

|  |
| --- |
|  |
| Er valt een last van uw schouder! |
| — |
| De schouderpoli nader bekeken |
| Jeanette Verhart  Versie 2.0, 12 mei 2016 |

Studentnummer: S1009805

Opleiding: Management in de zorg en maatschappelijke

Dienstverlening, Hogeschool Leiden

Module: MZ 84-15

Begeleider: Giovanna van Gaalen

[Voorwoord 1](#_Toc450767405)

[1. Inleiding en probleemstelling 1](#_Toc450767406)

[1.1 Inleiding 1](#_Toc450767407)

[2. Aanleiding 3](#_Toc450767408)

[2.1 Achtergrond en aanleiding van het probleem 3](#_Toc450767409)

[2.2 Probleemformulering 5](#_Toc450767410)

[2.3 Centrale vraag 5](#_Toc450767411)

[2.4 Doelstelling 5](#_Toc450767412)

[2.5 Methodologie 6](#_Toc450767413)

[2.6 Inzichten voor het opstellen van het businessplan 6](#_Toc450767414)

[2.7 Afbakening van het businessplan 6](#_Toc450767415)

[3. Omgevingsanalyse 7](#_Toc450767416)

[3.1 Destep 7](#_Toc450767417)

[3.1.1 Demografische factoren 7](#_Toc450767418)

[3.1.2 Economische factoren 7](#_Toc450767419)

[3.1.3 Politieke factoren 7](#_Toc450767420)

[3.2 Concurrentie 8](#_Toc450767421)

[3.3 Interne analyse 8](#_Toc450767422)

[3.4 Conclusie analyse 9](#_Toc450767423)

[4. Theoretisch kader 10](#_Toc450767424)

[4.1 Patiënttevredenheid 10](#_Toc450767425)

[4.2 Bejegening 11](#_Toc450767426)

[4.3 Kwaliteit 12](#_Toc450767427)

[4.4 Concurrentie 14](#_Toc450767428)

[5. Methodologie 16](#_Toc450767429)

[5.1 Kwantitatief onderzoek 16](#_Toc450767430)

[5.1.1 Procedure 16](#_Toc450767431)

[5.1.2 Uitkomsten 16](#_Toc450767432)

[5.2 Deskresearch 17](#_Toc450767433)

[6. Resultaten/Analyse 18](#_Toc450767434)

[6.1 Resultaten patiënttevredenheidsonderzoek 18](#_Toc450767435)

[6.2 Analyse van de resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek 22](#_Toc450767436)

[6.2 Deskresearch 24](#_Toc450767437)

[7. Conclusie en aanbevelingen 25](#_Toc450767438)

[7.1 Conclusie 25](#_Toc450767439)

[7.2 Aanbevelingen 26](#_Toc450767440)

[8. De onderneming 27](#_Toc450767441)

[8.1. De slogan 27](#_Toc450767442)

[8.2. De ondernemersdoelstelling 27](#_Toc450767443)

[8.3. Mission statement 27](#_Toc450767444)

[8.4. Strategie 27](#_Toc450767445)

[9. Het businessplan 29](#_Toc450767446)

[9.1. Business Canvas Model 29](#_Toc450767447)

[9.2. Commercieel plan. 32](#_Toc450767448)

[9.3. Communicatieplan 32](#_Toc450767449)

[9.4. Kwaliteit 35](#_Toc450767450)

[9.5. Financieel plan 35](#_Toc450767451)

[10. Evaluatie 36](#_Toc450767452)

[10.1 Reflectieverslag 36](#_Toc450767453)

[10.2 Ondernemersprofiel 37](#_Toc450767454)

[Literatuurlijst 38](#_Toc450767455)

[Bijlage I Missie en visie SG 1](#_Toc450767456)

[Bijlage 2 Overzicht waarderingen ZorgkaartNederland 3](#_Toc450767457)

[Bijlage 3 SWOT analyse 4](#_Toc450767458)

[Bijlage 4 Planetree model 5](#_Toc450767459)

[Bijlage 5 Originele vragenlijst 8](#_Toc450767461)

[Bijlage 6 Verantwoording wijziging vragenlijst 13](#_Toc450767471)

[Bijlage 7 Gebruikte vragenlijst 17](#_Toc450767475)

[Bijlage 8 Analyse vragen CQI 30](#_Toc450767482)

[Bijlage 9 CQI Schaaltabellen 47](#_Toc450767489)

[Bijlage 10 Subanalyses 52](#_Toc450767490)

[Bijlage 11 Schouderpoliklinieken 64](#_Toc450767491)

[Bijlage 12 Communicatieplan 65](#_Toc450767492)

# Voorwoord

Voor u ligt het businessplan ‘Er valt een last van uw schouder!’. Het businessplan is geschreven in het kader van mijn afstudeeropdracht voor de opleiding Management in de Zorg en Maatschappelijke Dienstverlening aan de Hogeschool Leiden. Het businessplan is tot stand gekomen met behulp van een aantal mensen. Graag wil ik hen hiervoor hartelijk bedanken.

Als eerste wil ik Dr. Arthur van Noort bedanken. Samen met hem is het onderwerp van het businessplan tot stand gekomen en hij heeft er voor gezorgd dat het onderzoek voor het businessplan uitgevoerd kon worden.

Als tweede wil ik Giovanna van Gaalen bedanken. Zij is de afstudeerbegeleidster vanuit de opleiding geweest. Dankzij haar nuchtere kijk op de zaken, duidelijke communicatie en haar begrip voor mijn manier van studeren heb ik op mijn eigen manier aan de eindopdracht kunnen werken.

Een groot woord van dank gaat uit naar mijn twee medestudenten Bianca Hofman en Ruud Pols. Hun feedback en steun tijdens de mooie en wat mindere momenten waren voor mij zeer prettig. Bianca sprak ik regelmatig via de app en Ruud kwam bijna wekelijks even langs op kantoor. Ik ga dat vast missen!

Tevens wil ik de medewerkers van de schouderpolikliniek Orthopedie bedanken voor hun inzet. Dankzij hun medewerking heb ik het onderzoek uit kunnen voeren.

Inger Sierevelt, hartelijk dank voor al je hulp bij de analyse van het onderzoek. Zonder jouw hulp had ik het niet zo goed kunnen verwoorden.

Een laatste dank gaat uit naar mijn collega’s van het wetenschapsbureau. Gedurende de gehele opleiding waren zij betrokken en heb ik hen op de hoogte gehouden van mijn beslommeringen en vorderingen. Ik wil hen ontzettend bedanken voor het geduld en medeleven, voornamelijk aan het eind van elke periode als de druk iets toenam omdat er eindproducten moesten worden ingeleverd.

Hoofddorp, mei 2016

Jeanette Verhart

Samenvatting

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 heeft de overheid getracht kostenefficiënte en kwalitatief hoogstaande zorg te stimuleren. De Overheid probeert dit te bewerkstelligen door de zorgvrager te laten kiezen bij welke zorgaanbieder en zorgverzekeraar hij zijn product afneemt. Hierdoor zal de zorgaanbieder zich moeten onderscheiden. Dit kan door het aanbieden van kwalitatieve en efficiënte zorg.

Het kabinet wil de wet aanpassen omdat zij vindt dat de kwaliteit van de zorg nog meer omhoog moet. Zij willen dat de zorgaanbieders zich meer gaan specialiseren in bepaalde medische behandelingen en anders stoppen met het aanbieden van deze behandeling.

De maatschap Orthopedie van het Spaarne Gasthuis (SG) in Hoofddorp is al een aantal jaren geleden begonnen met het zich specialiseren in bepaalde medische behandelingen. De basis hiervan zijn de gespecialiseerde poliklinieken. Eén van deze gespecialiseerde poliklinieken is de schouderpolikliniek. De schouderpolikliniek is opgezet in 2010. Om de kwaliteit van deze polikliniek te verhogen is er besloten om een patiënttevredenheidsonderzoek te houden. Het kwantitatieve onderzoek is gehouden onder de patiënten die in de periode van 1 februari 2016 tot en met 14 maart 2016 voor een nieuw consult op de schouderpolikliniek zijn geweest. In dezelfde periode zijn door middel van deskresearch de schouderpoliklinieken in de regio in kaart gebracht waarbij mede gekeken is naar de opzet van de schouderpoliklinieken.

Uit de resultaten van het kwantitatieve onderzoek komen een aantal verbeterpunten die zowel voor de inrichting van de polikliniek als de omgang met patiënten van toepassing zijn. De bejegening en communicatie van de behandelaars richting de patiënten is als positief ervaren. Hierbij is er geen verschil gevonden in de leeftijd, opleidingsniveau of geslacht van de patiënt. Het deskresearch heeft aangetoond dat er diverse schouderpoliklinieken in de regio zijn waarbij er meerdere zijn die een soortgelijke opzet als die van het SG hebben.

De patiënten op de schouderpolikliniek van het SG zijn, ondanks dat er een aantal verbeterpunten zijn, erg tevreden over de kwaliteit en de opzet van de schouderpolikliniek. Er zijn een aantal concurrerende schouderpoliklinieken in de regio die er mogelijk voor kunnen zorgen dat patiënten niet voor de schouderpolikliniek van het SG kiezen. In het businessplan, welke is ontstaan uit beide onderzoeken, worden de aanbevelingen vanuit het kwantitatieve onderzoek beschreven om de kwaliteit van de schouderpolikliniek te verhogen. Het uiteindelijke doel van het businessplan is door middel van het verhogen van de kwaliteit van de schouderpolikliniek de concurrentiepositie van de schouderpolikliniek te versterken en daarmee nieuwe patiënten aan te kunnen trekken.

Abstract

With the introduction of the Health Insurance Act in 2006, the Government has sought to encourage cost-efficient and high-quality care. This can be achieved by letting the patient choose his own healthcare provider for his medical condition. The healthcare provider has to offer high-quality and efficient care and differentiate from his competitors to gain patients’ trust. Currently the Government wants to change the Health Insurance Act to improve the quality of care even more. They want the healthcare provider to specialize in certain medical treatments and otherwise stop offering the treatment.

The Orthopaedic Department of the Spaarne Hospital (SG) in Hoofddorp began to specialize in a number of medical treatments a few years ago. One of these specializations is the outpatient clinic for patients with problems of the shoulder. This was set up in 2010. To increase the quality of this outpatient clinic they decided to keep a patient satisfaction survey. The quantitative survey was held among patients who visited the outpatient clinic in the period from February 1th 2016 till March 14th 2016 for a new consultation because of their shoulder problem. In the same period by means of desk research an overview was made of the shoulder outpatient clinics in the region.

The results of the quantitative survey showed a number of areas for improvement of the outpatient clinic which also can be used to strengthen the position of the outpatient clinic in relation to other outpatient clinics for patients with shoulder problems. All patients regardless their age, sex or educational level, experienced the communication and personal attention positively. Desk research has shown that there are various shoulder outpatient clinics in the region who have a similar design to the shoulder outpatient clinic of the SG.

The patients of the shoulder outpatient clinic of the SG are, despite that there are some points of improvement necessary, very satisfied with the quality and the design of the shoulder outpatient clinic. There are a number of competing shoulder clinics in the region. The business plan, which has emerged from the survey and the desk research, describes recommendations from the quantitative research to increase the quality of care of the shoulder outpatient clinic. The aim of the businessplan is to strengthen the position of the shoulder outpatient clinic and attract new patients by using the increase of the quality of care.

# Inleiding en probleemstelling

## 1.1 Inleiding

Het Spaarne Gasthuis (SG) is een fusieziekenhuis ontstaan uit de ziekenhuizen Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis. Deze fusie is sinds 22 maart 2015 een feit. Het SG heeft vier locaties: Hoofddorp, Heemstede, Haarlem Noord en Haarlem Zuid. Het SG is een Topklinisch opleidingsziekenhuis en is aangesloten bij de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Opleiding en wetenschap zijn belangrijke peilers in een STZ-ziekenhuis (STZ-Ziekenhuizen, 2014). De missie van het SG is:

In ons ziekenhuis zien wij iedereen die bij ons komt als gast. We behandelen onze gasten zoals we zelf behandeld willen worden. Niets is ons teveel. We zijn er altijd voor iedereen. Als gepassioneerde professionals bieden we veilige zorg van hoge kwaliteit. Liefst dichtbij de patiënt, maar verderaf geconcentreerd op één plek als dat beter is. Ook dan is de menselijke maat uitgangspunt.

Voor goede zorg hebben we anderen nodig. Wij geloven in de kracht van sterke partnerships. Samen met onze patiënten vullen we vanuit die overtuiging hun zorg zo prettig mogelijk in. Verwijzers en andere stakeholders ervaren dat we eendrachtig met ze samenwerken. Voor ons betekent partnership dat we elkaar helpen en stimuleren om het elke dag weer beter te doen. *Samen meer dan topzorg!’*. (Missie & Ambitie Spaarne Gasthuis 2014, 2016)

Vanuit deze missie is een ambitie opgebouwd uit vier bouwstenen. Met deze vier bouwstenen voor topzorg wil het SG de missie waarmaken. Niet alleen voor de patiënten maar ook voor de medewerkers, andere zorgverleners, verzekeraars en opleiders. De vier bouwstenen zijn (Missie & Ambitie Spaarne Gasthuis 2014, 2016):

1. Wij zijn het ‘gasthuis’
2. Dichtbij als het kan, verder als het beter is
3. Partner met passie
4. Topzorg

De maatschap Orthopedie van het SG Hoofddorp wil zijn poliklinieken invullen volgens deze missie en ambitie en heeft opdracht gegeven voor dit onderzoek. Het onderzoek richt zich op de invulling van de gespecialiseerde schouderpolikliniek en de ervaringen van de patiënt met deze polikliniek. Orthopedisch chirurg dhr. dr. A. van Noort is de schouderspecialist binnen de maatschap Orthopedie en heeft de bestaande schouderpoli opgericht. De gespecialiseerde schouderpolikliniek draait in zijn huidige vorm sinds 2010. Er heeft echter nooit een evaluatie met de betrokken patiënten plaatsgevonden. Het is niet bekend hoe de patiënten de opzet van deze polikliniek ervaren.

De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt:

*‘In welke mate zijn de patiënten van de schouderpolikliniek in het Spaarne Gasthuis tevreden over de opzet en de kwaliteit van de schouderpolikliniek en op welke manier kunnen de uitkomsten uit het te houden patiënttevredenheidsonderzoek gebruikt worden om de kwaliteit van de schouderpolikliniek te verhogen en de marktpositie ten opzichte van de concurrent te verbeteren?’*

De vraagstelling wordt beantwoord door middel van een kwantitatief onderzoek onder de patiënten die voor een nieuw consult op de schouderpolikliniek komen in de periode van 1 februari 2016 tot en met 14 maart 2016. Met behulp van de uitkomsten van het onderzoek zal worden bekeken of de opzet van de schouderpolikliniek geoptimaliseerd kan worden. Het verzorgingsgebied van de schouderpolikliniek is door de fusie groter geworden. Optimalisatie van de schouderpolikliniek en de uitbreiding van de regio kan een mogelijkheid zijn om de marktpositie van de schouderpolikliniek ten opzichte van de concurrentie te verbeteren. Een verbetering van de positie van de schouderpolikliniek zou er voor kunnen zorgen dat er een toename komt van het aantal patiënten dat zich aanmeldt voor de schouderpolikliniek. Het inzichtelijk maken van de marktpositie ten opzichte van de concurrent zal door middel van deskresearch onderzocht worden.

# Aanleiding

## 2.1 Achtergrond en aanleiding van het probleem

In 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet officieel ingevoerd (Overheid.nl, 2005). De intentie van de overheid was om hiermee kostenefficiënte en kwalitatief hoogstaande zorg te stimuleren. De zorgvrager kan kiezen tussen de verschillende zorgaanbieders en verzekeraars. Hierdoor wil men bereiken dat de concurrentie tussen de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars vergroot wordt. Het beoogde resultaat is verbetering van de kwaliteit, effectiviteit, transparantie en efficiëntie in de zorg (Saase & Pruijssers, 2006). Een gevolg hiervan is dat een ziekenhuis ook meer als een bedrijf moet gaan werken. Er zal meer rekening moeten worden gehouden met onder andere de klanttevredenheid en de concurrentie. Dit geldt ook voor het Spaarne Gasthuis (SG).

Het kabinet wil de Zorgverzekeringswet in 2016 aanpassen. Zorgverleners zullen de kwaliteit van zorg moeten verbeteren of anders stoppen met het aanbieden van de behandeling. Een hogere kwaliteit zal bereikt kunnen worden als de zorgverlener zich meer gaat specialiseren in bepaalde medische behandelingen (Independer, z.d.). Er ligt ook een voorstel om de vrije artsenkeuze te beperken. Vrije artsenkeuze houdt in dat je in Nederland onder andere zelf mag bepalen naar welke zorgverlener je gaat en is vastgelegd in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars maken elk jaar afspraken met zorgaanbieders. Met deze afspraken wordt bepaald of een zorgvrager de behandeling zelf moet betalen of dat deze door de zorgverzekeraar vergoed wordt. Dit noemt men gecontracteerde zorg (Independer, z.d.). Het voorstel voor de veranderingen in de Zorgverzekeringswet, welke nu is aangeboden maar nog niet goedgekeurd, houdt het volgende in (Independer, z.d.):

* De zorgvrager krijgt korting op zijn eigen risico als hij ervoor kiest om naar een gecontracteerde zorgverlener te gaan
* Er komt een scherper toezicht op de fusies van zorginstellingen waarbij voornamelijk gekeken zal worden naar het belang van de patiënt
* Zorgaanbieders krijgen meer vrijheid bij het uitvoeren van behandelingen

Al deze veranderingen hebben ook gevolgen voor het SG. Bij het bepalen van de visie van het SG is hier al rekening mee gehouden. Men wil de zorg samen met de patiënt inrichten waarbij samenwerking met zowel de patiënt, de eerstelijnszorg en de zorgverzekeraars erg belangrijk is. In het SG streeft men ernaar om in samenwerking met de specialisten uit de eerstelijns zorg, professionele topzorg te leveren: ‘We streven naar de beste zorg voor onze patiënt’ (Spaarne Gasthuis, 2015).

De maatschap Orthopedie in Hoofddorp speelt hier al op in door middel van het opzetten van gespecialiseerde poliklinieken. Een gespecialiseerde polikliniek is een samenwerking van specialismen die betrokken zijn bij de behandeling van een specifieke aandoening. Hiermee wordt een vlotte en deskundige aanpak van het probleem bewerkstelligd. Door de verschillende onderzoeken en behandelingen direct op elkaar aan te laten sluiten hoeft de patiënt minder vaak naar het ziekenhuis te komen en kan er efficiënt worden ingespeeld op de behoeften van de patiënt. Eén van de gespecialiseerde poliklinieken in het SG is de schouderpolikliniek. De schouderpolikliniek in zijn huidige opzet draait sinds 2010 en is een samenwerkingsverband tussen de orthopedisch chirurg, de verpleegkundig specialist en de fysiotherapeut.

Wanneer een patiënt zich meldt voor een afspraak in verband met schouderklachten wordt hij ingelicht over de opzet van de polikliniek en na akkoord ingepland op de schouderpolikliniek. De schouderpolikliniek draait momenteel twee dagen in de week op de locatie in Heemstede. Tijdens vakantieperiodes is de polikliniek in Heemstede gesloten en vindt de schouderpolikliniek in Hoofddorp plaats. Het is de bedoeling dat de schouderpolikliniek in de toekomst ook een dag in de week in Haarlem Noord gaat draaien.

De afspraak tijdens de schouderpolikliniek verloopt volgens het volgende traject:

* Patiënt wordt eerst gezien door de verpleegkundig specialist Orthopedie en de fysiotherapeut.
* Hierbij wordt een echo gemaakt van de schouder en er wordt een lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Hier volgt een behandeladvies uit.
* Vervolgens wordt er een röntgenfoto van de schouder gemaakt.
* Daarna wordt de patiënt door de orthopedisch chirurg gezien. Tijdens dit gesprek worden de echo, de röntgenfoto en het lichamelijk onderzoek besproken. Uiteindelijk stelt de orthopedisch chirurg het definitieve behandelplan op.

De totale duur per patiënt van dit consult is gemiddeld anderhalf uur. De schouderpolikliniek draait nu ruim vijf jaar en het is niet bekend hoe de patiënten deze opzet ervaren. Patiënten geven soms mondelinge reacties na het bezoek aan de schouderpolikliniek maar de patiënttevredenheid hierover is tot nu toe nog niet geobjectiveerd. Dr. Van Noort wil dit graag in kaart brengen. Met de uitkomsten van het patiënttevredenheidsonderzoek kan de opzet van de schouderpoli nog beter op de patiënt worden afgestemd.

De huidige patiënt wordt steeds mondiger en zorgt er zelf voor dat hij beter is geïnformeerd. Wanneer de patiënt een lichamelijke klacht heeft wordt internet vaak als eerste geraadpleegd en informeert de patiënt zichzelf al over de mogelijke behandelingen. Door de vele sites waarop waarderingen kunnen worden gegeven voor artsen en ziekenhuizen kan de patiënt mede zelf bepalen welke arts de voorkeur heeft. Van de huidige groep patiënten die op de schouderpolikliniek van het SG is geweest is niet bekend wat de reden is van hun keuze voor deze schouderpolikliniek. Het is van belang om dit in kaart te brengen. De concurrentie verandert ook. Er komen steeds meer privéklinieken, maar het is niet duidelijk of deze klinieken ook daadwerkelijk een concurrent zijn van de schouderpolikliniek van het SG. Het is niet bekend of zij gespecialiseerde schouderpoliklinieken aanbieden en of deze dezelfde opzet hebben als die van het SG. De opzet van de schouderpolikliniek kan namelijk van essentieel belang zijn voor de keuze van de patiënt voor de betreffende polikliniek. Dit zal in kaart gebracht moeten worden samen met het aanbod op het gebied van behandeling van de schouderproblematiek door de ziekenhuizen in de regio.

Samengevat kan het volgende worden vastgesteld: De inrichting van de zorg verandert, waarbij van een ziekenhuis wordt verwacht dat het meer klantgericht gaat werken. De kwaliteit moet worden verbeterd door onder andere een betere samenwerking met de verschillende disciplines en de eerstelijnszorg. De maatschap Orthopedie van het SG in Hoofddorp probeert het zorgproces al zoveel mogelijk in te richten op de wensen van de patiënt. Een voorbeeld hiervan is de gespecialiseerde schouderpolikliniek waarbij efficiëntie en kwaliteit een centrale rol spelen. Bij het niet ontvangen van klachten is men ervan uitgegaan dat de patiënt de opzet waardeert. De tevredenheid van de patiënten is hierdoor tot nu toe niet geobjectiveerd. Zoals eerder aangegeven is de huidige patiënt mondiger. Hier kan de schouderpolikliniek gebruik van maken. De mondige patiënt kan ingezet worden om de kwaliteit van de schouderpolikliniek te verbeteren. Het verbeteren van de kwaliteit van de schouderpolikliniek is de aanleiding voor het opstellen van het businessplan.

## 2.2 Probleemformulering

De huidige opzet van de schouderpolikliniek in het SG is niet eerder geëvalueerd met de patiënten en voldoet mogelijk niet aan de verwachtingen van de patiënt.

## 2.3 Centrale vraag

De centrale vraag van het onderzoek is:

In welke mate zijn de patiënten van de schouderpolikliniek in het Spaarne Gasthuis tevreden over de opzet en de kwaliteit van de schouderpolikliniek en op welke manier kunnen de uitkomsten van het te houden patiënttevredenheidsonderzoek gebruikt worden om de kwaliteit van de schouderpolikliniek te verhogen en de marktpositie ten opzichte van de concurrent te verbeteren?

Deelvragen:

1. Via welke weg is de patiënt op de schouderpolikliniek terecht gekomen?
2. Wat zijn de redenen geweest voor de patiënten om voor de schouderpolikliniek van het SG te kiezen?
3. In welke mate is de patiënt tevreden over de opzet, kwaliteit van de schouderpolikliniek van het SG en de behandeling door de specialisten/medewerkers van de schouderpolikliniek?
4. Welke schouderpoli’s zijn er in de omliggende regio van het SG?
5. Wat zijn de verschillen in de opzet van de schouderpoli’s in de omliggende regio van het SG?

## 2.4 Doelstelling

De onderzoeksdoelstelling is:

De onderzoeker wil inzicht verkrijgen in de mogelijke verbeteringen voor de schouderpolikliniek van het Spaarne Gasthuis om zo een advies te geven voor het opstellen van het businessplan om de patiënttevredenheid, de opzet en kwaliteit te kunnen verhogen en de concurrentiepositie van de schouderpolikliniek van het SG te verbeteren.

## 2.5 Methodologie

De doelgroep voor dit onderzoek bestaat nieuwe patiënten met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk deel van de Duin- en Bollenstreek die zich aanmelden voor de schouderpolikliniek. De patiënten zal worden gevraagd een schriftelijke enquête over de schouderpolikliniek in te vullen. De enquête zal worden afgenomen in de periode van 1 februari 2016 tot en met 14 maart 2016. Door middel van deskresearch zal de concurrentie van de schouderpolikliniek van het SG in beeld worden gebracht.

## 2.6 Inzichten voor het opstellen van het businessplan

Om tot een businessplan te komen is het noodzakelijk om inzicht te hebben in de ervaringen van de patiënten met betrekking tot de opzet en kwaliteit van de schouderpolikliniek en de eventuele verbeterpunten. Tevens is het van belang om te inventariseren via welke instantie zij bij de schouderpolikliniek terecht zijn gekomen en of er redenen zijn waarom zij zelf voor de schouderpolikliniek van het SG hebben gekozen. Er zal ook inzicht moeten komen in het aantal en de opzet van de schouderpoliklinieken in de omgeving die er mogelijk voor kunnen zorgen dat patiënten niet voor de schouderpolikliniek van het SG kiezen. Om tot deze inzichten te komen zal naast een kwantitatief onderzoek onder patiënten ook deskresearch gedaan. De resultaten van deze onderzoeken zullen richting geven aan het businessplan. In het businessplan, welke op uiterlijk 12 mei 2016 is opgesteld, zal helder worden omschreven wat er nodig is om de kwaliteit en de opzet van de schouderpolikliniek van het SG te verbeteren teneinde de concurrentiepositie te kunnen versterken en meer patiënten te kunnen werven.

## 2.7 Afbakening van het businessplan

Het onderzoek richt zich op de patiënten die voor een eerste consult op de schouderpolikliniek van het SG komen in de periode van 1 februari 2016 tot en met 14 maart 2016. Dit is in overleg met de opdrachtgever vastgesteld. Het businessplan zal op uiterlijk 12 mei 2016 definitief worden vastgesteld. De uitvoering van het businessplan zal komen te liggen in de periode van 1 juni 2016 tot uiterlijk 1 juli 2017. Het businessplan kan vervolgens ingezet worden voor de gespecialiseerde poliklinieken van andere aandoeningen die op de afdeling Orthopedie van het SG worden aangeboden. Randvoorwaarden hiervoor is de medewerking van zowel de maatschap Orthopedie als de polikliniek Orthopedie.

# Omgevingsanalyse

## 3.1 Destep

De omgevingsanalyse zal in kaart worden gebracht door middel van het DESTEP-model (Trompenaars, et al., 2014). Dit model bestaat uit de volgende factoren: demografische, economische, sociaal culturele, technologische, ecologische en politieke factoren. In deze analyse zullen de demografische, economische en politieke factoren worden meegenomen.

### 3.1.1 Demografische factoren

Het verzorgingsgebied van het SG bestaat uit de volgende regio’s: Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek. Het verzorgingsgebied bestrijkt ongeveer 430.000 inwoners (Rijksoverheid, z.d.)

In de NHG-Standaard Schouderklachten wordt vermeld dat een huisartsenpraktijk met ongeveer 2500 patiënten gemiddeld drie patiënten per week ziet in verband met schouderklachten (NHG, z.d.). Dit in combinatie met de groei van het verzorgingsgebied zal het patiëntenaanbod naar verwachting doen toenemen. Dit is een mogelijkheid voor de schouderpolikliniek om hier op in te spelen (Verhart, 2016).

### 3.1.2 Economische factoren

Productiegroei is altijd een punt van aandacht. Het blijkt dat, in tegenstelling tot veel andere ziekenhuizen, het SG in 2014 een hogere productie had dan in 2013. Eén van de redenen waarom ziekenhuizen te maken hebben met productiedaling is omdat er steeds meer zorg in de 1e lijn verleend wordt. Het SG streeft er naar om de zorg op een steeds hoger peil te brengen. Om dit te bewerkstelligen investeert het ziekenhuis onder andere in de relatie met de eerstelijnszorg (Spaarne Gasthuis, 2015). Een andere reden waarom de productie kan dalen is omdat een grote groep patiënten langer wacht met het maken van een afspraak. Het hogere eigen risico wordt als een van de redenen hier van gezien (Reitsma-van Rooijen, Brabers, & Jong, 2012). Het SG kan hier ook mee te maken krijgen.

De invloed van zorgverzekeraars is in de afgelopen jaren groter geworden. Er worden door de zorgverzekeraars contracten met ziekenhuizen afgesloten voor bepaalde behandelingen. Indien een ziekenhuis niet voldoet aan de gemaakte afspraken zal de zorgverzekeraar de behandeling niet vergoeden. Hierdoor kan het SG patiënten mislopen.

### 3.1.3 Politieke factoren

Het uitgangspunt van de overheid is dat de zorg effectief, veilig en op tijd is. De kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (Rijksoverheid, z.d.). Ook is de overheid van mening dat de patiënt de kwaliteit van de verschillende zorgaanbieders moet kunnen vergelijken. Zo kan de patiënt een beter keuze maken voor zijn behandeling. Het afgelopen jaar was door de minister van VWS uitgeroepen tot het jaar van de transparantie. Zorgaanbieders zijn verplicht om de kwaliteit van de geleverde zorg te melden aan het Kwaliteitsinstituut voor de zorg. Dit instituut heeft deze gegevens verwerkt op de site KiesBeter.nl. De patiënt kan op deze site zien wat voor hem de beste behandeling of verzorging is (Rijksoverheid, z.d.).

Er ligt ook een voorstel om de vrije artsenkeuze te beperken. Vrije artsenkeuze houdt in dat de patiënt onder andere zelf mag bepalen naar welke zorgverlener hij gaat. Dit is vastgelegd in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars maken elk jaar afspraken met zorgaanbieders. Met deze afspraken wordt bepaald of een zorgvrager de behandeling zelf moet betalen of dat deze door de zorgverzekeraar vergoed wordt. Dit noemt men gecontracteerde zorg (Independer, z.d.). Het voorstel voor de veranderingen in de Zorgverzekeringswet, welke nu aangeboden is maar nog niet goedgekeurd, houdt het volgende in (Independer, 2016):

* De zorgvrager krijgt korting op zijn eigen risico als hij er voor kiest om naar een gecontracteerde zorgverlener te gaan
* Er komt een scherper toezicht op de fusies van zorginstellingen waarbij er voornamelijk gekeken zal worden naar het belang van de patiënt
* Zorgaanbieders krijgen meer vrijheid bij het uitvoeren van behandelingen

## 3.2 Concurrentie

De overheid heeft in de afgelopen jaren maatregelen genomen om marktwerking in de zorg te introduceren. Het doel: hogere kwaliteit van zorg tegen lagere kosten. Deze maatregelen waren gebaseerd op het vijfkrachtenmodel van Porter( (Porter & Olmsted Tisberg, 2006). Eén van zijn punten is dat de zorginstellingen inzicht moeten geven in de resultaten van de verleende zorg op het niveau van aandoeningen. In Nederland kan dit voor een aantal zorgaandoeningen via ZorgkaartNederland. Voor een ziekenhuis geldt dat er minimaal 30 waarderingen moeten zijn voor een betrouwbaar beeld. Het SG stimuleert patiënten om zoveel mogelijk hun waardering via ZorgkaartNederland aan te geven. Het SG heeft reeds 2382 waarderingen gekregen. Dit is echter verdeeld over alle specialismen en is niet gespecificeerd. In bijlage twee is het overzicht opgenomen van de waarderingen volgens dit systeem van de mogelijke concurrenten van de schouderpolikliniek van het SG. Een volgend punt van Porter is dat de zorgaanbieder ervoor moet zorgen dat hij excelleert. Hierdoor kan er een concurrentievoordeel ontstaan. Porter heeft ook een concurrentiestrategie. Deze strategie is veder uitgewerkt in hoofdstuk vier.

## 3.3 Interne analyse

De interne analyse heeft plaats gevonden door middel van een SWOT-analyse (bijlage 3, tabel 2). De analyse richt zich op de opzet, kwaliteit en concurrentiepositie van de schouderpolikliniek van het SG. Uit de analyse is gebleken dat de opzet erg sterk lijkt door de multidisciplinaire aanpak en het directe behandelplan aan het einde van het consult. De schouderpolikliniek lijkt weinig naamsbekendheid te hebben. Er wordt geen gebruik gemaakt van internet en social media om de schouderpolikliniek te promoten. De sterkten van de schouderpolikliniek kunnen ingezet worden om de kwaliteit van de schouderpolikliniek te vergroten. Door de vergroting van het verzorgingsgebied neemt de concurrentie ook toe. Verhoging van de kwaliteit van de schouderpolikliniek kan er voor zorgen dat de positie ten opzichte van de concurrentie verstevigd kan worden. Een confrontatiematrix (bijlage 3, tabel 3) is opgesteld aan de hand van de SWOT-analyse.

## 3.4 Conclusie analyse

De overheid wil de vrije artsenkeuze voor de patiënten gaan beperken. Er zijn een aantal voorstellen gedaan om dit te bewerkstelligen. De vrije artsenkeuze is vastgelegd in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet. Met deze wet wil de overheid er voor zorgen dat de kwaliteit van de zorg omhoog gaat. Het SG probeert de kwaliteit van de zorg steeds weer te verbeteren. Een nauwere samenwerking met de eerstelijnszorg is één van de middelen hierin. Zorgverzekeraars willen zo veel mogelijk gecontracteerde zorg afspreken. Hiervoor moet een instelling ook aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. De instellingen moeten ook inzicht geven in de resultaten van de verleende zorg. De schouderpolikliniek van het SG zal hier op moeten inspringen. Uit de analyse blijkt dat het verzorgingsgebied door de fusie een stuk groter is geworden. Tevens blijkt uit de interne analyse dat er nog niet veel gedaan is om de naamsbekendheid van de schouderpolikliniek te vergroten. Uit de SWOT-analyse en de confrontatiematrix blijkt dat hier kansen liggen voor de schouderpolikliniek. Door de kwaliteit en de naamsbekendheid te verhogen liggen er kansen om de concurrentiepositie te versterken ten opzichte van de schouderpoliklinieken in de regio en zo meer patiënten te kunnen werven. De polikliniek zal zich moeten onderscheiden ten opzichte van de andere schouderpoliklinieken. De meest logische strategie voor de schouderpolikliniek zou de differentiatiestrategie van Porter moeten zijn.

# Theoretisch kader

Om tot een goede onderbouwing van het onderzoek te komen is een literatuurstudie gedaan. Hierin is gezocht naar begrippen die naar voor zijn gekomen tijdens het samenstellen van de centrale vraag van het onderzoek en de daarbij behorende deelvragen. Een begrip welke naar voren kwam is patiënttevredenheid. De tevredenheid van een patiënt kan bepaald worden door een aantal aspecten. Kwaliteit en bejegening zijn aspecten die hierbij van belang zijn. Deze aspecten zullen in de theorie nader worden onderzocht.

Een onderdeel van het onderzoek is het in kaart brengen van de concurrentie van de schouderpolikliniek. Het begrip concurrentie zal ook nader bestudeerd worden.

## 4.1 Patiënttevredenheid

Volgens Richard Staelin, professor Business Administration aan de Duke University’s Fuqua School of Business, is patiënttevredenheid een betere kwaliteitsindicator dan de indicatoren van de klinische prestatie (Gezondheidskrant, 2011). Een omschrijving van patiënttevredenheid is: ‘een onderdeel van de houding van de patiënt ten opzichte van zorgverleners en zorginstellingen; in het bijzonder in het ziekenhuisverblijf. Die houding omvat zowel evaluatieve als cognitieve en emotionele elementen’ (Encyclo.nl, z.d.). Het Ministerie van VWS wil de prestaties in de Nederlandse gezondheidszorg ook monitoren. Eén van de drie perspectieven daar van is het consumentenperspectief. Binnen dit perspectief vallen weer drie domeinen. Eén van deze domeinen is weer patiëntgerichtheid. Dit domein is ook weer in twee subdomeinen onderverdeeld. Patiënttevredenheid is daar één van. Door het meten van de patiënttevredenheid willen zij evalueren of de gebruiker tevreden is over de feitelijk aan hem verleende gezondheidszorg (Brouwer & Delnoij, 2004). In het EUROPEP-onderzoek welke gehouden is in 18 Europese landen, is er gekeken naar de relatie tussen de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de patiënttevredenheid. Het is een onderzoek gedaan onder zeventien verschillende zorgaanbieders in deze landen. Hieruit blijkt dat de patiënttevredenheid hoger is als men een vrije keuze heeft in zorgaanbieder. Vrije toegang tot zorg blijkt belangrijk voor patiënten. Als de patiënt de vrijheid in keuze hebben voor het type zorgaanbieder, dan waarderen ze de huisartsenzorg in hun land positiever. Dit heeft voornamelijk betrekking op de organisatorische kant van de zorg. Het zegt echter nog niets over feitelijke zorg die de huisarts levert (Kroneman, Maarse, & Zee, 2006).

Een goed contact met je patiënten is erg belangrijk en je wilt graag feedback van ze ontvangen. Er zijn zes redenen waarom je de patiënttevredenheid wil verhogen (Praktijkmanagers netwerk, z.d.) :

* Je laat zien dat de patiënt centraal staat
* Je stimuleert klantgericht denken in de praktijk
* Je verstevigt de persoonlijke band met je patiënt
* Je neemt ontevredenheid bij de patiënt direct weg
* Je behoudt patiënten
* Je krijgt actiepunten voor de korte en langere termijn

De Patiëntenfederatie Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) is een federatie die ruim 160 patiëntenorganisaties vertegenwoordigt. Zo hebben zij ZorgkaartNederland ontwikkeld. Dit is een website waarop patiënten hun ervaringen in de zorg met elkaar kunnen delen (Zorgkaart Nederland, 2016). ZorgkaartNederland is een onafhankelijke en betrouwbare website van en voor patiënten. De betrouwbaarheid is wetenschappelijk onderzocht door het Talma Institute. Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de ziekenhuizen zijn er minimaal dertig waarderingen nodig. De waarderingen laten zien hoe de patiënten de zorg hebben ervaren. De website voorziet ook in een vergelijkingshulp. Deze kunnen patiënten gebruiken om te inventariseren welk ziekenhuis het beste voldoet aan zijn/haar wensen vanwege de aandoening (Patientenfederatie NPCF, 2016).

Het SG zelf is ingericht volgens het Planetree model. Dit model staat voor inspiratie voor de zorg; de mens staat voorop: betere zorg, helende omgeving en gezonde organisatie (Planetree, 2016). In bijlage vier staan de visie en de 12 componenten van het model uitgeschreven. Planetree helpt het ziekenhuis om die zorg in te voeren en te onderhouden die er voor de patiënt en zijn omgeving toe doet. De patiënt en de medewerker werken samen om de best mogelijke zorg welke bij de behoefte van de patiënt past, te kunnen bewerkstelligen.

## 4.2 Bejegening

Bejegening wordt gedefinieerd als: de wijze waarop iemand zich gedraagt tegenover een ander (Woorden.org, z.d.). De NPCF en ZorgkaarNederland.nl reiken jaarlijks een prijs uit voor het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis. Een criteria die hierin wordt meegenomen is bejegening. In het tijdschrift Nursing (Berends, 2012) wordt beschreven dat bejegening een belangrijke criteria is voor patiënten om wel of niet voor een zorginstelling te kiezen. Hierin wordt ook opgemerkt dat de bejegening nog voor verbetering vatbaar is. De NPCF heeft in een rapport de kwaliteitscriteria beschreven welke voor bejegening gelden (NPCF, 2006). Het betreft tien criteria:

* Toon respect voor de zelfstandigheid en de patiënt als persoon
* Ga met de patiënt om zoals mensen normaal met elkaar om gaan
* Beschaam het vertrouwen van de patiënt niet
* Besteedt voldoende tijd aan de patiënt en toon oprechte aandacht
* Stel je tactisch op in situaties die voor de patiënt pijnlijk zijn
* Behandel de patiënt als een individu
* Betrek de patiënt en zijn naasten zoveel mogelijk bij de behandeling
* Houd je aan de regels en gemaakte afspraken
* Dring geen hulp of adviezen op
* Bescherm de patiënt tegen onnodige gevaren, angsten of kwetsuren

Mark de Jong (2012) beschrijft in zijn artikel over bejegening dat een patiënt geen boodschap heeft aan het feit dat de verpleegkundige het druk heeft. Het merendeel van de klachten gaat dan ook over hoe de patiënt zich behandeld heeft gevoeld. Ook al is de behandeling gelukt, de patiënt zal het meer hebben over hoe vervelend hij behandeld is op de afdeling. Tevens geeft hij in zijn artikel zes tips aan verpleegkundigen voor een goede bejegening:

Kijk de patiënt aan als je je voorstelt

Wees bewust van je rol als je ‘opkomt’

Voor jou is je werk deels voorspelbaar, voor een patiënt vaak niet

Neem niet automatisch aan dat de patiënt de gang van zaken wel begrijpt

Doe nooit alsof je iets weet of kunt terwijl dit niet zo is

Een patiënt verdient jouw gezucht of gemopper nooit

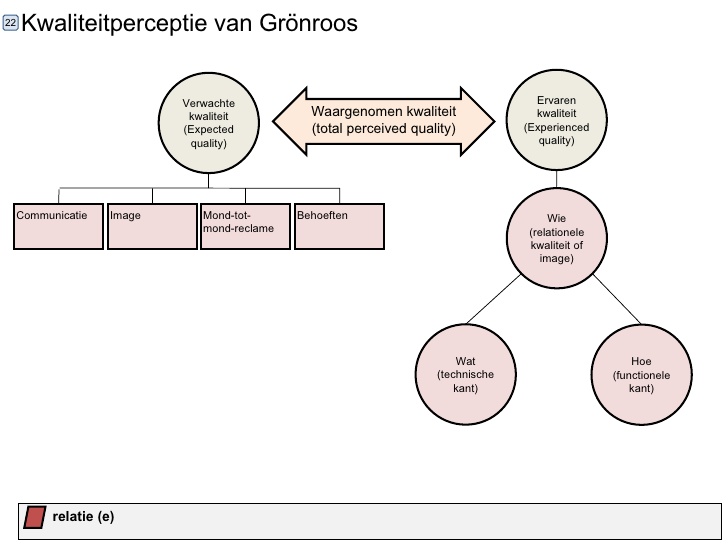
## 4.3 Kwaliteit

Een definitie waar vaak naar verwezen wordt is de definitie die gebruikt is door de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) (Raad van Gezondheidsonderzoek, 1990):

'Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen (het gerealiseerde) van een product, proces en dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel’.

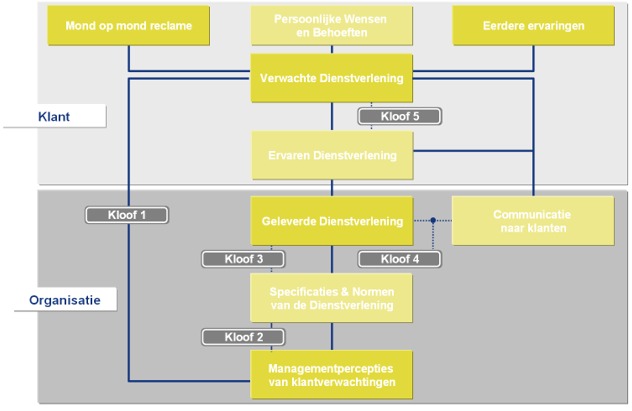
Een instantie welke de kwaliteitsnormen ontwikkelt en toets is het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). De NIAZ is van mening dat hun manier van toetsen de zorg moet inspireren en stimuleren om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het doel is verbetering van de zorg. Het NIAZ beoordeelt of een zorginstelling de zaken structureel goed geregeld heeft (NIAZ, 2015). Het toekennen van een accreditatie betekent echter niet dat er feilloze zorg geleverd wordt. Het NIAZ geeft ook aan dat deze accreditatie niet de enige kwaliteitsnorm is die men moet hanteren. Deze accreditatie moet men samen met de kwaliteitseisen die onder andere vanuit de zorgverzekeraars komen. Een instelling bepaalt zelf of men aan deze normen wil voldoen. Het SG heeft er voor gekozen om wel hieraan mee te doen. Elke vier jaar vindt er een audit plaats en wordt er opnieuw getoetst of het SG aan de normen voldoet. Indien blijkt dat het SG de organisatie zo heeft ingericht dat er een acceptabel kwaliteitsniveau van zorg is, wordt de accreditatie verlengd.

Bij kwaliteit gaat het om de waargenomen kwaliteit die de patiënt heeft ervaren. Volgens het ‘Perceived Service Quality’ model van Grönroos (2000) (figuur 1) wordt de waarneming beïnvloed door twee factoren: de verwachte kwaliteit (expected quality) en de ervaren kwaliteit (experienced quality). De wisselwerking tussen deze beiden leidt tot de kwaliteit die de patiënt ervaart en waarop hij de instelling beoordeelt.



Figuur 1 *Kwaliteitsperceptie van Grönroos*

Het Servqual-model (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1990) is ook een methode om de kwaliteit van dienstverlening in kaart te brengen en zo meetbaar te maken. Ook in dit model wordt de kwaliteit aan de hand gemeten van het verschil tussen de verwachting en de ervaren kwaliteit. Het verschil noemt men de ‘kloof’ of ‘gap’ (figuur 2).



Figuur 2 *Servqual-gap model*

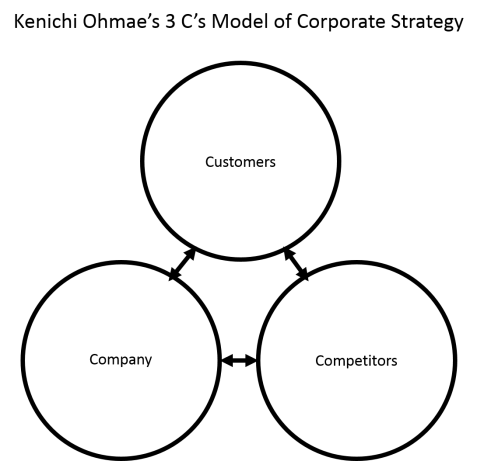
De vijf kloven tussen de klantbehoefte en de dienstverlening die in dit model naar voren komen zijn:

1. Het management heeft een onjuist beeld van de verwachtingen van de klant
2. De verwachtingen van de klant, ingeschat door het management, zijn niet goed vertaald naar de dienstverlening
3. De dienstverlening wordt niet geleverd zoals is aangegeven
4. De communicatie over de dienstverlening is niet juist geweest en schept verkeerde verwachtingen
5. Het verschil tussen de verwachte en ervaren dienstverlening (= klanttevredenheid)

## Concurrentie

Een definitie van het begrip concurrentie is: ‘De onderlinge wedijver tussen ondernemingen om een sterke positie op de markt te veroveren’ (Financiële begrippen, z.d.). Wanneer een bedrijf een groter marktaandeel behaald betekent dit automatisch dat een ander bedrijf een kleiner marktaandeel heeft behaald.

Een businessmodel voor het bepalen van de strategie van de onderneming waarin ook de concurrentie in is meegenomen, is het 3C-model van Kenichi Ohmae (figuur 3) (Toolshero, 2015).



Figuur 3 *3C model Ohmae*

Om tot een goed succes te komen moet je volgens Ohmae de volgende drie factoren goed in kaart brengen:

Corporation (het bedrijf zelf)

Customer (de klant)

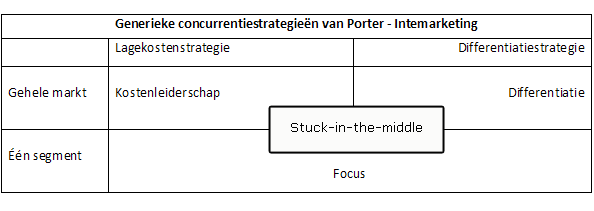
Competition (de concurrentie)

Wanneer er een balans binnen deze drie factoren is kan dit leiden tot een langdurig concurrentievoordeel. Met betrekking tot het bedrijf zelf geeft Ohmae aan dat men zich vooral moet richten op de sterke punten van het bedrijf. Het belang van de klanten zou eigenlijk de hoogste prioriteit moeten zijn binnen het bedrijf. Zorg dat je goed op de hoogte bent van onder andere hun behoeften, wensen en eisen. Voor de concurrentie geeft hij aan dat men moet zien te achterhalen waarin het bedrijf zich kan onderscheiden van de concurrentie. Eén van de belangrijke zaken hierin is het imago van het bedrijf.

Een andere strategie is de concurrentiestrategie van Porter (figuur 4) (Intemarketing, z.d.). Volgens Porter kan een bedrijf drie verschillende concurrentiestrategieën hanteren:

* Lage kosten strategie
* Differentiatiestrategie
* Focusstrategie

Bij de lage kosten strategie baseert hij op het optimaliseren van de bedrijfsprocessen. Hiermee kan ten opzichte van de concurrent een kostenvoorsprong worden gerealiseerd. Wanneer een bedrijf kiest voor de differentiatiestrategie is het doel om een uniek concept neer te zetten en zich te onderscheiden van de concurrent. Bij een focusstrategie richt het bedrijf zich op een deel van de markt. Hierdoor is men beter in staat om op de wensen en behoeften van de klant in te springen. Dit kan door middel van kostenfocus of differentiatiefocus. Wanneer er niet voor een van bovenstaande strategieën wordt gekozen ontstaat er volgens Porter het stuck-in-the-middlefenomeen. Dit houdt in dat het bedrijf zich niet zal kunnen onderscheiden van de concurrentie (Intemarketing, z.d.).



Figuur 4 *Concurrentiestrategie van Porter*

# Methodologie

## 5.1 Kwantitatief onderzoek

Voor dit onderzoek zijn alle patiënten benaderd die voor het eerste consult als nieuwe patiënt op de gespecialiseerde schouderpoli van het Spaarne Gasthuis (SG) zijn geweest in de periode van 1 februari 2016 tot en met 14 maart 2016. In het onderzoek is gekozen om alleen de nieuwe patiënten de enquête in te laten vullen en niet de patiënten die voor een controlebezoek zijn geweest. Dit om uit te kunnen sluiten dat een resultaat op de eerder ingezette behandeling van invloed is op de beantwoording van de vragen over de tevredenheid over de kwaliteit en opzet van de schouderpoli.

### 5.1.1 Procedure

Bij binnenkomst op de polikliniek werden de patiënten door de doktersassistente geïnformeerd over de opzet van de schouderpolikliniek en er werd gevraagd of hij na het consult de patiënttevredenheidsenquête wilden invullen. De patiënt werd als eerste gezien door de verpleegkundig specialist Orthopedie en de fysiotherapeut. Tijdens dit consult werd een lichamelijk onderzoek uitgevoerd en een echo van de schouder gemaakt. Uit deze twee onderzoeken werd een voorlopig behandelplan opgesteld. Vervolgens ging de patiënt naar de röntgenafdeling om een röntgenfoto van de aangedane schouder te laten maken. Na het maken van de röntgenfoto werd de patiënt weer op de polikliniek verwacht waar hij aansluitend door de orthopedisch chirurg werd gezien. De orthopedisch chirurg stelde het definitieve behandelplan vast aan de hand van de verschillende uitgevoerde onderzoeken. Eventuele vervolgafspraken werden door de doktersassistente gemaakt. Het consult in deze opzet nam per patiënt maximaal anderhalf uur in beslag. Voor vertrek werd de patiënt nogmaals door de doktersassistente gevraagd of hij bereid was om de patiënttevredenheidsenquête in te willen vullen. Indien de patiënt bereid was om mee te werken werd hij naar een aparte ruimte gebracht waar de enquête in alle rust ingevuld kon worden. Na het inleveren van een ingevulde enquête ontvingen de patiënten een kleine attentie. Dit werd niet van tevoren aangegeven. Wanneer de patiënt de enquête niet op de polikliniek wilden invullen kregen hij de enquête mee naar huis. Tevens werd er een antwoordenvelop bijgesloten voor het terugsturen van de ingevulde enquête. Patiënten die na het consult bij de orthopedisch chirurg direct naar huis waren gegaan kregen de enquête met begeleidende brief en antwoordenvelop thuisgestuurd.

### Uitkomsten

Het NIVEL heeft in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC de Consumer Quality-index (CQ-index) ontwikkeld. De CQ-index is een gestandaardiseerde methode om de ervaringen van de patiënten in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. De CQ-index is een gevalideerde meetstandaard en meet ervaringen van patiënten met de zorg én het belang dat zij aan bepaalde kwaliteitsaspecten hechten.

Argo Rijksuniversiteit Groningen heeft de CQI Poliklinische zorg ontwikkeld en is in opdracht van Stichting Miletus aangepast door Significant. Met de CQ-index kan verschillende soorten informatie verzameld worden. De vragenlijst die gebruikt is, is gebaseerd op de Consumer Quality-index Poliklinische Zorg (CQI Poliklinische Zorg) (Zorginstituut Nederland, z.d.). In bijlage vijf is de originele vragenlijst weergegeven. Er is op een aantal punten afgeweken van deze vragenlijst. De verantwoording van deze wijzigingen is weergegeven in bijlage zes. In bijlage zeven staat de definitief gebruikte vragenlijst beschreven. De CQ-index kan op verschillende manieren worden afgenomen. In dit onderzoek is gekozen om de patiënten een vragenlijst schriftelijk op de polikliniek in te laten vullen. De gebruikte vragenlijst had een aantal thema’s: Ontvangst op de polikliniek, bejegening door de arts, informatievoorziening door de arts, communicatie door arts, bejegening door andere zorgverlener, informatieverlening door de andere zorgverlener en communicatie door de andere zorgverlener. Op de thema’s is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd en er is per thema de Crohnbach’s alphas’ bepaald (Plaggenhoef, W. van, 2011).

Het doel binnen dit onderzoek was het verkrijgen van verbeterinformatie. Met de informatie verkregen uit het onderzoek is gekeken naar de verbeterpunten op het gebied van de geleverde zorg en kwaliteit van de schouderpolikliniek van het SG (Zorginstituut Nederland, z.d.). De resultaten van het kwantitatieve onderzoek zijn geanalyseerd met behulp van het systeem Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) computer software versie 22.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois)

## 5.2 Deskresearch

Gegevens van het vooronderzoek aangaande de concurrenten van de schouderpolikliniek van het SG zijn onderzocht via het bezoeken van de websites van de zorginstellingen en orthopedische klinieken in de regio.

# Resultaten/Analyse

## 6.1 Resultaten patiënttevredenheidsonderzoek

De uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek betreffen de eerste drie deelvragen behorende bij het onderzoek. Bij de analyse van de resultaten wordt eerst een overzicht gegeven van de respons op de enquête en de demografie van de populatie.

In de periode van 1 februari 2016 tot en met 14 maart 2016 zijn er in totaal 123 patiënten op de schouderpolikliniek geweest voor een nieuw consult in verband met schouderklachten. Van deze patiënten hebben er 101 (82%) de vragenlijst direct na het consult ingevuld. De vragenlijst is naar 15 patiënten opgestuurd omdat zij direct na het consult weg zijn gegaan. De vragenlijst is opgestuurd en een antwoordenvelop werd bijgesloten om de respons te verhogen. Van deze patiënten hebben er 13 (87%) de vragenlijst ook daadwerkelijk teruggestuurd. Het aantal patiënten dat niet bereid was om de vragenlijst in te vullen was vijf (4%). Twee patiënten (2%) konden de vragenlijst niet invullen in verband met een taal barrière (Figuur 5).

Totaal aantal patiënten op de poli N=123

Niet bereid om in te vullen N=5

Niet mogelijk om in te vullen ivm taalbarrière N=2

Totaal aantal patiënten N=116

Opgestuurd via de post N=15

Direct ingevuld na consult N=101

Niet terug gestuurde vragenlijsten N=2

Totaal ingevulde vragenlijsten N=114

Figuur *Stroomdiagram respons*

De respons van het onderzoek is 114/123 = 93%. Aangezien de omvang van de totale populatie onbekend is, zou uitgegaan moeten worden van een onderzoekspopulatie van 20.000 patiënten (Steekproefcalculator, 2013) . Met een foutmarge van 5% en een betrouwbaarheidsniveau van 95% zou de minimale steekproef 377 respondenten moeten bevatten. Dit aantal is niet behaald waardoor de uitkomsten van het onderzoek op basis van de verkregen populatie niet gegeneraliseerd kunnen worden.

Van de 113 patiënten die de vraag hebben ingevuld, is 62% (n=71) vrouw en 37% (n=42) man. De grootste groep patiënten valt in de leeftijdscategorieën 46-75 jr., namelijk 85 patiënten (74.6%) (tabel 1). Op de locatie in Heemstede zijn in totaal 92 patiënten (81%) en op de locatie in Hoofddorp 21 patiënten (18%). De reistijd van in totaal 44 patiënten (39%) verdeeld over de beide locaties was minder dan een half uur, 62 patiënten (55%) waren ongeveer een half uur onderweg en zeven patiënten (6%) moesten langer dan een half uur reizen (bijlage 8, vraag 58).

Tabel *Demografie*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Leeftijd | Man n=42 (37%) | Vrouw n=71 (62%) | Missing n=1(1%) | Totaal n=114 (%) |
| Missing |  |  | 1 | 1 (0.9) |
| 15-25 jr. | 1 (2.4) | 3 (4.2) |  | 4 (3.5) |
| 26-35 jr. | 1 (2.4) | 3 (4.2) |  | 4 (3.5) |
| 36-45 jr. | 9 (21.4) | 6 (8.5) |  | 15 (13.2) |
| 46-55 jr. | 17 (40.5) | 23 (32.4) |  | 40 (35.1) |
| 56-65 jr. | 9 (21.4) | 14 (19.7) |  | 23 (20.1) |
| 66-75 jr. | 4 (9.5) | 18 (25.4) |  | 22 (19.3) |
| 76-85 jr. | 1 (2.4) | 4 (5.6) |  | 15 (4.4) |

Deelvraag 1. Via welke weg is de patiënt op de schouderpolikliniek terecht gekomen?

Op de vraag hoe de patiënten op de schouderpolikliniek terecht zijn gekomen hebben 113 patiënten (99%) gereageerd. De huisarts blijkt een belangrijke verwijzer te zijn. In totaal zijn er 79 patiënten (70%) via hun huisarts bij de schouderpolikliniek terecht gekomen. Er zijn in totaal 21 patiënten (19%) door de fysiotherapeut op het bestaan van de schouderpolikliniek gewezen. De naamsbekendheid bij de familie heeft er voor gezorgd dat er vier patiënten (3%) naar de schouderpolikliniek zijn gekomen. Interne doorverwijzing door andere specialisten binnen het SG en een ander ziekenhuis heeft 6% van de patiënten (n=7) naar de schouderpolikliniek gebracht. De zichtbaarheid op het internet is voor twee patiënten (2%) een reden geweest om naar de schouderpolikliniek te komen (bijlage 8, vraag 56).

Deelvraag 2. Wat zijn de redenen geweest voor de patiënten om voor de schouderpolikliniek van SG te kiezen?

De patiënten konden op de vraag over de reden waarom men voor de schouderpolikliniek van het SG hadden gekozen, meerdere antwoorden aangeven. In totaal zijn er 158 redenen opgegeven. De aanwezigheid van de schouderspecialist is voor 26 patiënten (16%) een reden geweest om naar de schouderpolikliniek te komen. De goede naamsbekendheid was voor 14 patiënten (9%) een reden. Aanbeveling door de huisarts is voor 55 patiënten (35%) een reden geweest en aanbeveling door de fysiotherapeut voor 30 patiënten (19%). In totaal verwachtten acht patiënten (5%) een betere behandeling dan in een ander ziekenhuis. De persoonlijke benadering was voor vier patiënten (2.5%) een reden om naar de schouderpolikliniek van het SG te komen. Geen specifieke reden was er voor twee patiënten (1.3 %). Andere redenen zijn geweest: second opinion voor twee patiënten (1.3%), vier patiënten (2.5%) door verwijzing door een andere specialist, de opzet van de poli was voor zeven patiënten (4%) een reden om te komen, de locatie was voor drie patiënten (2%) een reden en één patiënt (0.5%) was al eerder op de schouderpolikliniek geweest (bijlage 8, vraag 57).

Deelvraag 3. In welke mate is de patiënt tevreden over de opzet, kwaliteit van de schouderpolikliniek van het SG en de behandeling door de specialisten/medewerkers van de schouderpolikliniek?

De vragen met betrekking tot de ontvangst op de polikliniek zijn zeer positief beantwoord (figuur 6).

Figuur *Ontvangst op de polikliniek*

*Bejegening door arts*. De bejegening door de arts werd door bijna de hele populatie (96%) als positief ervaren (figuur 7). De patiënten hebben de aandacht en tijd die de arts voor hen nam als positief ervaren. Tevens voelden zij zich daarbij serieus genomen.

Figuur *Bejegening door arts*

*Informatie en communicatie door de arts.* De informatie gegeven door de arts was op de persoonlijke situatie van de patiënt afgestemd en op een begrijpelijke manier uitgelegd waarbij de patiënt de gelegenheid heeft gekregen om zijn vragen te stellen (bijlage 9, figuur 11 en 12).

*Bejegening door fysiotherapeut en verpleegkundig specialist.* Het grootste gedeelte van de populatie (91%) ervaart de bejegening door de fysiotherapeut en verpleegkundig specialist als positief (bijlage 9, figuur 13). Hierbij heeft de patiënt voldoende aandacht en tijd gekregen en voelde zich serieus genomen.

*Informatie en communicatie door fysiotherapeut en verpleegkundig specialist.* De informatie gegeven door de fysiotherapeut en verpleegkundig specialist is door 89% als positief ervaren (bijlage 9, tabel 7). De manier van communiceren ervaart een groot deel van de populatie als positief (94%) (bijlage 9, figuur 15).

*Wachttijd.* Van alle patiënten werden er 14 (12%) niet binnen 15 minuten na de afgesproken tijd binnengeroepen. Hiervan moesten vijf patiënten (36%) langer dan 30 minuten wachten. Van de 14 patiënten die langer moesten wachten werden er tien (71%) niet op de hoogte gesteld van de duur van de wachttijd (bijlage 8, vraag 9).

*Privacy*. De polikliniek bood voor 30 patiënten (26%) onvoldoende privacy. De rubrieken die aangegeven werden zijn: het meeluisteren aan de balie (86,7%,n=26), bij het omkleden (10%, n=3) en het vertrouwelijk omgaan met gegevens (3,3%, n=1) (bijlage 8, vraag 15). Hoewel bijna alle patiënten aangeven grotendeels of helemaal tevreden te zijn over de geboden privacy, hebben ze verbetering van de privacy toch als aandachtspunt genoteerd.

*Inspraak patiënt*. Informatievoorziening m.b.t. de rechten van de patiënt was beperkt, aangezien maar 20 patiënten (18%) hebben aangegeven hierover te zijn geïnformeerd. Van de overige patiënten hebben er 43 (38%) gerapporteerd niet te zijn ingelicht. De rest (44%) vond deze vraag niet van toepassing. Daarnaast gaven 12 patiënten (11%) aan niet of onvoldoende mee te kunnen beslissen over de behandeling. Een patiënt gaf aan dat de partner niet werd betrokken in het gesprek.

Uit de analyse blijkt dat de patiënten erg tevreden zijn over de schouderpolikliniek. Op een schaal van 0 tot 10 werd de polikliniek gemiddeld met een 8.8 (SD 0.9) beoordeeld. Van deze patiënten zou 80% (n=90) beslist en 20% (n=23) waarschijnlijk de polikliniek aanbevelen bij anderen. Geen enkele patiënt had een negatief oordeel (bijlage 8, vraag 48).

*Verbeterpunten.* Er zijn een aantal punten die de patiënten op de polikliniek verbeterd zouden willen zien. In totaal hebben 35 patiënten (31%) een verbeterpunt aangegeven. De verbeterpunten die de patiënten hebben aangegeven kunnen verdeeld worden in acht categorieën: Geen verbeterpunten, informatievoorziening, communicatie, parkeren, privacy, de wachtkamer, de wachttijd en het maken van een afspraak. Van de 35 patiënten hebben er 11 (31%) aangegeven dat er niets verbeterd hoeft te worden. De privacy aan de balie wordt door 14% (n=5) als onvoldoende ervaren. Het parkeerprobleem bij de locatie in Heemstede wordt door drie patiënten (9%) benoemd. De verbeterpunten over de informatievoorziening en de communicatie hebben betrekking op het niet uitleggen van het onderzoek en de handelingen die de behandelaar verricht en de manier van communiceren door de behandelaar. Een patiënt heeft aangegeven dat het niet patiëntvriendelijk is dat een vervolgafspraak niet direct gemaakt kan worden omdat het rooster maar beperkt inzichtelijk is. De patiënt heeft het als lastig ervaren dat hij zelf opnieuw contact moest opnemen met de polikliniek voor het maken van een vervolgafspraak. De wachtkamer wordt door vijf patiënten (14%) als kaal en onvoldoende ingericht beoordeeld. Het niet informeren over de wachttijd op de polikliniek is door twee patiënten (6%) als verbeterpunt genoteerd.

*Compliment.* In totaal hebben 76 patiënten (67%) een compliment aan de polikliniek gegeven. De polikliniek krijgt van meer dan de helft van deze patiënten (n=40) een compliment voor de klantvriendelijkheid waarmee men behandeld is. De attente houding en aandacht voor de patiënt wordt door nog eens zeven patiënten (9%) benoemd. De opzet van de polikliniek waarbij in een multidisciplinair consult een behandelplan wordt vastgesteld wordt door 26% (n=20) als positief ervaren. Voor de prettige en duidelijke communicatie door de arts werd door drie patiënten (4%) een compliment uitgedeeld. De overige complimenten zijn uitgedeeld voor de rust op de polikliniek (n=3), de samenwerking (n=1) en het totaalpakket een compliment (n=1).

## 6.2 Analyse van de resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek

Het feit dat in dit onderzoek de meeste patiënten zich in hun keuze voor de schouderpolikliniek hebben laten leiden door de huisarts wordt bevestigd door de bestaande literatuur. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten die niet zelf actief zoeken naar informatie om te kiezen voor een ziekenhuis of specialist, zich laten adviseren door de huisarts (Reitsma, Brabers, Masman & de Jong, 2012). Er zijn maar twee patiënten die via het internet bij de schouderpolikliniek terecht zijn gekomen. Uit onderzoek blijkt ook dat de huisarts en familie een belangrijkere rol spelen in de keuze van de patiënt voor het ziekenhuis dan informatie welke wordt aangeboden op websites (Reitsma et al., 2012).

Patiënten lijken vaak te kiezen voor een ziekenhuis in de buurt (Victoor & Rademakers, 2015). Dit onderzoek lijkt dit te bevestigen aangezien de grootste groep patiënten (N=106) binnen een half uur van de desbetreffende locatie van de schouderpolikliniek woont.

Uit een Zweeds onderzoek onder patiënten van huisartsen blijkt dat de patiënttevredenheid niet afhangt van de uitkomsten van het consult. Patiënten blijken tevreden te zijn wanneer zij begrijpen wat zij mankeren en wat de gevolgen voor hen zijn (Anden, Andersson, S., & Rudebeck, C., 2005). De informatieverstrekking door de behandelaar blijkt van belang te zijn. Uit het onderzoek gehouden op de schouderpolikliniek blijkt dat de informatie gegeven door zowel de arts als de fysiotherapeut en verpleegkundig specialist als begrijpelijk is ervaren (bijlage 9, figuur 11 en 14).

Een aspect van bejegening is de privacy van de patiënt (Canwood, Tulder, & Ruben, 2011). Waarborging van de privacy van de patiënt is vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). De patiënt mag wel zichtbaar zijn tijdens de behandeling of het gesprek. De zorgverlening aan de patiënt mag echter niet door derden worden gehoord (KNMP, z.d.).

In zijn onderzoek in een algemeen ziekenhuis beschrijft Olthuis (2012) dat bij observatie van een centrale balie, de onderzoekers meerdere keren mededelingen hoorden die de privacy van de patiënt en zijn familie schonden. De privacy werd in huidig onderzoek door 30 patiënten als onvoldoende aangegeven (bijlage 8, vraag 15). Het meeluisteren aan de balie wordt daarbij het meest beschreven. Dit komt naar voor in de vraag over de privacy maar wordt ook door vijf patiënten aangegeven als een verbeterpunt (bijlage 8, vraag 50).

Uit de resultaten blijkt dat er voor de categorieën “inspraak” met betrekking tot informatievoorziening over rechten als patiënt (bijlage 8, vraag 41) en de behandeling (bijlage 8, vraag 42) en de categorie “privacy” nog ruimte voor verbetering is. Hiervoor is een subanalyse gedaan om te onderzoeken of er verband is tussen demografische factoren en de ervaring van de patiënt met betrekking tot deze categorieën. De rol van de demografische factoren geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn hierbij onderzocht. Voor deze analyse is gebruik gemaakt van Chi-square en ANOVA-testen. Het opleidingsniveau is hierbij gedichotomiseerd naar laag (tot en met MAVO) en hoog (vanaf HAVO).

Uit de analyse blijkt dat zowel geslacht, leeftijd en opleidingsniveau niet significant gerelateerd zijn aan de ervaren inspraak en privacy van de patiënt. Met de beperkte steekproefomvang van de huidige studie lijken mannen (48%) vaker dan vrouwen (31%) het gevoel te hebben niet goed geïnformeerd te zijn over hun rechten als patiënt (bijlage 10, tabel 9). Hierin lijken opleidingsniveau en leeftijd geen belangrijke rol te spelen.

Rademakers et al. (2012) beschrijven echter in hun onderzoek dat patiënten ouder dan 45 jaar het belangrijk vinden om goed geïnformeerd te worden. In huidig onderzoek wordt dit onderscheid niet gemaakt omdat in alle antwoord categorieën met betrekking tot privacy de gemiddelde leeftijd hoger is dan 45 jaar.

Ook met betrekking tot de ervaren privacy is geen significant verband gevonden met de genoemde factoren. Laag opgeleiden (79%) lijken echter vaker helemaal tevreden te zijn over de geboden privacy dan de hoog opgeleiden (65%)(bijlage 10, tabel 14). Geslacht en leeftijd lijken ook nu geen belangrijke rol te spelen.

Volgens het model van Grönroos (2000) gaat het bij kwaliteit om de waargenomen kwaliteit die de patiënt heeft ervaren. De patiënten blijken erg tevreden te zijn over de schouderpolikliniek (bijlage 8, vraag 48). Het lijkt er op dat de kwaliteit van de schouderpolikliniek voldoet aan de verwachtingen van de patiënt.

## 6.2 Deskresearch

Door middel van het deskresearch wordt er antwoord gegeven op de deelvragen vier en vijf.

De schouderpolikliniek van het SG heeft een aantal jaar geleden de opzet gewijzigd. Sinds die periode wordt de patiënt, die met een nieuwe schouderklacht op de polikliniek komt, eerst gezien door een gezamenlijk consult van de verpleegkundig specialist en een fysiotherapeut. Beide zijn gespecialiseerd in de schouderproblematiek. Zij voeren een lichamelijk onderzoek en een echografisch onderzoek van de schouder uit. Daaruit bepalen zij een voorlopig behandelplan. Vervolgens gaat de patiënt naar de röntgenafdeling voor het maken van een röntgenfoto van de schouder. Na het maken van de röntgenfoto heeft de patiënt een afsluitend consult bij de orthopedisch chirurg. Samen met de patiënt wordt aan het eind van dit consult een behandelplan opgezet en gestart. In totaal duurt het volledig consult maximaal anderhalf uur. Door middel van het doen van deskresearch is gekeken of de omliggende ziekenhuizen en klinieken een en dezelfde opzet hebben voor de behandeling van schouderproblematiek. Dit is gedaan door alle websites van de ziekenhuizen en klinieken in Noord Holland te bekijken. De ziekenhuizen zijn gevonden via de website [www.ziekenhuis.nl](http://www.ziekenhuis.nl). Specifiek is er gekeken naar het specialisme orthopedie. Tevens is er gezocht op de woorden schouderpoli en schouderpolikliniek. Het overzicht van de schouderpoliklinieken in de regio vindt u in bijlage 11. Uit het overzicht blijkt dat er in de directe regio vier concurrerende schouderpoliklinieken zijn en vijf een stuk buiten de regio. De opzet van de schouderpoliklinieken zijn niet allemaal gelijk. De patiënten worden overal gezien door de orthopedisch chirurg en de fysiotherapeut. De verpleegkundig specialist is alleen in het HagaZiekenhuis bij het team betrokken. Tevens wordt er niet overal standaard een echografie van de schouder gemaakt. Volgens de concurrentiestrategie van Porter (Intemarketing, 2016) en het model van Ohmae (Toolshero, 2015) kan een bedrijf een keuze maken voor een differentiatiestrategie. De schouderpolikliniek van het SG differentieert zich van de overige schouderpoliklinieken door het meeste uitgebreide consult en het directe behandelplan. Het concept is niet geheel uniek maar wel het meest compleet.

# Conclusie en aanbevelingen

## 7.1 Conclusie

Het gehouden kwantitatieve onderzoek, het deskresearch en de literatuurstudie geven gezamenlijk een antwoord op de centrale vraag van het onderzoek. De centrale vraag is:

‘In welke mate zijn de patiënten van de schouderpolikliniek in het Spaarne Gasthuis tevreden over de opzet en de kwaliteit van de schouderpolikliniek en op welke manier kunnen de uitkomsten van het te houden patiënttevredenheidsonderzoek gebruikt worden om de kwaliteit van de schouderpolikliniek te verhogen en de marktpositie ten opzichte van de concurrent te verbeteren?’

Door de invoering van de Zorgverzekeringswet (Overheid.nl, 2005) probeert de Overheid te stimuleren dat de kwaliteit van de zorg omhoog gaat. Omdat de zorgvrager kan kiezen naar welke zorgaanbieder hij gaat, wordt de zorgaanbieder genoodzaakt om zich meer te profileren. De zorgaanbieder zal de strijd aan moeten gaan met zijn concurrenten. Een belangrijke factor om de concurrentie aan te gaan is een hoge kwaliteit van zorg leveren. Uit het gehouden patiënttevredenheidsonderzoek blijkt dat de patiënten zijn erg tevreden over de kwaliteit en opzet van de schouderpolikliniek van het SG. Een aantal factoren die de patiënttevredenheid beïnvloeden zijn bejegening en kwaliteit. De klantvriendelijkheid en de multidisciplinaire aanpak hebben hier een groot aandeel in. Uit het onderzoek blijkt ook dat de geboden zorg op de persoonlijke situatie van de patiënt is afgestemd. Er zijn geen belangrijke verschillen gevonden in de beleving van de patiënt op het gebied van bejegening en privacy met betrekking tot de leeftijd, opleiding of geslacht van de patiënt. De schouderpolikliniek voldoet in grote mate aan de kwaliteit die door de patiënt wordt verwacht. De geboden kwaliteit kan gebruikt worden om de concurrentiepositie te verbeteren en mogelijk nieuwe patiënten te werven.

Het verzorgingsgebied van de schouderpolikliniek is een stuk groter geworden. Er zijn negen concurrerende schouderpoliklinieken in de regio. De concurrenten hebben echter niet exact dezelfde opzet als die van het SG. De unieke opzet is voor een groot aantal patiënten een reden om voor de schouderpolikliniek van het SG te kiezen. De schouderpolikliniek kan zich met deze opzet duidelijk profileren en onderscheiden van de concurrent.

Ondanks dat de patiënten erg tevreden zijn, worden er toch een aantal verbeterpunten aangegeven. Deze verbeterpunten hebben voor het grootste gedeelte betrekking op de privacy. Privacy is één van de aspecten die onder bejegening vallen. Het gebrek aan privacy wordt voornamelijk aan de balie van de polikliniek ervaren. De bejegening door zowel de arts als de fysiotherapeut en verpleegkundig specialist wordt als zeer positief ervaren.

De belangrijkste verwijzers voor de schouderpolikliniek zijn de huisartsen en de fysiotherapeuten. Het grootste gedeelte van de patiënten komt op advies van hen naar de schouderpolikliniek. Een klein aantal van de patiënten heeft de weg naar de schouderpolikliniek via het internet gevonden. Het lijkt er op dat de schouderpolikliniek niet voldoende zichtbaar is op het internet.

## 7.2 Aanbevelingen

De patiënten die in de periode van 1 februari 2016 tot en met 14 maart 2016 voor een nieuw consult op de schouderpolikliniek in het SG zijn geweest, zijn erg tevreden over de opzet en kwaliteit van deze polikliniek. Ondanks de hoge tevredenheid zijn er een aantal verbeterpunten uit het onderzoek gekomen die de tevredenheid zouden kunnen vergroten en de positie van de schouderpolikliniek ten opzichte van die van de concurrent kunnen versterken. Het verhogen van de kwaliteit van de schouderpolikliniek en het versterken van de concurrentiepositie kan er voor zorgen dat er meer patiënten voor de schouderpolikliniek van het SG kiezen. Door het verkrijgen van de verbeterpunten uit het patiënttevredenheidsonderzoek kunnen er een aantal aanbevelingen gedaan worden. De aanbevelingen zijn:

Voor de schouderpolikliniek:

* Zorg voor voldoende privacy aan de balie. Dit zou kunnen een afscherming op de balie te plaatsen
* Privacy kan verhoogd worden door een kleine afscherming te plaatsen tussen de balie en daadwerkelijke wachtruimte.
* Attendeer de medewerkers op het belang van de privacy van de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld door bepaalde informatie in een aparte ruimte te bespreken.
* Zorg voor voldoende inzicht voor de patiënt betreffende de wachttijden.
* Patiënten kunnen op de website zien wat hun rechten en plichten zijn. Zorg voor verwijzing naar de website of maak in overleg met de afdeling Patiëntenvoorlichting een folder hierover.
* Organiseer een focusgroep bijeenkomst met patiënten die de schouderpolikliniek hebben bezocht. Hier kan nog meer waardevolle informatie uitkomen.

Verbeteren concurrentiepositie:

* Zorg voor een duidelijke internetpagina over de schouderpolikliniek.
* Zorg dat de huisartsen en fysiotherapeuten geïnformeerd blijven over de schouderpolikliniek. Dit kan door middel van het organiseren van symposia of het bezoeken van netwerkbijeenkomsten.
* Probeer meer zichtbaar te zijn voor de schouderpatiënt. Dit kan door middel van een advertentie via de huis-aan-huis bladen en informatie bij de huisartsen en fysiotherapeuten neer te leggen.
* Maak meer gebruik van social media.

# De onderneming

De opdracht voor het businessplan is: Onderzoek de patiënttevredenheid op de schouderpolikliniek van het Spaarne Gasthuis en bekijk hoe er met behulp van de uitkomsten van het onderzoek de schouderpolikliniek kunnen verbeteren en sterker positioneren in de markt.

De opdrachtgever voor het businessplan is Orthopedisch chirurg Dr. A. van Noort. Hij is nauw betrokken geweest bij de opzet van de schouderpolikliniek en behandelt de patiënten die op de schouderpolikliniek komen.

De redenen om dit onderzoek in een businessplan uiteen te zetten zijn:

* Om na te gaan of het idee haalbaar is en het voldoende oplevert om hier aan te werken
* Inzicht te krijgen in de duur van het plan
* Om de uiteindelijke winstgevendheid aan te kunnen tonen

## De slogan

De slogan van het businessplan luidt: ‘Er valt een last van uw schouder!’.

## De ondernemersdoelstelling

De ondernemersdoelstelling luidt:

Het optimaliseren van de opzet van de schouderpolikliniek van het Spaarne Gasthuis (SG) volgens de missie en visie van het SG om zo de best mogelijke zorg voor de patiënt aan te kunnen bieden waarbij de optimalisatie ingezet wordt om nieuwe patiënten te werven en de positie van de schouderpolikliniek ten opzichte van de concurrentie te versterken.

## Mission statement

De schouderpolikliniek van het Spaarne Gasthuis is een polikliniek waar de patiënt met schouderklachten door een multidisciplinair team in één consult gezien wordt en waarbij direct een, op en met de patiënt afgestemd, behandelplan wordt opgesteld. De patiënt staat hierbij centraal, voelt zich veilig en geborgen en ervaart de hoge kwaliteit van zorg. Samen meer dan topzorg!

## Strategie

De strategie van de onderneming richt zich in eerste instantie op het optimaliseren van de opzet van de schouderpolikliniek. De aanbevelingen die voortgekomen zijn uit het gehouden patiënttevredenheidsonderzoek zullen hiervoor als basis gelden. Er zal in samenspraak met de medewerkers van de schouderpolikliniek en de overige medewerkers van de polikliniek Orthopedie gewerkt worden aan de door te voeren verbeteringen. Gelijkertijd zal er met een aantal medewerkers van de schouderpolikliniek en de afdeling Communicatie van het SG gekeken worden naar de mogelijkheden om de schouderpolikliniek te promoten en te positioneren in de markt. Door optimalisatie van de schouderpolikliniek zullen er jaarlijks 10% meer patiënten de schouderpolikliniek consulteren. Een jaar na de invoering van de verbeteringen zal er opnieuw een patiënttevredenheidsonderzoek onder de patiënten van de schouderpolikliniek gehouden worden.

De strategie op langere termijn richt zich op de overige gespecialiseerde poliklinieken van de afdeling Orthopedie. De opzet van de schouderpolikliniek en de manier waarop deze in de markt gezet gaat worden zal als basis dienen om de overige poliklinieken op één en dezelfde wijze in te richten.

# Het businessplan

## Business Canvas Model

De onderneming betreft een klant georiënteerde onderneming en zal beschreven worden volgens het Business Canvas Model (figuur 8). Voor de invulling van het model is gekeken vanuit het oogpunt van de klant en er is daarom begonnen met het invullen van de rechterkant van het model. Vanuit het oogpunt van de klant (Meer, 2014, p. 40).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Partners  - Maatschap Orthopedie  - medewerkers Schouderpoli-kliniek  - Afdeling Communicatie  - Patiënten-voorlichting | Kernactiviteiten  - Optimaliseren schouderpolikliniek  - organiseren focusgroep  - Folder ontwikkelen  - Voorlichting geven  - Verbeteren positie schouderpolikliniek ten opzichte van de concurrentie | Waarde  Propositie   * Patiënttevredenheid * Zorg op maat * Professionaliteit | | Klantrelaties   * Fysiotherapeuten * Zorgverzekeraar * Huisartsen | Klantsegmenten   * Patiënten met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk deel van de Duin- en Bollenstreek |
| Benodigdheden   * Aanpassingen polikliniek doorvoeren adhv de verbeterpunten uit het kwantitatieve onderzoek * Inzet medewerkers voor aanpassingen polikliniek (tijdsinvesteringen) * Tijdsinvestering voor opzetten intranet- en internetpagina, advertenties en andere communicatiemiddelen | Kanalen   * Website Spaarne Gasthuis * Symposia * Advertenties * Bekendheid verkrijgen via lokale media * Intranet * Social media |
| Kostenstructuur   * Eventuele verbouwing polikliniek * Tijdsinvestering medewerkers * Tijdsinvestering afdelingen Communicatie en Patiëntenvoorlichting * Ontwikkelen folder * Advertentie kosten huis-aan-huis bladen * Ontwikkelen intranet en internetpagina | | | Inkomstenstructuur ‘Profit’   * Toename van nieuwe patiënten op de schouderpolikliniek * Opzet kopiëren naar andere gespecialiseerde poliklinieken van de afdeling Orthopedie binnen het SG om ook hier meer patiënten te kunnen werven. | | |

Figuur 8 *Business Canvas Model*

Klantsegmenten

De doelgroep in dit segment geeft richting aan de invulling van het businessplan. De klant in deze onderneming is de patiënt met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk deel van de Duin- en Bollenstreek. Vanuit het kwantitatieve onderzoek, welke gehouden is onder de nieuwe patiënten op de schouderpolikliniek in de periode 1 februari 2016 tot en met 14 maart 2016, zijn een aantal verbeterpunten voor de schouderpolikliniek gekomen. Deze verbeterpunten kunnen er voor zorgen dat de schouderpolikliniek nog meer op de wensen van de patiënt kan worden ingericht. Hiermee kan een nog betere zorg op maat geleverd worden.

Klantrelaties

De patiënt met schouderklachten kan via verschillende manieren op de schouderpolikliniek van het SG komen. Belangrijke relaties hier in zijn de huisartsen en de fysiotherapeuten. Uit het gehouden patiënttevredenheidsonderzoek blijkt dat het grootste gedeelte van de nieuwe patiënten via de huisarts of fysiotherapeut op de schouderpolikliniek terecht komt. Een andere relatie van de patiënt is zijn zorgverzekeraar. De keuze van de patiënt voor een zorgverzekeraar en zorgverzekering kan mede bepalend zijn voor de keuze van de behandelaar. Het ziekenhuis sluit met diverse zorgverzekeraars contracten af voor bepaalde behandelingen. Hierin wordt bepaald in welke mate de behandeling vergoedt wordt. Indien het SG geen contract heeft afgesloten voor de behandeling van schouderproblematiek en de behandeling hierdoor mogelijk niet vergoedt zou worden, kan dit een keuze zijn voor de patiënt om naar een andere kliniek te gaan.

**Waarde propositie**

De onderneming is gericht om zorg op maat voor de schouderpatiënt te leveren. De polikliniek inrichten op de wensen van de patiënt. Dit kan de patiënttevredenheid verhogen. Het leveren van professionele zorg is erg belangrijk. Multidisciplinaire samenwerking zorgt er voor dat de best mogelijke zorg voor de patiënt kan worden ingezet.

Kanalen

Hierbij gaat het om de manier waarop de onderneming gaat communiceren. De onderneming zal zo veel mogelijk gebruik gaan maken van de bestaande kanalen die er binnen het SG zijn. Dit zal in samenwerking met de afdeling Communicatie gebeuren. Kanalen die gebruikt zullen gaan worden zijn: het intranet, de internetpagina van het SG, sociale media zoals twitter, linkedin etc. en de regionale huis-aan-huis bladen.

Partners

Om de doelstellingen te behalen zal er samengewerkt moeten worden met de diverse partners. Partners in deze onderneming zijn; de maatschap Orthopedie, de medewerkers van de schouderpolikliniek en de afdelingen Patiëntenvoorlichting en Communicatie. De maatschap Orthopedie zal de schouderpolikliniek willen inrichten om de best mogelijke zorg aan de schouderpatiënt te willen leveren. Zij zullen dit in samenwerking met de medewerkers van de schouderpolikliniek willen doen. De afdeling Communicatie zal betrokken worden bij het informeren van de patiënten via de diverse communicatiewegen zoals: de huis-aan-huis krant, internetpagina, advertentie en social media. De afdeling Patiëntenvoorlichting zal betrokken worden bij het maken van een folder over de rechten en plichten van de patiënt.

Kernactiviteiten

Hierbij worden de activiteiten aangegeven die de onderneming moet uitvoeren om aan de klantsegmenten de waarde te leveren. Binnen deze onderneming gaat het om de volgende activiteiten:

* Het optimaliseren van de schouderpolikliniek aan de hand van de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek.
* Organiseren van een kwalitatief onderzoek naar de patiënttevredenheid door middel van een focusgroep van patiënten die de schouderpolikliniek hebben bezocht. Met de uitkomsten hiervan kan de schouderpolikliniek nog meer verbeterd worden.
* Ontwikkelen van folder over rechten en plichten van de patiënt in samenwerking met de afdeling Patiëntenvoorlichting.
* Voorlichting geven over de schouderpolikliniek bij huisartsen symposia en de schoudernetwerk bijeenkomsten in de regio.
* Het in de markt zetten van de schouderpolikliniek en de positie te versterken ten opzichte van die van de concurrentie.
* Het aantrekken van nieuwe patiënten.

Benodigdheden

De middelen die nodig zijn om de waarde aan de klant te leveren zijn:

* Aanpassingen polikliniek doorvoeren die nodig zijn aan de hand van de verbeterpunten die uit het kwantitatieve onderzoek zijn gekomen.
* Inzet van medewerkers om de aanpassingen op de polikliniek door te kunnen voeren (tijdsinvesteringen).
* Tijdsinvestering voor opzetten intranet- en internetpagina, advertenties en andere communicatiemiddelen

Inkomstenstructuur

De onderneming kan inkomsten genereren door het aantrekken van nieuwe patiënten voor de schouderpolikliniek. Het aantrekken van nieuwe patiënten kan gerealiseerd worden door het verbeteren van de schouderpolikliniek naar aanleiding van het patiënttevredenheidsonderzoek. Om nieuwe patiënten aan te trekken zal de schouderpolikliniek zich meer moeten profileren op de markt. De opzet, zoals nu in gang is ingezet voor de schouderpolikliniek, kan ook ingezet worden om de andere gespecialiseerde poliklinieken van de afdeling Orthopedie van het SG te verbeteren. Hiermee kunnen ook voor deze poliklinieken mogelijk nieuwe patiënten worden aangetrokken.

Kostenstructuur

De kosten die gemaakt worden zijn de kosten van het aanbrengen van de verbeterpunten op de schouderpolikliniek, de tijdsinvestering van de medewerkers die hier voor nodig zijn. Andere kosten zijn de kosten voor de promotie van de schouderpolikliniek. Deze bestaan onder andere uit het opstellen van intranet- en internetpagina’s, advertenties, bezoeken van huisartsensymposia en schoudernetwerkbijeenkomsten.

## Commercieel plan.

Het patiënttevredenheidsonderzoek is de basis geweest voor het opstellen van het businessplan. Aan de hand van de uitkomsten is het plan ‘Er valt een last van uw schouder!’ opgesteld. Met dit plan wordt voldaan aan de behoefte van de klant en de organisatie. De organisatie wil volgens de missie en visie (Missie & Ambitie Spaarne Gasthuis 2014, 2016) samen meer dan topzorg leveren. De huidige patiënt wil zorg op maat. De schouderpolikliniek kan hier aan gaan voldoen. De opzet van het plan kan gebruikt worden om de overige gespecialiseerde poliklinieken van de afdeling Orthopedie van het SG op een en dezelfde manier te evalueren en te verbeteren daar waar nodig. Dit om er voor te zorgen dat de afdeling Orthopedie voor alle behandelingen zorg op maar kan leveren.

## Communicatieplan

Aan de hand van de modulehandleiding Corporate Communication (Rijcken, 2015) is het communicatieplan opgesteld.

*Interne en externe doelgroepen*

Het informeren en motiveren van medewerkers is een hoofddoel van interne communicatie (Michels, 2010). Een goede interne communicatie kan de werksfeer verbeteren en is een belangrijke stap voordat men extern gaat communiceren.

De interne doelgroep kan onderverdeeld worden in twee groepen:

1. De medewerkers die betrokken zijn op de schouderpolikliniek Orthopedie van het SG
2. Alle overige medewerkers van de polikliniek Orthopedie

De externe doelgroep kan onderverdeeld worden in de volgende groepen:

1. De patiënt met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek
2. De eerstelijnszorg: huisartsen en fysiotherapeuten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek

In tabel16 in bijlage 12 zijn de communicatiedoelgroepen in kaart gebracht.

*Doelstelling interne* *doelgroepen*

Doelstelling algemeen:

De medewerkers van de schouderpolikliniek en de overige medewerkers van de polikliniek Orthopedie van het Spaarne Gasthuis moeten uiterlijk 8 juli 2016 weten wat de uitkomsten en aanbevelingen zijn van het gehouden patiënttevredenheidsonderzoek op de schouderpolikliniek en zullen gezamenlijk er aan werken om de aanbevelingen te implementeren volgens de missie en visie van het SG (bijlage 12, tabel 17).

*Doelstellingen externe doelgroep*

Doelstelling algemeen:

*Patiënten met schouderklachten* *in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek*

Op uiterlijk 1 november 2016 weten de patiënten met schouderklachten in de regio Haarlemmermeer over het bestaan en de opzet van de schouderkliniek van het Spaarne Gasthuis.

*Eerstelijnszorg* *in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek*

Op uiterlijk 1 oktober 2016 weet de eerstelijnszorg in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek van het bestaan en de opzet van de schouderkliniek van het Spaarne Gasthuis (bijlage 12, tabel18)

*Boodschap en propositie*

*Boodschap*

De boodschap behorende bij de doelgroepen is beschreven in tabel 19 in bijlage 12.

*Propositie*

De propositie van het communicatieplan is:

Diagnose van uw schouderprobleem in een consult van anderhalf uur!

*Strategie*

Het doel is om de opzet van de schouderkliniek te verbeteren aan de hand van de uitkomsten van het gehouden patiënttevredenheidsonderzoek en de naamsbekendheid te vergroten bij nieuwe patiënten en de eerstelijnszorg. De strategie voor de interne doelgroep is om door middel van het geven van presentaties door de onderzoeker van het patiënttevredenheidsonderzoek tijdens werkoverlegvormen de uitkomsten en aanbevelingen van het onderzoek onder de aandacht te brengen. Door de orthopedisch chirurg zal deze groep gestimuleerd worden mee te werken aan de door te voeren verbeteringen. De externe doelgroepen worden hierna geïnformeerd. Drie keer per jaar worden er in het ziekenhuis en in de regio bijeenkomsten georganiseerd voor huisartsen en bijeenkomsten voor fysiotherapeuten. Dit zijn de netwerkovereenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten zullen zij door de orthopedisch chirurg mondeling ingelicht worden over de schouderpolikliniek. Tevens zullen zij door middel van een nieuwsbrief op de hoogte gebracht worden. De patiënten zullen daarna schriftelijk worden geïnformeerd door middel van een pagina grote advertentie in de huis-aan-huis krant van de regio. De externe groep zal ook schriftelijk worden geïnformeerd via de internetpagina van de schouderpolikliniek.

*Communicatiemiddelen/media*

De keuze van communicatie voor de interne doelgroepen is gericht op de uitkomsten en aanbevelingen van het gehouden patiënttevredenheidsonderzoek en het stimuleren van de medewerkers om zich in te zetten voor het verbeteren van de schouderpolikliniek. Dit zal zowel in mondeling als schriftelijk vorm uitgevoerd worden. De middelen die hier voor gebruikt worden zijn een presentatie, een nieuwsbrief en de intranetpagina van het SG.

De externe doelgroep bestaat uit twee groepen: de patiënten en de eerstelijnszorg. De eerstelijnszorg, bestaande uit de huisartsen en de fysiotherapeuten zullen door middel van een nieuwsbrief op de hoogte gebracht worden. Deze nieuwsbrief zal gericht worden aan de praktijken van de huisartsen en fysiotherapeuten zodat de overige medewerkers van deze praktijken ook op de hoogte zijn van de schouderpolikliniek. Tevens zal er over gesproken worden tijdens de overlegvormen met beide groepen die regelmatig plaatsvinden. De patiënten zullen door middel van een huis-aan-huis krant op de hoogte worden gebracht van de bestaande schouderpolikliniek. Tevens zullen beide groepen via de internetpagina van de schouderkliniek op de hoogte worden gebracht.

In tabel 20 in bijlage 12 is een overzicht weergegeven van de communicatiemiddelen.

*Begroting*

De kosten bij de interne doelgroepen zullen voornamelijk bestaan uit de kosten voor het investeren van tijd voor het informeren van de medewerkers. De kosten voor de externe doelgroepen bestaan uit het opstellen van de nieuwsbrief en het versturen hiervan. Tevens is er een tijdsinvestering in verband met het bezoeken van de overlegvormen met de groepen. De hoogste kosten zullen zijn voor de pagina’s in de huis-aan-huis kranten in de drie regio’s. In tabel 21 in bijlage 12 is een overzicht weergegeven van de kosten.

*Tijdsplanning*

Tabel *Tijdsplanning communicatie*

|  |  |
| --- | --- |
| Actie | Wanneer |
| Inlichten medewerkers schouderpolikliniek d.m.v. presentatie door onderzoeker | 1 juni 2016 |
| Opstarten veranderingen schouderpolikliniek | 15 juni 2016 – 1 oktober 2016 |
| Inlichten medewerkers polikliniek Orthopedie d.m.v. presentatie door onderzoeker | Tijdens werkoverleg in de 1e week van juli 2016 |
| Vermelding op intranet Spaarne Gasthuis (medewerkers worden via een email hiervan op de hoogte gebracht) | 1 augustus 2016 – 1 augustus 2017 |
| Opstellen nieuwsbrief eerstelijnszorg | 15 augustus 2016 – 31 augustus 2016 |
| Versturen nieuwsbrief eerstelijnszorg | 1 september 2016 – 22 september 2016 |
| Internetpagina schouderpolikliniek SG | 1 september 2016 – 1 september 2017 |
| Opstellen pagina huis-aan-huis krant | 1 september 2016 – 8 september 2016 |
| Pagina in huis-aan-huis krant | Uitgave oktober 2016 |

*Organisatie*

De communicatie over de uitkomsten en aanbevelingen zullen door de onderzoeker van het patiënttevredenheidsonderzoek worden gecommuniceerd richting de medewerkers van de schouderpolikliniek. De veranderingen die zullen voortvloeien uit de aanbevelingen zullen door de onderzoeker en de orthopedisch chirurg gezamenlijk worden gecommuniceerd naar de medewerkers van de polikliniek Orthopedie. Het opstellen van nieuwsbrieven en de pagina voor in de huis-aan-huis krant zullen door de onderzoeker, de orthopedisch chirurg en de afdeling communicatie worden opgesteld. Het versturen van de nieuwsbrieven zal in samenspraak met het secretariaat van de afdeling Orthopedie plaatsvinden.

## Kwaliteit

Het doel van het businessplan is het versterken van de concurrentiepositie van de schouderpolikliniek van het SG ten opzichte van de schouderpoliklinieken in de regio. Het doel kan bereikt worden door de kwaliteit van de zorg op de schouderpolikliniek te verbeteren. Een hoge kwaliteit van zorg trekt nieuwe patiënten aan waardoor het marktaandeel verhoogd wordt. Dit versterkt de concurrentiepositie van de schouderpolikliniek van het SG. De tevreden van de patiënt over de kwaliteit van zorg kan gemeten worden door het houden van een patiënttevredenheidsonderzoek zoals aangetoond in het kwantitatieve onderzoek.

## Financieel plan

De kosten voor het businessplan bestaan uit twee onderdelen:

Kosten voor verbetering van de schouderpolikliniek

Kosten voor het in de markt zetten van de schouderpolikliniek

Ad 1.

Uit het kwantitatieve onderzoek zijn een aantal aanbevelingen gekomen. Deze aanbevelingen moeten nog met de betrokkenen besproken worden. Hierdoor zal er een raming van de kosten plaatsvinden. Kosten voor verbetering van de polikliniek worden:

Tabel *Raming* k*osten aanpassing polikliniek*

|  |  |
| --- | --- |
| Middel | Kosten |
| Schotten voor op de balie 4 stuks a € 350 | € 1.400 |
| Scheidingswand balie/wachtruimte | € 400 |
| Totaal | € 1.800 |

Ad 2.

De kosten voor het in de markt zetten van de schouderpolikliniek zijn voornamelijk kosten voor communicatiemiddelen. Een overzicht van deze kosten is in het communicatieplan opgenomen. Deze kosten zijn uiteengezet in tabel 21 in bijlage 12. De totale kosten van dit onderdeel zijn € 14.790

De totale kosten voor het businessplan komen hiermee op € 16.590.

# Evaluatie

## 10.1 Reflectieverslag

Toen ik mezelf aanmeldde voor deze opleiding bestond de eindopdracht nog uit het doen van alleen een onderzoek. Gedurende het eerste jaar van de opleiding bleek dat er een wijziging hierin plaats zou vinden en dat het eindproduct een businessplan zou worden. Eerlijk gezegd weet ik niet of ik me ook voor de opleiding had ingeschreven had als ik dit van te voren geweten had. Niet alleen vanuit de opleiding was het soms nog een beetje zoeken hoe het businessplan er uit moest zien maar zelf had ik ook nog geen flauw idee hoe ik dit zou gaan aanpakken. Het vinden van een geschikt onderwerp voor het businessplan heeft bij mij een tijdje geduurd. Net als bij andere modules heb ik het moeilijk gevonden om een onderwerp te vinden waar mijn hart ook bij lag. Het onderwerp welke gekozen is ligt niet direct op het gebied van wetenschappelijk onderzoek maar heeft wel te maken met het specialisme Orthopedie. Vanaf het moment dat ik als leerling-verpleegkundige op de afdeling Orthopedie kwam werken wist ik dat dit voor mij het juiste specialisme was. Voor mijn werk als research coördinator werk ik nauw samen met de orthopeden. De uitvoering van het onderzoek, welke als basis gebruikt is voor het businessplan, werd dan ook in een kort tijdsbestek in samenwerking met de medewerkers van de schouderpolikliniek uitgevoerd. Het doen van het onderzoek heb ik ook als het leukste element van het hele businessplan ervaren. Het is ook iets wat ik in mijn dagelijks werk doe. Maar er moest nog een businessplan uit opgemaakt worden. In mijn hoofd wist ik wel hoe het er uit moest zien. Het plan had ik. Ik kreeg het alleen niet op papier. En dat is lastig want er moet een geschreven stuk ingeleverd worden. Tijdens de begeleidende uren op school liet ik weinig vorderingen zien. Ik leerde wel veel door de anderen te helpen. Ik wist vaak wel hoe zij het op moesten schrijven. Blijkbaar vind ik het leuker om anderen te helpen in plaats van zelf een businessplan te schrijven. Ik heb avonden en dagen achter mijn laptop gezeten zonder dat ik heel veel op papier kreeg. Dit werkte frustrerend. Uiteindelijk bij het naderen van de deadline ging het gelukkig beter. Natuurlijk heb ik er veel van geleerd. Je leert breder kijken. Je leert ook dat een verandering op je eigen afdeling gevolgen heeft voor andere afdelingen. Zoals ik het bij Alpe d’Huzes ook geleerd heb: kijk naar de dwarsverbanden. Als instelling moet je blijven zoeken naar verbeteringen. Verbeteringen die de zorg voor de patiënt ten goede komen. Het is mooi wanneer je dit door middel van een businessplan inzichtelijk kunt maken. Ik weet niet hoe lang iemand normaal gesproken heeft om een businessplan te schrijven. Door alle veranderingen in de zorg heb je er waarschijnlijk niet zo veel tijd voor als wij nu gehad hebben binnen de opleiding. Ik zou wel graag bij de eventuele veranderingen die doorgevoerd zouden kunnen worden naar aanleiding van de aanbevelingen uit het onderzoek, betrokken willen worden. Of dat mogelijk is weet ik nog niet. Door de fusie komen er andere leidinggevenden en de samensmelting van de afdelingen Orthopedie staat gepland op 19 mei 2016. Dit geeft al de nodige veranderingen en onzekerheden voor een groot aantal collega’s. Ik kan nu nog niet inschatten wat een handig tijdstip is om het businessplan in werking te stellen. Een wens van mij is wel om dit concept voor de andere gespecialiseerde poliklinieken van de afdeling Orthopedie te gebruiken.

## 10.2 Ondernemersprofiel

Voor de module Ondernemerschap (Schut, 2015) heb ik een ondernemerstest gedaan. Uit deze test (Entrepeneur, 2015) is gebleken dat ik meer een manager ben en dat pionieren niet mijn sterkste kant is (figuur 9). Voor een ondernemer is het wel een onderdeel welke je nodig hebt. Het vraag innovatieve ideeën. Ik ben van mening dat ik niet een echte ondernemer ben. Persoonlijk ben ik meer van het opzetten en uitvoeren van een project. Voor het vinden van nieuwe ideeën zal ik grotendeels afhankelijk zijn van anderen. Door middel van brainstormen met elkaar komen we tot nieuwe ideeën. Brainstormen heb ik een aantal keren toegepast tijdens de opleiding. Dit heb ik met mijn directe collega’s van het wetenschapsbureau gedaan wanneer ik een onderwerp nodig had voor een module. Ik ben sterk in het opzetten en begeleiden van projecten. Bij deze projecten werk ik het liefst samen met collega’s die specifieke kennis in huis hebben die van belang zijn voor het project. Ik vertrouw op hun kennis en kunde en kan ze het vertrouwen geven om de opdracht zo goed mogelijk tot een einde te brengen. Het verbinden van mensen is een van mijn sterkste kanten.

Figuur *Ondernemersprofiel*

# Literatuurlijst

(2005, 16 Juni). Opgevraagd van http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2016-01-01

(2015, februari 17). Opgevraagd van http://www.toolshero.nl/strategie/3c-model-ohmae/

(2015, maart). Opgevraagd van www.cbs.nl

(2015, september 22). Opgevraagd van www.entrepreneurplatform.nl

(2015, november 21). Opgevraagd van www.spaarnegasthuis.nl

*(*2016, maart). Opgevraagd van http://gasthuisnet.sg.intern/weten

(2016, april). Opgevraagd van www.zorgkaartnederland.nl

(2016, april). Opgevraagd van www.npcf.nl

(2016, april). Opgevraagd van www.planetree.nl

(2016, april). Opgehaald van Provincie Noord-Holland: www.noord-holland.nl

Anden, A., Andersson, S., & Rudebeck, C. (2005). Satisfaction is not all - patients'perceptions of outcome of general practice consultations, a qualitative study. *BMC Family Practice*, 6:43.

Berends, N. (2012, 21 augustus). *'Bejegening moet broodnodig beter'.* Opgevraagd http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Nieuws/2012/8/Bejegening-patiAnt-moet-broodnodig-beter-NURS008136W

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

Canwood, R., Tulder, J. van, & Ruben, J. (2011). *Gewenste bejegening in de zorg.* Lelystad: CMO Flevoland.

Encyclo.nl (z.d.). Opgevraagd op 4 april 2016 van http://www.encyclo.nl/begrip/patienttevredenheid

Financiële begrippen.com. (z.d.). Opgevraagd op 12 april van http://www.financielebegrippen.com/concurrentie

Gezondheidskrant. (2011, 19 Augustus). *Patiënttevredenheid als ultieme kwaliteitsindicator.* Opgevraagd op https://www.gezondheidskrant.nl/33002/patienttevredenheid-als-ultieme-kwaliteitsindicator/

Gronroos, C. (2000). *Service management and marketing.* Chisester: John Wiley and Sons Ltd.

Independer.nl (z.d.). *Waarom wordt de Zorgverzekeringswet vanaf 2016 aangepast.* Opgevraagd op 4 april 2016 van https://www.independer.nl/zorgverzekering/info/vrije-artsenkeuze/waarom-aanpassing-zorgverzekeringswet.aspx

Independer.nl (z.d.). *Hoe is de vrije artsenkeuze nu geregeld?* Opgevraagd op 4 april 2016 van https://www.independer.nl/zorgverzekering/info/vrije-artsenkeuze/hoe-nu-geregeld.aspx

Independer.nl (z.d.). *Wat verandert er aan de vrije artsenkeuze.* Opgevraagd op 4 april 2016 van https://www.independer.nl/zorgverzekering/info/vrije-artsenkeuze/wat-verandert-er.aspx

Intemarketing (2016). Opgevraagd op 12 april 2016 van http://www.intemarketing.nl/marketing/modellen/porter-concurrentiestrategie%C3%ABn

Jong, M. d. (2012). Aardige zuster = goed ziekenhuis. *Nursing*, 26-27.

KNMP. (z.d.). Opgevraagd op 1 mei 2016 van : https://www.knmp.nl/praktijkvoering/regelgeving/privacy

Kroneman, M., Maarse, J., & Zee, J. v. (2006). *Rechtstreekse toegankelijkheid in de gezondheidszorg in relatie tot patiënttevredenheid: een Europees onderzoek. Huisarts en Wetenschap*, 49(5) 357-363..

Meer, P. v. (2014). *Ondernemerschap in hoofdlijnen.* Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.

Michels, W. (2010). *Communicatie Handboek.* Groningen: Noordhoff.

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (z.d.). *NHG-Standaard Schouder.* Opgevraagd op 5 april 2016 van https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-schouderklachten

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). (2006). *Algemene kwaliteitscriteria: De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief.* Utrecht: NPCF.

NIAZ (2015). *Over NIAZ.* Opgevraagd op 5 april 2016 van https://www.niaz.nl/over-niaz

Olthuis, G. (2012). Verpleegkundigen, de patiënt hoort alles. *Nursing*, 4818:3.

Plaggenhoef, W. van. (2011). *Analyserapport CQI Poliklinische ziekenhuiszorg 2011.* Barneveld: Stichting Melitus.

Porter, M., & Olmsted Tisberg, E. (2006). *Redefining Health Care.* Harvard: Harvard Business School press.

Praktijkmanagersnetwerk (z.d.). *Het belang van patiënttevredenheid.* Opgevraagd op 4 april 2016 van http://www.praktijkmanagersnetwerk.nl/netwerk/het-belang-van-patienttevredenheid.html

Raad voor Gezondheidsonderzoek. (1990). *Kwaliteit van zorg: terreinverkenning en prioriteiten voor*

*wetenschappelijk onderzoek kwaliteit van zorg.* Den Haag: Raad voor Gezondheidsonderzoek.

Rademakers, J. (2013). *Kennissynthese: De Nederlandse patiënt en zorggebruiker in beeld.* Utrecht: Nivel.

Rademakers, J., Delnoij, D., Nijman, J., & Boer, D. de. (2012). Educational inequalities in patient-centred care: patients'preferences and experiences. *BMC Health Services Res.*, 12:261.

Reitsma, M., Brabers, A., Masman, W., & Jong, J. d. (2012). *De kiezende burger.* Utrecht: NIVEL.

Reitsma-van Rooijen, M., Brabers, A., & Jong, J. d. (2012). *Veel zorggebruikers verwachten belemmeringen voor noodzakelijk zorggebruik bij een verplicht eigen risico van 350 euro.* Utrecht: Nivel.

Rijcken, P. (2015). Corporate Communication. Leiden: Hogeschool Leiden.

Rijksoverheid. (z.d.). *Zorg in een zorginstelling*. *Wet langdurige zorg (wlz).* Opgevraagd op januari 15 2016 van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz

Rijksoverheid. (z.d.). *Kwaliteit van de zorg.* Opgevraagd op 11 januari 2016 van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg

Rijksoverheid. (z.d.). *Kwaliteit van de zorg.* Opgevraagd op 4 april 2016 van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg

Saase, L. v., & Pruijssers, N. (2006). *De nieuwe Zorgverzekeringswet.* Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Schut, M. (2015, September). Ondernemerschap. Leiden: Hogeschool Leiden.

Spaarne Gasthuis. (2015, z.d.). *Jaarverslag 2014.* Hoofddorp: Spaarne Gasthuis.

*STZ-Ziekenhuizen*. (2014). Opgevraagd van www.stz.nl

Trompenaars, F., Coebergh, P., Croes, M., Hennevanger, P., Oijen, J. v., & Hampten-Turener, C. (2014). *100+ Management Models. How to understand and apply the world's most powerfull business tools.* Oxford: Infinite Ideas Limited.

Verhart, J. (2016). *Communicatieplan; Er valt een last van uw schouder.* Leiden: Spaarne Gasthuis

Victoor, A., & Rademakers, J. (2015). Waarom kiezen patiënten niet voor het 'beste' ziekenhuis? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159:A8664.

Woorden.org. (z.d.). Opgevraagd op 4 april 2016 van http://www.woorden.org/woord/bejegening

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1990). *Delivering quality service; Balancing customer perceptions and expectations*. New York, U.S.A.: Simon & Schuster Inc.

*Zorginstituut Nederland*. (z.d.). *CQI-vragenlijst.* Opgevraagd op 23 januari 2016 van https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register/de+cq-index/cqi-vragenlijsten#CQIZiekenhuisopname

*Zorginstituut Nederland.* (z.d.). *Doel van de CQ-Index.* Opgevraagd op 27 februari 2016 van

<https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register/de+cq->

index/doel+van+de+cq-index

# Bijlage I Missie en visie SG

**Onze missie**

*Samen meer dan topzorg!*

Onze missie geeft aan waarom ons ziekenhuis bestaat. Het is het kompas waarop we varen. Op de missie val je terug als je de keuzes wilt toetsen die je maakt in beleid en strategie.

In ons ziekenhuis zien wij iedereen die bij ons komt als gast. We behandelen onze gasten zoals we zelf behandeld willen worden. Niets is ons teveel. We zijn er altijd voor iedereen. Als gepassioneerde professionals bieden we veilige zorg van hoge kwaliteit. Liefst dichtbij de patiënt, maar verderaf geconcentreerd op één plek als dat beter is. Ook dan is de menselijke maat uitgangspunt.

Voor goede zorg hebben we anderen nodig. Wij geloven in de kracht van sterke partnerships. Samen met onze patiënten vullen we vanuit die overtuiging hun zorg zo prettig mogelijk in. Verwijzers en andere stakeholders ervaren dat we eendrachtig met ze samenwerken. Voor ons betekent partnership dat we elkaar helpen en stimuleren om het elke dag weer beter te doen. *Samen meer dan topzorg!*

**Onze ambitie**

*Vier bouwstenen voor topzorg*

Met de vier bouwstenen voor topzorg willen we onze missie waarmaken voor alle betrokkenen: onze patiënten, huisartsen, andere zorgverleners, opleiders, verzekeraars en niet te vergeten iedereen die bij ons werkt.

**1. Wij zijn het ‘gasthuis’**

***Patiënten en hun naasten*** zijn gast in ons ziekenhuis. Ze voelen zich veilig en geborgen en ervaren een hoge kwaliteit bij iedereen die bij ons werkt. Wij doen onze best om ervoor te zorgen dat zij zich ook echt gast voelen en zijn er trots op als we dat bereiken.

***Verwijzers*** voelen zich thuis in ons ziekenhuis en weten gemakkelijk hun weg te vinden. Ze ervaren dat ze echt deel uitmaken van ons ziekenhuis (en onze systemen). Informatie-uitwisseling met onze specialisten verloopt moeiteloos en effectief.

***Onze omgang met elkaar*** typeert zich door diezelfde houding: we helpen en ondersteunen elkaar waar nodig en halen het beste uit onszelf om de ambities van ons ziekenhuis te verwezenlijken. Dat geldt voor elke collega op alle niveaus. Ook collega’s die tijdelijk bij ons zijn bijvoorbeeld voor hun opleiding, zijn enthousiast over de manier waarop wij collegiaal samenwerken.

***Verzekeraars*** kennen de weg naar ons ziekenhuis. Ze weten dat hun klanten uitstekende zorg bij ons ontvangen en wat wij daaronder verstaan. We zijn helder over onze prestaties én over wat we anders leveren dan anderen.

**2. Dichtbij als het kan, verder als het beter is**

We leveren zoveel mogelijk zorg dichtbij de **patiënt** als dat kan. Ook al is dat niet altijd efficiënt voor onze eigen organisatie. Ingewikkelde, hoogwaardige zorg brengen we samen op één plek. Maar ook daar zijn de menselijke maat en beleving van kleinschaligheid uitgangspunt.

Voor ***verwijzers en patiënten*** is het duidelijk waar we welke zorg aanbieden. De beschikbaarheid en samenhang van goede zorg is het uitgangspunt. De patiënt en ook huisartsen kunnen erop vertrouwen dat de gewenste zorg snel, gemakkelijk en zo nabij als nodig wordt geleverd.

***Diegene die zich in onze regio wil laten scholen***, kan profiteren van de nabijheid van ons eigen Linneaus Instituut met een breed scala aan (vervolg)opleidingen. Hiermee voorzien we in de opleidingsbehoefte in onze regio.

De verdeling van zorg doet recht aan de belangen en behoeften van de patiënt, de cliënten van de verzekeraar. De zorg moet betaalbaar zijn, laagdrempelig en bereikbaar. ***De verzekeraar*** heeft samen met ons oog voor een effectieve scheiding tussen concentratie en spreiding en houdt daarbij rekening met de realiteit van de bestaande gebouwen en de eigenschappen van de regio.

**3. Partner met passie**

Wij zien ***de patiënt en zijn naasten*** als partners waarmee we overleggen hoe de zorg en begeleiding het beste kan plaatsvinden. Wij in onze rol als adviseur en behandelaar met topklinische kennis en ervaring, de patiënt in zijn rol van regisseur van zijn eigen situatie. Patiënten ervaren dat wij onze rol gepassioneerd en betrokken invullen.

***Partnership in onze regio*** betekent: samen met anderen zorgen voor de juiste zorg op de juiste plaats. Toegankelijke, goede zorg dichtbij mensen kan niet zonder die samenwerking. Partners hebben respect voor elkaar en voor elkaars rol en ambities. Onze partners proeven onze gedrevenheid en leergierigheid in al ons denken en doen. Op basis van wederzijds aangetoonde kwaliteit en transparantie ontstaan hechte partnerships die we vastleggen in overzichtelijke afspraken. De revenuen van deze samenwerking laten we ten goede komen aan de maatschappij.

***Samen met onze verwijzers*** dragen we bij aan de preventieve en curatieve gezondheid in onze regio. Met onze verwijzers vernieuwen we de zorg in onze regio en ontwikkelen we zorgconcepten die aansluiten bij onze opvattingen over goede zorg voor onze patiënten.

Het is onze passie om ***een onderscheidend leerklimaat*** te organiseren. Een klimaat waar mensen kunnen groeien en bloeien. Dat geldt voor ons zelf, maar ook voor de mensen die bij ons in opleiding zitten. Onze opleidingspartners zijn enthousiast over dat klimaat en kiezen daarom met overtuiging voor ons.

***Verzekeraars zijn uiterst tevreden*** over de gepassioneerde manier waarop wij de zorg voor hun klanten invullen. Zij denken mee, en doen mee, omdat ze ervan overtuigd zijn dat onze aanpak en manier van werken goed aansluit bij de behoeften van hun klanten en de opvattingen over wat moderne, goede zorg is.

**4. Topzorg**

Topzorg is de beleving die wij de patiënten en andere stakeholders geven dat zij er toe doen, dat we ze respecteren en dat we onze uiterste best doen de best denkbare zorg te leveren. Door onze gasten erbij te betrekken creëren we **´samen meer dan Topzorg´**.

***Verwijzers ervaren dat zij echt meedoen*** in onze zorgsysteem. Zij leveren vanuit hun kennis en kunde een gewaardeerde bijdrage. Door een eendrachtige samenwerking maken we ons sterk voor preventie en leveren curatieve zorg op hoog niveau, in onze regio voor onze patiënten.

***We zijn een topklinisch ziekenhuis en daarmee een opleidingsziekenhuis*** waar tevens baanbrekend onderzoek plaatsvindt. Mensen die bij ons een opleiding volgen zijn verrast over het niveau van onze opleiding en de aanvulling van theorie met praktijk. We doen het echt anders.

***Verzekeraars zijn enthousiast*** over hoe wij, samen met onze partners, passende zorg organiseren in onze regio. De werkwijze overtuigt en slaat aan.

# Bijlage 2 Overzicht waarderingen ZorgkaartNederland

Tabel 1 *Overzicht waarderingen Zorgkaartnederland*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ziekenhuis | Waardering | Aantal waarderingen |
| Spaarne Gasthuis | 8.2 | 2382 |
| OLVG | 7.9 | 480 |
| Zaans Medisch Centrum | 7.8 | 242 |
| Alrijne Ziekenhuis | 7.5 | 295 |
| Noordwest Ziekenhuisgroep | 8 | 244 |
| Rode Kruis Ziekenhuis | 8 | 241 |
| Westfries Gasthuis | 7.9 | 156 |
| Ziekenhuis Amstelland | 7.9 | 133 |
| Slotervaart Ziekenhuis | 7.5 | 128 |
| BovenIJ Ziekenhuis | 7.3 | 109 |
| LUMC | 7.6 | 91 |
| VU medisch centrum | 7.0 | 100 |
| AMC | 7.1 | 87 |

# Bijlage 3 SWOT analyse

Tabel 2 *SWOT analyse*

|  |  |
| --- | --- |
| Sterkten   * Ervaren schouderspecialisten * Samenwerking tussen verschillende disciplines * Direct behandelplan | Kansen   * Aantal patiënten dat de huisarts bezoekt i.v.m. schouderklachten * Toename van gebruik van o.a. internet en social media door patiënten * Vergroting van verzorgingsgebied |
| Zwakten   * Poli wordt op verschillende locaties gehouden * Naamsbekendheid * Gebruik van internet en social media * Wachttijd voor polikliniek | Bedreigingen   * Invloed zorgverzekeraars * Concurrentie * Mondige patiënt |

Tabel 3 *Confrontatiematrix*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schouderpolikliniek  -- Zeer bedreigend  - Bedreigend  0 Neutraal  + Kansrijk  ++ Zeer kansrijk | | EXTERN | | | | | | Totaal  + - |
| Kansen | | | Bedreigingen | | |
| Intern | | Aantal patiënten bij huisarts | Toename gebruik internet/social media door patiënt | Vergroting verzorgingsgebied | Concurrentie | Mondige patiënt | Invloed zorgverzekeraars |  |
| Sterkten | Ervaren schouderspecialisten | ++ | + | ++ | - | 0 | 0 | 5 1 |
| Multidisciplinaire samenwerking | ++ | + | ++ | + | 0 | ++ | 8 0 |
| Direct behandelplan | ++ | + | ++ | + | + | 0 | 7 0 |
| Zwakten | Verschillende locaties | 0 | 0 | + | + | 0 | 0 | 2 0 |
| Naamsbekendheid | 0 | - | + | - | -- | 0 | 1 4 |
| Gebruik internet en social media | 0 | - | 0 | 0 | -- | 0 | 0 3 |
| Wachttijd polikliniek | - | - | - |  | -- | - | 0 7 |
| Totalen |  |  |  |  |  |  |  | 23 15 |

# Bijlage 4 Planetree model

Visie

De visie van Planetree is om gezondheidszorg te leveren waarin:

* mensen voorop staan en iedere medewerker zorgverlener is;
* persoonlijke aandacht wordt gegeven aan de hele mens en dat betekent zorgen voor fysieke, emotionele, geestelijke en sociale behoeften;
* informatie toegankelijk en zinvol is zodat individuen zo veel mogelijk regie en zeggenschap houden over hun lijf, hun gezondheid en hun leven en actief betrokken zijn bij hun eigen veiligheid, welbevinden of herstel;
* een houding van vriendelijkheid en compassie normaal is;
* veilige, toegankelijke en vakbekwame zorg essentieel is voor cliëntgerichte zorg;
* begrip heerst voor het feit dat ziekte en ouderdom een levensveranderende ervaring kan zijn voor cliënten, familie en zorgverleners;
* familie, vrienden en dierbaren vitaal zijn voor herstel of de kwaliteit van leven;
* de fysieke omgeving goed is ingericht omdat dit belangrijk is voor stressreductie en welbevinden;
* medewerkers regie hebben over hun werk en daardoor ruimte hebben om beter en met meer plezier zorg te verlenen.

De 12 Componenten van het Planetree Model

De componenten laten zien wat mensen belangrijk vinden en deels al in de praktijk brengen. De integrale aanpak van de geleverde zorg, de omgeving waarin de zorg wordt verleend én de vitaliteit van de organisatie versterken elkaar.

**Betere zorg**  
Planetree helpt zorginstellingen bij het invoeren en onderhouden van zorg die er toe doet voor de cliënt en zijn omgeving. Dat leidt tot een menselijke maat waarin de cliënt en professional samen werken om de best mogelijke zorg, passend bij de behoeften van de cliënt, te kunnen geven.

1. **Menselijke interactie en liefdevolle bejegening**  
   Planetree gaat over mensen die elkaar helpen. Medewerkers bieden persoonlijke zorg voor cliënten en hun mantelzorgers en gaan ook zorgvuldig met elkaar om. Ieder individu wordt gezien als zorgverlener met het vermogen om een verschil te maken. Echt contact maken, luisteren naar wat nodig is en aandacht voor het individu staat voorop en dat zie je in al het denken, handelen en de besluitvorming. Cliënten voelen zich welkom en serieus genomen. Medewerkers zijn met hun aandacht bij de cliënt en zijn specifieke situatie.
2. **Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie**  
   Cliënten hebben de mogelijkheid om meer over hun ziekte en gezondheid te leren en de regie te nemen over hun eigen zorg en welzijn. Ze hebben toegang tot en inspraak in de inhoud van hun eigen zorgdossier of zorgleefplan. Hierdoor ondersteunt Planetree ook de veiligheid van de cliënt. Mogelijke behandelingen en consequenties van keuzes worden uitgelegd, cliënten voelen zich gehoord en hebben een zo groot mogelijke keuzevrijheid. Shared Decision Making is een goed voorbeeld van deze component.
3. **Uitstekende behandeling en zorg**  
   De (medische) kwaliteit van zorg en veiligheid is belangrijk voor elke Planetree organisatie: up-to-date wetenschappelijke kennis, vakbekwaamheid en deskundigheid van het personeel en technologische en logistieke ontwikkelingen dragen bij aan herstel, veiligheid en/of welbevinden van de cliënt.
4. **Gezond eten, drinken en bewegen**  
   Eten en drinken is niet alleen essentieel voor een goede gezondheid, maar is ook een moment van geborgen voelen en genieten. Planetree instellingen bieden gezonde en smakelijke maaltijden met voldoende keuze in aanbod en tijdstip waarop de maaltijd genuttigd kan worden. Ook naasten hebben de gelegenheid mee te eten of eigen eten voor de cliënt klaar te maken. Zorgorganisaties geven zelf of via vrijwilligers cursussen voor lekker en gezond eten, en helpen speciale diëten lekker te bereiden. Bewegingsprogramma’s zoals fitness, wandelen, dansen of yoga zorgen ervoor dat cliënten binnen hun eigen interessegebied de gezondheid van hun lichaam kunnen behouden of bevorderen.
5. **Aanvullende zorg en zingeving**  
   In Planetree instellingen wordt zoveel mogelijk gedaan om de kwaliteit van het leven te vergroten. Kwetsbaarheid door ziekte, ouderdom of handicap leidt vaak tot vragen over zingeving en het opnieuw evalueren wat echt belangrijk is in het leven zowel. Belangrijk is dat de mens achter de cliënt zich goed voelt en regie houdt. In de praktijk waarderen zowel cliënten als medewerkers aanvullende zorg zoals (hand)massage, stilteruimtes, reiki, gebruik van geuren, acupunctuur en huisdieren.  
   Wat ook veel ingezet wordt is muziek, verhalenvertellers, levensverhalen schrijven, clowns, films en kunst. Vrijwilligers helpen cliënten hun creatieve talenten verder te ontwikkelen.

**Helende omgeving**  
Een vriendelijk, rustgevend gebouw, een warme en praktische inrichting, goede technologie om de zorg en het werken te vergemakkelijken en een sociale omgeving door betrokkenheid van familie en gemeenschap dragen allen bij aan het welzijn van de cliënt, zijn naasten en de medewerker.

1. **Menswaardige technologie**  
   Technologie staat in dienst van de professional en de cliënt. De ontwikkeling, het ontwerp, de keuze voor en het gebruik van de technologie gaat uit van de mens en werkt niet vervreemdend. Belangrijk is dat de technologie zodanig wordt gebruikt, dat de verbinding van de cliënt met zichzelf en zijn sociale omgeving optimaal blijft. Voorbeelden zijn vriendelijk design, gebruik van kleuren, gebruiksgemak, voorlichtingsfilmpjes en webcamcontact met dierbaren. Ook kun je denken aan efficiënte, belevingsgerichte operatiekamers, domotica, een leesbaar elektronisch cliëntdossier en lotgenotencontact via internet.
2. **Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling**  
   De fysieke omgeving is belangrijk voor gezondheid en welbevinden. Het gebouw is vriendelijk, licht, rustgevend en uitnodigend. De gebruiker van het gebouw staat voorop bij het ontwerp. Er is aandacht voor geluid, goede ventilatie, natuurlijk daglicht en verlichting, contact met natuur en positieve afleiding. Door het wegnemen van architectonische grenzen, zoals hoge balies, stimuleert het interieur de betrokkenheid van cliënt en familie. Ruimtes zijn zo ingericht dat er zowel plek is voor rust en reflectie, als voor sociale activiteiten en contacten, zoals bibliotheken, ontmoetingsruimtes, kapelletjes, tuinen en slaapkamers voor familie. Daarnaast leidt een heldere bewegwijzering tot zekerheid.
3. **Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol**  
   Ondersteuning door familie, vrienden, mantelzorgers, vrijwilligers en gemeenschap is essentieel voor een goede fysieke en geestelijke gezondheid. Mensen staan het liefst midden in het leven, ondanks ziekte of ouderdom. Cliëntgestuurde bezoektijden, gastvrijheid naar familie en vrienden, mantelzorgprogramma’s en samenwerking met scholen, verzorgingshuizen, kerken en andere partijen (zoals zangkoren, toneel- en muziekgroepen, winkels en restaurants) in de gemeenschap maken het mogelijk om deel te (blijven) nemen aan het “gewone” leven.

Vrijwilligers spelen, ieder met hun eigen talent, een belangrijke rol in het realiseren van Planetree, bijvoorbeeld door mensen vriendelijk op te vangen en te woord te staan, voorlezen, muziek maken, cliëntenvervoer (binnen en buiten) en (bewegings)activiteiten begeleiden.

**Gezonde organisatie**  
Medewerkers en leidinggevenden zijn tevreden en gemotiveerd en stralen dat ook uit. Iedereen is zichtbaar en gemakkelijk benaderbaar. Medewerkers spreken elkaar en hun cliënten aan op gezond gedrag. Waardering voor goed werk wordt uitgesproken.

1. **Tevreden cliënten**  
   Cliënten van Planetree organisaties ontvangen persoonlijke, respectvolle zorg omdat de organisatie ervan uitgaat dat ieder mens een uniek individu is met eigen voorkeuren, waarden en behoeften. Het gevolg is een toename van de cliënttevredenheid bij Planetree organisaties. Processen worden rondom cliënten georganiseerd.
2. **Tevreden en gemotiveerde medewerkers**  
   Met Planetree voelen medewerkers weer waarom ze voor de zorg hebben gekozen. Planetree leidt tot een menselijke maat waarin de cliënt en de professional zich geborgen en veilig voelen en waarin het prettig werken is.

Medewerkers werken in een positief klimaat met duidelijke antwoorden, waardering, ondersteuning, persoonlijke ontwikkeling, interesse in de cliënt als persoon, collegialiteit en goede communicatie. Planetree verbetert de werving en het behoud van professionals en motiveert personeel.

1. **Gezonde financiële resultaten**  
   Lager personeelsverloop, minder ziekteverzuim, enthousiaste medewerkers, goede professionals, meer vrijwilligers en bovenal tevreden cliënten, leiden tot een gezonde organisatie met gezonde financiële resultaten. Veel Planetree organisaties onderscheiden zich door hun prestaties en worden door hun omgeving gewaardeerd. Zorginstellingen melden effecten zoals:

* Betere zorg: toename cliënttevredenheid, vermindering dwangmiddelen, verlaging gemiddelde verblijfsduur, daling geneesmiddelengebruik (o.a. effect van eigen verantwoordelijkheid en versterking cliënt), hogere waardering eten en drinken en meer (innovatieve) diensten.
* Helende omgeving: toename familietevredenheid, open balies, hartelijke sfeer, vermindering van pijn en stress, beter slapen en versnelling van herstel in lichte omgeving, betere reuk/geluid omgeving, gelijke of verlaagde kosten van bouw en herinrichting.
* Gezonde organisatie: toename medewerkertevredenheid, verbetering van werving en behoud van professionals, positieve financiële resultaten.

Veel Planetree organisaties onderscheiden zich door hun prestaties, bijvoorbeeld met topposities in ranglijsten, publiciteit en eenvoudig krijgen van goed personeel.

1. **Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden**  
   Zorginstellingen werken met de Planetree filosofie en implementatie aan een unieke positie. Binnen de eigen organisatie ontstaat een elan waarbij het goede wordt gewaardeerd en vernieuwing effectief ingevoerd. Planetree vereenvoudigt samenhangende strategische en operationele opties. Planetree overbrugt vaak tegenstellingen door te spreken over de inhoudelijke zin en noodzaak van zorg. Daarnaast verbetert de reputatie bij externe belanghebbenden en maakt de organisatie deel uit van een groter geheel die mensgerichte zorg waarmaakt, in woorden en in daden.

### Planetree

# Bijlage 5 Originele vragenlijst

**Vragenlijst**

**Poliklinische Ziekenhuiszorg**

**Versie 2.1 Basisvragenlijst**

**Schriftelijke meting**

Deze vragenlijst is ontwikkeld door het ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV, in samenwerking met Stichting Miletus, Santeon en de NPCF.

***VERTROUWELIJK***

* Alle informatie behandelen wij strikt vertrouwelijk.
* Zonder uw toestemming delen wij uw persoonsgegevens met niemand.
* Uw behandelaar en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw persoonlijke antwoorden.
* We verwerken alle vragenlijsten anoniem. Het is voor het ziekenhuis belangrijk te weten hoe patiënten het verblijf hebben ervaren. Met de resultaten kan het ziekenhuis de kwaliteit van zorg verbeteren.

***VRIJWILLIGE DEELNAME***

* Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen.
* Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw eventuele verdere behandeling.
* Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet u in dit vakje **** een kruisje en kunt u de vragenlijst vervolgens terugsturen in bijgesloten antwoordenvelop.

***INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST***

* De vragenlijst is persoonsgebonden: het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
* Heeft u moeite met het invullen van de vragenlijst en heeft u hulp nodig, dan kunt u dat natuurlijk vragen aan familie of een naaste.
* Om uw antwoorden te kunnen gebruiken, is het belangrijk dat de vragenlijst volledig ingevuld wordt.
* Over sommige onderdelen van de zorg krijgt u meerdere keren een vraag, steeds voor een andere zorgverlener. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u deze vragen toch allemaal beantwoorden?
* Soms is een vraag niet op u van toepassing. U heeft bijvoorbeeld een onderdeel van de zorg niet meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met ‘niet van toepassing’, ‘weet ik niet’, of de bij deze vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
* Graagalle vragen beantwoorden door het vakje dat links voor het door u gekozen antwoord staat aan te kruisen.
* Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijltje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden:

❑ Nee🡪 *ga naar vraag …*

❑ Ja

* Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen? Laat dan het verkeerd ingevulde hokje staan en maak het goed ingevulde hokje helemaal zwart, op de volgende manier:

 Nee

❑ Ja

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

***INTRODUCTIE***

Deze vragenlijst gaat over uw meest recente 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. **Heeft u in de afgelopen 6 maanden een bezoek gebracht aan de polikliniek in het ziekenhuis?**

* Nee **🡪 *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de lijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? (postzegel is niet nodig)***
* Ja

***ALGEMENE VRAAG***

De volgende vraag gaat over uw bezoek aan de polikliniek in het algemeen.

1. **Wat was de reden van uw meest recente bezoek aan de polikliniek?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

* Diagnostiek (onderzoek om diagnose vast te stellen)
* Controleafspraak/vervolgafspraak
* Behandeling/kleine ingreep
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

***BEREIKBAARHEID***

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

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

* Een groot probleem
* Een klein probleem
* Geen probleem
* Niet van toepassing

1. **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

1. **Kon u op de polikliniek terecht op een door u gewenst moment?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Was de polikliniek makkelijk te vinden in het ziekenhuis?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***ONTVANGST OP DE POLIKLINIEK/DE BALIE***

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

1. **Voelde u zich welkom op de polikliniek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de baliemedewerker behulpzaam?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Legde de baliemedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?**

* 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 meest recente bezoek aan de polikliniek en de inrichting van de polikliniek.

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

* Nee
* Ja 🡪 *ga naar vraag 14*

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

* Minder dan 15 minuten
* Tussen 15-30 minuten
* Tussen 30-60 minuten
* Langer dan 60 minuten

1. **Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijvoorbeeld over de duur en de reden van de wachttijd)?**

* Nee
* Ja
* Niet van toepassing

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

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de polikliniek schoon?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Bood de polikliniek voldoende privacy (bijvoorbeeld aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal 🡪 *ga naar vraag 18*

1. **Bij welk aspect bood de polikliniek onvoldoende privacy?***(meerdere antwoorden mogelijk)*

* Meeluisteren bij de balie
* Bij het omkleden
* Tijdens de behandeling of onderzoek
* Inlopen van andere medewerkers
* Meeluisteren bij gesprekken in de behandelkamer
* Vertrouwelijk omgaan met gegevens

***BEHANDELING/CONSULT***

De volgende vragen gaan over de behandeling of het consult tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

1. **Met welke zorgverleners heeft u tijdens uw meest recente bezoek contact gehad over uw aandoening?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

* Arts (bijvoorbeeld specialist, arts-assistent, coassistent) 🡪 *vraag 19 t/m 29 invullen*
* Verpleegkundige 🡪 *vraag 30 t/m 41 invullen*
* Verpleegkundig specialist (nurse practitioner) 🡪 *vraag 30 t/m 41 invullen*
* Andere zorgverlener 🡪 *vraag 30 t/m 41 invullen*

***BEJEGENING DOOR DE ARTS***

Onderstaande vragen gaan over de bejegening door de arts tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

1. **Nam de arts u serieus?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Luisterde de arts aandachtig naar u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Had de arts genoeg tijd voor u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de arts deskundig?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***INFORMATIE EN COMMUNICATIE DOOR DE ARTS***

De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door de arts tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

1. **Vertelde de arts u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde de arts u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde de arts u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Legde de arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Kreeg u de mogelijkheid om aan de arts al uw vragen te stellen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de informatie die u kreeg van de arts afgestemd op uw persoonlijke situatie?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***Bejegening door een andere zorgverlener***

Onderstaande vragen gaan over de bejegening door een andere zorgverlener tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

1. **U gaf aan dat u met meerdere zorgverleners contact heeft gehad tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek. Met welke zorgverlener heeft u het meest contact gehad?**

* Verpleegkundige
* Verpleegkundig specialist (nurse practitioner)
* Andere zorgverlener, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Nam deze andere zorgverlener u serieus?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Luisterde deze andere zorgverlener aandachtig naar u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Had deze andere zorgverlener genoeg tijd voor u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was deze andere zorgverlener deskundig?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***INFORMATIE EN COMMUNICATIE DOOR EEN ANDERE ZORGVERLENER***

De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door de andere zorgverlener tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

1. **Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Legde deze andere zorgverlener u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Kreeg u de mogelijkheid om aan deze andere zorgverlener al uw vragen te stellen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de informatie die u kreeg van deze andere zorgverlener afgestemd op uw persoonlijke situatie?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***SAMENWERKING***

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen verschillende zorgverleners in de polikliniek tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

1. **Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie?**

* Nee
* Ja
* Niet van toepassing

1. **Sloten de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aan?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Verliep de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

***INSPRAAK PATIËNT***

Onderstaande vragen gaan over de inspraak die u ervaren heeft tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

1. **Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijvoorbeeld een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?**

* Nee
* Ja
* Niet van toepassing

1. **Kon u meebeslissen over de behandeling?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Werd uw begeleider (partner/familielid/mantelzorger) voldoende bij het gesprek betrokken?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

***NAZORG***

De volgende vragen gaan over de nazorg die u heeft ontvangen na uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

1. **Kreeg u in de polikliniek medicijnen voorgeschreven?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 52*
* Ja

1. **Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?**

* Nee
* Ja

1. **Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen?**

* Nee
* Ja

1. **Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?**

* Nee
* Ja
* Niet van toepassing

1. **Heeft u voldoende informatie en advies gekregen over uw aandoening en behandeling (zoals regels voor leefstijl, rust en werken, het gebruik van hulpmiddelen en omgaan met de ziekte of aandoening)?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Over welk aspect kreeg u onvoldoende informatie?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

* 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:

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Wist u wanneer en met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Bent u voldoende geïnformeerd over wat er na de behandeling/het onderzoek gaat gebeuren (bijvoorbeeld het maken van een vervolgafspraak, contact met de huisarts)?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

***TOTAALOORDEEL***

1. **Welk cijfer geeft u de polikliniek?** Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

* 0 heel erg slechte polikliniek
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 uitstekende polikliniek

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

* Beslist niet
* Waarschijnlijk niet
* Waarschijnlijk wel
* Beslist wel

1. **Wat zou u graag verbeterd zien in deze polikliniek?**

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Waarvoor zou u deze polikliniek een compliment willen geven?**

*(a.u.b. in blokletters)*

***OVER UZELF***

1. **Bent u een man of een vrouw?**

* Man
* Vrouw

1. **Wat is uw leeftijd?**

jaar

1. **Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met een diploma of een voldoende getuigschrift)?**

* Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
* Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
* Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, 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:

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

* Uitstekend
* Zeer goed
* Goed
* Matig
* Slecht

1. **Heeft u één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen?(bijvoorbeeld astma/COPD, chronische reuma, reumatoïde artritis of artrose, diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten, maagklachten, kwaadaardige aandoening of kanker)**

* Nee
* Ja

1. **Wat is het geboorteland van uzelf?**

* Nederland
* Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* (voormalig) Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Wat is het geboorteland van uw vader?**

* Nederland
* Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* (voormalig) Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Wat is het geboorteland van uw moeder?**

* Nederland
* Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* (voormalig) Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Welke taal spreekt u thuis meestal?**

* Nederlands
* Fries
* Nederlands dialect
* Indonesisch
* Sranan (Surinaams)
* Marokkaans-Arabisch
* Turks
* Duits
* Papiaments (Nederlandse Antillen)
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

***DEZE VRAGENLIJST***

1. **Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?**

* Nee 🡪 *einde vragenlijst*
* Ja

1. **Hoe heeft die persoon u geholpen?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

* Heeft de vragen voorgelezen
* Heeft mijn antwoorden opgeschreven
* Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
* Heeft de vragen in mijn taal vertaald
* Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

# Bijlage 6 Verantwoording wijziging vragenlijst

**Welke schalen bevat de CQI Poliklinische zorg?**

De CQI Poliklinische zorg bestaat uit de volgende schalen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schaal | Vraagnummers oud | Vraagnummers nieuw |
| Ontvangst op de polikliniek-de balie | 7, 8, 9, 10 | 5, 6, 7, 8 |
| Bejegening door arts | 19, 20, 21 | 17, 18, 19 |
| Informatievoorziening door arts | 23, 24, 25, 26 | 20, 21, 22, 23 |
| Communicatie door arts | 27, 28, 29 | 24, 25, 26 |
| Bejegening door zorgverlener | 31, 32, 33 | 28, 29, 30 |
| Informatievoorziening door zorgverlener | 35, 36, 37, 38 | 31, 32, 33, 34 |
| Communicatie door de zorgverlener | 39, 40, 41 | 35, 36, 37 |
| Nazorg m.b.t. medicijnen | 49, 50, 51 | Verwijderd |

NB: de schalen en de itemnummering verwijzen naar de door de WAR-goedgekeurde versie.

Over deze schalen kunnen schaalscores worden berekend zoals omschreven in Eisen en

Werkwijzen CQI-metingen PRO 07 en WIS 07.01.

Verwijderd:

**Heeft u in de afgelopen 6 maanden een bezoek gebracht aan de polikliniek in het ziekenhuis?**

* Nee **🡪 *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de lijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? (postzegel is niet nodig)***
* Ja

Reden: vragenlijst wordt uitgedeeld aan patiënten die op de huidige poli komen en er wordt gevraagd of ze deze direct na het bezoek aan de poli willen invullen

***ALGEMENE VRAAG***

De volgende vraag gaat over uw bezoek aan de polikliniek in het algemeen.

**Wat was de reden van uw meest recente bezoek aan de polikliniek?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

* Diagnostiek (onderzoek om diagnose vast te stellen)
* Controleafspraak/vervolgafspraak
* Behandeling/kleine ingreep
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

Reden: vragenlijst wordt uitgedeeld aan patiënten die voor het eerst op de huidige poli komen en er wordt gevraagd of ze deze direct na het bezoek aan de poli willen invullen. Het betreft nieuwe patiënten.

Er is gekozen om niet de controlepatiënten de lijst in te laten vullen. De uitkomst van de behandeling zou mogelijk het beantwoorden van de vragen kunnen beïnvloeden

1. **Was de arts deskundig?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

Reden: Telt niet mee in de schaalscore over bejegening door de arts. Afhankelijk van de ervaring mbt de bejegening zal de patiënt de arts deskundig vinden of niet.

34 **Was deze andere zorgverlener deskundig?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

Reden: Telt niet mee in de schaalscore over bejegening door andere zorgverlener. Afhankelijk van de ervaring mbt de bejegening zal de patiënt de andere zorgverlener deskundig vinden of niet

**48. Kreeg u in de polikliniek medicijnen voorgeschreven?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 50*
* Ja

**49 Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?**

* Nee
* Ja

**50. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen?**

* Nee
* Ja

**51. Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?**

* Nee
* Ja
* Niet van toepassing

Reden: gaat om zorg op de poli exclusief de eventuele te volgen behandeling en medicatie

63 t/m 68

**63. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

* Uitstekend
* Zeer goed
* Goed
* Matig
* Slecht

**64. Heeft u één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen?(bijvoorbeeld astma/COPD, chronische reuma, reumatoïde artritis of artrose, diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten, maagklachten, kwaadaardige aandoening of kanker)**

* Nee
* Ja

**65. Wat is het geboorteland van uzelf?**

* Nederland
* Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* (voormalig) Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**66. Wat is het geboorteland van uw vader?**

* Nederland
* Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* (voormalig) Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**67. Wat is het geboorteland van uw moeder?**

* Nederland
* Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* (voormalig) Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**68. Welke taal spreekt u thuis meestal?**

* Nederlands
* Fries
* Nederlands dialect
* Indonesisch
* Sranan (Surinaams)
* Marokkaans-Arabisch
* Turks
* Duits
* Papiaments (Nederlandse Antillen)
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

Reden: De vragenlijst is uitgezet om de dienstverlening op de polikliniek te evalueren. Deze vragen zijn daarvoor niet van toepassing

**Aanvullingen op de vragenlijst**

Er zijn een viertal vragen toegevoegd aan de CQI vragenlijst. Deze vragen geven een indicatie op de redenen waarom de patient voor de schouderpoli van het SG heeft gekozen. Met de laatste vraag wordt geinventariseerd of de patient interesse heeft in deelname aan een focusgroep.

1. **Via welke weg bent u op de schouderpoli van het Spaarne Gasthuis gekomen?**

* Via de huisarts
* Via de fysiotherapeut
* Via familie/kennissen/vrienden
* Via een advertentie
* Anders, namelijk

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Wat is de reden dat u gekozen hebt voor een behandeling op de schouderpoli van het Spaarne Gasthuis? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)**

* De arts/specialist
* De goede naamsbekendheid van de

schouderpoli

* Aanbevolen door mijn huisarts
* Aanbevolen door mijn fysiotherapeut
* Ik kon eerder terecht dan in een ander

ziekenhuis/kliniek

* Ik verwachtte een betere behandeling dan in een

ander ziekenhuis/kliniek

* Ik verwachtte een persoonlijkere benadering dan

in een ander ziekenhuis/kliniek

* Geen specifieke reden
* Anders, namelijk

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **U woont:**

* Dichtbij de polikliniek
* Ongeveer een half uur rijden met de

auto/openbaar vervoer van de praktijk

* Meer dan een half uur rijden met de

auto/openbaar vervoer van de praktijk

Geachte heer, mevrouw,

We willen deze vragenlijst afsluiten met het nagaan of u interesse heeft in deelname aan een focusgroep. De focusgroep is een groep patiënten (7-10 patienten) die op de schouderpoli zijn geweest. In deze focusgroep willen we met u discussiëren over de opzet van de schouderpoli en wat uw ervaringen zijn. Samen met de uitkomsten van de vragenlijst willen we deze uitkomsten gebruiken om de opzet van de schouderpoli te evalueren en aan te passen daar waar nodig. Indien u interesse heeft in deelname aan de focusgroep willen wij u vragen om hieronder uw naam en telefoonnummer te noteren zodat wij contact met u op kunnen nemen. Het gesprek met de focusgroep zal eind maart plaats vinden. Uiteraard zullen u gegevens vertrouwelijk behandeld worden.

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Bijlage 7 Gebruikte vragenlijst



****

**Vragenlijst**

**Poliklinische Ziekenhuiszorg**

**Schouderpolikliniek**

**Spaarne Gasthuis**

**Versie 2.1 Basisvragenlijst**

**Schriftelijke meting**

Deze vragenlijst is ontwikkeld door het ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV, in samenwerking met Stichting Miletus, Santeon en de NPCF.

***VERTROUWELIJK***

* Alle informatie behandelen wij strikt vertrouwelijk.
* Zonder uw toestemming delen wij uw persoonsgegevens met niemand.
* Uw behandelaar en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw persoonlijke antwoorden.
* We verwerken alle vragenlijsten anoniem. Het is voor het ziekenhuis belangrijk te weten hoe patiënten het verblijf hebben ervaren. Met de resultaten kan het ziekenhuis de kwaliteit van zorg verbeteren.

***VRIJWILLIGE DEELNAME***

* Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen.
* Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw eventuele verdere behandeling.
* Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet u in dit vakje **** een kruisje en kunt u de vragenlijst vervolgens terugsturen in bijgesloten antwoordenvelop.

***INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST***

* De vragenlijst is persoonsgebonden: het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die voor een eerste consult op de schouderpoli is geweest.
* Heeft u moeite met het invullen van de vragenlijst en heeft u hulp nodig, dan kunt u dat natuurlijk vragen aan familie of een naaste.
* Om uw antwoorden te kunnen gebruiken, is het belangrijk dat de vragenlijst volledig ingevuld wordt.
* Over sommige onderdelen van de zorg krijgt u meerdere keren een vraag, steeds voor een andere zorgverlener. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u deze vragen toch allemaal beantwoorden?
* Soms is een vraag niet op u van toepassing. U heeft bijvoorbeeld een onderdeel van de zorg niet meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met ‘niet van toepassing’, ‘weet ik niet’, of de bij deze vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
* Graagalle vragen beantwoorden door het vakje dat links voor het door u gekozen antwoord staat aan te kruisen.
* Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijltje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden:

❑ Nee🡪 *ga naar vraag …*

❑ Ja

* Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen? Laat dan het verkeerd ingevulde hokje staan en maak het goed ingevulde hokje helemaal zwart, op de volgende manier:

 Nee

❑ Ja

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

***INTRODUCTIE***

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

***BEREIKBAARHEID***

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

**1. Was het een probleem om de polikliniek**

**overdag telefonisch te bereiken?**

* Een groot probleem
* Een klein probleem
* Geen probleem
* Niet van toepassing

1. **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

1. **Kon u op de polikliniek terecht op een door u gewenst moment?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Was de polikliniek makkelijk te vinden in het ziekenhuis?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***ONTVANGST OP DE POLIKLINIEK/DE BALIE***

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

1. **Voelde u zich welkom op de polikliniek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de baliemedewerker behulpzaam?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Legde de baliemedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?**

* 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 aan de polikliniek en de inrichting van de polikliniek.

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

* Nee
* Ja 🡪 *ga naar vraag 12*

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

* Minder dan 15 minuten
* Tussen 15-30 minuten
* Tussen 30-60 minuten
* Langer dan 60 minuten

1. **Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijvoorbeeld over de duur en de reden van de wachttijd)?**

* Nee
* Ja
* Niet van toepassing

1. **Waren er in de wachtruimte van de polikliniek voldoende voorzieningen (bijvoorbeeld tijdschriften, iets te drinken, brochures)?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de polikliniek schoon?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Bood de polikliniek voldoende privacy (bijvoorbeeld aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal 🡪 *ga naar vraag 16*

1. **Bij welk aspect bood de polikliniek onvoldoende privacy?***(meerdere antwoorden mogelijk)*

* Meeluisteren bij de balie
* Bij het omkleden
* Tijdens de behandeling of onderzoek
* Inlopen van andere medewerkers
* Meeluisteren bij gesprekken in de behandelkamer
* Vertrouwelijk omgaan met gegevens
* Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

***BEHANDELING/CONSULT***

De volgende vragen gaan over de behandeling of het consult tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

1. **Met welke zorgverleners heeft u tijdens uw bezoek contact gehad over uw aandoening?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

* Arts (bijvoorbeeld specialist, arts-assistent, coassistent) 🡪 *vraag 17 t/m 26 invullen*
* Fysiotherapeut 🡪 *vraag 27 t/m 37 invullen*
* Verpleegkundig specialist (nurse practitioner) 🡪 *vraag 27 t/m 37 invullen*

***BEJEGENING DOOR DE ARTS***

Onderstaande vragen gaan over de bejegening door de arts tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

1. **Nam de arts u serieus?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Luisterde de arts aandachtig naar u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Had de arts genoeg tijd voor u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***INFORMATIE EN COMMUNICATIE DOOR DE ARTS***

De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door de arts tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

1. **Vertelde de arts u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde de arts u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde de arts u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Legde de arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Kreeg u de mogelijkheid om aan de arts al uw vragen te stellen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de informatie die u kreeg van de arts afgestemd op uw persoonlijke situatie?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***Bejegening door fysiotherapeut of verpleegkundig specialist***

Onderstaande vragen gaan over de bejegening door een andere zorgverlener tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

1. **U gaf aan dat u met meerdere zorgverleners contact heeft gehad tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek. Met welke zorgverlener heeft u het meest contact gehad?**

* Fysiotherapeut
* Verpleegkundig specialist (nurse practitioner)

1. **Nam deze andere zorgverlener u serieus?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Luisterde deze andere zorgverlener aandachtig naar u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Had deze andere zorgverlener genoeg tijd voor u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***INFORMATIE EN COMMUNICATIE DOOR EEN ANDERE ZORGVERLENER***

De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door de andere zorgverlener tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

1. **Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Vertelde deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Legde deze andere zorgverlener u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Kreeg u de mogelijkheid om aan deze andere zorgverlener al uw vragen te stellen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

1. **Was de informatie die u kreeg van deze andere zorgverlener afgestemd op uw persoonlijke situatie?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal

***SAMENWERKING***

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen verschillende zorgverleners in de polikliniek tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

1. **Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie?**

* Nee
* Ja
* Niet van toepassing

1. **Sloten de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aan?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Verliep de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

***INSPRAAK PATIËNT***

Onderstaande vragen gaan over de inspraak die u ervaren heeft tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

1. **Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijvoorbeeld een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?**

* Nee
* Ja
* Niet van toepassing

1. **Kon u meebeslissen over de behandeling?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Werd uw begeleider (partner/familielid/mantelzorger) voldoende bij het gesprek betrokken?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

***NAZORG***

De volgende vragen gaan over de nazorg die u heeft ontvangen na uw bezoek aan de polikliniek.

1. **Heeft u voldoende informatie en advies gekregen over uw aandoening en behandeling (zoals regels voor leefstijl, rust en werken, het gebruik van hulpmiddelen en omgaan met de ziekte of aandoening)?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Over welk aspect kreeg u onvoldoende informatie?** *(meerdere antwoorden mogelijk)*

* 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:

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Wist u wanneer en met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

1. **Bent u voldoende geïnformeerd over wat er na de behandeling/het onderzoek gaat gebeuren (bijvoorbeeld het maken van een vervolgafspraak, contact met de huisarts)?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Niet van toepassing

***TOTAALOORDEEL***

1. **Welk cijfer geeft u de polikliniek?** Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

* 0 heel erg slechte polikliniek
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 uitstekende polikliniek

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

* Beslist niet
* Waarschijnlijk niet
* Waarschijnlijk wel
* Beslist wel

1. **Wat zou u graag verbeterd zien in deze polikliniek?**

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Waarvoor zou u deze polikliniek een compliment willen geven?**

*(a.u.b. in blokletters)*

***OVER UZELF***

1. **Bent u een man of een vrouw?**

* Man
* Vrouw

1. **Wat is uw leeftijd?**

jaar

1. **Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met een diploma of een voldoende getuigschrift)?**

* Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
* Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
* Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, 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:

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Via welke weg bent u op de schouderpoli van het Spaarne Gasthuis gekomen?**

* Via de huisarts
* Via de fysiotherapeut
* Via familie/kennissen/vrienden
* Via een advertentie
* Anders, namelijk

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **Wat is de reden dat u gekozen hebt voor een behandeling op de schouderpoli van het Spaarne Gasthuis? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)**

* De arts/specialist
* De goede naamsbekendheid van de

schouderpoli

* Aanbevolen door mijn huisarts
* Aanbevolen door mijn fysiotherapeut
* Ik kon eerder terecht dan in een ander

ziekenhuis/kliniek

* Ik verwachtte een betere behandeling dan in een

ander ziekenhuis/kliniek

* Ik verwachtte een persoonlijkere benadering dan

in een ander ziekenhuis/kliniek

* Geen specifieke reden
* Anders, namelijk

*(a.u.b. in blokletters)*

1. **U woont:**

* Dichtbij de polikliniek
* Ongeveer een half uur rijden met de

auto/openbaar vervoer van de praktijk

* Meer dan een half uur rijden met de

auto/openbaar vervoer van de praktijk

Geachte heer, mevrouw,

We willen deze vragenlijst afsluiten met het nagaan of u interesse heeft in deelname aan een focusgroep. De focusgroep is een groep patiënten (7-10 patienten) die op de schouderpoli zijn geweest. In deze focusgroep willen we met u discussiëren over de opzet van de schouderpoli en wat uw ervaringen zijn. Samen met de uitkomsten van de vragenlijst willen we deze uitkomsten gebruiken om de opzet van de schouderpoli te evalueren en aan te passen daar waar nodig. Indien u interesse heeft in deelname aan de focusgroep willen wij u vragen om hieronder uw naam en telefoonnummer te noteren zodat wij contact met u op kunnen nemen. Het gesprek met de focusgroep zal eind maart plaats vinden. Uiteraard zullen u gegevens vertrouwelijk behandeld worden.

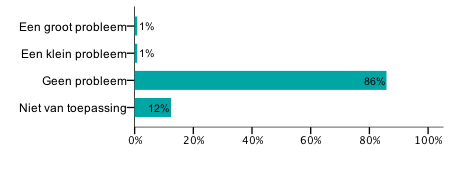
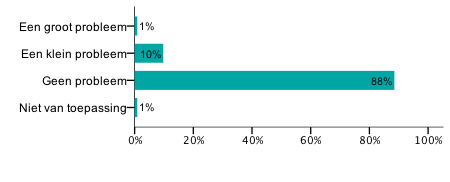
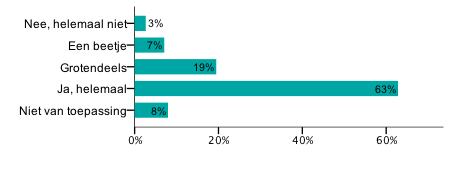
Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

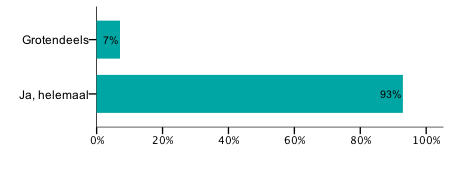
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST!***

# Bijlage 8 Analyse vragen CQI

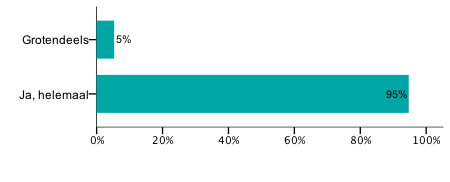
***BEREIKBAARHEID***

1. Was het een probleem om de polikliniek overdag telefonisch te bereiken?
2. Was de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek een probleem voor u?
3. Kon u op de polikliniek terecht op een door u gewenst moment?
4. Was de polikliniek makkelijk te vinden in het ziekenhuis?

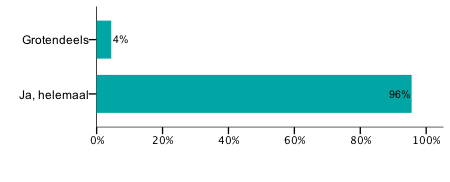


***ONTVANGST OP DE POLIKLINIEK/DE BALIE***

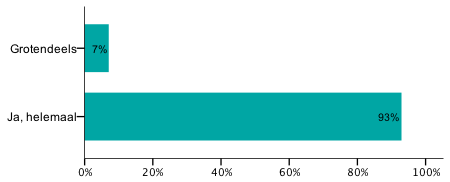
1. Voelde u zich welkom op de polikliniek?

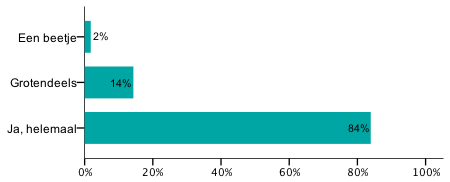


1. Was de baliemedewerker behulpzaam?

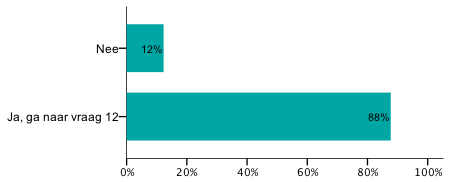
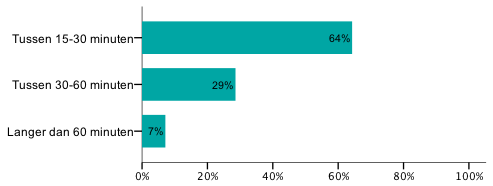


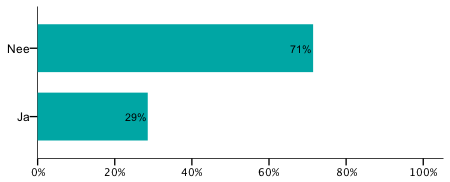
1. Legde de baliemedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?



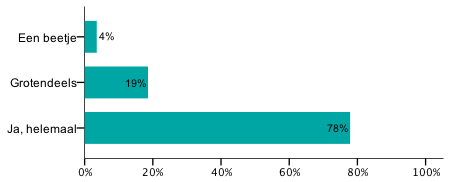
1. Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?

***INRICHTING EN WACHTTIJD VAN DE POLIKLINIEK***

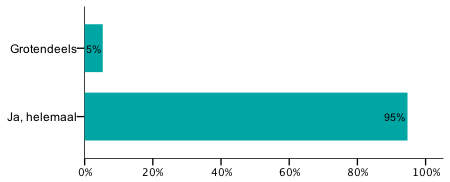
1. Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?
2. Hoe lang heeft u moeten wachten na de afgesproken tijd?
3. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijvoorbeeld over de duur en de reden van de wachttijd)?

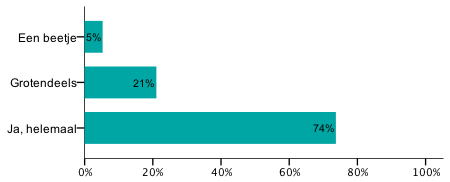


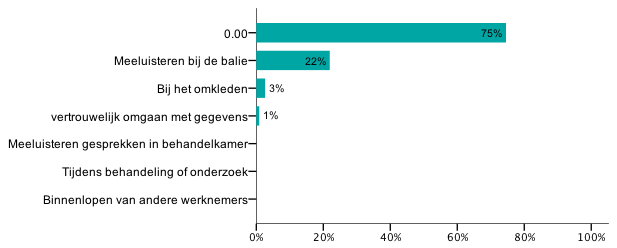
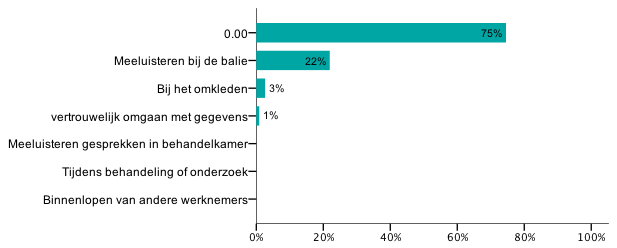
1. Waren er in de wachtruimte van de polikliniek voldoende voorzieningen (bijvoorbeeld tijdschriften, iets te drinken, brochures)?



1. Was de polikliniek schoon?



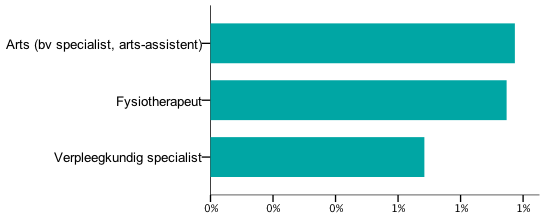
1. Bood de polikliniek voldoende privacy (bijvoorbeeld aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)?
2. Bij welk aspect bood de polikliniek onvoldoende privacy? (meerdere antwoorden mogelijk)



Anders (n=1): Gesprekken tussen andere wachtenden namen de hele ruimte in beslag

***BEHANDELING/CONSULT***

1. Met welke zorgverleners heeft u tijdens uw bezoek contact gehad over uw aandoening? (meerdere antwoorden mogelijk)



20%

40%

60%

80%

100%

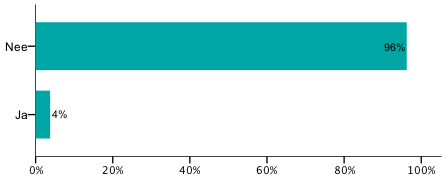
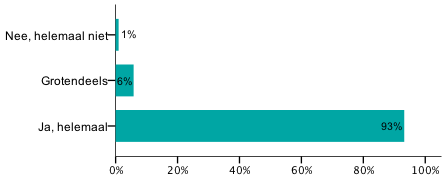
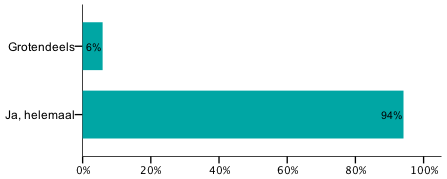
0%

97%

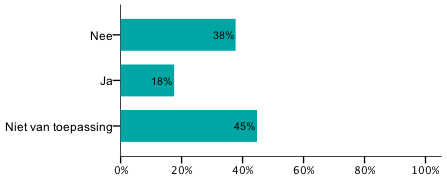
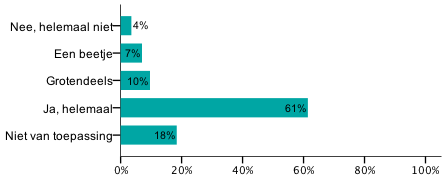
95%

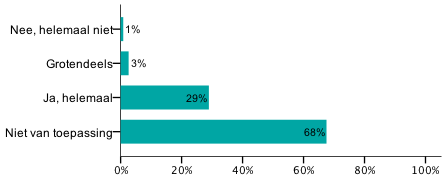
68%

***SAMENWERKING***

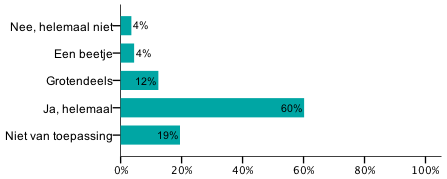
1. Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie?
2. Sloten de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aan?
3. Verliep de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier?

***INSPRAAK PATIËNT***

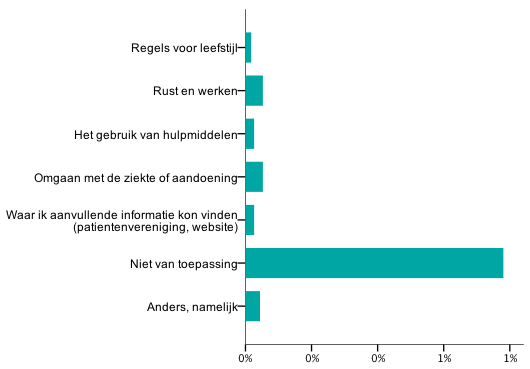
1. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijvoorbeeld een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?
2. Kon u meebeslissen over de behandeling?
3. Werd uw begeleider (partner/familielid/mantelzorger) voldoende bij het gesprek betrokken?

***NAZORG***

1. Heeft u voldoende informatie en advies gekregen over uw aandoening en behandeling (zoals regels voor leefstijl, rust en werken, het gebruik van hulpmiddelen en omgaan met de ziekte of aandoening)?



1. Over welk aspect kreeg u onvoldoende informatie? *(meerdere antwoorden mogelijk)*



78%

3%

3%

5%

2%

5%

4%

80%

40%

60%

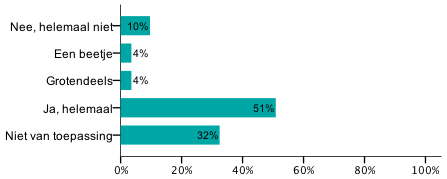
20%

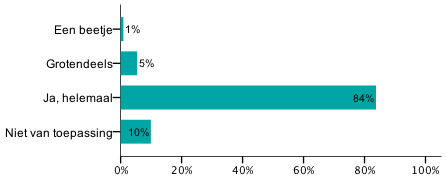
0%

Anders:

* deel zorg werd overgedragen aan FT
* frozen shoulder, beste schouderfysio
* info naar fysiotherapeute
* oefenen + fysiotherapie
* schouder fysio

1. Wist u wanneer en met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?

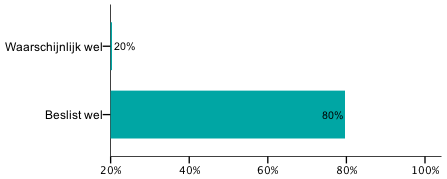


1. Bent u voldoende geïnformeerd over wat er na de behandeling/het onderzoek gaat gebeuren (bijvoorbeeld het maken van een vervolgafspraak, contact met de huisarts)?

***TOTAALOORDEEL (0-10)***

48. Gemiddeld: 8.8 (range; 7-10)

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



50. Wat zou u graag verbeterd zien in deze polikliniek?

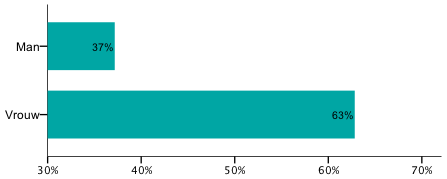
* Beter luisteren wat patiënt al doet om klachten te verminderen of te voorkomen
* contact met arts "kist"die mij vertelde dat een botje uit de schouder moest worden gehaald
* Dat deze behandelingen ook in hoofddorp mogelijk kunnen plaats vinden
* De informatie tijdens onderzoek, wat zijn de bevindingen van het lichamelijk onderzoek, wat zien ze op de echo, X-schouder werd door arts wel goed uitgelegd
* de rol van de hulpverleners
* Door fysio meer uitleg wat/waarom hij wat gaat doen. Hij begon zonder iets te zeggen met onderzoek
* Duidelijkere patiënteninformatie, Betere uitleg krijgen hoe, wat, waarom
* Het enige is dat ik inderdaad niet weet of ik met mijn werk rekening moet houden of volledige rust. Zelf ook niet gevraagd
* Het zou goed zijn als de afsprakenkalender geen grenzen had. Moet nu volgende week zelf terugbellen voor een afspraak
* In ieder geval meer parkeergelegenheid
* parkeerterrein
* parkeren
* meer privacy aan de balie
* meer privacy bij receptie
* patiëntenbalie, het meeluisteren door andere patienten
* privacy balie
* privacy/geluid bij balie
* De lange wachttijd
* wachttijd
* informatie voorziening wachttijd
* voorlopig niets
* Houden zo
* geen
* geen idee, het verliep als een geoliede machine nvt
* Niet
* niets
* niets zo ver ik kan bedenken
* Niets, het werkt prima. I kben tevreden
* niks
* Niks
* Het is een beetje kaal overal
* Theezakjes
* Ander aanbod tijdschriften (wat recenter)
* recentere tijdschriften

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

* Aandacht
* Aandacht, snelheid, alles in 1 keer
* attentheid
* attentie, vriendelijke opvang en begeleiding
* Beleefd & gastvrij
* De aandacht, het luisterend oor
* de rust en de kalmte en duidelijkheid bij de uitleg
* verzorgd, kwalitatief goede mensen en allen duidelijk verhaal
* het is schoon en iedereen is vriendelijk
* Goede begeleiding, vriendelijk
* over hoe de mensen je behandelen, zeer goed
* voldoende aandacht, goed advies
* Voor alles
* schoon, vriendelijk personeel
* Persoonlijke en sympathieke benadering naar mij
* Prettige sfeer
* reuze aardige medewerkers
* voor de snelheid/netheid/beleefdheid
* Voor de vriendelijke bejegening
* Voor het gehele praatje, ook de samenwerking
* Vooral de vriendelijkheid
* Vriendelijk
* vriendelijk duidelijk werken op tijd
* Vriendelijk, professioneel, efficiënt, gemak
* vriendelijkheid
* Vriendelijkheid
* Vriendelijkheid en behulpzaamheid
* Vriendelijkheid, goed luisteren naar patiënt. Overleg is mogelijk
* vriendelijkheid, informatie
* netjes, vriendelijk
* vrolijke, vriendelijke benadering
* zeer vriendelijke medewerkers in het algemeen
* Menselijke behandeling
* klantvriendelijk
* Klantvriendelijk, klantgericht
* klantvriendelijkheid
* De vriendelijkheid en de rust
* De vriendelijkheid en duidelijkheid en de tijd van aandacht
* gastvrijheid
* omgaan met de patiënt is heel goed
* Het persoonlijke, TOP
* gewoon prettige begeleiding
* well organized appointment between different departments
* Voor de volledige behandeling
* Voor attentie, zorgvuldigheid en samenwerking
* voor de genomen tijd, voor de duidelijkheid
* Voor de rust die het uitstraalt
* snel geholpen, rustige omgeving
* Snel, professioneel
* snelheid en duidelijkheid
* snelheid, serieus onderzoek
* Tijd, planning
* efficiënt werken, snelheid van handelen
* Efficiëntie
* De snelheid, de zorgvuldigheid
* de snelheid waarmee ik behandeld ben
* de snelle handelingen, de ontspannen werknemers
* rust en efficiëntie
* rust en professionele uitstraling
* Alles in 1 keer! Dus niet meerdere keren terug hoeven te komen
* Alles is supergoed op elkaar afgestemd, alle medewerkers straalde uit dat het een leuke sfeervolle werkplek is met aandacht voor de client
* Arts was erg duidelijk
* in een keer afhandelen van echo, rontgen, prik
* Vlotte behandeling, prettige ontvangst bij fysiotherapeut, vpk en arts
* Perfecte samenwerking, vriendelijke mensen, alles duidelijk en snel geholpen. Met duidelijke diagnose
* samenwerking
* goede afstemming, fijn dat verschillende onderzoeken in een keer kunnen
* De wijze waarop ik behandeld ben en de uitleg van de specialist
* Dit zou meer moeten gebeuren in de zorg. Je krijgt in een keer antwoord op je vragen
* duidelijke uitleg van de arts
* Een erg zorgzame poli met erg vriendelijke behandelaars. Het valt gewoon top!
* erg behulpzaam
* gedrevenheid van het personeel
* Het voelt thuis, dit helpt wel als je niet een series problem hebt zoals ik hier kom. Specialisten luisteren naar mij en durven een diagnose te voorspellen, een behandeling te adviseren en alles gebeurt in een uur tijd. Ik kwam met hoop hup te krijgen en ik ga naar huis met nog grotere hoop dat alles goed komt. Ik ben in geode handen hier.
* netjes en geordend

***OVER UZELF***

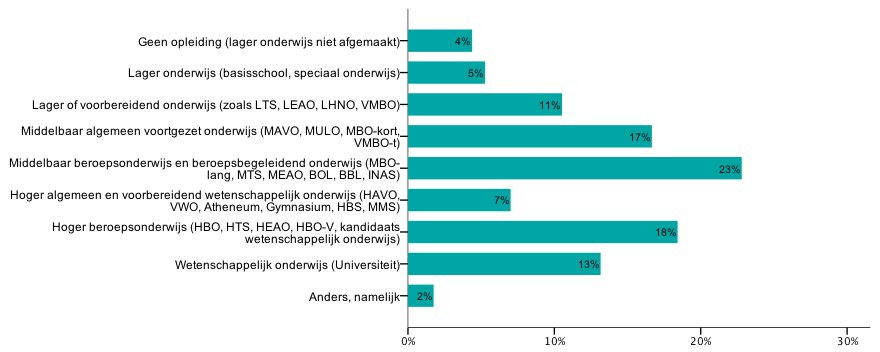
1. Bent u een man of een vrouw?

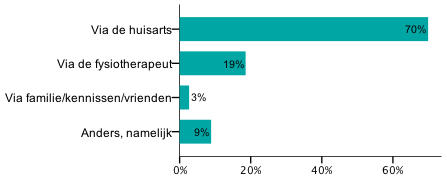


1. Wat is uw leeftijd?

Gemiddeld: 54 (15-81)

1. Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met een diploma of een voldoende getuigschrift)?

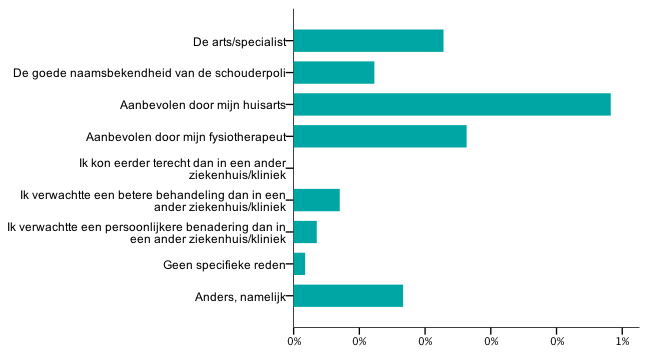


1. Via welke weg bent u op de schouderpoli van het Spaarne Gasthuis gekomen?

Anders:

* Afdeling Orthopedie Hoofddorp
* doorverwezen door arts in het ziekenhuis
* doorverwezen door ZH Zoetermeer
* Dr. B, reumatoloog
* huisarts en familie
* internet
* Internet
* reumatoloog Dr. B
* via de neuroloog
* Via het SZ zelf

1. Wat is de reden dat u gekozen hebt voor een behandeling op de schouderpoli van het Spaarne Gasthuis? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)



50%

40%

30%

20%

10%

0%

23%

12%

48%

26%

7%

4%

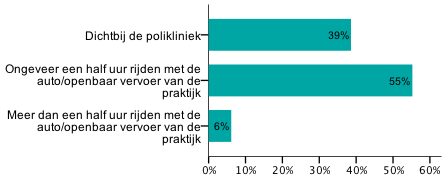
2%

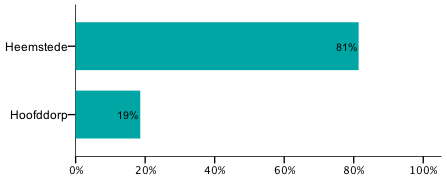
17%

57. U woont:

Anders:

* 2nd opinion
* second opinion
* Dicht bij huis
* Dichtbij en vaker geweest
* Was hier al eerder geweest
* Makkelijk, alles in 1, weinig tijdverlies
* 3 in 1 behandeling, in 1 keer alle specialisten te zien en te horen krijgen
* Alle afspraken in 1 sessie
* alle specialisten en onderzoeken op 1 ochtend waarna diagnose en behandeling bekend is.
* alles in een keer, was al eerder geweest
* het feit dat je alles in 1x hebt en niet tig x terug hoeft te komen
* via poli ortho waar ik heen verwezen was door huisarts
* voorstel van de assistente
* aanbevolen door arts
* Kreeg dit advies door behandelend arts van mijn dochter
* ik kon hier eerder terecht dan bij de arts en had veel pijn
* speciale schouderpoli aanwezig
* Kom altijd in het Spaarne
* zocht naar een ZH dichtbij



1. Op welke locatie is de patiënt geweest?

# Bijlage 9 CQI Schaaltabellen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel *Ontvangst polikliniek*  **Ontvangst op polikliniek** | |  |  |  |
|  | nee | beetje | grotendeels | helemaal |
| vr5 | 0,0% | 0,0% | 5,3% | 94,7% |
| vr6 | 0,0% | 0,0% | 6,4% | 93,6% |
| vr7 | 0,0% | 0,0% | 7,1% | 92,9% |
| vr8 | 0,0% | 1,8% | 14,3% | 83,9% |
| mean | 0,0% | 0,5% | 8,3% | 91,3% |
|  |  |  |  |  |
| gemiddelde ontvangst: | | 3,91 (SD 0,22) | |  |

Figuur *Ontvangst polikliniek*

Tabel *bejegening door arts*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bejegening arts** | |  |  |  |
|  | **vr17** | **vr18** | **vr19** | **mean(%)** |
| nee | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| beetje | 0,9 | 0 | 0 | 0,3 |
| grotendeels | 3,6 | 4,5 | 4,6 | 4,2 |
| helemaal | 95,5 | 95,5 | 95,4 | 95,5 |
|  |  |  |  |  |
| gemiddelde bejegening | | 3.95 (SD .17) |  |  |

Figuur *Bejegening door arts*

Tabel *Informatievoorziening door arts*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Info arts** |  |  |  |  |  |
|  | **vr20** | **vr21** | **vr22** | **vr23** | **mean(%)** |
| nee | 3,4 | 3 | 7,4 | 1,1 | 3,7 |
| beetje | 2,3 | 2 | 2,1 | 1,1 | 1,9 |
| grotendeels | 6,9 | 12 | 20,2 | 14,1 | 13,3 |
| helemaal | 87,4 | 83 | 70,2 | 83,7 | 81,1 |
|  |  |  |  |  |  |
| gemiddelde info arts | | 3.71 (SD 0.56) | |  |  |

Figuur *Informatievoorziening door arts*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel *Communicatie door arts*  **Communicatie arts** | |  |  |  |
|  | **vr24** | **vr25** | **vr26** | **mean (%)** |
| nee | 0 | 0 | 0,9 | 0,3 |
| beetje | 0 | 0,9 | 0 | 0,3 |
| grotendeels | 20,2 | 10,9 | 7,3 | 12,8 |
| helemaal | 79,8 | 88,2 | 91,7 | 86,6 |
|  |  |  |  |  |
| gemiddelde comm arts | | 3.85 (SD 0.27) | |  |

Figuur *Communicatie door arts*

Tabel Bejegening door *fysiotherapeut/verpleegkundig specialist*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bejegening ander** | |  |  |  |
|  | **vr28** | **vr29** | **vr30** | **mean(%)** |
| nee | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| beetje | 0,9 | 0,9 | 1,8 | 1,2 |
| grotendeels | 7,1 | 9,7 | 6,3 | 7,7 |
| helemaal | 92 | 89,4 | 92 | 91,1 |
|  |  |  |  |  |
| gemiddelde bejegening | | 3.90 (SD 0.31) | |  |

Figuur *Bejegening door fysiotherapeut/verpleegkundig specialist*

Tabel *Informatievoorziening door fysiotherapeut/verpleegkundig specialist*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Info ander** |  |  |  |  |  |
|  | **vr31** | **vr32** | **vr33** | **vr34** | **mean(%)** |
| nee | 4,2 | 3,9 | 8,7 | 10,1 | 6,7 |
| beetje | 4,2 | 3,9 | 6,5 | 2,5 | 4,3 |
| grotendeels | 10,4 | 13,7 | 21,7 | 12,7 | 14,6 |
| helemaal | 81,3 | 78,4 | 63 | 74,7 | 74,4 |
|  |  |  |  |  |  |
| gemiddelde info ander | | 3.57 (SD 0.74) | |  |  |

Figuur *Informatievoorziening door fysiotherapeut/verpleegkundig specialist*

Tabel *Communicatie door fysiotherapeut/verpleegkundig specialist*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Communicatie ander** | |  |  |  |
|  | **vr35** | **vr36** | **vr37** | **mean (%)** |
| nee | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| beetje | 4,5 | 5,5 | 3,7 | 4,6 |
| grotendeels | 15,5 | 11,8 | 11,1 | 12,8 |
| helemaal | 79,1 | 81,8 | 84,3 | 81,7 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| gemiddelde comm ander | | 3.76 (SD 0.50) | |  |

Figuur *Communicatie door fysiotherapeut/verpleegkundig specialist*

# Bijlage 10 Subanalyses

**41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? \* 52. Bent u een man of een vrouw?**

Tabel *analyse geslacht - rechten*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | 52. Bent u een man of een vrouw? | | Total |
| Man | Vrouw |
| 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | Nee | Count | 20 | 22 | 42 |
| % within 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | 47,6% | 52,4% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 47,6% | 31,0% | 37,2% |
| Ja | Count | 9 | 11 | 20 |
| % within 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | 45,0% | 55,0% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 21,4% | 15,5% | 17,7% |
| Niet van toepassing | Count | 13 | 38 | 51 |
| % within 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | 25,5% | 74,5% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 31,0% | 53,5% | 45,1% |
| Total | | Count | 42 | 71 | 113 |
| % within 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | 37,2% | 62,8% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 5,468a | 2 | ,065 |
| Likelihood Ratio | 5,569 | 2 | ,062 |
| Linear-by-Linear Association | 4,922 | 1 | ,027 |
| N of Valid Cases | 113 |  |  |

**41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? \* OPL\_DICH**

Tabel *Analyse opleiding - rechten*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | OPL\_DICH | | Total |
| Laag (t‎/m MBO) | Hoog (vanaf HAVO) |
| 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | Nee | Count | 26 | 17 | 43 |
| % within 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | 60,5% | 39,5% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 38,2% | 37,0% | 37,7% |
| Ja | Count | 16 | 4 | 20 |
| % within 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | 80,0% | 20,0% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 23,5% | 8,7% | 17,5% |
| Niet van toepassing | Count | 26 | 25 | 51 |
| % within 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | 51,0% | 49,0% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 38,2% | 54,3% | 44,7% |
| Total | | Count | 68 | 46 | 114 |
| % within 41. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patient (bv een second opinion of inzage in uw patientendossier)? | 59,6% | 40,4% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 5,046a | 2 | ,080 |
| Likelihood Ratio | 5,355 | 2 | ,069 |
| Linear-by-Linear Association | 1,004 | 1 | ,316 |
| N of Valid Cases | 114 |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**42. Kon u meebeslissen over de behandeling? \* 52. Bent u een man of een vrouw?**

Tabel *Analyse geslacht - meebeslissen*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | 52. Bent u een man of een vrouw? | | Total |
| Man | Vrouw |
| 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | Nee, helemaal niet | Count | 2 | 2 | 4 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 4,8% | 2,8% | 3,5% |
| Een beetje | Count | 5 | 3 | 8 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 62,5% | 37,5% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 11,9% | 4,2% | 7,1% |
| Grotendeels | Count | 5 | 5 | 10 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 11,9% | 7,0% | 8,8% |
| Ja, helemaal | Count | 22 | 48 | 70 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 31,4% | 68,6% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 52,4% | 67,6% | 61,9% |
| Niet van toepassing | Count | 8 | 13 | 21 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 38,1% | 61,9% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 19,0% | 18,3% | 18,6% |
| Total | | Count | 42 | 71 | 113 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 37,2% | 62,8% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 4,180a | 4 | ,382 |
| Likelihood Ratio | 4,073 | 4 | ,396 |
| Linear-by-Linear Association | 1,965 | 1 | ,161 |
| N of Valid Cases | 113 |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**42. Kon u meebeslissen over de behandeling? \* OPL\_DICH**

Tabel *Analyse meebeslissen - opleiding*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | OPL\_DICH | | Total |
| Laag (t‎/m MBO) | Hoog (vanaf HAVO) |
| 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | Nee, helemaal niet | Count | 2 | 2 | 4 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 2,9% | 4,3% | 3,5% |
| Een beetje | Count | 7 | 1 | 8 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 87,5% | 12,5% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 10,3% | 2,2% | 7,0% |
| Grotendeels | Count | 9 | 2 | 11 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 81,8% | 18,2% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 13,2% | 4,3% | 9,6% |
| Ja, helemaal | Count | 41 | 29 | 70 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 58,6% | 41,4% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 60,3% | 63,0% | 61,4% |
| Niet van toepassing | Count | 9 | 12 | 21 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 42,9% | 57,1% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 13,2% | 26,1% | 18,4% |
| Total | | Count | 68 | 46 | 114 |
| % within 42. Kon u meebeslissen over de behandeling? | 59,6% | 40,4% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 7,473a | 4 | ,113 |
| Likelihood Ratio | 8,105 | 4 | ,088 |
| Linear-by-Linear Association | 3,637 | 1 | ,057 |
| N of Valid Cases | 114 |  |  |

|  |
| --- |
|  |

1. **Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? \* 52. Bent u een man of een vrouw?**

Tabel *Analyse privacy - geslacht*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | 52. Bent u een man of een vrouw? | | Total |
| Man | Vrouw |
| 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | Een beetje | Count | 2 | 4 | 6 |
| % within 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 4,8% | 5,6% | 5,3% |
| Grotendeels | Count | 7 | 16 | 23 |
| % within 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | 30,4% | 69,6% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 16,7% | 22,5% | 20,4% |
| Ja, helemaal | Count | 33 | 51 | 84 |
| % within 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | 39,3% | 60,7% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 78,6% | 71,8% | 74,3% |
| Total | | Count | 42 | 71 | 113 |
| % within 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | 37,2% | 62,8% | 100,0% |
| % within 52. Bent u een man of een vrouw? | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | ,646a | 2 | ,724 |
| Likelihood Ratio | ,658 | 2 | ,720 |
| Linear-by-Linear Association | ,474 | 1 | ,491 |
| N of Valid Cases | 113 |  |  |

|  |
| --- |
|  |

1. **Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? \* OPL\_DICH**

Tabel *Analyse privacy - opleiding*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | OPL\_DICH | | Total |
| Laag (t‎/m MBO) | Hoog (vanaf HAVO) |
| 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | Een beetje | Count | 4 | 2 | 6 |
| % within 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | 66,7% | 33,3% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 5,9% | 4,3% | 5,3% |
| Grotendeels | Count | 10 | 14 | 24 |
| % within 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | 41,7% | 58,3% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 14,7% | 30,4% | 21,1% |
| Ja, helemaal | Count | 54 | 30 | 84 |
| % within 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | 64,3% | 35,7% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 79,4% | 65,2% | 73,7% |
| Total | | Count | 68 | 46 | 114 |
| % within 14. Bood de kliniek voldoende privacy (bv aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? | 59,6% | 40,4% | 100,0% |
| % within OPL\_DICH | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 4,097a | 2 | ,129 |
| Likelihood Ratio | 4,031 | 2 | ,133 |
| Linear-by-Linear Association | 1,357 | 1 | ,244 |
| N of Valid Cases | 114 |  |  |

|  |
| --- |
|  |

ONEWAY zelf\_vr53 BY inspr\_vr41

/MISSING ANALYSIS.

**Oneway informatie over rechten**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | | | | | |
| 53. Wat is uw leeftijd? | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum |  |
| Lower Bound | Upper Bound |  |
| Nee | 43 | 52,26 | 9,876 | 1,506 | 49,22 | 55,30 | 28 |  |
| Ja | 20 | 56,55 | 13,854 | 3,098 | 50,07 | 63,03 | 25 |  |
| Niet van toepassing | 51 | 55,45 | 15,535 | 2,175 | 51,08 | 59,82 | 15 |  |
| Total | 114 | 54,44 | 13,356 | 1,251 | 51,96 | 56,92 | 15 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptives** | |
| 53. Wat is uw leeftijd? | |
|  | Maximum |
|
| Nee | 75 |
| Ja | 80 |
| Niet van toepassing | 81 |
| Total | 81 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANOVA** | | | | | |
| 53. Wat is uw leeftijd? | | | | | |
|  | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| Between Groups | 346,307 | 2 | 173,153 | ,970 | ,382 |
| Within Groups | 19809,763 | 111 | 178,466 |  |  |
| Total | 20156,070 | 113 |  |  |  |

ONEWAY zelf\_vr53 BY inspr\_vr42

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

**Oneway Meebeslissen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | | | | | |
| 53. Wat is uw leeftijd? | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum |  |
| Lower Bound | Upper Bound |  |
| Nee, helemaal niet | 4 | 53,25 | 17,328 | 8,664 | 25,68 | 80,82 | 28 |  |
| Een beetje | 8 | 51,63 | 6,675 | 2,360 | 46,04 | 57,21 | 42 |  |
| Grotendeels | 11 | 48,55 | 14,583 | 4,397 | 38,75 | 58,34 | 25 |  |
| Ja, helemaal | 70 | 56,07 | 12,787 | 1,528 | 53,02 | 59,12 | 15 |  |
| Niet van toepassing | 21 | 53,38 | 15,609 | 3,406 | 46,28 | 60,49 | 24 |  |
| Total | 114 | 54,44 | 13,356 | 1,251 | 51,96 | 56,92 | 15 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptives** | |
| 53. Wat is uw leeftijd? | |
|  | Maximum |
|
| Nee, helemaal niet | 67 |
| Een beetje | 63 |
| Grotendeels | 69 |
| Ja, helemaal | 81 |
| Niet van toepassing | 80 |
| Total | 81 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANOVA** | | | | | |
| 53. Wat is uw leeftijd? | | | | | |
|  | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| Between Groups | 661,123 | 4 | 165,281 | ,924 | ,453 |
| Within Groups | 19494,948 | 109 | 178,853 |  |  |
| Total | 20156,070 | 113 |  |  |  |

ONEWAY zelf\_vr53 BY inr\_vr14

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

**Oneway Privacy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | | | | | |
| 53. Wat is uw leeftijd? | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
| Lower Bound | Upper Bound |
| Een beetje | 6 | 53,17 | 6,338 | 2,587 | 46,52 | 59,82 | 45 | 62 |
| Grotendeels | 24 | 57,25 | 11,245 | 2,295 | 52,50 | 62,00 | 37 | 77 |
| Ja, helemaal | 84 | 53,73 | 14,229 | 1,553 | 50,64 | 56,81 | 15 | 81 |
| Total | 114 | 54,44 | 13,356 | 1,251 | 51,96 | 56,92 | 15 | 81 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANOVA** | | | | | |
| 53. Wat is uw leeftijd? | | | | | |
|  | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| Between Groups | 242,034 | 2 | 121,017 | ,675 | ,511 |
| Within Groups | 19914,036 | 111 | 179,406 |  |  |
| Total | 20156,070 | 113 |  |  |  |

# Bijlage 11 Schouderpoliklinieken

Tabel *Overzicht gespecialiseerde schouderpoliklinieken*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ziekenhuis | Behandeling in 1 consult | Fysio-therapeut | Verpl. Specialist | Echo standaard | Opmerkingen |
| Spaarne Gasthuis | X | X | X | X |  |
| Zaans Medisch Centrum | X | X | - | - | Echo indien nodig |
| VUmc | X | X | - | ? |  |
| AMC | - | - | - | - |  |
| BovenIJ Ziekenhuis | X | X | - | - |  |
| Jan van Goyenkliniek ism OLVG | X | X | - | - |  |
| Westfries Gasthuis Hoorn | X | X | - | - | Echo indien nodig |
| Slotervaart Ziekenhuis | - | - | - | - |  |
| Annatommie | - | - | - | - |  |
| Noordwest Ziekenhuisgroep | - | - | - | - |  |
| Rode Kruis Ziekenhuis | - | - | - | - |  |
| Waterlandziekenhuis | - | - | - | - |  |
| Bergmanclinics | - | - | - | - |  |
| AVE klinieken | - | - | - | - |  |
| LUMC | - | - | - | - |  |
| Diaconessenhuis Leiden | - | - | - | - |  |
| Antonius Ziekenhuis | X | X | - | X |  |
| Alrijne Ziekenhuis | - | - | - | - |  |
| HAGA-ziekenhuis | X | - | X | X |  |
| Reinier de Graaf | X | X | - | X | Echo-grafist |
| Flevo Ziekenhuuis | X | X | - | X |  |

# Bijlage 12 Communicatieplan

Tabel *communicatie doelgroepen*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Doelgroep | Functies |
| Interne communicatie | Medewerkers schouderpolikliniek | * Orthopedisch chirurg met schouderspecialisatie * Verpleegkundig specialist Orthopedie * Fysiotherapeut * Doktersassistente welke gekoppeld is aan de orthopedisch chirurg |
| Medewerkers polikliniek Orthopedie | * Overige Orthopedisch chirurgen * Arts-assistenten in opleiding tot orthopedisch chirurg * Overige doktersassistentes * Verpleegkundig specialist welke niet gekoppeld is aan de schouderpolikliniek * Physician assistant |
| Externe communicatie | Patiënten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek | * Patiënten met schouderklachten |
| Eerstelijnszorg in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek | * Huisartsen * Fysiotherapeuten |

Tabel *communicatiedoelstelling intern*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doelgroep |  |  |
| Medewerkers schouderpolikli-niek en overige medewerkers polikliniek Orthopedie |  | * De medewerkers van de schouderpolikliniek en de polikliniek Orthopedie zijn uiterlijk 8 juli 2016 op de hoogte van de uitkomsten en aanbevelingen van het patiënttevredenheidsonderzoek * De medewerkers van de schouderpolikliniek en de polikliniek Orthopedie staan positief tegenover de aanbevelingen van het onderzoek om de zorg voor de patiënt verbeteren * De medewerkers van de schouderpolikliniek en de polikliniek Orthopedie hebben in de periode van 8 juli 2016 tot 1 november 2016 een actieve rol in het verbeteren van de schouderpolikliniek naar aanleiding van de aanbevelingen uit het onderzoek |

Tabel *Communicatiedoelstelling externe doelgroep*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doelgroep |  | Communicatiedoelstelling |
| Patiënten met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmer-meer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek |  | * De patiënt met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek weet uiterlijk 1 november 2016 van het bestaan van de schouderkliniek van het Spaarne Gasthuis * De patiënt met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek staat op vanaf 1 november 2016 positief tegenover de schouderkliniek * De patiënt met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek toont interesse om een afspraak bij de schouderkliniek te maken |
| Eerstelijnszorg in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmer-meer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek |  | * De eerstelijnszorg in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek weet uiterlijk 1 oktober 2016 van het bestaan van de schouderkliniek van het Spaarne Gasthuis * De eerstelijnszorg in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek staat vanaf 1 oktober 2016 positief tegenover de schouderkliniek. * De eerstelijnszorg in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek verwijst 35% van zijn patiënten met schouderklachten vanaf 1 oktober 2016 naar de schouderkliniek van het Spaarne Gasthuis |

Tabel *Boodschap intern en extern*

|  |  |
| --- | --- |
| Doelgroep | Boodschap |
| Medewerkers schouderpolikliniek | Uitkomsten en aanbevelingen patiënttevredenheidsonderzoek |
| Medewerkers polikliniek Orthopedie | Uitkomsten en aanbevelingen patiënttevredenheidsonderzoek |
| Patiënten met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek | Bestaan en opzet van de schouderkliniek van het Spaarne Gasthuis |
| Eerstelijnszorg in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek | Bestaan en opzet van de schouderkliniek van het Spaarne Gasthuis |

Tabel *Communicatiemiddelen doelgroepen*

|  |  |
| --- | --- |
| Doelgroep | Communicatiemiddel |
| Medewerkers schouderpolikliniek | Presentatie op 1 juni 2016  Nieuwsbrief  Intranetpagina van SG |
| Medewerkers polikliniek Orthopedie | Presentatie tijdens het werkoverleg 1e week juli 2016  Nieuwsbrief  Intranetpagina van SG |
| Patiënten met schouderklachten in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek | Via regionaal huis-aan-huis krant  Internetpagina SG |
| Eerstelijnszorg in de regio’s Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en het noordelijk gedeelte van de Duin- en Bollenstreek | Nieuwsbrief  Bijeenkomsten  Internetpagina SG |

Tabel *Begroting*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Communicatiemiddel | Wie | Uurtarief | Duur | Kosten |
| Interne doelgroep:   * Opstellen nieuwsbrief * Presentaties houden * Tijdsinvestering medewerkers schouderpoli-   Kliniek   * Melding intranet | Onderzoeker  Onderzoeker  Doktersassistentes  (4 personen)  Communicatieadviseur | € 60  € 60  € 35  € 60 | 1 uur  2 uur  3 uur  1 uur | € 60  € 120  € 420  € 60 |
| Externe doelgroep:   * Opstellen pagina huis-aan-huis krant * Kosten pagina huis-aan-huis krant (3 regio’s) * Opstellen nieuwsbrief huisartsen/fysio-therapeuten * Kosten nieuwsbrief * Versturen nieuwsbrief * Bezoeken netwerkbijeen-komsten * Opstellen internetpagina | Orthopedisch chirurg en  Communicatiemedewerker  Orthopedisch chirurg  Papier/enveloppen/postzegels  Secretaresse  Orthopedisch chirurg  Orthopedisch chirurg  Communicatiemedewerker | € 145  € 60  € 3.500 per regio  € 145  € 40  € 145  € 145  € 60 | 2 uur  4 uur  2 uur  2 uur  4 uur  2 uur  6 uur | € 290  € 240  € 10.500  € 290  € 1.500  € 80  € 580  € 290  € 360 |
| Totaal |  |  |  | € 14.790 |