



Medisch Spectrum Twente
een santeon ziekenhuis

De ontvangstbalie van de toekomst

Onderzoek naar een gerichtere dienstverlening met technologie

(Medisch Spectrum Twente, 2017)

De ontvangstbalie van de toekomst

Onderzoek naar een gerichtere dienstverlening met technologie

Een onderzoeks- en adviesrapport over de gastvrijheidsbeleving van bezoekers in de ontvangsthal van het Medisch Spectrum Twente in Enschede en over de mogelijkheden hoe deze beleving geoptimaliseerd kan worden door middel van te kijken naar de behoefte van de klant.

Herkansing op de QuickScan

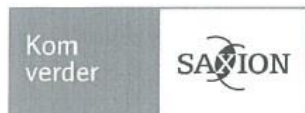
Auteur: Annemarie Spikker
Studentnummer: 423836

Datum: 5 juli 2019
Plaats: Enschede
Moduul: Bachelor Thesis (T.37178)
Opleiding: Facility Management, Hogeschool Saxion, Deventer

Opdrachtgever: Afdeling Hospitality & Logistiek
Medisch Spectrum Twente
Koningstraat 1
7512 KZ Enschede

Contactpersoon: Paul Davina

1^e examiner: G. Schreiber
2^e examiner: B. Groen
Onderzoeksdocent: M.A. van Marle



Verklaring eigen werk

Ik verklaar hierbij dat ik:

- volledig op de hoogte ben van de beoordelingscriteria van de toets Thesis W;
- alle Thesis W gerelateerde inspanning die nodig is om te voldoen aan deze criteria individueel heb verricht;
- geen hulp heb gehad van een tweede persoon, anders dan de door HBS aangeboden begeleiding.

Naam: Annemarie Spikker – 423836

Datum: Juni 2019

Handtekening:

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'A' followed by a horizontal line.

Voorwoord

Voor u ligt het thesisrapport 'De ontvangstbalie van de toekomst'. Deze thesis is geschreven in opdracht van de afdeling Hospitality & Logistiek van het Medisch Spectrum Twente te Enschede. Deze thesis dient tevens als mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Facility Management aan het Saxion te Deventer.

Het onderzoek richt zich op het onderzoeken van de behoefte en mogelijkheden van technologie bij de ontvangstbalie bij de hoofdingang. Per dag betreden gemiddeld 600 mensen via deze ingang het ziekenhuis. De reden voor dit onderzoek was dat de heer Davina geïnteresseerd was naar de mogelijkheden van technologie binnen een ontvangstconcept in combinatie met het bieden van service. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode van februari 2019 tot juni 2019.

Ten eerste wil ik graag de heer Davina bedanken voor de thesisopdracht en de begeleiding tijdens de uitvoer van dit onderzoek. Wanneer ik vragen of opmerkingen had, werd er altijd even tijd vrij gemaakt om deze te beantwoorden of om de voortgang te bespreken. Aansluitend wil ik de medewerkers van de afdeling bedanken voor het meewerken aan de interviews en de behulpzaamheid.

Ten tweede wil ik graag de docenten bedanken. Ik wil als eerste de heer Schreiber bedanken voor alle gesprekken, feedback momenten en de verdere begeleiding tijdens het voortraject en de uitvoer van deze thesis. Deze samenwerking heb ik als prettig ervaren en daarvoor mijn complimenten. Daaropvolgend wil ik graag mevrouw Groen bedanken voor het meedenken over de onderzoeksmogelijkheden en het nader toelichten van haar wetenschappelijke artikel dat gebruikt is voor de totstandkoming van het gastvrijheidsmodel. Tevens wil ik de heer van Marle bedanken voor de feedback op het onderzoek gedeelte van deze thesis.

Tot slot wil ik graag de volgende mensen bedanken: de heer Jonker van het Isala ziekenhuis en mevrouw Buiteman bedanken voor het tijd vrijmaken voor een interview, de bezoekers die mee hebben gedaan aan het onderzoek en N. Elferink bedanken voor het meedenken, de leuke gesprekken en de motivatie, maar vooral de gezellige tijd die we samen hebben doorgebracht op het kantoor.

Annemarie Spikker

Enschede, 5 juli 2019

Samenvatting

Dit onderzoeks- en adviesrapport is geschreven in opdracht van het Medisch Spectrum Twente te Enschede, met het doel inzicht te krijgen hoe een efficiëntere invulling gegeven kan worden aan het ontvangstconcept dat is afgestemd op de huidige- en nieuwe generatie bezoekers. De organisatie scoort gemiddeld tussen de 8,1 en 8,7 op alle services, faciliteiten en gastvrijheid. Echter, een beoordeling van de beleving in centrale hal en bij de receptiebalie ontbreken. Daarnaast heeft de heer Davina, teamhoofd van de afdeling Hospitality & Logistiek bij het Medisch Spectrum Twente, de mening dat de nieuwe generatie bezoekers meer behoefte heeft aan om een dienst zelfstandiger in te vullen. Ook speelt de mogelijkheid tot het gebruik van technologie in combinatie met een dienstverlening een grote rol bij de huidige samenleving. Aansluitend zijn er meer ziekenhuizen die technologie in eigen dienstverlening- en ontvangstconcept hebben toegepast, waarbij het Medisch Spectrum Twente als ziekenhuis achterblijft. De doelstelling van het onderzoek is het in kaart brengen van de gedachtegang bij andere organisaties, de mening van de medewerkers en de behoefte van de bezoeker. Daarbij is de volgende onderzoeksdoelstelling opgesteld: *‘Welke aspecten worden belangrijk geacht bij de gebruikers en organisaties bij het creëren van een optimale dienstverlening in combinatie met technologie?’* Deze inzichten zullen uiteindelijk bijdragen aan een eisenprogramma die het MST in staat stelt als criteria te gebruiken bij de aanschaf en implementatie van technologie in het ontvangstconcept. Met gebruikmaking van de resultaten zijn er drie scenario's opgesteld die antwoord geven op de gestelde managementvraag: *‘Hoe kan Medisch Spectrum Twente met een veranderende vraag van bezoekers en een transformerende organisatie een gastvrij ontvangstconcept creëren met focus op technologische toepassingen?’*

Het onderzoek bevat vier onderdelen. Ten eerste is er aan de hand van literatuuronderzoek gezocht naar passende literatuur over de volgende kernbegrippen: gastvrijheid, ontvangst, servicetechnologie en autonomie, die samen het theoretisch kader vormen. Door middel van het theoretisch kader is het gastvrijheidsmodel tot stand gekomen. Dit model heeft gediend als richtlijn bij de analyse van de huidige situatie, de interviews en het opstellen van de interactieve enquêtes bij de bezoekers. Ten tweede is de huidige situatie onderzocht naar welke technologische aspecten als ondersteuning van de dienstverlening al worden toegepast. Vervolgens is er door middel van kwalitatieve secundaire data-analyse aanvullend literatuuronderzoek gedaan om dieper in te gaan op de aspecten van het gastvrijheidsmodel. Aansluitend zijn er twee medewerkers geïnterviewd om de meningen en ervaringen op tafel te krijgen. Ten derde zijn er twee interviews gehouden met organisaties die werken met het inzetten van technologie bij een dienstverlening. Deze interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd. Ten vierde is er een interactieve enquête opgezet om de behoefte aan technologie bij de bezoekers te onderzoeken. Deze zijn kwantitatief geanalyseerd.

De resultaten zijn beschreven aan de hand van de aspecten uit het gastvrijheidsmodel. Uit de resultaten komt naar voren dat technologie ingezet kan worden om een dienstverlening te ondersteunen. Het versnellen van processen en het bieden van ondersteuning worden door het inzetten van technologie makkelijker gemaakt. Bij de inzet van technologie moet het menselijk aspect behouden blijven. Dit kwam sterk naar voren uit het onderzoek. De technologie kan nog niet inspelen op de verschillende emoties die bezoekers meenemen naar een ziekenhuis. Het efficiënt inrichten van de ruimtelijke lay-out kan een

zeer positief effect hebben op de percepties van bezoekers. Daarbij moet de fysieke omgeving uitnodigend zijn, waarbij technologie het in staat stelt in te spelen op klantherkenning en klantvoorkeuren.

De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek is gewaarborgd door het gebruik van triangulatie tijdens het onderzoek. Vanuit verschillende invalshoeken zijn de resultaten van de verschillende uitkomsten geanalyseerd. Het gastvrijheidsmodel is opgezet aan de hand van verzamelde wetenschappelijke literatuur. Van de organisaties waar de interviews werden afgenomen, was voorafgaand bekend dat zij bekend waren met het werken of inzetten van technologie in een dienstverlening.

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek en de conclusie, zijn er drie scenario's opgezet die een antwoord geven op de eerder genoemde managementvraag. Deze scenario's luiden als volgt:

Scenario A: Bestaande situatie meer benutten;

Scenario B: Bestaande elementen toevoegen aan bestaande ontvangstconcept;

Scenario C: Ontvangstconcept volledig afstemmen op technologie.

Uit deze drie scenario's is scenario B als best aansluitende keuze naar voren gekomen. Dit scenario scoorde de hoogste beoordeling aan de hand van de gestelde criteria. Dit scenario heeft betrekking op de huidige situatie binnen het MST waarbij extra technologie wordt toegevoegd. Vanuit de theorie en de geïnterviewde organisaties komt naar voren dat het menselijk aspect behouden moet blijven. Dit scenario behoudt het menselijke aspect, de medewerker, en laat dit samenwerken met technologie om diensten en service te ondersteunen. Zo kunnen processen efficiënter ingericht worden, wordt de medewerker flexibeler en wordt er ingespeeld op de behoefte van de bezoeker. Aan de hand van een PDCA-cyclus is dit scenario verder uitgewerkt in een aanzet tot implementatie-plan voor de opdrachtgever. Tot slot is er een financieel advies opgezet, waarbij kosten voor een investering kaart zijn gebracht.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	9
1.1	Achtergrondinformatie	9
1.2	Aanleiding onderzoek	9
1.3	Adviesdoel	10
1.4	Onderzoeksdoelstelling	10
1.5	Leeswijzer	11
2.	Theoretisch kader	12
2.1	Zoekmethode	12
2.2	Literatuuronderzoek	12
2.2.1	Het begrip gastvrijheid	12
2.2.2	Het begrip ontvangst	13
2.2.3	Het begrip servicetechnologie	14
2.2.4	Het begrip autonomie	15
2.3	Samenhang kernbegrippen	16
2.4	Operationaliseren kernbegrippen	16
2.5	Model	17
3.	Methodologische verantwoording	18
3.1	Onderzoeksoptzet	18
3.2	Onderzoeksvraag 1 – Huidige situatie analyse	18
3.2.1	Waarnemingsmethoden	18
3.2.2	Onderzoekseenheden	19
3.2.3	Analysemethoden	19
3.3	Onderzoeksvraag 2 – Interviews	19
3.3.1	Waarnemingsmethoden	19
3.3.2	Onderzoekseenheden	20
3.3.3	Analysemethoden	20
3.4	Onderzoeksvraag 3 – Onderzoek bezoekers	20
3.4.1	Waarnemingsmethoden	20
3.4.2	Onderzoekseenheden	21
3.4.3	Analysemethoden	21
4.	Resultaten	22
4.1	Resultaten huidige situatie analyse	22
4.1.1	Technologie in de huidige situatie	22
4.1.2	Medewerker in de huidige situatie	23
4.1.3	Fysieke omgeving in de huidige situatie	25
4.2	Aanvullend literatuuronderzoek	26
4.2.1	Medewerker	26
4.2.2	Fysieke omgeving	26
4.2.3	Technologie	27
4.3	Resultaten interviews gastvrijheidsorganisaties	28
4.3.1	Medewerker in het ontvangstconcept	28
4.3.2	Fysieke omgeving in een ontvangstconcept	30
4.3.3	Technologie in het ontvangstconcept	30
4.4	Resultaten onderzoek bezoekers	31
4.4.1	Respondenten	31
4.4.2	Meetmomenten	31
4.4.3	Meetinstrument	32
4.4.4	Resultaten behoefte aan technologie	32
4.4.5	Resultaten ontvangst ziekenhuis	33

5.	Conclusie	34
6.	Discussie	37
7.	Advies	39
	7.1 Inleiding	39
	7.2 Scenario's	39
	7.3 Afweging scenario's	43
	7.4 Implementatieplan	45
	7.5 Financiële consequenties	47
	Nawoord	49
	Literatuurlijst	51
	Bijlagenindex	54

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er achtergrondinformatie over de opdrachtgever, Medisch Spectrum Twente, besproken naar aanleiding van deze thesis. Aansluitend worden de doelstelling, managementvraag en bijbehorende onderzoeksvragen besproken. Tot slot wordt de leeswijzer beschreven.

1.1 Achtergrondinformatie

Het MST is ontstaan uit een fusie van ziekenhuizen in Enschede en Oldenzaal. Begin 2016 vestigde het MST zich in een nieuw ziekenhuis in het centrum van Enschede. Daarnaast beschikt het MST over een ziekenhuislocatie in Oldenzaal en een polikliniek in Haaksbergen. Het MST behoort tot de grootste niet-academische ziekenhuizen in Nederland met 2640 fte medewerkers en specialisten. Het MST biedt kwalitatief hoogwaardige, gastvrije en veilige zorg met een verzorgingsgebied van (op 1 januari 2017) 263.144 mensen (Stichting Medisch Spectrum Twente, 2017). Tevens maakt MST onderdeel uit van het Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ) en vormt MST samen met zes andere topklinische ziekenhuizen in Nederland de landelijke ziekenhuisketen Santeon (Ziekenhuischeck.nl, 2019). Zij streven ernaar de patiënt zich thuis te laten voelen. Het MST biedt eenpersoonkamers voor rust en privacy waarbij bezoek de hele dag welkom is. Daarnaast wordt er nauw samengewerkt tussen de zorgverleners van het MST en andere groepen die betrokken zijn bij de zorg van de patiënt in kwestie (Kooij, 2016). Dit onderzoek zal betrekking hebben op de ontvangstbalie van de centrale hal van de afdeling Hospitality & Logistiek. Bij de ontvangstbalie worden dagelijks bezoekers ontvangen en aangemeld in het ziekenhuis informatiesysteem. Ook worden hun vragen beantwoord. In totaal zijn er 27 medewerkers werkzaam bij de ontvangstbalie. Daarnaast is er een telefooncentrale die zich bevindt in de backoffice. Hier worden bij voorkeur alle inkomende telefoongesprekken behandeld en doorgestuurd naar specialisten en andere interne medewerkers.

1.2 Aanleiding onderzoek

Zoals eerder beschreven is het MST Twente een topklinisch ziekenhuis waarbij wordt gestreefd naar grote gastvrijheid. Echter, de heer Davina ervaart dat deze gastvrijheid bij de ontvangstbalie niet altijd op het gewenste niveau wordt toegepast. Dit blijkt uit het kader van een fluctuerende organisatie. Door eerdere bezuinigingen zijn de werkzaamheden van de medewerkers van de ontvangstbalie aangepast. Het gevolg hiervan is een hogere werkdruk, aangezien er meer werkzaamheden vervuld moeten worden in dezelfde tijd. Dit resulteert in minder tijd en aandacht voor de bezoekers. Daarnaast geeft de heer Davina aan zelf te ervaren dat de gastvrijheid niet altijd optimaal over komt aan haar bezoekers. Uit onderzoek naar patiënttevredenheid binnen het MST, blijkt dat dagelijks gemiddeld een 8 of hoger wordt gescoord. Sinds 2017 staat het meten van patiënttevredenheid op de agenda en sindsdien kunnen patiënten door middel van een iPad dagelijks een enquête invullen over de services, faciliteiten en gastvrijheid van het ziekenhuis. Vanuit het jaarverslag blijkt dat er relatief weinig klachten naar voren komen op het gebied van ontvangst en gastvrijheid. De gemiddelde score ligt dagelijks tussen de 8,1 en 8,7 aangaande alle services, faciliteiten en gastvrijheid van het ziekenhuis (Stichting Medisch Spectrum Twente, 2017). Als er gekeken wordt op ziekenhuischeck.nl, komt de gemiddelde tevredenheidsscore uit op een 8,4 (voorjaar 2019). Dit is een overall score op de verpleegafdelingen en poliklinieken. Ieder jaar wordt de patiënttevredenheid en patiëntervaringen gemeten op basis van de Consumer Quality Index (CQI) (Ziekenhuischeck.nl, 2019).

De overall score blijkt uit de cijfers zeer goed. Echter, deze scores zijn gebaseerd op patiënten die zorg nodig hebben, hebben gekregen, of verblijven in het ziekenhuis. Er is in de huidige situatie nog geen onderzoek gedaan naar wat de beleving van de bezoekers op gebied van ontvangst en gastvrijheid bij de ontvangstbalie van het MST. Ook is nog niet onderzocht of de gastvrijheid daadwerkelijk is aangetast door de gevolgen van hogere werkdruk. Uit het gesprek met de heer Davina (persoonlijke communicatie, 23 jan 2019) komt naar voren dat er al wel enige aanpassingen zijn toegepast om deze werklasten te verlagen. Een voorbeeld is aanpassingen van de werktijden van de medewerkers om meer flexibiliteit te creëren. Helaas worden met deze aanpassingen de voorafgestelde gastvrijheidsdoelen alsnog niet behaald. Ook blijft het percentage van het ziekteverzuim onder de medewerkers hoog. Aansluitend geeft de heer Davina (persoonlijke communicatie, 23 jan 2019) aan geïnteresseerd te zijn naar de behoefte van de nieuwe generatie bezoekers. In de huidige samenleving wordt steeds meer opgemerkt dat mensen zichzelf weten te redden door gebruik van sociale media en computers. Mensen zijn in staat het eigen leven naar eigen wens in te richten en zijn daarbij minder afhankelijk van fysieke instanties of gebouwen. Een goed voorbeeld is dat mensen thuis, en online, zorgverzekeraars kunnen vergelijken en kijken wat het beste aansluit bij hun eigen behoeften. Zo denkt de heer Davina (persoonlijke communicatie, 23 jan 2019) ook dat de ontvangst efficiënter ingevuld kan worden om een meer gerichtere dienstverlening te bieden aan deze nieuwe generatie bezoekers.

1.3 Adviesdoel

De heer Davina van afdeling Hospitality & Logistiek van het MST wil graag weten op welke manier zij het beste een invulling kunnen geven aan het ontvangstconcept bij de centrale balie bij de hoofdingang. Hiervoor zou hij willen weten welke mogelijkheden technologie kan bieden om een optimale dienstverlening te creëren in de toekomst, waarbij de mening en behoefte van de huidige gebruikers in acht worden genomen. Aansluitend is de heer Davina geïnteresseerd welke eisen zij moeten stellen aan een toekomstige investering van technologische producten. Om deze redenen zal het uiteindelijke advies worden geschreven in de vorm van een eisenprogramma. Daarbij is de volgende managementvraag opgesteld: *Hoe kan Medisch Spectrum Twente met een veranderende vraag van bezoekers en een transformerende organisatie een gastvrij ontvangstconcept creëren met focus op technologische toepassingen?*

1.4 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen welke mogelijkheden technologie kan bieden op het gebied van gastvrijheid en ontvangst. Vervolgens wordt bekeken of die mogelijkheden toepasbaar zijn bij de ontvangstbalie van het MST. Daarbij wordt bekeken waar de gebruikers van de ontvangstbalie tegenaan lopen, waar zij punten missen en of er behoefte is aan technologie binnen het ontvangstconcept. Deze doelstellingen zijn geformuleerd in een centrale hoofdvraag voor dit onderzoek: *Welke aspecten worden belangrijk geacht bij de gebruikers en organisaties in het creëren van een optimale dienstverlening in combinatie met technologie?*

Om antwoord te geven op de centrale hoofdvraag, zal er ten eerste literatuuronderzoek worden gedaan om inzicht te krijgen welke technologische mogelijkheden geïmplementeerd kunnen worden in een ontvangstconcept. Vervolgens zal worden onderzocht hoe andere gastvrijheidsorganisaties technologie inzetten binnen eigen ontvangstconcept en bedrijfsproces(sen). Met de informatie vergreken uit de eerste en tweede onderzoeksvraag, wordt de huidige doelgroep van de ontvangstbalie, de bezoekers, gevraagd naar hun mening, behoefte en wensen op het gebied van technologie. Ook wordt gevraagd wat ze vinden van het ontvangstconcept. Daarvoor zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. *Welke mogelijkheden biedt technologie bij een ontvangstconcept?*
2. *Welke technologische aspecten bij de ontvangst van gasten worden door gastvrijheidsorganisaties belangrijk geacht?*
3. *Wat vindt de bezoeker van de ontvangstbalie van het MST belangrijk aangaande een ontvangst in combinatie met technologie?*

1.5 Leeswijzer

In deze thesis komen er een aantal hoofdstukken aan bod. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader behandeld waarbij de kernbegrippen gastvrijheid, ontvangst, servicetechnologie en autonomie zijn uitgewerkt aan de hand van wetenschappelijke literatuur. Daaropvolgend is er aan de hand van de geraadpleegde literatuur een gastvrijheidsmodel ontworpen. Deze zal van toepassing zal zijn op dit onderzoek. In hoofdstuk 3 wordt de methodologie verantwoord. Hierin wordt de manier beschreven waarop de onderzoeksvragen worden beantwoord. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het verrichte onderzoek beschreven. Hoofdstuk 5 bevat de conclusie. Hoofdstuk 6 beschrijft de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Tot slot bevat hoofdstuk 7 het advies aan de hand van een plan van eisenprogramma. Ook het financiële aspect wordt hier nader toegelicht. Tot besluit is de literatuurlijst samen met de bijlagen toegevoegd aan deze thesis.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk geeft het literatuuronderzoek een sterke literaire basis en houvast voor deze thesis. Dit hoofdstuk behandelt definities van de gekozen kernbegrippen en modellen. Daaropvolgend wordt ook de samenhang tussen de definities beschreven.

2.1 Zoekmethode

Om relevante wetenschappelijke literatuur te kunnen raadplegen over de kernbegrippen, is het van belang om de juiste zoektermen en databanken te gebruiken. In bijlage 1 zijn de zoekmethoden terug te vinden met daarbij de gebruikte databanken. De behandelde bronnen en de literatuurlijst zijn aan de hand van de AAOCC-criteria beoordeeld op betrouwbaarheid en validiteit. Dit is bijgevoegd in bijlage 3.

2.2 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek geeft een overzicht van de bestaande inzichten over de kernbegrippen gastvrijheid, ontvangst, servicetechnologie en autonomie.

2.2.1 Het begrip gastvrijheid

Als eerste wordt dieper ingegaan op het aspect gastvrijheid. Aan het begrip gastvrijheid, de Nederlandse vertaling van hospitality, worden door vele bronnen verschillende definities gekoppeld. Volgens Tasci en Semrad (2016) is sprake van gastvrijheid wanneer vreemden of gasten zich welkom, verzorgd, veilig en gewaardeerd voelen door het aanbieden van producten en diensten die hun fysieke en mentale welzijn ondersteunen. Dit kan gebeuren met behulp van: eten, drinken, hygiënische voorzieningen, onderdak en vermaak voor de gasten en hun metgezellen. Hokkeling en De la Mar (2012) kijken naar gastvrijheid als het prettige, welkome gevoel dat de gast beleeft bij het contact met de gastheer en de dienst van het bedrijf. Daarnaast heeft gastvrijheid ook te maken met het opvangen, verzorgen en beschermen van vreemdelingen. Deze omschrijving is van toepassing op ziekenhuizen (Leeuw & Kannekens, 2006). Planetree (2009), een Amerikaanse organisatie die zich inzet om het beste uit ziekenhuizen te halen, koppelt de definitie van gastvrijheid aan de zorgsector. Zij beschrijven dat gastvrijheid zich uit in het helpen van anderen en het geven van aandacht op persoonlijk niveau. Hierbij wordt aandacht besteed aan het fysieke, emotionele, geestelijke en sociale welzijn van de patiënt. Aansluitend zijn de patiënt en familie nauw betrokken bij het zorgproces. In het boek 'Als Disney de baas was in uw ziekenhuis' benadrukt Frank Lee (2009) dat kwaliteit begint bij gemotiveerde, bekwame medewerkers. Een hoffelijke, gastvrije, compassievolle, patiëntgerichte houding van medewerkers moet worden toegejuicht. Lee (2009) kijkt naar een ziekenhuis als een theater. De patiënt moet niet alleen tevreden worden gesteld, maar ook een loyaliteitsontwikkeling ondervinden richting het ziekenhuis. Om dit te ondervinden zijn medeleven en compassie van groot belang. Hierdoor worden de zorgverleners in staat gesteld een positieve indruk op de patiënt achter te laten. De patiënten beoordelen het ziekenhuis niet direct op de resultaten van de behandelingen, maar op de belevenis en de opgedane ervaringen binnen het ziekenhuis (Lee, 2009). Daaropvolgend ontwikkelde Claudia Alflen (2008) een model waarbij gastvrijheidsconcepten in de zorg kunnen worden vormgegeven en toegepast. Aan de hand van de aspecten *People, Place, Product en Process*, kunnen organisaties bepalen welke succesfactoren zij willen implementeren in de bedrijfsvoering. People heeft betrekking op het personeel binnen de organisatie, waarbij bewustwording creëren een belangrijke factor is. Place wordt gekoppeld aan de inrichting en de omgeving. De omgeving en inrichting dragen bij aan het gevoel van veiligheid, sfeer en beleving van een patiënt. Onder Product

worden de producten en diensten verstaan die zorgen voor regie en keuzevrijheid binnen de organisatie. Tot slot heeft Process te maken met het optimaliseren van bestaande processen. Dit is nodig om de dienstverlening zo geruisloos mogelijk te laten verlopen. Voor dit onderzoek wordt het begrip gastvrijheid vormgegeven door een combinatie van bovenstaande definities van Hokkeling en De la Mar (2012), Planetree (2009) en Lee (2009): *gastvrijheid is het gevoel geven van een warm welkom waarbij er op hoffelijke, patiëntgerichte en compassievolle wijze er alles aan gedaan wordt een aangenaam bezoek te creëren.*

2.2.2 Het begrip ontvangst

Ariffin & Maghzi (2012) beschrijven het begrip ontvangst als “het ritueel, de manier of de aanpak door een organisatie om haar gasten te begroeten bij aankomst.” Holzhauer (1994) benoemt in zijn boek *“Ontvangst van gasten”* –dat de ontvangst van groot belang is voor de eerste indruk en het gevoel dat een gast heeft. Een gast die een aangename indruk krijgt, voelt zich thuis en merkt dat zijn humeur beter wordt. Op deze manier kunnen zorgen worden weggenomen. Dit wordt beaamd door Hemmington (2007), die spreekt over de ontvangst als een grote invloed. Ontvangst kan een verdere beleving binnen een organisatie positief of negatief beïnvloeden. Pijls, Groen, Galetzka & Pruyn (2017) praten over ontvangst wanneer het een welkomstgevoel creëert, een warm onthaal bevat en een laagdrempelige sfeer uitstraalt. Aansluitend wordt de mate van ontvangst gekoppeld aan de mate van gastvrijheid die een organisatie uitstraalt. Vanuit het onderzoek van Pijls et al. (2017), waar gastvrijheid werd onderzocht vanuit het oogpunt van mensen van zes soorten dienstomgevingen, worden de volgende dimensies aan gastvrijheid gekoppeld binnen de ziekenhuissector:

- *autonomie*: het niveau van controle over wat er gebeurt lijkt onderdeel te zijn van de ervaring van gastvrijheid;
- *het gevoel van welkom*: een warme ontvangst en een laagdrempelige sfeer;
- *gemak voelen*: veilig en ontspannen voelen, het verminderen van stress, thuis voelen, op het gemak voelen en zelfvertrouwen voelen;
- *dienstbaarheid*: het gevoel dat de organisatie en haar medewerkers echt een dienst willen leveren aan de gast;
- *erkenning*: verwijst naar de ervaring van persoonlijk contact, erkenning en het gevoel dat klanten belangrijk zijn en serieus worden genomen;
- *empathie*: verwijst naar de ervaring dat de organisatie begrijpt wat gasten willen en nodig hebben.

Deze zes dimensies zijn in drie groepen ondergebracht, namelijk: *Inviting* (uitnodigend), *Care* (zorgzaam) en *Comfort* (comfortabel). Aan de hand van deze drie groepen kan de gastvrijheid gemeten worden (Pijls et al., 2017). De ontvangst in een ziekenhuis is anders dan bij andere bedrijven. Men heeft vaak een bepaalde reden om een ziekenhuis te bezoeken. Zo kan men bij aankomst pijn ervaren, is men angstig of juist heel enthousiast. Voor de dienstverlening in de centrale hal betekent dit dat medewerkers in contact komen met mensen met acute pijn die doorverwezen worden voor een operatie of familieleden die een pasgeboren baby komen bezoeken. De respons van een medewerker is daarom ook zeer belangrijk. Als een medewerker slecht gehumeurd is, kan dit negatieve gevolgen hebben op de kwaliteit van de ervaren dienstverlening. Dit heeft betrekking op vele bedrijven, alleen blijkt in een ziekenhuis de interne respons beter zichtbaar te zijn. Deze interne respons, gecombineerd met omgevingsfactoren en de communicatie tussen medewerkers en klanten, heeft als resultaat dat klanten de service of locatie gaan vermijden of juist blijven benaderen. Wanneer de ervaring in een organisatie positief is, zal dit

leiden tot een meer ontspannen, langer of terugkerend bezoek (Gemmel, Van Looy, & Van Dierendonck, 2013). De definitie omtrent ontvangst voor deze thesis wordt vormgegeven door de definities van Ariffin & Maghzi (2012) en Pijls et al. (2017) te combineren. De definitie van ontvangst wordt dan als volgt: *de aanpak van een persoon of organisatie waarbij een gast een warm onthaal krijgt en het gevoel krijgt dat men zich welkom, serieus, veilig en belangrijk voelt.*

2.2.3 Het begrip servicetechnologie

Het kernbegrip servicetechnologie is op te delen in twee begrippen: service en technologie. Een goede (klanten)service in de gezondheidszorg kan worden gedefinieerd als het verbeteren van de ervaringen van de klanten (bijvoorbeeld patiënten die behandeld worden in een ziekenhuis), zodat er aan hun verwachtingen wordt voldaan. Het is een reeks activiteiten die door een persoon of door geautomatiseerde middelen is ontworpen om de klanttevredenheid te verbeteren (O'Hagan & Persaud, 2008). Het begrip technologie wordt door Brey (2017) gedefinieerd als producten van technisch ontwerp: apparaten, systemen, procedures en methoden die door ingenieurs zijn ontwikkeld en voor praktische doeleinden in de samenleving worden gebruikt. De combinatie van de kernbegrippen samen, service technologie, is afgeleid van de Engelse term Self-Service Technology (SST). Servicetechnologie is een overkoepelende term voor intelligente producten die informatietechnologie (IT) bevatten in de vorm van microchips, software en sensoren. Deze intelligente producten bieden bedrijven met de intentie om informatie te verzamelen, verwerken en produceren, de mogelijkheid klanten van dienst te zijn en oplossingen te bieden in vele domeinen (Rijsdijk, Hultink & Diamontopoulos, 2007). Uiteindelijk stelt deze ontwikkeling bedrijven in staat om op elk moment, en op transparante wijze diensten aan haar gebruikers te leveren via apparaten die worden gebruikt in de fysieke omgeving (Lyytinen & Yoo, 2002). Hierbij wordt noodzakelijk geacht dat de balans tussen mens en techniek niet uit het oog verloren mag worden. Klantherkenning, voorkeuren, veiligheid, procesversnelling en het gebruik van big data, helpen organisaties dichter bij de klant te staan. Deze keuze blijft uiteindelijk bij de gast: kiezen zij voor techniek of persoonlijk contact? De tijd die vrij komt door de juiste inzet van servicetechnologie moet de gastheer in staat stellen iets extra's te kunnen doen, zoals verrassen en voor een wow-moment zorgen (Van Soest, Hokkeling & Buiteman, 2017). Deze vorm van service vereist, in tegenstelling tot andere op technologie gebaseerde service, een aanzienlijke mens-tot-mens interactie en samenwerking naast de service die de technologie zelf biedt. De investering in menselijk kapitaal is nodig om de persoonlijke kenmerken te verbinden die nodig zijn om de potentie van zelfbedieningsvoordelen te maximaliseren. Medewerkers worden in deze situatie uitgedaagd om relevante informatie toe te passen in de context van hun eigen werksituatie. Servicetechnologie biedt klanten het gemak om veel traditionele beperkingen te overwinnen, zoals tijdsbeschikbaarheid, planning en locatie. (Lema, 2009). Barten (2019) beschrijft in een blog over de trends en ontwikkelingen op het gebied van technologie binnen de hospitality sector van 2019. Daarbij schrijft hij over vele soorten technologieën die in het ontvangstconcept toegepast kunnen worden, zoals robots, Internet of Things, Big Data, Chatbots en Artificial Intelligence (Barten, 2019).

2.2.4 Het begrip autonomie

In het dagelijks leven duidt autonomie op onafhankelijkheid, zelfredzaamheid, zelfstandig keuzes maken en richting geven aan het eigen leven (De Wit, 2012). De noodzaak van autonomie uit zich in zelfhandhaving, zelfverdediging en zelfexpansie van het lichamelijk en materieel bestaan. Daarbij worden verschillende behoeften bij autonomie samengebracht, waaronder de behoefte om onszelf te zijn, ons te onderscheiden, te ontdekken wat ons uniek maakt en te ontdekken welke kwaliteiten wij hebben (De Vries, 2008). Louis en Coleman (2008) beschrijven autonomie als een vorm van zelfontplooiing. Dit omvat een waardencomplex waarbij een individu de vrijheid tot uiting wil brengen die hij claimt om zijn levensloop zelf vorm te geven. Daarboven wordt belangrijk geacht dat de bezoeker keuzevrijheid heeft om autonoom te zijn. Vanaf de twintigste eeuw zijn mensen minder geneigd om de zorg voor eigen gezondheid in de handen te leggen van een deskundige die voor hen beslist. Mensen willen zo veel mogelijk actief betrokken blijven bij de keuzes en besluitvorming die gemaakt moeten worden. Dit zet hun aan om vanuit eigen beweegredenen een eigen probleem op te lossen (Moser, Houtepen, Bruggen, Spreeuwenberg & Widdershoven, 2009). Door deze verwarrende en stressvolle reeks omstandigheden ontstaat de drang bij patiënten om de juiste keuze te maken door zelf informatie te zoeken. Deze vorm van autonomie gebruiken bezoekers om vertrouwen te stellen in wat zij zien als de meest betrouwbare keuze (Morley, 2008). Echter, patiënten zijn mogelijk niet in staat of niet bereid om bij te dragen aan beslissingen over hun zorg, aangezien de nodige kennis om verbanden te leggen mist. Artsen en medewerkers van de zorgsector vinden het moeilijk sommige keuzes van patiënten te accepteren, aangezien zij de keuze van de patiënt dienen te respecteren (Taylor, 2014). De autonomie van de patiënt wordt bepaald door patiëntfactoren en door omgevingsfactoren, die de autonomie positief of negatief kunnen beïnvloeden. Patiëntfactoren zijn de normen en waarden van de patiënt: hoe de patiënt in het leven staat. Dit heeft betrekking op innerlijke factoren. Deze factoren spelen een rol in het gedrag van de patiënt, zoals de levensgeschiedenis of het karakter van de patiënt. Bij innerlijke factoren kan gezegd worden dat wanneer de patiënt veel zelfvertrouwen heeft, initiatief kan en durft te nemen en assertief is, dit bevorderlijk is voor zijn of haar autonomie. Wanneer dit niet het geval is, of de patiënt krijgt hier de ruimte niet voor, dan zal dit de autonomie in de weg staan. Naast deze patiëntfactoren zijn ook omgevingsfactoren van grote invloed op de autonomie van de patiënt. Zo kan een positieve sfeer, waarbij de patiënt steun en informatie ontvangt, continuïteit creëren. Dit zal de zorgverlening bevorderen. Paternalisme, het nemen van beslissingen voor de patiënt in zijn belang, kan de autonomie ondersteunen, mits deze besluitvorming op het gebied van de behandeling plaatsvindt. De patiënt moet op allerlei manieren de ruimte krijgen om autonomie te kunnen ontwikkelen (Hagenaars & Voogt, 2006).

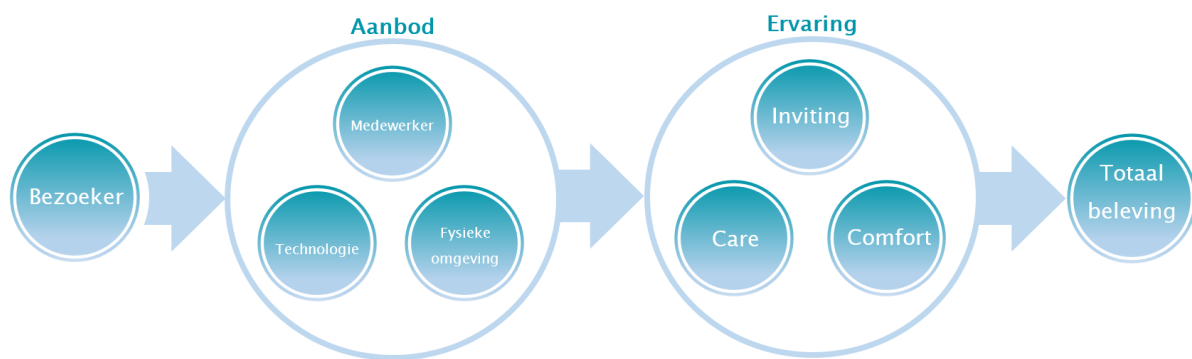
2.3 Samenhang kernbegrippen

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat er grote overlap is met het begrip autonomie en keuzevrijheid. Men heeft behoefte aan zelfontplooiing en om de eigen levensloop vorm te geven. Keuzevrijheid maakt het mogelijk om te kiezen voor het gebruik van een dienst, om op die manier de eigen verwachtingen te vervullen. Technologie kan bijdragen aan deze keuzevrijheid. Technologie stelt de mens in staat om onafhankelijk te zijn en gebruik te maken van informatie wanneer dit wenselijk is. Aansluitend komt het aspect erkenning terug bij de gastvrijheid, ontvangst en servicetechnologie. De samenhang betreft dat het een belangrijk aspect is om de bezoeker het gevoel te geven dat hij of zij gehoord is en er toe doet. Dit kan door middel van een medewerker, maar ook het aspect klantherkenning dat technologie met zich meebrengt kan hieraan bijdragen. Vervolgens is er overeenstemming tussen de kernbegrippen als het gaat om omgevingsfactoren. De omgevingsfactoren kunnen van invloed zijn op de beoordeling van de ontvangst en verdere ervaring tijdens een bezoek. Daarbij spelen omgevingsfactoren in op hoeverre een organisatie de bezoeker keuzevrijheid geeft. Aansluitend is er overeenstemming uit de literatuur dat het van belang is dat er behoefte blijft aan menselijke aspecten in de dienstverlening, ook wanneer er technologie wordt toegepast. Daarbij wordt gesproken dat technologie de dienst van de medewerker kan ondersteunen. De medewerker geeft op deze manier taken uit handen, waarna zij in staat zijn iets extra's te leveren aan de dienstverlening. Dit heeft overeenstemming met procesversnelling, regie bij de medewerker en de beoordeling van de beleving.

2.4 Operationaliseren kernbegrippen

Op basis van de gevonden theoretische kennis uit het literatuuronderzoek, zijn de kernbegrippen geoperationaliseerd in een boomdiagram. Operationaliseren is de vertaling van abstracte begrippen naar concreet meetbare termen (Baarda, 2014). Op deze manier wordt de theorie optimaal benut. Het boomdiagram is terug te vinden in bijlage 2. Het operationaliseren van kernbegrippen maakt het inzichtelijk om de onderzoeksvragen te formuleren naar waarnemingsvragen. De operationalisering ondersteunt op deze manier de inrichting van het onderzoek (Verhoeven, 2011). De gegeven kernbegrippen uit het boomdiagram zijn passend als basisonderwerpen in de topiclist voor de interviews en het inrichten van het nieuwe ontvangstmodel.

2.5 Model



Figuur 1 Gastvrijheidsmodel in een ziekenhuis (Pijls et al., 2017 & Spikker, 2019).

Door middel van de wetenschappelijke literatuur is het gastvrijheidsmodel ontwikkeld, weergegeven in figuur 1. Aansluitend zijn er bestaande modellen geraadpleegd. Deze modellen zijn bijgevoegd in bijlage 4. Aan de hand van dit model kan getoetst worden welke aspecten van het aanbod bij de ontvangstbalie gekoppeld kunnen worden aan de gastvrijheidsdimensies. De resultaten die het model met zich mee brengt, kunnen gebruikt worden bij het opstellen van eisen en behoeften van de bezoeker.

Vanuit de theorie is gebleken dat een bezoeker van een ziekenhuis verschillende emoties met zich meebrengt. Een bezoeker kan veel lichamelijke klachten hebben, zo ook spanning voor een opname of juist goed nieuws hebben ontvangen (Lee, 2009). De bezoeker komt in aanraking, door eigen behoefte, met drie aspecten van het aanbod bij aankomst bij de ontvangstbalie. Deze drie aspecten zijn de medewerker, de fysieke omgeving en technologie.

Het aspect medewerker heeft betrekking op de balie- of receptiemedewerkers. Een medewerker kan een bezoeker begeleiding bieden, waardoor eventuele zorgen van de bezoeker kunnen worden weggenomen. Op deze manier wordt er aandacht besteed aan het fysieke, emotionele, geestelijke en sociale welzijn van de bezoeker. Dit kan resulteren in een gevoel van comfort en veiligheid. Het aspect fysieke omgeving wordt gekoppeld aan de inrichting en de omgeving, die bijdragen aan het gevoel van veiligheid, sfeer en beleving van een bezoeker. Enkele voorbeelden zijn meubilair, kleurgebruik, indeling en bewegwijzering. Het aspect technologie wordt hier bedoeld als een ondersteuning van de dienstverlening, waarbij gedacht kan worden aan klantherkenning, voorkeuren, veiligheid, procesversnelling en gebruik van big data (Van Soest et al., 2017).

Er kunnen meerdere gastvrijheidsdimensies gekoppeld worden aan de aspecten van het aanbod. Vanuit het onderzoek van Pijls et al. (2017) kan aan de hand van de drie ervaringsgroepen *inviting*, *care* en *comfort*, getoetst worden hoe een bezoeker de mate van gastvrijheid binnen het aanbod ervaart. De bezoekers worden gevraagd een eigen mening te geven over een aspect door bepaalde kernbegrippen te omcirkelen. Deze begrippen zijn te koppelen aan de drie ervaringsgroepen. Deze zijn bijgevoegd in bijlage 8. Iedere bezoeker is anders en daarom is de verwachting dat er verschillende antwoorden uitkomen. Dit model geeft de mogelijkheid aan de hand van de resultaten bepaalde verbanden tussen het aanbod en de ervaring te leggen, wat een reflectie geeft van de ervaring van de bezoeker. Dit maakt het voor organisaties inzichtelijk hoe de bezoeker de gastvrijheid ervaart en waar de behoefte ligt. Dit kan helpen bij de keuze voor toekomstige investeringen, verbouwingen of veranderingen.

3. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt de opzet voor het onderzoek beschreven. Per onderzoeksvraag worden de eenheden en de strategie-, waarnemings- en analysemethoden toegelicht die zijn gebruikt tijdens het onderzoek.

3.1 Onderzoeksopzet

De onderzoeksopzet voor deze onderzoeksvragen bevat een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Bij het doen van kwantitatief onderzoek zijn cijfers onmisbaar. In tegenstelling tot kwalitatief onderzoek is kwantitatief onderzoek objectief. Verhoeven (2011) zegt het volgende over kwalitatief onderzoek: “Kwalitatief onderzoek wil zeggen dat de onderzoeker geïnteresseerd is in de betekenis die de onderzoekseenheden zelf aan de situaties geven, zo worden onderzoekseenheden als geheel onderzocht”. Door middel van kwalitatief onderzoek zijn aan de hand van face-to-face interviews medewerkers en experts geïnterviewd. Deze manier van onderzoek gaf de mogelijkheid om dieper door te vragen naar achterliggende gedachten en de motivatie en processen. Hierbij kwam nieuwe informatie vrij. Met behulp van kwantitatief onderzoek werden bepaalde gemiddelden en verbanden berekend. Dit kan bijvoorbeeld van belang zijn voor het doen van een bepaalde analyse (Swanborn, 2008). Deze vorm van onderzoek is gebruikt om de mening en behoefte van de bezoekers te toetsen. Er is gekozen voor een combinatie, aangezien het kwantitatieve aspect de mogelijkheid gaf een grote populatie te ondervragen. Hierbij konden de respondenten telkens op dezelfde wijze antwoord geven (Verhoeven, 2011). Het kwalitatieve aspect bood de mogelijkheid om dieper in te gaan op de antwoorden van de respondenten en verbanden te leggen tussen de antwoorden. Tot slot is de hoofdonderzoeksvraag beantwoord vanuit verschillende invalshoeken. Door middel van de combinatie van kwalitatief en kwantitatief ontstaat er triangulatie. Aangezien er één probleemstelling vanuit verschillende richtingen wordt beantwoord, verhoogd dit de geldigheid van de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2011).

3.2 Onderzoeksvraag 1 – Huidige situatie analyse

3.2.1 Waarnemingsmethoden

Om de onderzoeksvraag *Welke mogelijkheden biedt technologie bij een ontvangstconcept?* te beantwoorden, is de huidige situatie geanalyseerd. Door middel van observatie is gekeken naar de huidige technologische toepassingen in de centrale hal en aanliggende wachtkamers. Door observaties kon inzichtelijk gemaakt worden waarvoor de geïmplementeerde technologie ingezet werd. Daaropvolgend is er een aanvullend literatuuronderzoek gedaan om meer informatie te vinden over de mogelijkheden van technologie. De informatiebronnen bestonden uit wetenschappelijke artikelen, databanken, scripties, papers en boeken. Deze informatiebronnen worden ook wel secundaire data genoemd (Verhoeven, 2011). Het onderzoeken van deze secundaire data gaf de mogelijkheid tot nieuwe inzichten aangaande het in kaart brengen van voordelen, nadelen, kansen en bedreigingen van technologie in een ontvangstconcept. Aansluitend zijn twee medewerkers van de ontvangstbalie geïnterviewd. Aangezien zij dagelijks in contact staan met bezoekers, werd hun mening belangrijk geacht om een goede evaluatie te geven over het huidige ontvangstconcept en over welke technologische aspecten zouden kunnen werken en welke niet.

3.2.2 Onderzoekseenheden

Vanuit de huidige situatie werd er gekeken naar de technologische apparaten en systemen die al werden ingezet binnen het MST. Deze apparaten waren toegankelijk voor bezoekers en patiënten en geplaatst in openbare (wacht)ruimten binnen het MST. Voor het aanvullend literatuuronderzoek is er door middel van een doelgerichte steekproef een selectie van manieren of technologieën onderzocht. Deze selectie is gekoppeld aan de componenten van het gastvrijheidsmodel uit paragraaf 2.5. Er is hiervoor gekozen, omdat het theoretisch kader naar eigen mening niet voldoende diepgang bood aangaande het aspect technologie, in combinatie met de andere aspecten van het gastvrijheidsmodel. Daarbij is gekeken naar de soorten techniek, de mogelijkheden die technologie kan bieden en welke onderzoeken in het verleden hebben plaatsgevonden. Tot slot zijn er twee medewerkers geïnterviewd die werkzaam zijn bij de receptiebalie in de centrale hal. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen een medewerkster die een aantal jaren in dienst is en een medewerkster die nog maar kort werkzaam is bij de receptiebalie. Vanuit persoonlijke communicatie met de heer Davina zijn deze twee medewerkers gekozen, om zo dieper in te gaan op de achterliggende gedachten, motivaties, wensen en behoeften van de medewerkers. Daarbij is gekozen voor twee medewerkers in verband met de planning. Ook werd verwacht dat medewerkers van verschillende leeftijdscategorieën niet dezelfde antwoorden zouden geven op dezelfde interviewguide.

3.2.3 Analysemethoden

Door middel van een observatie zijn de technologische apparaten binnen de openbare (wacht)ruimten van het MST in kaart gebracht. Aan de hand van het aanvullende literatuuronderzoek is uiteindelijk onderzocht welke aspecten van technologie mogelijkheden bieden in combinatie met de andere aspecten van het gastvrijheidsmodel. Daarbij zijn voor- en nadelen gevonden. De input voortgekomen is uit dit literatuuronderzoek, heeft als basis gediend voor de interviews naar technologische mogelijkheden binnen de ontvangst en mate van gastvrijheid. Daarnaast heeft deze informatie ondersteuning geboden bij de face-to-face interviews met de experts en medewerkers. De interviews met de medewerkers zijn getranscribeerd en gecodeerd. Daarbij zijn de tekstfragmenten geanalyseerd door middel van open en axiaal coderen. Deze transcripten zijn toegevoegd aan de bijgevoegde USB stick. Op het moment dat alle tekstfragmenten van een open code waren voorzien, zijn deze vervolgens axiaal gecodeerd.

3.3 Onderzoeksvraag 2 – Interviews

3.3.1 Waarnemingsmethoden

Welke technologische aspecten bij de ontvangst van gasten worden door gastvrijheidsorganisaties belangrijk geacht? Om antwoord te krijgen op deze onderzoeksvraag, is gebruikgemaakt van kwalitatieve face-to-face interviews. Door ervaringen van andere organisaties en experts te onderzoeken, zijn er nieuwe inzichten, ervaringen en informatie verzameld vanuit praktijkervaringen. Vanuit het perspectief van externe organisaties zijn ervaringen en ondergaande processen besproken die betrekking hadden op de aspecten uit het gastvrijheidsmodel die is weergegeven in paragraaf 2.5. De keuze voor face-to-face interviews gaven de externe organisaties de mogelijkheid eigen informatie in te brengen en dieper in te gaan op de vragen uit de interviewguide. Ook kon er dieper worden ingegaan op eigen ervaringen.

3.3.2 Onderzoekseenheden

Om tot de keuze voor de geschikte organisaties te komen, is er een doelgerichte steekproef uitgevoerd. Bij doelgerichte steekproeven is sprake van selectie van de steekproef op basis van bepaalde kenmerken. Daarbij is het doel om informatie dáár te halen waar deze zit (Verhoeven, 2011). Er is gekeken naar organisaties die een optimale ontvangst in combinatie met technologie hebben aangesloten op (eigen) bedrijfsculturen of –processen. De eerste eenheid is het Isala ziekenhuis in Zwolle. Vanuit persoonlijke communicatie met de heer Davina (persoonlijke communicatie, 14 maart 2019) kwam naar voren dat het Isala ziekenhuis zich al enige tijd bezighield met het inspelen op de patiëntbehoefte door middel van faciliteiten, techniek en technologie in haar gastvrijheidsconcept. Het Isala ziekenhuis is passend, aangezien het een ziekenhuis is, dezelfde regionale bezoekers heeft en grotendeels dezelfde processen uitvoert als het MST. De kennisbehoefte heeft betrekking op de interne processen, onderzoeken en waarom de organisatie heeft gekozen voor de processen die er nu zijn. De tweede eenheid is Welkom!. Welkom! is een organisatie die zich inzet om de klantbeleving bij bedrijven te optimaliseren en laat aansluiten bij de bedrijfscultuur. Zij kijken niet alleen naar het menselijke aspect, maar bieden ook mogelijkheden voor implementatie van technologische aspecten van een dienstverlening. Door middel van ervaringen, gebruikte aspecten en processen van een organisatie buiten de zorg, zijn zij een goede respondent om geschikte informatie van te verzamelen. De respondenten binnen deze organisaties zijn:

- Isala Ziekenhuis Johan Jonker, *gastvrijheidsmanager*.
- Welkom! Ursula Buiteman, *business developer hospitality*.

3.3.3 Analysemethoden

Beide organisaties zijn door middel van e-mail benaderd. De respondenten waren op de hoogte van het feit dat het interview voor een afstudeeronderzoek was en dat het interview werd opgenomen. Aan de hand van een interviewgids zijn de interviews doorlopen. Daarbij zijn er nieuwe inzichten verkregen. Deze interviews zijn vervolgens getranscribeerd en gecodeerd. Aansluitend zijn er door middel van open en axiaal coderen, verschillende soorten codes aan de tekstfragmenten gekoppeld. De codes zijn in een codeboom samengevoegd, waarbij hiërarchie is toegepast. De codeboom is toegevoegd in bijlage 7. Met deze codes zijn verbanden en overeenkomsten in kaart gebracht. Ook deze transcripten zijn toegevoegd aan de bijgevoegde USB stick. Tot slot zijn de resultaten, verbanden en overeenkomsten van deze interviews samenvattend beschreven in paragraaf 4.3.

3.4 Onderzoeksvraag 3 – Onderzoek bezoekers

3.4.1 Waarnemingsmethoden

De derde onderzoeksvraag luidt: *Wat vindt de bezoeker van de ontvangstbalie van het MST belangrijk aan een ontvangst in combinatie met technologie?* Deze vraag is beantwoord door middel van een combinatie van interactieve half gestructureerde face-to-face interviews en een interactieve enquête. Aan de hand van de kernbegrippen uit het onderzoek van Pijls et al. (2017) werden de bezoekers gevraagd om een mening te geven over de volgende aspecten: de fysieke omgeving, de medewerker en technologie. Hierbij werd gevraagd of zij de kernbegrippen in een woordweb wilden omcirkelen waarvan zij dachten dat die het beste pasten bij de ontvangst binnen een ziekenhuis. De kernbegrippen in het woordweb zijn terug te vinden in bijlage 8. Voor deze methode is gekozen, aangezien de bezoeker vanuit eigen keuzevrijheid een mening kon geven over deze aspecten. Om diepere informatie te verzamelen, werd gevraagd om deze keuze toe te lichten. Deze toelichting is genoteerd op papier. Op deze manier kon worden doorgevraagd naar de achterliggende gedachten of motivatie die de respondent gaf. De

tweede waarnemingsmethode was ingericht om de bezoekers te vragen om bepaalde situaties met technologie, afgebeeld op foto's, te plaatsen op een Likertschaal. Per foto werd een respondent gevraagd antwoord te geven of de afgebeelde situatie (bijvoorbeeld gebruik van een aanmeldzuil) als prettig of onprettig werd ervaren. De losse items samen geven de attitude van een respondent richting een onderwerp aan (Verhoeven, 2011). De respondenten hadden de keuze om de foto's te plaatsen tussen de stelling zeer prettig en zeer onprettig. Deze foto's met de situaties zijn bijgevoegd in bijlage 9.

3.4.2 Onderzoekseenheden

De bezoekers van het ziekenhuis zijn gekozen als respondenten voor de derde onderzoeksvraag. Deze bezoekers brachten een bezoek aan het MST en waren binnengekomen via de hoofdingang van het ziekenhuis. Door middel van een willekeurige steekproef werden de respondenten gevraagd om vrijwillig mee te doen aan dit onderzoek. Het advies heeft grotendeels betrekking op de behoefte van de bezoekers en daarom zijn deze cruciaal als respondent. Deze manier gaf de respondenten geen mogelijkheid zich voor te bereiden. Daarbij werden de bezoekers gestimuleerd kritisch te kijken naar de huidige situatie en gevraagd naar eerdere ervaringen met ontvangsten. Uit interne documenten bleek dat er gemiddeld zeshonderd bezoekers per dag via de hoofdingang het ziekenhuis betreden. Uiteindelijk zijn er 120 respondenten geraadpleegd. Deze respondenten zijn onderverdeeld in vijf leeftijdscategorieën.

3.4.3 Analysemethoden

De gegeven antwoorden van het kwantitatieve onderzoek onder de bezoekers zijn verwerkt en geanalyseerd in het programma SPSS. Baarda (2014) beaamt dat dit programma veel mogelijkheden biedt op het gebied van statistische analyse. De gegevens worden gevisualiseerd in tabellen (Verhoeven, 2011). De gastvrijheidsdimensies uit het onderzoek van Pijls et al. (2017) hebben gediend als kernbegrippen in het woordweb dat is voorgelegd aan de respondenten. Aan de hand van deze kernbegrippen is er geanalyseerd wat een respondent belangrijk vindt aan een ontvangst wanneer zij een ziekenhuis binnenkomen. Aansluitend is er aan de hand van het plaatsen van foto's op een Likertschaal geanalyseerd wat de respondenten prettig of onprettig vonden aan de verschillende weergegeven situaties met technologie. Uiteindelijk kan er door deze analyse gesteld worden wat de respondenten belangrijk vinden bij de ontvangst en welke technologie als prettig en welke als onprettig wordt ervaren.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk zal de resultaten van de onderzoeksvragen bevatten. In paragraaf 4.1 zijn de resultaten beschreven die antwoord geven op de volgende vraag: Welke mogelijkheden biedt technologie bij een ontvangstconcept vanuit de literatuur? Paragraaf 4.2 bevat de resultaten van de casestudies. Deze resultaten geven antwoord op de tweede onderzoeksvraag: Welke aspecten in de ontvangst van gasten worden door gastvrijheid organisaties belangrijk geacht? Tot slot bevat paragraaf 4.3 de resultaten uit het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek met de derde en laatste onderzoeksvraag: Welke mening heeft de bezoeker over het gebruik van technologie? De resultaten zijn beschreven op basis van de aspecten uit het gastvrijheidsmodel.

4.1 Resultaten huidige situatie analyse

In deze paragraaf zijn de resultaten van de huidige situatie analyse weergegeven. Door middel van observatie is gekeken naar huidig gebruikte technologische apparaten die op andere afdelingen al worden ingezet als een ondersteuning van een dienst. Daaropvolgend is aanvullend literatuuronderzoek uitgevoerd om de voordelen, nadelen, mogelijkheden en gevolgen in kaart te brengen. Op deze manier wordt de eerste onderzoeksvraag, *Welke mogelijkheden biedt technologie bij een ontvangstconcept?*, beantwoord. Alle resultaten hebben betrekking op de locatie van het MST in Enschede. De informatie uit de situatieanalyse en observatie is gebruikt om de operationalisering van de kernbegrippen uit het literatuuronderzoek te versterken en om gerichtere vragen te stellen bij de interviews. De situatieanalyse en aanvullend literatuuronderzoek zijn gericht op de aspecten uit het gastvrijheidsmodel.

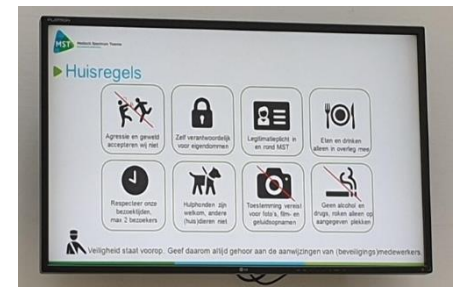
4.1.1 Technologie in de huidige situatie

- **Narrowcasting systemen**

Bij verschillende poli's binnen het ziekenhuis zijn *narrowcasting*-systemen geplaatst, zoals te zien in figuur 2. Narrowcasting wordt ook wel *digital signage* genoemd. Narrowcasting is een reeks verbonden schermen, waarbij informatie wordt uitgedragen vanaf één centraal punt. Narrowcasting wordt als effectiever gezien dan broadcasting. Specifieke doelgroepen ontvangen op specifieke locaties en tijdstippen kennis en entertainment op maat (Smith-Shomade, 2004). Binnen het ziekenhuis bieden deze schermen algemene informatie over bijvoorbeeld huisregels, de faciliteiten (zoals een kinderopvang), (aan-)rijtijden van het OV en nieuwsberichten. Deze informatievoorziening blijkt zich te beperken tot een aantal slides waarbij alleen de huisregels, naam van de desbetreffende poli en algemene informatie over het ziekenhuis wordt weergegeven.

- **Aanmeldzuil**

Voor het aanmelden van bloedafname kunnen de bezoekers zich via deze aanmeldzuil (figuur 3) aanmelden voor hun afspraak. De bloedafname afdeling zit vlak achter de receptie op de begane grond. Bij deze aanmeldzuil staat iedere ochtend een vrijwilliger om mensen te helpen bij het aanmelden. Op het scherm staan verschillende knoppen weergegeven. Naast het aanmelden voor een bloedafname, kan er ook materiaal opgehaald of ingebracht worden en een spoed of trombosedienst-afspraak gemaakt worden. Wanneer de bezoekers een keuze maken door op de desbetreffende knop te drukken, print de



Figuur 2 Narrowcasting informatie systeem

aanmeldzuil een bon uit met daarop informatie die de bezoekers kunnen meenemen naar de afspraak. De vrijwilliger is ingezet om de bezoekers te ondersteunen bij het aanmelden via deze technologie. Uit interne gesprekken met de vrijwilliger (persoonlijke communicatie, 12 april 2019) komt naar voren dat sommige bezoekers slechtziend zijn, net vervelend nieuws hebben gekregen of simpelweg de technologie niet begrijpen. De vrijwilliger ondersteunt de bezoeker met het aanmelden bij deze anmeldzuil, zodat de bezoekers alsnog via het juiste proces bij de afspraak komen.

- **Scherminformatie**

Bij de verschillende in- en uitgangen in het ziekenhuis hangen grote schermen waarop alle afdelingen staan afgebeeld. De bezoeker kan, in plaats van de receptiebalie, deze schermen raadplegen om te kijken op welke etage een afdeling zich bevindt en welke route genomen moet worden om bij een bepaalde afdeling te komen. Het scherm, afgebeeld in figuur 4, bevindt zich bij de hoofdingang van het ziekenhuis en staat direct in het zicht wanneer bezoekers binnen komen. De afdelingen zijn weergegeven op alfabetische volgorde. Wanneer de bezoeker zijn of haar route- en etagenummer weet, moet hij of zij zelf op de bewegwijzering kijken waar de desbetreffende route begint. Dit wordt gezien als een nadeel, aangezien veel bezoekers alsnog naar de receptiebalie stappen om te informeren naar de bepaalde route of afdeling.

- **Overzicht totalen**

Vanuit interne communicatie is een overzicht opgesteld van het aantal technologische apparaten dat wordt ingezet om een bepaalde service te ondersteunen binnen het ziekenhuis. Deze zijn weergegeven in tabel 4.1. Enkele apparaten zijn hierboven al beschreven. Toegelicht wordt dat het MST zowel op iedere patiëntenkamer een iPad als bij enkele afdelingen een iPad op een houder heeft ingezet, om patiënten en bezoekers de service en diensten te laten beoordelen.

Tabel 4.1 Overzicht technologie in de huidige situatie

Technologische apparaten	Aantallen
Informatie schermen	52
iPad devices op houder	7
iPad devices op patiëntenkamers	600
Aanmeldzuilen bij de poli's	9

Afdeling applicatiebeheer (persoonlijke communicatie, 29 april 2019)

4.1.2 Medewerker in de huidige situatie

Om te kijken naar de behoeften binnen de organisatie, zijn twee medewerkers geïnterviewd. Aan de hand van de axiale codes zijn de interviews samengevat. De medewerkers zijn werkzaam bij de ontvangstbalie van het MST. Er is gekozen voor een medewerker die al een aantal jaren in dienst is en een medewerker die nog maar kort bij de organisatie werkt. Aansluitend zijn de medewerkers gevraagd om het woordweb in te vullen naar eigen mening. Dit woordweb is tevens gebruikt voor het onderzoek onder de bezoekers.



Figuur 3 Aanmeldzuil bloedafname



Figuur 4 Scherminformatie afdelingen in de centrale hal

- **Technologie**

Beide medewerksters geven aan open te staan voor technologische investeringen bij de ontvangstbalie. Medewerkster 1 vertelt dat medewerkers in voorgaande jaren ingezet werden als gastvrouwen- en heren. De rol als gastvrouw hield in dat zij voor de balie, in de centrale hal, de bezoekers kon ontvangen en dat kleine vragen van bezoekers werden beantwoord. Hierbij maakte ze gebruik van een iPad. Haar ervaring was zeer positief: *“En op zich vond ik dat ook heel leuk om te doen hoor. En toen hadden we een iPad. En dan kon je opzoeken waar iemand dan ligt [sic].”* Echter, de werking van deze iPad, samen met de andere huidige technologische aspecten, waaronder het taxipoint, blijken niet altijd naar behoren te werken. Zo valt bij het taxipoint vaak de verbinding weg en loopt het matrixbord in de centrale hal vaak vast. Dit resulteert in ergernis bij de medewerkers en bezoekers. Zo blijkt uit de frustraties: *“Als er geen verbinding is met internet, kun je geen taxi boeken. En er is heel vaak geen verbinding met internet [sic].”* Daarbij blijkt dat de medewerkers extra taken bij de huidige werkzaamheden krijgen, die eigenlijk door de technologie zouden moeten worden uitgevoerd. Dit blijkt uit de volgende uitspraak: *“Dus, daar hebben wij best heel veel werk, wij bellen heel veel taxi’s en dan sta je soms vijf of tien minuten in de wacht. Dus dat is wel een dingetje, maar een oplossing komt er niet [sic].”* Vervolgens benoemd een medewerkster dat door werken met bijvoorbeeld een iPad, de privacy slecht gewaarborgd kan worden. Zo vertelt zij: *“Maar als je dan ook met een iPad kun je, denk ik, alleen maar de mensen die echt weten waar ze naartoe moeten, orthopedie bijvoorbeeld, en die weten niet waar dat is, dan verwijst je ze daarnaartoe maar anders kan dat denk ik ook niet in verband met de privacy want als je gaat rondlopen en je kijkt waar iemand afspraken heeft en de rest kan allemaal meekijken, dat kan gewoon niet in verband met privacy denk ik [sic].”* Tevens beschrijven de medewerksters dat zij merken dat er ook een groep bezoekers is die een grote behoefte heeft aan persoonlijk contact, in plaats van het werken met technologie. Dit heeft te maken met dat een groot deel van de doelgroep bestaat uit ouderen met de leeftijd tussen de 65 en 95 jaar.

- **Menselijke aspecten**

Zoals eerder beschreven bij de axiale code gastvrijheid, is het gevoel of de emotie die een bezoeker met zich meebrengt altijd anders dan bij andere soorten organisaties. Bij het invullen van het woordweb is er door beide medewerksters het kernbegrip begrip omcirkeld. Zo wordt benoemd: *“Als iemand zich niet op z’n gemak voelt, dan wordt diegene onrustiger en dan heb je eigenlijk alleen nog maar meer tijd nodig om diegene te helpen, omdat ie [sic] het dan niet begrijpt.”* Hieruit kan geconcludeerd worden dat communicatie zeer belangrijk is voor veraangenaming van het bezoek aan het ziekenhuis. Zo vertelt medewerkster 2: *“Want het is natuurlijk een ziekenhuis en het contact, het persoonlijk contact is erg belangrijk denk ik.”* Als het gaat om communicatie tussen de medewerksters en het management, komen er een aantal knelpunten naar voren. Zo voelt medewerkster 1 dat medewerkers niet worden meegenomen in beslissingen die het management op de planning heeft staan. Zo wordt benoemd: *“En ik vind ook wel dat ze ons niet altijd betrekken. Dat ervan [sic] veel van bovenaf bedacht wordt.”* Tot slot spreken zij uit dat zij niet denken dat technologie ooit het inspelen op gevoelens en emoties volledig kan overnemen, maar dat zij wel inzien dat technologie de dienstverlening kan ondersteunen. Dit blijkt uit: *“Ja, dat is het inderdaad. Ik denk wel dat het een toevoeging zou zijn, maar ik denk ook wel dat die toevoeging er gaat komen.”* Dit blijkt ook uit: *“Ja, die combinatie moet je dan maken denk ik. Ik denk niet dat je een van de twee [sic], dat je een van de twee kunt kiezen of zo, dat denk ik niet, nee [sic].”*

4.1.3 Fysieke omgeving in de huidige situatie

Tijdens het interview werd de vraag gesteld wat de medewerkers, vanuit eigen oogpunt, belangrijk vonden aan een ontvangstconcept. Daaruit kwam naar voren dat beide medewerkers het begrip uitnodigend hadden meegenomen in de vijf keuzes. Een medewerkster beargumenteert: *“Ja en uitnodigend, het is natuurlijk altijd belangrijk dat je balie uitnodigend is, want als je daar zit met een super chagrijnig achter je computer scherm [sic], dat is natuurlijk niet uitnodigend, daar komen mensen ook niet sneller naar je toe denk ik [sic].”* Daaropvolgend komt naar voren dat beide medewerkers praten over de receptiebalie als een mooie, uitnodigende en prettige werkplek. Daarbij dient de balie als een vast punt voor de bezoekers waarbij de gehele hal te overzien is. Zo wordt verteld: *“Dit is het eerste wat in mij opkomt, dat een receptiebalie dat ook heel fijn vindt, dat de mensen hier niet aan het dwalen komen en dat ze een vast punt hebben om naartoe te gaan.”* Ook wordt verteld: *“Ik vind de receptiebalie zich heel mooi want je hebt een heel mooi ruim beeld over de hal [sic].”* Tevens geven de medewerkers aan dat zij in staat gesteld worden iets extra's te leveren tijdens de dienstverlening, zoals het waarborgen van de veiligheid. Een voorbeeld is het aangeven van de juiste doorgangen aan bezoekers en verwijzing naar de juiste afdelingen. Aansluitend beschrijft medewerkster 2 dat er niet duidelijk bij de ontvangstbalie wordt aangegeven dat bezoekers afstand moeten houden. Dit resulteert in het feit dat mensen aan de balie gaan hangen of niet genoeg afstand nemen bij andere bezoekers die informatie bij de balie opvragen. Wanneer er gevraagd wordt naar de inrichting van het ontvangstconcept, komt naar voren dat het zitgedeelte in de centrale hal te ver van de receptiebalie is geplaatst. Zo kunnen de receptiemedewerkers moeilijk zien of iemand hulpbehoevend is of een taxi wil regelen. Verder komt naar voren dat de bewegwijzering voor veel bezoekers onduidelijk en verwarrend is. Dit blijkt uit het feit dat de medewerkers van de receptiebalie de bezoekers moeten instrueren, omdat ze anders niet op de juiste afdeling of bij de juiste poli terecht komen. Bezoekers die zelf de weg willen vinden, komen vaak in verwarring terug en vragen alsnog naar de weg. Een voorbeeld is dat veel bezoekers het verschil niet weten tussen C05 en C50 en dat de liften achter een muur zitten die bezoekers in eerste instantie over het hoofd zien. Dit wordt verteld door medewerkster 1: *“Mensen snappen dan niet dat ze naar boven moeten en dat staat daar ook niet duidelijk. Nergens. En dan krijg je maar niet helder, duidelijk en ja, het duurt allemaal zo lang zeg maar voor dat er wat veranderd [sic].”*

- **Gastvrijheid**

Als het gaat om gastvrijheid beamen de medewerkers dat het nemen van tijd voor een persoonlijk gesprek en het beantwoorden van vragen de bezoeker kan ontzorgen. Zo stelt medewerkster 1: *“Ja, daar neem ik wel de tijd. Ik vind ook dat dat [sic] moet.”* Dit ontzorgen heeft te maken met de emotie die een bezoeker meeneemt naar het ziekenhuis. Ontzorging kan voorkomen dat een bezoeker spanningen heeft, zenuwachtig wordt of juist heel vrolijk is. Dit blijkt uit: *“Er moet natuurlijk ook wel aandacht worden, echt wel goede aandacht worden besteed, want mensen zijn vaak ook wel wat zenuwachtiger... [sic]”* Daarbij stellen de medewerkers dat empathie ook van belang is. Inleving in wat een bezoeker doormaakt en daar de juiste service aan kunnen koppelen hoort daarbij. Medewerkster 1 verteld uit haar eigen ervaring: *“Ja, ik heb de laatste buitenlandse meneer, dat komt ook nog wel eens voor, en die komen dan met een taxi, maar die weten niet welke taxi en dan ga ik wel alle taxibedrijven afbellen en vragen van ze die meneer gebracht hebben of... [sic]”* Tot slot geven de medewerkers aan dat zij ruimte krijgen voor eigen inbreng binnen de dienstverlening.

4.2 Aanvullend literatuuronderzoek

Om de informatie uit het theoretisch kader te versterken is gekeken naar een verdieping aangaande de aspecten uit het gastvrijheidsmodel, in combinatie met technologie. Deze aanvullende informatie is meegenomen in de interviews met externe gastvrijheidsorganisaties. De resultaten van deze verdieping staan hieronder beschreven.

4.2.1 Medewerker

Vaas (2001) spreekt over verbetering van de arbeidskwaliteit wanneer men ervoor kiest technologie te gebruiken als ondersteuning van (service)diensten. Op deze manier zijn medewerkers in staat taken, autoriteit en verantwoordelijkheid te nemen bij de werkzaamheden. Het succes van deze innovatie voor productiviteitsverhoging is in zeer hoge mate afhankelijk van de inzet van talenten van medewerkers. De arbeidsverhoudingen moeten erop gericht zijn dat medewerkers hun talenten graag willen en kunnen inzetten (Vaas, 2001). Daaropvolgend heeft een technologische toevoeging vrijwel altijd een effect op arbeid. Het maakt het werk lichter, waardoor iemand langer dat werk kan doen (meer uren per dag, meer uren per week, meer jaren achtereen). De complexiteit van het werk kan door technologie minder worden, waardoor taken overgenomen kunnen worden door een lager opgeleide werknemer, de patiënt zelf of de mantelzorger. Technologie leidt ook tot het sneller verrichten van dezelfde hoeveelheid arbeid. Dat leidt, bij gelijkblijvende arbeidstijd, tot meer output. Aansluitend kan technologie helpen om de werktijd te ontdoen van wachttijd, invulling van dossiers en onnodige reistijd. De werktijd krijgt meer productieve uren (Goris, Mutsaers, Dingemans & van Seggelen, 2018). Dit vergt een andere vorm van interne arbeidsverhoudingen, zorg en aandacht voor de gezondheid en ontwikkelingsmogelijkheden van de medewerkers. Als gevolg daarvan worden traditionele structuren minder levensvatbaar. Niet alleen omdat ze flexibiliteit ontberen, maar ook vanwege de veranderende professionele behoeften van potentiële kenniswerkers (Volberda, 2004). Wanneer organisaties ervoor kiezen technologie te implementeren bij servicediensten, beschrijven Jacobs et al. (2019) een aantal factoren die gebruikt kunnen worden om de acceptatie van technologie bij medewerkers te voorspellen. Uit het onderzoek van Jacobs et al. (2019) onder werkende volwassenen werd beschreven dat het onderwerp veiligheid, evenals positieve ervaringen uit het verleden, als belangrijkste redenen geacht werden voor een doeltreffende acceptatie van technologie. Organisaties die van plan zijn technologie te implementeren, zouden daarom rekening moeten houden met de volgende factoren:

- a) het gebruik van technologie richten op het verbeteren van de veiligheid van de werkplek;
- b) een positief veiligheidsklimaat bevorderen;
- c) zorgen voor voldoende bewijs om de medewerkers te overtuigen dat technologie aan haar doelstelling zal voldoen;
- d) medewerkers betrekken en informeren bij het selecteren en implementeren van technologie.

4.2.2 Fysieke omgeving

Onderzoek toont aan dat een verbeterd ziekenhuisontwerp stress van zowel patiënten als personeel vermindert, de doeltreffendheid van zorg verhoogt, de veiligheid verbetert, en bijgevolg de gezondheidsresultaten van patiënten verbeteren. Dit verbetert de algehele kwaliteit van de gezondheidszorg (Ulrich, Quan, Zimring, Joseph & Choudhary, 2004). Veel van de beschikbare literatuur geeft aan dat een efficiënte ruimtelijke lay-out en een effectieve bewegwijzering een positief effect hebben op percepties van patiënten over de algemene service (Chambers & Bowman, 2011). Het traditionele gebruik van borden heeft het probleem van bewegwijzering in ziekenhuizen niet opgelost.

Er is behoefte aan een meer geïntegreerde aanpak, omdat bewegingsstoornissen duidelijk verband houden met de resultaten van de gezondheidszorg. Slechte bewegwijzering kan een negatieve ervaring bij de gebruikers veroorzaken, omdat ze verdwalen in het gebouw, een afspraak missen of andere problemen ondervinden die voortvloeien uit een gebrek aan synchronisatie tussen de bewegwijzerde elementen (Passini, 1996). Het digitaliseren van de bewegwijzering geeft de mogelijkheid om in te spelen op de negen aanbevelingen van Rodrigues, Coelho en Tavares (2018) voor een signaleringssysteem voor zorginstellingen. Deze negen categorieën zijn:

- | | | |
|-----------------------------|--------------|----------------------------|
| 1. tekstformaat; | 4. taal; | 7. plaatsing; |
| 2. informatie; | 5. symbolen; | 8. dimensies en typologie; |
| 3. hiërarchie en dichtheid; | 6. kleuren; | 9. standaardisatie. |

Technologie stelt organisaties in staat om grote groepen gebruikers te bereiken, door zich makkelijker aan te kunnen passen aan de verschillende soorten bezoekers. Medewerkers kunnen soms moeilijk inspelen op die verschillende bezoekers. Enkele voorbeelden zijn taalbarrières en kleurenblindheid. Die zorgen ervoor dat een bezoeker zijn of haar weg binnen een ziekenhuis slecht weet te vinden. Deze negen categorieën bieden suggesties voor het ontwerpen van een grafische inrichting. Naast de voordelen voor de gebruikers, kunnen sommige van de aanbevelingen en richtlijnen voor bewegwijzering de kosten voor de instelling verlagen. Een voorbeeld hiervan zijn kosten voor personeel dat tijd verspilt aan het verstrekken van aanwijzingen. Een ander voorbeeld zijn kosten voor verdwaalde gebruikers die de verspilde tijd vergroten (Rodrigues et al., 2018).

4.2.3 Technologie

- **Beveiliging**

Om te kijken naar welke mogelijkheden technologie biedt op het gebied van beveiliging, beschrijft Alert Group (2018) een aantal ontwikkelingen. De organisatie noemt bewaking op afstand als een van de eerste ontwikkelingen. Hiermee wordt bedoeld dat technologie het mogelijk maakt om via slimme camera's, microfoons en sensoren vanuit een centraal controlepunt ruimten of terreinen te bewaken. Technologie stelt tevens in staat om bepaalde bewegingen of geluiden te identificeren als afwijkend en dit vervolgens proactief te versturen naar de alarmcentrale. Bewaken op afstand wordt een steeds gangbaarder principe en leidt ertoe dat er minder beveiligers ter plaatse nodig zijn om de boel in de gaten te houden. Beveiligers worden daardoor pas ingezet als dit daadwerkelijk nodig is. Naast beveiliging van een organisatie, is er ook beveiliging van digitale bestanden. Deze vorm van beveiliging wordt *cybersecurity* genoemd. Hierbij wordt technologie ingezet om persoonsgebonden bestanden te beveiligen tegen aanvallen van buitenaf. Veel bedrijven hebben documenten die vroeger op papier werden bewaard, inmiddels gedigitaliseerd en opgeslagen op een computer (Barten, 2019). Zeker in een ziekenhuis waar patiëntendossiers worden bewaard, is het noodzakelijk goede cybersecurity te hebben. Een patiëntendossier is zeer gevoelige informatie en vraagt daarom om een zeer strenge beveiligingsvorm. Kortom, als het gaat om de beveiliging brengt technologie kansen, maar ook bedreigingen met zich mee. Het is daarom belangrijk bij de implementatie van technologie ook een goed beveiligingssysteem te hebben (Alert Group, 2018).

- **Systemen & processen**

Bij systemen en processen kan technologie de informatie-uitwisseling op verschillende manieren ondersteunen. In het verleden werd informatie voornamelijk face-to-face of per papier verkregen. Sinds de implementatie van het gebruik van technologie, biedt ICT de mogelijkheid om deze uitwisseling te

automatiseren (Barten, 2019). Het voordeel van geautomatiseerde informatie-uitwisseling is dat sneller over gegevens beschikt kan worden en dat er minder kans is op foutieve invoer van gegevens door personen. Zo ontstaat er een kleiner percentage aan miscommunicatie en hoeft informatie niet handmatig te worden ingevoerd. Hierdoor ontstaan minder fouten (Ossebaard & Coutinho, 2011). De gezondheidsorganisaties kennen deze vorm van technologie als eHealth. eHealth bestrijkt een breed spectrum van technologieën, waaronder internettechnologie, interactieve applicaties voor gezondheidscommunicatie, online gezondheidszorg portals en elektronische patiëntendossiers (Ossebaard & Coutinho, 2011).

4.3 Resultaten interviews gastvrijheidsorganisaties

Welke technologische aspecten bij de ontvangst van gasten worden door gastvrijheidsorganisaties belangrijk geacht? Om deze vraag te beantwoorden zijn er twee interviews afgenomen. Om tot de juiste praktijkinformatie te komen, zijn twee gastvrijheidsorganisaties benaderd voor een interview. De respondenten zijn weergegeven in tabel 4.2. Onderstaand is een samenvatting gegeven per aspect uit het gastvrijheidsmodel, vanuit de resultaten van de interviews.

Tabel 4.2 Respondenten interviews

Respondenten	Functie	Locatie
Johan Jonker	Gastvrijheidsmanager bij Isala Ziekenhuis	Zwolle
Ursula Buiteman	Business developer hospitality bij Welkom!	Badhoevedorp

4.3.1 Medewerker in het ontvangstconcept

Zowel de heer Jonker als mevrouw Buiteman beamen dat de medewerker een belangrijke spil is in het ontvangst- en gastvrijheidsconcept van een ziekenhuis. Een medewerker heeft de mogelijkheid in te spelen op het gevoel dat een bezoeker meeneemt naar een ziekenhuisbezoek. Daarnaast wordt gesteld dat dit de komende jaren zeer belangrijk blijft. Daarbij geeft mevrouw Buiteman aan dat het begrip tijd nemen en serieus genomen worden van belang is. Hierover hoort een saus van vriendelijkheid. Dit is te zien aan de volgende uitspraak: *“Want als gastvrouw of een beveiligder of schoonmaker een glimlach bij zich dragen die oprecht is, dan durf je ook wat te vragen en dan durf je ook aan te geven: goh [sic], ik vind het heel spannend.”* De heer Jonker beschrijft dat, ook al neemt technologie een bepaald deel van ontvangst over, de medewerker altijd nog een oogje in het zeil kan houden om ander gedrag op te vangen. Dit kan bijvoorbeeld de check zijn: *“van hé [sic] die zitten daar al heel lang, klopt dat nog wel?”* Daarbij houden de medewerkers de rol van vraagbaak, om persoonlijke vragen te beantwoorden of gegevens te wijzigen. Mevrouw Buiteman benoemt dat het van cruciaal belang is om mensen, processen en de omgeving op elkaar te laten aansluiten. Medewerkers moeten weten waartoe zij een bijdrage leveren, dat ze inzien dat hun werkzaamheden bijdragen aan de meerwaarde van de service naar de bezoekers. Zo vertelt zij: *“Als dat er niet is, als daar kinken in de kabel zitten, dan gaat het niet lukken. Dan kun je de mensen nog zo aardig maken, als de processen niet werken, dan gaat het niet werken [sic]. Dan worden patiënten eigenlijk alleen maar meer gespannen. En wat er dan gebeurt is dat er continu escalaties zijn [sic]”* Aansluitend is communicatie naar de medewerkers altijd belangrijk. *“Dus het is heel leuk als een facilitair manager of een directie bedenkt dat er technology [sic] in moet of dat er meer met die gedaan moet worden [sic]? Als dat niet gedragen wordt, kan je proberen uit te voeren wat je wil, gaat helemaal niks gebeuren [sic].”* Als medewerkers de noodzaak niet zien, dan voelt het voor een medewerker als een verplichting en dan wordt de verandering nooit oprecht tot uiting gebracht. Zij zijn

het uiteindelijk die in contact staan met de patiënten, de gast van de patiënt, de begeleiding van de patiënt en zelfs de dokters.

- **Vrijwilligers**

De heer Jonker geeft aan dat wanneer er een verandering plaatsvindt, het inzetten van vrijwilligers kan helpen bezoekers beter te begeleiden in een veranderingsproces. Zo neemt hij het voorbeeld uit het ontvangstconcept van het Isala ziekenhuis. Dit ziekenhuis koos voor het inzetten van acht aanmeldzuilen in de centrale hal: *“Daarom in het begin hadden we ook bij elke zuil, hadden we ook vrijwilligers staan. Juist om de patiënten zo goed mogelijk te begeleiden [sic].”* Daarbij benoemt hij dat het inzetten van vrijwilligers, bezoekers kan ondersteunen om gewend te raken aan een verandering in een proces. De uitkomst betreft dat een groot aantal van de bezoekers het werken met de verandering snel oppakt en er gewend aan zal raken op korte termijn. Aansluitend licht de heer Jonker toe dat daarbij goede afspraken met de vrijwilligers moeten worden gemaakt met betrekking tot het bieden van ondersteuning. *“Soms vinden patiënten het niet prettig dat een vrijwilliger meekijkt, dus je moet dan met je vrijwilligers ook heel goed afspraken maken over van wanneer help je, maar wanneer hou je ook fysiek afstand [sic]. Wanneer is het helpen en wanneer voelt iemand zich niet prettig [sic]?”* Wanneer vrijwilligers zich opdringen kan het zijn dat bezoekers het gevoel krijgen dat er mee wordt gekeken over de schouder, wat bijvoorbeeld als wantrouwen beschouwd kan worden.

- **Medewerkers en technologie**

Bij de keuze tot het aanschaffen of inzetten van technologie, beschrijven zowel de heer Jonker als mevrouw Buitenman het feit dat goede communicatie van en naar de medewerkers zeer relevant is. *“Als dat niet aan de voorkant al draagvlak vindt, gaat uitvoering helemaal niks doen [sic]. Als je aan de voorkant wél [sic] draagvlak hebt, gaat de uitvoering nog steeds niks doen, want je moet mensen altijd begeleiden in een verander proces.”* Als medewerkers er niet voor openstaan om met technologie te gaan werken of de leidinggevenden niet duidelijk communiceren wat de gevolgen zijn, zal het aanschaffen en gebruik van technologie niet het gewenste effect hebben. *“Als je medewerkers op de vloer: catering, receptie, beveiliging, schoonmaak, daar niet om staan te trappelen [sic], die hebben die noodzaak helemaal niet, dan ga je dus mensen iets door de keel duwen en dan gaat het nooit oprecht tot zijn uiting komen [sic].”* Om dit te voorkomen blijft het informeren en communiceren naar de medewerkers belangrijk. Daarbij kan het helpen om de medewerkers deel te laten nemen aan een training op het gewenste communicatieniveau van de medewerkers. Op deze manier wordt de medewerker meegenomen in het proces naar een nieuwe situatie. *“Eigenlijk wil je gaan creëren door trainingen aan te bieden en gesprekken aan te bieden [sic]. Dat mensen bijna het gevoel krijgen alsof zij de ontwikkeling zelf hebben bedacht [sic].”* Daaropvolgend benoemt mevrouw Buiteman dat het kan helpen om te bespreken en te herhalen waarom de organisatie de noodzaak ziet, wat de meerwaarde zal zijn, wat er verandert in de rol van de medewerker en wat de medewerker daar eventueel bij nodig heeft. *“En trainingen gaan alleen maar wat doen, als je herhaling toepast. Zeg maar, dus hoe beter je begeleidt wordt, hoe minder spannend het is [sic].”* Tot slot komt naar voren dat technologie de medewerker in staat kan stellen meer uit het werk te halen. Zo benoemt mevrouw Buiteman dat een organisatie bij de keuze voor technologie moet kijken naar verschillende bedrijven die verschillende gebruiksvriendelijke apps, computers, applicaties of robots produceren die aansluiten bij de doelgroep en het functioneren van de organisatie. Zo kan rompslomp bij de medewerkers ontnomen worden en kan er meer tijd vrijgemaakt worden om bijvoorbeeld de bezoeker gerust te stellen en de zenuwen te verminderen.

4.3.2 Fysieke omgeving in een ontvangstconcept

Volgens de heer Jonker is bij de fysieke omgeving van een ontvangsthuis van belang dat er een fysieke balie is waar mensen zich kunnen melden. Hij benoemt de receptie als een middel om de gastvrijheid te ondersteunen. Voor bezoekers en patiënten kan het een prettig gevoel geven als zij, ondanks goed werkende technologie, een punt hebben waar zij zich kunnen melden voor bijvoorbeeld specifieke vragen. Daarbij wordt ook de uitstraling benoemt. De uitstraling moet 'welkom' uitstralen, het gevoel geven dat mensen, met welke reden dan ook, zich welkom en erkend kunnen voelen. De heer Jonker benoemt daaropvolgend dat een ziekenhuis mensen wil laten ontspannen, omdat zij al genoeg aan het hoofd hebben. Daarbij kan mechanisatie ingezet worden om de flexibiliteit bij bezoekers te verhogen. Aansluitend benoemt mevrouw Buiteman dat bijvoorbeeld goede en duidelijke bewegwijzering in een ziekenhuisomgeving kan helpen om spanningen bij mensen weg te nemen. Dit kan een bezoeker of patiënt gerust stellen, omdat zij niet hoeven na te denken of zij daadwerkelijk de juiste weg volgen en zeker weten dat zij bij de juiste bestemming komen. Is de bewegwijzering niet goed aangegeven of moeilijk te volgen, dan wordt meer spanning gecreëerd bij de bezoeker of patiënt.

4.3.3 Technologie in het ontvangstconcept

Het implementatieproces begint met het vergelijken van technologie met de huidige systemen en processen. De heer Jonker beaamt dit als volgt: *"Want je hebt wel je koppeling met je programma, want daar zitten namelijk je afspraken in en doorverwijzing naar de poli en alles wat daarmee te maken heeft. Dus daar moet het wel mee spreken [sic]."* Het is van belang dat de technologie goed kan werken met de huidige systemen. Daarbij is het ook een kwestie van de goede locatie uitzoeken binnen de organisatie. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met de bezoekersstromen en lichtinval. Zo zal plaatsing van een aanmeldzuil bij een spoedpost niet werken, aangezien mensen in kritieke toestanden binnenkomen en de bezoekers bang en gestrest kunnen zijn bij binnenkomst. Daar zou een aanmeldzuil wellicht niet goed opgepakt worden. Daaropvolgend is goede communicatie doorslaggevend om de implementatie van technologie goed te laten werken: *"Je moet het wel heel goed introduceren [sic]. Op het moment dat je de patiënten, als ze onverwachts dat zien, voelen zij zich misschien overvallen [sic]."* Daarbij benoemt de heer Jonker dat het uiteindelijk gaat om de patiënten en bezoekers zo goed mogelijk te helpen en daar hebben sommige bezoekers en patiënten hulp, informatie of andere ondersteuning bij nodig. Om de patiënten en bezoekers zo goed mogelijk te kunnen helpen, is het goed om als organisatie te kijken naar wat er zich op de huidige markt en in de huidige maatschappij afspeelt. Welke trends zijn er op dit moment en in welke technologie zijn de bezoekers geïnteresseerd? Dat zijn vragen die de organisatie kan stellen. Met deze informatie wordt de keuze voor het soort technologie gemakkelijker gemaakt, aangezien de bezoeker er wellicht beter mee overweg kan. Wanneer het blijkt dat vele soorten technologie aansluiten op de huidige processen en bij de maatschappij bekend zijn, dan zou de keuze gemaakt kunnen worden op basis van kosten. Aanschaffing van technologie is alleen wellicht niet genoeg. Hierbij zijn vaak ook applicatiekosten, stroom en gebruikerslicenties van toepassing om de technologie goed te laten werken.

- **Risico's**

De heer Jonker beschrijft dat bij de aanschaf en implementatie van technologie goed is om een back-up-scenario, ook wel noodsituatie, voor te stellen. Bij dit scenario worden er verschillende plannen uitgewerkt. Een voorbeeld hiervan is wanneer alle technologie uitvalt door gebrek aan stroom of het systeem wordt geblokkeerd, waardoor het niet meer bruikbaar is. Zo verteld de heer Jonker: *“Dus je moet wel een noodscenario achter de hand hebben [sic].”* Zo kunnen medewerkers inspelen op de noodsituatie en hoeven processen niet onderbroken te worden binnen een organisatie. Van belang is te kijken welke soort technologie waar gebruikt kan worden. Zo benoemt mevrouw Buiteman dat Pepper, de *humanoid* robot, wel geschikt is voor het uitdelen van medicatie en simpele vragen kan beantwoorden, maar tot een persoonlijk gesprek nog niet in staat is. Zo beschrijft zij: *“Pillen uitdelen, ja prima [sic], maar daardoor heeft de verzorgende wat meer tijd om het praatje pot aan te gaan. Een praatje pot kan Pepper nog echt helemaal niet [sic].”* Zij voegt toe dat het belangrijk is om als organisatie te kijken naar hoe ver de organisatie wil gaan bij het implementeren van technologie. Ook moet er gekeken waar de behoefte van de bezoekers en patiënten ligt.

4.4 Resultaten onderzoek bezoekers

Het onderzoek onder de bezoekers bevatte een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Door middel van een willekeurige steekproef zijn verschillende respondenten gevraagd om deel te nemen aan dit onderzoek. Het kwantitatieve onderzoek keek naar welke aspecten een bezoeker belangrijk vindt aan de ontvangst. Hierbij werd gekeken naar wat zij belangrijk vinden met betrekking tot medewerkers, de fysieke ruimte en de technologie die een dienst kunnen ondersteunen. Dit werd onderzocht aan de hand van kernbegrippen uit de gastvrijheidsdimensies uit het onderzoek van Pijls et al. (2017). Aansluitend werd gevraagd aan de respondenten om verschillende situaties met technologie, afgebeeld op foto's, te plaatsen op een Likertschaal tussen de punten 'zeer prettig' en 'zeer onprettig'. Het kwalitatieve aspect had betrekking op de achterliggende gedachten van de keuzes die de respondenten maakte. Gevraagd werd waarom zij kozen voor juist die kernbegrippen en waarom ze een bepaalde vorm van technologie als prettig of onprettig ervaarden. De doelstelling van dit onderzoek was achterhalen welke aspecten de respondenten belangrijk vonden en kijken welke behoeftes de respondenten hadden op het gebied van technologie binnen de ontvangst.

4.4.1 Respondenten

De respondenten voor dit onderzoek waren bezoekers die een bezoek aan het ziekenhuis brachten voor een afspraak of bezoek. De bezoekers waren via de centrale ontvangsthuis het ziekenhuis binnen gekomen. Totaal hebben er 120 respondenten aan dit onderzoek meegedaan. Hiervan waren drie respondenten niet in staat de foto's te beoordelen. Aan de hand van de verschillende soorten leeftijden van de respondenten zijn er uiteindelijk vijf leeftijdscategorieën gebruikt binnen het onderzoek. Er zijn weinig respondenten van de leeftijd 0–20 jaar verzameld. Bij de doelgroep die het meest relevant is, zijn de meeste respondenten verzameld, namelijk de 61–80 en 80+ doelgroep.

4.4.2 Meetmomenten

Om zoveel mogelijk respondenten te benaderen, is gekeken naar de meest geschikte locatie. Er is gekozen voor de wachtruimte bij de bloedafnameafdeling en de wachtruimte in de centrale hal. Beide locaties zitten op de begane grond van het MST. Daarbij zijn twee tijdseenheden gekozen die als piekmomenten werden gezien. Een nadeel van het werken met tijdseenheden was dat niet iedere

respondent per dag even veel kans maakte om deel te nemen aan het onderzoek. In tabel 4.3 zijn de tijdseenheden weergegeven. Om de kansen te vergroten en de meeste variatie aan respondenten te benaderen, is er gekozen voor twee locaties.

Tabel 4.3 Meetmomenten onderzoek bezoekers

Tijdstip	Plaats	Doelgroep	Reden
09:00-12:00	Wachtruimte bloedafname	Bezoekers bloedafname	Piekmoment waarbij veel respondenten enige tijd moesten wachten tot zij bloed konden afnemen
12:30-16:00	Centrale ontvangsthal	Bezoekers en patiënten	Piekmoment waarbij veel respondenten moesten wachten op taxi's of andere redenen

4.4.3 Meetinstrument

De meetinstrumenten voor dit onderzoek zijn een woordweb van kernbegrippen uit het onderzoek van Pijls et al. (2017) en een vijf-punt Likertschaal waarbij de stelling 'zeer prettig' en 'zeer onprettig' is gebruikt. Ten eerste is er een instructie aan de respondent gegeven. Ten tweede is de doelstelling van de respondent voor het woordweb toegelicht. Hiervoor is de volgende vraagstelling gebruikt: *Wat vindt u als bezoeker belangrijk wanneer u het ziekenhuis binnenkomt? Zou u dit willen aangeven aan de hand van deze kernbegrippen?* De kernbegrippen die verwerkt zijn in het woordweb zijn bijgevoegd in bijlage 8. Ten derde is de bedoeling van het plaatsen van de foto's op de Likertschaal toegelicht. Tot slot is de respondent gevraagd zijn of haar keuzes toe te lichten. Deze toelichting is opgenomen, de woordwebben zijn verzameld en er zijn foto's gemaakt van het aantal geplaatste foto's op de Likertschaal. De foto's die gebruikt zijn tijdens het onderzoek zijn bijgevoegd in bijlage 9.

4.4.4 Resultaten behoefte aan technologie

Gesteld kan worden dat de acceptatie van technologie daalt naarmate de leeftijdscategorie stijgt. Gemiddeld komt het gebruik van een zelfscankassa, zelfscanner, een aanmeldzuil en het online bestellen via tablet of telefoon per leeftijdscategorie positief uit het onderzoek. Menig respondent beaamt dat deze technologische ondersteuning processen veraangename en zij zo sneller bezoek of gebruik ervan kunnen doorlopen. Daarnaast geven veel respondenten toe wel eens gebruik te hebben gemaakt van deze technologie in het dagelijks leven. Opmerkelijk was dat veel respondenten de aanmeldzuil benoemden als meest bekend. Ook werd de aanmeldzuil als prettig ervaren, mits er een vrijwilliger bij staat ter ondersteuning. De ontvangstrobot, receptioniste op afstand en een chatbot scoren het laagst. Deze reactie had te maken met het ontbreken van het menselijk aspect van een dienstverlening bij deze ontvangstmogelijkheden. Daarom werd dit als onprettig ervaren: *"Ik vind het belangrijk dat het menselijk aspect in een ontvangst behouden blijft. Daarbij moeten mensen het willen en kunnen begrijpen [sic]."* Respondenten uit de leeftijdscategorie 61–80 jaar en 80+ jaar spraken daarbij uit dat juist het menselijk aspect een belangrijk onderdeel was om de ontvangst als prettig te ervaren. *"Ik vind het belangrijk dat er persoonlijk contact is in de ontvangst [sic]."* Echter, in deze leeftijdscategorieën kan worden aangetoond dat bezoekers tussen de 60 en 80 jaar bekend zijn met de technologie op de foto's en het gebruik ervan. Daarbij lieten sommige respondenten blijken dat bij bijvoorbeeld de zelfscankassa, sneller zouden gebruiken of het gebruik ervan willen leren als er menselijke ondersteuning werd aangeboden. Tot slot kan gesteld worden dat technologie aanvaardbaar is, zowel bij de jonge leeftijden als bij de oudere leeftijden. Tabel 4.4 geeft een overzicht van de behaalde resultaten en is bijgevoegd in bijlage 10.

4.4.5 Resultaten ontvangst ziekenhuis

De resultaten hebben betrekking op het woordweb dat is voorgelegd aan de respondenten. De begrippen: vriendelijk, behulpzaam en serieus genomen worden, worden het meeste gekozen. De begrippen uitnodigend, doeltreffend en vloeiend, zijn de minst gekozen begrippen. Binnen de leeftijdscategorieën 0–20 jaar en 80+ jaar zijn de verhoudingen tussen de kernbegrippen het grootst. De kernbegrippen invloed hebben, vermaak, verrassend, onafhankelijk en verwachting overtreffen, werden nauwelijks gekozen door de respondenten en zijn daarom niet meegenomen in deze resultaten. De meeste respondenten uit de leeftijdscategorie 0–20 jaar vinden vriendelijkheid het belangrijkste aan de ontvangst, waarbij zij het ook als prettig ervaren om serieus genomen te worden. *“Ik vind vriendelijkheid het meest belangrijk omdat er altijd spanningen zijn wanneer iemand het ziekenhuis binnenkomt [sic].”* Bij de leeftijdscategorie 80+ jaar verkiezen de respondenten het kernbegrip serieus genomen worden boven vriendelijk. Verder staan toegankelijkheid en behulpzaamheid op de tweede en derde plek. *“Ik werd eerder niet zo serieus genomen, maar ik vind dat nu wel een verbetering.”* Daaropvolgend laat de staafdiagram ‘toegankelijk’ het grootste verschil zien per leeftijdscategorieën. Daarbij geeft een respondent als argumentatie: *“...dat de toegankelijk belangrijk is omdat het ziekenhuis midden in Enschede ligt en daarom de toegankelijk goed geregeld moet zijn [sic].”* Hierbij kan een stijgende lijn worden gezien naarmate de leeftijden hoger worden. De eigen verwachting was dat veel respondenten het kernbegrip ‘uitnodigend’ vaak zouden benoemen. Echter, de grafiek laat zien dat dit aspect in een ontvangstconcept gemiddeld lager scoort onder de respondenten dan andere kernbegrippen. Tabel 4.5 geeft een overzicht van de behaalde resultaten en is bijgevoegd in bijlage 10. Tot slot geeft tabel 4.6 de vijf meest gekozen kernbegrippen weer. Dit kan gesteld worden als aanvulling op de criteria van het advies waaraan een ontvangstconcept moet voldoen. Vanuit de analyse van de resultaten kan gesteld worden dat er geen grote verbanden aanwezig zijn tussen de kernbegrippen. De scores hierbij waren minimaal en zijn daarom niet verder uitgelicht in deze resultaten.

Tabel 4.6 Belangrijkste kernbegrippen ontvangst

Nummer	Kernbegrippen
1	Vriendelijk
2	Behulpzaam
3	Serieus genomen worden
4	Toegankelijk
5	Tijd nemen

5. Conclusie

De conclusie geeft een samenvatting weer van de belangrijkste bevindingen die verzameld zijn in de resultaten uit hoofdstuk 4. Middels deze bevindingen is antwoord gegeven op onderzoeksvragen en de uiteindelijke hoofdvraag van dit onderzoek: Welke aspecten worden belangrijk geacht bij de gebruikers en organisaties in het creëren van een optimale dienstverlening in combinatie met technologie?

De conclusie zal geschreven worden aan de hand van het gastvrijheidsmodel. Dit model heeft gediend als leidraad voor mijn onderzoek en de interviews. De conclusie is beschreven aan de hand van de aspecten 'medewerker', 'technologie' en 'fysieke omgeving'. Hierbij is gekeken naar de verbinding met de aspecten 'inviting', 'care' en 'comfort' uit het gastvrijheidsmodel.

Medewerker

Uit literatuur, interviews en het bezoekersonderzoek blijkt de medewerker van groot belang. De medewerker dient niet verloren te gaan. Medewerkers bieden de zorg en comfort, wat bij de technologie nog ontbreekt. De interne respons is beter zichtbaar bij ziekenhuizen en heeft effect op het vervolfbezoek van de bezoeker (Gemmel et al., 2013). De medewerker dient betrokken te worden bij het selecteren en implementeren van technologie (Jacobs et al., 2019). De experts beamen dat de medewerker in staat gesteld dient te worden om de dienstverlening aan te laten sluiten bij een verandering in werkzaamheden. Hierdoor wordt de medewerker in staat gesteld autonomie toe te passen binnen de dienstverlening (Van Soest et al., 2017). Dit heeft grote invloed op de gastvrijheid naar de bezoekers, aangezien spanningen worden weggenomen en de bezoeker zich welkom voelt (Lee, 2009). Geconcludeerd wordt dat de medewerker een bijdrage levert aan de aspecten: 'care' en 'comfort'.

Technologie

Technologie dient te worden ingezet als een ondersteuning van een dienst waarbij processen efficiënter ingericht kunnen worden (Lema, 2009). Bij de implementatie van technologie worden medewerkers in staat gesteld meer output te leveren in dezelfde werktijd. Bij aanschaf zijn licenties en aansluiting met het bestaande systeem belangrijk (Van Soest et al., 2017). Vanuit literatuuronderzoek en de interviews met experts is het noodzakelijk dat het menselijk aspect behouden blijft (Van Soest et al., 2017). De medewerker dient betrokken en geïnformeerd te worden door de organisatie bij de implementatie van technologie (Jacobs et al., 2019). De bezoeker dient geïnstrueerd te worden in het gebruik van technologie, om zo spanningen weg te nemen (Isala, 2019). De combinatie tussen mens en techniek creëert een meerwaarde bij het aspect 'comfort'. Het bieden van ondersteuning ontzorgt de bezoeker. Dit sluit aan op het aspect 'care'.

Fysieke omgeving

Een fysieke omgeving met positieve sfeer en ondersteuning, creëert continuïteit bij de bezoeker. Dit bevordert de mate van gastvrijheid (Hagenaars & Voogt, 2006). Het ontvangstconcept dient te voldoen aan de aspecten vriendelijk, behulpzaam en toegankelijkheid, zo blijkt uit de literatuur en het bezoekersonderzoek. Dit heeft betrekking op het aspect 'inviting' en 'comfort'. De verdere beleving van het bezoek hangt hier van af (Pijls et al., 2017). De fysieke omgeving moet spanningen kunnen ontnemen en compassie en medeleven uitstralen. Er moet loyaliteitsontwikkeling ontstaan. (Lee, 2009). Technologie in de fysieke omgeving vergroot de informatieverspreiding (Ossebaard & Coutinho, 2011).

Vanuit de observatie blijkt dit al van toepassing te zijn. De medewerker blijft belangrijk bij de implementatie van technologie. De experts beamen dat de medewerker hier in staat moet zijn overzicht te houden op het juiste verloop van de processen.

Onderzoeksvraag 1: Welke mogelijkheden biedt technologie bij een ontvangstconcept?

De inzet van technologie stelt een dienstverlening in staat zich flexibeler in te richten. Uit de observaties en huidige situatieanalyse blijkt dat er reeds informatiesystemen worden ingezet, maar dat deze niet volop benut worden. Deze apparaten ondersteunen de huidige dienstverlening door informatie-uitwisseling te automatiseren (Ossebaard & Coutinho, 2011). Geconcludeerd kan worden dat het automatiseren van de dienstverlening de medewerker in staat stelt productievere uren te ontwikkelen (Goris et al., 2018). Daarbij is zorg en aandacht voor de gezondheid en ontwikkelingsmogelijkheden van de medewerker volgens Volberda (2004) van groot belang. Uit literatuuronderzoek blijkt dat medewerkers gemotiveerder zijn als zij ruimte krijgen voor autonomie (Hagenaars & Voogt, 2006). De medewerker moet geënthousiasmeerd worden en in staat zijn een bijdrage te leveren aan de organisatiedoelstellingen. Medewerkers van het MST geven aan dat het gebruik van technologie in de huidige situatie een obstakel vormt en voelen zich gepasseerd in het nemen van beslissingen: *“En ik vind ook wel dat ze ons niet altijd betrekken. Dat ervan veel van bovenaf bedacht wordt [sic].”* Uit literatuuronderzoek blijkt dat organisaties medewerkers moeten betrekken en informeren bij het selecteren en implementeren van technologie (Jacobs et al., 2019). De conclusie is dat een efficiëntere ruimtelijke lay-out een positief effect geeft op patiënten. Daarnaast biedt deze lay-out de mogelijkheid om de dienstverlening makkelijker aan te passen aan de verschillende soorten bezoekers. De medewerker moet hierbij in een positie gezet worden, om zo de bezoeker te ondersteunen bij het acceptatieproces.

Onderzoeksvraag 2: Welke technologische aspecten bij de ontvangst van gasten worden door gastvrijheidsorganisaties belangrijk geacht?

Bij de implementatie van technologie beamen de experts dat duidelijke communicatie naar medewerkers van cruciaal belang is. De medewerker moet in staat zijn de meerwaarde, noodzaak of hun rol in de verandering te kennen. Wordt dit niet gedaan, dan is het gevolg voor de organisatie dat de verandering niet oprecht tot uiting wordt gebracht (Welkom!, 2019). Dit kan veel tijd in beslag nemen en tot onnodige kosten leiden. Een goede koppeling met de huidige systemen en processen vormt een belangrijk criterium volgens de literatuur en de experts. Zo verteld de heer Jonker: *“Want je hebt wel je koppeling met je programma, want daar zitten namelijk je afspraken in en doorverwijzing naar de poli en alles wat daarmee te maken heeft [sic]. Dus daar moet het wel mee spreken.”* Technologie helpt de werktijd te ontdoen van wachttijd en verwerken van gegevens. Een goede verhouding tussen medewerker, technologie en de fysieke omgeving is belangrijk. Deze verhouding maakt het mogelijk om een ultieme dienstverlening te creëren. Ontbreekt deze verhouding, dan zullen processen niet werken en zullen patiënten meer spanningen ervaren (Welkom!, 2019). Er moet aandacht besteed worden aan het fysieke, emotionele, geestelijke en sociale welzijn van de bezoekers (Planetree, 2009). Wanneer de medewerkers de meerwaarde van de implementatie inzien, geeft dit een positieve uiting naar de bezoekers. Dit zorgt voor een prettige gastvrijheidsbeleving van de gast. Dit leidt tot een meer ontspannen, langer of terugkerend bezoek (Gemmel et al., 2013). Geconcludeerd kan worden dat de medewerker en het gebruik van technologie samen tot een optimale dienstverlening kunnen leiden.

Onderzoeksvraag 3: Wat vindt de bezoeker van de ontvangstbalie van het MST belangrijk aan een ontvangst in combinatie met technologie?

Vanuit het bezoekersonderzoek moet een ontvangst de elementen vriendelijk, behulpzaam en uitnodigend bevatten. Hierbij geeft serieus genomen worden de doorslag. Zo blijkt uit een volgende reactie van een bezoeker: *“Ik vind vriendelijkheid het meest belangrijk, omdat er altijd spanningen zijn wanneer iemand het ziekenhuis binnenkomt.”* Hierbij kan gesteld worden dat de fysieke omgeving een effect heeft op het aspect ‘inviting’. De ontvangst is van belang voor het gevoel dat een bezoeker krijgt (Holzhauer, 1994). De invulling van de ontvangst heeft effect op de mate van gastvrijheid (Pijls et al., 2017). Bij systemen en processen kan technologie een efficiëntere invulling bewerkstellen. Een groot percentage van de respondenten beamen dat deze technologische ondersteuning processen veraangenamen en dat zij sneller een bezoek of gebruik van technologie kunnen doorlopen. Geconcludeerd kan worden dat de technologie een ondersteunde rol moet hebben bij de dienstverlening en deze dienstverlening niet moet vervangen (Isala, 2019). Technologie geeft bezoekers keuzevrijheid, waardoor zij in staat zijn autonoom te zijn (Moser et al., 2009). Wanneer dit niet het geval is, of de bezoeker krijgt hier de ruimte niet voor, zal dit de autonomie in de weg staan (Hagenaars & Voogt, 2006). Veel bezoekers beamen dat de organisatie moet zorgen dat het menselijk aspect bij de implementatie van technologie behouden blijft. Dit blijkt uit de volgende bezoekersquote: *“Ik vind het belangrijk dat het menselijk aspect in een ontvangst behouden blijft. Daarbij moeten mensen het willen en kunnen begrijpen [sic].”*

6. Discussie

In dit hoofdstuk wordt de kwaliteit van het onderzoek nader toegelicht. Volgens Verhoeven (2011) kan op basis van de betrouwbaarheid en validiteit van onderzoeksgegevens aangetoond worden dat het verrichte onderzoek tot een goede conclusie heeft geleid. De volgende paragrafen zullen betrekking hebben op de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek.

6.1 Interne validiteit

Wanneer gesproken wordt over interne valide resultaten, beschrijft Verhoeven (2011) dat de juiste conclusies worden getrokken uit een onderzoek. Om de juiste conclusies kunnen trekken is gebruikgemaakt van triangulatie. Er is gebruikgemaakt van verschillende waarnemingsmethoden, zoals literatuuronderzoek, interviews en een veldonderzoek. Aansluitend is een gastvrijheidsmodel ontwikkeld. Dit model heeft als leidraad gediend tijdens dit onderzoek.

Verhoeven (2011) beschrijft dat verschillende situaties zich kunnen voordoen die de interne validiteit van de resultaten kunnen beïnvloeden. Uit deze verschillende situaties zijn de volgende situaties voortgekomen die het meest aansluiten op de beïnvloeding van dit onderzoek:

- **Selectie van proefpersonen:** Gedurende dit onderzoek heeft er kwalitatieve dataverzameling plaatsgevonden bij de interviews met medewerkers en experts. Bij het bezoekersonderzoek is er zowel gebruikgemaakt van kwalitatieve- als kwantitatieve dataverzameling. Met de experts was voorafgaand contact gelegd. De bezoekers zijn ondervraagd op het moment dat zij moesten wachten in de wachtruimten. De deelname was vrijwillig en anoniem, waarbij alleen het geslacht en de leeftijd werden genoteerd. Gezien de grote aantallen bezoekers per dag, is er geen controle geweest of een bezoeker wellicht bij meerdere bezoeken nogmaals heeft deelgenomen aan het bezoekersonderzoek.
- **Extern voorval:** Het kan niet worden uitgesloten dat de bezoekers eerdere positieve of negatieve ervaringen met het MST hebben meegenomen in de beoordeling van de ontvangst en de foto's met technologie. Daarbij zijn de reden van bezoek en het gevoel op het desbetreffende moment niet gevraagd of genoteerd.
- **Instrumentatie:** Tijdens de halfgestructureerde interviews was er ruimte voor de respondenten om een eigen inbreng toe te voegen. Bruikbare informatie kon op deze manier verzameld worden naast de gestandaardiseerde begrippen en vragen uit de literatuur en het gastvrijheidsmodel.
- **Testeffect:** Er is bij iedere respondent aangegeven dat het gaat om een afstudeeronderzoek voor het MST. De respondenten hadden voorafgaand geen weet van de feitelijke onderzoeksvragen die gebruikt zijn bij de interviews en het bezoekersonderzoek. Bij de interviews is alleen het onderwerp van het interview voorafgaand uitgesproken.

6.2 Externe validiteit

De conclusies kunnen voor een grotere groep of situatie gelden dan die van het onderzoek alleen. Voor de opzet van het gastvrijheidsmodel, het bezoekersonderzoek en de interviews, hebben de negen gastvrijheidsdimensies van Pijls et al. (2017) gediend als basis, samen met de behandelde literatuur. De interviews zijn gehouden met twee medewerksters van het MST en twee experts uit het werkveld. Geconcludeerd wordt dat de meningen van de geïnterviewde medewerkers niet gelden voor alle 27 medewerkers en dit in een volgend onderzoek daarom andere resultaten zou kunnen opleveren. Verder

zijn er in totaal 120 bezoekers gevraagd deel te nemen aan dit onderzoek. Deze zijn onderverdeeld in vijf leeftijdscategorieën om de validiteit te verhogen. Deze vijf leeftijdscategorieën geven 99 procent van de bezoekerspopulatie weer bij het MST in Enschede. Bij deze leeftijdscategorieën zijn geen gelijke aantallen per categorie en geslacht bevestigd. Dit heeft te maken met het gebruik van een willekeurige steekproef. Dit kan betekenen dat het onderzoek minder valide is. De score op de foto 'OV-chipkaart' kan een vertekend beeld geven van de resultaten, aangezien deze foto vaak buiten beschouwing werd gelaten. De reden hiervoor was dat de respondenten de kaart niet gebruikten of er niet bekend mee waren. Verder kan de score op de foto 'bestelzuil restaurant' beïnvloed zijn door het feit dat de restaurantketen McDonalds was afgebeeld op de foto. Aansluitend zijn er meer respondenten verzameld bij de wachtruimte van de bloedafname, omdat tijdens het onderzoek bleek dat hier meer diverse respondenten te bevragen waren. Verhoeven (2011) beschrijft dat een lage, externe validiteit niet altijd hoeft te betekenen dat met de resultaten van een onderzoek niet kan worden gedaan. Geconcludeerd kan worden het onderzoek grotendeels gemeten heeft wat het moest meten. Bij de bespreking blijkt echter dat er een paar punten zijn die invloed kunnen hebben op de resultaten. Bij een herhaling van het onderzoek kan het zijn dat er andere resultaten gemeten worden. Geadviseerd wordt om dan gelijke aantallen respondenten te verzamelen om verschillen sterker in kaart te brengen. Tot slot is dit onderzoek, naar eigen mening, een verhelderend en valide onderzoek waarbij de verzamelde gegevens en reacties van de respondenten geen negatieve beïnvloeding hebben op de resultaten. In conclusie kan gesteld worden dat dit een passend onderzoek is dat voldoende inzicht biedt voor de organisatie. Daarbij kan dit onderzoek in de toekomst ondersteuning bieden bij uitbreidingen en investeringen.

6.3 Begripsvaliditeit

De begripsvaliditeit heeft betrekking op de meetinstrumenten die in een onderzoek worden gebruikt. Hierbij komt het neer op of je 'meet wat je wil meten' (Verhoeven, 2011). De wetenschappelijke literatuur die in het theoretisch kader is verzameld heeft bij deze thesis als grondslag gediend. Deze wetenschappelijke literatuur is getoetst aan de hand van de AAOCC-criteria. Deze zijn weergegeven in bijlage 3. Het gastvrijheidsmodel, boomdiagram en de interviewgids zijn voortgekomen uit het theoretisch kader. Dit is behandeld in hoofdstuk 2. De verzamelde informatie en kernbegrippen uit het theoretisch kader zijn gebruikt om het onderzoek vorm te geven. Bij de interviews is deze informatie gebruikt door aspecten en vergelijkbare elementen terug te laten komen in de interviewgids en de opzet van het bezoekersonderzoek. Tevens zijn theoretische aspecten uit het gastvrijheidsmodel gebruikt bij het coderen van de transcripten en de secundaire data. Dit maakt de begripsvaliditeit sterk.

6.4 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het onderzoek is hoog aangezien er gebruik is gemaakt van triangulatie. Er is zowel een kwalitatief als kwantitatief onderzoek uitgevoerd, waaronder: interviews, een interactieve enquête en aanvullend literatuuronderzoek. De inhoud van het onderzoek is duidelijk vastgelegd in de methodologie en niet veranderd tijdens de uitvoer van het onderzoek. De interviews zijn opgenomen door middel van opnameapparatuur. Bij het bezoekersonderzoek zijn de ingevulde woordwebben bewaard op papier en zijn er foto's gemaakt van de beoordeling van technologische situaties. Deze zijn digitaal opgeslagen en op USB meegeleverd. Hierdoor is herhaling en vergelijking met dit onderzoek in de toekomst mogelijk.

7. Advies

Dit hoofdstuk heeft betrekking op het adviesgedeelte aan de organisatie. Het hoofdstuk is ingedeeld in een inleiding waarin de managementvraag nogmaals herhaald wordt. Daarvoor zijn drie scenario's beschreven, die vervolgens worden afgewogen aan de hand van opgestelde criteria vanuit het onderzoek en de organisatie. Het scenario dat het beste aansluit bij de criteria zal verder worden uitgewerkt aan de hand van een PDCA-cyclus. Dit zal gelden als implementatieplan voor de opdrachtgever. Tot slot worden in de conclusie nogmaals de belangrijkste punten beschreven.

7.1 Inleiding

Het doel van het advies is om te achterhalen of de huidige situatie bij de afdeling Hospitality & Logistiek efficiënter ingericht kan worden door middel van het toepassen van technologie in de dienstverlening. Hierbij wordt de volgende managementvraag beantwoord: *Hoe kan Medisch Spectrum Twente met een veranderende vraag van bezoekers en een transformerende organisatie een gastvrij ontvangstconcept creëren met focus op technologische toepassingen?* In paragraaf 7.2 zijn drie scenario's beschreven die gebruikt kunnen worden om de managementvraag te beantwoorden. Deze scenario's zijn afgeleid van de resultaten en de conclusie van het onderzoek. Per scenario is een eisenprogramma opgesteld. In een eisenprogramma wordt onderscheid gemaakt tussen wensen, eisen en randvoorwaarden, omdat door beperkte middelen niet alles kan worden gerealiseerd (Maas & Pleunis, 2006).

Vanuit de resultaten en de conclusie zijn veel belangrijke punten naar voren gekomen die de organisatie kan inzetten om haar ontvangstconcept efficiënter en gastvrijder in te richten. Daarbij gebruikmakend van medewerkers en de fysieke omgeving. Toepassing van alle punten uit de conclusie zal wellicht niet direct haalbaar zijn voor de organisatie. Uit de conclusie zijn de voornaamste eisen die als het meest haalbare worden geacht gekozen. Deze eisen gelden als belangrijkste eisen uit het onderzoek. Deze luiden als volgt:

- Technologie dient te worden ingezet als een ondersteuning van een dienst, niet als vervanging.
- De technologie sluit aan op de huidige systemen en processen binnen de organisatie.
- Technologie draagt bij aan de flexibiliteit van processen en informatievoorziening.
- Mensen, processen en omgeving sluiten op elkaar aan.
- Het menselijk aspect mag niet verloren gaan bij de implementatie van technologie.
- Technologie stelt de medewerkers in staat om meer output te leveren in dezelfde werktijd.
- Het communiceren naar en het betrekken van medewerkers bij de implementatie van technologie.
- Vanuit de organisatie moet informatieverschaffing ingezet worden en moet ondersteuning worden geboden aan de medewerkers en doelgroep.

7.2 Scenario's

In deze paragraaf worden verschillende scenario's uitgewerkt die zouden kunnen voorkomen als je kijkt naar de resultaten van het onderzoek. Hieruit zal het best passende scenario worden gekozen. Dit scenario heeft de meeste overeenstemming met de criteria die zijn weergegeven in tabel 7.1. Vervolgens zal er een implementatieplan aan de hand van het gekozen scenario worden uitgewerkt voor de opdrachtgever.

7.1.1 Scenario A Bestaande situatie meer benutten

Uit de conclusie van het onderzoek blijkt dat de huidige technologische situatie nog niet volledig benut wordt. Dit scenario is ingericht om de technologie die nu aanwezig is meer te benutten. De organisatie wordt op deze manier in staat gesteld zonder (grote) investeringen alsnog een efficiënter ontvangstconcept in te richten. Vanuit de interviews met de medewerkers uit paragraaf 4.1.2 komt duidelijk naar voren dat er in de huidige processen al gebruik wordt gemaakt van technische ondersteuning, maar dat deze niet optimaal werken. Technologie valt vaak weg, waardoor taken alsnog bij de medewerkers terechtkomen. Verbetering hiervan kan door te investeren in programma's en licenties, om het gebruiksproces beter te laten verlopen. Een verbetering van de huidige systemen stelt de medewerker in staat minder werkzaamheden te verrichten in dezelfde werktijd (Goris et al., 2018). De narrowcasting-systemen en informatieschermen kunnen algemene informatie verspreiden naar bezoekers, zodat zij in staat zijn meer zelf informatie te verzamelen buiten de medewerker om. Door middel van het bieden van deze keuzevrijheid, wordt er een bijdrage geleverd aan de autonomie van de patiënt of bezoeker (Moser et al., 2009). Er hoeft geen nieuwe apparatuur aangeschaft te worden; de huidige licentiepakketten dienen slechts vergroot te worden. Het optimaliseren van deze processen levert een bijdrage aan het verhogen van de gastvrijheid, aangezien er flexibiliteit ontstaan en er open informatie wordt gedeeld, zonder dat de patiënt en bezoeker daarvoor een medewerker hoeft aan te spreken. De literatuur beaamt dat de medewerker de werktijd op deze manier efficiënter kan inrichten. De focus op belangrijkere zaken, zoals het wijzigen van medische gegevens, wordt dan vergroot. Echter, de behoefte van de klant wordt hierbij achterwege gelaten. Ook vinden er minder ontwikkelingen plaats op het gebied van technologie. Een gevolg kan zijn dat bezoekers kiezen voor andere zorginstellingen die meer technologie te bieden hebben.

Eisenprogramma: Scenario A

1. Algemene informatie wordt gedeeld via de apparatuur (parkeerinformatie, openingstijden):
 - a. medewerker verwijst bezoeker naar informatie op huidige apparatuur.
2. Vergroten van abonnementen of licenties huidige systemen om meer informatie te verstrekken:
 - a. oriënterend gesprek (bestaande) leveranciers;
 - b. op basis van gesprekken de beste leveranciers kiezen;
 - c. met leveranciers afstemmen welke informatie verstrekt gaat worden;
 - d. leveranciers contracteren.
3. Fysieke omgeving blijft behouden in dezelfde staat:
 - a. huidige apparatuur blijft behouden;
 - b. receptiebalie blijft behouden waarbij patiënt zich aanmeldt en bezoeker vragen stelt.
4. Menselijk aspect in de dienstverlening blijft behouden:
 - a. receptiebalie en bezoekersstromen blijven hetzelfde;
 - b. aanmeldingen blijven via de medewerkers van de receptiebalie gaan.
5. Huidige werkzaamheden medewerkers herinrichten:
 - a. ondersteuning en communicatie naar de medewerker over procesverandering;
 - b. ondersteuning en communicatie bieden aan bezoeker voor informatieverschaffing.
6. Doelgroep wordt in staat gesteld een keuze te hebben welke soort dienst zij kiezen: mens of technologie?

7.1.2 Scenario B Bestaande elementen toevoegen aan bestaande ontvangstconcept

Uit de resultaten van het bezoekersonderzoek komt naar voren dat het gebruik van technologie bekend is bij bezoekers van alle leeftijdscategorieën. Een groot deel geeft aan de voordelen van technologie te erkennen en dit als prettig te ervaren. Aangezien de aanmeldzuil per leeftijdscategorie als meest prettige technologische vorm uit de resultaten komt, wordt in dit scenario het bestaande ontvangstconcept aangevuld met vier aanmeldzuilen. Hiermee wordt ingespeeld op deze behoefte en de grootte van het aantal bezoekers per dag. Uit observatie van de huidige situatie blijkt dat aanmeldzuilen reeds worden ingezet bij verschillende poli's. Uit de resultaten van het theoretisch kader en het aanvullend literatuuronderzoek blijkt dat technologie de medewerker in staat stelt meer outputgericht te werk te gaan en de tijd en taken efficiënter te kunnen inrichten (Goris et al., 2018). Het MST heeft hier als taak de bezoekers en medewerkers ondersteuning te bieden, voor en tijdens de implementatie van technologie. De bezoeker dient geïnstrueerd te worden. De tijd die medewerkers moeten besteden aan instructie is korter, aangezien het gebruik van de technologie bij de bezoekers al bekend is. De medewerker ontwikkelt meer tijd en aandacht voor de dienstverlening. Bezoekersstromen worden efficiënter ingericht en het menselijke aspect in de dienstverlening blijft behouden. Dit sluit aan op de wensen van de bezoekers. De technologie geeft de mogelijkheid om meer controle uit te oefenen op processen en het waarborgen van de veiligheid. Hierbij dragen de omgeving en het proces bij aan het gevoel van veiligheid (Alflen, 2008). Geadviseerd wordt om huidige licenties en abonnementen uit te breiden om meer passende informatie, zoals parkeerinformatie, te delen via de narrowcasting-schermen. De totale kosten sluiten niet aan bij de randvoorwaarden van de opdrachtgever, maar de aanschaf van technologie zal dusdanig bijdragen aan het verhogen van de gastvrijheid, het optimaliseren van processen en bezoekersstromen, dat verwacht mag worden dat de kosten worden gereduceerd bij andere aspecten van de dienstverlening.

Eisenprogramma: Scenario B

1. Aanschaf bestaande technologie:
 - a. organisatie moet budget vrijmaken voor aanschaf aanmeldzuilen;
 - b. oriënterend gesprek (bestaande) leveranciers:
 - i. op basis van gesprekken de beste leveranciers kiezen voor aanschaf;
 - ii. met leveranciers afstemmen welke informatie verstrekt gaat worden;
 - iii. leveranciers contracteren en aanschaf technologie in werking zetten.
 - c. Licenties of abonnementen vergroten huidige systemen naar wens.
2. Vergroten van abonnementen of licenties huidige en nieuwe systemen:
 - a. medewerkers betrekken in het implementatieproces (vergaderingen, presentaties);
 - b. trainingsprogramma opstellen om medewerker met technologie te laten werken;
 - c. aanmeldproces overdragen naar technologie, koppeling maken met agenda's van poli's;
 - d. uitloop afspraken weergeven ten tijde van aanmelden bezoeker.
3. Technologie moet kunnen werken en worden aangesloten met huidige systemen en processen:
 - a. bezoeker stimuleren en instrueren om gebruik van technologie te accepteren.
4. Algemene informatie delen via narrowcasting-systemen (parkeerinformatie en openingstijden).
5. Huidige werkzaamheden medewerkers herinrichten:
 - a. verwijzing bezoeker naar gebruik van de aanmeldzuilen en informatieschermen.
6. Menselijk aspect in de dienstverlening blijft behouden:
 - a. bestaande werkzaamheden blijven behouden, zoals het wijzigen van gegevens;

- b. persoonlijke of dringende vragen door bezoekers kunnen beantwoord worden.
- 7. Aanscherpen beveiliging en privacy-gevoeligheid bij technologie:
 - a. afstandslijnen voor privacy-waarborging bezoeker tijdens aanmeldproces;
 - b. aanmelden via paspoort, ID-kaart of QR-code;
 - c. bij problemen wordt de bezoeker of patiënt alsnog naar de receptiebalie verwezen.

7.1.3 Scenario C Ontvangstconcept volledig afstemmen op technologie

Zoals eerder beschreven, bevat het huidige ontvangstconcept alleen technologie die van informatie kan voorzien. Van vele zorginstellingen, zoals Isala, is bekend dat zij de stap naar technologie in het dienstverleningsconcept reeds hebben gezet. Om niet achter te lopen op de concurrentie en technologie optimaal te benutten, is bij het derde scenario het ontvangstconcept volledig afgestemd op technologie. Het aanmelden van de bezoekers zal gaan via aanmeldzuilen. Vragen kunnen beantwoord worden via een patiënten-portaal en informatie wordt via de narrowcasting-systemen verspreid. Er zal geïnvesteerd moeten worden in het patiënten-portaal. De theorie beschrijft dat de overgang naar een technologisch ontvangstconcept de organisatie helpt dichter bij de klant te staan (Van Soest et al., 2017). Geadviseerd wordt dat het MST meegaat in deze ontwikkeling, om zo niet achter te blijven op de concurrentie en in te spelen op de snelle, veranderende technologie wereld. Huidige systemen dienen opnieuw te worden ingericht, waarbij de licenties en abonnementen dusdanig vergroot moeten worden dat beschikbare informatie kan worden verspreid. De medewerker wordt ingezet als gastvrouw- of man om de bezoekers en patiënten te ondersteunen in het gebruik van de nieuwe invulling van de processen. Het Isala ziekenhuis ziet dit als zeer belangrijk: *“Je moet het wel heel goed introduceren. Op het moment dat je de patiënten, als ze onverwachts dat zien, voelen zij zich misschien overvallen [sic].”* Hierbij moet het MST ervoor zorgen dat de medewerker de bezoeker stimuleert en instrueert in het gebruik van technologie. Na verloop van tijd is de bezoeker bekend met het aanmeldproces en heeft die de medewerker niet meer nodig. Het menselijk aspect van de dienstverlening vervaagd. Het risico ontstaat dat de mate van gastvrijheid sterk daalt, aangezien het volledig inzetten van technologie niet aansluit bij de behoefte van de klant. Een bezoeker zegt namelijk: *“Ik vind het belangrijk dat het menselijk aspect in een ontvangst behouden blijft [sic].”* Het gevolg hiervan is dat de klant het bezoek aan het ziekenhuis als onprettig ervaart. Dit is in strijd met de missie van het MST. In deze missie staat de patiënt namelijk centraal. Dit kan resulteren in het feit dat de bezoeker in de toekomst zal kiezen voor een ander ziekenhuis.

Eisenprogramma: Scenario C

1. Aanschaf bestaande elementen technologie:
 - a. organisatie moet budget vrijmaken voor aanschaf;
 - b. herinrichten fysieke omgeving voor plaatsing apparatuur;
 - i. bijvoorbeeld meer narrowcasting-systemen en aanmeldzuilen.
2. Vergroten of aankoop van abonnementen, systemen of licenties:
 - a. aanmelden voor opname of afspraak via technologie door bezoeker;
 - b. bezoek aanmelden via aanmeldzuil met QR-code, paspoort of ID-kaart;
 - c. afspraken beheren en gegevens wijzigen via patiënten portaal;
 - d. uitloop afspraken weergeven ten tijden van aanmelden;
 - i. Wijzigingen communiceren via narrowcasting systemen.
3. Technologie moet kunnen werken en aansluiting hebben met huidige systemen en processen:

- a. organisatie moet ondersteuning bieden aan bezoeker en medewerker om gebruik van technologie te stimuleren.
4. Algemene informatie wordt gedeeld via de apparatuur (parkeerinformatie, openingstijden).
5. Huidige werkzaamheden medewerkers herinrichten:
 - a. medewerkers betrekken in het implementatieproces;
 - b. trainingen of cursusprogramma opstellen om medewerker met technologie te laten werken en bezoeker te stimuleren.
6. Menselijk aspect in de dienstverlening wordt anders ingezet:
 - a. medewerker strikt aanwezig voor ondersteuning, dringende vragen en controle;
 - b. ondersteuning bieden bij aanmelden of verwijzen naar afdelingen.
7. Aanscherpen beveiliging en privacy-gevoeligheid bij technologie:
 - a. afstandslijnen om afstand te bepalen;
 - b. aanmelden via paspoort, ID-kaart of QR-code;
 - c. bij problemen wordt de bezoeker of patiënt alsnog naar de medewerker verwezen.

7.3 Afweging scenario's

Aan de hand van een multi-criteria-analyse zijn de scenario's beoordeeld op in hoeverre zij aansluiten bij de opgestelde criteria. Aan de hand van een puntensysteem is per criterium een score gegeven per scenario. De totaalscore beoordeelt welk scenario het beste aansluit bij de criteria. Dit scenario zal worden uitgewerkt in de volgende paragrafen. Het overzicht van de afwegingen zijn weergegeven in tabel 7.1. Dit scenario zal dienen als het uiteindelijke advies voor de organisatie. Het eisenprogramma bestaat uit de belangrijkste eisen die uit de resultaten en de conclusie van dit onderzoek zijn voortgekomen. Deze eisen hebben de grootste overeenstemming met de antwoorden op de onderzoeksvragen en zijn daarom opgesteld als criterium. Aansluitend zijn de randvoorwaarden van de opdrachtgever weergegeven. Deze randvoorwaarden zijn voorafgaand opgesteld door de opdrachtgever. Deze geven een schets weer waar de organisatie toe in staat is. Het is belangrijk de aansluiting te vinden met deze randvoorwaarden, om ervoor te zorgen dat het uiteindelijke advies ook haalbaar is. Tot slot zijn de missie, visie en doelstellingen meegenomen, omdat een missie datgene is wat de organisatie naar buiten wil uitdragen. Het geeft aan waar de organisatie voor staat en wat de identiteit en waarden zijn. De missie en visie zijn verzameld uit jaarverslagen van het MST. In bijlage 11 zijn de redenen van de criteria nader toegelicht.

Tabel 7.1 Afweging scenario's per criterium

Scenario's	A	B	C
Eisenprogramma vanuit onderzoek:			
Technologie dient te worden ingezet als een ondersteuning van een dienst, niet als vervanging.	3	3	1
De technologie sluit aan op de huidige systemen en processen binnen de organisatie.	2	2	2
Technologie draagt bij aan de flexibiliteit van processen en informatievoorziening.	2	3	3
Een goede verhouding tussen mens, proces en fysieke omgeving.	2	3	2
Het menselijk aspect mag niet verloren gaan bij de implementatie van technologie.	3	3	1
Technologie stelt de medewerkers in staat om meer output te leveren in dezelfde werktijd.	2	3	1
Het communiceren naar en het betrekken van medewerkers bij implementatie.	3	3	2
Vanuit de organisatie inzetten van informatievoorziening en ondersteuning bieden aan de medewerkers en bezoekers.	2	2	2
Randvoorwaarden vanuit de opdrachtgever:			
Het budget vanuit het MST is minimaal, ruimte voor grote investeringen is er niet.	2	1	1

De behoefte van de bezoeker is de leidraad voor de inrichting van processen.	2	3	1
Het advies dient bij te dragen aan een optimale gastvrijheid en ontvangst.	2	3	2
Het MST wordt in staat gesteld om investeringen op het gebied van technologie te doen. Hierbij wordt gekeken naar de huidige behoefte en die in de toekomst.	1	3	2
Missie, visie en doelstellingen Medisch Spectrum Twente:			
Het bieden van zorg op maat die past bij de patiënt.	2	2	1
Het bieden van een gastvrije en veilige zorgomgeving.	2	3	2
Blijven leren, ontwikkelen en groeien om de beste zorg te kunnen blijven geven.	2	3	2
Ruimte voor innovatie door kennisdelen en het aangaan van partnerschappen.	1	3	3
Het digitaliseren van (medische) processen.	2	2	3
Totalen	35	45	31

1 – Weinig aansluiting criteria

2 – Deels aansluiting criteria

3 – Volledige aansluiting criteria

Scenario A sluit aan bij de gestelde eisen vanuit het onderzoek, de randvoorwaarden van de opdrachtgever en de missie en visie van de organisatie. De impact en verandering van processen zal bij dit scenario klein zijn. Daarbij is dit scenario de goedkoopste optie in vergelijking met de andere scenario's en sluit het deels aan bij de behoefte van de bezoekers. Voor de medewerker is hier de verandering het kleinst. Door kleine fysieke aanpassingen en processen anders inrichten, zijn de bijgevoegde eisen gemakkelijk implementeerbaar, aangezien medewerkers en bezoekers hiermee bekend zijn. Dit draagt bij aan de gastvrijheid, maar het investeren in technologie blijft minimaal. Hierdoor zal dit scenario minder aansluiten op de gewenste, toekomstige situatie van de opdrachtgever. De output van de medewerker blijft grotendeels hetzelfde. Verwacht kan worden dat de gastvrijheid minimaal zal stijgen, aangezien de bezoeker niet veel verandering zal merken ten opzichte van de huidige situatie.

Scenario B geeft de situatie weer die de meeste overeenstemming heeft met de behoeften van de bezoekers, medewerkers en experts. Dit scenario sluit het meest aan bij de gestelde criteria in tabel 7.1. Er zal geïnvesteerd moeten worden in technologie. Deze technologie zal voornamelijk een plaats krijgen in de fysiek omgeving. Door het relatief hoge acceptatieniveau per leeftijdscategorie, zal de technologie snel implementeerbaar zijn. Daarbij is het van belang te communiceren welke meerwaarde er in de dienstverlening ontstaat bij de medewerker bij implementatie van technologie. Dit zal tijd kosten en ook een cursus of training bij de medewerker vereisen. Dit scenario levert een bijdrage aan het verhogen van de gastvrijheid en het herinrichten van processen. Hierdoor zijn medewerkers in staat zijn om meer output te leveren in dezelfde geplande werktijd. Dit heeft te maken met dat de aanmeldzuilen de aanmelding overneemt en de medewerkers hierdoor meer tijd hebben voor de bezoeker.

Scenario C geeft de situatie weer waarbij alle processen via technologie binnen het MST worden uitgevoerd. De medewerker heeft alleen de taak om te ondersteunen of om dringende vragen te beantwoorden. De werkzaamheden worden door de technologie overgenomen. Dit scenario heeft minste overeenstemming met de eisen uit het onderzoek en de randvoorwaarden, maar laat wel meer overeenstemming zien bij de missie en visie van de organisatie. Verder heeft dit scenario de hoogste kosten. Er zal flink geïnvesteerd moeten worden in technologie. Het afschalen van medewerkers, herinrichten van alle processen, het aanschaffen van producten en het testen van het effect van technologie bij de bezoeker, is nodig om dit scenario te laten werken. In de fysieke omgeving geeft dit

veel verandering voor de bezoeker en medewerker. Verwacht wordt dat hierbij dan de meeste weerstand zal ontstaan.

Er kan worden geconcludeerd dat scenario B, aan de hand van een puntentelling, de hoogste beoordeling heeft gehaald op de gestelde criteria. De puntentoekenning is gedaan op basis van aansluiting met de criteria. Aan de hand van de hoogste beoordeling zal scenario B, samen met het eisenprogramma, worden geadviseerd, om zo een gastvrij ontvangstconcept te creëren met focus op technologische toepassingen bij het MST. Het advies zal verder uitgewerkt worden in de volgende paragrafen.

7.4 Implementatieplan

Om een gastvrij ontvangstconcept in combinatie met technologie te realiseren, is er een implementatieplan opgezet waarbij de stappen worden uitgewerkt via de PDCA-cyclus. Volgens Assen en Pietersma (2008) bevat een PDCA-cyclus vier fasen: planningsfase (plan), uitvoeringsfase (do), acceptatiefase (check) en de evaluatiefase (act). De cyclus maakt het mogelijk het implementatieplan concreter weer te geven.

Op basis van scenario B wordt het ontvangstconcept heringericht, waarbij technologie wordt geïmplementeerd als ondersteuning van de huidige dienstverlening. Door deze implementatie wordt er ingespeeld op de vraag van de opdrachtgever, een bijdrage geleverd aan het verhogen van de gastvrijheid en wordt de hoeveelheid technologie ingezet die de bezoeker aanvaardbaar vindt.

1. Planningsfase (plan)

Tabel 7.2 omschrijft de benodigde stappen. Deze stappen dienen als voorbereiding op de herinrichting van het ontvangstconcept met technologie. Deze voorbereidingen zijn noodzakelijk bij de opzet en uiteindelijke uitvoer van het herinrichtingsproces.

Tabel 7.2 Planningsfase

Actiepunten	Wanneer	Wie
Goedkeuring herinrichtingen ontvangstconcept en investeringsbudget.	Start	Raad van bestuur MST.
Communiceren medewerkers herinrichting ontvangstconcept.	Week 1	Manager Hospitality & Logistiek en leidinggevende receptie.
Communicatie naar patiënten en bezoekers herinrichting ontvangstconcept.	Week 1	Afdeling communicatie.
Herindeling formuleren diensten en werkzaamheden. Verdeling tussen personeel en technologie.	Week 1 & 2	Medewerkers, manager Hospitality & Logistiek en leidinggevende receptie.
Kwaliteitsmedewerker aanstellen om de borging, controle en kwaliteit te waarborgen.	Week 2	Manager Hospitality & Logistiek en leidinggevende receptie.
Offerte aanvragen technologie.	Week 3	Afdelingen applicatiebeheer & marketing en sales.
Offerte aanvragen aanschaf of vergroten van licenties, abonnementen of systemen.	Week 3	Afdelingen applicatiebeheer & marketing en sales.
Aan de hand van offertes de juiste technologie kiezen en bestellen.	Week 4	Afdeling applicatiebeheer, manager Hospitality & Logistiek en leidinggevende receptie.

2. Uitvoerfase (do)

De geformuleerde plannen uit de planningsfase worden hier omgezet in stappen die betrekking hebben op de uitvoer en implementatie. Tabel 7.3 geeft een overzicht van de uitvoeringsstappen:

Tabel 7.3 Uitvoeringsfase

Actiepunten	Wanneer	Wie
Herinrichten fysieke omgeving centrale hal en plaatsing technologie.	Week 5	Afdeling huisvestingsbureau en applicatiebeheer.
Medewerkers informeren over plaatsing van technologie en de herinrichting in de centrale hal.	Week 5	Manager Hospitality & Logistiek en leidinggevende receptie.
Levering technologie (levertijd 5 weken).	Week 11	Extern bedrijf naar keuze.
Technologie installeren in de centrale hal.	Week 11	Extern bedrijf naar keuze.
Technologie koppeling laten maken met huidige (agenda)systemen.	Week 11	Afdeling applicatiebeheer.
Training uitzetten voor medewerkers om te stimuleren met technologie te gaan werken.	Week 12	Work21 – Adviseurs in verandertrajecten met medewerker & technologie.
Introductie van technologie aan patiënten en bezoekers.	Week 13	Medewerkers receptiebalie.
Testprocedure opzetten en uitvoeren (planning: 4 weken).	Start week 14	Leidinggevende receptie en kwaliteitsmedewerker.
Testperiode afronden en gegevens opstellen voor analyse.	Week 18	Leidinggevende receptie en kwaliteitsmedewerker.
Ondersteuning bieden aan medewerker, patiënten en bezoekers in de vernieuwde processen.	Gehele traject	Manager Hospitality & Logistiek en leidinggevende receptie.

3. Acceptatiefase (check)

Om ervoor te zorgen dat fouten vroegtijdig worden herkend, is het van belang controlemomenten toe te passen om de kwaliteit en tevredenheid te waarborgen. Het uitvoeren van controle zorgt ervoor dat de het proces op de juiste manier wordt uitgevoerd, om het gewenste resultaat te behalen. Deze controlemomenten worden weergegeven in tabel 7.4.

Tabel 7.4 Acceptatiefase

Actiepunten	Wanneer	Wie
Bestelling en levering van technologie checken op basis van gestelde criteria.	Bij levering technologie.	Leidinggevende receptie en kwaliteitsmedewerker.
Centraal aanspreekpunt opstellen voor meldingen, vragen, ervaringen van patiënten en bezoekers.	Gehele traject.	Medewerkers receptiebalie.
Centraal aanspreekpunt opstellen voor meldingen, vragen, ervaringen van medewerkers.	Gehele traject.	Kwaliteitsmedewerker.
Registratiemeldingen en foutmeldingen wekelijks verzamelen vanuit de technologie.	Vanaf implementatie technologie.	Afdeling applicatiebeheer.
Medewerkers-tevredenheidsonderzoek uitvoeren.	Om de zes maanden.	Afdeling communicatie.
Bezoekers-tevredenheidsonderzoek uitvoeren.	Om de zes maanden.	Afdeling communicatie.
Analyseren van tevredenheidsonderzoeken en registratiemeldingen vanuit de technologie.	Wanneer onderzoek is afgerond.	Leidinggevende receptie en kwaliteitsmedewerker.
Afweging maken of er vanuit resultaten verbeterplannen nodig zijn.	Wanneer onderzoek is afgerond.	Leidinggevende receptie en kwaliteitsmedewerker.

4. Evaluatiefase (act)

In de evaluatiefase worden toekomstige actiepunten omschreven. Dit geeft de organisatie de mogelijkheid om fouten te corrigeren en resultaten te vergelijken. Zo ontstaat er een continue verbetering in het proces. Deze actiepunten worden weergegeven in tabel 7.5.

Tabel 7.5 Evaluatiefase

Actiepunten	Wanneer	Wie
Vastleggen verbeterpunten met betrekking tot het behouden of verhogen van de gastvrijheid.	Om de zes maanden.	Leidinggevende receptie en kwaliteitsmedewerker.
Vastleggen verbeterpunten met betrekking tot de efficiëntie van de processen.	Om de zes maanden.	Leidinggevende receptie en kwaliteitsmedewerker.
Resultaten voorleggen aan de medewerkers.	Waar mogelijk.	Manager Hospitality & Logistiek, leidinggevende receptie.
Coördinatie en uitvoering van verbeterpunten binnen de processen en werkzaamheden.	Waar mogelijk.	Leidinggevende receptie en kwaliteitsmedewerker.
Verbetermaatregelen toepassen huidige processen en systemen.	Waar mogelijk.	Leidinggevende receptie.

7.5 Financiële consequenties

• Kosten

Om het ontvangstconcept te herinrichten is een financiële investering nodig. In deze paragraaf wordt een inschatting gemaakt van de kosten die nodig zijn om scenario B te realiseren. Vanuit de randvoorwaarden van de opdrachtgever komt naar voren dat zij geen budget beschikbaar hebben. Echter, als de investering een interessante kostenbesparing oplevert, is het MST bereid de investering te overwegen. Er is gekozen om vier aanmeldzuilen aan te schaffen. Uit de resultaten van het bezoekersonderzoek naar de bekendheid van technologie kwam naar voren dat het gebruik van een aanmeldzuil bij veel bezoekers bekend was en dit ook grotendeels als prettig werd ervaren.

De bedragen die gebruikt zijn voor de aanmeldzuilen zijn vastgesteld op basis van een offerte van het bedrijf eValue8. Het bedrijf gaf aan dat zij aanmeldzuilen kunnen aanbieden met twee soorten scanners, een paspoortscanner of een QR-scanner. Voor vier aanmeldzuilen met paspoortscanner, inclusief serviceabonnement en koppeling met 35 afdelingsagenda's binnen het MST, wordt in totaal €40.750,00 euro gerekend. Voor vier aanmeldzuilen met een QR-scanner en hetzelfde aanbod, wordt een totaal van €20.750,00 gerekend. Voor het opzetten van een training voor de medewerkers van de receptiebalie is het bedrijf Work21 ingeschakeld. Zij hebben aangegeven een training te kunnen bieden, inclusief intakegesprek en twee maal twee uur trainingen, voor een totaal van €1500,00. Voor een concreter overzicht zijn in bijlage 12 de investeringstabellen weergegeven. In tabel 7.6 wordt een overzicht gegeven wanneer er gekozen wordt voor een paspoortscanner-model en in tabel 7.7 wordt een overzicht gegeven voor aanmeldzuilen met een QR-code scanner.

Er is onderzocht of er subsidies beschikbaar zijn voor het implementeren van technologie binnen ziekenhuizen. Aangezien deze investering niet specifiek aansluit op de verbetering van de (medische) patiëntenzorg, valt voor deze investering geen subsidie aan te vragen door de organisatie. Om de aanmeldzuilen te laten werken moeten er licenties, systemen of abonnementen worden ingekocht. Dit kan verschillen per leverancier en de hoeveelheid informatie die het MST zou willen overbrengen naar de bezoekers en patiënten. eValue8 geeft aan dat de gegeven €100,00 aan abonnementskosten voor doorontwikkelingen, veiligheidsprotocollen en supportverlening is bestemd. Om de medewerkers van de receptiebalie te enthousiasmeren en te stimuleren om te werken met technologie, is er gekozen voor het opzetten van een training. Ten eerste wordt er een intakegesprek afgenomen om de probleemstelling,

wensen en eisen vast te leggen. Hierna kan het bedrijf Work21 een gericht programma opstellen. Het intakegesprek kost €600,00 euro. De workshop zal twee keer twee uur innemen. Hiervoor wordt het totaal bedrag van €900,00 gerekend.

Geadviseerd wordt om te kiezen voor de aanmeldzuil met een paspoortscanner. Deze vraagt een grotere investering dan de QR-scanner, maar met het scannen van paspoort of ID-kaart kan er een meer persoonlijke klantherkenning gevormd worden. Dit wordt door de theorie en de bezoekers van belang geacht (Van Soest et al., 2017). Deze herkenning geeft de bezoeker het gevoel dat hij of zij welkom is (Welkom!, 2019). De kans op fraude is kleiner aangezien het een persoonsgebonden identificatie geeft van de bezoeker en fraude sneller herkend kan worden (Barten, 2019). Dit draagt bij aan de veiligheid van patiënten, bezoekers en medewerkers (Planetree, 2009).

- **Baten**

Naast het opstellen van de kosten, geeft het implementeren van het advies indirecte opbrengsten aan de organisatie:

- Bezoekersstromen worden efficiënter, waardoor bezoekers niet meer langs de receptiebalie hoeven voor het aanmelden. Hierdoor kunnen zij sneller hun bezoek doorlopen.
- De werkzaamheden van de medewerkers worden verminderd, aangezien de aanmeldzuilen een grote taak van de medewerkers overnemen. Lichtere werkdruk maakt medewerkers gelukkiger. Dit kan een positief effect hebben op het ziekteverzuim.
- Toevoeging van technologie geeft een meerwaarde aan de gastvrijheid. Dit heeft te maken met dat wordt ingespeeld op de behoefte van de bezoeker. Ook krijgt de medewerker meer tijd om zorg te dragen voor andere werkzaamheden en de bezoekers. Dit neemt spanningen weg bij de bezoekers en leidt tot (meer) prettige herhalingsbezoeken (Lee, 2009).
- Verhoging van autonomie bij de bezoekers. Zij hebben de keuze te kiezen voor het menselijke aspect of voor het technologische aspect. Deze keuzevrijheid draagt bij aan het verhogen van de autonomie van de bezoeker (Van Soest et al., 2017).
- Aansluiting bij de missie en visie van de organisatie om processen te digitaliseren. Wanneer de missie en visie bereikt worden zullen de bezoekers vertrouwen krijgen in de organisatie en dit delen met naasten. Dit kan leiden tot meer positieve mond-tot-mond reclame.
- Verhoging van de veiligheid en orde in de administratie met betrekking tot de identificatie van de bezoekers van het MST. Het gevoel van veiligheid draagt bij aan een prettig bezoek.

- **Conclusie**

Gezien het feit dat aanschaffen van aanmeldzuilen een grote investering van de organisatie vraagt, sluit het gekozen scenario niet aan bij het feit dat de organisatie geen kapitaal beschikbaar heeft om het gekozen scenario te implementeren. Het advies is haalbaar als de organisatie wordt overtuigd van de vele indirecte opbrengsten die het advies met zich meebrengt. Gezien de randvoorwaarden van de organisatie en de setting van de huidige situatie, wordt gedacht dat zij eerder voor scenario A zullen kiezen. Daarbij is de investering het laagst en wordt er alsnog een bijdrage geleverd aan de gestelde criteria. Echter, de organisatie raakt achter op andere organisaties die wel een efficiënt ontvangstconcept hebben ontwikkeld met technologie. Daarbij zullen processen niet per direct efficiënter worden en zal er bij de bezoeker geen verandering plaatsvinden. Tot slot adviseer ik alsnog scenario B in overweging te nemen om zo een passende, efficiënte en optimale dienstverlening te creëren die aansluit op de resultaten en de gestelde criteria van de organisatie en opdrachtgever.

Nawoord

Terugkijkend op het afstudeertraject en de vormgeving van mijn thesis zijn er een aantal punten die ik in het vervolg anders zou doen. Ondanks dat het traject mij zeer goed is bevallen, waren er een paar momenten die anders hadden kunnen gaan.

Reflectie op eigen handelen

Aan de start van mijn thesis had ik mijn vraagstuk helder, maar wilde ik een te groot advies geven. Dit kon niet behaald worden binnen de geplande tijd. Dit kwam ter sprake op het moment dat ik mijn *thesis proposal defence* (TPD) aan mijn examinatoren had voorgedragen. Samen kwamen we uit op dat de opzet van het onderzoek en het advies een paar aanpassingen nodig hadden om meer afbakening te creëren. Vanaf dit moment was het voor mij concreter wat ik nu precies ging onderzoeken en hoe ik mijn advies wilde inrichten. Hierbij heb ik mijn thesis proposal defence moeten herkansen, wat mij uiteindelijk het cijfer 8 als beoordeling opleverde en helderder inzicht in het onderzoek en advies gaf.

Aansluitend heb ik veel te danken aan de lessen die zijn gegeven om mij voor te bereiden op het thesistraject. Daarbij ben ik blij dat ik in het verleden heb gekozen om een managementstage te doen. Dit heeft mij geholpen om kritischer te kijken naar bestaande processen. Ook heeft dit mij geleerd dat een situatie er wel goed kan uitzien, maar dat het altijd goed is om kritische vragen te stellen om meer duidelijkheid te creëren. Daarbij kreeg ik de opmerking van mijn beoordelaars tijdens de beoordeling van mijn TPD dat ik zelfverzekerd overkom. Echter, als het gaat om het opleveren van stukken of resultaten, blijkt deze zelfverzekerdheid niet voldoende aanwezig. Dit werd als niet nodig beschouwd, aangezien de geleverde stukken goed waren. Ik heb deze feedback meegenomen in de rest van de tijd die ik nog had voor mijn thesis. Ik ben kritischer gaan kijken naar de stukken die ik schreef en of ik vond dat mijn geschreven stukken goed waren. In de toekomst wil ik deze houding blijven ontwikkelen.

Ook is het mij opgevallen dat het een uitdaging voor mij was om de planning aan te houden. Ik had te maken met het feit dat ik mijn TPD moest herkansen. Hierdoor moest een paar weken uitloop worden toegevoegd aan de planning. Mocht ik in de toekomst opnieuw een thesistraject ingaan, dan zou ik de planning iets breder opstellen. Dit geeft meer ruimte, rust en overzicht om onderdelen die uitlopen toch de tijd te geven om tot een goed en aansluitend resultaat te komen.

Communicatie met de examinerator en met de opdrachtgever

Aan de start van mijn onderzoek heb ik wekelijks contactmomenten gehad met mijn opdrachtgever, de heer Davina. Op deze manier kon ik veel ideeën en vragen voorleggen, waardoor ik de opdrachtgever up-to-date hield. Ook kon er bijsturing plaatsvinden op de momenten dat het nodig was, zowel met de opdrachtgever als mijn beoordelaars. Dit heeft een bijdrage geleverd aan de planning en organisatie, maar ook aan de aansluiting van de thesis aan het vraagstuk. Tijdens deze momenten is iedere keer duidelijkheid ontstaan waardoor ik verder kon. Naar mijn mening heb ik deze thesis zo goed mogelijk laten aansluiten aan de eisen, wensen en behoefte van de organisatie. Dit ervaar ik daarom als een goede bijdrage aan de uiteindelijke opzet en uitwerking van mijn thesis.

In de eerste weken dat ik aanwezig was bij het MST ervaarde ik dat medewerkers niet erg enthousiast waren met mijn komst. Er was gecommuniceerd dat ik zou komen, maar verdere informatie daarover

ontbrak. Dit gaf mij niet direct het gevoel dat ik welkom was. Ik had dit niet gecommuniceerd met de opdrachtgever. Ik had dit misschien wel moeten aangeven. Ook had ik zelf wellicht een informatieve e-mail kunnen rondsturen. In de toekomst wil ik dit gebruiken om direct helderheid te creëren. Dit kan door bijvoorbeeld eigen initiatief te tonen en mijzelf te introduceren om duidelijkheid te creëren.

Ik heb vier werkdagen per week op het kantoor gespendeerd bij de opdrachtgever. Dit vond de opdrachtgever belangrijk om bij mij een zo goed beeld te laten krijgen van de gang van zaken. Een dag in de week had ik ingepland als vaste dag om met mijn eerste examiner feedback momenten in te plannen of om in de bibliotheek naar informatie te zoeken. Dit heb ik als prettig ervaren. Tijdens het beschrijven van de resultaten en de opzet van het advies merkte ik dat het management boven mijn opdrachtgever graag eerst de resultaten wilde bespreken, voordat het advies tot stand werd gebracht. Hierbijervaarde ik dat zij het advies wilde sturen. Dit heb ik besproken met mijn opdrachtgever en samen hebben we besloten onafhankelijk te blijven en dit te communiceren. Op deze manier merkte ik hoe belangrijk het is om neutraal en onafhankelijk te blijven in mijn rol als onderzoeker.

Waarde van deze thesis

Tot mijn eigen verbazing was er nog geen onderzoek gedaan naar het implementeren van technologie om de dienstverlening en het ontvangstconcept in een ziekenhuis te verbeteren. Het onderzoek- en adviesrapport van deze thesis bevat daarom nieuwe inzichten voor de afdeling Hospitality & Logistiek. Het adviesrapport biedt de organisatie handvaten en oplossingen om het ontvangstconcept anders in te richten. Daarbij helpt het eisenprogramma de organisatie kritisch te kijken naar mogelijke investeringen op het gebied van technologie. Op basis van het verrichte onderzoek bevat het gastvrijheidsmodel alle relevante aspecten. De behoeften van de bezoekers en interviews met de medewerkers zijn afgeleid van de informatie uit de onderzoeken van Pijls et al. (2017). De onderzoeken zijn gebaseerd op het meten van gastvrijheid en het opzetten van de gastvrijheidsdimensies. Het eisenprogramma geeft een weerspiegeling weer van de behoeften en ervaringen van bezoekers en medewerkers. Dit geeft de organisatie de zekerheid dat het eisenprogramma is afgestemd op de verschillende doelgroepen binnen het ontvangstconcept. Daarbij helpt het de organisatie om het gastvrijheidsniveau te verhogen en sluit het aan op de missie en visie om processen meer te digitaliseren. Hoewel het onderzoek verricht is voor het MST, zou het model ook goed toepasbaar zijn bij andere zorginstellingen die technologie in het ontvangstconcept willen implementeren.

Literatuurlijst

Alert Group. (2018). *Digitalisering in beveiliging – wat zijn de ontwikkelingen?* Geraadpleegd op 23 april 2019, van: <https://www.alert-group.nl/nl/actueel/digitalisering-in-beveiliging-n-wat-zijn-de-ontwikkelingen>

Alflen, C. (2008). Gastvrijheid in de zorg: Facility Management maakt het verschil. *Facto Magazine*, 1/2, 20–23.

Ariffin, A.A.M. & Maghzi, A. (2012). A preliminary study on customer expectations of hotel hospitality: Influences of personal and hotel factors. *International Journal of Hospitality Management*, 31, 191–198.

Assen, van M. & Pietersma, P. (2008). *Het groot managementmodellenboek*. Den Haag: Academic Service.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2e druk). Houten, Nederland: Noordhoff.

Barten, M. (2019). *The Latest Technology Trends in the Hospitality Industry for 2019*. Geraadpleegd op 1 april 2019, van: <https://www.revfine.com/technology-trends-hospitality-industry/>

Brey, P. (2017). The strategic role of technology in a good society. *Technology in society*, 52, 39–45.

Chambers, M., & Bowman, K. L. (2011). Finishes and furnishings: Considerations for critical care environments. *Journal of Critical Care Nursing Quarterly*, 34, 317–331.

Deventer Ziekenhuis. (2017). *Jaarverslag 2017*. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van: <http://dz.instantmagazine.com/dz-jaarverslagen/jaarverslag-2017#!/kerncijfers>

De Vries, S. (2008). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

De Wit. (2012). Autonomie: een zorgelijk begrip? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 54, 583–592.

Frampton, S. B., & Charmel, P. A. (2009). Putting patients first: best practices in patient-centered care (2^e editie). Hoboken: John Wiley & Sons.

Gemmel, P., van Looy, B. & van Dierendonck, R. (2013). *Service Management: An integrated approach*. Harlow, England: Pearson.

Goris, A., Mutsaers, H. P. M., Dingemans, A. M. & van Seggelen, M. (2008). *Ruimte voor arbeidsbesparende technologie: om in 2025 voldoende zorg te bieden*. STG/Health Management Forum.

Hagenaars, L., & Voogt, L. (2006). Dienstverlening of zorgverlening?. *Tijdschrift voor manuele therapie*, 3(1), 16–18.

Hemmington, N. (2007). From service to experience: Understanding and defining the hospitality business. *The Service Industries Journal*, 27(6), 747–755.

Holzhauser, F.F.O. (1994). *Ontvangst van gasten. Effectief gastvrijheidsgedrag van de receptionist in horeca en toerisme*. Zoetermeer: SVH.

Hokkeling, J. & De la Mar, L. (2012). *Mood Maker: Het ontwikkelen van gastvrije organisaties*. (1e druk). Amsterdam: Boom Nelissen.

Isala Ziekenhuis. (2017). *Feiten en cijfers 2017*. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van: <https://www.isala.nl/over-isala/over-de-organisatie/feiten-en-cijfers/>

Jacobs, J. V., Hettinger, L. J., Huang, Y. H., Jeffries, S., Lesch, M. F., Simmons, L. A. & Willetts, J. L. (2019). Employee acceptance of wearable technology in the workplace. *Applied Ergonomics*, 78, 148–156.

Lee, F. (2009). *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis, 9½ dingen die u anders zou doen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Leeuw, J. de. & Kannekens, J. (2006). *Bedrijfsethiek voor HBO*. (4e editie). Budel: Damon.

Lema, J. D. (2009). Preparing Hospitality Organizations for Self-Service Technology. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 8, 153–169.

Lyytinen, K. & Yoo, Y. (2002), Issues and Challenges in Ubiquitous Computing. *Communications of the ACM*, 45(12), 62–65.

Maas, G. W. (2006). *Facility management: strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Morley, C. P. (2008). Primary care, patient autonomy, and healthcare justice. *The American Journal of Bioethics*, 8 (10), 22–23.

Moser, A., Houtepen, R., van der Bruggen, H., Spreeuwenberg, C., & Widdershoven, G. (2009). Autonomous decision making and moral capacities. *Nursing ethics*, 16(2), 203–218.

O'Hagan, J. & Persaud, D. (2008). Making customer service a priority in health care organizations. *Healthcare Management Forum*, 21(4), 27–32.

Ossebaard, H. C. & Coutinho, R. (2011). ePublic health: nieuwe wegen in gezondheidscommunicatie. *Bijblijven*, 27(8), 38–45.

Passini, R. (1996). Wayfinding design: Logic, application and some thoughts on universality. *Design Studies*, 17, 319–331.

Pijls, R., Groen, B. H., Galetzka, M., & Pruyn, A. T. (2017). Measuring the experience of hospitality: scale development and validation. *International Journal of Hospitality Management*, 67, 125–133.

Rijdsdijk, S. A., Hultink, E. J. & Diamantopoulos, A. (2007). Product Intelligence: Its Conceptualization, Measurement and Impact on Consumer Satisfaction, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 35 (3), 340–356.

Rodrigues, R., Coelho, R., & Tavares, J. M. R. (2018). Healthcare Signage Design: A review on recommendations for effective signing systems. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1–2.

Stichting Medisch Spectrum Twente. (2017). *Jaarverslag 2017*. Geraadpleegd op 19 februari 2019, van: https://www.mst.nl/storage_static/2018/09/mst18001-01-jaarverslag-2017.pdf

Swanborn, P.G. (2008). *Case-study's, Wat, wanneer en hoe?* (4e druk). Boom Onderwijs.

Tasci, A. D., & Semrad, K. J. (2016). Developing a scale of hospitableness: A tale of two worlds. *International Journal of Hospitality Management*, 53, 30–41.

Taylor, H. (2014). Promoting a patient's right to autonomy: implications for primary healthcare practitioners. Part 1. *Primary Health Care*, 24(2).

Ulrich, R., Quan, X., Zimring, C., Joseph, A. & Choudhary, R. (2004). The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. *The center of Health Design*.

Volberda, H. W. (2004). *De Flexibele Onderneming: Strategieën voor Succesvol Concurren*. Deventer: Kluwer.

Van Soest, W. Hokkeling, J. & Buiteman, U. (2017). Hospitality in 7 actuele trends. *Facto Magazine*, 1 / 2, 12–15.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e druk). Den Haag, Boom Lemma.



Bijlagenindex

Bijlage 1	Zoekmethoden
Bijlage 2	Operationalisatie kernbegrippen
Bijlage 3	AAOCC-criteria
Bijlage 4	Modellen
Bijlage 5	Interviewguide experts
Bijlage 6	Interviewguide medewerkers
Bijlage 7	Codeboom
Bijlage 8	Woordweb bezoekersonderzoek
Bijlage 9	Foto's bezoekersonderzoek
Bijlage 10	Tabellen resultaten bezoekersonderzoek
Bijlage 11	Criteria afweging scenario's
Bijlage 12	Investeringsbegroting Scenario A

Toegevoegd op USB-stick

- Audio opname interviews experts
- Audio opnamen interviews medewerkers
- Gecodeerde transcripten van interviews
- Thesisdocument
- Foto's beoordeling technologiefoto's bezoekersonderzoek
- Ingevuld woordweb per respondent bezoekersonderzoek

Bijlage 1 Zoekmethoden

Zoektermen:

Kernbegrip	Zoektermen Nederlands	Zoektermen Engels
Gastvrijheid	o Gastvrijheid	o Hospitality and care
	o Gastvrijheid ziekenhuis	o Hospitality reception
	o Gastvrijheid in de zorg	o What is hospitality?
	o Effect van gastvrijheid	o Hospitality and hotel
	o Gastvrijheidsbeleving	o Hospitality and hospital
Ontvangst in een ziekenhuis	o Ontvangst	o Hospital and welcome
	o Ontvangstconcept	o Hospitality experiences and care
	o Welkom	o Visitor behavior and hospitals
	o Bezoekers ontvangen	o Feeling welcome and organisations
	o Ontvangst en receptie	o Welcome visitor and care
	o Patiëntbeleving	o Patient experience
Technologie	o Gastvrijheid en technologie	o Guest journey and hospital
	o Hospitality en technologie	o Hospitality and technology
	o Technologie en ziekenhuis	o Technology and hospitals
	o Technologie en beleving	o Technology and hotels
		o Technology and service
Autonomie		o Technology and care
	o Autonomie	o Autonomy and patients
	o Autonomie en technologie	o Autonomy in society
	o Autonomie en zorg	o Autonomy and technology
	o Autonomie en medewerkers	o Autonomy and healthcare

Zoekmachines:

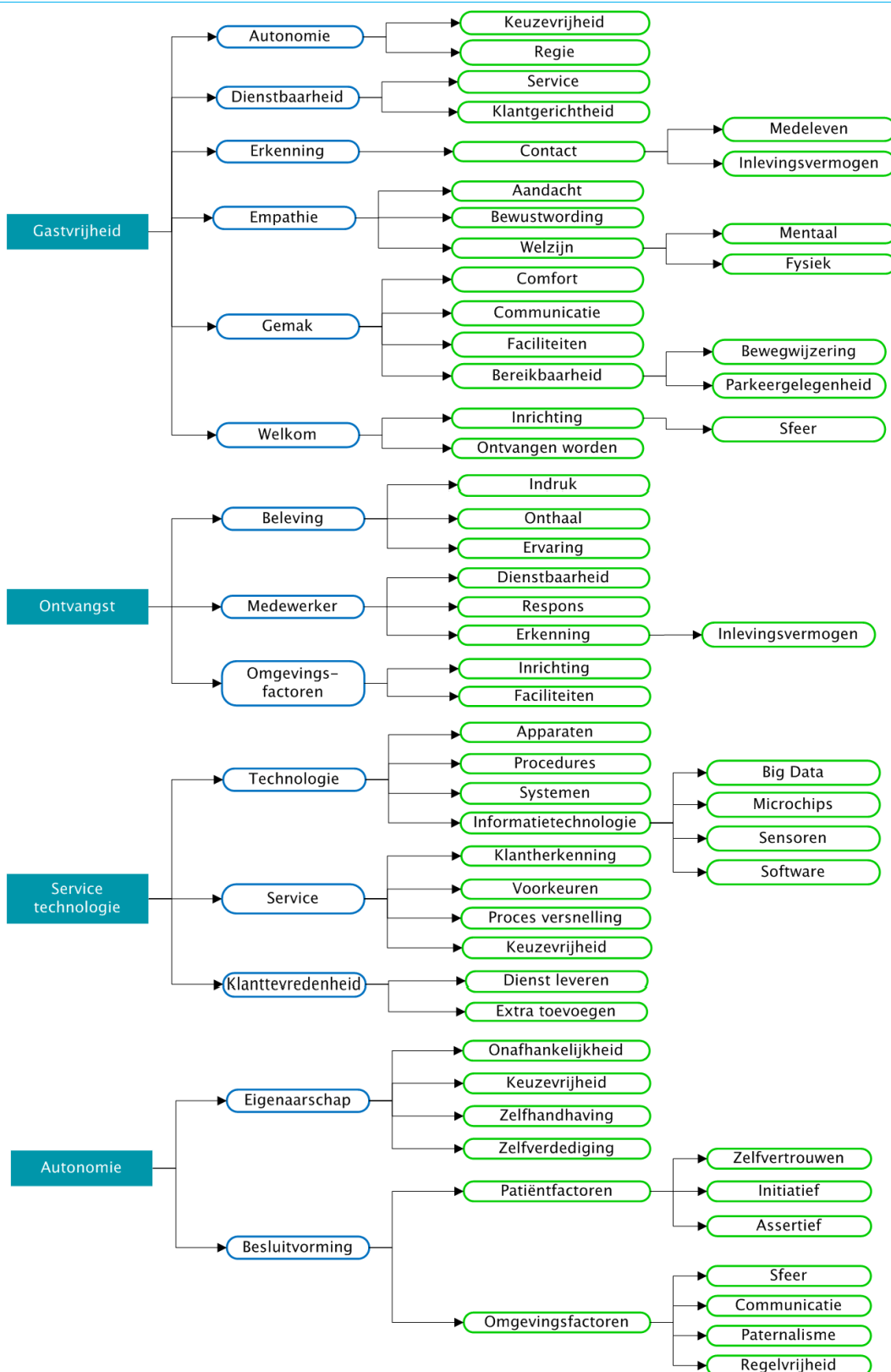
De volgende zoekmachines zijn geraadpleegd bij het literatuuronderzoek:

- Google Scholar
- Google
- Saxion Bibliotheek
- HBO Kennisbank
- EBSCOhost
- Emeraldinsight

Zoekcriteria:

AAOCC-criteria en betekenis	Betekenis voor deze thesis
Authority In hoeverre zijn de auteur en/of de uitgever gekwalificeerd en geloofwaardig?	Vele geschoolde auteurs voldoende vakkennis en veelal veel ervaring.
Accuracy Wat zijn de validiteit en de betrouwbaarheid van de informatie in de publicatie?	Vele bronnen geraadpleegd uit artikelen uit vaktijdschriften, boeken of documenten van organisaties.
Objectivity Hebben de auteur(s) enig (persoonlijk) belang bij de kerninformatie uit de publicatie?	Bronnen zonder belang voor de auteur(s).
Currency Is de informatie volledig up-to-date	Vele bronnen zijn jonger dan 10 jaar, enkele bronnen zijn ouder dan 10 jaar.
Coverage Is de informatie compleet, uniek en relevant?	Bronnen waar geen informatie mist, wordt achtergehouden of verkeerd benoemt. Waarvan geen verdere bronnen met dezelfde informatie van beschikbaar is.

Bijlage 2 Operationalisering kernbegrippen



Bijlage 3 AAOCC-criteria

	Authority	Accuracy	Objectivity	Currency	Coverage
Alflen, C. (2008)	Senior projectleider Facility Manager, vele jaren ervaring.	Op basis van wetenschappelijke literatuur beschreven.	Model uitgebracht om organisaties te ondersteunen.	Valt al wel onder de 'oudere' bronnen, maar model wordt nog dagelijks toegepast bij organisaties.	Heeft een model ontwikkeld waar mee de gastvrijheid gemeten kan worden.
Ariffin, A.A.M. & Maghzi, A. (2012)	Beide auteurs zijn marketing (hospitality)-afgestudeerden van Graduate School of Business in Maleisië.	De auteurs gebruiken veel bronnen met betrekking tot hospitality.	Artikel, Voornamelijk feitelijke informatie.	Ja. Veel informatie uit dit artikel wordt geciteerd of gebruikt in latere (na 2012) verslagen en artikelen.	Ja, het gaat over een onderzoek naar de invloed van personeel en hotel factoren en wat dit in lijn is met hospitaliteit.
Assen, van M. & Pietersma, P. (2008)	Beide auteurs hebben een lange achtergrond in management-vraagstukken en Operational Excellence.	De auteurs gebruiken veel bronnen met betrekking tot management-processen.	(Studie)boek om organisaties, processen en systemen te ondersteunen	Recent, aangezien het in 2008 is gepubliceerd.	Bieden inzicht om het organisatie functioneren beter in te richten.
Baarda, B. (2014)	Baarda is methodoloog en heeft meerdere kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek gedaan.	Auteur gebruikt wetenschappelijke bronnen en eigen theorie.	(Studie)Boek.	Recent, aangezien het in 2014 is gepubliceerd.	Handleiding Kwalitatief en Kwantitatief onderzoek.
Barten, M. (2019)	Barten is een ervaren revenu manager binnen de hospitality branche.	Op basis van vergelijkende (hedendaagse) artikelen geschreven.	Informatie is bedoeld voor iedereen die interesse heeft in technologie en de hospitality industrie.	Zeer recent. In 2019 geschreven op basis van bronnen uit 2018-2019.	Compleet en relevant.
Brey, P. (2017)	Brey is professor filosofie van technologie bij de Universiteit van Twente.	Auteur gebruikt wetenschappelijke bronnen en eigen theorie.	Artikel, Voornamelijk feitelijke informatie.	Recent aangezien het gepubliceerd is in 2017.	Compleet en relevant.
Chambers, M., & Bowman, K. L. (2011).	Bowman is een radioloog en Chamber is een doktersassistent. Beide hebben ervaring in de zorgsector en het behandelen van patiënten.	De auteurs gebruiken veel bronnen met betrekking tot zorg, zorg bieden en patiënten.	Artikel, Voornamelijk feitelijke informatie gebaseerd op het leveren van de best mogelijke zorg.	Valt nog onder de recente bronnen.	Bieden inzicht om het organisatie functioneren beter in te richten naar de behoefte van de patiënt.
De Vries, S. (2008)	De Vries is senior sociaal wetenschapper aan de Wageningen Universiteit	Auteur gebruikt wetenschappelijke bronnen en eigen theorie.	Studie)Boek.	Recent, aangezien het in 2008 is gepubliceerd.	Compleet en relevant. Basisboek over psychosociale hulpverlening.
De Wit. (2012)	Auteur schrijft voor het tijdschrift voor psychiatrie en is werkzaam in de psychiatrie.	Gebruik van wetenschappelijke literatuur.	Artikel, feitelijke informatie.	Valt nog onder de recente bronnen.	Compleet en relevant.
Frampton, S.B. & Charmel, P.A. (2009)	Auteurs zijn onderzoekers.	Ja, uitgebreid onderzoek en (overheids) instanties betrokken .	Willen eigen visie uiten.	Niet volledig up-to-date, maar wordt veelal door anderen gebruikt.	Beschrijven wat gastvrijheid binnen de zorg inhoudt.
Gemmel, P., van Looy, B. & van Dierendonck, R. (2013)	Betrouwbare auteurs aangezien zij een universitaire opleiding hebben gevolgd m.b.t.	Auteurs gebruiken wetenschappelijke bronnen en eigen theorie.	Boek. Beschrijven het belang van diensten voor de hedendaagse economie.	Recente bron.	Algemene literatuur over service management.

	technologie, services en diensten.				
Goris, A., Mutsaers, H. P. M., Dingemans, A. M. & van Seggelen, M. (2008).	Auteurs zijn allen werkzaam binnen de zorg en de arbeidsmarkt. Tevens maken zijn onderdeel uit van: Health Management Forum.	Het boek is gepubliceerd en hebben praktijk onderzoek gedaan en daar conclusies en aanbevelingen over geschreven.	Grotendeels belang voor het werkveld met patiënten.	Recent, aangezien het in 2008 is gepubliceerd.	Bieden relevante en inzichtelijke informatie over technologie, zorg en arbeid.
Hagenaars, L., & Voogt, L. (2006)	Beide auteurs zijn docent fysiotherapie en onderzoekers naar manuele therapie.	Auteurs gebruiken wetenschappelijke bronnen en eigen theorie.	Grotendeels belang voor het werkveld met patiënten.	Ouder dan 10 jaar.	Compleet en relevant met betrekking tot autonomie bij patiënten.
Hemmington, N. (2007)	Auteur is professor op het gebied van toerisme en hospitality en is werkzaam bij de Auckland University of Technology.	Auteurs gebruiken wetenschappelijke bronnen en eigen theorie.	Artikel waarbij de hospitality business wordt beschreven.	Ouder dan 10 jaar. Wordt geciteerd door 240 personen.	Compleet en relevant.
Holzhauser, F.F.O. (1994)	Holzhauser was psycholoog en marketingpionier, later docent marketing en communicatie.	Auteur verdiept zich in de hotel, toerisme en hospitality branche.	Boek.	Zeer oude bron, ouder dan 15 jaar.	Compleet en relevant.
Hokkeling, J. & De la Mar, L. (2012)	Beide auteurs hebben een achtergrond op het gebied van facilitair en gastvrijheid.	Het boek is gepubliceerd en hebben praktijk onderzoek gedaan en daar een conclusie over geschreven.	Nee, informatief geschreven.	Ja, in zijn geheel is het up-to-date en sluit het aan bij de huidige gang van zaken.	Bieden relevante informatie over het begrip 'gastvrijheid'.
Lee, F. (2009)	Lee heeft zijn werkervaring bij Disney gekoppeld aan het werken in een ziekenhuis en daar een boek over geschreven.	Bevat voornamelijk eigen inzichten en ervaringen.	Grotendeels belang voor de patiënten.	Valt onder de 'oudere' bronnen, maar theorie wordt door vele geciteerd.	Een van de enige die zich heeft verdiept in het ziekenhuis-leven met patiënten en medewerkers. Zeer relevant om de gevoelens van patiënten te begrijpen.
Leeuw, J. de. & Kannekens, J. (2006)	De Leeuw is psycholoog en schrijver. Kannekens is theoloog.	Bedrijfsethiek wordt besproken voor het hoger beroepsonderwijs.	(Studie)Boek.	Valt al wel onder de 'oudere' bronnen.	Duidt op een duidelijke omschrijving van het begrip 'gastvrijheid'. Relevant.
Lema, J. D. (2009).	Lema is een professor in Hospitality & Tourism Management.	De auteur gebruikt veel bronnen met betrekking tot hospitality waarbij de koppeling wordt gemaakt met technologie.	Artikel, Voornamelijk feitelijke informatie en verwachtingen over de toekomst op gebied van technologie.	Niet volledig up-to-date, maar wordt veelal door anderen gebruikt.	Bieden relevante informatie over technologie en de rol van zelfservice in de hospitality branche.
Lyytinen, K. & Yoo, Y. (2002)	Lyytinen is professor in management design en innovatie en Yoo is hoogleraar ondernemerschap.	De groei, voordelen en innovaties met betrekking tot computers worden beschreven.	Lyytinen 's werk helpt organisaties om te identificeren, te absorberen, te beheren, te implementeren van digitale innovaties.	Bron is ouder dan 10 jaar, maar bevat informatie over de groei van technologie en wat dit met de mensen heeft gedaan.	Compleet en relevant.
Maas, G. W. (2006)	Adviseur en spreker op gebied van Facility Management.	De auteurs gebruiken veel bronnen met betrekking tot management-processen.	(Studie)boek om organisaties, processen en systemen te ondersteunen	Valt al wel onder de 'oudere' bronnen.	Bieden inzicht om het organisatie functioneren beter in te richten.

Morley, C. P. (2008)	Auteur is professor in Health Services Management & Policy.	Bevat vele wetenschappelijke literatuur en bronnen.	Artikel, Voornamelijk feitelijke informatie.	Valt al wel onder de 'oudere' bronnen, maar theorie wordt nog door vele geciteerd.	Ja, artikel over autonomie bij patiënten. Zeer relevant.
Moser, Houtepen, van der Bruggen, Spreeuwenberg & Widdershoven (2009)	Moser is senior onderzoeker aan de universiteit van Maastricht. Houtepen is systeem architect en afgestudeerd aan de universiteit van Eindhoven. Spreeuwenberg is arts en hoogleraar huisartsengeneeskunde. Widdershoven is hoogleraar Medische Filosofie en Ethiek bij VUmc.	Bevat vele wetenschappelijke literatuur en bronnen.	Artikel. Bevat feitelijke informatie waarbij eigen onderzoek is gedaan door de auteurs.	Valt binnen de 10 jaar geldigheidsdatum, maar bevat passende en relevante informatie die nog veel geciteerd worden.	Ja, artikel over autonomie bij patiënten. Zeer relevant.
O'Hagan & Persaud (2008)	O'Hagan is een arts in opleiding en Persaud is professor in gezondheidsmanagement. Beide zijn afkomstig van Dalhousie universiteit.	Wetenschappelijke literatuur en eigen kennisdeling.	Artikel. Bevat feitelijke informatie waarbij eigen onderzoek is gedaan door de auteurs.	Geven inzicht in hoe gezondheidsorganisaties de service naar de klanten kunnen verbeteren.	Compleet en relevant.
Ossebaard, H. C. & Coutinho, R. (2011).	Beide auteurs zijn beide onderzoekers op het gebied van geneeskunde en infectieziektenbestrijding.	Artikel beschrijft nieuwe wegen in de gezondheidscommunicatie in opdracht van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.	Artikel uit vaktijdschrift.	Recent, aangezien het in 2011 is gepubliceerd.	Ja, artikel dat laat zien wat de ontwikkelingen zijn en welke gevolgen de gezondheidscommunicatie geeft in de toekomst.
Passini, R. (1996).	Auteur is afgestudeerd architect aan de University of Montreal.	Artikel heeft betrekking op de bewegwijzering en wat daarbij van toepassing is.	Artikel uit wetenschappelijk vaktijdschrift.	Wordt gezien als 'oude bron' aangezien er meerdere ontwikkelingen sinds 1996 zijn geweest.	Artikel geeft relevante informatie en inzicht op het gebied van bewegwijzering.
Pijls, R., Groen, B. H., Galetzka, M., & Pruyn, A. T. (2017)	Pijls en Groen zijn onderzoekers binnen het Saxion en Galetzka en Pruyn zijn onderzoekers binnen Universiteit van Twente.	Wetenschappelijke literatuur gebruikt om eigen onderzoek uit te voeren.	Artikel, feitelijke informatie.	Recent aangezien het gepubliceerd is in 2017.	Ja, relevant onderzoek wat aansluit op dit onderzoek en passende literatuur.
Rijdsdijk, S. A., Hultink, E. J. & Diamantopoulos, A. (2007)	Rijdsdijk is docent in innovatie management. Hultink is professor in nieuw product marketing aan de universiteit van Delft. Diamantopoulos is professor in internationale marketing en heeft veel artikelen geschreven.	Auteurs verdiepen zich in de trends en ontwikkelingen van informatie technologie. Gebruiken daarvoor wetenschappelijke artikelen en literatuur.	Feitelijke informatie en veldonderzoek naar andere organisaties, trends en ontwikkelingen.	Ouder dan 10 jaar, wordt nog wel veelal geciteerd door andere artikelen of auteurs.	Ja, relevant onderzoek wat aansluit op dit onderzoek en passende literatuur.
Rodrigues, R., Coelho, R., & Tavares, J. M. R. (2018).	Auteurs zijn afgestudeerden op het gebied van Wetenschap & Innovatie en hebben meerdere artikelen geschreven.	Artikel heeft betrekking op de bewegwijzering en wat daarbij van toepassing is.	Artikel uit wetenschappelijk vaktijdschrift.	Zeer up-to-date aangezien het van vorig jaar is.	Ja, relevant onderzoek wat aansluit op dit onderzoek en passende literatuur.
Swanborn, P.G. (2008)	Swanborn is een Nederlands socioloog en	Wetenschappelijke literatuur gebruikt om	Voornamelijk feitelijke informatie.	Valt al wel onder de 'oudere'	Ja, relevant onderzoek wat

	emeritus- hoogleraar methoden en technieken van het sociaal-wetenschappelijk onderzoek aan de Universiteit Utrecht en de Universiteit van Amsterdam.	eigen onderzoek uit te voeren.		bronnen, maar theorie wordt nog door vele geciteerd en gebruikt bij het doen van onderzoek.	aansluit op dit onderzoek en passende literatuur.
Tasci, A. D., & Semrad, K. J. (2016)	Tasci en Semrad zijn beide onderzoekers Toerisme en Hospitality aan de universiteit van Florida.	Wetenschappelijke literatuur gebruikt om eigen onderzoek uit te voeren.	Wetenschappelijke artikel	Recent.	Ja, relevant en compleet onderzoek wat aansluit op dit onderzoek en passende literatuur.
Taylor, H. (2014)	Taylor is Universitair hoofddocent gezondheidswet aan de universiteit van Worcester.	Wetenschappelijke literatuur.	Wetenschappelijke literatuur over autonomie bij patiënten.	Recent.	Ja, relevant en compleet.
Ulrich, R., Quan, X., Zimring, C., Joseph, A. & Choudhary, R. (2004).	De auteurs zijn professors in technologische wetenschappen	Wetenschappelijke literatuur gebruikt om eigen onderzoek uit te voeren naar ziekenhuizen.	Wetenschappelijk artikel geschreven voor: The Centre of Health Design.	Niet volledig up-to-date, maar wordt veelal door anderen gebruikt.	Ja, relevant en compleet onderzoek wat aansluit op dit onderzoek en passende literatuur.
Volberda, H. W. (2004).	Volberda is Nederlands bedrijfskundige en hoogleraar Strategisch Management.	Literatuur op basis van het flexibel inrichten van organisatievormen.	Boek.	Niet volledig up-to-date, maar wordt veelal door anderen gebruikt.	Ja, relevant en compleet.
Van Soest, W. Hokkeling, J. & Buiteman, U. (2017)	Van Soest is oprichter en Service Excellence expert bij Argentum, Hokkeling is specialist in gastvrijheid en Buiteman is Business Developer Hospitality bij Welkom!.	Literatuur op basis van gastvrijheid en beleving. Daarnaast gebruik gemaakt van huidige trends en ontwikkelingen.	Voornamelijk feitelijke informatie over de huidige trends en ontwikkelingen.	Ja, uit 2017. Zeer up-to-date.	Relevant voor de hospitality organisaties.
Verhoeven, N. (2011)	Verhoeven is een onafhankelijk senior onderzoeks-consultant. Ze adviseert en begeleidt bij (praktijk)onderzoek.	Auteur gebruikt wetenschappelijke bronnen en eigen theorie.	(Studie)Boek.	Recent, aangezien het in 2011 is gepubliceerd.	Handleiding Kwalitatief en Kwantitatief onderzoek.

Bijlage 4 Modellen

Het model van Planetree (2009).

Het model is ontwikkeld door middel van een visie van een oud-patiënte. Naast het bieden van goede zorg in kwetsbare situaties, veiligheid, liefde, vakmanschap en volle aandacht voor de patiënt, stelt Planetree dat behoeften zoals sociale, geestelijke en emotionele steun een belangrijke rol spelen in de zorgsector. Op basis van deze visie werd een model ontwikkeld dat bestaat uit drie clusters en 12 componenten. Deze drie clusters zijn: betere zorg, een helende omgeving en een gezonde organisatie. Dit model is van toepassing op patiënten, zorgverleners en medewerkers (Frampton & Charmel, 2009).



Betere zorg

1. Menselijke interactie en liefdevolle bejegening
2. Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie
3. Uitstekende behandeling en zorg
4. Gezond eten, drinken en bewegen
5. Aanvullende zorg en zingeving

Helende Omgeving

6. Menswaardige technologie
7. Architectuur en interieur
8. Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol

Gezonde organisatie

9. Tevreden cliënten
10. Tevreden en gemotiveerde medewerkers
11. Gezonde financiële resultaten
12. Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden

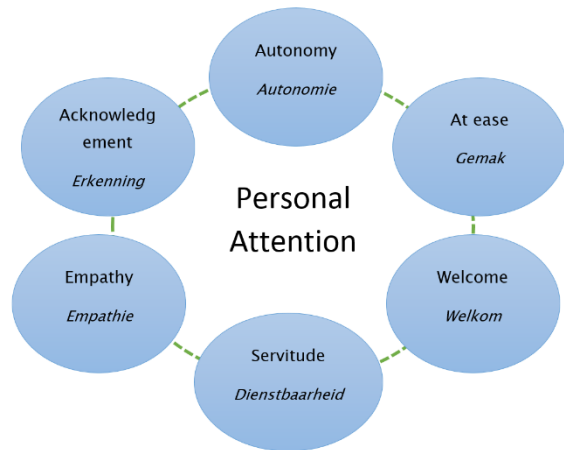
Het MoodMaker-model van Hokkeling en De la Mar (2012).

Dit model toont aan dat gastvrijheid een beleving is door de gast waarbij het gastheerschap en gastgerichtheid zorgen voor deze gastvrijheid. Het model hiernaast is opgedeeld in vijf elementen. Het eerste element bedrijf is de buitenste rode cirkel. Dit staat voor het dienstverlenende bedrijf in kwestie. Daaronder bevindt zich een witte tussenruimte met dienst. Hiermee wordt de aangeboden dienst bedoeld. De stip in het middel, de gastheer, is het derde element. Deze wordt gekoppeld aan de cirkel met gast, het vierde element. De verbinding tussen de gastheer en de gast is de daadwerkelijke gastvrijheid, wat het vijfde element maakt (Hokkeling & De la Mar, 2012).



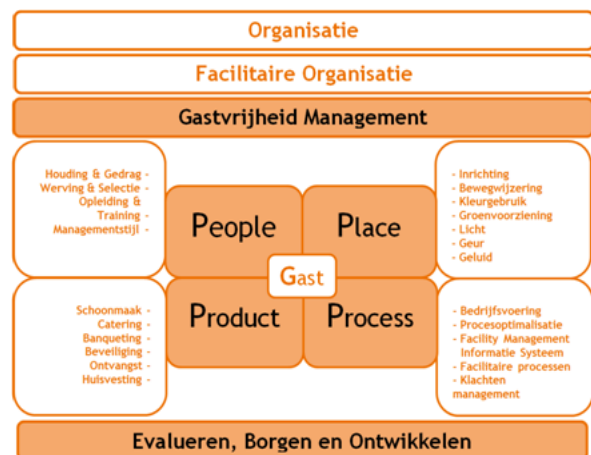
Het gastvrijheidsmodel van Pijls, Groen, Galetzka & Pruyn (2017).

Dit model bevat negen dimensies die bijdragen aan een gastvrije omgeving. De originele negen dimensies zijn: autonomie, dienstbaarheid, erkenning, empathie, gemak, verrassing, vermaak, veiligheid en welkom. Vanuit het onderzoek naar de beleving van gastvrijheid beschrijven Pijls et al. (2017) dat er zes dimensies zijn die betrekking hebben op de gastvrijheid binnen de zorgsector. Dit zijn: autonomie, dienstbaarheid, erkenning, empathie, gemak en welkom. Dit model is gericht op hoe een persoon, een bezoeker, de organisatie ervaart wanneer hij of zij aankomt en een organisatie beleefd (Pijls et al., 2017).



4-p model van Alflen (2008).

Om gastvrijheidsconcepten vorm te geven, heeft Twynstra Gudde, samen met C. Alflen, een model ontwikkeld dat handvatten biedt om de visie op gastvrijheid te concretiseren. Als eerste staat bij gastvrijheid de mens centraal (People). Daarnaast moet aandacht worden besteed aan het optimaliseren van de processen (Process). Dit heeft te maken met zo weinig mogelijke verstoringen, met andere woorden: het leveren van geruisloze dienstverlening. De producten en diensten dienen bij te dragen aan het gastvrijheid concept (Product). Dit zijn de diensten waarmee je in kunt spelen op het hebben van regie en keuzevrijheid. Het laatste aspect van een gastvrijheidsconcept is de inrichting (Place). De inrichting kan bijdragen aan een gevoel van veiligheid, de beleving en sfeer. De vier p's komen hierna kort nader aan bod (Alflen, 2008).



Bijlage 5 Interviewguide experts

* Opname starten *

* Mijzelf voorstellen, respondent voorstellen *

* Herhalen wat de respondent zegt*

Beginnen met het voorleggen van het woordweb /
Likertschaal → Wat vind u ervan / hoe zou u dit invullen /
introduceren.

Wilt u iets over uzelf vertellen?

- Waar heeft uw werk betrekking op?

Wat betekend gastvrijheid voor u?

- Wat wil de organisatie uitstralen?
- Hoe toetst u de gastvrijheid?

Wat vindt u belangrijk aan een ontvangst?

- Waar kijkt u specifiek naar?
- Wat wilt u overbrengen?

Is er al gebruik van technologie in het ontvangstconcept?

Waarom wel / waarom niet?

Waarom is er gekozen om technologie toe te passen bij het ontvangstconcept?

- Waar heeft nu naar gekeken?
- Welke technologie gebruikt u nu / zet u in ?
- Welke vorm van service heeft u willen aanpakken / veranderen? (Zie kopje 'service')
- Wat waren de redenen het wel of niet te implementeren?
- Welke voordelen komt u tegen?
- Welke nadelen komt u tegen?
- Welke processen heeft u moeten aanpassen?
 - Bewegwijzering, bezoekersstroom, inzet vrijwilligers, aanschaffen systemen

Welke vragen worden waarmee beantwoord? Welke bij de aanmeldzuil, welke bij de centrale receptie en welke bij de decentrale receptie?

- Zakelijk (sollicitaties, afspraken)
- Algemene informatie / faciliteiten
- Leveranciers
- Ziekenhuisafspraken

Hoe is het proces tot aanschaf verlopen?

- Budget aanvragen / vrijmaken
- Trainingen

Wat zijn de reacties van de bezoekers?

- Wat heeft u gedaan om de bezoeker te stimuleren technologie te gebruiken?
- Hoe meet u de tevredenheid van de bezoekers?

Wat zijn de reacties van de medewerkers?

Escape vragen:

- Kunt u daar meer over vertellen?
- Kunt u een voorbeeld geven?
- Kunt u dat verduidelijken?
- Waardoor komt het dat u dat denkt?

Antwoord:

- Relevant
- Duidelijk
- Compleet
- Consistent

- Hoe is de indeling van personeel bij de receptiebalie?
 - Medewerkers in dienst
 - Vrijwilligers
 - Stagiaires
- Medewerkers in eigen beheer of via een bedrijf?
 - Wat zijn de taken vooral?
- Wat vinden zij van het werken met technologie?
- Wat was er nodig om de medewerkers te laten werken met technologie?
- Kunnen de medewerkers eigen werkzaamheden beter uitvoeren? Waarom wel / waarom niet?
- Lopen zij tegen bepaalde punten aan?
 - Moeilijk / onduidelijk / geen behoefte / gebrek aan kennis

Is er een verschil in bezoekers?

Hoe ziet de toekomstvisie er uit volgens u?

- Waar werken jullie naar toe?
- Wat vinden jullie als organisatie belangrijk in de toekomst?
- Welke resultaten kwamen uit het de tevredenheidsmeting?

Moeilijk / onduidelijk / geen behoefte / gebrek aan kennis

Bijlage 6 Interviewguide medewerkers

- Hoe zou de bezoeker reageren als ik vraag of zij het woordweb willen invullen en mee willen doen aan het plaatsen van kaarten op een Likertschaal?
- Hoe is de huidige situatie bij de ontvangstbalie?
 - Waar loop je tegen aan?
 - Wat ervaar je als prettig?
- Wat is je mening over de ontvangsthal?
 - Inrichtingen
 - Ingangen
 - Kleurgebruik
 - Bewegwijzering
- Wat vind je **prettig** aan het werk bij de ontvangstbalie?
- Wat vind je **onprettig** aan het werk bij de ontvangstbalie?
- Heb je het gevoel dat je (en je medewerkers/collega's) de vrijheid krijgt om gastvrij te zijn?
- Heb je het gevoel dat je (en je medewerkers/collega's) een extra stap mag zetten voor de gast?
 - Mening hebben over iets dat goed is en dit kunnen uitvoeren?
 - Meelopen naar taxipoint
 - Meelopen naar toiletten
 - Direct informatie opvragen bij een interne collega
- Wat wil jij zelf graag overbrengen naar de bezoekers, in dit geval de klant van de ontvangstbalie?
- Geven de huidige technologische hulpmiddelen jullie vrijheid in jullie handelen? (of juist belemmeren?)
 - Bijvoorbeeld het taxipoint, systeem computers etc. ?
 - Heb je zelf ideeën over technologie waarvan jij zegt: dat zou wel kunnen werken?
- Heb je een instructie/cursus/training/voorlichting gekregen over het gebruik van de huidige technologie?
 - Waarom wel / waarom niet?
 - Hoe is het geïmplementeerd?
- Wat is je mening hierover / kun je hier meer over vertellen?
- Als er technologie wordt toegepast binnen het ontvangstconcept, waar zou deze dan aan moeten voldoen?
 - Procesversnelling
 - Klantherkenning
 - Bezoekersstroom beter inrichten

- Wat is de gemiddelde leeftijd van de bezoeker?
 - Verschillen in handelen?
- Als je de bezoeker van het MST zou moeten beschrijven, welke behoefte zou deze bezoeker kunnen hebben?
 - Zijn er wel eens vragen geweest over een app, digitale bewegwijzering etc.?

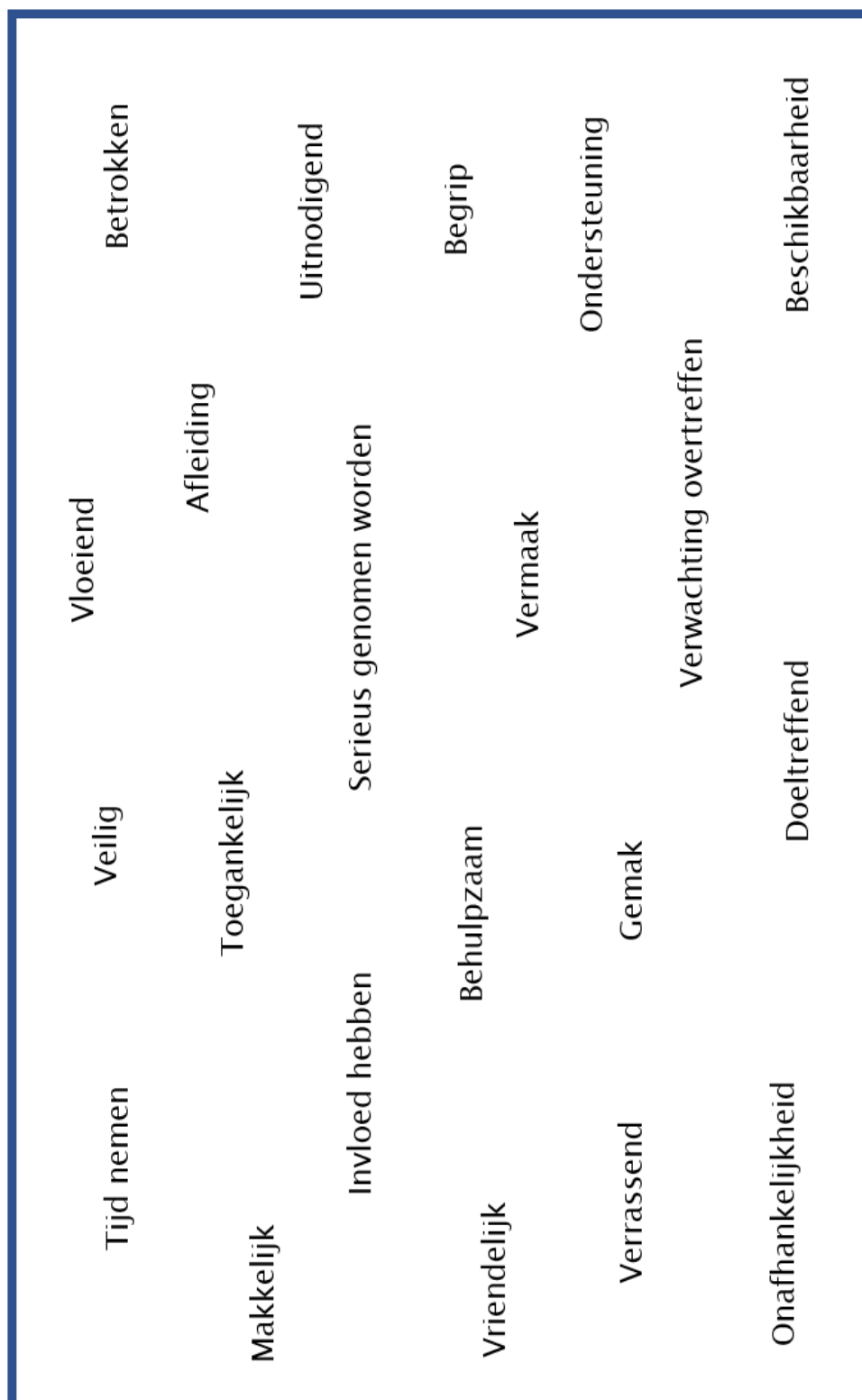
Bijlage 7 Codeboom interviews

Axiale codes	Open codes		
Ontvangst	Middelen		1.1, 2.7, 2.11,
		Balie	1.29, 2.42, 2.64, 3.1, 3.2, 3.3
	Snelheid		1.2, 1.3, 1.37, 2.4, 2.54, 3.24, 3.33, 4.10
	Comfort		1.5, 1.6, 1.47, 3.36
	Veiligheid		1.5, 1.67, 2.3, 2.6, 3.30, 4.9
	Informatievoorziening		1.6, 1.34, 1.43, 1.74, 1.75, 2.14, 2.16, 2.24, 3.25, 4.5
		Instrueren	1.39, 3.45, 3.46, 4.35
	Welkom		1.7, 1.11, 2.8, 2.47, 4.1, 4.9, 4.34,
		Uitstraling	1.7, 2.8, 2.9, 2.21, 2.29, 2.31, 3,22, 3,23, 4.3, 4.13, 4.19, 4.32,
		Inrichting	2.10, 2.11, 2.18, 2.22, 2.23, 2.33, 2.62, 2.63, 3.15, 4.13
Locatie		4.4, 4.12	
Gastvrijheid	Erkenning		1.8, 2.7
		Klantgerichtheid	1.9, 1.12, 2.26, 2.36, 3.19, 4.32
	Empathie		2.5, 2.27, 3.10, 3.32
	Ontzorgen		1.18, 1.19, 2.22, 2.48
	Verwijzen		1.19, 1.20, 2.1, 2.2, 2.17, 2.22, 2.32, 2.35, 3.5, 3.6, 3.21
		Routeren	1.15, 1.36, 2.17
	Keuzevrijheid		1.4, 1.10, 1.22, 1.51, 3.35
		Voorbeeld	1.23, 1.25, 1.55
	Communicatie		1.51, 1.53, 1.60, 1.69, 2.11, 2.12, 2.13, 2.18, 2.25, 2.26, 2.37, 2.52, 4.26, 4.30
		Voorbeeld	1.52, 4.27, 4.29
Kosten		2.19, 3.14, 3.25	
Processen		4.10, 4.11, 4.15, 4.16, 4.20, 4.26, 4.32	
Technologie	Beweegredenen	Voorbeeld	1.13, 1.16, 1.28, 1.54, 2.38
		Voordelen	1.32, 1.56, 1.72, 2.51, 3.26, 3.33, 3.40, 4.22, 4.25, 4.36, 4.37, 4.42
		Nadelen	3.7, 2.29, 2.26, 4.43
	Eisen		1.63, 1.64, 2.44, 3.32, 4.43
		Koppeling systeem	1.62, 1.65, 2.46, 4.24
		Ontwikkelingen	1.59, 1.61, 1.71, 1.72, 3.13, 3.31, 3.43, 4.17, 4.20, 4.21, 4.23, 4.24, 4.38, 4.41, 4.42, 4.44
	Flexibiliteit		1.14, 1.17, 1.19, 2.47, 3.42, 4.38
	Werking		2.20, 2.39, 2.45, 3.8, 3.9, 3.11, 3.12, 3.42, 3.44, 4.39, 4.41, 4.42, 4.43
		Kosten	4.39, 4.40
		Registratie	1.19, 1.20, 1.31, 4.24, 4.22
		Locatie	1.44
	Aanmeldzuilen		1.35, 1.42, 2.41, 2.42, 2.57, 3.11, 3.27, 3.40
		Aanmelden	1.20, 1.26, 1.42, 1.73, 2.56
	Bezoekersstroom		1.33, 2.35, 2.53
	Privacy		3.16, 3.17, 3.18, 3.41
	Menselijk aspect		
Gevolgen			1.50, 3.20
Vrijwilligers			1.24, 1.38, 1.40, 1.45, 1.48, 1.66, 1.68, 1.69, 2.40
Medewerkers			1.29, 1.30, 1.57, 1.67, 1.69, 4.8, 4.14, 4.26, 4.29, 4.30, 4.38
		Trainingen	4.27, 4.28, 4.30, 4.35
Bezoekers			2.14, 2.15, 2.34, 2.49, 2.50, 2.60, 2.61, 3.4, 3.23, 3.38, 4.19, 4.33
		Gevoel	2.34, 2.36, 3.10, 3.22, 3.28, 3.39, 4.2, 4.7, 4.10, 4.36

Bijlage 8

Woordweb bezoekersonderzoek

Respondentnummer: _____ M/V: _____ Tijd: _____
 Datum: - - 2019 Onderwerp: Ontvangst Leeftijd: _____

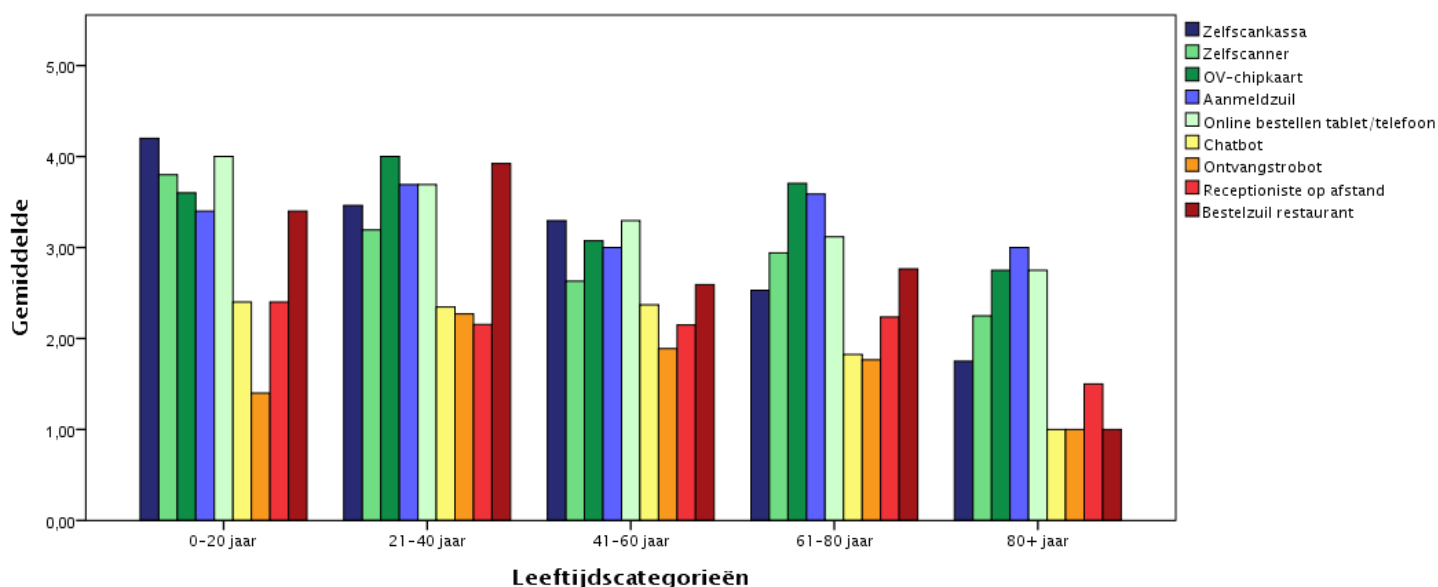


Bijlage 9 Foto's technologie bezoekersonderzoek

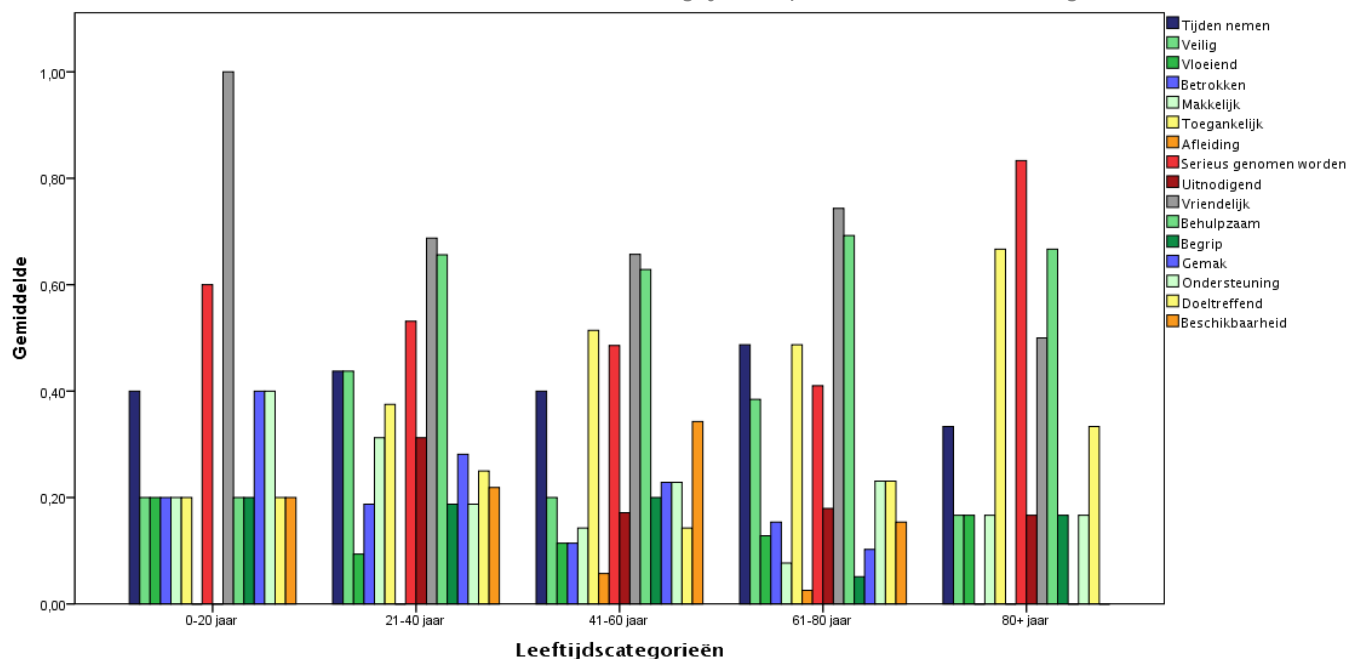


Bijlage 10 Tabellen resultaten bezoekersonderzoek

Tabel 4.4 Resultaten bezoekersonderzoek: Behoefte aan technologie



Tabel 4.5 Resultaten bezoekersonderzoek: Belangrijkste aspecten van aan een ontvangst



Bijlage 11 Criteria afweging scenario

Criteria	Reden
Technologie dient te worden ingezet als een ondersteuning van een dienst, niet als vervanging	Uit het literatuuronderzoek, de situatie analyse, de interviews en het bezoekersonderzoek zijn deze criteria opgesteld. Deze aspecten gaven de grootste overeenkomsten uit de resultaten en conclusie weer en worden daarom belangrijk geacht voor de afweging van de scenario's. Deze criteria stelt het in staat het beste advies te kiezen dat het meeste aansluit met de resultaten en de literatuur. Daarbij kan aan de organisatie het vertrouwen gegeven worden dat het best gekozen advies, aan de hand van deze resultaten, het beste aansluit op de wensen van de organisatie, de medewerker en de bezoeker.
De technologie sluit aan op de huidige systemen en processen binnen de organisatie	
Technologie draagt bij aan de flexibiliteit van processen en informatievoorziening	
Een goede verhouding tussen mens, proces en fysieke omgeving	
Het menselijk aspect mag niet verloren gaan bij de implementatie van technologie	
Technologie stelt de medewerkers in staat om meer output te leveren in dezelfde werktijd	
Het communiceren naar en het betrekken van medewerkers bij implementatie	
Vanuit de organisatie het inzetten van informatievoorziening en ondersteuning bieden aan de medewerkers	
Het budget vanuit het MST is minimaal, ruimte voor grote investeringen is er niet	
De behoefte van de bezoeker is de leidraad voor de inrichting van processen.	
Het advies dient bij te dragen aan een optimale gastvrijheid en ontvangst	Het doel van deze thesis is gebaseerd op de randvoorwaarden die zijn opgesteld door de opdrachtgever. Het doel was om te kijken hoe er een efficiëntere dienstverlening gecreëerd kon worden. Belangrijk is dat het advies bijdraagt aan het vraagstuk van de opdrachtgever met daarbij de opgestelde randvoorwaarden om het advies passend te maken voor de organisatie.
Het MST wordt in staat gesteld om investeringen op het gebied van technologie te doen, waarbij gekeken is naar de huidige behoefte en die in de toekomst	
Het bieden van zorg op maat die past bij de patiënt	
Het bieden van een gastvrije en veilige zorgomgeving	
Blijven leren, ontwikkelen en groeien om de beste zorg te kunnen blijven geven	De huidige missie en visie richten zich op het blijven leren en innoveren om bedrijfsprocessen functioneler te maken. De missie en visie zijn meegenomen als criteria omdat het laat zien wat de organisatie wil bereiken en het advies dient hierbij aan te sluiten. Het advies sluit aan op de missie en visie omdat het bijdraagt in het digitaliseren van processen en het inspelen op ontwikkelingen.
Ruimte voor innovatie door kennisdelen en partnerschappen aan te gaan	
Digitaliseren van (medische) processen	

Bijlage 12 Investeringsbegroting scenario A

Tabel 7.6 Investeringsbegroting aanmeldzuil type: Paspoortscanner

	Prijs per stuk	Aantal berekening	Totale kosten	Leverancier	Opmerkingen
Aanschaf	€ 10.000	4	€ 10.000 * 4 = € 40.000	eValue8	Aanmeldzuil met paspoortscanner
Abonnement	€ 100	4	€ 100 * 4 = € 400	eValue8	Bevat doorontwikkelingen, veiligheidsprotocollen en supportverlening
Koppeling met agenda	€ 10	35	€ 10 * 35 = € 350	eValue8	35 afdelingen binnen MST
Intakegesprek	€ 600	1	€ 600	Work21	Afspraak voor het oriënteren en inrichten van de training
Training medewerkers	€ 900	1	€ 900	Work21	2 x 2 trainingen voor receptiemedewerkers
Totaal jaar 1:	€ 40.000 + € 400 + € 350 + 600 + 900 =		€ 42.250		
Totaal jaar 2:	€ 400 + € 350 =		€ 750		

* Prijzen zijn excl. BTW

Tabel 7.7 Aanschafbegroting aanmeldzuil type: QR-scanner

	Prijs per stuk	Aantal berekening	Totale kosten	Leverancier	Opmerkingen
Aanschaf	€ 5.000	4	€ 10.000 * 4 = € 20.000	eValue8	Aanmeldzuil met QR-scanner
Abonnement	€ 100	4	€ 100 * 4 = € 400	eValue8	Bevat doorontwikkelingen, veiligheidsprotocollen en supportverlening
Koppeling met agenda	€ 10	35	€ 10 * 35 = € 350	eValue8	35 afdelingen binnen MST
Intakegesprek	€ 600	1	€ 600	Work21	Afspraak voor het oriënteren en inrichten van de training
Training medewerkers	€ 900	1	€ 900	Work21	2 x 2 trainingen voor receptiemedewerkers
Totaal jaar 1:	€ 20.000 + € 400 + € 350 + 600 + 900 =		€ 22.250		
Totaal jaar 2:	€ 400 + € 350 =		€ 750		

* Prijzen zijn excl. BTW