

# Maak gewoon bijzonder:

Gastvrijheids- en wachttijdbeleving binnen het  
Ommelander Ziekenhuis Groningen

**Eleen Meijer | mei 2016**



**Ommelander Ziekenhuis**  
Groningen



# Maak gewoon bijzonder:

Gastvrijheids- en wachttijdbeleving binnen het Ommelander Ziekenhuis  
Groningen

---

|                        |                                                                                                                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auteur:                | Eleen Meijer<br>Junior Medewerker Kenniscentrum NoorderRuimte<br>Health Space Design<br>Hanzehogeschool Groningen |
| Studentnummer:         | 306445                                                                                                            |
| Opleiding:             | Facility Management                                                                                               |
| Interne opdrachtgever: | Stefan Lechner<br>Kennis Centrum NoorderRuimte<br>Health Space Design                                             |
| Docentbegeleider:      | Stefan Lechner<br>Instituut Facility Management                                                                   |
| Externe opdrachtgever: | Francisca van der Pol<br>Judith Geut<br>Ommelander Ziekenhuis Groningen                                           |
| Plaats, datum:         | Groningen, 31-05-'16                                                                                              |
| Versie:                | Definitief                                                                                                        |



## Managementsamenvatting

De steeds strengere kwaliteitseisen in de zorgsector en de bevolkingskrimp in Noordoost-Groningen zorgen voor een verandering in de zorgbehoefte. Door deze veranderingen staat het Ommelander Ziekenhuis Groningen onder druk. Om te blijven voldoen aan de kwaliteitsnormen heeft het ziekenhuis ervoor gekozen om zich te concentreren op een nieuwe locatie in Scheemda. Uit voorgaande onderzoeken komt steeds vaker naar voren dat consumenten naar de fysieke omgeving kijken om signalen op te vangen over de kwaliteit van de instelling, alvorens een koopbeslissing te nemen. Hierbij zijn klinische resultaten voor niet-clinici ongrijpbaar en moeilijk te meten. Men baseert de ziekenhuiskeuze dan vaak op het ontwerp van het ziekenhuis, hoe ziet het eruit? Tevens blijkt dat mensen in een fysiek aantrekkelijkere wachtruimte de kwaliteit van zorg en de interactie tussen klant en medewerker hoger beoordelen. Dit leidt ertoe dat gastvrijheid tegenwoordig een steeds belangrijk onderdeel is in de zorgsector.

Het onderzoek gaat daarbij in op de gastvrijheid en wachttijdbeleving in de wachtkamer van de polikliniek chirurgie in het Ommelander Ziekenhuis met betrekking tot privacy, informatie en communicatievoorzieningen. Er is een beeld geschetst van wat de klanten van de huidige situatie vinden. Daarnaast is hen gevraagd wat het ziekenhuis voor hén beter kan doen op het gebied van gastvrijheid. Hieruit zijn interessante data gekomen, die hebben geleid tot een aantal aanbevelingen.

- Wachttijdcommunicatie

Doordat wachttijden in de zorg onvermijdelijk zijn, geeft men aan het prettig te vinden om op de hoogte te worden gehouden van de wachttijden. Narrowcasting is daarbij een handig hulpmiddel. Dit is het bieden van informatie door middel van audiovisuele displays. Met behulp van narrowcasting kan het ziekenhuis de wachttijden communiceren naar de klant. Daarbij is het belangrijk dat de wachttijden goed worden gemonitord zodat het waardevolle en juiste informatie opgeleverd voor de klant.

- Gastvrijheidstrainingen

Het overgrote deel van de respondenten geeft aan vriendelijke en respectvolle medewerkers het belangrijkste aspect te vinden van gastvrijheid. Allereerst zal het gastvrijheidsaspect terug moeten komen in de functieomschrijving van de medewerker, dit wordt aangegeven door Gastvrijheidszorg met Sterren. Tevens zegt Lee (2009) dat er duidelijk moet worden uitgelegd wat mensen moeten doen ter verbetering van de resultaten. Vervolgens kan hij of zij getraind worden om zodoende het gastvrijheidsgevoel integraal te dragen. Door middel van trainingen wordt er een verfrissende aanpak geboden waarbij professionals hun passie voor het vak weer ervaren (Lee, 2009). Daarbij moeten het beleid en de procedures die de efficiënte levering van zorg belemmeren worden opgelost (Bradley, 2000).

- Privacy

Met betrekking tot wachttijdcommunicatie moet er rekening worden gehouden met de privacy van de klant. Daarnaast vindt men de balie van de polikliniek chirurgie in Winschoten te dicht op de wachtruimte staan waardoor men minder privacy ervaart. Het advies is om hier meer ruimte te creëren en in de wachtkamer de stoelen minder dicht op elkaar te plaatsen. Daarbij komen tevens de zichtlijnen kijken. Als de stoelen tegenover elkaar zijn is men genoodzaakt elkaar aan te kijken. Door dit anders te plaatsen, zal men meer privacy ervaren.

Dat de klanten aangeven het prettig te vinden om inzicht te krijgen in de wachttijd komt overeen met de literatuur waaruit tevens een positief effect te zien is tussen informatie over de wachttijd en de evaluatie van de wachttijd. Door informatie te krijgen over de wachttijd kan de klant zich meer ontspannen en kan hij of zij zich daarop instellen. Verder komt er naar voren dat vele bedrijven werken met gastvrijheidstrainingen. Deze trainingen zijn erop gericht dat de medewerkers gastvrijheid gaan begrijpen. De klanten geven aan vriendelijke en respectvolle medewerkers het belangrijkste aspect te vinden van gastvrijheid en daarom is het belangrijk dat zij weten hoe zij moeten handelen. Uit de resultaten komt tevens dat privacy in de wachtkamer leidt tot een positieve beoordeling op de gastvrijheid. Daarom is het belangrijk dat klanten voldoende privacy ervaren.

Wanneer deze aanbevelingen worden geïmplementeerd zal er een groter gevoel van gastvrijheidsbeleving zijn en zullen de klanten de gastvrijheid hoger gaan beoordelen.

## Voorwoord

Met het onderzoek wat voor u ligt, rond ik mijn opleiding Facility Management aan de Hanzehogeschool in Groningen af. Tijdens mijn derdejaars stage heb ik meegewerkt in een hotel in Londen. Na deze ervaring in de zakelijke kant van de markt, wou ik mij met het afstuderen verdiepen in de zachte kant van de zorgsector. Door mijn verdieping 'hospitality in business' heb ik een interesse in gastvrijheid ontwikkeld, wat ik kon toepassen in dit onderzoek. De onderwerpen gastvrijheid in de zorg sprak mij al langere tijd aan.

Aan de hand van mijn theoretische kennis over het onderwerp heb ik dit onderzoek opgesteld. Daarbij heb ik er specifiek voor gekozen om mij op de zachte punten van gastvrijheid te richten, namelijk privacy, informatie en communicatievoorzieningen. In mijn minorruimte heb ik mijn interesse in de psychologie getoond, wat ik daarnaast bij dit onderzoek kon toepassen.

Daarnaast wil ik nog gebruik maken van de gelegenheid om een aantal mensen te bedanken. Allereerst Stefan Lechner, mijn opdrachtgever van Kenniscentrum NoorderRuimte en tevens mijn docentbegeleider. Door zijn expertise en kennis heeft hij mij afgelopen maanden intensief begeleid. Door zijn enthousiasme en uitgebreide feedback heb ik het onderzoek zo goed mogelijk kunnen uitvoeren. Ten tweede, Fransisca van der Pol en Judith Geut, als opdrachtgevers van het Ommelander Ziekenhuis. Zij hebben dit onderzoek mogelijk gemaakt en hebben mij de ruimte gegeven om het onderzoek persoonlijk in te vullen. Zonja de Klein, zij heeft ondersteund bij het veldonderzoek waardoor het waardevolle informatie heeft opgeleverd. Verder wil ik de (junior)medewerkers van Kenniscentrum NoorderRuimte bedanken. Door de vele feedback en intervisie momenten heb ik alles uit mijn onderzoek kunnen halen. Als laatste wil ik de medewerkers van de polikliniek chirurgie bedanken. Door de goede samenwerking heb ik een zo'n groot mogelijk aantal data kunnen verzamelen.

Kortom, ik ben erg trots op het eindresultaat. Ik heb de laatste maanden hard gewerkt om het onderzoek zo compleet mogelijk te maken. Door mijn grote interesse in het onderwerp heb ik met veel plezier aan dit onderzoek gewerkt.

Groningen, 31 mei 2016

Eleen Meijer

## Inhoud

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Inleiding.....                                              | 10 |
| 1. De organisatie.....                                      | 11 |
| 1.1 Huidige situatie.....                                   | 11 |
| 1.2 Interne oriëntatie .....                                | 12 |
| 1.2.1 Strategie .....                                       | 12 |
| 1.2.2 Structuur.....                                        | 12 |
| 1.2.3 Systeem .....                                         | 13 |
| 1.2.4 Stijl van management.....                             | 13 |
| 1.2.5 Staf.....                                             | 13 |
| 1.2.6 Sleutelvaardigheden.....                              | 14 |
| 1.2.7 Significante waarden .....                            | 15 |
| 1.3 Externe oriëntatie.....                                 | 15 |
| 1.3.1 Demografische ontwikkelingen .....                    | 15 |
| 1.3.2 Economische ontwikkelingen .....                      | 17 |
| 1.3.3 Sociaal culturele ontwikkelingen.....                 | 17 |
| 1.3.4 Technologische ontwikkelingen .....                   | 17 |
| 1.3.5 Ecologische ontwikkelingen .....                      | 18 |
| 1.3.6 Politieke ontwikkelingen .....                        | 18 |
| 1.3 Aanleiding onderzoek.....                               | 18 |
| 2. Theoretisch kader.....                                   | 20 |
| 2.1 Gastvrijheid .....                                      | 20 |
| 2.2 Het belang van gastvrijheid in het ziekenhuis.....      | 22 |
| 2.3 Ontwikkelingen van gastvrijheid in het ziekenhuis ..... | 23 |
| 2.4 Beleving .....                                          | 24 |
| 2.5 Poliklinisch zorgproces .....                           | 26 |
| 3. Onderzoeksopzet.....                                     | 29 |
| 4. Methodische verantwoording.....                          | 30 |
| 4.1 Onderzoek ontwerp.....                                  | 30 |
| 4.2 Onderzoeksinstrumenten.....                             | 31 |
| 4.2.1 Enquêtes .....                                        | 31 |
| 4.2.2 Benchmark.....                                        | 33 |
| 4.2.3 Vrije observaties .....                               | 34 |
| 5. Resultaten.....                                          | 35 |
| 5.1 Hypotheses .....                                        | 35 |
| 5.2 Descriptieve statistiek .....                           | 38 |

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| 5.3 Longitudinaal onderzoek .....                       | 40  |
| 5.4 Observaties.....                                    | 44  |
| 5.5 Poliklinisch zorgproces .....                       | 45  |
| 5.6 Benchmark.....                                      | 46  |
| 5.6.1 Hotel Prinsenhof Groningen.....                   | 46  |
| 5.6.2 Hampshire Hotel Groningen Plaza .....             | 48  |
| 5.6.3 Wilhelmina Ziekenhuis Assen .....                 | 49  |
| 5.6.4 Medisch Spectrum Twente.....                      | 50  |
| 5.6.5 Gastvrijheidszorg met Sterren.....                | 51  |
| 6. Juridische en financiële aspecten.....               | 54  |
| 6.1 Juridische aspecten .....                           | 54  |
| 6.1.1 Personeelsmanagement.....                         | 54  |
| 6.1.2 Productiemanagement.....                          | 54  |
| 6.1.3 Commercieel management .....                      | 55  |
| 6.1.4 Strategisch management.....                       | 55  |
| 6.1.5 Rechten en plichten van patiënten .....           | 55  |
| 6.2 Financiële aspecten .....                           | 56  |
| 6.2.1 Nieuwbouw .....                                   | 56  |
| 6.2.2 Investerings gastvrijheidstraining .....          | 56  |
| 6.2.3 Investerings waterkoeler .....                    | 56  |
| 6.2.4 Investerings Narrowcasting Easyscreen.....        | 58  |
| 7. Conclusie .....                                      | 59  |
| 8. Discussie .....                                      | 63  |
| 9. Methodologische discussie .....                      | 65  |
| 9.1 Betrouwbaarheid.....                                | 65  |
| 9.2 Interne validiteit .....                            | 65  |
| 9.3 Externe validiteit .....                            | 66  |
| 9.5 Beperkingen en vervolgonderzoek.....                | 66  |
| 10. Aanbevelingen.....                                  | 68  |
| Bibliografie .....                                      | 71  |
| Bijlage I: Enquête.....                                 | 76  |
| Bijlage II: Enquête vragen gekoppeld aan 4-P Model..... | 80  |
| Bijlage III: Tabellen statistiek .....                  | 81  |
| Bijlage IV: Resultaten CQ-index chirurgie.....          | 94  |
| Bijlage V: Foto's polikliniek chirurgie .....           | 96  |
| Bijlage VI: Poliklinisch zorgproces .....               | 100 |

## Inleiding

Wat maakt een ziekenhuis nou zo, dat men voor dat ziekenhuis kiest? De klinische resultaten, maar dat is toch vanzelfsprekend goed? Doordat de kwaliteit van de zorg vanzelfsprekend is voor de meeste mensen baseren zij hun ziekenhuiskeuze op iets anders, namelijk het ontwerp van het ziekenhuis. Zij kijken naar de omgeving om signalen op te vangen over de mogelijke kwaliteit. Men neemt daarbij aan dat wanneer het ziekenhuis er 'goed' uit ziet, de kwaliteit tevens goed zal zijn.

Maar wat maakt een ziekenhuis nou bijzonder? In de zorgsector is het niet de vraag of maar wanneer gastvrijheid integraal zal worden geïmplementeerd. Een ziekenhuis kan zichzelf onderscheiden door de patiënt niet alleen een juist medisch product te bieden, maar door de patiënt het gevoel te geven dat hij niet alleen patiënt is, maar gast is. Hierbij kan gastvrijheid het verschil maken in de beleving van de gast. Daarnaast kan het bijdragen aan een veiligere omgeving en een prettiger verblijf. Hierop moet het Ommelander Ziekenhuis Groningen gaan inspelen. Doordat de twee bestaande locaties niet meer haalbaar waren, hebben zij ervoor gekozen om de zorg te centreren in een nieuwbouwziekenhuis.

Om te achterhalen wat de wensen en behoeftes van de klanten zijn is dit onderzoek uitgezet met als onderzoeksvraag: *Hoe ervaren de klanten op de polikliniek chirurgie de gastvrijheids- en wachttijdbeleving tijdens het poliklinisch zorgproces met betrekking tot informatie-, communicatievoorzieningen en privacy.* Tijdens dit onderzoek wordt de huidige situatie in Winschoten en Delfzijl in kaart gebracht en daarnaast wat de klant in de toekomst zou willen. Met alle onderzoeksresultaten is uiteindelijk een aanbeveling geschreven voor het nieuwe ziekenhuis in Scheemda, zodat de gastvrijheidsbeleving daar optimaal kan worden gerealiseerd.

In het eerste hoofdstuk wordt de organisatie geïntroduceerd. Hierbij wordt een interne en externe analyse uitgevoerd, zodat er een totaal plaatje ontstaat van waar de organisatie staat en komt de aanleiding van het onderzoek naar voren. Aan de hand van die aanleiding wordt in hoofdstuk 2 het theoretisch kader beschreven. Verschillende voorgaande literatuurstudies worden doorgenomen en de belangrijkste modellen worden beschreven. Na het theoretisch kader wordt in hoofdstuk 3 de onderzoeksopzet besproken. Naar aanleiding van de huidige literatuur wordt er gekozen voor bepaalde onderwerpen voor het onderzoek. Vervolgens bespreekt hoofdstuk 4 de methodische verantwoording. Hierin wordt er verdedigd waarom er voor bepaalde onderzoeksinstrumenten is gekozen. Verder gaat hoofdstuk 5 in op de resultaten waarbij tevens in hoofdstuk 6 de juridische en financiële aspecten worden meegenomen. Hoofdstuk 7 vat de resultaten samen in een conclusie waarnaar de discussie volgt in hoofdstuk 8 en 9. Het rapport wordt afgesloten met de aanbevelingen in hoofdstuk 10.

## 1. De organisatie

Het eerste hoofdstuk geeft een beschrijving van de organisatie waarbinnen het afstudeertraject plaatsvindt. In dit geval is de student zowel in dienst van het Kenniscentrum NoorderRuimte als Ommelander Ziekenhuis. Het onderzoek wordt uitgevoerd voor de externe opdrachtgever, het Ommelander Ziekenhuis Groningen. De huidige situatie en de achtergronden van de organisatie worden in de eerste paragraaf beschreven. Vervolgens wordt er een interne analyse gemaakt aan de hand van het 7-S Model van McKinsey. Verder wordt er een externe analyse gemaakt met behulp van het Destep model. Afsluitend wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven.

### 1.1 Huidige situatie

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG) is een streekziekenhuis in het noordoosten van de provincie Groningen. Het OZG bestaat uit twee ziekenhuizen gevestigd in Delfzijl en Winschoten. De vestiging in Delfzijl, genaamd 'Delfzicht Ziekenhuis', is geopend in 1968. De andere vestiging in Winschoten, ook wel St. Lucas Ziekenhuis, is geopend in 1926 (OZG, 2016). Binnen het OZG zijn alle basisspecialismen aanwezig. Daarnaast werkt het OZG intensief samen met diverse andere zorgverleners in de regio. Het OZG heeft een intentieverklaring getekend om nauw samen te werken met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Doordat het OZG kleinere operaties van het UMCG overneemt is de verwachting dat hierdoor de wachttijden voor operaties zullen verkorten. Daarnaast kan door de samenwerking veel kennis en kunde van de artsen van het UMCG gedeeld worden met het OZG.

Op dit moment hebben de twee locaties van het OZG te maken met steeds strengere kwaliteitseisen en daarnaast is er een bevolkingskrimp gaande in Noordoost-Groningen. De vergrijzing en krimpende bevolking zijn aanleiding voor een verandering in de zorgbehoefte voor de komende 15 tot 20 jaar. Hierdoor staan deze twee ziekenhuizen onder druk (OZG, 2016). In 2012 is het Ommelander Ziekenhuis Groningen tot de oplossing gekomen om een nieuw ziekenhuis te bouwen in Scheemda. Door de zorg te concentreren in een nieuw ziekenhuis kan het blijven voldoen aan kwaliteitsnormen als volume en aantallen. Daarnaast kan het ziekenhuis, samen met de huisartsen en verpleeghuizen, vanwege de bereikbaarheid, in de stedelijke gebieden nieuwe zorgvoorzieningen opzetten.

In de afgelopen jaren heeft het OZG ervoor gekozen de verpleegafdelingen en de Spoedeisende hulp te concentreren op een locatie. De belangrijkste reden hiervoor is de kwaliteit en de patiëntveiligheid. Met betrekking tot de klanten geldt, hoe eenduidiger een verpleegafdeling is, hoe beter. Deze verbeteringen liggen in eenduidige protocollen, verminderde overdrachtsmomenten en beter ingewerkte teams.

Concluderend kan worden gezegd dat door de bevolkingskrimp en veranderende zorgvraag het OZG ervoor heeft gekozen op de ziekenhuizen in Delfzijl en Winschoten te laten vervangen door een nieuw ziekenhuis in Scheemda. In december 2015 is er een definitieve overeenstemming gekomen voor de bouw van dit nieuwe ziekenhuis (UMCG, 2016). Begin dit jaar zijn de bouwwerkzaamheden van start gegaan en de verwachting is dat begin 2018 de eerste klanten kunnen worden behandeld.

Het onderzoek zal worden gedaan naar de gastvrijheids- en wachttijdbeleving op de polikliniek chirurgie binnen Ommelander Ziekenhuis. Er zullen enquêtes worden afgenomen in Delfzijl en Winschoten. De wensen en behoeften worden aan de hand van de enquêtevragen in kaart gebracht. Vervolgens zal er een aanbeveling worden geschreven voor het nieuwe ziekenhuis. Op deze manier kan er in het nieuwe ziekenhuis zo gastvrij mogelijk worden gehandeld.

## 1.2 Interne oriëntatie

Om een interne analyse van het Ommelander Ziekenhuis Groningen uit te voeren, wordt het 7-S Model van McKinsey gebruikt. Het model is geschikt om de sterktes en zwaktes van de onderneming te achterhalen. Aan de hand van zeven punten, worden de prestaties van de onderneming geanalyseerd. De zeven aspecten vormen samen het succes van de onderneming.

### 1.2.1 Strategie

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen heeft haar missie en visie als volgende omschreven: 'Het Ommelander Ziekenhuis Groningen is het streekziekenhuis van Noord- en Oost-Groningen. Het Ommelander Ziekenhuis staat voor het leveren van goede, snelle en veilige zorg' (OZG, 2016). Binnen het ziekenhuis staan de medewerkers 24 uur per dag voor haar klanten klaar. Het ziekenhuis kenmerkt zich als een omgeving waar de klant graag terugkomt en waar de klant zich thuis voelt. De klanten worden behandeld zoals de medewerkers zelf behandeld willen worden. De patiënt heeft waar mogelijk bij het OZG zelf de regie in handen. Ommelander Ziekenhuis Groningen staat voor goede zorg waar de klant zich veilig en welkom voelt. Om de kwaliteit van de zorg zo hoog mogelijk te houden werkt het OZG samen met de patiënten, verwijzers, verzekeraars en andere betrokken partijen.

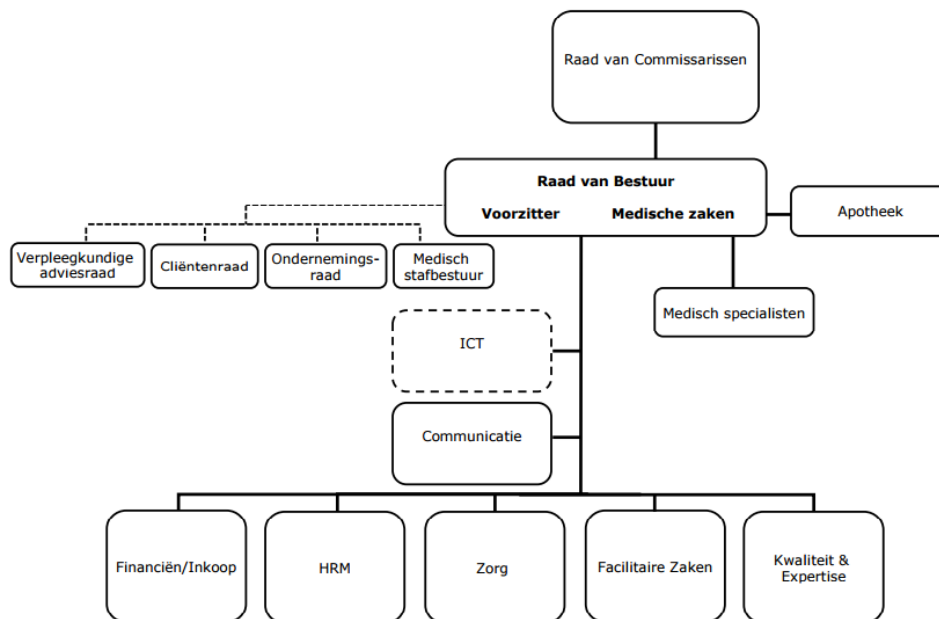
### 1.2.2 Structuur

Ommelander Ziekenhuis Groningen wordt geleid door de Raad van Bestuur. Dit zijn twee personen die eindverantwoordelijk zijn voor de werkzaamheden van het OZG en voor het nemen van besluiten. Daarnaast leggen zij verantwoording af aan de Raad van Commissarissen. De Raad van Bestuur krijgt ondersteuning van het managementteam.

Het stafbestuur van het OZG vertegenwoordigt de leden van de medische staf. Zij brengen advies uit aan de Raad van Bestuur. Daarnaast krijgt de Raad van Bestuur een advies van de cliëntenraad en ondernemingsraad. De ondernemingsraad bestaat uit vijftien medewerkers die zijn gekozen door andere medewerkers van het OZG. Het doel van de ondernemingsraad is het meedenken, adviseren, meebeslissen en toetsen met betrekking tot het beleid en de beleidsvoornemens van de Raad van Bestuur. Elke vier jaar worden er verkiezingen gehouden. Patiënten en familie hebben inspraak via de cliëntenraad. Deze raad is sinds de invoering van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) in elk ziekenhuis verplicht. De leden van de cliëntenraad vormen samen een juiste afspiegeling van verschillende patiëntgroepen. Ze hebben uitgebreide bevoegdheden en geven advies aan de Raad van Bestuur.

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen was op zoek naar een partner die er belang bij had dat er in de regio Noordoost-Groningen een ziekenhuis zou blijven bestaan. Deze partner werd het UMCG. Begin 2015 heeft de Autoriteit Consument & Markt (ACM) goedkeuring gegeven aan de overname van het Ommelander Ziekenhuis Groningen door Universitair Medisch Centrum Groningen. Het OZG wordt daarbij als zelfstandige B.V. bij het UMCG ondergebracht. De ACM heeft onderzoek gedaan of er na de overname nog genoeg concurrentie in de regio zal zijn. Zij zijn toen tot het besluit gekomen dat er ook na de concentratie voldoende keuze zal zijn voor de patiënt met betrekking tot de ziekenhuiszorg. Door de toenemende vraag naar complexe zorg, is het UMCG genooddaakt om haar basiszorg over te dragen naar de regionale ziekenhuizen, zoals het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG, 2016). Het OZG gaat zodoende de basiszorg van de UMCG overnemen. Dit zorgt ervoor dat de UMCG haar focus kan leggen op haar specialisme, de complexe zorg. Door deze

samenwerking van het UMCG en het OZG zal de continuïteit en kwaliteit van de medisch specialistische basiszorg gewaarborgd blijven voor de inwoners van Noordoost-Groningen.



Figuur 1 Organogram OZG (2016)

### 1.2.3 Systeem

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen werkt met een intranet waar alle medewerkers met elkaar kunnen communiceren. Verder zijn er uiteraard veel protocollen en regels met betrekking tot de zorg. In 2013 zijn er een aantal aanpassingen geweest in de systemen van het OZG. Er zijn toen patiënten assen en aanmeldzuilen geïntroduceerd. Daarnaast is het Klant Contact Centrum opgezet. De introductie van de patiëntenpas is al een stap richting het nieuwe ziekenhuis in Scheemda. Door met een barcode te werken op de pas, is de kans op patiënten verwisseling sterk verminderd en is de patiëntveiligheid daarmee aanzienlijk verhoogd. Met deze pas kan de patiënt zichzelf aanmelden bij de aanmeldzuilen bij een bezoek aan de polikliniek. Zij hoeven zich niet meer te melden bij de baliemedewerker. Hier wordt tevens de patiëntveiligheid gewaarborgd doordat er geen andere patiënten meer binnenlopen om zich te melden.

### 1.2.4 Stijl van management

De stijl van het Ommelander Ziekenhuis kenmerkt zich door collegialiteit en een goede samenwerking. Dit kan gerealiseerd worden door elkaar respectvol te benaderen en over en weer te adviseren. Daarnaast is het geven van feedback en kritiek op elkaar essentieel om een veilige en optimale zorg te kunnen leveren. Binnen Ommelander Ziekenhuis heerst er een open werksfeer waar niet over elkaar wordt gesproken maar juist mét elkaar. Dit bevordert de onderlinge samenwerking. Verder staat integriteit hoog op de agenda binnen het ziekenhuis. Binnen het Ommelander Ziekenhuis draait alles om de zorg voor de patiënten. Zij moeten volledig op de organisatie en medewerkers kunnen rekenen. De medewerkers, in welke functie dan ook, staan allemaal gelijk aan elkaar.

### 1.2.5 Staf

Voor het Ommelander Ziekenhuis Groningen zijn de kernwaarden erg belangrijk; met elkaar, respectvol en gastvrij. Om ervoor te zorgen dat deze kernwaarden worden nageleefd, is er aan de hand

van de kernwaarden een gedragscode opgesteld. Hierin staat wat er van de medewerkers wordt verwacht met betrekking tot het gedrag en de omgangsvormen.

Bij het Ommelander Ziekenhuis Groningen werken 100 medisch specialisten. Daarnaast zijn er ruim 1300 goed opgeleide medewerkers. Het OZG heeft gastvrijheid, direct contact en korte wachttijd hoog in het vaandel staan. Met de moderne verpleegafdelingen is het OZG een aantrekkelijke en ondernemende organisatie.

Samen met het UMCG werkt het OZG aan een manier om zo efficiënt en effectief mogelijk met elkaar samen te werken. Hierbij hoort het uitwisselen van personeel. 'Bijvoorbeeld chirurgen die in beide ziekenhuizen opereren', zegt professor Jan Geertzen, hoofd van de afdeling revalidatiegeneeskunde van het UMCG en voorzitter van de regiegroep in dat ziekenhuis.

### 1.2.6 Sleutelvaardigheden

Het hebben van korte wachttijden voor operaties is een kracht van het Ommelander Ziekenhuis Groningen. Elke maand laat het ziekenhuis de wachttijden per specialisme zien. Deze wachttijden zijn voor een eerste afspraak op de polikliniek, diagnostiek en veel voorkomende behandelingen (zie figuur 2). In figuur 3 ziet u de gemiddelde wachttijden op de polikliniek in 2015 in het OZG (NVZ, 2015).

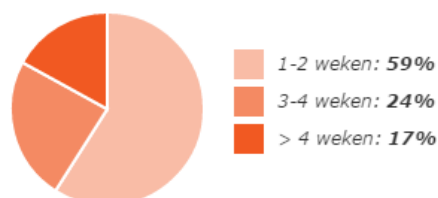
| Specialisme                | toegangstijd polikliniek |          | toegangstijd behandeling |       |
|----------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|
|                            | Delfzicht                | Lucas    | Delfzicht                | Lucas |
| <b>Chirurgie algemeen</b>  | <b>1</b>                 | <b>2</b> |                          |       |
| Vaatchirurgie              | 2                        | 2        |                          |       |
| Mammapoli                  | 0                        | 0        |                          |       |
| Oncologie                  | 1                        | 1        |                          |       |
| Spataderen (lasertherapie) |                          |          | 2                        | 3     |
| Liesbreuk                  |                          |          | 3                        | 4     |
| Galblaas                   |                          |          | 3                        | 4     |
| Carpaal tunnel syndroom    |                          |          | 3                        | 4     |
| Kniestraat                 |                          |          | 2                        | 2     |

Figuur 2 Toegangstijden chirurgie

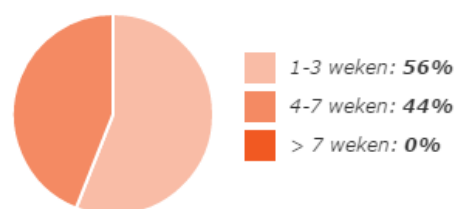
Een van de sterke punten van de samenwerking tussen het OZG en het UMCG is de uitwisseling van kennis. De medisch specialisten worden uitgewisseld en blijven zo hun kennis vergroten. Orthopedisch chirurg Christiaan van Lingen houdt zich bezig met de behandeling van het steun- en bewegingsapparaat, met knie, voet- en heupchirurgie als voornaamste aandachtsgebied. Hij werkt één dag per week als staflid in het UMCG. Hij geeft aan: Het voordeel van werken in twee ziekenhuizen is dat ik mijn kennis blijf vergroten'.

Daarnaast wordt er als voordeel genoemd dat door het nauwe contact met het UMCG er gemakkelijk overleg kan plaatsvinden. Twee keer per maand houden de medewerkers een WebEx bespreking. Dit is een soort beveiligde skype verbinding waar patiënten uit beide ziekenhuizen worden besproken. Tijdens deze besprekingen wordt er bepaald welk ziekenhuis het beste is voor welke patiënt. Als tweede kunnen de chirurgen van het OZG en het UMCG elkaar om advies vragen en oplossingen bieden voor eventuele problemen. Van Lingen zegt daarover het volgende: 'Mede dankzij de expertise vanuit het UMCG stelt de samenwerking ons nog beter in staat om patiënten in Noord- en Oost-Groningen kwalitatief hoogwaardige zorg te bieden'. Doordat de artsen elkaar zo goed kennen, verloopt het doorverwijzen en het terugkoppelen van patiëntinformatie uiterst soepel.

#### Gemiddelde wachttijd polikliniek 2015



#### Gemiddelde wachttijd behandeling 2015



Figuur 3 Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen

Bovendien heeft het OZG nog diverse keurmerken behaald. De meest uitgelicht keurmerken zijn het HACCP-certificaat voeding. Dit geeft aan dat het voedselveiligheidssysteem voldoet aan veiligheidsnormen. Verder geeft het aan dat het ziekenhuis continu inspanningen verricht om het voedselveiligheidssysteem op kwaliteit te houden en te verbeteren. Daarnaast heeft het OZG de Menzis TopZorg predicaat voor amandelen en carpaletunnelsyndroom gekregen. Het ziekenhuis heeft dit ontvangen omdat het bovengemiddeld presteert op de behandeling van ontstoken amandelen. Menzis zorgverzekeraar beoordeelt het ziekenhuis op de behandeling zelf, klanttevredenheid, ervaring en specialisatie van medewerkers, informatievoorziening en nazorg en service (NVZ, 2015).

### 1.2.7 Significante waarden

Het OZG werkt elke dag weer aan een juiste kwaliteit van de zorg. Naast het voldoen aan de wet en regelgeving gaan zij nog verder. Samen met patiënten, verwijzers en andere betrokkenen heeft het OZG drie kernwaarden opgesteld om de missie te kunnen verwezenlijken.

- Met elkaar  
Het OZG zet samenwerken hoog in het vaandel met daarbij de patiënten voorop. Naast maatwerk proberen zij waar haalbaar, de patiënt de regie te geven. De samenwerking vindt niet alleen plaatst binnen het OZG maar gaat daarbuiten nog verder.
- Respectvol  
Iedereen is gelijk aan elkaar. Zowel de medewerkers als de patiënten en andere betrokkenen van het OZG. Het OZG behandelt anderen zoals zij zelf behandeld willen worden. Dit is de basis voor een gelijkwaardige relatie met alle betrokken partijen.
- Gastvrij  
Elke patiënt, bezoeker, medewerker of andere betrokkene is welkom bij het OZG. De medewerkers doen er samen alles aan om iedereen zo welkom en thuis mogelijk te laten voelen.

De zeven bovenstaande punten vormen samen de kern van Ommelander Ziekenhuis. De strategie, structuur, systemen, stijl, staf, sleutelvaardigheden en significante waarden vormen samen een unieke organisatie. Door de veranderingen rondom de nieuwbouw in Scheemda en de verdwijning van Delfzicht en St. Lucas zullen enkele wijzigingen gedaan worden, en zullen enkele punten worden meegenomen naar de nieuwe situatie. Doordat het Ommelander Ziekenhuis Groningen gecentreerd wordt naar Scheemda zal waarschijnlijk structuur en systemen veranderen. Dit wordt op een vernieuwde manier aangepast in Scheemda. Bepaalde waarden zoals staf, sleutelvaardigheden en significante waarden blijven vermoedelijk grofweg hetzelfde.

## 1.3 Externe oriëntatie

In de externe oriëntatie wordt een Destep analyse uitgevoerd. Hierin worden de ontwikkelingen op demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, ecologisch en politiek gebied in kaart gebracht. Om de link naar het OZG te maken ligt de focus hier op de omgeving Oost-Groningen en de zorgsector.

### 1.3.1 Demografische ontwikkelingen

In de afgelopen dertig jaren is het inwonersaantal in Oost-Groningen en de Eemsdelta met ruim 10.000 inwoners gedaald (5%). Volgens het sociaal planbureau Groningen zal de bevolkingsomvang van de provincie Groningen de komende jaren aanzienlijk afnemen. De enige gemeente waar naar

verwachting de bevolkingsomvang sterk zal toenemen is de gemeente Groningen (28% meer inwoners in 2040 dan in 2000). In het noorden en oosten van de provincie Groningen wordt de grootste krimp verwacht. In het bijzonder de gemeente Delfzijl (35% minder inwoners in 2040 dan in 2000). In geheel Noordoost-Groningen verwacht het CBS een daling van 15% van het inwonersaantal.

De bevolkingskrimp in Noordoost-Groningen leidt tot een vergrijzende bevolking komend decennia. Dit geeft een grotere druk op de zorgsector. De vraag naar zorg verhoogt, dit komt door een groei in het aantal eenpersoonshuishoudens en dan vooral het aantal alleenstaande ouderen (NIDI, 2009). Afgelopen decennia is er een groeiende zorgvraag ontstaan. Oorzaak hiervan zijn de ontwikkelingen in de medische technologie (ZIP, 2009). In de toekomst zullen de nieuwe technologieën tot verbeterde behandelingen leiden. De levensverwachting zal hierdoor flink gaan stijgen, met daarmee de vraag naar zorg doordat de zorgvraag toeneemt met de leeftijd.

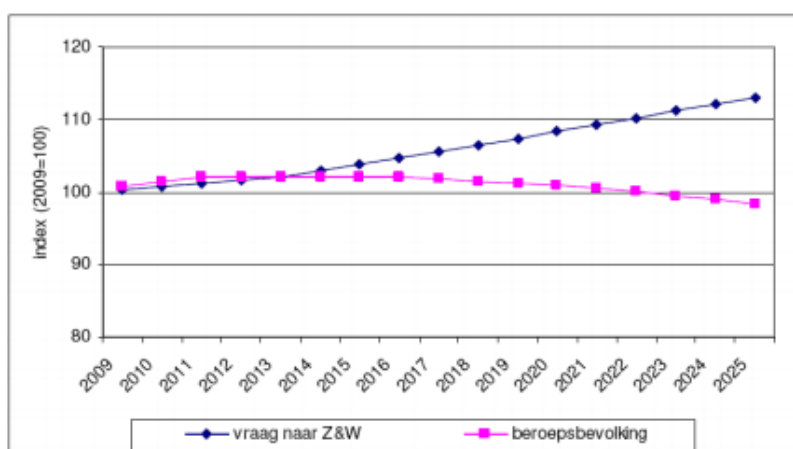
| Bevolking<br>Eemsdelta,<br>Oost-<br>Groningen | 2010    | 2020    | 2030    | 2040    | % verschil<br>2010-2040 |
|-----------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------------|
| <b>Eemsdelta</b>                              | 65.538  | 61.382  | 58.094  | 55.029  | -17%                    |
| <b>Leeftijd 65+</b>                           | 12.043  | 14.515  | 16.151  | 16.078  | +34%                    |
| <b>Oost-<br/>Groningen</b>                    | 152.653 | 148.211 | 144.879 | 142.049 | -7%                     |
| <b>Leeftijd 65+</b>                           | 28.100  | 34.382  | 39.335  | 41.372  | +48%                    |
| <b>Delfzijl</b>                               | 26.569  | 23.728  | 21.407  | 19.299  | -28%                    |
| <b>Leeftijd 65+</b>                           | 5.290   | 5.894   | 6.132   | 5.851   | +11%                    |

Figuur 4 Bevolking Eemsdelta 2010-2040 (CBS)

Zorginnovatie Platform (2009) ziet drie trends in de zorgvraag:

1. Groeiende zorgvraag, complexere zorg
2. Door ontgroening en vergrijzing een schaarser arbeidsaanbod
3. Door demografische en sociaaleconomische veranderingen een gevarieerder arbeidsaanbod

Prismant (2009) heeft voorspeld dat de vraag en aanbod van zorg vanaf 2013 niet meer met elkaar in de pas zal lopen, zie figuur 5. De trend zal licht worden geremd door de toename van informele hulpverleners. Dit wil zeggen dat hulpbehoevenden kunnen rekenen op steun van groepen mensen in hun omgeving. In 2006 hielpen er nog 1,4 miljoen mensen een familielid of bekende en naar verwachting zal dit in 2020 rond de 1,6 miljoen zijn.



Figuur 5 Vraag naar zorg en welzijn en beroepsbevolking in de regio Groningen

### 1.2.2 Economische ontwikkelingen

Eind 2014 heeft Noord-Nederland weer een lichte economische groei doormaakt. Voor Groningen was dit 0,1%. Gezien het zwakke herstel van de economie zal naar verwachting de werkloosheid in Groningen verder stijgen naar 12%. Het aantal nieuwe toetreders op de markt groeit verder, toch blijven de hoeveelheid banen in alle sectoren afnemen. Dit komt door reorganisaties en faillissementen. Onder meer in de zorgsector en publieke sector daalt de werkgelegenheid. In vergelijking tot 2008 is het zorgaandeel in de noordelijke economie gestegen van 12% naar 14,5%.

Het streefbeeld richting 2030 is dat het haven- en industrieterrein in de Eemsdelta flink is uitgebreid. Hierdoor kan de omgeving zich verder ontwikkelen tot duurzame en gezonde economische regio met internationale allure.

### 1.2.3 Sociaal culturele ontwikkelingen

Een van de belangrijkste sociale trends is de individualisering. Daarnaast is eigen verantwoordelijkheid, autonomie en eigen keuze steeds belangrijker voor de Nederlandse bevolking. Dit heeft ertoe geleid dat de opvattingen over de gezondheidszorg zijn veranderd. Voor de doorsnee Nederlanders is gezondheid niet alleen dat je kan doen wat je wilt, maar ook vooral een gevoel (Kooiker, 2011). Deze gedachten zijn aanleiding geweest voor een nieuw zorgconcept: het vermogen van mensen zelf de regie te voeren en zich aan te passen (Huber, 2011). Zorgverleners betrekken steeds vaker de patiënten bij de individuele zorg.

Door het zelfmanagement krijgen de patiënten meer regie over de eigen zorg. Dit helpt chronisch zieken om beter om te gaan met hun ziekte. Daarnaast zorgt het ervoor dat de gekozen behandeling zich meer richt op de gezondheidseffecten die de patiënt belangrijk vindt. NIVEL heeft onderzoek gedaan en daaruit kan voorzichtig worden geconcludeerd dat zelfmanagement bijdraagt aan de gezondheid van de patiënt en de kwaliteit van leven. Bij sommige chronisch zieken zoals diegenen met hartfalen en astma lijkt het zorggebruik te verminderen (Rijke & Heijmans, 2013). Van chronisch zieken voelt negen van de tien zich op de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de dagelijkse omgang met hun ziekte. Deze zieken willen zelf de regie voeren over hun eigen leven met de zorg die daarbij hoort. 90% van de chronisch zieken lukt dat ook (Rijken & Heijmans, 2013) maar een ander deel heeft daar hulp bij nodig. Bij ouderen, alleenstaanden, mensen met een slechtere gezondheid of meerdere chronische ziekten en mensen met een laag inkomen is de behoefte aan ondersteuning groter. Vaak komt de benodigde hulp vanuit de directe omgeving zoals een partner of kinderen. Mensen die chronisch ziek zijn, ervaren vaak problemen met het organiseren van deze hulp. Eén op de drie chronisch zieken voelt zich bezwaard om naasten om hulp te vragen (Heijmans, Waverijn & Houtem, 2014).

### 1.2.4 Technologische ontwikkelingen

De gezondheidszorg is op het gebied van technologie continu in beweging. Er lopen ontzettend veel onderzoeken waar steeds weer waardevolle informatie uit voortkomt. Technologische ontwikkelingen en eHealth maken het steeds eenvoudiger voor patiënten om hun eigen gezondheid en ziekte te managen, bijvoorbeeld met gezondheidsapps. De smartphone heeft een belangrijke ondersteunende rol voor specialisten. Vaak wordt het gebruikt als naslagmiddel of dosiscalculator voor medicamenten. Daarnaast is er de mogelijkheid om recepten voor te schrijven via de smartphone. Door de grote hoeveelheid medische kennis en snelle innovaties is het voor een medisch specialist uiterst belangrijk om up-to-date te blijven. De applicaties op smartphones zijn in staat om de meest recente richtlijnen voor een groot aantal ziektes weer te geven (Sarasohn-Kahn, 2010). Uit onderzoek blijkt dat een

smartphone de voorkeur verkrijgt over de klassieke communicatiemiddelen op een afdeling in het ziekenhuis. Door middel van de smartphone verbetert de efficiëntie en de onderlinge communicatie volgens arts-assistenten (Wu, et al., 2010). Tevens biedt de smartphone de mogelijkheid om het contact met de patiënt anders te laten verlopen. Zo biedt het de mogelijkheid om een filmpje op te nemen en deze naar de specialist te sturen. De specialist kan hierop reageren wanneer het uitkomt.

#### 1.2.5 Ecologische ontwikkelingen

De zeehavens in de Eemsdelta grenzen beide aan het werelderfgoed Waddenzee en het Eems-Dollard estuarium. De rijkdom van het gebied en het onderscheidend vermogen (in ecologisch opzicht) worden bepaald door het functioneren van het estuarium. De plannen voor het Eems-Dollard estuarium is dat het in 2030 aanzienlijk rijker en gezonder is ten opzichte van de situatie in 2012. In 2030 richten de economische activiteiten zich niet alleen op het voorkomen van negatieve gevolgen voor het estuarium. Naast de bedrijfscontinuïteit is het de uitdaging om meer te betekenen voor de natuur, waarbij de kansen voor de bedrijven niet worden onbenut.

#### 1.2.6 Politieke ontwikkelingen

Op Prinsjesdag 2015 zijn de miljoenennota en de rijksbegroting voor 2016 bekend gemaakt. Dit had een aantal gevolgen op het gebied van zorg, welzijn en werk. Er is komend jaar 140 miljoen euro beschikbaar om de zorg in verpleeghuizen te verbeteren. De jaren daarna kan dit bedrag oplopen tot 210 miljoen euro. De geplande bezuiniging van 45 miljoen euro binnen de wet langdurige zorg wordt geschrapt. Daarnaast gaat de zorgpremie met zeven euro per maand omhoog, maar het verplichte eigen risico wordt daarentegen niet verhoogd. Het basispakket zal worden uitgebreid met nieuwe behandelingen en medicijnen. Aan het einde van 2015 is er een nieuw geneesmiddelbeleid opgericht dat zich richt op de verbetering van de kwaliteit en kostenbeheersing. Prioriteit voor 2016 is de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van dure en nieuwe medicijnen. Als laatste zal er minder regeldruk plaatsvinden en zal de bureaucratie in de zorg worden teruggedrongen. Zo moet de zorg in 2016 makkelijker worden door regels eenvoudiger te maken en slimmer samen te werken.

De belangrijkste externe ontwikkelingen zijn de bevolkingskrimp in Noordoost-Groningen en de toenemende behoefte aan zelfmanagement. De klant wil zelf de regie voeren en daar moeten zorgverleners rekening mee houden. Met betrekking tot de technologie blijft de zorgsector voortdurend in beweging, wat leidt tot steeds meer kennis en mogelijkheden. Op de externe ontwikkelingen kan het Ommelander Ziekenhuis nauwelijks invloed uitoefenen. Wél kan het ziekenhuis de trends en ontwikkelingen continu observeren om hier wanneer nodig op in te spelen. Hierdoor zal het ziekenhuis het aantal onverwachte situaties beperken.

### 1.3 Aanleiding onderzoek

Afgelopen semester hebben Johan Voogd en Carlyn Hulshof van Kenniscentrum NoorderRuimte onderzoek gedaan naar de gastvrijheid en wachttijdbeleving op de anesthesiepoli van het OZG. Hieruit blijkt dat de klanten de gastvrijheid en wachttijden met name ervaren door de benadering van het personeel, de informatievoorziening over het proces en door de inrichting van de wachtkamer. Naar aanleiding van deze onderzoeken is het interessant om dit onderzoek te vervolgen binnen andere afdelingen van het OZG. Binnen het vervolgonderzoek zal er worden onderzocht hoe de klanten op de polikliniek chirurgie de gastvrijheid en de wachttijd ervaren en wat hun wensen zijn. Wanneer deze wensen in kaart zijn gebracht, wordt daarover een advies geschreven voor het nieuwe ziekenhuis in Scheemda.

Na een externe en interne analyse te hebben uitgevoerd is er een duidelijk beeld van het Ommelander Ziekenhuis Groningen geschetst. Aan de hand van deze kennis is er bij het literatuuronderzoek naar passende theorieën gezocht voor het uitvoeren van het onderzoek. Vervolgens is er een onderzoeksopzet gemaakt.

## 2. Theoretisch kader

In de zorgsector is het niet de vraag of, maar wanneer gastvrijheid integraal zal worden geïmplementeerd (Aflen, 2008). Een ziekenhuis kan zichzelf onderscheiden door de patiënt niet alleen een juist medisch product te bieden, maar door de patiënt hiernaast het gevoel te geven dat hij niet alleen patiënt maar tevens gast is. Hierbij kan gastvrijheid het verschil maken in de beleving van de gast. Daarnaast kan het bijdragen aan een veiligere omgeving en een prettiger verblijf. Maar wat houdt gastvrijheid nou eigenlijk in? Waarom is het van belang in een ziekenhuis en hoe lang speelt dit al? Deze vragen worden in de eerste drie paragrafen beantwoord. Vervolgens wordt het begrip beleving beschreven en wordt er afgesloten met het begrip poliklinisch zorgproces.

### 2.1 Gastvrijheid

Verschillende triviale bronnen geven verschillende definities van het begrip gastvrijheid. Zo definieert de van Dale gastvrij als het gul ontvangen van gasten. Wiktionary zegt daarentegen gastvrijheid is hartelijkheid voor gasten en als laatste definieert Encyclo gastvrijheid als een eigenschap of situatie dat je hartelijk en gul bent in het ontvangen van gasten.

In de literatuur komen veel definities van gastvrijheid en hospitality voor. Dommerholt en Hofman (2010) stellen in 'Hospitality op de werkvloer' dat hospitality op twee verschillende manieren kan worden vertaald. De eerste manier is het warme, welkome, gastvrije gevoel dat je voelt bij binnenkomst. In de tweede manier wordt de service als gastvrijheid gezien. Dit heeft allemaal het doel om een bezoek te veraangename en een onderscheidend vermogen te genereren.

Hokkeling en de la Mar (2007) zien gastvrijheid als een prettig en welkom gevoel dat door de gast wordt beleefd wanneer er contact wordt gemaakt met de gastheer van de organisatie. Net zoals Dommerholt en Hofman (2010) koppelen zij gastvrijheid aan een gevoel van welkomst bij het contact met de organisatie. Wat blijkt is dat gastvrijheid een beleving is voor de gast. De gast bepaalt of de organisatie gastvrij is. De gastvrijheidsbeleving ontstaat bij een goed gastheerschap en bij gastgerichtheid. Gastheerschap wordt gezien als vanuit je hart een gast oprechte aandacht, comfort en veiligheid bieden. Dit wordt geboden door de medewerkers van de organisatie. Gastheerschap, ook wel hostmanship, is de kunst van het welkome en aangename gevoel geven aan mensen. Daarnaast staat gastgerichtheid, wat inhoudt dat een dienst op een tastbare en registreerbare wijze wordt geleverd aan de gast (Mood Maker, 2012)

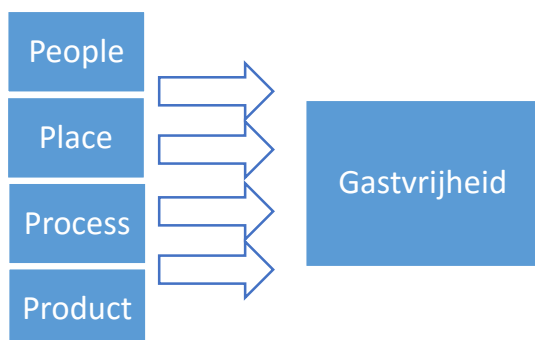
Planetree is naast een innovatief zorgconcept ook een snelgroeiend internationaal netwerk (Guastello & Frampton, 2014). Zij zijn vastbesloten de best mogelijke zorg te realiseren en daarnaast een inspirerende omgeving te bieden voor medewerkers. Planetree biedt een uitgebreide definitie van gastvrijheid. Zij zeggen dat gastvrijheid zich vooral uit in het helpen van elkaar en het geven van persoonlijke aandacht. Hierbij moet er aandacht geschonken worden aan het fysieke, geestelijke, emotionele en sociale welbevinden van een ander. Dit sluit aan op de definitie van Hokkeling en de la Mar (2007) waarin zij aangeven vanuit je hart oprechte aandacht te moeten schenken aan de gast. Naast de patiënt is tevens de familie nauw betrokken bij de zorg zodat zij zelf de regie kunnen nemen. Elkaar serieus nemen zodat een ander zich welkom voelt is daarbij van belang (Frampton & Charmel, 2009). Diverse aspecten van de omschrijving van gastvrijheid komen terug uit de beschrijving van 'health' van de World Health Organization (2011). De World Health Organization beschrijft gezondheid als niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar juist een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en

sociaal welbevinden. De definitie van gastvrijheid van Planetree is hieraan gekoppeld doordat zij eveneens ingaan op het fysieke, geestelijke en sociale welbevinden.

Het Ommelander Ziekenhuis werkt elke dag aan een goede kwaliteit van de zorg (OZG, 2016). Zij houden zich aan de wettelijke eisen die worden gesteld, en daarnaast gaan zij nog verder. Belangrijke kernwaarden voor het OZG zijn 'met elkaar, respectvol en gastvrij'. Bij het OZG wordt gastvrij als volgt geformuleerd: *'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'*.

In het 4-P model komt gastgerichtheid terug in product, proces en plaats. Of de gast tevreden is heeft alles te maken met de verwachting van de gast. Een hoge verwachting geeft een grote uitdaging om de verwachting te overtreffen en daarmee tevredenheid te creëren. Om de gastvrijheid te meten binnen dit onderzoek zal het 4-P model worden gebruikt. Dit model, ontwikkeld door Aflen (2008) geeft ondersteuning om gastvrijheidsconcepten in de zorg vorm te geven. Aan de hand van de begrippen people, place, process en product kan iedere (zorg)organisatie haar succesfactoren invullen die zij ontwikkelen om gastvrijheid te implementeren in de bedrijfsvoering. Deze punten geven een leidraad om de gastvrijheid in kaart te brengen.

Kisters, Ruigrok en van den Berg (2013) hebben het oorspronkelijke model uit 2008 aangepast. Het aangepaste model kan vanuit de strategische top van de organisatie en vanuit de gast worden bekeken. Bij de organisatie is het van belang dat er wordt gehandeld vanuit de kernwaarden van de organisatie. De missie, visie en kernwaarden van het gastvrijheidsconcept moeten overeenkomen met de missie, visie en kernwaarden van de gehele organisatie. De facilitaire organisatie houdt zich bezig met het besturen en beheersen van de facilitaire diensten. Dit zijn de ondersteunende activiteiten van het primaire proces. Het doel van het gastvrijheidsmanagement is om de gasten tevreden te stellen. Vervolgens bij de 4-P's (people, place, process, product) is het van belang dat de facilitaire organisatie zich bezighoudt met de vier aspecten en hoe deze te vertalen zijn naar gastvrijheid. Bij people wordt er gekeken naar de houding en gedrag van de medewerkers; de klant staat hierbij centraal en de gastvrijheidsbeleving is van belang. Place daarentegen gaat in op de inrichting, het kleurgebruik en de bewegwijzering. De informatiesystemen, procesoptimalisatie en facilitaire voorzieningen zijn onderdeel van het proces. Bij het product gaat het om de diensten die van toegevoegde waarde zijn. Vervolgens is de laatste stap het evalueren, borgen en ontwikkelen. Hierbij worden verbeterpunten bekeken om de organisatie nog beter te maken. Het is van belang om het borgen van gastvrijheid op een gastvrije manier te laten gebeuren.



De enquêtevragen zijn gebaseerd op het 4-P model. Over elk individueel onderdeel worden een aantal vragen gesteld aan de patiënten. Vervolgens is er aan de patiënten gevraagd wat zij zelf onder gastvrijheid verstaan. Als laatste wordt er een advies geschreven over hoe het Ommelander Ziekenhuis de gastvrijheid kan verbeteren.

Ondanks dat de woorden 'hospitality' en 'hospital' zo veel op elkaar lijken, is niet elk ziekenhuis gastvrij. Tegenwoordig zetten veel ziekenhuizen

en andere non-profit organisaties hoog in op gastvrijheid om daarmee de service en klanttevredenheid te verbeteren (Zemke, 1987). Sommige organisaties streven Disney na. Hierbij is elke klant een gast en zijn de medewerkers gastheer of gastvrouw (Lee, 2015). Hepple, Kipps en Thomson (1990) onderzochten het concept hospitality toegepast op ziekenhuispatiënten. Zij identificeerden vier kenmerken van gastvrijheid. Als eerste wordt het verleend door een gastheer of gastvrouw aan een gast die weg is van huis. Dit sluit aan bij de theorie over gastheerschap van Mood Maker (2012). Ten tweede is het een interactief proces tussen verzender en ontvanger. Daarnaast bestaat het uit een mix tussen materiële en immateriële factoren en als laatste zorgt de gastheer voor de veiligheid van de gast, zijn psychische en zijn fysiologische comfort. Dit is vertaald naar het 'thuis gevoel' waarbij een aantal belangrijke factoren van toepassing zijn. Vriendelijk personeel, de toelatingsprocedure, informatie over de dagelijkse routine, koken, menukeuze, privacy, comfortabel meubilair, recreatieve voorzieningen en een aantrekkelijke inrichting. Niet alle factoren hebben directe toepassing op het creëren van een thuis gevoel.

Kortom, gastvrijheid is het gevoel van welkomst wanneer er contact wordt gemaakt met de organisatie. De beleving ontstaat daarbij door goed gastheerschap en gastgerichtheid. Gastheerschap staat daarbij voor het geven van aandacht door de medewerkers. De gastheer moet daarbij voor de veiligheid, het psychische en het fysiologische comfort zorgen. Door middel van gastgerichtheid wordt de dienst op een tastbare manier geleverd. Het 4-P model behandelt verschillende aspecten van gastvrijheid en zal de leidraad zijn binnen dit onderzoek. Wat duidelijk is, is dat gastvrijheid tegenwoordig hoog in het vaandel staat. Maar waarom is die gastvrijheid nou zo belangrijk voor ziekenhuizen geworden? En waarom kunnen ziekenhuizen bijna niet meer zonder gastvrijheid? Dit wordt behandeld in de volgende paragraaf die gaat over het belang van gastvrijheid in het ziekenhuis.

## 2.2 Het belang van gastvrijheid in het ziekenhuis

Onderzoek binnen hotels, restaurants, kantoren, banken en winkels toont aan dat het ontwerp van de voorzieningen het klantgedrag en de merkperceptie beïnvloed (Baker, 1987; Bitner, 1992; Kotler, 1973; Shostack, 1977). Consumenten kijken geregeld naar de fysieke omgeving om signalen te vinden over de mogelijkheden en de kwaliteit van het bedrijf alvorens een koopbeslissing te nemen (Berry & Clark, 1986; Shostack, 1977). Deze signalen zijn vooral belangrijk in ziekenhuisinstellingen. Hierbij zijn de klinische resultaten vaak ongrijpbaar en moeilijk voor niet-clinici om te meten. Volgens Hutton & Richardson (1995) baseren consumenten hun mening over de kwaliteit van zorg daarom op het ontwerp van het ziekenhuis.

Verder komt er uit voorgaande onderzoeken (Arneill & Devlin, 2002; Becker, Sweeney, & Parsons, 2008) dat de perceptie van de patiënt over zorgresultaten kan worden beïnvloed door het ontwerp en de uitstraling van de ziekenhuisvoorzieningen. Uit onderzoek gedaan in wachtkamers bleek dat patiënten in een fysiek meer aantrekkelijke ruimte de kwaliteit van zorg en de interactie tussen patiënt en medewerker hoger beoordeelden. Daarnaast waren deze patiënten meer geneigd om de zorginstelling aan te bevelen aan anderen dan patiënten die zich in een minder aantrekkelijke wachtruimte bevonden (Arneill & Devlin, 2002; Becker, Sweeney, & Parsons, 2008). Ziekenhuizen met een meer gastvrij georiënteerde omgeving behouden tevens meer personeel en hebben een hogere medewerkerstevredenheid dan ziekenhuizen met een minder aantrekkelijke omgeving (Becker et al., 2008). Voorzieningen als goed eten, attent personeel, aangename omgeving en alle basisvereisten in de hospitality industrie bleken een belangrijke rol te spelen in het genereren van vraag naar het ziekenhuis. Patiënten beoordelen hotel-achtige kenmerken zoals een privékamer en familiekamer,

uitzicht, roomservice en massagetherapie twee keer zo hoog als de waarde van de klinische reputatie wanneer ze een keuze moeten maken voor een ziekenhuis (Goldman & Romley, 2008).

Evidence-based designonderzoek (Berry, Parker, Hamilton, O'Neill, & Sadler, 2004) heeft aanvullende documentatie van de effecten van het ontwerp op de veiligheid van de patiënt, klinische resultaten, doeltreffendheid van de behandeling en de algehele ervaring voor patiënten, families en personeel verstrekt. Het gesimuleerd model bij het ziekenhuisontwerp met behulp van de Evidence-based design resultaten verbeterde niet alleen de patiëntbeleving en kwaliteit van zorg maar toonde tevens aan dat er potentie is om een positief rendement op de extra investering te genereren (Berry et al., 2004).

Met betrekking tot wachttijden zijn tal van mogelijkheden om de wachttijd zo prettig mogelijk te laten ervaren. Uit onderzoek in een ziekenhuis blijkt dat er een positief effect is van entertainment zoals televisie en muziek op de tevredenheid over de wachttijd (Pruyn & Smidts, 1998). Daarnaast bewezen Hui en Tse (1996) en Hui en Zhou (1996) dat er een positief effect is van informatie over de verwachte wachttijd op de evaluatie van deze wachttijd. Dit kan verklaard worden door het feit dat mensen zich minder gespannen voelen met het hebben van deze informatie (Osuna, 1985; Unzicker, 1999). Wanneer de klant weet dat hij tien minuten moet wachten, kan hij zich hierop instellen. Maiser (1985) bevestigt dit en zegt hierover dat wanneer een patiënt in de wachtkamer wordt verteld dat hij of zij 30 minuten moet wachten, hij of zij eerst wat irritatie zal ervaren maar vervolgens gaat ontspannen en de onvermijdelijke wachttijd zal accepteren.

Naast het niet weten hoe lang er gewacht moet worden, noemt Maiser nog een aantal factoren waardoor gasten de wachttijd als korter ervaren. Een niet verklaarde wachttijd lijkt langer te duren dan een verklaarde wachttijd. Dit komt door het feit dat mensen willen weten waarom het langer duurt. Wanneer er bijvoorbeeld een spoedgeval tussendoor komt in het ziekenhuis wil de patiënt hier graag van de op de hoogte zijn. Het ontbreken van een toelichting is naast de lengte van de wachttijd één van de belangrijkste factoren in de onzekerheid van de patiënt. Alleen de duur van de wachttijd weten is niet genoeg. De klant wil uitleg.

Een andere voor de hand liggende factor is dat gebruikte tijd korter lijkt te duren dan ongebruikte tijd. Zo wordt er in een restaurant vaak de menukaart uitgedeeld in de rij. Op deze manier lijkt de wachttijd korter te duren. Dit komt omdat de wachtende bezig is met de komende activiteit in plaats van zich te focussen op de te wachten tijd. In medische wachtkamers wordt er vaak voor gekozen om de tijd te vullen met een niet-verwante activiteit. Dit is omdat de patiënt anders meer gespannen kan worden en het daarom ongemakkelijk is om eraan te denken. Daarom kunnen wachtkamers in het ziekenhuis worden ingericht met tijdschriften en andere faciliteiten die geen relatie hebben met de komende activiteit.

Gastvrijheid in de zorg is erg belangrijk geworden (Aflen, 2008). Steeds meer bedrijven en instellingen proberen op het gebied van gastvrijheid nét dat beetje meer te geven om zichzelf te onderscheiden van de concurrenten. Echter, gastvrijheid was niet altijd zo belangrijk als het tegenwoordig is. In de volgende paragraaf komen de ontwikkelingen van gastvrijheid in het ziekenhuis aan bod.

### 2.3 Ontwikkelingen van gastvrijheid in het ziekenhuis

Door de jaren heen zijn er op verschillende manieren een aantal ontwikkelingen van de hotelbranche opgenomen in de zorgsector. Een logische verklaring hiervoor is het gemeenschappelijke doel wat zij

delen, namelijk een hoge klanttevredenheid. Verschillende soorten diensten combineren een aantal elementen zoals people, proces en place items, wat leidt tot een positieve uitkomst.

Ziekenhuizen hebben gedurende langere tijd een hotel type beeldspraak en fysiek ontwerp gebruikt om potentiële patiënten gerust te stellen (Adems, 2008). Begin jaren dertig van de vorige eeuw verschoof de focus van de zorgsector naar de technologische ontwikkelingen van medicijnen. Ziekenhuizen verschoven daarbij richting een institutionele verschijning en een modus operandi (Forty, 1980). Vele ziekenhuizen waren gebouwd volgens minimumrichtlijnen, welke de neiging hadden om een institutionele oriëntatie te weerspiegelen in plaats van een hospitality oriëntatie (White, 1982). Vandaag de dag rijzen de uitgaven van de ziekenhuizen de pan uit. Dit heeft geleid tot de invoering van kosten beheersende maatregelen door ziekenhuis bestuurders (Verberber & Fine, 2000) terwijl de concurrentie tussen aanbieders is uitgebreid tot een niveau wat nooit eerder is ervaren. Overeenkomstig is dat de aanbieders opnieuw aan het kijken zijn naar hospitality elementen om daarmee concurrentievoordeel te behalen. Ziekenhuizen kunnen zich niet langer veroorloven om zich alleen op de medische kant te focussen. De nadruk van het ziekenhuisontwerp is opnieuw verschoven naar een hospitality type voorziening waarbij de patiënt en familie centraal staan aangezien ziekenhuizen strijden om de patiënten.

Bovendien, een hoge klanttevredenheid is niet meer alleen goed om te hebben voor ziekenhuizen. De fysieke omgeving is een van zeven kernindicatoren voor Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS). Dit is het eerste openbaar gepubliceerde en gestandaardiseerde onderzoek naar de perspectieven van de patiënten en de tevredenheid over de ziekenhuiszorg (CMS, 2010) waarvan de resultaten grote gevolgen hebben voor gebieden die ziekenhuizen moeten aanpakken (Studer, Robinson & Cook, 2012). Tegelijkertijd dragen patiënten steeds meer verantwoordelijkheid voor hun zorgkosten als gevolg van een verandering in de verzekeringen. Zo was het verplicht eigen risico in 2009 nog €155,00 anno 2016 is dit bedrag €385,00. De beslissingen aangaande de gezondheidszorg worden nog steeds in belangrijke mate beïnvloed door de aanbevelingen door de arts en andere medische factoren. De verwachtingen van patiënten en hun families over ziekenhuisdiensten naderen het niveau van andere dienstverleners en retailers. Dit leidt ertoe dat ziekenhuizen tegenwoordig gaan kijken naar de bevindingen en uitkomsten van verschillende onderzoeken in hospitality gerelateerde bedrijven (Press, 2002; Lee, 2004). In de aanwezigheid van hevige concurrentie, stijgende verwachtingen van de consument en de beweging in de richting van holistische therapieën dienen ziekenhuizen zich te onderscheiden op basis van factoren buiten traditionele klinische resultaten. Een indicator van deze trend, opgemerkt in Modern Healthcare's design award, is dat de gezondheidszorg architecten regelmatig overleg hebben met hotel- en resortontwerpers om de patiëntbeleving te verbeteren (Robeznieks, 2010).

Binnen het begrip gastvrijheid speelt de beleving een grote rol. Want de aspecten van gastvrijheid kunnen er wel zijn, maar hoe beleeft de klant dit dan? Wat is de beleving die de klant ervaart? Het begrip beleving wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

## 2.4 Beleving

Beleven wordt door Boswijk, Thijsen en Peelen (2007) gedefinieerd als het ondervinden en getuige zijn van. Beleving wordt ook wel gezien als een betekenisvolle ontmoeting op een bepaald moment (Boswijk, Thijsen, Peelen, 2007). Een beleving is een interactief en continu proces van doen en ondergaan. Daarnaast is het zin en betekenis geven aan economische, sociaal-culturele, maatschappelijke en persoonlijke contexten zowel in de fysieke als de virtuele wereld.

Een belangrijke speler binnen het woord beleving is emotie. Een beleving is een complex van emoties die achtereenvolgens voorbijkomen (Boswijk en Peelen, 2008). Tijdens het ervaren van een belevenis worden er diverse zintuigen geprikkeld. Een persoon kan positief en negatief geprikkeld worden door een belevenis. Dit leidt tot emoties als plezier, angst, verdriet of boosheid. De belevenis levert betekenis en zin op in de vorm van waardering (negatief/positief), bereidheid om de belevenis te delen met anderen en herhalingsbereidheid.

Schmitt, Pine en Gilmore gaan hier verder op door. Zij geven als definitie dat ervaringen betrekking hebben op het gehele menselijk leven namelijk onze zintuigen, gevoelens, verstand en lichamen. Een ervaring betreft het hele lichaam, zowel de rationele als de emotionele kant van de mens (Schmitt, 1999). Volgens hen ontstaat de belevenis wanneer een bezoeker in zekere mate betrokken raakt zodat dit een blijvende indruk achterlaat. De belevenis is persoonlijk en onvergetelijk. De bezoeker wordt zowel emotioneel als fysiek, intellectueel of soms zelfs spiritueel geraakt (Pine & Gilmore, 1999).

Een ander niet onbelangrijk kenmerk van beleving is dat een beleving over een langere tijd wordt gespreid. Het gevoel dat bij de belevenis wordt opgeroepen hangt af van de verschillende momenten dat de gast in aanraking is geweest met de organisatie. Deze momenten bepalen hoe iemand op deze beleving terugkijkt. Een opvallend punt uit de bovenstaande definities is dat overal de mens centraal staat in het vormgeven van zijn of haar programma om betekenis te geven aan zijn of haar leven. Dit komt overeen met een toenemende behoefte aan zelfactualisatie. Beleving is zodoende iets persoonlijks en voor ieder mens uniek. Ieder mens geeft op een eigen manier zin aan zijn of haar leven.

Thijssen (2007) vindt beleving een complex begrip. Daarom plaatst hij beleving in een guest journey model. Door het guest journey model te gebruiken, kunnen belevenissen in een bepaalde context en proces van doen worden geplaatst en ondergaan in de tijd op een bepaalde plek. De context hierin is persoonlijk, sociaal/cultureel of fysiek. Doen gaat in op het doel, de controle en de competenties. Ondergaan wordt gezien als uniek en een uitdaging. De zintuigelijke waarnemingen (zien, horen, ruiken, proeven en tasten) roepen vervolgens emoties op die betekenis geven. Dit komt overeen met de theorie van Pine en Gilmore (1999). De emoties kunnen verschillen tussen plezier, boos, verrast enzovoort. De betekenis uit zich vervolgens in waardering, herhalingsbereidheid en de bereidheid om de belevenis te delen. Dit is tevens uit de theorie van Boswijk en Peelen (2008) gebleken. Door vervolgens de kenmerken van een betekenisvolle belevenis toe te voegen ontstaat een compleet beeld. Met dit model wordt het begrip beleving concreter en kan beleving in de praktijk worden begrepen en gemeten.

Fred Lee (2009) schrijft in zijn boek 'Als Disney de baas was van uw ziekenhuis', verschillende punten die Disney anders zou doen in een ziekenhuis. Lee ontleent aan Pine en Gilmore 'belevenis' als een nieuw product dat hij toepasbaar maakt in de ziekenhuiszorg. Met het belevenis-zorgconcept beoogt hij continu twee met elkaar verbonden doelen. Deze zijn als volgt: een ultieme belevenis voor de patiënten en de loyaliteit van de patiënten aan de organisatie. Met de vernieuwde bedrijfscultuur van Lee worden professionals gemotiveerd en geïnspireerd om de doelen te behalen door de patiënten compassievol en empathisch bij te staan. De overeenkomst tussen ziekenhuizen en Disney is dat beiden met 'beleving' te maken hebben. Disney stuurt op die beleving zodat gasten hun bezoek als onvergetelijk ervaren. Zo'n ultieme beleving kan voor en met een patiënt gecreëerd worden waardoor de ziekenhuiservaring tot een positieve genezingservaring leidt. Deze ervaring wordt mét de patiënt gecreëerd doordat de beleving in de patiënt plaatsvindt. Het gemeenschappelijke gedeelte hierin is 'het zorgen voor een dramatische en transformerende belevenis' (Lee, 2009).

Concurrentie betrekken op het product werkt niet volgens Lee. Natuurlijk zijn de medische resultaten van een ziekenhuis van invloed op de keuze van een patiënt, maar wanneer een ziekenhuis zijn eigen positie wil verbeteren, zal hij dat moeten doen door de 'beleving van de patiënt' te verbeteren. Dit komt doordat medische scores, net als hoffelijke bejegening bij een ziekenhuis als vanzelfsprekend wordt gezien. Het zijn verwachtingen van de patiënt waar elk ziekenhuis aan moet voldoen. De doorslag ligt bij het ervaren van menselijke betrokkenheid. Wil een ziekenhuis concurreren met een ander ziekenhuis, dan zal hij hoog moeten inzetten op de belevingsfactor.

In dit theoretisch kader wordt als laatste het begrip poliklinisch zorgproces behandeld. Om inzicht te krijgen in het proces dat de patiënt doorloopt is het van belang om dit in kaart te brengen. Zo kan er gericht worden gekeken naar wanneer de patiënt in de wachtkamer aankomt en op welke momenten de patiënt in contact is met medewerkers en hij of zij de gastvrijheid wel of niet zal ervaren.

## 2.5 Poliklinisch zorgproces

Het primaire proces van een poliklinische organisatie bestaat uit een deel van de patiëntenzorg (Kremer, 1993). Deze onderdelen zijn het diagnosticeren en het behandelen van klanten. Een belangrijk kenmerk van het proces op de polikliniek is de vertaling van klacht naar differentiële diagnose, naar diagnose en naar behandeling (Kremer, 1993). Vooraf aan het proces is er geen duidelijkheid over de behandeling. Dit moet tijdens de diagnose worden bekeken. In dit proces staat de medisch specialist centraal als degene die de klantorders vertaalt naar (deel)orders voor zichzelf en anderen. Wat kenmerkend is aan dit zorgproces is dat de specialistcapaciteit een belangrijke shared resource is. Namelijk een capaciteit die door onder andere het poliklinisch spreekuur, onderzoeksafdelingen, OK en verpleegafdelingen moet worden gedeeld. Opvallend is dat de specialist in veel gevallen tevens de initiërende capaciteit is. Hij moet namelijk aanwezig zijn, wil het proces op gang komen.

Een groot gedeelte van de medisch specialistische zorg wordt via de polikliniek verstrekt. Bovendien neemt dit aandeel toe doordat er een verschuiving plaatsvindt van klinische naar poliklinische zorg. Daarnaast vervult de poliklinische patiëntenzorg tevens een poortfunctie voor de klinische patiëntenzorg. Bij binnenkomst in het medisch specialistische zorgproces wordt, over het algemeen poliklinisch, de te volgen route voor de patiënt bepaald. Hierdoor ligt het aangrijpingspunt voor sturing van de patiëntenzorg in de polikliniek (de Jong en Suttorp, 2000).

Wanneer een patiënt door de huisarts wordt doorverwezen naar de polikliniek komt de verwijsbrief via zorgdomein bij het OZG binnen, daarbij krijgt de patiënt een afsprakenbrief van het Ommelander Ziekenhuis. Vervolgens komt de patiënt op de afgesproken datum op de polikliniek. Wanneer de patiënt voor de eerste keer in het ziekenhuis is, zal de patiënt zich eerst moeten melden bij het afsprakenbureau. Hier wordt de patiënt ingeschreven en ontvangt hij of zij een patiëntenpas (Bijlsma, 2015). Wanneer de patiënt zich bij de desbetreffende polikliniek meldt, overhandigt hij de benodigde papieren. Dit is de patiëntenpas en een verwijsbrief van de huisarts, mits deze nog niet digitaal is verstuurd. Vervolgens wordt de patiënt binnengeroepen door de specialist voor een onderzoek en begint het behandeltraject.

Het behandeltraject voor een poliklinische patiënt bestaat uit de elementen aanmelden, wachten, onderzoek/behandeling en afhandeling. Naast het hoofdtraject zijn er een aantal operationele routes rondom de polikliniek chirurgie. De arts kan een patiënt doorverwijzen naar de röntgenafdeling voor het maken van foto's, het priklaboratorium voor bloedafname, de functieonderzoeksafdeling voor

endoscopisch onderzoek en een poliklinische behandelkamer voor het uitvoeren van een specifieke ingreep (Rutten en Beckers, 2013). Er moet rekening gehouden worden dat het poliklinisch zorgproces bij elke afdeling anders verloopt omdat elk specialisme een andere zorg vraagt.

Gedurende het hoofdtraject bevindt de patiënt zich zowel in de publieke zone als in de ontmoetingszone. De publieke zone bestaat uit het gebied waar klanten binnenkomen (verkeersgebied), zich aanmelden (balie) en vervolgens wachten op de afspraak (wachtkamer). De ontmoetingszone is de zone waar de interactie plaatsvindt tussen de arts en de patiënt. In deze zone vindt een consult, behandeling en onderzoek plaats. De ontmoetingszone bestaat uit de spreekkamers, behandelkamers en onderzoekskamers. De afhandeling van de afspraak en het maken van een vervolgspraak kan zowel plaatsvinden in de publieke zone als in de ontmoetingszone.

De personeelszone is een zone die niet toegankelijk is voor de klanten. Deze personeelszone is de plek waar alleen de medewerkers mogen komen. Hier worden vertrouwelijke gegevens besproken en bewaard. Dit kan niet gehoord of gezien worden door klanten van de polikliniek. De personeelszone bevat de kantoren van de medewerkers.

Samenvattend vormen de publieke zone en de ontmoetingszone samen de frontoffice. De backoffice van de polikliniek bestaat uit de personeelszone. De frontoffice en backoffice kunnen op twee manieren worden gesitueerd. Ze kunnen worden samengevoegd of van elkaar worden gescheiden. Bij het samenvoegen van de frontoffice en backoffice lopen de patiëntstromen en personeelsstromen door elkaar heen. De behandeling en consultatie vinden dan plaats in een spreek- of onderzoeks- of werkkamer. Bij een scheiding tussen front- en backoffice zijn de patiëntenstromen en personeelsstromen van elkaar gescheiden. Het uitvoeren van een onderzoek zal dan plaatsvinden in een gecombineerde spreek- of onderzoekskamer. De werkkamers zijn van deze ruimte gescheiden.

Volgens de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2015) hebben patiënten een goede ervaring met ziekenhuizen en hebben zij vertrouwen in de specialisten. De enige twee verbeterpunten die patiënten aangeven zijn meer inbreng krijgen in het zorgproces en inhoudelijk een beter opnamegesprek. Patiënten van de polikliniek geven aan een betere uitleg te willen over het gebruik en de bijwerking van medicijnen.

Concluderend wordt er in dit theoretisch kader aandacht geschonken aan de begrippen gastvrijheid, beleving en poliklinisch zorgproces. Gastvrijheid binnen het ziekenhuis is van belang omdat de klanten steeds vaker naar de fysieke omgeving kijken voordat zij een besluit nemen (Berry & Clark, 1986; Shostack, 1977). Daarnaast hebben niet-clinici moeite met het beoordelen van klinische resultaten. Hierdoor zijn zij geneigd de kwaliteit van zorg te baseren op het ontwerp van het ziekenhuis (Hutton & Richardson, 1995). Verder is de concurrentie tussen aanbieders op een hoger niveau dan ooit tevoren (Verberber & Fine, 2000). Door de toenemende concurrentie en de toenemende verwachtingen kunnen ziekenhuizen zich niet meer veroorloven om alleen op de medische kant te richten. Dit heeft ertoe geleid dat gezondheidzorg architecten regelmatig overleg hebben met hotelontwerpers om daarmee de patiëntbeleving te verbeteren (Robeznieks, 2010).

Naar aanleiding van het literatuuronderzoek zijn er een aantal verwachtingen geschept. Deze verwachtingen zijn in hypothesen gezet en worden door middel van de resultaten uit het veldonderzoek getoetst.

- Hypothese 1: Een behulpzame baliemedewerker heeft een positieve invloed op het gevoel van welkom op de polikliniek chirurgie
- Hypothese 2: Privacy in de wachtkamer leidt tot een positieve beoordeling op de gastvrijheid
- Hypothese 3: Hoe korter de klanten moeten wachten, hoe hoger de beoordeling op gastvrijheid is
- Hypothese 4: Het verkrijgen van informatie over de wachttijd leidt tot een prettigere wachttijd
- Hypothese 5: De balie in Winschoten bij de polikliniek chirurgie wordt als toegankelijker ervaren dan de balie in Delfzijl bij de polikliniek chirurgie

Met behulp van de resultaten van het onderzoek, kunnen de hypotheses met een statistische toets worden getest in SPSS. Daarbij kan er worden gekeken of de hypotheses worden aangenomen of verworpen.

### 3. Onderzoeksopzet

Naar aanleiding van de huidige literatuur is er een onderzoeksopzet opgesteld. Hierbij wordt de doelstelling van het onderzoek genoemd en worden de onderzoeksvragen geformuleerd. Deze onderzoeksvragen worden tijdens het uitvoeren van het onderzoek beantwoord.

De onderzoeksdoelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in het poliklinisch zorgproces bij de afdelingen chirurgie binnen het Ommelander Ziekenhuis Groningen. De focus in dit onderzoek ligt op de punten gastvrijheids- en wachttijdbeleving. Binnen het onderzoek is er gelet op de zachte aspecten van gastvrijheid. Dit zijn de informatie- en communicatievoorzieningen en privacyaspecten.

De beleidsdoelstelling van dit onderzoek is om door middel van de verkregen resultaten het poliklinisch zorgproces te verbeteren op gebied van gastvrijheids- en wachttijdbeleving. Dit is gedaan door de ervaringen van klanten te meten met betrekking tot gastvrijheid- en wachttijdbeleving op de afdelingen chirurgie bij het Ommelander Ziekenhuis.

Het probleem voor dit onderzoek is dat er door de vergrijzing en krimpende bevolking in Noordoost-Groningen de komende 15 tot 20 jaar een verandering in zorgvraag zal zijn. Er is een toename in complexe zorg bij het UMCG. Hierdoor is het UMCG genooddaakt om basiszorg over te dragen naar regionale ziekenhuizen zoals het OZG. Dit zorgt ervoor dat het UMCG zich kan richten op de complexe zorg en dat de continuïteit van de basiszorg in het OZG behouden blijft. Daarnaast heeft het OZG te maken met steeds strengere kwaliteitseisen. Dit heeft ertoe geleid dat het OZG heeft besloten de zorg te concentreren in het nieuwe ziekenhuis in Scheemda. Op dit moment heeft het OZG verschillende poliklinieken in Delfzijl en Winschoten en een buiten poli in Veendam, deze worden gecentreerd naar één locatie in Scheemda.

Op dit moment is er weinig inzicht in de ervaringen van de klanten. Het OZG wil meer inzicht in welke wensen de klanten hebben zodat zij daarop kunnen inspelen. Daarnaast is gastvrijheid binnen de zorg steeds belangrijker geworden. Door de ervaringen van klanten te meten, kan de gastvrijheid gericht worden verbeterd. De gastvrijheid is bij de afdeling chirurgie gemeten en van daaruit is er een aanbeveling geschreven voor het nieuwe ziekenhuis in Scheemda.

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

*Hoe ervaren de klanten van Ommelander Ziekenhuis de gastvrijheidsbeleving tijdens de doorloop van het poliklinisch zorgproces op de afdeling chirurgie met betrekking tot wachttijd, privacy, communicatie en informatievoorziening en hoe kan dit worden verbeterd?*

De deelvragen bij deze onderzoek zijn:

1. Wat houdt het poliklinisch zorgproces bij de afdeling chirurgie in?
2. Hoe ervaren de klanten de gastvrijheid binnen de afdeling chirurgie?
3. Hoe ervaren de klanten de wachttijd binnen de afdeling chirurgie?
4. Wat is de invloed van de wachttijd op de gastvrijheid bij de afdeling chirurgie?
5. Hoe wordt er in andere ziekenhuizen en andere sectoren ingezet op gastvrijheidsbeleving?

## 4. Methodische verantwoording

In deze paragraaf worden de methoden en technieken toegelicht die worden gebruikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Als eerste komt de onderzoeksofzet aan bod. Vervolgens zal aandacht worden geschonken aan de onderzoeksinstrumenten. Als laatste zal er worden ingegaan op de onderzoekspopulatie.

### 4.1 Onderzoek ontwerp

Het onderzoek is gestart met deskresearch. Er is begonnen met literatuuronderzoek over gastvrijheidsbeleving en wachttijd binnen ziekenhuizen. Hierbij zijn verschillende thema's als communicatie, informatie en privacy meegenomen. Deze literatuurstudie heeft antwoord gegeven op de vragen: wat is gastvrijheid, hoe belangrijk is gastvrijheid en wat wordt er verstaan onder wachttijd?

Daarnaast is er kwalitatief en kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Kwalitatief onderzoek is erop gericht om informatie te verkrijgen over waarom er wat er leeft onder een bepaalde doelgroep. Hierbij ligt de nadruk op behoeften, meningen en achterliggende motivaties van de doelgroep. Kwalitatief onderzoek wordt gebruikt om de doelgroep te laten meedenken over de invulling van een toekomstig plan. Een voorbeeld van kwalitatief onderzoek is een diepte-interview (Verhoeven, 2011). Er zullen diepte-interviews plaatsvinden met de medewerkers om een duidelijker beeld van de situatie te krijgen. Voor het benchmarkonderzoek zullen tevens diepte-interviews worden gedaan. Hierbij wordt er gevraagd hoe andere organisaties inspelen op gastvrijheid en beleving.

Kwantitatief onderzoek daarentegen, biedt een cijfermatig inzicht en geeft vooral antwoorden op vragen die in termen van hoeveelheid kunnen worden uitgedrukt. De beoordeling van producten en diensten wordt tevens met kwantitatief onderzoek onderzocht, denk hierbij aan een tevredenheidsonderzoek. Met behulp van een enquête krijgt de onderzoeker informatie van de doelgroep. Deze resultaten worden weergegeven in tabellen en grafieken. Hierdoor wordt een overzichtelijk schema gecreëerd (Verhoeven, 2011). Om te onderzoeken hoe de klanten denken over de gastvrijheid en wachttijd wordt een enquête ingezet.

In onderstaande tabel wordt er per deelvraag toegelicht welke onderzoeksmethodes er zullen worden gebruikt. Het onderzoek bestaat uit literatuuronderzoek, enquêtes, observaties en de benchmark diepte-interviews.

|                                                                                             | Desk<br>research | Kwalitatief<br>onderzoek | Kwantitatief<br>onderzoek | Onderzoeksmethode                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------------------------|
| 1. Wat houdt het poliklinisch zorgproces bij de afdeling chirurgie in?                      | X                | X                        |                           | Literatuur, interview, enquêtes              |
| 2. Hoe ervaren de klanten de gastvrijheid bij de afdeling chirurgie?                        |                  | X                        | X                         | Literatuur, interview, enquêtes, observaties |
| 3. Hoe ervaren de klanten de wachttijd bij de afdeling chirurgie?                           |                  | X                        | X                         | Literatuur, enquêtes, observaties            |
| 4. Wat is de invloed van de wachttijd op de gastvrijheid bij de afdeling chirurgie?         | X                | X                        | X                         | Literatuur, interview, enquêtes              |
| 5. Hoe wordt er in andere ziekenhuizen en andere sectoren ingezet op gastvrijheidsbeleving? | X                | X                        |                           | Interviews, observaties                      |

## 4.2 Onderzoeksinstrumenten

Tijdens het onderzoek zijn er verschillende instrumenten toegepast. De diepte-interviews voor het benchmarkonderzoek zijn uitgevoerd aan de hand van een topiclijst. Hierin staan de belangrijkste onderwerpen van het interview. Daarnaast is er veel inbreng van de geïnterviewde. Bij de enquêtes zijn voornamelijk gesloten vragen gesteld met daarbij een aantal open vragen om de respondent inbreng te geven.

### 4.2.1 Enquêtes

Er is gekozen voor de vorm van enquêtes om zo meer respons te krijgen. Door middel van kwantitatief onderzoek kan een grotere steekproef worden bereikt. Er is gekozen voor een persoonlijke enquêtevorm. Op deze manier kan de onderzoeker de respondenten enthousiast maken over het onderzoek en voor het invullen van de enquête. Het is van belang dat de onderzoeker de respondent niet onbewust beïnvloed. De onderzoeker houdt zich daarom op de achtergrond en beantwoordt eventuele vragen. In de enquête staan voornamelijk meerkeuzevragen en schaalvragen en daarnaast zijn er een aantal open vragen.

Tijdens het ontwikkelen van de enquête zijn diverse literatuur en bestaande vragenlijsten gebruikt. Allereerst zijn er onderwerpen vastgesteld aan de hand van de literatuur van het 4-P model. Dit model wordt door Claudia Aflen geschikt gevonden voor onderzoek in de wachtkamers van een ziekenhuis. Vervolgens zijn de vragen uit de enquête op basis van de Consumer Quality Index opgesteld.

### 4-P Model

Claudia Aflen (2008) noemt in haar artikel het 4-P model, wat is ontwikkeld door Twynstra Gudde. Dit model geeft houvast om na te denken over alle facetten van gastvrijheid. Aan de hand van de punten people, place, process en product kan gastvrijheid in de zorg worden geconcretiseerd. Claudia Aflen adviseert bij het ontwikkelen van gastvrijheidsconcepten bepaalde aspecten te nemen zodat het geen eindeloos project wordt. Zo geeft zij als voorbeeld de inrichting van de wachtkamers waaruit blijkt dat dit het optimale model is om te gebruiken tijdens het onderzoek.

- People gaat in op de bejegening van medewerkers en het centraal stellen van de gasten. Het gaat erbij om de gewenste houding te stimuleren. Een voorbeeld hierbij is het groeten van klanten en het creëren van een bijzonder moment. Hierbij moet de verantwoordelijkheid worden genomen om te zorgen dat verzoeken worden afgehandeld.
- Bij place gaat het er om de huisvesting te optimaliseren. Hierbij kun je rekening houden met de concepten van healing environment namelijk gebruik van kleur, licht en geur. Place creëert een prettige en veilige omgeving voor de gast. Een voorbeeld bij de inrichting is het meubilair.
- Process zorgt voor een geruisloze dienstverlening voor de gast. Denk hierbij aan procesoptimalisatie en betere informatievoorzieningen. Facilitaire diensten worden afgestemd op de processen van de afdeling.
- Product richt zich op diverse diensten die voor de gast van toegevoegde waarde zijn. Internetservice of gastvrouwen zijn voorbeelden hiervan. Het bieden van keuzemogelijkheden sluit aan bij de toenemende mate van autonomie voor de gast.

### Consumer Quality Index

Daarnaast is de enquête opgesteld aan de hand van de Consumer Quality Index voor poliklinische ziekenhuiszorg. Deze CQI is een landelijke vragenlijst ontwikkeld door het ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV. De CQI poliklinische ziekenhuiszorg is opgesteld op basis van bestaande vragenlijsten,

literatuuronderzoek, expertinterviews en focusgroepen. Uiteindelijk is er een conceptvragenlijst uitgekomen die is getest en aan de hand van de resultaten is aangepast. Tijdens de ontwikkeling van de CQI-index zijn de onderwerpen en antwoordcategorieën aan referenten van de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg voorgelegd.

Het onderwerp van deze CQI poliklinische zorg is de ervaring van patiënten met zorgverleners. Vanuit het cliëntenperspectief wordt de kwaliteit van zorg in kaart gebracht. De CQI is een gestandaardiseerde methodiek waarmee de ervaringen van cliënten worden gemeten en geanalyseerd. De wensen van de cliënten in de zorg worden achterhaald op basis van wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten. Tevens wordt de ervaring met betrekking tot de dienstverlening in kaart gebracht. Wanneer een CQI-meetinstrument op de transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland staat is de zorgaanbieder verplicht om een terugkerende CQI-meting te laten uitvoeren door een geaccrediteerd meetbureau. In 2014 was deze CQI nog verplicht voor het Ommelander Ziekenhuis. Tegenwoordig is deze verplichte meting afgeschaft.

Door een aantal dezelfde vragen te stellen, kunnen deze resultaten worden vergeleken met de resultaten van 2014. De antwoordmogelijkheden die de CQI hanteert is op schaal van 1 tot en met 4 (nee helemaal niet, een beetje, grotendeels, ja helemaal). De onderwerpen die vanuit de CQI zijn overgenomen voor de enquête van dit onderzoek zijn het ontvangst op de polikliniek, bereikbaarheid, de bejegening, inrichting en wachttijd, communicatie en informatievoorzieningen. Daarnaast worden er nog een aantal vragen toegevoegd over de gastvrijheid op de polikliniek.

#### *Patiënt Reported Experience Measure*

Gedurende het ontwikkelen van de enquête is tevens het voorstel concept vragenlijst Patiënt Reported Experience Measure (PREM) ziekenhuizen gebruikt. PREM is met inbreng van vele partijen in het voorjaar van 2015 ontwikkeld. De PREM-ziekenhuizen hanteren een verkorte versie van de CQI met daarin de 12-15 belangrijkste vragen inclusief ruimte voor suggesties in de vorm van open vragen. Deze vragen hebben net zoals de CQI de onderwerpen bejegening, informatieverstrekking, nazorg en inspraak. Deze generieke vragenlijst is breed inzetbaar en daarom erg geschikt voor zowel poliklinische, klinische en aandoening specifieke patiënten.

De PREM is ontwikkeld door stichting Miletus. Zorgverzekeraars hebben in toenemende mate behoefte aan het delen van patiëntervaringen. Daardoor groeit de vraag naar compacte lijsten voor een landelijk uitvoerbare benchmark. Met behulp van de PREM-ziekenhuizen willen zorgverzekeraars periodiek een landelijk benchmarkonderzoek opzetten. Deze uitkomsten gebruiken zij voor de zorginkoop en openbaarmaking. In 2016 starten de vrijwillige metingen die ervoor dienen de PREM Ziekenhuizen verder te valideren. De verschillende thema's als aanbeveling, inrichting en privacy zijn meegenomen in enquête van dit onderzoek.

#### *Thema's*

Aan de hand van de literatuur van Claudia Aflen, het 4-P model en de bestaande vragenlijsten zoals de CQI en de PREM is de enquête ontwikkeld.<sup>1</sup> De enquête is opgedeeld in tien verschillende thema's.

Per thema worden een aantal vragen gesteld aan de patiënten. Vervolgens zijn de vragen gespecificeerd aan de hand van people, place, process en product.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> De gehele enquête staat in bijlage I

<sup>2</sup> Zie de tabel in bijlage II

Tijdens het opstellen van de enquête zijn er verschillende rondes geweest. Allereerst bestond de vragenlijst uit 60 vragen. Na de feedbackmomenten bleek dit toch te veel te zijn. Daarna zijn er een aantal niet relevante vragen geschrapt. Uiteindelijk was het belangrijk om een aantal vragen uit de CQI-vragenlijst over te nemen om het longitudinaal onderzoek te kunnen uitvoeren. Dit is de reden waardoor het totale aantal vragen 40 is geworden.

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>Introductie</b>                | 5 vragen  |
| <b>Bereikbaarheid</b>             | 3 vragen  |
| <b>Ontvangst</b>                  | 4 vragen  |
| <b>Inrichting en wachttijd</b>    | 10 vragen |
| <b>Privacy</b>                    | 2 vragen  |
| <b>Gastvrijheid</b>               | 3 vragen  |
| <b>Informatie en communicatie</b> | 4 vragen  |
| <b>Totaaloordeel</b>              | 4 vragen  |
| <b>Demografische vragen</b>       | 4 vragen  |
| <b>Slot vraag</b>                 | 1 vragen  |

### *Onderzoekspopulatie*

Het onderzoek voor Ommelander Ziekenhuis Groningen zal zowel bij de locatie in Delfzijl als Winschoten worden gedaan op de polikliniek chirurgie. In verband met de slechte gezondheid van vele patiënten op de polikliniek chirurgie was de respons iets lager dan gehoopt. Vele patiënten komen voor belangrijke uitslagen en deze patiënten kunnen niet benaderd worden om een enquête in te vullen. In kader van het onderwerp van de enquête, namelijk gastvrijheid, is het niet gepast om deze doelgroep te benaderen om een enquête in te vullen. Dit zijn zeker 40 patiënten per week die niet worden gevraagd om een enquête in te vullen. Daarnaast zijn vele patiënten die röntgenfoto's moeten maken of naar de gipskamer moeten, dit leidt ertoe dat de patiënten al een langere tijd in het ziekenhuis zijn. Deze doelgroep wil daarom niet altijd een enquête invullen. Ondanks deze omstandigheden is er nog steeds een groot aantal respondenten geweest die de enquête heeft ingevuld.

In de week dat de enquêtes zijn afgenomen in Winschoten zijn er ongeveer 180 patiënten geweest. In totaal zijn er 70 enquêtes ingevuld. In Delfzijl was het over het algemeen een iets rustiger. Er ongeveer 150 patiënten ingepland. Daarvan zijn er 35 enquêtes ingevuld. Dit leidt tot een totale steekproef van 105 personen.

### *Verwerken van enquêtes*

Doordat er is gekozen voor een kwantitatieve manier van onderzoek, kunnen er statistische testen worden uitgevoerd. De verzamelde data zijn naar het programma SPSS geïmporteerd. SPSS helpt met het analyseren van de gegevens. Daarnaast kan er door middel van statistische toetsen worden gekeken of er significante verbanden zijn.

Alle hypothesen zijn opgesteld aan de hand van twee vragen uit de enquête. De meeste vragen uit de enquête hebben een schaal van 1 tot en met 4 (nee helemaal niet, een beetje, grotendeels, ja helemaal). De vragen over de wachttijden zijn in minuten en hebben daarom een ratio schaal. Het antwoord niet van toepassing wordt niet meegenomen en wordt als missende data beschouwd.

### **4.2.2 Benchmark**

Bij het benchmarkonderzoek is gekozen voor het houden van diepte-interviews. Dit is een van de meest gebruikte methoden voor kwalitatief onderzoek. Tijdens de diepte-interviews voor het benchmarkonderzoek is er een topiclijst opgesteld. Dit houdt in dat er een aantal vaste thema's/vragen zijn, en er daarnaast nog open ruimte is voor suggesties (Verhoeven, 2011). Zodoende kan de respondent veel eigen inbreng geven. Daarnaast worden er een aantal gesprekstechnieken gebruikt zoals het stellen van open vragen en doorvragen. De onderzoeker moet flexibel zijn ingesteld om deze

structuur te kunnen gebruiken. Tevens is het van belang dat de interviewer het onderzoeksdoel goed in de gaten blijft houden zodat zij niet in de informatie gaat ‘verdrinken’. Door een aantal vaste vragen te hanteren kan een stelling worden getoetst. Daarnaast kan er bij de open ruimte extra informatie worden verzameld.

Het benchmarkonderzoek is gedaan bij twee verschillende hotels en twee verschillende ziekenhuizen. Er is gekozen om twee verschillende hotels te benaderen omdat er vanuit de literatuur veel aanwijzingen zijn dat dat ziekenhuizen tegenwoordig kijken naar de bevindingen en uitkomsten van andere hospitality gerelateerde bedrijven (Press, 2002 & Lee, 2004). Hotels spelen al langer in op gastvrijheid en beleving en daarom is er bij twee diverse hotels gekeken. Als eerste heeft er een interview plaatsgevonden bij Hotel Prinsenhof Groningen. Dit is een zelfstandig hotel uit het hoger segment. Juist omdat de klant daar meer betaalt verwachten zij die beleving. Daarnaast is er gekozen voor Hotel Hampshire Plaza Groningen. Dit is een groter hotel net buiten de stad met een franchisesamenwerking. De topiclijst voor de interviews bij de hotels hebben de onderwerpen gastvrijheid, beleving, bejegening, inrichting en klanttevredenheid.

Bij het kiezen van ziekenhuizen is eerst gekozen voor het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Zij stonden in 2015 op de zevende plek van Gastvrijheidszorg met Sterren. Dit geeft aan dat zij bezig zijn met gastvrijheid en beleving. Daarnaast bevindt dit ziekenhuis zich in een straal van 45 kilometer van het Ommelander Ziekenhuis. Dit zal niet leiden tot directe concurrentie maar de mind-set van de klanten zal ongeveer gelijk zijn. Om erachter te komen waarom het Wilhelmina Ziekenhuis Assen de zevende plek heeft behaald is er een interview geweest met de Audit van Gastvrijheidszorg met Sterren. Daarin wordt er aangegeven waarop zij een ziekenhuis beoordelen. Als laatste is er een interview bij Medische Spectrum Twente gedaan. Dit ziekenhuis is splinternieuw en daarom is het interessant om te zien wat zij doen op het gebied van gastvrijheid. De onderwerpen van de topiclijst voor de ziekenhuizen zijn gastvrijheid, wachttijdbeleving, bejegening, inrichting en klanttevredenheid.

#### 4.2.3 Vrije observaties

Terwijl uit interviews en enquêtes informatie komt over de ervaring van de respondenten, krijgen observaties inzicht in de gang van zaken. Door middel van vrije observaties wordt er een beeld gevormd over hoe het er in het Ommelander Ziekenhuis aan toe gaat. De observaties bestaan uit aandachtig luisteren en kijken en oog hebben voor detail. De vragen worden door de onderzoeker zelf gesteld. Aan het begin van de onderzoeksfase zijn deze vragen vaak vrij algemeen, bijvoorbeeld: hoe werkt het op de polikliniek precies, en wie zijn er betrokken bij het proces? Het observeren kan variëren van menselijk gedrag tot materiele zaken. De vrije observatie zal zich kenmerken door net wat extra informatie te bieden naast de enquêtes. De opvallende punten die niet in de enquêtes worden genoemd zullen worden gedocumenteerd. Door het houden van observaties krijgt de onderzoeker veel informatie over de alledaagse gang van zaken.

Concluderend kan worden gezegd dat door middel van triangulatie zowel kwalitatieve als kwantitatieve data is verzameld in één onderzoeksoptzet. Met behulp van enquêtes, benchmark interviews en vrije observaties een grote hoeveelheid data is verzameld en geanalyseerd. In het volgende hoofdstuk zullen de bevindingen worden beschreven.

## 5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. Met behulp van literatuuronderzoek, enquêtes, observaties en interviews worden de deelvragen beantwoord. Aan de hand van de hypothesen en de descriptieve statistiek worden de gastvrijheid- en wachttijdbeleving van de klanten getoetst. Er wordt daarbij antwoord gegeven op de vraag hoe de klanten de gastvrijheidsbeleving ervaren. Daarnaast wordt er aan de hand van literatuuronderzoek en resultaten van de enquête gekeken wat de invloed van wachttijd op gastvrijheid is. Daaropvolgend worden de resultaten van de enquête doormiddel van longitudinaal onderzoek met de resultaten van de CQI-vragenlijst vergeleken en worden de observaties genoemd. Afsluitend wordt het poliklinisch zorgproces in kaart gebracht en worden de benchmark interviews samengevat.

### 5.1 Hypotheses

Aan de hand van het literatuuronderzoek zijn er een aantal verwachtingen gewekt. Om de juistheid van deze verwachtingen te onderzoeken zijn er een aantal hypothesen opgesteld. De resultaten van de steekproef (N=105) worden met behulp van hypothesen getoetst. Door middel van een statistische toets wordt er getest of de hypothesen kunnen worden aangenomen of dat ze worden verworpen.

1. *Een behulpzame baliemedewerker heeft een positieve invloed op het gevoel van welkom op de polikliniek chirurgie*

Deze hypothese is opgesteld aan de hand van twee vragen uit de enquête. Beide variabelen zijn ordinaal verdeeld. Daarnaast zijn beide variabelen normaal verdeeld bevonden aan de hand van normaalkwantielplots. Vervolgens is er een nulhypothese en een alternatieve hypothese opgesteld.

$H_0$ : Het gemiddelde gevoel van welkom bij een beetje behulpzame medewerker = Het gemiddelde gevoel welkom bij een hele behulpzame medewerker

$H_a$ : Het gemiddelde gevoel van welkom bij een beetje behulpzame medewerker < Het gemiddelde gevoel welkom bij een hele behulpzame medewerker

Het significantieniveau =  $p < 0.05$

Correlations

|                                |                     | Behulpzaamheid baliemedewerker | Gevoel van welkom |
|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|
| Behulpzaamheid baliemedewerker | Pearson Correlation | 1                              | ,694**            |
|                                | Sig. (2-tailed)     |                                | ,000              |
|                                | N                   | 92                             | 92                |
| Gevoel van welkom              | Pearson Correlation | ,694**                         | 1                 |
|                                | Sig. (2-tailed)     | ,000                           |                   |
|                                | N                   | 92                             | 104               |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

De correlatie is 0,694 en de sigma is kleiner dan het gestelde significantieniveau en daarom wordt  $H_0$  verworpen. Dit betekent dat er een significant positief verband is tussen een behulpzame baliemedewerker en een gevoel van welkom op de polikliniek chirurgie.

## 2. Privacy in de wachtkamer leidt tot een positieve beoordeling op de gastvrijheid

De volgende hypothese wordt getest aan de hand van twee vragen uit de enquête die beide ordinaal zijn verdeeld. Aan de hand van normaalkwantielplots blijkt dat beide variabelen normaal verdeeld zijn. Hierdoor kan er een independent t-test op worden uitgevoerd die 100% van zijn kracht heeft. Wanneer de variabelen niet normaal zouden zijn verdeeld, zou de independent t-test nog maar 95% van zijn kracht behouden. Dit lijkt een klein verschil maar is in de statistiek erg belangrijk.

$H_0$ : De gemiddelde beoordeling op gastvrijheid bij een lage privacy in de wachtkamer = De gemiddelde beoordeling op gastvrijheid bij een hoge privacy in de wachtkamer

$H_a$ : De gemiddelde beoordeling op gastvrijheid bij een lage privacy in de wachtkamer < De gemiddelde beoordeling op gastvrijheid bij een hoge privacy in de wachtkamer

Het significantieniveau =  $p < 0.05$

### Descriptive Statistics

|                          | Mean  | Std. Deviation | N   |
|--------------------------|-------|----------------|-----|
| Privacy in de wachtkamer | 2,798 | 1,0738         | 104 |
| Gastvrijheid polikliniek | 3,279 | ,7433          | 104 |

### Independent Samples Test

|                          |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |                                           |        |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------|--------|
|                          |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
| Gastvrijheid polikliniek | Equal variances assumed     | 8,882                                   | ,004 | -4,018                       | 49     | ,000            | -,7647          | ,1903                 | -1,1472                                   | -,3822 |
|                          | Equal variances not assumed |                                         |      | -3,375                       | 21,399 | ,003            | -,7647          | ,2266                 | -1,2354                                   | -,2940 |

De sigma is kleiner is dan 0.05, zodoende wordt  $H_0$  verworpen.

De privacy in de wachtkamer leidt tot een significant positieve beoordeling op de gastvrijheid.

## 3. Hoe korter de klanten moeten wachten, hoe hoger de beoordeling op gastvrijheid is

Bij deze derde hypothese worden eveneens twee vragen uit de enquête gepakt. De vraag hoe lang de klant heeft gewacht is een open vraag waar de klanten het aantal minuten heeft ingevuld, daardoor is het een ratio verdeling. Bij de vraag hoe gastvrij de polikliniek is zijn de antwoordmogelijkheden ordinaal verdeeld. De normaalkwantielplots geven aan dat beide variabelen normaal verdeeld zijn. De independent t-test kan met volledige waarde worden getoetst.

$H_0$ : De gemiddelde beoordeling op gastvrijheid bij een korte wachttijd = De gemiddelde beoordeling op gastvrijheid bij een lange wachttijd

$H_a$ : De gemiddelde beoordeling op gastvrijheid bij een korte wachttijd < De gemiddelde beoordeling op gastvrijheid bij een lange wachttijd

Het significantieniveau =  $p < 0.05$

### Descriptive Statistics

|                        | N   | Minimum | Maximum | Mean  | Std. Deviation |
|------------------------|-----|---------|---------|-------|----------------|
| Aantal minuten gewacht | 100 | -5      | 40      | 13,26 | 10,642         |
| Valid N (listwise)     | 100 |         |         |       |                |

Het gemiddelde aantal minuten wachttijd is hierbij 13.26 minuten. Hierbij is de hoge outlier van 90 minuten niet meegenomen, omdat deze niet representatief is voor de populatie. Het gemiddelde zit

onder de Treek Norm die is gesteld op een maximale wachttijd van 15 minuten. De groepen zijn hierbij opgedeeld van 0-14 minuten en langer dan 14 minuten.

**Group Statistics**

|                          | Aantal minuten gewacht | N  | Mean  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------------------------|------------------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Gastvrijheid polikliniek | 0-14 minuten           | 52 | 3,308 | ,7012          | ,0972           |
|                          | >14 minuten            | 48 | 3,208 | ,7978          | ,1152           |

**Independent Samples Test**

|                          |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |                                           |       |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------|-------|
|                          |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |       |
|                          |                             |                                         |      |                              |        |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper |
| Gastvrijheid polikliniek | Equal variances assumed     | ,375                                    | ,542 | ,663                         | 98     | ,509            | ,0994           | ,1499                 | -,1982                                    | ,3969 |
|                          | Equal variances not assumed |                                         |      | ,659                         | 93,918 | ,511            | ,0994           | ,1507                 | -,1999                                    | ,3986 |

De sigma is groter dan het gestelde significantieniveau, daardoor is er geen significant verband. Een langere wachttijd heeft geen invloed op een lagere gastvrijheid.  $H_0$  wordt niet verworpen.

#### 4. Het verkrijgen van informatie over de wachttijd leidt tot een prettigere wachttijd

**Informatie over de wachttijd**

| Welke locatie |       |                                                                             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Ja, ik werd op de hoogte gehouden over de duur van de wachttijd             | 5         | 14,7    | 14,7          | 14,7               |
|               |       | Nee                                                                         | 22        | 64,7    | 64,7          | 79,4               |
|               |       | Niet van toepassing                                                         | 7         | 20,6    | 20,6          | 100,0              |
|               |       | Total                                                                       | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Ja, ik werd op de hoogte gehouden over de duur van de wachttijd             | 19        | 27,1    | 27,1          | 27,1               |
|               |       | Ja, ik werd op de hoogte gehouden over de reden en de duur van de wachttijd | 1         | 1,4     | 1,4           | 28,6               |
|               |       | Ja, ik werd op de hoogte gehouden over de reden van de wachttijd            | 4         | 5,7     | 5,7           | 34,3               |
|               |       | Nee                                                                         | 37        | 52,9    | 52,9          | 87,1               |
|               |       | Niet van toepassing                                                         | 9         | 12,9    | 12,9          | 100,0              |
|               |       | Total                                                                       | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Bij deze hypothese zouden twee vragen met elkaar moeten worden vergeleken. De vraag werd u op de hoogte gehouden van de wachttijd beschikt niet over een adequaat meetniveau en daarom kan er geen independent t-test op worden getoetst. De vraag kan met behulp van descriptieve statistiek en een anova test worden beantwoord.

In Delfzijl wordt 64.7% niet op de hoogte gehouden van de wachttijd en in Winschoten is dat 52.9%

Bij de vraag wat de wachttijd prettiger zou maken, gaf 32% van de klanten aan de duur van de wachttijd te willen weten.<sup>3</sup> Een kleiner percentage (16%) zou de reden van de wachttijd willen weten. De klanten mochten meerdere antwoorden aangeven waardoor het totale percentage van de tabel over de 100% is gegaan.

Daarnaast is er een anova test op uitgevoerd. Het significantieniveau =  $p < 0.05$

<sup>3</sup> Zie tabel 1 in bijlage III

## ANOVA

Prettige wachttijd

|                | Sum of Squares | df | Mean Square | F    | Sig. |
|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| Between Groups | 2,500          | 3  | ,833        | ,983 | ,405 |
| Within Groups  | 70,351         | 83 | ,848        |      |      |
| Total          | 72,851         | 86 |             |      |      |

De sigma is groter dan het gestelde significantieniveau. Er is geen statistisch verband tussen informatie over de wachttijd en hoe prettig de wachttijd is ervaren.

5. *De balie in Winschoten bij de polikliniek chirurgie wordt als meer toegankelijk ervaren dan de balie in Delfzijl van de polikliniek chirurgie.*

In deze hypothese wordt er geen oorzakelijk verband bekeken maar een verschil per locatie. De vraag over de balie is ordinaal gesteld waarbij de antwoordmogelijkheden van 1 tot en met 4 lopen (nee helemaal niet, een beetje, grotendeels, ja helemaal). Aan de hand van de normaalkwantielplots blijkt dat de variabele normaal is verdeeld. Vervolgens is er een independent t-test op getoetst.

$H_0$ : De gemiddelde toegankelijkheid bij de balie Winschoten = De gemiddelde toegankelijkheid bij de balie Delfzijl

$H_a$ : De gemiddelde toegankelijkheid bij de balie Winschoten > De gemiddelde toegankelijkheid bij de balie Delfzijl

Het significantieniveau =  $p < 0.05$

Group Statistics

| Locatie                        | N  | Mean  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------------------------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Toegankelijke balie Winschoten | 69 | 3,464 | ,8149          | ,0981           |
| Delfzijl                       | 34 | 3,500 | ,7071          | ,1213           |

Independent Samples Test

|                     |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |                                           |       |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------|-------|
|                     |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |       |
|                     |                             |                                         |      |                              |        |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper |
| Toegankelijke balie | Equal variances assumed     | 1,194                                   | ,277 | -,221                        | 101    | ,825            | -,0362          | ,1637                 | -,3610                                    | ,2885 |
|                     | Equal variances not assumed |                                         |      | -,232                        | 74,785 | ,817            | -,0362          | ,1560                 | -,3470                                    | ,2745 |

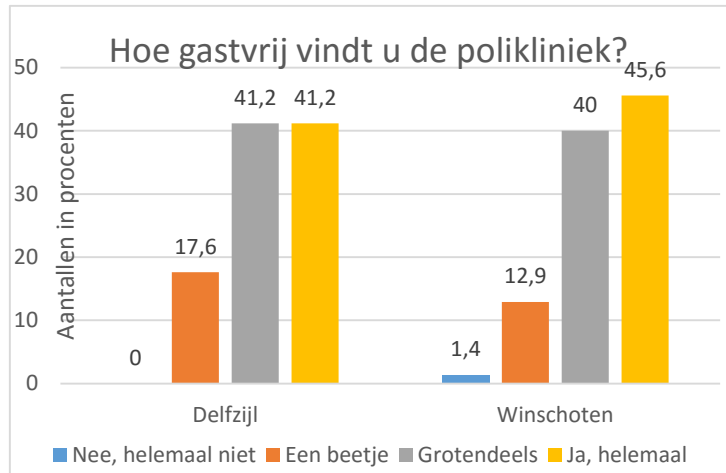
Uit de test blijkt dat de sigma 0.825 is. Dit is groter dan het significantieniveau waardoor  $H_0$  niet wordt verworpen.

Er is geen statistisch bewijs dat de balie in Winschoten toegankelijker wordt ervaren dan in Delfzijl.

## 5.2 Descriptieve statistiek

Om te onderzoeken hoe gastvrij de polikliniek chirurgie is zijn er 105 enquêtes ingevuld door klanten op de polikliniek chirurgie. Deze data is vervolgens in SPSS geïmporteerd om daarmee de resultaten te kunnen bekijken. In Delfzijl vindt 41.2% de polikliniek chirurgie helemaal gastvrij, hetzelfde percentage geeft aan de polikliniek in Delfzijl grotendeels gastvrij te vinden (zie figuur 6). 17.6 % vindt de polikliniek een beetje gastvrij en niemand geeft aan de polikliniek niet gastvrij te vinden in Delfzijl. In Winschoten

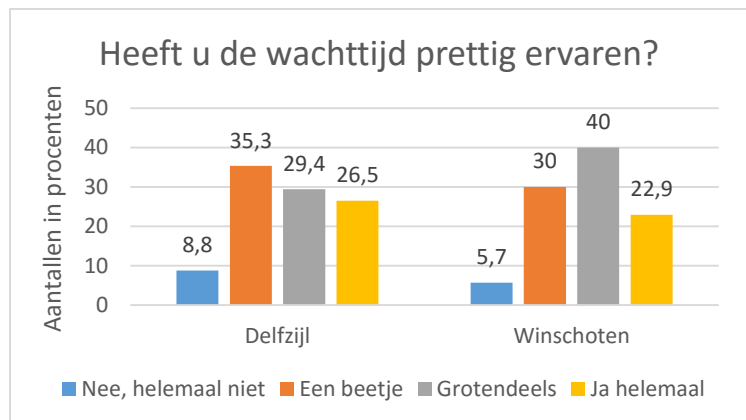
vindt 45.6% de polikliniek helemaal gastvrij. 40% vindt de polikliniek grotendeels gastvrij en 12,9% vindt de polikliniek een beetje gastvrij. In Winschoten vindt 1,4% (wat staat voor 1 persoon) de polikliniek helemaal niet gastvrij. Het gemiddelde in Winschoten 2.812 en in Delfzijl 2.735. In Winschoten zijn de respondenten over het algemeen iets positiever. De standaarddeviatie is in Winschoten 0.8622 en in Delfzijl 0.9632. Dit komt overeen met het uitgebreid merkonderzoek van Hendrik Beerda Brand



Figuur 6

Consultancy (ontwikkeld met de Universiteit van Amsterdam) onder 6850 respondenten. Ondanks dat patiënten zich over de hele linie steeds minder thuis voelen in ziekenhuiscomplexen, zijn de Groningers juist positief. Zij zijn buitengewoon enthousiast over de gezondheidszorg in de provincie (Beerda, 2015). Gedurende het vierjarig onderzoek vindt gemiddeld 63% van de Groningers dat er goede gezondheidszorg is in de nabije omgeving.

Bij de vraag hoe prettig de wachttijd is ervaren op de polikliniek chirurgie In Delfzijl zegt het grootste deel, namelijk 35.3%, dat zij de wachttijd een beetje prettig hebben ervaren, zie figuur 7. Vervolgens zegt 29.4% de wachttijd grotendeels prettig te ervaren. 26.5% van de klanten heeft de wachttijd helemaal prettig ervaren en 8.8% heeft de wachttijd helemaal niet prettig ervaren. In Winschoten zegt het grootste gedeelte, 40%, dat zij de wachttijd grotendeels prettig hebben ervaren. Daarna zegt 30% de wachttijd een beetje prettig te hebben ervaren. 22.9% heeft de wachttijd helemaal prettig ervaren en 5.7% heeft de wachttijd helemaal niet prettig ervaren. Het gemiddelde in Delfzijl is 2.735, in Winschoten is dat 2.812. Beide neigen naar een 3 wat staat voor een grotendeels prettige wachttijd. De standaarddeviatie is in Delfzijl 0.9632 en Winschoten 0.8622<sup>4</sup>.



Figuur 7

De grote meerderheid van de klanten van de polikliniek chirurgie zeggen vriendelijke en respectvolle medewerkers het belangrijkste aspect van gastvrijheid te vinden (83%)<sup>5</sup>. Deze gegevens zijn van de polikliniek chirurgie in Delfzijl en Winschoten bij elkaar. De klanten mochten meerdere antwoorden geven en daardoor gaat het totale percentage van de tabel over de 100%. 25% van de klanten geeft aan comfortabel meubilair het belangrijkste aspect van gastvrijheid te vinden. Daarna komt de netheid in de wachtkamer, een gevoel van welkom en een korte wachttijd met allemaal 17%. Vervolgens zegt

<sup>4</sup> Zie tabel 6 in bijlage III

<sup>5</sup> Zie tabel 3 in bijlage III

15% juiste informatievoorziening het belangrijkste aspect te vinden van gastvrijheid en als minst geantwoorde 13% voor het aanbieden van drinken.

Uit de vraag wat de belangrijkste reden is dat de klant voor het Ommelander Ziekenhuis heeft gekozen zegt 60% dichtstbijzijnde ziekenhuis. Verder geeft 25% aan dat het Ommelander Ziekenhuis het advies van de huisarts was en geeft 17% aan eerdere ervaringen te hebben met het ziekenhuis waardoor zij er weer voor hebben gekozen. Bij de vraag mochten de klanten meerdere antwoorden geven waardoor het totale percentage wederom over de 100 gaat. 7% geeft aan dat de kortste wachttijd voor hen de belangrijkste reden was en hetzelfde percentage geeft deskundigheid van de medewerkers als voornaamste reden voor de ziekenhuis keuze. Als laatste geeft 5% aan eerdere ervaring van familie/vrienden/kennissen te hebben.<sup>6</sup>

Het gemiddelde aantal dagen tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak is in Delfzijl 7,9 dagen. In Winschoten is het gemiddeld aantal wachtdagen 11,6. In Delfzijl zit er één lange wachttijd van 20 en één van 30 dagen tussen. Het kan zijn dat deze mensen bij het vorige bezoek de afspraak al hebben ingepland voor een herhaalbezoek. Zodoende is dit aantal dagen langer. In Winschoten zitten er personen tussen die 25, 27, 28, 30 of 40 dagen hebben gewacht. Hiervoor geldt hetzelfde als bij Delfzijl. Deze bezoeken zijn hoogstwaarschijnlijk bij een voorgaande afspraak al ingepland.<sup>7</sup> Bij de vraag of deze wachtdagen een probleem waren voor de klant zegt 79.4% in Delfzijl dat het geen probleem was. In Winschoten zegt 78.6% de wachtdagen geen probleem te vinden.<sup>8</sup>

Over het ontvangen van informatie is het grootste deel erg positief. Zowel over de vraag of de klanten voldoende informatie hebben gekregen als over de vraag of zij de informatie op het juiste moment hebben ontvangen. In Delfzijl zegt 52,9% helemaal voldoende informatie te hebben gekregen en in Winschoten is dat 65,7%. In Delfzijl heeft 32,4% de folder van de specialist ontvangen. In Winschoten is dit 25,7%. In Delfzijl heeft 14,7% een informatiefolder van een baliemedewerker gekregen en in Winschoten is dat 17,1%. Wat opvalt is dat in Winschoten 21,4% de informatiefolder per post ontvangen, dit is in Delfzijl 2,9%. Zowel in Winschoten als Delfzijl is het moment van het ontvangen van informatie goed. In Delfzijl zegt 44,1% dat zij op het juiste moment de informatie hebben ontvangen en in Winschoten is dit 52,9%.<sup>9</sup> Bij de vraag waarover de klant onvoldoende informatie heeft ontvangen zeggen de meeste klanten dat dit niet van toepassing is. In totaal zeggen 7 mensen dat zij meer informatie zouden willen over het omgaan met de ziekte of aandoening.<sup>10</sup>

### 5.3 Longitudinaal onderzoek

Bij het opstellen van de enquête is ervoor gekozen om een aantal vragen uit de CQI-vragenlijst over te nemen. Op deze manier, kunnen de resultaten van de enquête met de resultaten van de CQI-vragenlijst worden vergeleken. Hierbij wordt er gekeken of de meningen van de klanten in 2016 verschillen met de meningen in 2014 en wat die verschillen zijn. De CQI-vragenlijst had in Delfzijl 27 respondenten en in Winschoten 19 respondenten. Bij de enquête waren er in Delfzijl 35 respondenten en in Winschoten waren dat er 70.<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> Zie tabel 7 in bijlage III

<sup>7</sup> Zie tabel 10 in bijlage III

<sup>8</sup> Zie tabel 11 in bijlage III

<sup>9</sup> Zie tabellen 12,14,15 in bijlage III

<sup>10</sup> Zie tabel 16 in bijlage III

<sup>11</sup> Zie bijlage IV voor de resultaten van de CQI-vragenlijst

Allereerst wordt er gekeken naar de vraag of de klant zich welkom voelt op de polikliniek. In de afgelopen jaren zijn er in Winschoten een aantal aanpassingen gedaan. Zo hebben zij onder andere de groene kleur aangebracht, een meer open balie geplaatst en een monitor met de wachttijden opgehangen. De verwachting daarbij is dat de klanten het mooier zullen vinden en zich misschien meer welkom zullen voelen. In Delfzijl zijn geen aanpassingen gedaan en is de polikliniek gelijk als in 2014.

| <b>Voelt u zich welkom op de polikliniek in Delfzijl?</b>   | <b>CQI-vragenlijst</b> | <b>Enquête</b>      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| Ja, helemaal                                                | 81,5% (22 personen)    | 52,9% (18 personen) |
| Grotendeels                                                 | 18,5% (5 personen)     | 44,1% (15 personen) |
| <b>Voelt u zich welkom op de polikliniek in Winschoten?</b> | <b>CQI-vragenlijst</b> | <b>Enquête</b>      |
| Ja, helemaal                                                | 84,2% (16 personen)    | 57,1% (40 personen) |
| Grotendeels                                                 | 15,8 (3 personen)      | 31,4% (22 personen) |

De uitkomst hiervan is dat er bij de CQI-vragenlijst positiever gereageerd is dan bij de enquête. Men voelde zich bij de CQI-vragenlijst in 2014 meer welkom dan bij de enquête.

| <b>Waren de baliemedewerkers in Delfzijl behulpzaam?</b>   | <b>CQI-vragenlijst</b> | <b>Enquête</b>      |
|------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| Ja, helemaal                                               | 85,2% (23 personen)    | 70,6% (24 personen) |
| Grotendeels                                                | 14,8% (4 personen)     | 14,7% (5 personen)  |
| <b>Waren de baliemedewerkers in Winschoten behulpzaam?</b> | <b>CQI-vragenlijst</b> | <b>Enquête</b>      |
| Ja, helemaal                                               | 89,5% (17 personen)    | 70% (49 personen)   |
| Grotendeels                                                | 10,5% (2 personen)     | 15,7% (11 personen) |

| <b>Had de baliemedewerker in Delfzijl persoonlijke aandacht voor u?</b>   | <b>CQI-vragenlijst</b> | <b>Enquête</b>      |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|
| Ja, helemaal                                                              | 69,3% (18 personen)    | 58,8% (20 personen) |
| Grotendeels                                                               | 26,9% (7 personen)     | 23,5% (8 personen)  |
| <b>Had de baliemedewerker in Winschoten persoonlijke aandacht voor u?</b> | <b>CQI-vragenlijst</b> | <b>Enquête</b>      |
| Ja, helemaal                                                              | 79% (15 personen)      | 58,6% (41 personen) |
| Grotendeels                                                               | 10,5% (2 personen)     | 17,1% (12 personen) |

Bij de twee vragen over de baliemedewerker gaat de eerste over de behulpzaamheid en de tweede over persoonlijke aandacht. In de CQI-vragenlijst is op beide vragen en beide locaties positiever geantwoord dan in de enquête.

Uit het jaarverslag van 2014 (die van 2015 is nog niet openbaar) blijkt dat in de categorie bejegening het hoogst aantal klachten is ontvangen. Het aantal klachten ten opzichte van 2013 is in deze categorie met 2% toegenomen. In 38% van de klachten werd de bejegening als onbehoorlijk/onheus ervaren. Daarnaast gaan 26% van de klachten over het gebrek aan tijd/aandacht.

| Werd u in Delfzijl binnen 15 minuten geholpen?   | CQI-vragenlijst     | Enquête             |
|--------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Ja                                               | 77,8% (21 personen) | 67,6% (23 personen) |
| Nee                                              | 22,2 (6 personen)   | 32,4% (11 personen) |
| Werd u in Winschoten binnen 15 minuten geholpen? | CQI-vragenlijst     | Enquête             |
| Ja                                               | 63,2% (12 personen) | 67,1% (47 personen) |
| Nee                                              | 36,8% (7 personen)  | 32,9% (23 personen) |

Over het algemeen kan er worden gezegd dat de wachttijd in Delfzijl iets langer is geworden in de afgelopen twee jaren. Er moet hierbij rekening worden gehouden dat de CQI-vragenlijst pas 6 maanden na het bezoek is afgenomen. Er bestaat een grote kans dat de klanten de wachttijd van het bezoek niet meer wisten bij het invullen van de CQI-vragenlijst. In Winschoten is de wachttijd juist korter geworden.

| Werd u in Winschoten op de hoogte gehouden van de wachttijd?               | CQI-vragenlijst  | Enquête             |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| Ja                                                                         | 25% (3 personen) |                     |
| Ja, ik werd op de hoogte gehouden van de duur van de wachttijd             |                  | 27,1% (19 personen) |
| Ja, ik werd op de hoogte gehouden van de reden van de wachttijd            |                  | 5,7% (4 personen)   |
| Ja, ik werd op de hoogte gehouden van de duur en de reden van de wachttijd |                  | 1,4% (1 persoon)    |
| Nee                                                                        | 75% (9 personen) | 52,9% (37 personen) |

De hoeveelheid mensen dat tegenwoordig op de hoogte wordt gehouden van de wachttijd is flink gestegen. Een logische verklaring hiervoor is dat er tegenwoordig een monitor in de wachtkamer in Winschoten hangt waar de wachttijden op worden vermeld. Zo kunnen de klanten zelf zien hoe lang de dokters uitlopen.

|                    | CQI-vragenlijst<br>Bood de polikliniek in Delfzijl voldoende privacy? | Enquête<br>Bood de balie in Delfzijl voldoende privacy?   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Ja, helemaal       |                                                                       | 38,2% (13 personen)                                       |
| Grotendeels        |                                                                       | 32,4% (11 personen)                                       |
| Een beetje         |                                                                       | 17,6% (6 personen)                                        |
| Nee, helemaal niet |                                                                       | 11,8% (4 personen)                                        |
|                    | Bood de polikliniek in Winschoten voldoende privacy?                  | Enquête<br>Bood de balie in Winschoten voldoende privacy? |
| Ja, helemaal       | 73,6% (14 personen)                                                   | 30% (21 personen)                                         |
| Grotendeels        | 21,1% (4 personen)                                                    | 40% (58 personen)                                         |
| Een beetje         | 5,3% (1 persoon)                                                      | 22,9% (16 personen)                                       |
| Nee, helemaal niet |                                                                       | 7,1% (5 personen) <sup>12</sup>                           |

<sup>12</sup> Zie tabel 12 in bijlage III

De balie in Winschoten is vernieuwd in de afgelopen jaren en heeft tegenwoordig een lagere en rolstoeltoegankelijke balie. De balie in Winschoten is direct naast de wachtkamer gesitueerd, in tegenstelling tot Delfzijl, waar meer ruimte tussen de balie en de wachtkamer is. In de CQI-vragenlijst is er gevraagd of de polikliniek voldoende privacy biedt. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de wachtkamer en balie, wat in de enquête wel is gedaan. De resultaten van de CQI-vragenlijst in Delfzijl zijn niet verwerkt aangezien er te weinig respons was op deze vraag. De klachten uit het jaarverslag onder het kopje privacy gaan met name over het meeluisteren bij de balie.

Alhoewel de polikliniek in Winschoten de laatste jaren is vernieuwd, zijn de rapportcijfers omlaaggegaan. In Delfzijl is er niks veranderd maar zijn de cijfers tevens flink gedaald.

| Zou u de polikliniek in Delfzijl aanbevelen?   | CQI-vragenlijst | Enquête             |
|------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Beslist wel                                    | 57,9%           | 41,2% (14 personen) |
| Waarschijnlijk wel                             | 61,6%           | 50% (17 mensen)     |
| Waarschijnlijk niet                            | 10,5%           | 8,8% (3 personen)   |
| Zou u de polikliniek in Winschoten aanbevelen? | CQI-vragenlijst | Enquête             |
| Beslist wel                                    | 53,8%           | 37,1% (26 personen) |
| Waarschijnlijk wel                             | 46,2%           | 64,4% (43 personen) |
| Waarschijnlijk niet                            |                 | 1,4% (1 persoon)    |

13

Als laatste werd er gevraagd of de klant de polikliniek zou aanbevelen bij vrienden of familie. Bij de CQI-vragenlijst is er alleen een percentage beschikbaar en geen aantallen personen. De respondenten van de CQI-vragenlijst zijn positiever dan de respondenten van de enquête.

| Zou u de polikliniek in Delfzijl aanbevelen? (Schaal 1-10)   | CQI-vragenlijst | Enquête             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Promotor 9-10                                                | 44%             | 14,7% (5 personen)  |
| Neutraal 6-8                                                 | 54%             | 79,4% (27 personen) |
| Criticus <5                                                  | 4%              | 5,9% (2 personen)   |
| Zou u de polikliniek in Winschoten aanbevelen? (Schaal 1-10) | CQI-vragenlijst | Enquête             |
| Promotor 9-10                                                | 63,1%           | 18,6% (13 personen) |
| Neutraal 6-8                                                 | 21,1%           | 75,7% (53 personen) |
| Criticus <5                                                  | 15,8%           | 5,7% (4 personen)   |

Tot slot is de vraag herhaald, alleen dit keer op schaal niveau. Er wordt gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat zij de polikliniek zullen aanbevelen.<sup>14</sup> Hierbij zijn alleen percentages en geen aantallen personen

| Gemiddelde Rapportcijfer | CQI-vragenlijst | Enquête |
|--------------------------|-----------------|---------|
| Delfzijl                 | 8.2             | 7.5     |
| Winschoten               | 8.5             | 7.6     |

bij de CQI resultaten bekend. Bij de CQI-vragenlijst is er een groter percentage dat het ziekenhuis zal promoten dan bij de enquête.

<sup>13</sup> Zie tabel 17 in bijlage III

<sup>14</sup> Zie tabel 18 in bijlage III

Afsluitend blijkt dat de algemene tevredenheid van de klanten in de afgelopen jaren is gedaald. De cijfers zijn in Delfzijl van een 8.2 naar een 7.5 gegaan en in Winschoten van een 8.5 naar een 7.6. Deze daling is tegen verwachting in, aangezien de polikliniek in Winschoten de laatste jaren is vernieuwd. Zowel de vragen over het gevoel van welkom als de baliemedewerkers worden op dit moment negatiever beoordeeld dan bij de CQI-vragenlijst. In Winschoten is de wachttijd iets korter geworden ten opzichte van 2014 en in Delfzijl is dit iets langer geworden. Waar het ziekenhuis goed op scoort is de informatievoorziening, het aantal mensen dat inzicht krijgt in de wachttijd is fors gestegen. De privacy aan de balie in Winschoten is flink gedaald sinds 2014, een mogelijke reden hiervoor is dat de balie erg open is en direct naast de wachtkamer is gesitueerd.

#### 5.4 Observaties

De resultaten die uit de observaties zijn gekomen zijn punten die door de klanten werden verteld aan de onderzoeker. Dit zijn de ervaringen van de klanten. In onderstaande tabel zijn ze per locatie puntsgewijs opgesomd.<sup>15</sup>

| <b>Winschoten</b>                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Polikliniek lastig te vinden                                                                                                                         |
| Wachtkamers klein, niet genoeg plek                                                                                                                  |
| Oude tijdschriften                                                                                                                                   |
| Oncomfortabele stoelen                                                                                                                               |
| Vriendelijke medewerkers                                                                                                                             |
| Koffie en thee bij het uitlopen van de wachttijd met 30 minuten                                                                                      |
| Prettig dat de folders en brief worden thuisgestuurd                                                                                                 |
| Bord met wachttijd wordt niet goed bijgehouden                                                                                                       |
| Bord met wachttijd in verschillende kleuren moeilijk leesbaar                                                                                        |
| Vriendelijke gastvrouwen                                                                                                                             |
| Weinig privacy, stoeltjes dicht op elkaar                                                                                                            |
| Balie in de pauzes en op vrijdagmiddag onbemand, mis iemand bij de balie                                                                             |
| Onduidelijk dat een chirurg bij de polikliniek orthopedie zat, nadat was gezien dat dit onduidelijk was, is er een A4 opgehangen bij het aanmeldzuil |
| Men heeft het gevoel dat er altijd wachttijd $\pm$ 15 minuten staat                                                                                  |



Afbeelding 2 Balie Winschoten



Afbeelding 1 Wachtkamer Winschoten

<sup>15</sup> Zie bijlage V voor extra foto's van de polikliniek

| Delfzijl                                                             |
|----------------------------------------------------------------------|
| Toilet moeilijk te vinden                                            |
| Artsen lopen soms te ver voor patiënt uit                            |
| Onduidelijk welk aanmeldzuil de patiënt moet te gebruiken            |
| Prettig dat de folders twee weken van te voren worden thuis gestuurd |
| Kille wachtkamer                                                     |
| Oude tijdschriften (2004)                                            |
| Muziek wordt niet altijd prettig ervaren                             |
| Kleine, donkere wachtkamer                                           |
| Weinig afleiding in de wachtkamer                                    |
| Geen kleurgebruik in de wachtkamer                                   |
| Weinig privacy in de wachtkamer                                      |



Afbeelding 4 Balie Delfzijl



Afbeelding 3 Wachtkamer Delfzijl

Op beide locaties zitten er verschillen in de observaties en zijn er een aantal punten die overeenkomen zoals de verouderde lectuur en de privacy in de wachtkamer. De wachtkamer in Delfzijl wordt tevens door meerdere respondenten kil genoemd. In de afbeeldingen is te zien dat de wachtkamer in Winschoten veel lichter is dan in Delfzijl.

### 5.5 Poliklinisch zorgproces

De polikliniek chirurgie (ook wel heekunde genoemd) houdt zich voornamelijk bezig met operatieve behandelingen van patiënten. Dit kunnen kleine ingrepen zijn op de polikliniek, maar daarnaast ook grote operaties waarbij nazorg op de intensive care nodig is. In onderstaande stappen wordt het poliklinisch zorgproces stap voor stap doorlopen. Dit is om een indruk te krijgen over het proces wat wordt doorlopen op de polikliniek chirurgie.

1. Voordat de patiënt op de polikliniek aankomt is hij of zij bij de huisarts geweest. De huisarts moet een verwijsbrief voor de patiënt schrijven waarmee hij naar de polikliniek wordt doorverwezen. Dit gebeurt allemaal bij stap 1, oftewel het voorproces.

2. Vervolgens maakt de patiënt een afspraak bij de polikliniek. Bij de afspraak wordt de patiënt gevraagd om een patiënten pas, legitimatie, verwijsbrief, verzekeringspasje en overzicht van medicijnen mee te nemen. Wanneer de patiënt nog geen patiënten pas heeft kan hij of zij deze aanmaken in de centrale hal van het ziekenhuis.
3. Bij aankomst in het ziekenhuis kan de patiënt zich aanmelden bij een aanmeldzuil, dit kan doormiddel van het scannen van de patiënten pas.
4. Vervolgens neemt de patiënt plaats in de wachtkamer en wacht de patiënt tot hij/zij wordt opgeroepen. De assistente roept de patiënt op en het consult begint.
- 6, 7, 8 Verder kan de patiënt na het consult verschillende kanten op. Sommige patiënten zullen worden geopereerd, hiervoor wordt een afspraak ingepland al dan niet op de poli of op de ok. Andere patiënten zullen naar de gipskamer moeten en weer andere patiënten krijgen een vervolgonderzoek.
9. Afsluitend is de patiënt klaar met de afspraak en komt hij eventueel terug voor een controle afspraak. Deze vervolgsafpraak kan gemaakt worden bij de balie van de polikliniek, of kan telefonisch worden gedaan.<sup>16</sup>

Na het in kaart brengen van de stappen van het poliklinisch zorgproces is duidelijk geworden waar de klant binnenkomt en wanneer hij of zij plaatsneemt in de wachtkamer. Dit proces in de wachtkamer is waar het onderzoek zich heeft plaatsgevonden.

## 5.6 Benchmark

Bij het benchmarkonderzoek zijn er interviews afgenomen bij twee verschillende hotels in Groningen en twee verschillende ziekenhuizen. Er is gekozen voor hotels omdat de zorgbranche qua gastvrijheid veel kan leren van de hotelbranche. Er is een hotel uit het hoger segment en een hotel uit gemiddeld segment gekozen. Bij de ziekenhuiskeuze is voor het Wilhelmina Ziekenhuis Assen gekozen doordat zij 7<sup>e</sup> zijn geworden bij Gastvrijheidszorg met Sterren. Het Medisch Spectrum Twente is gekozen omdat zij splinternieuw zijn en de nieuwste ontwikkelingen hebben kunnen meenemen. Afsluitend is er een interview afgenomen met auditor van Gastvrijheidszorg met Sterren om te vragen waar zij op letten bij het beoordelen van een organisatie.

### 5.6.1 Hotel Prinsenhof Groningen

Hotel de Prinsenhof is in 2012 geopend door eigenaren Jacques Muller en Frank Verbeek. In 2008 zijn zij met het project begonnen en hebben toen 8 miljoen euro geïnvesteerd om het hele pand te renoveren. De eigenaren hebben diverse succesvolle restaurants en hotels gehad die allen bekend stonden om hun kwaliteit en service.

#### Gastvrijheid

De Prinsenhof heeft gastvrijheid hoog in het vaandel staan. Dit komt mede doordat de eigenaren gastvrijheid erg belangrijk vinden. Volgens Pim Boxem, assistent-manager, betekent gastvrijheid de gast net een stap voor te zijn. Wanneer de gast ergens om vraagt, moet de medewerker dat eigenlijk net hebben voorgesteld. Daarnaast moet de organisatie de zorgen van de gast ontnemen. Dit wordt gekenmerkt in de valet parking, meelopen naar de kamer en de bagage tillen voor de gast. Deze kleine dingen zorgen ervoor dat de gast een prettig verblijf heeft en zich nergens zorgen over hoeft te maken.

---

<sup>16</sup> Zie bijlage VI voor een schematische weergave van het poliklinisch zorgproces

Daarnaast is het belangrijk om de gast aan te voelen, wat zouden zijn wensen en behoeften kunnen zijn. Dit zijn aspecten van gastvrijheid die eigenlijk niks hoeven te kosten.

### *Beleving*

Een bezoek aan de Prinsenhof is een beleving van begin tot het eind. Wanneer een gast arriveert dan loopt een medewerker naar buiten om de gast welkom te heten. De auto wordt vervolgens weg gezet en er wordt verteld waar de gast zich kan inchecken. Ten eerste is het gebouw zelf een beleving. Daarnaast is de vriendelijkheid bij de receptie wederom een stukje beleving. Elke gast wordt naar de kamer begeleid en de bagage van de gast wordt gedragen. Op weg naar de kamer wordt de historie van het hotel verteld en veel gasten vinden dit leuk. Volgens Pim Boxem is de Prinsenhof een uniek hotel van het noorden. Prijs technisch moet er ook een beleving zijn, ondanks dat ze in het hoger segment zitten. De gasten betalen voor de beleving en dat moet het hotel waarmaken.

De werknemers van het hotel moeten de Prinsenhof kunnen begrijpen. De opleiding vinden zij minder belangrijk maar het personeel moet begrijpen dat het een bijzondere locatie is en dat service ontzettend belangrijk is. De medewerkers moeten de gast aankijken, groeten en altijd glimlachen. In het noorden is de markt niet heel makkelijk, volgens Pim Boxem. Daarom is dat stukje beleving extra belangrijk.

### *Wachttijd*

Met betrekking tot wachttijd is communicatie de key volgens Pim Boxem. Wanneer de gast niet wordt informeert, heeft hij natuurlijk geen idee wat er gebeurt. Het is daarom belangrijk om de gast te informeren over wat er gebeurt en hoe lang het duurt. Vaak hebben de gasten dan meer begrip als je aangeeft dat het door drukte wat langer duurt. Dit heeft weer te maken met het feit de gast een stapje voor te zijn. Informeer de gast in plaats van dat hij zelf moet vragen hoe lang het duurt. Het inchecken in het hotel is altijd gegarandeerd na 14.00 uur. Echter, sommige gasten geven aan dat zij eerder zullen arriveren. Het hotel vertelt de gast dan dat zij hun best doen de kamer eerder klaar te hebben maar mocht dat niet lukken, zij altijd de bagage kunnen achterlaten. Op dit moment weet de gast bij aankomst al dat het kan zijn dat de kamer nog niet klaar is. Mocht de kamer wel klaar zijn is dit een extra verrassing voor de gast. Hierbij komt de communicatie wederom naar voren.

### *Privacy*

Met betrekking tot privacy laat het hotel de gasten tijdens hun verblijf met rust. Zij sturen geen nieuwsbrieven of andere e-mails naar gasten. Wanneer er wereldberoemde gasten zijn zorgen de medewerkers van de Prinsenhof dat zij hen afschermen van de rest van de gasten. Dit doen ze op een manier zodat de andere gasten niks doorhebben, maar deze beroemde gasten rustig naar hun kamer kunnen en dan geen andere gasten tegenkomen. Dit was bijvoorbeeld met het bezoek van Koning Willem Alexander en Koningin Maxima.

Wat betreft de nominaties die de Prinsenhof heeft gekregen werken zij er continu aan om het niveau vast te houden. Op booking.com staat een 9.4 en dat willen zij vasthouden. Verder schrijven zij zichzelf niet in voor wedstrijden of competities. De prijzen hebben zij gewonnen door de beoordeling van de gasten. Het is belangrijk om continu te kijken wat er te verbeteren is qua service of beleving. Dit houden ze nauw in de gaten. Elke gast is uniek en die moet ook zo worden behandeld. Het is daarom van belang om kritisch naar jezelf en de conditie van het hotel te blijven kijken.

### 5.67.2 Hampshire Hotel Groningen Plaza

Het Hampshire Hotel in Groningen is in 2002 in handen van de eigenaren gekomen en in 2005 hebben zij hun deuren geopend. Het hotel is onderdeel van een franchiseonderneming wat betekend dat het hotel zelf haar keuzes mag maken, maar mee kan liften op grote marketing acties.

#### *Gastvrijheid*

Jos Kasten, projectmanager Hampshire hotel, vertelt dat gastvrijheid voor het Hampshire hotel betekend dat de gast zich thuis voelt en dat het hen aan niks ontbreekt. Het hotel is officieel drie sterren maar probeert een drie sterren plus service te beiden aan haar gasten. Om gastvrij te kunnen werken is flexibel zijn de key. Daarnaast hebben alle medewerkers een hospitality achtergrond en die weten zodoende op welke manier een gast moet worden aangesproken. Verder proberen zij de medewerkers hierin op te voeden en practice by doing vinden zij daarbij belangrijk.

#### *Beleving*

Tegenwoordig draait alles om de beleving, dit wordt tevens in het Hampshire hotel doorgevoerd. Alles moet zijn zoals het op de foto's staat en alles draait om de gastbeleving. Met mooie kleding voor de medewerkers, mooie foto's, tv-schermen en muziek werken zij eraan om een beleving te creëren. Zij zijn op dit moment bezig met een verbouwing en het plan is om een uitbouw te maken zodat het hotel letterlijk aan het Hoornse Meer komt te liggen. Dit is bovendien weer een stukje beleving met een paviljoen en stijgers. Alles gaat in ieder geval om de gast. Met de verbouwing hebben ze te maken met het boren maar ook daar geldt, als je de gast maar informeert. Wanneer zij weten dat er wordt gewerkt dan is het goed. Verwachtingsmanagement, zo noemt het Hampshire hotel dat, staat daarbij hoog op de agenda.

#### *Wachttijd*

Wachttijden zijn er nauwelijks in het hotel, behalve op vrijdagmiddag. Dat is het moment dat alle leisure gasten komen inchecken en daar spelen ze dan op in met personeelsbezetting. Verder is belangrijk om de gast te groeten en ze eventueel een kop koffie aan te bieden. Het is lastig om ze echt te informeren over hoe lang het gaat duren, daarom gebeurt dat niet. Wanneer de gasten moeten wachten kunnen zij magazines en kranten lezen, zo proberen ze de tijd dan door te komen.

#### *Privacy*

Met betrekking tot privacy moeten alle medewerkers een social media contract tekenen. Dit houdt in dat de medewerkers niet zomaar gasten op de foto zetten en dit posten op social media. Dit contract komt vanuit het hoofdkantoor van Hampshire. Bovendien wordt de klant steeds mondiger en willen sommige klanten geen mailing ontvangen of geen adres opgeven. Het is uiteraard van belang dat ze weten in welke kamer gasten zitten maar niet iedereen wil zijn of haar adresgegevens opgeven.

Afsluitend heeft het hotel op Tripadvisor een 4 van de 5. Hier zijn zij erg tevreden mee maar toch proberen zij kritisch naar zichzelf te kijken om te verbeteren. Verder hebben zij drie sterren volgens de Nederlandse Hotel Kwalificatie maar proberen zij meer service te bieden. Door flexibel op situaties in te spelen kan er altijd meer dan je denkt. Volgens Jos Kasten, projectmanager Hampshire Groningen, kunnen de ziekenhuizen daar nog heel wat verbeteren. Kijk niet wat voor jouw planning fijn is, maar wat de gast wil. Dat zal uiteindelijk leiden tot een hogere klanttevredenheid.

### 5.6.3 Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen (WZA) is 25 jaar geleden verhuisd naar een nieuw gebouw. Het is een middelgroot streekziekenhuis met 280 bedden. Door de verschuiving van klinische naar poliklinische zorg is de verwachting dat het aantal bedden zal gaan krimpen in de toekomst.

#### *Gastvrijheid*

Rond 2010/2011 is het WZA begonnen met het inzetten van gastvrijheid op een hoger niveau. Door de marktwerking wouden zij zich op die manier gaan onderscheiden van andere organisaties. Er is toen een projectgroep opgestart met als thema mensgerichte zorg. Daarbinnen zijn een aantal kernwaarden opgesteld namelijk; 'beschikbaar en in één keer goed, wij willen zorgen dat wij beschikbaar zijn en alles in één keer goed doen'. Hoewel overal weleens wat fout gaat proberen zij onnodige fouten te voorkomen. De medewerkers van het WZA proberen de verwachtingen van de gasten te peilen en die te laten uitkomen. Elke medewerker binnen de organisatie is van belang voor het slagen van het proces. De medewerkers die met passie en plezier werken, leveren bovendien veel op voor patiënten en collega's.

Binnen de afdeling facilitair is het ziekenhuis bezig om gastvrijheid meer body te geven. Een aantal jaren geleden is het WZA begonnen met Gastvrijheidszorg met Sterren en een nulmeting. Die nulmeting gaf veel verbeterpunten aan waar zij jaren aan hebben gewerkt. Het ziekenhuis heeft een aantal jaren achter elkaar meegedaan aan Gastvrijheidszorg met Sterren en hebben toen de stap van drie naar vier sterren gemaakt. Overigens hebben zij ook een jaar gehad waarin zij van vier naar drie sterren teruggingen. In dat jaar was er weinig progressie gemaakt. Zij hebben er bewust voor gekozen om toen een jaar over te slaan. Vorig jaar was de zesde keer dat het WZA mee deed aan Gastvrijheidszorg met Sterren en behaalde zij de zevende plek. Binnen de gastvrijheid leggen zij voortdurend de lat hoger en komen zij met initiatieven om de gastvrijheid te verbeteren. De facilitaire kant van de gastvrijheid staat daardoor hoog op de ladder maar de verbinding met de zorg is nog lastig te maken. Binnen de zorg denken veel mensen dat de patiënten toch wel komen, maar dat is niet meer zo. De patiënt heeft keuzevrijheid en de afstand is voor de meeste patiënt geen issue meer. Het WZA is continu bezig om ervoor te zorgen dat de zorg aanhaakt en dat ze vanuit de zorg meer initiatief nemen op gebied van gastvrijheid.

#### *Beleving*

Om op de beleving in te spelen werkt het WZA sinds 2008 met mystery visits. Met deze bezoeken wordt de klantbeleving en gastgerichtheid getoetst bij de receptie, de winkel en het restaurant. Dit zit voor een deel in de uitstraling, daarom heeft het WZA ervoor gekozen om een nieuwe balie te plaatsen. Janet van der Veen (hoofd hotelzaken) geeft aan dat heel veel aspecten uitkomen bij het gedrag. Medewerkers moeten professioneel zijn. Sinds de mystery visits is er meer klantcontact en dat wordt positief ervaren. Daarnaast zijn de medewerkers van receptie allemaal getraind rondom klantgerichtheid. Evelyn Reilingh (teamleider receptie en logistiek) merkt dat de baliemedewerkers grote stappen hebben gemaakt en dit een positief effect heeft op de beleving van de klant. De Mood Maker training heeft een spiegel voor gehouden en nou weet iedereen wat er verbeterd moet worden. De voedingsassistenten hebben een Mood Maker training gehad om zich bewust te worden van de rol die zij hebben. En dit werkt, in 2013 scoorde het gedrag van de voedingsassistent een 9.3. De manier waarop je het product aanbiedt is de beleving voor de klant. Daarnaast is het restaurant aangepakt zegt Kirsten Leendertse (teamleider restaurant en winkel). Door middel van de mystery visits is er een

reis door de ogen van de gast gemaakt. Veel aanpassingen konden snel gedaan worden zonder grote kosten. Alles om de uitstraling en beleving voor de gast te verhogen.

De bewustwording is de 'key' volgens Janet van Veen. Binnen het Wilhelmina Ziekenhuis is het belangrijk dat iedereen bewust is om zichzelf te blijven verbeteren. Hierin kan het WZA nog groeien. Het is van belang om te blijven ontwikkelen omdat anders het gevoel wegzakt. Op dit moment werkt het ziekenhuis met ruim 70 vrijwilligers. Deze hebben de functie gastvrouw/gastheer en vangen de gasten op in de centrale hal om ze vervolgens door te verwijzen naar de juiste polikliniek. Dit is het visitekaartje van de organisatie en daarom is het belangrijk dat zij vriendelijk zijn richting de gasten.

### *Wachttijd*

Voor de wachtkamers heeft het WZA een aantal tips gekregen vanuit de mystery visits. Er is een filosofie dat een wachtkamer eigenlijk overbodig is omdat klanten niet moeten wachten. In een ziekenhuis is dat helaas niet te voorkomen, zodoende is het belangrijk om die wachtkamer zo aangenaam mogelijk te maken. Dit doen zij op het gebied van inrichting en daarnaast narrowcasting. Met behulp van televisieschermen kunnen de wachttijden worden getoond. Bovendien is het van belang recente tijdschriften en kranten aan te bieden en koffieautomaten. Een aantal poliklinieken in het WZA zijn onlangs vernieuwd en dan wordt er aandacht besteed aan de beleving. In de nieuwe poliklinieken is het meubilair luxer, wordt er gebruik gemaakt van planten en ademt de wachtkamer gastvrijheid. En dat is waar het hele ziekenhuis naar toe wil.

### *5.6.4 Medisch Spectrum Twente*

Medisch Spectrum Twente (MST) heeft januari 2016 de deuren geopend van haar nieuwe ziekenhuis in Enschede. Het MST behoort tot de grootste niet-academische ziekenhuizen van Nederland. Begin dit jaar zijn zij van twee locaties naar één centrale locatie gegaan midden in het centrum van Enschede.

### *Gastvrijheid*

Als regel zegt het ziekenhuis: 'Gastvrij MST'. Geen vraag is te veel voor de patiënt. Daarnaast is empathisch vermogen belangrijk en geen valse verwachtingen wekken. Om een optimale gastvrijheid te kunnen waarborgen, werkt het MST met 240 vrijwilligers. Deze vrijwilligers staan in de aankomsthal om patiënten de juiste kant op te wijzen, maar staan tevens in de kapel en bij de kinderopvang. Met deze groep mensen probeert het MST een gastvrij gevoel over te brengen in het nieuwe gebouw. Paul Davina, teamhoofd hospitality, vindt dat gastvrijheid in meerdere aspecten naar voren komt. Zo krijgen patiënten een uitrijkaart voor de parkeergarage, maar een ruim assortiment aan eten is ook gastvrijheid. De patiënten kunnen elk moment eten in plaats van op vaste tijdstippen, dit draagt bij aan de keuzevrijheid van de patiënt. Naast deze bovengenoemde aspecten is gastvrijheid voor een belangrijk deel het gedrag van mensen. Daarom is het MST drie jaar geleden begonnen met gastvrijheidstrainingen voor alle medewerkers. De medewerkers moeten daarin de patiënt centraal stellen. Lee (2009) deelt deze aanpak voor trainingen waarbij er een nieuwe en verfrissende aanpak wordt geboden. Daarnaast krijgen professionals op deze manier hun passie voor het vak terug.

### *Beleving*

Het bezoek aan het ziekenhuis moet voor de patiënt een beleving zijn. Dit uit zich in het direct helpen van patiënten zodat zij zo kort mogelijk in het ziekenhuis verblijven. Wanneer de patiënt ondanks alles langer moet wachten is het belangrijk dat de omgeving voldoende prikkels geeft. Het MST probeert de patiënt een gevoel over te brengen dat zij niet voortdurend terug hoeven te komen naar het ziekenhuis. Dit uit zich in het plannen van afspraken achter elkaar. Wanneer de patiënt bijvoorbeeld

bloedafname en een röntgenfoto moet maken, wordt er geprobeerd om dit allemaal achter elkaar te plannen, zodat de patiënt niet continu opnieuw naar het ziekenhuis hoeft te komen. Hiervoor is het klantcontact centrum, zij proberen de afspraken zo efficiënt mogelijk te plannen in het voordeel van de patiënt. Tijdens de bouw van het ziekenhuis is het boek van Fred Lee *'Als Disney de baas was van uw ziekenhuis'* als bijbel gebruikt. De gastvrije houding moet in de medewerkers zitten. Door middel van trainingen wordt dit verbeterd, maar er wordt geselecteerd op een gastvrije houding bij het werven van medewerkers.

Het ziekenhuis zet enquêtes in gebaseerd op de CQ Index met daarin een aantal vragen over gastvrijheid om zo de ervaring te meten. Daarnaast werken zij met spiegelgesprekken waarin de patiënten vrijuit kunnen spreken over de beleving in het ziekenhuis. Hieruit volgt een reflectie voor de medewerkers van het ziekenhuis over eventuele verbeterpunten. De belangrijkste leerpunten voor het MST is daarin het communiceren richting de patiënt. Wat doe je, waarom doe je dat en hoe lang gaat het duren. Zo weet de patiënt waar hij of zij aan toe is. Daarnaast is het geven van persoonlijke aandacht en geen valse verwachtingen van belang.

### *Wachttijd*

Het ziekenhuis vindt het hartstikke belangrijk om de patiënten te informeren over de wachttijd, echter in de praktijk is dat nog niet voldoende. Tijdens de bouw, was het idee dat er zou worden gecommuniceerd over de wachttijd zodat de patiënten rustig in het restaurant zouden kunnen wachten. In de uitvoering gebeurt dit nog onvoldoende. Wel probeert het ziekenhuis de patiënten persoonlijke aandacht te geven gedurende het wachten en te managen op verwachting. Binnen de wachtkamers zijn weinig faciliteiten. Hiervoor is gekozen omdat het idee was dat de patiënten bij een langere wachttijd naar het restaurant konden gaan. In de praktijk werkt dit niet goed, patiënten zijn bang om vergeten te worden en blijven daarom liever in de wachtkamer. In de wachtkamer staat een grote tafel met daarop recente kranten en magazines. Hier zet het ziekenhuis hoog op in door dit iedere week te wisselen. Op sommige plekken werkt het MST met narrowcasting met daarop informatie over het weer. In het nieuwe ziekenhuis in Scheemda is tevens het plan om de wachtruimte te centreren in de centrale hal. Hierdoor is er één grote plek waar iedereen kan plaatsnemen om te wachten.

### *Privacy*

Met betrekking tot privacy voorziet het MST weinig problemen. De patiënten praten niet inhoudelijk over het ziektebeeld aan de balie in de wachtkamer. De patiënt wordt opgehaald in de wachtkamer en vervolgens meegenomen naar de backoffice. Hierin vinden de behandelingen en/of consulten plaats. In de backoffice kan tevens de vervolgspraak worden gepland, maar daarnaast kan dat via het klantencontact centrum. Op dit moment is het ziekenhuis bezig om een digitaal systeem te realiseren zodat de patiënten thuis de afspraak kunnen inplannen.

### *5.6.5 Gastvrijheidszorg met Sterren*

Gastvrijheidszorg met Sterren is een organisatie die de gastvrijheid van zorginstellingen meet. Dit doen zij aan de hand van een controlelijst met items die zij bekijken in de instellingen. Aan de hand daarvan wordt er elk jaar een top tien gemaakt met de meest gastvrije zorginstellingen in Nederland. Jan Dijkstra is een auditor bij Gastvrijheidszorg met Sterren en geeft een blik in de werkwijze.

### *Gastvrijheid*

Tegenwoordig krijgt de gastvrijheid een steeds belangrijker aandeel in de beoordeling van de zorg. Het gaat erbij niet alleen om hoe de chirurg zijn werk doet maar het gaat om de hele beleving die er ontstaat. De medewerkers staan hierin centraal. Gastvrijheid gaat daarbij om het hebben van een uitnodigende en vriendelijke houding en oogcontact en glimlachen is daarbij belangrijk. Als organisatie is het van belang om een beleid te hebben over gastvrijheid. Dit gaat over hoe de medewerkers het werk gastvrij moeten doen. Als medewerker vertaalt dit zich naar het feit dat je kijkt welke patiënten in de wachtkamer zitten en bij een opvallend lange wachttijd gaat uitzoeken wat er aan de hand is. Het beleid moet daarom vertaald worden naar concrete punten in de functieomschrijving. Bradley (2000) noemt daarbij dat het van belang is om beleid dat en procedures die de efficiënte levering van zorg belemmeren op te lossen. Fred Lee (2009) noemt in zijn boek het belang van duidelijke uitleg richting de medewerkers, zij moeten weten wat zij moeten doen. Door deze duidelijkheid zullen de resultaten en percepties verbeteren. De perceptie van de klant wordt namelijk bepaald door wat iemand zegt of juist niet zegt.

### *Beleving*

De beleving begint direct bij aankomst. Het ontvangst speelt daarin een grote rol. De ambiance moet veilig, warm, open en vriendelijk zijn. Dat is de uitstraling die een zorginstelling moet hebben. Gastvrijheidszorg met Sterren werkt daarom met een mystery visit. In dit bezoek vallen sommige organisaties door de mand. De beleving begint al in de parkeergarage. Is alles logisch en duidelijk gesitueerd, staat er waar je naar toe moet. De beleving is het totaal plaatje, van begin tot het eind.

### *Wachttijd*

De patiënten op de hoogte te houden van de wachttijden is gastvrij. Daarnaast is gastvrijheid het hebben van een monitor in de wachtkamer met informatie over het onderzoek waarvoor je komt. Men heeft een hekel aan wachten als zij niet weten waar ze aan toe zijn. Hoe meer informatie, hoe beter. Door op een scherm te hangen hoe veel mensen er nog voor je zijn, weet je als patiënt waar je aan toe bent. Verder is recente lectuur van belang, want de instelling rekent weliswaar op jouw komst. Koffie, thee, maar ook water aanbieden, lichtinval, speelgoed voor kinderen. Allemaal belangrijke punten voor Gastvrijheidszorg met Sterren. Tevens is informatie een belangrijke speler binnen gastvrijheid. Worden de patiënten geïnformeerd over het onderzoek en is er daarnaast rekening gehouden met de agenda van de patiënt bij het plannen van de afspraak.

### *Privacy*

Qua privacy kijkt Gastvrijheidszorg met Sterren of de balie continu bemand is. Vervolgens wordt er gekeken of andere patiënten kunnen meekijken op het scherm bij de patiënt bij de balie. Er moet een bepaalde afstand bij de balie zijn zodat andere patiënten vanuit de wachtkamer niet kunnen meekijken. Verder moet de baliemedewerker vriendelijk en actief reageren.

Afsluitend moet de organisatie altijd nieuwsgierig zijn. Veel mensen in het ziekenhuis stellen zich afhankelijk op doordat er iets moet gebeuren in het ziekenhuis. Deze gedachte moet kleiner gemaakt worden. Medewerkers moeten de hele dag beschikbaar zijn voor vragen, begeleiding en hulp. Zij moeten de patiënten op hun gemak stellen. Dat is waar gastvrijheid voor staat.

Samenvattend zeggen alle organisaties dat zij hard werken aan gastvrijheid. De klant staat centraal in de beleving die hij of zij ervaart en daarmee is het belangrijk om die beleving zo prettig mogelijk te laten verlopen. De organisatie moet de zorgen ontnemen en daar flexibel op in spelen. De klant moet

zich thuis voelen en keuzevrijheid is daarbij van belang. Verwachtingsmanagement wordt steeds belangrijker, wek geen valse verwachtingen, maar informeer de klant over wat je aan het doen bent. Wachtijdcommunicatie is daarbij gastvrij, zodat de klant weet waar hij of zij aan toe is. Dit draagt bij aan een veilige omgeving waarin de klant centraal staat. Verder draait gastvrijheid veelal om de medewerkers en het gevoel dat zij uitstralen richting de klant. Het gedrag is daarbij van belang en om dit te realiseren zal een organisatie gastvrijheid concreet moeten opnemen in het beleid. De medewerkers moeten zich bewust worden van wat de klant wil, hierbij hoort tevens een stukje planning, houd rekening met de klant bij het maken van een afspraak. Kortom, het is belangrijk dat het totaal plaatje klopt en dat het ene aspect niet afdoet aan het andere aspect. Het geheel van schakels moet uiteindelijk een gastvrije keten opleveren.

## 6. Juridische en financiële aspecten

Om een totaal plaatje te schetsen zijn in dit hoofdstuk de juridische en financiële aspecten benoemd. De juridische aspecten zijn benoemd aan de hand van de theorie van Brack. Bij de financiële aspecten zijn de kosten van verschillende scenario's berekend en is er een investeringsbegroting gemaakt

### 6.1 Juridische aspecten

In het boek bedrijfsrecht op een bedrijfskundige manier van professor Brack worden de juridische aspecten van personeelsmanagement, productiemanagement, commercieel management, financieel management en strategisch management genoemd. In deze paragraaf worden de relevante juridische punten voor het onderzoek beschreven.

#### 6.1.1 Personeelsmanagement

Binnen de individuele arbeidsvoorwaarden kunnen de werkgever en werknemer onderhandelen over de inhoud van het te sluiten arbeidscontract. Desalniettemin is deze ruimte om te onderhandelen sterk beperkt door wettelijke regelingen. De wet minimumloon en minimumvakantiebijslag zijn verplicht voor de werkgevers, daarnaast moeten personeelsleden in dezelfde posities gelijk behandeld worden. Dit zijn voorwaarden op het macroniveau. Daarnaast mogen werkgevers niet afwijken van de cao-bepalingen. Dit is het mesoniveau. Met betrekking tot gastvrijheid kan de werkgever gastvrijheid opnemen in de functieomschrijving. Op deze manier kan er concreet worden beschreven wat er van de werknemer wordt verwacht.

In de juridische aspecten van arbeidsverhoudingen gaat in op de ondernemingsraden. Dit is een orgaan van de onderneming. De Wet op de ondernemingsraden (WOR) is van toepassing in zowel de profit als de non-profit sector. Wanneer er meer dan 50 medewerkers werkzaam zijn, is de organisatie verplicht een ondernemingsraad in te stellen. Naast de ondernemingsraad heeft het ziekenhuis tevens een cliëntenraad. In 1996 is de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen ingevoerd wat betekend dat elk Nederlands ziekenhuis vanaf toen over een verplichte cliëntenraad moest beschikken. Het doel van deze wet is om de patiënt een sterkere positie te bieden wat betreft welzijn, veiligheid en patiëntenzorg. De groep cliënten komt op voor de belangen van alle patiënten binnen de zorginstelling. Daarnaast hebben zij een groot pakket aan bevoegdheden. Zij hebben regelmatig overleg met de Raad van Bestuur en brengen tevens een advies uit waar het bestuur van de organisatie rekening mee moet houden bij het nemen van besluiten. Door de invoering van de wet hebben cliënten het recht ontvangen om mee te praten over de patiëntenzorg binnen de zorginstelling. Elke maand komt de raad bij elkaar en hebben zij overleg over belangrijke punten. Naast het recht op overleg en het recht om te adviseren is er in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen tevens een aantal andere rechten vastgelegd om de belangen van de cliënten op een juiste manier te kunnen behartigen. Dit zijn het recht op informatie, het recht om een enquête uit te zetten en het recht op een bindende voordracht van een bestuurslid.<sup>17</sup>

#### 6.1.2 Productiemanagement

In de aftersales fase kan een ontevreden klant binnen redelijke tijd zijn klachten uiten, dit wordt de klachtplicht van de consument genoemd. Binnen de ziekenhuisbranche is dit complexer en daarom komt er per 1 januari 2017 een verplichting tot aanstelling van een klachtenfunctionaris voor elke zorgaanbieder. Deze klachtenfunctionaris helpt de klant om samen met de zorginstelling op zoek te

---

<sup>17</sup> Rijksoverheid

gaan naar een oplossing. Daarbij komt dat de klachtenfunctionaris volledig kosteloos is voor de klant. Daarnaast kan de klant naar een geschilleninstantie, wat per 1 januari 2017 tevens verplicht wordt voor alle zorgaanbieders. Verder is er nog het tuchtcollege voor gezondheidszorg die klachten beoordeelt en een passende sanctie geeft aan de zorgverlener en als laatste geeft het landelijk meldpunt zorg informatie en advies over de afhandeling van klachten.

#### 6.1.3 Commercieel management

Het onderwerp klachten is vanwege de directe relatie met integrale kwaliteitszorg behandeld bij productiemanagement. Binnen de juridische aspecten van commercieel management wordt het klachtenmanagement genoemd. De normen inzake productveiligheid verplicht de onderneming om alert te zijn op klachten en om klachten systematisch te behandelen. De reeds ontvangen klachten kunnen zodoende dienen als 'early warning system'. Door op een georganiseerde manier klachten te behandelen, kan de onderneming klanten behouden. Dit wordt ook wel defensieve marketing genoemd.

#### 6.1.4 Strategisch management

Binnen het strategisch management wordt de structuur van de onderneming besproken. Doordat het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG) is overgenomen door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), is de juridische identiteit veranderd. Begin april 2015 heeft de Autoriteit Consument & Markt (ACM) goedkeuring verleend aan de overname van het OZG door het UMCG. Voor deze goedkeuring werd verleend had de ACM onderzocht of er met deze overname nog genoeg concurrentie zou blijven in de regio. Hieruit kwam dat er ook na de overname nog voldoende keuze zou zijn voor de klant. Januari 2015 oordeelde de Nederlandse Zorgautoriteit dat de procedures juist waren doorlopen. Na het formele besluit tussen de Raad van Bestuur van het OZG en het UMCG is het OZG omgezet van een stichting naar een zelfstandige dochter BV. Voor de omzetting van een stichting naar een BV geldt in beginsel dat het bestuur het besluit neemt en dat voor dit besluit als uitgangspunt een gewone meerderheid geldt. Voorschriften betreffende verzetsregels, deponering en aankondiging van deponering zijn er niet. Daarnaast is er geen accountantsverklaring nodig. Verder is het niet denkbaar dat er aan een aandeelhouder zonder zijn eigen instemming winstrecht- en stemrecht loze aandelen in de BV worden toegekend (Rijksoverheid, 2016)d (de Vries, 2012).

#### 6.1.5 Rechten en plichten van patiënten

De rechten en plichten van zowel patiënten als zorgverleners zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet is beter bekend als de wet 'patiënten rechten'. Deze wet is ingevoerd om een meer evenwichtige relatie tussen arts en patiënt bieden. De basis in deze wet ligt in het recht om zelf te bepalen wat er in het kader van de gezondheid en het lichaam mag en moet gebeuren. De onderwerpen van deze wet zijn het recht op informatie, toestemmingsvereiste, recht op privacy, recht op inzage, bewaartermijn, geheimhouding, gebruik van dossiergegevens, deelname aan wetenschappelijk onderzoek en klachtenregeling. De wet probeert daarbij vooral problemen met zorgverleners te voorkomen.<sup>18</sup> Daarnaast zijn er met betrekking tot privacy een aantal rechten en plichten. Wanneer de organisatie de wachttijden wil vermelden kan dit op naam van arts maar niet op naam van patiënt. Hiermee moet de organisatie rekening houden bij het informeren van de wachttijden.

---

<sup>18</sup> Rijksoverheid

## 6.2 Financiële aspecten

Om het onderzoek compleet te maken wordt er in deze paragraaf een financieel plaatje geschetst. Er wordt ingegaan op de kosten van het nieuwbouwproject en daarnaast worden de kosten van de investeringen genoemd.

### 6.2.1 Nieuwbouw

Voor de bouw van het nieuwe ziekenhuis is een investering van 110 miljoen euro (inclusief btw) begroot. Een deel van de financiering, 58 miljoen euro, wordt gedaan door ABNAMRO en Siemens. Dit is tevens de eerste keer dat de Nederlandse tak van Siemens Healthcare, via Siemens Financial Services bijdraagt aan de investering van een ziekenhuis in Nederland. Daarnaast is Siemens Healthcare samen met het OZG een Managed Equipment Service (MES) aangegaan voor de lange termijn. Deze MES-partnerschap voorziet in de beschikbaarstelling, onderhoud en vervanging van e-apparatuur voor de beeldvormende diagnostiek in de cardiologie en radiologie. Daaronder behoren de MRI en CT-scanners, apparatuur voor moleculaire beeldvorming alsmede ultrasone- en röntgenapparatuur angiografiesystemen. De Provincie Groningen financiert door middel van achtergestelde leningen 10 miljoen en het UMCG 7 miljoen euro. Als laatste financiert het Waarborgfonds voor de zorgsector 22 miljoen euro.

Om het nieuwe ziekenhuis in Scheemda aardbevingsbestendig te bouwen werkt de Nederlandse Aardolie Maatschappij (NAM) mee. In overleg met de NAM zijn de oorspronkelijke bouwplannen aardbevingsbestendig gemaakt. De 13 miljoen euro (inclusief btw) aan meerkosten worden door de NAM betaald.

### 6.2.2 Investering gastvrijheidstraining

Om de gastvrijheid binnen het ziekenhuis te verhogen is het belangrijk dat de medewerkers weten hoe te handelen. Om dit te leren kunnen zij een gastvrijheidstraining volgen. De training van Laura de la Mar, van Gastvrijheid in bedrijf en grondlegger van de Mood Maker theorie, zijn gebaseerd op verandermanagement, cultuurverandering, dienend leiderschap en zelfsturing. Zij leren geen trucjes, maar zorgen voor een teamcultuur waarbij de persoonlijke ontwikkeling van belang is.

De workshop gastvrijheid kan een dagdeel of een hele dag worden gevolgd. Tijdens deze workshop krijgen de deelnemers inzicht in wat gastvrijheid en excellent gastheerschap is. Daarnaast wordt er naar de deelnemer zelf gekeken, wat zijn de verwachtingen, behoeftes en doelen. De groepsgrootte van de workshop is maximaal 12 personen. Het programma van de workshop en casuïstiek wordt voor de doelgroep aangepast. De kosten van deze workshop zijn ongeveer €650,00. Daarnaast is er een workshop voor een volle dag die kost ongeveer € 1250,00. In deze workshop wordt er nog dieper in gegaan op diverse theorieën.

### 6.2.3 Investering waterkoeler

Om te voldoen aan de wensen van de klanten zal er een water moeten worden aangeboden. Aangezien er moeilijk een kraan in de wachtruimte kan worden gezet, is het advies om met een waterkoeler te gaan werken.

Bij de waterkoelers wordt er onderscheid gemaakt tussen bronwater koelers en leidingwater koelers. De leidingwaterkoelers worden aangesloten op de waterleiding. Het voordeel hiervan is dat er geen nieuwe flessen hoeven worden ingekocht. De bronwaterkoeler werkt met flessen bronwater waardoor hij overal geplaatst kan worden.

| <b>Bronwaterkoeler 1</b>               | <b>Bronwaterkoeler 2</b>          |
|----------------------------------------|-----------------------------------|
| Automatische verdamper in het lekbakje | Thermostaat 5 – 15 graden Celsius |
| Hoogte 146 cm (inclusief de fles)      | Hoogte 145 cm (inclusief fles)    |
| Breedte en diepte 35 X 35              | Breedte en diepte 30 X 30 cm      |
| Koelcapaciteit 20 liter per uur        | Koelcapaciteit 20 liter per uur   |
| Verbruik 110 W                         | Verbruik 110 W                    |
| Huurprijs: €20,00 per maand            | Huurprijs €17,00 per maand        |
| Koopprijs €449,00                      | Koopprijs €349,00                 |

De huurovereenkomst is inclusief full service-overeenkomst. Dit houdt in dat er 2 keer per jaar een onderhoud wordt gepleegd volgens de HACCP-normen. Bij storingen worden er geen voorrijkosten gerekend. De vervanging van onderdelen is gratis en bij storing wordt er gratis een vervangende waterkoeler geleverd. De prijs geldt bij een huurperiode van 48 maanden.

Bij een koopovereenkomst dient er verplicht een service-overeenkomst worden afgesloten. Er kan hiervoor voor een standaard serviceovereenkomst worden gekozen waarbij er 2 keer per jaar onderhoud wordt gepleegd volgens de HACCP-normen. Dit contract kost €115,00 per jaar. Het full-service contract wat hierboven is uitgelegd kost €145,00 per jaar.

Bij bronwaterkoeler moeten flessen met bronwater worden aangeschaft. Deze kosten €12,33 voor 18.9 liter bronwater.

| <b>Leidingwaterkoeler 1</b>     | <b>Leidingwaterkoeler 2</b>     |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Hoogte 42 cm                    | Hoogte 133 cm                   |
| Breedte en diepte 33 X 49 cm    | Breedte en diepte 33 X 49 cm    |
| Koelcapaciteit 20 liter per uur | Koelcapaciteit 20 liter per uur |
| Verbruik 100 W                  | Verbruik 100 W                  |
| Huurprijs €22,00 per maand      | Huurprijs €24,00 per maand      |
| Koopprijs €349,00               | Koopprijs €449,00               |

Bij de leidingwaterkoelers komt het water van de waterleiding en dat zal gevolgen hebben voor de waterrekening. De waterprijs gebaseerd op waterbedrijf Groningen kost €0,648 per 1000 liter exclusief belastingen en vastrecht. Het vastrecht is in 2016 €45,96 bij een verbruik van 100m<sup>3</sup> (100.000 liter).

Uitgaande van een verbruik van 1m<sup>3</sup> (1000 liter) is het vastrecht  $1 \times 45,96 / 100 = €0,4596$ . Totale kosten voor 1000 liter = €0,648 + €0,4596 = €1,11

Bij de huurovereenkomst is een full service-overeenkomst bij in begrepen. Dit houdt in dat onderhoud volgens KIWA en HACCP-normen wordt gedaan. Verder worden er geen voorrijkosten berekend. De vervanging van onderdelen is gratis en bij een defect wordt er gratis een vervangende waterkoeler geleverd. De huurprijs is op basis van een overeenkomst voor 60 maanden.

Bij de koopovereenkomst is een service-overeenkomst verplicht. De full service-overeenkomst die hiervoor is beschreven kost €209,00 per jaar. Een standaard service-overeenkomst houdt in dat er onderhoud volgens HACCP-normen wordt verricht en dit kost €175,00 per jaar.<sup>19</sup>

#### 6.2.4 Investerings Narrowcasting Easyscreen

Easyscreen is een bedrijf gespecialiseerd in narrowcasting. Naast het uitgebreide aanbod dat zij hebben aan widgets, kunnen er tevens bedrijfsspecifieke koppelingen worden gemaakt. Daarmee kunnen de wachttijden worden aangegeven. Wanneer er op meerdere locaties een Easyscreen wordt gebruikt dan kunnen er groepen worden aangemaakt. Zo kan er door middel van één handeling de hele groep worden aangepast.

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Easyscreen</b>                                                  |
| Klantenservice en gebruiksondersteuning                            |
| Hosting en gebruik mediaserver (locatie NL)                        |
| Continue doorontwikkeling van soft- en hardware                    |
| Koppeling RSS feed en Social Media                                 |
| Uitgebreide beeldbank                                              |
| Grote, continue groeiende bibliotheek aan videotemplates & widgets |
| Actueel nieuws, weer, verkeer en entertainment                     |
| 22'inch Samsung Smart Signage (t.w.v. €499)                        |
| €32,00 per maand op basis van 3 jarig contract                     |

Om bij te dragen aan recente lectuur kan de organisatie een samenwerking aangaan met de leesmap. Hierbij ontvangt de organisatie elke week 12 nieuwe weekbladen en een keer per maand komt er een maandblad. Dit abonnement kost €10,50 per map.

Kortom, een gastvrijheidstraining voor 12 mensen kost €650,00. Daarnaast is de aanschaf van één leidingwaterkoeler 2 €24 X 12 = €288,00. De kosten van één narrowcasting systeem zijn €32 X 12 = €384,00. De leesmap kost per jaar €10,50 X 52 = €546,00. Als het Ommelander Ziekenhuis alle aanbevelingen doorvoert zullen de kosten voor 1 jaar €1868,00 zijn. In onderstaande investeringsbegroting is het schematisch weergegeven.

#### Investerings

|                                                    |                  |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Gastvrijheidstraining                              | € 650,00         |
| Leidingwaterkoeler 2 (exclusief extra waterkosten) | € 288,00         |
| Narrowcasting                                      | € 384,00         |
| Leesmap                                            | € 546,00 +       |
| <b>Totale kosten eerste jaar<sup>20</sup></b>      | <b>€ 1868,00</b> |

<sup>19</sup> Alle prijzen zijn exclusief btw

<sup>20</sup> Alle prijzen zijn exclusief btw

## 7. Conclusie

Na de bevindingen van het onderzoek bij de resultaten te hebben beschreven, kunnen er conclusies worden getrokken over wat dit nou betekend voor het Ommelander Ziekenhuis Groningen. De hoofdvraag; *‘hoe ervaren de klanten van Ommelander Ziekenhuis de gastvrijheidsbeleving tijdens de doorloop van het poliklinisch zorgproces op de afdeling chirurgie met betrekking tot wachttijd, privacy, communicatie en informatievoorziening’*, zal worden beantwoord.

Het overgrote deel van de patiënten in het Ommelander Ziekenhuis Groningen heeft een positieve ervaring met het ziekenhuis. Zij zijn tevreden over de gastvrijheid en wachtkamers, blijkt uit de rapportcijfers die de respondenten in de enquête hebben gegeven. Delfzijl krijgt gemiddeld een 7.5 en Winschoten scoort een 7.6. De tevredenheid komt overeen met het merkonderzoek van Hendrik Beerda Brand Consultancy (ontwikkeld met de Universiteit van Amsterdam) onder 6850 respondenten. Ondanks dat patiënten zich over de hele linie steeds minder thuis voelen in ziekenhuiscomplexen, zijn de Groningers juist positief. Zij zijn enthousiast over de gezondheidszorg in de provincie (Beerda, 2015). Gedurende het vierjarige onderzoek vindt gemiddeld 63% van de Groningers dat er goede gezondheidszorg is in de nabije omgeving. Bij de vraag hoe gastvrij de klanten de polikliniek vinden is het gemiddelde in Winschoten 2.812 en in Delfzijl 2.735. In Winschoten zijn ze over het algemeen iets positiever. De standaarddeviatie is in Winschoten 0.8622 en in Delfzijl 0.9632 wat aangeeft dat de spreiding in antwoorden in Delfzijl iets groter is dan in Winschoten.

Uit de vraag wat de klanten het belangrijkste aspect vonden qua gastvrijheid zegt de grote meerderheid (83%) vriendelijke en respectvolle medewerkers. Daarna komt comfortabel meubilair met 25%, netheid wachtkamer, gevoel van welkom, korte wachttijd met 15%, gevolgd door juiste informatievoorziening 15% en als laatste het aanbieden van drinken 13%. De medewerkers hebben zodoende een grote rol in het gastvrijheidsgevoel wat de klant ervaart. Daarbij begint het bij de aankomst. Doordat de aanmeldzuilen niet allemaal voor alle poli's werken, wekt dit onduidelijkheid op bij de klant. Uit de enquête blijkt dat er een significant verband is tussen behulpzame medewerkers en het gevoel van welkom dat de klant ervaart. Aangezien gastvrijheid ook wel wordt gedefinieerd als een gevoel van welkom, is het belangrijk dat de medewerker binnen dit verhaal behulpzaam en gastvrij is. Daarbij komt uit het benchmarkonderzoek dat gastvrijheid in de functieomschrijving van de medewerkers moet staan, wil de organisatie dat de medewerkers gastvrij handelen. Fred Lee (2009) noemt daarbij dat wanneer de resultaten willen worden verbeterd, het belangrijk is om duidelijk te zijn richting de medewerkers. Zo weten zij precies wat zij moeten doen. Daarbij moet het beleid dat, en procedures die de efficiënte levering van zorg belemmeren worden opgelost (Bradley, 2000). Hiernaast zijn er tijdens het benchmarkonderzoek positieve reacties geweest op gastvrijheidstrainingen. Hierbij leren de medewerkers de klant centraal te stellen en de beginselen van gastheerschap en gastgerichtheid. Verwachtingsmanagement is daarbij van belang. Dit wordt ondersteund door Lee (2009). Hij geeft aan dat wanneer er trainingsprogramma's worden gedaan, er een verfrissend perspectief op de zorgverlening wordt gegeven. Daarnaast krijgen de professionals hun passie voor het vak weer terug.

In beide ziekenhuizen vinden de klanten de balie heel toegankelijk, het gemiddelde is namelijk een 3,5 (uit een range van 0-4). Doordat de balies een prominente plek hebben, valt het meteen op wanneer de balie onbemand is. Men geeft bij de observaties aan iemand te missen bij de balie. Tevens vinden klanten dat de balie in Winschoten erg dicht op de wachtkamer staat, dit leidt tot een verminderd gevoel van privacy. Daarnaast zeggen anderen dit niet erg te vinden doordat men bij de balie niks

persoonlijks bespreekt. De meningen zijn daarover zodoende verdeeld. De medewerkers in Delfzijl geven aan geen zicht te hebben op de wachtkamer. Hierdoor kunnen zij niet zien hoe lang de klanten aan het wachten zijn. Deze zichtlijnen zijn erg belangrijk om overzicht te houden over het aantal wachtenden. Tevens valt het op dat de wachtkamer in Winschoten vrij klein is. Op drukke momenten zit de wachtkamer helemaal vol en is men genoodzaakt direct naast elkaar te zitten. Dit leidt tot een verminderd gevoel van privacy. Daarnaast wordt er aangegeven dat de wachtkamers in Winschoten erg open zijn. Zo kan je in de andere wachtkamers kijken wat tevens leidt tot een lager gevoel van privacy. De privacy is erg belangrijk. Uit de statistische analyse blijkt dat een hoog gevoel van privacy bijdraagt aan de gastvrijheid die de klant ervaart. Er is er geen statistisch bewijs dat de balie in Winschoten toegankelijker is dan in Delfzijl.

Met betrekking tot de wachttijd is er geen statistisch significant verband dat hoe korter de klant wacht, hoe hoger zijn of haar beoordeling op gastvrijheid is. Desondanks, is de wachttijd in de zorg onvermijdelijk (Kemper, 2007). De gemiddelde wachttijd bedraagt 13,26 minuten. Bij deze berekening is de hoge outlier van 90 minuten niet meegenomen. In Winschoten zegt 26.5% de wachttijd helemaal prettig ervaren en in Delfzijl is dat 22.9%. Dit zou kunnen komen door het feit dat in Winschoten de wachttijden op een monitor worden vermeld en de wachtkamer moderner is ingericht. In de rapportcijfers is het verschil minimaal. Beide locaties zitten onder de maximaal aanvaardbare wachttijd van de Treeknorm die gesteld is op 15 minuten<sup>21</sup>. Uit de enquête blijkt dat 32% van de klanten graag de duur van de wachttijd wil weten. Daarnaast zegt 16% graag de reden van de wachttijd te weten. Dit effect wordt gedeeld door Hui en Tse (1996) waaruit tevens een positief effect te zien is over informatie over de wachttijd en de evaluatie van de wachttijd. Osuna (1985), Unzicker (1999) en Maiser (1985) bevestigen ditzelfde verschijnsel. Verder blijkt uit het benchmarkonderzoek dat wachttijdcommunicatie steeds belangrijker wordt. Op dit moment hangt er een informatiescherm in de wachtkamer van de polikliniek chirurgie in Winschoten. Men ervaart dit positief, alleen worden de wachttijden niet nauwkeurig bijgehouden. Daarom nemen niet alle klanten deze wachttijd serieus. Het gevoel heerst dat er 's ochtends vroeg al een wachttijd van 15 minuten wordt vermeld en dit de hele dag zo blijft staan. Wachttijdinformatie wordt prettig ervaren, mits het goed wordt gemonitord, zodat het waardevolle informatie oplevert. Maiser (1985) geeft aan dat alleen het vermelden van de duur van de wachttijd onvoldoende is, volgens hem willen mensen ook de reden van de wachttijd weten. Uit de enquête blijkt dat 16% aangeeft de reden van de wachttijd te willen weten. Bij een spoedgeval kan het ziekenhuis aangeven dat er sprake is van een spoedgeval waardoor de arts later is.

Omtrent de inrichting worden de stoelen als oncomfortabel ervaren, men vindt ze erg hard. Daarnaast is de lectuur erg oud. In Delfzijl lag een tijdschrift uit 2004. Tevens komt uit het benchmarkonderzoek dat het ziekenhuis op de klant rekent. Men verwacht de klant. Daarom moet daar met behulp van recente tijdschriften op worden ingespeeld. Men wil niet de krant van vorige week lezen maar die van vandaag. Dit draagt bovendien bij aan een prettigere wachttijd, want gebruikte tijd voelt korter te duren dan ongebruikte tijd (Maiser, 1985). Met betrekking tot muziek zeggen de klanten in Winschoten, waar geen muziek is, het misschien wel leuk te vinden. In Delfzijl daarentegen staat de radio aan en wordt het als vervelend ervaren. Muziek/radio is erg persoonlijk en de kans is daarom erg groot dat je als ziekenhuis de plank mislaat. Uit voorgaande studies blijkt daarentegen dat een rustig achtergrondmuziekje in de wachtkamer een positieve invloed heeft op het reduceren van pijn en angst voorafgaande aan een kleine operatie (Mok & Wong, 2003). Voorgaande onderzoeken (Arneill &

---

<sup>21</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Devlin, 2002; Becker, Sweeney, & Parsons, 2008) benadrukken het belang van de uitstraling van het ziekenhuis. De perceptie van de patiënt over de zorgresultaten wordt namelijk beïnvloed door het ontwerp en de uitstraling van de ziekenhuisvoorzieningen. Daarbij is een fysiek aantrekkelijke wachtkamer erg belangrijk, omdat klanten in zo'n wachtkamer de kwaliteit van zorg en de interactie tussen patiënt en zorgverlener hoger beoordelen. Tevens zijn zij meer geneigd om de zorginstelling aan te beleven aan anderen dan patiënten in een fysiek minder aantrekkelijke wachtruimte. Daarbij komt dat niet alleen de tevredenheid van de patiënt wordt verhoogd door de uitstraling van het ziekenhuis, Evidence-based designonderzoek (Berry, Parker, Hamilton, O'Neill, & Sadler, 2004) heeft aanvullende documentatie van de effecten van het ontwerp op de veiligheid van de patiënt, klinische resultaten, doeltreffendheid van de behandeling en de algehele ervaring voor patiënten, families en personeel verstrekt. Het gesimuleerd model bij het ziekenhuisontwerp met behulp van de Evidence-based design resultaten verbeterde niet alleen de patiëntbeleving en kwaliteit van zorg maar toonde tevens aan dat er potentie is om een positief rendement op de extra investering te genereren (Berry et al., 2004).

Een andere conclusie is dat over beide locaties samen het grootste deel (41%) zegt dat koffie/thee de wachttijd voor hen prettiger zou maken. Bij deze vraag kan worden geconcludeerd dat klanten het aanbieden van drinken gastvrij zouden vinden. Desalniettemin, bij de vraag wat men het belangrijkste aspect van gastvrijheid vindt, eindigt het aanbieden van drinken met 13% onderaan een lijst van 7 verschillende punten. Hieruit blijkt dat men het aanbieden van drinken plezierig vindt, maar blijkt dit niet het belangrijkste voor hen. Dat is namelijk met grote meerderheid (83%) de respectvolle en vriendelijke medewerkers.<sup>22</sup> Bij de vraag wat de wachttijd prettiger zou maken voor de klant, wordt meerdere keren gezegd een waterkoeler te plaatsen.

In Winschoten is er een open wachtkamer en met gebruik van de groene kleuren geeft dit een frisse uitstraling. De reacties zijn voornamelijk positief en de literatuur beaamt dit. Een groene kleur geeft namelijk een rustgevend gevoel (Valdez & Mehrabian, 1994). De wachtkamer in Delfzijl is vrij donker en er hangt niks aan de muren<sup>23</sup>. 10 van de 34 klanten geven aan meer kleur of kunst in de wachtkamer te willen. Wat opvalt is dat er op de gangen erg veel kunst hangt, alleen is dit niet terug te zien in de wachtkamer. Andere suggesties van klanten zijn koffie/thee en water faciliteiten en meer groen in de zin van planten of bloemen.<sup>24</sup> Klanten willen graag narrowcasting waarmee het laatste nieuws kan worden bekeken. Bovendien zal dit bijdragen aan de ontspanning van de klant. Dit blijkt uit onderzoek van Pruyn en Smidts (1998) waarbij een positief effect is gesignaleerd tussen entertainment zoals een televisie en de tevredenheid. Uit het benchmarkonderzoek blijkt dat in het WZA en het MST narrowcasting wordt gebruikt wat plezierig wordt ervaren.

Met betrekking tot de hotelbranche zijn er een aantal aspecten dat het Ommelander Ziekenhuis Groningen kan meenemen naar de nieuwbouw in Scheemda. Allereerst is dat verwachtingsmanagement. Het ziekenhuis moet weten wat de klant wil, zodat zij daarop kunnen inspelen. Daarnaast is het verstrekken van informatie en communiceren over alles wat je doet. Daardoor worden de zorgen van de klanten ontnomen en hoeft de klant niet zelf te vragen wat er gebeurt. Verder moet de klant zich thuis voelen, en moeten de medewerkers flexibel met situaties omgaan. Er moet niet gekeken worden naar wat de organisatie wil, maar wat prettig voor de klant is.

---

<sup>22</sup> Zie bijlage III voor tabellen

<sup>23</sup> Zie bijlage V voor foto's van de wachtkamer

<sup>24</sup> Zie tabel 19 en 20 in bijlage III

Onderzoek van Goldman en Romley (2008) geeft het belang van hotelkenmerken aan. Patiënten beoordelen hotel-achtige kenmerken zoals een privékamer en familiekamer, uitzicht, roomservice en massagetherapie namelijk twee keer zo hoog als de waarde van de klinische reputatie wanneer ze een keuze moeten maken voor een ziekenhuis.

Afsluitend blijkt uit de resultaten van het longitudinaal onderzoek blijkt dat de algemene tevredenheid de laatste twee jaar iets gedaald. Dit is vreemd gezien het feit dat er in Winschoten diverse veranderingen zijn doorgevoerd. In Winschoten was het rapportcijfer in 2014 een 8,5 en in de enquête een 7,6. In Delfzijl is de polikliniek niet veranderd, desalniettemin is het rapportcijfer gedaald van een 8,2 in 2014 naar een 7,5 in de enquête.

Om terug te komen op het 4-P model, genoemd in het theoretisch kader, kan er na de resultaten worden gezegd dat inderdaad alle vier punten bijdragen aan een hogere gastvrijheid. Alleen niet alle punten hebben evenveel waarde. Wanneer men moet kiezen, zegt de grote meerderheid (83%) dat zij vriendelijke en respectvolle medewerkers het belangrijkste aspect vinden van gastvrijheid. Tevens is er een significant verband tussen de behulpzaamheid van de baliemedewerker en het gevoel van welkom op de polikliniek. Fred Lee (2009) noemt daarbij dat het belangrijk is om duidelijk te zijn richting de medewerkers. Door middel van duidelijkheid kunnen de resultaten worden verbeterd. Daarnaast vindt men de place items tevens belangrijk, zij geven aan comfortabel meubilair te willen en eventueel wat water te kunnen drinken. Bij process wordt aangegeven dat men het inderdaad prettig zou vinden om de wachttijd te weten, hierdoor weet de klant wat hem of haar te wachten staat en kan de klant zich daarop instellen. Uit de onderzoeken van Hui en Tse (1996), Osuna (1985), Unzicker (1999) en Maiser (1985) blijkt hetzelfde verschijnsel. Door middel van narrowcasting kan de wachttijd worden gecommuniceerd. Verder kan het laatste nieuws worden weergegeven met narrowcasting. Dit wordt ondersteund door Pruyn en Smidts (1998), zij geven aan dat entertainment een positief effect heeft op de tevredenheid. Bij het laatste item, product, geven de klanten aan de vriendelijke gastdames erg prettig te vinden. Kortom, deze 4-P's dragen absoluut bij aan een hogere gastvrijheid.

Ondanks dat de rapportcijfers ten opzichte van 2014 flink zijn gedaald, kan het Ommelander Ziekenhuis dit weer verbeteren. Men is tevreden met de toegankelijkheid van de balie en over de baliemedewerkers. De grootste verbetering zit hem nog in de informatievoorziening van wachttijden. Hieruit is duidelijk naar voren gekomen dat men het prettig vindt om inzicht te krijgen in deze wachttijden. Verder is er een significant verband tussen hoe meer privacy men ervaart, hoe hoger zij de gastvrijheid beoordeelt. Daarnaast zijn er nog een aantal aanpassingen te maken omtrent de inrichting, indeling en lectuur.

## 8. Discussie

Naar aanleiding van het onderzoek zijn er nog een aantal discussiepunten naar voren gekomen met betrekking tot wachttijdcommunicatie, de inrichting van het nieuwe ziekenhuis in Scheemda, mogelijke redenen voor de rapportcijfers en het longitudinaal onderzoek.

Uit onderzoek van Hui en Tse (1996) en Hui en Zhou (1996) blijkt dat er een positief effect is van informatie over de verwachte wachttijd op de evaluatie van deze wachttijd. Dit wordt verklaard door het feit dat mensen zich minder gespannen voelen met het hebben van deze informatie (Osuna, 1985; Unzicker, 1999). Onderzoek van Maiser (1985) bevestigt dit doordat de patiënt na een korte irritatie over de gecommuniceerde wachttijd uiteindelijk zal overgaan tot acceptatie. Daarentegen kan de informatie over de wachttijd ook een negatief effect hebben op de evaluatie van de wachttijd. De reden voor dit effect is dat men zich meer bewust is van het feit dat ze aan het wachten zijn. Er is voldoende bewijs voor een negatief effect van de verwachte wachttijd op de evaluatie van de wachttijd door de consument (Pruyn & Smidts, 1998). Naast dit directe effect is het van belang om rekening te houden met het feit dat zowel de verwachting als de uitkomst invloed heeft op de klant zijn evaluaties (Anderson & Sullivan, 1993; Oliver, 1980). In een formulevorm;  $T = W - V$ . Waarbij T staat voor tevredenheid, W voor waarneming en V voor verwachting.

Met betrekking tot wachttijdcommunicatie kan het ziekenhuis ervoor kiezen om dit op naam van arts te doen of op patiëntnummer. Het voordeel van werken met patiëntnummers is dat men precies ziet hoe veel er nog voor hen aan de beurt zijn. Met de naam van de arts kan dit niet. Een discussiepoint hierbij is of een streekziekenhuis met patiëntnummers wil werken. Dit maakt het namelijk een stuk minder persoonlijk.

Uit het gesprek met Janneke Procee, projectleider nieuwbouw Scheemda, blijkt dat het idee is voor het nieuwe ziekenhuis om het wachten te centraliseren in de centrale hal. Men kan hier wachten op de afspraak en vlak voor tijd richting de betreffende polikliniek lopen. Dit idee is zowel in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) als in het Medisch Spectrum Twente (MST) geprobeerd. In het WZA is er met piepers gewerkt (bekend uit de horeca) die de patiënt een melding geeft wanneer hij/zij aan de beurt is. Hoewel dit een goed idee leek, was de uitvoering minder succesvol. De patiënten wouden toch op de plek zitten in de wachtkamer en de artsen gaven aan het prettig te vinden om te kunnen zien hoe veel mensen er in de wachtkamer zitten. Het MST is een gloednieuw ziekenhuis en is met eenzelfde gedachte ingericht. De wachtkamers zijn simpel want de patiënten mogen plaatsnemen in het ruim opgezette restaurant. In de uitvoering zijn patiënten bang om 'gemist' te worden en daardoor nemen zij toch plaats in de wachtkamer. Dit is daarom een discussiepoint voor het Ommelander Ziekenhuis.

Over het algemeen scoren beide locaties hoog wat betreft de gastvrijheid. Zij vinden het ziekenhuis goed en geven daarnaast tips hoe het beter zou kunnen. Dat zij op dit moment een hoge score geven op gastvrijheid kan door meerdere oorzaken komen. De eerste en simpelste reden zou zijn dat zij het ziekenhuis echt goed vinden. Daarnaast kan het zo zijn dat de patiënten simpelweg niet in andere ziekenhuizen komen. Daardoor weten zij niet hoe het anders of beter kan. Een aantal respondenten gaf weliswaar aan dat zij andere ziekenhuizen hebben bezocht en deze groep kon dan vaak beter antwoord geven op de vraag hoe de polikliniek de gastvrijheid zou kunnen verbeteren.

Bij de CQI-vragenlijst zijn er in Winschoten 19 respondenten geweest en in Delfzijl 27 respondenten. Bij de enquête zijn er in Winschoten 70 respondenten geweest en in Delfzijl 35. Vooral in Winschoten

is het een groot verschil. Daarnaast zijn de CQI-vragenlijsten pas vijf maanden of langer na het bezoek ingevuld. Daardoor kunnen de respondenten een vertekend beeld hebben. Bij de vraag of de klant binnen 15 minuten werd geholpen, is er een grote kans dat de klant dat niet meer wist. Doordat de enquêtes in het ziekenhuis zelf zijn ingevuld is er een zuiver beeld gecreëerd. Dit kunnen mogelijke verklaringen zijn voor de daling in rapportcijfers. Daarnaast hebben sommige respondenten niet alle vragen bij de CQI-vragenlijst ingevuld. Bij een te laag aantal respondenten geeft de CQI-vragenlijst geen resultaten.

Kortom, deze discussiepunten moeten worden meegenomen bij het lezen van het onderzoek. De wachttijdinformatie kan een negatief effect hebben op de evaluatie van de wachttijd, dit komt doordat men ervan bewust is aan het wachten te zijn. Wordt er wel voor wachttijdcommunicatie gekozen moet de keuze gemaakt om het op naam van dokter of op patiëntnummer te doen. Daarnaast is het nieuwe idee voor een centrale wachtruimte een risico, gezien de ervaringen bij het Medisch Spectrum Twente en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Tot slot, de dalende score in de enquête ten opzichte van de resultaten van de CQI-vragenlijst in 2014 kunnen verschillende verklaringen hebben. Een mogelijke verklaring is dat de CQI-vragenlijst pas vijf maanden of langer na het bezoek is afgenomen waardoor de klanten geen zuiver beeld meer hebben.

## 9. Methodologische discussie

De laatste jaren worden kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethodes binnen de gezondheidszorg steeds vaker afgewisseld. Dit blijkt uit de ontwikkeling van designs waarin kwantitatieve en kwalitatieve methodes worden gecombineerd (Creswell, 2003). Dit komt doordat onderzoeksvragen steeds omvattender en complexer worden waardoor het simpelweg niet meer voldoende is om een enkele methode te handhaven. Binnen dit onderzoek is zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve onderzoeksmethode gebruikt.

Een onderzoek dat herhaalbaar is en dezelfde uitkomsten biedt wordt gezien als betrouwbaar. Betrouwbaarheid is ook wel het ontbreken van toevallige vertekeningen (Verhoeven, 2011). Daarnaast is validiteit de afwezigheid van systematische vertekeningen. Betrouwbaarheid gaat in op de mogelijke vertekening door de invloed van de onderzoeker en de herhaalbaarheid van het onderzoek. Tijdens dit onderzoek zijn er verschillende methoden gebruikt, namelijk; enquêtes, interviews en observaties. Gedurende het onderzoek is er continu bijgestuurd om de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen.

### 9.1 Betrouwbaarheid

Met de betrouwbaarheid wordt er bedoeld op een mogelijke vertekening van de uitkomsten door de invloed van de onderzoeker. Tijdens een kwantitatief onderzoek is de rol van de onderzoeker minimaal, daarom wordt de vertekening van onderzoeksresultaten voorkomen. De respondenten kregen de enquêtes en mochten dit zelfstandig invullen. Daarmee werd er door de onderzoeker niet gestuurd op bepaalde antwoorden. Dit is bij kwalitatief onderzoek niet wenselijk doordat de inbreng van de onderzoeker essentieel is. De betrouwbaarheid kan worden vergroot door meerdere methodes te gebruiken (van Zwieten & Willems, Waardering van kwalitatief onderzoek, 2004). Dit wordt ook wel triangulatie genoemd en is binnen dit onderzoek gebruikt, er is namelijk gebruik gemaakt van enquêtes (kwantitatief), interviews (kwalitatief) en observaties. Daarnaast wordt de betrouwbaarheid gewaarborgd door gebruik te maken van meerdere onderzoekers. Johan Voogd heeft zijn onderzoek bij het OZG in januari afgerond en Stefan Emmelkamp is tevens op dit moment aan het onderzoeken. Dit is wel op andere afdelingen, desalniettemin zijn de grote lijnen van het onderzoek vergelijkbaar. Hiervoor wordt de relatie tussen metingen van verschillende onderzoekers bekeken.

Om de betrouwbaarheid te vergroten is alles wat er tijdens het onderzoek heeft gespeeld gedocumenteerd. Op deze manier is het voor derden duidelijk op welke manier de onderzoeksgegevens zijn verkregen. Voor het benchmarkonderzoek zijn er interviews afgenomen. Deze interviews zijn allemaal opgenomen en daarbij is het transcript uitgeschreven. Hierdoor wordt de controle van de kwaliteit gemaximaliseerd (Baarda, van der Hulst, & De Goede, 2012). De enquêtes zijn schriftelijk afgenomen en vervolgens ingevoerd via intranet in I-Check.

### 9.2 Interne validiteit

Interne validiteit beantwoordt de vraag of de onderzoeker daadwerkelijk datgene heeft onderzocht dat zij zei te onderzoeken. (van Zwieten & Willems, Kwalitatief onderzoek, 2007). Bij kwalitatief onderzoek wordt daarbij veel aandacht besteed aan de eigen onderzoeksrol, doordat deze rol bij kwalitatief onderzoek relatief groot is. Het gevaar is het begrip 'going native', wat inhoudt dat de onderzoeker zich te veel met het onderzoeksobject identificeert. Dit leidt tot een samensmelting van interpretatie en de empirische werkelijkheid (Miles & Huberman, 1994). Verschillende procedures worden gebruikt om de interne validiteit van het kwalitatief onderzoek te vergroten. Dit zijn onder meer triangulatie,

wat inhoudt dat er diverse bronnen, methoden en onderzoekers zijn gebruikt om specifieke bevindingen te versterken. Daarnaast is er geregeld een peer review gehouden, waarbij collega's buiten het onderzoeksproject feedback leveren op de verkregen resultaten. Als laatste is er gezocht naar tegenvoorbeelden die de resultaten zouden kunnen weerleggen.

Tijdens het veldonderzoek is er voor gekozen om via een kwantitatieve manier de ervaringen en behoeften van patiënten in kaart te brengen, namelijk enquêteren. Doordat de rol van de onderzoeker beperkt is bij kwalitatief onderzoek wordt een vertekening van onderzoeksresultaten voorkomen. Gedurende het benchmarkonderzoek zijn er diepte-interviews gevoerd en is er gebruik gemaakt van een topiclijst. Aan de hand van deze onderwerpen zijn er gesprekken gevoerd.

### 9.3 Externe validiteit

Externe validiteit geeft aan in welke mate de onderzoeksresultaten te generaliseren zijn in vergelijkbare situaties (Verhoeven, 2011). Als de resultaten extern valide zijn betekent dat de resultaten voor een grotere groep dan de testgroep gelden. Om dit te genereren is het van belang om de proefpersonen van de steekproef aselekt worden geselecteerd.

Aan het begin van het veldonderzoek zijn de enquêtes ingevuld in een behandelkamer met begeleiding van de onderzoeker. De patiënten konden na de afspraak in een andere behandelkamer rustig de enquête invullen en vragen stellen aan de onderzoeker. In een groot aantal van de gevallen waren de patiënten niet alleen, en hadden zij iemand meegenomen. Dit was bijvoorbeeld de man van de patiënt of een vriendin. Bij het afnemen van de enquêtes is er specifiek op gelet dat de patiënt de enquête ging invullen. Gedurende het veldonderzoek is de onderzoeker tevens in de wachtkamer gaan zitten om daar patiënten te enquêteren. Daarbij is aan de patiënt gevraagd om de enquête zelf in te vullen. Het gaat namelijk om de ervaring van de patiënt.

Het onderzoek is zowel in Winschoten als in Delfzijl uitgevoerd. Hierdoor is er een grotere populatie aangesproken. Daarnaast zijn de respondenten random geselecteerd. Er werd niet gelet op leeftijd of geslacht, iedere patiënt kon gevraagd worden om een enquête in te vullen. Hierdoor zijn de respondenten representatief voor de algemene populatie. Uit de resultaten blijkt tevens dat er respondenten uit alle leeftijdscategorieën en onderwijsniveaus zijn geënquêteerd. Op deze manier is de externe validiteit gewaarborgd, doordat de juiste doelgroep is geënquêteerd. Er is geen test uitgevoerd omdat dat buiten de scope van het onderzoek valt.

Afsluitend kan worden gezegd dat kwantitatief onderzoek streeft naar een zo hoog mogelijke externe validiteit en kwalitatief onderzoek daarentegen streeft naar een hoge interne validiteit.

### 9.5 Beperkingen en vervolgonderzoek

Binnen het onderzoek zijn een aantal beperkingen waar rekening mee moet worden gehouden. Deze beperkingen kunnen bij een vervolgonderzoek verder worden onderzocht. Verder zijn er bepaalde onderwerpen waar in dit onderzoek geen aandacht aan wordt besteed, wat zeker de moeite waard is om verder te onderzoeken.

Een grote beperking van dit onderzoek is de tijd. Op het begin waren er grootse plannen voor het onderzoek maar uiteindelijk is dit moeten afbakenen. Dit onderzoek heeft zich daarom op een aantal aspecten van gastvrijheid gericht, namelijk informatie- en communicatievoorzieningen en privacy. Om in de gegeven tijd een waardevol advies te leveren was het noodzakelijk om een aantal aspecten mee te nemen en een aantal andere aspecten te laten liggen. Voor vervolgonderzoek is het interessant om

de digitale communicatie te onderzoeken. In dit onderzoek ligt de focus op de communicatie van medewerker naar patiënt. Andere aspecten die daarnaast zeker zo interessant zijn, zijn de healing environment en het binnenmilieu. Hierbij kan worden onderzocht hoe er in het nieuwe ziekenhuis een helende omgeving kan ontstaan.

Met betrekking tot digitale communicatie heeft app-ontwikkelaar en ondernemer Jako Neeleman, werkzaam bij Appexis, heeft eind 2014 een wachttijden-app ontwikkeld voor ziekenhuizen. Wanneer het spreekuur uitloopt, stuurt de app direct een melding naar de klant. Hierdoor kan de klant langer thuisblijven en zal hij minder lang in de wachtkamer te hoeven wachten. De app zorgt voor een betere dienstverlening en een grotere binding met de klant. In een vervolgonderzoek kan er worden onderzocht of dit kan werken voor het Ommelander Ziekenhuis en wat de klanten ervan vinden. Door de hevige digitalisering van tegenwoordig zou dit een mooie oplossing kunnen zijn, alleen moet dit verder worden onderzocht.

Uit de resultaten is gekomen dat klanten het prettig vinden om inzicht te krijgen in de wachttijd. Hierbij moet rekening worden gehouden met privacy en wetgeving. In verband met privacy mag er op een monitor voor wachttijden geen namen van patiënten komen te staan. Echter, wanneer de dokter of de assistente de patiënt ophaalt, roept hij wel de naam door de wachtkamer. In een vervolgonderzoek kan worden uitgezocht wat de verschillen zijn tussen akoestische en visuele privacy en hoe hier een weg in kan worden gevonden.

Achteraf is een andere beperking van het onderzoek dat de enquête toch te veel vragen had. Bij het opstellen van de enquête leken de vragen relevant maar achteraf waren er toch een aantal vragen niet nodig bij het verwerken van de resultaten. Achteraf had de enquête korter gekund. Daarnaast was het voor dit onderzoek nodig om de schaalverdeling van de CQI-vragenlijst over te nemen zodat de antwoorden konden worden vergeleken. Bij vervolgonderzoek kan er verder worden gekeken naar andere interessante antwoordmogelijkheden en wat een juiste schaalverdeling kan zijn.

Daarnaast zou het interessant zijn om met een experiment te testen hoe het nieuwe plan wordt ervaren door de gebruikers. In het personeelsgebouw van het Ommelander Ziekenhuis, gevestigd in Winschoten, wordt een mock-up gebouwd met onder andere een spreek- onderzoekskamer, één-persoons verpleegkamer en daarnaast een aantal meubilair waar de klanten kunnen plaatsnemen voor de afspraak op de polikliniek. Met een vervolgonderzoek kan er worden onderzocht wat de klanten daarvan vinden. Bovendien kan bij dit vervolgonderzoek een focusgroep worden ingezet als methode. Hierbij komen er op een creatieve manier nieuwe innovatieve ideeën. Daarnaast kan er worden onderzocht wat de beste zitopstelling is ten opzichte van elkaar. In de huidige situaties kijken de klanten naar elkaar toe. Een vraag kan zijn of dit wel prettig wordt ervaren en hoe dit dan kan worden veranderd.

Met andere woorden, binnen de gegeven tijd van dit onderzoek was het noodzakelijk om gastvrijheid af te bakenen, daarbij zijn een aantal aspecten niet meegenomen. Voor een vervolgonderzoek kunnen andere aspecten van gastvrijheid, zoals healing environment, worden onderzocht. Daarnaast is het interessant om de digitale communicatie te onderzoeken. Dit kan in de vorm van een onderzoek naar een wachttijdenapp. Met betrekking tot het nieuwe ziekenhuis in Scheemda kan de mock-up worden getest.

## 10. Aanbevelingen

Wanneer het Ommelander Ziekenhuis verbeteringen zal willen maken, zullen er een aantal veranderingen moeten worden doorgevoerd. Deze aanbevelingen zijn met het oog op het nieuwbouwziekenhuis in Scheemda. De conclusie heeft antwoord gegeven op de vraag hoe de klanten van het Ommelander Ziekenhuis Groningen de gastvrijheidsbeleving ervaren met betrekking tot de wachttijd, privacy, communicatie en informatievoorziening. In dit hoofdstuk wordt er een aanbeveling geschreven over hoe deze gastvrijheidsbeleving kan worden verbeterd. De aanbevelingen zijn opgedeeld onder medewerkers, wachttijdcommunicatie, informatievoorziening en privacy. Daarnaast zijn er nog een aantal snelle aanpassingen door te voeren.

### Medewerkers

De klanten geven in volle meerderheid (83%) aan vriendelijke en respectvolle medewerkers het belangrijkste aspect te vinden van gastvrijheid. Uit het jaarverslag van 2014 blijkt dat in de categorie bejegening het hoogst aantal klachten is ontvangen. Het aantal klachten ten opzichte van 2013 is in deze categorie tevens met 2% toegenomen. In 38% van de klachten werd de bejegening als onbehoorlijk/onheus ervaren. Daarnaast gaan 26% van de klachten over het gebrek aan tijd/aandacht. In de enquête die is uitgezet zijn de meningen van de klanten vooral positief over de medewerkers. In de nieuwe situatie in Scheemda zal er niet bij elke polikliniek een balie zijn. Deze balies worden gecentreerd en er zullen veel aanmeldzuilen worden geplaatst. Desalniettemin is het advies om de medewerkers die wél achter de balie zitten, de gastvrijheidstraining van Mood Maker te laten doen (Mar, 2016). Deze training wordt gedaan aan de hand van de Mood Maker filosofie. In deze filosofie staat gastgerichtheid, gastheerschap en de houding en het gedrag van medewerkers voorop. Door de medewerkers te trainen zullen de klachten hopelijk in 2016 weer gaan afnemen. Fred Lee (2009) geeft aan dat er met trainingsprogramma's een verfrissende aanpak kan worden gekozen. Hiermee krijgen professionals hun liefde en passie voor het vak terug. Daarnaast zegt Gastvrijheidszorg met Sterren dat gastvrijheid terug moet komen in de functieomschrijving van de medewerkers. Anders kan de organisatie niet verwachten dat de medewerkers gastvrij zullen handelen. Lee (2009) gaat daarop verder en noemt het belang van een duidelijke uitleg richting de medewerkers. Wanneer zij weten wat zij moeten doen, zullen de resultaten en percepties worden verbeterd. Daarbij moet gastvrijheid niet als trucje worden gebruikt, maar moeten de medewerkers het gastvrijheidsgevoel integraal dragen. De perceptie van de klant valt of staat namelijk met wat iemand zegt, of juist niet zegt. Het beleid dat en procedures die de efficiënte levering van zorg belemmeren moeten daarbij worden opgelost (Bradley, 2000). Op die manier kan de zorg op een gastvrije manier worden geleverd.

### Wachttijdcommunicatie

Zowel uit de literatuur als uit de enquête komt dat patiënten meer communicatie willen met betrekking tot de wachttijden. Het advies is om door middel van narrowcasting de wachttijden via een televisiescherm te communiceren. Met behulp van narrowcasting kan er via een televisiescherm zowel nieuwsberichten als wachttijden worden weergegeven. Het ziekenhuis kan daarbij zelf aangeven welke informatie zij op het scherm willen weergeven. In de enquêtes wordt aangegeven dat klanten het prettig zouden vinden om via een scherm het laatste nieuws te kunnen volgen en daarnaast inzicht te krijgen in de wachttijden. Het is daarbij van belang dat deze wachttijden goed worden bijgehouden, zodat het waardevolle informatie is voor de klant. Doordat de wachtruimte in Scheemda zal worden gecentreerd, kan daar door middel van één scherm wachttijdinformatie worden weergegeven. Hiermee wordt tevens de kans vergroot dat de klanten in deze centrale wachtruimte blijven zitten. In

verband met privacy kunnen de namen van de klanten niet worden weergegeven, daarom zou het ziekenhuis het op naam van de dokter kunnen doen of op klantnummer. Wanneer het op klantnummer zou worden gedaan, wordt het streekziekenhuis minder persoonlijk en dat is een discussiepunt of het ziekenhuis dit wel zou willen. Het voordeel van klantnummers is dat de klant meteen kan zien hoe veel klanten er nog voor hem of haar aan de beurt zijn.

### Informatievoorziening

Wanneer een klant een afspraak maakt in het nieuwe ziekenhuis, kan hem gevraagd worden of hij of zij per post of per email de informatie wil of ontvangen. Zo speel je in op de wensen van de klant. Daarnaast kan er via een sms/email een dag van tevoren een herinnering worden gestuurd van de afspraak. Wanneer de klant binnenkomt moeten alle aanmeldzuilen voor alle poliklinieken zijn. Op dit moment heerst er soms onduidelijk bij welk aanmeldzuil de klant zich moet aanmelden. Door de aanmeldzuilen voor alle poliklinieken te installeren, zal dit veel onduidelijkheid wegnemen. Vervolgens kan er na het aanmelden op het aanmeldzuil de huidige wachttijd worden gecommuniceerd.

Doordat het nieuwe gebouw multifunctioneel wordt ingericht zullen er geen vaste bordjes komen met de polikliniek namen. Uiteraard is het van belang dat de klanten zeker weten dat zij op de juiste plek zijn. Dit kan worden opgelost met narrowcasting. Op die manier kan er worden aangegeven welke polikliniek het is en dat kan, mocht het nodig zijn, per dag verschillen. Uit de enquêtes bleek daarnaast dat men het leuk vindt om op een televisiescherm een aantal nieuwsberichten te kunnen volgen.

### Privacy

De klachten uit het jaarverslag onder het kopje privacy gaan met name over het meeluisteren van derden bij de balie. Dit blijkt tevens uit de enquêtes. De patiënten vinden de balie in Winschoten erg dicht op de wachtkamer staan. Het advies is dan om meer ruimte tussen de balie en het wachtgedeelte te creëren, waardoor men een hoger gevoel van privacy ervaart. Bovendien is het belangrijk dat wanneer er een balie is gesitueerd, deze ook bemand is en dat de zichtlijnen op het zitgedeelte overzichtelijk zijn. Zo kan de baliemedewerker naast de gewone werkzaamheden tevens het overzicht houden op de wachtenden en proactief handelen wanneer klanten erg lang aan het wachten zijn.

Om aan de trend van meer autonomie te voldoen kan er bij de balie een dubbel scherm worden geplaatst. Een voor de medewerker, maar ook een aan de andere kant, zodat de klant kan meekijken. Voor de minder mobiele klanten zou het prettig zijn als er een stoel staat bij de balie, zodat de klant daar even rustig kan gaan zitten.

### Snelle aanpassingen

Tevens zijn er nog een aantal snelle aanpassingen mogelijk. In de huidige wachtkamers bij de polikliniek chirurgie liggen gedateerde tijdschriften. De tijdschriften die er liggen moeten recent zijn, want de organisatie rekent weliswaar op de komst van de klant. Men wil niet de krant van vorige week lezen of gedateerde lectuur. Door deze tijdschriften up-to-date te houden, draagt het bij aan een gastvrij gevoel voor de klant. Door middel van een leesmap komen er elke week 12 nieuwe weekbladen en een keer per maand komt er een maandblad.

Wanneer een organisatie muziek wil afspelen in de wachtkamers moet men zeker zijn van hun zaak. Met muziek kan je de plank namelijk gemakkelijk misslaan. Het advies is daarom om geen muziek af te spelen, tenzij dit wetenschappelijk wordt onderzocht en onderbouwd dat het een positieve invloed heeft op de klanten. Desalniettemin blijft het een risico doordat het een smaakissue is.

Daarnaast geven klanten aan graag iets te drinken te willen gedurende het wachten. Dit kan door middel van koffie/thee, maar een waterkoeler is daarbij ook belangrijk. Op deze manier kan de klant gratis een bekertje water halen. Uit het onderzoek blijkt dat men dit graag zou willen. Zeker wanneer de klant nerveus is, zal een glaasje water dit veraangenamen. Er wordt daarom geadviseerd een waterkoeler te plaatsen. Hiermee kan het nieuwe ziekenhuis een prettige omgeving bieden.

Om op het gastvrije niveau van de hotelbranche te komen, zal Ommelander Ziekenhuis Groningen een aantal punten moeten meenemen naar de nieuwbouw in Scheemda. Als eerste is dat verwachtingsmanagement, dit houdt in dat er wordt gekeken naar de verwachtingen van de klant zodat het ziekenhuis die verwachtingen kan waarmaken. Hierbij is het belangrijk om te beseffen dat wanneer de verwachtingen van de klant hoger zijn dan de uitkomst, zij minder tevreden zullen zijn dan wanneer de verwachtingen worden overtroffen. Verder moet er een flexibele houding worden aangenomen, hierbij gaat het om het belang van de klant. Daarnaast is het de taak om als ziekenhuis de zorgen van de klant weg te nemen zodat de klant zich thuis voelt. De zorgen van de klant moeten worden ontnomen en daarbij is informeren en communiceren belangrijk. De klant wil duidelijk over wat er gaat gebeuren en de medewerkers moeten dit communiceren voordat de klant erom moet vragen. Dit houdt in dat het ziekenhuis de klant een stap voor moet zijn. Als laatste is het belangrijk om te realiseren dat elke klant uniek is en hij of zij ook zo behandeld moet worden.

Concluderend kan worden gezegd dat er diverse aanbevelingen zijn voor het Ommelander Ziekenhuis Groningen. De belangrijkste aanbevelingen zijn het trainen van de medewerkers, de privacy waarborging en de wachttijdcommunicatie. De vriendelijke en respectvolle medewerkers worden gezien als het belangrijkste aspect van gastvrijheid, de medewerkers moeten daarom beseffen dat zij een grote rol spelen in de gastvrijheidsbeleving van de klant. Daarnaast heeft een hoog gevoel van privacy een significant positieve invloed op een hogere beoordeling op gastvrijheid. Als laatste geven klanten aan het prettig te vinden om inzicht te krijgen in de wachttijd. De literatuur sluit hier volledig op aan met diverse andere onderzoeken.

Kortom, wanneer het Ommelander Ziekenhuis Groningen de aanbevelingen zal doorvoeren, zal de klant een hoger gevoel van gastvrijheid ervaren. Een ziekenhuisbezoek wordt vaak gezien als een gewone bijkomstigheid. Gewoon wordt door de Dikke van Dale ook wel gedefinieerd als gebruikelijk, algemeen aangenomen en alledaags. Door middel van gastvrijheid kan het ziekenhuisbezoek een beleving worden voor elke klant. De Dikke van Dale definieert bijzonder als afwijkend van het gewone en zeer groot. Daarom wordt er afgesloten met de woorden,

## Maak gewoon bijzonder.

## Bibliografie

- Adams, A. (2008). *Medicine by design*. Minnesota, Verenigde Staten: University of Minnesota Press.
- Aflen, C. (2008). Gastvrijheid in de zorg: facility management zorgt voor hét verschil. *Facto Magazine*, 20-23.
- Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing Science*, 125-143.
- Antonides, G., Verhoef, P., & van Aalst, M. (2002). Consumer perception and evaluation of waiting time: a field experience. *Journal of Consumer Psychology*, 193-202.
- Arneill, A. B., & Devlin, A. S. (2002). Perceived quality of care: The influence of the waiting room environment. *Journal of Environmental Psychology*, 345-360.
- Baarda, D., van der Hulst, M., & De Goede, P. (2012). *Basisboek interviewen*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Baker, J. (1987). The role of the environment in marketing services: The consumer perspective. In J. A. Czepiel, C. A. Congram, & I. Shanahan, *The services challenge: Integrating for competitive advantage*. Chicago, Verenigde Staten: American Marketing Association.
- Becker, E. D., Sweeney, B., & Parsons, K. (2008). Ambulatory facility design and patients' perceptions of healthcare quality. *Health Environments Research and Design Journal*, 35-54.
- Beerda, H. (2015). *Patiënt voelt zich steeds minder thuis in ziekenhuiscomplexen*. Retrieved from Hendrik Beerda Brand Consultancy: <http://www.hendrikbeerda.nl/brandalchemy-model/ziekenhuizen>
- Berry, L. L., & Clark, T. (1986). Free from product marketing. *Journal of Marketing*, 53-54.
- Berry, L., Parker, R., Hamilton, D., O'Neill, D., & Sadler, B. (2004). The business case for better buildings. *Frontiers of Health Services Management*, 3-24.
- Bijlsma, I. W. (2015). *Werkprocessen in de polikliniek en sociale gezondheidszorg*. Houten, Nederland: Basiswerk AG.
- Bitner, M. (1992). The impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, 37-71.
- Boswijk, A. P. (2008). *Een nieuwe kijk op de experience economy*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Brack, A. (2010). *Bedrijfsrecht op een bedrijfskundige manier*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers bv.
- Bradley, C. (2000). 'Hospitable' Hospitals. *Nursing Management*, 25-26.
- Broekhoff, M. A. (2007). *Starten met marktonderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Chartrand, T. L., & Bargh, J. A. (1999). The chameleon effect: the perception-behavior link and social interaction. *Journal of personality and social psychology*, 893-910.
- Creswell, J. W. (2003). *Qualitative, Quantitative and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

- Dale, v. (2016). Retrieved from van Dale: [www.vandale.nl](http://www.vandale.nl)
- de Boer, A., & Timmermans, J. (2007). *Blijvend in balans. Een toekomstverkenning van informele zorg*. Den Haag, Nederland: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- de Jong, R., & Suttorp, O. (2000). Sturing van poliklinische patiëntenzorg. *Bedrijfskunde*, 45-53.
- De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015). *Rijksbegroting 2016*. Den Haag, Nederland: Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport.
- de Vries, P. (2012). Besloten vennootschap en omzetting (rechtsvormwijziging). *Ondernemingsrecht/Flexibilisering bv-recht*, 151-154.
- Dommerholt, J., & Hofman, N. (2010). Hospitality op de werkvloer. *FMI*, 7-9.
- Eastbrooks, C. A., Field, P. A., & Morse, J. M. (1994). Aggregating qualitative findings: an approach to theory development. *Qual Health Research*, 503-511.
- Forty, A. (1980). The modern hospital in France and England. In A. King, *Buildings and society: Essays on the social development of the built environment*. Londen, Groot Brittannië: Routledge & Kegan Paul.
- Frampton, S., & Charmel, P. (2009). *De patiënt op de eerste plaats*. Doetinchem, Nederland: Reed Business.
- Goldman, D., & Romley, J. A. (2008). *Hospitals as hotels: The role of patient amenities in hospital demand*. Cambridge, Groot Brittannië: National Bureau of Economic Research.
- Grit, R. (2011). *Projectmanagement*. Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Guastello, S., & Frampton, S. B. (2014). Patient-centered care retreats as a method for enhancing and sustaining compassion in action in healthcare settings. *Journal of Compassionate Health Care*, 1-6.
- Heijmans, M., Waverijn, G., & van Houtum, L. (2014). *Zelfmanagement, wat betekent het voor de patiënt*. Utrecht, Nederland: Nivel.
- Hepple, J., Kipps, M., & Thomson, J. (1990). The Concept of Hospitality and an Evaluation of its Applicability to the Experience of Hospital Patients. *International Journal of Hospitality Management*, 305-317.
- Hokkeling, J., & de la Mar, L. (2012). *Mood Maker - Het ontwikkelen van gastvrije bedrijven*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom/Nelissen.
- Huber, M. J., Knottnerus, L., Green, H., van der Horst, A. R., Jadad, D., Kromhout, B., . . . Smid. (2011). How should we define health? *Britisch Medical Journal*, 343.
- Hui, M. K., & Zhou, L. (1996). How does waiting duration information influence customers' reaction to waiting for services? *Journal of Applied Social Psychology*, 1702-1717.
- Hui, M., Tse, A., & Zhou, L. (2006). Interaction between two types of information on reactions to delays. *Marketing Letters*, 151-162.
- Hutton, J. D., & Richardson, L. D. (1995). Healthscapes: The role of the facility and physical environment on consumer attitudes. *Health Care Management Review*, 48-61.
- ING. (2013). *Groei noordelijke economie eind 2014*.

- Kempen, P., & Keizer, J. (2011). *Competent afstuderen en stagelopen*. Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Kemper, P. (2007). *Eén momentje alstublieft...* Enschede, Nederland: Universiteit Twente.
- Kisters, R., Ruijgrok, J., & van den Berg, M. (2013). *Gastvrijheid in bedrijf*. Retrieved from Het 4P model: <http://www.gastvrijheidinbedrijf.nl/toolbox/theorie/4p-model/>
- Kooiker, S. E. (2011). *Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven*. Den Haag, Nederland: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Kotler, P. (1973). Atmospherics as a marketing tool. *Journal of Retailing*, 48-64.
- Kremer, P. G. (1993). *Verandering van logistieke grondvormen*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Lee, F. (2009). *Als Disney de baas was van uw ziekenhuis*. Amsterdam, Nederland: Reed Business.
- Loofd. (2010). *De nieuwe FM competenties*. Retrieved from Blackboard: [https://blackboard.hanze.nl/courses/1/fmv.0706.slp/content/\\_2684867\\_1/Folder%20Competentieprofiel%20FM%20LOOFD%20def.pdf](https://blackboard.hanze.nl/courses/1/fmv.0706.slp/content/_2684867_1/Folder%20Competentieprofiel%20FM%20LOOFD%20def.pdf)
- Maister, D. (1985). The psychology of waiting lines. In J. A. Czepiel, M. R. Solomon, & C. F. Surprenants, *The service encounter: managing employee/customer interaction in service business* (pp. 113-123). Lexington, Verenigde Staten: D.c. Heath and Company, Lexington Books.
- Mar, L. d. (2016). *Laura de la Mar*. Retrieved from Gastvrijheid in bedrijf: <http://www.lauradelamar.nl/>
- Miles, M., & Huberman, E. (1994). *Qualitative Data Analysis: an expanded source book*. Londen, Verenigd Koninkrijk : Sage Publications Inc.
- Mok, E., & Wong, K. (2003). The effect of music on patient anxiety. *AORN journal*, 396-410.
- NIDI. (2009). *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2009*. Den Haag, Nederland: Uitgeverij Aksant.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 460-469.
- Osuna, E. E. (1985). The psychological costs of waiting. *Journal of Mathematical Psychology*, 82-105.
- OZG. (2015). *ACM geeft goedkeuring aan overname OZG door UMCG*. Retrieved from Ommelander Ziekenhuis Groningen: <https://www.ozg.nl/over-ozg/ozg-nieuws/acm-geeft-goedkeuring-aan-overname-ozg-door-umcg>
- OZG. (2015). *De organisatie*. Retrieved from Ommelander Ziekenhuis Groep: <https://www.ozg.nl/over-ozg/de-organisatie>
- OZG. (2016). *Rechten & Plichten*. Retrieved from Ommelander Ziekenhuis Groningen: <https://www.ozg.nl/patienten/rechten-plichten>
- Pine, J., & Gilmore, J. (1999). *De beleveniseconomie: werk is theater en elke onderneming creëert zijn eigen podium*. Den Haag, Nederland: Sdu Uitgevers.
- Planetree. (2011). *De 12 componenten van het planetree model*. Retrieved from Planetree liefde voor de zorg: <http://www.planetree.nl/model/>

- Platform, Z. (2009). *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg*.
- Pleunis, J. W., & Maas, G. W. (2011). *Facility Management*. Deventer, Nederland: Kluwer Uitgevers.
- Press, J. (2002). *Patient satisfaction, defining, measuring and improving the experience of care*. Chicago, Verenigde Staten: Health Administration Press.
- Prismant. (2009). *Regioportret Zorg en Welzijn Groningen*. Utrecht, Nederland: Zorgplein Noord.
- Pruyn, A., & Smidts, A. (1998). Effects on waiting on the satisfaction with the service. *International Journal of Research in Marketing*, 321-334.
- Rijken, M., & Heijmans, M. (2013). *Effecten van zelfmanagement*. Deventer, Nederland: Kluwer.
- Rijksoverheid. (2016). *Patiëntenrecht en cliëntenrecht*. Retrieved from Rechten in de zorg: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/inhoud/rechten-in-de-zorg>
- Robeznieks, A. (2010). *Winning entries in annual design awards keep focus on the patient experience*. Retrieved from Hospitality hospitals: <http://www.modernhealthcare.com/section/design-awards-2010#ixzzlkF4mWqJT?trk=tynt>
- Rutten, J., & Beckers, R. (2013). Polikliniek van de toekomst. *HAN Business Publications*, 77-99.
- Sarasohn-Kahn, J. (2010). *How smartphones are changing health care for consumers and providers*. Oakland, Verenigde Staten: California healthcare foundation.
- Schmitt, B. H. (1999). *Experiential marketing*. New York, Verenigde Staten: The Free Press.
- Services, G. f. (2010). *HGAHPS fact sheet*. Retrieved from Centers for Medicare & Medicaid Services: <https://www.cms.gov/HospitalQualityInits/Downloads/HospitalHGAHPSEactSheet201007.pdf>
- Shostack, G. L. (1977). free from product marketing. *Journal of Marketing*, 73-80.
- Steehouder, M., & Jansen, C. (2012). *Leren communiceren*. Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Studer, Q., Robinson, B. C., & Cook, K. (2012). *The HCAHPS handbook: Hardwire your hospital for pay-for-performance success*. Pensacola, Verenigde Staten: Fire Starter Publishing.
- Thijssen, T., Groen, B., & Pijls, R. (2009). Klantbeleving begrijpen, meten en bevorderen. *FMI*, 82-86.
- UMCG. (2015). *Nieuwbouw Ommelander Ziekenhuis Groningen in Scheemda is rond*. Retrieved from UMCG: <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Nieuws/Persberichten/Paginas/Nieuwbouw-Ommelander-Ziekenhuis-Groningen-in-Scheemda-is-rond.aspx>
- Unzicker, D. K. (1999). The psychology of being put on hold: An exploratory study of service quality. *Psychology and Marketing*, 327-350.
- Valdez, P., & Mehrabian, A. (1994). Effects of Color on Emotions. *Journal of Experimental Psychology*, 397-409.
- van Dorp, I. (2009). *Ecologie & Economie in balans*. Groningen, Nederland.
- van Otterdijk, Y. (2011). *Demografische krimp en ziekenhuiszorg*. Den Haag: Raad van Volksgezondheid en Zorg.

- van Zwieten, M., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Methodologie van kwalitatief onderzoek*, 631-635.
- van Zwieten, M., & Willems, D. (2007). Kwalitatief onderzoek. In P. L. Lucassen, & T. C. olde Harteman, *Praktische methoden voor de medische praktijk* (pp. 111-121). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verderber, S., & Fine, D. (2010). *Healthcare architecture in an era of radical transformation*. New Haven, Verenigde Staten: Yale University Press.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Utrecht, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- White, W. D. (1982). The American hospital industry since 1900: A short history. *Advances in Health Economics and Health Services Research*. *Advances in health economics and health services research* , 143-170.
- World Health Organization. (2011). *Definition of health*. Retrieved from World Health Organization: <http://www.who.int/en/>
- Wu, R., Morra, D., Quan, S., Lai, S., Zaniani, S., Abrams, H., & Rossos, P. (2010). The use of smartphones for clinical communication on internal medicine wards. *Journal of Hospital Medicine*, 553.
- Wu, Z., Robson, S., & Hollis, B. (2013). The Application of Hospitality Elements in Hospitals . *Journal of Healthcare Management*, 47-62.
- Zemke, R. (1987). Contact! Training Employees to Meet the Public. *Health Care Rediscovered Patient*, 40-45.

## Bijlage I: 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. Wordt u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja

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

..... Minuten

**15. Wordt 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!**

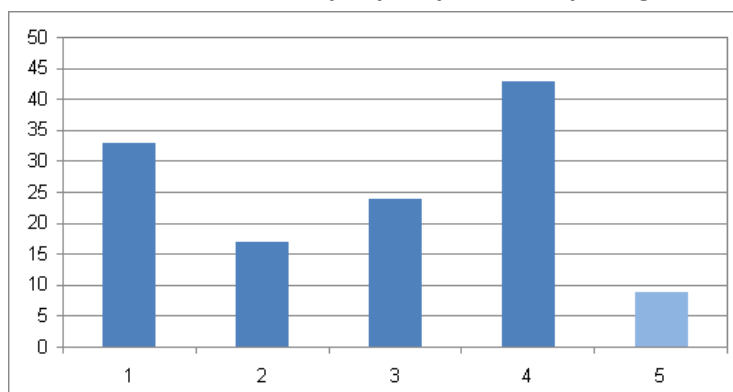
## Bijlage II: Enquête vragen gekoppeld aan 4-P Model

|                |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Place</b>   | 5 vragen  | <p>16. Heeft u de wachttijd op de polikliniek als prettig ervaren?</p> <p>17. Wat zou voor u de wachttijd op de polikliniek prettiger maken?</p> <p>20. Heeft u het kleurgebruik op de polikliniek als prettig ervaren?</p> <p>21. Heeft u het meubilair op de polikliniek als comfortabel ervaren?</p> <p>22. Als de wachtkamer van u was, wat zou u dan doen om de wachtkamer prettiger te maken?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>People</b>  | 4 vragen  | <p>9. Voelde u zich welkom op de polikliniek?</p> <p>10. Was de baliemedewerker behulpzaam?</p> <p>11. Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?</p> <p>12. Vindt u dat de polikliniek een toegankelijke balie heeft?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Process</b> | 10 vragen | <p>6. Was het een probleem om de polikliniek overdag telefonisch te bereiken?</p> <p>7. Hoeveel dagen zaten er tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak?</p> <p>8. Was de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek een probleem voor u?</p> <p>13. Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?</p> <p>14. Hoe lang heeft u <u>na de afgesproken tijd</u> moeten wachten?</p> <p>15. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?</p> <p>28. Heeft u voldoende informatie gekregen voorafgaand aan uw bezoek?</p> <p>29. Waar heeft u een informatiefolder ontvangen?</p> <p>30. Was dit voor u het juiste moment voor het verkrijgen van de informatiefolder?</p> <p>31. Over welk aspect kreeg u onvoldoende informatie?</p> |
| <b>Product</b> | 7 vragen  | <p>18. Waren er in de wachtruimte van de polikliniek voldoende voorzieningen (bijv. tijdschriften, iets te drinken, speelgoed, brochures)?</p> <p>19. Wat heeft u gedaan tijdens het wachten?</p> <p>23. Bood de polikliniek voldoende privacy aan de balie?</p> <p>24. Bood de polikliniek voldoende privacy in de wachtkamer?</p> <p>25. Wat is het <u>belangrijkste</u> aspect als u denkt aan het begrip gastvrijheid?</p> <p>26. Vindt u deze polikliniek gastvrij?</p> <p>27. Op welke manier kan deze polikliniek de gastvrijheid voor u verbeteren?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## Bijlage III: Tabellen statistiek

In deze bijlage staan de tabellen en grafieken uit SPSS die terugkoppelen naar de resultaten.

### Wat zou voor u de wachttijd op de polikliniek prettiger maken?



| Antwoord                                         | Aantal | Percentage |
|--------------------------------------------------|--------|------------|
| 1. Als ik de duur van de wachttijd zou weten     | 33     | 32         |
| 2. Als ik de reden van de wachttijd zou weten    | 17     | 16         |
| 3. Als er voldoende afleiding aanwezig zou zijn  | 24     | 23         |
| 4. Als er (gratis) koffie/thee aanwezig zou zijn | 43     | 41         |
| 5. Anders, nl.                                   | 9      | 9          |

Tabel 1

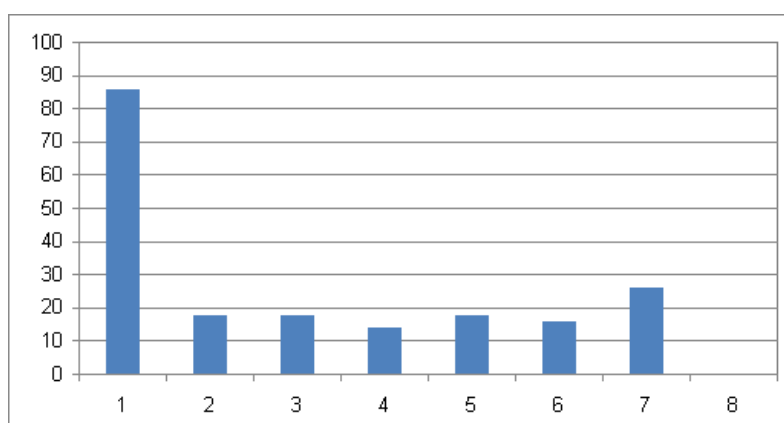
### Hoe gastvrijheid vindt u de polikliniek chirurgie?

#### Gastvrijheid polikliniek

| Welke locatie |       |                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Een beetje         | 6         | 17,6    | 17,6          | 17,6               |
|               |       | Grotendeels        | 14        | 41,2    | 41,2          | 58,8               |
|               |       | Ja, helemaal       | 14        | 41,2    | 41,2          | 100,0              |
|               |       | Total              | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Een beetje         | 9         | 12,9    | 12,9          | 12,9               |
|               |       | Grotendeels        | 28        | 40,0    | 40,0          | 52,9               |
|               |       | Ja, helemaal       | 32        | 45,7    | 45,7          | 98,6               |
|               |       | Nee, helemaal niet | 1         | 1,4     | 1,4           | 100,0              |
|               |       | Total              | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 2

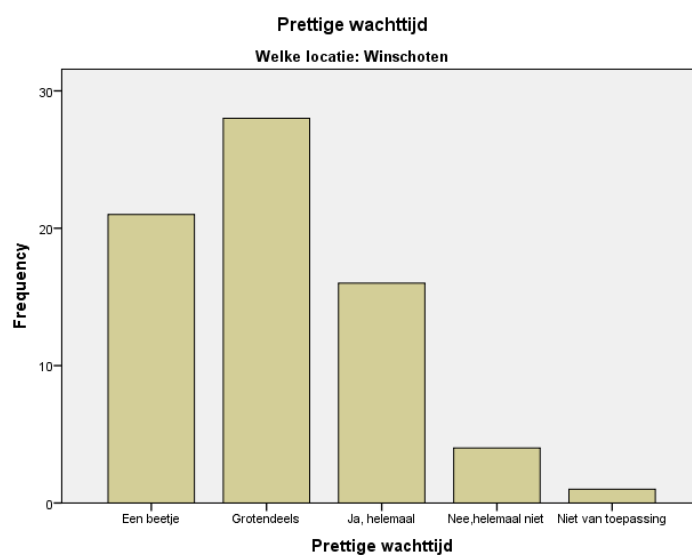
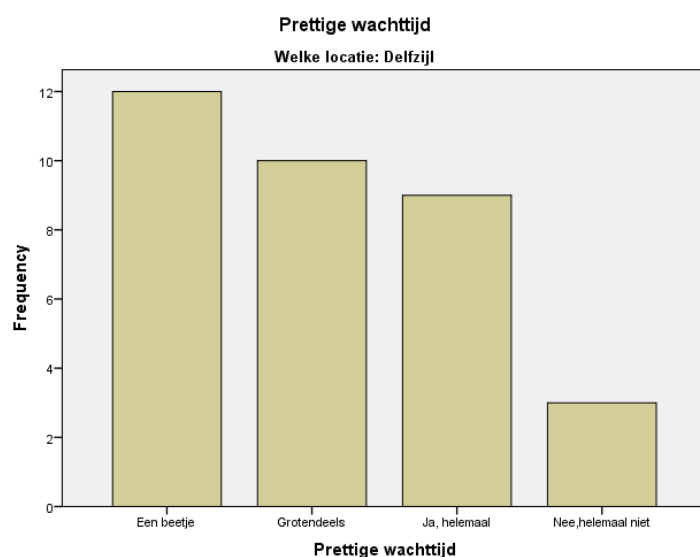
### Wat is voor u het belangrijkste aspect van gastvrijheid?



| Antwoord                                 | Aantal | Percentage |
|------------------------------------------|--------|------------|
| 1. Vriendelijke/respectvolle medewerkers | 86     | 83         |
| 2. Netheid wachtkamer                    | 18     | 17         |
| 3. Gevoel van welkom                     | 18     | 17         |
| 4. Aanbieden van drinken                 | 14     | 13         |
| 5. Korte wachttijd in de wachtkamer      | 18     | 17         |
| 6. Juiste informatievoorziening          | 16     | 15         |
| 7. Comfortabel meubilair                 | 26     | 25         |
| 8. Anders, nl.                           | 0      | 0          |

Tabel 3

### Heeft u de wachttijd op de polikliniek chirurgie als prettig ervaren?



Tabel 4

### Prettige wachttijd

| Welke locatie |       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Een beetje          | 12        | 35,3    | 35,3          | 35,3               |
|               |       | Grotendeels         | 10        | 29,4    | 29,4          | 64,7               |
|               |       | Ja, helemaal        | 9         | 26,5    | 26,5          | 91,2               |
|               |       | Nee, helemaal niet  | 3         | 8,8     | 8,8           | 100,0              |
|               |       | Total               | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Een beetje          | 21        | 30,0    | 30,0          | 30,0               |
|               |       | Grotendeels         | 28        | 40,0    | 40,0          | 70,0               |
|               |       | Ja, helemaal        | 16        | 22,9    | 22,9          | 92,9               |
|               |       | Nee, helemaal niet  | 4         | 5,7     | 5,7           | 98,6               |
|               |       | Niet van toepassing | 1         | 1,4     | 1,4           | 100,0              |
|               |       | Total               | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 5

### Descriptieve statistiek

#### Descriptive Statistics

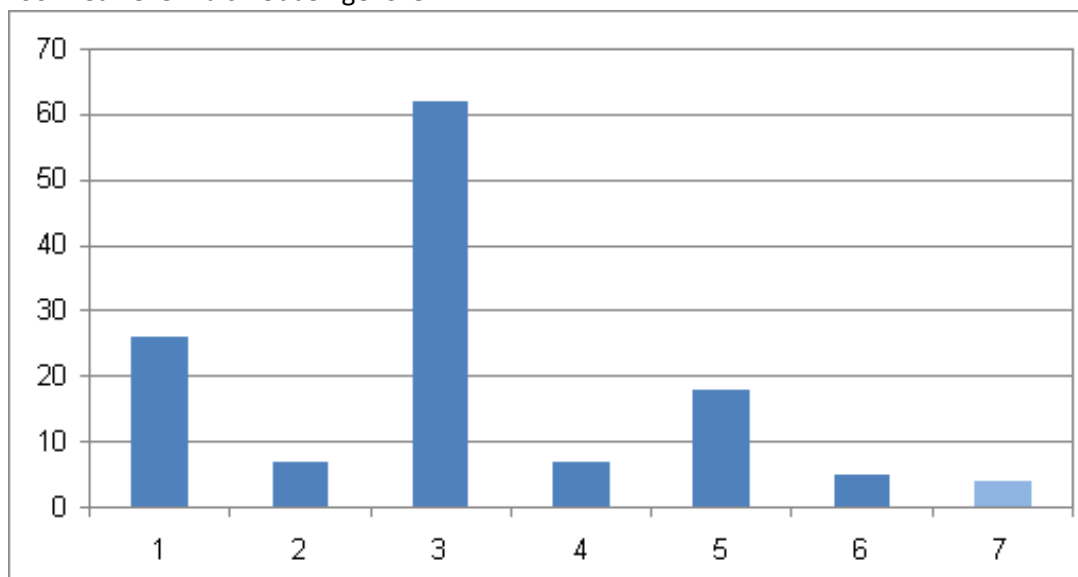
| Welke locatie |                                        | N  | Minimum | Maximum | Mean  | Std. Deviation |
|---------------|----------------------------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Delfzijl      | Kleurgebruik in wachtkamer             | 34 | 1,0     | 4,0     | 2,676 | 1,0363         |
|               | Telefonische bereikbaarheid            | 27 | 2,0     | 4,0     | 3,000 | ,2774          |
|               | Wachtdagen een probleem                | 31 | 2,0     | 3,0     | 2,871 | ,3408          |
|               | Gevoel van welkom                      | 34 | 2,0     | 4,0     | 3,500 | ,5641          |
|               | Behulpzaamheid balie medewerker        | 29 | 3,0     | 4,0     | 3,828 | ,3844          |
|               | Persoonlijke aandacht balie medewerker | 29 | 2,0     | 4,0     | 3,655 | ,5526          |
|               | Toegankelijke balie                    | 34 | 1,0     | 4,0     | 3,500 | ,7071          |
|               | Binnen 15 minuten geholpen             | 34 | 1,0     | 2,0     | 1,676 | ,4749          |
|               | Prettige wachttijd                     | 34 | 1,0     | 4,0     | 2,735 | ,9632          |
|               | Voldoende voorzieningen wachtkamer     | 34 | 1,0     | 4,0     | 2,765 | ,8549          |
|               | Meubilair in wachtkamer                | 34 | 1,0     | 4,0     | 2,412 | ,9250          |
|               | Privacy aan de balie                   | 34 | 1,0     | 4,0     | 2,971 | 1,0294         |
|               | Privacy in de wachtkamer               | 34 | 1,0     | 4,0     | 2,794 | 1,0949         |
|               | Gastvrijheid polikliniek               | 34 | 2,0     | 4,0     | 3,235 | ,7410          |
|               | Voldoende informatie voor bezoek       | 34 | 1,0     | 4,0     | 3,324 | ,9119          |
|               | Juiste moment verkrijgen informatie    | 18 | 2,0     | 4,0     | 3,778 | ,5483          |
|               | Aanbevelen polikliniek                 | 34 | 2,0     | 4,0     | 3,324 | ,6382          |
|               | Leeftijd                               | 34 | 1,0     | 7,0     | 4,500 | 1,7624         |
|               | Opleidingsniveau                       | 34 | 1,0     | 8,0     | 4,647 | 1,8238         |
|               | Waarschijnlijkheid aanbevelen          | 0  |         |         |       |                |
|               | Valid N (listwise)                     | 0  |         |         |       |                |

|            |                                        |    |     |     |       |        |
|------------|----------------------------------------|----|-----|-----|-------|--------|
| Winschoten | Kleurgebruik in wachtkamer             | 70 | 1,0 | 4,0 | 2,814 | ,9056  |
|            | Telefonische bereikbaarheid            | 58 | 2,0 | 4,0 | 2,983 | ,2957  |
|            | Wachtdagen een probleem                | 66 | 1,0 | 4,0 | 2,833 | ,4830  |
|            | Gevoel van welkom                      | 70 | 1,0 | 4,0 | 3,443 | ,7350  |
|            | Behulpzaamheid balie medewerker        | 63 | 2,0 | 4,0 | 3,730 | ,5450  |
|            | Persoonlijke aandacht balie medewerker | 60 | 1,0 | 4,0 | 3,550 | ,7462  |
|            | Toegankelijke balie                    | 69 | 1,0 | 4,0 | 3,464 | ,8149  |
|            | Binnen 15 minuten geholpen             | 70 | 1,0 | 2,0 | 1,671 | ,4731  |
|            | Prettige wachttijd                     | 69 | 1,0 | 4,0 | 2,812 | ,8622  |
|            | Voldoende voorzieningen wachtkamer     | 70 | 1,0 | 4,0 | 2,814 | ,8894  |
|            | Meubilair in wachtkamer                | 70 | 1,0 | 4,0 | 2,514 | ,9592  |
|            | Privacy aan de balie                   | 70 | 1,0 | 4,0 | 2,929 | ,9060  |
|            | Privacy in de wachtkamer               | 70 | 1,0 | 4,0 | 2,800 | 1,0714 |
|            | Gastvrijheid polikliniek               | 70 | 1,0 | 4,0 | 3,300 | ,7489  |
|            | Voldoende informatie voor bezoek       | 70 | 1,0 | 4,0 | 3,529 | ,7561  |
|            | Juiste moment verkrijgen informatie    | 48 | 1,0 | 4,0 | 3,708 | ,6174  |
|            | Aanbevelen polikliniek                 | 70 | 2,0 | 4,0 | 3,357 | ,5118  |
|            | Leeftijd                               | 70 | 1,0 | 7,0 | 4,429 | 1,5932 |
|            | Opleidingsniveau                       | 70 | 1,0 | 8,0 | 4,471 | 1,4618 |
|            | Waarschijnlijkheid aanbevelen          | 0  |     |     |       |        |
|            | Valid N (listwise)                     | 0  |     |     |       |        |

Tabel 6

### Wat is de belangrijkste reden dat u voor het OZG heeft gekozen?

In onderstaande tabel wordt de vraag beantwoord waarom de klanten voor Ommelander Ziekenhuis hebben gekozen. Mede in deze vraag mochten er meerdere antwoorden worden geven. 60% van de klanten geeft aan dat het Ommelander Ziekenhuis het dichtstbijzijnde ziekenhuis is en dat zij daarom voor het ziekenhuis hebben gekozen.



| Antwoord                               | Aantal | Percentage |
|----------------------------------------|--------|------------|
| 1. Advies huisarts                     | 26     | 25         |
| 2. Kortste wachttijd                   | 7      | 7          |
| 3. Dichtstbijzijnde ziekenhuis         | 62     | 60         |
| 4. Deskundigheid medewerkers           | 7      | 7          |
| 5. Eerdere ervaringen                  | 18     | 17         |
| 6. Ervaring familie/vrienden/kennissen | 5      | 5          |
| 7. Anders, nl.                         | 4      | 4          |

Tabel 7

### Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?

In tabel 7 wordt de vraag gesteld of de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor de klant had. De antwoorden van Delfzijl en Winschoten zijn gesplitst om te zien of hier een verschil in zit. Het overgrote deel van de respondenten zegt echter dat de baliemedewerker veel persoonlijke aandacht had voor de klanten.

#### Persoonlijke aandacht baliemedewerker

| Welke locatie |       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Een beetje          | 1         | 2,9     | 2,9           | 2,9                |
|               |       | Grotendeels         | 8         | 23,5    | 23,5          | 26,5               |
|               |       | Ja, helemaal        | 20        | 58,8    | 58,8          | 85,3               |
|               |       | Niet van toepassing | 5         | 14,7    | 14,7          | 100,0              |
|               |       | Total               | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Een beetje          | 6         | 8,6     | 8,6           | 8,6                |
|               |       | Grotendeels         | 12        | 17,1    | 17,1          | 25,7               |
|               |       | Ja, helemaal        | 41        | 58,6    | 58,6          | 84,3               |
|               |       | Nee, helemaal niet  | 1         | 1,4     | 1,4           | 85,7               |
|               |       | Niet van toepassing | 10        | 14,3    | 14,3          | 100,0              |
|               |       | Total               | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 8

### Hoeveel minuten heeft u na de afgesproken tijd moeten wachten?

In de volgende tabel hebben de klanten aangeven hoe lang zij in de wachtkamer hebben gewacht. In Delfzijl is dat gemiddelde wachttijd van 14,6 minuten. In Winschoten zit één outlier, deze wordt bij de berekening van het gemiddelde niet meegenomen omdat hij niet representatief is voor de wachttijd. De gemiddelde wachttijd in Winschoten is 13,3 minuten.

**Aantal minuten gewacht**

| Welke locatie |       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | -5    | 1         | 2,9     | 2,9           | 2,9                |
|               |       | 0     | 5         | 14,7    | 14,7          | 17,6               |
|               |       | 1     | 1         | 2,9     | 2,9           | 20,6               |
|               |       | 10    | 4         | 11,8    | 11,8          | 32,4               |
|               |       | 12    | 1         | 2,9     | 2,9           | 35,3               |
|               |       | 15    | 6         | 17,6    | 17,6          | 52,9               |
|               |       | 20    | 5         | 14,7    | 14,7          | 67,6               |
|               |       | 25    | 2         | 5,9     | 5,9           | 73,5               |
|               |       | 3     | 1         | 2,9     | 2,9           | 76,5               |
|               |       | 30    | 3         | 8,8     | 8,8           | 85,3               |
|               |       | 5     | 5         | 14,7    | 14,7          | 100,0              |
|               |       | Total | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid |       | 3         | 4,3     | 4,3           | 4,3                |
|               |       | 0     | 12        | 17,1    | 17,1          | 21,4               |
|               |       | 10    | 11        | 15,7    | 15,7          | 37,1               |
|               |       | 15    | 10        | 14,3    | 14,3          | 51,4               |
|               |       | 20    | 7         | 10,0    | 10,0          | 61,4               |
|               |       | 25    | 5         | 7,1     | 7,1           | 68,6               |
|               |       | 3     | 2         | 2,9     | 2,9           | 71,4               |
|               |       | 30    | 9         | 12,9    | 12,9          | 84,3               |
|               |       | 4     | 3         | 4,3     | 4,3           | 88,6               |
|               |       | 40    | 2         | 2,9     | 2,9           | 91,4               |
|               |       | 5     | 4         | 5,7     | 5,7           | 97,1               |
|               |       | 7     | 1         | 1,4     | 1,4           | 98,6               |
|               |       | 90    | 1         | 1,4     | 1,4           | 100,0              |
|               |       | Total | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 9

### Hoe veel dagen zaten er tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak?

Het gemiddelde aantal wachtdagen is in Delfzijl 7,9 en in Winschoten 11,6 dagen. Een aantal mensen heeft bij voorgaand bezoek een vervolgspraak gepland die op verzoek van de arts over een aantal weken pas weer hoefden te komen. Dit is de reden voor sommige hoge outliers.

**Aantal dagen gewacht**

| Welke locatie    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl Valid   | 2         | 5,9     | 5,9           | 5,9                |
| 0                | 1         | 2,9     | 2,9           | 8,8                |
| 1                | 2         | 5,9     | 5,9           | 14,7               |
| 10               | 1         | 2,9     | 2,9           | 17,6               |
| 12               | 1         | 2,9     | 2,9           | 20,6               |
| 14               | 4         | 11,8    | 11,8          | 32,4               |
| 2                | 1         | 2,9     | 2,9           | 35,3               |
| 20               | 1         | 2,9     | 2,9           | 38,2               |
| 3                | 3         | 8,8     | 8,8           | 47,1               |
| 30               | 1         | 2,9     | 2,9           | 50,0               |
| 5                | 5         | 14,7    | 14,7          | 64,7               |
| 6                | 1         | 2,9     | 2,9           | 67,6               |
| 7                | 6         | 17,6    | 17,6          | 85,3               |
| 8                | 5         | 14,7    | 14,7          | 100,0              |
| Total            | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten Valid | 6         | 8,6     | 8,6           | 8,6                |
| 0                | 2         | 2,9     | 2,9           | 11,4               |
| 1                | 4         | 5,7     | 5,7           | 17,1               |
| 10               | 6         | 8,6     | 8,6           | 25,7               |
| 11               | 1         | 1,4     | 1,4           | 27,1               |
| 12               | 2         | 2,9     | 2,9           | 30,0               |
| 14               | 15        | 21,4    | 21,4          | 51,4               |
| 17               | 1         | 1,4     | 1,4           | 52,9               |
| 2                | 1         | 1,4     | 1,4           | 54,3               |
| 21               | 6         | 8,6     | 8,6           | 62,9               |
| 25               | 1         | 1,4     | 1,4           | 64,3               |
| 27               | 1         | 1,4     | 1,4           | 65,7               |
| 28               | 1         | 1,4     | 1,4           | 67,1               |
| 30               | 1         | 1,4     | 1,4           | 68,6               |
| 4                | 1         | 1,4     | 1,4           | 70,0               |
| 40               | 1         | 1,4     | 1,4           | 71,4               |
| 5                | 2         | 2,9     | 2,9           | 74,3               |
| 6                | 3         | 4,3     | 4,3           | 78,6               |
| 7                | 12        | 17,1    | 17,1          | 95,7               |
| 8                | 3         | 4,3     | 4,3           | 100,0              |
| Total            | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 10

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

Uit onderstaande tabel blijkt het overgrote deel op beide locaties geen probleem te hebben met de wachtdagen.

**Wachtdagen een probleem**

| Welke locatie |       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Een klein probleem  | 4         | 11,8    | 11,8          | 11,8               |
|               |       | Geen probleem       | 27        | 79,4    | 79,4          | 91,2               |
|               |       | Niet van toepassing | 3         | 8,8     | 8,8           | 100,0              |
|               |       | Total               | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Een groot probleem  | 2         | 2,9     | 2,9           | 2,9                |
|               |       | Een klein probleem  | 8         | 11,4    | 11,4          | 14,3               |
|               |       | Geen probleem       | 55        | 78,6    | 78,6          | 92,9               |
|               |       | Niet van toepassing | 5         | 7,1     | 7,1           | 100,0              |
|               |       | Total               | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 11

**Bood de polikliniek voldoende privacy aan de balie?**

**Privacy aan de balie**

| Welke locatie |       |                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Een beetje         | 6         | 17,6    | 17,6          | 17,6               |
|               |       | Grotendeels        | 11        | 32,4    | 32,4          | 50,0               |
|               |       | Ja, helemaal       | 13        | 38,2    | 38,2          | 88,2               |
|               |       | Nee, helemaal niet | 4         | 11,8    | 11,8          | 100,0              |
|               |       | Total              | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Een beetje         | 16        | 22,9    | 22,9          | 22,9               |
|               |       | Grotendeels        | 28        | 40,0    | 40,0          | 62,9               |
|               |       | Ja, helemaal       | 21        | 30,0    | 30,0          | 92,9               |
|               |       | Nee, helemaal niet | 5         | 7,1     | 7,1           | 100,0              |
|               |       | Total              | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 12

## Heeft u voldoende informatie ontvangen voorafgaand aan uw bezoek?

### Voldoende informatie voor bezoek

| Welke locatie |       |                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Een beetje         | 1         | 2,9     | 2,9           | 2,9                |
|               |       | Grotendeels        | 12        | 35,3    | 35,3          | 38,2               |
|               |       | Ja, helemaal       | 18        | 52,9    | 52,9          | 91,2               |
|               |       | Nee, helemaal niet | 3         | 8,8     | 8,8           | 100,0              |
|               |       | Total              | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Een beetje         | 5         | 7,1     | 7,1           | 7,1                |
|               |       | Grotendeels        | 17        | 24,3    | 24,3          | 31,4               |
|               |       | Ja, helemaal       | 46        | 65,7    | 65,7          | 97,1               |
|               |       | Nee, helemaal niet | 2         | 2,9     | 2,9           | 100,0              |
|               |       | Total              | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 13

## Waar heeft u een informatiefolder ontvangen?

### Waar informatiefolder ontvangen

| Welke locatie |       |                                                          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|----------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Baliemedewerker polikliniek                              | 5         | 14,7    | 14,7          | 14,7               |
|               |       | Huisarts                                                 | 4         | 11,8    | 11,8          | 26,5               |
|               |       | Niet van toepassing                                      | 13        | 38,2    | 38,2          | 64,7               |
|               |       | per post                                                 | 1         | 2,9     | 2,9           | 67,6               |
|               |       | Specialist/arts polikliniek                              | 11        | 32,4    | 32,4          | 100,0              |
|               |       | Total                                                    | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Baliemedewerker polikliniek                              | 12        | 17,1    | 17,1          | 17,1               |
|               |       | Baliemedewerker polikliniek; Specialist/arts polikliniek | 1         | 1,4     | 1,4           | 18,6               |
|               |       | Huisarts                                                 | 4         | 5,7     | 5,7           | 24,3               |
|               |       | Huisarts; Specialist/arts polikliniek                    | 1         | 1,4     | 1,4           | 25,7               |
|               |       | Niet van toepassing                                      | 19        | 27,1    | 27,1          | 52,9               |
|               |       | Per post                                                 | 15        | 21,4    | 21,4          | 74,3               |
|               |       | Specialist/arts polikliniek                              | 18        | 25,7    | 25,7          | 100,0              |
|               |       | Total                                                    | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 14

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

### Juiste moment verkrijgen informatie

| Welke locatie |       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Een beetje          | 1         | 2,9     | 2,9           | 2,9                |
|               |       | Grotendeels         | 2         | 5,9     | 5,9           | 8,8                |
|               |       | Ja, helemaal        | 15        | 44,1    | 44,1          | 52,9               |
|               |       | Niet van toepassing | 16        | 47,1    | 47,1          | 100,0              |
|               |       | Total               | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Een beetje          | 1         | 1,4     | 1,4           | 1,4                |
|               |       | Grotendeels         | 9         | 12,9    | 12,9          | 14,3               |
|               |       | Ja, helemaal        | 37        | 52,9    | 52,9          | 67,1               |
|               |       | Nee, helemaal niet  | 1         | 1,4     | 1,4           | 68,6               |
|               |       | Niet van toepassing | 22        | 31,4    | 31,4          | 100,0              |
|               |       | Total               | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 15

## Over welk aspect kreeg u onvoldoende informatie?

### Welk aspect onvoldoende informatie

| Welke locatie |       |                                                                                                                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Dat ik mij moest melden bij de aanmeldzuil                                                                      | 1         | 2,9     | 2,9           | 2,9                |
|               |       | Het gebruik van hulpmiddelen                                                                                    | 1         | 2,9     | 2,9           | 5,9                |
|               |       | Het gebruik van hulpmiddelen; Omgaan met de ziekte of aandoening                                                | 1         | 2,9     | 2,9           | 8,8                |
|               |       | Hoe alles reilt en zeilt                                                                                        | 1         | 2,9     | 2,9           | 11,8               |
|               |       | Niet van toepassing                                                                                             | 24        | 70,6    | 70,6          | 82,4               |
|               |       | Omgaan met de ziekte of aandoening                                                                              | 4         | 11,8    | 11,8          | 94,1               |
|               |       | Rust en werken                                                                                                  | 1         | 2,9     | 2,9           | 97,1               |
|               |       | Waar ik aanvullende informatie kon vinden (patiëntenvereniging, website)                                        | 1         | 2,9     | 2,9           | 100,0              |
|               |       | Total                                                                                                           | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Het gebruik van hulpmiddelen                                                                                    | 1         | 1,4     | 1,4           | 1,4                |
|               |       | Niet van toepassing                                                                                             | 60        | 85,7    | 85,7          | 87,1               |
|               |       | Omgaan met de ziekte of aandoening                                                                              | 3         | 4,3     | 4,3           | 91,4               |
|               |       | Over het onderzoek                                                                                              | 1         | 1,4     | 1,4           | 92,9               |
|               |       | Regels voor leefstijl                                                                                           | 1         | 1,4     | 1,4           | 94,3               |
|               |       | Regels voor leefstijl; Rust en werken; Waar ik aanvullende informatie kon vinden (patiëntenvereniging, website) | 1         | 1,4     | 1,4           | 95,7               |
|               |       | Rust en werken                                                                                                  | 1         | 1,4     | 1,4           | 97,1               |
|               |       | Uitleg onderzoek                                                                                                | 1         | 1,4     | 1,4           | 98,6               |
|               |       | Waar ik aanvullende informatie kon vinden (patiëntenvereniging, website)                                        | 1         | 1,4     | 1,4           | 100,0              |
|               |       | Total                                                                                                           | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 16

## Zou u deze polikliniek bij uw vrienden of familie aanbevelen?

### Aanbevelen polikliniek

| Welke locatie |       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | Beslist wel         | 14        | 41,2    | 41,2          | 41,2               |
|               |       | Waarschijnlijk wel  | 17        | 50,0    | 50,0          | 91,2               |
|               |       | Waarschijnlijk niet | 3         | 8,8     | 8,8           | 100,0              |
|               |       | Total               | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | Beslist wel         | 26        | 37,1    | 37,1          | 37,1               |
|               |       | Waarschijnlijk wel  | 43        | 61,4    | 61,4          | 98,6               |
|               |       | Waarschijnlijk niet | 1         | 1,4     | 1,4           | 100,0              |
|               |       | Total               | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 17

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

### Waarschijnlijkheid aanbevelen

| Welke locatie |       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Delfzijl      | Valid | 10    | 4         | 11,8    | 11,8          | 11,8               |
|               |       | 5     | 2         | 5,9     | 5,9           | 17,6               |
|               |       | 6     | 2         | 5,9     | 5,9           | 23,5               |
|               |       | 7     | 12        | 35,3    | 35,3          | 58,8               |
|               |       | 8     | 13        | 38,2    | 38,2          | 97,1               |
|               |       | 9     | 1         | 2,9     | 2,9           | 100,0              |
|               |       | Total | 34        | 100,0   | 100,0         |                    |
| Winschoten    | Valid | 10    | 9         | 12,9    | 12,9          | 12,9               |
|               |       | 5     | 4         | 5,7     | 5,7           | 18,6               |
|               |       | 6     | 6         | 8,6     | 8,6           | 27,1               |
|               |       | 7     | 23        | 32,9    | 32,9          | 60,0               |
|               |       | 8     | 24        | 34,3    | 34,3          | 94,3               |
|               |       | 9     | 4         | 5,7     | 5,7           | 100,0              |
|               |       | Total | 70        | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 18

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

In de volgende open vraag is er aan de klanten gevraagd wat voor hen de wachtkamer prettiger zou maken. Niet alle klanten hebben deze open vraag ingevuld. Hieronder staan de antwoorden

schematisch  
weergegeven.

| Welke locatie |                                                                | Wachtkamer prettiger maken |         |               |                    |
|---------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|---------------|--------------------|
|               | Valid                                                          | Frequency                  | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Delfzijl      |                                                                | 10                         | 29,4    | 29,4          | 29,4               |
|               | Achtergrondmuziek                                              | 1                          | 2,9     | 2,9           | 32,4               |
|               | Andere muziek                                                  | 1                          | 2,9     | 2,9           | 35,3               |
|               | Betere stoelen                                                 | 1                          | 2,9     | 2,9           | 38,2               |
|               | Comfortabeler meubilair plaatsen                               | 1                          | 2,9     | 2,9           | 41,2               |
|               | Comfortabeler stoelen met zachte zitting                       | 1                          | 2,9     | 2,9           | 44,1               |
|               | Watertank plaatsen                                             | 1                          | 2,9     | 2,9           | 47,1               |
|               | De harde stoelen eruit                                         | 1                          | 2,9     | 2,9           | 50,0               |
|               | Een frisse kleur op de muren Vrolijke schilderijen             | 1                          | 2,9     | 2,9           | 52,9               |
|               | Ergonomisch meubilair plaatsen                                 | 1                          | 2,9     | 2,9           | 55,9               |
|               | Gratis koffie en thee aanbieden                                | 1                          | 2,9     | 2,9           | 58,8               |
|               | Groene kleuren toepassen                                       | 1                          | 2,9     | 2,9           | 61,8               |
|               | Iets leuks aan de wanden hangen                                | 1                          | 2,9     | 2,9           | 64,7               |
|               | Iets minder steriel Meer kleurgebruik of schilderijen          | 1                          | 2,9     | 2,9           | 67,6               |
|               | Koffie en thee faciliteiten                                    | 1                          | 2,9     | 2,9           | 70,6               |
|               | Afwisseling van tijdschriften                                  | 1                          | 2,9     | 2,9           | 73,5               |
|               | Kunst aan de wand Actuele tijdschriften                        | 1                          | 2,9     | 2,9           | 76,5               |
|               | Leestafel aanbieden                                            | 1                          | 2,9     | 2,9           | 79,4               |
|               | Ruimere en meer open wachtkamer                                | 1                          | 2,9     | 2,9           | 82,4               |
|               | Meer groen                                                     | 1                          | 2,9     | 2,9           | 85,3               |
|               | Meer huiselijker Planten plaatsen Kunst aan de muur            | 1                          | 2,9     | 2,9           | 88,2               |
|               | Meer kleur aanbrengen Comfortabeler stoelen Ruimere wachtkamer | 1                          | 2,9     | 2,9           | 91,2               |
|               | Meer kleurgebruik in de wachtkamer Comfortabeler meubilair     | 1                          | 2,9     | 2,9           | 94,1               |
|               | Meer onderlinge zitafstand                                     | 1                          | 2,9     | 2,9           | 97,1               |
|               | Meer privacy tussen de verschillende wachtkamers               | 1                          | 2,9     | 2,9           | 100,0              |
|               | Meer zitcomfort Koffie en thee faciliteiten                    | 1                          | 2,9     | 2,9           |                    |
|               | Wachtkamer meer aankleden                                      | 1                          | 2,9     | 2,9           |                    |
|               | Warmer aankleden Meer kleur aanbrengen                         | 1                          | 2,9     | 2,9           |                    |
|               | Total                                                          | 34                         | 100,0   | 100,0         |                    |

Tabel 19

In Delfzijl zeggen 8 mensen van de 34 beter meubilair te gebruiken. De stoelen worden op dit moment vaak hard gevonden. Tevens zeggen 2 mensen een ruimere wachtkamer te willen, 1 persoon wil meer zitafstand en 1 wil meer privacy tussen de wachtkamers. Wat opvalt is dat het grootste deel, 10 mensen, meer kunst/kleur in de wachtkamer wil. Daarnaast zeggen drie mensen recente tijdschriften te willen, waaronder mannen tijdschriften. Andere leuke suggesties zijn een watertank, meer groen en koffie en thee faciliteiten aanbieden.

|            |                                                                                                  |    |       |       |       |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|-------|-------|
| Winschoten | Valid                                                                                            | 38 | 54,3  | 54,3  | 54,3  |
|            | Aangenamer meubilair plaatsen                                                                    | 1  | 1,4   | 1,4   | 55,7  |
|            | Actuele tijdschriften                                                                            | 1  | 1,4   | 1,4   | 57,1  |
|            | Andere kleur Koffie en thee faciliteiten                                                         | 1  | 1,4   | 1,4   | 58,6  |
|            | Andere stoelen                                                                                   | 1  | 1,4   | 1,4   | 60,0  |
|            | Beter meubilair Groenvoorziening                                                                 | 1  | 1,4   | 1,4   | 61,4  |
|            | Betere stoelen                                                                                   | 1  | 1,4   | 1,4   | 62,9  |
|            | Betere tijdschriften                                                                             | 1  | 1,4   | 1,4   | 64,3  |
|            | Bewegende beelden op een televisie                                                               | 1  | 1,4   | 1,4   | 65,7  |
|            | Comfortabeler meubilair plaatsen Televisie scherm ophangen Koffie en thee faciliteiten aanbieden | 1  | 1,4   | 1,4   | 67,1  |
|            | Comfortabeler stoelen                                                                            | 3  | 4,3   | 4,3   | 71,4  |
|            | Comfortabeler stoelen Telefoons verbieden                                                        | 1  | 1,4   | 1,4   | 72,9  |
|            | Daglicht gebruiken, de wachtkamer komt nu "triest" over                                          | 1  | 1,4   | 1,4   | 74,3  |
|            | De wachtkamer ruimer maken                                                                       | 1  | 1,4   | 1,4   | 75,7  |
|            | Een bloemetje                                                                                    | 1  | 1,4   | 1,4   | 77,1  |
|            | Gratis koffie en thee aanbieden                                                                  | 1  | 1,4   | 1,4   | 78,6  |
|            | Huiselijke sfeer creëren                                                                         | 1  | 1,4   | 1,4   | 80,0  |
|            | Iets aan de muur hangen                                                                          | 1  | 1,4   | 1,4   | 81,4  |
|            | Iets fleurigs                                                                                    | 1  | 1,4   | 1,4   | 82,9  |
|            | Koffie en thee faciliteiten Achtergrond muziek                                                   | 1  | 1,4   | 1,4   | 84,3  |
|            | Koffie en thee faciliteiten Televisiescherm                                                      | 1  | 1,4   | 1,4   | 85,7  |
|            | Meer groenvoorziening/planten                                                                    | 1  | 1,4   | 1,4   | 87,1  |
|            | Meer kleurgebruik aanbrengen                                                                     | 1  | 1,4   | 1,4   | 88,6  |
|            | Meer recente lectuur aanbieden                                                                   | 1  | 1,4   | 1,4   | 90,0  |
|            | Meer ruimte tussen de stoelen                                                                    | 1  | 1,4   | 1,4   | 91,4  |
|            | Prettigere stoelen Ruimtelijkere opzet                                                           | 1  | 1,4   | 1,4   | 92,9  |
|            | Recente literatuur aanbieden voor zowel mannen als vrouwen                                       | 1  | 1,4   | 1,4   | 94,3  |
|            | Ruimere wachtkamer Comfortabeler stoelen                                                         | 1  | 1,4   | 1,4   | 95,7  |
|            | Rustigere muziek Kleuren Fijnere stoelen                                                         | 1  | 1,4   | 1,4   | 97,1  |
|            | Schilderijen rouleren Bloemetjes                                                                 | 1  | 1,4   | 1,4   | 98,6  |
|            | Televisie ophangen voor afleiding                                                                | 1  | 1,4   | 1,4   | 100,0 |
|            | Toegankelijke balie Zachte stoelen Koffie en thee faciliteiten                                   | 1  | 1,4   | 1,4   |       |
|            | Total                                                                                            | 70 | 100,0 | 100,0 |       |

Tabel 20

In Winschoten zeggen 13 van de 70 mensen dat zij comfortabeler meubilair willen en 4 mensen zeggen een ruimere wachtkamer te willen. 4 mensen zouden een televisiescherm willen met daarop narrowcasting. Tevens zeggen 4 mensen dat zij meer kleur/kunst zouden willen in de wachtkamer en 3 mensen willen meer recente lectuur. Een aantal mensen noemt groenvoorziening, planten of bloemen plaatsen.

## Bijlage IV: Resultaten CQ-index chirurgie

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

Ingelogd als Ommelander Ziekenhuis Groep, periode: Q3 2014

| Beoordelingen                                                                               | Resultaten | Gem.  | N      | Trend | Benchmark |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------|-------|-----------|
| ► V56 Totaalcijfer polikliniek                                                              | 0%  100%   | 8.19  | N = 26 |       | =         |
| ► V57 Zou u deze polikliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?                         | 0%  100%   | 3.54  | N = 26 |       | =         |
| ► V57a Hoe waarschijnlijk is het dat u deze polikliniek aanbeveelt aan familie of vrienden? | 0%  100%   | 40.0% | N = 25 |       | =         |

| Kwaliteitsdimensies                                  | Resultaten | Gem.  | N      | Trend | Benchmark |
|------------------------------------------------------|------------|-------|--------|-------|-----------|
| ► Ontvangst                                          | 0%  100%   | 3.80  | N = 27 |       | +         |
| ► Heeft u contact met de arts gehad?                 | 0%  100%   | 96.3% | N = 27 |       |           |
| ► Bejegening door de arts                            | 0%  100%   | 3.87  | N = 26 |       | +         |
| ► Informatieverstrekking door de arts                | 0%  100%   | 3.78  | N = 22 |       | =         |
| ► Communicatie door de arts                          | 0%  100%   | 3.81  | N = 26 |       | =         |
| ► Heeft u contact met een andere zorgverlener gehad? | 0%  100%   | 51.9% | N = 27 |       |           |
| ► Bejegening door de zorgverlener                    | 0%  100%   | 3.91  | N = 13 |       | +         |
| ► Informatieverstrekking door de zorgverlener        | 0%  100%   | 3.86  | N = 11 |       | +         |
| ► Communicatie door de zorgverlener                  | 0%  100%   | 3.72  | N = 13 |       | =         |

| Overige kwaliteitsdimensies     | Resultaten | Gem. | N      | Trend | Benchmark |
|---------------------------------|------------|------|--------|-------|-----------|
| ► Bereikbaarheid                | 0%  100%   | 3.80 | N = 27 |       | =         |
| ► Wachtijd in de polikliniek    | 0%  100%   | 3.53 | N = 27 |       | =         |
| ► Inrichting van de polikliniek | 0%  100%   | 3.58 | N = 26 |       | =         |
| ► Samenwerking                  | 0%  100%   | 3.69 | N = 16 |       | =         |
| ► Inspraak patiënt              | 0%  100%   | 2.86 | N = 13 |       | =         |
| ► Nazorg                        | 0%  100%   | 3.62 | N = 24 |       | =         |

Resultaten gefilterd op Heelkunde, Q3 2014, Q3 2014, OZG locatie Lucas  
 Ingelogd als Ommelander Ziekenhuis Groep, periode: Q3 2014

| Beoordelingen                                                                               | Resultaten | Gem.  | N      | Trend | Benchmark |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------|-------|-----------|
| ▶ V56 Totaalcijfer polikliniek                                                              | 0%  100%   | 8.53  | N = 19 |       | =         |
| ▶ V57 Zou u deze polikliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?                         | 0%  100%   | 3.47  | N = 19 |       | =         |
| ▶ V57a Hoe waarschijnlijk is het dat u deze polikliniek aanbeveelt aan familie of vrienden? | 0%  100%   | 47.4% | N = 19 |       | =         |

| Kwaliteitsdimensies                                  | Resultaten                                     | Gem.  | N      | Trend | Benchmark |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|--------|-------|-----------|
| ▶ Ontvangst                                          | 0%  100%                                       | 3.82  | N = 19 |       | +         |
| ▶ Heeft u contact met de arts gehad?                 | 0%  100%                                       | 94.7% | N = 19 |       |           |
| ▶ Bejegening door de arts                            | 0%  100%                                       | 3.78  | N = 18 |       | =         |
| ▶ Informatieverstrekking door de arts                | 0%  100%                                       | 3.79  | N = 17 |       | =         |
| ▶ Communicatie door de arts                          | 0%  100%                                       | 3.81  | N = 18 |       | =         |
| ▶ Heeft u contact met een andere zorgverlener gehad? | 0%  100%                                       | 31.6% | N = 19 |       |           |
| ▶ Bejegening door de zorgverlener                    | Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten |       | N = 6  |       |           |
| ▶ Informatieverstrekking door de zorgverlener        | Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten |       | N = 6  |       |           |
| ▶ Communicatie door de zorgverlener                  | Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten |       | N = 6  |       |           |
| ▶ Kreeg u medicijnen voorgeschreven?                 | 0%  100%                                       | 26.3% | N = 19 |       |           |
| ▶ Informatie over medicatie                          | Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten |       | N = 5  |       |           |

| Overige kwaliteitsdimensies     | Resultaten                                     | Gem. | N      | Trend | Benchmark |
|---------------------------------|------------------------------------------------|------|--------|-------|-----------|
| ▶ Bereikbaarheid                | 0%  100%                                       | 3.87 | N = 19 |       | +         |
| ▶ Wachtijd in de polikliniek    | 0%  100%                                       | 2.86 | N = 19 |       | -         |
| ▶ Inrichting van de polikliniek | 0%  100%                                       | 3.52 | N = 19 |       | =         |
| ▶ Samenwerking                  | 0%  100%                                       | 3.71 | N = 12 |       | =         |
| ▶ Inspraak patiënt              | Er zijn te weinig (minder dan 10) respondenten |      | N = 9  |       |           |
| ▶ Nazorg                        | 0%  100%                                       | 3.69 | N = 17 |       | =         |

## Bijlage V: Foto's polikliniek chirurgie

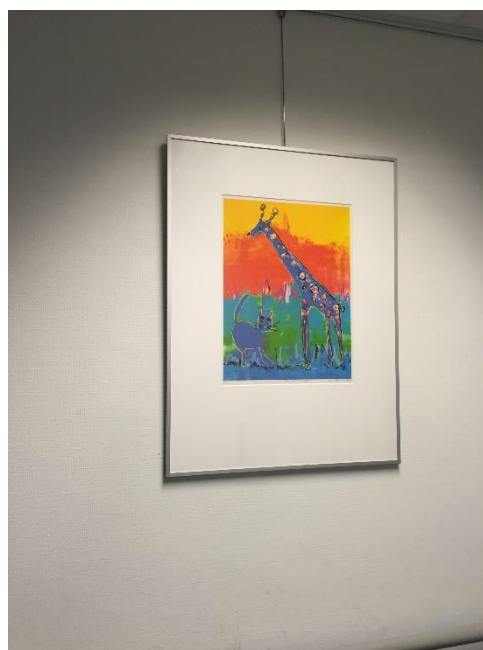
Locatie Delfzijl





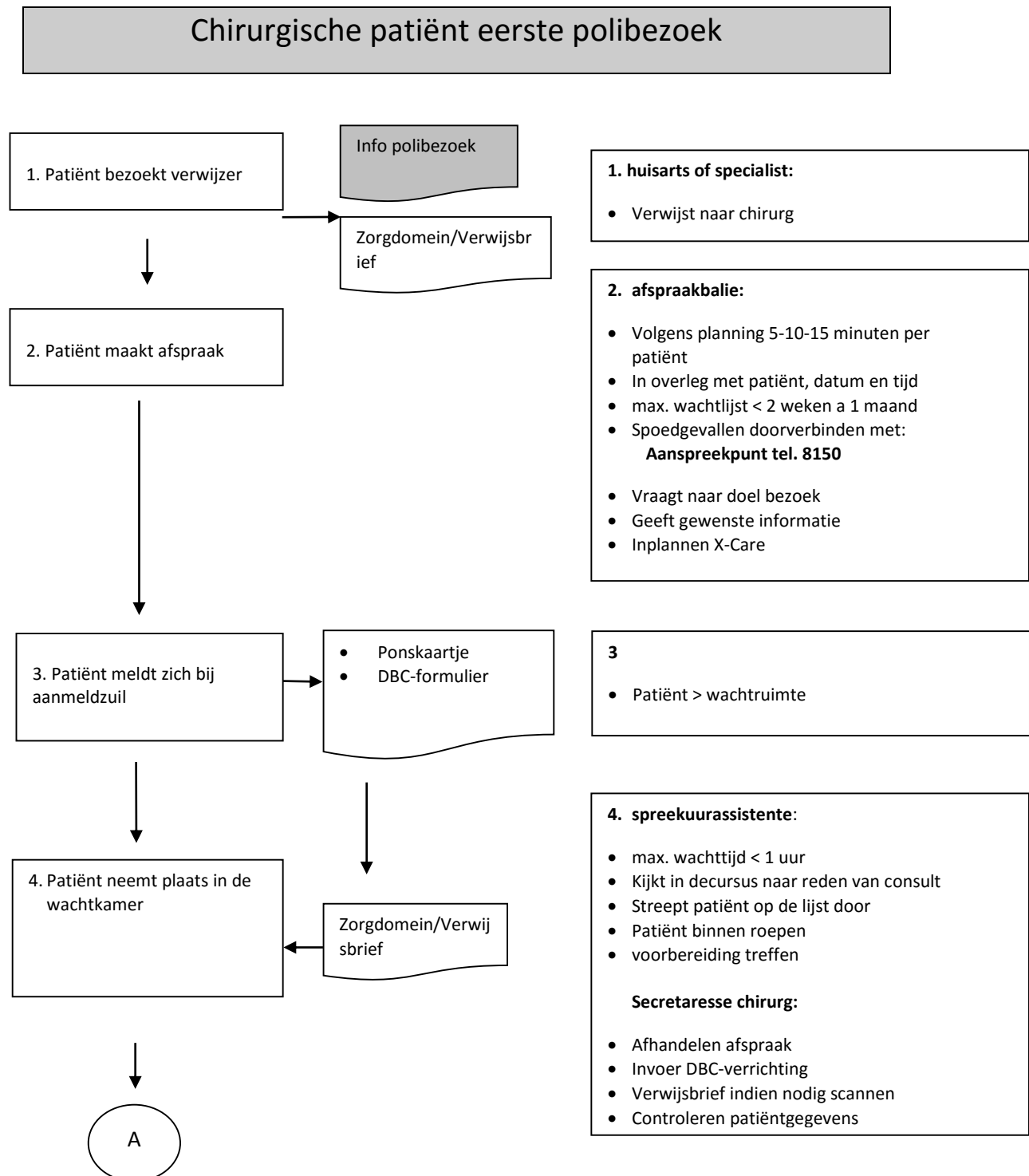
## Locatie Winschoten

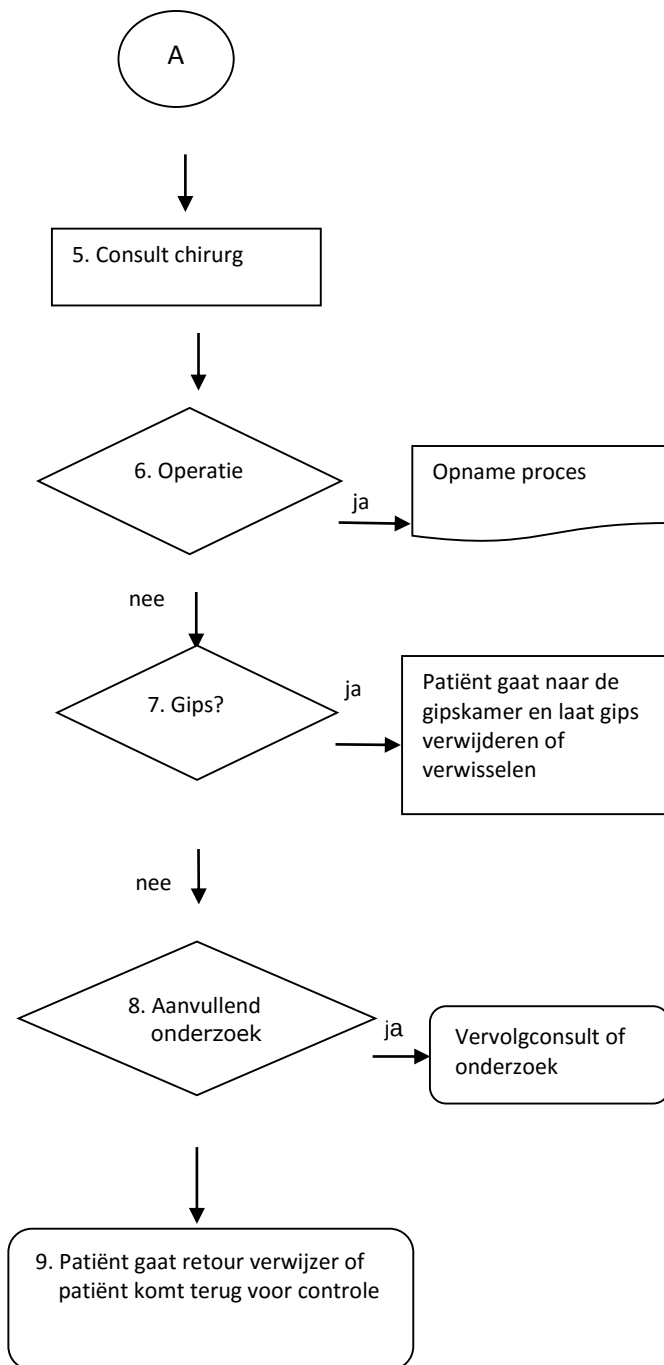




## Bijlage VI: Poliklinisch zorgproces

In onderstaand figuur staat het poliklinisch zorgproces op de afdeling chirurgie schematisch weergegeven.





#### 6. chirurg:

- Typeren DBC
- Verricht onderzoek
- Maakt verslag voor verwijzer: max. 1 week
- Vraagt aanvullende diagnostiek
- Assistente (in opdracht van chirurg):
- Verwijdert verbandmiddelen
- Verwijdert spalk
- Verwijdert hechtingen
- Verwijdert agraves
- Verzorgt de wond
- Maakt afspraken voor behandel poli
- Maakt afspraken voor overige onderzoeken (afhankelijk van soort onderzoek)
- Begeleidt patiënt na slechtnieuwsgesprek

#### 8. specialist:

- Vult aanvraag voor onderzoek in

#### 9. secretaresse:

- DBC-invoer verrichtingen
- Eindverslag sturen naar huisarts + eventueel verwijzer
- Patiënt:
- Maakt controle-afspraak bij j spreekuurassistente of via KCC
- Geeft groene uitrijkaart mee