

Neemt u plaats, gastvrijheidsbeleving in de wachtkamer van de polikliniek



Stefan Emmelkamp

Opleiding:
School:

Facility Management
Hanzehogeschool Groningen

Eerste beoordelaar:
Tweede beoordelaar:

Stefan Lechner
Jan Wiltens

Groningen, 31 mei 2016



Ommelanders Ziekenhuis
Groningen

Onderzoeksrapport

Neemt u plaats, gastvrijheidsbeleving in de wachtkamer van de polikliniek

Auteur:	Stefan Emmelkamp Student Facility Management Instituut voor Facility Management Hanzehogeschool Groningen
Studentnummer:	304247
Interne opdrachtgever:	Stefan Lechner Innovatiewerkplaats Health Space Design Kenniscentrum NoorderRuimte Hanzehogeschool Groningen
Externe opdrachtgever:	Ommelander Ziekenhuis Groningen
Bedrijfsbegeleider:	Francisca van der Pol Manager Zorg Ommelander Ziekenhuis Groningen
Eerste beoordelaar:	Stefan Lechner Instituut voor Facility Management Hanzehogeschool Groningen
Tweede beoordelaar:	Jan Wiltens Instituut voor Facility Management Hanzehogeschool Groningen
Plaats, datum:	Groningen, 31 mei 2016

Managementsamenvatting

Het Ommelander Ziekenhuis bevindt zich in een regio die door de vergrijzende en krimpende bevolking een hernieuwde zorgvraag verlangt. Daarnaast staat de specialistische zorg door strenge kwaliteitseisen onder druk. De veranderde vraagmarkt en de bouw van een nieuw ziekenhuis door het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda waren aanleiding om een onderzoek te doen met als doelstelling het achterhalen van de beleving van gastvrijheid door klanten gedurende een bezoek aan de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis waarbij de wachttijden en inrichting van de wachtkamer tegen het licht gehouden werden. De onderzoeksvraag luidt: *“Hoe ervaren de klanten van het Ommelander Ziekenhuis de gastvrijheidsbeleving tijdens het wachtproces op de polikliniek Orthopedie met betrekking tot de wachttijd en inrichting en in hoeverre kan dit worden verbeterd?”*.

Het onderzoek is uitgevoerd door gebruik te maken van verschillende methoden. Allereerst is er literatuurstudie verricht om inzicht te verkrijgen in bestaande literatuur en om verschillende begrippen te ontleden. Vervolgens zijn de wachtkamers van de polikliniek Orthopedie geobserveerd en zijn er enquêtes uitgezet onder 107 klanten van de polikliniek. Tot slot is er een benchmark uitgevoerd. Uit het onderzoek blijkt dat er een significant verband bestaat tussen de lengte van de wachttijd en het slechter ervaren van het meubilair waarbij het meubilair in grote mate als niet comfortabel wordt ervaren. Omtrent de informatievoorziening is er geen significant verband gevonden aangaande het op de hoogte houden van de klanten over de wachttijden en het prettiger ervaren van de wachttijd of het ondervinden van meer gastvrijheid door de klanten. Daarentegen zijn er wel aanwijzingen dat klanten een dergelijke informatievoorziening in de wachtkamer wensen en past dit ook binnen de plannen omtrent het centrale wachtgebied in het nieuwe ziekenhuis in Scheemda. Tevens wordt aanwezige lectuur regelmatig verouderd gevonden en wordt de achtergrondmuziek in Delfzijl als onprettig ervaren. De klanten zijn positief gesteld omtrent de bejegening van de medewerkers en ondervinden een vriendelijke en respectvolle benadering.

Uit het onderzoek komen adviezen voort met betrekking tot de nieuwbouw in Scheemda en de huidige situatie. Met betrekking tot de inrichting van de polikliniek in het nieuwe ziekenhuis in Scheemda wordt aangeraden om stoelen met een comfortabele zitting met verschillende zithoogtes te plaatsen waardoor het voor iedere leeftijdscategorie aangenaam wordt om plaats te nemen en de ruimte ook visueel aantrekkelijker wordt. Omtrent het kleurgebruik wordt ondanks dat er in de literatuur nog geen sterke bewijzen zijn over het effect van de kleur groen, geconcludeerd dat de kleur wel toepasbaar is in het nieuwe ziekenhuis vanwege de rustgevende werking en de reeds positieve ervaringen op de huidige polikliniek in Winschoten. Voor het veraangename van de wachtruimte en het bieden van afleiding tijdens het wachtproces zijn kunst en beplanting geschikte instrumenten. Om het imago van een streekziekenhuis te versterken is het aan te raden om canvas doeken te tonen waarop rustgevende foto's van de omgeving zoals weilanden, koeien of bomen te zien zijn. Tevens is het aan te raden om één uitdagend schilderij op te hangen of kunstvoorwerp te plaatsen waarbij de klant iedere keer wat anders opvalt bij het aanschouwen van het kunstobject. Met betrekking tot beplanting wordt aangeraden om dit minimaal toe te passen. Het ziekenhuis in Scheemda staat in verbinding met buiten waardoor het aan te raden is om enkel een kleine, in het oog springende boom te plaatsen, waardoor klanten volledig het 'groene' gevoel ondervinden.

Een belangrijke voorwaarde voor een centraal wachtgebied zoals die in de plannen van Scheemda beschreven staat is een goede informatievoorziening naar de klant toe. Dit kan door middel van Narrowcasting waarmee onder andere wachttijden, informatie over het ziekenhuis en de polikliniek, nieuwsberichten en het weerbericht getoond kunnen worden. Geadviseerd wordt om het aanbod van lectuur op de polikliniek maandelijks te verversen. Deze taken zouden ziekenhuis-breed uitbesteed kunnen worden aan de gastdames en -heren. Bij het ervaren van achtergrondmuziek spelen persoonlijke kenmerken als geslacht en leeftijd een rol. Vanwege deze redenen is het aan te raden om geen achtergrondmuziek te laten horen in de wachtkamers, waardoor niemand zich stoort aan de muziekkeuze. In het nieuwe ziekenhuis in Scheemda zal een centrale wachtruimte komen waar onder andere restauratieve voorzieningen aanwezig zijn zoals een restaurant. Hierdoor is het aanbieden van koffie, thee en andere dranken in de nieuwe situatie gewaarborgd. In de huidige situatie zijn enkele 'quick-wins' aan te raden, waaronder het permanent aanbieden van koffie en thee en het verversen en bijhouden van de aangeboden lectuur. Daarnaast kan de polikliniek inspelen op de kunstvoorzieningen. Op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl is het raadzaam om de achtergrondmuziek stop te zetten en de rode muur een lichte kleur te geven.

Om een goede beoordeling te krijgen in het waarderingssysteem van Gastvrijheidszorg met Sterren is het van belang om gastvrijheid in het beleid van de organisatie goed te omschrijven, wat reeds is gedaan in de missie en visie met de kernwaarden respectvol, gastvrij en met elkaar. Om deze kernwaarden op de juiste manier te laten interpreteren door het personeel van de polikliniek Orthopedie moeten de kernwaarden vertaald worden naar concrete invullingen per functie en beschreven worden in alle functieprofielen van de polikliniek.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport dat ter afsluiting dient van de Hbo-opleiding Facility Management aan de Hanzehogeschool Groningen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden binnen de polikliniek Orthopedie van het Ommelanders Ziekenhuis en draagt de titel: *“Neemt u plaats, gastvrijheidsbeleving in de wachtkamer van de polikliniek”*. Het eerste deel van de titel is een synoniem van een veelgehoorde uitspraak tijdens de observaties op de polikliniek: *“u kunt plaatsnemen in de wachtkamer.”* Het tweede deel van de titel verwoordt in het kort het inhoudelijk onderzoek.

Het gehele onderzoek heb ik als leerzaam ervaren. Vanwege de veranderde zorgsector, het belang van gastvrijheid binnen deze zorgsector en de bouw van de nieuwe locatie van het Ommelanders Ziekenhuis in Scheemda maakte het een interessant onderzoek dat ik als zeer prettig heb mogen ondervinden.

Mijn dank gaat uit naar iedereen die de afgelopen periode heeft geholpen om tot dit onderzoeksrapport te komen. In het bijzonder te noemen mijn docentbegeleider Stefan Lechner, voor de begeleiding en feedback, zowel tijdens de intervisiemomenten, als de bijeenkomsten en alle overige feedbackmomenten. Daarnaast de volgende medewerkers van het Ommelanders Ziekenhuis: Francisca van der Pol, voor het verlenen van deze interessante opdracht, Judith Geut voor alle hulp als contactpersoon ten tijde van het onderzoek en het faciliteren van alle behoeften en Zonja de Klein, voor het adviseren en meedenken tijdens het onderzoeksproces. Tevens wil ik alle medewerkers van de polikliniek Orthopedie bedanken voor de hulp tijdens het uitzetten van de enquête onder de klanten van de polikliniek en het toelichten van het poliklinisch zorgproces. Ik wil de medewerkers van het Kenniscentrum NoorderRuimte bedanken voor de intervisiemomenten, het bieden van een prettige werkomgeving en Eleen Meijer voor de samenwerking tijdens het uitzetten van het onderzoek. Ten slotte wil ik een bijzonder dankwoord verrichten aan Romy Zwiers. De steun van mijn vriendin heeft bijgedragen aan een productieve periode die ik succesvol heb weten te volbrengen.

Ik wens u veel leesplezier.

Stefan Emmelkamp

Groningen, 31 mei 2016

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
Voorwoord	6
Inleiding	9
1. Organisatie- en Opdrachtschrijving	10
1.1 Locaties	10
1.2 Organisatiestructuur	11
1.3 Missie en visie	12
1.4 Achtergronden project	12
1.5 Aanleiding en doelstelling van het onderzoek	13
2. Theoretisch kader	14
2.1 Gastvrijheid	14
2.2 Beleving	16
2.3 Patiënttevredenheid	17
2.4 Omgeving	18
2.5 Wachttijden	19
2.6 Het onderzoek	21
3. Onderzoeksmethode	22
3.1 Het onderzoek en de onderzoeksvragen	22
3.2 Methode	22
3.2.1 Methode van onderzoek	22
3.2.2 Literatuuronderzoek	23
3.2.3 Enquête	23
3.2.4 Respondenten en steekproef	24
3.2.5 Observaties	26
3.2.6 Interviews	26
3.2.7 Benchmark	26
3.3 Methodische verantwoording	27
3.4 Projectgrenzen onderzoek	27
3.5 Analyse	28
4. Resultaten	29
4.1 Uitkomsten enquête	29
4.1.1 Toetsing hypothesen	29
4.1.2 Klantoordelen	36
4.1.3 Klantpreferenties	41
4.2 Observaties	43
4.3 CQ-Index 2014	45
4.4 Werkwijze polikliniek Orthopedie	45
4.5 Nieuwbouw Scheemda	47
4.6 Juridische en financiële aspecten	48
4.7 Uitkomsten benchmark	49
4.8 Schematisch overzicht resultaten	56
5. Conclusie	57
6. Discussie	59
6.1 Het onderzoeksproces	59
6.2 Relevantie en bruikbaarheid	60
7. Aanbevelingen	61
7.1 Adviezen	61
7.1.1 Inrichting	61

7.1.2 Faciliteiten	62
7.1.3 Informatievoorziening	63
7.1.4 Beleid	64
7.1.5 Quick-Wins	65
7.2 Toekomstig onderzoek	65
7.2.1 Gastvrije werkomgeving	65
7.2.2 Communicatiesysteem	66
7.2.3 Gastvrijheidstraining	66
Literatuurlijst	67
Bijlagen	72
<i>Bijlage I – Enquête + herkomst vragen</i>	73
<i>Bijlage II - Topiclijsten interviews</i>	78
<i>Bijlage III - Appendix SPSS</i>	82
<i>Bijlage IV - open antwoorden enquête</i>	84
<i>Bijlage V - Foto's huidige situatie Winschoten</i>	87
<i>Bijlage VI - Foto's huidige situatie Delfzijl</i>	90
<i>Bijlage VII - CQI-meting 2014</i>	92
<i>Bijlage VIII - Impressie nieuwbouw Scheemda</i>	94
<i>Bijlage IX - Logboek</i>	98
<i>Bijlage X - Foto's Medisch Spectrum Twente</i>	100

Inleiding

Het Ommelander Ziekenhuis bevindt zich in een regio die door de vergrijzende en krimpende bevolking een hernieuwde zorgvraag verlangt. Tevens staat de specialistische zorg door de strengere kwaliteitseisen onder druk. Vanwege de veranderde vraagmarkt en de bouw van een nieuw ziekenhuis door het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda is vanuit de organisatie de vraag gekomen op welke manier de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden. Het Ommelander Ziekenhuis is van mening dat gastvrijheid een belangrijk onderdeel is van de kwaliteit van zorg en het wachtproces daaraan een belangrijke bijdrage levert. Dit vormt de aanleiding voor het onderzoek naar de gastvrijheidsbeleving tijdens het wachtproces op de polikliniek Orthopedie.

Doel van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen hoe klanten de gastvrijheid beleven gedurende een bezoek aan de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis waarbij de wachttijden en inrichting van de wachtkamer tegen het licht gehouden worden. De onderzoeksresultaten worden daarbij vergeleken met de huidige ontwerpen van het nieuw te bouwen ziekenhuis in Scheemda. Hieruit volgen een conclusie en een advies tot aanpassing en verbetering van de huidige gastvrijheidsnormen. De onderzoeksvraag luidt: *“Hoe ervaren de klanten van het Ommelander Ziekenhuis de gastvrijheidsbeleving tijdens het wachtproces op de polikliniek Orthopedie met betrekking tot de wachttijd en inrichting en in hoeverre kan dit worden verbeterd?”*.

Het onderzoek situeert zich op de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis, welke gehuisvest is op beide locaties van het ziekenhuis in Winschoten en Delfzijl. Het onderzoek is uitgevoerd door gebruik te maken van verschillende methoden. Allereerst is er literatuurstudie verricht om inzicht te verkrijgen in bestaande literatuur en om verschillende begrippen te ontleiden. Vervolgens zijn de wachtkamers van de polikliniek Orthopedie geobserveerd en zijn er enquêtes uitgezet onder de klanten van de polikliniek. Tot slot is er een benchmark uitgevoerd.

Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt: In *hoofdstuk 1* worden de organisatie en de opdracht omschreven. Hierin worden de locaties, de organisatiestructuur en de achtergronden van het project benoemd, gevolgd door de aanleiding en doelstelling van het onderzoek. In *hoofdstuk 2* volgt het theoretisch kader waarin ingegaan wordt op reeds bestaande literatuur met betrekking tot het onderwerp van het onderzoek. Vervolgens wordt de onderzoeksmethode in *hoofdstuk 3* beschreven en wordt er ingegaan op de verschillende onderzoeksvormen die gebruikt zijn ten tijde van het onderzoek. De resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd in *hoofdstuk 4* waarbij allereerst de resultaten vanuit de enquêtes worden besproken gevolgd door de resultaten vanuit de observaties en de uitkomsten van de benchmark. De conclusie en discussie van het onderzoek worden besproken in *hoofdstuk 5* en *hoofdstuk 6*. De aanbevelingen worden in *hoofdstuk 7* gepresenteerd en zijn te onderscheiden in aanbevelingen tot adviezen omtrent de nieuwbouw in Scheemda en de huidige situatie. Daarnaast zijn er aanbevelingen tot vervolgonderzoek. Het onderzoeksrapport eindigt met de literatuurlijst en de bijlagen.

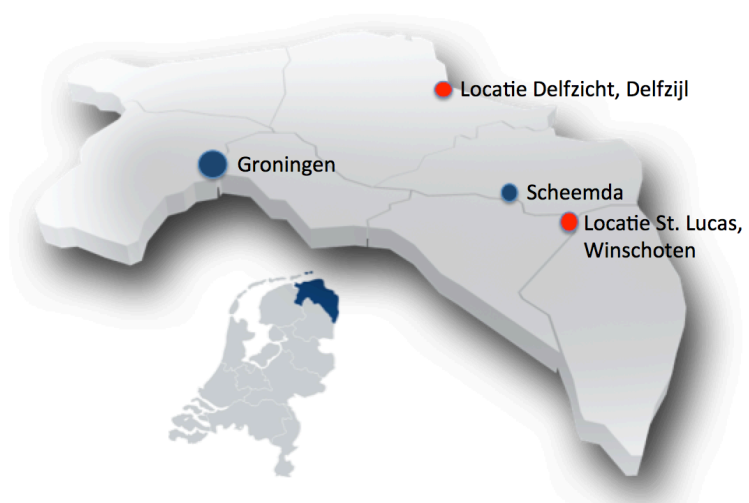
1. Organisatie- en Opdrachtomschrijving

In dit hoofdstuk wordt het Ommelander Ziekenhuis Groningen geïntroduceerd, ook wel het Ommelander Ziekenhuis genoemd. Dit wordt gedaan aan de hand van de twee locaties binnen het Ommelander Ziekenhuis, de organisatiestructuur, en de missie en visie. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de aanleiding van de opdracht.

1.1 Locaties

Het Ommelander Ziekenhuis is sinds 2008 een ziekenhuisgroep met twee locaties en ontstaan vanuit een fusie tussen het in Delfzijl gelegen Delfzicht Ziekenhuis en het st. Lucas Ziekenhuis in Winschoten. Voorheen droeg het Ommelander Ziekenhuis Groningen de naam Ommelander Ziekenhuis Groep en was de afkorting OZG een veelgebruikte benaming voor het ziekenhuis. Tegenwoordig wordt die afkorting zo min mogelijk gebruikt en geeft het ziekenhuis de voorkeur voor Ommelander Ziekenhuis als benaming. Het Ommelander Ziekenhuis biedt basiszorg aan voornamelijk de inwoners van Noordoost- en Oost-Groningen vanuit de twee genoemde locaties. Rond de 13.000 mensen worden per jaar opgenomen en daarnaast komen er zo'n 15.000 mensen naar het ziekenhuis voor een vorm van dagbehandeling (Ommelander Ziekenhuis, 2016). Voor de specialismen dermatologie en kindergeneeskunde kunnen klanten terecht in de buitenkliniek van het Ommelander Ziekenhuis in Veendam. Deze buitenkliniek bevindt zich in Verpleeghuis Meander. Tevens wordt daar wekelijks een spreekuur gehouden door een diabetesverpleegkundige.

De geschiedenissen van beide ziekenhuizen gaan ver terug. Naar aanleiding van de behoefte aan een ziekenhuis in de omgeving is in 1966 de bouw van locatie Delfzicht gestart. De naoorlogse welvaartsgolf zorgde voor een toename van de lokale en regionale bevolking en het dichtstbijzijnde ziekenhuis was het ziekenhuis van provinciehoofdstad Groningen, waarbij een bezoek al snel een halve dag tijd kostte. In december 1968 werd Delfzicht geopend door de toenmalig minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Bauke Roolvink. Het ziekenhuis droeg als naam: Algemeen Ziekenhuis Delfzijl en Omgeving. Het St. Lucas vindt zijn oorsprong al in 1899, wanneer katholieken begonnen met de inzameling van donaties voor een bejaardentehuis. Twintig jaar later werden pogingen ondernomen om dit bejaardentehuis op te zetten, maar na twee jaar werd hier vanaf gezien door dit plan te hervormen naar het idee om een ziekenhuis op te richten. Na een schenking van 10.000 gulden van Lucas Fleerkamp kon de bouw in 1924 beginnen. De donateur had als eis dat zijn naam gekoppeld zou worden aan de naam van het ziekenhuis. Aan deze eis werd gehoor gegeven wat er toe leidde dat in januari 1926 het R.K. St. Lucas ziekenhuis geopend werd.

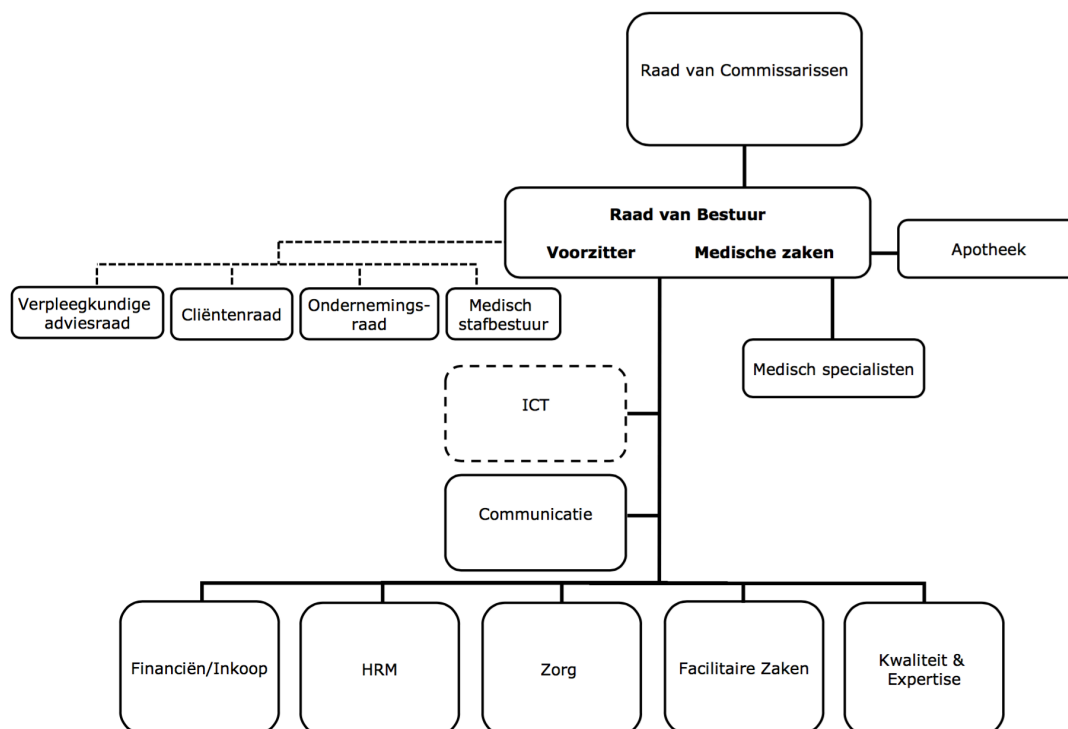


Figuur 1 - Kaart Noord- Oost-Groningen

In 2012 tekenden het Ommelander Ziekenhuis, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en Menzis een intentieverklaring om samen een nieuw ziekenhuis te bouwen. Deze intentie komt voort uit een vergrijzende en krimpende bevolking in de regio. Hierdoor zal de zorgvraag de komende 15 tot 20 jaar veranderen. In Scheemda moet in 2018 een splinternieuw ziekenhuis staan dat aan alle huidige en toekomstige eisen moet voldoen. Op deze manier blijft goede basiszorg in de Noord- en Oost-Groningen beschikbaar en toegankelijk. Tot slot kan door deze samenwerking de complexe zorg in het UMCG plaatsvinden (Ommelander Ziekenhuis, 2016).

1.2 Organisatiestructuur

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen was een stichting die omgezet is naar een BV. De aandelen van de BV zijn door het UMCG verworven. Aan het hoofd van het Ommelander Ziekenhuis staat de Raad van Bestuur. Deze raad bestaat uit twee personen en is eindverantwoordelijk voor alle werkzaamheden van het ziekenhuis en het nemen van de besluiten. Om deze besluiten te maken krijgen zij de ondersteuning van het managementteam en legt het verantwoording af aan de Raad van Commissarissen. Binnen het Ommelander Ziekenhuis bestaan een drietal raden en een medisch stafbestuur waaruit advies voortvloeit aan de Raad van Bestuur. In onderstaand organogram wordt de meest actuele versie van de organisatiestructuur weergegeven. Deze versie is sinds 1 februari 2016 van toepassing. (Ommelander Ziekenhuis, 2016).



Figuur 2 - Organogram Ommelander Ziekenhuis Groningen (Ommelander Ziekenhuis, 2016)

Het Ommelander Ziekenhuis is lid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Als lid van de NVZ is het van belang om de zogenoemde governance code nauwkeurig toe te passen. Dit vraagt onder meer om op een transparante wijze om te gaan met de activiteiten en resultaten binnen het ziekenhuis. Dit gebeurt door middel van jaarrekeningen en jaarverslagen.

1.3 Missie en visie

Het Ommelander Ziekenhuis heeft de volgende missie en visie geformuleerd (Ommelander Ziekenhuis, 2016):

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen profileert zich als hét streekziekenhuis van Noord- en Oost-Groningen en zet zich in voor het leveren van goede, snelle en veilige zorg. Gedurende 7 dagen per week staan 24 uur per dag de medewerkers klaar voor hun klanten en tonen zij begrip voor iedere situatie. Het Ommelander Ziekenhuis Groningen vindt het belangrijk dat een klant niet opziet tegen een bezoek aan het ziekenhuis en wil de eerste keus zijn als het gaat om een keuzemogelijkheid tussen verschillende ziekenhuizen.

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen vindt het vanzelfsprekend dat zij de mensen behandelt zoals zij zelf behandeld zou willen worden in dergelijke situaties. De regie moet waar mogelijk bij de klant zelf liggen en de klant moet zich te allen tijde welkom en veilig voelen. Om dit te bewerkstelligen werkt Het Ommelander Ziekenhuis Groningen samen met klanten, verwijzers, verzekeraars en andere belanghebbenden. Het Ommelander Ziekenhuis Groningen werkt tevens elke dag aan goede kwaliteit van de gegeven zorg. Dat houdt in dat zij moeten voldoen aan de wettelijke eisen die gesteld worden, maar streeft daarnaast met klanten, verwijzers en alle andere belanghebbenden naar meer. Om de missie te kunnen verwezenlijken zijn de volgende drie kernwaarden van groot belang: Met elkaar, respectvol en gastvrij.

Met elkaar:

De basis van alle werkzaamheden binnen de ziekenhuizen bestaat uit samenwerking. Binnen deze samenwerking staat het belang van de patiënt voorop. Hij of zij krijgt waar mogelijk, zoals reeds eerder, genoemd de regie in handen. De samenwerking wordt niet alleen vertaald naar de grenzen van het ziekenhuis, maar ook daarbuiten blijft de samenwerking bestaan.

Respectvol:

Wanneer een ziekenhuis de mensen behandelt zoals zij zelf ook behandeld zou willen worden, dan moet dat met respect gedaan worden. Dat geldt voor alle belanghebbenden. Van patiënten tot aan collega's en alle andere betrokkenen in het ziekenhuis. Het vormt de basis van de vertrouwensband en de gelijkwaardige relatie met iedere belanghebbende.

Gastvrij:

Iedereen is welkom. Iedereen wordt van harte welkom geheten en iedereen moet zich thuis voelen.

1.4 Achtergronden project

In opdracht van het Ommelander Ziekenhuis Groningen en zorgverzekeraar Menzis heeft KPMG Plexus in 2012 de toekomst van de ziekenhuiszorg in Noord- en Oost-Groningen onderzocht. Uit dit onderzoek blijkt dat de huidige vorm van het Ommelander Ziekenhuis met twee locaties geen bestaansrecht heeft. Dit komt onder meer door een zorgbehoefte in de regio die aan verandering toe is, toenemende wettelijke eisen als het gaat om kwaliteit en veiligheid binnen de zorgsector en vanwege de beschikbaarheid van medisch specialistische deskundigheid. De specialisten zijn verplicht zich aan een jaarlijks minimum aantal operaties te houden met als reden zich te verbeteren in het vakgebied. Voor een regionaal ziekenhuis is het momenteel vaak niet mogelijk om aan die eis te voldoen. Dat geldt ook voor de twee locaties van het Ommelander Ziekenhuis welke beide in een dunbevolkt gebied gevestigd zijn. Om in de regio toch goede basiszorg te

kunnen bieden is er voor gekozen om een nieuw ziekenhuis te bouwen in Scheemda. Ook voor de acute zorg is dit ziekenhuis beschikbaar als spoed eisende hulp (SEH) locatie. De locatie Scheemda is gekozen na het onderzoek van KPMG Plexus waarin Zuidbroek en Scheemda-West beide naar voren kwamen als geschikte nieuwe locatie. De belangen van het Ommelander Ziekenhuis, het UMCG, Menzis en de provincie en gemeente bleken niet te passen binnen Zuidbroek, waarna het Ommelander Ziekenhuis Scheemda heeft gekozen als nieuwe locatie. (UMCG, 2014).

1.5 Aanleiding en doelstelling van het onderzoek

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen bevindt zich in een regio die door de vergrijzende en krimpende bevolking een hernieuwde zorgvraag verlangt. Tevens staat de specialistische zorg door de strengere kwaliteitseisen onder druk. Vanwege de veranderde vraagmarkt en naar aanleiding van de bouw van een nieuw ziekenhuis door het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda is vanuit de organisatie de vraag gekomen op welke manier de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden. Dit betekent onder meer dat de processen doorgelicht moeten worden en er onderzocht dient te worden hoe de klanten en bezoekers deze processen ervaren. In de periode september 2015 tot en met februari 2016 hebben Johan Voogd en Carlyn Hulshof, studenten aan de Hanzehogeschool Groningen, beiden gewerkt aan een onderzoek naar gastvrijheid- en wachttijdbeleving op het preoperatief spreekuur binnen het Ommelander Ziekenhuis. Mede naar aanleiding van deze onderzoeken is de opdracht voortgekomen om een onderzoek te verrichten binnen de polikliniek orthopedie met betrekking tot de beleving van gastvrijheid door klanten en wat hierin verbeterd kan worden.

Doel van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen hoe de klanten de gastvrijheid beleven gedurende een bezoek aan de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis waarbij de wachttijden en inrichting van de wachtkamer tegen het licht gehouden worden. De onderzoeksresultaten worden daarbij vergeleken met de huidige ontwerpen van het nieuw te bouwen ziekenhuis in Scheemda. Hieruit volgt een conclusie en advies tot aanpassing en verbetering van de huidige gastvrijheidsnormen. Het theoretisch kader wordt onderbouwd in het volgende hoofdstuk.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bestaande theorie met betrekking tot een aantal belangrijke begrippen binnen dit adviesrapport. De begrippen gastvrijheid, omgeving, beleving, patiënttevredenheid en wachttijden zijn op basis van observaties en eerste indrukken geformuleerd en vormen gezamenlijk het theoretisch kader van het onderzoek. Elk bovengenoemd begrip wordt nader toegelicht aan de hand van een centrale vraag die relevant is voor dit begrip. Er zijn zowel wetenschappelijke als triviale bronnen gebruikt. Binnen dit theoretisch kader wordt een triviale bron omschreven als een bron zonder wetenschappelijke herkomst. Na de beschreven literatuur wordt de koppeling naar de hoofdvraag gemaakt.

2.1 Gastvrijheid

Eerst wordt er ingezoomd op het aspect gastvrijheid. De centrale vraag in deze paragraaf luidt: “Wat is gastvrijheid en wat heeft gastvrijheid met zorg te maken?” Gastvrijheid, de Nederlandse vertaling van hospitality, is een begrip dat moeilijk te definiëren is. Gastvrijheid is een grip dat veelal gekoppeld wordt aan de horeca en het toerisme. Triviale bronnen geven verschillende betekenissen aan het begrip. In de Van Dale (2016) wordt het begrip gastvrij omschreven als ‘gul in het ontvangen van gasten’ en Wiktionary (2016) noemt een omschrijving van het begrip gast: ‘wie ergens ontvangen, verwelkomd of op een bijzondere wijze behandeld wordt’. Een gast is ‘iemand die op bezoek is’, ‘iemand die in een hotel zijn intrek heeft genomen’ en ‘een figuur, type of persoon’ (Van Dale, 2016).

Het begrip gastvrijheid kent wetenschappelijke omschrijvingen. In 1996 schrijft Vijver dat gastvrijheid vanuit de geschiedenis te maken heeft met de opvang van vreemdelingen. Het latijnse woord ‘hostis’ betekend hospitaal, hotel en hospitality. (Vijver, 1996). Daarnaast heeft gastvrijheid ook te maken met het opvangen, verzorgen en beschermen van de vreemdelingen. Deze omschrijving is van toepassing op ziekenhuizen (Leeuw & Kannekens, 2006). Volgens Goodman (1979) is gastvrijheid het antwoord op een cruciale levensbehoefte van de mens. Goodman omschrijft gastvrijheid als: *‘the human needs of love and esteem’*. De kern bestaat uit het ingaan op behoeftes van mensen (Goodman, 1979). In ‘Hospitality op de werkvloer’ stellen Dommerholt en Hofman (2010) dat hospitality op de volgende manier vertaald kan worden: *‘Gastvrijheid is als een warm, gastvrij en welkom gevoel dat je krijgt als je ergens binnenkomt, en als de service op het gebied van eten, drinken en overig. Dit alles met als doel om het bezoek te veraangename en onderscheidend vermogen te genereren’* (Dommerholt & Hofman, 2010). Dommerholt en Hofman geven hiermee aan dat de Engelse term hospitality in betekenis dus nagenoeg hetzelfde is als het Nederlandse begrip gastvrijheid. King (1995) stelt dat er twee typen hospitality bestaan: de particuliere hospitality en de commerciële hospitality. De particuliere hospitality bestaat uit het handelen van individuen in een bekende omgeving zoals de thuissituatie en de commerciële hospitality houdt zich bezig met het leveren van diensten om daar geld mee te verdienen. Dit geldt zowel voor horeca aanbieders als voor de thuiszorg en standaard zorginstellingen. De dienstverlener moet weten wat de gast verlangt en hierop inspelen door respectvol met de gast om te gaan en te sturen op begripvolle face-to-face interacties. De gast moet tevreden zijn met de dienstverlening en graag terugkomen bij dezelfde organisatie (King, 1995).

De Amerikaanse organisatie Planetree (2009) breidt de definitie gastvrijheid verder uit en koppelt deze aan de zorgsector. Gastvrijheid hoort zich volgens deze organisatie te uiten in het helpen van anderen en het geven van aandacht op persoonlijk niveau. Hierbij moet er aandacht zijn voor het fysieke, emotionele, geestelijke en sociale welzijn waarbij de patiënt en zijn familie nauw betrokken worden bij de zorg. De regie hoort bij de patiënt te liggen. Het is daarbij van belang dat de patiënt serieus genomen wordt en hij zich welkom voelt (Frampton & Charmel, 2009). In het boek 'Als Disney de baas was in uw ziekenhuis' maakt Fred Lee (2009) duidelijk dat kwaliteit begint met gemotiveerde, bekwame medewerkers en dat een hoffelijke, gastvrije, compassievolle, patiëntgerichte houding van medewerkers toegejuicht moet worden (Lee, 2009). Hij beschouwt het ziekenhuis als een theater waar dokters en verpleegkundigen op het toneel staan. Zij spelen een rol waarin zij zich inleven in de patiënt. De patiënt moet niet alleen tevredengesteld worden, maar ook een ontwikkeling ondervinden van loyaliteit aan het ziekenhuis. Om dit te ondervinden zijn medeleven en compassie toverwoorden. De zorgverleners zijn daarmee in staat om een positieve indruk op de patiënten achter te laten. De patiënten beoordelen het ziekenhuis niet direct op de resultaten van de behandelingen, maar op de ervaring en belevenis in het ziekenhuis (Lee, 2009).

Gastvrijheid in bedrijf (2015) concludeert dat gastvrijheid hand-in-hand gaat met excellent gastheerschap. Hierbij zijn de houding en het gedrag van de medewerkers cruciaal. Oprechte aandacht, passie, representativiteit, kennis van zaken en de 'tone of voice' zijn belangrijk. De gastheren en -vrouwen onderscheiden zich door de gast te leren "lezen" en te begrijpen wat de gast nodig heeft (Gastvrijheid in bedrijf, 2015). Een met gastvrijheid vergelijkbare term is 'hostmanship'. Hostmanship is een inspirerende term die iedere individu en organisatie richting geeft om een verschil te maken. Kenmerkend voor onderscheidende organisaties op het gebied van hostmanship zijn organisaties die allereerst iedere dag de eigen medewerkers verwelkomen. Hostmanship is daarmee een belangrijk aspect binnen het ontwikkelen van succesvolle organisaties (Van Hulst, 2008). TNS NIPO heeft een tevredenheidsmodel ontwikkeld met betrekking tot hostmanship (gastheerschap). Tevredenheid kan worden verhoogd wanneer het gastheerschap beter wordt ingevuld (TNS NIPO, 2011). De aspecten van gastheerschap zijn belangrijk voor een goede waardering van de publieke dienstverlening, maar worden relatief laag gewaardeerd. Het verbetermodel toont aan wanneer burgers tevreden zijn over de dienstverlening. Claudia Alflen (2008) heeft een model ontwikkeld om gastvrijheidsconcepten in de zorgsector te kunnen ontwikkelen. Door middel van het zogenoemde 4P model (Alflen, 2008) worden aan de hand van de termen People, Place, Product en Process verschillende succesfactoren ingevuld welke gebruikt kunnen worden om de gastvrijheid binnen de bedrijfsvoering te realiseren. Het 4P model uit 2008 is in 2013 zodanig ingericht dat het vanuit twee perspectieven bekeken kan worden. Namelijk vanuit de gast en vanuit de organisatie (Kisters, Ruijgrok & Van den Berg, 2013).

Het Ommelander Ziekenhuis (2016) beschrijft het begrip gastvrij op haar website als volgt: 'Iedereen is welkom bij ons. Of u nu patiënt, bezoeker, collega, verwijzer of een andere relatie bent, we heten iedereen van harte welkom. We willen dat u zich bij ons thuis voelt'. Hieruit blijkt dat het gevoel van thuis voelen erg belangrijk is voor Het Ommelander Ziekenhuis.

Om terug te koppelen naar de eerder genoemde centrale vraag is de stipulatieve definitie die in dit onderzoek toepasbaar is op het begrip gastvrijheid een combinatie van de definities van Dommerholt en Hofman (2010), Planetree (2009), Fred Lee (2009) en Het Ommelander

Ziekenhuis (2016): 'Gastvrijheid is het geven van een gevoel dat je welkom bent waarbij je op een warme en persoonlijke wijze behandeld wordt om je bezoek zoveel mogelijk te veraangename'. Op basis van bovenstaande bronnen wordt gesteld dat gastvrijheid een grotere rol begint te spelen binnen de zorgsector.

2.2 Beleving

Beleving is het tweede begrip dat verder onderzocht wordt. In deze tweede paragraaf zal de centrale vraag luiden: "Wat houdt beleving in en wat heeft beleving te maken met zorg, gastvrijheid en wachten?" Verschillende triviale bronnen bieden een beschrijving van het begrip beleving. De Van Dale (2016) omschrijft het begrip als: '(religieuze) ondervinding en innerlijke ervaring' en als 'enthousiasme'. Het begrip 'innerlijk' is een verwijzing naar het bewuste. Hieruit blijkt dat beleving een waarneming is die iets los maakt in een persoon. Woorden-boek (2016) geeft het begrip de volgende definitie: 'elke persoonlijk ervaren bewustzijnsinhoud'. De ervaringen en waarnemingen die mensen ondervinden komen volgens deze omschrijvingen binnen via menselijke zintuigen. Dit zijn gehoor, smaak, zicht, reuk en tast.

Het begrip omgeving kent wetenschappelijke omschrijvingen. Gastvrijheid in bedrijf (2015) concludeert dat gastvrijheid een positieve, memorabele beleving is die het doorvertellen waard is waarbij gastvrijheidsbeleving een totaalbeleving is. Deze beleving begint wanneer de gast op de website van de zorginstelling kijkt en gaat door tot na de afspraak door middel van nabeleving. Eenmaal aanwezig op de plek van bestemming moet de gast vaak even wachten op zijn afspraak. De wachttijdbeleving is dan van belang (Gastvrijheid in bedrijf, 2015). Volgens Weijer (2016) leidt een positieve ervaring tijdens het wachten tot algehele tevredenheid van de gast. Nieuws van de dag, actuele tijdschriften en dagbladen, restauratieve voorzieningen en het aanbod van een kop koffie zijn daar voor de hand liggende voorbeelden van (Weijer, 2016). Ook Fred Lee (2009) gaf aan dat beleving een belangrijk aspect is binnen de gezondheidszorg. De hedendaagse patiënten beoordelen het ziekenhuis namelijk allereerst op de ervaring en de beleving en daarna pas op de resultaten van de behandeling (Lee, 2009).

Binnen de omgevingspsychologie is volgens Bell, Green, Fisher en Baum (2015) de relatie tussen mens en omgeving van belang. De onderlinge relatie tussen het menselijk gedrag en de beleving binnen de gebouwde en natuurlijke omgeving staat hierbij centraal (Bell et al., 2005). De interactie tussen het menselijk gedrag en de beleving van de omgeving is in deze context de uitkomst van de innerlijke ervaringen van de geldende persoons- en omgevingskenmerken. Omdat het om innerlijke ervaringen gaat is het daadwerkelijk bloot leggen van de link tussen de fysieke omgeving en de beleving een complex vraagstuk. (Coeterier, 2000). Zoals genoemd is de nabeleving ook van belang. De beleving eindigt namelijk ver na de feitelijke belevenis. Thijsen (2010) heeft hierop een Guest Journey model gebaseerd: de reis van de gast in de tijd, van motief naar zoeken, vinden, selecteren, kiezen, kopen, doen, ondergaan, waarderen, herinneren, doorvertellen en bereidheid tot herhaling (Thijssen, 2010). Het model gaat langs de gastvrijheid (relatie), de inhoud en waarde van de dienst (ruil), de locatie (ruimte) en het imago van de organisatie (reputatie). Volgens de organisaties Speak (2016) en Qyn (2016) maken veel ziekenhuizen momenteel gebruik van narrowcasting. Narrowcasting zijn audiovisuele beelden die aan de informatiebehoefte van medewerkers, patiënten en bezoekers kan voldoen (Speak, 2016). Op deze beelden worden actuele wachttijden getoond, informatie over de specialisten en andere informatie die een polikliniek belangrijk vindt om te tonen. De organisatie Qyn (2016)

stelt over narrowcasting het volgende: 'De inzet van narrowcasting heeft een positieve invloed op de wachttijdbeleving en patiënten ervaring'.

Om terug te koppelen naar de eerder genoemde centrale vraag is stipulatieve de definitie die in dit onderzoek toepasbaar is op het begrip beleving een combinatie van de genoemde definities van Gastvrijheid in bedrijf (2015) en Weijer (2016) Bell, Green, Fisher en Baum (2005): 'Beleving is een innerlijke reactie op waarnemingen waaruit een positief gevoel voortkomt'. Op basis van bovenstaande bronnen kan gesteld worden dat de hedendaagse patiënten ziekenhuizen beoordelen op de ervaring en de beleving van gastvrijheid en daarna pas op de resultaten van de behandeling.

2.3 Patiënttevredenheid

Patiënttevredenheid is binnen de zorg een belangrijk aspect. In deze paragraaf wordt ingegaan op de betekenis van het begrip patiënttevredenheid en de manier waarop patiënttevredenheid gemeten wordt.

Trout, Magnusson en Hedges (2000) omschrijven patiënttevredenheid als: *'voldoen aan de verwachtingen van de patiënt of deze verwachtingen overtreffen'*. Jenkinson, Coulter, Bruster, Richards en Chandola (2002) definiëren het begrip als het *'hebben van positieve attitudes ten opzichte van zorg of ten opzichte van aspecten van zorg'*. Brouwer en Delnoij (2004) hanteren de volgende definitie: *'is de gebruiker tevreden over de feitelijk aan hem of haar verleende gezondheidszorg?'* Vanuit de klant past de definitie van Fung en Cohen (1998) beter bij het begrip patiënttevredenheid. Deze definitie luidt: 'patiënttevredenheid is een evaluatie van de ervaring van patiënten met gezondheidszorg of aspecten van gezondheidszorg gebaseerd op hun eigen waarden en belangen, percepties en interactie met de omgeving van de gezondheidszorg' (Fung & Cohen, 1998). Binnen deze definitie draait het om de verwachtingen en realisatie van de zorg, maar ook om de houding van de arts ten opzichte van de patiënt, het nakomen van afspraken, de inspraak op beslissingen en de communicatie en informatie gedurende het proces (Fung & Cohen, 1998).

In 1983 stelt Pascoe dat patiënttevredenheid niet meer kan zijn dan 'evaluaties van ervaringen van patiënten'. Pascoe ziet de patiënttevredenheid als uitkomst binnen het zorgproces waarbij patiënten de verkregen zorg afwegen tussen de verwachtingen vooraf. Iedere patiënt start het zorgproces met een verwachtingsstandaard waartegen de verkregen zorg wordt afgezet. Zo'n standaard kan bestaan uit verschillende aspecten: een minimale verwachting, een ideaal, een gemiddelde van ervaringen uit het verleden of een gevoel wat iemand verdient. Na de verkregen zorg kan de patiënt een daadwerkelijk verschil opmerken tussen de verwachte en verkregen zorg. Dit verschil kan resulteren in een verandering in tevredenheid. Deze verandering hoeft niet meteen ontevredenheid te betekenen, de verwachtingsstandaard kan immers ook laag zijn. De patiënttevredenheid hangt af van het verschil tussen verwachting en waarneming van de patiënt (Pascoe, 1983). Volgens Bekker (2004) is patiënttevredenheid een belangrijk aspect binnen kwaliteitszorg. Gezondheidsinstellingen besteden tegenwoordig in toenemende mate aandacht aan deze kwaliteitszorg. De redenen daartoe zijn de toenemende kwaliteitseisen en het verbeteren van de zorgverlening. De gezondheidsinstellingen willen met de nieuwste inzichten en methoden werken om incidenten binnen de zorgverlening te voorkomen. Tegenwoordig wordt er dan ook meer rekening gehouden met de wensen van de klant. Kwaliteitszorg bevat

alle activiteiten en beslissingen die het gezamenlijke doel hebben om het niveau van kwaliteit vast te stellen, te bereiken en te handhaven (Bekker, 2004).

Over het algemeen zijn vragenlijsten het instrument voor ziekenhuizen om er achter te komen hoe het scoort op patiënttevredenheid. Een veel gebruikte vragenlijst is de patient satisfaction questionnaire (PSQ) van Grogan, Conner en Willits (1995). Deze vragenlijst bestaat uit 46 vragen met vijf gespecificeerde subcategorieën om de heersende tevredenheid te meten. De subcategorieën bestaan uit artsen (20 vragen), toegang (8 vragen), verpleegkundigen (4 vragen), afspraken (4 vragen), faciliteiten (4 vragen) en 6 algemene vragen met betrekking tot de tevredenheid. Parasuraman, Zeithaml en Berry ontwikkelden in 1988 het ServQual-model. Binnen dit model zijn vijf factoren die toepasbaar zijn op de algemene dienstverlening. Deze factoren zijn betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid, empathie en tastbaarheden (Parasuraman, 1988).

De definitie van het begrip tevredenheid is in de context van dit onderzoek te omschrijven als de definitie van Fung en Cohen (1998): 'patiënttevredenheid is een evaluatie van de ervaring van patiënten met gezondheidszorg of aspecten van gezondheidszorg gebaseerd op hun eigen waardes en belangen, percepties en interactie met de omgeving van de gezondheidszorg'. Binnen deze definitie draait het ook om de niet zorg gerelateerde aspecten zoals de interactie met de omgeving.

2.4 Omgeving

Het begrip omgeving wordt in deze paragraaf onderzocht. De centrale vraag hiervoor luidt: "Wat houdt de omgeving in en wat heeft deze omgeving met zorg en gastvrijheid te maken?" Verschillende triviale bronnen bieden een beschrijving van het begrip omgeving. Triviale bron de Van Dale (2016) omschrijft het begrip als 'de kring van personen waarin iemand verkeert', als de 'nabijheid' en als 'een streek of regio'. Ook Wiktionary (2016) sluit zich hierbij aan met 'een personenkring waar iemand zich bevindt'. Woorden-boek (2016) noemt het 'de externe omstandigheden en invloeden tezamen waaraan het gegevenskanaal op een bepaald moment wordt blootgesteld'.

Het begrip omgeving kent wetenschappelijke omschrijvingen. Wanneer er gesproken wordt over de fysieke omgeving heeft dat betrekking op de fysieke aspecten in de leefomgeving van een persoon. Voorbeelden hierbij zijn huisvesting, woonomgeving, milieu en verkeer (Stoker, 2015). Het College Bouw Zorginstellingen (2008) stelt dat iedereen intuïtief aanvoelt dat gebouwen invloed hebben op hoe mensen functioneren en hoe ze zich voelen, hoe ongrijpbaar die impact ook mag zijn (CBZ, 2008). De fysieke omgeving is in deze context het gebouw, de direct omgeving van het gebouw, de inrichting en het materiaalgebruik. De hedendaagse gezondheidszorg neemt de effecten van de fysieke omgeving op de mens dan ook serieus. Het begrip 'healing environment' past hier dan ook goed bij. Healing environment letterlijk vertaald betekent genezende of herstellende omgeving. Het is een omgeving die zich richt op het welzijn van patiënten en andere gebruikers waardoor het ziekteherstel bevorderd wordt. Volgens Harris, McBride, Ross en Curtis (2002) is binnen de gezondheidszorg de fysieke omgeving opgebouwd uit aspecten die betrekking hebben op de omgeving, de architectuur en het interieur. Met de omgevingsaspecten worden het licht, geluid en temperatuur bedoeld. De permanente fysieke objecten in de ruimte zijn de architectonische aspecten en het interieur bestaat uit elementen die verplaats kunnen worden zoals meubilair, kunst en planten, maar ook

vervangbare elementen zoals verf (Harris et al., 2002). Binnen de omgevingspsychologie is de relatie tussen de fysieke omgeving en het effect op de patiënt een belangrijk vraagstuk. De fysieke omgeving kan een directe link hebben met de fysieke en mentale gesteldheid zonder dat daar zorgprocessen aan te pas zijn gekomen (Taylor, Repetti & Seeman, 1997).

De invloed van de omgeving kenmerkt zich op een directe en indirecte wijze. De directe invloed van een omgeving heeft betrekking op aspecten als hygiëne en veiligheid. Dit zijn aspecten die mensen nodig hebben om te kunnen overleven: De 'survival needs' (CBZ, 2008). Daarnaast noemt het CBZ ook de indirecte aspecten. Dit zijn aspecten met een psychologisch invalshoek, zoals cognitief en emotioneel. Onderstaande zijn globaal gezien de psychische processen en factoren waarbij de fysieke omgeving de gezondheid en het welzijn kan beïnvloeden (CBZ, 2008):

- stress;
- ervaren controle of invloed op de omgeving;
- privacy;
- negatieve emoties die de fysieke omgeving kan oproepen;
- sociale interactie en steun;
- stimulatie van gezondheid bevorderend gedrag (waarbij de fysieke omgeving gezond gedrag kan stimuleren hetzij negatief gedrag kan doorbreken);
- restoratieve effecten (effecten als rustgevend en ontspanning)

Planetree (2009) gaat uit van drie pijlers in de zorg. Eén van die pijlers heeft betrekking op de omgeving: 'een helende omgeving komt tot uiting door een sfeervol ingericht gebouw, het gebruik van menswaardige technologie en de betrokkenheid van naasten bij de behandeling' (Frampton & Charmel, 2009).

De poliklinische afdelingen zijn voornamelijk ingevuld naar de noodzakelijke voorzieningen die nodig zijn bij het uitvoeren van eenvoudig onderzoek. Deze onderzoeken worden hoofdzakelijk uitgevoerd bij niet-opgenomen patiënten en worden verwezenlijkt door medisch specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen (CBZ, 2004).

Om terug te koppelen naar de eerder genoemde centrale vraag is de stipulatieve definitie die in dit onderzoek toepasbaar is op het begrip omgeving een combinatie van de definities van Stoker (2015), het CBZ (2008), Harris, McBride, Ross en Curtis (2002) en Planetree (2009): 'De fysieke omgeving waarbij het gebouw, de inrichting en de omgeving van het gebouw samen leiden tot een gevoel van betrokkenheid en veiligheid en de sfeer een positieve invloed heeft op het welzijn en de gemoedstoestand van de gebruiker'. Op basis van bovenstaande bronnen kan gesteld worden dat gastvrijheid en omgeving hand-in-hand gaan binnen de zorgsector.

2.5 Wachttijden

Om het begrip wachttijd verder uit te diepen komt de volgende vraag aan bod: "Wat houden wachttijden binnen de zorgsector in en welke invloed heeft dit op de klant?" In het boek Zorg: een kwestie van tijd stelt schrijfster Gabriëlle Verbeek (2011) dat "tijd" een van de meest eenvoudige elementen is binnen het menselijk leven. Elke activiteit kent wel een tijdsaspect en het begrip tijdsbeleving is dan ook zeer persoonlijk. Ondanks de introductie van de klok is er nog altijd sprake van een 'beleefde, subjectieve tijd' (Verbeek, 2011).

Binnen de gezondheidszorg is wachten vaak onvermijdelijk. Wachtkamers zitten regelmatig vol en aangezien wachten vaak ontevredenheid oproept bij de wachtenden proberen zorginstanties deze wachttijden te verkorten (Antonides, Verhoef & Van Aalst, 2002). In 2006 stelden Hui, Tse en Zhou al dat een betere wachttijdbeleving belangrijk is voor de tevredenheid van de patiënt en dat een tevreden patiënt een beter beginpunt is voor een afspraak met een medisch specialist of gespecialiseerd verpleegkundige. Daarnaast is het bieden van informatie een instrument om de wachttijdperceptie te beïnvloeden. (Hui et al., 2006). De meest doeltreffende manier om de wachttijdbeleving te verminderen is om de letterlijke wachttijd in te korten. Aangezien dit niet altijd tot de opties behoort is het ook mogelijk om de perceptie van de wachttijd in te korten. Al in 1996 onderscheiden Hui en Zhou twee procedures om de perceptie van het wachten te verkorten. De eerste procedure is de klant de wachttijd te laten accepteren en de tweede procedure is de klant vermaken. Dit vermaken kan gedaan worden door informatieverstrekking (Hui & Zhou, 1996). Later bleek dat de mate van controle die de klant ondervindt bij het verwerken van die informatie zorgt voor acceptatie van de wachttijd (Hui, Tse & Zhou, 2006). De informatie die gegeven wordt tijdens het wachten moet volgens Colquitt, Colon, Wesson, Porter en Ng (2003) voldoen aan het principe van gerechtigheid. Deze principes bestaan uit informatie, interpersoonlijk, distributie en procedure waarbij de laatste twee principes betrekking hebben op de uitkomsten van de geldende situatie (Colquitt et al., 2003). Het principe informatie is het letterlijk geven van de benodigde informatie aan de klant en het principe interpersoonlijk duidt op de beleefdheid van die boodschap (Greenberg, 1994). Ook Van den Berg (2007) geeft aan dat het verschaffen van heldere informatie zorgt voor ontspanning bij mensen. Een belangrijk voorbeeld van deze theorie zijn de file-informatieborden boven de snelweg. Deze borden zijn gebaseerd op het feit dat mensen minder last ervaren van drukte op de wegen en langere reistijden wanneer zij geïnformeerd worden (Van den Berg, 2007).

Uit onderzoek van Hill, Bird, Hopkins, Lawton en Wright (1992) blijkt dat wachttijden het grootste irritatiepunt zijn op een polikliniek. Maar liefst 44 van de 70 respondenten vonden lange wachtrijen onaanvaardbaar. Wel vond 70 procent van de respondenten het waard om te wachten op de behandeling. Uit een onderzoek van Cymbalist en Wolff (1988) kwam naar voren dat 68 procent van de ondervraagden maximaal vijftien minuten wil wachten op een arts (Cymbalist & Wolff 1988). In 2005 werd deze uitkomst onderstreept door een onderzoek van Smit en Friele, waarbij patiënten aangaven vijftien minuten te willen wachten op een afspraak bij een zorgverlener. Helbig, Helbig, A Kahla-Witch en May (2009) concludeerden na een onderzoek onder 222 poliklinische patiënten dat er een aantal oorzaken waren voor de lange wachttijden. De beschikbaarheid van telefoons voor afspraken was minimaal, er waren te weinig mogelijkheden om consulting te bieden met betrekking tot zowel medische als telefonische vragen, de capaciteit van de consultatie-uren werd verkeerd of onvoldoende gebruikt, er bestond een verkeerde planning per behandeling op de betreffende polikliniek en er was geen flexibiliteit wat betreft de tijdsindeling van het inplannen van afspraken (Helbig et al., 2009). De Vries en Hiddema (2001) geven aan dat wachttijden druk leggen op de schouders van artsen. Patiënten accepteren gemiddeld gezien niet méér wachttijd dan het vijfvoudige van de tijd in de spreek- of behandelkamer. Daarnaast is ook het financiële oogpunt van wachttijden van belang. Uitlopende spreek- en behandeluren leiden tot overuren. Het logische gevolg zijn ook de uitloopeffecten op eventuele vervolgactiviteiten (De Vries & Hiddema, 2001).

Om terug te koppelen naar de eerder genoemde centrale vraag kan gesteld worden dat wachttijden en ziekenhuisbezoeken onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en dat wachttijdbeleving belangrijk is voor de tevredenheid van de klant. Op basis van bovenstaande bronnen kan aangenomen worden dat het verschaffen van informatie over deze wachttijden zorgt voor ontspanning bij klanten

2.6 Het onderzoek

Het theoretisch kader laat zien dat de begrippen gastvrijheid, beleving, patiënttevredenheid, omgeving en wachttijden belangrijke aspecten zijn tijdens een bezoek aan een polikliniek en het oordeel van de klant over deze polikliniek. Hutton en Richardson (1995) bevestigen dit beeld. Zij stellen dat patiënten over het algemeen zelf geen inhoudelijke zorgkennis bezitten, waardoor zij het oordeel over een ziekenhuis baseren op het design van- en het gevoel bij een ziekenhuis (Hutton & Richardson, 1995). Het Ommelander Ziekenhuis wil in verband met het nieuw te bouwen ziekenhuis in Scheemda de kwaliteit van zorg verbeteren. De klant staat hierbij centraal waardoor vanuit de klant gekeken wordt naar de beleving van gastvrijheid op de polikliniek Orthopedie. Er is gekozen voor deze polikliniek omdat de opdrachtgever deze afdeling beschouwde als een toegankelijke afdeling om een verandering door te voeren. De onderzoeksvraag voor het onderzoek luidt:

“Hoe ervaren de klanten van het Ommelander Ziekenhuis de gastvrijheidsbeleving tijdens het wachtproces op de polikliniek Orthopedie met betrekking tot de wachttijd en inrichting en in hoeverre kan dit worden verbeterd?”

Op basis van het literatuuronderzoek en de onderzoeksvraag is het nu van belang om de methode van onderzoek te beschrijven. In het volgende hoofdstuk wordt er ingegaan op de verantwoording van het onderzoek en de onderzoeksinstrumenten die gebruikt zijn gedurende het onderzoek.

3. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen en de methode van onderzoek besproken die gedurende de afstudeerperiode worden gebruikt. Vervolgens worden de verschillende onderzoeksinstrumenten beschreven, de methodische verantwoording en de afbakening van het onderzoek.

3.1 Het onderzoek en de onderzoeksvragen

Het onderzoeksproject situeert zich op de polikliniek orthopedie op de locaties Delfzicht en St. Lucas van het Ommelander Ziekenhuis Groningen. Om het onderzoek te structureren is het van belang om een duidelijke onderzoeksvraag geformuleerd te hebben. Naast de onderzoeksvraag zijn er vijf deelvragen geformuleerd. Het beantwoorden van de deelvragen leiden samen tot de beantwoording van de onderzoeksvraag.

De onderzoeksvraag luidt:

“Hoe ervaren de klanten van het Ommelander Ziekenhuis de gastvrijheidsbeleving tijdens het wachtproces op de polikliniek Orthopedie met betrekking tot de wachttijd en inrichting en in hoeverre kan dit worden verbeterd?”

De deelvragen luiden:

1. Wat houdt het poliklinisch zorgproces in bij de polikliniek orthopedie?
2. Hoe ervaren de klanten de gastvrijheid binnen de polikliniek orthopedie?
3. Hoe ervaren de klanten de wachttijden binnen de polikliniek orthopedie?
4. Wat is de invloed van wachttijden op de gastvrijheid binnen de polikliniek orthopedie?
5. Hoe wordt er in andere ziekenhuizen en in overige sectoren omgegaan met gastvrijheid?

3.2 Methode

In deze paragraaf wordt de wijze van het onderzoek besproken. Allereerst worden de onderzoeksinstrumenten die gebruikt worden gedurende het onderzoek toegelicht. Daarna volgt de methodische verantwoording en de afbakening van het onderzoek.

3.2.1 Methode van onderzoek

Voor dit onderzoek zijn gegevens verzameld door middel van literatuuronderzoek, enquêtes, observaties, expert interviews en benchmark. Er is gekozen voor deze combinatie van onderzoeksinstrumenten om zowel de mening van de klanten van het Ommelander Ziekenhuis te kunnen meewegen, als de reeds bestaande ervaringen in de zorgsector en in overige sectoren. Bij kwantitatief onderzoek worden gegevens verzameld die in een gegevensbestand worden verwerkt. Met behulp van statistische technieken worden deze gegevens geanalyseerd. Het geeft bijvoorbeeld inzicht in welke mate respondenten tevreden zijn over de gastvrijheid waarna een visualisatie volgt van het resultaat (Verhoeven, 2011). Om deze gegevens te verzamelen is er gebruik gemaakt van een enquête. In tegenstelling tot kwantitatief onderzoek is kwalitatief onderzoek niet gebonden aan het verzamelen van gegevens die in een gegevensbestand worden verwerkt. Kwalitatief onderzoek heeft een open en flexibele benadering waarbij beleving door de onderzochte centraal staat (Verhoeven, 2011). Binnen dit onderdeel van het onderzoek zijn de onderzoeksinstrumenten observaties, expert interviews en de benchmark gebruikt.

3.2.2 Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek is een vorm van bureauonderzoek. Door middel van literatuuronderzoek zijn reeds bestaande informatiebronnen met betrekking tot het onderwerp van het onderzoek geraadpleegd. Deze informatiebronnen bestaan uit wetenschappelijke tijdschriften, databanken, boeken, papers en scripties. Het literatuuronderzoek vormt daarmee de basis voor het theoretisch kader.

Binnen dit onderzoek heeft de literatuurstudie als doelstelling het vormen van een denkwijze en mening met betrekking tot het onderwerp. Daarnaast is de literatuurstudie gebruikt bij het ontwikkelen van de onderzoeksvraag, het formuleren van de doelstelling en het ontwikkelen van enquêtevragen. Het uitvoeren van het literatuuronderzoek draagt bij tot de beantwoording van deelvragen 1 en 4.

3.2.3 Enquête

Binnen dit onderzoek wordt de enquête gebruikt als onderzoeksinstrument om de klanten van de polikliniek Orthopedie te bevragen. De enquête is schriftelijk onder respondenten uitgevoerd op beide locaties van het Ommelander Ziekenhuis en bestond voornamelijk uit gesloten en enkele open vragen. Het afnemen van de enquêtes dragen bij tot de beantwoording van deelvragen 2, 3 en 4. Na het schriftelijk afnemen van de enquêtes zijn de onderzoeksresultaten digitaal ingevoerd. De respondenten waren klanten van de polikliniek Orthopedie die tijdens het wachten op de polikliniek de vraag kregen tot medewerking aan het onderzoek. De enquêtes zijn door de deelnemers ingevuld na de betreffende afspraak op de polikliniek. Aan de deelnemers is anonimiteit gegarandeerd. Voor het maken van de enquête is gebruik gemaakt van de *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg* (ARGO, 2011). Deze vragenlijst is in opdracht van Zorginstituut Nederland ontwikkeld, uitvoerig getest en wetenschappelijk onderbouwd. De vragenlijst is beoordeeld door de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) (ARGO, 2011). Uit de vragenlijst zijn vragen gebruikt voor de enquête die betrekking hebben op dit onderzoek. Daarnaast zijn er enkele vragen bijgevoegd met betrekking tot de gastvrijheid. Deze vragen zijn gebaseerd op het 4P-model van Claudia Aflen (2008) en zijn tijdens een bijeenkomst van de Innovatiewerkplaats Health Space Design van het Kenniscentrum NoorderRuimte getest.

Consumer Quality Index

De *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg*, ontwikkeld in opdracht van Zorginstituut Nederland door ARGO Rijksuniversiteit Groningen B.V. is opgesteld op basis van reeds bestaande vragenlijsten, literatuuronderzoek, interviews met experts en focusgroepen. De conceptvragenlijst is uitvoerig getest en naar resultaten aangepast. De definitieve versie van de vragenlijst is beoordeeld en goed gekeurd door de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) (Van Linschoten, Barf, Moorer & Spoorenberg, 2011).

Door middel van de *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg* geven patiënten de ervaringen met zorgverleners aan. De CQI meet en analyseert de ervaringen en achterhaalt de zorgwensen van patiënten door wetenschappelijke gevalideerde vragenlijsten. Zorginstituut Nederland hanteerde tot voor kort de transparantiekalender waarop de zorgaanbieders konden zien wanneer zij verplicht waren tot het laten uitvoeren van een CQI-meting door een geaccrediteerd meetbureau. Deze verplichting is anno 2016 afgeschaft (ARGO, 2011). Het Ommelander Ziekenhuis heeft in 2014 de CQI-meting voor het laatst doorlopen. Door gebruik te maken van

vragen uit de *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg* is het mogelijk om deze resultaten te vergelijken met de resultaten uit 2014. De gebruikte onderwerpen binnen de enquête in dit onderzoek bestaan uit het ontvangst op de polikliniek, de bereikbaarheid van de polikliniek, de bejegening tijdens een bezoek aan de polikliniek, de inrichting en wachttijd op de polikliniek, de communicatie en de informatievoorzieningen op de polikliniek.

Het 4-P Model

Twynstra Gudde ontwikkelde het 4-P Model dat houvast moet geven aan de aspecten van gastvrijheid (Aflen, 2008). Claudia Aflen (2008) gebruikt de inrichting van wachtkamers in haar artikel als voorbeeld voor het gebruik maken van het 4-P Model. Het model bestaat uit people, place, process en product die samen gastvrijheid in de zorg kunnen implementeren.

- People gaat in op het aspect mens en gedrag. Medewerkers moeten gestimuleerd worden om de gewenste houding aan te nemen en de bezoekers centraal te stellen;
- Place bestaat uit de (gebouwde) omgeving en de inrichting daarvan. Door gebruik te maken van kleur, licht, geur en inrichting is het mogelijk om een omgeving te creëren die als aangenaam wordt ervaren;
- Process bestaat uit de processen die zorgen voor een geoptimaliseerde gang van zaken en informatievoorziening richting de klant;
- Product (en tevens dienst) is binnen dit model een middel om een bezoek te veraangename. Voorbeelden zijn hierbij koffie- en theefaciliteiten op een polikliniek of het aanbieden van Wi-Fi.

Enquête indeling

Aan de hand van de *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg* en het 4-P Model van Claudia Aflen (2008) is de enquête ontwikkeld. De concept versie van de enquête is getoetst door vijf respondenten. Deze methode draagt bij aan de validatie van de enquête. De respondenten zijn gevraagd naar het beoordelen van de enquête op basis van de volgende aspecten: begrijpelijkheid, logica, taal en structuur. Na deze validatie zijn er enkele aanpassingen gedaan om tot de definitieve versie van de enquête te komen. De enquête bestaat uit tien verschillende

Thema	Aantal vragen
Introductie	5
Bereikbaarheid	3
Ontvangst	4
Inrichting en wachttijd	10
Privacy	2
Gastvrijheid	3
Informatie en communicatie	4
Totaaloordeel	4
Demografische vragen	4
Slotvraag	1

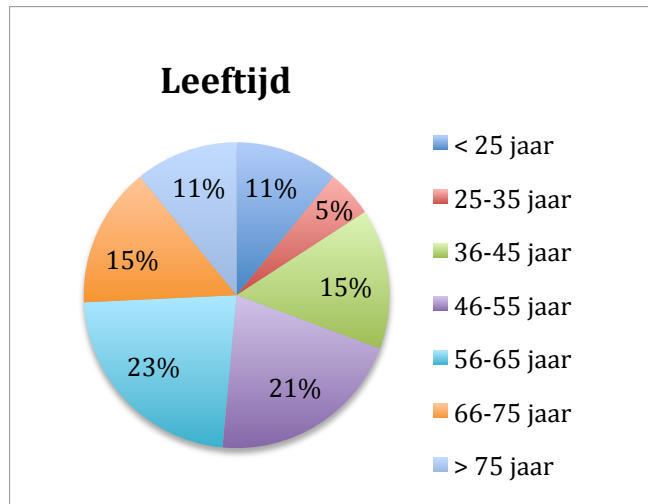
thema's met elk een aantal vragen, zoals is bovenstaand tabel is te zien. In totaliteit bestaat de enquête uit 40 vragen waarvan 26 vragen gekoppeld kunnen worden aan het 4-P Model, 20 vragen aan de *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg* en zijn er 3 vragen toegevoegd naar wens van de afdeling Communicatie van het Ommelander Ziekenhuis. Voor het specifieke overzicht van de herkomst van de enquêtevragen wordt verwezen naar bijlage I.

3.2.4 Respondenten en steekproef

Op maandag 11 april 2016 tot en met vrijdag 15 april 2016 zijn de enquêtes afgenomen in Winschoten onder de klanten van de polikliniek Orthopedie, uitgezonderd de donderdagochtend in verband met een interview. In Delfzijl zijn de enquêtes afgenomen op maandag 18 april 2016 tot en met 22 april 2016, uitgezonderd donderdag 21 april in verband met bijeenkomsten op het

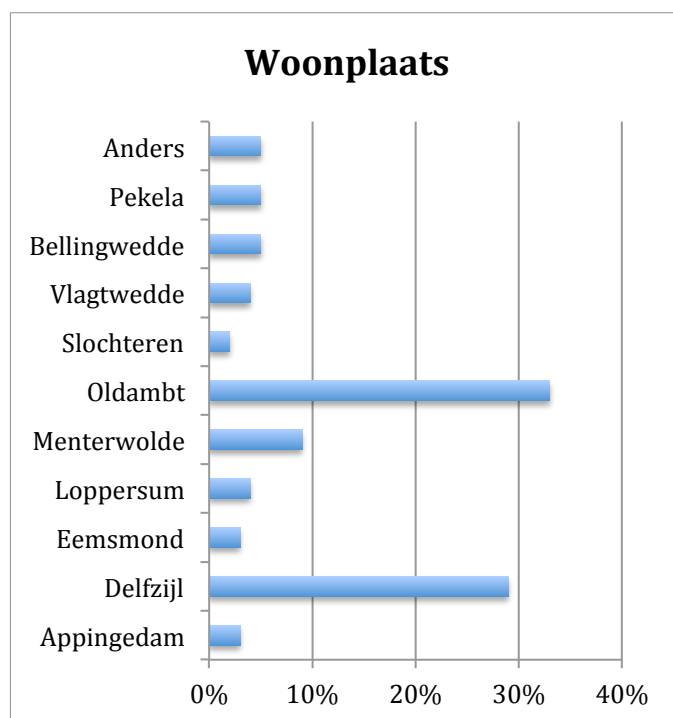
Kenniscentrum NoorderRuimte. De respons bestond in Winschoten uit 63 respondenten en in Delfzijl uit 44 respondenten. Het aantal respondenten ligt in Winschoten hoger omdat er op die locatie in die week meer afspraken gepland waren dan in de daaropvolgende week op de locatie in Delfzijl. In Winschoten waren dat er 148 afspraken en in Delfzijl 112 afspraken. Dit houdt in dat in Winschoten 43% van de klanten meewerkten aan het onderzoek en in Delfzijl 39% van de klanten.

Het percentage van de verschillende geslachten van de respondenten ligt dicht bij elkaar: 53% van de respondenten was man en 47% van de respondenten was vrouw. Zoals in de grafiek rechts te zien is vertegenwoordigen de respondenten gezamenlijk een goed beeld van alle leeftijdscategorieën. De leeftijdscategorie waar de meeste respondenten onder vallen is de categorie 56-65 jaar en de leeftijdscategorie waar de minste respondenten onder vallen is de categorie 25-35 jaar. De respondenten komen



Figuur 3 - Leeftijdscategorieën

voornamelijk uit de gemeenten Oldambt (33%) en Delfzijl (29%). In onderstaand kolom zijn de overige gemeenten af te lezen. Van de respondenten komt 5% uit een gemeente die onder de



Figuur 4 - Gemeenten

liepen de afspraken in Winschoten ruim een uur uit waardoor klanten niet de intentie hadden om nog langer te willen blijven op de polikliniek voor medewerking aan het onderzoek. Het is tevens een enkele keer voorgekomen dat klanten toegezegd hadden tot medewerking aan het onderzoek, maar om onbekende redenen dit niet nagekomen zijn. Dit kwam mogelijk vanwege de uitloop van afspraken.

categorie "anders" valt. Deze gemeenten bestaan uit de gemeenten Aa en Hunze, Bedum en Hoogezand-Sappemeer. Het opleidingsniveau van de respondenten loopt uiteen van geen opleiding (3%) tot aan wetenschappelijk onderwijs (1%), waarbij de meeste respondenten (27%) lager of voorbereidend beroepsonderwijs hebben behaald, gevolgd door de groep Middelbaar beroepsonderwijs met 21%.

Klanten die niet wilden of konden meewerken aan het onderzoek gaven voornamelijk als reden geen tijd- of een andere afspraak binnen het ziekenhuis te hebben. Daarnaast waren er klanten die eerlijk toegaven geen behoefte te hebben aan het invullen van een enquête. Op woensdagmiddag 13 april

3.2.5 Observaties

Om een objectief beeld te krijgen van de huidige (zorg)omgeving die de polikliniek orthopedie biedt en de bestaande activiteiten waar te nemen is er gebruik gemaakt van observaties. Deze observaties zijn in het 'veld' toegepast. De observaties geven een duidelijk beeld van de huidige situatie in de wachtkamer. De klanten die geobserveerd zijn waren niet van tevoren geselecteerd voor het observatieonderzoek. Tijdens het observeren is er gebruik gemaakt van de directe vorm van observatie. Deze vorm van observatie is een ongestructureerde methode waarbij de geobserveerde personen de observator kunnen zien tijdens het observeren. Om de validiteit van de observaties te versterken is er gebruik gemaakt van verholde en onverholde observaties. Tijdens de verholde observaties werd het niet bekend gemaakt aan de geobserveerde dat er geobserveerd werd en tijdens de onverholde observaties is dit wel bekend gemaakt. Wanneer de observaties bekend waren bij de klanten kwam het geregeld voor dat er ook mondeling commentaren werden gegeven. Deze commentaren zijn genoteerd en meegenomen naar de onderzoeksresultaten. Het uitvoeren van de observaties dragen bij tot de beantwoording van de deelvragen 2, 3, 4 en 5.

3.2.6 Interviews

Gedurende het onderzoek zijn verschillende expert interviews afgenomen. De meeste interviews zijn afgenomen tijdens de benchmark die in de volgende sub paragraaf ter sprake komt. Tevens is er ook een interview afgenomen met een auditor van de organisatie Gastvrijheidszorg met Sterren. Gastvrijheidszorg met Sterren is een waarderingssysteem waarbij de gastvrijheid binnen zorginstellingen gemeten wordt. De vorm van het interview was een half gestructureerde methode. Er werd gebruik gemaakt van enkele onderwerpen en vragen waarbij de interviewer zich flexibel opstelt en de inbreng van de respondent groot is. Dezelfde vorm van interview is gebruikt gedurende een interview met een medewerker van de polikliniek en een interview met de projectleider van de nieuwbouw in Scheemda. De interviews gedurende de benchmark werden geleid door middel van een topiclist. Op deze topiclist stonden onderwerpen met betrekking tot gastvrijheid. Voor de gebruikte topiclist per bedrijfsbezoek wordt verwezen naar bijlage II. Het afnemen van de interviews draagt bij tot de beantwoording van de vijfde deelvraag.

3.2.7 Benchmark

Tijdens de benchmark zijn vijf organisaties bezocht. Het doel van deze bedrijfsbezoeken was het onderzoek naar de toepassing van gastvrijheid binnen andere ziekenhuizen en in overige sectoren. De bedrijfsbezoeken die tijdens de benchmark zijn uitgevoerd hebben plaatsgevonden bij twee hotels, twee ziekenhuizen en bij de organisatie Gastvrijheidszorg met Sterren. De hotels die bezocht zijn, zijn beide gevestigd in Groningen. Het betreft hier het Hotel Prinsenhof en het Hampshire Hotel - Plaza Groningen. Hotel Prinsenhof is gekozen vanwege het exclusieve karakter van het hotel en de gastvrije naam waar het hotel om bekend staat. Het Hampshire Hotel - Plaza Groningen is gekozen vanwege de grote van het hotel welke te vergelijken is met de grote van een gemiddeld ziekenhuis. De werkbezoeken bestonden uit een interview en een rondleiding op de locaties.

De bedrijfsbezoeken bij de ziekenhuizen hebben plaatsgevonden bij het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen en het Medisch Spectrum Twente in Enschede. De keuze voor het Wilhelmina Ziekenhuis komt voort uit het feit dat zij een top 10 notering heeft binnen het waarderingssysteem van 'Gastvrijheidszorg met Sterren.' De keuze voor het Medisch Spectrum Twente heeft de in gebruik namen van een geheel nieuw ziekenhuis begin 2016 als reden.

Tevens is er een interview gehouden met Jan Dijkstra, auditor bij Gastvrijheidszorg met Sterren. Zijn mening over gastvrijheid en de onderdelen die belangrijk zijn tijdens het beoordelen van gastvrijheid binnen ziekenhuizen zijn in de resultaten van de benchmark meegenomen. De uitgeschreven interviews die afgenomen zijn tijdens de bedrijfsbezoeken zijn aan de hand van zes onderwerpen geanalyseerd. Per onderwerp wordt er besproken wat de uitkomsten zijn. De zes onderwerpen zijn gastvrijheid, wachttijdbeleving, inrichting, de bejegening, producten en diensten en manieren om de gastvrijheid te kunnen meten. Deze onderwerpen zijn gekozen na het coderen van twee transcripten waarbij enkele labels zijn herzien. Het uitvoeren van de benchmark draagt bij tot de beantwoording van deelvraag 5

3.3 Methodische verantwoording

In onderstaand tabel worden de verschillende deelvragen benoemd en gekoppeld aan de verschillende vormen van onderzoek en de daarbij horende onderzoeksinstrumenten. Door het gebruik van de genoemde onderzoeksinstrumenten worden de deelvragen beantwoord.

<i>Deelvraag</i>	<i>Kwalitatieve onderzoeksmethode</i>	<i>Kwantitatieve methode</i>	<i>Deskresearch</i>	<i>Onderzoeksinstrument</i>
1			x	Literatuuronderzoek, observatie
2	x	x		Enquête, observatie
3	x	x		Enquête, observatie
4	x	x	x	Literatuuronderzoek, enquête, observatie
5	x		x	Benchmark, interview, observatie

3.4 Projectgrenzen onderzoek

Het onderzoeksproject ondervindt enkele voorwaarden en grenzen. De afbakening van het onderzoek heeft als reden de verwachtingen van de onderzoeksuitkomsten op elkaar af te stemmen en daardoor een gedegen advies te kunnen bieden. De voorwaarden en grenzen die in dit onderzoek van toepassing zijn worden als volgt uitgedrukt:

- Het onderzoek situeert zicht op de polikliniek orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis Groningen. De feitelijke zorgbehandelingen binnen deze polikliniek worden hierin niet meegenomen. Het accent ligt bij de beleving van gastvrijheid in de wachtkamer door de klant;
- Om een goed beeld te krijgen van de polikliniek is het poliklinisch zorgproces in kaart gebracht. Voor het beantwoorden van de inhoud van het poliklinisch zorgproces wordt er uit gegaan van het standaard orthopedische zorgproces en worden de uitzonderlijke zorgprocessen buiten beschouwing gelaten;
- Onder poliklinische zorg wordt de zorg verstaan waarbij de klant niet opgenomen hoeft te worden, maar de behandeling niet klinisch plaatsvindt;
- Vanwege de nieuwbouw in Scheemda wordt de huidige situatie vergeleken met de situatie zoals die in Scheemda zal gaan worden, gekoppeld aan de bestaande literatuur met betrekking tot het inrichten van poliklinieken;

Binnen het Ommelander Ziekenhuis Groningen wordt er niet gesproken over patiënten, maar wordt de benaming klanten gebruikt. Binnen dit onderzoek is die benaming overgenomen, ongeacht de aard van de afspraak en/of behandeling op de polikliniek. Naast de klanten komen er op de polikliniek ook bezoekers. De bezoekers bestaan uit alle ‘gasten’ die de polikliniek betreden. Dit kunnen familieleden zijn of andere personen die samen met een klant meekomen naar de polikliniek.

3.5 Analyse

De onderzoeksresultaten van de verschillende onderzoeksvormen zijn allen geanalyseerd om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. De vanuit de enquêtes verkregen data is onderzocht met het programma ‘Statistical Package for the Social Sciences’ (SPSS), versie 23. Door middel van dit statistisch computerprogramma is de data verwerkt, geanalyseerd en gevisualiseerd. Voorafgaande het uitzetten van de enquête zijn er vijf hypothesen opgesteld die getoetst kunnen worden met de resultaten van de enquête. Deze hypothesen zijn:

1. *“Het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Winschoten wordt prettiger ervaren dan het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl”*
2. *“Klanten ervaren de wachttijden prettiger wanneer zij op de hoogte worden gehouden van de wachttijden”*
3. *“Klanten ervaren meer gastvrijheid wanneer zij op de hoogte worden gehouden van de wachttijden”*
4. *“Het cijfer dat mensen geven voor de polikliniek Orthopedie verschilt in hoeverre klanten voldoende voorzieningen ervaren in de wachtruimte”*
5. *“Het meubilair wordt oncomfortabeler ervaren naar mate de wachttijd langer dan 15 minuten bedraagt”*

Voor het testen van de hypothesen is gebruik gemaakt van de SPSS uitleg van J. Wiebenga, voormalig onderzoeker aan de Rijksuniversiteit Groningen (Wiebenga, 2014). Alle hypothesen zijn getest met alpha (α) van 0,05 waarbij de waarde onder dit getal significant is. Voor het toetsen van hypothese 1 en 5 is gebruik gemaakt van de Mann-Whitney U Toets, voor het toetsen van hypothese 2 en 3 is gebruik gemaakt van de Kruskal-Wallis en voor het toetsen van hypothese 4 is gebruik gemaakt van de One-way ANOVA toets. De hypothesen leiden mede tot de beantwoording van deelvragen 2, 3 en 4.

De afgenomen interviews zijn allen met toestemming van de geïnterviewde opgenomen en uitgeschreven in transcript. Tijdens het uitschrijven van de interviews is gebruik gemaakt van het programma Express Scribe waarmee het gesprek vertraagd is afgespeeld. Het transcript is gecodeerd door middel van open coderen waarbij er handmatig labels toegekend zijn aan stukken tekst. De codering heeft plaatsgevonden aan de hand van de volgende onderwerpen: gastvrijheid, wachttijdbeleving, inrichting, bejegening, producten en diensten en manieren om de gastvrijheid te kunnen meten. Deze onderwerpen zijn gekozen na het coderen van twee transcripten waarbij enkele labels zijn herzien.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd. Het hoofdstuk wordt ingeleid met de resultaten van de enquête waaruit zal blijken of de klanten de polikliniek als gastvrij ervaren en wat de klanten als preferenties zien binnen de polikliniek. Vervolgens wordt de polikliniek in de observaties beschreven en worden de uitkomsten van de CQI-meting uit 2014 gepresenteerd in het aansluitende hoofdstuk. Daaropvolgend wordt de werkwijze van de polikliniek toegelicht en zal er ingegaan worden op de plannen van de nieuwbouw in Scheemda. Het hoofdstuk eindigt met financiële en juridische consequenties en de resultaten vanuit de benchmark waarbij de toepassing van gastvrijheid binnen andere ziekenhuizen en in overige sectoren worden besproken.

4.1 Uitkomsten enquête

De resultaten van de 107 schriftelijk afgenomen enquêtes die op de poliklinieken Orthopedie in Winschoten en Delfzijl hebben plaatsgevonden worden in deze paragraaf gepresenteerd. Er zal worden ingegaan op de uitkomsten van de toetsing van de hypothesen en vervolgens worden de overige klantoordelen en preferenties van de klanten tijdens het wachten besproken.

4.1.1 Toetsing hypothesen

Voorafgaande het uitzetten van de enquête zijn er vijf hypothesen opgesteld. Deze hypothesen zijn getoetst door middel van statistisch onderzoek met behulp van de uitkomsten van de enquêtes. Bij het toetsen is gewerkt met een nulhypothese (H0) en een alternatieve hypothese (H1). De verwerking van de uitkomsten is als volgt: De hypothese wordt genoemd waarna de nulhypothese en de alternatieve hypothese volgen. Tot slot wordt de toetsing gepresenteerd, gevolgd door de uitkomsten van de toetsing.

Hypothese 1

“Het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Winschoten wordt prettiger ervaren dan het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl”

H0: Het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Winschoten wordt niet anders ervaren dan het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl.

H1: Het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Winschoten wordt anders ervaren dan het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl.

Ranks

	Welke locatie	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kleurgebruik prettig ervaren	Winschoten	63	56,32	3548,00
	Delfzijl	44	50,68	2230,00
	Total	107		

Test Statistics^a

	Kleurgebruik prettig ervaren
Mann-Whitney U	1240,000
Wilcoxon W	2230,000
Z	-,969
Asymp. Sig. (2-tailed)	,333

a. Grouping Variable: Welke locatie

Winschoten Statistics

Kleurgebruik prettig ervaren

N	Valid	63
	Missing	0
Mean		3,000
Median		3,000
Mode		4,0
Std. Deviation		,9504
Skewness		-,582
Std. Error of Skewness		,302
Kurtosis		-,624
Std. Error of Kurtosis		,595

Delfzijl Statistics

Kleurgebruik prettig ervaren

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		2,818
Median		3,000
Mode		2,0 ^a
Std. Deviation		,9947
Skewness		-,211
Std. Error of Skewness		,357
Kurtosis		-1,110
Std. Error of Kurtosis		,702

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Kleurgebruik prettig ervaren * Welke locatie Crosstabulation

Count

		Welke locatie		Total
		Winschoten	Delfzijl	
		n		
Kleurgebruik prettig ervaren	Nee, helemaal niet	5	4	9
	Een beetje	13	14	27
	Grotendeels	22	12	34
	Ja, helemaal	23	14	37
Total		63	44	107

Om te onderzoeken of de locaties van de polikliniek in Winschoten en Delfzijl verschillen in de ervaringen van klanten betreffende het kleurgebruik, is er een Mann-Whitney U-test uitgevoerd. Deze Mann-Whitney U-test was niet significant, MWU=1240 $p=0,333$. Het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Winschoten (MR=50,68; mediaan= Grotendeels) wordt niet significant anders ervaren dan het kleurgebruik op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl (MR=56,32; mediaan= Grotendeels)

Hypothese 2

"Klanten ervaren de wachttijden prettiger wanneer zij op de hoogte worden gehouden van de wachttijden"

H0: Mensen die op de hoogte gehouden worden van de wachttijden beoordelen de wachttijden prettiger dan mensen die niet op de hoogte worden gehouden.

H1: Mensen die op de hoogte gehouden worden van wachttijden beoordelen de wachttijden niet prettiger dan mensen die niet op de hoogte worden gehouden.

Ranks

	Informatie over wachttijd	N	Mean Rank
Wachttijd prettig ervaren	Nee	65	52,09
	Ja, van de duur	15	50,70
	Ja, van de reden	7	69,36
	Ja, van de duur en de reden	2	70,00
	Niet van toepassing	18	55,89
	Total	107	

Test Statistics^{a,b}

	Wachttijd prettig ervaren
Chi-Square	3,013
df	4
Asymp. Sig.	,556

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Informatie over wachttijd

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Wachttijd prettig ervaren	2,963	,9608	107
Informatie over wachttijd	2,0000	1,51097	107

Correlations

		Wachttijd prettig ervaren	Informatie over wachttijd
Wachttijd prettig ervaren	Pearson Correlation	1	,097
	Sig. (2-tailed)		,318
	N	107	107
Informatie over wachttijd	Pearson Correlation	,097	1
	Sig. (2-tailed)	,318	
	N	107	107

Om te onderzoeken hoe klanten die op de hoogte gehouden worden van de wachttijden verschillen in het ervaren van de wachttijd met klanten die niet op de hoogte worden gehouden, is er een Kruskal-Wallis toets uitgevoerd. Deze Kruskal-Wallis toets was niet significant, Chi-Square(6) = 3,013, $p=0,556$. Klanten die wel of niet op de hoogte gehouden worden over de wachttijden verschillen niet significant in hoe ze die wachttijden ervaren.

Hypothese 3

"Klanten ervaren meer gastvrijheid wanneer zij op de hoogte worden gehouden van de wachttijden"

H0: Klanten die op de hoogte gehouden worden van de wachttijd ervaren de gastvrijheid van de polikliniek anders dan klanten die niet op de hoogte gehouden worden.

H1: Klanten die op de hoogte gehouden worden van de wachttijd ervaren de gastvrijheid van de polikliniek niet anders dan klanten die niet op de hoogte gehouden worden.

Ranks

	Informatie over wachttijd	N	Mean Rank
Polikliniek gastvrij	Nee	65	50,07
	Ja, van de duur	15	58,33
	Ja, van de reden	7	48,36
	Ja, van de duur en de reden	2	41,50
	Niet van toepassing	18	68,17
	Total	107	

Test Statistics^{a,b}

	Polikliniek gastvrij
Chi-Square	7,192
df	4
Asymp. Sig.	,126

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Informatie over wachttijd

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Informatie over wachttijd	2,0000	1,51097	107
Polikliniek gastvrij	3,234	,6231	107

Correlations

		Informatie over wachttijd	Polikliniek gastvrij
Informatie over wachttijd	Pearson Correlation	1	,220*
	Sig. (2-tailed)		,023
	N	107	107
Polikliniek gastvrij	Pearson Correlation	,220*	1
	Sig. (2-tailed)	,023	
	N	107	107

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Om te onderzoeken of klanten die op de hoogte gehouden worden van de wachttijd verschillen in het ervaren van de gastvrijheid dan klanten die niet op de hoogte gehouden worden van de wachttijd, is er een Kruskal-Wallis toets uitgevoerd. Deze Kruskal-Wallis toets was niet significant, Chi-Square(6) = 7,192, p=0,126. Klanten die wel of niet op de hoogte gehouden worden over de wachttijden verschillen niet significant in hoe ze de gastvrijheid ervaren.

Hypothese 4

“Het cijfer dat mensen geven voor de polikliniek Orthopedie verschilt in hoeverre klanten voldoende voorzieningen ervaren in de wachtruimte”

H0: Het cijfer dat mensen geven voor de polikliniek Orthopedie verschilt in hoeverre klanten voldoende voorzieningen ervaren in de wachtruimte.

H1: Het cijfer dat mensen geven voor de polikliniek Orthopedie verschilt niet in hoeverre klanten voldoende voorzieningen ervaren in de wachtruimte.

Oneway

Descriptives

Cijfer polikliniek

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Nee, helemaal niet	3	7,67	1,528	,882	3,87	11,46	6	9
Een beetje	35	7,51	1,067	,180	7,15	7,88	5	10
Grotendeels	30	7,60	1,037	,189	7,21	7,99	6	10
Ja, helemaal	39	7,38	,990	,158	7,06	7,71	5	10
Total	107	7,50	1,031	,100	7,30	7,69	5	10

ANOVA

Cijfer polikliniek

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,907	3	,302	,279	,841
Within Groups	111,840	103	1,086		
Total	112,748	106			

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Cijfer polikliniek	7,50	1,031	107
Voldoende voorzieningen in wachtruimte	2,981	,9005	107

Correlations

		Cijfer polikliniek	Voldoende voorzieningen in wachtruimte
Cijfer polikliniek	Pearson Correlation	1	-,061
	Sig. (2-tailed)		,532
	N	107	107
Voldoende voorzieningen in wachtruimte	Pearson Correlation	-,061	1
	Sig. (2-tailed)	,532	
	N	107	107

Om te onderzoeken of het cijfer dat klanten geven voor de polikliniek verschilt met klanten die voldoende voorzieningen in de wachtkamer van de polikliniek ervaren is er een One-way ANOVA toets uitgevoerd. Deze One-way ANOVA toets was niet significant, $F(3, 103) = -,279$, $p=0,841$. Het cijfer voor de polikliniek wordt niet significant beïnvloed door het ervaren van voldoende voorzieningen op de polikliniek.

Hypothese 5

“Het meubilair wordt oncomfortabeler ervaren naar mate de wachttijd langer dan 15 minuten bedraagt”

H0: Het comfortabel vinden van het meubilair verschilt als klanten binnen 15 minuten worden geholpen

H1: Het comfortabel vinden van het meubilair verschilt niet als klanten binnen 15 minuten worden geholpen

Ranks

	Binnen 15 minuten geholpen	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Meubilair comfortabel ervaren	Nee	42	43,00	1806,00
	Ja	65	61,11	3972,00
	Total	107		

Test Statistics^a

	Meubilair comfortabel ervaren
Mann-Whitney U	903,000
Wilcoxon W	1806,000
Z	-3,057
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

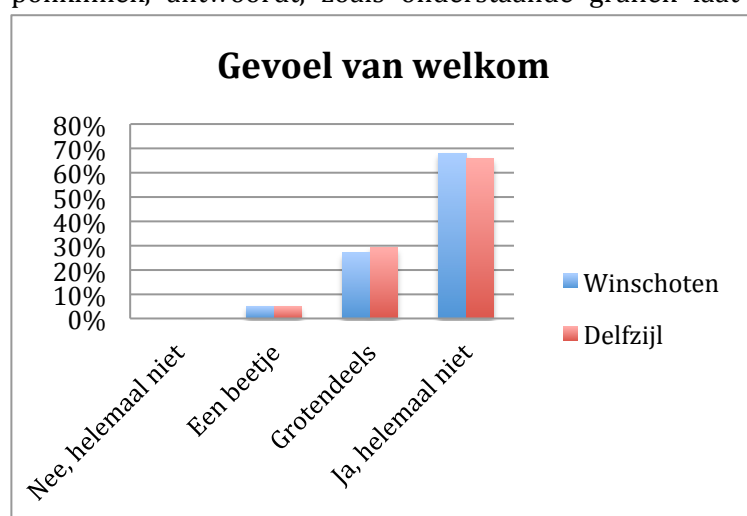
a. Grouping Variable: Binnen 15 minuten geholpen

Om te onderzoeken of het comfortabel vinden van het meubilair verschilt wanneer klanten wel of niet binnen 15 minuten worden geholpen, is er een Mann-Whitney U-test uitgevoerd. Deze Mann-Whitney U-test was significant, MWU=903 $p=0,002$. Het comfortabel vinden van het meubilair verschilt significant wanneer klanten binnen 15 minuten worden geholpen (MR=43; median=grotendeels) met klanten die niet binnen 15 minuten geholpen zijn (MR=61,11; median=nee, helemaal niet).

4.1.2 Klantoordelen

De respondenten kozen voornamelijk voor het Ommelander Ziekenhuis vanwege de nabijheid van de locaties Winschoten of Delfzijl bij de eigen woonplaats. Dit was voor 64% van de respondenten de belangrijkste reden. 17% van de respondenten koos voor het Ommelander Ziekenhuis na advies van de huisarts en 11% vanwege de korte wachttijd op de polikliniek Orthopedie. De deskundigheid van het personeel, eventuele eerdere ervaringen of ervaringen van familie of vrienden zijn allen goed voor minder dan 10% van de respondenten.

De klanten van de polikliniek Orthopedie op beide locaties van het Ommelander Ziekenhuis voelen zich in grote mate welkom. Op de vraag of de respondent zich welkom voelt op de polikliniek, antwoordt, zoals onderstaande grafiek laat zien, geen enkele respondent 'nee, helemaal niet'.



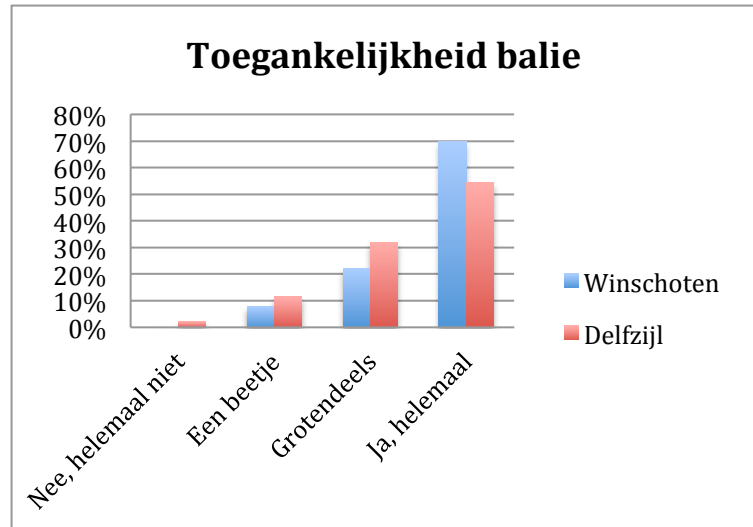
Op beide locaties geven 5% van de respondenten aan zich 'een beetje' welkom te voelen op de polikliniek Orthopedie. Het antwoord 'grotendeels' wordt in Winschoten door 27% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 29% van de respondenten. Op beide locaties is het antwoord 'ja, helemaal' het meest gekozen antwoord, met 68% in Winschoten en 66% in Delfzijl.

Figuur 5 - Gevoel van welkom

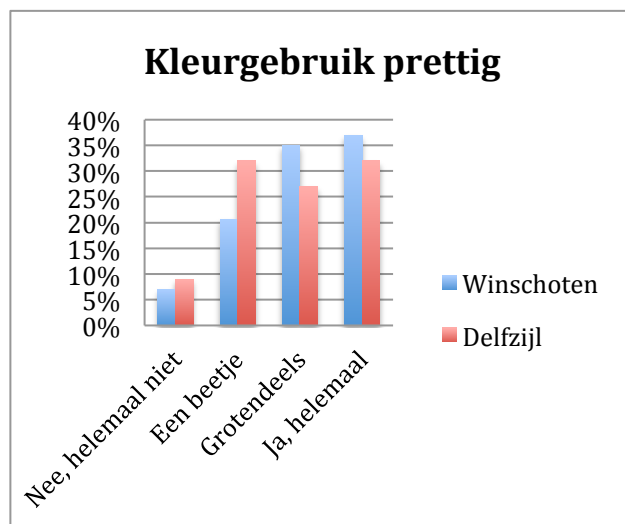
De balie van de polikliniek Orthopedie in Winschoten wordt door de klanten toegankelijker gevonden dan de balie van de polikliniek Orthopedie in Delfzijl. Op de vraag of de respondent de balie toegankelijk vond antwoorde 2% van de respondenten in Delfzijl 'nee, helemaal niet' tegen 0% in Winschoten.

De antwoordmogelijkheid 'een beetje' werd in Delfzijl door 11% gekozen en in Winschoten door 8%. 'Grotendeels' werd in Delfzijl door 32% van de respondenten geantwoord tegen 22% in Winschoten.

Ruim 70% van de respondenten vond de balie in Winschoten toegankelijk door 'ja, helemaal' aan te geven. In Delfzijl koos 55% van de respondenten voor dit antwoord. Daarmee is dit voor beide locaties het meest gekozen antwoord.



Figuur 6 - Toegankelijke balie

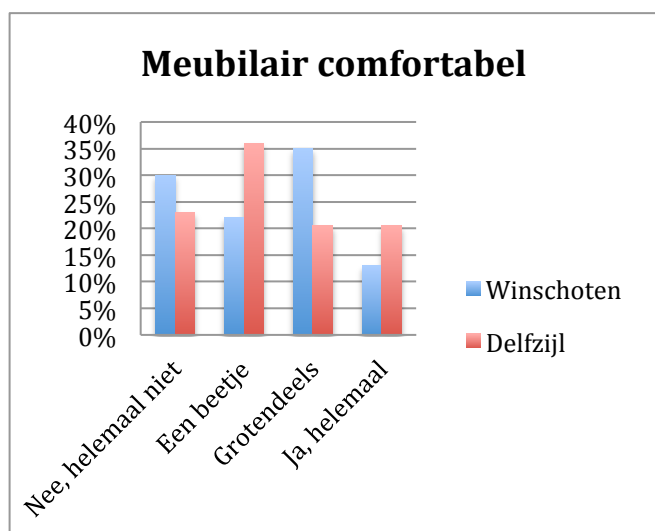


Figuur 7 - Kleurgebruik prettig

respondenten gekozen en in Delfzijl door 27% van de respondenten. Van de respondenten in Winschoten geeft 37% 'ja, helemaal' aan tegen 32% in Delfzijl.

Het meubilair op beide poliklinieken Orthopedie wordt uiteenlopend beoordeeld door de klanten. Een grote groep van 30% van de respondenten in Winschoten en 23% van de respondenten in Delfzijl antwoordt 'nee, helemaal' niet op de vraag of het meubilair als comfortabel ervaren wordt. Ruim 22% van de respondenten in Winschoten en

Het kleurgebruik wordt op de polikliniek Orthopedie Winschoten beter ontvangen door de klanten dan op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl. Dit volgt uit de volgende cijfers. Op de vraag in hoeverre de respondenten het kleurgebruik prettig ervaren antwoordt in Winschoten 7% 'nee, helemaal niet' en in Delfzijl wordt deze antwoordmogelijkheid door 9% van de respondenten gekozen. 'Een beetje' krijgt van 21% de voorkeur in Winschoten tegen 32% in Delfzijl. Het antwoord 'grotendeels' wordt in Winschoten door 35% van de

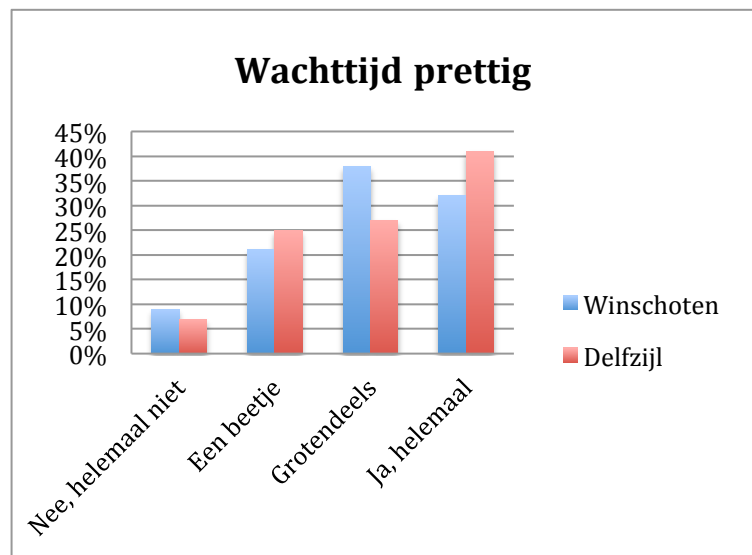


Figuur 8 - Meubilair comfortabel

36% van de respondenten in Delfzijl kiest voor het antwoord 'een beetje.' Het antwoord 'grotendeels' wordt in Winschoten door 35% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 20,5% van de respondenten. Van de respondenten in Winschoten geeft 13% 'ja, helemaal' aan tegen 20,5% in Delfzijl. Hieruit volgt dat klanten op de polikliniek Orthopedie in Winschoten het meubilair comfortabeler vinden dan de klanten op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl.

Tijdens het uitzetten van de enquête in Winschoten hebben de klanten gemiddeld 15 minuten gewacht na de afgesproken tijd voordat zij aan de beurt waren. Eenmaal kwam het voor dat een respondent 65 minuten heeft gewacht na de afgesproken tijd. De daaropvolgende uitschieters bedroegen 45 en 40 minuten (1 respectievelijk 2 keer). De meest voorkomende wachttijd bedroeg 10 minuten na de afgesproken tijd. In Delfzijl hebben de klanten gemiddeld 13 minuten gewacht na de afgesproken tijd. Eenmaal kwam het voor dat een respondent 40 minuten heeft gewacht na de afgesproken tijd. De daaropvolgende uitschieters bedroegen 30 en 25 minuten (4 respectievelijk 2 keer). De meest voorkomende wachttijd bedroeg 10 minuten na de afgesproken tijd.

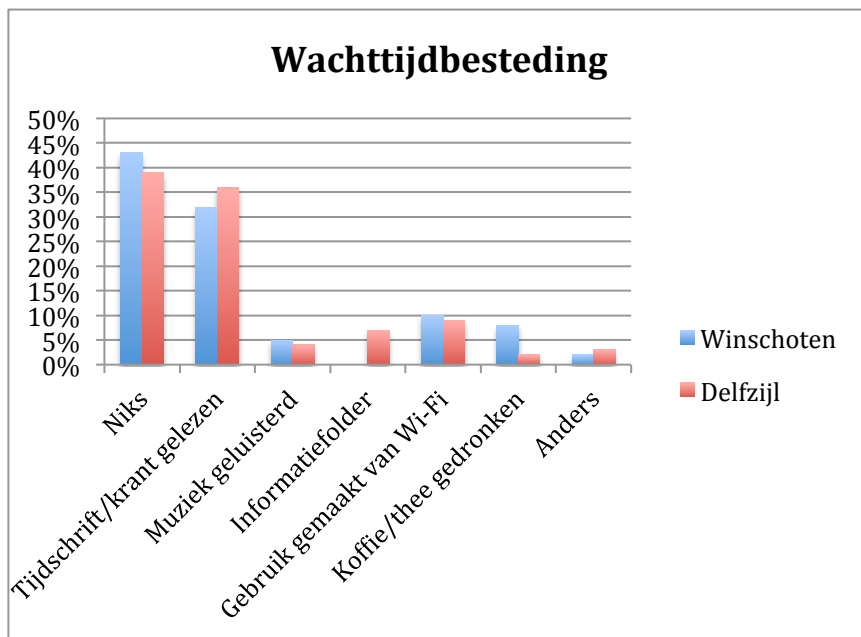
De wachttijd wordt door de klanten van de polikliniek Orthopedie over het algemeen als prettig ervaren. Op de vraag of de respondent de wachttijd als prettig ervaart wordt het antwoord 'nee, helemaal niet' in Winschoten door 9% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 7%. 'Een beetje' wordt in Winschoten door 21% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 25%. Het antwoord 'grotendeels' wordt in Winschoten door 38% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 27% van de respondenten.



Figuur 9 - Wachttijd prettig

Van de respondenten in Winschoten geeft 32% 'ja, helemaal' aan tegen 41% in Delfzijl. Voorgaande houdt in dat de klanten op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl de wachttijd prettiger hebben ervaren dan de klanten op de polikliniek Orthopedie in Winschoten.

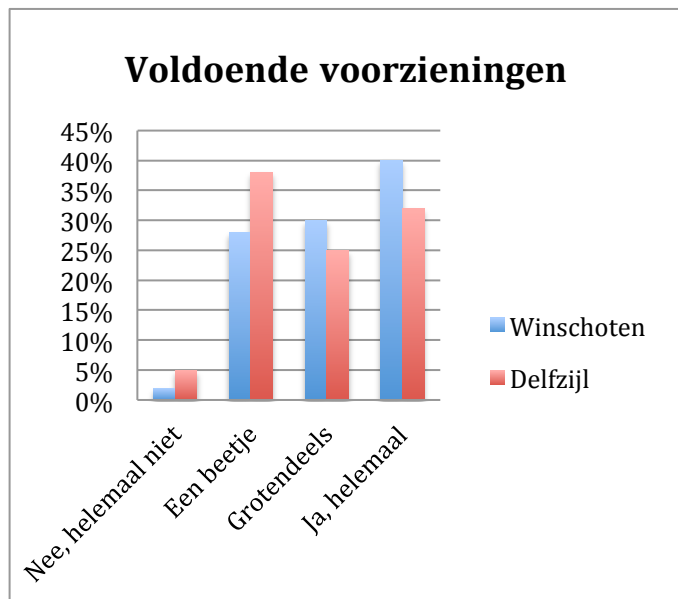
Tijdens het wachten heeft het overgrote deel van de respondenten 'niks' gedaan. Dat blijkt uit de vraag hoe de respondenten de wachttijd besteed hebben. Het antwoord 'niks' is in Winschoten door 43% van de respondenten gekozen. In Delfzijl koos 39% van de observanten voor hetzelfde antwoord. De daaropvolgende favoriete tijdsbesteding tijdens het wachten is het lezen van een tijdschrift of de krant. In Winschoten werd dit antwoord door 32% van de respondenten gekozen tegen 36% van de respondenten in Delfzijl. Van de respondenten in Winschoten geeft 5% aan muziek te hebben geluisterd tegen 4% in Delfzijl. Geen van de respondenten in Winschoten heeft een informatiefolder doorgenomen. In Delfzijl koos 7% van de respondenten voor deze tijdsbesteding. Het gratis Wi-Fi netwerk dat het Ommelander Ziekenhuis biedt is in Winschoten door 10% van de respondenten gebruikt tegen 9% in Delfzijl. 8% van de respondenten in Winschoten geeft aan koffie of thee te hebben gedronken. In Delfzijl is dit door 2% van de respondenten aangegeven. De keuzemogelijkheid 'anders' is in



Winschoten door 2% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 3% van de respondenten. Deze respondenten gaven voornamelijk aan te hebben gesproken met de buurman of buurvrouw gedurende het wachten in de wachtkamer van de polikliniek.

Figuur 10 - Wachttijdbesteding

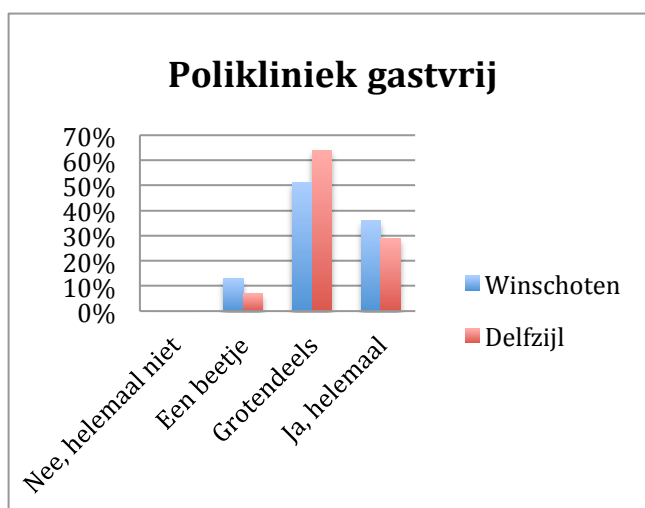
Op de vraag of de wachtruimten van de poliklinieken Orthopedie op beide locaties genoeg voorzieningen bieden wordt het antwoord 'nee, helemaal niet' in Winschoten door 2% van de respondenten gekozen. In Delfzijl wordt dit antwoord door 5% van de respondenten gekozen. Ruim 28% van de respondenten in Winschoten kiest voor het antwoord 'een beetje' tegen 38% in Delfzijl. Het antwoord 'grotendeels' wordt in Winschoten door 30% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 25% van de respondenten. Van de respondenten in Winschoten geeft 40% 'ja, helemaal' aan tegen 32% in Delfzijl. Hieruit komt duidelijk naar voren dat de voorzieningen op de polikliniek Orthopedie in Winschoten beter gewaardeerd worden dan op de polikliniek in Delfzijl. In Winschoten vond het merendeel van de respondenten (40%) dat er genoeg voorzieningen waren op de polikliniek terwijl het merendeel van de respondenten in



Figuur 11 - Voldoende voorzieningen

Delfzijl (38%) dit maar 'een beetje' vonden.

De respondenten zijn gevraagd in hoeverre zij de polikliniek Orthopedie als gastvrij ervaren. Op beide locaties gaf geen van de respondenten daarbij aan de polikliniek Orthopedie 'helemaal niet' gastvrij te vinden. In Winschoten koos 13% van de respondenten voor het antwoord 'een beetje' tegen 7% in Delfzijl. Het antwoord 'grotendeels' wordt in Winschoten door 51% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 64% van de respondenten. Van de respondenten in Winschoten geeft 36% 'ja, helemaal' aan tegen 29% in Delfzijl.



Figuur 12 - Polikliniek gastvrij

De respondenten gaven in het totaaloordeel aan de polikliniek Orthopedie in Delfzijl gemiddeld een 7.6 op een schaal van 1 tot 10 te geven. Viermaal kwam het voor dat een respondent het cijfer 10 gaf en eenmaal het cijfer 5. Het meest voorkomende cijfer was een 7, gevolgd door een 8. Het gemiddelde cijfer in Winschoten bedroeg een 7.4 op een schaal van 1 tot 10. Tweemaal kwam het voor dat een respondent het cijfer 10 gaf en eenmaal het cijfer 5. Het meest voorkomende cijfer was een 8, gevolgd door een 7. De tabellen op de volgende pagina geven de uitkomsten statistisch weer.

Delfzijl:

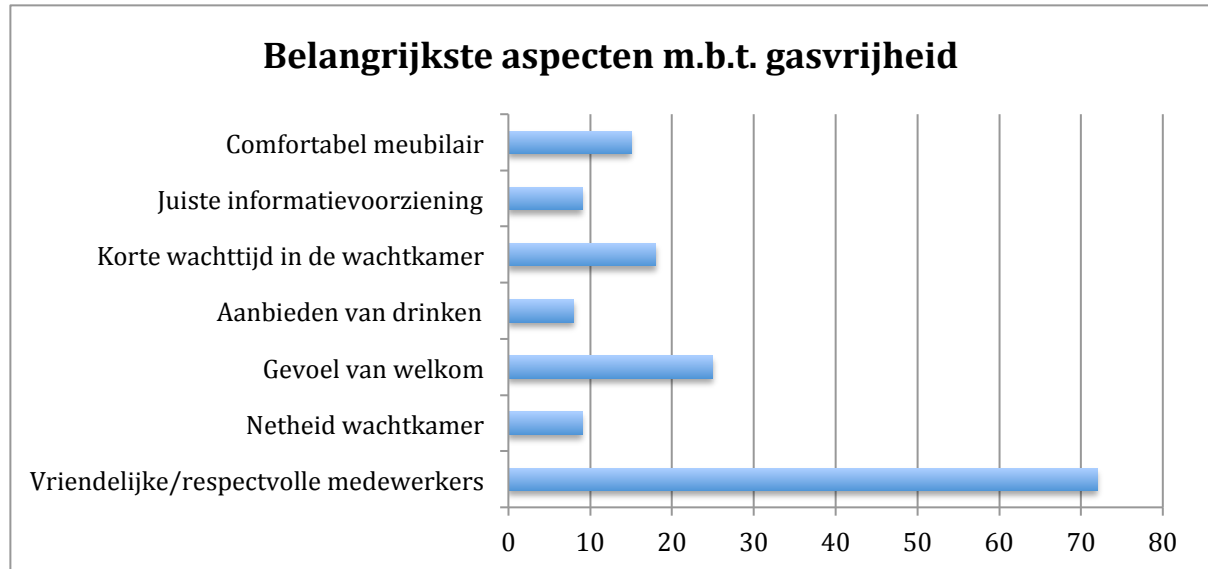
Statistics			Cijfer polikliniek			
Cijfer polikliniek				Frequency	Percent	Cumulative Percent
N	Valid	44	Valid 5	1	2,3	2,3
	Missing	0	6	4	9,1	11,4
Mean		7,59	7	19	43,2	54,5
Median		7,00	8	12	27,3	81,8
Minimum		5	9	4	9,1	90,9
Maximum		10	10	4	9,1	100,0
			Total	44	100,0	100,0

Winschoten:

Statistics			Cijfer polikliniek			
Cijfer polikliniek				Frequency	Percent	Cumulative Percent
N	Valid	63	Valid 5	1	1,6	1,6
	Missing	0	6	10	15,9	17,5
Mean		7,43	7	18	28,6	46,0
Median		8,00	8	31	49,2	95,2
Minimum		5	9	1	1,6	96,8
Maximum		10	10	2	3,2	100,0
			Total	63	100,0	100,0

4.1.3 Klantpreferenties

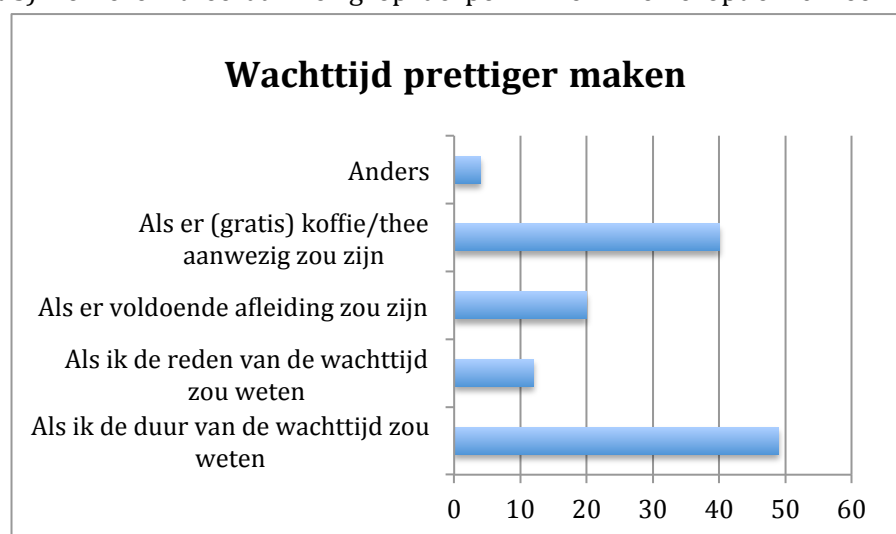
De respondenten zijn gevraagd wat zij de belangrijkste aspecten vinden wanneer zij denken aan het begrip gastvrijheid. De vraagstelling was gericht op het belangrijkste aspect, toch zijn er veel respondenten geweest die meerdere antwoordmogelijkheden hebben gekozen. Onderstaande kolom geeft weer hoe de respondenten hebben geantwoord op deze vraag. Het antwoord 'vriendelijke/respectvolle medewerkers' werd 75 keer gekozen door de respondenten en is daarmee de grote uitschieter in vergelijking met de overige antwoordmogelijkheden, gevolgd door 'een gevoel van welkom' dat 25 keer is gekozen door de respondenten.



Figuur 13 - Belangrijke aspecten m.b.t. gastvrijheid

Om de wachtkamers van de polikliniek Orthopedie op beide locaties prettiger te maken is de vraag gesteld welke aanpassingen de respondenten zouden doorvoeren. Twee antwoordmogelijkheden waren bij deze vraag de uitschieters. Negenenveertig respondenten geven aan de geschatte wachttijd te willen weten wanneer zij in de wachtkamer zitten, gevolgd door het antwoord '(gratis) koffie en thee aanwezig op de polikliniek' welke optie 40 keer gekozen werd.

Daaropvolgend werd het antwoord 'voldoende afleiding' 20 keer gekozen en 'de reden van de wachttijd' 12 keer. drie respondenten gaven aan een andere aanpassing te willen doorvoeren. Deze aanpassingen bestonden uit het veranderen van de muziekkeuze in



Figuur 14 - Wachttijd prettiger maken

Delfzijl, deze werd namelijk te schreeuwerig gevonden, het plaatsen van comfortabele stoelen en schrappen van de wachttijden. Eén respondent gaf aan geen enkele aanpassing te willen doorvoeren.

De enquête bestond naast de gesloten vragen ook uit enkele open vragen. Deze open vragen hadden in essentie dezelfde doelstelling: het verkrijgen van aanbevelingen voor verbetering van de wachtkamers, maar zonder dat daar een antwoordmogelijkheid aan gekoppeld was. Hierdoor moesten de respondenten zelf vindendrijf zijn in het beantwoorden van de vraag. In onderstaande tabel zijn de meest voorkomende onderwerpen van de open vragen van hoog naar laag per locatie schematisch weergegeven. Voor alle genoemde antwoorden wordt verwezen naar bijlage IV.

Locatie	Onderwerp	Aantal keer genoemd
Winschoten	Informatievoorziening/televisie	11
	Comfortabel meubilair	8
	Achtergrondmuziek	7
	Meer kleurgebruik	7
	Koffie- en theefaciliteiten aanbieden	6
	Kortere wachttijden	5
	Actuele bladen/kranten	4
	Continu bezetting balie	4
	Wachtkamer leuker/warmer aankleden	4
	Watervoorziening plaatsen	3
	Groenvoorzieningen	2
	Kunst	2
Delfzijl	Comfortabel meubilair	12
	Informatiescherm/televisie	8
	Koffie- en theefaciliteiten aanbieden	8
	<u>Geen</u> of zachtere achtergrondmuziek	5
	Watervoorziening plaatsen	4
	Rustgevende kunst	4
	Aankleden van de wachtruimte	4
	Actuele tijdschriften	3
	Kortere wachttijden	3
	<u>Geen</u> rode muur	2

4.2 Observaties

De huidige vorm van het Ommelander Ziekenhuis kent twee locaties. In Winschoten bevindt zich het St. Lucasziekenhuis en in Delfzijl het Delftzicht ziekenhuis. In deze paragraaf worden de bestaande poliklinieken Orthopedie op beide locaties beschreven en wordt er ingegaan op de verhulde en onverhulde klantobservaties.

Winschoten

De polikliniek Orthopedie in Winschoten heeft ruim twee jaar geleden een opknapbeurt gekregen. Daarnaast worden rondom de polikliniek werkzaamheden verricht waarbij verschillende proefsituaties worden getest, met het oog op de nieuwbouw in Scheemda. De polikliniek heeft een toegankelijke, rolstoelvriendelijke balie die op een groenkleurig linoleum staat. Daarnaast zijn ook op het plafond boven de balie groentinten aangebracht.

De wachtkamer van de polikliniek bevindt zich in een heldere ruimte die verlicht wordt door TL-verlichting. De wachtkamer ondervindt geen direct daglicht in tegenstelling tot een kinderhoekje, dat gevuld is met vijf zitplaatsen en uitgerust is met LEGO voor kinderen. De wachtkamer bestaat uit 20 stoelen en kent verschillende soorten hiervan. De 20 stoelen bestaan uit een houten wachtkamerbank inclusief armleuningen met vijf zitplaatsen, twee traditionele grijze kunststof wachtkamerbanken met zes en twee zitplaatsen en zeven losse stoelen. De losse stoelen zijn te onderscheiden in drie stoelen met een stoffen zitting en vier houten stoelen die rondom een leestafel staan. Op de leestafel is een leesmap aanwezig met recente en enkele oudere tijdschriften, met als uitschieter een tijdschrift uit het jaar 2009. Naast de lectuur zijn er ook informatiefolders om door te lezen. Deze folders hangen aan een daarvoor bestemd rek aan de muur. De muren zijn voornamelijk witgekleurd met als uitzondering één groene muur en op de vloer ligt donkerblauw linoleum. In de wachtkamer bevinden zich een kapstok en een prullenbak. Op de leestafel staat een bordje met de tekst: "Voor koffie & thee kunt u terecht op de poli Chirurgie/ingang huisartsenpost." De polikliniek Chirurgie bevindt zich op ongeveer 30 meter afstand en is uitgerust met een betaalde koffie- en theefaciliteit. Tevens hangt er op de polikliniek Chirurgie een digitaal bord met de op dat moment geschatte wachttijden. Op dit digitale bord worden ook af en toe de wachttijden van de polikliniek Orthopedie getoond. Voor foto's van de huidige situatie van de wachtkamer van polikliniek Orthopedie in Winschoten wordt verwezen naar de bijlage V.

Gedurende het observeren van klanten in de wachtkamer is er gebruik gemaakt van verhulde en onverhulde observaties. Tijdens de onverhulde observaties werd bekend gemaakt aan de klant dat er geobserveerd werd en de reden daarvan werd ook vermeld. Dit resulteerde geregeld in opmerkingen over de wachtkamer en de gastvrijheid van de polikliniek. Bij een erge uitloop van de afspraken zorgen de baliemedewerkers voor kannen met koffie en thee in de wachtkamer. Dit werd een aantal keren genoemd en zeer gewaardeerd. Daarentegen moet wel vermeld worden dat klanten ook koffie en thee verlangen wanneer er geen lange wachttijden zijn. Dit wordt gezien als een standaard voorziening in de wachtkamer. Het gemis aan informatievoorzieningen wat betreft de wachttijden was ook een terugkomende opmerking, daarnaast werd het meubilair oncomfortabel gevonden en de lectuur te oud. Een positief punt wat regelmatig terugkwam waren de medewerkers van de polikliniek, die vriendelijk, begripvol en gastvrij genoemd werden. Tijdens de verhulde observaties viel op dat klanten tijdens het wachten weinig tot geen gebruik maakten van de aanwezige lectuur, maar voornamelijk voor zich uit starden of een praatje maakten met een metgezel.

Delfzijl

De polikliniek Orthopedie in Delfzijl is de eerste polikliniek die klanten tegenkomen wanneer zij de lange gang met poliklinieken ingaan. De polikliniek heeft een balie die door enkele klanten als “weggestopt” wordt omschreven en de glazen schuifpui van de balie komt niet gastvrij over. Naast de balie hangt een kast waar informatiefolders liggen. De wachtkamer is om de hoek, voorbij de balie gesitueerd. De gang langs de polikliniek is gedecoreerd met twee schilderijen.

Bij het betreden van de wachtkamer van de polikliniek valt op dat Radio 10 hard aanstaat, wat voor alle wachtkamers binnen locatie Delfzicht geldt. De wachtkamer wordt verlicht door lampen aan de muur en direct daglicht van buiten. Het zitmeubilair bestaat uit 14 stoelen en kent wederom verschillende soorten. De 14 stoelen bestaan uit drie houten wachtkamerbanken inclusief armleuningen van twee keer drie en eenmaal vier zitplaatsen. Daarnaast staan er vier losse stoelen, waarvan twee houten stoelen en twee stoelen met een leren zitting. De muren zijn wit en rood gekleurd en zijn gedecoreerd met aan beide kanten een schilderij. Voor het raam hangt een doorschijnend gordijn tegen de zon, waardoor het voor de klant nog wel mogelijk is om grotendeels naar buiten te kijken op een binnenpleintje. In de wachtkamer bevindt wat speelgoed voor kinderen en lectuur voor volwassenen. De tijdschriften bestaan uit recente en oudere tijdschriften, waaronder kerst-specials. Daarnaast is het mogelijk om de jas op te hangen aan de kapstok en staat er een prullenbak. De polikliniek heeft geen koffie- en theefaciliteiten, maar de brasserie van het ziekenhuis bevindt zich vanaf hier op ongeveer 30 meter. Voor foto's van de huidige situatie van de wachtkamer van polikliniek Orthopedie in Delfzijl wordt verwezen naar de bijlage VI.

Tijdens de onverhulde observaties werd duidelijk dat veel oudere klanten van de polikliniek zich stoorden aan het geluidsniveau van de radio. Daarnaast werd de muzikkeuze regelmatig als niet neutraal bestempeld. De zeer aanwezige rode kleur op één van de muren werd een aantal keren als onprettig ervaren en ook de vergelijking met een bordeel werd niet achterwege gelaten. Daarentegen werd de kleur ook door een klant als energiek beleefd. De korte wachttijden kwamen geregeld naar voren als positief punt van de polikliniek en de respectvolle benadering van het baliepersoneel werd ook een aantal keren genoemd. Tijdens de verhulde observaties viel ook in Delfzijl op dat er weinig tot geen gebruik werd gemaakt van de aanwezig lectuur. Daarnaast hadden twee klanten een gesprek over het gemis van informatieschermen en koffie- en theefaciliteiten in de wachtkamer en omschreef een vrouw de kunst aan de muur als ‘typisch iets voor wachtkamers’. Het gemis van koffie- en theefaciliteiten en de verouderde lectuur werd ook benoemd door verschillende personeelsleden van de polikliniek.

4.3 CQ-Index 2014

Het Ommelander Ziekenhuis heeft in 2014 de CQI-meting voor het laatst doorlopen. De onderstaande resultaten van de CQI-meting in 2014 zijn toegeschreven aan de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis.

De *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg* is in 2014 naar 100 klanten van de polikliniek Orthopedie verstuurd en hierop hebben 51 klanten gereageerd. Van hen gaven 21 respondenten aan de polikliniek Orthopedie in Winschoten bezocht te hebben en 30 respondenten de polikliniek Orthopedie in Delfzijl. Op de vraag of de klanten zich welkom voelden op de polikliniek antwoordde in Winschoten 88,2% van de respondenten 'ja, helemaal', 9,9% 'grotendeels' en 1,9% 'een beetje' of 'nee, helemaal niet'. In Delfzijl gaf 95,2% van de respondenten bij dezelfde vraag 'ja, helemaal' aan en 4,8% 'een beetje' of 'nee, helemaal niet'. Ruim 76% van de respondenten werd in Winschoten binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen, tegen 63,3% in Delfzijl. Dit houdt in dat 24% van de respondenten in Winschoten langer dan 15 minuten na de afgesproken tijd heeft moeten wachten en in Delfzijl 35,7%. Van de wachtende klanten in Delfzijl werd 90,9% niet op de hoogte gehouden van de geschatte wachttijden. De klanten hebben uiteindelijk tussen de 15 en 60 minuten moeten wachten. Omdat in Winschoten minder dan 10 klanten langer dan 15 minuten na de afgesproken tijd heeft moeten wachten zijn deze gegevens niet beschikbaar voor de locatie St. Lucas. Op de vraag of de wachtruimten van de poliklinieken Orthopedie op beide locaties genoeg voorzieningen boden wordt het antwoord 'nee, helemaal niet' of 'een beetje' in Winschoten door 19% van de respondenten gekozen. In Delfzijl worden deze antwoorden door 20% van de respondenten gekozen. Het antwoord 'grotendeels' wordt in Winschoten door 33,3% van de respondenten gekozen en in Delfzijl door 23,3% van de respondenten. Van de respondenten in Winschoten geeft 47,7% 'ja, helemaal' aan tegen 56,7% in Delfzijl.

Het totaaloordeel van de klanten van de polikliniek Orthopedie in Winschoten is een 8.6. 40% van de respondenten gaf een cijfer tussen de 6 en de 8 en 60% van de respondenten een cijfer tussen de 9 en de 10. In Delfzijl is het totaaloordeel een 8.24. 66,7% Van de respondenten gaf een cijfer tussen 6 en de 8 en 33,3% van de respondenten een cijfer tussen de 9 en 10. Voor het overzicht van de CQI-uitkomsten per locaties wordt verwezen naar de bijlage VII.

4.4 Werkwijze polikliniek Orthopedie

Om een beeld te hebben van de polikliniek Orthopedie is het van belang om in grote lijnen de werkwijze van het standaard orthopedisch zorgproces te kennen. Tevens beantwoordt de werkwijze van de polikliniek de eerste deelvraag en wordt op deze manier het duidelijk wanneer de klant gebruikt maakt van de wachtkamer op de polikliniek. Vanwege deze reden wordt de werkwijze aan de hand van het stroomschema op de volgende pagina toegelicht.

1. Patiënt bezoekt verwijzer

Om een afspraak te maken bij de polikliniek Orthopedie dient de klant verwezen te worden door een huisarts of een andere specialist.

2. Patiënt maakt zelf een afspraak/patiënt krijgt afspraak thuis gestuurd

Na doorverwezen te zijn krijgt de klant een afspraak thuisgestuurd. Daarnaast is het voor de klant mogelijk om een afspraak te maken met de verwijsbrief.

3. Patiënt meldt zich aan bij de aanmeldzuil

4. Röntgenfoto's noodzakelijk?

Ja: klant haalt de aanvraag bij de balie van polikliniek Orthopedie en meldt zich na de foto eveneens bij de balie.

5. Patiënt neemt plaats in de wachtkamer polikliniek Orthopedie

De klant wacht in de wachtkamer op het moment dat hij of zij aan de beurt is.

6. Gips?

Ja: klant gaat voor verwisselen of verwijderen van gips naar de gipskamer.

7. Consult orthopeed

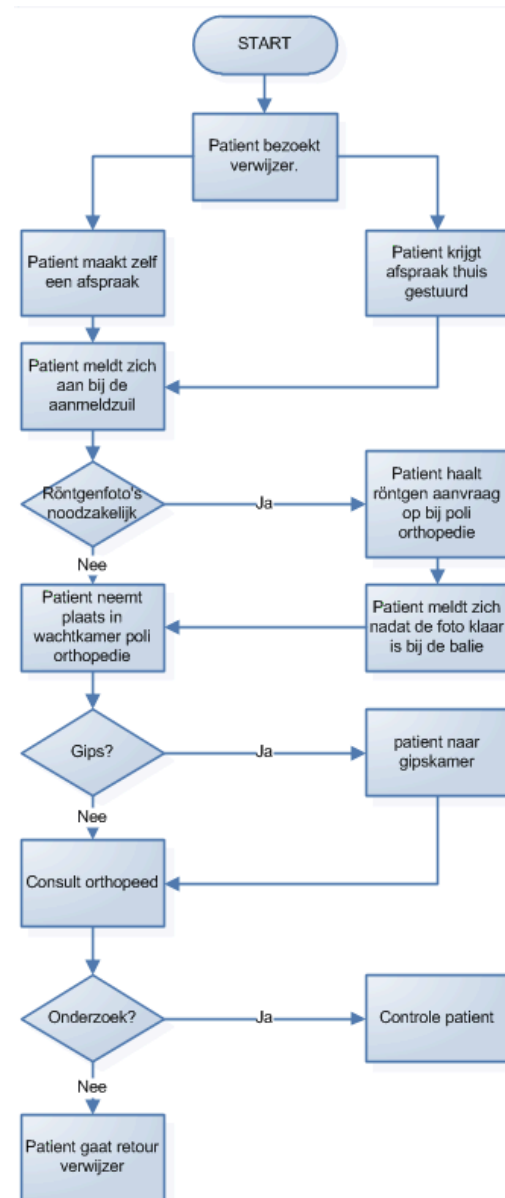
De orthopeed verricht onderzoek, maakt verslag voor de verwijzer en vraagt aanvullende diagnostiek aan.

8. Onderzoek?

Ja: controle klant

9. Patiënt gaat retour verwijzer

Klant maakt wanneer nodig een controle afspraak.



Figuur 15 - Stroomschema werkwijze polikliniek

De toelichting op de werkwijze van het standaard orthopedisch zorgproces laat zien dat de klant per afspraak eenmalig plaats neemt in de wachtkamer van de polikliniek. De praktijk leert dat de wachttijden uiteenlopend zijn waardoor op papier geen accurate schatting gemaakt kan worden wat betreft de lengte van de wachttijd die de klant doorbrengt in de wachtkamer. Verschillende personeelsleden van de polikliniek geven daarbij wel aan dat het meer regelmaat dan uitzondering is dat klanten langer dan 15 minuten moeten wachten in de wachtkamer.

4.5 Nieuwbouw Scheemda

Vanaf januari 2018 moet in Scheemda de nieuwe locatie van het Ommelander Ziekenhuis in bedrijf zijn die de twee huidige locaties in Winschoten en Delfzijl zal vervangen. Dit ziekenhuis moet aan alle huidige eisen voldoen. Op 15 april jongstleden is Janneke Procee, projectleider nieuwbouw geïnterviewd. Tijdens dit gesprek zijn de volgende plannen naar voren gekomen.

Het ziekenhuis moet de klanten van het Ommelander Ziekenhuis een gevoel van welkom gaan bieden waarbij de klanten gemakkelijk de weg kunnen vinden naar de afdelingen waar zij moeten zijn. Gastvrijheid is een belangrijke pijler binnen dit concept. Het zal een gebouw worden waar veel natuurlijke materialen en daglicht aanwezig zijn waardoor er sprake is van een rustige basis en prettige sfeer. In het nieuwe ziekenhuis worden de poliklinieken niet gehuisvest zoals de poliklinieken op de huidige locaties. De nieuwe poliklinieken zullen flexibel opgenomen worden in het ontwerp en geen eigen ruimtes hebben waardoor ieder specialisme gebruik kan maken van elke (behandel)ruimte op de verschillende flexibele poliklinieken. De polikliniek Orthopedie krijgt dus geen eigen behandel- en wachtkamer(s), waardoor het mogelijk is dat de polikliniek op een drukke dag gebruik maakt van een andere vleugel dan op een rustige dag. Om het voor de klant zo prettig mogelijk te maken wordt geprobeerd om specialismes bij elkaar in de buurt te plaatsen of gebruik te maken van dezelfde spreek- of onderzoekskamer, waardoor de klant kan blijven zitten. De poliklinieken worden gehuisvest naast de centrale hal waardoor de loopafstand tussen de centrale hal en de poliklinieken kort is. Bij iedere ingang van een polikliniek zullen stoelen komen te staan waar klanten kunnen plaatsnemen en zicht naar buiten hebben. Op de nieuwe locatie wordt het registratie- en aanmeldconcept zoals dat in de huidige situatie al gebruikt wordt doorontwikkeld. Hierbij melden klanten zich aan in de centrale hal van het ziekenhuis, waar de klant ook moet wachten op zijn of haar afspraak. Door deze werkwijze is de centrale hal tevens een grote wachtkamer voor alle poliklinieken. Het is dus mogelijk om plaats te nemen bij de poliklinieken, maar de bedoeling is uiteindelijk dat de klant plaats neemt in de centrale hal.

De inrichting van de poliklinieken op de nieuwe locatie staat nog niet in zijn geheel vast. Omtrent het meubilair zijn er nog geen keuzes gemaakt. Momenteel wordt gekeken welke partij de juiste expertise heeft om 'senior friendly' meubilair te leveren. Daarnaast worden in het huidige personeelsgebouw in Winschoten een aantal proefruimtes nagebouwd. Hierdoor is het mogelijk om plannen vooraf te testen. Naar alle waarschijnlijkheid zullen drie partijen gevraagd worden om hier meubilair te plaatsen. Het kleurgebruik op de poliklinieken zal voornamelijk groen worden. Deze rustgevende kleur komt positief naar voren. De vloeren zullen bestaan uit houttinten waardoor de gehele polikliniek zal bestaan uit houttinten en de groene accentkleur op een witte basis. Binnen de ruimtes waar klanten langere tijd verblijven zal gewerkt worden met een paarse kleur waardoor er een minieme hotelsfeer ontstaat. Ook in deze ruimtes zullen de houttinten terugkomen. Binnen de operatiekamers, de spoedeisende hulp en het lab zullen de kleuren bestaan uit wit en geel of oranje waardoor een meer steriel aangezicht ontstaat.

Om te zorgen dat de klanten de juiste afdeling binnen het ziekenhuis vinden wordt Narrowcasting overwogen. Daarnaast is de bewegwijzering binnen het ziekenhuis een thema wat nog uitgediept moet worden. Buiten het gebruik van technologische hulpmiddelen wordt er verwacht dat er ook met behulp van borden bewegwijzerd zal gaan worden. Verder is het mogelijk dat er naast de aanmeldzuilen een digitale voorziening komt waarop looproutes te zien zijn. Tot slot is nog niet besloten of Narrowcasting ook ingezet wordt om de geschatte

wachttijden aan te geven. Wanneer Narrowcasting wel gebruikt wordt om de wachttijden aan te geven is het wegens privacy redenen niet mogelijk om de naam van de klant te tonen. Tevens past het uitgeven van wachtnummers niet binnen het laagdrempelige karakter van een streekziekenhuis. Mocht het tonen van wachttijden wel doorgaan dan zou hier een oplossing voor bedacht moeten worden. Voor een impressie van de nieuwbouw in Scheemda wordt verwezen naar bijlage VIII.

4.6 Juridische en financiële aspecten

Het onderzoek richt zich op de gastvrijheid binnen de wachtkamer van de polikliniek Orthopedie met betrekking tot de wachttijdbeleving en de inrichting. Bij wet zijn geen eisen gesteld aan wachtkamers binnen ziekenhuizen, maar veranderingen binnen deze aspecten vragen wel om een investering. Wanneer zorginstellingen zorg willen aanbieden die in aanmerking komt voor vergoedingen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet Langdurige Zorg (WLZ) hebben zij sinds 2005 een toelating nodig. Deze toelating wordt geregeld in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Met de inwerkingtreding van de Wet Toelating Zorginstellingen hebben alle organisaties op het gebied van gezondheidszorg meer eigen vrijheid en verantwoordelijkheid gekregen en zijn zorginstellingen zelf verantwoordelijk omtrent keuzes voor een aangename verblijfsomgeving voor de klant, bezoeker en het personeel (WTZi, 2016). Daarnaast wordt er met nieuwbouw en renovatie geen rekening meer gehouden met de percentageregeling voor kunst. Deze regeling hield in dat zorginstellingen een half tot twee procent van de bouwkosten konden besteden aan kunst (Van Mierlo, 2009). Volgens Van Mierlo (2009) blijkt dat in de praktijk veel zorginstellingen de kunstprojecten binnen de muren van de zorginstellingen zelf bekostigen of gebruik maken van sponsoring, fondsen of vrijgevege particulieren en/of bedrijven. De zorginstellingen moeten daardoor de overweging maken in welke mate kunst een bijdrage levert aan de kwaliteit van zorg als geheel. (Van Mierlo, 2009).

Het Ommelander Ziekenhuis is momenteel bezig met de bouw van een nieuw ziekenhuis in Scheemda die beide locaties in Winschoten en Delfzijl gaat vervangen. De bouw van dit project vraagt om een grote investering waarbinnen ook de inrichting van de wachtkamers valt. Door het groot inkopen van bijvoorbeeld meubilair bedwingt het Ommelander Ziekenhuis financiële voordelen. Daarnaast krijgt het ziekenhuis in de nieuwe situatie één grote centrale wachtkamer waardoor het gemakkelijker en voordeliger is om de wachtkamer op niveau te houden. De baten die het Ommelander Ziekenhuis gaat ontvangen dankzij een gastvrije wachtkamer zijn niet altijd uit te drukken in geld. De aanpassingen zijn gericht op een verbetering van de gastvrijheid- en wachttijdbeleving van klanten waarbij op lange termijn het moet bijdragen tot klantenbinding en een goede reputatie van het Ommelander Ziekenhuis. Het ervaren van de gastvrijheid- en wachttijdbeleving zal mogelijk leiden tot een terugkeer naar het Ommelander Ziekenhuis bij een volgend ziekenhuisbezoek en leidt tevens tot mond-tot-mondreclame in de vertrouwde omgeving van de klant. Het Ommelander Ziekenhuis behaalde een opbrengst van € 107.123.000 in 2014 (Ommelander Ziekenhuis, 2014). Mochten de opbrengsten met 1% stijgen door de verbeterde gastvrijheid, zal dit leiden tot een stijging van ruim 1 miljoen euro. Dit bedrag compenseert naar alle waarschijnlijkheid (een deel van) de uitgaven ten opzichte van de gastvrijheid. Geconcludeerd kan worden dat de gastvrijheid- en wachttijdbeleving in de wachtkamer op termijn kan leiden tot een verhoging van inkomsten en het behouden van het marktaandeel in de regio Noordoost- en Oost-Groningen.

4.7 Uitkomsten benchmark

Tijdens de benchmark zijn vijf organisaties bezocht. Het doel van deze bedrijfsbezoeken was het onderzoek naar de toepassing van gastvrijheid binnen andere ziekenhuizen en in overige sectoren. Vanuit de benchmark komen de onderwerpen gastvrijheid in het algemeen, wachttijdbeleving, inrichting, bejegening, producten en diensten en meetinstrumenten om de gastvrijheid te toetsen naar voren. In deze paragraaf worden de onderwerpen verder toegelicht.

Gastvrijheid

Gedurende het onderzoek is naar voren gekomen dat alle bezochte organisaties gastvrijheid een belangrijk aspect vinden waarop ingezet moet worden. Vanuit de organisaties wordt duidelijk dat gastvrijheid draait om het gedrag van de werknemers, het beleid van de organisatie en de werkwijzen binnen de organisaties. Door dit goed toe te passen moet de klant een gevoel van welkom ondervinden.

Pim Boxem, assistent manager van Hotel Prinsenhof geeft aan dat het belangrijk is om de klant altijd een stap voor te zijn en in te spelen op het bieden van service en het ontnemen van zorgen. Ook Janet van der Veen, hoofd hotelzaken van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen geeft aan dat het overtreffen van verwachtingen zorgt voor tevreden klanten. Bij elke organisatie wordt aangegeven dat het gedrag van medewerkers zeer belangrijk is voor het oordeel van klanten over gastvrijheid. Vriendelijkheid, met respect mensen aanspreken, opgewekt zijn en glimlachen, dat zijn omgangsvormen die spiegelen naar de klant. Een opgewekte medewerker kan in veel gevallen zorgen voor een vrolijke klant die zich gastvrij ontvangen voelt. Het Medisch Spectrum Twente en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen spelen hierop in door met vrijwilligers de klanten op te vangen bij binnenkomst. De vrijwilligers vormen een algemene vraagbalk waar bezoekers ontvangen, gerust gesteld en begeleid worden naar de juiste afdeling, polikliniek of balie. Vanuit Gastvrijheidszorg met Sterren wordt gastvrijheid gezien als een beleving die teweeg gebracht wordt bij patiënten. Volgens Jan Dijkstra, auditor voor Gastvrijheidszorg met Sterren, begint dit met het ontvangen en begeleiden van patiënten door gastvrouwen of – gastheren bij binnenkomst in ziekenhuizen of poliklinieken van ziekenhuizen. De route naar een polikliniek moet logisch zijn, dan wel goed aangegeven worden. De wijze van gedrag naar de patiënt is binnen gastvrijheid van groot belang. Oogcontact, glimlachen, uitnodigend zijn en vriendelijkheid zijn binnen het begrip gastvrijheid ontzettend belangrijk. Daarnaast moet de handelingssnelheid aan de balie in die mate goed zijn dat er geen wachtrijen ontstaan. De wachttijd in de wachtkamer van de polikliniek moet als acceptabel worden ervaren door de patiënten.

Een heel belangrijk onderdeel waar tijdens de beoordeling van Gastvrijheidszorg met Sterren op gelet wordt is het beleid dat door het ziekenhuis gevoerd wordt. Binnen dit beleid moet gastvrijheid worden omschreven. Het beleid met betrekking tot gastvrijheid moet verkondigd worden aan alle medewerkers binnen het ziekenhuis en onderdeel worden van de functieprofielen. Vanuit de functie moet gastvrijheid een uitgangspunt zijn waar iedere werknemer verantwoordelijk voor is.

Jos Kasten, projectmanager binnen het Hampshire Hotel – Plaza Groningen vindt het belangrijk dat het de klant aan niets ontbreekt. De klant staat centraal en het hotel stelt zich flexibel op tijdens vragen. Daarnaast hanteert het hotel de werkwijze “50 tinten grijs”. De essentie van deze werkwijze is dat de klant nooit “nee” mag horen. Het hotel vindt dat er altijd wel 50 andere

opties aangeboden kunnen worden waardoor de klant met een goed gevoel bij de balie vertrekt. Ook wanneer een medewerker niet over de betreffende functie beschikt om antwoord te mogen geven op een vraag, dan heeft de medewerker altijd de taak om vriendelijk te groeten en een kop koffie aan te bieden. Het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen werkt met vijf kernwaarden die bijdragen aan een gastvrije organisatie. Deze kernwaarden bestaan uit het beschikbaar zijn en alles in één keer goed doen, er altijd vanuit gaan dat iets mogelijk is, de verwachtingen van klanten herkennen en waarmaken, altijd het verschil willen maken en met passie en plezier werken. Het Medisch Spectrum Twente werkt met het concept “Gastvrij MST”. De essentie van dit concept is dat de klant geen vraag te veel kan stellen. Iedere medewerker moet zich kunnen verplaatsen in de klant en wat er ook gevraagd wordt, het antwoord mag geen nee zijn. Alleen in uiterste gevallen, wanneer dit echt niet mogelijk is kan het zijn dat een klant toch een “nee” te horen krijgt. In dat geval moet de klant duidelijk te horen krijgen waarom dat zo is en wat er toch nog gedaan kan worden voor hem of haar.

Samengevat kan gesteld worden dat gastvrijheid een aspect is dat veel terugkomt binnen de organisaties en zorgt voor een gevoel van welkom bij de klanten. Gastvrijheid zorgt tevens voor klantenbinding en is daarom een belangrijk instrument voor het oordeel van de klant omtrent de organisatie.

Wachttijdbeleving

Tijdens het onderzoek is naar voren gekomen dat de beleving van tijd een belangrijk onderdeel is tijdens het wachten. De wachttijsbeleving kan beïnvloed worden door het aanbieden van faciliteiten en voorzieningen in de wachtkamer dan wel in een centrale ruimte binnen de organisatie. Daarnaast speelt omgeving een rol in de wachttijdbeleving.

Alle organisaties geven daarbij aan dat het belangrijk is om, wanneer deze situatie zich voordoet, de klant te informeren en aan te geven waarom het wachten langer duurt dan gebruikelijk. Boxem geeft daarbij aan dat mensen al een bepaald irritatiepunt hebben bereikt wanneer zij zelf komen vragen hoe lang de wachttijd nog bedraagt. Het Hampshire Hotel – Plaza Groningen, het Medisch Spectrum Twente en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen koppelen daar de benaming verwachtingsmanagement aan vast. Voor het communiceren van de wachttijden wordt door Boxem, Van der Veen en Paul Davina van het Medisch Spectrum Twente narrowcasting aangeraden. Narrowcasting wordt toegepast door middel van televisieschermen. Op deze schermen is het mogelijk om de wachttijden te tonen, maar ook om het weerbericht, de verkeersdrukte en nieuwsberichten te laten zien. Daarnaast is het mogelijk om mededelingen van de polikliniek via de schermen te verspreiden. Ook binnen de organisatie Gastvrijheidszorg met Sterren wordt deze mening gedeeld. *“Hoe meer informatie, hoe beter.”* Naast de wachttijden, het weer en nieuwsberichten kan de monitor ook informatie over het ziekenhuis, de polikliniek en verschillende onderzoeken binnen de polikliniek weergeven.

Om het wachten te verzachten geven alle organisaties aan om koffie- en theefaciliteiten aan te bieden. De hotels bieden deze faciliteiten gratis aan tijdens het wachten, de beide ziekenhuizen vragen hier een bijdrage voor. Het Wilhelmina Ziekenhuis Assen merkt dat er weinig koffie verkocht wordt. De organisatie denkt dat de waarschijnlijke reden hiervoor is dat mensen bang zijn opgeroepen te worden terwijl de koffie nog niet op is. Het Medisch Spectrum Twente biedt alleen koffie- en theefaciliteiten aan in het restaurant. De filosofie achter deze werkwijze is dat

klanten tijdens langere wachttijden door de baliemedewerkers naar het restaurant doorverwezen worden. In de praktijk is dit systeem nog niet succesvol. Gastvrijheidszorg met Sterren geeft aan dat het aanbieden van koffie- en theefaciliteiten uitgebreid moet worden naar een voorziening met water, aangezien mensen tegenwoordig veel water drinken. De beide ziekenhuizen en Gastvrijheidszorg met Sterren geven ook aan dat het aanbieden van actuele tijdschriften, kranten en interessante lectuur een goede manier is om de wachttijden te verzachten. Davina is van mening dat de omgeving voldoende prikkels moet geven om de tijd te doden. Letterlijk geciteerd zegt hij: *“eigenlijk moet er een joker tussendoor die het wachten aangenamer maakt.”* Als oplossing ziet hij de gastvrouw of gastheer als belangrijk instrument. Bij veel klanten gaat het puur om aandacht. Een gastvrouw of gastheer zou deze mensen kunnen aanspreken en een gesprek kunnen aanknopen over *“koetjes en kalfjes.”* Omdat mensen verschillende smaken hebben is er bij het Medisch Spectrum Twente voor gekozen om geen gebruik te maken van muziek en geuren tijdens het wachten. Bij het beantwoorden van vragen worden de medewerkers geïnstrueerd om duidelijk te maken wat mogelijk is en wat niet mogelijk is, ook dat is wachttijdbeleving.

Binnen het Wilhelmina Zieken Assen is vanuit het idee dat wachtruimtes bij poliklinieken niet nodig zijn een proef geweest met piepers. Klanten van de polikliniek Oogheelkunde konden zich melden in de centrale hal van het ziekenhuis en kregen een pieper. In de centrale hal konden zij wachten tot de pieper afging, waarna zij zich naar de polikliniek konden verplaatsen. In de centrale hal bestond de mogelijkheid om een kop koffie te kopen bij het restaurant en er stond een leestafel met actuele bladen. De proef verliep voorspoedig, maar vanuit de polikliniek waren er toch enkele negatieve klanken. De baliemedewerkers vonden het onhandig om de wachtende klanten niet te kunnen zien en op het moment van de proef gebruikte de polikliniek papieren dossiers. Vanwege de papieren dossiers moesten de klanten alsnog langs de balie van de polikliniek.

Boxem geeft aan dat hij denkt dat ziekenhuizen zich meer in moet zetten op het gebruik van kleuren. Het creëren van een open uitstraling zou in zijn optiek kunnen helpen bij de wachttijdbeleving. Kasten is van mening dat het gebruiken van mooie foto's of kunstobjecten zorgt voor een verzachting van het wachten. Daarnaast is het mogelijk om de klanten wat lekkers aan te bieden tijdens het wachten. Dit hoeft niet duur te zijn en kan gekoppeld worden aan de tijd van het jaar. Bijvoorbeeld pepernoten met Sinterklaas, paaseitjes met Pasen. Ook gebruik maken van comfortabel meubilair helpt bij het verbeteren van de wachttijdbeleving, aldus Van der Veen. Het meubilair is ook een onderdeel tijdens de beoordeling van Gastvrijheidszorg met Sterren. Daarnaast wordt er gekeken of er speelgoed aanwezig is voor kinderen.

Uit het voorgaande kan opgemaakt worden dat faciliteiten en voorzieningen invloed hebben op de wachttijdbeleving van klanten en het wachten hierdoor aangenamer wordt. Tevens kan door kunst en meubilair ambiance gecreëerd worden, wat wederom bijdraagt aan de veraangenaming van de wachttijdbeleving.

Inrichting

Naast het feit dat kunst en meubilair bijdragen aan de veraangenaming van de wachttijdbeleving draagt het ook bij aan een sfeervolle inrichting. Daarnaast dragen (dag)licht, het kleurgebruik en

beplanting hier aan bij. De bezochte organisaties geven allen aan dat de inrichting een belangrijke invloed heeft tijdens het wachten.

Door het Hampshire Hotel - Plaza Groningen en het Medisch Spectrum Twente wordt de kleur groen aangeraden om te gebruiken bij het inrichten van de polikliniek. Het Hampshire hotel gaat de kleur gebruiken na een geplande verbouwing. het Medisch Spectrum Enschede heeft de kleur reeds in gebruik. De kleur biedt een helende werking in combinatie met licht en lucht, aldus Davina. Ook binnen Gastvrijheidszorg met Sterren wordt de kleur groen als positief ervaren, maar wordt er ook gekeken naar de verschillende soorten poliklinieken. Waar de kinderafdeling veel verschillende kleuren kan hebben, is dat voor de polikliniek Oogheelkunde niet verstandig. Ook het gebruik van licht is belangrijk. Daglicht of up-lighters worden hierbij aangeraden door Dijkstra. Gebruik maken van 260 lux is voor ouderen een optimale hoeveelheid om te kunnen functioneren. Ook voor mensen die dementerend zijn helpt de aanwezigheid van veel licht. Dit komt door de geelkleuring op het netvlies naarmate mensen ouder worden. Hoe minder lichtopbrengst, hoe donkerder de patiënt de omgeving gaat ervaren. Het gebruik maken van 'geuren' op de polikliniek wordt afgeraden. Patiënten die astmatisch zijn of ademhalingsproblemen hebben worden daardoor geconfronteerd met prikkelende geuren die als hinderlijk worden ervaren.

Beide ziekenhuizen en Gastvrijheidszorg met Sterren geven het belang van goed meubilair aan. Patiënten willen tegenwoordig niet meer zitten op harde houten stoelen. Het Medisch Spectrum Enschede heeft voor de verbouwing proefzittingen gedaan. Uit deze proefzittingen kwam naar voren dat de zithoogte aangepast moet worden aan de ouderen. Dit moet ervoor zorgen dat ouderen makkelijker uit de stoel kunnen opstaan. Het Medisch Spectrum Twente heeft in iedere wachtkamer groenkleurige leren banken staan die als positief ervaren worden. Kasten en Dijkstra geven beiden het belang van de zichtlijnen aan. Als medewerker wil je een goed overzicht hebben, maar de gasten vinden dat ook prettig. De opstelling van de banken zou zo moeten zijn dat de gast ook de balie kan zien. Daarnaast is de vloer een blikvanger. Deze moet van materiaal zijn wat lang mooi blijft. Ook beplanting is een manier om de inrichting te verfraaien. In het Medisch Spectrum Twente bijvoorbeeld, wordt gewerkt met clusters. Iedere cluster bestaat uit een aantal poliklinieken en centraal in iedere cluster staat een boom. Het werken met deze bomen is daarnaast, in tegelstelling tot het werken met veelvoorkomende bloembakken, onderhoud technisch ook nog eens voordeliger.

Het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen bestaat uit verschillende maatschappen. Hierdoor zijn de poliklinieken verschillend ingericht met betrekking tot interieur en kleur. Van der Veen raadt aan om daar niet voor te kiezen en te zorgen dat het ziekenhuis een geheel wordt. In de centrale hal van het Wilhelmina Ziekenhuis staat sinds een aantal jaren een nieuwe welkomstbalie. De welkomstbalie is laag en rolstoelvriendelijk, wat tevens een punt is dat op de beoordelingslijst van Gastvrijheidszorg met Sterren voorkomt. Dit geeft namelijk een goede uitstraling en voorkomt dat er 'gehangen' wordt aan de balie. Daarnaast moet een balie zorgen dat de privacy van patiënten gewaarborgd blijft en is het gastvrij dat patiënten kunnen meekijken op het computerscherm wanneer een baliemedewerker voor de patiënt in het systeem bezig is.

Met betrekking tot kunst zijn de ziekenhuizen het niet met elkaar eens. In het Wilhelmina Ziekenhuis wordt er veelvuldig met kunst gewerkt. De kunst bestaat uit schilderijen, beelden en andere objecten. Het ziekenhuis bezit een eigen kunstcommissie en ieder half jaar is er een

nieuwe expositie. Daarnaast doet het ziekenhuis aan kunstuitlening met andere organisaties zodat er regelmatig nieuwe werken te zien zijn. Het ziekenhuis bezit ook een eigen kunstcollectie, veelal aangeboden door oud-patiënten of kunstenaars. Het Medisch Spectrum Twente heeft besloten om in het nieuwe ziekenhuis anders om te gaan met kunst. Ieder cluster heeft een eigen thema waarbij een kunstobject hoog in de lucht hangt. Het ziekenhuis werkt niet met schilderijen omdat de smaken van bezoekers daarin verschillen. Binnen het Hampshire hotel is besloten om na de verbouwing gebruik te maken van kunst die verbinding heeft met de natuur in de omgeving. Hierbij moet gedacht worden aan grote foto's en schilderijen van bomen en water. Gastvrijheidszorg met Sterren raadt uitnodigende kunst aan waardoor patiënten telkens wat anders zien wanneer ze naar het kunstobject kijken. Ook het plaatsen van multimedia in de wachtkamer leidt volgens Gastvrijheidszorg met Sterren tot verfraaiing van de wachtkamer. Tijdens de gesprekken van Dijkstra met patiënten wordt dit als prettig en uitnodigend ervaren.

Samengevat kan worden gesteld dat de inrichting een belangrijk aspect is om de wachttijden prettiger te maken. Gebruikmaking van goed meubilair en het creëren van een sfeervolle wachtkamer door beplanting, kunst en kleurgebruik zorgen allen voor een veraangenaming van het wachten.

Bejegening

Bejegening is van belang tijdens de omgang met de klanten, zo zorgt het onder andere voor een verwelkomend gevoel bij de klant. Alle bezochten organisaties geven aan dat de bejegening van klanten op een vriendelijke wijze moet worden uitgevoerd.

Bij het Hampshire Hotel en Hotel Prinsenhof moet de klant altijd vriendelijk gegroet worden. De klant moet worden aangekeken en er dient gevouwsvoveerd te worden. Bij Hotel Prinsenhof moet het personeel altijd glimlachen naar de gast en herkennen of de gast wel of niet behoefte heeft aan een praatje. Daarnaast moet elke handeling die een medewerker verricht meegedeeld worden aan de gast, zodat de gast zich niet hoeft af te vragen wat er gebeurt. Ook beide ziekenhuizen vinden dat de klant vrolijk en opgewekt gegroet moet worden. Om de medewerkers zo gastvrij mogelijk te laten werken raden de ziekenhuizen gastvrijheidstrainingen aan. Het Wilhelmina Ziekenhuis heeft gebruik gemaakt van de Moodmaker training om de voedingsassistenten te scholen op het gebied van gastvrijheid. Gedrag en bewustwording staan centraal tijdens die training. Na de Moodmaker training zijn er metingen verricht met betrekking tot de gastvrijheid door voedingsassistenten. Op een schaal van 1 tot 10 scoorden de voedingsassistenten gemiddeld een 9,3. Na dit resultaat hebben ook andere afdelingen de training gevolgd op gebied van gastvrijheid en klantgerichtheid. Een spiegel voorhouden is goed voor ieder personeelslid, aldus Van der Veen. Binnen het Medisch Centrum Twente staan aandacht en communicatie voorop en mogen er geen valse verwachtingen worden gemaakt. Volgens Gastvrijheidszorg met Sterren is herkenbaarheid een onderdeel van bejegening. Het dragen van een naambadge met een herkenbaar logo en een duidelijk geschreven naam is van belang, zodat de patiënt zelf niet hoeft te raden of iemand een medewerker van het ziekenhuis is. Binnen het Wilhelmina Ziekenhuis is het werkwoord 'parellen' gecreëerd. Een parel, een metafoor voor iets dat glimt of mooi is, heeft te maken met de benadering van klanten en collega's. Als een afdeling iets doet waarvan zij denkt dat het goed is zeggen zij: "wij parellen weer." Uit voorgaande kan opgemaakt worden dat de juiste

bejegening naar de klant toe er voor zorgt dat de klant een respectvolle benadering en een gastvrije houding ondervindt.

Producten en diensten

De producten en diensten die genoemd worden door de bezochte organisaties zijn ook in de voorgaande onderwerpen genoemd. Actuele tijdschriften en interessante lectuur, koffie- en thee faciliteiten, het begeleiden van klanten naar de juiste afdeling, polikliniek of balie en het gebruik maken van schermen zijn allemaal aspecten die bijdragen aan goede gastvrijheid.

Het Medisch Spectrum Twente werkt voor opnamepatiënten met het roomserviceconcept. Patiënten kunnen à la carte eten bestellen op het tijdstip dat hen uitkomt. Daarnaast heeft het ziekenhuis een aantal keer de media gehaald door het aanbieden van bitterballen en poffertjes aan familieleden. Het Hampshire Hotel - Plaza Groningen biedt door middel van shuttle bussen de mogelijkheid om het centrum van Groningen te bereiken. Hotel Prinsenhof biedt haar gasten valet parking aan. Daarnaast wordt de bagage van de gast naar de kamer gebracht. Dijkstra verwijst naar het Westfriesgasthuis in Hoorn, waar iPad's aanwezig zijn waarvan patiënten gebruik kunnen maken tijdens een opname. Doel van deze iPad is het zo aangenaam mogelijk maken van een opname. Patiënten kunnen de iPad gebruiken om televisie en films te kijken, kranten en informatie over het ziekenhuis te lezen, enquêtes in te vullen over de maaltijden en om te skypen met het thuisfront. De iPad's zijn beveiligd waardoor er direct een melding naar de beveiliging gaat wanneer de iPad zich te ver van het bed van de patiënt bevindt. De iPad is zo geprogrammeerd dat wanneer hij het ziekenhuis verlaat hij niet bruikbaar meer is.

Samenvattend kan worden gesteld dat het aanbieden van verschillende producten en diensten kan meedragen aan de veraangenaming van de wachttijd.

Meetinstrumenten voor de continuering van gastvrijheid

Om de uitkomst van de geboden gastvrijheid te toetsen beoordelen alle bezochte organisaties de gastvrijheid binnen hun eigen organisatie. Hotel Prinsenhof houdt actief alle websites in de gaten waar hotelbeoordelingen worden geplaatst. In de regel wordt er niet gereageerd op de beoordelingen. Alleen in het uiterste geval, wanneer een beoordeling onterecht is wordt er een reactie geplaatst. Het Hampshire Hotel - Plaza Groningen heeft in de lobby een zuil staan waarop zakelijke gasten een beoordeling kunnen achterlaten door het invullen van enkele vragen.

Het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen laat professionele "*mystery visits*" uitvoeren. Deze professionals kruipen in de huid van een patiënt en beoordelen het ziekenhuis op gastvrijheidsaspecten. Het bezoek resulteert in adviezen tot verbetering. Daarnaast laat het ziekenhuis eigen medewerkers van afdelingen die goed scoren ook bezoeken aan andere afdelingen doen. Deze medewerkers begrijpen waar gastvrijheid over gaat en kijken wat andere afdelingen zouden kunnen veranderen. Gemiddeld één keer per twee jaar geeft het ziekenhuis zich op voor het waarderingssysteem Gastvrijheidszorg met Sterren. Deze organisatie beoordeelt zorginstellingen op gastvrijheid door middel van een aangekondigd bezoek en een mystery visits. Het is dezelfde organisatie waarvoor Dijkstra auditor is. Het Medisch Spectrum Twente gebruikt de bekende CQ index aangevuld met een aantal zelf geformuleerde vragen over gastvrijheid en beleving. Klanten worden eens in de zoveel tijd gevraagd om deze enquête in te vullen. Daarnaast worden er spiegelgesprekken gehouden. Voor deze gesprekken nodigt het ziekenhuis verschillende groepen patiënten uit die samen met betrokkenen en leidinggevenden

onderwerpen bespreken. Deze onderwerpen gaan naast gastvrijheid ook over het zorgproces. De spiegelgesprekken bieden een reflectie door de ogen van de patiënten en betrokkenen, dit houdt een kritisch oordeel in wat normaal in een behandelproces niet wordt verteld. Hieruit kan opgemaakt worden dat organisaties met regelmaat de geboden gastvrijheid moeten toetsen en bespreken om op deze wijze de gastvrijheid op het huidige niveau te houden en te verbeteren.

De resultaten vanuit de benchmark laten zien dat gastvrijheid bestaat uit verschillende aspecten die allen goed geïmplementeerd moeten worden. In de volgende paragraaf worden de belangrijkste resultaten vanuit het gehele hoofdstuk nogmaals genoemd.

4.8 Schematisch overzicht resultaten

In onderstaand tabel worden de belangrijkste resultaten omtrent de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis nogmaals genoemd en wordt tevens de herkomst van de resultaten getoond.

	Hypothesen	Enquête	Observaties	Benchmark
Het kleurgebruik wordt in Winschoten <u>niet</u> prettiger ervaren dan in Delfzijl	X			
Klanten ervaren de wachttijden <u>niet</u> prettiger wanneer zij op de hoogte gehouden worden van de wachttijden	X			
Klanten ervaren <u>niet</u> meer gastvrijheid wanneer zij op de hoogte gehouden worden van de wachttijden	X			
Het ervaren van voldoende voorzieningen heeft <u>geen</u> invloed op het gegeven cijfer met betrekking tot de polikliniek	X			
Het meubilair wordt oncomfortabeler ervaren naar mate de wachttijd langer dan 15 minuten bedraagt	X			
Klanten ervaren een gevoel van welkom		X		
De balie wordt in Winschoten toegankelijker gevonden dan in Delfzijl		X		
Het meubilair wordt op beide locaties oncomfortabel ervaren		X	X	
Het cijfer dat klanten de polikliniek geven is gedaald ten opzichte van 2014		X		
Klanten wensen koffie- en theefaciliteiten		X	X	X
Klanten wensen een informatievoorziening omtrent de wachttijden		X	X	X
Klanten willen achtergrondmuziek in Winschoten		X		
Klanten willen <u>geen</u> of zachtere achtergrondmuziek in Delfzijl		X	X	
Klanten willen actuele lectuur		X	X	X
Klanten ervaren momenteel te weinig of geen kunst		X	X	X
Klanten storen zich aan de rode muur in Delfzijl		X	X	
Gastvrijheid moet omschreven worden in het beleid van de organisatie en in de functieprofielen van de medewerkers				X
De kleur groen wordt goed ontvangen op poliklinieken		X		X

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten verwerkt tot conclusies waarna de methodologische discussie volgt.

5. Conclusie

Tijdens dit onderzoeksproject is onderzocht hoe klanten de gastvrijheid beleven gedurende een bezoek aan de polikliniek Orthopedie van het Ommelanders Ziekenhuis met betrekking tot de wachttijden en de inrichting van de wachtkamer. Tevens is er gekeken hoe deze klantervaringen kunnen worden verbeterd.

Geconcludeerd kan worden dat klanten die wél op de hoogte gehouden worden van de geschatte wachttijden, niet verschillen in hoe ze wachttijden ervaren met klanten die juist niet op de hoogte gehouden worden. Het op de hoogte houden van klanten wat betreft de geschatte wachttijden heeft eveneens geen invloed op de ervaren gastvrijheid door de klanten. Tevens is er geen verband gevonden tussen het gegeven cijfer voor de polikliniek en de aanwezige voorzieningen. Er bestaat een significant verband tussen het oncomfortabel ervaren van het meubilair en een langere wachttijd dan 15 minuten. Kort gezegd houdt dit dus in dat klanten die een wachttijd van meer dan 15 minuten hebben ondervonden het meubilair als minder comfortabel hebben ervaren dan klanten die een minder lange wachttijd hebben ondervonden.

Ondanks de tevredenheid over de polikliniek onder de klanten zijn de cijfers gedaald ten opzichte van de CQI-meting in 2014. De klanten zijn van mening dat de aanwezigheid van vriendelijke en respectvolle medewerkers het belangrijkste aspect is tijdens het beoordelen van de gastvrijheid, gevolgd door het ondervinden van een gevoel van welkom. Korte wachttijden en comfortabel meubilair zijn tevens aspecten die meegewogen worden tijdens dit oordeel. Klanten beoordelen de balie van de polikliniek Orthopedie in Winschoten toegankelijker dan de balie van de polikliniek Orthopedie in Delfzijl. Tevens wordt het meubilair op beide locaties in grote mate als niet comfortabel gevonden en het plaatsen van comfortabel meubilair is dan ook een veel genoemd verbeterpunt in de enquête. De tevredenheid wat betreft de voorzieningen is gedaald ten opzichte van de CQI-meting in 2014. Dit kan worden onderbouwd door de wachttijdbesteding van de klanten, waaruit blijkt dat *'niks doen'* de boventoon voert, gevolgd door het lezen van een tijdschrift. Hoewel de wachttijden door de klanten hoofdzakelijk als prettig worden ervaren, kiest het overgrote deel van de klanten ervoor om de wachttijd in de wachtkamers van de poliklinieken verder te veraangename door het plaatsen van informatievoorzieningen met betrekking tot de geschatte wachttijden en het aanbieden van koffie- en theevoorzieningen. Het plaatsen van informatievoorzieningen is tevens een oplossing die door Hui, Tse en Zhou (2006) genoemd wordt. Het bieden van informatie is de meest doeltreffende manier om de wachttijdbeleving te beïnvloeden (Hui, Tse & Zhou, 2006) en ook Van den Berg (2007) geeft aan dat het verschaffen van heldere informatie zorgt voor ontspanning bij mensen (Van den Berg, 2007). Opmerkelijk zijn de commentaren ten aanzien van achtergrondmuziek. Waar in Winschoten geen achtergrondmuziek aanwezig is en dit een veel gevraagd middel is om de wachttijd prettiger te maken, leidt de aanwezige achtergrondmuziek in Delfzijl tot enkele negatieve reacties vanwege de muziekkeuze en het geluidsniveau. Vanuit de literatuur wordt gesteld dat persoonlijke kenmerken als geslacht en leeftijd een rol spelen in het ervaren van muziek (Dijkstra, Pieterse & Pruyn, 2006).

Vanuit de verschillende bedrijfsbezoeken wordt geconcludeerd dat gastvrijheid begint bij een gastvrije benadering door het personeel. De klant dient vrolijk en opgewekt begroet te worden aangezien een goed ontvangst door een opgewekte medewerker die oogcontact maakt en glimlacht in veel gevallen kan zorgen voor een vrolijke klant die zich gastvrij ontvangen voelt.

Dit wordt bevestigd door Claudia Aflen (2008), die stelt dat klanten gastvrijheid ervaren wanneer zij zich welkom voelen en menselijk benaderd worden (Aflen, 2008). Gedurende de bedrijfsbezoeken kwam wederom het belang van comfortabel meubilair naar voren, waarbij harde houten stoelen door klanten als niet positief worden ervaren. Wat betreft kleurgebruik in de wachtkamer wordt de kleur groen aangeraden door meerdere organisaties. Daartegenover staat een analyse over ongeveer 3000 studies naar effecten van kleur waarin geconcludeerd wordt dat er geen basis is om grondige bevindingen te doen omtrent de effecten van de verschillende kleuren (Tofle, Schwarz, Yoon & Max-Royale, 2004). Wel kan aangenomen worden dat er een verband bestaat tussen warme kleuren die leiden tot opwindende, zoals rood- en geeltinten en meer koelere kleuren die een rustgevendende werking zouden hebben, zoals blauwe en groene tinten (Dijkstra, Pieterse & Pruyn, 2008). De aanwezigheid van uitdagende of rustgevendende kunst kan leiden tot een prettiger verblijf in de wachtkamer. Deze bewering wordt ondersteund door Astrid van Mierlo (2009). Daarnaast biedt Narrowcasting een positieve invloed op de wachttijdbeleving. Narrowcasting bestaat uit audiovisuele beelden die aan de informatiebehoefte van de klanten kan voldoen, zoals wachttijden, informatie over het ziekenhuis, de polikliniek en specialisten, maar ook het tonen van korte nieuwsitems en weerberichten (Speak, 2016). Om goed te scoren binnen het waarderingssysteem van Gastvrijheidszorg met Sterren is het van belang om gastvrijheid binnen het beleid van de organisatie te omschrijven en dit beleid te verkondigen in de functieprofielen van de medewerkers. Vanuit de functie moet gastvrijheid een uitgangspunt zijn waar iedere werknemer verantwoordelijk voor is.

Samenvattend wordt geconcludeerd dat de klanten van de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis zich over het algemeen gastvrij ontvangen voelen, maar dat er verbeterpunten zijn omtrent het meubilair, koffie- en theefaciliteiten, kunst en de informatievoorzieningen. In het volgende hoofdstuk volgt de methodologische discussie waarna adviezen worden gegeven omtrent verbeteringen en toekomstig onderzoek.

6. Discussie

In aanloop naar de aanbevelingen wordt allereerst gereflecteerd op het onderzoeksproces en worden de gebruikte onderzoeksmethodes tegen het licht gehouden. Tevens wordt ingegaan op de relevantie en bruikbaarheid van het onderzoek en wordt er besproken of de uitkomsten overeenkomen met de verwachtingen vooraf.

6.1 Het onderzoeksproces

Het onderzoeksproces is zonder grote tegenslagen verlopen. Gedurende de beginfase van het onderzoek is er gezocht naar de juiste onderzoeksvormen waarbij de doelstelling van het onderzoek in acht genomen werd. De samenwerking met het Ommelander Ziekenhuis en de innovatiewerkplaats Health Space Design van het Kenniscentrum NoorderRuimte verliep voorspoedig. Tijdens de bijeenkomsten van de innovatiewerkplaats kwam geregeld feedback van de experts naar voren die toegepast werd op het lopende onderzoek. Dit draagt bij aan de validiteit van het onderzoek. Tevens is gedurende het onderzoeksproces een logboek bijgehouden, waarin een schematisch overzicht van belangrijke momenten en afspraken is opgenomen. Voor het inzien van het logboek wordt verwezen naar bijlage IX. Tijdens het onderzoek zijn gegevens verzameld door middel van literatuuronderzoek, enquêtes, observaties, expert interviews en benchmark.

Binnen de steekproef van de enquête vertegenwoordigen de respondenten gezamenlijk een goed beeld van beide geslachten en van alle leeftijdscategorieën. Dit is belangrijk omdat geslacht en leeftijd een rol kunnen spelen tijdens het beleven van de gastvrijheid. Ten opzichte van de CQI-meting in 2014, waarbij de klanten soms maanden na de afspraak de enquête hebben ingevuld, is het moment van afname van deze enquête betrouwbaarder. De respondenten hebben na de afspraak namelijk direct een enquête ingevuld waardoor het wachtproces nog vers in het geheugen zat en het beeld nog niet vertroebeld was. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de daling van het gegeven cijfer voor de polikliniek ten opzichte van 2014. De verhuizing van beide locaties naar een nieuwe locatie in Scheemda werd vaak door klanten negatief ter sprake gebracht, wat mede een verklaring kan zijn voor het lager becijferen van de polikliniek. Daarnaast is het mogelijk dat klanten het gehele leven al gebruik maken van het Ommelander Ziekenhuis waardoor er geen vergelijkingsmateriaal bestaat voor deze klanten. Dit kan leiden tot het sneller accepteren van de huidige gang van zaken. Om te voorkomen dat klanten 'sociaal wenselijke' antwoorden gaven is aan de deelnemers anonimiteit gegarandeerd. De afgenomen interviews tijdens de benchmark zijn opgenomen en uitgeschreven, wat zorgt voor een goede controle op de kwaliteit van het interview (Baarda, Van der Hulst & Goede, 2012). Tevens zijn de geluidsopnames en de uitgeschreven interviews bewaard gebleven. Het schrijven van het onderzoeksrapport verliep eveneens zonder grote tegenslagen, uitgezonderd enige moeite tijdens de start van de verslaglegging. Het gehele onderzoek is als leerzaam ervaren. Vanwege de veranderde zorgsector, het belang van gastvrijheid binnen deze zorgsector en de bouw van de nieuwe locatie van het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda maakte het een interessant onderzoek dat ik als zeer prettig heb mogen ervaren.

Gesteld kan worden dat de middelen die tijdens het onderzoeksproces gebruikt zijn zorg dragen voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het vormgeven aan het onderzoek, de gestelde vragen, het moment van afname, de vertegenwoordiging, het voorkomen van sociaal wenselijke antwoorden tijdens de enquête en het uitwerken van de interviews zorgen voor een valide

uitkomst. Voor toekomstig onderzoek of herhaling van dit onderzoek is het aanbevelingswaardig om de enquêtes gedurende een langere periode af te nemen. Hierdoor wordt de respons groter en wordt er voorkomen dat de enquête toevallig in een drukke of juist rustige week op de polikliniek Orthopedie op beide locaties wordt afgenomen.

6.2 Relevantie en bruikbaarheid

Het doel van dit onderzoek, het inzichtelijk krijgen hoe de klanten de gastvrijheid beleven gedurende een bezoek aan de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis en de daarbij horende verbeterpunten, is geslaagd. De verzamelde resultaten zijn getoetst aan de docentbegeleider en de bedrijfsbegeleider om te zorgen dat de vastgestelde resultaten juist zijn.

De verzamelde gegevens tijdens het afnemen van de enquêtes zijn afgenomen op de poliklinieken Orthopedie in Winschoten en Delfzijl. Deze klanten bevonden zich, buiten de reden van de afspraak om allen in een gelijkwaardige situatie in de wachtkamer. Door gebruik te maken van een zo groot mogelijke steekproef is getracht om alle wensen en behoeften omtrent de gastvrijheid en wachttijdbeleving van ieder individu te verwerven. Hierdoor wordt geen enkele klant benadeeld en past iedere klant binnen het collectief. Daarnaast passen de enquêteresultaten omtrent de inrichting van de polikliniek Orthopedie bij de uitkomsten van het onderzoek *'Gastvrijheid- en wachttijdbeleving op het preoperatief spreekuur'* (Voogd, 2016). Een onderzoek wat eveneens heeft plaatsgevonden binnen het Ommelander Ziekenhuis. De verzamelde gegevens zijn daardoor te generaliseren over de polikliniek Orthopedie, maar tevens over alle overige poliklinieken binnen het Ommelander Ziekenhuis.

De enquête is ontwikkeld vanuit de *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg* (ARGO, 2011), het 4P-model van Claudia Aflen (2008) en er zijn vragen bijgevoegd naar wens van het Ommelander Ziekenhuis. De *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg*, ontwikkeld in opdracht van Zorginstituut Nederland door ARGO Rijksuniversiteit Groningen B.V. is opgesteld op basis van reeds bestaande vragenlijsten, literatuuronderzoek, interviews met experts en focusgroepen. De conceptvragenlijst is uitvoerig getest en naar resultaten aangepast. De definitieve versie van de vragenlijst is beoordeeld en goedgekeurd door de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Het 4P-model (Aflen, 2008) is gebruikt om vragen omtrent gastvrijheid te ontwikkelen. Deze vragen zijn getest tijdens een bijeenkomst van de Innovatiewerkplaats Health Space Design van het Kenniscentrum NoorderRuimte. De herkomst van de enquêtevragen draagt hierdoor bij aan de validiteit van het onderzoek. De enkele open vragen die in de enquête waren opgenomen zijn een aantal keer overgeslagen door de respondenten. In toekomstig onderzoek is het raadzaam om deze open vragen te schrappen en te kiezen voor gesloten vragen met antwoordopties.

De resultaten en de daarbij horende conclusies bieden het Ommelander Ziekenhuis informatie betreffende de mening en wensen van de klanten met betrekking tot gastvrijheid en wachttijdbeleving op de polikliniek Orthopedie. Tevens kan het Ommelander Ziekenhuis deze uitkomsten gebruiken als nulmeting in toekomstig onderzoek. In het volgende hoofdstuk worden de uitkomsten omgezet in adviezen tot verbetering van de huidige situatie.

7. Aanbevelingen

De onderzoeksresultaten en de bijbehorende conclusies leiden tot adviezen omtrent de nieuwbouw in Scheemda en de huidige situatie. Deze adviezen worden in dit hoofdstuk gepresenteerd. Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan tot mogelijk vervolgonderzoek.

7.1 Adviezen

De geboden adviezen zijn te onderscheiden in verschillende onderwerpen waarbij allereerst het de inrichting van de polikliniek Orthopedie wordt behandeld, waarin meubilair, kleurgebruik en kunst toegelicht worden. Vervolgens worden de adviezen met betrekking tot de faciliteiten op de polikliniek besproken en daaropvolgend de onderwerpen informatievoorziening en beleid. De paragraaf eindigt met de zogenoemde ‘quick-wins’, adviezen die op korte termijn gerealiseerd kunnen worden in de bestaande situatie van het ziekenhuis.

7.1.1 Inrichting

De inrichting van de poliklinieken op de nieuwe locatie staat nog niet in zijn geheel vast en omtrent het meubilair zijn er nog geen keuzes gemaakt. Met de inrichting wordt in dit advies ingegaan op het kleurgebruik van de polikliniek, de eisen aan het meubilair en de balie en voorzieningen omtrent kunst en beplanting.

Omtrent kleurgebruik zijn vele studies verricht en zijn er veel verschillende onderzoeken en uitkomsten te vinden. Wetenschappelijk bewijs omtrent het kleurgebruik in de gezondheidszorg is zwak en regelmatig tegenstrijdig (CBZ, 2008). Daarnaast wordt er in een analyse over ongeveer 3000 studies naar effecten van kleur geconcludeerd dat er geen basis is om grondige bevindingen te doen omtrent de effecten van de verschillende kleuren (Tofle, Schwarz, Yoon & Max-Royale, 2004). Wel kan aangenomen worden dat er een verband bestaat tussen warme kleuren die leiden tot opwinding, zoals rood- en geeltinten en meer koelere kleuren die een rustgevende werking zouden hebben, zoals blauwe en groene tinten (Dijkstra, Pieterse & Pruyn, 2008). Tevens komt de kleur groen vanuit de benchmark positief naar voren vanwege de rustgevende werking en werd er op de polikliniek Orthopedie in Winschoten met tevredenheid gereageerd door de klanten op deze kleur. Hieruit wordt geconcludeerd dat ondanks er in de literatuur nog geen sterke bewijzen zijn over het effect van de kleur groen, de kleur wel toepasbaar is in het nieuwe ziekenhuis vanwege de rustgevende werking (Dijkstra et al., 2008) en de reeds aanwezige ervaringen op de polikliniek in Winschoten. De groene accenten kunnen verwerkt worden in het meubilair, de balies, kunstobjecten, beplanting en in overige roerende zaken.

Voor de wachtruimtes is het aan te raden om te voorkomen dat het meubilair dicht op elkaar staat zodat klanten een gevoel van privacy ervaren tijdens het wachten. Daarnaast wordt aangeraden om meubilair met verschillende zithoogtes te plaatsen, waardoor het voor iedere leeftijdscategorie aangenaam wordt om plaats te nemen en de ruimte ook visueel aantrekkelijker wordt. Er zijn tevens aanwijzingen om te kiezen voor meubilair met leren bekleding aangezien dit materiaal als comfortabel ervaren wordt in het Medisch Spectrum Twente. Het Medisch Spectrum Twente, dat bezocht is tijdens de benchmark, heeft in iedere wachtkamer groenkleurige leren banken staan die als positief ervaren worden door de klanten.

Dit meubilair is gekozen na proefzittingen waarna de zithoogte is aangepast aan ouderen. Voor een impressie van het meubilair dat gebruikt wordt in het Medisch Spectrum Twente wordt verwezen naar bijlage X. Vergelijkbaar meubilair is aan te raden voor de nieuwbouw in Scheemda waarmee een aangename zitgelegenheid gecreëerd wordt.

Het nieuwe ziekenhuis in Scheemda krijgt centrale balies die niet polikliniek gebonden zijn. De huidige balie op de polikliniek Orthopedie in Winschoten wordt in tegenstelling tot de balie in Delfzijl goed ontvangen door de klanten. Deze balie is toegankelijk en rolstoelvriendelijk waardoor het een uitnodigende uitstraling heeft. Voor de centrale balies in de nieuwe situatie in Scheemda wordt een soortgelijke balie aangeraden, waarin ook de groene accenten zijn verwerkt waardoor de ruimtes als een geheel aandoen.

Voor het veraangename van de wachtruimte en het bieden van afleiding tijdens het wachtproces zijn kunst en beplanting geschikte instrumenten. Tevens is het met kunst mogelijk om het imago van een streekziekenhuis te versterken en om wederom een groen accent aan de omgeving toe te voegen. Astrid van Mierlo (2009) geeft daarbij aan dat kunst een toegevoegde waarde heeft op de beleving van een zorginstelling (Van Mierlo, 2009) en ook uit de resultaten van de enquête en de observaties komt dit naar voren. Met betrekking tot de wachtruimte is het raadzaam om foto's op canvas aan de muren te bevestigen. Deze canvas doeken tonen rustgevende foto's van de omgeving zoals weilanden, koeien of bomen. Op deze manier wordt het imago als streekziekenhuis versterkt en komt het groene accent terug in het kunstobject. Tevens is het aan te raden om één uitdagend schilderij op te hangen of kunstvoorwerp te plaatsen waarbij de klant iedere keer wat anders opvalt bij het aanschouwen van het kunstobject. Aangezien blinden en slechtzienden niet tijdens het wachtproces van de kunst kunnen genieten bedacht kunstenaar Mariëlle Wichards de braillestoel. Deze stoel laat blinden en slechtzienden lezen wat er 'niet' te zien is, door de ruimte in braille te vertellen. De stoel staat reeds bij meerdere zorginstellingen, waaronder het streekziekenhuis in Hengelo. (Van Mierlo, 2009). Om alle doelgroepen binnen het ziekenhuis te kunnen veraangename is het raadzaam om ook gebruik te maken van dit kunstvoorwerp. Met betrekking tot beplanting wordt aangeraden om dit minimaal toe te passen. Aangezien het ziekenhuis in Scheemda een ziekenhuis wordt dat in verbinding staat met buiten is het niet nodig om het ziekenhuis om te toveren tot een binnentuin. Het is verstandiger om centraal een kleine boom te plaatsen waardoor deze boom in het oog springt en de klanten het 'groene' gevoel toch ondervinden. Dit biedt onderhoud technisch en financieel voordelen.

7.1.2 Faciliteiten

De huidige wachtkamers bieden weinig faciliteiten. Voor de kinderen is er wat speelgoed aanwezig en er liggen tijdschriften waarvan een groot deel verouderd is. De klanten van de polikliniek Orthopedie gaven tevens in de enquête aan veelal niks te doen tijdens het wachten. Op de huidige de polikliniek Orthopedie in Winschoten wordt bij grote uitloop koffie en thee neergezet voor de klanten en dit wordt door de klanten gewaardeerd. Toch is het raadzaam om permanent koffie en thee aan te bieden, aangevuld met een watervoorziening. In Scheemda zal er een centrale wachtruimte komen waar onder andere restauratieve voorzieningen aanwezig zijn zoals een restaurant. Hierdoor is het aanbieden van koffie, thee en andere dranken in de nieuwe situatie gewaarborgd. Daarnaast kan er nagedacht worden over het plaatsen van koffie-

en theefaciliteiten op de polikliniek waardoor klanten die toch doorlopen de mogelijkheid hebben om koffie en thee te drinken.

Beide poliklinieken Orthopedie in Winschoten en Delfzijl bezitten momenteel lectuur die de klanten van de polikliniek kunnen lezen. Tevens staat er in de wachtkamer in Winschoten een leestafel. De lectuur die de poliklinieken aanbieden is een combinatie van recente en oudere tijdschriften. Vanuit de observaties en de enquête komt naar voren dat klanten recente lectuur verlangen. Het is om deze reden raadzaam om het aanbod hiervan maandelijks te verversen. Deze taken zouden ziekenhuis-breed uitbesteed kunnen worden aan de gastdames en -heren. Het bijhouden en rondbrengen van de tijdschriften is een werkzaamheid die naast de reeds bestaande werkzaamheden van de gastdames en -heren past. Tevens wordt deze werkwijze naar alle tevredenheid ook in het Medisch Spectrum Twente uitgevoerd.

Uit reeds bestaand onderzoek blijkt dat bepaalde muzieksoorten een verminderde werking van stress bewerkstelligen. De muziek zorgt voor een reducering van de hartslag en de ademhalingsfrequentie (Lai, Chen, Peng, Chang, Hsieh, Huang & Chang, 2006). Voor achtergrondmuziek met als voornaamste reden het bieden van positieve afleiding, zoals in een wachtkamer het geval is, bestaan geen afzonderlijke muzieksoorten. Bij deze vorm van achtergrondmuziek spelen persoonlijke kenmerken als geslacht en leeftijd een rol (Dijkstra, Pieterse & Pruyn, 2006). Dit wordt tevens bevestigd in dit onderzoek, waarbij de muziekkeuze in Delfzijl enkele keren als onprettig werd bestempeld. Vanwege deze redenen is het aan te raden om geen achtergrondmuziek te laten horen in de wachtkamers, waardoor niemand zich stoort aan de muziekkeuze.

Om de gastvrijheid binnen de polikliniek Orthopedie te continueren is het van belang de gastvrijheid te toetsen aan de klanten van de polikliniek. Door de gastvrijheid te toetsen zijn de effecten van de implementaties meetbaar. Om te zorgen dat de klanten een zo puur mogelijke mening overbrengen is het een mogelijkheid om de klanten na ieder bezoek te bevragen. Dit kan mogelijk worden gemaakt door op een centrale locatie in het ziekenhuis een zuil met een iPad te plaatsen waarop klanten enkele korte meerkeuzevragen beantwoorden. Op deze manier wordt de feedback van de klant snel kenbaar binnen de organisatie. Tevens is het raadzaam om professionele “*mystery visits*” uit te voeren binnen het ziekenhuis. Hierbij kruipen professionals in de huid van de klant om verbeterpunten te ontdekken. Daarnaast is het mogelijk om het personeel van goed scorende poliklinieken de andere poliklinieken te laten beoordelen op gastvrijheid. Deze medewerkers begrijpen waar gastvrijheid over gaat en kunnen daardoor collega's op andere poliklinieken feedback geven. Ten slotte is het aan te raden om na de verhuizing naar Scheemda mee te doen met het waarderingssysteem Gastvrijheidszorg met Sterren wanneer gastvrijheid ziekenhuis-breed goed geïmplementeerd is. Dit zorgt buiten goede feedback ook voor goede publiciteit wanneer de gastvrijheid in orde is.

7.1.3 Informatievoorziening

Ondanks dat er geen significant verband bestaat tussen het ervaren van gastvrijheid en het op de hoogte houden van de wachttijden zijn er toch aanwijzingen gevonden dat klanten een informatievoorziening wensen omtrent de wachttijden. Tevens is een informatievoorziening naar de klant toe een belangrijke voorwaarde voor een centraal wachtgebied zoals die in de plannen van Scheemda beschreven staat. De klant moet in de centrale wachtruimte kunnen zien

of de polikliniek waarbij hij een afspraak heeft, te maken heeft met een uitloop van de hem voorafgaande afspraken. Tevens geven klanten veelvuldig in de enquête aan dat zij graag de geschatte wachttijden willen zien. Dit kan door middel van Narrowcasting. Narrowcasting zijn audiovisuele beelden waarop wachttijden van de poliklinieken getoond kunnen worden, maar ook informatie over het ziekenhuis, de polikliniek, ingrepen, een specialist in het algemeen of overige informatie die het Ommelander Ziekenhuis belangrijk vindt om te laten zien. Tevens is het mogelijk om nieuwsberichten, het weerbericht en de verkeersdrukte te tonen. Het is daarom aan te raden om een soortgelijk systeem te gaan gebruiken in het nieuwe ziekenhuis in Scheemda waarbij onderzocht moet worden welke informatie belangrijk is om aan de klant te tonen. Het aanbieden van de geschatte wachttijden biedt ook financiële voordelen. Klanten die nu aangeven geen koffie of thee te durven kopen omdat zij bang zijn opgeroepen te worden, zullen dan wel geld daaraan uitgeven. Aangezien het wegens privacy redenen niet mogelijk is om de naam van de klant te tonen bij de wachttijden en wachtnummers niet binnen het laagdrempelige karakter van een streekziekenhuis passen is het aan te raden om de naam van de arts te tonen en de daarbij behorende wachttijd of uitlooptijd.

7.1.4 Beleid

Om een goede beoordeling te krijgen binnen het waarderingssysteem van Gastvrijheidszorg met Sterren is het van belang om gastvrijheid binnen het beleid van de organisatie te omschrijven en dit beleid te verkondigen in de functieprofielen van de medewerkers. Vanuit de functie moet gastvrijheid een uitgangspunt zijn waar iedere werknemer verantwoordelijk voor is.

Vanuit de benchmark komt reeds naar voren dat gastvrijheid begint bij de benadering van het personeel naar de klant toe. Deze bewering wordt ondersteund door het 4P-model (Aflen, 2008). Om deze benadering kracht bij te zetten is het voor het waarderingssysteem van Gastvrijheidszorg met Sterren van belang om gastvrijheid in het beleid van de organisatie goed te omschrijven en te bespreken met ieder personeelslid. Hierdoor is het mogelijk om te sturen op gastvrijheid. Binnen de missie en visie van het Ommelander Ziekenhuis wordt reeds ingezet op een respectvolle en gastvrije benadering (Ommelander Ziekenhuis, 2016) en tevens laten de enquêteresultaten zien dat de klanten van de polikliniek Orthopedie deze benadering bij een bezoek aan de polikliniek ondervinden. De kernwaarden respectvol, gastvrij en met elkaar die in de missie en visie van de organisatie toegelicht worden bieden een goede eerste stap richting een gastvrije uitstraling van het ziekenhuis.

Om deze kernwaarden op de juiste manier te laten interpreteren door het personeel van de polikliniek Orthopedie moeten de kernwaarden vertaald worden naar concrete invullingen per functie en beschreven worden in alle functieprofielen van de polikliniek. Bijvoorbeeld: de kernwaarde gastvrij. Dit betekent voor de arts dat hij iedere klant persoonlijk ophaalt (wat reeds gebeurt), voor de baliemedewerker betekent dit dat iedere klant opgewekt geholpen wordt en voor de schoonmaker betekent dit dat iedere klant vriendelijke gedag wordt gezegd. Door het aanvullen van de functieprofielen met instructies over de invullingen van de kernwaarden is het mogelijk om iedere werknemer aan te sturen op gastvrijheid. Vanuit de functie moet gastvrijheid een uitgangspunt zijn waar iedere werknemer verantwoordelijk voor is. Tevens moeten de richtlijnen omtrent gastvrijheid niet alleen gelden voor de omgang met klanten, maar ook in de omgang met collega's. De uitstraling van gastvrijheid in het gedrag van medewerkers onderling zal hoogstwaarschijnlijk een positief effect hebben op de overige

medewerkers en de klanten van de polikliniek dankzij de spiegelneuronen in de hersenen (Wiekens, 2012).

Aangezien gedrag persoonsgebonden is moet dit tijdens het werven en selecteren van personeel een belangrijk onderdeel zijn. Tijdens de sollicitatiegesprekken moet gekeken worden of de gastvrijheid in de genen van de sollicitant zit of dat dit wordt ervaren als een kunstje. Daarnaast moet gastvrijheid geëvalueerd worden tijdens functioneringsgesprekken en is het aan te raden om personeel trainingen aan te bieden op het gebied van gastvrijheid.

7.1.5 Quick-Wins

Het nieuwe ziekenhuis in Scheemda moet vanaf januari 2018 in bedrijf zijn. Dit houdt in dat de huidige poliklinieken Orthopedie in Winschoten en Delfzijl geen grootschalige aanpassingen meer mogen verwachten. Door kleine aanpassingen die op korte termijn gerealiseerd kunnen worden is het mogelijk om de huidige poliklinieken toch deels te veraangename zonder dat dit grote ingrepen verlangt. Dit zijn de zogenoemde 'quick-wins'.

Voor beide locaties is het aan te raden om koffie en thee aan te bieden, dan wel tegen betaling. Dit kan door het actief verwijzen naar de reeds bestaande koffie- en theefaciliteiten in de buurt van de poliklinieken of door het plaatsen van kannen koffie en thee. Het verversen van de kannen koffie en thee zou in overleg moeten met de gastdames en -heren op beide locaties. Tevens is het raadzaam om de lectuur vanaf heden te gaan verversen en bij te houden. Hierbij wordt verwezen naar het reeds genoemde advies om deze werkzaamheden uit te besteden aan de gastdames en -heren. Daarnaast kunnen beide poliklinieken inspelen op de kunstvoorziening. Dit kan in Winschoten door het ophangen van een uitdagend schilderwerk waarin de klant iedere keer wat anders opvalt tijdens het aanschouwen. In Delfzijl kan dit bewerkstelligd worden door de reeds aanwezige kunstwerken te vervangen door een schilderwerk met eenzelfde werking. Op de polikliniek Orthopedie in Delfzijl is het tevens raadzaam om de achtergrondmuziek stop te zetten waardoor klanten zich niet meer storen aan de muziekgenres en het geluidsniveau. Daarnaast is het aan te raden om de rode muur een lichtere kleur te geven, waardoor de gehele ruimte lichter aan doet.

7.2 Toekomstig onderzoek

Het rapport wordt afgesloten met aanbevelingen voor vervolgonderzoeken. De onderzoeksresultaten geven aanleiding daartoe en het Ommelander Ziekenhuis kan door uitvoering van deze onderzoeken meer informatie verzamelen en de huidige adviezen verbeterd implementeren. In deze paragraaf wordt toekomstig onderzoek aangeraden met betrekking tot een gastvrije werkomgeving, een goed werkend communicatiesysteem en een onderzoek naar de juiste gastvrijheidstraining.

7.2.1 Gastvrije werkomgeving

Dit onderzoek was voornamelijk gericht op de klanten van de polikliniek Orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis. Gesteld kan worden dat het ziekenhuis meerdere gebruikersgroepen huisvest waaronder het personeel. Aangezien het personeel een gebruikersgroep is die in veel gevallen dagelijks in het ziekenhuis verblijft is het raadzaam om onderzoek te doen naar een gastvrije werkomgeving. Een gastvrije werkomgeving heeft waarschijnlijk tot gevolg dat het Ommelander Ziekenhuis een interessante werkgever is voor nieuw personeel. Tevens is het

aannemelijk dat een gastvrije werkomgeving positief tot uiting komt in de relatie met de klant. Op deze wijze zorgt de fysieke werkomgeving voor tevredenheid en wordt er een win-winsituatie gecreëerd voor zowel personeel als klant.

7.2.2 Communicatiesysteem

In de adviezen is reeds gesteld dat een belangrijke voorwaarde voor een centraal wachtgebied zoals die in de plannen van Scheemda beschreven staat een goede informatievoorziening naar de klant toe is. Het systeem moet de geschatte wachttijden per arts tonen waardoor de klant weet hoelang hij nog in het centrale wachtgebied kan doorbrengen. Dit systeem moet een schakel worden tussen de arts, de baliemedewerker van de polikliniek en het scherm waarop de geschatte wachttijden vermeld staan. Om een goed werkend communicatiesysteem aan te schaffen dient hier eerst uitvoering onderzoek naar gedaan te worden.

7.2.3 Gastvrijheidstraining

Ondanks dat de medewerkers van polikliniek Orthopedie tijdens de observaties en het afnemen van de enquêtes positief naar voren komen is het raadzaam om het personeel te laten deelnemen aan een gastvrijheidstraining. Het was Walt Disney die zei: *“You can dream, create and build the most wonderful places in the world, but it takes people to make the dream reality.”* Hieruit wordt geconcludeerd dat het meest gastvrije ziekenhuis nog altijd de juiste bandering van het personeel verlangt. Het is om deze reden aan te raden om onderzoek te doen naar de juiste gastvrijheidstraining voor het personeel van de polikliniek Orthopedie waardoor de klanten met nog meer tevredenheid over het personeel spreken.

Literatuurlijst

De onderstaande literatuur is gebruikt gedurende het onderzoek en de verslaglegging van het onderzoek.

Boeken, rapporten en internetbronnen

Alflen, C. (2008). Gastvrijheid in de zorg: Facility Management maakt het verschil. *Facto Magazine*. februari 2008. Pag. 20-23.

Antonides, G., Verhoef, P.C. & Van Aalst, M. (2002). Consumer perception and evaluation of waiting time: a field experiment. *Journal of Consumer Psychology*, 12. 193-202.

ARGO. (2011). CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg: meetinstrumentontwikkeling. ARGO Rijksuniversiteit Groningen B.V. Geraadpleegd op 4 april 2016 van <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/kwaliteit/toetsingskader-en-register/de-cq-index/cqi-vragenlijsten/cqi-vragenlijsten/zinl%3Aparagraaf%5B26%5D/zinl%3Adocuments%5B3%5D/1312-cq-index-poliklinische-ziekenhuiszorg---meetinstrumentontwikkeling/CQ-index+Poliklinische+Ziekenhuiszorg+-+meetinstrumentontwikkeling.pdf>

Baarda, D., Van der Hulst, M. & De Goede, P. (2012). *Basisboek Interviewen*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhof Uitgevers

Bekker, J.M.A. de (2004). *Kwaliteit van zorg en kwaliteitszorg*. Dwingeloo, Nederland: Kavanah.

Bell, P.A., Green, T.C., Fisher, J.D., Baum, A. (2005). *Environment Psychology*. (5^e ed.) Hove, East, Sussex, United Kingdom: Psychology Press

Berg, A.E. van den. (2007). Innerlijk versus uiterlijke ruimte: een filosofische psychologische onderbouwing. *Rapport in opdracht van InnovatieNetwerk*. Rap.nr. 07.2.150. Utrecht, Nederland.

Broekhoff, M. A. (2007). *Starten met marktonderzoek* (2e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Brouwer, W. & Delnoij, D.M.J. (2004). *Verdiepingsstudie prestatie-indicatoren consumententevredenheid en patiënttevredenheid*. Utrecht, Nederland: Nivel.

Carpenter, M.A., Sanders, G. (2009). *Strategic Management: A Dynamic Perspective: concepts and cases*. Upper Saddle River, New Jersey, USA: Pearson Prentice Hall

Cymbalist, U. & Wolff, A. (1988). Patient attitudes to general practice services. A rural experience. *Australian family physician*, 9. 789-794.

CBZ. (2004). *De privékliniek is aan zijn opmars begonnen*. Geraadpleegd op 22 februari 2016 van <http://www.bouwcollege.nl/Pdf/CBZ%20Website/Publicaties/Meda/staatscourant240804.pdf>

- CBZ. (2008). *Kwaliteit van de fysieke zorgomgeving*. Rapportnummer 617. Utrecht, Nederland: College Bouw Zorginstellingen.
- Coeterier, J.F. (2000). *Hoe beleven wij onze omgeving? Resultaten van 25 jaar omgevingspsychologisch onderzoek in stad en landschap*. Wageningen, Nederland: Wageningen UR.
- Colquitt, J.A., Colon, D.E., Wesson, M.J., Porter, C.O.L.H. & Ng, K.Y. (2003). Justice at the millennium: a Meta-analytic overview of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86. 425-445.
- Dijkstra, K., Pieterse, M. & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56. 166-181
- Dijkstra, K., Pieterse, M. & Pruyn, A. (2008). Individual differences in reactions toward color in stimulated healthcare environments: The role of stimulus screening ability. *Journal of Environmental Psychology* (in press).
- Dommerholt, Hofman. (2010). *Hospitality op de werkvloer*. Geraadpleegd op 16 februari 2016 van http://www.hospitalitydesign.nl/assets/files/Artikelen/2010_6%20Hospitality%20op%20de%20werkvloer.pdf
- Encyclo. (2016). *Zoekmachine voor definities*. Geraadpleegd op 19 februari 2016 van <http://www.encyclo.nl/>
- Frampton, S.B. & Charmel, P.A. (2009). *De patiënt op de eerste plaats* (1^e ed.) Planetree. Maarsen, Nederland: Elsevier gezondheidszorg.
- Fung, D. & Cohen, M.M. (1998). Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesthesia & Analgesia* 87, 1089-1098.
- Gastvrijheid in bedrijf. (2015). *Gastvrijheid is...* Geraadpleegd op 22 februari 2016 van <http://www.gastvrijheidinbedrijf.nl/gastvrijheid-is/>
- Goodman, R.J. (1979). Types of Service in the Hospitality Industry. *Introduction to the Hotel and Restaurant Management*. 247-251
- Greenberg, J. (1994). Using socially fair treatment to promote acceptance of work-site smoking van. *Journal of Applied Psychology*, 79. 288-297.
- Grit, R. (2011). *Projectmanagement* (6e ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Grogan, S., Conner, M. & Willits, D. (1995). Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *British Journal of General Practitioners*, 45. 525-529.

- Harris, P.B., McBride, G., Ross, C. & Curtis, L. (2002). A place to heal: Environmental sources of satisfaction among hospital patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1276-1299.
- Helbig, M., Helbig, S., Kahla-Witsch, H. & May, A. (2009). Quality Management: Reduction of waiting time and efficiency enhancement in an ENT-university outpatients' department. *BMC Health Services Research*, 9, 1-9.
- Hill, J., Bird, B.A., Hopkins, R., Lawton, C. & Wright, V. (1992). Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic. *Annals of the rheumatic diseases*, 51, 195-197.
- Hui, M.K., Tse, A.C. & Zhou, L. (2006). Interaction between two types of information on reactions to delay. *Marketing Letters*, 17, 151-162.
- Hui, M.K. & Zhou, L. (1996). How does waiting duration information influence customers' reactions to waiting for service? *Journal of Applied Social Research*, 26, 1702-1717.
- Hulst, W. van. (2008). *Jan Gunnarsson over hostmanship: De leider van morgen denkt inclusief*. Geraadpleegd op 22 februari 2016 van http://www.hostmanship.nl/koppladefiler/interview-managementLiteratuur_gunnarsson.pdf
- Hutton, J. & Richardson, L. (1995). Healthscapes: The roles of facility and physical environment on consumer attitudes, satisfaction, quality assessments, and behaviors. *Health Care management Review*, 20(2), 48-61.
- ING. (2015). Economie Noord-Nederland scoort matig, maar heeft groeipotentie. *ING Economisch bureau*. Juni 2015.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N. & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care*, 11, 335-339.
- Kempen, P., & Keizer, J. (2011). *Competent afstuderen en stagelopen* (4^e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- King, C. (1995). 'What is hospitality?'. *International Journal of Hospitality Management*, 14, 219-234.
- Lai, H., Chen, C., Peng, T., Chang, F., Hsieh, M., Huang, H. & Chang, S. (2006). Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *International Journal of Nursing Studies* 43: 139-146
- Lee, F. (2009). *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis* (1^e ed.). Maarsen, Nederland: Elsevier gezondheidszorg.
- Leeuw, J. de., Kannekens, J. (2006). *Bedrijfsethiek voor HBO*. (4^e ed.). Budel, Nederland: Damon uitgeverij.
- Loofd. (2010). *De Facility Manager, de competente professional*. Naarden, Nederland: Landelijk overleg HBO-opleidingen Facilitair Management.

- Ommelander Ziekenhuis. (2014). *Jaarverslag Ommelander Ziekenhuis Groningen 2014*. Geraadpleegd op 23 mei 2016 van <https://www.ozg.nl/over-ozg/waarom-ozg/jaarverslagen>
- Ommelander Ziekenhuis. (2016). *De organisatie van het Ommelander Ziekenhuis Groningen*. Geraadpleegd op 16 februari 2016 van <https://www.ozg.nl/over-ozg/de-organisatie>
- Parasuraman, A. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 12-40.
- Qyn. (2016). *Narrowcasting Erasmus MC*. Geraadpleegd op 22 februari 2016 van <https://qyn.nl/klantcases/erasmus-mc>
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.
- Smit, M. & Friele, R. (2005). *De agenda van de patient*. NIVEL. Geraadpleegd op 21 maart 2016 van <http://www.nivel.nl/pdf/de-agenda-van-de-patient-2005.pdf>
- Sociaal Planbureau Groningen. (2010). Percentage eenzame bevolking Groningen. Geraadpleegd op 9 maart 2016 van <http://sociaalplanbureau groningen.nl/cijfers/>
- Speak. (2016). *Narrowcasting voor het Antonius ziekenhuis*. Geraadpleegd op 22 februari 2016 van <https://www.speak.nl/cases/narrowcasting/antonius-ziekenhuis>
- Steehouder, M., Jansen, C., Maat, K., Vet, de D., Witteveen, M. & Woudstra, E. (2006). *Leren Communiceren* (5e ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Stoker, A. (2015). *Advies van de Denktank 60 plus Noord – Netwerk Drenthe over ‘wat is een ouderen vriendelijke gemeente’*. Haren, Nederland: Denktank 60+ Noord.
- Taylor, S.E., Repetti, R.L. & Seeman, T. (1997). Health Psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48, 411-447.
- Thijssen, T. (2010). *De toekomst van hospitality business*. Deventer, Nederland: Saxion Kenniscentrum Business Development & Hospitality.
- TNS NIPO. (2011). *Verbetermodel tevredenheid*. Geraadpleegd op 25 februari 2016 van <http://www.tns-nipo.com/nieuws/nieuwsberichten/umc-st-radboud-ziekenhuis,-gemeente-eindhoven-en/>
- Tofle, R.B., Schwars, B., Yoon, S.Y. & Max-Royale, A. (2004). Color in healthcare environments – a research rapport. *Coalition for health environments research*.
- Trout, A., Magnusson, R., & Hedges, J. (2000). Patient Satisfaction Investigations and the Emergency. *Academic Emergency Medicine*, 7, 695-709.

- UMCG. (2014). *Persbericht: Nieuw regionaal ziekenhuis OZG Scheemda stap dichterbij*. Geraadpleegd op 16 maart 2016 van http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Nieuws/Persberichten/Documents/QA_ziekenhuisScheemda.pdf
- Van Dale. (2016). *Woordenboek*. Geraadpleegd op 16 februari 2016 van <http://www.vandale.nl/opzoeken#.VsXFHN8ve8U>
- Van Linschoten, C. P., Barf, H. A., Moorer, P., & Spoorenberg, S. (2011). *CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg: meetinstrumentontwikkeling*. Groningen, Nederland: Argo Rijksuniversiteit Groningen B.V.
- Van Mierlo, A. (2009). De waarde van kunst in de zorg. *VOZ Magazine*. 11, 28-31.
- Verbeek, G. (2011). *Zorg: een kwestie van tijd. Afstemming van zorgverlening en organisatie op tijdsperspectieven van cliënten*. (1^e ed.). Amsterdam, Nederland: Elsevier gezondheidszorg.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.
- Voogd, J. (2016) *'Hospitaaliteit' Gastvrijheid- en wachttijdbeleving op het preoperatief spreekuur*. Groningen, Nederland: Kenniscentrum NoorderRuimte.
- Vries, G. de & Hiddema, U.F. (2001). *Management van de patiëntstromen*. (1^e ed.). Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum
- Vijver, H. (1996). *Ethiek van de gastvrijheid: een bedrijfsethiek voor de dienstverlening*. (1^e ed.) Assen, Nederland: Koninklijke van Gorcum.
- Weijer, H. (2015). *Gastvrijheid en beleving zijn meer dan een eerste indruk*. Geraadpleegd op 22 februari 2016 van <http://facility-vastgoed.nl/gastvrijheid-en-beleving-zijn-meer-dan-een-eerste-indruk/>
- Wiebenga, J. (2014). *SPSS*. Rijksuniversiteit Groningen. Geraadpleegd op 1 mei 2016 van https://nestor.rug.nl/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_75588_1&content_id=_6518545_1
- Wiekens, C.J. (2012). *Beïnvloeden en veranderen van gedrag*. (1^e ed.) Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux B.V.
- Wiktionary (2016). *Omschrijving*. Geraadpleegd op 18 februari 2016 van <https://nl.wiktionary.org/wiki/gast>
- Woorden-boek (2016). *Online woordenboek*. Geraadpleegd op 8 maart 2016 van <http://www.woorden-boek.nl/>
- WTZi. (2016). *Wet Toelating Zorginstellingen*. Geraadpleegd op 12 mei 2016 van <https://www.wtzi.nl/>

Bijlagen

In het onderzoeksrapport is verwezen naar verscheidene bijlagen. Hieronder treft u een overzicht aan van de verschillende documenten.

De bijlagen bestaan uit de volgende documenten:

Bijlage I	Enquête + herkomst vragen
Bijlage II	Topiclijsten interviews
Bijlage III	Appendix SPSS
Bijlage IV	Open antwoorden enquête
Bijlage V	Foto's huidige situatie Winschoten
Bijlage VI	Foto's huidige situatie Delfzijl
Bijlage VII	CQI-Meting 2014
Bijlage VIII	Impressie nieuwbouw Scheemda
Bijlage IX	Logboek
Bijlage X	Foto's Medisch Spectrum Twente

Bijlage I – Enquête + herkomst vragen

De gebruikte enquête is opgebouwd uit vragen uit de *CQI Vragenlijst Poliklinische Ziekenhuiszorg* (ARGO, 2011). Daarnaast zijn er vragen bijgevoegd met betrekking tot de gastvrijheid, gebaseerd op het 4P-model van Claudia Aflen (2008). Tevens zijn enkele vragen bijgevoegd naar wens van het Ommelanders Ziekenhuis. Onderstaand schema geeft de herkomst van de vragen weer.

Vraag	CQI	4-P Model	OZG
1			
2			
3			X
4	X		
5			X
6	X	Process	
7		Process	
8	X	Process	
9	X	People	
10	X	People	
11	X	People	
12		People	
13	X	Process	
14	X	Process	
15	X	Process	
16		Place	
17		Place	
18	X	Product	
19		Product	
20		Place	
21		Place	
22		Place	
23	X	Product	
24	X	Product	
25		Product	
26		Product	
27		Product	
28		Process	
29		Process	
30		Process	
31	X	Process	
32	X		
33	X		
34	X		
35	X		
36	X		
37	X		
38	X		
39			X
40			

Enquête

Introductie

Deze vragenlijst gaat over uw bezoek aan de polikliniek in het ziekenhuis. Betrek bij uw antwoorden geen andere bezoeken aan poliklinieken in dit ziekenhuis of polikliniekbezoeken in een ander ziekenhuis.

1. Op welke locatie bevindt u zich?

- ☐ Delfzijl
- ☐ Winschoten

2. Op welke polikliniek bevindt u zich?

- ☐ Orthopedie
- ☐ Chirurgie

3. Hoe vaak bezoekt u deze polikliniek?

- ☐ Dit is het eerste bezoek
- ☐ Ongeveer 2 keer per jaar
- ☐ Ongeveer 3-5 keer per jaar
- ☐ Ongeveer 5-10 keer per jaar
- ☐ Meer dan 10 keer per jaar

4. Wat is de reden voor uw bezoek aan de polikliniek?

- ☐ Eerste afspraak
- ☐ Controleafspraak/vervolgafspraak
- ☐ Behandeling/kleine ingreep
- ☐ Anders namelijk:

5. Wat is de belangrijkste reden dat u voor het Ommelander Ziekenhuis heeft gekozen?

- ☐ Advies huisarts
- ☐ Kortste wachttijd
- ☐ Dichtstbijzijnde ziekenhuis
- ☐ Deskundigheid medewerkers
- ☐ Eerdere ervaringen
- ☐ Ervaring familie/vrienden/kennissen
- ☐ Anders, namelijk:

Bereikbaarheid op de polikliniek

De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid van de polikliniek tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

6. Was het een probleem om de polikliniek overdag telefonisch te bereiken?

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem
- ☐ Niet van toepassing

7. Hoeveel dagen zaten er tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak?

..... Dagen

8. Was de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek een probleem voor u?

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem
- ☐ Niet van toepassing

Ontvangst op de polikliniek

De volgende vragen gaan over uw ontvangst bij de balie van de polikliniek tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

9. Voelde u zich welkom op de polikliniek?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

10. Was de baliemedewerker behulpzaam?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Niet van toepassing

11. Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Niet van toepassing



12. Vindt u dat de polikliniek een toegankelijke balie heeft?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

Inrichting en wachttijd van de polikliniek

De volgende vragen gaan over de wachttijd op de polikliniek tijdens uw bezoek en de inrichting van de polikliniek.

13. Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

14. Hoe lang heeft u na de afgesproken tijd moeten wachten?

..... Minuten

15. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, ik werd op de hoogte gehouden over de duur van de wachttijd
- ☐ Ja, ik werd op de hoogte gehouden over de reden van de wachttijd
- ☐ Ja, ik werd op de hoogte gehouden over de reden en de duur van de wachttijd
- ☐ Niet van toepassing

16. Heeft u de wachttijd op de polikliniek als prettig ervaren?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

17. Wat zou voor u de wachttijd op de polikliniek prettiger maken?

- ☐ Als ik de duur van de wachttijd zou weten
- ☐ Als ik de reden van de wachttijd zou weten
- ☐ Als er voldoende afleiding aanwezig zou zijn
- ☐ Als er (gratis) koffie/thee aanwezig zou zijn
- ☐ Anders, namelijk:

18. Waren er in de wachtruimte van de polikliniek voldoende voorzieningen (bijv. tijdschriften, iets te drinken, speelgoed, brochures)?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

19. Wat heeft u gedaan tijdens het wachten?

- ☐ Niks
- ☐ Tijdschrift/krant gelezen
- ☐ Muziek geluisterd
- ☐ Informatiefolder doorgenomen
- ☐ Gebruik gemaakt van Wi-Fi
- ☐ Koffie/thee gedronken
- ☐ Anders, namelijk:

20. Heeft u het kleurgebruik op de polikliniek als prettig ervaren?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

21. Heeft u het meubilair op de polikliniek als comfortabel ervaren?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

22. Als de wachtkamer van u was, wat zou u dan doen om de wachtkamer prettiger te maken?

Privacy op de polikliniek

De volgende vragen gaan over de privacy in de wachtkamer van de polikliniek tijdens uw bezoek.

23. Bood de polikliniek voldoende privacy aan de balie?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

24. Bood de polikliniek voldoende privacy in de wachtkamer?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

Gastvrijheid

De volgende vragen gaan over de gastvrijheid op de polikliniek tijdens uw bezoek.

25. Wat is het belangrijkste aspect als u denkt aan het begrip gastvrijheid?

- ☐ Vriendelijke/respectvolle medewerkers
- ☐ Netheid wachtkamer
- ☐ Gevoel van welkom
- ☐ Aanbieden van drinken
- ☐ Korte wachttijd in de wachtkamer
- ☐ Juist informatievoorziening
- ☐ Comfortabel meubilair
- ☐ Anders, namelijk:

26. Vindt u deze polikliniek gastvrij?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

27. Op welke manier kan deze polikliniek de gastvrijheid voor u verbeteren?

Informatie en communicatie op de polikliniek

De volgende vragen gaan over de informatie en communicatie gedurende uw bezoek aan de polikliniek.

28. Heeft u voldoende informatie gekregen voorafgaand aan uw bezoek?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

29. Waar heeft u een informatiefolder ontvangen?

- ☐ Huisarts
- ☐ Baliemedewerker polikliniek
- ☐ Specialist/arts polikliniek
- ☐ Niet van toepassing
- ☐ Anders, namelijk:

30. Was dit voor u het juiste moment voor het verkrijgen van de informatiefolder?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Niet van toepassing

31. Over welk aspect kreeg u onvoldoende informatie?

- ☐ Regels voor leefstijl
- ☐ Rust en werken
- ☐ Het gebruik van hulpmiddelen
- ☐ Omgaan met de ziekte of aandoening
- ☐ Waar ik aanvullende informatie kon vinden (patiëntenvereniging, website)
- ☐ Niet van toepassing
- ☐ Anders, namelijk:

Totaaloordeel

32. Welk cijfer geeft u deze polikliniek?

- ☐ 1 heel erg slechte polikliniek
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 uitstekende polikliniek

33. Wat kan deze polikliniek doen om 1 punt hoger te scoren?

34. Zou u deze polikliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?

- ☐ Beslist niet
☐ Waarschijnlijk niet
☐ Waarschijnlijk wel
☐ Beslist wel

35. Waarvoor zou u deze polikliniek een compliment willen geven?

Over uzelf

De volgende vragen gaan ook over uzelf. Deze informatie kunnen we gebruiken om inzicht te krijgen in de ervaringen van verschillende groepen van mensen.

36. Bent u een man of een vrouw?

- ☐ Man
☐ Vrouw

37. Wat is uw leeftijd?

- ☐ Jonger dan 25 jaar
☐ 25-35 jaar
☐ 36-45 jaar
☐ 46-55 jaar
☐ 56-65 jaar
☐ 66-75 jaar
☐ 75 jaar of ouder

38. Wat is uw hoogst behaalde onderwijsniveau?

- ☐ Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, Huishoudschool, VMBO)

- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
☐ Anders, namelijk:

39. In welke gemeente woont u?

- ☐ Appingedam
☐ Delfzijl
☐ Eemsum
☐ Loppersum
☐ Menterwolde
☐ Oldambt
☐ Slochteren
☐ Anders, namelijk:

Tot slot

In verband met het onderzoek zouden wij u willen vragen om een eerder gestelde vraag nogmaals te beantwoorden, maar ditmaal op een schaal van 0-10.

40. Hoe waarschijnlijk is het dat u deze polikliniek aanbeveelt aan familie of vrienden?

- ☐ 1 zeer onwaarschijnlijk
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 zeer waarschijnlijk

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze enquête!

Bijlage II - Topiclijsten interviews

Gedurende de benchmark zijn verschillende expert interviews afgenomen. De vorm van het interview was een half gestructureerde methode. Er werd gebruik gemaakt van enkele onderwerpen en vragen waarbij de interviewer zich flexibel opstelt en de inbreng van de respondent groot is. Onderstaande topiclijsten zijn gebruikt tijdens de interviews.

Hotel Prinsenhof te Groningen

Gastvrijheid

- Wat houdt gastvrijheid in voor de Prinsenhof?
- Gastheerschap
- Wachtijdbeleving
- Nazorg/herhaal bezoek

Beleving

- Op welke wijze is een verblijf in de Prinsenhof een beleving op zich?

Trends en ontwikkelingen

Bejegening van de gasten

- Communicatie
- Informatie
- Gastgerichte houding
- Trainingen

Producten en diensten

- Voorzieningen

Inrichting/indeling

- Op welke wijze besloten

Klanttevredenheid

- Privacy

Hotel Hampshire Plaza te Groningen ***

Gastvrijheid

- Wat houdt gastvrijheid in voor het Hampshire Plaza Hotel?
- Regels vanuit de organisatie
- Wachtijdbeleving
- Nazorg/herhaal bezoek

Beleving

- Op welke wijze is een verblijf in Hampshire Plaza een beleving op zich?

Trends en ontwikkelingen

- Spelen jullie hier op in?

Bejegening van de gasten

- Communicatie
- Informatie
- Gastgerichte houding
- Trainingen

Producten en diensten

- Voorzieningen / meeting rooms
- Hebben jullie doordat jullie hotel deel uit maakt van een internationale hotel organisatie (NL,Belgie) meer voorzieningen die jullie kunnen aanbieden? (klantenpas)

Inrichting/indeling

- Op welke wijze besloten

Klanttevredenheid

- Privacy
 - Wie bepaalt het aantal sterren van het hotel?
-

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Gastvrijheid

- Wat houdt gastvrijheid in voor het WZA?
- Wat doen jullie om de gastvrijheid op peil te houden?
- Hoe belangrijk is gastvrijheid in de zorg voor jullie?
- Nazorg/herhaal bezoek

Wachttijdbeleving

- Hoe richten jullie de wachtkamers bij poliklinieken in?
- Welke voorzieningen bieden jullie de gasten in de wachtkamers?
- Communiceren jullie over de wachttijd bij de poliklinieken?

Trends en ontwikkelingen

- Spelen jullie hier op in?

Bejegening van de gasten

- Communicatie
- Waar ontvangt de patiënt een informatiefolder over de behandeling bij de polikliniek?
- Informatie
- Gastgerichte houding
- Trainingen

Producten en diensten

- Voorzieningen
- Enquête

Inrichting/indeling

- Op welke wijze is de wachtkamer bij de poliklinieken ingericht?

Klanttevredenheid

- Privacy
- Waarom zou een gast voor uw ziekenhuis kiezen?
- Waarin onderscheiden jullie je?

Medisch Spectrum Twente

Gastvrijheid

- Wat houdt gastvrijheid in voor het MST?
- Wat doen jullie om de gastvrijheid op peil te houden?
- Hoe belangrijk is gastvrijheid in de zorg voor jullie?
- Nazorg/herhaal bezoek

Wachttijdbeleving

- Hoe richten jullie de wachtkamers bij poliklinieken in?
- Welke voorzieningen bieden jullie de gasten in de wachtkamers?
- Communiceren jullie over de wachttijd bij de poliklinieken?

Trends en ontwikkelingen

- Spelen jullie hier op in?
- Nieuwste ontwikkelingen

Bejegening van de gasten

- Communicatie
- Waar ontvangt de patiënt een informatiefolder over de behandeling bij de polikliniek?
- Informatie
- Gastgerichte houding
- Trainingen

Producten en diensten

- Voorzieningen
- Enquête

Inrichting/indeling

- Op welke wijze is de wachtkamer bij de poliklinieken ingericht?

Klanttevredenheid

- Privacy
- Waarom zou een gast voor uw ziekenhuis kiezen?
- Waarin onderscheiden jullie je?

Interview auditor Gastvrijheidszorg met Sterren

Gastvrijheid

- Hoe belangrijk is gastvrijheid in de zorg?
- Wat houdt gastvrijheid in op de polikliniek?
- Waar let u op wanneer u een zorginstelling bezoekt?
- Wat moet een ziekenhuis doen om de gastvrijheid te meten?

Inrichting

- Hoe ziet een gastvrije polikliniek eruit?
- Welk kleurgebruik zorgt voor een goede ambiance?
- Wat voor faciliteiten moet een wachtkamer bieden?
- Hoe belangrijk is comfortabel meubilair in de wachtkamer?

Beleving

- Hoe kan het ziekenhuis bezoek een beleving worden?

Trends en ontwikkelingen

- Wat zijn de trends en ontwikkelingen met betrekking tot gastvrijheid op de polikliniek?

Bejegening

- Wat is de optimale gastgerichte houding?
- Medewerkers trainen
- Communicatie over wachttijden

Bijlage III - Appendix SPSS

Hypothese 1

Kleurgebruik prettig ervaren

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nee, helemaal niet	5	7,9	7,9	7,9
Een beetje	13	20,6	20,6	28,6
Grotendeels	22	34,9	34,9	63,5
Ja, helemaal	23	36,5	36,5	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Statistics

Kleurgebruik prettig ervaren

N	Valid	63
	Missing	0
Median		3,000

Statistics

Kleurgebruik prettig ervaren

N	Valid	44
	Missing	0
Median		3,000

Kleurgebruik prettig ervaren

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nee, helemaal niet	4	9,1	9,1	9,1
Een beetje	14	31,8	31,8	40,9
Grotendeels	12	27,3	27,3	68,2
Ja, helemaal	14	31,8	31,8	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Hypothese 5

Meubilair comfortabel ervaren

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nee, helemaal niet	28	66,7	66,7	66,7
Ja, helemaal	14	33,3	33,3	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Statistics

Meubilair comfortabel
ervaren

N	Valid	65
	Missing	0
Median		3,000

Statistics

Meubilair comfortabel
ervaren

N	Valid	42
	Missing	0
Median		1,000

Meubilair comfortabel ervaren

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nee, helemaal niet	1	1,5	1,5	1,5
Een beetje	30	46,2	46,2	47,7
Grotendeels	31	47,7	47,7	95,4
Ja, helemaal	3	4,6	4,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Bijlage IV - open antwoorden enquête

In deze bijlage worden de antwoorden op de drie open vragen in de enquête gepresenteerd aan de hand van de verschillende locaties, Winschoten en Delfzijl.

22. Als de wachtkamer van u was, wat zou u dan doen om de wachtkamer prettiger te maken?

Winschoten	Delfzijl
De wachtkamer warmer aankleden	Actuele tijdschriften
Meer zitplaatsen	Geen achtergrondmuziek
Gratis koffie en thee aanbieden	Watertank plaatsen zodat er water gedronken kan worden
Comfortabeler stoelen	Geen rode kleur op de muur
Televisie	Koffie en thee faciliteiten
Actuele bladen	Zachte stoelen
Kranten	Paar mooie schilderijen of foto's aan de wand
Schilderijen/tekeningen aan de muur	Leren stoelen ipv houten stoelen
Meer kleurgebruik in de wachtkamer	Meer ruimte
Meer daglicht	Prettiger meubilair
Meer kleur gebruik	Comfortabeler stoelen
Lichte muziek	Informatiescherm plaatsen
Televisiescherm met lokale beelden met nieuws en informatie	Rustgevende kunst
Achtergrondmuziek	Comfortabeler meubilair
Stoelen hoger plaatsen	Comfortabeler meubilair
Achtergrondmuziek	Rustgevende muziek
Watertank	Meer daglicht
De wachtkamer leuker aankleden	Koffie en thee faciliteiten
Grotere wachtkamer	Achtergrondmuziek
Warme kleuren aan de muur/vloer	Zachtere stoelen plaatsen
Meubilair kleurig afgestemd op de muur/vloer	Kleurrijkere wachtkamer
Ruimere opzet van de wachtkamer	Meer aankleden wachtkamer
Ander meubilair	Gemakkelijkere stoelen
Meer afleiding	Huiselijkere sfeer creëren
Fijne stoelen plaatsen	Geen rode kleur op de muur
Speelgoed voor kinderen	Zachte stoelen plaatsen
Achtergrondmuziek	Koffie en thee faciliteiten
Zachtere muziek	LCD TV met informatie over het ziekenhuis
Meer variatie lectuur	
Achtergrondmuziek	
Andere kleurstelling	
Koffie en thee faciliteiten	
Geen wachttijden in de wachtkamer	
Planten plaatsen	
Verschillende kleuren in de wachtkamer	

Achtergrondmuziek	
Televisiescherm	

27. Op welke manier kan deze polikliniek de gastvrijheid volgens u verbeteren?

Winschoten	Delfzijl
Informatievoorziening	Koffie en thee faciliteiten
Informatie over wachttijd	Water faciliteit
Meer informatie over de wachttijden	Watertank plaatsen zodat er water gedronken kan worden
Continu bezetting balie	Wachttijden verkorten
Vrolijke kleuren en kunst gebruiken bij de inrichting van de wachtkamer	Geen achtergrondmuziek
Comfortabel meubilair	Informatiescherm plaatsen
Aanbieden van drinken	Rustgevende kunst
Korte wachttijd in de wachtkamer	Actuele kranten en tijdschriften
Comfortabel meubilair	
Continu bezetting van de balie	
Aanbieden van drinken	
Contact hebben met patiënten	
Speelgoed voor kinderen	
Recente tijdschriften	
Geen wachttijden in de wachtkamer	

33. Wat kan deze polikliniek doen om 1 punt hoger te scoren?

Winschoten	Delfzijl
Betere informatievoorziening	Actuele tijdschriften
Continu bezetting balie	Geen achtergrondmuziek
Ruimere wachtkamer	Koffie en thee faciliteiten
Meer afleiding	Water faciliteit
Meer informatie verstrekken	Betere stoelen
Meer daglicht	Wachttijden verkorten
Akoestiek (gehorig)	Meubilair verbeteren
Meer kleurgebruik	Gratis koffie en thee faciliteiten aanbieden
Televisiescherm plaatsen	Meer informatie over de wachttijd verstrekken
Scherm met informatievoorziening	Leren stoelen ipv houten stoelen
Meer privacy	Informatiescherm plaatsen
Meer kleurgebruik	Rustgevende kunst
Meer groenvoorziening (planten)	De wachtkamers gezelliger inrichten
Comfortabel meubilair	Behandelkamers groter en mooier inrichten
Klaar zijn met de verbouwing	Minder lange wachttijden
Geen wachttijd	Wachttijden aangeven
Leukere inrichting	Informatie geven over de wachttijd
Koffie en thee faciliteiten	Koffie en thee faciliteiten

Continu bezetting van de balie waardoor het persoonlijk blijft	Muziek zachter
Kortere wachttijden	Koffie en thee faciliteiten
Uitloop verminderen	LCD TV met informatie over het ziekenhuis
Speelgoed voor kinderen	
Koffie en thee faciliteiten	
Inrichting wachtruimte	
Kortere wachttijden in de wachtkamer	
Gezelliger aankleden	
Temperatuur lager	
Betere stoelen	

Bijlage V - Foto's huidige situatie Winschoten



Afbeelding 1



Afbeelding 2



Afbeelding 4



Afbeelding 3



Afbeelding 5



Afbeelding 6



Afbeelding 7



Afbeelding 9



Afbeelding 8



Afbeelding 10



Afbeelding 11

Bijlage VI - Foto's huidige situatie Delfzijl



Afbeelding 6



Afbeelding 2



Afbeelding 3



Afbeelding 4



Afbeelding 5



Afbeelding 6



Afbeelding 7



Afbeelding 8



Afbeelding 9

Bijlage VII - CQI-meting 2014

CQI – Meting polikliniek Orthopedie - Winschoten

Resultaten gefilterd op Orthopedie, Q3 2014, Q3 2014, OZG locatie Lucas
Ingelogd als Ommelandse Ziekenhuis Groep, periode: Q3 2014

Beoordelingen	Resultaten	Gem.	N	Trend	Benchmark
▶ V56 Totaalcijfer polikliniek	0% 100%	8.24	N = 21		=
▶ V57 Zou u deze polikliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?	0% 100%	3.52	N = 21		=
▶ V57a Hoe waarschijnlijk is het dat u deze polikliniek aanbeveelt aan familie of vrienden?	0% 100%	47.6%	N = 21		=

Kwaliteitsdimensies	Resultaten	Gem.	N	Trend	Benchmark
▶ Ontvangst	0% 100%	3.87	N = 21		+
▶ Heeft u contact met de arts gehad?	0% 100%	100.0%	N = 21		
▶ Bejegening door de arts	0% 100%	3.87	N = 21		+
▶ Informatieverstrekking door de arts	0% 100%	3.67	N = 19		=
▶ Communicatie door de arts	0% 100%	3.81	N = 21		+
▶ Heeft u contact met een andere zorgverlener gehad?	0% 100%	23.8%	N = 21		
▶ Bejegening door de zorgverlener	Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten		N = 5		
▶ Informatieverstrekking door de zorgverlener	Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten		N = 4		
▶ Communicatie door de zorgverlener	Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten		N = 5		
▶ Kreeg u medicijnen voorgeschreven?	0% 100%	28.6%	N = 21		
▶ Informatie over medicatie	Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten		N = 6		

Overige kwaliteitsdimensies	Resultaten	Gem.	N	Trend	Benchmark
▶ Bereikbaarheid	0% 100%	3.77	N = 21		=
▶ Wachtijd in de polikliniek	0% 100%	3.44	N = 21		=
▶ Inrichting van de polikliniek	0% 100%	3.60	N = 21		=
▶ Samenwerking	0% 100%	3.67	N = 10		=
▶ Inspraak patiënt	0% 100%	2.54	N = 14		=
▶ Nazorg	0% 100%	3.42	N = 18		=

CQI – Meting polikliniek Orthopedie - Delfzijl

Resultaten gefilterd op Orthopedie, Q3 2014, Q3 2014, OZG locatie Delfzicht

Ingelogd als Ommelandse Ziekenhuis Groep, periode: Q3 2014

Beoordelingen	Resultaten	Gem.	N	Trend	Benchmark
→ V56 Totaalcijfer polikliniek	0% 100%	8.60	N = 30		+
▶ V57 Zou u deze polikliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?	0% 100%	3.60	N = 30		=
▶ V57a Hoe waarschijnlijk is het dat u deze polikliniek aanbeveelt aan familie of vrienden?	0% 100%	53.3%	N = 30		+

Kwaliteitsdimensies	Resultaten	Gem.	N	Trend	Benchmark
▶ Ontvangst	0% 100%	3.78	N = 30		=
▶ Heeft u contact met de arts gehad?	0% 100%	100.0%	N = 30		
▶ Bejegening door de arts	0% 100%	3.81	N = 30		=
▶ Informatieverstrekking door de arts	0% 100%	3.65	N = 26		=
▶ Communicatie door de arts	0% 100%	3.72	N = 30		=
▶ Heeft u contact met een andere zorgverlener gehad?	0% 100%	40.0%	N = 30		
▶ Bejegening door de zorgverlener	0% 100%	3.76	N = 11		=
▶ Informatieverstrekking door de zorgverlener	0% 100%	3.19	N = 10		=
▶ Communicatie door de zorgverlener	0% 100%	3.44	N = 12		=
▶ Kreeg u medicijnen voorgeschreven?	0% 100%	16.7%	N = 30		
▶ Informatie over medicatie	Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten		N = 5		

Overige kwaliteitsdimensies	Resultaten	Gem.	N	Trend	Benchmark
▶ Bereikbaarheid	0% 100%	3.91	N = 30		+
▶ Wachtijd in de polikliniek	0% 100%	3.16	N = 30		=
▶ Inrichting van de polikliniek	0% 100%	3.66	N = 30		=
▶ Samenwerking	0% 100%	3.68	N = 19		=
▶ Inspraak patiënt	0% 100%	3.15	N = 17		+
▶ Nazorg	0% 100%	3.53	N = 25		=

Bijlage VIII - Impressie nieuwbouw Scheemda

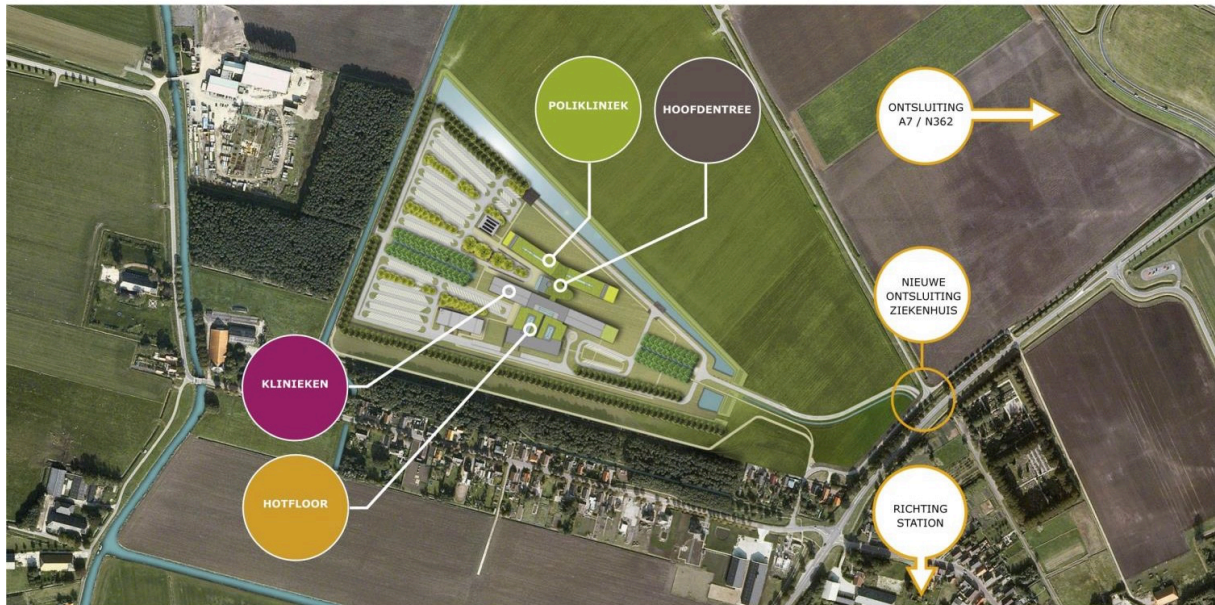
Impressie buitenkant



Impressie buitenkant + locaties verschillende afdelingen



Bovenaanzicht + locaties verschillende afdelingen



Overzicht begane grond



Impressie hoofdentree – centraal plein



Impressie poliklinieken en kantoren



Bovenaanzicht poliklinieken



Bijlage IX - Logboek

Het logboek geeft schematisch een overzicht van belangrijke momenten en afspraken gedurende het onderzoek met als doel de validiteit van het onderzoek te waarborgen.

Wanneer	Wat	Uitkomsten
18-02-2016	Bijeenkomst HSD	-
18-02-2016	Overleg docentbegeleider	Uitleg werkwijze komende periode
24-02-2016	Overleg/kennismaking OZG te Winschoten	Onderzoeksopzet maken en woensdag 2 feb 2016 met Stefan Lechner bespreken en op vrijdag 4 feb 2016 mailen naar het OZG
02-03-2016	Overleg met docentbegeleider	Afstudeerplan besproken
07-03-2016	Studentenintervisie	Tijdens het studentenintervisie het theoretisch kader en het verloop van het onderzoek besproken
10-03-2016	Bijeenkomst HSD	Onderzoeksvraag aangepast naar aanleiding van de gekregen feedback
10-03-2016	Lunchlezing "hoe schrijf je een top scriptie?"	Tips gekregen met betrekking tot het schrijven van een goede scriptie
15-03-2016	Benchmark Hotel Prinsenhof	Rondleiding + interview m.b.t. de betekenis van gastvrijheid binnen het hotelwezen
18-03-2016	Bijeenkomst OZG	Onderzoeksvraag goedgekeurd en afspraken gemaakt over het vervolg van het onderzoek
22-03-2016	Benchmark Hotel Hampshire – Plaza Groningen	Rondleiding + interview m.b.t. de betekenis van gastvrijheid binnen het hotelwezen
25-03-2016	Enquêtevragen besproken met docentbegeleider	Feedback gehad m.b.t. de enquêtevragen
29-03-2016	Benchmark Wilhelmina Ziekenhuis Assen	Rondleiding + interview m.b.t. de betekenis van gastvrijheid binnen het ziekenhuis
01-04-2016	Overleg afdeling communicatie OZG	Feedback gehad m.b.t. de enquêtevragen
01-04-2016	Overleg met docentbegeleider	Feedback gekregen op het theoretisch kader en de onderzoeksmethode
04-04-2016	Overleg afdeling communicatie OZG	Laatste versie van de enquête besproken en goedgekeurd.
08-04-2016	Benchmark Medisch Spectrum Twente	Rondleiding + interview m.b.t. de betekenis van gastvrijheid binnen het ziekenhuis
11-04-2016 – 15-04-2016	Enquêtes afgenomen in Winschoten	

18-04-2016 – 22-04-2016	Enquêtes afgenomen in Delfzijl	
21-04-2016	Bijeenkomst HSD	Eerste onderzoeksresultaten besproken + adviezen voor de verwerking van de onderzoeksresultaten
25-04-2016	Uitleg SPSS door de docentbegeleider	“Spoedcursus” SPSS
29-04-2016	Bespreken hypothesen met de docentbegeleider	Feedback ontvangen
17-05-2016	Bespreken onderzoeksresultaten met de docentbegeleider	Feedback ontvangen
24-05-2016	Bespreken concept verslag	Feedback ontvangen
31-05-2016	Inleveren onderzoeksrapport	

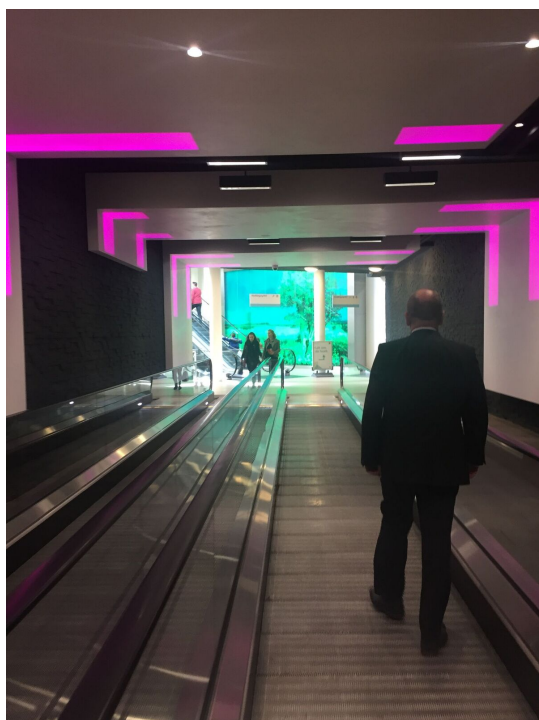
Bijlage X - Foto's Medisch Spectrum Twente



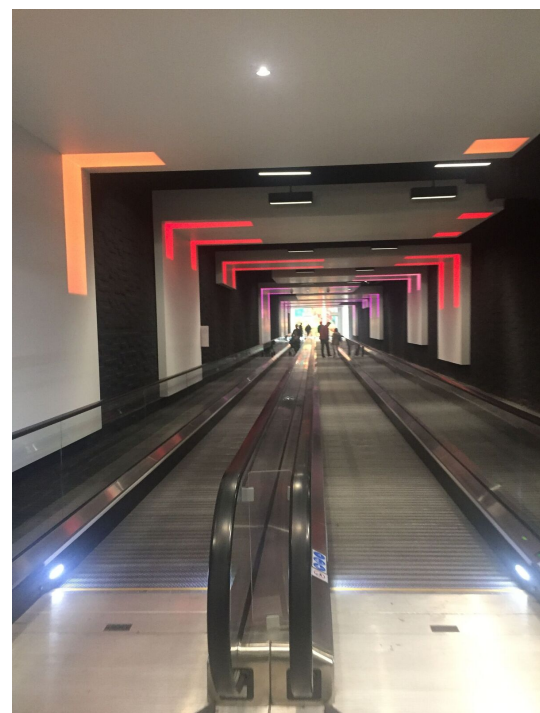
Afbeelding 7



Afbeelding 4



Afbeelding 3



Afbeelding 2



Afbeelding 5



Afbeelding 8



Afbeelding 8



Afbeelding 6



Afbeelding 9



Afbeelding 10



Afbeelding 11



Afbeelding 12