

Januari 2012

HOSPITALITY IN DE ZORG



“Wel of geen ondergeschoven kindje?” | Janine Willemstein



Hospitality in de zorg

Wel of geen “ondergeschoven kindje”?

J. L. Willemstein

07004966

Haagse Hogeschool

Academie voor Facility Management

Johanna Westerdijkplein 75

2521 EN Den Haag

Afstudeersegment Gastvrijheidmanagement c.q. Hospitality

Docent begeleider Mvr. W. van den Heuvel

Medebeoordelaar Dhr. M. van der Meijden

Afstudeertraject september 2011 t/m maart 2012

Auteursreferaat

Onderzoek naar **gastvrijheidmanagement** c.q. **Hospitality** binnen **ziekenhuizen**. Gastvrijheid is een belangrijk onderwerp voor zowel het vakgebied **Facility Management** als voor de **zorg**. Er zijn belangrijke ontwikkelingen gaande binnen de **overheid** die **marktwerking** teweeg brengen. In deze **concurrerende omgeving** spelen ook de **zorgverzekeraars** een grote rol. Dit draagt bij aan de **professionalisering** van het vakgebied.

De **patiënten** c.q. **gasten** die vragen om de **gastvrijheidbeleving**. Zij bepalen het uiteindelijke **succes** van de zorgorganisaties, maar ook of de marktwerking die geïnitieerd wordt binnen de **zorgmarkt** gaat slagen.

De centrale vraag die met dit onderzoek wordt beantwoordt luidt als volgt:

*“Wat zijn de **ervaringen** van verschillende managers uit de zorg die richting zijn gaan geven aan Hospitality, en welke **toegevoegde waarde** biedt Hospitality voor de ziekenhuisorganisaties of blijkt het toch een ‘ondergeschoven kindje’?”*

De voorgestelde **adviezen** van deze afstudeerscriptie worden aan ziekenhuisorganisaties voorgelegd die richting aan het geven zijn aan Hospitality.

Indexreferaat

Gastvrijheidmanagement, Hospitality, ziekenhuizen, Facility Management, zorg, overheid, marktwerking, concurrerende omgeving, zorgverzekeraars, professionalisering, patiënten, gasten, gastvrijheidbeleving, zorgmarkt, ervaringen, toegevoegde waarde, adviezen.

Managementsamenvatting

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van nieuwsgierigheid en interesse in het onderwerp vanuit de onderzoekster zelf. De aanleiding hiervoor is dat Hospitality een belangrijke ontwikkeling is binnen het facilitaire werkveld. Het is een ontwikkeling die al enkele jaren aan de gang is en waar ook op de opleiding van Facility Management aan de Haagse Hogeschool aandacht naar is uitgegaan. Deze trend en ontwikkeling zijn ook gaande binnen de zorgsector in Nederland (FMN, 2010).

Zorgorganisaties, zoals ziekenhuizen, zijn de patiënten meer centraal gaan stellen in hun beleid. Dat betekent dat de zachte kant van Facility Management voor de facilitaire organisaties een hele nieuwe benadering is gaan vragen. Doordat de focus is verschoven naar deze zachte factoren vereisen deze aspecten steeds meer aandacht.

Het doel van het onderzoek is gericht op het neerleggen van een beeld over hoe het nu staat met Hospitality in de zorg, dat specifiek gericht is op ziekenhuizen in de Randstad. Om dit doel te bereiken is de volgende centrale vraag opgesteld:

“Welke toegevoegde waarde biedt Hospitality voor ziekenhuisorganisaties die hiermee aan de slag zijn gegaan?”

Hospitality is gebonden aan alle interpretaties die eraan gegeven worden, door zowel ziekenhuisorganisaties, medewerkers, patiënten en zorgverzekeraars. Hospitality zorgt ervoor dat mensen geraakt worden en dat zij een memorabele beleving geboden krijgen tijdens de ontmoeting met de organisatie. Juist in het maken van die onvergetelijke klik ligt het belang van Hospitality voor zorginstellingen.

Zodoende moet de gehele ziekenhuisomgeving vergeven zijn van de Hospitality gedachte die ze willen nastreven en uitstralen. Dit houdt voor de ziekenhuisorganisaties in dat zij minimaal moeten scoren met hun gastvrijheid op de door de LOC aangegeven thema's die in het belang zijn van de patiënten:

- Aanmelding en wachttijd;
- Informatie;
- Zorgplan;
- Beschikbaarheid en continuïteit van zorg;
- Communicatie en overleg;
- Zelfstandigheid en autonomie;
- Bejegening;
- Deskundigheid;
- Hulpmiddelen

Tevens kan er stellig geconcludeerd worden vanuit het gehele onderzoek dat Hospitality absoluut bijdraagt in de binding tussen patiënten en ziekenhuizen, mede door de vastgestelde thema's. En dat Hospitality direct van toegevoegde waarde is voor de ziekenhuizen, doordat zij zich hiermee kunnen onderscheiden en kunnen positionering op de zorgmarkt. Dat tevens weer zijn weerslag heeft op de invloed van de binding van patiënten aan de ziekenhuisorganisatie. Hiervoor moeten de ziekenhuizen zich wel eerst verder professionaliseren in Hospitality en ervoor zorgen dat de gehele organisatie vergeven is van de Hospitality gedachte die zij willen uitstralen. Daarna zal het zeker zijn vruchten gaan afwerpen.

Voorwoord

Deze afstudeerscriptie is de schriftelijke verantwoording van mijn afstudeeropdracht voor de academie van Facility Management aan de Haagse Hogeschool. Waarvoor ik eigen opdrachtgever ben geweest.

Mijn onderzoek heeft deels plaatsgevonden bij acht verschillende ziekenhuisorganisaties. Daar heb ik een interview gehouden met verschillende personen die werkzaam zijn bij het Facilitair Bedrijf c.q. Service Organisatie.

Het is een onderzoek geweest op basis van mijn oprechte interesse naar gastvrijheidmanagement hoe dat in de zorg is ingericht. Voorafgaand aan mijn onderzoek had ik mij enigszins verdiept in het onderwerp gastvrijheidmanagement, maar hoe meer ik er mee bezig ging en mezelf erin ging verdiepen, des te interessanter het werd. Ik was daarbij erg blij ook dat ik dit onderzoek mocht uitvoeren zoals ik deze zelf had bedacht. Het houden van dit afstudeeronderzoek is voor mij daarom ook in alle opzichten een zeer leerzaam proces geweest.

Om van de gelegenheid gebruik te maken wil ik hierbij de volgende personen bedanken die mij geholpen hebben bij de uitvoering van mijn onderzoek. Allereerst mijn docent begeleider, mevrouw W. van den Heuvel, zij heeft me tijdens mijn afstudeerproces begeleidt en waar nodig bijgestuurd. Daarnaast wil ik alle personen met wie ik een interview heb gehouden nogmaals bedanken voor hun tijd die zij hadden vrij gemaakt en vooral ook om hun input die zij aan mij hebben gegeven t.a.v. van mijn onderzoek. En wil ik dhr. J. W. Tellegen bedanken voor zijn tijd, hulp en om zijn verleende inzichten op basis van zijn ervaringen op het gebied van gastvrijheid en voornamelijk om zijn oprechte interesse naar mijn onderzoek.

Janine Willemstein
Nootdorp, september 2011



Inhoudsopgave

1. Inleiding	8
2. Methoden van Onderzoek	10
2.1 Onderzoeksvraag en Subvragen.....	10
2.2 Onderzoekskader	10
2.2.1 Onderzoeksdoelstelling.....	10
2.2.2 Onderzoeksafbakening.....	11
2.3 Onderzoekstype en Onderzoeksontwerp	11
2.4 Dataverzameling.....	11
2.5 Interviewplan, Respondenten en Analyseplan	12
3. Hospitality in de zorg; nader bekeken.....	14
3.1 Wat is Hospitality en wat is het belang ervan?	14
3.1.1 Betekenis en Beleving	15
3.1.2 Belang, Doel en Toegevoegde Waarde	16
3.1.3 Trends en ontwikkelingen	18
3.2 Waardoor is hospitality ontstaan en wat is de achterliggende gedachte ervan als er gekeken wordt naar de zorgsector?	20
3.2.1 Ontstaan Hospitality en achterliggende concurrentiegedachte	20
3.2.2 Hospitality in ons zorgstelsel.....	21
3.2.3 Huidig “klimaat” in de zorgsector	23
3.3 Wat is de relatie van Hospitality tot Facility Management?	24
3.3.1 Facility Management wordt Hospitality Management	24
3.3.2 Toekomst van Hospitality binnen Facility Management in de zorgsector	26
3.4 Welke impact heeft Hospitality op de stakeholders?	28
3.4.1 Politiek en Zorgverzekeraars.....	28
3.4.2 Bestuur, Management, Leidinggevenden en Medewerkers.....	29
3.4.3 De Patiënten, familie en overige bezoekers	30
3.5 Hoe kan er aan Hospitality sturing gegeven worden?	30
3.5.1 Planetree	31
3.5.2 Gastvrijheidszorg met Sterren	32
3.5.3 Overige	33
3.6 Conclusie theoretische subvragen	36



4. Interview Resultaten	40
4.1 Algemene aspecten	40
4.2 Wat zijn de ervaringen van verschillende managers uit de zorg met Hospitality?	41
4.3 Op welke manier wordt er in de praktijk richting gegeven aan Hospitality?	43
4.4 Welke rol heeft Hospitality binnen het vakgebied van Facility Management volgens de verschillende managers uit de zorg?	45
4.5 Resultaten Grafiek.....	47
4.5.1 Huidige situatie	48
4.5.2 Gewenste Situatie	49
4.5.3 Huidige en Gewenste situatie	50
4.6 Conclusie Praktijk Subvragen	51
 5. Conclusie en Analyse	 53
 6. Aanbevelingen.....	 56
 7. PICOF Consequenties	 58
 Literatuuropgave.....	 60

1. Inleiding

Om de opleiding Facility Management te kunnen afronden wordt er een afstudeeronderzoek uitgevoerd, waarin de student kan aantonen dat hij of zij over alle competenties beschikt om het werkveld te kunnen betreden.

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van nieuwsgierigheid en interesse in het onderwerp vanuit de onderzoekster zelf. De aanleiding hiervoor is dat Hospitality een belangrijke ontwikkeling is binnen het facilitaire werkveld. Het is een ontwikkeling die al enkele jaren aan de gang is en waar ook op de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool aandacht naar is uitgegaan. Deze trend en ontwikkeling is ook gaande binnen de zorgsector in Nederland (FMN, 2010). Zorgorganisaties, zoals ziekenhuizen, zijn de patiënten meer centraal gaan stellen in hun beleid. Dat betekent dat de zachte kant van Facility Management voor de facilitaire organisaties een hele nieuwe benadering is gaan vragen. Doordat de focus is verschoven naar deze zachte factoren vereisen deze aspecten steeds meer aandacht.

De dienstverlening en vooral de beleving die ervaren wordt van een zorgorganisatie zijn steeds belangrijker aan het worden in de huidige maatschappij (FMI, 2011). Het draait daarbij vooral om het verkrijgen van die goede zorgbeleving en daar kan Hospitality juist in bijdragen.

De mate van Hospitality van de zorgorganisatie is zelfs al een aspect waarin onderscheidend vermogen is komen te liggen. Dit wordt veroorzaakt doordat de politiek meer focus is gaan neerleggen op de belevingsaspecten binnen de zorg. Hierdoor wordt er binnen de zorgsector marktwerking geïnitieerd. Zodoende moeten zowel zorgorganisaties als zorgverzekeraars zich gaan onderscheiden om hun marktpositie te versterken (FMI, 2011).

Doordat er marktwerking gecreëerd wordt in de zorgsector, beïnvloeden de politiek en zorgverzekeraars ook de keuze voor een zorgorganisatie. Die voorkeurskeuze is gebaseerd op de aandoening van de patiënt en de deskundigheid van een zorgorganisatie. Zo wordt er in de nieuwsberichten (2011) gesteld dat dit het ontstaan van gedwongen winkelnering is. Hoe spelen ziekenhuisorganisaties daarop in, staat dit niet haaks op de ideeën voor het centraal stellen van de patiënten en hoe zit het dan met het bieden van meer belevingsaspecten, zijn vragen die opspelen.

Ten Have(2011) stelt dat managers van facilitaire organisaties binnen de zorgsector meer sturing moeten gaan geven aan 'iets ontastbaars', namelijk aan Hospitality. Dat is een vast gegeven geworden. Er valt niet meer over te twisten en dat is nu net het kritieke punt. Wordt daar wel genoeg en vooral ook de juiste aandacht aan gegeven door de managers in de zorg? Of blijkt in de praktijk toch dat zij daaraan niet de juiste sturing weten te geven? Is daar een discrepantie tussen? Wordt er wel of niet voldoende en vooral de juiste aandacht gegeven aan Hospitality binnen de ziekenhuisorganisaties? Met andere woorden wanneer is Hospitality in de zorg wel of geen "ondergeschoven kindje".

Al deze aspecten maken het interessant om onderzoek te doen naar welke rol Hospitality in de zorg heeft. Het doel van het onderzoek is er dan ook opgericht om een beeld neer te leggen over hoe het nu werkelijk staat met Hospitality in de zorg, specifiek gericht op ziekenhuizen in de Randstad. Hiervoor wordt de theorie bekeken en wordt er onderzocht wat de ervaringen zijn van verschillende managers van facilitaire organisaties in de zorg. Zo kan worden vastgesteld wat de toegevoegde waarde van Hospitality is.

De centrale vraag die met dit onderzoek beantwoordt zal worden luidt als volgt:

“Welke toegevoegde waarde biedt Hospitality voor ziekenhuisorganisaties die hiermee aan de slag zijn gegaan?”

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn de onderstaande subvragen opgesteld:

Theoretische subvragen

1. Wat is Hospitality en wat is het belang ervan?
2. Waardoor is hospitality ontstaan en wat is de achterliggende gedachte ervan als er gekeken wordt naar de zorgsector?
3. Wat is de relatie van Hospitality tot Facility Management?
4. Welke impact heeft Hospitality op de stakeholders?
5. Hoe kan er aan Hospitality sturing gegeven worden?

Praktijk subvragen

1. Wat zijn de ervaringen van verschillende managers uit de zorg met Hospitality?
2. Op welke manier wordt er in de praktijk richting gegeven aan Hospitality?
3. Welke rol heeft Hospitality binnen het vakgebied van Facility management volgens de verschillende managers uit de zorg?

Aan de hand van de centrale vraag en subvragen zal in kaart worden gebracht hoe het nu werkelijk staat met Hospitality in de zorg, zowel binnen de theorie als de praktijk.

Deze onderzoeksscriptie is als volgt opgebouwd:

Het hoofdstuk *Methoden van Onderzoek* zet uiteen welke onderzoeksmethoden zijn toegepast voor het verzamelen van informatie voor het theoretisch en het praktijk onderzoek.

Het hoofdstuk *Hospitality in de zorg; nader bekeken* bevat een inhoudelijke orientatie op Hospitality, dat gebaseerd is op de theorie. Dit hoofdstuk belicht allerlei aspecten die van invloed zijn op de Hospitality van ziekenhuisorganisaties. Binnen dit hoofdstuk worden de theoretische subvragen behandeld en wordt tevens gedefinieerd wat de onderzoekster bedoeld met Hospitality.

Het hoofdstuk *Interview Resultaten*, geeft de resultaten weer van het gehouden praktijk onderzoek door middel van het afnemen van interviews. Er is hierin een analyse opgenomen van de uitkomsten. En zijn de overeenkomsten en verschillen benoemd tussen de verschillende organisatie.

In de *Conclusie en Analyse* worden de bevindingen weergegeven vanuit de onderzoeksresultaten. En wordt een antwoord gegeven op de centrale vraag van dit onderzoek.

In de *Aanbevelingen* wordt weergegeven wat eruit de theorie en vanuit de ervaringen van de verschillende managers naar voren komt ten aanzien van do's en don'ts. Tevens worden er aanbevelingen weergegeven vanuit de onderzoekster.

Het hoofdstuk *PICOF Consequenties* geeft aan wat de consequenties (kunnen) zijn van Hospitality binnen de ziekenhuisorganisaties als hieraan de juiste richting en sturing wordt gegeven. De consequenties worden op het gebied van personeel, informatie, communicatie, organisatie en financiën aangegeven.

2. Methoden van Onderzoek

In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe het onderzoek is aangepakt en welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt. Dit geeft weer hoe het antwoord gevonden is op of “Hospitality in de zorg, wel of geen “ondergeschoven kindje?” is.

2.1 Onderzoeksvraag en Subvragen

De centrale onderzoeksvraag die beantwoordt zal worden in deze afstudeerscriptie betreft een open vraag die niet SMART geformuleerd is. Hieronder is de onderzoeksvraag aangegeven:

“Welke toegevoegde waarde biedt Hospitality voor ziekenhuisorganisaties die hiermee aan de slag zijn gegaan?”

In dit afstudeeronderzoek wordt het volgende onder Hospitality verstaan:

“Hospitality is de relatie die ontstaat tussen een gast en een organisatie door de geboden dienstverlening of door een specifiek voorval met de organisatie welke de verwachtingen van de gast overtreffen. Door die overtreffende trap, dat empathie vraagt van de medewerkers van de organisatie, kunnen zij ervoor zorgen dat de gast loyaal wordt ten aanzien van de organisatie.”

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn de onderstaande subvragen opgesteld:

Theoretische subvragen

1. Wat is Hospitality en wat is het belang ervan?
2. Waardoor is hospitality ontstaan en wat is de achterliggende gedachte ervan als er gekeken wordt naar de zorgsector?
3. Wat is de relatie van Hospitality tot Facility Management?
4. Welke impact heeft Hospitality op de stakeholders?
5. Hoe kan er aan Hospitality sturing gegeven worden?

Praktijk subvragen

1. Wat zijn de ervaringen van verschillende managers uit de zorg met Hospitality?
2. Op welke manier wordt er in de praktijk richting gegeven aan Hospitality?
3. Welke rol heeft Hospitality binnen het vakgebied van Facility management volgens de verschillende managers uit de zorg?

2.2 Onderzoekskader

In dit kader worden de onderzoeksdoelstellingen en de afbakening van het onderzoek aangegeven.

2.2.1 Onderzoeksdoelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het ‘boven water’ krijgen van wat Hospitality betekent voor ziekenhuisorganisaties. En wat dit kan bijdragen in de positie van een ziekenhuisorganisatie, wegens de marktwerking die aan het ontstaan is binnen de zorgsector. Ofwel er wordt een beeld neergelegd van hoe het nu werkelijk staat met Hospitality in de zorg.

Aan het einde van het onderzoek zal duidelijk zijn welke toegevoegde waarde Hospitality biedt c.q. kan bieden voor ziekenhuisorganisaties die hiermee aan de slag zijn gegaan. Zo kunnen ziekenhuisorganisaties deze scriptie bijvoorbeeld gebruiken als naslagwerk bij het verscherpen van de organisatieontwikkelingen op het gebied van Hospitality.

Het advies dat opgesteld is, is gericht aan ziekenhuisorganisaties, waarin duidelijk aan de orde gesteld wordt wat het belang van Hospitality is. Er worden aanbevelingen gegeven betreffende wat zij als organisatie nu juist wel of niet moeten doen, wat gebleken is uit ervaringen van verschillende managers, op het gebied van Hospitality. En de consequenties bieden inzicht over gevolgen van het implementeren van Hospitality.

2.2.2 Onderzoeksafbakening

Het onderzoek is vrij beperkt opgezet. Het onderzoek naar Hospitality in de zorg is namelijk specifiek gericht op ziekenhuisorganisaties. De facilitaire organisaties van ziekenhuizen die bijdragen hebben geleverd aan dit onderzoek zijn gelegen in de Randstad.

Er is specifiek voor deze afbakening gekozen, omdat het onderzoeken van de betekenis van Hospitality voor de gehele zorgsector te omvangrijk is voor een afstudeeronderzoek. De conclusie die aan het einde van dit onderzoek wordt gegeven is niet reëel als bindend en/of voor de gehele zorgsector relevant.

In dit onderzoek is alleen onderzocht wat Hospitality voor de facilitaire organisatie betekent van ziekenhuisorganisaties, er is niet onderzocht wat Hospitality betekent voor de medici. Ofwel medisch, verpleegkundigen, paramedisch zijn daarbuiten gelaten.

Het verrichtte onderzoek is niet gericht op het zoeken naar nieuwe inzichten over Hospitality.

2.3 Onderzoekstype en Onderzoeksontwerp

Het onderzoekstype dat toegepast is betrof kwalitatief onderzoek, vanwege het karakter van de centrale vraag. Zo zijn de belevingen, ervaringen en visies van verschillende managers uit de zorg verzameld via open interviews. Om te onderzoeken waarom zij het toepassen en wat zij als toegevoegde waarde ervan ervaren.

Voor het theoretisch kader is er exploratief onderzoek, waarbij er op een ongestructureerde wijze informatie is verzameld. Er is gekeken naar welke aspecten en onderwerpen van invloed zijn op Hospitality, Hospitality in de zorg en specifiek voor Hospitality bij ziekenhuisorganisaties. Uiteindelijk is er zo een totaalbeeld ontstaan over wat Hospitality allemaal inhoudt en wat het voor toegevoegde waarde biedt.

Voor het praktijk onderzoek is er gekozen voor survey onderzoek. Ten aanzien van dit onderzoek zijn er 'metingen' gedaan bij verschillende ziekenhuisorganisaties. Dit is uitgevoerd in de vorm van het afnemen van een interview.

Door de toepassing van toetsend onderzoek is er een verdere verdieping op de verworven informatie gedaan van zowel uit de theorie als de praktijk. Daarmee zijn de verschillen en overeenkomsten onderzocht die naar voren zijn gekomen in de verschillende onderzoeken. En kon er uiteindelijk een beeld worden geschept betreffende hoe het nu werkelijk staat met Hospitality in de zorg, of het wel of geen "ondergeschoven kindje" is. Door middel van de gehouden interviews wordt de praktijk aan de theorie getoetst.

2.4 Dataverzameling

De volgende dataverzameling methoden zijn toegepast tijdens het onderzoek om de vragen te kunnen beantwoorden:

Desk Research

Dit betreft het onderzoek naar de theorie, waarbij gebruik is gemaakt van bestaande informatie. Er is

op een breed scala aan onderwerpen gezocht in zowel Nederlandstalige als Engelstalige bronnen. Er is gezocht op trefwoorden als Hospitality, gastvrijheid, zorg, ethiek, zorgverzekeraars, politiek, Planetree, Gastvrijheidzorg met Sterren en Fred Lee. Er is gebruik gemaakt van het internet, boeken, mediaberichten en artikelen uit vaktijdschriften.

Field Research

Dit betreft de interviews die zijn gehouden met managers van verschillende ziekenhuisorganisaties. Voor aanvang van het interviewonderzoek is er literatuur bestudeerd over hoe je bijvoorbeeld moet interviewen en wat de houding van de interviewer is. Onder andere dat je als interviewer drie basisvaardigheden dient toe te passen, respectievelijk zijn dit luisteren, samenvatten en doorvragen. Bij iedere afspraak voor het afnemen van het interview was er een inleidend gesprek, om bijvoorbeeld aan elkaar te wennen en voor te stellen. Daaropvolgend werd het interview ingeleid waarin de structuur en de duur van het interview werden aangegeven door de interviewer. En is er aangegeven door de interviewer hoe de gegevens verwerkt zullen worden.

Zodoende zijn de interviews binnen een half uur tot ongeveer een uur tijd afgenomen. Tevens zijn de interviews met geluidsapparatuur opgenomen. De interviews zijn aan de hand van eenzelfde vragenlijst afgenomen. Dit betrof de startvragen, tijdens de interviews zijn er doorvragen gesteld. Zodoende is de informatie semigestructureerd verzameld. De respondent heeft daarbij alle ruimte gekregen om te antwoorden. In de bijlagen zijn alle uitgewerkte interviews opgenomen, deze zijn volledig getranscribeerd c.q. uitgeschreven, waarbij zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijk gesproken tekst is gebleven. De speciale software die was aangeschaft faalde, waardoor er gekozen is om de interviews af te luisteren en zelf uit te typen.

2.5 Interviewplan, Respondenten en Analyseplan

Deze paragraaf geeft een verdieping weer over de methoden van aanpak ten aanzien van het praktijk onderzoek: het afnemen van de interviews.

Interviewplan

Vooraf is er een plan van aanpak opgesteld voor het interview onderzoek. Deze is terug te vinden in bijlage 3.

Respondenten

De volgende organisaties en managers waren betrokken bij dit afstudeeronderzoek:

- Stadsziekenhuisorganisaties;
 - o LangeLand Ziekenhuis, te Zoetermeer, Mevrouw L. Lovink;
 - o Groene Hart Ziekenhuis, te Gouda, Meneer M. Loot.
- Topklinische Opleiding Ziekenhuisorganisaties;
 - o Reinier de Graaf Groep, te Delft, Mevrouw M. Zwinkels;
 - o MC Haaglanden Westeinde, te Den Haag, Meneer S. van den Berg;
 - o Spaarne Ziekenhuis, te Hoofddorp, Meneer P. van Gestel.
- Universitaire Medische Centra.
 - o UMC, te Utrecht, Mevrouw L. Braskamp;
 - o LUMC, te Leiden, Mevrouw A. S. van Leeuwen;
 - o Erasmus MC, te Rotterdam, Meneer R. Lenos en Meneer J. Flach.

Er is door de respondenten toestemming verleend om zowel de naam van de organisatie als hun eigen naam te publiceren in dit afstudeeronderzoek.

Er is gekozen voor deze groep organisaties, omdat zij allemaal in de Randstad gelegen zijn. Daarnaast is er een onderscheid in het soort ziekenhuis en de omvang van het ziekenhuis. Hiervoor is gekozen

zodat er van verschillende omvang van ziekenhuisorganisaties op de Nederlandse markt een beeld zou worden verkregen van hoe zij aan Hospitality aandacht zijn gaan besteden. Binnen de verschillende facilitaire organisaties zijn de hierboven genoemde managers naar voren gekomen. Zodoende zijn er voor het onderzoek acht interviews afgenomen.

De volgende documenten ten aanzien van de afgenomen interviews opgenomen:

- In bijlage 4 is de begeleidende brief opgenomen die vooraf aan de afspraak is toegestuurd aan de respondenten;
- In bijlage 5 is de interviewvragenlijst opgenomen;
- In bijlage 6 is de interviewvragenlijst opgenomen die specifiek is opgesteld voor het Spaarne Ziekenhuis;
- In bijlage 7 zijn de uitwerkingen van de interview resultaten opgenomen in tabellen;
- Vanaf bijlage 8 tot en met bijlage 15 zijn de interview uitwerkingen in te zien.

Analyseplan

De respondenten in het onderzoek zullen zowel afzonderlijk als integraal bekeken worden om een overzichtelijke vergelijking neer te leggen. Daarnaast kan er op deze manier eenvoudig onderzocht worden of zij op een soortgelijke of op een andere wijze Hospitality hebben opgepakt.

De analyse van de interviews betreft de weergave in een tabel, waarin de onderzochte organisaties naast elkaar zijn neergelegd. Zodoende is in één overzicht te zien wat de verschillen en overkomsten zijn per vraag die gesteld is aan de respondent.

3. Hospitality in de zorg; nader bekeken

Dit is het theoretisch kader betreffende het onderwerp Hospitality. In dit kader worden de subvragen uitgewerkt die van betrekking zijn op de theorie. Dit betreft de vragen:

1. Wat is Hospitality en wat is het belang ervan?
2. Waardoor is hospitality ontstaan en wat is de achterliggende gedachte ervan als er gekeken wordt naar de zorgsector?
3. Wat is de relatie van Hospitality tot Facility Management?
4. Welke impact heeft Hospitality op de stakeholders?
5. Hoe kan er aan Hospitality sturing gegeven worden?

Aan de hand hiervan wordt ingegaan op de betekenis van Hospitality en wat het inhoudt voor organisaties die er richting aan willen geven. Aan het einde van dit kader wordt er een samenvatting en conclusie weergegeven over wat er uit de theorie naar voren komt en welke toegevoegde waarde Hospitality biedt.

3.1 Wat is Hospitality en wat is het belang ervan?

“Wat is Hospitality?” is de eerste vraag die opkomt wanneer we het hierover hebben. Hospitality is een containerbegrip, het kan zoveel inhouden en ook uit vele verschillende vormen bestaan. Iedereen is er daardoor mee bekend. In deze paragraaf worden verschillende auteurs belicht waarin wordt weergegeven wat Hospitality volgens hen is.

Vijver (1998) geeft aan dat Hospitality biedt wat iedere vorm van dienstverlening nodig heeft, namelijk openheid, zorg en belangstelling voor elkaar. Daarbij dient de houding en het handelen van de dienstverlener gastvrij te zijn. Door aandacht te schenken aan de ethische aspecten van bedrijfsvoering kan het alleen de kwaliteit van de aangeboden dienstverlening ten goede komen c.q. verbeteren.

Bitter (2008) geeft met de volgende opsomming aan wat Hospitality bijvoorbeeld kan inhouden: ontvangen, ontmoeten, inleven in de ander (empathie), welkom gevoel geven, wederkerig, beleving, zorgzaam, vriendelijk, universeel, betrokken, aandacht, persoonlijk, het goede voorbeeld geven en onuitputtelijk, doordat het in iedereen zit.

Van Beuzekom (2010) geeft aan dat Hospitality ook in de mentaliteit van de medewerkers zit. Zonder de juiste mentaliteit vanuit de medewerkers kunnen gasten niet de beleving vinden en ervaren waar een organisatie voor staat. Mentaliteit en Hospitality liggen daardoor dicht bij elkaar. Deze twee versterken elkaar en hebben elkaar nodig om de juiste beleving te creëren die een organisatie wil uitstralen. Dit hoeft per definitie geen extra kosten met zich mee te brengen.

Berman en Sok (2010) geven aan dat Hospitality altijd betekent dat je oprechte belangstelling en aandacht voor elkaar hebt, dat iemand zich welkom voelt door de manier waarop we met elkaar omgaan. Dat is de kunst van Hospitality. Wellicht ligt daarin een sleutel tot succes voor iedere organisatie. Het zijn de kleine dingen die het (kunnen) maken dat Hospitality die fantastische beleving creëert voor de klanten van een organisatie.

Uit de voorgaande bronnen kan worden geconcludeerd dat Hospitality eigenlijk een verregaande vorm van dienstverlening is. Dienstverlening, zoals Maas en Pleunis stellen (2006) betreft het zorg dragen van een dusdanige ondersteuning aan de organisatie en haar medewerkers, cliënten en patiënten dat deze optimaal kunnen functioneren, en waarin hun individuele wensen worden

vervuld binnen de grenzen van de organisatie. De essentie van dienstverlening ligt daarbij volgens hen in het dienen van een ander, waarbij er een relatie wordt geschept met de “klant” (medewerker, cliënten, patiënten, gasten, bezoekers). Daarin is de kwaliteit van de dienstverlening gebonden aan wat iemand voor betekenis geeft aan kwaliteit. En dat geldt hetzelfde voor hospitality en dienstverlening. Bij al deze containerbegrippen slaat het vaak op iets wat mensen raakt, waaruit emoties voortvloeien en die bij de herinnering aan de gebeurtenis terug naar boven komen. Dat maakt nu juist een ontmoeting met de organisatie uniek. Dit kan het verschil maken tussen wat een klant verwacht en uiteindelijk geleverd krijgt, namelijk die unieke onverwachte beleving.

3.1.1 Betekenis en Beleving

Om verder in te gaan op wat Hospitality is, worden er enkele betekenissen c.q. definities weergegeven. Er zijn namelijk vele definities te vinden in de theorie van Hospitality. Tevens geeft de onderzoekster ook haar definitie weer van Hospitality in deze subparagraaf. Daarnaast wordt er ook in deze subparagraaf ingegaan op de meest belangrijke factor van Hospitality, namelijk beleving.

Definitie

Berman en Sok (2010) geven de volgende definitie van Hospitality: “Gul onthalen, handelen, ontvangen en onderhouden van gasten in vrijheid en goede wil.” Hiermee wordt een dienstbare instelling bedoeld en het ‘naar de zin maken’ voor de klanten.

Vijver (1998) geeft aan dat Hospitality gedefinieerd kan worden als: “Richtinggevend principe ten aanzien van de dienstverlening in zijn algemeenheid. Het betreft de ontmoeting met een ander, het is onbaatzuchtig, het is noodzakelijk voor de inhoud en de vorm van de dienstverlening die de kwaliteit bepalen van de dienst en het is wederkerig.”

Tijdens een rondetafel bijeenkomst van de FMM (2010) is de vraag neergelegd wat de definitie is van gastvrijheid voor de verschillende deelnemers. Hieronder is aangegeven welke gezamenlijke definitie daaruit naar voren is gekomen. Een allesomvattende definitie van gastvrijheid is namelijk niet te geven alvorens van Beuzekom. “Het hangt van de gasten af wat gastvrijheid is, doordat gastvrijheid gaat over wat de gasten ervaren. Iedere gast komt met een ander doel en daarmee een andere verwachting. Dat is ook cultureel bepaald. Hierdoor heeft iedere gast zijn eigen definitie. Het zit zodoende in heel veel componenten, waardoor een organisatie continu vooruit moet blijven kijken. Dit om de verwachtingen van de klanten in kaart te brengen en of om voor te blijven. Een goede service willen verlenen en anticiperen op ontwikkelingen waarbij blijvend goede service verleend kan worden, is al voldoende om aan verwachtingen te voldoen.”

De definitie die de onderzoekster in dit onderzoek aanhoudt luidt als volgt:

“Hospitality is de relatie die ontstaat tussen een gast en een organisatie door de geboden dienstverlening of door een specifiek voorval met de organisatie welke de verwachtingen van de gast overtreffen. Door die overtreffende trap, dat empathie vraagt van de medewerkers van de organisatie, kunnen zij ervoor zorgen dat de gast loyaal wordt ten aanzien van de organisatie.”

De gegeven definitie vanuit de onderzoekster is tevens de allesomvattende definitie voor Hospitality in deze afstudeerscriptie. Hierin zijn alle belangrijke aspecten opgenomen die de verschillende auteurs aangaven in hun definitie voor Hospitality.

Beleving

Onze huidige maatschappij is gericht op ervaringen, ook wel de belevingseconomie genoemd. Daardoor zijn er nieuwe eisen gesteld aan organisaties. Naast het bieden van producten en diensten moeten de klanten, gasten, ook een persoonlijke indruk meekrijgen, een ervaring. Dit heeft een hoge herinneringswaarde en kan zowel positief als negatief zijn. De ideeën die we hebben bij de

ontmoeting met een organisatie, de ervaring die we hebben bij een organisatie en de herinneringen die we eraan overhouden vormen uiteindelijk de totale beleving, volgens Gunnarsson en Blohm (2007).

Gunnarsson en Blohm geven ook aan dat de gast de organisatie in zijn geheel beleeft. Daarin vormt iedereen die zij ontmoeten binnen die organisatie een onderdeel binnen de totale beleving. Dit wordt onthouden tijdens en na de ontmoeting met de organisatie. Gunnarsson en Blohm zeggen ook dat alles met elkaar verbonden is in een organisatie en dat bepaalt samen de indrukken die een klant krijgt. De medewerkers vormen een belangrijk onderdeel in die beleving die een klant heeft van een organisatie.

Dit onderstreept dat Hospitality tevens een beleving is die klanten ervaren van de gehele organisatie. Dat houdt in dat de beleving niet alleen gecreëerd wordt door diegenen die in direct klantcontact staan, maar dat de gehele organisatie “in de ban” moet zijn van Hospitality.

Ook Kloet (2010) geeft overigens aan dat de gasten zelf dienen te ervaren, beleven, wat Hospitality management is. Dat kan niet in regie en onder controle gemodelleerd en geïmplementeerd worden. Later zegt hij ook dat een beleving niet te organiseren is.

Wat uit de uitspraak van Kloet geconcludeerd kan worden is dat beleving niet gefaciliteerd kan worden, maar dat het een persoonlijke ervaring betreft die iemand van een organisatie heeft meegemaakt.

Vijver (1998) geeft aan dat organisaties die dienstverlening bieden in de gehele breedte van de organisatie gekenmerkt worden door gastvrijheid ofwel Hospitality. Gastvrijheid is daarin zelfs sturend voor het beleid van de organisatie. Vijver geeft ook aan dat medewerkers doordrongen dienen te zijn van Hospitality om gastvrij te zijn richting de klanten. Uit de attitude en de perceptie van de medewerkers kan daardoor worden afgeleid of een dienstverlenende organisatie serieus omgaat met Hospitality. En dat is van invloed op de beleving van de organisatie door de klanten. Daarover zeggen Berman en Sok (2010) dat de correcte uitvoering van Hospitality een uiting is van de attitude en perceptie, het gedrag, van de medewerkers. En dat kan uiteindelijk bijdragen in het waarmaken van de verwachtingen die een klant heeft. Daardoor wordt de beleving positief beïnvloedt die een klant mee naar huis neemt.

Doordat we gericht zijn op die ervaringen, op die beleving die we hebben bij een organisatie, hebben we bij onze herhalingsbezoek een eerdere ervaring als bagage. Ofwel we hebben een vergelijkingsstandaard, volgens Williams (2003). Daardoor moeten ook de organisaties weer een nieuwe beleving creëren binnen dezelfde omgeving. Hiervoor dienen organisaties te onderzoeken wat de klanten verwachten en wat ze graag willen beleven. Gunnarsson en Blohm (2007) geven zo aan dat Hospitality ook continu in beweging is en mee moet veranderen, aangepast moet worden, op de nieuwe verwachtingen.

3.1.2 Belang, Doel en Toegevoegde Waarde

In deze subparagraaf wordt ingegaan op het belang van Hospitality en welke toegevoegde waarde Hospitality kan bieden.

Belang van Hospitality

Door Berman en Sok (2010) wordt aangegeven dat Hospitality van belang is voor de uitstraling van de organisatie, hoe het gebouw is ingericht, of het personeel goed is ingewerkt c.q. opgeleid en of de website, mailings en brieven vanuit de organisatie tot in de puntjes verzorgd zijn. Daarnaast willen organisaties graag tevreden gasten die terugkomen en vooral hun goede ervaringen delen met familie, vrienden, collega's en kennissen. Gasten van nu zijn kritisch, gaan regelmatig ergens heen en

wisselen ervaringen uit. Het vraagt van organisaties dat zij continu hun best doen en liever meer dan dat.

Berman en Sok geven aan dat het om het totaalplaatje gaat, evenals Vijver (1998). Alles hangt met elkaar samen. Er moet daarom goed nagedacht worden over alle facetten van de uitstraling van de organisatie. Dat kan in de identiteit en in het imago van de organisatie al tot uiting komen. Daarin geven zij weer wat zij willen uitstralen. En dat moet overal in terug te zien zijn en komen. Het moet harmoniëren.

Hospitality staat volledig in het teken van het zorg dragen voor de uiteindelijke positieve indruk die de klant, gast, patiënt ervaart en zij tevreden zijn over hun ontmoeting met een organisatie. Door dit gevoel te creëren bij de klant, zal de competitie tussen organisaties significant toenemen dat van belang is voor de marktwerving, aldus Bitter (2010). Ook Bowie en Buttle (2004) geven aan dat tevreden klanten hebben in een competitie (concurrerende) omgeving niet langer voldoende is. Je moet de gasten plezieren, zodoende zal de gast weer terug komen naar de organisatie of zelfs de organisatie aanbevelen bij anderen.

Doel en Toegevoegde waarde van Hospitality

Naast dat Hospitality van belang is, zijn daaraan ook doelen gekoppeld waarom organisaties zich bezig houden met Hospitality en dat levert uiteindelijk toegevoegde waarde op.

Voorheen werd Hospitality gezien als service. Dat blijkt ook uit wat Williams (2003) stelt. Namelijk dat voor iedere organisatie Hospitality het verlenen is van een betere service aan de gast, zodat zij efficiënt door het proces lopen. Dat was toen onderstreept als het doel en toegevoegde waarde van Hospitality. Nu jaren later stelt Wolbrink (2011) dat we nu in een samenleving leven waarin we steeds meer relatiegericht gaan werken, waarin we kennis delen en samenwerken. Waarbij het gaat om de klik en om de beleving die geboden moet worden door een gastvrije organisatie. Dat is nu het doel en de toegevoegde waarde van Hospitality.

Berman en Sok (2010), maar ook Bowie en Buttle (2004) geven aan dat Hospitality ook tot doel heeft om binnen de organisatie klachten aan te moedigen. Daarvoor moet er gastvrij worden omgegaan met klachten. Een gast klaagt niet zomaar, daarvoor dient de organisatie blij te zijn als de gast de moeite neemt om een klacht door te geven. Je krijgt de gelegenheid geboden als organisatie om met een oplossing te komen. Klachten zijn de uiting van ontevredenheid. Daarbij is het de taak van de gastheer of gastvrouw die ontevredenheid om te buigen naar een tevreden gevoel zodat de gast met een glimlach kan terug denken aan de gebeurtenis. De gast is teleurgesteld wanneer er door omstandigheden niet aan zijn verwachtingspatroon kan worden voldaan. Daarbij zijn er vele redenen te bedenken waarom een gast niet klaagt, omdat een gast niet graag klaagt en graag een aangename ervaring wil.

Het belang van het goed oplossen c.q. omgaan met klachten is doordat 90 – 96 % van de gasten terugkomt wanneer de klacht snel en efficiënt is opgelost, volgens Berman en Sok. Het is van groot belang dat de gast goed in de gaten wordt gehouden en dat je de verbale en non-verbale communicatie c.q. signalen opmerkt. Zo krijg je de kans om het op te lossen wanneer de gast ontevreden is. Als dat niet lukt, zal een gast zijn negatieve ervaring met jouw organisatie delen met derden. En dat zorgt voor publiciteit waarmee je niet blij hoeft te zijn als organisatie. Aan de houding van de gast valt veel te zien waarop je kunt inspelen als gastheer of gastvrouw. Daarbij dien je de gast in zijn waarde te laten en ervoor te zorgen dat de gast met een geweldig gevoel kan terugdenken aan dat moment c.q. ontmoeting met de organisatie.

3.1.3 Trends en ontwikkelingen

In deze subparagraaf wordt er in gegaan op de grote trends en ontwikkelingen ten aanzien van Hospitality in het algemeen en die specifiek geldend zijn voor hospitality in de zorgsector.

Trends & Ontwikkelingen

Het nieuwe werken, de ontwikkeling van regieorganisaties in de zorg en het introduceren en ontwikkelen van dienstverleningsconcepten in de zorg zijn de belangrijkste trends en ontwikkelingen die van invloed zijn op de Hospitality binnen de zorg. Daarnaast blijkt uit andere trends en ontwikkelingen, die nader genoemd worden, dat door Hospitality in te zetten er een concurrentie omgeving is ontstaan binnen de zorgsector.

Het Nieuwe Werken

Het Nieuwe Werken is van invloed op de Hospitality die vanuit medewerkers komt, blijkt uit de rondetafel bijeenkomst van de FMM (december 2010). Daarin is naar voren gekomen dat het een manier is om medewerkers beter en wellicht gastvrijer te faciliteren in hun werkprocessen. Dit gaat uiteraard gepaard met een cultuurverandering binnen de organisatie. Maar wanneer de tevredenheid van de medewerkers toeneemt, neemt bijvoorbeeld het ziekteverzuim weer af en dat levert weer extra besparingen op.

Uit bovenstaande kan worden geconcludeerd dat medewerkers getraind dienen te worden op Hospitality. De organisatie dient eerst gastvrije medewerkers te creëren, waarna zij gastvrij kunnen zijn tegenover de gasten. Dit kan door, zoals aangegeven, het optimaliseren van de werkprocessen en een cultuurverandering binnen de organisatie, die er beide opgericht zijn om de gasten een beleving mee te geven die hun verwachtingen overtreft. Daarnaast kan worden gesteld dat wanneer de medewerkers gefaciliteerd zijn in een prettige werkomgeving, dit ook een gunstig effect zal hebben op de dienstverlening die zij bieden. En dat beïnvloedt weer de kwaliteit van de dienstverlening wat ten gunste komt van de beleving en ervaring die de gast "meeneemt".

Van Uitbesteding golf terug naar Regieorganisaties

Op lange termijn had het uitbesteden van de kernactiviteiten negatieve effecten tot gevolg, zoals kennisverlies van de organisatie. Zo hebben organisaties deze veranderingen teruggedraaid, die als nieuwe organisatievorm worden geschaard onder de Nederlandse benaming regieorganisatie (De Rouw, 2008 en FMM, 2010). In deze organisatievorm worden de uitvoering en de leiding van die uitvoering uitbesteed, maar de kennis en het klantencontact blijven in eigen beheer. Waarbij zij op de prijs, kosten en kwaliteit sturen.

Dit zorgt voor een serviceorganisatie die specifieke interne behoeften vertaalt naar passende oplossingen. En dit past weer binnen de visie van de zorgsector op Facility Management, namelijk dat de dienstverlening dicht op het primaire proces ligt en daardoor in eigen beheer moet zijn, aldus de FMM.

Deze omschakeling van de organisatie vraagt ook aandacht om de medewerkers te trainen om te kunnen functioneren in de nieuwe situatie. Zodat zij vraaggestuurd kunnen werken en de oriëntatie van de organisatie meer op de klanten is gefocust.

Dienstverleningsconcepten

De ontwikkeling van dienstverleningsconcepten in de zorg zijn ontstaan door de veranderende maatschappij die vraagt om een andere facilitaire ondersteuning (FMN, 2010). Zoals dat de zorgomgeving sterk aan het veranderen is, doordat medewerkers de behoefte hebben aan meer ondersteuning. Ook de ontwikkelingen op ICT gebied zijn nauwelijks bij te houden. En de huidige economie is sterk gericht op de "beleving en uniqueness".

FMN geeft aan dat door dienstverlening te leveren vanuit een overkoepelende formule, ofwel een dienstverleningsconcept, dat de facilitaire organisatie kansen kan bieden om de primaire organisatiedoelstellingen te behalen. Aan de hand van deze concepten ontstaat er een 'fit' tussen de kwaliteiten van de organisatie, de ontwikkelingen in de markt en de dienstverlening aan zowel de interne als externe klanten. Maas en Pleunis (2006) stelt dat door het verbeteren van de dienstverlening er allerlei dienstverlening en kwaliteitsmodellen zijn opgesteld.

Volgens de FMN is de belangrijkste trend van dit moment de introductie en ontwikkeling van facilitaire dienstverleningsconcepten in de zorgsector. Zo zijn de facilitaire organisatie bewuster gaan nadenken over het leveren van toegevoegde waarde aan patiënten en het primaire proces binnen de zorg.

Deze concepten dienen ook integraal te worden geïmplementeerd in de gehele organisatie, zoals in de fysieke omgeving, het facilitaire producten- en dienstenaanbod en vooral in het gedrag van iedere medewerker.

Verder stelt de FMN dat het leveren van een facilitair dienstverleningsconcept sterk bijdraagt aan:

- De productiviteit van de organisatie, zoals een lager ziekteverzuim, hogere productiviteit en een hogere medewerkertevredenheid, zij krijgen meer erkenning;
- Het is een marketingtool, als branding of als imago van de organisatie;
- De vergroting van de binding van medewerkers en klanten met de organisatie;
- En dat de waarde van het vastgoed kan toenemen doordat deze ook anders benut zal worden namelijk ten behoeve van het versnellen van het genezingsproces van de patiënten.

Met een facilitair dienstverleningsconcept kunnen facilitaire organisaties zich ook verder professionaliseren en meer verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van het primaire proces. Uiteindelijk zijn deze concepten een instrument die doelmatig ingezet kunnen worden om daadwerkelijk toegevoegde waarde aan de onderneming te leveren.

Social Media

Als we kijken naar de trend van social media wat dit voor rol speelt binnen hospitality van de facilitaire organisaties aan het primaire proces kan er een driedeling worden herkend. Dit betreft "anytime, anywhere en anyone FM" aldus de FMN (2010). Daarin wordt ook gesteld dat Facility Management niet meer om de social media heen kan en daarop moet inspelen.

Doordat we in een 24-uurs economie leven, waarbij werk en privé steeds meer naar elkaar toeschuiven, zijn ook de social media niet meer weg te denken. Doordat medewerkers van de nieuwe generaties overal en altijd de mogelijkheid willen hebben om te kunnen werken, willen zij ook 24/7 gefaciliteerd worden. Zo dienen de facilitaire producten en diensten online te worden aangeboden en ook 24/7 beschikbaar zijn. En dit maakt social media mogelijk door web 2.0 toepassingen zoals Twitter en Facebook, aldus de FMN (2010). Dit behelst ook wel "anytime" FM.

Ook kennis en informatie dienen goed gefaciliteerd te worden, aldus FMN, binnen de ICT – toepassingen. Die toegang tot informatie wordt steeds belangrijker. Dit behelst ook wel "anyplace" FM.

Ten slotte gaat Facility Management (FM) meer een rol spelen in de branding en marketing uitingen van organisaties. Mede door de dienstverleningsconcepten kan dit worden gerealiseerd. Met deze concepten kan er bijvoorbeeld verschil gemaakt worden in de "War on Talent". Namelijk in het bieden van de juiste faciliteiten aan de nieuwe generatie medewerkers en de veranderende vraag

vanuit de zorgconsumenten. Ook kan FM ondersteunen bij de kennisoverdracht van de uitstroom van de oude generatie aan de nieuwe generatie door het geven van trainingen bijvoorbeeld. Dit allemaal om de bedrijfsvoering zeker te stellen. Dit behelst ook wel “Anyone”FM.

Zodoende zijn er al vele facilitaire managers en medewerkers actief op het sociale netwerk van LinkedIn, en wordt er veel getwitterd. Het is een middel geworden om klanten te informeren, te benaderen en te analyseren. Waarbij de macht van de massa op de social media een organisatie in een bepaald daglicht kunnen zetten. Daarvoor zijn er al speciale organisaties en ook communicatieafdelingen van de eigen organisaties gericht op het continu in de gaten houden van social media website. Dit om bijvoorbeeld (negatieve) berichten over een organisatie te onderscheppen en of er een gepaste reactie op te geven. Dat is een kans die de social media in feite biedt. In ieder geval blijkt uit de FMN (2010) dat er al veel ingespeeld wordt op deze nieuwe ontwikkeling en opkomende trend.

Maar in veel ziekenhuisorganisaties is er tot nog toe geen wifi-verbinding beschikbaar, ondanks dat de gehele wereld er niet meer van zonder kan. De impact van social media mag niet onderschat worden, aldus John Dommerholt (FMI, 2011). Jongeren van nu vragen om die enorme ICT verbeteringen in de zorg, uiteindelijk zijn zij ook de nieuwe generatie zorgconsumenten die steeds kritischer worden.

3.2 Waardoor is hospitality ontstaan en wat is de achterliggende gedachte ervan als er gekeken wordt naar de zorgsector?

Dat Hospitality overal en in iedere organisatie die dienstverlenend is wordt toegepast is duidelijk. Maar wat betekent het nu Hospitality in de zorg? Daarvoor wordt er in deze paragraaf nader ingegaan op Hospitality in het zorgstelsel, of wel in de zorg. Er wordt daarbij eerst gekeken naar hoe Hospitality ontstaan is en wat de achterliggende gedachte ervan is en welke ontwikkelingen daarin hebben bijgedragen. Daarna wordt er gekeken naar wat de rol van Hospitality is binnen ons zorgstelsel en in de zorgsector.

3.2.1 Ontstaan Hospitality en achterliggende concurrentiegedachte

Vanuit de overheid dienen er bezuinigingen gerealiseerd te worden in de zorg. Deze ontwikkeling moet er tevens voor zorgen dat er marktwerking gaat ontstaan binnen de zorgsector en dit betreft de achterliggende concurrentiegedachte (Nieuwsberichten, 2011). Zodoende worden er allerlei initiatieven, zoals die dienstverleningsconcepten, ontwikkeld waarin er een strijd wordt gevoerd om de patiënten te binden aan de eigen organisatie, zoals gesteld is door de FMN (2010).

Wansink en Feenstra (2008)gaven al aan dat de zorgconsumenten zelf kunnen gaan kiezen welke zorg zij willen ontvangen. Ofwel de zorgconsument zal meer macht in handen krijgen en hun zorgvraag zal gaan veranderen. Met dit gegeven kan, vanuit de FMN, daarop volgend gesteld worden dat hierdoor meer aandacht is komen te liggen op de kwaliteit van de zorg, de dienstverlening en dat er ook meer aandacht moet komen voor de kosten. Dit bewerkstelligt de professionalisering en verzakelijking in de zorg, waardoor de marktwerking zijn verdere intrede kan doen binnen de sector. Patiënten, maar ook de zorgverzekeraars, verlangen zodoende meer transparantie van de zorg over de kwaliteit die zij bieden, in welke mate zij dienstverlenend zijn en welke prijs er aanhangt. Door de bemoeienis vanuit de overheid, politiek, ten aanzien van de verzakelijking in de zorgsector verandert deze markt van aanbodgericht naar vraaggestuurd, aldus de FMN (2010).

Deze bezuinigingen die gerealiseerd dienen te worden binnen de zorgsector zijn tevens van invloed op het budget dat beschikbaar is voor de facilitaire organisatie. Vooral op het gebied van catering (30,4%) en schoonmaak (37,5%) worden er bezuinigingen ervaren door medewerkers. Door

bijvoorbeeld deze afdelingen volledig uit te besteden aan één externe leverancier kunnen er flinke kostenbesparingen worden bewerkstelligd, aldus P. Tijs (2011).

Zoals eerder aangegeven zijn ook de zorgconsumenten veranderd, zij zijn mondiger en kritischer geworden (Maas en Pleunis, 2006). De zorgconsument wil snel geholpen worden, vriendelijk bejegend worden, vereist kwaliteit, wil een mooi gebouw, wil een prettig ontvangst, service, etc. Daarnaast willen zij maatwerk, zijn zij prijsbewust, willen een goedkope verzekering en maken een bewuste keuze voor een zorgaanbieder. Ofwel de consument is kritischer geworden, en wil het onderste uit de kan. De zorgconsumenten krijgen meer macht door de veranderingen in de zorgsector. Hun verwachtingen, wensen en eisen ten aanzien van hun behoeften zijn bepalend geworden voor de dienstverlening vanuit de zorginstellingen. Zij dienen hun producten en diensten daarop aan te passen. Dit wordt ondersteund door Vijver (1998) in zijn uitspraak over dat dienstverlening is waar het om draait.

Voor de zorgaanbieders betekent dit dat zij zich meer moeten gaan onderscheiden in specifieke ziektebeelden. Daarin neemt de onderlinge competitie toe, waarin Hospitality de onderscheidende factor zal vormen voor de niet medische zaken, dat blijkt uit opmerkingen van de FMM, Vijver en Bitter. Dit zorgt voor de benchmark die gaat ontstaan, ofwel er ontstaat marktwerking waarin de zorgsector onderhevig wordt aan concurrentie en onderling vergeleken kunnen worden met elkaar, aldus de FMM, Bowie en Buttle (2004). Door deze invoeringen zullen de zorgconsumenten de garantie krijgen dat de zorgverzekeraars en de medische dienstverleners een optimale verhouding tot stand zullen brengen tussen de prijs, kwaliteit en de service, stellen Wansink en Feenstra (2008).

Deze ‘gastvrijheidrevolutie’ zoals Bitter (2009) dat noemt is al even aan de gang. Waarbij het gaat om de aandacht voor de klant te hebben, die in een zeer korte periode anders zijn gaan kijken naar de zorg, hoe deze wordt aangeboden ten aanzien van wat zij graag willen. Die veranderende maatschappij begint nu ook in te zien dat het gaat om de manier waarop de dienst wordt verleend (Gunnarsson en Blohm, 2007). De verwachtingen die de zorgconsument heeft worden belangrijke vergelijkingsstandaarden, aldus Bowie en Buttle (2004). En de tevredenheid over die verwachtingen bepaalt het uiteindelijke succes van de organisatie. Daarvoor zeggen Bowie en Buttle ook dat het regelmatig meten van de klanttevredenheid belangrijk is om op de wensen, vragen van de zorgconsument in te spelen. Doordat het niet langer voldoende is om tevreden klanten te hebben, maar ‘blijde gasten’ in deze competitie omgeving. Feenstra en Wansink stellen uiteindelijk dat daardoor ook de patiënten kunnen rekenen op betere zorg, openheid over zaken op medisch gebied en ten aanzien van de kwaliteit in de zorg.

Kortom deze ontwikkeling c.q. trend omschrijft de ontstaansgeschiedenis van Hospitality. En hieruit blijkt dat achter Hospitality een concurrentie gedachte ligt. Het kan ook het bewustwordingsproces genoemd worden over het bieden van Hospitality, volgens Gunnarsson en Blohm (2007). De politiek kan zich daarin niet terugtrekken, zij dient duidelijke regels te geven zoals de inspectie van de volksgezondheid doet. De marktwerking binnen de zorgsector verloopt alles behalve gesmeerd doordat in de zorgsector we een zwakke bedrijfscultuur kennen en er een starre financieringsstructuur heerst, aldus Wansink en Feenstra (2008).

In bijlage 1 is een verdere verdieping opgenomen over het ontstaan van Hospitality en de achterliggende concurrentiegedachte.

3.2.2 Hospitality in ons zorgstelsel

In deze subparagraaf wordt er in gegaan op de rol van Hospitality in ons zorgstelsel. Hiervoor wordt er gekeken naar de ontstane zorgrevolutie, ofwel marktwerking. Tevens wordt er gekeken naar wat de rol van de zorgverzekeringswet hierin is.

Marktwerking in de zorg is al geruime tijd onderwerp van discussie, aldus Varkevisser en Schut (2010). Het proces van marktwerking in de zorg is al in volle gang. Wegens dat de vraag naar zorg toeneemt. Dit heeft te maken met de vergrijzing, minder jonge mensen en minder beschikbaar personeel in de zorg maken dat een herstructurering van de gezondheidszorg noodzakelijk is. Meer marktwerking is een middel om de gezondheidszorg doelmatiger en efficiënter te maken. Concurrentie moet ziekenhuizen ertoe aanzetten de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening op een hoger peil te brengen en de behandelingen betaalbaar te houden. Zodoende zijn de ziekenhuizen zich aan het specialiseren op bepaalde behandelingen of zijn op zoek naar verregaande vormen van samenwerking en fusies, dat zijn de voornaamste ontwikkelingen op het moment. Zodoende kunnen ziekenhuizen hun positie versterken.

Vijver gaf al in 1998 aan dat onze gezondheidszorg tot steeds meer in staat zal zijn door de ontwikkelingen van de wetenschap en technologie. Door de financiële kant is niet alles mogelijk, maar ook door de beschikbaarheid van bijvoorbeeld donororganen ontstaan er wachtlijsten. En deze wachtlijsten vormen een groot probleem binnen de gezondheidszorg. Hierdoor is er onvermijdelijke ontevredenheid. En hierdoor wordt er in de dienstverlening in bepaalde gevallen ook 'nee' gezegd tegen een klant, ofwel de patiënt. Dat geeft aan dat Hospitality aan grenzen is gebonden binnen onze zorgsector.

Door Walker (2004) wordt gesteld dat Hospitality ook bij kan dragen in hoe de zorg wordt beleefd die ziekenhuizen leveren. Er ligt bijvoorbeeld een uitdaging van de gezondheidszorg op het gebied van voeding. De ziekenhuizen moeten namelijk voldoen aan de vele specifieke maaltijd eisen van de patiënt die specifieke diëten hebben. En daarnaast er ook nog voor zorgen dat het er vers en groen uitziet en goed smaakt.

Zorgrevolutie

De zorgrevolutie van oud minister Hoogervorst van Volksgezondheid in het kabinet – Balkenende twee (Feenstra en Wansink, 2008) was voorstander van een gereguleerde marktwerking. Zo voerde hij het nieuwe zorgstelsel in, waarbij het onderscheid tussen ziekenfondspatiënten en particulierverzekerden verdween en meer marktwerking kwam daarvoor in de plaats. Dit zorgde ervoor dat hij de zorgrevolutie in 2006 ontketende met het invoeren van de basisverzekering en hij initieerde een bescheiden vorm van concurrentie denken in de zorg. Hij pleitte voor openheid, ofwel 'transparantie'. Hij zocht naar criteria waarvan de kwaliteit van de zorg op de kaart kon worden gebracht. Daarnaast willen de zorgconsumenten ook steeds meer over de kwaliteit en de reputatie van hun zorgverleners en wie er verantwoordelijk is voor onverhoopte missers weten. Daarbij heeft iedereen wettelijk het recht om zijn medisch dossier op te vragen en in te zien. Uiteindelijk dienen de zorginstelling een plek te zijn waar het aangenaam vertoeven is met een hoge "feelgoodfactor".

Invloed Zorgverzekeringswet

Door de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw, ingevoerd door minister Hoogervorst) en de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) is het Nederlandse zorgstelsel in 2006 drastisch veranderd, aldus Varkevisser en Schut (2010). Een belangrijke pijler daarbij vormt de concurrentie tussen ziekenhuizen. Dit moet prikkelen om de zorgverlening voortdurend te verbeteren en doelmatig te organiseren. Het vereist dat patiënten en inkopende zorgverzekeraars voldoende keuzemogelijkheden hebben. Het lokt tegelijkertijd fusies uit tussen ziekenhuizen. Hierdoor is er minder concurrentie, dat is een nadeel, maar er zijn ook voordelen aan ziekenhuisfusies. Schaalvergroting kan namelijk zowel tot lagere kosten als tot betere kwaliteit leiden.

In onze Zorgverzekeringswet (NZA, 2011) is geregeld dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten. Het nieuwe zorgstelsel, en

daarmee de Zorgverzekeringswet, heeft tot doel de marktwerking in de zorg te bevorderen en om meer solidariteit tussen gezonde en ongezonde mensen in één vastgesteld systeem. In het nieuwe stelsel krijgen consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer ruimte om eigen keuzes te maken en hebben ze meer (eigen) verantwoordelijkheid.

3.2.3 Huidig “klimaat” in de zorgsector

In deze subparagraaf wordt gekeken naar wat de huidige Nederlandse politiek over de zorgsector en de bezuinigingen zegt die er in deze sector moeten plaatsvinden. En wat de rol van de zorgverzekeraars daarin is.

Uit nieuwsberichten van 2011 en 2012 komt het onderstaande naar voren over het huidige “klimaat” in de zorgsector.

Minister Schippers van Volksgezondheid wil graag betere zorg creëren met nieuwe innovaties, maar wel tegen lagere kosten. Zij is er zeker van dat innovaties namelijk niet altijd hoeven te leiden tot de stijging van kosten.

Naar haar mening is er op de toepassing van de informatietechnologie, zoals social media, nog een heleboel “winst” te behalen. De samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders kan verbeteren door “hightech” voorzieningen, waardoor de patiënten meer en beter geïnformeerd worden. Zo kan een consult op afstand meer vrijheid bieden aan de patiënt en eveneens reistijd besparen.

De oplossing ligt in de driehoek van zorg, wetenschap en het bedrijfsleven, volgens de bewindsvrouw. Als deze partijen nog meer met elkaar gaan samenwerken en op elkaar gaan inspelen, dan zullen zij tot op zekere hoogte met elkaar vervlochten raken. Hierdoor kunnen de kwaliteit van de zorg en van het werken in de zorg worden verbeterd en waarmee kosten gereduceerd kunnen worden. Zo stelt zij dat dit goed is voor zowel de patiënt, de zorgverlener en met het winst oogmerk op de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst.

Minister Schippers realiseert zich daarbij dat deze kostenreductie niet eenvoudig zal zijn, mede doordat de artsen en verpleegkundigen meer betrokken moeten worden bij de ontwikkelingen van nieuwe concepten bijvoorbeeld. Zodoende kan dit ook eerder leiden tot een verbetering.

Uit nieuwsberichten van 2011 blijkt dat de overheid een grotere rol blijft spelen bij de spreiding van de ziekenhuiszorg in Nederland. Zo maken Kamerleden zich druk over dat de commerciële belangen vooral gaan bepalen wat een ziekenhuis gaat aanbieden, wat ten koste zal gaan van de vraag vanuit de zorgconsument.

Zorgverzekeraars

De zorgverzekeraars zetten aan de andere kant ook de ziekenhuizen onder druk om het zorgakkoord te ondertekenen, aldus de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ, 2011). Hierdoor dreigen tientallen ziekenhuizen dit jaar, 2012, in financiële problemen te komen, wegens dat ze mogelijk geen standaard voorschotten meer zullen ontvangen van de zorgverzekeraars.

Door het zorgakkoord in het leven te roepen kunnen de zorgkosten beheersbaar gehouden worden. De reactie van een voorzitter van het NVZ hierop was: “Op deze manier krijg je wurgcontracten.” Hiervoor kunnen de ziekenhuizen niet rekenen op een landelijke voorschotregeling. Minister Schippers geeft aan dat dit niet de bedoeling is en dat de ziekenhuizen en zorgverzekeraars samen naar een oplossing moeten zoeken.

Het zorgakkoord is er op gericht dat ziekenhuizen zich gaan specialiseren, blijkt uit nieuwsberichten van 2011. Zo kan dure apparatuur doelmatiger gebruikt worden en kan de kwaliteit van de zorg toenemen. Dit akkoord is gesloten met ziekenhuizen, zelfstandige klinieken en zorgverzekeraars. Hierdoor binden de partijen zich aan een forse besparing op de ziekenhuiskosten, aldus de Volkskrant. Dit is het gevolg van dat de zorg ingewikkeld is geworden, naast dat het ook nog duur en ontoegankelijk wordt, volgens minister Schippers van Volksgezondheid. Zij wil daarom met het akkoord nieuw leven in de zorgsector blazen en de stijgingen beperken van de kosten.

Wanneer ziekenhuizen zich gaan specialiseren, neemt de kwaliteit van de zorg toe. Artsen krijgen weer meer patiënten met vergelijkbare klachten en kunnen zo meer ervaring opdoen. Voor deze behandelingen worden er afspraken gemaakt over de prijs voor deze speciale behandelingen tussen de ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Doordat dit tot gevolg heeft dat er bulkcontracten worden afgesloten, stelt minister Schippers dat hierdoor de prijzen zullen dalen voor de zorgconsumenten.

3.3 Wat is de relatie van Hospitality tot Facility Management?

In deze paragraaf wordt er ingegaan op wat de relatie is van Hospitality tot Facility Management en wat Hospitality betekent voor het vakgebied. Van Beuzekom (FMM, 2010) geeft aan dat Hospitality niet zonder Facility Management kan.

Facility Management vormt namelijk de basis voor de inrichting van goed Hospitality binnen de organisatie. Dat is belangrijk voor het gehele proces. Door bijvoorbeeld processen anders te benaderen kunnen er besparingen gerealiseerd worden, waarbij de klanttevredenheid gelijk blijft of zelfs verbeterd. Door goed facilitair management wordt Hospitality mogelijk gemaakt. Daarbij geldt dat de aangeboden faciliteiten een voorwaarde zijn voor een organisatie en Hospitality de meerwaarde biedt voor een organisatie, aldus de FMM.

3.3.1 Facility Management wordt Hospitality Management

Voor de FMM december uitgave in 2010 is er een rondetafel bijeenkomst geweest betreffende de volgende discussiestelling: "Hospitality kan niet zonder Facility Management". Iedere organisatie is anders ingericht, maar de facilitaire activiteiten en werkwijzen groeien steeds meer naar elkaar toe en zo ook op het gebied van Hospitality. Tijdens deze bijeenkomst werd er over verschillende stellingen gediscussieerd. Hieronder is er een verkorte weergave uiteengezet. Daarin komt naar voren wat de rol van Hospitality is voor het vakgebied van Facility Management, tot hoever dit gedachtegoed is doorgedrongen.

Stelling 1

"Hospitality is een mentaliteit en Facility Management een vak".

Overall reactie

"Facility Management is een vak, en Hospitality breder dan een mentaliteit. Zonder mentaliteit kan er namelijk geen beleving worden geboden. De juiste faciliteiten zorgen daarbij voor de basis. Daarnaast maken de uitstraling van het gebouw, de omgeving en de beleving naar medewerkers als gasten daar deel van uit. Bezuinigen kunnen daarbij belemmerend zijn, maar ook mogelijkheden bieden. Processen worden namelijk opnieuw bekeken waardoor deze efficiënter ingericht kunnen worden, zodoende zijn er zorgpaden ontwikkeld. Ook medewerkers dienen om te schakelen door bijvoorbeeld met een glimlach achter de balie te staan al de eerste positieve beleving te creëren. Dat kost niets extra's. Maar bezuinigingen en budgetten hebben geen invloed op of die mentaliteit wel in de medewerkers zit, Hospitality is namelijk ook een instelling. Door medewerkers handvatten te bieden ter verbetering van de werkzaamheden hebben deze direct hun weerslag op de klanttevredenheid. Wanneer je de factoren weghaalt die de medewerker een welkom gevoel geven, verhardend zij weer in de wijze waarop de gast wordt benaderd.

Hospitality is een bewustwordingsproces binnen een organisatie die medewerkers er bewust van moet maken wat hun gedrag voor effecten heeft en of kan hebben.”

Stelling 2

“Een gastgerichte benadering staat centraal binnen facilitair bedrijf.”

Overall reactie

“Gasten hebben al een verwachting bij binnenkomst. Dit wordt veroorzaakt doordat we in een belevingseconomie leven. Bij alles wat een organisatie doet, dient de gast voor ogen gehouden te worden. Zonder oog te hebben (rekening te houden met) voor onze gasten leveren we een productieomgeving. Door juist de gast centraal te stellen biedt Hospitality een meerwaarde. Het dient een soort onderdeel te zijn van FM, doordat er aandacht voor moet zijn bij de inrichting van goed FM. Het maakt daardoor een natuurlijk deel uit van de organisatie. Gastvrijheid is een erkenning en tegemoetkoming aan de verwachtingen en behoeften van de gasten. Door continu te verifiëren wat de verwachtingen en behoeften zijn van de gasten door klanttevredenheid onderzoeken te doen kan FM de Hospitality verbeteren. Het is een pre c.q. een must om als organisatie onderzoek te doen onder de gasten. Het contact maken met de gasten van de organisatie is zeer belangrijk, hiermede kunnen en of worden zelfs verbeteringen zichtbaar gemaakt. De manier waarop medewerkers worden gefaciliteerd en gasten worden ontvangen is bepalend voor het resultaat dat bereikt wordt in het primaire proces. Hospitality wordt daarvoor in toenemende mate ingezet, zodat medewerkers ook worden gebonden aan de organisatie. De sensitiviteit vanuit medewerkers zelf is daarbij mede bepalend voor de tevredenheid van de gasten. De gastgerichte benadering is wel anders bij facilitaire organisaties die direct contact hebben met de externe klanten dan die alleen te maken hebben met de interne klanten.”

Stelling 3

“Hospitality verhoogt de facilitaire kosten.”

Overall Reactie

“Door meer op beleving te sturen scheelt dit in het doen van onderzoeken en in kosten. Een knikje of het maken van oogcontact kost niets extra's en levert wel meer tevredenheid op. Ook door het anders benaderen van processen zonder in gastvrijheid in te boeten kunnen er bezuinigingen worden gerealiseerd. De scholing en training van medewerkers op de juiste mate van gastvrijheid te realiseren zijn immers altijd een kost, maar leveren een grotere baat op. Daarnaast kan er zowel samen met leveranciers, als met de gasten zelf gezocht worden naar betere resultaten en beleving. En ook dat behoeft geen extra kostenpost te zijn.

Voor zowel de interne als externe klant levert Hospitality veel op. Zonder extra kosten te maken is er al veel te realiseren. Daarbij vormt FM de basis voor goede Hospitality. En Hospitality komt pas echt tot uiting wanneer de medewerkers de juiste mentaliteit hebben (ontwikkeld), waarbij zij bij alles wat ze doen een gastgerichte benadering hanteren.”

Wat uit de stellingen en reacties daarop blijkt is dat de rol van Hospitality voor het vakgebied van Facility Management het volgende betekent:

- Facility Management zorgt voor de juiste faciliteiten en dat is de basis voor Hospitality;
- Door de veranderingen in de zorgsector en de bezuinigingsmaatregelen worden processen opnieuw bekeken, waardoor deze efficiënter ingericht worden. Dit komt ten goede aan de beleving van een organisatie, doordat patiënten nu eerder en sneller geholpen kunnen worden. Zo zijn er speciale zorgpaden ingericht;
- De ondersteunende, facilitaire, medewerkers worden getraind op Hospitality, zodat het in hun “genen” gaat zitten. Hierdoor worden zij gebonden aan de organisatie en zullen zij meer tevreden worden over de eigen functie en werkomgeving;

- Hospitality dient een onderdeel te zijn van Facility Management, anders kan het geen meerwaarde bieden voor de gehele organisatie;
- Door Hospitality in te richten zullen ook vaker de verwachtingen en behoeften van de patiënten geverifieerd worden, waardoor de mate van tevredenheid beter in kaart kan worden gebracht;
- Hospitality kan voor kostenreductie zorgen, zonder dat dit ten koste gaat van de patiënttevredenheid en beleving die gecreëerd kan worden.

Uit bovenstaande kan ook geconcludeerd worden dat Hospitality al ver doorgedrongen is in het vakgebied van Facility Management. Hospitality is een bewustwordingsproces binnen de gehele organisatie. Het vormt een onderdeel van het vakgebied om meerwaarde aan te tonen van haar faciliteiten, producten en diensten. En het wordt in toenemende mate ingezet om het primaire proces efficiënter te ondersteunen.

Daarnaast wordt deze bron ondersteund door Kloet (2010) die aangeeft dat Hospitality Management Facility Management gaat redden. Redden in de zin van dat de Facility Manager daardoor gaat leren loslaten om alles in modellen en kaders te organiseren, maar meer naar de vraag van de eindgebruiker ofwel de gasten gaat luisteren en hun behoeften en wensen gaat vertegenwoordigen. Waarbij er meer gestuurd wordt op het creëren en bieden van die unieke beleving en ervaring met de organisatie.

Naar de mening van de onderzoekster wordt hiermee een voorzichtige stap gemaakt naar een nieuwe rol of dimensie van de Facility Manager, namelijk de rol van Hospitality Manager. In ieder geval dient er een manager binnen de facilitaire organisatie actief te zijn die de gehele organisatie kan faciliteren en herinrichten op Hospitality. Hetzij dat de Facility Manager een adviseur “naast zich neerzet” binnen de organisatiestructuur als gastvrijheidmanager of dat hij of zij zelf de rol daarvan oppakt.

3.3.2 Toekomst van Hospitality binnen Facility Management in de zorgsector

Experts uit de branche hebben in een bijeenkomst van de FMI gesproken over de toekomst van ziekenhuizen en wat daarin de rol is van hospitality voor het facilitaire vakgebied. Verslaglegging hiervan is gedaan door Dommerholt en Hofman, 2011. Daaruit is het volgende naar voren gekomen:

“Een patiënt of bezoeker in een ziekenhuis moet zich welkom voelen binnen de organisatie. Daardoor is de tevredenheid over de geboden zorg ook groter, zelfs wanneer hij of zij niet volledig hersteld is. De patiënt moet zich goed voelen bij de service, maar het primaire doel is nog steeds dat de patiënt beter wordt. Hierdoor zal volledige uitbesteding binnen de zorg nooit aan de orde zijn.

Zeker nu patiënten de keuze hebben om zelf te bepalen waar ze een operatie laten plaatsvinden, wordt de rol van Hospitality binnen het vakgebied Facility Management in de zorgsector steeds belangrijker. Hierbij dient er continu professionele zorg en services geboden te worden zodat de kwaliteit voor patiënten gewaarborgd blijft. Daarvoor is het voor een ziekenhuis van belang dat de patiënt steeds weer kiest voor hun ziekenhuisorganisatie.

Zo is er de behoefte ontstaan voor een “servicesaus” op zowel de facilitaire medewerkers als op de medische en verpleegkundige verzorging. Iedereen binnen de organisatie dient doordrongen te zijn van Hospitality. Het veranderingsproces bij de medische staf kan gezien worden als een ware cultuuromslag en dit proces zal tijd gaan kosten om deze medewerkers mee te krijgen in deze organisatieverandering. De belangrijkste elementen van Hospitality ten aanzien van de medewerkers is de verandering in het gedrag en de attitude.

Om Hospitality te positioneren binnen de organisatie moet er een strategische keuze worden gemaakt. Daarvoor zetten ziekenhuisorganisaties de patiënt centraal in hun beleid en dienen zij niet vanuit het aanbod maar vanuit de vraag hun producten en diensten aan te bieden. Hiermee moet wel gewaakt worden dat het ziekenhuis geen hotel gaat worden.

Mede door de veranderingen in de zorgsector, vanwege de bemoeienis vanuit de politiek, moeten onder andere zorgverzekeraars en ziekenhuizen meer met elkaar gaan samenwerken. Zodoende kan een patiënt voor een eenvoudige behandeling naar een ziekenhuis waarmee de zorgverzekeraar scherpe afspraken mee heeft gemaakt. Dit vraagt van zowel de ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de patiënten, zorgconsumenten, dat zij met elkaar binnen de ziekenhuisomgeving de ontwikkelingen vormgeven en verder professionaliseren. Zo kan ook de mate van Hospitality ontwikkelt en geprofessionaliseerd worden binnen de zorgsector. Dit vraagt de meeste ontwikkeling van de medewerkers binnen de ziekenhuisorganisatie.

In 2008 gaven Wansink en Feenstra al aan dat de zorg een turbulente tijd staat te wachten, waarbij het ontbreekt aan een duidelijk en juist concept voor de zorg van de toekomst. Ziekenhuizen zullen daardoor steeds meer moeten gaan nadenken over waarin ze echt goed willen zijn, waarin zij zich verder willen gaan specialiseren. Hierdoor leggen zij zich toe op die behandelingen waarin zij echt goed zin, ze stoten taken af en zullen vaker samenwerken. Tevens is er in Nederland niet één best presterend ziekenhuis aan te wijzen dat overal goed op scoort, omdat er kleine, middelgrote, grote en academische ziekenhuizen zijn die elk hun eigen sterkten en zwakheden hebben. Tegenwoordig streven steeds meer ziekenhuizen er naar om zich te willen onderscheiden en willen specialiseren in bepaalde behandelingen. Daarnaast dient iedere ziekenhuisorganisatie na te gaan hoe helder hun eigen concept is, wat hun ondernemingszin is en vooral die van hun leidinggevende. Zij moeten zorgen voor een strakke organisatie met een strenge protocollering van de zorg zodat de patiënt optimaal geholpen kan worden.

Uit de bronnen blijkt dat in de toekomst van Facility Management Hospitality niet meer weg te denken is. Er is juist professionalisering van deze nieuwe dimensie vereist om als organisatie daarmee onderscheidend te worden en te blijven ten aanzien van de concurrentie op de markt. Zeker nu in de zorgsector marktwerking wordt bewerkstelligd is het zeker van belang dat ziekenhuisorganisaties professionele richting en sturing gaan geven aan Hospitality. Hiervoor zijn de verschillende dienstverleningsconcepten een stap in de goede richting.

Meetinstrument voor Gastvrijheid

Er is weinig bekend over het inzichtelijk maken van de kwaliteit en effectiviteit van ziekenhuizen op het gebied van gastvrijheid, Hospitality. Het publieksgerichte onderzoek van het Elzevier en het AD geven slechts de eerste stappen om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg en de besteding van publieke gelden aan de zorg. Hoe betrouwbaar deze onderzoeken zijn is onbekend, aldus Wansink en Feenstra (2008).

Ten Have (2011) heeft een poging gedaan om een nieuwe, maar vooral eerste, stap te zetten in de ontwikkeling van een meetinstrument voor gastvrijheid. Zo heeft zij het G-ink gastvrijheidmeetinstrument geïntroduceerd. Hiermee kan de huidige situatie geanalyseerd worden, waarbij de gastvrijheidontwikkeling vergeleken wordt met de gehele organisatie. Aan de hand van de negen INK punten, uit het INK – managementmodel, wordt gekeken of er een kloof is tussen de huidige en gewenste situatie. Op basis daarvan wordt er een plan van aanpak gemaakt ter verbetering van de gastvrijheid.

Verder stelt Ten Have dat G-INK helpt om “ontastbare” waarden een plaats te geven in een managementsysteem. Het G-INK model meet uiteindelijk echt wat werkelijk telt voor de gast, ofwel

hetgeen wat bijdraagt in een positieve ervaring met de organisatie. De organisatie zelf kan zich al onderscheiden door de gastvrijheid die zij bieden. Het staat nu nog in de kinderschoenen, maar het wordt geconcretiseerd doordat er een pilot wordt ingesteld onder verschillende ziekenhuizen.

En daarnaast zijn er de algemeen bekende AD ziekenhuis top 100 en Elzevier onderzoeken die als “meting” dienen. Deze geven een weergave van hoe ziekenhuizen worden beoordeeld op niet medische zaken, ofwel op Hospitality.

3.4 Welke impact heeft Hospitality op de stakeholders?

In deze paragraaf wordt ingegaan op welke stakeholders, partijen, er betrokken zijn bij Hospitality in de zorg en wat het voor hen betekent. Stakeholders waaraan gedacht kan worden wanneer het gaat over Hospitality in de zorg zijn onderverdeeld in drie groepen namelijk:

- Politiek en Zorgverzekeraars;
- Bestuur, management, leidinggevende en medewerkers;
- Patiënten, familie en bezoekers.

Daarin zijn zij uiteindelijk gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de gastvrijheid die geboden wordt, aldus Vijver (1998).

3.4.1 Politiek en Zorgverzekeraars

In deze subparagraaf wordt de rol van de politiek en de zorgverzekeraars aangegeven ten aanzien van Hospitality in de zorgsector. Deze informatie is samengesteld op basis van de gegevens in de voorgaande paragrafen.

Rol van de politiek

- Stelt duidelijke regels en handvatten op ten aanzien van de Volksgezondheid;
- Het instellen van de Zorgverzekeringswet van minister Hoogervorst uit het Kabinet van Balkenende twee in 2006 heeft er toe geleid dat er marktwerking is gecreëerd op de zorgmarkt;
- Vanuit bemoeienis van de Politiek moeten zorgverzekeraars en ziekenhuisorganisaties met elkaar gaan samenwerken en afspraken maken over de te leveren zorg en de kwaliteit daarvan;
- Door het zorgakkoord moeten ziekenhuisorganisaties bijvoorbeeld meer gaan specialiseren, om zo een sterkere marktpositie te verwerven ten opzichte van de concurrentie.

Rol van de zorgverzekeraars

- Feenstra en Wansink (2008) geven aan dat de rol van de zorgverzekeraar is dat zij moeten zorgen voor het inkopen van goede zorgkwaliteit. Daarnaast dienen zij samen met de medische dienstverleners een optimale verhouding tot stand te brengen over de prijs, kwaliteit en de service;
- Zij verlangen meer transparantie van de zorgorganisaties over de kwaliteit – prijsverhouding voor de zorgconsumenten;
- Iedereen is verplicht verzekerd te zijn, daarvoor moeten ook de zorgverzekeraars onderling concurreren om de zorgconsument te binden aan de eigen organisatie;
- Zorgverzekeraars moeten gaan samenwerken met de ziekenhuizen om bijvoorbeeld tot goede prijsafspraken te komen over de te leveren kwaliteit en prijs;
- Door inzicht in de kwaliteit van de dienstverlening, prijs, service en kwaliteit van de medische zorg kunnen zorgverzekeraars voorkeurskeuze aangeven en aanbieden aan de zorgconsumenten om naar een bepaald ziekenhuis te gaan voor de behandeling van een specialisme.

3.4.2 Bestuur, Management, Leidinggevenden en Medewerkers

In deze subparagraaf wordt de rol van het bestuur c.q. management, de leidinggevenden en de medewerkers aangegeven ten aanzien van Hospitality. Deze informatie is deels samengesteld op basis van de informatie uit voorgaande paragrafen.

Bestuur en Management

Zij dienen het besef te hebben dat Hospitality kan bijdragen in het behalen van de doelen en successen van het ziekenhuis, volgens Van Dam en Marcus (2005):

- Zij besturen op strategisch niveau de organisatie;
- Zij formuleren de missie, visie, de doelstellingen en de uiteindelijke strategie van de organisatie;
- Zij bepalen het beleid van de organisatie en formuleren het lange termijn plan;
- Zij dienen mede in te spelen op de veranderende maatschappij en ontwikkelingen in de markt, door dit topdown te verspreiden;
- Zij structureren de organisatie waar er mensen en middelen in de organisatie moeten worden ingezet;
- Zij beheersen de processen, waarbij zij doelgericht en doelmatig de bedrijfsprocessen plannen, meten, vergelijken en bijsturen waar nodig;
- Bij deze laag ligt de uiteindelijke besluitvorming;
- En zij bieden ondersteuning aan de gehele organisatie.

Managers en Leidinggevenden

Berman en sok (2010) zeggen dat de taak van managers is om over te dragen wat Hospitality is en hoe dat verleend dient te worden door de medewerkers zoals de organisatie dat voor ogen heeft. De manager dient er tevens voor te zorgen dat medewerkers hun werk met plezier en enthousiasme kunnen doen en dat zij zelfvertrouwen uitstralen en weten hoe ze moeten reageren in moeilijke situaties. De gasten moeten zich te allen tijde welkom voelen. Leidinggevende dienen daarom zelf altijd het goede voorbeeld te geven, aldus Berman en Sok, en Vijver (1998). Ook Didi Whitlau (2010) geeft aan dat je zelf als leidinggevende altijd het goede voorbeeld dient te geven. Je kunt niet je personeel motiveren en zelf de kantjes ervan af lopen." Ton Ververs (2010) zegt daarover: "Door te vertellen, te delen, te laten zien hoe het vak werkt, leid je gastvrije medewerkers op."

Verder stellen Berman en Sok, wanneer de leidinggevende goed is voor zijn medewerkers, zij ook goed zullen zijn voor de organisatie. Wat terug te zien is in de manier hoe zij omgaan met de gasten en wat de organisatie daarvan als resultaten ervaart en of zij wel of geen succes boeken. Zij dienen in ieder werkoverleg het onderwerp aan te halen, zodat iedereen weer op één lijn komt met elkaar.

De taken van de manager zijn volgens van Dam en Marcus (2005) voornamelijk het sturen van mensen en middelen in een organisatie op tactisch niveau. En de taken van de leidinggevende liggen op operationeel niveau. Zij geven bijvoorbeeld leiding aan de medewerkers op de werkvloer, motiveren de medewerkers, rapporteren, onderhouden de contacten en organiseren en plannen de werkzaamheden. Daarnaast geven zij informatie top-down door aan de medewerkers en bottom-up informatie door aan het management.

Medewerkers

Berman en Sok (2010) zeggen dat medewerkers Hospitality dienen uit te kunnen dragen. Medewerkers zijn daarom ook het kapitaal van de organisatie. Zij zijn de schakels tussen de organisatie en de gasten. Het is daarom belangrijk om in je medewerkers te investeren. Hun persoonlijke ontwikkeling is daarom van belang. Hiervoor kan er training on the job worden gegeven, zodat de medewerkers getraind worden in gastvrij zijn. Daarnaast moeten de medewerkers continu gemotiveerd en beloond worden. Deze spelen een belangrijke rol in het gedrag van de

medewerkers. Er moet voor gezorgd worden dat zij zich betrokken voelen en die betrokkenheid tonen in hun werk.

Vijver (1998) stelt dat de 'personal touch' de essentie is van alle dienstverlening. De kwaliteit van alle vormen van dienstverlening, met veel of weinig persoonlijk contact, valt of staat met de mate waarin de dienstverlener in staat en bereid is persoonlijke zorg en toewijding met zijn werk te verbinden.

3.4.3 De Patiënten, familie en overige bezoekers

In deze subparagraaf wordt de rol van de patiënten, hun familie en de bezoekers aangegeven ten aanzien van Hospitality in de zorg. Dit zijn ook wel de gasten van het ziekenhuis en degene die de Hospitality beoordelen. Zij beoordelen of de verleende zorg en of dienstverlening voldoen aan hun behoeften, wensen, vragen en eisen, aldus Onderwater (2005).

Onderwater geeft aan dat de LOC, Landelijke Organisatie Cliëntenraden, negen thema's heeft beschreven die voor gasten van belang zijn en waaraan ziekenhuizen minimaal moeten voldoen om te 'scoren' met hun gastvrijheid, het betreft de onderstaande thema's:

- Aanmelding en wachttijd;
- Informatie;
- Zorgplan;
- Beschikbaarheid en continuïteit van zorg;
- Communicatie en overleg;
- Zelfstandigheid en autonomie;
- Bejegening;
- Deskundigheid;
- Hulpmiddelen.

Deze thema's die zijn vastgesteld door het LOC geven aan hoeveel invloed Hospitality heeft op Facility Management. Thema's zoals informatie, beschikbaarheid en continuïteit van de zorg, communicatie, deskundigheid en hulpmiddelen raken Facility Management direct.

Onderwater stelt ook dat door met de gasten in gesprek te gaan, feedback te vragen, door klant tevredenheidsonderzoeken te doen, dient erachter gekomen te worden hoe de gasten de Hospitality beoordelen van het ziekenhuis. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg en dienstverlening gezamenlijk verbeterd worden, en werkprocessen eventueel worden geoptimaliseerd. En zo is er bekend wat de gasten verwachten. Dit geeft de organisatie de mogelijkheid om kritisch naar de eigen organisatie te kijken en zodoende te verbeteren. Daarnaast kunnen ook de uitkomsten van belang zijn in het vergelijken van de eigen organisatie met een andere zorgaanbieder. In zo'n vergelijkingsonderzoek spelen kwaliteit en prijs een grote rol. Op basis van deze informatie kiezen ook de cliënten de zorgaanbieder waarvan zij de zorg willen ontvangen.

3.5 Hoe kan er aan Hospitality sturing gegeven worden?

In deze paragraaf wordt er gekeken naar de ontwikkelingen op het gebied van hoe er sturing wordt gegeven aan Hospitality in de zorg. Zo is Hospitality in loop der tijd steeds verder ontwikkeld binnen de zorg en zijn er verschillende dienstverleningsconcepten ontstaan. Deze concepten zorgen bijvoorbeeld voor de verdere ontwikkeling en implementatie van Hospitality en analyseren en optimaliseren de werkprocessen.

Onze zorgsector wordt gekenmerkt door twee bekende dienstverleningsconcepten, namelijk Planetree en Gastvrijheidzorg met Sterren. Deze worden in het algemeen bekeken en toegepast door ziekenhuisorganisaties. Daarnaast is er een tendens te zien dat ziekenhuizen graag een eigen concept willen hebben dat toegesneden is op hun eigen organisatie.

In de onderstaande subparagrafen worden de bekende dienstverleningsconcepten besproken en daarna wordt er gekeken naar de overige aspecten die bijdragen in het sturing geven aan Hospitality.

3.5.1 Planetree

Uit onderzoek blijkt (Frampton en Charmel, 2009) dat Planetree nauw aansluit bij de basisbehoeften van patiënten en de drijfveren van medewerkers. Het bevordert de mensgerichte zorg voor de patiënt en helpt zorginstellingen met het daadwerkelijk realiseren van excellente patiëntgerichte zorg in een aantrekkelijke (werk)omgeving. Het inspireert, biedt samenhang en helpt resultaten te boeken. De patiënten van de toekomst verwacht ook die mensgerichte zorg.

Zorgverleners kiezen ook steeds meer voor een werkomgeving waarin ze hartelijke en competente zorg mogen bieden zowel voor de cliënt als de eigen medewerker.

En op al het hier voorgenoemde ligt de koppeling van Planetree met Hospitality in de zorg.

Het model van Planetree bestaat uit de volgende elementen:

- Betere zorg:
 - 1.Menselijke interactie en liefdevolle bejegening
 - 2.Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie
 - 3.Uistekende (medische) behandeling en zorg
 - 4.Gezond eten, drinken en bewegen
 - 5.Aanvullende zorg en zingeving
- Helende omgeving:
 - 6.Menswaardige technologie
 - 7.Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling
 - 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 model van Planetree is opgenomen in bijlage 2.

Oorspronkelijk is het een Amerikaans concept dat is overgewaaid, zo is er in Nederland Stichting Planetree Nederland opgericht.

Stichting Planetree Nederland en Elzevier geven de volgende uitgangspunten aan over wat Planetree is en wat het betekent voor de Nederlandse zorg (Frampton en Charmel, 2009):

“Het concept van Planetree staat voor: “De mens voorop in een helende omgeving, waarin het verschil wordt gemaakt tussen willen en doen in mensgerichte zorg.” In dit concept komt de patiënt op de eerste plaats.

Planetree helpt zorginstellingen met het waarmaken van zorg waarbij patiënten en medewerkers centraal staan. Door de patiënt actief te betrekken en te informeren zijn cliënten in staat om zelf keuzes te maken. Planetree stimuleert veiligheid en verbondenheid voor patiënt en professional, waardoor gezonde relaties kunnen ontstaan. Het fundament van Planetree is de afgelopen dertig jaar steeds weer ontwikkeld en verfijnd. Het doel is om onze gezondheidszorg te transformeren naar een systeem waarin:

- Mensen voorop staan en waarin iedere medewerker zorgverlener is;

- Persoonlijke aandacht wordt gegeven aan de hele mens en dat betekent zorgen voor fysieke, emotionele, geestelijk en sociale behoeften;
- Informatie toegankelijk en zinvol is zodat individuen zo veel mogelijk zeggenschap houden over hun lijf, hun gezondheid en hun leven en actief betrokken zijn bij hun eigen veiligheid;
- Een houding van vriendelijkheid en compassie normaal is;
- Veilige, toegankelijke en vakbekwame zorg essentieel is voor cliëntgerichte zorg;
- Begrip heerst over het feit dat ziekte een levensveranderende ervaring kan zijn voor patiënten, familie en zorgverleners;
- Familie, vrienden en dierbaren vitaal zijn voor herstel of de kwaliteit van leven;
- De fysieke omgeving goed is ingericht omdat dit belangrijk is voor stressreductie en welbevinden.

Planetree helpt tevens organisaties te veranderen in een omgeving waarin de mens voorop staat, patiënten actieve deelnemers zijn en professionals en vrijwilligers van harte zorg geven, zoals patiënten en medewerkers die willen krijgen.

Planetree is een filosofie, een aanpak en een hulpmiddel dat organisaties helpt veranderen in een omgeving waarin de mens voorop staat. Planetree biedt daarin een eenduidige aanpak die het goede bewaart en vernieuwing effectief invoert. Het biedt een fundament voor integrale kwaliteit van de zorg die een gezond lichaam en geest bevorderen. Daarin wordt de cliënt actief betrokken. Het zorgt ervoor dat de geleverde zorg, de omgeving waarin de zorg wordt verleend en de vitaliteit van de organisatie elkaar versterken.

De drie uitgangspunten, die net ook benoemd werden, van dit concept zijn dan ook als volgt:

- Betere zorg, door de persoonlijke aandacht en de manier van bejegening;
- Helende omgeving, bijvoorbeeld een vriendelijk, rustgevend gebouw met een sociale omgeving van betrokken familieleden en medewerkers;
- Gezonde organisatie, inspirerende, efficiënte en effectieve medewerkers, waarbij de organisatie een goed imago heeft en een goede reputatie heeft.

Planetree zet zich ook in voor het veranderen van de verwachtingen van de consument. Patiënten worden zelfsturend gemaakt en worden betrokken bij hun patiëntgerichte zorg. Doordat de zorgconsumenten wel meer beschikking en toegang hebben over informatie zullen ziekenhuizen wel te maken krijgen met steeds meer eisen van goed geïnformeerde consumenten die geen genoegen meer zullen nemen met minder dan een patiëntgerichte aanpak."

3.5.2 Gastvrijheidszorg met Sterren

Gastvrijheidszorg is een belangrijk pijler van waardevolle zorg, volgens de stichting Gastvrijheidszorg met Sterren. Ziekenhuizen, verzorging- en verpleeghuizen en GGZ-instellingen werken hierdoor steeds gericht aan een gastvrijheidbeleid. Belangrijke onderdelen van dit gastvrijheidbeleid zijn gericht op gezond eten, een prettige ambiance en de manier waarop medewerkers patiënten helpen. Uiteindelijk valt of staat de mate van gastvrijheid met een echt gastvrije bejegening.

Gastvrijheidszorg met sterren helpt ziekenhuizen en andere zorginstellingen met het verbeteren van hun gastvrijheidbeleid. Hiermee kan, volgens eigen zeggen van de stichting, de kwaliteit van leven van onder andere zieken, ouderen en gehandicapten verbeteren met een goede gastvrijheidszorg.

De initiatiefnemers van Gastvrijheidszorg met Sterren zijn:

- LOC Zeggenschap in zorg;
- Koksgilde Nederland;
- B+B Vakmedianet, uitgever van onder andere vakbladen van Gastvrije Zorg en

Zorginstellingen en de Sterrengids van de stichting Gastvrijheidszorg met Sterren. Het initiatief van de stichting wordt onder andere gesteund door het ministerie van VWS en door de Zorgverzekeraars in Nederland.

Stichting Gastvrijheidszorg met Sterren (2011) geeft het volgende aan over wat het systeem inhoudt:

“Het is een waardering voor de kwaliteit van de gastvrijheidszorg- eten, drinken, ambiance en gastvrijheid – in zorginstellingen. Ofwel het is een waarderingssysteem voor de kwaliteit van de gastvrijheidszorg in een zorginstelling. Het is de keuze van een zorginstelling om er aan deel te nemen.

Met het systeem kan een organisatie maximaal vier sterren verwerven. Iedere zorginstelling en ziekenhuis in Nederland kan hieraan meedoen. Bij deelname krijgen de zorginstellingen een vermelding in de Sterrengids Gastvrijheidszorg, dé kwaliteitsgids voor eten, drinken, wonen, ambiance en service in zorginstellingen. Het is een gids die beschouwd kan worden als “Michelingids” voor de zorg.

Het is een instrument dat meer transparantie in de zorg wil brengen door de zorg te beoordelen op gastvrijheid. Door het aantal sterren kunnen organisaties laten zien welke kwaliteit c.q. mate van gastvrije zorg ze bieden.

Er worden aan de deelnemende organisatie vragenlijsten voorgelegd om in te vullen door de directie, cliëntenraad en de patiëntenadviesraad. Deze vragenlijsten, checklisten, geven inzicht in alle onderdelen van Gastvrijheidszorg met Sterren namelijk op de vier gebieden eten, drinken, ambiance en gastvrijheid. Uiteindelijk worden er audits gehouden bij de deelnemer, waarin de kwaliteit wordt gerapporteerd die de organisatie biedt en hoe tevreden de patiënten daar zijn. Aan die audits worden punten toegekend. Zo wordt er een zo objectief mogelijk beeld geboden over de kwaliteit en wordt het aantal sterren uiteindelijk toegekend. Hierna krijgen de deelnemende organisaties een muurschild aangeleverd waarop het aantal verworven sterren staat vermeld met het logo van Gastvrijheidszorg met Sterren erop.

Door de meting kan een organisatie de resultaten van de gastvrijheidszorg verbeteren in de toekomst. Het is geen keurmerk dat wordt afgegeven, maar het betreft een verdieping op de kwaliteitskaders voor de zorg die gesteld zijn door de overheid. Daarnaast is het een gedegen instrument voor zorginstellingen en ziekenhuizen om gastvrij zorg te bieden en te verlenen.”

Naar eigen zeggen van de stichting kunnen zorginstellingen de sterren in hun communicatie en PR gebruiken, waardoor zij goede sier maken met de verworven sterren.

Gastvrijheidszorg met Sterren draagt op deze manier bij in het richting en sturing geven aan Hospitality in de zorg. Doordat zorginstellingen zich verder ontwikkelen op de aspecten die het instrument ‘meet’. Hierdoor professionaliseren de organisaties zich op deze gebieden en kunnen zij een hogere waardering ontvangen vanuit de stichting. Het aantal sterren dat de zorgorganisaties kunnen verwerven geven aan wat de mate en kwaliteit van Hospitality is van die zorgorganisatie.

3.5.3 Overige

In deze subparagraaf wordt er gekeken naar de overige aspecten die bijdragen in het sturing geven van Hospitality in de zorg.

Naast de twee bekende dienstverleningsconcepten die zojuist besproken zijn worden er ook andere instrumenten gebruikt om de Hospitality te verbeteren binnen een zorginstelling. Hieronder worden er enkele besproken.

Healing Environment

Uit onderzoek van een Exchange Project van studenten is er uitvoerig onderzoek gedaan naar Healing Environment binnen academische ziekenhuizen in Nederland, België, Ierland, Duitsland en Luxemburg. De onderzoeksresultaten hiervan zijn beschreven in een artikel voor de FMI (2011):

“Healing Environment – een onderzoeksbenadering. Daaropvolgend is er een vervolgonderzoek gedaan naar het toepassen van een Healing Environment in academische ziekenhuizen en de rol van de Facility Manager gedurende het implementatieproces. Ook hiervan zijn de onderzoeksresultaten beschreven in een artikel voor de FMI (2011): “Healing Environment, een strategische zet? Hieronder is van beide artikelen een algemene weergave gegeven:

“Eén van de ontwikkelingen binnen ziekenhuizen is het creëren van een “Healing Environment”. De reden voor ziekenhuizen om een Healing Environment te implementeren is dat deze het genezingsproces kan versnellen. Het biedt een kans om de verwachtingen van een patiënt te overtreffen en het humeur van de patiënt gunstig te beïnvloeden en deze zo een positieve ziekenhuiservaring te bieden. De afdeling Facility Management kan in ieder geval een opbouwende bijdrage leveren aan het Healing Environment.

Er bestaan geen vastgestelde standaarden voor de inhoud en het niveau van een Healing Environment. De reikwijdte dient te worden bepaald conform het beleid van het betreffende ziekenhuis. De praktische invulling van het concept en het niveau verschilt hierdoor per ziekenhuis. Tot op heden ontbreken concrete richtlijnen voor de implementatie; het fenomeen betreft eerder een holistische gedachte of state of mind. Holistisch of niet: de privatisering van de zorgsector zorgt ervoor dat ziekenhuizen zich moeten onderscheiden van de concurrent om zowel patiënten als medewerkers aan te trekken en behouden. Het creëren van een onderscheidend Healing Environment fungeert dan als een strategisch hulpmiddel. Daarnaast kan een landelijk classificatiesysteem Healing Environment meetbaar maken, een positieve bijdrage leveren aan het imago van ziekenhuizen en onderscheidend vermogen creëren. Het is hiermee zowel een strategische zet als een marketingtool.”

Daarop aanvullend geeft Tooren (2010) aan dat Healing Environment het scheppen van een omgeving is die het ziekteherstel bevordert. Door gericht de omgeving aan te kleden en vorm te geven kan het welzijn van de patiënt worden bevorderd en stress worden gereduceerd.

Walt Disney gedachte – Fred Lee

Fred Lee (2009) heeft een Walt Disney gedachte ontwikkeld, namelijk “Als Disney de baas was in uw ziekenhuis, 9½ dingen die u anders zou doen.” Deze zogenoemde 9½ aspecten hebben meer met de cultuur te maken dan met de strategie of de implementatie van Hospitality in de organisatie. Het is een aanpak die gericht is op een cultuur te creëren van meer betrokkenheid. De nadruk daarvan ligt op de denkwijzen, hierdoor wordt er een manier gecreëerd waarbij het verzorgend personeel meer geïnspireerd wordt en het de ervaring van de patiënt positief kan beïnvloeden. Hiermede vindt het genezingsproces plaats in een omgeving waarin de patiënten zich vertrouwt voelen en er meer compassie, empathie en medeleven is. Dit draagt bij in hoe de Hospitality wordt ervaren van een ziekenhuisorganisatie.

De volgende 9½ aspecten heeft Fred Lee in zijn Walt Disney gedachte opgenomen:

- ½ Bepaal opnieuw wie uw concurrenten zijn en concentreer u op dingen die niet gemeten kunnen worden.
- 1½ Geef de voorrang aan hoffelijkheid boven efficiëntie
- 2½ Patiënttevredenheid is in wezen klatergoud
- 3½ Meet om te verbeteren, niet om indruk te maken

- 4 ½ Decentraliseer de bevoegdheid om ja te zeggen
- 5 ½ Zie werk niet langer als dienstverlening maar als theater
- 6 ½ Gebruik uw verbeelding als drijfveer
- 7 ½ Creëer een klimaat van ontevredenheid
- 8 ½ Gebruik niet langer bonussen om mensen te motiveren
- 9 ½ Dicht de kloof tussen weten en doen

Elzevier Gezondheidszorg (2009), FMM (2010) en Walker (2004) geven het volgende aan wat de Walt Disney gedachte is van Fred Lee:

“Het is een concept waarbij alles tot in detail is afgestemd op de beleving van de gasten. Van zowel de uitstraling van het gebouw, het interieur, de diensten die geleverd worden tot en met de gastvrijheid vanuit de medewerkers, alles tot doel om de gasten een ‘sprookje’ te laten beleven.

Het serviceconcept is gericht op het creëren van een uitzonderlijke ervaring voor iedereen die binnenkomt. Daarbij gaat het om de persoonlijke aandacht en interactie met de gast.

De onderstaande aspecten zullen naar de mening van Fred Lee bijdragen in de mate van Hospitality binnen een ziekenhuisorganisatie:

- Het begint met een glimlach;
- Oogcontact maken en lichaamstaal gebruiken;
- Respecteer en verwelkom de gast;
- Waardeer de magie;
- Maak gast contact;
- Creatieve service oplossingen;
- En eindig met een dankjewel.

Iedere medewerker moet de cultuur, waarden en leidende filosofie kennen van de organisatie om succesvol te zijn in zijn werkomgeving. Feedback vanuit onderzoeken kan helpen om de beleving te verbeteren die een gast ervaart. Daarnaast hebben alle medewerkers de bevoegdheid om dingen te veranderen om de service te verbeteren.”

Daarnaast geeft Fred Lee in het boek ook een conclusie weer over zijn Walt Disney gedachte, dit omvat:

- Dromen kunnen motiveren.
- Doorvragen om meer informatie te krijgen, het voeren van openhartige gesprekken, het verbeteren van fouten en het verzamelen van feedback over de performance zijn de beproefde stappen die tot continu verbeteringen leiden in zaken die niet statisch gemeten kunnen worden.
- Alles op het niveau van uitblinken of in het kader van het streven om te willen uitblinken is spannend en leuk. Dit kan door te inspireren om beter te worden. Het zijn de verbeteringen en het streven naar die verbeteringen, gecombineerd met het bewijs van de verbetering, dat een bepaalde werkzaamheid leuk maken. Het laat medewerkers groeien in hun kennis en doen. Door de motivatie en erin te geloven kan dit coachen een positieve verandering teweegbrengen.
- Door gesprekken te voeren met elkaar, open en eerlijk zal dit ten gunste zijn van de organisatiecultuur. Hierdoor kunnen er verborgen hindernissen bijvoorbeeld ontdekt worden die de verbeteringen in de weg staan.

Hotelgedachte – Full service concepten,

Walker (2004) stelt dat de full service concepten van hotels bedoelt zijn om alle comfort van thuis te bieden aan de gasten binnen een hotel. Ook wel een warm en welkom gevoel. Dat is het meest waardevolle van een hotel.

Of ziekenhuizen deze grens over zullen gaan en richting de hotelgedachte veranderen, om zo te voldoen aan de verwachtingen van de gasten zal nog moeten blijken.

3.6 Conclusie theoretische subvragen

In dit kader worden er op de theoretische subvragen conclusies weergegeven, daaruit komt naar voren welke toegevoegde waarde Hospitality kan bieden voor de zorgsector, specifiek gericht op ziekenhuisorganisaties.

1. Wat is Hospitality en wat is het belang ervan?

Hospitality is een verregaande vorm van dienstverlening, waarin de essentie ligt op het dienen van een ander, waarbij er een relatie wordt geschept met de patiënten. Daarin is Hospitality gebonden aan wat iemand voor betekenis geeft aan dienstverlening en aan kwaliteit. Het slaat op iets dat mensen raakt, waardoor hun emoties worden beïnvloedt en daardoor de herinnering aan de gebeurtenis weer naar boven komt. Die memorabele herinnering maakt de ontmoeting met de organisatie uniek. En dat kan nu net dat verschil maken tussen het leveren van de patiëntverwachting en het leveren van de overtreffende trap dat het uniek maakt.

Dit onderstreept aan alle kanten het belang van Hospitality voor ziekenhuisorganisaties. Het doel en de toegevoegde waarde daarbij liggen in het maken van die klik en in het creëren van die memorabele ervaring van de geboden dienstverlening.

De trend en ontwikkeling van dienstverleningsconcepten in de zorg dragen het meest bij in het creëren van Hospitality in een ziekenhuisorganisatie. Zo stelt de FMN dat het leveren van een facilitair dienstverleningsconcept sterk bijdraagt aan:

- De productiviteit van de organisatie, zoals een lager ziekteverzuim, hogere productiviteit en een hogere medewerkertevredenheid, zij krijgen meer erkenning;
- Het is een marketingtool, als branding of als imago van de organisatie;
- De vergroting van de binding van medewerkers en klanten met de organisatie;
- En dat de waarde van het vastgoed kan toenemen doordat deze ook anders benut zal worden, namelijk ten behoeve van het versnellen van het genezingsproces van de patiënten.

Met een facilitair dienstverleningsconcept kunnen facilitaire organisaties zich ook verder professionaliseren en meer verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van het primaire proces. Uiteindelijk zijn deze concepten een instrument die doelmatig ingezet kunnen worden om daadwerkelijk toegevoegde waarde aan de onderneming te leveren.

2. Waardoor is hospitality ontstaan en wat is de achterliggende gedachte ervan als er gekeken wordt naar de zorgsector?

Vanuit de overheid dienen er bezuinigingen gerealiseerd te worden in de zorg. Deze ontwikkeling moet er tevens voor zorgen dat er marktwerking gaat ontstaan binnen de zorgsector en dit betreft de achterliggende concurrentiegedachte.

Meer marktwerking is een middel om de gezondheidszorg doelmatiger en efficiënter te maken. Concurrentie moet ziekenhuizen ertoe aanzetten de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening op een hoger peil te brengen en de behandelingen betaalbaar te houden. Zodoende zijn de ziekenhuizen zich aan het specialiseren op bepaalde behandelingen of zijn op zoek naar verregaande

vormen van samenwerking en fusies, dat zijn de voornaamste ontwikkelingen op het moment. Zodoende kunnen ziekenhuizen hun positie versterken. Daarin neemt de onderlinge competitie toe, waarin Hospitality de onderscheidende factor zal vormen voor de niet medische zaken.

Hierin hebben de zorgrevolutie van minister Hoogervorst van Volksgezondheid in het Kabinet – Balkenende twee in 2006 en de invoering van de Zorgverzekeringswet bijgedragen. Een belangrijke pijler daarbij vormt de concurrentie tussen ziekenhuizen. Dit moet prikkelen om de zorgverlening voortdurend te verbeteren en doelmatig te organiseren. Het vereist dat patiënten en inkopende zorgverzekeraars voldoende keuzemogelijkheden hebben.

Als we kijken naar het huidige ‘klimaat’ in de zorgsector kan daarover gezegd worden dat Minister Schippers van Volksgezondheid graag betere zorg wil creëren met nieuwe innovaties. Naar haar mening is er op de toepassing van de informatietechnologie, zoals social media, nog een heleboel “winst” te behalen. En ligt er volgens de bewindsvrouw de oplossing in de driehoek van zorg, wetenschap en het bedrijfsleven om de kwaliteit van de zorg te optimaliseren. Zo stelt zij dat dit goed is voor zowel de patiënt, de zorgverlener en met het winst oogmerk op de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst.

Daarnaast moet het zorgakkoord ervoor gaan zorgen dat ziekenhuizen zich gaan specialiseren. Wanneer ziekenhuizen zich gaan specialiseren, neemt de kwaliteit van de zorg toe. Artsen krijgen weer meer patiënten met vergelijkbare klanten en kunnen zo meer ervaring opdoen. Voor deze behandelingen worden er afspraken gemaakt over de prijs voor deze speciale behandelingen tussen de ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

3. Wat is de relatie van Hospitality tot Facility Management?

Facility Management vormt de basis voor de inrichting van goed Hospitality binnen de organisatie. Dat is belangrijk voor het gehele proces. Door bijvoorbeeld processen anders te benaderen kunnen er besparingen gerealiseerd worden, waarbij de klanttevredenheid gelijk blijft of zelfs verbeterd. Daarbij geldt dat de aangeboden faciliteiten een voorwaarde zijn voor een organisatie en Hospitality de meerwaarde biedt voor een organisatie.

De rol van Hospitality betekent voor het vakgebied van Facility Management het volgende:

- Facility Management zorgt voor de juiste faciliteiten en dat is de basis voor Hospitality;
- Door de veranderingen in de zorgsector en de bezuinigingsmaatregelen worden processen opnieuw bekeken, waardoor deze efficiënter ingericht worden. Dit komt ten goede aan de beleving van een organisatie, doordat patiënten nu eerder en sneller geholpen kunnen worden. Zo zijn er speciale zorgpaden ingericht;
- De ondersteunende, facilitaire, medewerkers worden getraind op Hospitality, zodat het in hun “genen” gaat zitten. Hierdoor worden zij gebonden aan de organisatie en zullen zij meer tevreden worden over de eigen functie en werkomgeving;
- Hospitality dient een onderdeel te zijn van Facility Management, anders kan het geen meerwaarde bieden voor de gehele organisatie;
- Door Hospitality in te richten zullen ook vaker de verwachtingen en behoeften van de patiënten geverifieerd worden, waardoor de mate van tevredenheid beter in kaart kan worden gebracht;
- Hospitality kan voor kostenreductie zorgen, zonder dat dit ten koste gaat van de patiënttevredenheid en beleving die gecreëerd kan worden.

Naar de mening van de onderzoekster wordt hiermee een voorzichtige stap gemaakt naar een nieuwe rol of dimensie van de Facility Manager, namelijk de rol van Hospitality Manager. In ieder geval dient er een manager binnen de facilitaire organisatie actief te zijn die de gehele organisatie

kan faciliteren en herinrichten op Hospitality. Hetzij dat de Facility Manager een adviseur “naast zich neerzet” binnen de organisatiestructuur als gastvrijheidmanager of dat hij of zij zelf de rol daarvan oppakt.

In de toekomst van Facility Management is Hospitality niet meer weg te denken. Er is juist professionalisering van deze nieuwe dimensie vereist om als organisatie daarmee onderscheidend te worden en te blijven ten aanzien van de concurrentie op de markt. Zeker nu in de zorgsector marktwerking wordt bewerkstelligd is het zeker van belang dat ziekenhuisorganisaties professionele richting en sturing gaan geven aan Hospitality. Hiervoor zijn de verschillende dienstverleningsconcepten een stap in de goede richting.

4. Welke impact heeft Hospitality op de verschillende stakeholders?

De impact van Hospitality op de stakeholders is dat zij allemaal bezig zijn met de professionalisering van Hospitality in de zorg.

Zo is er vanuit de Politiek marktwerking gecreëerd, waardoor zorgverzekeraars en ziekenhuisorganisaties met elkaar moeten gaan samenwerken en afspraken moeten gaan maken over de te leveren zorg en de kwaliteit daarvan. En dit ten behoeve van de zorgbeleving van de patiënten over de mate van Hospitality van de zorgorganisatie.

De ziekenhuisorganisatie (het bestuur, management, managers, leidinggevende en medewerkers) zal zowel op strategisch, tactisch en operationeel niveau sturing en invulling moeten geven aan Hospitality. Dit houdt in dat de gehele organisatie “vergeven” moet zijn van de Hospitality gedachte.

Voor de gasten (patiënten, hun familie en de overige bezoekers) is het van belang dat ziekenhuizen minimaal moeten voldoen aan de onderstaande thema's om te kunnen “scoren” met hun gastvrijheid:

- Aanmelding en wachttijd;
- Informatie;
- Zorgplan;
- Beschikbaarheid en continuïteit van zorg;
- Communicatie en overleg;
- Zelfstandigheid en autonomie;
- Bejegening;
- Deskundigheid;
- Hulpmiddelen.

5. Hoe kan er aan Hospitality sturing gegeven worden?

Aan Hospitality kan er in de zorg sturing gegeven worden door het toepassen van een dienstverleningsconcept zoals Planetree of Gastvrijheidszorg met Sterren. Deze concepten zorgen bijvoorbeeld voor de verdere ontwikkeling en implementatie van Hospitality en analyseren en optimaliseren de werkprocessen.

Het concept van Planetree staat voor: “De mens voorop in een helende omgeving, waarin het verschil wordt gemaakt tussen willen en doen in mensgerichte zorg.” In dit concept komt de patiënt op de eerste plaats. De drie uitgangspunten van Planetree zijn:

- Betere zorg, door de persoonlijke aandacht en de manier van bejegening;
- Helende omgeving, bijvoorbeeld een vriendelijk, rustgevend gebouw met een sociale omgeving van betrokken familieleden en medewerkers;
- Gezonde organisatie, inspirerende, efficiënte en effectieve medewerkers, waarbij de organisatie een goed imago heeft en een goede reputatie heeft.

Het concept van Gastvrijheidszorg met sterren helpt ziekenhuizen en andere zorginstellingen met het verbeteren van hun gastvrijheidsbeleid. Het is een waardering voor de kwaliteit van de gastvrijheidszorg- eten, drinken, ambiance en gastvrijheid – in zorginstellingen. Ofwel het is een waarderingssysteem voor de kwaliteit van de gastvrijheidszorg in een zorginstelling. Het is de keuze van een zorginstelling om er aan deel te nemen.

Het is een instrument dat meer transparantie in de zorg wil brengen door de zorg te beoordelen op gastvrijheid. Door het aantal sterren kunnen organisaties laten zien welke kwaliteit c.q. mate van gastvrije zorg ze bieden.

Gastvrijheidszorg met Sterren draagt op deze manier bij in de richting en sturing geven aan Hospitality in de zorg. Doordat zorginstellingen zich verder ontwikkelen op de aspecten die het instrument 'meet'.

Hierdoor professionaliseren de organisaties zich op deze gebieden en kunnen zij een hogere waardering ontvangen vanuit de stichting. Het aantal sterren dat de zorgorganisaties kunnen verwerven geven aan wat de mate en kwaliteit van Hospitality is van die zorgorganisatie.

Andere instrumenten die gebruikt worden om de Hospitality te verbeteren binnen een zorginstelling zijn Healing Environment, de Walt Disney gedachte van Fred Lee en de Full Service concepten die afgeleid worden van de hotelgedachte voor de zorg.

4. Interview Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksresultaten weergegeven uit het praktijk onderzoek. Ofwel de resultaten uit de gehouden interviews die geanalyseerd zijn. Aan de hand van de subvragen die van toepassing zijn op de interviews worden de resultaten uit de interviews geanalyseerd.

Dit betreft de vragen:

1. Wat zijn de ervaringen van verschillende managers uit de zorg met Hospitality?
2. Op welke manier wordt er in de praktijk richting gegeven aan Hospitality?
3. Welke rol heeft Hospitality binnen het vakgebied van Facility management volgens de verschillende managers uit de zorg?

Aan de hand hiervan wordt ingegaan op wat Hospitality nu betekent voor organisaties die er richting aan zijn gaan geven in de praktijk. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt er een samenvatting en conclusie weergegeven over wat er uit de praktijk naar voren komt over welke toegevoegde waarde Hospitality biedt.

In de bijlage zijn de volgende documenten opgenomen ten aanzien van het praktijk onderzoek:

- In bijlage 3 is het interviewplan opgenomen;
- In bijlage 4 is de begeleidende brief opgenomen die vooraf naar de organisaties is toegestuurd;
- In bijlage 5 is de interviewvragenlijst opgenomen;
- In bijlage 6 is de interviewvragenlijst opgenomen die specifiek gericht is op het Spaarne;
- In bijlage 7 zijn de interviewresultaten weergegeven in tabellen. Per interviewvraag zijn daarin de antwoorden overzichtelijk naast elkaar neergezet. En zijn er daaronder per vraag de verschillen en overeenkomsten benoemd tussen de gegeven antwoorden door de verschillende onderzochte organisaties;
- In bijlage 8 tot en met bijlage 15 zijn de getranscribeerde interviews opgenomen.

Voordat de subvragen worden uitgewerkt, wordt er eerst een weergave gegeven van de algemene aspecten. Dit is een inleiding op waarom bijvoorbeeld de facilitaire organisaties aan Hospitality richting zijn gaan geven binnen de ziekenhuizen.

4.1 Algemene aspecten

De redenen waarom de facilitaire organisaties van de ziekenhuisorganisaties zich hebben verdiept in Hospitality lopen uiteen van “het is een thema die opgepakt wordt”, “door de plannen voor de nieuwbouw”, “doordat het ziekenhuis bezoek vaak op niet medische zaken wordt beoordeeld”, “wegens de marktwerking willen ze zich meer gaan onderscheiden, waarbij Hospitality kan helpen”, “het moest anders”, “Het is door de Raad van het Bestuur gelanceerd, om de beste te willen zijn”, “het is een middel om onderscheidend mee te kunnen zijn” en tot slot “dat de ziekenhuisorganisatie zelf met een nieuw zorgconcept wil gaan werken, waarbij sterk de nadruk ligt op de patiënt centraal stellen.”

Daarbij zijn alle ondervraagde managers het erover eens dat gastvrijheid en de beleving van de patiënt een belangrijke factor vormen voor het oordeel dat de patiënt uiteindelijk heeft over het ziekenhuis. daarbij zijn vooral de niet medische faciliteiten van grote invloed op de beleving van de patiënt, hun familie en de overige bezoekers. En hebben signalen, die bijvoorbeeld uit de patiënt tevredenheidsonderzoeken naar voren kwamen, er toe geleid dat de facilitaire organisaties van de ziekenhuizen en de ziekenhuizen zelf zich zijn gaan verdiepen in Hospitality.

Alle onderzochte ziekenhuisorganisaties staan nog aan het begin van de invoering van hun gastvrijheidsbeleid. Waarbij de één zelfs nog aan het oriënteren is, is de andere organisatie al nieuwe producten en diensten aan het invoeren om gestalte te geven aan het beleid. Dit doen sommige organisaties door ook concepten te bedenken zoals Patiënt “top of our concern”, waarmee zij hun Hospitality van willen onderstrepen en in de markt willen zetten. Door dit soort concepten geven de ziekenhuizen ook weer wat hun visie en missie is ten aanzien van Hospitality.

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat alle organisaties eigenlijk nog in de kinderschoenen staan wat betreft het richting en sturing geven aan Hospitality in de eigen organisatie. Ze hebben een heleboel ideeën en langzaam zijn ze deze aan het onderzoeken en aan het implementeren.

4.2 Wat zijn de ervaringen van verschillende managers uit de zorg met Hospitality?

In deze paragraaf wordt er gekeken naar wat de ervaringen zijn met Hospitality van de verschillende managers die werkzaam zijn binnen de facilitaire organisatie in ziekenhuizen.

Als we gaan kijken naar wat de toegevoegde waarde is die de verschillende managers uit de zorg ervaren van Hospitality worden onderstaande aspecten genoemd:

- Gasten, patiënten, het gevoel laten krijgen dat ze weer willen terugkomen;
- Hospitality draagt bij in het verhelderen en verduidelijken van de werkprocessen, het helpt in het doen, denken en handelen richting de patiënten;
- Door aan Hospitality invulling en sturing te geven kan het bijdragen in het positief positioneren van het imago van het ziekenhuis;
- Er wordt in het algemeen meer waarde gehecht aan de beleving van de patiënten en hun familie, dat is de belangrijkste schakel van het ziekenhuis waar zij zich op moeten richten. Zij moeten centraal staan en met een Hospitality systeem kan dat;
- Door als organisatie de medewerkers op Hospitality te trainen krijgen zij handvatten aangeboden om meer persoonlijke aandacht te bieden;
- Maar vooral ligt de toegevoegde waarde van Hospitality voor de organisaties in het laten thuis voelen van de patiënten, hun familie en overige bezoekers in het ziekenhuis, door ze het idee te geven dat ze controle hebben over hun eigen omgeving, dat er aandacht is voor ze, dat er tijd wordt gemaakt om die persoonlijke aandacht te geven en dat je ze de indruk meegeeft dat je er als medewerker er voor hen bent;
- Daarnaast kan door het instellen van een Hospitality concept c.q. systeem de klachten worden gereduceerd.

Uit de ervaringen blijkt dat door de bemoeienis van de afdeling Facility Management binnen de ziekenhuisorganisaties Hospitality veel serieuzer genomen wordt. Hierdoor is het geen “ondergeschoven kindje” meer, maar is het een nieuwe dimensie binnen de organisatie geworden. Dat zelfs tot in de missie, visie en de strategie doordringt van de ziekenhuisorganisaties. FM beslist en praat mee en zien wat er in het ziekenhuis gebeurt. Hierdoor wordt de waarde aangetoond van de bemoeienissen van FM.

De ervaring van de verschillende managers uit de zorg met Hospitality onderstrepen dat de medewerkers daar absoluut in meegenomen moeten worden. Als de medewerkers niet gastvrij gefaciliteerd worden kunnen zij ook niet gastvrij zijn richting de gasten. Zij moeten daarin getraind worden, leren wat de juiste manier van gastvrije bejegening is en daarbij leren wat zij kunnen bijdragen in het bieden van meer gastvrijheid en die unieke beleving met de organisatie aan de patiënten. Ook de juiste medewerkers op de juiste plek hebben zitten binnen de organisatie draagt bij aan de mate van gastvrijheidsbeleving.

Daarnaast geven de verschillende managers ook aan dat het inzetten van gastvrouwen of facilitaire ondersteunende medewerkers op de afdelingen bijdraagt in de relatie tussen de patiënten en de organisatie. Ook het inzetten van vrijwilligers in de centrale hal van het ziekenhuis draagt bij aan de eerste positieve ontmoeting met de ziekenhuisorganisatie. Zij vormen een aanspreekpunt, kunnen de weg wijzen en of bellen bijvoorbeeld een taxi. Zij reageren ad hoc op situaties, dat ten goede komt van de beleving en ervaring van de patiënten met de organisatie.

Op het gebied van de voeding hebben de meeste ziekenhuizen roomservice ingezet, of meals on wheels concepten, die zich hebben bewezen als daadwerkelijk bijdragen te leveren aan de gastvrijheidsbeleving van de patiënten van het ziekenhuis.

Tevens worden er ervaringen aangegeven door de verschillende managers die je als organisatie beter kan laten, niet moet doen, wanneer je als organisatie je mate van Hospitality wilt vergroten. Zoals dat je medewerkers geen protocollen kunt opleggen hoe ze dienen te handelen c.q. iemand dienen te bejegening, aan medewerkers moet juist de vrijheid gegeven worden. Het niet betrekken van de medewerkers de ontwikkeling van Hospitality van de organisatie, kunnen de nieuwe concepten niet zodanig geïmplementeerd worden dat het toegevoegde waarde biedt. Wanneer je de medewerkers niet betrekt kan er geen draagvlak gecreëerd worden. Dat draagvlak is juist nodig om ervoor te zorgen dat de medewerkers mee willen veranderen en gaan handelen zoals dat de organisatie graag zou willen.

Daarnaast ligt er een gevaar c.q. valkuil op de loer voor de organisaties om er in door te slaan. Uiteindelijk is een ziekenhuis geen hotel en die scheiding moet er ook blijven. Dat is zeker ook een grens aan Hospitality.

En is het na het implementeren van concepten, nieuwe ideeën en werkwijzen niet de bedoeling om het daarbij te laten. Er moet continu aandacht naar uitgaan. Dit zorgt voor de borging van de mate van Hospitality binnen de organisatie en kan er aandacht uitgaan naar eventuele kritieke punten in de concepten, zodat deze verbeterd kunnen worden.

Ook aan de mate van Hospitality zijn grenzen verbonden, dat blijkt ook uit de ervaringen van de verschillende managers. De meest bekende grens hieraan is de financiële grens, maar daarnaast zijn er tal van mogelijkheden om gastvrij te zijn als organisatie zonder dat het wat kost. Zoals een glimlach, oogcontact maken, iemand een helpende hand toesteken, zijn voorbeelden die niets kosten maar wel bijdragen in de mate van Hospitality en hoe die Hospitality ervaren wordt.

Wanneer er niet beantwoord kan worden aan specifieke vragen en behoeften van patiënten, hun familie en overige bezoekers is het de ervaring die leert dat het bieden van andere mogelijkheden c.q. alternatieven ook een antwoord zijn. Dit is afhankelijk van de situatie en de vraag.

Voor de mate van Hospitality en tot hoe ver je daarin kunt gaan is ook aan de medische grens gebonden. Bijvoorbeeld op het gebied van voeding zijn de patiënten geboden aan wat het ziekenhuis biedt en wat zij mogen hebben van artsen en verpleegkundigen.

Uiteindelijk is er heel veel mogelijk en kunnen er vele initiatieven genomen vanuit de medewerkers op het gebied van dienstverlening. Zij kunnen hun dienstverlening als individu bijvoorbeeld wel specifiek aanbieden op de behoeften van de patiënten, hun familie en overige bezoekers, door bijvoorbeeld hun persoonlijke aandacht, empathie en zorg.

Bij alle initiatieven die genomen worden op het gebied van Hospitality moet afgewogen worden wat het kan bijdragen aan het leven van de patiënten, aan hun genezingsproces en herstel. En wat het kan bijdragen aan wat de patiënten willen in een ziekenhuis, welke eisen zij daaraan stellen.

4.3 Op welke manier wordt er in de praktijk richting gegeven aan Hospitality?

In deze paragraaf wordt er gekeken naar hoe facilitaire organisaties in ziekenhuizen richting zijn gaan geven aan Hospitality.

In de praktijk wordt er richting gegeven aan Hospitality door het inrichten van bijvoorbeeld een waarderingssysteem zoals “Planetree” en “Gastvrijheidszorg met Sterren”. Daarnaast is er ook een tendens te zien in dat de facilitaire organisatie samen met de ziekenhuisorganisatie eigen systemen bedenken. Daarin nemen zij wel aspecten mee van de genoemde waarderingssystemen, maar de algemene mening daarin is dat het hebben van een eigen systeem (al dan niet in ontwikkeling) de voorkeur geniet. Deze is volledig toegespitst op de eigen organisatie, waarbij zij naar eigen zeggen niet in één systeem geloven maar in alle systemen wel aspecten zitten die kunnen bijdragen in het ontwikkelen van een Hospitality beleid. Zodoende geven deze bestaande waarderingssystemen aan waar ze op dit moment staan en welke kant ze op moeten, waar er nog aandachtspunten liggen om te verbeteren voor de organisatie.

Met deze waarderingssystemen, concepten, willen de organisaties aan de verwachtingen van de patiënten voldoen en deze daarmee proberen te overtreffen. Het luisteren naar patiënten, als organisatie je in de patiënten verplaatsen en tevredenheidonderzoeken onder de patiënten worden aangegeven als middelen die organisaties gebruiken om de basisverwachting van de patiënt helder voor ogen te krijgen. Daarop kunnen zij hun beleid richten.

De sleutel tot succes van de Hospitality concepten ligt volgens de ziekenhuisorganisaties op verschillende gebieden. Deze gebieden zijn voor iedere organisatie anders. Iedere organisatie die een eigen concept heeft voor Hospitality geeft aan dat hier de (mogelijke) successleutel in ligt. Daarnaast wordt ook aangegeven dat er niet één successleutel aan te geven is, het hangt altijd af van meerdere factoren. Tevens pakt voor iedere organisatie een concept als Planetree ook anders uit.

Andere aspecten die een sleutel tot succes kunnen zijn voor de organisaties zijn bijvoorbeeld de roomservice, gastvrouwen op de zorgafdelingen, het inzetten van vrijwilligers. Dit zijn geen bijzondere sleutels doordat ieder ziekenhuis op dit moment daar mee bezig is en hetzelfde ongeveer doet.

Door het bieden van de persoonlijke aandacht aan de patiënten draagt dit bij in hun ervaring en beleving van het ziekenhuis en dat kan ervoor zorgen dat ze terugkomen naar het ziekenhuis. Deze aandacht kan zowel komen vanuit de zorg van de verpleegkundige, maar ook vanuit de facilitaire medewerker.

Ook het aspect van “er nooit over ophouden”, wat refereert naar nooit ophouden over Hospitality, is een sleutel tot succes. Doordat zo continu de aandacht blijft liggen op de mate van Hospitality, het willen verbeteren en het optimaliseren van de concepten en ingevoerde ideeën, waarbij de patiëntvraag en de patiëntbehoefte de boventoon zullen hebben daarin.

Uit de ervaringen van de verschillende managers blijkt dat ook het onderscheidend vermogen merendeels ligt in die succesfactoren. Factoren als het blijven inspelen op wat er op de markt gebeurt en dat vertalen binnen de eigen organisatie is ook een aspect waarin onderscheidend vermogen ligt. Ieder ziekenhuis doet dit namelijk op zijn eigen manier die aansluit bij de visie, missie, strategie en doelstellingen van de eigen ziekenhuisorganisatie. En doordat iedere organisatie het net even op zijn eigen manier doet, maakt dit het onderscheid. Ook al bieden ze overal roomservice kan bij het ene ziekenhuis dat krantje dat ze erbij krijgen net het verschil maken. Maar waardoor ziekenhuizen beter in de markt komen te staan, is lastig om precies in beeld te krijgen en te meten.

Het blijven uiteindelijk de kleine details die het hem doen, die net die persoonlijke ervaring memorabel maken en uniek.

De medische kennis en kunde van het ziekenhuis speelt ook een rol. Daar ligt ook een groot stuk van het onderscheidend vermogen. De wetenschap, mensenkennis en geneeskunde die aanwezig is in de ziekenhuisorganisaties bepalen mede de keuze van een patiënt om naar een bepaald ziekenhuis toe te gaan. Zeker nu er specifieke zorgpaden worden in gericht in de ziekenhuisorganisaties, waarbij het specialisme en de ervaring van de artsen in het behandelen van die specifieke ziektebeelden de boventoon gaat leiden in het onderscheid tussen de ziekenhuisorganisaties.

Onderstaand worden er twee belangrijke dimensies besproken waaraan richting gegeven wordt op het gebied van Hospitality.

Medewerkers

“Zonder de medewerkers kan Hospitality niet”. Deze uitspraak wordt ondersteund door onderstaande aspecten die aantonen dat de medewerkers meegenomen dienen te worden in het gastvrijheidsbeleid van de ziekenhuisorganisaties uit ervaring van de verschillende managers in de zorg:

- Het begint al bij de werving en selectie van de juiste mensen, daar moeten al eisen en wensen neergelegd worden over de persoonlijke kwaliteiten van iemand op het gebied van hospitality, zodat de juiste mensen op de juiste plek gefaciliteerd kunnen worden;
- Trainingen geven op het gebied van gastvrijheid en bejegening, waarin is teruggegaan naar de basis normen en waarden in de omgang met elkaar;
- In de beoordelingscyclus worden er afspraken gemaakt met de medewerkers over gastvrijheidsaspecten;
- Bij ieder werkoverleg dient het een onderwerp op de agenda te zijn;
- De medewerkers moeten begrijpen waarom ze gastvrij dienen te zijn;
- De leidinggevende moeten zelf het juiste voorbeeld geven;
- Ook de medewerkers laten meedenken en deze ideeën meenemen in de besluitvorming. Daarnaast moet er aan hun ruimte gegeven worden om zelf initiatieven en beslissingen te nemen, te kijken en daaruit te handelen. Bijvoorbeeld op eye catchers als een propje op de grond oprapen.

Kanttekening die daarbij wordt aangegeven is dat eigenlijk ook medische medewerkers meegenomen moeten worden in het gastvrijheidsbeleid. Zij moeten er ook op getraind worden. Zo kan het doordringen in alle facetten van het ziekenhuis en kan het ziekenhuis als totale organisatie Hospitality implementeren en bieden aan de patiënten.

Uiteindelijk moeten de medewerkers gastvrij zijn in hun dienstverlening, daarbij is het concept alleen een hulpmiddel, eveneens als de trainingen die hun geboden worden.

Catering

Veel al wordt de ervaring, een ontmoeting, met het ziekenhuis beoordeeld op niet medische zaken. Juist op de facilitaire, niet medische faciliteiten, wordt het ziekenhuis beoordeeld. Een veelvoorkomende faciliteit die dan besproken wordt is de catering, de ervaring van het eten, blijkt uit de patiënt tevredenheidsonderzoeken die gehouden zijn. Dit zijn ook de aspecten die besproken worden op bijvoorbeeld het verjaardagsfeestje. De beleving van voeding is ook voor patiënten belangrijk, dit zijn de momenten op de dag waar zij naar uitkijken. Tevens dient de voeding ook bij te dragen in het genezingsproces van de patiënt.

In de interviews is er specifiek gevraagd naar hoe de catering is ingericht. Daarop werden de volgende antwoorden gegeven:

- Er wordt door alle ziekenhuizen gezocht naar een voedingsconcept dat lekker, voedzaam en vers is;
- Er wordt bij de één ontkoppeld gekookt in de eigen keuken, waarbij de maaltijden geproportioneerd op de maaltijdtransportwagen naar de afdelingen gaan, waar de maaltijden verstrekt worden. Bij de ander wordt er nog vers gekookt in eigen keuken. En weer een andere organisatie kiest voor het meals on wheels concept, waarbij er diepvriesmaaltijden of magnetronmaaltijden worden aangeboden die zijn afgenomen bij een leverancier;
- Daarnaast zetten meerdere organisaties de broodbuffetwagen in;
- Nu kunnen de patiënten nog kiezen uit aangeboden maaltijdcomponenten die voor de volgende dag besteld worden. Dit gaat over het algemeen veranderen naar à la minute kunnen eten wanneer de patiënt dat wil, zij kunnen daarbij kiezen in wat en hoeveel zij willen eten. Hierin blijft wel het bestaande menucyclus gehanteerd worden dat na zoveel tijd weer opnieuw c.q. opgefrist wordt;
- In alle voedingsconcepten wordt er rekening gehouden met specifieke dieetwensen en met de culturele achtergrond van een patiënt, zo worden er in verschillende ziekenhuizen ook halal maaltijden aangeboden;
- Er is een tendens te zien in dat de roomservice medewerkers deze maaltijden opdienen en afruimen, waarbij er een voedingsassistent ter ondersteuning wordt ingezet;
- En wordt er bij het Spaarne specifiek zelfs kookworkshops ingezet, waarbij patiënten leren hun dieet klaar te maken waaraan zij zich voor de rest van hun leven bijvoorbeeld streng aan moeten houden.

4.4 Welke rol heeft Hospitality binnen het vakgebied van Facility Management volgens de verschillende managers uit de zorg?

In deze paragraaf wordt aangegeven wat de rol van Hospitality is binnen het vakgebied van Facility Management volgens de verschillende managers uit de zorg.

In het interview is er gevraagd naar wat het toekomstbeeld is van Hospitality binnen de facilitaire organisaties in de zorg. Daaruit komt naar voren dat de organisaties blijven zoeken, kijken, oppakken, vertalen en implementeren van nieuwe ontwikkelingen en trends op de markt. Tevens gaan de ziekenhuisorganisaties zich specialiseren in bepaalde ziektebeelden, om daarin toonaangevend te worden.

In de toekomst zullen ook de zorgmedewerkers meer betrokken moeten worden bij de ontwikkelingen op het gebied van Hospitality. Zodat het geborgd kan worden in de gehele organisatie en dat het een gemeenschappelijk goed wordt binnen de ziekenhuisprocessen.

Ook het continu blijven trainen van medewerkers is niet weg te denken in de toekomstvisie van de verschillende managers.

De geïntroduceerde marktwerking op de zorgmarkt, waarbij de patiënten zelf en ook de zorgverzekeraars gaan bepalen waar ze naar toe gaan voor de ziekenhuiszorg, zorgt ervoor dat beide partijen steeds meer gaan kijken naar elementen van gastvrijheid. Deze nemen zij mee in hun keuze voor een ziekenhuis. Dat onderstreept de toegevoegde waarde dat Hospitality kan bieden op de zorgmarkt, dat ze daarin onderscheidend worden.

Het Facilitaire bedrijf zal binnen de zorgsector een megaserviceapparaat gaan worden, die financieel gezond moet zijn wegens alle bezuinigingen waar zij mee te kampen hebben en krijgen.

En iedereen zal gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de mate van Hospitality van het ziekenhuis. Dat is het streven van de ziekenhuizen, om de gehele organisatie “Hospitality minded” te krijgen.

Met de rol van de politiek en de maatschappelijke ontwikkelingen wordt zeker rekening gehouden in de toekomstvisies. De managers van de facilitaire organisaties zijn zich er van bewust dat:

- De politiek en zorgverzekeraars eisen dat ze zich specialiseren en toeleggen op het behandelen van ziektebeelden als specialisme, daarvoor worden er zorgpaden geïntroduceerd. Dit vraagt van de facilitaire organisatie een herindeling van de inrichting van het gebouw en vraagt ook om andere ondersteuning van de afdelingen;
- Patiënten mondiger en kritischer worden, daardoor inspelen op een aantal specifiekere eisen en behoeften aan de faciliteiten binnen de ziekenhuizen;
- Het moet financieel goedkoper en slimmer kunnen, daarvan mogen patiënten geen hinder ondervinden;
- De rol van Social Media erkennen en ook daarop meer gaan inspelen, doordat dit wezenlijk kan bijdrage aan de hospitality van de organisatie. Dat blijkt uit ervaringen van de geïnterviewde managers, hierop worden ook ongenoegen geuit. Het verschuift van het verjaardagsfeestje naar online ervaringen delen, waardoor de ‘hele wereld’ het kan lezen. Het blijkt nu nog vooral onder de afdeling communicatie te vallen van de ziekenhuisorganisatie. Maar voor de mate van hospitality van de gehele organisatie liggen hier nog zowel bedreigingen als kansen. Er moet in “meegegaan” en wat “mee gedaan” worden.

Aan de verschillende managers uit de zorg is ook een stelling voorgelegd, namelijk “Kan Facility Management nog zonder Gastvrijheidmanagement?”

Het unanieme antwoord op deze stelling luidde: “Nee.” Hieronder is er een aantal algemene toelichtingen opgenomen die samengesteld is uit alle verschillende antwoorden waarom de managers vinden dat FM niet meer zonder Hospitality kan:

“Facility Management en Hospitality zullen meer naar elkaar toegroeien enerzijds en het zal één moeten worden anderzijds. Gastvrijheid kan in de één voor 100% zitten en de ander heeft er niets mee, het blijft een mensending. In deze tijd waarin patiënten in het algemeen veel meer weten en veel meer toegang hebben tot alles, zijn zij daardoor ook veeleisender geworden. Het Gastvrijheidbesef zal daarom ook bij alle lagen van het facilitair management en bij al haar afdelingen ingevoerd moeten worden.

Hospitality is uiteindelijk een uitgangspunt, bij alles wat er gedaan wordt moet er gedacht worden vanuit de gasten en hoe zij het beleven, waarderen, ervaren en onthouden. De zorg van Facility Management daarin is dat de gehele ziekenhuisorganisatie gastvrij dient te zijn. Het zal nooit zonder elkaar kunnen, waar het dan ook in zit. Zeker niet in zorginstellingen, waarbij je met patiënten te maken hebt. Die wil je als zorgorganisatie juist het gevoel geven dat ze welkom zijn, lekker eten krijgen en heus bejegend worden en uiteraard (indien mogelijk) gezond de deur uit lopen. Je moet gastvrij zijn tot op het laatste moment.”

Een belangrijke beredenering die is aangegeven ten aanzien van deze stelling is dat er twee aspecten aanhangen. Namelijk:

“Facility Management (FM) kan best zonder gastvrijheidmanagement, Hospitality. FM levert uiteindelijk altijd wat de klant wil. En als de klant geen Hospitality wil, dan heeft het FB het ook niet nodig. Maar de klanten willen het juist wel en vinden het steeds belangrijker. Het FB wil ook die

klanten binden en de zorg wil die patiënten binden. Zodoende hebben de klanten van het FB Hospitality nodig. Kortom als je specifiek naar FM kijkt kunnen we er zonder van, maar het FB bestaat niet zonder klanten en die klanten hebben juist wel FM en Hospitality nodig en daardoor heeft het FB het nodig.”

Uiteindelijk kan er hieruit stellig geconcludeerd worden dat deze twee aspecten niet meer los van elkaar gezien kunnen worden binnen het vakgebied van Facility Management in de zorgsector. Ze zullen met elkaar verweven raken, in het dagelijkse proces zijn verwerkt en zullen niet meer van elkaar losgekoppeld kunnen worden. Sterker gezegd Facility Management is Gastvrijheidmanagement.

Of dat Hospitality manager de nieuwe rol wordt van de Facility Manager zal langzaam naar elkaar toegroeien. Maar of het één kan worden is nog de vraag. Er zal een extra dimensie in ieder geval bij komen voor de Facility Manager. Er blijft binnen Facility Management altijd een scheiding tussen de zachte en harde kant, en daarvoor heb je zowel een rol nodig die sterk is in het “hotelwezen”, Hospitality minded. Maar ook is er een rol nodig die sterk is in de technische kanten van Facility Management.

4.5 Resultaten Grafiek

Tijdens de interviews hebben de respondenten een grafiek ingevuld, met de vraag of zij willen aangeven waar zij nu als facilitaire organisatie staan en waar zij naar toe willen met hun gastvrijheidsniveau.

De grafieken geven de punten weer hoe de verschillende managers van de diverse ziekenhuisorganisaties de mate Hospitality van hun organisatie beoordelen.

De grafieken zijn onderverdeeld naar huidige en gewenste mate van gastvrijheid. Vervolgens zijn beide grafieken over elkaar geschoven om inzichtelijk te maken welke organisaties volgens zichzelf nog de meeste stappen zullen moeten maken in de verbetering van Hospitality in hun organisatie.

In de grafieken staan twee assen, hieronder worden de assen toegelicht:

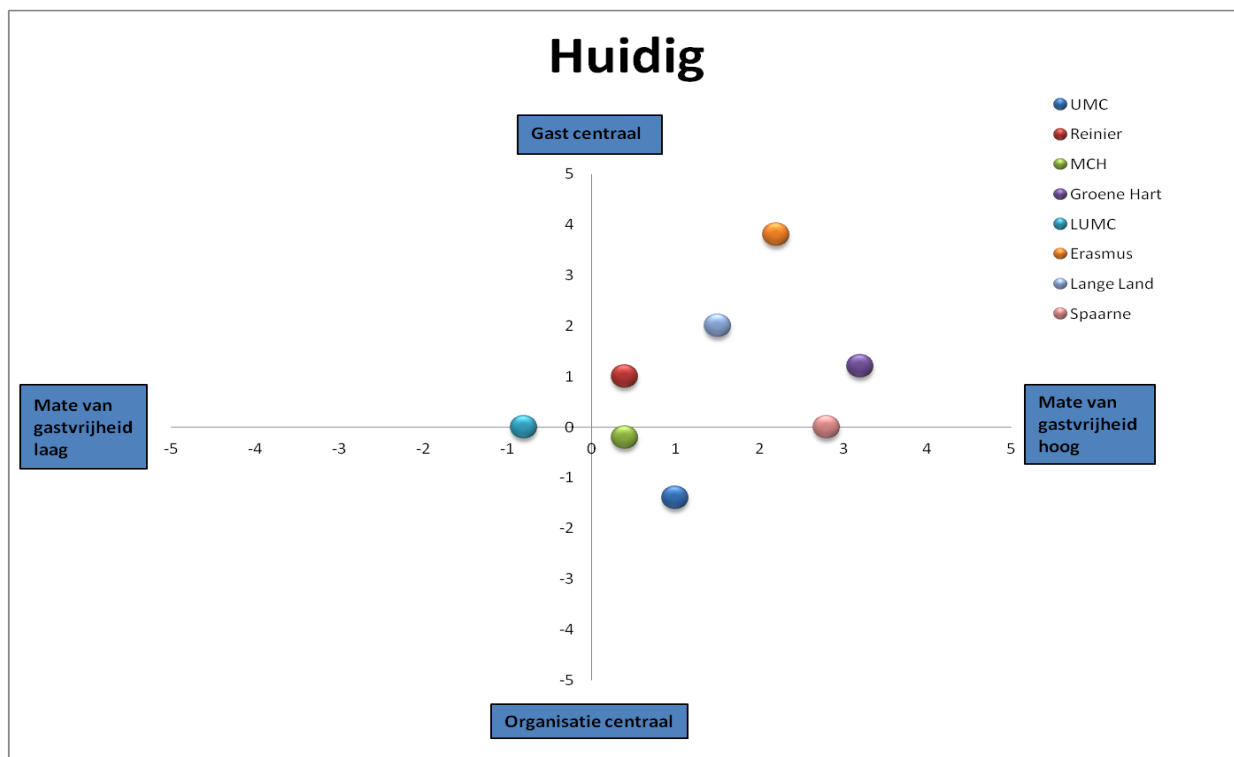
- Gast centraal of (Facilitaire) Organisatie centraal:

Op deze as zetten de managers uiteen in welke mate de gast centraal staat en in welke mate de organisatie centraal staat in hun Hospitality gedachte.

- Mate van gastvrijheid laag of Mate van gastvrijheid hoog:

Op deze as zetten de managers uiteen in welke mate zij de gastvrijheid van de organisatie waarderen. Of dat er veel aandacht naar uitgaat en Hospitality in hun gedachten en handelen centraal staat (mate van gastvrijheid hoog) of dat het nog te weinig aandacht krijgt (mate van gastvrijheid laag).

4.5.1 Huidige situatie

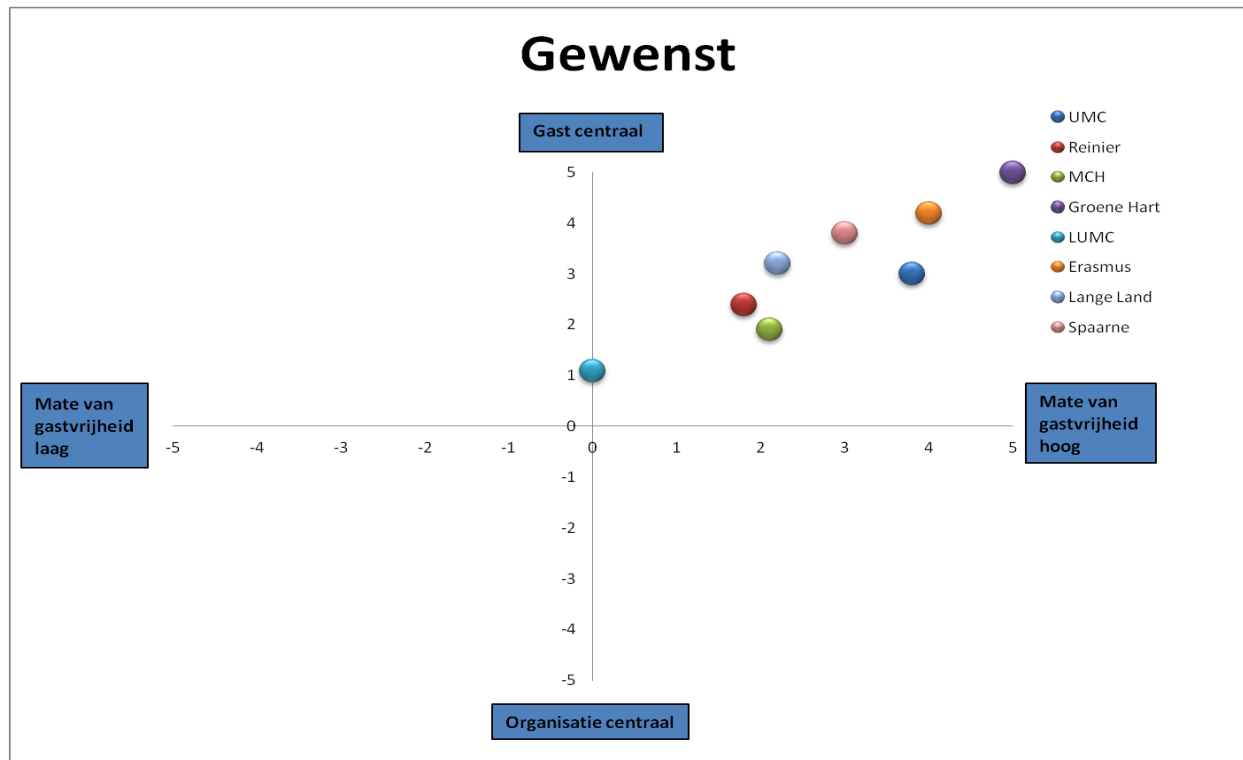


Uit deze grafiek kan geconcludeerd worden dat de organisaties de mate van gastvrijheid redelijk gelijk waarden. Namelijk rond de 0 waarde, waaruit naar voren komt dat zij nog erg aan het begin staan van de ontwikkeling van Hospitality binnen de organisatie.

Daarnaast is er een tendens te zien in hoe de organisaties de gast centraal of de facilitaire organisatie centraal hebben staan in hun denken en handelen binnen de ziekenhuisorganisatie. Daaruit blijkt wel dat de meeste organisatie nog vooral uit de organisatie handelen en denken, hierin kunnen zij zich nog verder ontwikkelen.

Het beeld van de huidige situatie, zoals de managers het uit de zorg zelf neerleggen, staan zij nog erg aan het begin van het ontwikkelen van de Hospitality gedachte binnen de organisatie.

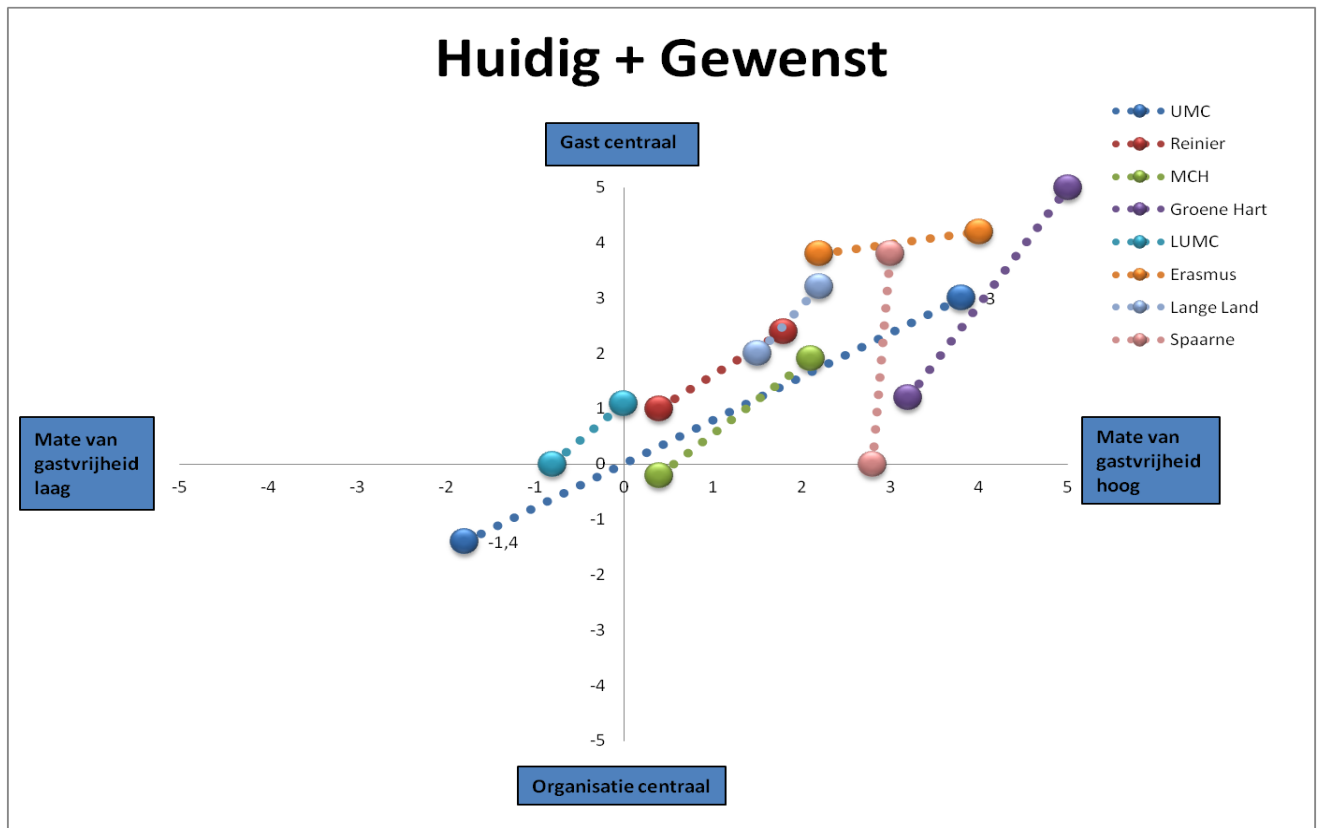
4.5.2 Gewenste Situatie



Uit deze grafiek kan geconcludeerd worden dat de organisaties de mate van gastvrijheid verder willen ontwikkelen richting de gast meer centraal stellen en een hogere mate van gastvrijheid willen gaan verlenen.

Het beeld van de gewenste situatie, zoals de managers het uit de zorg zelf neerleggen, geeft aan dat zij de Hospitality gedachte verder willen professionaliseren binnen de organisatie. Waarin zij streven naar de meest ideale situatie.

4.5.3 Huidige en Gewenste situatie



In de bovenstaande grafiek zijn de huidige en gewenste situatie over elkaar heen geschoven en geeft dit beeld weer. Met de stippellijn is aangegeven hoe de groei zich gaat ontwikkelen van de professionalisering van Hospitality binnen de verschillende ziekenhuisorganisaties.

Uit de grafiek kan geconcludeerd worden dat alle organisaties nog een flinke slag te maken hebben in de professionalisering van Hospitality. Waarbij zij allemaal streven naar de gast meer centraal zetten en een hogere mate van Hospitality willen realiseren binnen de zorg van de ziekenhuisorganisaties. Zij zijn zich er allemaal van bewust dat zij nog een verdere groei zullen ondergaan naar de professionalisering van Hospitality.

4.6 Conclusie Praktijk Subvragen

In dit kader worden er op de praktijk subvragen conclusies weergegeven, waaruit naar voren komt welke toegevoegde waarde Hospitality kan bieden voor de zorgsector, specifiek gericht op ziekenhuisorganisaties.

Algemene Aspecten

Alle ondervraagde managers zijn het erover eens dat gastvrijheid en de beleving van de patiënt een belangrijke factor vormen voor het oordeel dat de patiënt uiteindelijk heeft over het ziekenhuis. Ze hebben een heleboel ideeën en langzaam zijn ze deze aan het onderzoeken en aan het implementeren in verschillende concepten voor Hospitality, ofwel staan eigenlijk alle organisaties nog in de kinderschoenen wat betreft het richting en sturing geven aan Hospitality in de eigen organisatie.

1. Wat zijn de ervaringen van verschillende managers uit de zorg met Hospitality?

Uit de ervaringen van de verschillende managers uit de zorg blijkt het volgende:

- Door de bemoeienis van de afdeling Facility Management binnen de ziekenhuisorganisaties wordt Hospitality veel serieuzer genomen, het is geen “ondergeschoven kindje” meer, maar het is een nieuwe dimensie binnen de organisatie geworden;
- Medewerkers moeten absoluut meegenomen worden in de ontwikkelingen van Hospitality;
- Continu aandacht naar uit laten gaan;
- Er zijn ook ervaringen die aangegeven wat je beter kunt laten wanneer je als organisatie je mate van Hospitality wilt vergroten. Zoals:
 - o Het niet betrekken van de medewerkers de ontwikkeling van Hospitality van de organisatie, kunnen de nieuwe concepten niet zodanig geïmplementeerd worden dat het toegevoegde waarde biedt.
 - o Doorslaan, uiteindelijk is een ziekenhuis geen hotel en die scheiding moet er ook blijven.
 - o En is het na het implementeren van concepten, nieuwe ideeën en werkwijzen niet de bedoeling om het daarbij te laten.
- Er zijn grenzen aan verbonden:
 - o De medische grens;
 - o De financiële grens.
- Tot slot moet bij alle initiatieven die genomen worden op het gebied van Hospitality afgewogen worden wat het kan bijdragen aan het leven van de patiënten, aan hun genezingsproces en herstel. En wat het kan bijdragen aan wat de patiënten willen in een ziekenhuis, welke eisen zij daaraan stellen.

2. Op welke manier wordt er in de praktijk richting gegeven aan Hospitality?

In de praktijk wordt er richting gegeven aan Hospitality door het inrichten van bijvoorbeeld een waarderingssysteem zoals “Planetree” en “Gastvrijheidszorg met Sterren”.

Daarnaast is er ook een tendens te zien in dat de facilitaire organisatie samen met de ziekenhuisorganisatie eigen systemen bedenken. Daarin nemen zij wel aspecten mee van de genoemde waarderingssystemen, maar de algemene mening daarin is dat het hebben van een eigen systeem (al dan niet in ontwikkeling) de voorkeur geniet. Deze is volledig toegespitst op de eigen organisatie, waarbij zij naar eigen zeggen niet in één systeem geloven maar in alle systemen wel aspecten zitten die kunnen bijdragen in het ontwikkelen van een Hospitality beleid. Zodoende geven deze bestaande waarderingssystemen aan waar ze op dit moment staan en welke kant ze op moeten, waar er nog aandachtspunten liggen om te verbeteren voor de organisatie.

Aan deze dienstverleningsconcepten worden door de facilitaire organisaties richting gegeven dat bijdraagt in de mate van Hospitality doordat:

- Met deze waarderingssystemen, concepten, willen de organisaties aan de verwachtingen van de patiënten voldoen en deze daarmee proberen te overtreffen;
- De sleutel tot succes van de Hospitality concepten ligt volgens de ziekenhuisorganisaties op verschillende gebieden. Bijvoorbeeld de roomservice, gastvrouwen op de zorgafdelingen, het inzetten van vrijwilligers;
- Uit de ervaringen van de verschillende managers blijkt dat ook het onderscheidend vermogen merendeels ligt in die succesfactoren. Maar waardoor ziekenhuizen beter in de markt komen te staan, is lastig om precies in beeld te krijgen en te meten;
- De medische kennis en kunde van het ziekenhuis speelt ook een rol. Daar ligt ook een groot stuk van het onderscheidend vermogen. Dit bepaalt mede de keuze van een patiënt om naar een bepaald ziekenhuis toe te gaan;
- Ook de medewerkers moeten meegenomen worden in de ontwikkeling van Hospitality, dit wordt gedaan door bijvoorbeeld gastvrijheid te trainen en te beoordelen, daarnaast moeten de medewerkers begrijpen waarom ze gastvrij moeten zijn en moeten meedenken;
- Veel al wordt de ervaring, een ontmoeting, met het ziekenhuis beoordeeld op niet medische zaken zoals de catering. Binnen alle ziekenhuizen wordt daarom gezocht naar een voedingsconcept dat lekker, voedzaam en vers is.

3. Welke rol heeft Hospitality binnen het vakgebied van Facility Management volgens de verschillende managers uit de zorg?

De geïntroduceerde marktwerking op de zorgmarkt, waarbij de patiënten zelf en ook de zorgverzekeraars gaan bepalen waar ze naar toe gaan voor de ziekenhuiszorg, zorgt ervoor dat beide partijen steeds meer gaan kijken naar elementen van gastvrijheid. Deze nemen zij mee in hun keuze voor een ziekenhuis. Dat onderstreept de toegevoegde waarde dat Hospitality kan bieden op de zorgmarkt, dat ze daarin onderscheidend worden.

Dat Facility Management niet zonder Gastvrijheidmanagement kan staat vast. De verschillende managers geven aan dat het meer naar elkaar toegroeit enerzijds en het zal één moeten worden anderzijds. Hospitality is uiteindelijk een uitgangspunt, bij alles wat er gedaan wordt moet er gedacht worden vanuit de gasten en hoe zij het beleven, waarderen, ervaren en onthouden. Zeker in zorginstellingen, waarbij je te maken hebt met patiënten, kan je niet meer zonder Hospitality als facilitaire organisatie.

Als we specifiek kijken naar Facility Management kunnen we zonder Hospitality, maar de facilitaire organisatie bestaat niet zonder klanten en die klanten hebben juist wel en Facility Management en Hospitality nodig en daardoor heeft de facilitaire organisatie Hospitality nodig.

Of dat Hospitality manager de nieuwe rol wordt van de Facility Manager zal langzaam naar elkaar toegroeien, maar het zullen twee gescheiden rollen blijven. Dit heeft te maken met de scheiding in de zachte kant en harde kant van Facility Management en dat beide expertise nodig hebben.

Resultaten Grafiek

Uit de grafieken kan geconcludeerd worden dat alle organisaties zich ervan bewust zijn dat ze nog een flinke slag te maken hebben in de professionalisering van Hospitality. Waarbij zij allemaal streven naar de gast meer centraal zetten en een hogere mate van Hospitality willen realiseren binnen de zorg van de ziekenhuisorganisaties.

5. Conclusie en Analyse

In deze conclusie en analyse wordt er een uiteindelijk antwoord geformuleerd op de centrale vraag van het afstudeeronderzoek.

De centrale vraag in dit onderzoek luidde als volgt:

“Welke toegevoegde waarde biedt Hospitality voor ziekenhuisorganisaties die hiermee aan de slag zijn gegaan?”

De volgende subvragen hebben het onderzoek ondersteund om tot een analyse en conclusie te komen van de centrale onderzoeksvraag:

Theoretische subvragen

1. Wat is Hospitality en wat is het belang ervan?
2. Waardoor is hospitality ontstaan en wat is de achterliggende gedachte ervan als er gekeken wordt naar de zorgsector?
3. Wat is de relatie van Hospitality tot Facility Management?
4. Welke impact heeft Hospitality op de stakeholders?
5. Hoe kan er aan Hospitality sturing gegeven worden?

Praktijk subvragen

1. Wat zijn de ervaringen van verschillende managers uit de zorg met Hospitality?
2. Op welke manier wordt er in de praktijk richting gegeven aan Hospitality?
3. Welke rol heeft Hospitality binnen het vakgebied van Facility management volgens de verschillende managers uit de zorg?

Het antwoord dat geformuleerd kan worden door de onderzoekster op de centrale vraag van dit onderzoek is gebaseerd op de resultaten van het literatuuronderzoek en het praktijk onderzoek.

Het antwoord op de centrale vraag luidt als volgt:

“De toegevoegde waarde dat Hospitality biedt aan ziekenhuisorganisaties die hiermee aan de slag zijn gegaan betreft:

Hospitality is gebonden aan alle interpretaties die eraan gegeven worden, door zowel ziekenhuisorganisaties, medewerkers, patiënten en zorgverzekeraars. Hospitality zorgt ervoor dat mensen geraakt worden en dat zij een memorabele beleving geboden krijgen tijdens de ontmoeting met de organisatie. Juist in het maken van die onvergetelijke klik ligt het belang van Hospitality voor zorginstellingen.

Om die klik te kunnen maken gebruiken ziekenhuisorganisaties dienstverleningsconcepten. Een trend die duidelijk zichtbaar is in de zorgsector. Deze concepten zijn instrumenten die doelmatig ingezet kunnen worden om de mate van Hospitality binnen de organisatie te vergroten. Daarnaast zorgen deze dienstverleningsconcepten bijvoorbeeld voor de verdere ontwikkeling en implementatie van Hospitality. Tevens wordt het ingezet om de organisatie te analyseren en te optimaliseren op het gebied van Hospitality. De dienstverleningsconcepten kunnen houvast bieden aan zorgorganisaties om te kijken in hoeverre zij ‘scoren’ met hun Hospitality, zodat zij bekend worden met waar zij nog verbeteringen kunnen doorvoeren. Ofwel waar hun aandachtsgebieden liggen.

Deze dienstverleningsconcepten zijn tevens een gevolg van de geïnitieerde marktwerking door de overheid binnen de zorgsector, waarbij zij dienen om onderscheidend vermogen te creëren voor de zorgorganisaties. Door zich te onderscheiden aan de hand van het dienstverleningsconcept kunnen de zorgorganisaties hun positie versterken en kunnen zij hiermee meer patiënten aan de organisatie binden. Patiënten en zorgverzekeraars gaan namelijk bij de keuze voor een ziekenhuis steeds meer Hospitality aspecten meenemen in hun keuze. Hiermee wordt tevens het belang en de toegevoegde waarde dat Hospitality biedt aan de zorgorganisaties onderstreept.

Zodoende moet de gehele zorgorganisatie vergeven zijn van de Hospitality gedachte die ze willen nastreven en uitstralen. Dit houdt voor de ziekenhuisorganisaties in dat zij minimaal moeten scoren met hun gastvrijheid op de door de LOC aangegeven thema's die in het belang zijn van de patiënten:

- Aanmelding en wachttijd;
- Informatie;
- Zorgplan;
- Beschikbaarheid en continuïteit van zorg;
- Communicatie en overleg;
- Zelfstandigheid en autonomie;
- Bejegening;
- Deskundigheid;
- Hulpmiddelen.

En aan de hand van de dienstverleningsconcepten kunnen de zorgorganisaties de bovengenoemde thema's bieden aan de patiënten. Uiteindelijk zijn de patiënten het uitgangspunt bij de inrichting van Hospitality binnen de zorg. Alle genomen initiatieven dienen daarom bij te dragen aan het leven, ofwel het genezingsproces van de patiënten.

Ook de praktijk wijst uit dat Hospitality toegevoegde waarde biedt voor ziekenhuisorganisaties die hiermee aan de slag zijn gegaan. Alle aspecten die Hospitality raakt binnen de ziekenhuizen spelen een rol in de beleving die de patiënten ervaren van de ziekenhuisorganisatie. Zoals de manier waarop zij bejegend worden, de persoonlijke aandacht, oogcontact, de voeding, of ze makkelijk een parkeerplaats konden vinden die ook nog eens dicht bij de ingang is, of ze zich welkom voelen binnen het ziekenhuis, dat ze het gevoel hebben als patiënt dat ze regie in handen houden en dat daarbij ook aandacht is voor hun partner. Dit zijn allemaal belangrijke factoren die gezamenlijk het oordeel c.q. de ervaring vormen die de patiënt uiteindelijk heeft en "meeneemt" van het ziekenhuis, die zij delen met anderen en die meegenomen worden in de keuze of ze een volgende keer weer naar hetzelfde ziekenhuis teruggaan.

Doordat de facilitaire organisatie binnen de ziekenhuizen zich heeft bemoeid met de ontwikkelingen op het gebied van Hospitality, wordt Hospitality veel serieuzer genomen. Daardoor is het geen "ondergeschoven kindje" meer, maar is het een nieuwe dimensie binnen de facilitaire organisatie geworden.

In de praktijk zijn ook de genoemde dienstverleningsconcepten houvast om toegevoegde waarde te bieden van Hospitality binnen de ziekenhuizen. Facilitaire organisatie bedenken zelfs samen met de ziekenhuisorganisatie eigen systemen om het zorgconcept te verbeteren en daarin de patiënten centraal te stellen. Bij de ontwikkeling van een eigen systeem die volledig is toegespitst op de eigen organisatie worden immers wel aspecten meegenomen uit de bestaande waarderingssystemen.

Facility Management kan niet meer zonder Hospitality. Hospitality is een uitgangspunt geworden waaraan gerefereerd wordt door ziekenhuizen om te onderzoeken of alles wat er gedaan wordt in het belang is van de patiënten.

Ook uit de ingevulde grafieken door de verschillende managers uit de zorg kan geconcludeerd worden dat alle organisaties zich ervan bewust zijn dat ze nog een flinke slag te maken hebben in de professionalisering van Hospitality. Waarbij zij allemaal streven naar de gast meer centraal zetten en een hogere mate van Hospitality willen realiseren binnen de zorg van de ziekenhuisorganisaties.

Zo kan stellig geconcludeerd worden uit het gehele onderzoek dat Hospitality absoluut bijdraagt in de binding tussen patiënten en ziekenhuizen. En dat Hospitality direct van toegevoegde waarde is voor de ziekenhuizen, doordat zij zich hiermee kunnen onderscheiden en kunnen positionering op de zorgmarkt. Dat tevens weer zijn weerslag heeft op de invloed van de binding van patiënten aan de ziekenhuisorganisatie. Hiervoor moeten de ziekenhuizen zich wel eerst verder professionaliseren in Hospitality en ervoor zorgen dat de gehele organisatie vergeven is van de Hospitality gedachte die zij willen uitstralen. Daarna zal het zeker zijn vruchten gaan afwerpen.

En om als laatste nog een antwoord te geven op de subtitel van deze afstudeerscriptie: Hospitality in de zorg, is absoluut geen ondergeschoven kindje. Er wordt enorm veel aandacht besteed binnen de ziekenhuisorganisaties en in de zorgmarkt, dat het niet meer weg te denken valt binnen het vakgebied van Facility Management als in de ziekenhuizen die ermee aan de slag zijn gegaan. “

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen genoemd die uit onderzoek naar voren zijn gekomen. De verschillende managers van de ziekenhuizen hebben in dit onderzoek aangegeven welke ervaringen zij op het gebied van Hospitality hebben. Daarin hebben zij duidelijk aangemerkt wat je als ziekenhuisorganisatie wel of niet moet doen.

Do's

Zo kwamen de volgende do's uit de interviews naar voren.

- Zonder oordeel met elkaar communiceren;
- Vrij voelen om met elkaar te praten;
- Overleggen met en betrekken van de zorg bij alle facilitaire initiatieven. Zo worden ook daar de initiatieven gedragen. Als Facilitair Bedrijf mag je daar best een hoofdrol innemen;
- Medewerkers de rust en de tijd geven om wat met gastvrijheid te kunnen en doen. Zelf richting aan te geven;
- Richtlijnen opstellen als handvatten;
- Trainen, zodat de medewerkers begrijpen wat het is en waarom het belangrijk is;
- Meer de regie in handen laten van de patiënten, dit draagt bij aan het genezingsproces;
- Optimaliseren van de werkprocessen;
- Partners niet vergeten;
- Alle medewerkers op de juiste plek hebben binnen de organisatie;
- Op iedere afdeling een facilitair medewerker die de verpleging ondersteunt;
- Persoonlijke aandacht geven;
- Wachttijden aan de balie verkorten;
- Goed personeel inzetten;
- Bezetting voldoende houden van de medewerkers op de afdelingen;
- Vriendelijke medewerkers;
- Duidelijke antwoorden geven;
- Feedback vragen van de bezoekers;
- Klachten goed behandelen;
- Inzetten van vrijwilligers op de afdelingen, bijv. gastheren en gastvrouwen bij de ontvangst als eerste aanspreekpunt;
- Als leidinggevende in je medewerkers blijven investeren, motiveren en zelfstandigheid bieden.
- Creatief zijn in oplossingen bedenken;
- Doorzettingsvermogen hebben;
- Van bovenaf in de organisatie moet het juiste voorbeeld worden gegeven;
- Continu mee bezig zijn;
- Medewerkers persoonlijk bedanken voor de bijdragen in de tevredenheid van het bedrijf;
- Servicemedewerkers invoeren, die voor alle vragen een vast gezicht en aanspreekpunt is voor de patiënten op een afdeling.

Don'ts

Uit de interviews kwamen de volgende don'ts naar voren:

- Fricties binnen een team die zorgen voor frustraties worden opgemerkt door een gast, dat moet voorkomen worden;
- Veel te veel vastleggen in protocollen;
- Niet de medewerkers continu blijven pushen;
- Door alles strak vast te leggen in protocollen, zijn medewerkers niet vrij in het nemen van ad hoc initiatieven op de werkvloer, waarbij er kansen gemist kunnen worden om juist net die ervaring, beleving, te bieden die de patiënt juist graag wilt;

- Overall het woordje gratis voor plakken wil niet zeggen dat je gastvrij bent als organisatie;
- Wanneer de medewerkers niet betrokken worden bij het ontwikkelen van nieuwe ideeën en concepten, is er geen draagvlak gecreëerd om deze met succes in te voeren;
- Gevaar ligt op de loer om er in door te slaan, ziekenhuis is bijvoorbeeld nog steeds geen hotel;
- Ongeschikte personen op de positie van ondersteunend personeel neerzetten;
- Als UMC denken dat je toch genoeg klanten binnen krijgt;
- Te bescheiden zijn als organisatie;
- Medewerkers (teams) niet verwaarlozen;
- Niet klakkeloos in de kosten snijden;
- Nooit je gevoel uitschakelen t.a.v. de gasten;
- De schoonmaak terugdringen van de kamers waarop de patiënten liggen;
- Het te pas en te onpas geven van een training zonder doel;
- Medewerkers niet screenen op gastvrijheid, bewust mee omgaan in de selectie;
- Het op zijn beloop laten, verslonzen;

Aanbevelingen vanuit onderzoekster

Hierbij is er gekeken naar de resultaten van zowel het theoretisch onderzoek als het praktijk onderzoek.

Wat daaruit naar voren komt is dat ziekenhuisorganisaties het belang van Hospitality moeten erkennen en daarop in moeten blijven spelen. Door daarbij goed te onderzoeken wat de vragen, behoeften, zijn van de patiënten. Om er zo ook voor te zorgen dat het zeker geen “ondergeschoven” kindje wordt in de organisatie. Wanneer er een meetinstrument op de markt komt voor Hospitality is het zeker aan te raden om dit als organisatie te laten uitvoeren.

Tevens kunnen de genoemde do's en don'ts, die aangegeven zijn door de verschillende managers in de zorg, als houvast gebruikt worden bij het optimaliseren en verbeteren van de Hospitality aspecten in een andere ziekenhuisorganisatie. Uiteindelijk kunnen zij ook onderling van elkaar leren, het wiel hoeft zo niet opnieuw uitgevonden te worden. Daarnaast kunnen ziekenhuisorganisaties ook bij 'elkaar op bezoek gaan', om zo met elkaar in gesprek te gaan wat Hospitality voor hun organisatie bijdraagt c.q. toevoegt.

Door het toepassen van een dienstverleningsconcept binnen de ziekenhuisorganisatie, kunnen er ook kansen en mogelijkheden gecreëerd worden om Hospitality verder te professionaliseren. Ook het nauw in de gaten houden van de trends en ontwikkelingen op de markt kunnen kansen creëren voor ziekenhuizen om zich nog beter te profileren op de zorgmarkt.

En het is niet onbelangrijk om ook de medische staf te betrekken in de ontwikkeling en professionalisering van Hospitality, zoals eerder aangegeven dient de gehele organisatie vergeven te zijn van Hospitality. En mogelijk is het zelfs een gemiste kans of een stapje verder een bedreiging voor Hospitality wanneer de medici achterblijven c.q. niet meegaan hierin. In hoeverre dan hospitality overleefd blijft, dat is onbekend. In dit onderzoek is daaraan geen aandacht besteed.

Tevens verlangen patiënten op medisch gebied Hospitality te beleven en niet alleen op de facilitaire aspecten. Hiervoor moet de facilitaire organisatie gaan samenwerken met de medici. Dit gebeurt al in de vorm van assistenten c.q. roomservice medewerkers op de zorgafdelingen. Zodoende moet er communicatie zijn tussen de facilitaire organisatie en de medische staf, anders is hier een kans gemist om in de behoeften te voorzien van de patiënten op zorgondersteunende gebieden die direct aan het primaire proces, zorg verlenen aan de patiënt, gebonden zijn.

7. PICO F Consequenties

In dit hoofdstuk worden consequenties van Hospitality in de zorg uiteengezet op het gebied van PICO F. Ofwel wat de gevolgen kunnen zijn voor de medewerkers, de informatie, communicatie, organisatie en financiën door de implementatie van Hospitality in de zorg. Dit betreft kort weergaves van wat eruit het onderzoek gebleken is op deze gebieden.

Personele Consequenties

De ziekenhuisorganisaties zullen de werkprocessen binnen de organisatie aan moeten passen indien zij in willen spelen op de toenemende vraag naar Hospitality. Dit heeft als gevolg dat er trainingen en cursussen georganiseerd moeten worden voor alle medewerkers binnen de organisatie welke bij betreffende processen betrokken zijn. Het is de taak aan leidinggevenden om de juiste mensen op de juiste plaats binnen het proces te plaatsen. Daarin zullen de medewerkers gewezen moeten worden op het belang van Hospitality. Daarnaast moeten zij doordrongen zijn van hun gastvrijheidsbenadering wat dat voor invloed heeft op het contact met de patiënten.

Informatie Consequenties

Dit betreft het sturen of het geven van informatie over hoe vriendelijk het ziekenhuis is. Hierdoor kan de mate van Hospitality van een ziekenhuisorganisatie meetbaar en bestuurbaar gemaakt worden. Het primaire proces stuurt daar het meeste op. Daarnaast zijn ook de patiënt tevredenheidsonderzoeken een belangrijke informatiebron voor de organisatie om de beleving van Hospitality zelf te beoordelen en hoe zij erop worden beoordeeld.

Communicatie Consequenties

Om Hospitality binnen het ziekenhuiswezen te waarborgen c.q. te verbeteren zal de communicatie tussen het facilitair bedrijf en de medische afdelingen soepel moeten verlopen. Onderstaand wordt er een opmerking uit een van de interviews weergegeven die als voorbeeld dient van de consequenties op dit vlak. Uit dit voorbeeld kan worden onderstreept dat duidelijke en goede communicatie belangrijk is tussen de medische afdelingen en het FB. Dit mag en kan geen drempel voor het leveren van Hospitality vormen.

“Al is de zuster nog zo vriendelijk naar de patiënt toe, wanneer er geen washandjes en handdoeken op de afdeling aanwezig zijn, heeft de patiënt daar geen boodschap aan de vriendelijkheid van de zuster, hij of zij wil gewoon gewassen worden. Wanneer de afdeling niet doorgeeft dat de washandjes en handdoeken op zijn, weet de facilitaire organisatie het ook niet dat er schoon goed naar die afdelingen toe moeten.”

Organisatie Consequenties

Door de patiënten centraal te stellen in het zorgconcept en het daarmee samenhangende ziekenhuisbeleid wordt een nieuwe en veranderde organisatie gecreëerd. Namelijk een organisatie die gericht is op de zachte kant van Facility Management. De zachte kant gaat meer aandacht vragen, hierop is namelijk de focus komen te liggen door de introductie van Hospitality. De grootste consequenties die dat tot gevolg heeft is dat de gehele ziekenhuisorganisatie opnieuw bekeken moet worden, geanalyseerd moet worden, waarbij er gekeken wordt waar de organisatie zich op moeten richten om de gedachte van Hospitality goed te implementeren. De geïntroduceerde dienstverleningsconcepten kunnen daarbij een belangrijk hulpmiddel zijn om te waarborgen dat alle organisatieonderdelen Hospitality “minded” zijn.

Financiële Consequenties

In een tijd waarin bezuinigingen een belangrijke rol spelen in het ziekenhuiswezen (daar zorginstellingen toch grotendeels ook afhankelijk zijn van subsidies en vergoedingen van verzekeraars) is het belangrijk een goede mix te vinden tussen het wenselijke en het haalbare. Sommige faciliteiten kunnen misschien niet vanuit de eigen organisatie gefinancierd worden, maar dit wil nog niet zeggen dat er dan helemaal geen investeringen haalbaar zijn. Juist in deze tijd zullen ziekenhuizen creatief moeten zijn in het zoeken naar oplossingen en mogelijkheden om de mate van Hospitality te verbeteren zonder dat het extra kosten met zich meebrengt. Om hiervan een voorbeeld te noemen vanuit een interview is de aanschaf van een golfkarretje een mogelijkheid. Hiermee kunnen gasten van het parkeerterrein of bushalte naar de ingang van het ziekenhuis gebracht worden. Maar het is niet haalbaar voor het ziekenhuis om het zelf te financieren. Wanneer dit golfkarretje gesponsord kan worden (bijvoorbeeld door advertentieruimte beschikbaar te stellen), zou het wel een haalbare investering kunnen worden en tevens kunnen bijdragen in de Hospitality gedachte van dit ziekenhuis.

Evenals het inzetten van extra personeel. Het budget laat hier misschien geen ruimte toe, echter wanneer de ziekenhuisorganisatie extra handen in de vorm van vrijwilligers kan strikken, zou de 'personeelsuitbreiding' zo goed als kosteloos kunnen verlopen.

Men moet echter wel reëel blijven, het primaire proces blijft mensen medische hulp aanbieden. Door middel van Hospitality een prettige sfeer voor de gast creëren is prima, maar men moet er niet in door slaan. De patiënt beseft echt wel dat er grenzen verbonden zijn aan de mogelijkheden van een ziekenhuis, we leven immers met zijn allen in een zware economische tijd.

Ook de eerder genoemde dienstverleningsconcepten brengen een financieel gevolg met zich mee. Een concept als Planetree en Gastvrijheidszorg met Sterren dienen aangevraagd te worden bij de desbetreffende Stichtingen en daar gaan kosten meegemoeid.

Om een voorbeeld te noemen kan een ziekenhuisorganisatie zich aanmelden voor het basispakket van Gastvrijheidszorg met Sterren voor een bedrag van €925, -. Wanneer zij een uitgebreider pakket wensen loopt het bedrag al op naar € 1150, -.

Tevens is het onderzoek doen naar een concept dat geheel aansluit op de organisatie geen kosteloze bezigheid. Dit kan bijvoorbeeld personele kosten met zich mee brengen, daarnaast kost het ook tijd en middelen om een gedegen onderzoek te doen.

Literatuuropgave

Boeken:

- Baarda, D.B. en Goede, de M.P.M.: Basisboek Methoden en Technieken. Groningen, Wolters-Noordhof, 2006, vierde druk. ISBN 9789020733150
- Baarda, D.B., Goede, de, M.P.M. en Meer-Middelburg, van der, A.G.T.: Basisboek interviewen, Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews. Groningen/Houten, Wolters – Noordhoff B.V., tweede herziene druk 2007. ISBN 9789001700133
- Baarda, D.B., Goede, de, M.P.M. en Teunissen, J.: Basisboek kwalitatief onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen/Houten, Stenfert Kroese p/a Wolters Noordhoff B.V., 2^e herziene druk 2006. ISBN 9020731793
- Berman, M. en Sok, J.: Welkom! Gastvrijheid, de sleutel tot succes. Utrecht, , Kosmos Uitgevers B.V., Tweede druk 2010 ISBN 9789021548258
- Met o.a. uitspraken van Didi Whitlau, Ton Ververs en Ben Francooy.
- Bowie, D. en Buttle, F.: Hospitality Marketing, an introduction. Oxford, Elsevier Butterworth – Heinemann, Eerste druk, 2004. ISBN 0750652454
- Dam, van N. en Marcus, J.: Een praktijkgerichte benadering van organisatie en management. Groningen, Wolters-Noordhof, 2005, vijfde druk. ISBN 9789001210274
- Feenstra, H. en Willem Wansink, W.: Zo gaat het in de zorg, de burger als klant, speelbal of koning, mondig of monddood. Amsterdam | Antwerpen, Uitgeverij Atlas, Eerste druk 2008. ISBN 9789045011011
- FMN bureau.: FMN almanak 2012, wie wat waar in facility management. Meppel, Drukkerij Ten Brink, 2012.
- Frampton, S.B. en Charmel, P.: De patient op de eerste plaats, mensgerichte zorg volgens Planetree. Maarssen, Elsevier Gezondheidszorg, 2009. ISBN 9789035230842
- Gijsbers, E., Kluit, van der, J.P.C. Spijker, van 't, A. J.: FMM: De Nederlandse Facility Management Markt, een overzicht van cijfers, trends en ontwikkelingen 2010. Naarden, Uitgeverij FMN, 2010. ISBN 978 9490850036
- Gramsbergen, Y.H. en Molen, van der, H.T.: Gesprekken in organisaties. Groningen, Wolters-Noordhof, 2005, derde druk. ISBN 9789001342128
- Gunnarsson, J. en Blohm, O.: Hostmanship, de kunst mensen het gevoel te geven dat ze welkom zijn. Sverige, Vardskapet Utveckling - vertaling druk Scanbook AB, eerste uitgave 2007. ISBN 9789175042015
- Hulsho, M.: Leren interviewen, een HBO-methode voor het mondeling verzamelen van informatie. Groningen/Houten, Wolters – Noordhoff B.V., Vijfde druk. ISBN 9789001417024

- R. Jans.: Het schrijven van beleidsadviezen. Soest, uitgeverij Nelissen, 2007, vierde druk. ISBN 9789024414680
- Lee, F.: Als Disney de baas was in uw ziekenhuis, 9½ dingen die u anders zou doen. Maarssen, Elsevier Gezondheidszorg, 2009. ISBN 9789035230538
- Maas, G.W.A en Pleunis, J.W.: Facility Management, strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie. Alphen aan de Rijn, Kluwer, 2006, tweede herziene druk. ISBN 9789013032052
- Mante, Y. en Vening, L.: Een goede zin. Utrecht/Zutphen, ThiemeMeulenhoff, eerste druk, 2004. ISBN 9789006950246
- Martin, W. B.: Providing Quality Service, what every hospitality service provider needs to know. Upper Saddle River, New Jersey – USA, Prentice Hall, 2003. ISBN 0130967459
- Meijer, C.: Gastvrijheidszorg Sterrengids 2011. Bussum, Ruud Bakker, Bal.Media en VAKMEDIANET, 2011.
- Meulenberg, M.: Van vragen tot verslagen, handleiding voor interviews. Bussum, Coutinho B.V derde druk, tweede oplage 2001. ISBN 9062837905
- Onderwater, M.: Maak het verschil, door feedback te vragen cliënten meer betrekken bij hun zorg. Almere, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW, Gedrukt door PlantijnCasparie, 2005. ISBN 9059572866
- Soudijn-Lisse, K. A.: Het professionele gesprek. Swets & Zeitlinger B.V., 1994. ISBN 9026513887
- Swanborn, P.G. : Research methods: The Basics. Den Haag, Boom Onderwijs, 2009. ISBN 9789047301264
- Uitgebracht door de Raad van de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Zoetermeer.: Van patiënt tot klant. Rijswijk, Druk door Quantas, 2003. ISBN 905732119x
- Varkevisser, M. en Schut, E.: Stichting Maatschappij en Onderneming. Meppel, Drukkerij Hooiberg Haasbeek, 2010. ISBN 9789069622583
- Vijver, H.: Ethiek van de gastvrijheid , een bedrijfsethiek voor de dienstverlening. Assen, Van Gorcum & Comp B.V., Tweede, ongewijzigde druk 1998. ISBN 9023231619
- Wagenberg, A.F.: De toekomst van FM in Nederland. Naarden, FMN, 2011, eerste druk, ISBN 9789490850029
- Walker, J.R.: Introduction to Hospitality Management. New Jersey, Pearson Education, Inc. Upper Saddle River, 2004. ISBN 0131112937
- Wester, F.: Strategieën voor kwalitatief onderzoek. Muiderberg, Coutinho B.V., 1991. ISBN 9062838588

- Wester, F. en Peters, V.: Kwalitatieve analyse, Uitgangspunten en procedures. Bussum, Uitgeverij Coutinho B.V., 2004. ISBN 9062834043
- Williams, J. A. en Uysal, M.: Current Issues and development in Hospitality and Tourism Satisfaction. Binghamton New York – USA, The Haworth Hospitality Press, vierde druk 2003. ISBN 0789024349
- Wolbrink, R.: Business etiquette 3.0, zorg dat het klikt. Amersfoort, Drukkerij Wilco. 2011. ISBN 9789052618333

Tijdschriften:

- Facility Management Magazine, nr. 186, 23^e jaargang, december 2010:
 - *Woord vooraf*, Beuzekom, van, J.
 - *Hospitality kan niet zonder Facility Management*, Visser de Boer, M.
 - *Hospitality integreert werelden*, Kloet, F.
 - *Bezuinigingsdiscussies anno 2010*, Oosterwijk, R.
- Facility Management Magazine, nr. 194, 24^e jaargang, oktober 2011:
 - *Gastvrij, veilig en resultaatgericht*, Bekkering, P.
 - *Gastvrijheid centraal bij eten en drinken*, Anker, van den, E.
- FMI Facility Management Nederland, 18^e jaargang, nummer 2, 2011
 - *Beleving*, Dommerholt, J.
 - *Flevoziekenhuis het beste ziekenhuis van Nederland*, Wieringa, C.
 - *Gastvrijheid eindelijk meetbaar*, Have, Ten, E.
 - *Van minder handen naar andere handen*, Leijen, van, M. en Stratum, van, J.
 - *Healing Environment een onderzoeksbenadering*, Antoni, J., Hoeven, van der, G., Kelman, A., Raadt, de, S.
 - *Regieorganisatie in de zorg*, Meester, M.
 - *Innoveren van groot belang voor de zorg, Zorgtotaal*.
- FMI Facility Management Nederland, 18^e jaargang, nummer 7/8, 2011
 - *Healing Environment, een strategische zet?*, Bauman, F., Berge, van den, K., Bouwman, M., Kerkhoff, van de, T., Peperkamp, T. en Reinders, B.
- FMI, 18^e jaargang, nummer 9, 2011
 - *Healing Environment vraagt om passende gebouwen*, Erkelens, L. en Tellegen, J. W.
- FMI, 18^e jaargang nummer 10, 2011
 - *Het meest helende ziekenhuis ter wereld*, Brouwer, R.
 - *Contouren van de toekomst*, Dommerholt, J. en Hofman, N.
 - *Zorgbeleving in Noord-Nederland*, Ernst, E.
 - *De toekomst van zorgfinanciering*, Hees, van, M. en Wielinga, C.
- FMI, 18^e jaargang, nummer 12, 2011.
 - *Wanneer voelde u zich voor het laatst echt welkom?*, Dag, voor den, I.

Internet:

- AD Elsevier ziekenhuisonderzoeken 2010
<http://www.elsevier.nl/web/Nieuws/Wetenschap/278916/Elsevieronderzoek-de-beste-ziekenhuizen.htm>
- Planetree model
<http://buildingsenses.wordpress.com/2010/10/15/wat-is-een-healing-environment/>
- Gastvrijheidszorg met Sterren
<http://www.zorgmetsterren.nl/index.asp>
- Regieorganisatie
http://www.fmresource.nl/publicatie/facto05_2008pp51_53.pdf
Auteur: DRS. ING. L.P DE ROUW, Leon-Paul de Rouw is project- en verandermanager bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- De zorgverzekeringswet (ZvW)
<http://www.nza.nl/regelgeving/wetgeving/zorgverzekeringswet/>
- Zorgakkoord: ziekenhuizen gaan zich specialiseren
<http://www.elsevier.nl/web/Nieuws/Nederland/301582/Zorgakkoord-ziekenhuizen-gaan-zich-specialiseren.htm>
- Facilitaire dienstverlening blijkt bezuinigingspost bij bedrijven
<http://www.fmm.nl/nieuws/nieuws/facilitaire-dienstverlening-blijkt.46426.lynkx>
Paul Tijs, managing director van Compass Group Nederland
- Minister Schippers wil betere zorg met innovaties
<http://www.nu.nl/politiek/2714975/schippers-wil-betere-zorg-met-innovaties.html>
- 'Verzekeraars zetten ziekenhuizen onder druk', De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
<http://www.nu.nl/economie/2691164/verzekeraars-zetten-ziekenhuizen-druk.html>
- 'Ziekenhuizen komen in acute geldnood'
<http://www.nu.nl/economie/2669725/ziekenhuizen-komen-in-acute-geldnood.html>
- 'Overheid grotere rol bij spreiding zorg'
<http://www.nu.nl/politiek/2556382/overheid-grotere-rol-bij-spreiding-zorg.html>



Personen en Organisaties:

- LangeLand Ziekenhuis, te Zoetermeer, Mevrouw L. Lovink
- Groene Hart Ziekenhuis, te Gouda, Meneer M. Loot
- Reinier de Graaf Groep, te Delft, Mevrouw M. Zwinkels
- MC Haaglanden Westeinde, te Den Haag, Meneer S. van den Berg
- Spaarne Ziekenhuis, te Hoofddorp, Meneer P. van Gestel
- UMC, te Utrecht, Mevrouw L. Braskamp
- LUMC, te Leiden, Mevrouw A. S. van Leeuwen
- Erasmus MC, Dhr. J.W. Tellegen, Dhr. R. Lenos en Dhr. J. Flach