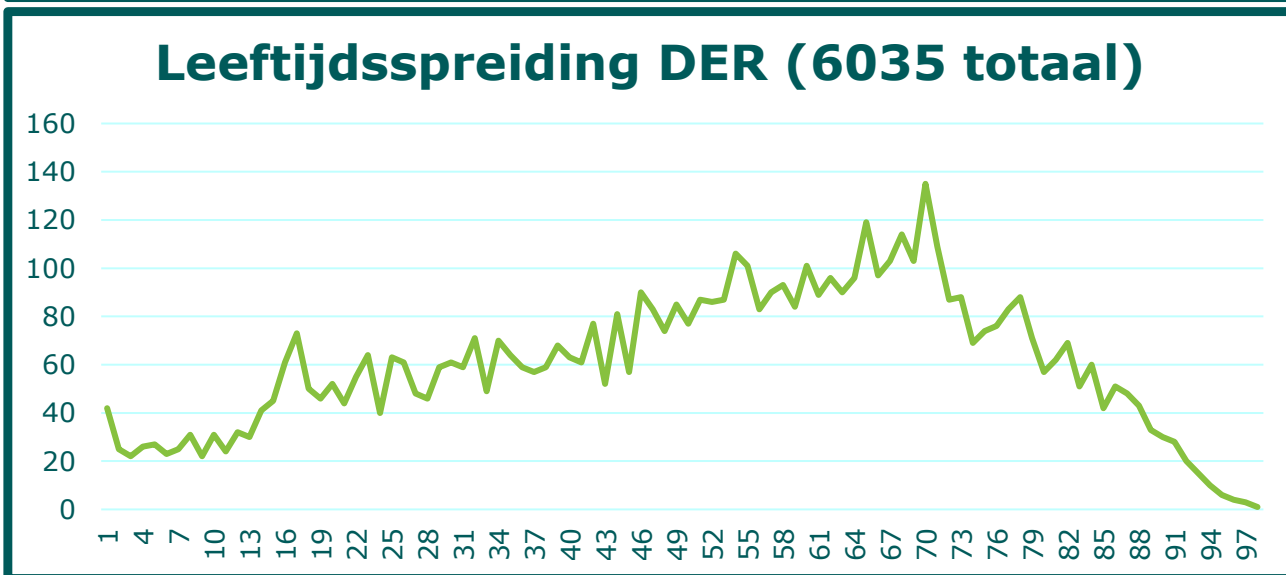
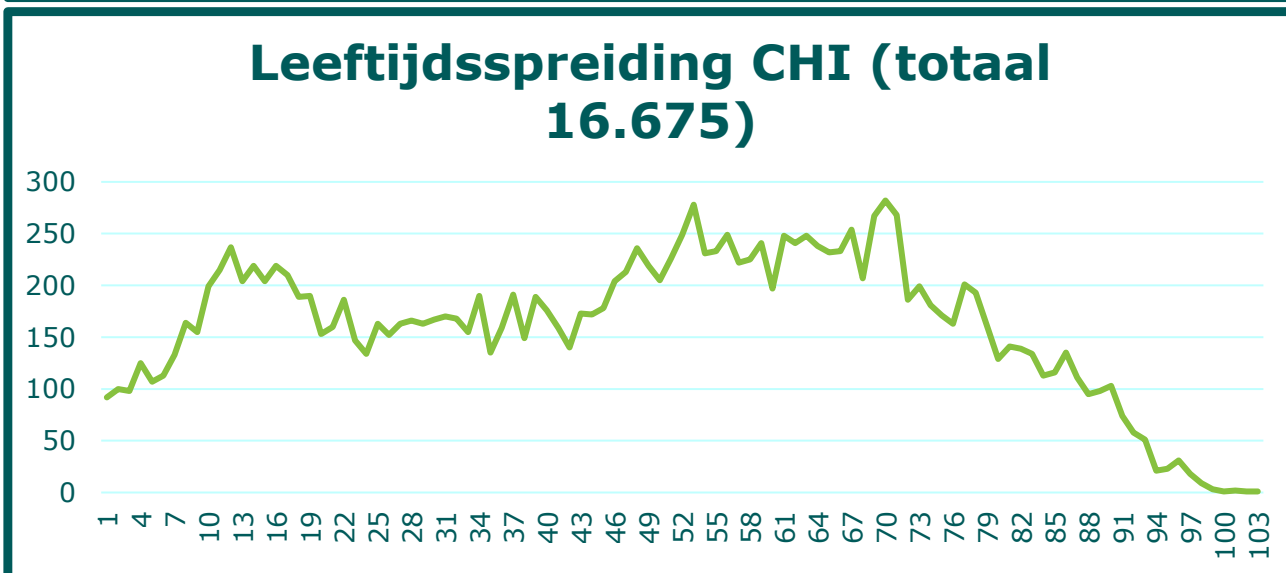
$$33301 \cdot 100 / 101455 = 33$$

$$8582 \cdot 100 / 16537 = 52$$

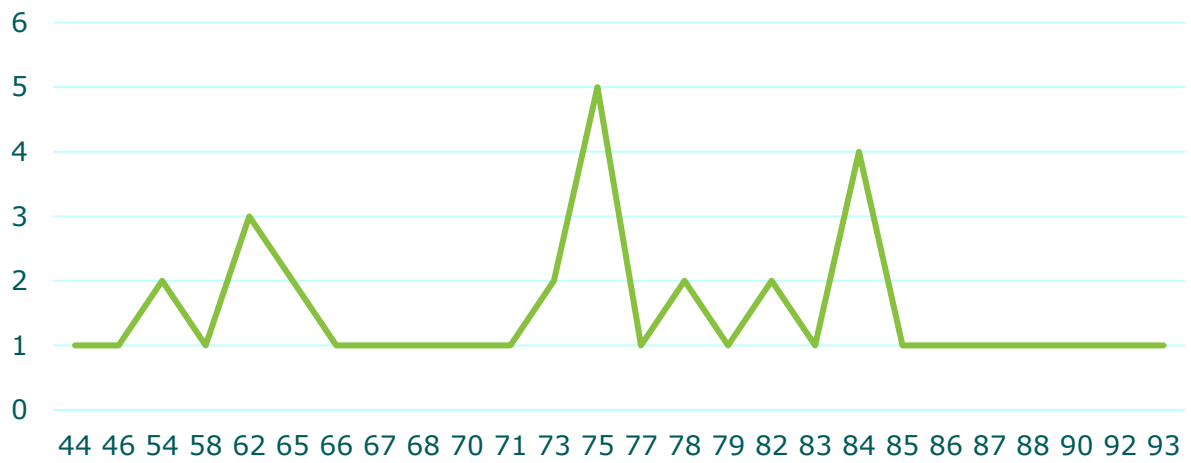
$$56152 \cdot 100 / 84918 = 66$$

Poliklinische bezoeken

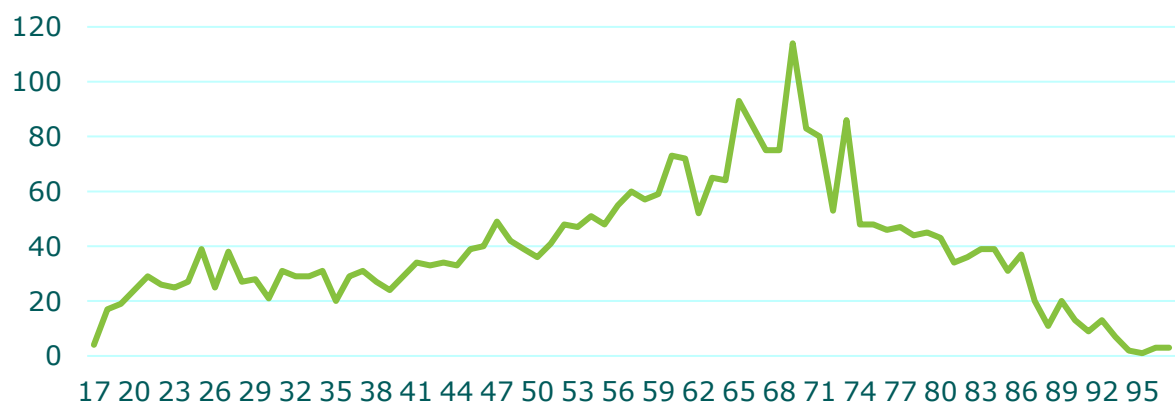




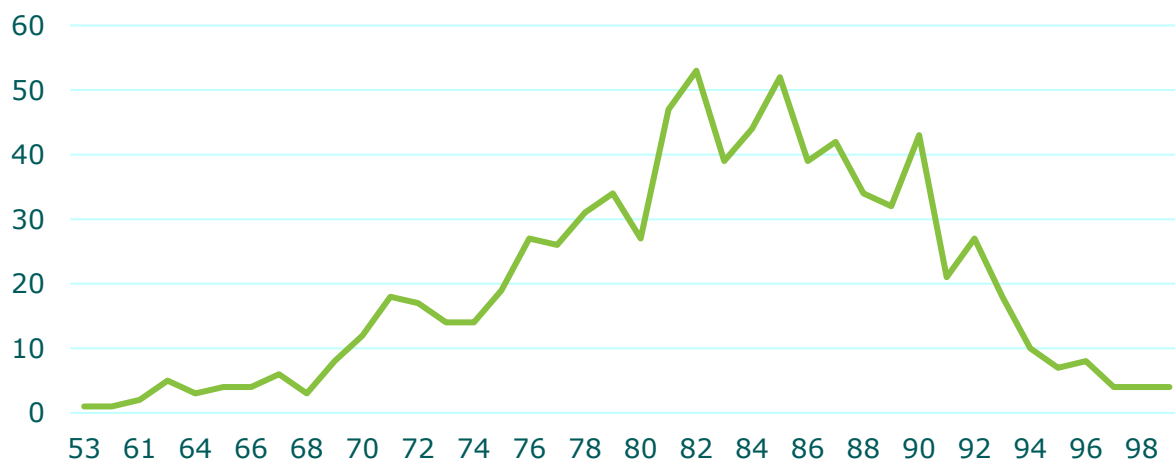
Leeftijdsspreiding DIE (41 totaal)



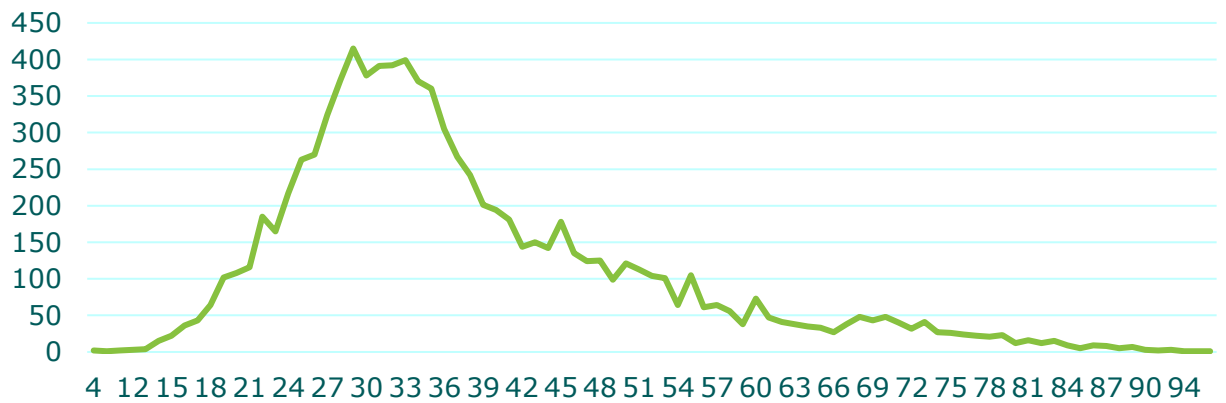
Leeftijdsspreiding GAS (3182 totaal)



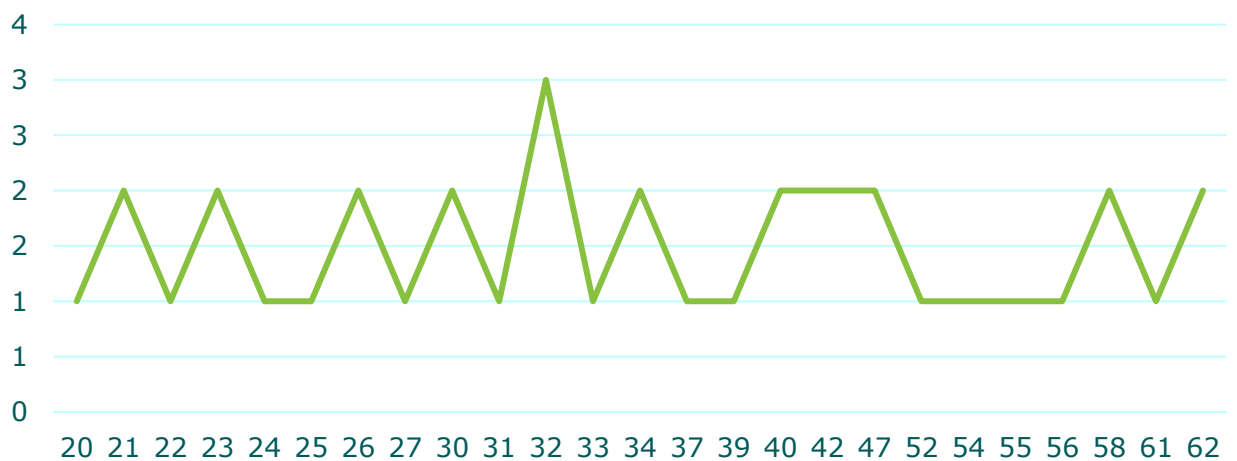
Leeftijdsspreiding GER (804 totaal)



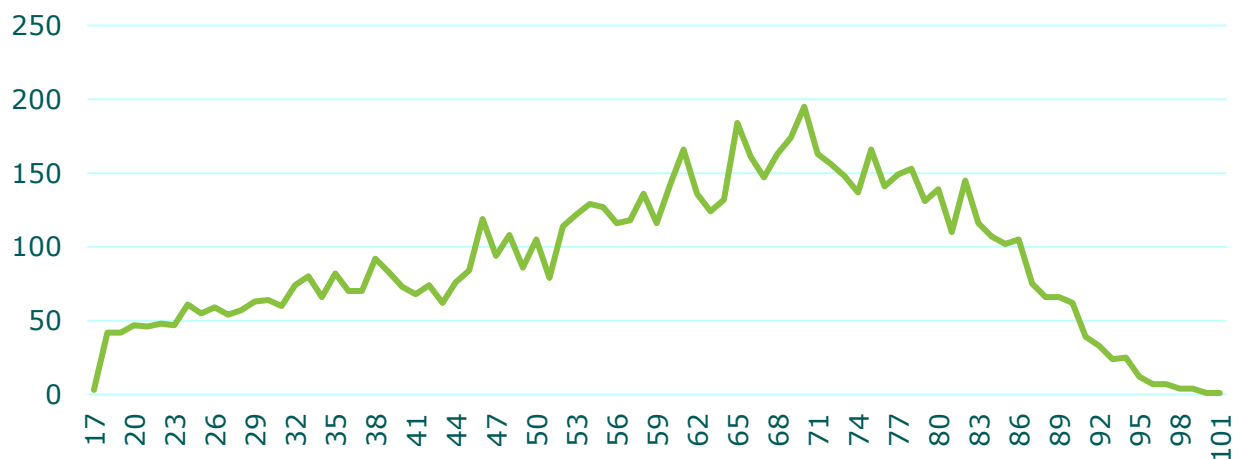
Leeftijdsspreiding GYN (9170 totaal)



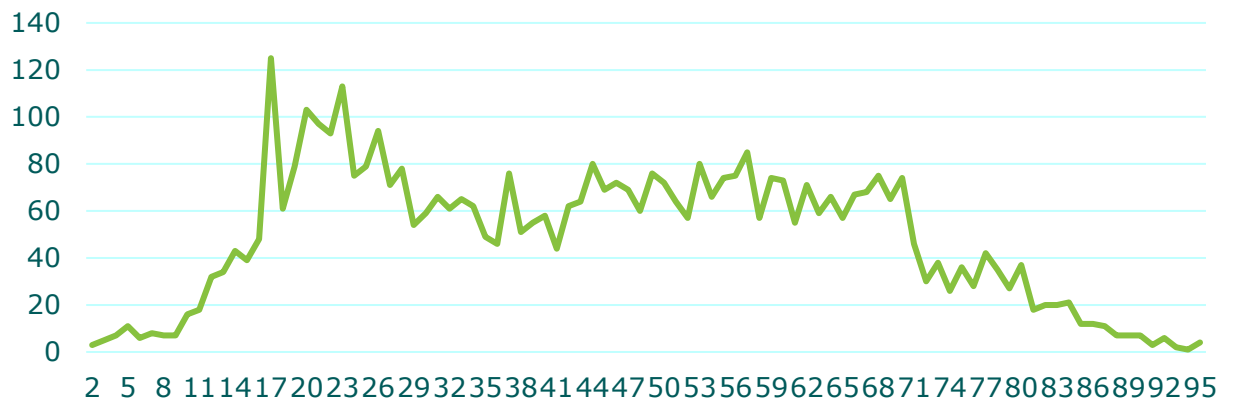
Leeftijdsspreiding HYG (37 totaal)



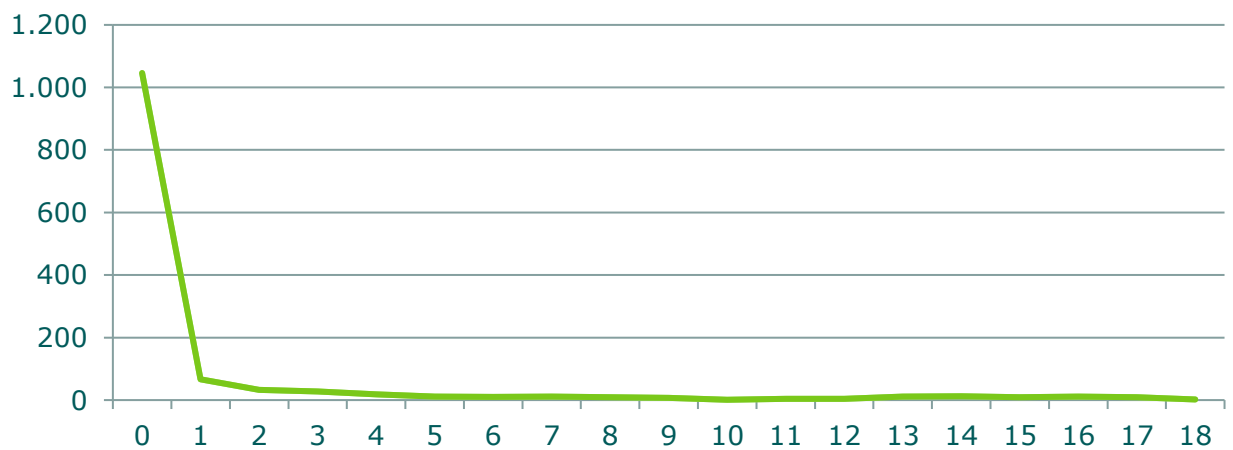
Leeftijdsspreiding INT (7689 totaal)



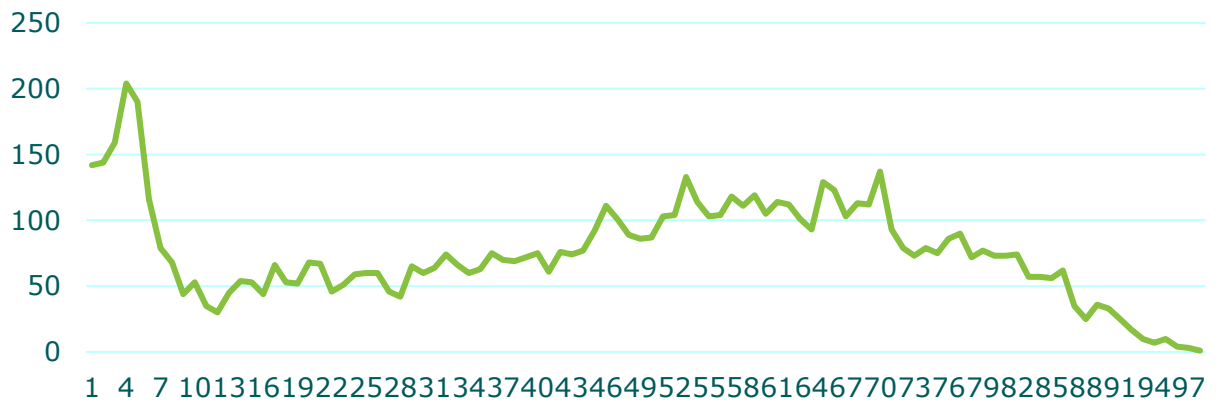
Leeftijdsspreiding KAA (4580 totaal)



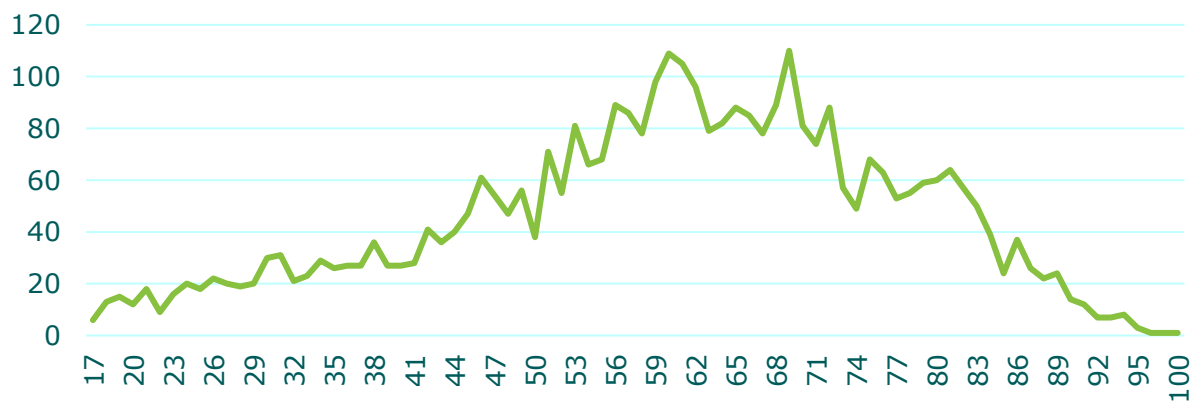
Leeftijdsspreiding KIN (1302 patienten)



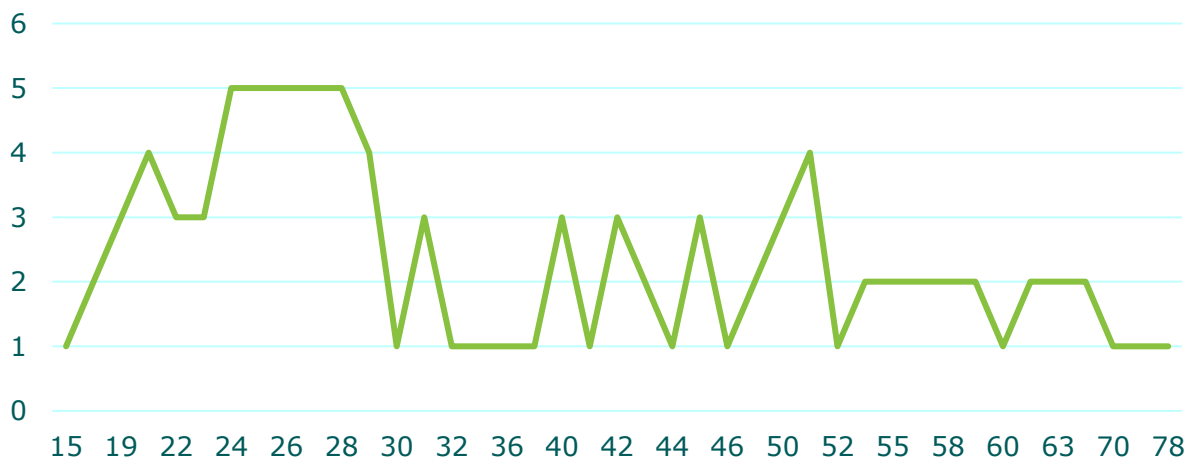
Leeftijdsspreiding KNO (7524 totaal)

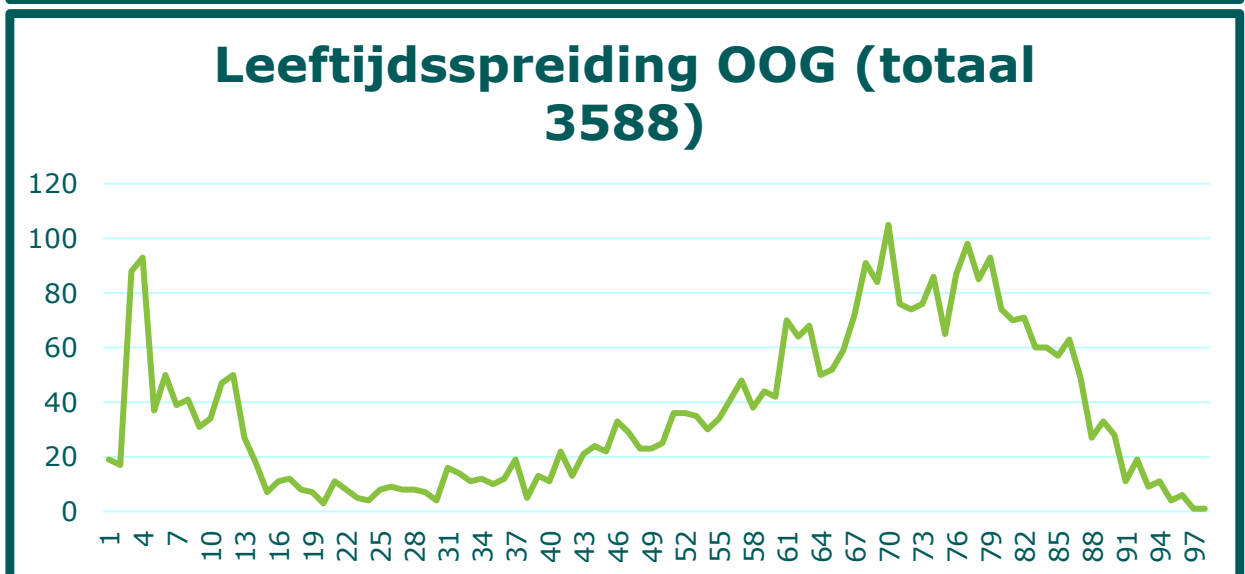
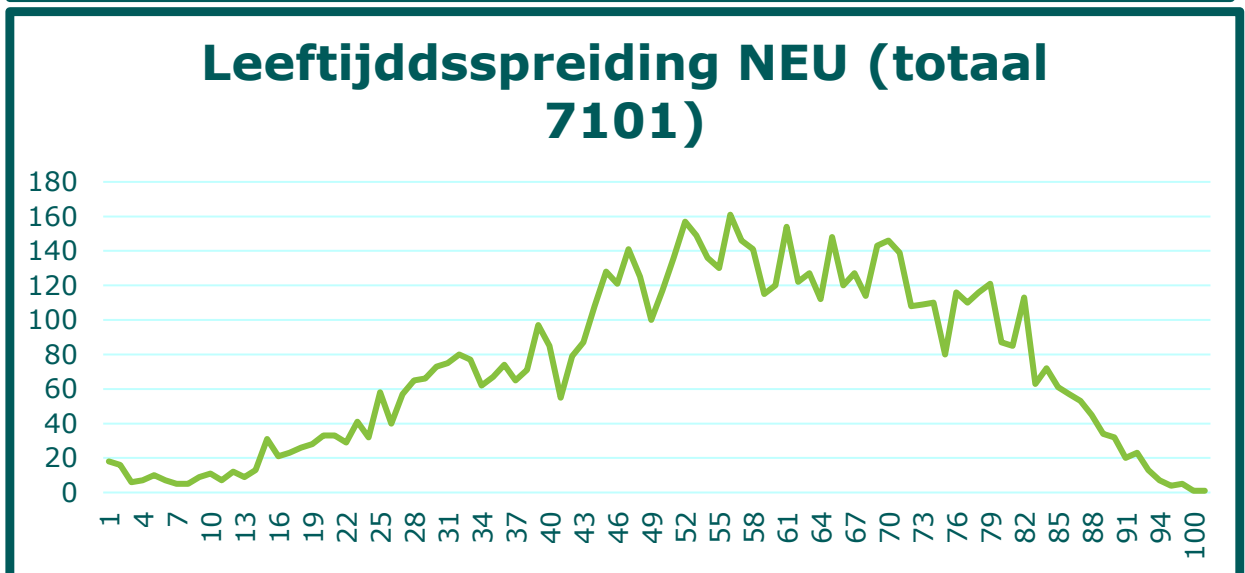
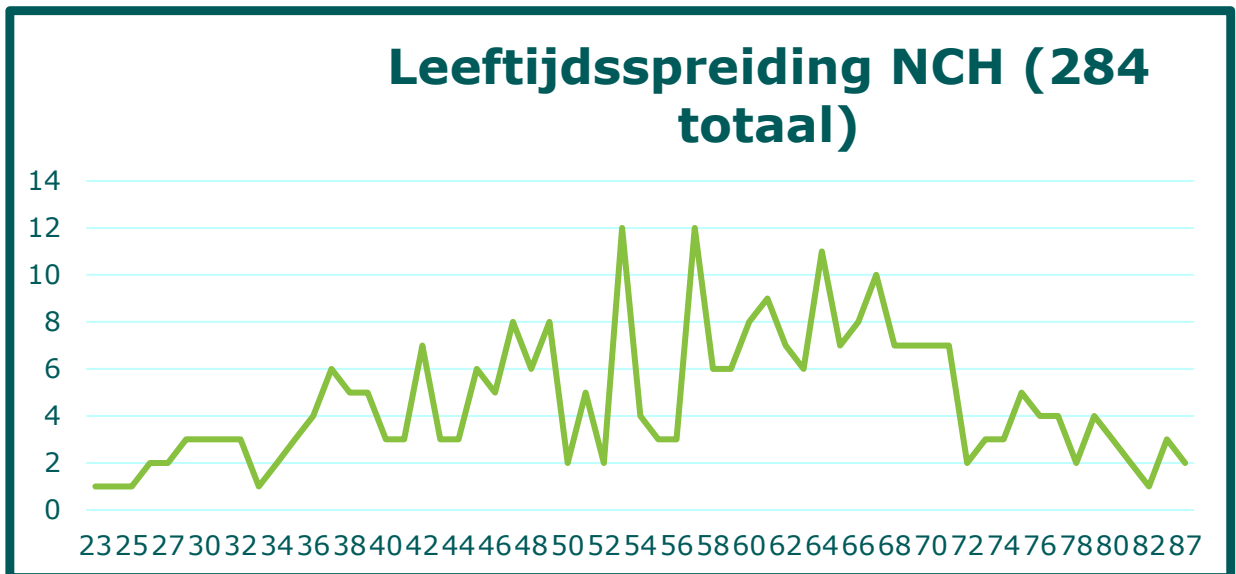


Leeftijdsspreiding LON (3677 totaal)

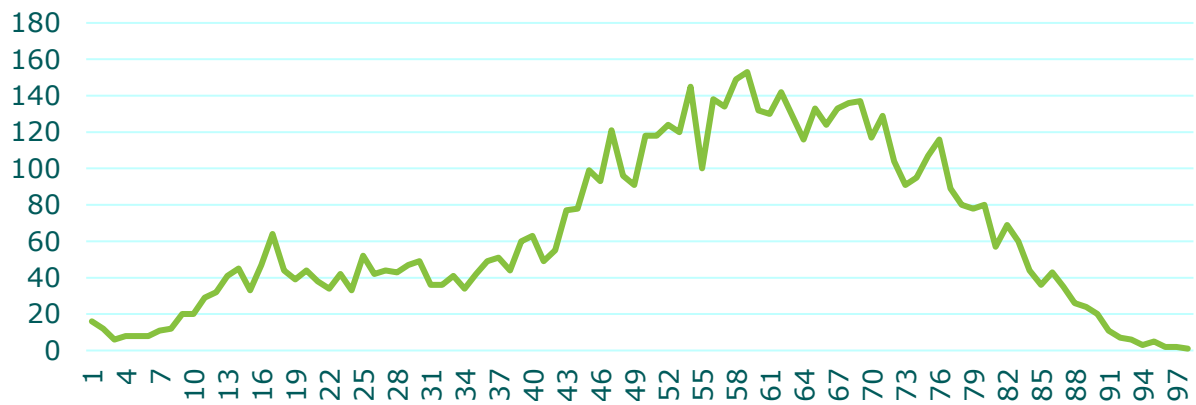


Leeftijdsspreiding MSE (totaal 97)

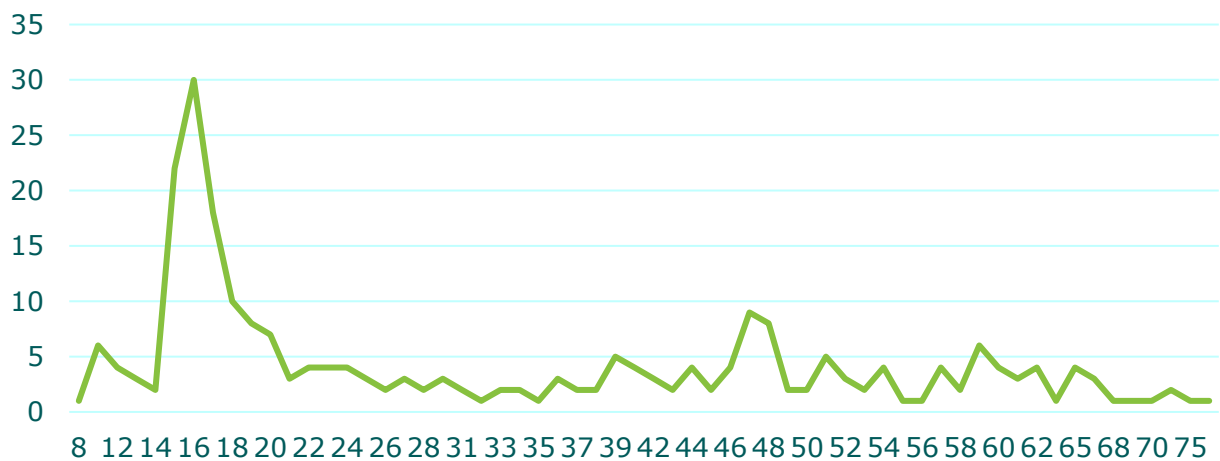




Leeftijdsspreiding ORT (totaal 6364)

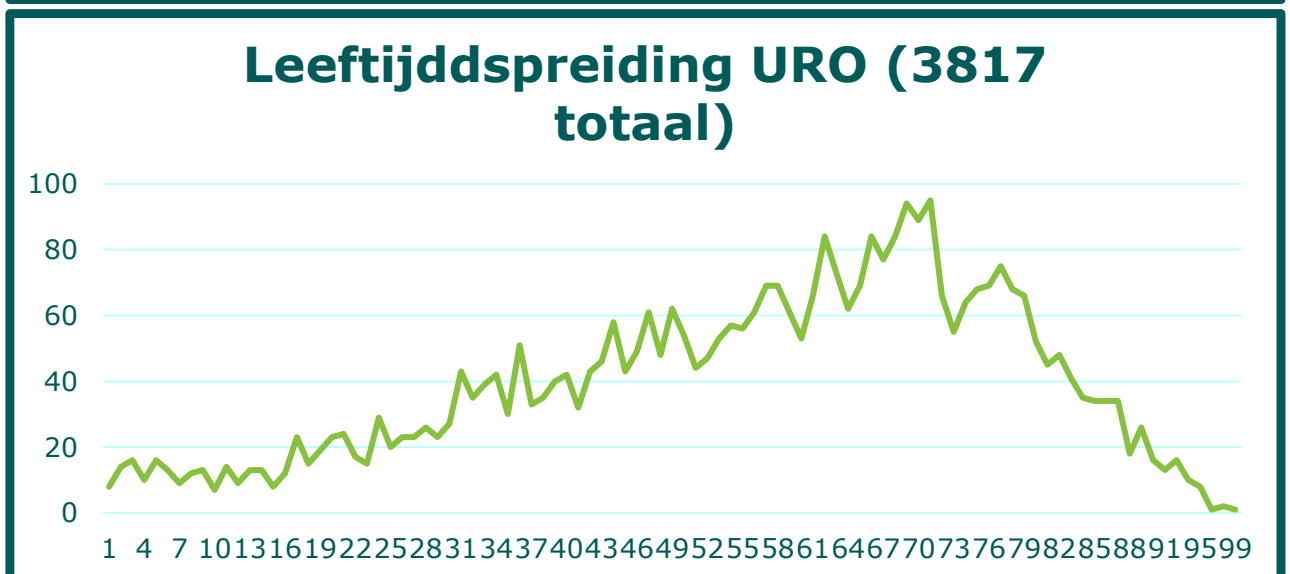
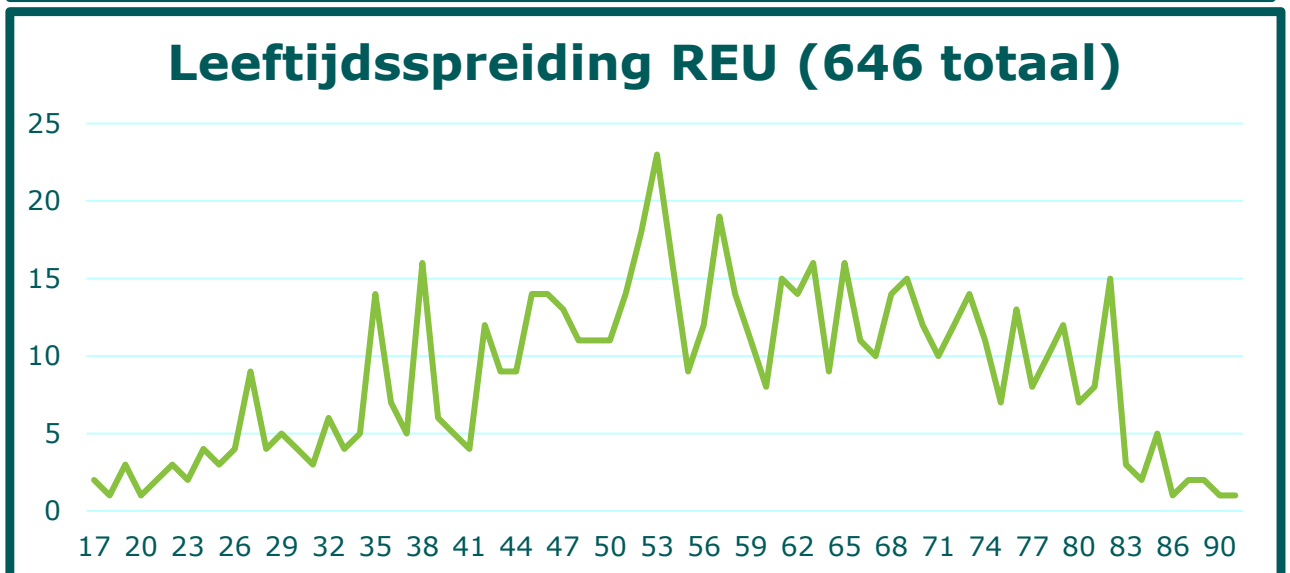
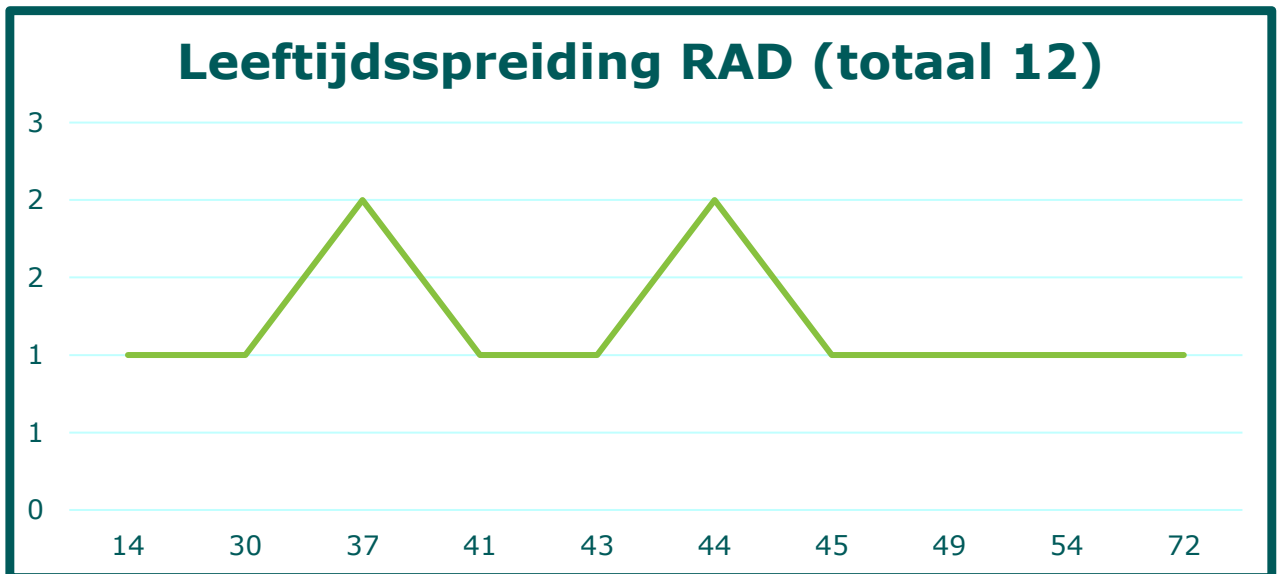


Leeftijdsspreiding OVR (totaal 253)

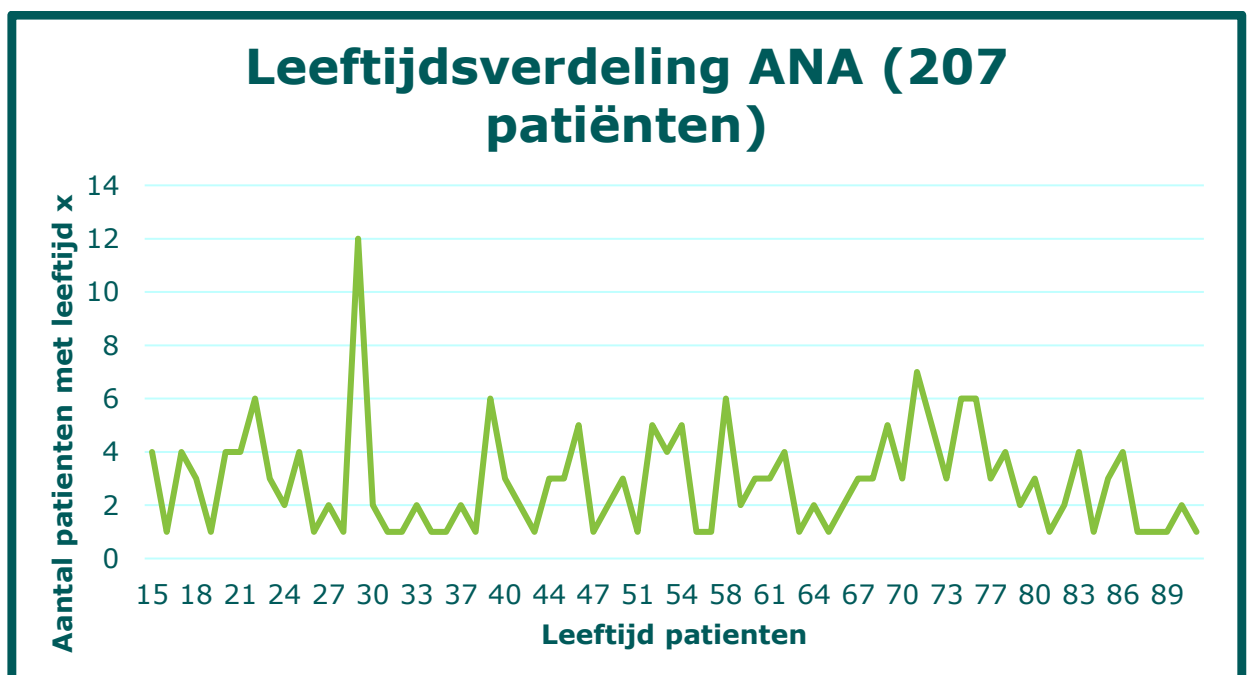
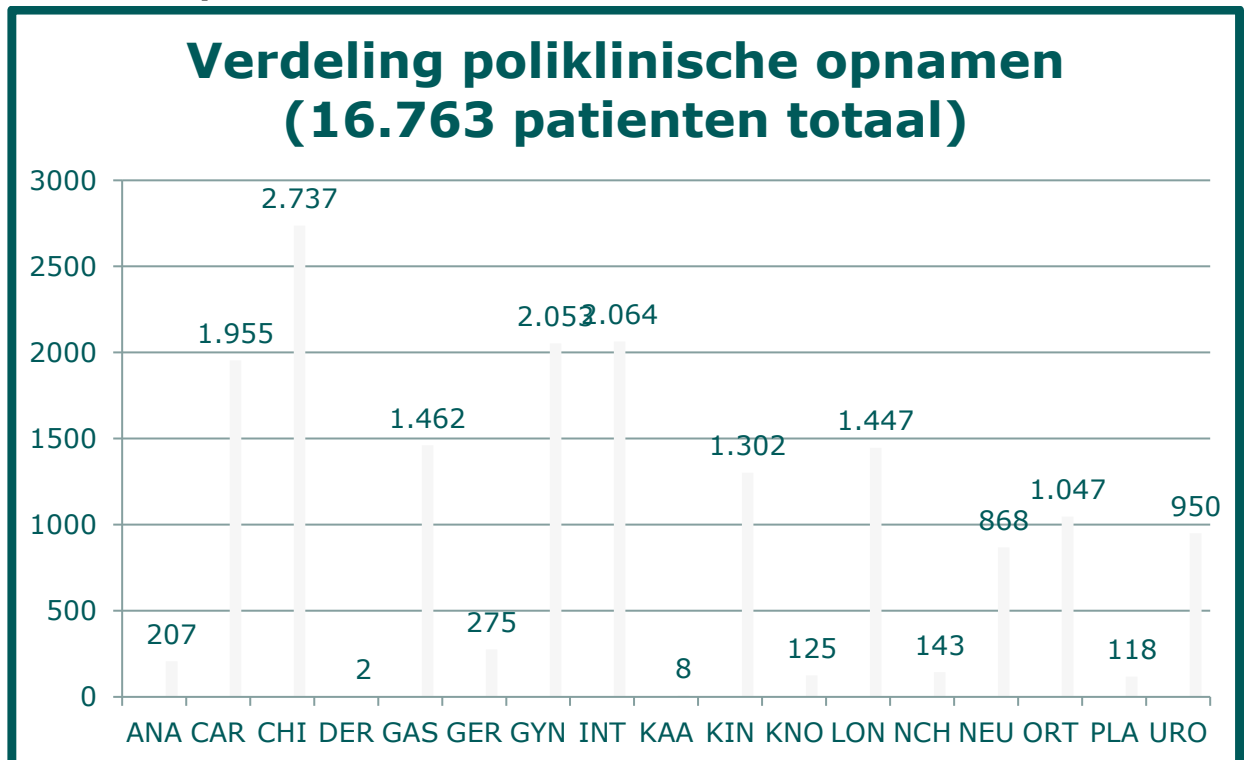


Leeftijdsspreiding PLA (totaal 1550)

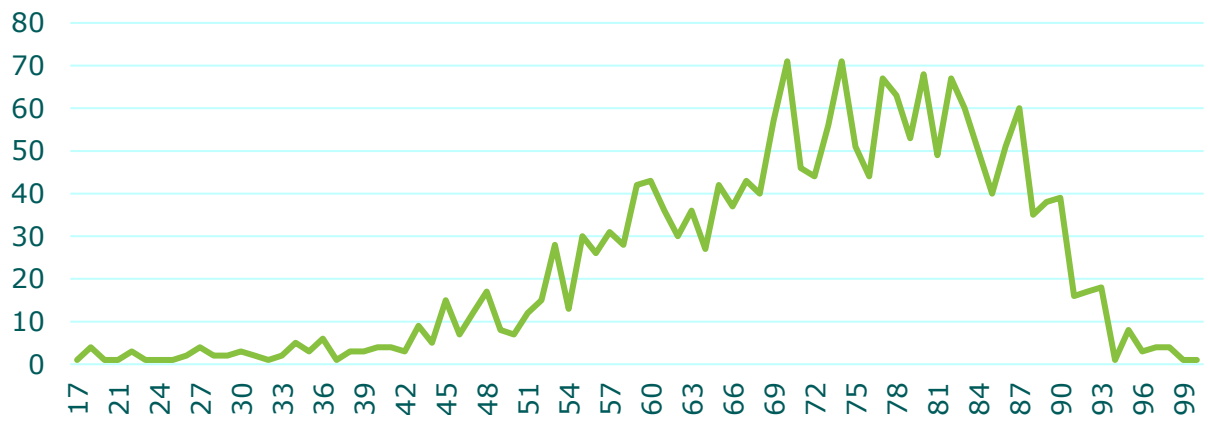




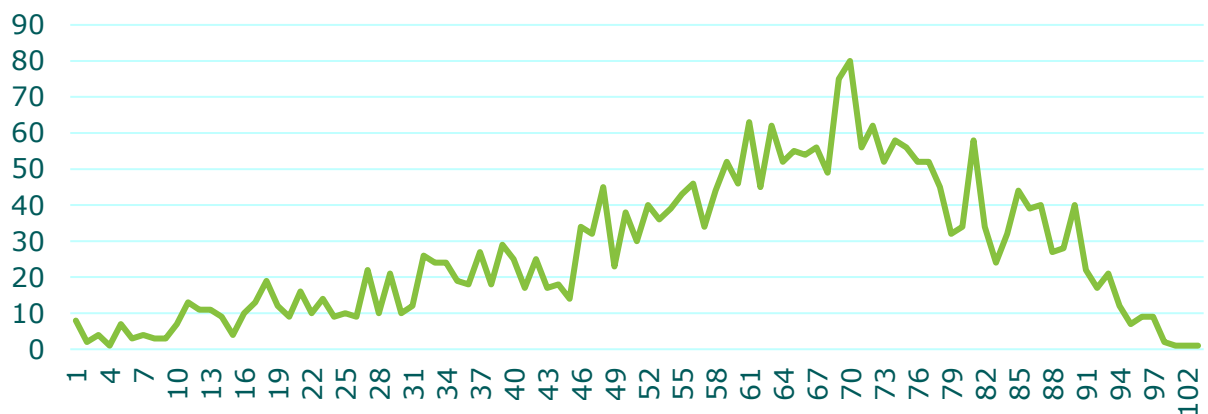
Klinische opnamen



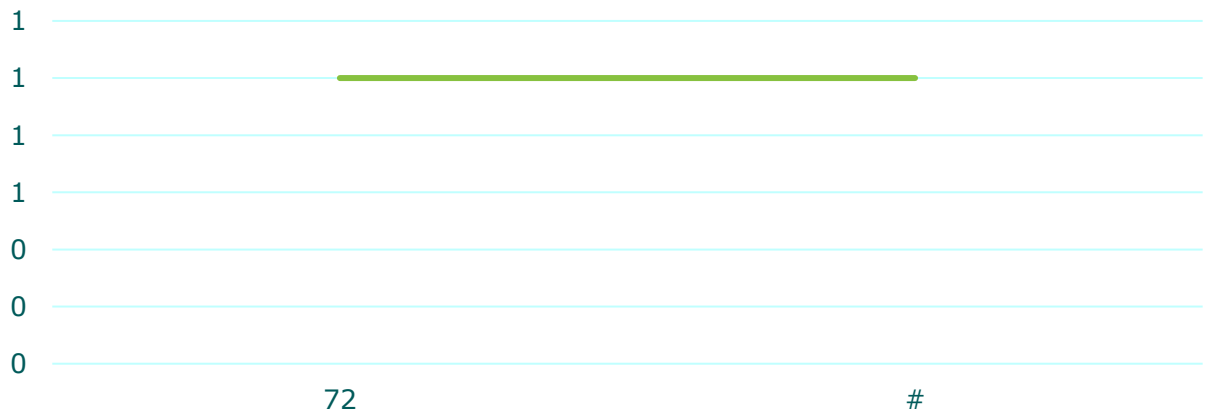
Leeftijdsverdeling patiënten CAR (1966 patiënten)



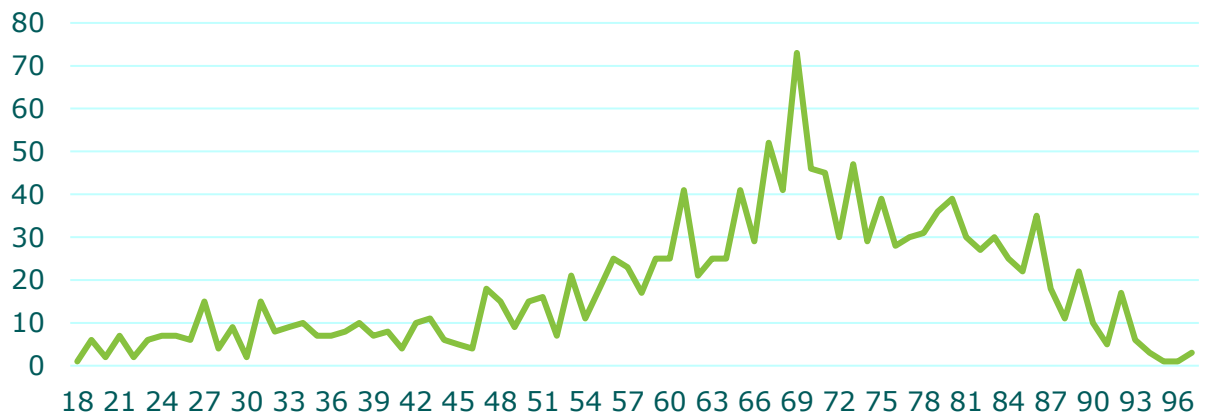
Leeftijdsverdeling CHI (2737 patiënten)



Leeftijdsverdeling DER (2 patiënten)



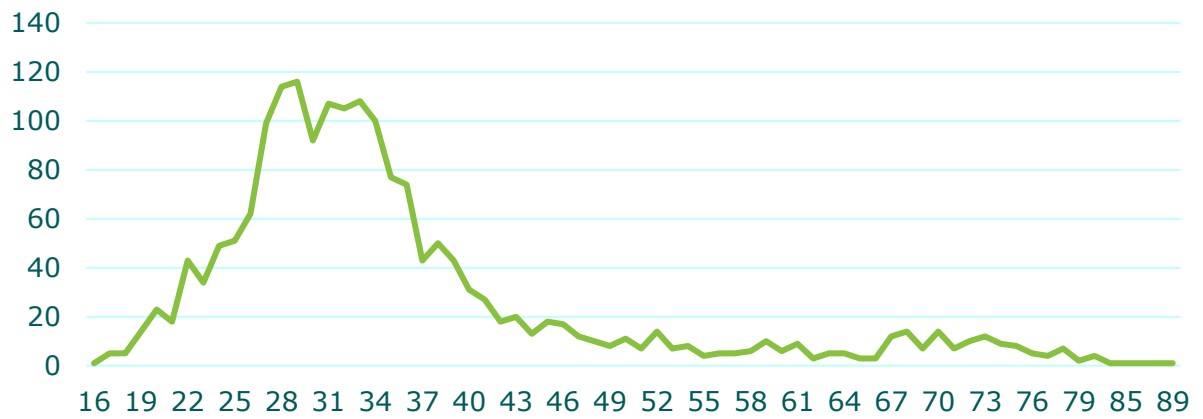
Leeftijdsverdeling GAS (1462 patiënten)



Leeftijdsverdeling GER (275 patiënten)



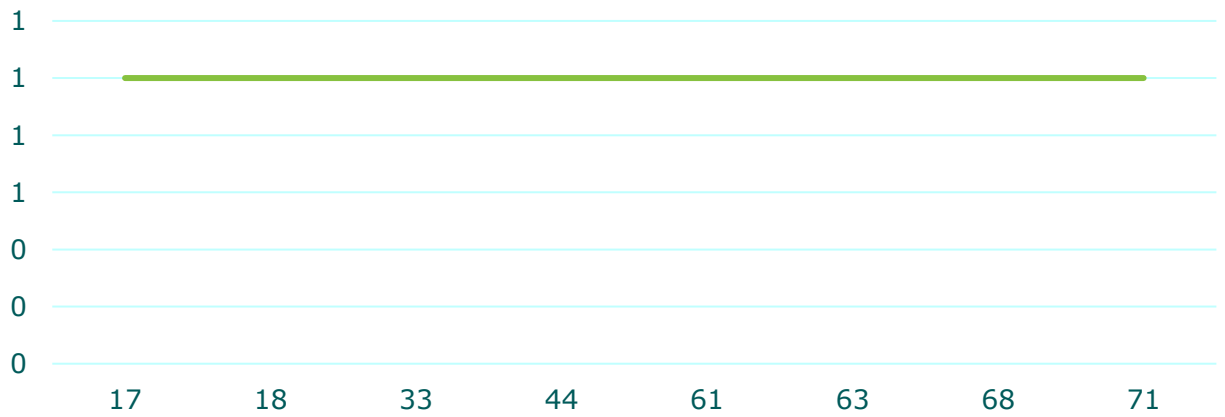
Leeftijdsverdeling GYN (2053 patiënten)



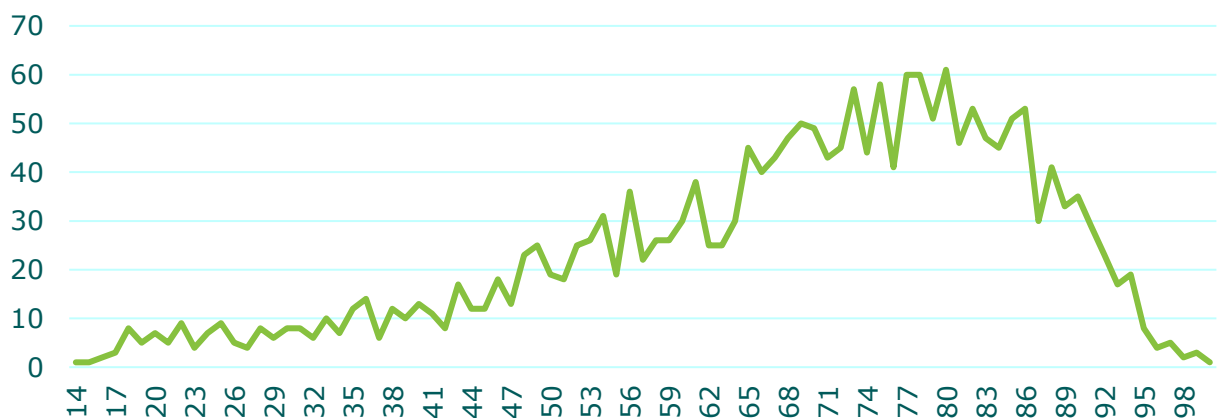
Leeftijdsverdeling KAA (8 patiënten)



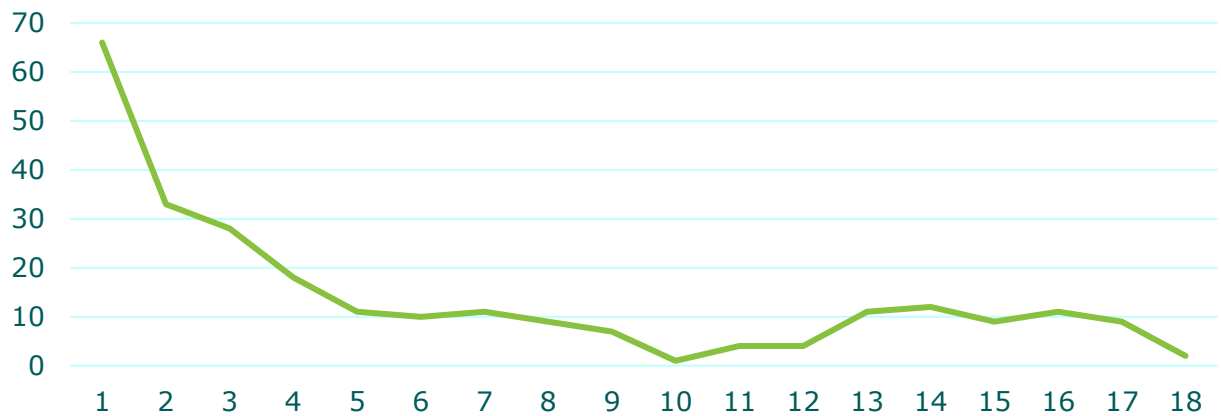
Leeftijdsverdeling KAA (8 patiënten)



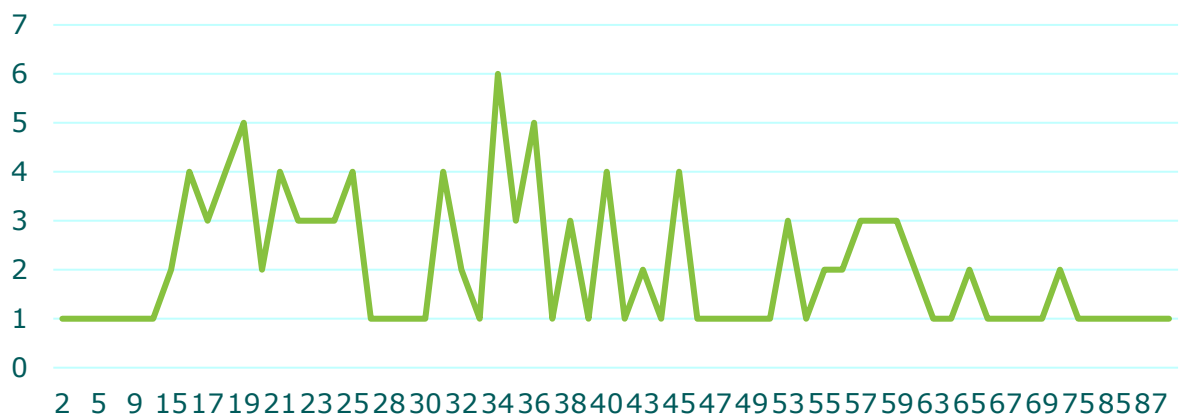
Leeftijdsverdeling INT (2064 patiënten)



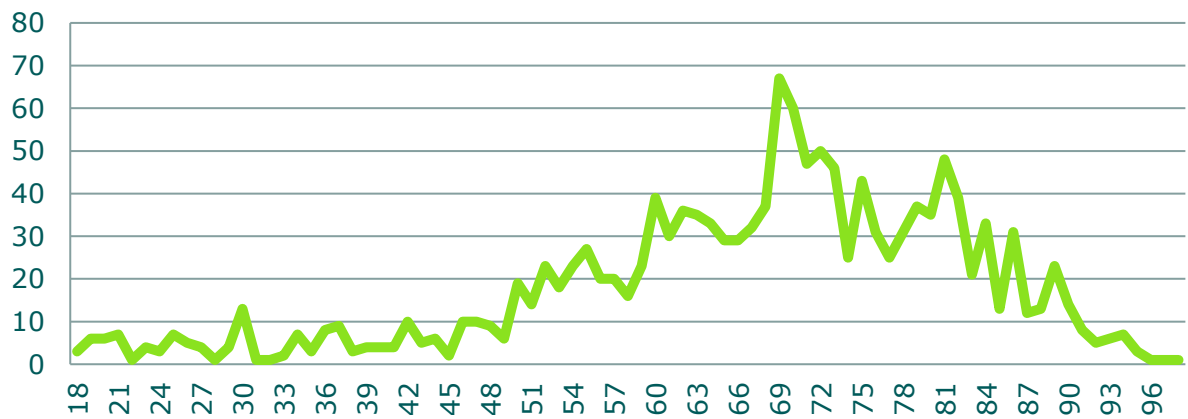
Leeftijdsspreiding KIN (1302 patiënten)



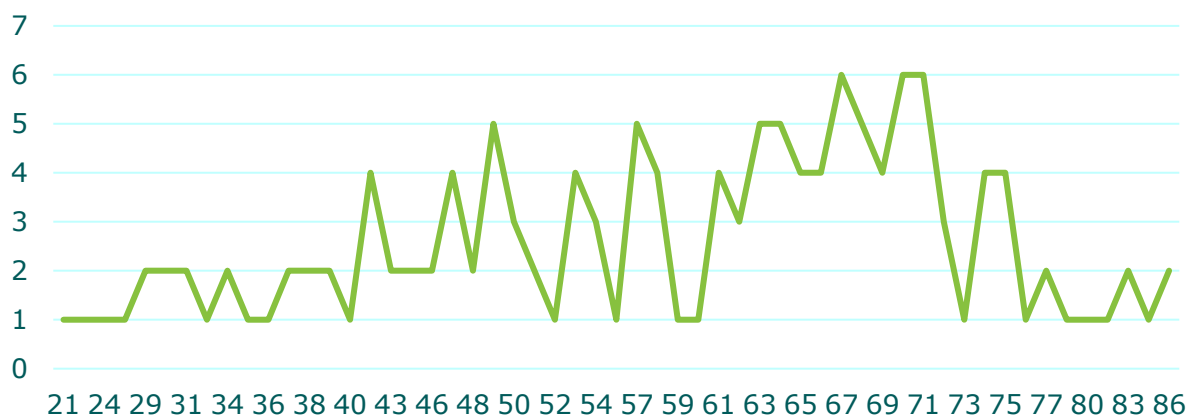
Leeftijdsspreiding KNO (125 patiënten)



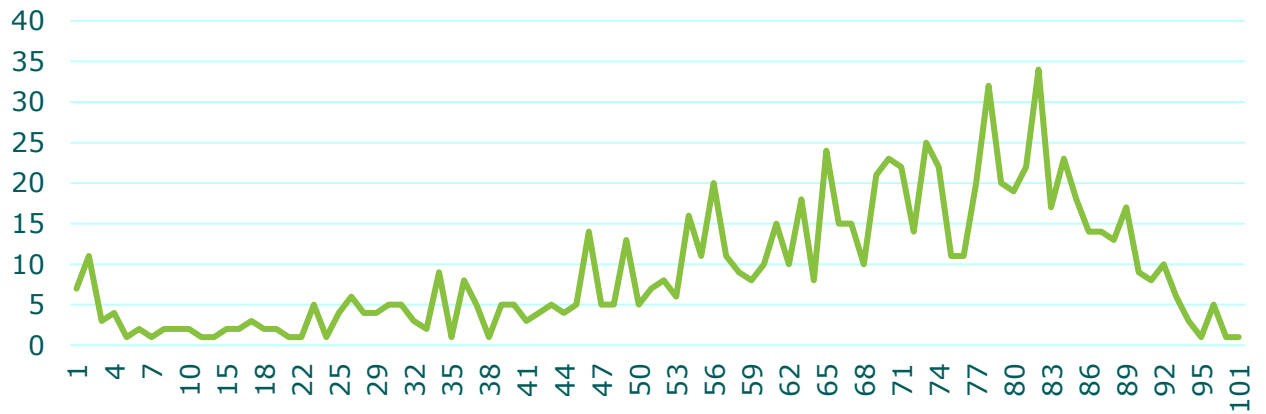
Leeftijdsspreiding LON (1447 patiënten)



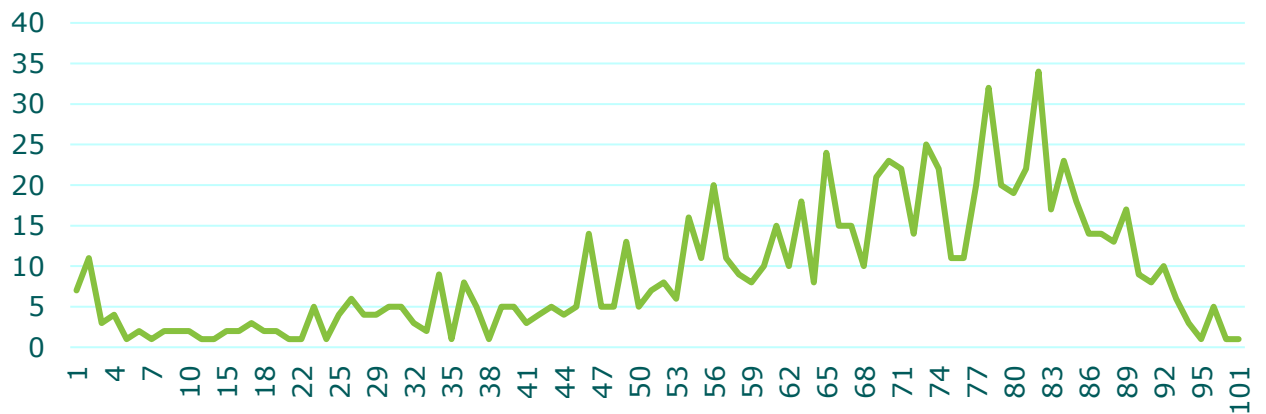
Leeftijdsspreiding NCH (143 patiënten)



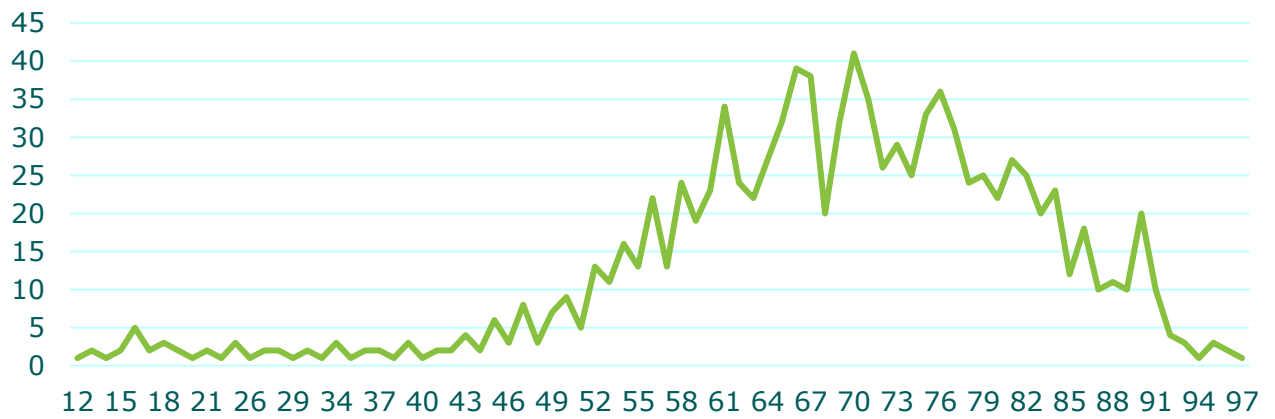
Leeftijdsspreiding NEU (868 patiënten)



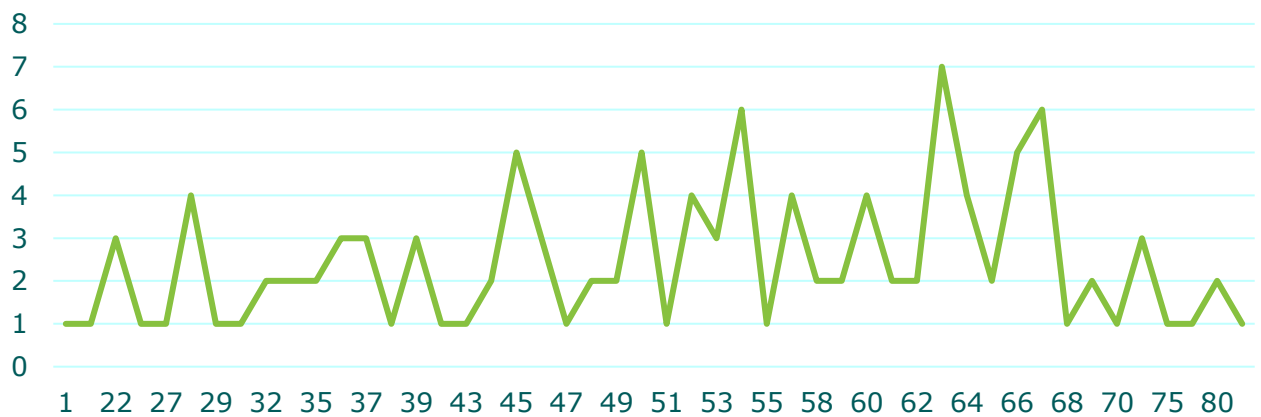
Leeftijdsspreiding NEU (868 patiënten)

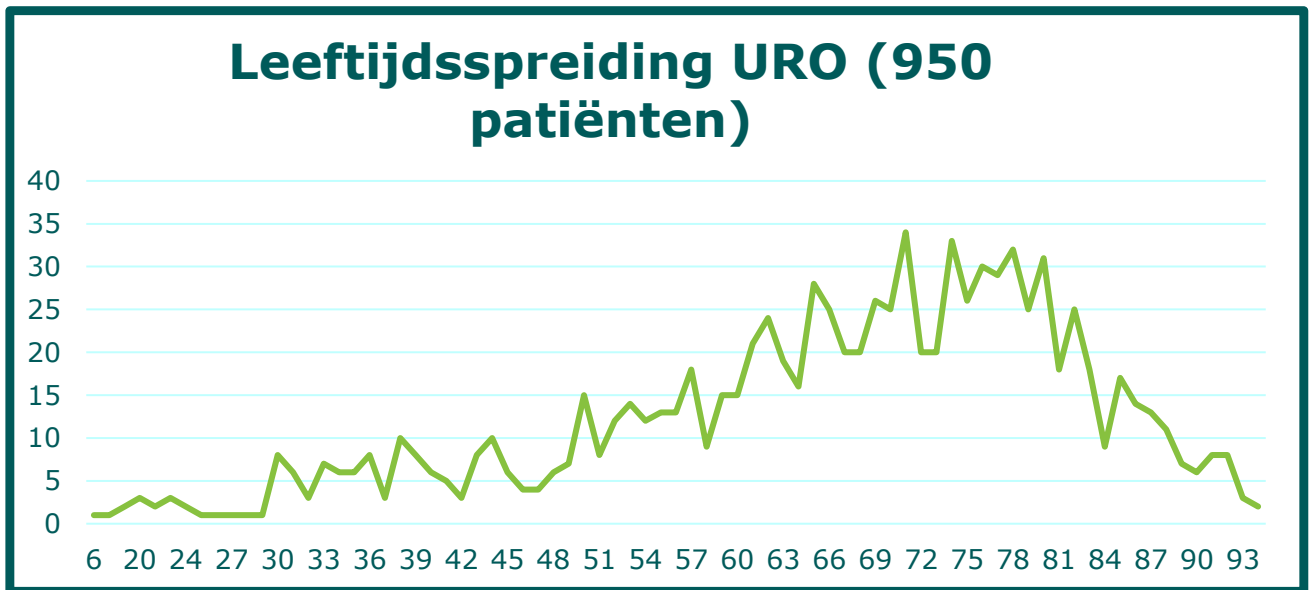


Leeftijdsspreiding ORT (1047 patiënten)

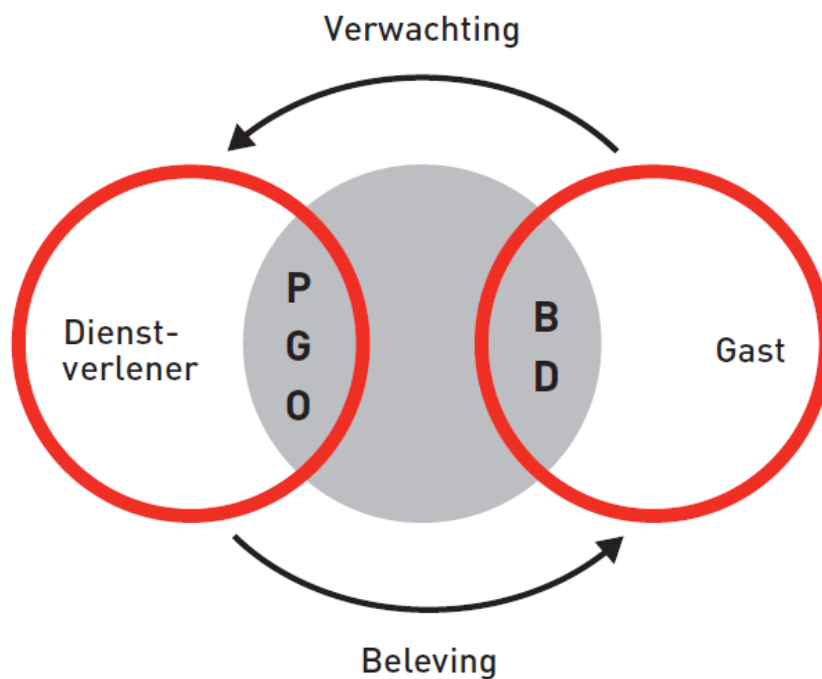


Leeftijdsspreiding PLA (118 patiënten)



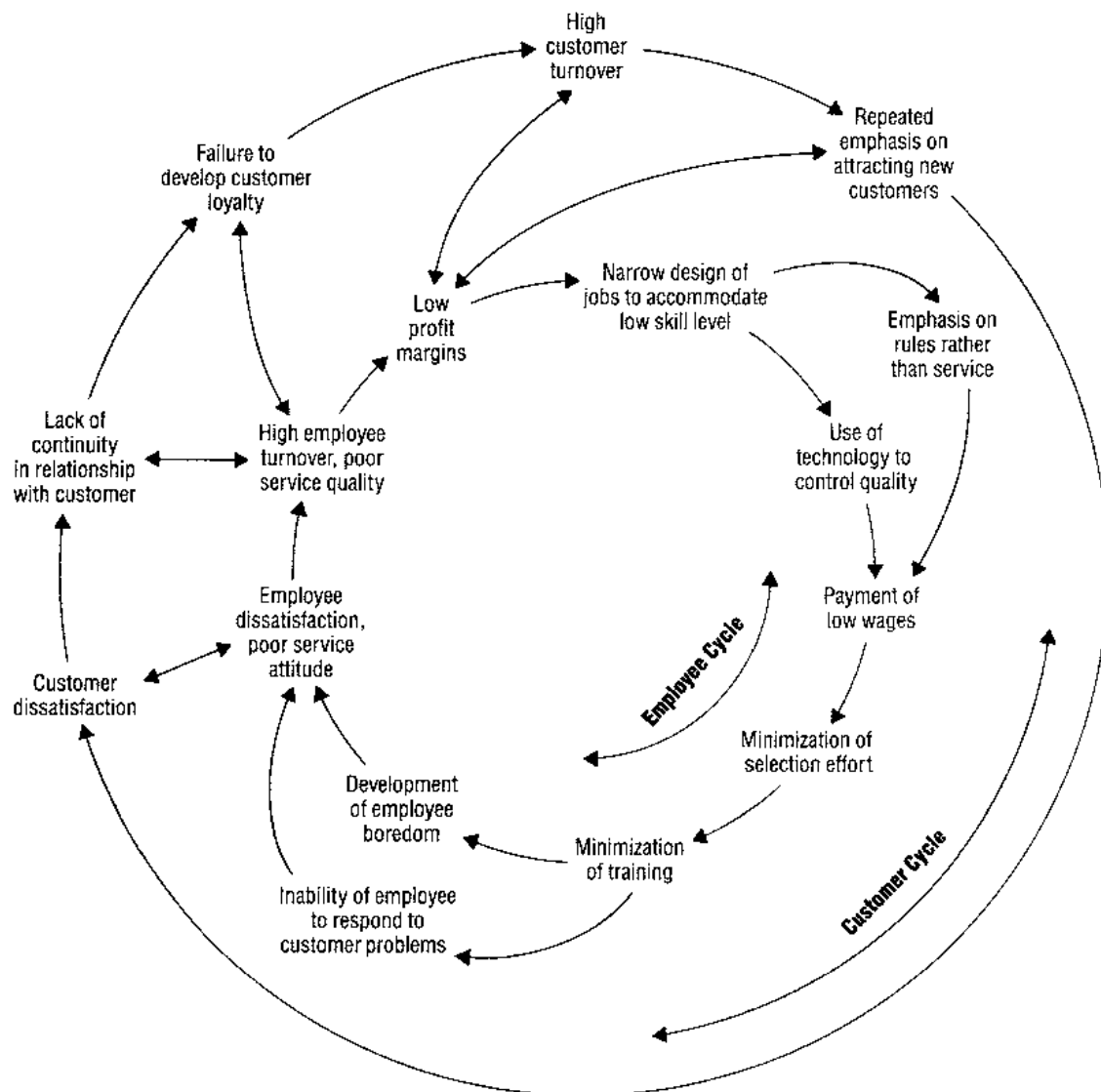


7.16 PGOBD-Gastvrijheidsmodel

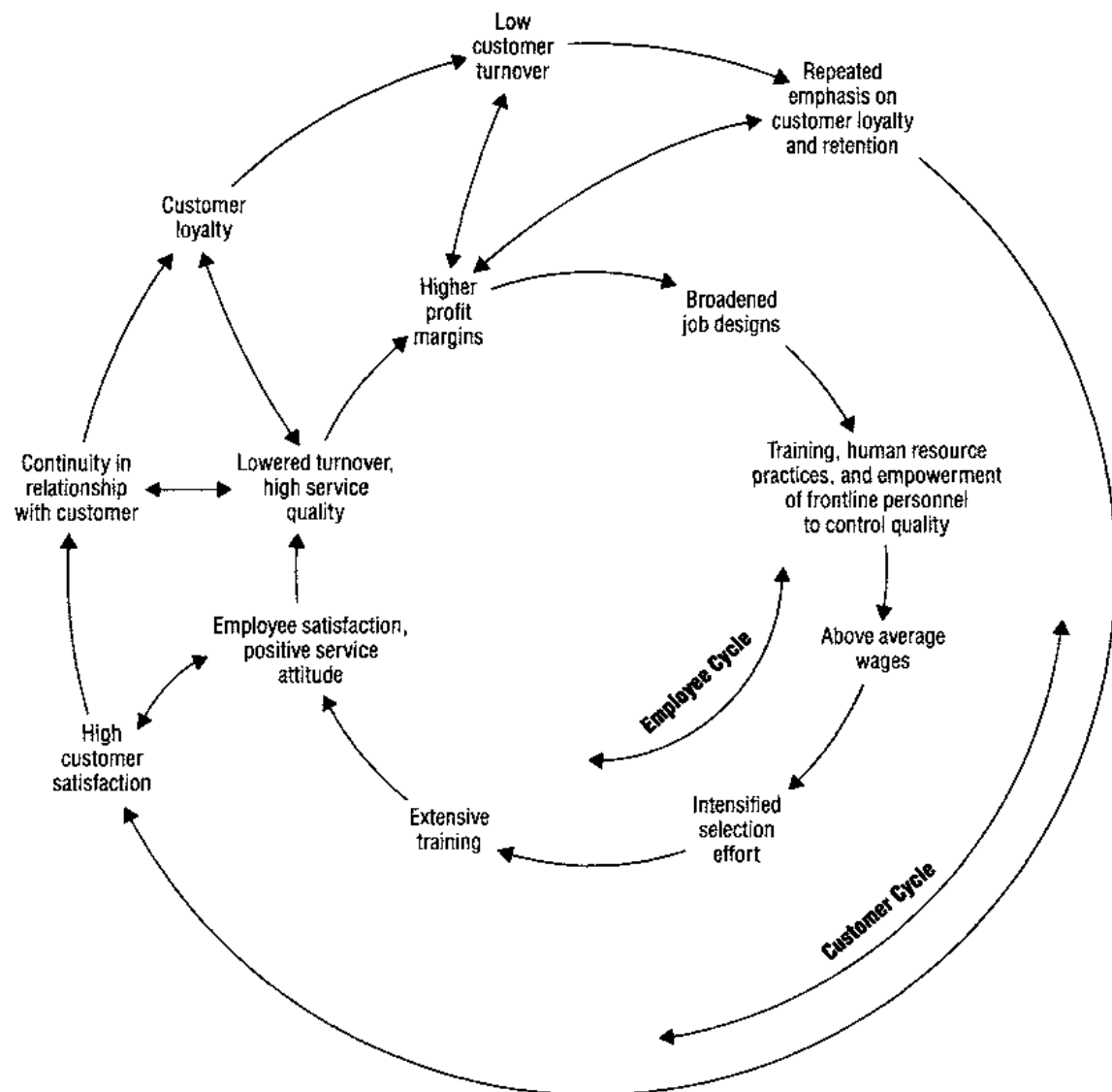


Het (GASTVRIJHEID IN BEDRIJF, 1988) heeft een verantwoordelijkheid voor het Product, Gedrag en de Omgeving. De gast heeft zijn eigen Behoeften en een Doel.

7.17 Cycle of failure



7.18 Cycle of succes



7.19 DNA van het IJsselland Ziekenhuis



Altijd veilig

Dit is de basis voor alle beloften in het figuur. Als jouw gedrag of dat van een patiënt of bezoeker de veiligheid in gevaar brengt van personeel, hygiëne, bezoekers, patiënten enz. is Altijd veilig belangrijker. Een voorbeeld hiervan is Alles met een glimlach. Op het moment dat een beveiligder altijd een glimlach op zijn/haar gezicht

heeft, zelfs bij ingrijpen en geweld, zal dit in sommige gevallen ten koste gaan van de veiligheid.

We leveren de best denkbare zorg

De best denkbare zorg voor elke patiënt en zijn of haar naasten. Dat is waarin het IJsselland zich dagelijks, elk moment in onderscheid. In de praktijk betekent dit voor het personeel het op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen in hun vakgebied. De best denkbare zorg komt ook tot uiting bij organiseren van een trouwceremonie in het ziekenhuis in verband met ziekte. De maatschappelijk werker zich heeft laten beëdigen als BABS, buitengewoon ambtenaar van de burgerlijke stand.

Als u ons nodig heeft dan zijn we er

Toegankelijk, benaderbaar en zonder drempels. Dit wil het ziekenhuis op elk moment laten zien, door bijvoorbeeld de receptioniste de telefoon op te laten nemen in plaats van een bandje af te spelen.

Als het kan, een bekend gezicht

Voor patiënten is het fijn om niet steeds opnieuw bij elk bezoek een nieuwe arts te hebben. Dit zou betekenen dat ze steeds opnieuw hun verhaal zouden moeten doen, bij een bekend gezicht wordt dit voorkomen.

U hoeft nooit zinloos te wachten

Als een patiënt of bezoeker moet wachten communiceert men duidelijk waarom. Onnodig wachten levert namelijk veel irritatie op, en helemaal als iemand niet gezond is. Door waar mogelijk uit te leggen waarom er gewacht wordt, creëert men begrip en denkt het personeel hier ook zelf over na.

Wij laten u nooit verdwalen

Deze belofte is vanzelfsprekend van toepassing binnen het ziekenhuis, maar ook in het zorgproces. Dit betekent dat het personeel er alles aan doet om patiënten en hun begeleiders te voorzien van de informatie wat er is gebeurd, wat er nu gebeurt en wat er gaat gebeuren. Zo kunnen patiënten met de folderapp of op de website op elk moment van de dag een folder vinden over hun operatie of ingreep.

U merkt dat wij samenwerken

Medewerkers en specialisten werken mét de patiënt. Dat houdt in dat er communicatie is binnen het ziekenhuis, maar ook hier buiten. Zo rapporteert de fysiotherapeut in het ziekenhuis de behandeling die met de patiënt doorlopen is, zodat de fysiotherapeut van de patiënt bij thuiskomst hiervan op de hoogte is.

Wat direct kan worden opgelost, lossen we direct op

Het belang van de patiënt wordt voorop gesteld, en als een medewerker direct kan helpen doet emn dit. In praktijk betekent dat met iemand meelopen of de weg wijzen die zoekend rondloopt.

Alles met een glimlach

Al komt men voor uiteenlopende zaken in het ziekenhuis, een glimlach en vriendelijkheid van de medewerkers is voor elke patiënt en bezoeker fijn. Oprechte aandacht veraangenaamt elk contact en verlicht pijn of ongemak.

7.20 Plattegrond ingangen ziekenhuis begane grond



1 Hoofdingang Prins Constantijnweg (Rotterdamse zijde)

2 Hoofdingang Poortmolen (Capelse zijde)

3 Ingang MDL centrum

4 Personeelsingang

5 Toegang spoedeisende hulp

6 Kledinguitgifte

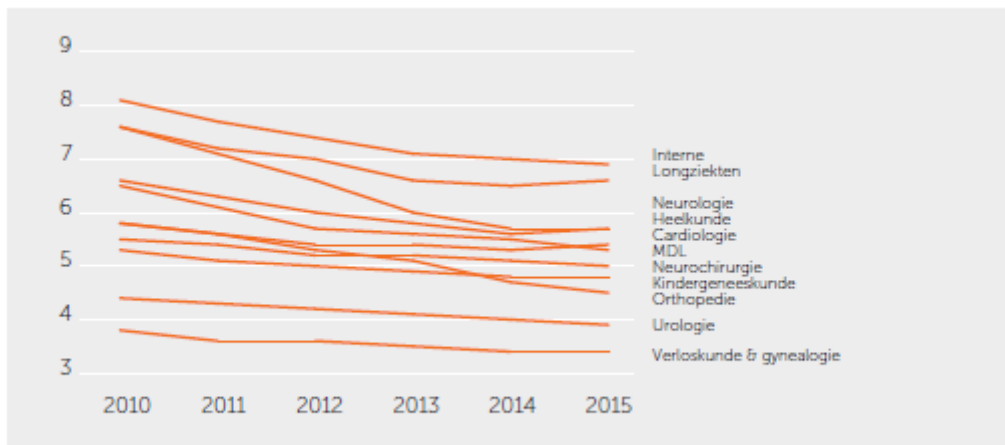
7.21 Gegevens patiënten en bezoekers

Gegevens patiënten en bezoekers	
Totaal aantal consulten*	245.574
Aantal unieke poliklinische patiënten per specialisme*	83.473
Aantal bedden	390
Klinische opnamen, inclusief spoed*	17.081
Aantal dagbehandelingen*	21.036
Aantal verpleegdagen*	85.462
Gemiddelde ligduur*	4,6 dagen
Gemiddeld aantal auto's / patiënten en bezoekers per dag	≈ 1.525
Aantal auto's / patiënten en bezoekers per jaar	≈ 556.722
CO ₂ per dag / bezoekersverkeer per auto	≈ 6.107 kg.
CO ₂ per jaar / bezoekersverkeer per auto	≈ 2.229.115 kg.

*2016

7.22 Gemiddelde ligduur

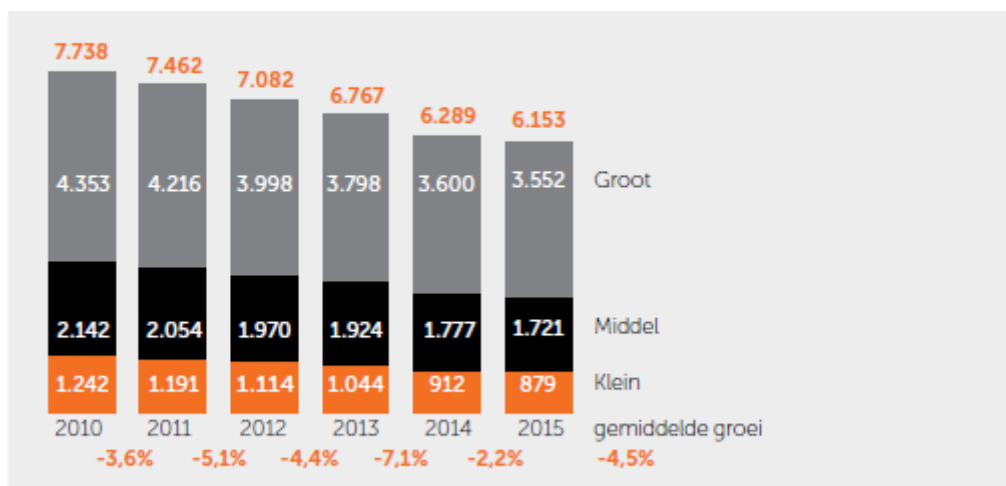
| Ontwikkeling verpleegduur (excl. eendaagse opnamen) (2010–2015)



Bron: Analyse Kiwa Carity, LMR, LBZ

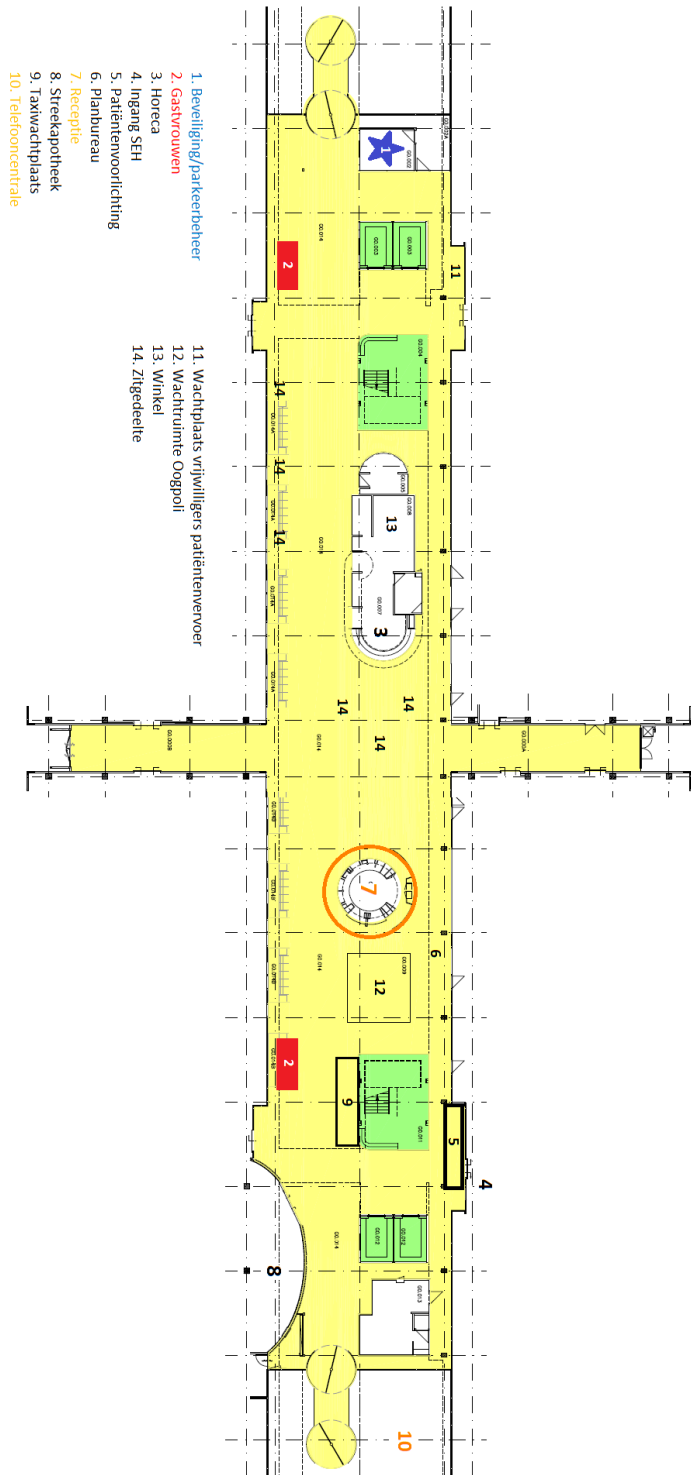
In 1972 was deze gemiddeld 16 dagen. Deze is door de jaren heen gedaald, in de grafiek is de daling van 2010 tot 2015 grafisch weergegeven. Het gevolg van deze kortere ligduur is een lager aantal verpleegdagen (NFU 5 jaar CQI, 2018).

| Aantal verpleegdagen (x 1.000; 2015); algemene ziekenhuizen



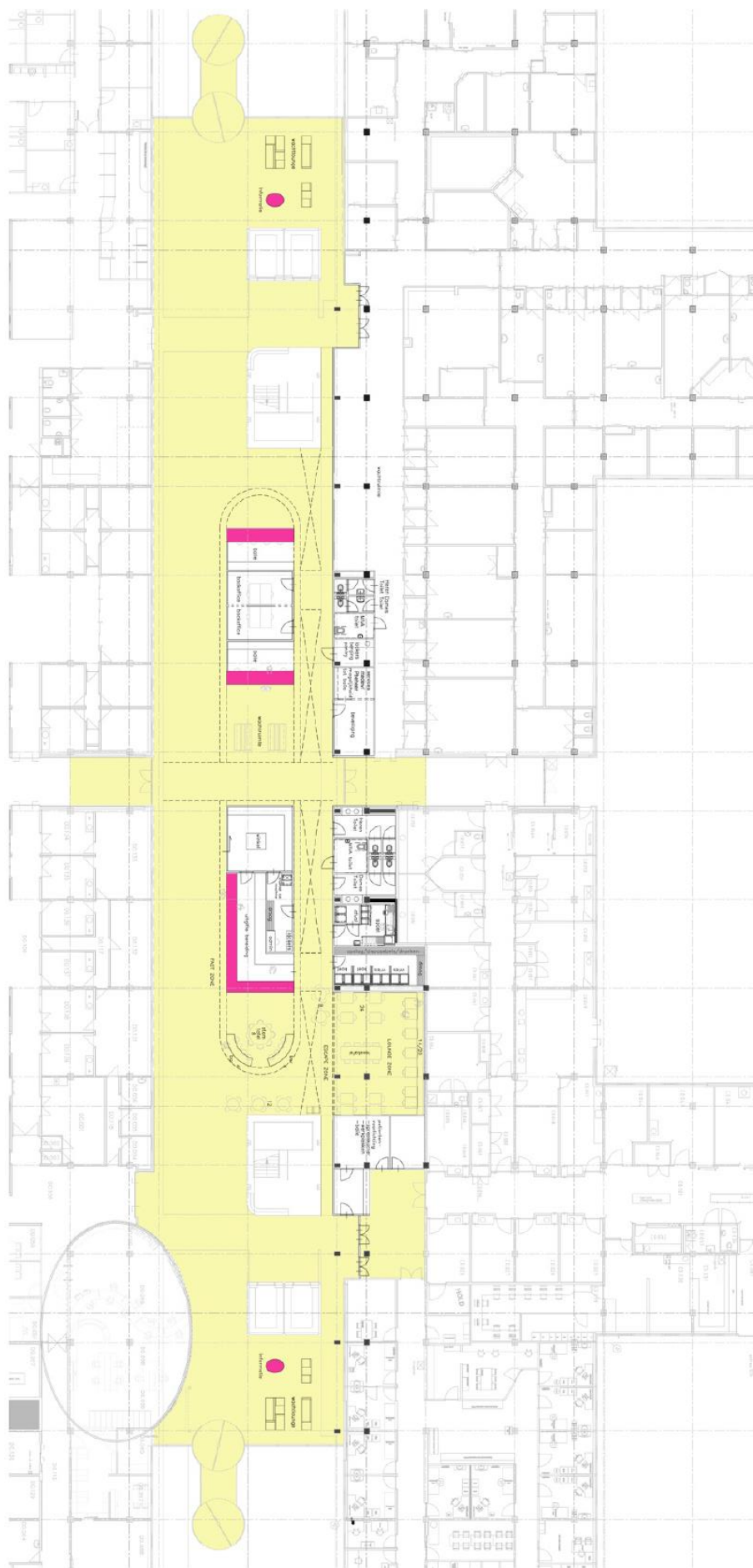
Bron: Analyse Kiwa Carity, LBZ

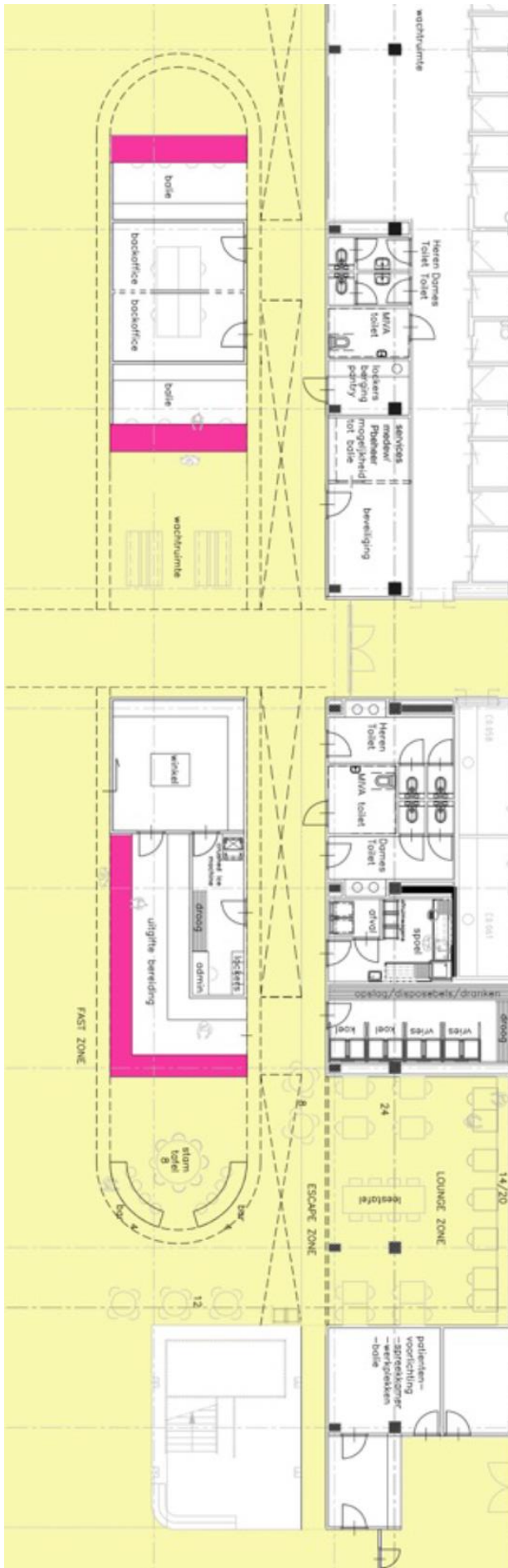
Functies huidige centrale hal



7.23 Plannen toekomstige centrale hal

	Registratie en opname	ASP planbureau	Telefoon centrale	Parkeer beheer	Medewerkers services	Beveiliging
Front Office	Inschrijfbalie 3 wp	Inschrijfbalie 1 wp	Receptie balie 2 wp	1 wp balie	1 wp balie	1 wp
Back office	geen	2,5 wp	2 wp	Geen	Geen	Loge 25 m2





	Registratie en opname	ASP planbureau	Telefoon- centrale	Parkeer- beheer	Medewerkers- services	Beveiliging
Front office (balie)	Inschrijfbalie 3 wp	Inschrijfbalie 1 wp (met zitplek tbv patienten)	receptiebalie 2 wp	1 wp balie combinatie met medew services	1 wp balie combinatie met medew services	receptiebalie 1 wp
Back office	Geen wp	2,5 wp	2 wp	geen wp	geen wp	beveiligingsloge 15m ²

7.24 Inwerklijst receptioniste

Inwerkschema Receptie medewerkers/sters

Afspraak 3 weken inwerken

Naam medewerker :
Naam mentor :
Datum start inwerken:

Nieuwe medewerkers dienen deel te nemen aan een introductie-ochtend. Uitnodiging volgt door afd. P,O&O.

1e Fase TELEFOONCENTRALE

Telefooncentrale bediening

hartalarm 3333 bellen

Alarm toestel 112

Bac. Lab assistenten

Bacterioloog dagelijks en weekend oproepen vlgs dienstlijst

Dienstlijst maken (avond)

* Uitleg ahv dienstlijst doorverbinden avond/weekend

Weeklijst maken (zondagmiddag)

Uitval telefooncentrale

Calamiteitentelefoons in witte kast bij uitval telefooncentrale

Mobiele telefoons bij uitval telefooncentrale

Fax

Fax CMO versturen naar betreffende huisarts

Uitleg noodnet

OK team oproepen. Uitleg verschil 1e en 2e OK team

OK daglijst

Pieperbord

Portofoons hal/telefooncentrale/SEH

Psychiater via de BAVO dienstlijst

Deuren openen/sluiten AB - CD

TD oproepen buiten kantooruren

Telefoonetiquette (uitreiken en bespreken)

Spoed MRI oproepen d.m.v. sterretje hekje 18(*#18)

Inbreken in telefoongesprek d.m.v. F1 toets

telefonische melding overleden patient +

uitleg bediening intercom in telefooncentrale

uitleg tv aansluiten op de verpleegafdelingen via ASCOM

uitleg achterwacht kinderartsen (zie dienstlijstenboek)

mailen naar ondersteunende diensten

uitleg mail OK schoonmaken

mail beantwoorden/opruimen in de telefooncentrale

m.u.v. CMO (die in de hal en/ of telefooncentrale))

2e fase VOS Systeem

VOS oproepsysteem en alarmoproepen

Zie bijlage VOS uitleg

3e fase HAL/ BALIE BSN

Openen hal 07.00 uur

Bedienpost opstarten

Computers 3 stuks opstarten

Bedieningspaneel verlichting

Klantbejegening (hoe staan wij onze klanten te woord)

BSN registratie;

- * Altijd ID en verzekering
- * Niet verzekerde patiënten
- * Apotheekregistratie
- * Huisartsregistratie

Taxi oproepen (zie bedienpost telefoon)

- * RTC
- * Zorgvervoer
- * Op rekening (altijd via RTC)

Sleutelboek (procedure lezen; altijd vragen identifiatiepas Ysl)

Bloedprodukten niet aannemen. Doorverwijzen naar AKL.

Doorverwijzen patiënten botmetingen, dexascan naar Nucl.Diagn

Sleutelkast

Klachten, hoe omgaan met klachten, doorverwijzen

Postbakken in- en externe

Formulieren balie doornemen

4e fase CALAMITEITEN

Stickerrol verwisselen (patiëntstickers)

Inktrol verwisselen

Noodproceduremap doornemen (laten tekenen dat men op de hoogte is)

Uitleg sleutel brandweerkast

BHV kast hal sleutel nr. 4

BHV rol van de receptie (zie calamiteitendraaiboek)

Brandblusser

Brandmeldkast/ brandmeldpaneel hal

Halsalarm uitleg

Agressie, wat te doen bij

Opvang na traumatische ervaring, zie IJsselweb

Stroomuitval

Afdelingsnoodplan

5e fase FORMULIEREN / PROCEDURES

Noodlampen aan het plafond

Noodlampen aan de wand

i-document

Boekenkast met ordners uitleggen

Overdracht boek, lezen voor start dienst, wat noteren we?

7.25 Taakomschrijving gastvrouwen

Type document

Werkinstructie

Norm

NIAZ - Civiele Dienst

Doel

Vrijwilligers instrueren over de taak van de gastvrouwen in het ziekenhuis

Werkwijze

Algemeen

De gastvrouwen zijn – volgens rooster – werkzaam van maandag t/m vrijdag van 8.30u tot 16.30u.

Er wordt naar gestreefd dat er per dag 8 gastvrouwen aanwezig zijn; 4 in de ochtend en 4 in de middag.

De gastvrouwen kunnen de patiënten informatie van algemene aard verstrekken, zoals over de ligging van de verschillende poliklinieken en andere ruimtes, over het maken van registratiekaarten, het bestellen van taxi's, etc. De informatie zal nooit betrekking hebben op ziektebeelden van de patiënt; voor inhoudelijke informatie

hierover zal de gastvrouw altijd doorverwijzen naar de patiëntenvoorlichting dan wel naar specialisten, verpleegkundigen, e.d.

Als er fruitmanden of bloemen worden afgeleverd in het ziekenhuis, zorgt de gastvrouw dat deze bij de juiste patiënt terecht komen en dat de bloemen in een vaas worden gezet. Vazen zijn te vinden in de spoelkeuken, naast de gewone keuken, tegenover dan wel schuin tegenover het secretariaat.

NB: i.v.m. hygiëne (hier zijn zeer strikte richtlijnen voor) is het absoluut NIET toegestaan de bloemen in de gewone afdelingskeuken in de vaas te zetten of te verzorgen. Dit moet echt in de spoelkeuken gebeuren, ondanks de rommel en de vervelende luchtjes is dit de enige toegestane plaats!

Specifiek

Taken bij opname:

Nadat de patiënt door de opnamemedewerker is ingeschreven, belt de opnamemedewerker naar de gastvrouwenbalie (in principe balie 2) en vervolgens begeleidt de gastvrouw de patiënt naar het dagverblijf van de verpleegafdeling. Als de patiënt niet nuchter hoeft te zijn, kan de gastvrouw deze en de mensen die met de patiënt meegekomen zijn een kopje koffie/thee aanbieden. (dit moet altijd eerst gecheckt worden bij de afdelingssecretaresse), Als de patiënt wel nuchter moet blijven, kan eventueel wel aan de begeleiders van deze patiënt iets worden aangeboden.

De gastvrouw meldt vervolgens bij de afdelingssecretaresse of bij een verpleegkundige dat de patiënt in het dagverblijf aanwezig is en gaat daarna terug naar de balie.

Taken in de poliklinieken:

De gastvrouwen achter de balies hebben over het algemeen de taak vragen van patiënten te beantwoorden en hen zo nodig verder op weg te helpen. Ook kunnen zij te hulp komen wanneer een begeleider, een medewerker van het ziekenhuis of een chauffeur daarom vraagt.

Gastvrouwen leggen het routesysteem uit en lopen met iedereen mee die het nodig heeft of lijkt te hebben, zeker met iedereen die voor een functieonderzoek komt.

Ditzelfde geldt voor de SEH, MDL en de diabetesverpleegkundige.

Taken in de hal:

Patiënten die met ontslag mogen of die overgeplaatst worden naar een verpleegtehuis en die geen eigen vervoer hebben, maken gebruik van een taxi of rolstoelbus. De vervoersmaatschappijen eisen dat hun klanten klaar zitten in de hal om opgehaald te worden. Het moeten wachten in de hal heeft een taak voor de gastvrouwen tot gevolg, namelijk het in de gaten houden van deze patiënten. Deze taak valt onder de verantwoordelijkheid van de gastvrouwen die achter balie 2

zitten. Het is niet de bedoeling dat de gastvrouwen helpen bij het overstappen van de ene rolstoel in de andere, dit is de taak van de chauffeur en als deze het niet alleen redt, dient de verpleging erbij gehaald te worden. Het is ook niet de bedoeling dat de gastvrouwen helpen als de patiënt onverhoopt tijdens het wachten naar het toilet moet, ook in dit geval dient de verpleging van de betreffende afdeling gewaarschuwd te worden.

Het is de bedoeling dat patiënten niet langer dan een half uur hoeven te wachten, als dit wel het geval is, moet gevraagd worden aan de verpleegafdeling (secretaresse of unit) om het nummer van de vervoersmaatschappij dat op het formulier staat nogmaals te bellen. Tenslotte is het de taak van de gastvrouwen om het formulier dat met de patiënt meekomt vanaf de verpleegafdeling verder in de vullen en in de daarvoor bestemde map te stoppen. Soms is wachten onvermijdelijk, een praatje, een kopje koffie of iets te lezen kunnen dan wonderen doen, ook daarin ligt een taak voor de gastvrouwen.

Gastvrouwen dienen ervoor te zorgen dat de rolstoelen die achterblijven, nadat de patiënt is opgehaald, weer terug komen op de afdeling.

Bij beide ingangen van het ziekenhuis staan een aantal rolstoelen (rode), het valt onder de taak van de gastvrouwen om ervoor te zorgen dat de verdeling van deze rolstoelen over beide ingangen enigszins gelijk is/blijft.

Gastvrouwen zijn gastvrouwen in de breedste zin van het woord. D.w.z. dat alle mensen die zich in de hal bevinden tot hun doelgroep behoren. Het is dan ook belangrijk goed te kijken en te observeren wie mogelijk hulp kan gebruiken (bijv. bij het vinden van de weg) en deze dan actief te bieden. Er wordt van de gastvrouwen dus pro activiteit verwacht, niet alleen afwachten tot er iemand met een vraag komt.

Taken bij ontslag kraamvrouwen:

Er zijn vrijwilligers werkzaam op het geboortecentrum, echter wanneer deze er niet zijn of wanneer zij hulp nodig hebben, ligt er een taak voor de gastvrouwen uit de hal.

De verpleegkundige/kraamverzorgende van de kraamafdeling of verloskamers belt de gastvrouw op telefoonnr. 3228 en geeft naam en kamernr. door van de betreffende kraamvrouw.

De gastvrouw zorgt voor een rolstoel en neemt deze mee naar de afdeling.

De gastvrouw stelt zichzelf voor en helpt de kraamvrouw in de rolstoel en plaatst de baby in de Maxi-Cosi bij moeder op schoot, de gastvrouw dient bij de kraamvrouw na de vragen of zij alle papieren voor ontslag heeft gekregen.

De gastvrouw brengt de kraamvrouw naar beneden en wacht daar tot de begeleider van de kraamvrouw de auto voorgereden heeft.

De gastvrouw rijdt de kraamvrouw in de rolstoel naar de auto en helpt de kraamvrouw bij het instappen, de baby wordt door de begeleider in de auto geïnstalleerd.

De gastvrouw brengt de rolstoel terug naar de daarvoor bestemde plek.

In het kastje van de balie liggen rode fleece vesten die de gastvrouwen kunnen aantrekken als ze naar buiten moeten (of gewoon als ze het koud vinden in de hal). Bij erg slecht weer is er de mogelijkheid de chauffeur te vragen naar de Capelse ingang te rijden, daar is de luifel veel bereikbaarder.

Aandachtspunten

Om goed op de hulpvraag van klanten van het ziekenhuis in te kunnen spelen, dienen deze zonder drempels een beroep te kunnen doen op de gastvrouwen.

Dit houdt in:

Gastvrouwen bewegen zich in de hal, zijn proactief.

Uiteraard moet wel worden meegelopen naar de functieafdelingen en dient bij nieuwe opnames meegelopen te worden naar de verpleegafdeling. Ook als er bloemen of kaartjes afgeleverd moeten worden, verlaten de gastvrouwen wel de balie.

's Ochtends dient er zoveel mogelijk een gastvrouw bij de balie te zijn, de twee andere kunnen dan het loopwerk verrichten.

Het is niet de bedoeling om met name 's middags met z'n tweeën achter 1 balie te gaan zitten om bij te kletsen of om per telefoon met elkaar te kletsen en zo de lijn bezet te houden.

Het is ook niet de bedoeling om te gaan zitten lezen achter de balie, op deze manier zijn de gastvrouwen niet toegankelijk voor de klanten van het ziekenhuis. Met uitzondering natuurlijk van het lezen van het overdrachtschrift, probeer dit echter op een rustig moment te doen. Het belangrijkste is dat er contact blijft tussen de gastvrouwen en mensen in de hal, dat er opgelet wordt wat er zich in de hal afspeelt.

7.26 Inwerkschema Service centrum

Afspraak 3 weken inwerken

Paraaf

inwerkschema

verwerkt:

Naam medewerker :	
Naam mentor :	
Datum start inwerken:	

Nieuwe medewerkers dienen deel te nemen aan een introductie-

ochtend. Uitnodiging volgt door afd. P,O&O.

Datum

1e Fase telefoon+storingen

Uitgevoerd

- 1 Rondleiding vergaderzalen en D0
- 1 PC opstarten/ diverse inlogcodes systemen
- 1 Uitleg mail, beantwoorden en archiveren
- 1 Versturen mail in huis (iom communicatie).
- uitleg automatische mail klaarzetten
- 1 Uitleg telefoon + uitleg telefoonboek intranet
- 1 Storingen melden in SAP
- uitleg soort storingen:
TD,MIB,schoonmaak,huisvesting
- 1 SAP overzicht openstaande meldingen
- 1 Oproepen TD
- 1 Ongedierte bestrijding, meldingen en registratie

2e fase uitleg naambordjes/printer/lamineer

Datum
gedaan

- 2 Printer uitleg / scannen

--

- 2 Lamineren
- 2 Naambordjes maken
- 2 Uitleg pasjesprinter : lint verwisselen/ film vervangen
- 2 Lettertang uitlenen

3e fase reserveren vergaderzalen

Datum gedaan

- 3 Vergaderzalen boeken in SAP
- 3 Weeklijst controleren
- 3 Omboeken reserveringen
- 3 Reeks maken en omboeken
- 3 Uitleg verzoek externen zalen boeken

4e fase uitgifte identificatiepas

Datum gedaan

- 4 identificatiepas maken
- 4 Regels doornemen wie welke pas krijgt, uitleg incasso
- 4 Uitleg hoe uitzoeken als pas niet werkt /geldigheid

5e fase sleuteluitgifte

Datum gedaan

- 5 uitleg Lockbase/sleutelprogramma
 - Hoe zoek je op welke sleutels past op welke ruimte
- 5 Uitleg uitlenen sleutels en hoe te registreren
 - Dagelijks controle uitgeleende sleutels retour??
- 5 Uitgifte sleutels op naam, uitleg procedure en registratie
- 5 Kluis, opencode en uitleg diverse leensleutels

Kluis moet in principe gesloten zijn, geen sleutel erin!	
5 Uitleg cilinders, voorraadregistratie	
6e fase PROCEDURES/BHV/DIVERSEN	Datum gedaan
6 I-Doc uitleg zoekfunctie en mappen in kast	
6 BHV / ontruimingsplan uitleg wat te doen bij brand	
6 Schademeldingen patiënten/bezoeker	
Kerstpakketten inventarisatie jaarlijks + planning	
6 transport	

7.27 Aanwezigheid en bevoegdheden beveiligingsdienst IJsselland Ziekenhuis

Trefwoord

Beveiligingsdienst, aanwezigheid, bevoegdheden, parkeerbeheer, G4S, beveiliging, alarmtoets

Type document

Procedure

Norm

NIAZ

Doel

Aanwezigheid en bevoegdheden beveiligingsdienst IJsselland Ziekenhuis.

Toepassingsgebied

YSL

Bevoegde functionaris

Alle medewerkers IJsselland Ziekenhuis

Definitie/afkorting

G4S = Group 4 Securicor

Werkwijze

De Beveiligingdienst in het IJsselland Ziekenhuis is uitbesteed aan Group 4 Securicor Beveiliging.

De teamleider is Cor van Rossum en is in dienst van het IJsselland Ziekenhuis. Hij is verantwoordelijk voor de operationele aansturing van de beveiligingsdienst.

Indien de teamleider afwezig is wordt hij vervangen door dhr. Erik Snijder (manager Veiligheid en ontvangst)

Het hoofd van de Beveiligingdienst is Erik Snijder, manager Veiligheid en ontvangst.

Parkeerbeheer

De beveiligingsdienst is ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het betaald parkeren.

Parkeerbeheer is aanwezig van maandag t/m vrijdag van 07.00 uur tot 20.00 uur. De parkeerloge in de Centrale Hal is gedurende deze tijden geopend.

Aanwezigheid:

De beveiligingsdienst is 24 uur, 7 dagen per week aanwezig.

De medewerkers van de beveiligingsdienst zijn te herkennen aan hun uniformen van Group 4 Securicor Beveiliging en dragen een pas van het IJsselland Ziekenhuis. De teamleider is herkenbaar aan het beveiligingsuniform van het IJsselland Ziekenhuis.

Bereikbaarheid:

Bij calamiteiten: bel 112.

Assistentie beveiliging gewenst: bel telefoonnummer 6666 of druk op de alarmtoets op een vast telefoontoestel welke aanwezig zijn bij de polikliniek, de receptie en in de behandelkamers bij de SEH.

Voor vragen en/of opmerkingen kunt u mailen naar: beveiligingsdienst@ysl.nl

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de beveiligingsdienst

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de beveiligingsdienst staan beschreven in de procedures en instructies van de beveiligingsdienst (deels openbaar).

De beveiligingsdienst waakt over de eigendommen, gebouwen en terreinen van het

ziekenhuis. Hierbij staat de veiligheid van bezoekers, patiënten en medewerkers centraal. De beveiligingsdienst is preventief aanwezig in het IJsselland Ziekenhuis en biedt ondersteuning bij incidenten en calamiteiten. De werkzaamheden omvatten derhalve ook het lopen van binnen- en buitenrondes. Hierbij wordt o.a. gecontroleerd of deuren en ramen gesloten zijn. Bijzonderheden worden vermeld in het dienstrapport welke dagelijks wordt opgemaakt. Van voorvallen en incidenten wordt een specifiek rapport opgemaakt in het incidentenregistratiesysteem Syrus. Hieruit wordt eventueel door de manager veiligheid het beveiligingsbeleid bijgesteld onder wiens verantwoordelijkheid ook de te nemen maatregelen vallen.

Bij diefstal van goederen welke eigendom zijn van het IJsselland Ziekenhuis doet de teamleider hiervan aangifte bij de politie. Ook bij ernstige agressie of ernstige ordeverstoring doet de teamleider hiervan aangifte namens het IJsselland ziekenhuis.

Drie keer per jaar heeft de beveiligingsdienst werkoverleg

Evaluatie Group 4 Securicor Beveiliging

De manager veiligheid heeft één maal per jaar een evaluatiegesprek met de regiomanager van Group 4 Securicor Beveiliging.

Tussendoor is er met de manager veiligheid en de teamleider Beveiliging overleg met de operationeel manager van G4S. Hierin wordt besproken:

- De dienstverlening van de medewerkers beveiligingsdienst werkzaam in het IJsselland Ziekenhuis;
- De mate van tevredenheid over het uitvoeren van de beveiligingstaken;
- De wijze waarop operationele invulling gegeven wordt aan het opgestelde beveiligingsbeleidsplan van het IJsselland Ziekenhuis.
- Vakinhoudelijke kennis m.b.t. de beveiligingsmaatregelen en procedures;
- De beveiligingsrapportages en incidentenregistraties;

Gerelateerde documenten

[Alarmtoets t.b.v. Polikliniek en receptie](#)

Inhoudsverantwoordelijke

Erik Snijder, manager veiligheid en ontvangst

7.28 Vragenlijst klanttevredenheidsonderzoek

Geachte mevrouw/mijnheer,

U heeft zojuist gebruik gemaakt van onze **centrale receptiebalie**.

Graag horen we van u hoe u de wachttijd, vriendelijkheid en deskundigheid van onze medewerkers heeft ervaren. Wij gebruiken uw ervaring en beoordeling voor het verder verbeteren van onze service en het oppakken van eventuele knelpunten.

Het invullen van de 10 vragen kan als volgt:

1. U kunt de enquête achterlaten in de brievenbus tegenover de receptiebalie.
2. Of de enquête invullen via de website www.patientenmening.nl → geef uw mening. De code voor dit onderzoek is **556-1-16436**

Bij voorbaat dank voor uw medewerking

Medewerkers van de receptie

De vragen

1. Wat was de **aanleiding** voor uw bezoek aan onze receptiebalie?

- ☐ **patiëntenkaart** laten maken of wijzigen
- ☐ melden voor een **opname**
- ☐ **taxi** regelen
- ☐ **informatie** (de weg, kamernummer, kaartjes, bloemen).

1. Op **welk tijdstip** heeft u onze receptiebalie bezocht?

- ☐ tussen 07.00 – 11.00 uur
- ☐ tussen 11.00 – 14.00 uur

☐ tussen 14.00 – 17.00 uur

☐ na 17.00 uur

2. Hoe lang heeft u moeten **wachten** voordat u geholpen werd ?

☐ 0 – 5 minuten

☐ 6 – 10 minuten

☐ 11- 15 minuten

☐ Langer dan 16 minuten

3. Hoe heeft u de **klantvriendelijkheid** van de receptiemedewerker(s) ervaren?

☐ zeer vriendelijk

☐ vriendelijk

☐ geen mening

☐ onvriendelijk

☐ zeer onvriendelijk

Ruimte voor toelichting

Z.O.Z.

4. Hoe heeft u de **deskundigheid** van de medewerkers ervaren?

☐ zeer deskundig

☐ deskundig

☐ geen mening

☐ ondeskundig

☐ zeer ondeskundig

Ruimte voor toelichting

5. Hoe waardeert u de **servicegerichtheid** van de afdeling?

☐ ruim voldoende

☐ voldoende

☐ geen mening

☐ onvoldoende

☐ zeer onvoldoende

Ruimte voor toelichting

Graag vragen wij uw mening over de inrichting van de centrale hal;

6. Hoe heeft u de **privacy** aan de receptiebalie ervaren ?

☐ ruim voldoende

☐ voldoende

☐ geen mening

☐ onvoldoende

☐ zeer onvoldoende

Ruimte voor toelichting

7. Wat heeft uw voorkeur: **zittend of staand** aan de balie geholpen worden?

☐ zittend

☐ staand

☐ geen voorkeur

Ruimte voor toelichting

8. Wat vindt u van de sfeer in de centrale hal?

☐ zeer aangenaam

☐ aangenaam

☐ geen mening

☐ onaangenaam

☐ zeer onaangenaam

Ruimte voor toelichting

9. Heeft u een **suggestie ter verbetering, tip of compliment** voor ons?

.....
.....
.....



*Namens medewerkers receptie IJsselland
Ziekenhuis*

7.29 Uitkomsten klanttevredenheidsonderzoek

Aantal ingevulde enquêtes 433

Respons 29%

Reden bezoek aan de receptiebalie	Aantal	%
Patiëntenkaart maken of wijzigen	168	38,8%
Melden voor opname	154	35,57%
Taxi regelen	69	15,94%
Informatie vragen algemeen	42	9,70%

Norm voor de wachttijd : 0-5 min

> 6 min wachten is een verbeterpunt

p welk tijdstip is men geholpen	Aantal	%
7:00 – 11:00	221	51,04%
11:00-14:00	135	31,18%
14:00-17:00	75	17,32%
Na 17:00	2	0,46%

Wachttijd voor balie	Aantal	%
0-5 min	381	87,99%
6-10 min	39	9,01%
11-15 min	8	1,85%
Meer dan 16 min	5	1,15%
klantvriendelijkheid medewerkers	Aantal	%
Zeer vriendelijk	336	77,6%
Vriendelijk	94	21,71%
Onvriendelijk	0	0%
Zeer onvriendelijk	0	0%
Geen mening	2	0,46%
feer in de centrale hal	Aantal	%
Zeer aangenaam	83	19,17%

Aangenaam	277	63,97%
Onaangenaam	13	3%
Zeer onaangenaam	3	0,69%
Geen mening	57	13,16%

Toelichtingen sfeer centrale hal:

- Te industrieel, hangt helemaal geen sfeer
- Niet bijzonder gezellig, niet bijzonder ongezellig
- Niks meer aan doen!
- Sfeerloos, typisch ziekenhuis
- Beetje kaal/zakelijk
- Prettig, vriendelijk en behulpzaam
- Tocht en rommelig
- Rustige sfeer
- Koel, kil, saai, geen sfeer
- Lekker licht

Suggesties, verbetering, tip

- Als je je moet melden voor een maatschappelijk werker moet je ook in de rij staan, misschien apart?
- Soms is het voor nieuwe patiënten niet duidelijk dat je een nummertje moet trekken
- Soms hebben mensen het nummerapparaat niet in de gaten, het gaat meestal wel lekker snel
- Zo mogelijk minder wachten
- Restyling voor de balie zou op zijn plaats zijn

7.30 Gesprek hoofd Vrijwilligers

Activiteit: Gesprek met Hans Lips, hoofd vrijwilligers

Datum: 6 februari 2018

Locatie: IJsselland Ziekenhuis

Tijdens mijn gesprek met Hans Lips hebben we besproken hoe de vrijwilligers georganiseerd zijn, en hoe dit netwerk tot stand is gekomen. Er zijn ongeveer 200 vrijwilligers werkzaam in het ziekenhuis. Het aannemen, managen en begeleiden van deze groepen is de verantwoordelijkheid van Hans. In het gesprek hebben we het gehad over de motivatie van Hans om dit werk te gaan doen, en waarom hij dit de leukste baan in het ziekenhuis vindt.

Diversiteit

Wat naar voren kwam is dat de vrijwilligers erg divers zijn. Dit zijn mensen die ervoor kiezen omdat ze met pensioen zijn maar toch hun vrije tijd nuttig willen besteden, of het voor de gezelligheid doen. Ook zijn er aankomend studenten geneeskunde die 160 uur vrijwilligerswerk willen doen voor hun cv en toelating, vrijwilligers met een verstandelijke beperking of werkenden die deze taak er graag naast doen om anderen te helpen.

Gastvrouwen

Er zijn verschillende taken onder de vrijwilligers. Zo zijn van maandag tot vrijdag van 8:30 tot 16:30 altijd gastvrouwen aanwezig in de centrale hal. Hun werkzaamheden bestaan onder andere uit mensen de weg wijzen, taxi's te bellen en bloemen naar patiënten te brengen en in een vaas te zetten.

Patiëntenvervoer

Er is ook een divisie patiëntenvervoer. Zij zijn van maandag tot vrijdag tussen 8:00 en 17:00 aanwezig. Als een patiënt stabiel is kunnen deze door de vrijwilligers worden vervoerd, dus niet verdoofd of in levensgevaar, geen kinderen en geen patiënten van en naar de OK. De reden dat hier vrijwilligers worden ingezet, is om het verplegend personeel te ontlasten. Als twee medewerkers van de verpleging een patiënt moeten wegbrengen betekent dit dat ze minimaal 10 minuten weg zijn van de afdeling. Dankzij de vrijwilligers hoeft dit niet, en kan deze tijd aan de zorg van patiënten op de afdeling worden besteed.

Vrijwilligers recreatie

De lectuur op de poliklinieken en de mobiele bibliotheek wordt door vrijwilligers gerund. De lectuur die gratis wordt aangeboden aan het ziekenhuis moet worden verzameld, gecontroleerd en verdeeld. Met de mobiele bibliotheek wordt elke woensdag over de verpleegafdelingen gereden, maar op elk moment van de week kan een patiënt boeken lenen.

Vrijwilligers oogpoli, apotheek en patiëntenvoorlichting

Op de kraamafdeling, oogpoli, bij de apotheek, recreatie en balie afdeling patiëntenvoorlichting zijn van maandag tot vrijdag ook allerlei vrijwilligers actief. Zij verrichten diverse werkzaamheden, zoals patiënten naar de goede plek brengen, informatie geven of administratieve werkzaamheden. In het verleden werden kerkdiensten en optredens georganiseerd, maar daar is nu te weinig belangstelling voor. Over het algemeen liggen mensen erg kort in het ziekenhuis vergeleken met vroeger.

7.31 Gesprek teamleider Receptie

Activiteit: Gesprek met Janny Deurloo Teamleider Receptie/Service Centrum

Datum: 16 februari 2018

Locatie: IJsselland Ziekenhuis

Voordat meegelopen werd bij de receptie en telefooncentrale had ik eerst een gesprek met Janny. Haar functie is teamleider Receptie/Service Centrum. Het

servicecentrum is de plek waar personeel terecht kan om een toegangspas te laten maken, ruimtes te reserveren, catering door te spreken enz. Een facilitaire servicedeks dus. De medewerkers die hier zitten, rouleren met de medewerkers bij de receptie en de telefooncentrale. Het is dus één team, die service verleent aan medewerkers, patiënten en bezoekers.

De medewerkers bij de telefooncentrale nemen alle oproepen aan die binnenkomen op het algemene nummer; 010 258 5000. Als dit nummer gebeld wordt krijgt men meteen een telefoniste en geen keuzemenu of bandje. Hier is bewust voor gekozen zodat de dienstverlening meteen persoonlijk is. Overdag zit men met twee personen in de telefooncentrale. Patiënten, huisartsen en leveranciers bellen naar het algemene nummer. Met een doorverbinding zijn zij meestal geholpen. Ook willen familieleden soms weten waar iemand ligt om een kaartje of bloemen te sturen, dan wordt in het systeem de afdeling opgezocht.

Bij de receptie komen bezoekers, patiënten en leveranciers van alles vragen. Meestal wordt een afsprakenkaart gemaakt voor patiënten. Bij het maken van de afsprakenkaart wordt gecontroleerd of iemand zich kan legitimeren en verzekerd is. Als dit niet het geval is, kunnen voor de behandeling al maatregelen worden getroffen. Bezoekers kunnen de weg worden gewezen en leveranciers worden doorverwezen of een collega kan worden gebeld.

Janny stuurt deze diensten aan, en leid mensen op. Bij sollicitaties wordt vooral gekeken naar de persoonlijke capaciteiten van iemand, die zijn in het receptiewerk vaak het belangrijkste. Het aannemen van de telefoon en het werken met systemen kan vaak aangeleerd worden, maar empathie en inlevingsvermogen niet. Deze laatste twee eigenschappen zijn in een ziekenhuis het belangrijkste omdat mensen met uiteenlopende redenen zich aan de balie melden. Hier moet juist op gereageerd worden. Zo kan agressie ontstaan als iemand onverzekerd is, en daardoor contant moet betalen, of is er spanning als een gesprek plaatsvindt over de uitslag van een onderzoek.

7.32 Gesprek Patiëntenvoorlichting

Activiteit: Gesprek met Karin Dekker, patiëntenvoorlichting

Datum: 9 maart 2018

Locatie: IJsselland Ziekenhuis

In het gesprek met Karin, vertelde zij mij over de werkzaamheden van de afdeling patiëntenvoorlichting. Deze afdeling is zichtbaar in de centrale hal met een balie, en heeft daarnaast een kantoor en spreekruimte. Patiënten krijgen met deze afdeling te maken als ze aanvullende informatie willen, een klacht of compliment hebben of een folder krijgen.

De folders in het ziekenhuis worden samengesteld door patiëntenvoorlichting. Deze zijn zowel op papier als digitaal beschikbaar gesteld. Digitaal gebeurt dit in de folderapp, waar patiënten een link van toegestuurd kunnen krijgen. Op papier worden ze aan poli's verstrekt, en worden folders van bijvoorbeeld het KWF op voorraad gehouden. Verder verleent de patiëntenvoorlichting informatie over

voorlichtingsbijeenkomsten, kan men een kopie van zijn/haar medisch dossier opvragen en weten zij meer over patiëntrechten.

Klachten kunnen via de website, telefoon of direct bij de balie worden ingediend. De medewerkers patiëntenvoorlichting zijn het eerste aanspreekpunt. De klachten betreffen uiteenlopende zaken zoals het parkeren, schoonmaak, diefstal/vermissing van eigendommen, facturen, bejegening en tv huur. De patiëntenvoorlichting zet deze klachten door naar betreffende afdelingen zoals de beveiliging of het service centrum. Tijdens de afhandeling van de klacht onderhouden de medewerkers patiëntenvoorlichting contact met de patiënt/bezoeker.

De afdeling is ook verantwoordelijk voor de verwerking van evaluaties van de patiënten. Een voorbeeld hiervan is de methode met de reactiebriefkaart. Dit is een vragenlijst van acht open vragen die patiënten invullen bij ontslag uit het ziekenhuis of van de SEH.

7.33 Gesprek ambtelijk secretaris Cliëntenraad

Activiteit: Gesprek met Lonneke van der Burgh, ambtelijk secretaris cliëntenraad

Datum: 14 februari 2018

Locatie: IJsselland Ziekenhuis

In het gesprek met Lonneke van der Burgh is gesproken over de rol van de cliëntenraad binnen het ziekenhuis. De cliëntenraad is een wettelijk verplicht adviesorgaan, wat ongevraagd en gevraagd advies uitbrengt aan de RvB. Om dit te doen hebben zij recht op informatie, recht op overleg, recht van het uitvoeren van enquêtes en recht op het geven van advies. De leden van de cliëntenraad zijn (ex)patiënten van het ziekenhuis, en beleven de diensten vanuit een ander perspectief dan de medewerkers van het IJsselland.

Vier maal per jaar vind een overleg plaats waar belangrijke thema's en constatering aan het licht worden gebracht. Als input hiervoor worden gegevens verkregen uit de CQ index, patiënttevredenheidsonderzoeken en eigen input. Eén van de documenten die is opgesteld, is de notitie gastvrijheid. Voor deze notitie is de cliëntenraad het ziekenhuis doorgestaan en alle punten die men tegenkwam opgedeeld in een aantal categorieën; Facilitair, Ontvangst, Sfeer en Patiënten informatie. De bevindingen uit het hoofdstuk ontvangst zijn relevant voor mijn onderzoek.

Verder kwam aan bod dat de cliëntenraad op de open dag met bezoekers in gesprek gaat om nieuwe informatie te verkrijgen. Onderzoekstechnisch kan dit van belang zijn.

7.34 Gesprek stafmedewerker beleid en kwaliteit

Activiteit: Gesprek met Marije Wisse Coördinator VIM, stafmedewerker beleid en kwaliteit

Datum: 14 februari 2018

Locatie: IJsselland Ziekenhuis

Marije is werkzaam als stafmedewerker beleid en kwaliteit en coördinator VIM. VIM staat voor veilig incident melden, een programma binnen het ziekenhuis waar incidenten en bijna incidenten gemeld worden. Een incident is een niet-beoogde gebeurtenis in de zorg met schadelijke gevolgen voor de patiënt. Een bijna-incident houdt in dat er geen schade is, omdat de niet-beoogde gebeurtenis op tijd is ontdekt. Het doel van een VIM melding is om dergelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.

Marije is ergotherapeut, maar heeft na een aantal jaar gewerkt te hebben in revalidatiecentra de overstap gemaakt naar haar huidige functie. Om dit te kunnen doen heeft zij nog een master gevolgd.

Tijdens ons gesprek werd bekend dat er hospitality trainingen worden gegeven binnen het ziekenhuis. Voor het onderzoek kan het nuttig zijn om hier bij aanwezig te zijn. Verder kreeg ik nog de tip om contact op te nemen met Karin Dekker, om resultaten op te vragen van patiënttevredenheidsonderzoeken. Ook zou de klachtencoördinator, Paul Panis, nog nuttige informatie kunnen bezitten.

Naast deze contactgegevens hebben we gesproken over het IJsselland DNA. Het DNA is de kern van de organisatie. Hier gaat het om U, dat is de belofte van het ziekenhuis. Deze is uitgesplitst in negen beloftes, die in figuur 1 te lezen zijn. Marije heeft deze nog eens extra toegelicht, en we hebben geconcludeerd dat dit ook een belangrijke leidraad zal zijn voor het ontwerpen van een gastvrijheidsconcept en centrale hal. Ook werd gesproken over een campagne in het adherentiegebied. In voorgaande jaren werd niet veel reclame gemaakt. De RvB heeft besloten dit toch door te voeren, omdat dit steeds belangrijker wordt. Ziekenhuizen in de regio doen dit namelijk ook. De beloftes worden dan gecommuniceerd met



behulp van posters, een voorbeeld is te zien in

FIGUUR 2



figuur 2.

Gesprek medewerker Veiligheid

FIGUUR 1 DE NEGEN BELOFTES VAN

Activiteit: Gesprek met Monica Vriendts, medewerker Veiligheid

Datum: 7 februari 2018

Locatie: de Boeg

In het gesprek met Monica hebben we het gehad over de keurmerken die het ziekenhuis moet en heeft behaald. (naast een persoonlijke kennismaking) De belangrijkste is het keurmerk van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (Niaz). Deze organisatie ontwikkelt kwaliteitsnormen die vervolgens binnen zorginstellingen worden getoetst voor de NIAZ accreditatie. Op het moment dat een zorginstelling deze accreditatie heeft geeft dit vertrouwen voor verzekeraars, overheden en patiënten. De normen volgens welke deze geaccrediteerd worden heb ik van Monica ontvangen.

Verder werd mij duidelijk dat de zorgverzekeraars veel macht hebben over wat ziekenhuizen wel en niet kunnen doen. Doordat elk jaar contracten worden afgesloten kunnen vanaf beide kanten eisen worden gesteld. Zo kan een zorgverzekering bijvoorbeeld bepaalde data van het ziekenhuis eisen. Het belang hierbij is dat zij omzet genereren door deze informatie door te verkopen. Daarnaast kan een zorgverzekeraar een keurmerk eisen. De keurmerken die het IJsselland nu heeft zijn als volgt;

- Seniorvriendelijk ziekenhuis
- Baby Friendly Hospital
- Smiley kinderafdeling (brons)
- Smiley Geboortecentrum (brons)
- (Darm)Stomazorg
- Zorg bij prostaatkanker
- Zorg bij dikke darmkanker
- Spataderkeurmerk
- Vaatkeurmerk
- Neo keurmerk
- Zorg bij bloed-en lymfklierkanker
- Kwaliteitszegel dermatologie
- Borstkankerzorg

Verder hebben we het gehad over de methodiek Gastvrijheidszorg met Sterren. Wat bleek was dat er nog geen audit is uitgevoerd. Dit betekent dat er geen data als startpunt is, maar dat mijn adviesrapport een voorbereiding en aanbeveling hiertoe is. Met deze informatie is het wel verstandig om informatie op te vragen bij de organisatie die deze audit uitvoert. Zo kan meteen worden gekeken op welke componenten beoordeeld wordt.

7.35 Rondleiding Circl

Activiteit: Rondleiding Circl

Datum: 12 maart 2018

Locatie: Circl Amsterdam

Op maandag 12 maart heeft het bezoek aan Circl plaatsgevonden, een paviljoen aan de Zuidas in Amsterdam. Circl is gebouwd door ABN AMRO naast het hoofdkantoor wat in 1999 is opgeleverd. In de loop der jaren kwamen steeds meer medewerkers in het hoofdgebouw te werken, waardoor een gebrek aan ruimte ontstond. Het hoofdkantoor is gebouwd voor 3000 medewerkers, maar inmiddels werken dagelijks ongeveer 6000. In 2014 werd besloten dat er een paviljoen bijgebouwd moest worden als ontmoetingsplek met vergader- en horecafaciliteiten.

De **naam Circl** is afkomstig van de circulaire visie. De reden dat het niet als Circle wordt geschreven, is omdat de e niet wordt uitgesproken. Dit sluit aan bij circulariteit, waarom iets gebruiken als het

In de eerste jaren van de Zuidas, begin 2000, was deze plek kaal. Er stonden een aantal kantoorpanden, maar verder was er niet veel te beleven. Dit veranderde toen in 2008 werd besloten door de gemeente Amsterdam dat de Zuidas beter ingericht moest en kon worden. De snelweg werd ondergronds gebracht, het treinstation uitgebreid, extra fietsenstallingen werden geplaatst en meer ruimte werd gecreëerd voor voetgangers en groen.

Dick Lussing, op dat moment Manager Facility Services, en Hans de Jong, al meer dan 20 jaar senior projectleider bij de bank, gaan met een technisch team aan de slag met een ontwerp voor het paviljoen. De visie voor dit ontwerp was dat bij het hoofdkantoor paste, een statig ontwerp met marmer, en een tuin met kleine zitjes, gebaseerd op Central Park New York.

Door de groei van het personeel in het hoofdkantoor, wordt de noodzaak groter voor een vergaderlocatie. Als men met een groep van 20 man of meer wil vergaderen, moet standaard een ruimte buiten de deur gereserveerd worden, dit is een grote kostenpost.

De belangrijkste principes van circulariteit

Reduce: Gebruik alleen wat je nodig hebt. Verspil niet onnodig grondstoffen alleen maar om iets er mooier uit te laten zien of omdat het de goedkoopste oplossing is.

Re-use: Gebruik zo mogelijk bestaande materialen en grondstoffen.

Rob Kuipers wordt door Hans de Jong betrokken bij het project. Zijn functie is Product- Contractmanager Maintenance, zorgdrager voor het onderhoud van de corporate kantoren van ABN. Duurzaamheid staat hoog in het vaandel, zowel bij Rob zelf als bij de bank. Waar het ontwerp voor de rest van het team voorop staat is Rob bezig met het pand zo duurzaam mogelijk te maken, door de hoogste BREEAM certificering te verkrijgen. Er ontstaat discussie over de manier waarop de duurzaamheid moet worden weergegeven. Door deze discussie wordt het idee gevormd dat het paviljoen een openbare plek zou kunnen worden die anderen inspireert tot groener bouwen.

De tijd verstrijkt door de discussies en al het overleg, en een beslissing moet worden gemaakt. Het team van ABN legt het project stil, om een ontwerp te maken waar iedereen tevreden mee is en wat volledig bij de visie van de bank past. Alle stakeholders worden hierover geïnformeerd; de architecten en de aannemer. Er wordt gebrainstormd en het afstudeeronderzoek over circulair bouwen van een student aan de TU Delft komt aan het licht. De conclusie luidt als volgt; het paviljoen kan een podium vormen voor circulaire initiatieven om de samenleving bewust te maken van de potentie.

Op basis van de principes van circulariteit wordt het paviljoen verder ontworpen. Het is demontabel, er worden zo min mogelijk nieuwe grondstoffen aangebroken voor de bouw. Dit betekent dat er zoveel mogelijk bestaande componenten worden gebruikt, voorbeelden zijn de vloer op de begane grond wordt samengesteld uit verzameld hardhout - afkomstig uit een oud klooster en de bar van voetbalclub Top Oss. De vergaderzalen in de kelder krijgen puin afkomstig uit een oud Philips-gebouw in Hilversum. Dit wordt ook wel Urban Mining genoemd.

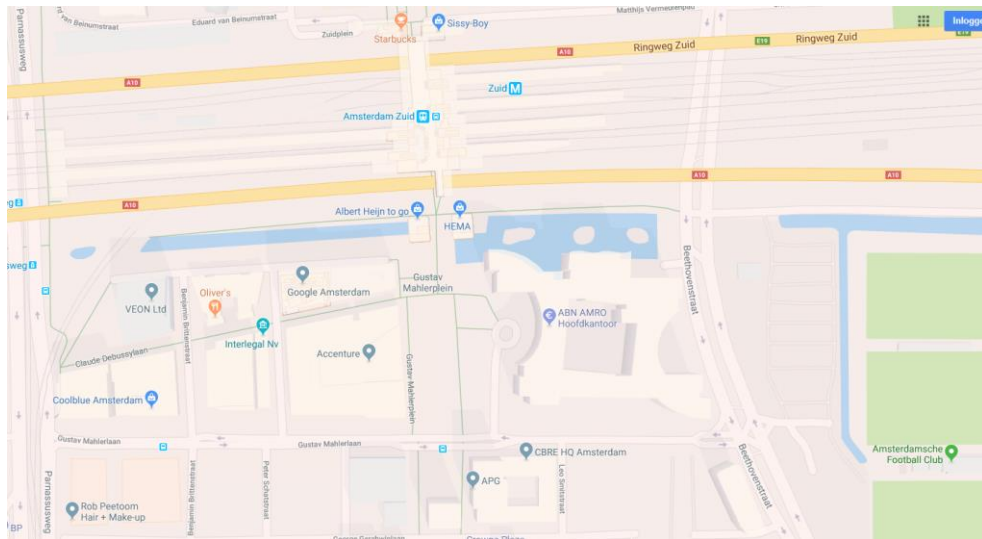
Urban Mining

Restmaterialen en grondstoffen uit gebouwen halen die niet meer gebruikt worden en die anderszins verloren gaan

Naast dat dit pand circulair is, staat ontmoeting centraal. Het ontmoeten van collega's van ABN in de vergaderruimtes, het ontvangen van bezoek maar het faciliteren van een ontmoetingsplek voor de omgeving. Medewerkers en andere belangstellenden kunnen hun spijkerbroek inleveren en hierdoor wordt draagvlak gecreëerd. Deze spijkerbroeken worden in het plafond verwerkt als isolatie en ter bevordering van de akoestiek.

De vraag is of deze visie en de uitwerking nu daadwerkelijk succesvol is. Wordt Circl echt als ontmoetingsplek gebruikt om kennis te delen over de circulaire economie? De locatie functioneert zeker als vergaderplaats voor ABN medewerkers en evt. externe deelnemers. Circulariteit is duidelijk zichtbaar, en niet over het hoofd te zien bij een bezoek aan Circl. Dit was ook duidelijk tijdens de rondleiding.

De vraag is, komen er ook bezoekers van buitenaf? Deels ja, deels nee. De rondleiding trekt veel belangstellenden met allerlei motieven. Zo waren er mensen uit het bedrijfsleven, studenten en belangstellenden. Het onderwerp circulair spreekt bijna iedereen aan en is de hoofdreden voor een bezoek. Er vinden uiteenlopende evenementen plaats, zoals borrels, seminars, movie nights, workshops en bijeenkomsten. De medewerkers zijn stuk voor stuk gepassioneerd, ze vertellen enthousiast over hun werk en de visie. Circl was met de opening ook op zaterdag geopend, maar dit bleek niet succesvol. De omgeving waarin de Circl gebouwd is bestaat voornamelijk uit kantoorgebouwen.



Het komende jaar worden echter 1500 woningen opgeleverd in allerlei categorieën, zowel sociale huur als koop appartementen. Men hoopt dat dan meer belangstelling voor de horeca ontstaat. Wel moet ook worden gekeken naar het feit dat Circl pas sinds september 2017 geopend is, en bijvoorbeeld nog geen zomer open is geweest. Zeker met het dakterras zou dit een populaire plek kunnen worden om te borrelen.

Wat is de visie van Circl op gastvrijheid?

Op de website van Circl is het concept als volgt omschreven;

Circl is ontworpen om spontane ontmoetingen mogelijk te maken. Het is een ontmoetingsplaats voor start-ups en onderwijsinstellingen, voor buurtbewoners en gevestigde ondernemingen, voor overheden en burgers, voor ngo's en instellingen.

Uit deze woorden blijkt dat ze open staan voor ontmoetingen waarin ze kennis en mensen willen verwelkomen. Dit is in het pand goed te zien, er staan gastvrouwen op elke verdieping die je welkom heten en kunnen helpen. Men staat open voor bezoekers, terwijl dit bij een traditionele bank niet kan vanwege privacygevoelige informatie. Het is duidelijk voor de bezoekers wat de visie is van Circl door het mini museum, het foldermateriaal en de informatie die overal te lezen is. Dagelijks houden de duty en operationeel managers zich bezig met het verhaal van Circl te delen.

Toch kan men zich afvragen of het concept succesvol is. Het kreeg bij opening en ontwerp veel aandacht in de media, maar blijkt in praktijk moeite te hebben met bezoekers aantrekken. Een oorzaak hiervan kan de locatie zijn. Heeft de omgeving behoefte aan het concept wat is neergezet? In de zomer zouden werknemers uit omliggende kantoren gebruik kunnen maken van het terras voor borrels, maar voor overleg heeft elke organisatie eigen faciliteiten en blijven medewerkers binnen. Het is duidelijk voor de bezoekers wat de visie is van Circl door het mini museum, het foldermateriaal en de informatie die overal te lezen is.

7.36 Observatie en gesprek Groene Hart Ziekenhuis

Observatie centrale hal GHZ

Activiteit: Observatie centrale hal GHZ

Datum: 23 februari 2018

Locatie: Groene Hart Ziekenhuis Gouda

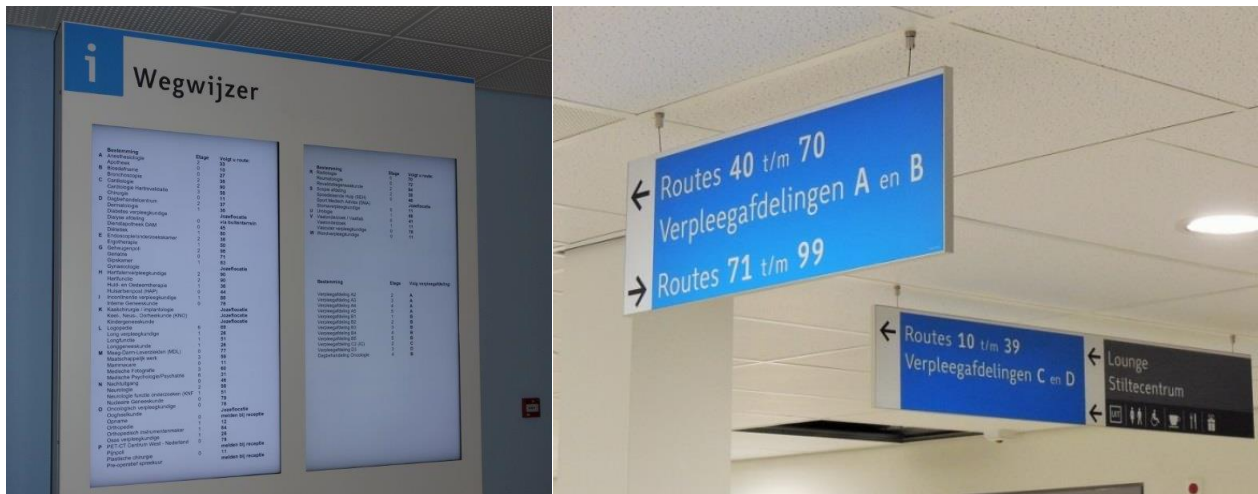
Op vrijdagmiddag liep ik vanaf het treinstation Gouda naar het Groene Hart Ziekenhuis. Na ongeveer vijf minuten zag ik het ziekenhuis liggen, ik herkende het van de website. De plek van de hoofdingang was al snel duidelijk. Het eerste wat ik waarnam was het golfkarretje dat op het terrein rondreed om patiënten heen en weer te brengen. Vervolgens liep ik door het tourniquet naar binnen. Het eerste wat opviel was dat de hal erg overzichtelijk is. Er staat bij binnenkomst recht vooruit een balie, waar receptionistes staand en zittend de gasten ontvangen. Verder zijn een paar zitjes te zien om te wachten. Ik nam eerst plaats op een van de zitjes om rustig rond te kijken.



FIGUUR 4 CENTRALE HAL (NIEUW BOUWDEEL GROENE HART ZIEKENHUIS)

Bij binnenkomst ligt aan de linkerhand de apotheek. Rechts is een afdeling en hangt er een bord met alle routenummers en kan men een taxi bellen. Op het bord met de routenummers staan de afdelingen, maar ook de etage. Achter de balie zijn een aantal roltrappen, en daarvoor is wat groen geplaatst. Aan beide kanten van de balie hangt bewegwijzering en zijn gangen die toegang geven tot de rest van het ziekenhuis. In de bewegwijzering is onderscheid gemaakt tussen algemene voorzieningen en afdelingen/routes. Ook is te zien dat veel contrast is zodat een ieder het kan lezen en worden voor de voorzieningen waar mogelijk pictogrammen gebruikt.

FIGUUR 5 BEWEGWIJZERING EN ROUTENUMMERS
(ONB.)



Als ik kijk naar hoe de medewerkers de patiënten en bezoekers ontvangen, valt me op dat ik niets letterlijk kan verstaan, terwijl ik maar een meter of vijf van de balie zit. Er is niet veel geluid om me heen, terwijl wel allerlei mensen heen en weer lopen. Als ik naar het plafond kijk zie ik dat gebruik is gemaakt van geluidsabsorberende plafondtegels. Doordat er niet veel rumoer is in de centrale hal, komt deze rustig over.

De receptionisten en de vrijwilligers hebben dezelfde kleding aan, en door de open balie lopen zij heen en weer en hebben contact met elkaar. Wel is onderscheid in kleur van de bloezen gemaakt. De vrijwilliger wacht samen met een meneer in een rolstoel op zijn vervoer. De rolstoelen zijn meteen bij de ingang te pakken, en op het moment van bezoek voldoende aanwezig.



FIGUUR 6 BEDRIJFSKLEDING RECEPTIONISTEN EN VRIJWILLIGERS (VRIJWILLIGERSWERK, WAT KUN JE DOEN?)

Aan de balie meld ik me voor mijn afspraak met Marcel Loot, manager Hospitality. De receptioniste vraagt mij plaats te nemen en belt Marcel. Mij wordt verteld route A en B te volgen tot ik bij de liften ben om naar de zesde verdieping te gaan. Als ik de gang in loop zie ik de restaurants waar je ook bloemen, ballonnen of een kaartje kan

kopen. Er zitten niet veel mensen, en ik krijg het idee dat het tweede gedeelte voor personeel is.

Wat opvalt als ik verder door de gangen loop is dat alles mooi licht is, en aan de wanden een aantal lijsten hangen met verhalen van afdelingen binnen het GHZ. In de lift hangt ook weer een stuk bewegwijzering. De zesde verdieping is een kantoorverdieping, en Marcel komt mij tegemoet.

Gesprek manager Hospitality

Activiteit: Gesprek met Marcel Loot, manager Hospitality GHZ

Datum: 23 februari 2018

Locatie: Groene Hart Ziekenhuis Gouda

Tijdens de deskresearch over ziekenhuizen met een duidelijk beleid over gastvrijheid, kwam het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) naar voren. Naast dat het ziekenhuis in 2017 in de top 3 van meest gastvrije ziekenhuizen kwam te staan, is het net zoals het IJsselland een regionaal ziekenhuis. Het aantal bedden en personeel komt ongeveer overeen. Het adherentiegebied van het GHZ komt voor een deel overeen met het IJsselland, en kan om deze reden worden gezien als concurrent voor een aantal afdelingen.

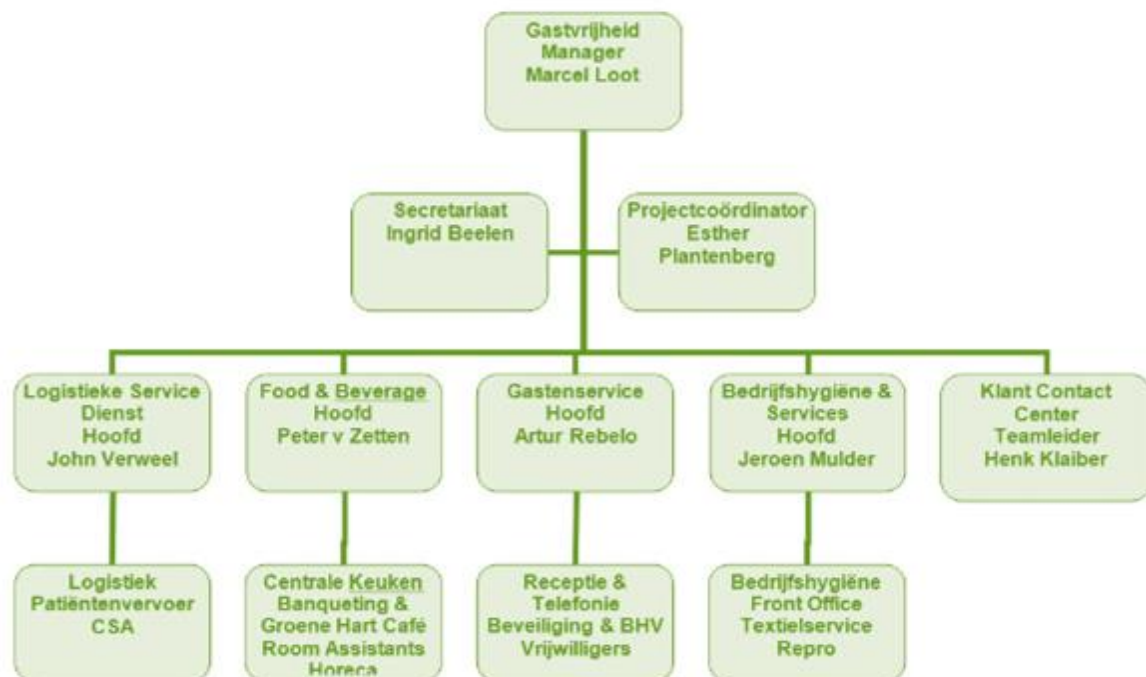
Het gesprek met Marcel is gevoerd als open interview. Aan de hand van een topic lijst zijn een aantal onderwerpen besproken. De vooraf opgestelde onderwerpen zijn;

- Wat is de visie op gastvrijheid
- Hoe is het ontwerp van de huidige centrale hal tot stand gekomen
- Geluidsniveau
- Wat zijn de taken van de vrijwilligers/gastvrouwen
- Wat is de locatie van de beveiliging
- Hoe word een taxi gebeld
- Waar word een afsprakenkaart gemaakt

Kennismaking

Ten eerste maakten we kennis. Marcel vertelde wat over zijn achtergrond en hoe hij bij het GHZ terecht is gekomen. Hij is begonnen met de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool en heeft de studie bedrijfskunde afgerond. De meeste tijd van zijn carrière was hij werkzaam in de zorgsector, en daarnaast een tijd bij sporttak van ABN Amro. Sinds 2005 is hij onderdeel van het team binnen het GHZ. Zijn functieomschrijving is manager hospitality. Om dit in perspectief te stellen is onderstaand het organogram van het GHZ weergegeven, en is deze tijdens ons gesprek toegelicht. Sinds een aantal jaar is de logistieke service aan gastvrijheid toegevoegd, omdat dit beter bij de visie paste. Logistiek dient namelijk zo gast- en patiëntgericht mogelijk te zijn. Al deze afdelingen dragen bij aan de visie van het GHZ; Het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) in Gouda is een modern, flexibel,

slagvaardig en ondernemend algemeen ziekenhuis van en voor inwoners uit Midden Holland (over GHZ). In de praktijk betekent dit dat men de patiënt als partner te zien.



FIGUUR 7 (PERDIJK, 2016)

Nieuwbouw

In 2014 is het gedeelte nieuwbouw van het GHZ geopend. Bij het ontwerp wilde men een grote centrale hal realiseren. Het budget hiervoor was niet toereikend, en daarmee werd het aantal m2 geminimaliseerd. Er is gekozen om de patiënten en bezoekers vanuit de centrale hal meteen door te verwijzen naar andere delen van het ziekenhuis. Als ze bijvoorbeeld moeten wachten, kunnen ze dit in het restaurant doen, en meteen een kopje koffie nemen. Daarnaast is een lounge/stiltecentrum waar mensen in alle rust kunnen wachten.



FIGUUR 8 RECEPTIEBALIE GHZ (HULSEBOS, 2016)

Receptiebalie

De medewerkers waren sceptisch over de balie die werd ontworpen. Er werd namelijk voor een half open balie gekozen waar men zowel kon zitten als staan. De aanleiding voor dit ontwerp was de mogelijkheid creëren voor receptionisten om meer contact te maken met de persoon voor de balie en op ooghoogte te converseren. Door medewerkers te betrekken in het ontwerp werden nog enkele aanpassingen gemaakt en resulteerde dit in het uiteindelijke ontwerp van de balie. Bij ingebruikname werd geconstateerd dat de computerschermen vanaf de roltrap leesbaar waren, iets wat vanwege privacy wetgeving niet is toegestaan. Om dit op te lossen werd folie over de beeldschermen heen geplakt. De receptionistes gaven zelf aan het prettig te vinden dat weinig apparatuur (zichtbaar) was in de balie, waardoor ze het gevoel hadden makkelijker naar een patiënt te kunnen lopen om hem/haar te helpen.

Bedrijfskleding vrijwilligers en gastvrouwen

Qua kleding is ervoor gekozen om de vrijwilligers die ingezet zijn als gastvrouwen hetzelfde uniform te geven als de receptionistes. Zo is het voor een bezoeker of patiënt makkelijk te herkennen wie ze aan kunnen spreken en zorgt het voor een professionele houding. Een aantal vrijwilligers voelden zich hierbij niet op hun gemak, en intern is gekeken of zij een andere rol konden vervullen. Als dit niet mogelijk was of men dit niet wilde is een einde gekomen aan de samenwerking. Dit betrof uiteindelijk drie vrijwilligers.

Uniformen artsen en verpleegkundigen

Marcel gaf aan dat hij in zijn loopbaan heeft ondervonden dat bedrijfskleding naast een functionele waarde een grote emotionele waarde heeft. Het wordt gekoppeld aan status. Toen men de artsen hetzelfde uniform als de verpleegkundigen wilde geven kwam organisatorisch veel protest naar voren. Een aantal artsen wilden niet hetzelfde uniform aan als de verpleging, en wilden daar het onderscheid in behouden. Uiteindelijk is gekozen voor een band die om te slaan was, met aan de buitenzijde een groene band voor artsen en aan de binnenkant een witte kleur. De arts kan de band dus omslaan en hetzelfde uiterlijk krijgen als een verpleegkundige.

Bedrijfskleding beveiliging

Op het moment is een discussie gaande of de beveiligers in hun beveiligerspak blijven lopen of een pak krijgen in de stijl van de receptionisten. De beveiligers willen graag in het blauwe pak blijven lopen, omdat ze van mening zijn dat dit een preventieve werking heeft. Ook dragen ze als argument aan dat een pak te snel zou verslijten omdat ze vaak op hun knieën zitten bij het onderhoud van de parkeerautomaat. Marcel gaf aan dat dit naar zijn idee meer met de gewoonte van een blauw pak dragen te maken heeft, dan de praktische argumenten die worden aangedragen.

Wayfinding

Bij de nieuwbouw is volgens Marcel veel onderzoek gedaan naar hoe de patiënten en bezoekers naar de goede plek kunnen worden geleid. Als best case is Schiphol Airport bezocht. De bewegwijzering is wereldberoemd, ontworpen door Total Design en in de jaren 90 doorontwikkeld door Mijksenaar wat hem bekend maakte. Naast de duidelijke gele borden werd ook een strategie ontwikkeld om de medewerkers de reizigers naar de goede plaats te brengen. De medewerkers hebben allemaal een boekje ontvangen met herkenbare punten op Schiphol. Deze herkenbare punten kunnen kunst zijn, winkels of andere bijzondere/bekende faciliteiten. Deze weetjes helpen de medewerkers niet alleen om zichzelf goed te oriënteren, maar ook om sneller de weg te wijzen aan reizigers. Als men dan meeloopt met de reizigers kan verteld worden over deze kunst, wat een neutraal gespreksonderwerp is, maar ook promotie van Schiphol. Het GHZ heeft dit principe toegepast. Het beleid is dat elke medewerker die in het ziekenhuis loopt en mensen zoekend om zich heen ziet kijken aanspreekt en verder helpt. Door een boekje met informatie aan elke medewerker te overhandigen wordt het voor hen ook makkelijker dit daadwerkelijk te doen. De ervaring binnen het GHZ is dat de medewerkers het prettig vinden om een gesprek aan te gaan wat niet gaat over de ziekte van de patiënt, zijn/haar zenuwen, of men hier eerder is geweest etc. Ze vertellen over wat het GHZ bijzonder maakt, het gebouw, haar faciliteiten, de kunst, bijzondere dingen van de afdelingen waar men voorbij loopt. Door te vertellen en na te denken worden ze ook nieuwsgieriger en zien ze andere collega's ook meer. Deze manier van bewegwijzering is een groot succes gebleken.

7.37 Coolblue berichten

Gewoon verwonderen



FIGUUR 9 COOLBLUE (COOLBLUE)

Slogans website

 Coolblue Praatjes







 15 mrt 2018  2 minuten leestijd

5 X DE LEUKSTE FEIT/SLOGANS BIJ COOLBLUE

Bij Coolblue maken we graag gebruik van onze bekende feit/slogans. Dit is een combinatie van een – jawel – feit en een slogan. Het feit is een feit en beschrijft simpel waar het over gaat. De slogan die volgt is een korte zin die het feit verduidelijkt, eigenzinnig maakt of onze mening vertelt.

Daarnaast zijn feit/slogans een mooi voorbeeld van hoe we bij Coolblue onze kernwaarden toepassen. Met de feit/slogans willen we je *gewoon, verwonderen*. En als je een feit/slogan leest hopen we dat er een Mondhoekje omhoog gaat. Schaterlachen hoeft niet, maar mag natuurlijk wel.

We hopen dat je vooral denkt 'ah, slim bedacht', of dat we je even op het verkeerde been hebben kunnen zetten. Je hebt onze feit/slogans vast al eens ergens voorbij zien komen, maar hier zetten we de leukste voor je op een rij.

MAGAZIJN.

Jij ook hoor.

PAPIERVERNIETIGER.

Ik lig in een scheur.

WATER.

Eau zo lekker.

VLOGGEN.

Doe het selfie.

WERKEN BIJ COOLBLUE.

Polo van de zaak.

Benieuwd hoe het leukste kantoor van Nederland eruit ziet? Of gewoon op zoek naar een gave baan? Kijk snel op [WerkenbijCoolblue](#) voor de vacatures!

SCHRIJF JE IN VOOR DE PRAATJES UPDATE.

Altijd de laatste Coolblue-nieuwtjes als eerste in je mailbox.

(Coolblue, 2018)

Persoonlijke kaartjes



Hoi Conny-Jane,

Succes met je eerste marathon! Het wereldrecord staat nu op 2:02:57, succes!

Groetjes,

Dennis (Coolblue, 2018)

7.38 Eneco Groep

Activiteit: Stage Eneco Groep

Datum: februari 2017- juni 2017

Locatie: Eneco World, Rotterdam

Eneco Groep is een overkoepelende naam voor onder andere Eneco, Toon, Jedlix, Oxxio, AgroEnergy, Quby en WoonEnergie. Deze ondernemingen zijn gehuisvest in het hoofdgebouw Eneco World. Het pand is ingericht met 1500 flexibele werkplekken. Alle werknemers krijgen op hun eerste werkdag een laptop en smartphone waardoor ze op elke gewenste plek kunnen werken, zowel in Eneco World als onderweg of thuis. De eerste twee verdiepingen van Eneco World vormen Eneco Village. Dit is het gebied wat bezoekers met een bezoekerspas.

Beleid

Eneco zorgt voor het opwekken en leveren van duurzame energie die komt van windparken, warmte, biomassa, en zon. De bijbehorende belofte is; Welkom in de nieuwe wereld, met als doel duurzame energie voor iedereen. Hier wordt bedoeld dat zij zich richten op de energietransitie; de overgang van fossiele brandstoffen naar duurzame energiebronnen (Encyclo). Het bijbehorende model waarin de missie en strategie is weergegeven is te zien in figuur 1.



FIGUUR 10 MISSIE EN STRATEGIE (ENECO GROEP)

Als er beslissingen genomen moeten worden, kijkt men of het bij de organisatie 'past' aan de hand van het model in figuur 1. Dit geldt voor zowel de bedrijfsvoering als facilitair. Eneco World is vanzelfsprekend duurzaam. Het pand wekt haar eigen energie op aan de hand van zonnepanelen en een windmolen. Qua meubilair is gekozen voor duurzame leveranciers.

Vertrouwen en verantwoordelijkheid

Tussen medewerkers onderling is er vertrouwen en verantwoordelijkheid. Dit uit zich bijvoorbeeld in de vergaderfaciliteiten. Alle vergaderzalen (met uitzondering van de ruimtes in Eneco Village) zijn twee uur van te voren te boeken. De rede hiervoor is dat men alleen in een vergaderzaal dient te vergaderen als er vertrouwelijke informatie gedeeld wordt die collega's niet mogen horen. Daarnaast is de beschikbaarheid van kantoorartikelen zoals pennen, gefrankeerde enveloppen en notitieboekjes een teken van vertrouwen. Deze zijn op elke verdieping op vaste

punten beschikbaar en vrij te pakken. De praktijk wijst uit dat men alleen pakt wat hij/zij nodig heeft.

Klant eerst

Over de klantreis van bezoekers naar en in Eneco World is bewust nagedacht. Van de nummerbordherkenning bij de slagboom tot het kopje koffie van de espressobar. De klant van de facilitaire afdeling is de directe collega. Het FMIS systeem TOPdesk is leidend. In dit systeem zijn allerlei facilitaire diensten en producten aan te vragen en te regelen. Toen men rondvroeg en dacht over wat de klant belangrijk vindt, bleek dat dit naast het FMIS een persoonlijk aanspreekpunt is voor facilitaire vragen. Dit is vormgegeven door een servicedesk te creëren; Eneco Home. Bij Eneco Home kan men binnen kantooruren langslopen voor zowel vragen over de ICT als vergaderzalen, catering, kantoormeubilair etc. De ervaring leert dat medewerkers vooral het langslopen bij de ICT helpdesk als prettig ervaren.



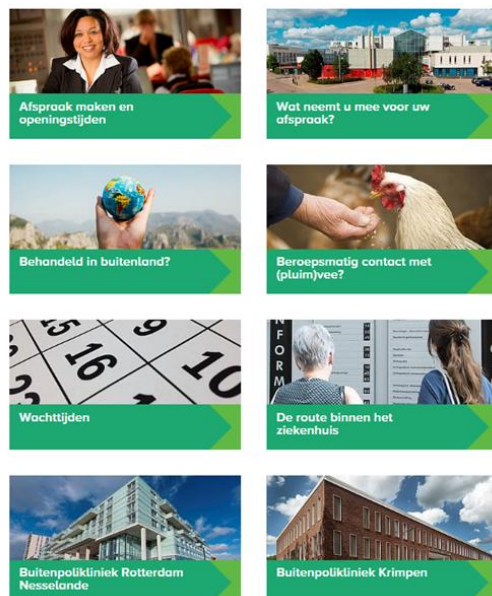
Samen

Het samenwerken, wordt tussen de verschillende facilitaire teams duidelijk. Zij vormen samen één team, dit is zichtbaar in de kleding. Zowel de receptionistes, beveiliging, medewerkers van de catering, schoonmaak als de afdeling huisvesting werken nauw samen. Alle gebeurtenissen worden in het FMIS systeem gezet en elke dag wordt om 9 uur gestart met een korte bespreking. In de bespreking worden de punten doorgenomen die de komende dag en de voorgaande dag van belang zijn/waren. Van elke afdeling is minimaal één medewerker aanwezig. De medewerker die op de betreffende dag achter de balie van Eneco Home zit leidt deze vergadering en neemt een overzicht van alle reserveringen en cateringaanvragen uit. De receptioniste inventariseert welk bezoek komt, waarvoor zij komen, hoe laat en met hoeveel personen. Door dit van als één facilitair team te bespreken, is elke medewerker op de hoogte van de gebeurtenissen en kan men zo inspelen op elkaar. Daarnaast draagt de samenwerking bij aan het gevoel een Eneco medewerker te zijn; met z'n allen één gezamenlijk doel.



7.39 Website bewegwijzering

Huidig;



Gewenst;

[Professionals](#)
[Medewerkers](#)

[Login patiënten](#)

Patiënt en bezoeker

Afdelingen en specialismen

Uw medisch specialist

Werken in het ziekenhuis

Opleidingen

Het ziekenhuis

Kwaliteit en veiligheid

[Home](#) > [Het ziekenhuis](#)

Onze locaties, adressen en route

Onze locaties

Openingstijden ingangen hoofdlocatie

Post aan het ziekenhuis

Voorraanzicht ziekenhuis

Openbaar vervoer

Bereikbaarheid met de auto

Parkeren bij het Ijsselland Ziekenhuis

Rolstoelen lenen