

‘Klanten zijn eigenlijk nét mensen!’

**Een onderzoek naar de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept
voor het MCA Facilitair Bedrijf**



‘Klanten zijn eigenlijk nét mensen!’

**Een onderzoek naar de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept
voor het MCA Facilitair Bedrijf**

Haagse Hogeschool
Academie voor Facility Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Auteur: Sanne Frederiks

Docentbegeleider: mw. S. H. van Doorne

Medebeoordelaar: mw. M. C. Th. Harlaar

Opdrachtgever: Medisch Centrum Alkmaar
Wilhelminalaan 12
1815 JD Alkmaar

Stagebegeleidster: mw. L. A. J. Glorie

Onderzoekperiode: februari 2007 – mei 2007

Auteursreferaat

Dit is een onderzoek naar de mogelijkheden van een **gastvrijheidsconcept** in het Medisch Centrum Alkmaar. De probleemstelling bij dit onderzoek luidt:

'Op welke wijze kan het Medisch Centrum Alkmaar meegaan in de ontwikkelingen in de zorg met betrekking tot de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept, waarbij inzichtelijk is of er een behoefte vanuit de patiënt naar extra faciliteiten is, welke faciliteiten dit zijn, de bereidheid van de patiënt om hiervoor te betalen en waarbij de kosten voor het MCA zo laag mogelijk worden gehouden?'

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van verschillende mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept die gebruikt kunnen worden in het MCA.

Om de probleemstelling te beantwoorden zijn er een aantal onderzoeken gedaan. **De ontwikkelingen in de ziekenhuissector** zijn in kaart gebracht om de aanleiding van **gastvrijheid** in kaart te brengen. De invloed van de ontwikkelingen op het MCA en MCA FB zijn vervolgens in kaart gebracht. Daarnaast is bekeken wat gastvrijheid is en welke **factoren** van invloed zijn op de manier waarop je gastvrijheid beleefd. Aan de hand van bezoeken aan **ziekenhuizen** is bekeken welke mogelijkheden er zijn om extra gastvrijheid te bieden. Tijdens de bezoeken aan de ziekenhuizen zijn gesprekken gevoerd met medewerkers die betrokken zijn bij de mogelijkheden. Als laatste zijn de **faciliteiten** van het MCA in kaart gebracht om te bekijken wat het MCA al biedt aan haar **patiënten**.

Het belangrijkste wat uit het onderzoek geconcludeerd kan worden is dat gastvrijheid valt of staat met de **dienstverlening** die geboden wordt.

Indexreferaat: Facility management, gastvrijheid, dienstverlening, service, ziekenhuis, gezondheidszorg, concept, beleving, serviceconcept, gastvrijheidmodel, patiënten, enquête.

Managementsamenvatting

De zorgverzekeraars in Nederland hebben belangstelling getoond in 'klassenverpleging' in ziekenhuizen. De verzekeraars willen naast het gewone zorgpakket een pluspakket aanbieden. Denk hierbij aan een gratis krant in het ziekenhuis wanneer een patiënt verzekerd is bij AEGON. De verzekeraars willen voor dit pluspakket niet betalen.

Daarnaast zien ziekenhuizen een patiënt niet meer als een patiënt, maar als een klant die gebruik maakt van de dienstverlening. Ziekenhuizen hebben ondervonden dat het gastvrijheidsdenken bijdraagt aan meer tevredenheid bij de patiënten, dat weer zorgt voor een positief imago van het ziekenhuis en een sterkere concurrentiepositie.

Door deze ontwikkelingen is vanuit de Raad van Bestuur van het MCA de vraag gekomen om te onderzoeken of een gastvrijheidsconcept mogelijk is in het MCA. Kan het ziekenhuis inspringen op deze ontwikkelingen?

De probleemstelling van het onderzoek luidt:

'Op welke wijze kan het Medisch Centrum Alkmaar meegaan in de ontwikkelingen in de zorg met betrekking tot de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept, waarbij inzichtelijk is of er een behoefte vanuit de patiënt naar extra faciliteiten is, welke faciliteiten dit zijn, de bereidheid van de patiënt om hiervoor te betalen en waarbij de kosten voor het MCA zo laag mogelijk worden gehouden?'

De ontwikkelingen in de ziekenhuissector zijn in kaart gebracht om te bekijken waarom ziekenhuizen meer gastvrijheid moeten bieden. Daarna is onderzocht wat gastvrijheid is en hoe gastvrijheid beïnvloed wordt. Aan de hand van ziekenhuisbezoeken is een beeld gevormd wat Nederlandse ziekenhuizen doen aan gastvrijheid.

Daarnaast is bekeken wat de behoefte is van patiënten aan extra gastvrijheid.

De belangrijkste conclusies die uit het onderzoek naar voren komen zijn:

- Ziekenhuizen hebben ondervonden dat het gastvrijheidsdenken bijdraagt aan meer tevredenheid bij de patiënten, dat weer zorgt voor een positief imago van het ziekenhuis en een sterkere concurrentiepositie.
- Het product, het gedrag en de omgeving zijn van invloed op de beleving van gastvrijheid.
- Patiënten hebben niet zozeer behoefte aan faciliteiten, maar aan een goede dienstverlening.
- Patiënten hebben behoefte aan gastvrijheid, maar ziekenhuizen moeten hier niet in doorslaan.
- Ziekenhuizen moeten leren van hotels.
- De mogelijkheden om extra gastvrijheid te bieden zijn: comfortpakketten, gastvrouw/heer, roomservice en zorghotels.
- Patiënten willen betalen voor extra comfort.

Naar aanleiding van de conclusies wordt het volgende advies gegeven:

Het advies aan het MCA is om comfortpakketten aan te bieden. Een comfortpakket is een pakket met faciliteiten waar de patiënt gebruik van kan maken tijdens zijn opname. De patiënt kan hiervoor een bedrag per nacht betalen of zich aanvullend laten verzekeren bij een zorgverzekeraar.

Het MCA biedt veel faciliteiten aan haar patiënten en loopt goed mee met de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. Zo wordt de maaltijdvoorziening veranderd en voert het MCA een pilot uit voor telefoon, televisie en internet. Het MCA kan hier verder in groeien en wordt geadviseerd comfortpakketten aan te bieden.

Voorwoord

Tijdens mijn onderzoek ben ik in een boek¹ de volgende slogan tegen gekomen: 'Klanten zijn eigenlijk nét mensen!'. Dit vond ik een mooie slogan die slaat op mijn onderzoek. Veel organisaties vergeten dat hun klanten eigenlijk mensen zijn. Deze mensen hebben hun eigen wensen en behoeften. Organisaties moeten klanten niet zien als een project, maar als een mens die zijn wensen en behoeften wil vervullen. Organisaties moeten hierop inspelen. Mensen hebben behoefte aan goede dienstverlening en gastvrijheid. Dit geldt voor iedere klant, in iedere organisatie. Zo ook in een ziekenhuis.

De opleiding HBO Facility Management aan de Haagse Hogeschool wordt afgerond met een afstudeeropdracht, waarbij het oplossen van een beleidsprobleem op het gebied van Facility Management centraal staat. Dit rapport is het eindproduct van mijn afstudeeropdracht.

Tijdens de totstandkoming van dit verslag hebben veel mensen mij geholpen. Deze wil ik dan ook graag bedanken. Allereerst gaat mijn speciale dank uit naar Lara Glorie. Zij was voor mij een luisterend oor en gaf mij altijd nieuwe inzichten wanneer ik vast liep. Daarnaast wil ik alle medewerkers van het Medisch Centrum Alkmaar die mij geholpen hebben bedanken voor de informatie, de adviezen en de gezelligheid! Ook wil ik mijn docentbegeleider Phine van Doorne en medebeoordelaar Mariëtte Harlaar bedanken voor hun advies en begeleiding gedurende mijn afstudeerperiode. Als laatste wil ik mijn medestudenten bedanken voor hun steun en bijdrage aan mijn verslag.

Ik wens u veel plezier toe bij het lezen van dit rapport en hopelijk leiden de aanbevelingen tot de gewenste resultaten.

Sanne Frederiks

Alkmaar, mei 2007

¹ Burgers, J.: Klanten zijn eigenlijk nét mensen! Den Haag: Academic Service, 2006. ISBN: 90 5261 555 1

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Hoofdstuk 1: Onderzoek	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Probleemstelling	3
1.3 Subprobleemstellingen	3
1.4 Doel van het onderzoek	3
1.5 Afbakening van het onderzoek	4
1.6 Doelgroep	4
1.7 Eindproduct	4
1.8 Methoden van onderzoek	4
1.8.1 Onderzoekstype	4
1.8.2 Dataverzamelmethode	4
1.8.3 Onderzoeksvorm	4
1.8.4 Schema	5
1.9 Opzet van het onderzoek	5
1.9.1 De oriëntatiefase	5
1.9.2 De onderzoeks- en oplossingsfase	5
1.9.3 De invoeringsfase	5
Hoofdstuk 2: Inleiding ziekenhuissector	6
2.1 Het MCA	6
2.1.1 Primaire proces	6
2.1.2 Visie op zorg	6
2.1.3 Financiën	7
2.2 Het MCA Facilitair Bedrijf	7
2.2.1 Identiteit	7
2.2.2 Producten en diensten van het MCA FB	8
2.3 De ontwikkelingen in de ziekenhuissector	8
2.3.1 Aanbodgestuurd naar vraaggestuurd	8
2.3.2 Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)	9
2.3.3 Andere ontwikkelingen in de ziekenhuissector	9
2.3.4 De hospitalitysector	9
2.4 De invloed van de ontwikkelingen	10
2.4.1 Invloed van de ontwikkelingen op het MCA	10
2.4.2 Invloed van de ontwikkelingen op het MCA FB	10
2.5 Conclusie	11
2.6 Relatie met het onderzoek	12
Hoofdstuk 3: Theoretisch onderzoek	13
3.1 Gastvrijheidsconcept	13
3.1.1 Gastvrijheid	13
3.1.2 Concept	14
3.1.3 Gastvrijheidsconcept	15
3.2 Beleving	15
3.2.1 Planetree model	15
3.3 De beleving van gastvrijheid	17
3.4 Uitgevoerde onderzoeken	18
3.4.1 'Van patiënt tot klant' Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid	18
3.4.2 'Patiënt of cliënt?' Rapportage kwaliteit behoefteonderzoek onder patiënten	18
3.5 Conclusie	19
3.6 Relatie met het onderzoek	20

Hoofdstuk 4: Gastvrijheid in de praktijk	21
4.1 Gastvrijheidsconcepten in ziekenhuizen	21
4.1.1 'Het Comfortpakket' Lievensberg ziekenhuis	21
4.1.2 'Klassenafdeling' Franciscus ziekenhuis	22
4.1.3 'Het Comfortpakket' Groene Hart ziekenhuis	23
4.1.4 'ISS Focus Concept' Waterland ziekenhuis	24
4.1.5 'Sterren Service' Bronovo ziekenhuis	24
4.1.6 'Vijf sterren bejegening' Sint Maartenskliniek	25
4.1.7 'Room-service' Canisius-Wilhelmina ziekenhuis	26
4.2 De bereidheid van patiënten om te betalen voor extra comfort	26
4.3 De mogelijkheden om extra gastvrijheid te bieden	27
4.3.1 Comfortpakketten	27
4.3.2 Gastvrouw/heer	27
4.3.3 Roomservice	27
4.3.4 Zorghotel	28
4.4 Conclusie	28
4.5 Relatie met het onderzoek	29
Hoofdstuk 5: De huidige faciliteiten binnen het MCA	30
5.1 Voorzieningen en faciliteiten	30
5.1.1 Telefoon en televisie	30
5.1.2 Radio	30
5.1.3 Winkel/bloemeshop	30
5.1.4 Bezoekersrestaurant	30
5.1.5 Maaltijdvoorziening	30
5.1.6 Vrijwilligers	31
5.1.7 Kapper en pedicure	32
5.1.8 Stilte- en gebedsruimte	32
5.1.9 Maatschappelijk werk	32
5.1.10 Geestelijke verzorging	32
5.1.11 Kerkdienst	32
5.1.12 Exposities	32
5.2 Patiëntenenquête verpleegafdelingen	32
5.3 Conclusie	33
5.4 Relatie met het onderzoek	34
Hoofdstuk 6: Advies en aanbevelingen	35
6.1 De opdracht	35
6.2 Het advies	35
6.2.1 Comfortpakket	35
6.2.2 Consequenties	36
6.3 Andere adviezen	37
6.3.1 Gastvrijheid is niet alleen een facilitair onderwerp	38
6.3.2 Speel in op de behoeften van de patiënt	38
6.3.3 Gastvrijheid staat of valt met de dienstverlening	38
6.3.4 Maak afspraken met zorgverzekeraars	38
6.3.5 Buffetwagens	39
6.3.6 Tevredenheid in kaart brengen	39
6.3.7 Consequenties	39
Hoofdstuk 7: Implementatieplan	41
7.1 Actieplan	41
Literatuuropgave	42
Bijlagen	44

Inleiding

Dit verslag is geschreven naar aanleiding van een afstudeeropdracht voor de HBO opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool. De afstudeeropdracht is een project voor het oplossen van een beleidsprobleem op het gebied van Facility Management. Het moet worden uitgevoerd in opdracht van een relevante organisatie en van een zodanig niveau zijn, dat de student bij een voldoende resultaat erop kan afstuderen. Deze afstudeeropdracht is uitgevoerd in het Medisch Centrum Alkmaar. De opdracht heeft betrekking op een onderzoek naar de mogelijkheden om extra gastvrijheid te bieden aan de bedgebonden patiënten.

Opdrachtgever

De opdracht zal uitgevoerd worden voor het MCA Facilitair Bedrijf (MCA FB). De missie van het MCA FB is het klantgericht en efficiënt ondersteunen van de zorggroepen en ondersteunende clusters van het MCA. De dienstverlening van het MCA FB is onder te verdelen in vier hoofdcategorieën met verschillende activiteiten en toegevoegde waarde. Dit zijn: Hotel, ICT, logistiek en techniek.

Aanleiding

De Raad van Bestuur wil onderzoeken of een gastvrijheidsconcept mogelijk is in het MCA. De aanleiding hiervoor zijn de volgende twee ontwikkelingen:

- De zorgverzekeraars in Nederland hebben belangstelling getoond in 'klassenverpleging' in ziekenhuizen.
- Ziekenhuizen hebben ondervonden dat het gastvrijheidsdenken bijdraagt aan meer tevredenheid bij de patiënten, dat weer zorgt voor een positief imago van het ziekenhuis en een sterkere concurrentiepositie.

Kan het ziekenhuis inspringen op deze ontwikkelingen?

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het beschrijven van verschillende mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept die gebruikt kunnen worden in het MCA.

Probleemstelling

Om de verschillende mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept binnen het MCA in kaart te brengen is de volgende probleemstelling geformuleerd:

'Op welke wijze kan het Medisch Centrum Alkmaar meegaan in de ontwikkelingen in de zorg met betrekking tot de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept, waarbij inzichtelijk is of er een behoefte vanuit de patiënt naar extra faciliteiten is, welke faciliteiten dit zijn, de bereidheid van de patiënt om hiervoor te betalen en waarbij de kosten voor het MCA zo laag mogelijk worden gehouden?'

Subprobleemstellingen

Om een zo compleet mogelijk antwoord te geven op de probleemstelling, is de probleemstelling onderverdeeld in de volgende subprobleemstellingen:

1. Wat zijn de ontwikkelingen met betrekking tot de ziekenhuissector en wat is de invloed van deze ontwikkelingen op de gastvrijheid in ziekenhuizen?
2. Zijn er op dit gebied al onderzoeken uitgevoerd met betrekking tot gastvrijheidsconcepten en wat zijn de resultaten hiervan?
3. Wat is het Medisch Centrum Alkmaar en wat is de invloed van deze ontwikkelingen op het Medisch Centrum Alkmaar?
4. Wat biedt het Medisch Centrum Alkmaar al aan faciliteiten?
5. Wat is het Facilitair Bedrijf (MCA FB) en wat is de invloed van deze ontwikkelingen op het MCA FB?
6. Wordt er in andere ziekenhuizen al gebruik gemaakt van een dergelijk gastvrijheidsconcept?
7. Heeft de patiënt behoefte aan extra faciliteiten en wat zijn deze extra faciliteiten?
8. Zijn de patiënten bereid om voor deze extra faciliteiten te betalen?
9. Welke mogelijkheden zijn er voor een gastvrijheidsconcept?

Leeswijzer

- In hoofdstuk 1 worden de aanleiding van het onderzoek en het doel van het onderzoek weergegeven. Daarnaast worden ook de onderzoeksmethoden beschreven die tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn gebruikt.
- In hoofdstuk 2 wordt het MCA beschreven. Hierna volgen de ontwikkelingen in de ziekenhuissector en welke invloed deze ontwikkelingen hebben op het MCA en het MCA Facilitair Bedrijf.
- Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van relevante theorie weer.
- In hoofdstuk 4 worden de mogelijkheden van gastvrijheidsconcepten weergegeven onder andere aan de hand van de bezoeken aan ziekenhuizen.
- Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 de huidige faciliteiten in het MCA beschreven en de resultaten van de patiëntenenquête.
- Aan de hand van de verkregen informatie wordt in hoofdstuk 6 een advies gegeven met bijbehorende personele, financiële en organisatorische consequenties.
- Tot slot volgt in hoofdstuk 7 de implementatie van de adviezen.
- Na de hoofdstukken volgt een literatuuropgave en de bijlagen.

In de inleiding van ieder hoofdstuk wordt vermeld welke subprobleemstellingen beantwoord worden. De nummers van de subprobleemstellingen worden hierbij vermeld. Aan het eind van het hoofdstuk wordt het antwoord op de subprobleemstellingen kort weergegeven in conclusies. Daarna wordt de relatie van het antwoord met het onderzoek beschreven.

Opmerkingen

- In het rapport wordt gebruikt gemaakt van personificatie van ziekenhuizen omdat dit voor de lezer makkelijker te begrijpen is.
- De woorden gastvrijheidconcept en gastvrijheidsconcept kunnen beide gebruikt worden. In het rapport is gekozen voor het woord gastvrijheidsconcept.

1. Het onderzoek

Voor het onderzoek naar de mogelijkheden om een gastvrijheidsconcept te implementeren in het MCA, is een probleemstelling geformuleerd. Deze probleemstelling wordt in dit hoofdstuk samen met bijbehorende subprobleemstellingen beschreven.

Vervolgens wordt het doel, de afbakening, de doelgroep en het eindresultaat van het onderzoek beschreven. Als laatste behandeld dit hoofdstuk de methoden van onderzoek, verdeeld over de te beantwoorden subprobleemstellingen.

1.1 Aanleiding

De zorgverzekeraars in Nederland hebben belangstelling getoond in 'klassenverpleging' in ziekenhuizen. Naast het gewone zorgpakket willen de verzekeraars een pluspakket aanbieden. Voor dit pluspakket willen de verzekeraars niet betalen².

Daarnaast zien ziekenhuizen een patiënt niet meer als een patiënt, maar als een gast die gebruik maakt van de dienstverlening. Ziekenhuizen hebben ondervonden dat het gastvrijheidsdenken bijdraagt aan meer tevredenheid bij de patiënten. Dit zorgt voor een positief imago van het ziekenhuis en een sterkere concurrentiepositie.³

Door deze ontwikkelingen is vanuit de Raad van Bestuur van het MCA de vraag gekomen om te bekijken of een gastvrijheidsconcept mogelijk is in het MCA. Kan het ziekenhuis inspringen op deze ontwikkelingen?

1.2 Probleemstelling

Om de verschillende mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept binnen het MCA in kaart te brengen is de volgende probleemstelling geformuleerd:

'Op welke wijze kan het Medisch Centrum Alkmaar meegaan in de ontwikkelingen in de zorg met betrekking tot de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept, waarbij inzichtelijk is of er een behoefte vanuit de patiënt naar extra faciliteiten is, welke faciliteiten dit zijn, de bereidheid van de patiënt om hiervoor te betalen en waarbij de kosten voor het MCA zo laag mogelijk worden gehouden?'

1.3 Subprobleemstellingen

Om een zo compleet mogelijk antwoord te geven op de probleemstelling, is de probleemstelling onderverdeeld in de volgende subprobleemstellingen:

1. Wat zijn de ontwikkelingen met betrekking tot de ziekenhuissector en wat is de invloed van deze ontwikkelingen op de gastvrijheid in ziekenhuizen?
2. Zijn er op dit gebied al onderzoeken uitgevoerd met betrekking tot gastvrijheidsconcepten en wat zijn de resultaten hiervan?
3. Wat is het Medisch Centrum Alkmaar en wat is de invloed van deze ontwikkelingen op het Medisch Centrum Alkmaar?
4. Wat biedt het Medisch Centrum Alkmaar al aan faciliteiten?
5. Wat is het Facilitair Bedrijf (MCA FB) en wat is de invloed van deze ontwikkelingen op het MCA FB?
6. Wordt er in andere ziekenhuizen al gebruik gemaakt van een dergelijk gastvrijheidsconcept?
7. Heeft de patiënt behoefte aan extra faciliteiten en wat zijn deze extra faciliteiten?
8. Zijn de patiënten bereid om voor deze extra faciliteiten te betalen?
9. Welke mogelijkheden zijn er voor een gastvrijheidsconcept?

1.4 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van verschillende mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept die gebruikt kunnen worden in het MCA.

Dit onderwerp heeft betrekking op het serviceconcept van het gehele ziekenhuis naar de patiënt en medewerker, maar dit onderzoek beslaat alleen het facilitaire gedeelte.

De opdracht wordt uitgevoerd voor het MCA Facilitair Bedrijf (MCA FB). Het zal invloed hebben op de processen in het gehele ziekenhuis.

² Dhr. V. van Rijswijk; Facility Manager MCA

³ Een actuele kijk op gastvrijheid, resultaten van de door WD Solutions uitgevoerde enquête 'Gastvrijheid binnen ziekenhuizen.'

1.5 Afbakening van het onderzoek

Uit de probleemstelling is een belangrijke afbakening te lezen: de patiënt. In het ziekenhuis komen verschillende mensen. Het onderzoek richt zich op de patiënt omdat die het meest te maken hebben met de faciliteiten.

Patiënten zijn onder te verdelen in groepen. Er zijn patiënten die komen voor een afspraak, een dagbehandeling of een meerdaagse opname. Besloten is om het onderzoek te betrekken op patiënten die in het ziekenhuis overnachten omdat zij het meeste gebruik maken van de faciliteiten.

Naarmate het onderzoek vorderde bleek dat ook de patiënten die komen voor een opname in het ziekenhuis onder te verdelen zijn in groepen: de patiënten die bedgebonden zijn en de patiënten die niet bedgebonden zijn. In het ziekenhuis zijn verschillende faciliteiten aanwezig, maar om gebruik te maken van het merendeel van de faciliteiten moeten patiënten het bed uit. Niet alle patiënten hebben de mogelijkheid om het bed te verlaten. Het onderzoek is dan ook gericht op de bedgebonden patiënt op de verpleegafdelingen.

De dienstverlening van het MCA FB is onder te verdelen in vier categorieën. De opdracht heeft betrekking op de categorie hotel.

1.6 Doelgroep

De opdracht wordt uitgevoerd voor het facilitair bedrijf van het MCA, maar de opdracht heeft betrekking op het gehele ziekenhuis. Daarom is het rapport niet alleen bedoeld voor het MCA FB, maar ook voor alle andere sectoren in het MCA. Daarnaast is het adviesrapport ook geschreven voor de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool en kan het rapport ingezien worden door alle studenten van de Haagse Hogeschool.

1.7 Eindproduct

Het verwachte eindproduct is een adviesrapport waarin de verschillende mogelijkheden om extra gastvrijheid te bieden beschreven worden. In het advies zal de beste mogelijkheid voor het MCA behandeld worden.

1.8 Methoden van onderzoek⁴

Bij het uitvoeren van het onderzoek worden verschillende methoden van onderzoek gebruikt. De methoden van onderzoek kunnen verdeeld worden in: het onderzoekstype, de dataverzamelmethode en de onderzoeksvorm.

1.8.1 Onderzoekstype

Het onderzoekstype dat gebruikt wordt voor het onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Hierbij maakt men overwegend gebruik van gegevens van kwalitatieve aard met als doel onderzoeksproblemen te beschrijven en te interpreteren. Bij kwalitatieve onderzoeken gaat het meer om de 'wat', 'hoe' en 'waarom' vragen. Het gaat daarbij om het in kaart brengen van de aard en de eigenschappen van het onderzochte verschijnsel. De aanleiding en de ontwikkelingen in de ziekenhuissector zijn in kaart gebracht door gebruik te maken van bestaande gegevens uit boeken, artikelen en internet. Ook zijn gegevens uit interne verslagen van het ziekenhuis gebruikt. Het onderzoek is ook een beschrijvend onderzoek. De mogelijkheden om extra gastvrijheid te bieden zijn geïnventariseerd aan de hand van informatie uit artikelen, van internet en bezoeken aan ziekenhuizen.

1.8.2 Dataverzamelmethode

Voor het onderzoek zijn de methoden bestaande gegevens en vragen gebruikt. Tijdens het bezoeken van ziekenhuizen zijn interviews afgenomen met medewerkers van het ziekenhuis. Op de afdelingen is bekeken hoe het gastvrijheidsconcept in het ziekenhuis tot uiting komt. In dit onderzoek zal voornamelijk ongestructureerd gegevens verzameld worden. Deze zijn zowel direct als indirect.

1.8.3 Onderzoeksvorm

De onderzoeksvorm waarin de gegevens zullen worden verzameld zijn voornamelijk het bureauonderzoek (deskresearch). Deze bestaande informatie wordt gehaald uit boeken, vakbladen, internet en bestaande gegevens die verkregen zijn van andere ziekenhuizen

⁴ Genet, C.M.: Methoden van Onderzoek. Den Haag, 2003/2004. Code: 2384

1.8.4 Schema methoden van onderzoek⁵

Om een gedetailleerde weergave te geven van de verschillende methoden van onderzoek is een schema gemaakt. Het schema is opgenomen in de bijlagen.

1.9 Opzet van het onderzoek

Om tot een goed onderzoeksresultaat te komen is het belangrijk van tevoren een opzet te maken hoe het onderzoek uitgevoerd moet worden. Het tien stappenplan van Kempen en Keizer is als leidraad gebruikt voor de onderzoeksopzet. Kempen en Keizer verdelen de tien stappenplan in drie fasen: de oriëntatiefase, de onderzoeks- en oplossingsfase en de invoeringsfase.

1.9.1 De oriëntatiefase

In de oriëntatiefase zijn afspraken gemaakt met de opdrachtgever over de opdracht. De aanleiding is in kaart gebracht en de probleemstelling en subprobleemstellingen zijn geformuleerd. In deze fase is ook een beschrijving gegeven van het MCA en het MCA FB. Hierbij is voornamelijk gebruik gemaakt van bestaande gegevens. Ook zijn de ontwikkelingen in de ziekenhuissector in kaart gebracht. Op internet is informatie gezocht over de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. Via websites wordt doorverwezen naar andere websites, boeken en artikelen. Op deze wijze zijn de bronnen van informatie gebruikt, waardoor een goed beeld is ontstaan over de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. Om een beeld te vormen wat de invloed van de ontwikkelingen in de ziekenhuissector is op het MCA en het MCA FB is gesproken met een medewerker van communicatie en is gebruik gemaakt van het Lange Termijn Huisvestingsplan.

1.9.2 De onderzoeks- en oplossingsfase

De onderzoeks- en oplossingsfase bestaat in dit onderzoek uit drie delen: het theoretisch onderzoek, praktisch onderzoek en de oplossingen. Nadat de ontwikkelingen in de ziekenhuissector in kaart zijn gebracht en het MCA is beschreven is gekeken wat er in de theorie over gastvrijheid en beleving beschreven is. Hierbij is voornamelijk informatie gebruikt van boeken uit de bibliotheek. Via de zoekmachine van de Haagse Hogeschool is gezocht naar deze boeken. De behoefte van patiënten is in kaart gebracht vanuit resultaten van onderzoeken naar de behoeften van patiënten. In het praktisch onderzoek zijn bezoeken gebracht aan ziekenhuizen. Het doel van de bezoeken was de theorie te toetsen in de praktijk. De verwachting van de bezoeken is de verschillende mogelijkheden om gastvrijheid te bieden in kaart te brengen. Ook is bekeken welke faciliteiten aangeboden worden en op welke manier ziekenhuizen gastvrijheid bieden. Aan de hand van de theorie en vanuit de te beantwoorden subprobleemstellingen is een vragenlijst opgesteld voor de bezoeken. De interviews waren ongestructureerd. Dit wil zeggen dat de vragen niet in een vaste volgorde gesteld zijn, maar aan de hand van het verloop van het gesprek. Daarnaast zijn ook de faciliteiten die in het MCA aangeboden worden in kaart gebracht. Met medewerkers van het MCA zijn gesprekken gevoerd om faciliteiten toe te lichten. De resultaten van de patiëntenenquête die verspreid wordt op de verpleegafdelingen in het MCA worden ook behandeld om een beeld te krijgen hoe patiënten de service en voorzieningen in het MCA beoordelen. Aan de hand van de informatie die verkregen is zijn in ieder hoofdstuk conclusies getrokken. Aan de hand van deze conclusies zijn adviezen geformuleerd voor het MCA. Van deze adviezen zijn de personele, financiële en organisatorische consequenties beschreven.

1.9.3 De invoeringsfase

De invoeringsfase is de fase waarin de geaccepteerde adviezen direct worden ingevoerd. In het implementatieplan staat de wijze waarop het MCA de adviezen kan realiseren.

⁵ Bijlage 1: Schema methoden van onderzoek

2. Inleiding ziekenhuissector

In dit hoofdstuk worden drie subprobleemstellingen beantwoord. Als eerste wordt antwoord gegeven op de vraag wat het MCA is (sp 3) en wat het MCA Facilitair Bedrijf is (sp 5). Vervolgens wordt onderzocht wat de ontwikkelingen in de ziekenhuissector zijn en de invloed van de ontwikkelingen in de sector zijn op de Nederlandse ziekenhuizen (sp 1). Als laatste wordt antwoord gegeven op de vraag wat de invloed is van de ontwikkelingen in de ziekenhuissector op het MCA en op het MCA FB (sp 3 en 5).

De ontwikkelingen in de ziekenhuissector worden in kaart gebracht om te bekijken waarom ziekenhuizen meer gastvrijheid moeten bieden. Op deze manier wordt getracht de aanleiding van de ontwikkeling om meer gastvrijheid te bieden, te beschrijven. Aan het einde van het hoofdstuk worden conclusies getrokken en de relatie met het onderzoek beschreven.

2.1 Het MCA⁶

Het MCA is een groot topklinisch opleidingsziekenhuis. Naast de zorg voor patiënten wordt er in het ziekenhuis ook wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd en worden medewerkers steeds opgeleid. In het MCA kunnen patiënten terecht voor bijna alle vormen van medisch-specialistische zorg. Het ziekenhuis werkt samen met het Westfries Gasthuis in Hoorn en het Gemini ziekenhuis in Den Helder om zo de medisch-specialistische zorgverlening in de regio te handhaven en te versterken. Dit samenwerkingsverband heet de Noordwester. Daarnaast werkt het MCA ook samen met het Gemini ziekenhuis met betrekking tot microbiologie, klinische chemie en pathologie.

Het MCA maakt deel uit van de Vereniging Samenwerkende Topklinische OpleidingsZiekenhuizen (STZ) waarbij twintig topklinische opleidingsziekenhuizen in Nederland zijn aangesloten.

Het MCA beschikt over 913 erkende bedden. De gemiddelde bezettingsgraad in het ziekenhuis is 61,4% en de gemiddelde verpleegduur is 7,2 dagen⁷. Er zijn in 2004 27.628 patiënten in het MCA opgenomen⁸.

2.1.1 Primaire proces

Het primaire proces van het MCA is de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener. De patiënt komt in het ziekenhuis met een zorgvraag en de hulpverlener (de medisch specialist en de verpleegkundigen) voorziet in de zorgvraag van de patiënt door het verlenen van medische en verpleegkundige zorg. Om het primaire proces op een zo efficiënt mogelijke wijze te kunnen uitvoeren is de organisatie van het MCA onderverdeeld in zorggroepen en ondersteunende clusters⁹. Iedere zorggroep bevat een aantal specialismen en aan het hoofd van een zorggroep staat de zorgmanager. Naast deze zorggroepen zijn er ook ondersteunende clusters gevormd. Deze ondersteunende clusters vallen niet onder het primaire proces, maar ondersteunen het proces. Voorbeelden van ondersteunende diensten zijn hotelservices, inkoop en logistiek, bedrijfsopleidingen en de administratie.

De missie van het MCA is als volgt¹⁰:

“Wij, medewerkers van het MCA, spelen met verbeelding in op de hulpvraag van de patiënt door vernieuwende samenwerking en communicatie over grenzen heen.”

Sinds 1 januari 1997 is het MCA een stichting. Het MCA wordt onder toezicht van een Raad van Toezicht bestuurd door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur moet verantwoording af leggen aan de Raad van Toezicht over het te voeren beleid. De Raad van Bestuur werkt samen met de Medische Staf om het ziekenhuisbeleid uit te voeren.¹¹

2.1.2 Visie op zorg

In het MCA kan men terecht voor vrijwel alle vormen van specialistische zorg. Het MCA wil zo goed mogelijk aan de wensen van de patiënt voldoen en zoekt dan ook steeds naar een goed evenwicht tussen de wensen van de patiënt en de behandeling. De patiënt wil immers zo snel mogelijk behandeld worden en zo kort mogelijk in het ziekenhuis verblijven. Daarom werkt het MCA samen met verschillende interne

⁶ <http://www.mca.nl/organisatie/index.htm>

⁷ Bijlage 2: Gemiddelde verpleegduur in dagen

⁸ Bijlage 3: Aantal opnamen

⁹ Bijlage 4: Organigram MCA

¹⁰ MCA [Beleidsvisie 2006-2008](#)

¹¹ Jaardocument MCA 2005

en externe partijen. Intern werken medisch specialisten nauw samen met andere specialisten en de verpleging. Daarnaast werkt het MCA extern samen met huisartsen om de patiënten op een goede en snelle wijze naar het ziekenhuis te verwijzen.

Het MCA streeft ernaar om zo veel mogelijk combinatieafspraken te maken. Dit wil zeggen dat verschillende afspraken aan elkaar gekoppeld worden zodat de patiënt maar één keer naar het ziekenhuis hoeft te komen en direct beschikt over de uitslagen van de onderzoeken. De bedoeling is dat dit de toekomstige manier van werken wordt in de ziekenhuizen.¹²

2.1.3 Financiën

Het MCA streeft ernaar om, binnen de aanwezige financiële mogelijkheden, een maximaal niveau van medische zorg te verlenen.

De laatste jaren is er veel energie gestoken in het verlagen van de kosten en het verhogen van de kwaliteit van de dienstverlening. Het MCA heeft moeten bezuinigen en heeft dit gedaan op de ondersteunende diensten.

Het MCA beschikt over een budget voor nieuw beleid. Van dit budget worden o.a. nieuwe medisch-specialisten getrokken en ook nieuw apparatuur aangeschaft. Geld voor gastvrijheid zal ook uit dit budget betaald moeten worden.

2.2 Het MCA Facilitair Bedrijf

Bij MCA FB werken 242,57 fte's. Hieronder vallen de medewerkers van de sectoren inkoop en logistiek, hotelservice, Medische Techniek en Communicatie, Techniek Service en Onderhoud, Bureau Vastgoed, logistiek en MCA FB Algemeen. De missie van het MCA FB is het klantgericht en efficiënt ondersteunen van de zorggroepen en ondersteunende clusters van het MCA¹³.

Het MCA FB richt zich op advisering en bemiddeling aan andere afdelingen (zorggroepen). Als het nodig is zal het MCA FB ook uitvoeren en administreren (contracten, offertes, projecten) ten behoeve van haar klanten. Decentralisatie naar andere afdelingen en uitbesteden van werkzaamheden gelden als uitgangspunten in de structuur en besturing. Continu zal het MCA FB een afweging maken in het wel of niet zelf uitvoeren van taken.

De dienstverlening van het MCA FB is onder te verdelen in vier hoofdcategorieën met verschillende activiteiten en toegevoegde waarde. Het zijn de hoofdcategorieën: Hotel, ICT, logistiek en techniek. Het MCA FB heeft hiernaast een sturende rol voor beheersing en controle van facilitaire diensten en kosten ten behoeve van de Raad van Bestuur.

2.2.1 Identiteit¹⁴

Als gevolg van het streven naar klantgerichtheid en efficiëntie, ziet de identiteit van het MCA FB er als volgt uit:

Het MCA FB:

- is partner in ondersteunende diensten en biedt een totaalpakket aan dienstverlening in de facilitaire productgroepen: hotel, logistiek, techniek en ICT;
- is vernieuwend, degelijk en betrouwbaar;
- beschikt over een marktgerichte attitude, met als logistieke consequenties optimale logistiek, service, flexibiliteit en speelt alert in op ontwikkelingen en klantwensen;
- brengt naast de kwalitatief goede dienstverlening, ook ervaring en deskundigheid met zich mee, waardoor het een goede adviespartner is;
- biedt een omgeving waarin medewerkers professioneel en enthousiast de productie en dienstverlening realiseren.

¹² <http://www.mca.nl/organisatie/index.htm>

¹³ Bijlage 5: Organogram MCA FB

¹⁴ http://intranetmcafb/webframe/modules/mod_webcontroleur/voorkant.php?id=209

2.2.2 Producten en diensten van het MCA FB

Het MCA FB biedt verschillende producten en diensten aan haar klanten. De klanten van het MCA FB kunnen onderverdeeld worden in acht groepen:

- Raad van Bestuur
- Zorggroepmanager/Clustermanager/hoofd MOA
- Medisch Specialist
- Afdelingsmanager/teamleider
- Externen
- Patiënten/personeel
- PAR/OR/Stafbestuur/VAR
- Extern

Binnen het MCA FB is er sprake van gedwongen winkelnering omdat zij haar klanten niet uit kan kiezen. Zoals gezegd bestaat het MCA FB uit verschillende hoofdcategorieën. Deze categorieën hebben ieder hun eigen functies en activiteiten en hun toegevoegde waarde aan het primaire proces¹⁵. De opdracht heeft betrekking op de categorie hotel. Het bieden van extra gastvrijheid zal invloed hebben op de activiteiten in de categorie¹⁶.

Het MCA FB heeft een servicedesk waar de medewerkers van het ziekenhuis calamiteiten en storingen van alle facilitaire (technische) voorzieningen kunnen melden. Daarnaast kan bij de servicedesk ook een vergaderzaal gehuurd worden en kunnen complimenten, suggesties en klachten gemeld worden.

Het MCA FB heeft ook een Bureau Vastgoed. Het Bureau Vastgoed is verantwoordelijk voor al het nieuw & verbouw van het MCA. Daarnaast organiseert het Bureau Vastgoed ook de huur en verhuur van verschillende ruimtes in het MCA. Het bureau krijgt opdracht van de Facility Manager, mits de projecten zijn goedgekeurd door de RvB. Het bureau is een onderdeel van de stuurgroep Huisvesting, waar ook de RvB en de Facility Manager onderdeel van zijn.

Het MCA FB beseft dat de eigenschappen van het product of dienst de kwaliteit van de dienstverlening bepaalt, maar dat ook de wijze waarop deze geleverd worden een belangrijke rol speelt. Het MCA FB richt zich op een viertal kwaliteitskenmerken die geschikt zijn voor meetinstrumenten¹⁷.

- Betrouwbaarheid: Hetgeen beloofd is aan de klant, volledig, nauwkeurig en in één keer goed uit te voeren.
- Klantenbegrip: Het inleven in de situatie van de klant; het leveren van inspanning om de klant en haar behoefte te leren kennen en vervolgens rekening te houden met deze behoefte.
- Communicatie: Het informeren van en luisteren naar klanten.
- Bereikbaarheid: Het gemak om in contact te komen met het MCA FB of individuele medewerkers.

2.3 De ontwikkelingen in de ziekenhuissector

Er zijn momenteel verschillende ontwikkelingen in de ziekenhuissector die van invloed zijn op het onderzoek. De belangrijkste ontwikkelingen worden in deze paragraaf besproken. Daarna wordt er een link gelegd met de hospitalitysector omdat deze ontwikkelingen ook van invloed zijn op de Nederlandse ziekenhuizen.

2.3.1 Aanbodgestuurd naar vraaggestuurd

Een van de ontwikkelingen in de zorg is de verandering van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg. Patiënten worden mondiger en een ziekenhuisopname moet voldoen aan de wensen en behoeften van de patiënt. De wensen en behoeften van patiënten in ziekenhuizen veranderen snel en het is noodzakelijk om als ziekenhuis hier op in te spelen. Ziekenhuizen zagen mensen voorheen als een groep patiënten, maar door de snelle verandering van de wensen en behoeften van patiënten, zien ziekenhuizen patiënten nu als verschillende individuen. Iedere patiënt moet op een andere manier benaderd worden. Door deze vraagsturing staat de patiënt centraal.

¹⁵ MCA FB Meerjarenplan 2005 t/m 2007

¹⁶ Bijlage 6: Categorieën dienstverlening MCA FB

¹⁷ MCA FB Meerjarenplan 2005 t/m 2007

Tegenwoordig is er steeds meer ruimte voor persoonlijke wensen en sociale contacten. Patiënten voelen zich al kwetsbaar en ongemakkelijk. Door het geven van aandacht kan de verpleegkundige de patiënt meer op zijn gemak stellen.¹⁸

Door vraaggestuurd te werken verandert de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de overheid, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De overheid treedt terug en de gezondheidszorg wordt overgelaten aan de partijen op de markt. De overheid wil dat er marktwerking ontstaat en om dit mogelijk te maken heeft de overheid wetten veranderd en de financiering gewijzigd. Een voorwaarde voor marktwerking is de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) systematiek.¹⁹

2.3.2 Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)²⁰

Sinds 2005 werken ziekenhuizen met DBC's. Een DBC is een prijs die door de patiënt betaald moet worden voor een behandeling. Deze prijs bestaat uit alle kosten die een opname met zich meebrengt, van het binnen stappen van het ziekenhuis tot het verlaten van het ziekenhuis. Voorheen werden de kosten die gemaakt werden door het ziekenhuis per ligdag gedeclareerd aan de zorgverzekeraars.

DBC's gelden voor de algemene en categoriale ziekenhuizen, voor universitaire medische centra, voor zelfstandige behandelcentra en voor vrijgevestigde medisch specialisten.

De prijs van 90 procent van de ziekenhuisbehandelingen zijn voor alle ziekenhuizen gelijk. Voor de andere 10 procent is het mogelijk om het ziekenhuis en de verzekeraar te laten onderhandelen over de prijs, de hoeveelheid en de kwaliteit. Zo kan de zorgverzekeraar zelf beslissen met welke ziekenhuizen hij een overeenkomst aan gaat.

Doordat de kosten van een ziekenhuis uitgedrukt worden in DBC's, worden de kosten voor een bepaalde behandeling inzichtelijk en heeft het ziekenhuis meer inzicht in de bedrijfsvoering en de zorg die zij verleent. Doordat voor iedere behandeling een prijs is vastgesteld, kunnen patiënten ziekenhuizen met elkaar vergelijken. Er ontstaat marktwerking en ziekenhuizen moeten met elkaar concurreren om patiënten te trekken en aan het ziekenhuis te binden. Dit kan mogelijk met een gastvrijheidsconcept.

2.3.3 Andere ontwikkelingen in de ziekenhuissector²¹:

Andere ontwikkelingen in de ziekenhuissector zijn:

- Patiënten worden steeds korter in het ziekenhuis opgenomen
- Steeds meer zorg vindt poliklinisch plaats
- De wachttijden worden steeds korter
- Behandeling van meer gecompliceerde ziektebeelden en oudere patiënten

2.3.4 De hospitalitysector

De hospitalitysector bestaat uit organisaties die diensten en belevenissen aanbieden of creëren in het teken van commerciële gastvrijheid.²²

Belangrijke trends en ontwikkelingen die de hospitalitysector beïnvloeden:

- toename van specifieke doelgroepen met specifieke wensen,
- kritischer en mondiger wordende bezoekers en gasten,
- groeiende behoefte aan een persoonlijke benadering,
- toename van de vraag naar maatwerk,
- groeiende bewustwording van de ethiek van gastvrijheid in een multiculturele samenleving,
- toenemend verlangen naar een groter veiligheidsgevoel,
- toename in het gebruik van moderne communicatiemiddelen.

De ontwikkelingen in de hospitalitysector zijn in het rapport opgenomen omdat deze ontwikkelingen veel overeenkomsten hebben met de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. Ziekenhuizen moeten zich realiseren dat zij ook oog moeten hebben voor de hospitality kant van de zorg en niet alleen voor de medische kant. Ziekenhuizen hebben ondervonden dat het gastvrijheidsdenken bijdraagt aan meer

¹⁸ http://www.artemea.nl/hm/index_4.html

¹⁹ <http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/content.jsp?objectid=17823>

²⁰ <http://www.dbconderhoud.nl/informatie/wat>

²¹ Van der Burgt, M. e.a.: Introductie in de gezondheidszorg

²² <http://ond.vvkso-ict.com/leerplannen/doc//Hospitality-2006-021.pdf>

tevredenheid bij de patiënten, dat weer zorgt voor een positief imago van het ziekenhuis en een sterkere concurrentiepositie.

Ziekenhuizen lijken steeds meer op hotels en het leveren van gastvrijheid wordt steeds belangrijker voor ziekenhuizen. Ieder ziekenhuis probeert zich te onderscheiden om zo patiënten te trekken en te concurreren met andere ziekenhuizen nu de overheid marktwerking wil bevorderen.

Patiënten vragen om gastvrijheid en ziekenhuizen moeten hier op inspelen. Investeren in gastvriendelijkheid brengt meer op dan het voeren van publiciteit. Ziekenhuizen zoeken meer direct contact met de patiënt.

2.4 De invloed van de ontwikkelingen

Nu duidelijk is wat het MCA en het MCA FB is en de ontwikkelingen in de ziekenhuissector beschreven zijn, kan de invloed van de ontwikkelingen op het MCA en het MCA FB in kaart gebracht worden. De ontwikkelingen in de hospitalitysector komen overeen met de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. De invloed van de ontwikkelingen in de hospitalitysector zal dan ook hetzelfde zijn als de ontwikkelingen in de ziekenhuissector.

2.4.1 Invloed van de ontwikkelingen op het MCA

Het MCA zal de komende jaren te maken krijgen met een grotere invloed van zorgverzekeraars. Doordat de verzekeraars meer keuzevrijheid krijgen, worden er hogere eisen aan het ziekenhuis gesteld. Er moet efficiënt gewerkt worden, kosten moeten inzichtelijk zijn, het ziekenhuis wordt transparanter en er moet meer kwaliteit geleverd worden²³.

In 2028 wordt een nieuw gebouw opgeleverd op de plek waar het MCA nu staat. Het MCA wil een ziekenhuis realiseren waar de patiënten beter en sneller geholpen kunnen worden en waar specialisten beter kunnen werken. Het ziekenhuis wordt zo gebouwd dat de ruimten flexibel in te zetten zijn, zodat het MCA zijn werkwijze altijd aan kan passen aan de nieuwe ontwikkelingen in de zorg.

Om tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van de patiënten worden regionale netwerken gestimuleerd. Door beter samen te werken met andere ziekenhuizen, huisartsen en verpleeghuizen wil het MCA de zorg beter afstemmen op de patiënt.

Het MCA zal de patiëntenstromen gaan segmenteren omdat ziekenhuizen steeds patiëntgerichter gaan werken. Naast deze segmentering zal het MCA aandacht besteden aan de ruimtes die patiënten gebruiken, ter ondersteuning van het genezingsproces (healing environment). Het MCA is gelegen in een groene omgeving dus dit kan daar een bijdrage aan leveren²⁴.

Doordat patiënten tegenwoordig beter zijn geïnformeerd en in toenemende mate bereid zijn om voor onderzoek en behandeling buiten hun eigen regio instellingen te bezoeken, zal het MCA kwalitatief hoogwaardige en patiëntgerichte service moeten verlenen.

Dagbehandelingen en poliklinische zorg nemen toe en de ligduur van patiënten nemen af. Deze ontwikkeling is ook in het MCA zichtbaar. Sinds 2000 nemen het aantal dagbehandelingen toe en de gemiddelde ligduur voor het gehele ziekenhuis wordt steeds korter. De verwachting is dat deze ontwikkeling doorzet²⁵.

2.4.2 Invloed ontwikkelingen op het MCA FB

De invloed van maatschappelijke ontwikkelingen zijn niet alleen merkbaar in het MCA maar ook in het MCA FB. De laatste jaren is er veel energie gestoken in het verlagen van de kosten en het verhogen van de kwaliteit van de dienstverlening. De medewerkers van het MCA FB moeten klantgericht denken en kostenbewust zijn. Om de kwaliteit van de dienstverlening te verhogen zijn het cluster Facilitaire Zaken en de afdeling Inkoop & Logistiek samengevoegd tot MCA FB. De komende jaren zal onderzocht worden of dienstverlening uitbesteed kan worden en daarnaast zal er meer samengewerkt gaan worden met andere instellingen²⁶.

Het MCA FB is momenteel zijn organisatiestructuur aan het wijzigen om de processen te verbeteren en zo nog efficiënter en klantgerichter te kunnen werken. De patiënt komt centraal te staan in de processen. Er zijn twee grote veranderingen gaande in het MCA FB. Er komt een assemblagekeuken waarbij bereide producten worden ingekocht. Het MCA wil de tijd verkorten tussen de keuze van de patiënt en het

²³ MCA FB [Meerjarenplan 2005 t/m 2007](#)

²⁴ MCA [beleidsvisie 2006-2008](#)

²⁵ MCA [Lange Termijn Huisvestingsplan](#) december 2005

²⁶ MCA [Lange Termijn Huisvestingsplan](#) december 2005

serveren van de maaltijd. Ook wordt het communicatiesysteem vernieuwd. Er is momenteel een pilot gaande voor het aanbieden van telefonie, televisie en internet. Nieuw is de mogelijkheid om te internetten. Daarnaast kunnen patiënten gebruik maken van de extra services die het systeem biedt, bijvoorbeeld het bestellen van de maaltijden en het laten bezorgen van een bloemetje.

2.5 Conclusie

In deze paragraaf worden de conclusies getrokken uit de informatie van het hoofdstuk om vervolgens de relatie met het onderzoek aan te geven.

Het MCA

- Het MCA is een groot topklinisch opleidingsziekenhuis. Naast de zorg voor patiënten wordt er in het ziekenhuis ook wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd en worden medewerkers opgeleid.
- Het ziekenhuis werkt samen met het Westfries Gasthuis in Hoorn en het Gemini ziekenhuis in Den Helder om de medisch-specialistische zorgverlening in de regio te handhaven en te versterken.
- De gemiddelde bezettingsgraad is 61,4% en de gemiddelde verpleegduur is 7,2 dagen.
- In het MCA staan teveel bedden leeg, deze ruimte kan beter benut worden.

Primaire proces

- Het primaire proces van het MCA is de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener.
- De missie van het MCA is als volgt:
"Wij, medewerkers van het MCA, spelen met verbeelding in op de hulpvraag van de patiënt door vernieuwende samenwerking en communicatie over grenzen heen."

Visie op zorg

- Het MCA streeft ernaar om de beste zorg te leveren aan de patiënt.
- Het MCA wil zo goed mogelijk aan de wensen van de patiënt voldoen en zoekt dan ook steeds naar een goed evenwicht tussen de wensen van de patiënt en de behandeling.

Financiën

- Het MCA heeft een budget voor nieuw beleid. Van dit budget kan nieuw apparatuur aangeschaft worden en medisch-specialisten aangenomen worden. Geld voor gastvrijheid is in dit budget opgenomen.

Het MCA FB

- De missie van het MCA FB is het klantgericht en efficiënt ondersteunen van de zorggroepen en ondersteunende clusters van het MCA.
- De dienstverlening van het MCA FB is onder te verdelen in vier hoofdcategorieën: Hotel, ICT, logistiek en techniek.

De ontwikkelingen in de ziekenhuissector

De belangrijkste ontwikkelingen in de ziekenhuissector die van invloed zijn op het onderzoek zijn:

- De verandering van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd werken
- De kosten van een ziekenhuisbehandeling worden sinds 2005 uitgedrukt in DBC's
- Patiënten worden steeds korter in het ziekenhuis opgenomen
- Steeds meer zorg vindt poliklinisch plaats

De ontwikkelingen in de hospitalitysector hebben ook veel overeenkomsten met de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. De ontwikkelingen zijn:

- Toename van specifieke doelgroepen met specifieke wensen
- Kritischer en mondiger wordende bezoekers en gasten
- Groeiende behoefte aan een persoonlijke benadering
- Toename van de vraag naar maatwerk
- Groeiende bewustwording van de ethiek van gastvrijheid in een multiculturele samenleving
- Toename in het gebruik van moderne communicatiemiddelen

Ferro.: 'Patiënt of cliënt?' Rapportage kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten 26 september 2005

De invloed van de ontwikkelingen in de ziekenhuissector op het MCA en het MCA FB

De ontwikkelingen in de ziekenhuissector hebben invloed op het MCA:

- Er moet efficiënt gewerkt worden, kosten moeten inzichtelijk zijn, het ziekenhuis wordt transparanter en er moet meer kwaliteit geleverd worden.
- Het MCA wil in 2028 een ziekenhuis realiseren waar de patiënten beter en sneller geholpen kunnen worden en waar specialisten beter kunnen werken.
- Het MCA zal de patiëntenstromen gaan segmenteren om patiëntgericht te werken.
- Het MCA zal aandacht besteden aan de ruimtes die patiënten gebruiken, ter ondersteuning van het genezingsproces (healing environment).
- Dagbehandelingen en poliklinische zorg nemen toe en de ligduur van patiënten nemen af.

De invloed van maatschappelijke ontwikkelingen zijn niet alleen merkbaar in het MCA maar ook in het MCA FB.

- De komende jaren zal onderzocht worden of dienstverlening uitbesteed kan worden en daarnaast zal er meer samengewerkt gaan worden met andere instellingen om zo kosten te verlagen en de dienstverlening te verbeteren.
- Het MCA FB is momenteel zijn organisatiestructuur aan het wijzigen om de processen te verbeteren en zo nog efficiënter en klantgerichter te kunnen werken.

2.6 Relatie met het onderzoek

- De ontwikkelingen in de ziekenhuissector zijn in kaart gebracht om te bekijken waarom ziekenhuizen steeds meer gastvrijheid bieden.
- Door de maatschappelijke ontwikkelingen moeten ziekenhuizen zich onderscheiden van andere ziekenhuizen.
- Patiënten kunnen door de ontwikkelingen ziekenhuizen vergelijken en moeten ziekenhuizen patiënten aan zich zien te binden.
- Doordat patiënten een behandeling vaak niet bewust meemaken, is het van belang om de dienstverlening daaromheen te verbeteren. Gastvrijheid speelt hier een grote rol.
- Ziekenhuizen hebben ondervonden dat het gastvrijheidsdenken bijdraagt aan meer tevredenheid bij de patiënten, dat weer zorgt voor een positief imago van het ziekenhuis en een sterkere concurrentiepositie.

3. Theoretisch onderzoek

Voordat het onderzoek naar de mogelijkheden voor een gastvrijheidsconcept plaats kan vinden, is het van belang om eerst te bekijken wat er in de theorie te vinden is over dergelijke gastvrijheidsconcepten. In dit hoofdstuk worden twee vragen beantwoord: Zijn er onderzoeken uitgevoerd met betrekking tot gastvrijheidsconcepten (sp 2) en hebben patiënten behoefte aan extra faciliteiten (sp 7)? Om deze vragen te beantwoorden, wordt er eerst besproken wat gastvrijheid is en wat hiermee samenhangt. Ook wordt een model behandeld om in kaart te brengen hoe gastvrijheid beïnvloed wordt. Aan het einde van het hoofdstuk wordt de relatie met het onderzoek aangegeven.

3.1 Gastvrijheidsconcept

Tot op heden hadden ziekenhuizen alleen oog voor de medische kant van de zorg en niet op de hospitality kant van de zorg. Onderzoeken wijzen uit dat patiënten sneller genezen wanneer zij zich ontspannen en prettig voelen. Persoonlijk contact met de zorgverlener speelt hierbij een grote rol. Patiënten verwachten tegenwoordig dat er voldaan wordt aan hun wensen en behoeften²⁷.

Om een duidelijk beeld te krijgen wat een gastvrijheidsconcept is, wordt het woord opgesplitst in twee woorden: 'gastvrijheid' en 'concept'.

3.1.1 Gastvrijheid

Wanneer gezocht wordt in de Van Dale wordt het volgende resultaat gegeven:

gast·vrij·heid (de ~ (v.)): hartelijkheid voor gasten => *hospitaliteit*²⁸

Het boek Ethiek van de Gastvrijheid beschrijft dat gastvrijheid de volgende kenmerken heeft:

- Ontmoeting met de ander. Gastvrijheid zit vooral in de manier waarop men een onbekende ontvangt.
- Onbaatzuchtigheid. Gastvrijheid wordt gegeven omwille van zichzelf, zonder dat je daar noodzakelijk iets voor terug krijgt. Je moet zorgen dat die dimensie van onbaatzuchtigheid altijd op de één of andere manier merkbaar aanwezig blijft.
- De noodzaak van gastvrijheid. Een mens die in zijn leven de kunst van gastvrijheid vergeet vervreemdt van de wereld. Een samenleving waaruit de gastvrijheid en openheid ten opzichte van anderen verdwijnt, gaat ten onder in geweld.
- Wederkerigheid. Gastvrijheid is wederkerig, zowel de gast als de gastvrouw/heer heeft haar nodig. De eerste omdat hij/zij in een situatie van nood verkeert, de tweede omdat geen mens aan zichzelf genoeg kan hebben.

Echte gastvrijheid heeft altijd te maken met iets wat je gratis geeft of doet; het is onbaatzuchtig. Waarschijnlijk stamt dit af van oude tijden, omdat men vreemdelingen gratis opving en onderdak bood. In de dienstverlening is gastvrijheid noodzakelijk. Mensen hebben gastvrijheid nodig als een levensbehoefte en het is de manier waarop men probeert op die behoefte in te gaan. Daarnaast is gastvrijheid nooit volledig te beheersen en te maken. Gastvrijheid is afhankelijk van menselijke inbreng en van menselijke emoties. De persoonlijke houding van de medisch specialist of de verpleegkundige ten opzichte van gastvrijheid zorgt ervoor hoe de kwaliteit van de dienstverlening ervaren wordt.²⁹

²⁷ <http://ond.vvkso-ict.com/leerplannen/doc//Hospitality-2006-021.pdf>

²⁸ <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=gastvrijheid>

²⁹ Vijver, H.: Ethiek van de gastvrijheid. Assen: Van Gorcum, 1996. ISBN 90-232-3161-9

Volgens het Consulaat voor GastvrijheidManagement is gastvrijheid ontmoeten, beleven en ervaren.³⁰ Zij hanteren ook een Circle of Hospitality:

HOE IS IN UW ORGANISATIE HET

WELKOM - VERBLIJF - VERTREK - RELATIE

.... MANAGEMENT GEORGANISEERD?

Figuur 1: Circle of Hospitality

Dit traject moet goed verlopen, wil men gastvrijheid als positief ervaren. Een hartelijk ontvangst kan alsnog weggeveegd worden in de beleving van de patiënt als deze de verpleging slecht heeft ervaren. Volgens het Consulaat voor GastvrijheidManagement is beleving een belangrijk onderdeel van het gehele proces. Het Consulaat voor GastvrijheidManagement richt zich op de strategische, organisatorische en operationele aspecten van gastvrijheid, zorgorganisaties en klantgerichte bedrijven en instellingen. In het proces moet iedere stap positief ervaren worden door de patiënt, wil de patiënt het ziekenhuis als gastvrij beoordelen. Medewerkers van het ziekenhuis moeten het belang van gastvrijheid inzien, omdat patiënten kunnen kiezen tussen ziekenhuizen. Wanneer er geen gastvrijheid in het ziekenhuis geleverd wordt, komt de continuïteit van het ziekenhuis in gevaar.

In de dienstverlenende sector is er een spanning tussen het commercieel belang en het tonen van gastvrijheid. Dit geldt ook voor een ziekenhuis. Het ziekenhuis is een bedrijf en het biedt diensten en gastvrijheid aan. Als één van de twee opgeofferd wordt aan de ander, dan verliest het ziekenhuis zijn karakter. Het houdt op een bedrijf te zijn of houdt op gastvrijheid te tonen. Goede bedrijfsvoering zal gecombineerd dienen te worden met gastvrij onthaal van patiënten. Een patiënt waardeert een ziekenhuis dat goed zijn werk doet, gecombineerd met gastvrijheid. Iedere patiënt beleeft het anders en als ziekenhuis moet je proberen deze beleving te beïnvloeden.

3.1.2 Concept

con-cept (het ~, ~en)³¹

1. ontwerp, voorlopige formulering van een wet, een brief enz. => kladje, praatstuk
2. wijsgerig begrip
3. ter aanduiding dat het door het tweede lid genoemde voorlopig geformuleerd is

Een concept is een idee of een paar ideeën. Deze ideeën kunnen betrekking hebben op een product, een reclame-uiting, een winkelformule of een bepaalde marketingaanpak.³² Een concept moet meestal nog getest worden.

Een andere manier om een concept te bekijken is een serviceconcept. Een serviceconcept is van belang op de manier waarop een organisatie gastvrijheid levert. Zo ook voor een ziekenhuis. Om uit te leggen wat een serviceconcept is, zal een beeld gegeven worden van een service. Het Nederlandse woord voor service is een dienst.

Er is geen duidelijke definitie te geven van een dienst, maar een dienst heeft een aantal kenmerken³³:

- Ontastbaarheid: Een dienst in een ervaring, en niet zozeer een ding of een goed. Een dienst hoeft niet altijd 100% ontastbaar te zijn.
- Vergankelijkheid: Naarmate de ontastbaarheid toeneemt, zullen de mogelijkheden tot voorraadvorming bij de producent en bezitsvorming bij de consument afnemen. De dienst wordt

³⁰ www.consulate.nl

³¹ <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=concept>

³² members.lycos.nl/wwwilbert/Business/Marketing/C.htm

³³ de Vries jr., W. e.a.: Dienstenmarketing Management Groningen: Stenfert Kroese, derde druk, 2001. ISBN 90-207-3098-3

tijdelijk of vergankelijk. Het ontastbare karakter en de vereiste deelname van de consument maken 'op voorraad produceren' veelal onmogelijk.

- Heterogeniteit: Het feit dat mens vaak onderdeel is van het dienstverleningsproces, heeft tot gevolg dat standaardisatie van de dienst niet altijd even eenvoudig is. Dit ontstaat niet altijd door de consument, maar ook door de dienstverlener zelf. Veel diensten worden voortgebracht door mensen. Daardoor kunnen per dienstverlener gemakkelijk verschillen optreden. Omdat de consument ook nog een onderdeel van de dienstverlening is, kan hij ook nog roet in het eten gooien van dienstverlener die streeft naar gelijke diensten en dienstverlening. Heterogeniteit ontstaat dan ook voornamelijk door het resultaat van menselijke interactie tussen dienstverleners en consumenten.
- Interactieve consumptie: In veel gevallen kan de productie van een dienst pas aanvangen wanneer de consument in persoon aanwezig is. Interactieve consumptie betekent niet alleen een betrokkenheid van de consument bij de totstandkoming van de dienst, maar ook dat de consument zicht heeft op het tot stand komen van de dienst en de daarbij behorende dienstverleningsproces.

Aan de hand van deze kenmerken kan de volgende definitie van een dienst gedefinieerd worden:

'Diensten zijn van oorsprong ontastbare en relatief snel vergankelijke activiteiten, waarbij tijdens de interactieve consumptie directe behoeftesatisfactie centraal staat en niet materiële bezitsvorming wordt nagestreefd.'

Een serviceconcept biedt kans om toegevoegde waarde met een aantrekkelijke marge aan klanten te leveren. De aantrekkelijkheid van een serviceconcept is het feit dat de kerndienst niet afwijkt van andere aanbieders en voor de service concepten eromheen wordt goed betaald³⁴. Schiphol is hiervan een mooi voorbeeld. Het primaire proces van Schiphol is het vervoeren van mensen. Mensen gaan naar schiphol om te vliegen naar hun bestemming. Daarnaast kunnen mensen leuk winkelen en eten. Dit behoort niet tot het primaire proces, maar het geeft de mensen wel extra service. Zij zijn ook bereid om hiervoor te betalen, waardoor Schiphol hier weer geld aan verdient.

Een serviceconcept kan ook vertaald worden naar een ziekenhuis. Patiënten gaan naar het ziekenhuis omdat zij een zorgvraag hebben en de medisch specialist voorziet in deze zorgvraag. Door de ontwikkelingen in de ziekenhuissector zullen de ziekenhuizen met elkaar moeten concurreren om hun patiënten te behouden. Met het serviceconcept biedt het ziekenhuis extra services aan om zich te onderscheiden van andere ziekenhuizen. Denk hierbij aan mogelijkheden om extra gastvrijheid te bieden.

3.1.3 Gastvrijheidsconcept

Wanneer de woorden 'gastvrijheid' en 'concept' worden samengevoegd in 'gastvrijheidsconcept' zou het volgende geconcludeerd kunnen worden aan de hand van de opdracht vanuit het ziekenhuis. Een gastvrijheidsconcept is een aantal mogelijkheden hoe het ziekenhuis gastvrijheid kan leveren aan haar patiënten.

Daarnaast kan geconcludeerd worden dat het gastvrijheidsconcept een onderdeel is van serviceconcept. Het ziekenhuis biedt extra services aan om zich te onderscheiden van andere ziekenhuizen.

3.2 Beleving

In het voorgaande is gesproken over de beleving van gastvrijheid in het ziekenhuis. Maar wat is beleving en hoe kan het ziekenhuis de beleving van de patiënt beïnvloeden?

3.2.1 Planetree model³⁵

Het Planetree model is een model dat zich richt op het feit dat wanneer de patiënt zich prettig en ontspannen voelt, de patiënt meer tevreden is en eerder herstelt. De beleving van de patiënt is hier de belangrijkste factor. Het model bestaat uit negen elementen voor patiëntvriendelijkheid. Het valt op dat patiënten een ziekenhuisverblijf niet zo zeer beoordelen op de kwaliteit van de medisch specialist of de operatie, maar op de manier waarop de medische zorg geleverd wordt.

³⁴ Blackboard: Strategisch Dienstverleners: sheets week 2

³⁵ Frampton, S.B. e.a.: Putting patients first. San Francisco: Jossey-Bass, 2003. ISBN 0-7879-6412-3

De negen elementen uit het Planetree model voor patiëntvriendelijkheid zijn:

1. Vriendelijkheid van zorgverleners en medewerkers
2. Voorlichting conform de huidige regels van effectieve communicatie
3. Betrokkenheid van familie en vrienden
4. Voeding, waarbij meer keuzemogelijkheden zijn
5. Spiritualiteit, waarbij hiervoor aandacht is
6. Massage
7. Kunst
8. Openstaan voor alternatieve geneeswijze
9. Helende omgeving (healing environment) architectuur en inrichting

De elementen zijn gerangschikt van meest belangrijk naar minst belangrijk.

In het boek 'Putting patients first', waarin het Planetree model besproken wordt, wordt het zorgconcept besproken waarin de patiënt centraal staat. Een onderdeel van dit zorgconcept is het gastvrijheidsconcept.

Tegenwoordig verandert de diensteneconomie naar een belevingseconomie³⁶. Tegenwoordig wil men een product of dienst waar een beleving aan vast zit. De dienst moet een belevenis worden. Patiënten in een ziekenhuis hebben steeds meer wensen en behoeften en willen die graag beantwoord zien worden. De kwaliteit van de dienstverlening aan de patiënt wordt daardoor verbonden met de emotionele beleving van de gast. De patiënt wil meer dan een product of dienst, hij is bereid te betalen voor een belevenis die hem een warm gevoel geeft.

In de Van Dale wordt de volgende definitie van beleving gegeven:

be·le·ving (de ~ (v.))³⁷

1. wijze waarop iemand iets ervaart

Een begrip wat hier aan gerelateerd is beleveniseconomie.

Beleveniseconomie is de term voor de (huidige Westerse) economie, waarin niet zozeer het product of de dienst centraal staat, maar een met het product of met de dienst geassocieerde beleving.³⁸

Mensen willen graag voor een positieve beleving betalen, omdat het een unieke ervaring biedt. Wanneer je bij de kiosk op het station een kop koffie haalt, ben je niet bereid om hier veel geld voor neer te leggen. Als je met mooi weer op vakantie bent in Italië en op een terras een kop koffie wilt, ben je bereid meer te betalen. De omgeving en het mooi weer heeft invloed op je beleving³⁹.

Een belevenis komt in feite bovenop een dienst. Deze dienst komt bovenop een product. Om van een product een dienst te maken en van een dienst een belevenis moet je maatwerk bieden. Je levert precies dat waar de consument behoefte aan heeft.

Er zijn vijf elementen die deel uit kunnen maken van een belevenis⁴⁰:

- sense: zintuiglijke gewaarwording
- feel: opgeroepen gevoelens
- think: creatieve cognitieve ervaringen
- act: fysieke belevenissen
- relatie: sociale ervaringen

Hoe meer elementen deel uitmaken van de belevenis, hoe positiever de patiënt zijn ziekenhuisbezoek beleeft. De patiënt zal er goede herinneringen aan overhouden en zal wellicht weer kiezen voor hetzelfde ziekenhuis.

³⁶ Pine, B.J. en Gilmore, J.H.: De beleveniseconomie. Schoonhoven: Academic service economie en bedrijfskunde, 2000. ISBN 9052613257.

³⁷ <http://www.vandale.nl/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=beleving>

³⁸ www.wikipedia.nl

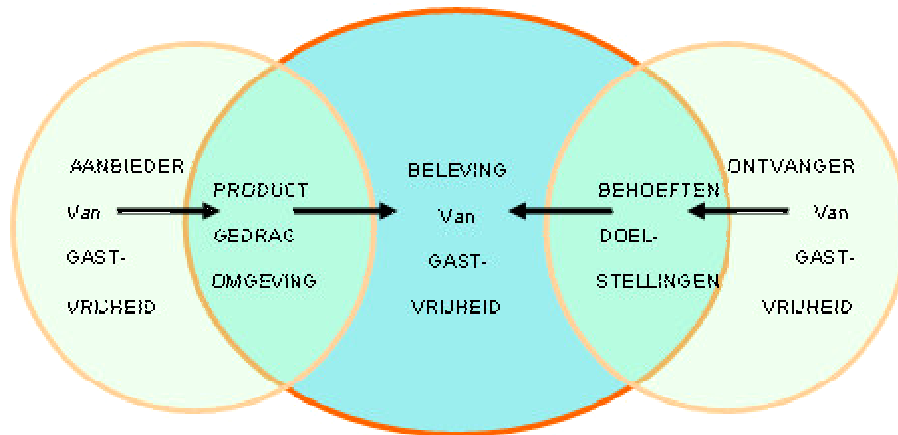
³⁹ <http://www.totalidentity1.nl/default.asp?id=00227&curid=00128&site=PUBLICATIES&type=presentatie>

⁴⁰ <http://www.indora.nl/mambo/images/stories/Downloads/innovatie%20beleveniseconomie.pdf>

3.3 De beleving van gastvrijheid

Het gastvrijheidsmodel stelt dat de manier waarop een persoon gastvrijheid beleeft afhankelijk is van de behoeften en doelstellingen van die persoon⁴¹.

Iedere patiënt die in het ziekenhuis komt voor een dagbehandeling of voor een opname heeft een bepaalde behoefte en verwachting. Het ziekenhuis biedt een behandeling (het product) aan, in dit geval een dienst. Het ziekenhuis probeert om aan de behoefte van de patiënt te voldoen. Het gedrag van de medewerkers die betrokken zijn bij de behandeling is ook van belang voor de gastvrijheidsbeleving van de patiënt. Daarnaast is de omgeving ook een belangrijke factor.



Figuur 2: Gastvrijheidsmodel

Product

Het ziekenhuis levert geen kant en klaar product aan de patiënten. Patiënten ondergaan een behandeling en maken gebruik van de dienstverlening van het ziekenhuis. De behoeften van consumenten worden vertaald naar een product. Dit is mogelijk bij tastbare producten, maar niet bij een dienst. Wanneer een patiënt gebruik maakt van de dienstverlening van het ziekenhuis, zoekt hij tastbare onderdelen in de dienstverlening. Zo kijkt een patiënt voordat hij gebruikt maakt van de dienstverlening van het ziekenhuis naar de kwaliteit en de capaciteit van het ziekenhuis. Daarnaast bepaalt de uitstraling van het ziekenhuis voor een groot deel de verwachtingen van de patiënt.

Gedrag

De medewerkers van het ziekenhuis moeten het serviceconcept omzetten in de dienstverlening. De houding van de medewerkers tegenover de gast heeft invloed op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de behoeften van de gast. Wanneer de medewerkers vriendelijk en begripvol zijn en vragen kunnen beantwoorden van de patiënt, ervaart de patiënt dit positiever dan wanneer dit niet zo zou zijn. De patiënt beleeft een negatieve gastvrijheid, wanneer de medewerkers het nut van gastvrijheid niet zien. Zolang de patiënt in het ziekenhuis verblijft voor een opname, zullen de medewerkers die betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt de patiënt bespelen via de behoeften en zintuigen van de patiënt.

Omgeving

Doordat de omgeving een grote invloed heeft op de beleving van een ziekenhuisopname, tonen ziekenhuizen steeds meer belangstelling in healing environment. De fysieke omgeving kan een positief effect hebben op het welbevinden van de patiënt en het genezingsproces. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten die verblijven in een verpleegkamer met magenta muren, de lichaamstemperatuur omhoog gaat met 0,2 graden⁴². Ook een groene omgeving waarin het ziekenhuis staat kan een positief effect hebben

⁴¹<http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hh/show.cgi?fid=1083>

⁴² Kruyswijk, M.: Helende kracht van kleuren. In: Het Algemeen Dagblad. Zaterdag 13 mei 2006, pag.6-7.

op het welbevinden van de patiënten. Patiënten vinden het prettig om zelf de ramen open te zetten en de frisse lucht in te ademen.

Het MCA beschouwt het stadspark waartegen zij gesitueerd is, als healing environment en zal bij de nieuwbouw gebruik maken van de unieke locatie om 'het groen naar binnen te halen'.

3.4 Uitgevoerde onderzoeken

Er zijn weinig onderzoeken uitgevoerd met betrekking tot gastvrijheidsconcepten. Het is duidelijk dat gastvrijheid belangrijk is in ziekenhuizen, maar hoe ziekenhuizen dit in kunnen vullen is onduidelijk. Wel zijn onderzoeken gevonden waar patiënten behoefte aan hebben wanneer zij opgenomen zijn in een ziekenhuis. De resultaten van twee onderzoeken worden hieronder besproken.

3.4.1 'Van patiënt tot klant' Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid⁴³

De Raad voor de Volksgezondheid vindt dat de zorgsector meer vraaggestuurd moet werken. In een onderzoek hiernaar geeft de Raad voor de Volksgezondheid aan waar patiënten behoeften aan hebben tijdens een ziekenhuisopname:

- Hulpvraagverduidelijking: de patiënt dient voor zichzelf duidelijk te krijgen wat zijn behoeften zijn en welke oplossingen mogelijk zijn.
- Informatie: de patiënt moet begrijpelijke, objectieve informatie krijgen over zijn gezondheidstoestand, vooruitzichten, alternatieve onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden e.d., onder meer om weloverwogen keuzes te kunnen maken.
- Keuzevrijheid en keuzemogelijkheden: de patiënt wenst dat zijn behoefte aan zorg gekoppeld kan worden aan zijn eigen omstandigheden, preferenties en levenswijze.
- Bejegening: wederzijds respect tussen patiënt en zorgverlener
- Continuïteit van zorg: voor de patiënt is het belangrijk dat de zorg zodanig georganiseerd is dat de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats wordt verleend; ook wanneer hiervoor verschillende zorgverleners nodig zijn.
- Vakbekwaamheid: patiënten willen erop kunnen vertrouwen dat de zorg (para)medisch-inhoudelijk goed is.

3.4.2 'Patiënt of cliënt?' Rapportage kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten⁴⁴

Het onderzoek is uitgevoerd door Ferro markt- en communicatieonderzoek, dat ingeschakeld is door ING Medinet. ING Medinet is het kenniscentrum van ING op het gebied van de gezondheidszorg.

Het doel van het onderzoek was een dieper inzicht te krijgen in de behoeften van klanten die buiten het primaire proces vallen (zoals medische behandeling en verpleging).

Patiënten bekijken een ziekenhuis 'holistisch': iedere ervaring wordt gebruikt om te evalueren of de kwaliteit in orde is. Patiënten worden hierbij gedreven door drie basisbehoeften:

- behoefte aan het 'ontsnappen van de ziekte'
- behoefte aan een gevoel van herstel van controle over het eigen leven in een omgeving waar men de controle in alle opzichten is kwijtgeraakt
- behoefte aan rust

Naarmate een ziekenhuis meer weet te voldoen aan de vervulling van deze behoeften, wordt de dienstverlening positiever beoordeeld.

Uit het onderzoek is ook gebleken dat de patiënten geen behoeften hebben op het gebied van service.

Wanneer te veel de nadruk op service komt te liggen, hebben sommige mensen ook het gevoel dat de dienstverlening zou kunnen doorslaan. Wanneer doorgevraagd werd over de services, kwamen de patiënten toch met een soort 'wensenlijstje' voor ziekenhuizen in het algemeen:

- de hele benadering: het ziekenhuis moet leren van hotels: zo min mogelijk administratie voor de klant, veel minder ziekenhuisachtig gebouw;
- maak hotelkamers van de zalen;
- in het algemeen een minder 'ziekenhuisachtige' aankleding: vrolijkere kleuren, meer positieve signalen;

⁴³ http://www.rvz.net/data/download/van_patient_tot_klant.pdf

⁴⁴ Ferro.: 'Patiënt of cliënt?' Rapportage kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten 26 september 2005

- een portier of duidelijk zichtbare 'helpers' bij de ingang om je de weg te wijzen;
- keuze uit maaltijden;
- keuze uit wektijden;
- keuze uit tijden waarop de maaltijden genuttigd kunnen worden of de aanwezigheid van een restaurant waar je als patiënt in bed kunt eten;
- invloed op met wie je op een zaal ligt;
- beschikbaarheid van ruimtes die je kunt gebruiken als gastruimtes die veel gezelliger zijn en betere ontvangstfaciliteiten hebben dan je eigen kamer;
- mogelijkheid voor een krantenabonnement gedurende de verblijfstijd.

Patiënten vinden het woord service een commerciële bijmaak hebben, die men niet vindt passen bij de kerntaak van het ziekenhuis.

3.5 Conclusie

In deze paragraaf worden kort de antwoorden beschreven van de vragen die in dit hoofdstuk beantwoordt worden. Aan het eind van de paragraaf wordt de relatie met het onderzoek aangegeven.

Het gastvrijheidsconcept

- Gastvrijheid is nooit volledig te beheersen en te maken.
- Medewerkers van het ziekenhuis moeten het belang van gastvrijheid inzien omdat patiënten kunnen kiezen tussen ziekenhuizen.
- In de dienstverlenende sector is er een spanning tussen het commercieel belang en het tonen van gastvrijheid.

Concept

- Een concept is een idee of een paar ideeën.
- Een serviceconcept is van belang op de manier waarop een organisatie gastvrijheid levert.
- Een service is een dienst en een dienst heeft een aantal kenmerken.
- Een serviceconcept biedt kans om toegevoegde waarde met een aantrekkelijke marge aan klanten te leveren.
- De aantrekkelijkheid van een serviceconcept is het feit dat de kerndienst niet afwijkt van andere aanbieders en voor de service concepten eromheen wordt goed betaald.

Gastvrijheidsconcept

- Een gastvrijheidsconcept is een aantal ideeën om te bekijken hoe het ziekenhuis gastvrijheid kan leveren aan haar patiënten.
- Het gastvrijheidsconcept is een onderdeel van een serviceconcept.

Beleving

- In het Planetree model wordt een zorgconcept besproken en een onderdeel van het zorgconcept kan een gastvrijheidsconcept zijn.
- De diensteneconomie verandert naar een beleviseconomie. Tegenwoordig wil men een dienst waar een beleving aan vast zit.

Beleving van gastvrijheid

- Het gastvrijheidmodel stelt dat de manier waarop een persoon gastvrijheid beleeft afhankelijk is van de behoeften en doelstellingen van die persoon.
- Het product, het gedrag van de medewerkers van het ziekenhuis en de omgeving zijn van belang op de manier waarop de patiënt gastvrijheid beleefd.
- De medewerkers van het ziekenhuis moeten het serviceconcept omzetten in de dienstverlening.
- Wanneer de medewerkers het nut van gastvrijheid niet zien, beleeft de patiënt een negatieve gastvrijheid.
- De fysieke omgeving kan een positief effect hebben op het welbevinden van de patiënt en het genezingsproces.

De onderzoeken

- Uit het onderzoek van de Raad voor de Volksgezondheid komen de verschillende behoeften naar voren.
- Wanneer te veel de nadruk op service komt te liggen, hebben sommige mensen het gevoel dat de dienstverlening zou kunnen doorslaan.
- Patiënten zeggen in eerste instantie geen behoefte aan services te hebben, maar wanneer doorgevraagd werd over de services, kwamen de patiënten toch met een soort 'wensenlijstje'.
- Patiënten vinden het woord service een commerciële bijmaak hebben, die men niet vindt passen bij de kerntaak van het ziekenhuis.

3.6 Relatie met het onderzoek

- In het voorgaande hoofdstuk wordt gesproken dat ziekenhuizen zich moeten onderscheiden door meer gastvrijheid te bieden, maar uit onderzoeken blijkt dat patiënten weinig behoefte hebben aan service.
- Wanneer doorgevraagd wordt naar de services, ontstaat er toch een lijstje met behoeftes. Hier komt direct naar voren dat ziekenhuizen moeten leren van hotels.
- Patiënten hebben behoefte aan extra gastvrijheid maar ziekenhuizen moeten hier niet in door slaan. De behandeling van de patiënt in het ziekenhuis is immers de reden waarom een patiënt in het ziekenhuis ligt.
- Patiënten willen graag zelf de controle houden en beslissingen nemen.
- Patiënten hebben niet zozeer behoefte aan faciliteiten, maar aan een goede dienstverlening.
- Gastvrijheid valt of staat door de persoon die het overbrengt.
- Het MCA zal haar medewerkers het belang van gastvrijheid moeten laten zien.

4. Gastvrijheid in de praktijk

Er is in de theorie bekeken wat gastvrijheid is, hoe patiënten gastvrijheid beleven en waar patiënten behoefte aan hebben. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op drie vragen. Als eerst wordt gekeken of andere ziekenhuizen al gebruik maken van gastvrijheidsconcepten (sp 6). Vervolgens wordt bekeken of patiënten willen betalen voor extra faciliteiten om gastvrijheid te bieden (sp 8). Als laatste zullen de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept in kaart gebracht worden (sp 9).

4.1 Gastvrijheidsconcepten in ziekenhuizen

In deze paragraaf zullen de gastvrijheidsconcepten van andere ziekenhuizen beschreven worden. Per ziekenhuis is beschreven welke faciliteiten zij aanbieden en wat zij aan extra gastvrijheid bieden aan patiënten. Er zijn verschillende ziekenhuizen beschreven, een aantal van hen zijn bezocht.

De ziekenhuizen waar een bezoek aan gebracht is, zijn:

- Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom
- Franciscus ziekenhuis in Roosendaal
- Groene Hart ziekenhuis in Gouda
- Waterland ziekenhuis in Purmerend

De ziekenhuizen waar geen bezoek aan gebracht is, zijn:

- Bronovo ziekenhuis in Den Haag
- Sint Maartenskliniek in Nijmegen
- Canisius-Wilhelmina ziekenhuis in Nijmegen

De ziekenhuizen zijn gekozen omdat zij extra gastvrijheid bieden. Door tijdens de bezoeken te vragen welke ziekenhuizen extra gastvrijheid bieden, is een lijst van ziekenhuizen ontstaan die bezocht, dan wel benaderd zijn. Het doel van de bezoeken was een beeld te krijgen van wat de mogelijkheden waren met betrekking tot gastvrijheidsconcepten en om de theorie te toetsen in de praktijk.

Aan de hand van de theorie en vanuit de te beantwoorden subprobleemstellingen is een vragenlijst opgesteld voor de bezoeken. Tijdens de bezoeken zijn de vragen gesteld aan medewerkers die betrokken zijn bij de gastvrijheid in het ziekenhuis. Tijdens de bezoeken is ook bekeken hoe gastvrijheid tot uitgang komt⁴⁵.

De interviews die bij de bezoeken zijn afgenomen zijn allen mondelinge interviews. Het zijn informatie gerichte interviews⁴⁶. Het doel van de interviews was informatie verkrijgen over gastvrijheid.

Per ziekenhuis wordt besproken hoe hun gastvrijheidsconcept vormgegeven is. Er zijn korte verslagen geschreven over de gastvrijheidsconcepten van de ziekenhuizen die bezocht zijn. Deze verslagen zijn in de bijlagen opgenomen.

4.1.1 'Het Comfortpakket' Lievensberg ziekenhuis⁴⁷

Het Lievensberg ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis in Bergen op Zoom. Het ziekenhuis heeft een capaciteit van 367 erkende bedden en verleend zorg voor het verzorgingsgebied West-Brabant, Tholen en Sint Philipsland.

De faciliteiten

De faciliteiten die het Lievensberg ziekenhuis biedt aan haar patiënten zijn⁴⁸:

Bibliotheek	Rolstoelen
Bloemen-, fruit- en cadeaushop	Stiltecentrum
Dagverblijf op de verpleegafdelingen	Telefoon
Geestelijke verzorging	Televisie
Islamitische gebedsruimte	Ziekenomroep
Kapper	

⁴⁵ Bijlage 7: Vragenlijst ziekenhuizen

⁴⁶ <http://homepages.vub.ac.be/~scelesti/basisvaardigheden/interviewrollen&intrweb0506.pdf>

⁴⁷ Bijlage 8: Verslag Lievensberg ziekenhuis

⁴⁸ http://www.lievensberg.nl/afdeling_detail.php?id=552

Extra gastvrijheid

Het Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom biedt comfortpakketten aan waar de patiënt gebruik van kan maken. Het Lievensberg ziekenhuis wil zich onderscheiden door een comfortpakket aan te bieden. Het ziekenhuis beschikt al over nieuwe verpleegkamers met ieder een eigen sanitairunit en over verpleegkamers waar maximaal 3 personen kunnen liggen.

De volgende faciliteiten worden aangeboden in het comfortpakket⁴⁹:

- 1- of 2-persoonskamer
- keuze luxe-maaltijd + wijn
- ochtendkrant (keuze uit BN/De Stem, AD, De Telegraaf)
- gratis TV, telefoon inclusief telefoonkosten binnenland
- doorlopend bezoek aan wie koffie/thee wordt aangeboden
- onbeperkt gratis mee-eten partner
- koelkastje gevuld met frisdrank.

Het comfortpakket wordt aangeboden voor een prijs van € 100,- per dag en geldt voor alle afdelingen, met uitzondering van de kinderafdeling, dagbehandeling, GAAZ, PAAZ, IC/CCU en de neurozorgkamer, omdat de zorgsituatie dit niet toelaat.

Het comfortpakket heeft geen invloed op de medische zorg, omdat deze altijd voor gaat. Dit betekent wanneer er geen een- of tweepersoonskamer beschikbaar is er geen gebruik gemaakt kan worden van het comfortpakket. De overige faciliteiten in het comfortpakket kunnen dan ook niet aangeboden worden.

4.1.2 'Klassenafdeling' Franciscus ziekenhuis⁵⁰

Het Franciscus ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis in Roosendaal. Het ziekenhuis beschikt over 472 erkende bedden en is groot genoeg om vrijwel alle facetten binnen de zorg in eigen huis te hebben.

De faciliteiten

De faciliteiten die het Franciscus ziekenhuis biedt aan haar patiënten zijn⁵¹:

Bibliotheek	Kinderopvang
Brasserie	Rolstoelen
Dagverblijf op de verpleegafdelingen	Rooming in (familieleden blijven slapen)
Geestelijke verzorging	Stiltecentrum
Internet	Telefoon
Islamitische gebedsruimte	Televisie
Kapper	Ziekenomroep

Extra gastvrijheid

Het Franciscus ziekenhuis in Roosendaal beschikt over een klassenafdeling. Op de klassenafdeling kunnen patiënten gebruik maken van extra comfort faciliteiten. De klassenafdeling beschikt over zeventien bedden, verdeelt over drie eenpersoons- en zeven tweepersoonskamers.

De extra comfort faciliteiten zijn⁵²:

- 1- of 2- persoonskamer met veel privacy
- gratis telefoonaansluiting
- internet mogelijkheden
- een tijdschrift naar keuze bij opname
- uitgebreid assortiment bij de broodmaaltijden
- menu à la carte
- dagelijks een krant

⁴⁹ Brochure: Informatie voor patiënten en hun bezoek over opname in ziekenhuis Lievensberg

⁵⁰ Bijlage 9: Verslag Franciscus ziekenhuis

⁵¹ http://www.franciscusziekenhuis.nl/patient/faciliteiten_service

⁵² Informatieblad Comfortfaciliteiten Klasse afdeling

- doorlopend bezoek van 10.00 uur tot 22.00 uur
- koffie en thee voor bezoekers 's middags en 's avonds
- mogelijkheid voor bezoekers om, tegen betaling, een maaltijd te gebruiken
- luxe bed-, bad- en tafellinnen

De kosten voor de extra comfortfaciliteiten bedragen € 100,- per nacht voor een eenpersoonskamer en € 80,- per nacht voor een tweepersoonskamer. Wanneer een patiënt gebruik wil maken van de extra comfort faciliteiten, maar hier niet voor verzekerd is moet de patiënt de kosten voor de extra comfort faciliteiten zelf betalen.

4.1.3 'Het Comfortpakket' Groene Hart ziekenhuis⁵³

Het Groene Hart ziekenhuis (GHZ) in Gouda is een algemeen ziekenhuis voor de regio. Het GHZ beschikt over 619 erkende bedden.

De faciliteiten

De faciliteiten die het Groene Hart ziekenhuis biedt aan haar patiënten zijn⁵⁴:

Bibliotheek	Radio
Geestelijke verzorging	Telefoon
Kapper	Televisie
Pedicure	Winkeltje

Extra gastvrijheid

Het GHZ biedt aan haar patiënten de mogelijkheid om gebruik te maken van een comfortpakket. Het GHZ biedt het comfortpakket aan om beter aan te sluiten op de wensen van haar patiënten.

In het comfortpakket is inbegrepen⁵⁵:

- 1- of 2-persoonskamer*
- vers fruit
- hygiëne set
- luxe maaltijd
- dagblad
- gratis bellen (binnen Nederland)
- gratis parkeren voor twee auto's
- gevuld koelkastje
- Senseo apparaat voor koffie, thee en cup à soup

Patiënten die niet aanvullend verzekerd zijn voor het comfortpakket betalen een bedrag van € 150,- voor een eenpersoonskamer en € 100,- voor een tweepersoonskamer per nacht. Patiënten die verzekerd zijn, kunnen kosteloos gebruik maken van het pakket. Zij betalen wel de maandelijkse premie voor de aanvullende verzekering. Het comfortpakket wordt aan patiënten aangeboden als de medische behandeling het toelaat en wanneer de kamers beschikbaar zijn. Een patiënt voor de medische behandeling een één- of tweepersoonskamer nodig heeft, krijgt voorrang boven de patiënt die gebruik maakt van het comfortpakket.

Naast het comfortpakket heeft het GHZ ook gastvrouwen/heren die patiënten de weg wijzen in het ziekenhuis. Ook is er een GHZ-pendel. De GHZ-pendel is een golfkarretje dat patiënten van en naar het ziekenhuis en de parkeerplaats vervoert.

Het Groene Hart Ziekenhuis heeft twee sterren gekregen voor haar zorg op het gebied van gastvrijheid. Het gaat dan om de kwaliteit van eten en drinken, de ambiance en de aangeboden service⁵⁶.

⁵³ Bijlage 10: Verslag Groene Hart ziekenhuis

⁵⁴ <http://www.ghz.nl/>

⁵⁵ <http://www.ghz.nl/>

4.1.4 'ISS Focus Concept' Waterland ziekenhuis⁵⁷

Het Waterland ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis met een regionale functie. Het Waterland ziekenhuis heeft twee vestigingen: Purmerend en Volendam. Het ziekenhuis beschikt over 347 erkende bedden. Er is een bezoek gebracht aan het Waterland ziekenhuis locatie Purmerend.

De faciliteiten

De faciliteiten die het Waterland ziekenhuis locatie Purmerend biedt aan haar patiënten zijn⁵⁸:

Gratis parkeren	Televisie
Kapsalon	Stiltecentrum
Lounge	Waterlandmobiel (vervoer tussen parkeerplaats en ziekenhuis)
Rolstoelen	Winkel, Petit-restaurant
Telefoon	

Extra gastvrijheid

Sinds anderhalf jaar is een pilot gaande met betrekking tot ISS Focus Zorgondersteuning. Het ISS Focus Zorgondersteuning is een concept waarbij de verpleegkundigen zich intensiever kunnen richten op hun verpleegkundige taken. Op twee afdelingen in het Waterland ziekenhuis zijn momenteel Focus zorgondersteuners van ISS Hospital Services werkzaam. De zorgondersteuner assisteert indien nodig bij het douchen, zorgt voor de maaltijden en drankjes en reinigt de verpleegkamer. De pilot is nog niet afgerond en geëvalueerd, maar het bestuur van het ziekenhuis heeft besloten dat ze ook op andere afdelingen gaan werken met het concept ISS Focus Zorgondersteuning.

Naast het ISS Focus Zorgondersteuning, werkt het Waterland ziekenhuis sinds kort ook met buffetwagens, zowel voor het ontbijt en de lunch, als het diner.

Daarnaast heeft het Waterland ziekenhuis een Kraamhotel. Hier kunnen vrouwen bevallen en gebruik maken van een kraamverzorgster. Het Kraamhotel is te vergelijken met een zorghotel.

4.1.5 'Sterren Service' Bronovo ziekenhuis

Het Bronovo ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis voor de inwoners van Den Haag en omgeving. Het Bronovo is een middelgroot ziekenhuis en beschikt over 400 erkende bedden.

De faciliteiten

De faciliteiten die het Bronovo biedt aan haar patiënten zijn⁵⁹:

Bibliotheek	Nieuw restaurant (opening gepland mei 2007)
Gezamenlijke kapeldiensten	Post
Internet	Telefoon
Kapel/stiltecentrum	Televisie
Kapsalon	Winkel
Kunst	

Extra gastvrijheid⁶⁰

Patiënten kunnen in het Bronovo ziekenhuis gebruik maken van de Sterren Service. Met deze extra service wil het ziekenhuis zijn dienstverlening beter afstemmen op de wensen en behoeften van de patiënt, zich onderscheiden van andere ziekenhuizen en het imago van de aangeboden diensten versterken.

⁵⁶ Gids: [Gastvrijheidszorg met sterren](#)

⁵⁷ Bijlage 11: Verslag Waterland ziekenhuis

⁵⁸ <http://www.waterlandziekenhuis.nl/>

⁵⁹ <http://www.bronovo.nl/Bronovo/nl-NL/bronovo/Patienten+en+bezoekers/Opname/Faciliteiten+tijdens+opname/> (09-05-2007)

⁶⁰ Brochure '[Bronovo Sterren Service](#)'

Het Bronovo ziekenhuis biedt zes verschillende arrangementen aan. De zes arrangementen zijn:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Extra maaltijdservice → | € 20,- per dag |
| 2. Tweepersoonskamer → | € 100,- per dag |
| 3. Tweepersoonskamer met maaltijdservice → | € 120,- per dag |
| 4. Eenpersoonskamer → | € 175,- per dag |
| 5. Eenpersoonskamer met maaltijdservice → | € 195,- per dag |
| 6. Extra luxe eenpersoonskamer met maaltijdservice → | € 275,- per dag |

De maaltijdservice houdt in dat patiënten de standaard menukeuze aan kan vullen of veranderen naar zijn wens.

Bij arrangement 5 en 6 kan men gebruik maken van een minibar en een Nederlandstalige of Engelstalige krant. Arrangement 6 is aangevuld met verschillende communicatiemiddelen zoals een fax, een scanner, een printer en een laptop met internetverbinding. De kamerinrichting is uitgebreid met een bureau, een zitje, een schemerlamp, extra servies en een koffieapparaat. Daarnaast bestaat in dit arrangement de mogelijkheid om een gast te laten overnachten in het ziekenhuis.

4.1.6 'Vijf sterren bejegening' Sint Maartenskliniek

De Sint Maartenskliniek is een ziekenhuis dat als enige in Nederland volledig gespecialiseerd is in houding en beweging. De Sint Maartenskliniek beschikt over 130 erkende bedden.

De faciliteiten

De faciliteiten die het Sint Maartenskliniek aan haar patiënten biedt zijn⁶¹:

Exposities	Restaurant
Gastenverblijven	Stiltecentrum
Geestelijke verzorging	Tandarts
Internet	Telefoon
Kapper	Televisie
Pedicure	Was- en stomerijservice
Radio	

Extra gastvrijheid

Het uitgangspunt vanuit het beleid van het Facilitair Bedrijf van het Sint Maartenskliniek is een vier sterren ziekenhuis met een vijf sterren bejegening⁶². Gastvrijheid is één van de speerpunten van het beleid van het Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Andere speerpunten zijn: tevreden patiënten, verantwoordelijke en tevreden medewerkers, veilige en efficiënte zorg en richten op prestatie en groei⁶³. Het ziekenhuis streeft ernaar dat de patiënt zich welkom en op zijn gemak voelt en patiënten moeten minimaal dezelfde kwaliteit als thuis krijgen.

Voor het Sint Maartenskliniek is gastvrijheid:

'Een totaalbeleving die gefaciliteerd wordt door verschillende (Hotelservice) afdelingen die pro-actief handelen en afspraken nakomen, hierbij is het van belang dat klanten een maximale keuze hebben, verrast worden, persoonlijk worden benaderd en de privacy van de klant gewaarborgd wordt'.

Speerpunten van gastvrijheid voor het Sint Maartenskliniek zijn:

- Comfortpakketten
- Hotelarrangement (voor de operatie kunnen patiënten overnachten in een 3-sterren hotel.)
- Gastvrouw

In 2005 eindigde het Sint Maartenskliniek als beste ziekenhuis bij de Food is Care Award en heeft zij de Grootkeuken Award gewonnen⁶⁴.

⁶¹ <http://www.maartenskliniek.nl/praktische-info/gastenservice/>

⁶² www.hfdv.be/verslagen/2006/nijmegen/verslag.htm

⁶³ <http://www.maartenskliniek.nl/over-de-maartenskliniek/strategischbeleid/>

⁶⁴ <http://www.maartenskliniek.nl/praktische-info/gastenservice/maaltijden/>

4.1.7 'Room-Service'

Canisius-Wilhelmina ziekenhuis

Het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis (CWZ) is een algemeen ziekenhuis voor de regio Nijmegen. Het CWZ beschikt over 653 erkende bedden.

De faciliteiten

De faciliteiten die het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis biedt aan haar patiënten zijn⁶⁵:

Bibliotheek	Kunst
Bloemenshop	Patiëntenwasservice
Buitenhof (ontspanningsruimte)	Restaurant
Kadoboetiek	Rolstoelen
Kapsalon	Stiltecentrum
Kinderspeelhoek	Telefoon
Koffiehoek	Televisie

Extra gastvrijheid

Wanneer een patiënt in het CWZ in Nijmegen opgenomen wordt, krijgt hij/zij te maken met roomservice. Op iedere verpleegkamer is een Room-Service medewerker aanwezig die zoveel mogelijk wensen van de patiënten probeert te vervullen. Alle zorgondersteunende en facilitaire taken worden gebundeld in één functie: de Room-Service medewerker.

Iedere Room-Service medewerker is telefonisch te bereiken voor de patiënt. De patiënten kunnen op elk moment van de dag hun wensen kenbaar maken aan de Room-Service medewerker. Elke Room-Service medewerker bedient twaalf tot dertien patiënten. Per twee afdelingen is een afdelingspantry. De afdelingspantry is verantwoordelijk voor het aanleveren en coördineren van alle facilitaire middelen.

De visie van het CWZ is dat patiënten de vrijheid moeten krijgen van maaltijdkeuze, tijdstip van consumptie en in de toekomst ook qua plaats. Door één aanspreekpunt te creëren weten de patiënten wie service verleent en hebben de medewerkers meer verantwoordelijkheid, meer variatie in taken en een breder pakket van taken.

Voor het CWZ zijn de doelen van het concept⁶⁶:

- Één aanspreekpunt
- Klantvriendelijk
- Flexibel
- Maatwerk

Het CWZ wordt zo steeds hotelmatiger, en het ziekenhuis hoopt op deze manier meer tevreden patiënten te krijgen.⁶⁷

Met het Room-Service concept heeft het facilitair bedrijf van het CWZ de landelijke 'Facility Innovatie Prijs 2006' gewonnen.⁶⁸

4.2 De bereidheid van patiënten om te betalen voor extra comfort⁶⁹

Verschillende zorgverzekeraars zijn telefonisch benaderd om te onderzoeken of zij een aanvullende verzekering voor luxe verpleging bieden. Het doel van dit onderzoek was om een beeld te krijgen van de groep mensen die gebruik maakt van de aanvullende verzekering voor luxe verpleging.

Uit deze gesprekken is gebleken dat voornamelijk personen vanaf 55 jaar en ouder zich aanvullend verzekeren voor extra comfort. Ook personen die meer te besteden hebben maken gebruik van de

⁶⁵ http://www.cwz.nl/folders/algemeen/documents/G106-opnamePDF_006.pdf

⁶⁶ <http://www.cwzfacilitair.nl/nieuws.php?id=24>

⁶⁷ Artikel 'Roomservice in ziekenhuis' www.nu.nl, 09-03-2005

⁶⁸ Artikel 'Facility Innovatie-prijs voor room-service' <http://www.cwz.nl/actueel/nieuws.php?id=128>, 22-09-2006

⁶⁹ Bijlage 12: Verslag zorgverzekeraars

aanvullende verzekering. In Noord en Zuid Holland zijn relatief meer verzekerden dan in de rest van Nederland.

Uit gesprekken met zorgverzekeraars en bezoeken aan ziekenhuizen is gebleken dat patiënten willen betalen voor extra comfort. Deze patiënten hebben een aanvullende verzekering bij een zorgverzekeraar. Patiënten die niet aanvullend verzekerd zijn, kunnen wel gebruik maken van extra comfort. Zij moeten een prijs per nacht betalen. Dit verschilt per ziekenhuis en ligt gemiddeld rond € 100,- per nacht. Er zijn weinig patiënten die gebruik maken van deze mogelijkheid.

4.3 De mogelijkheden om extra gastvrijheid te bieden

Vanuit de bezoeken aan de ziekenhuizen, informatie van zorgverzekeraars en vanuit informatiebronnen als verslagen en internet zijn de volgende mogelijkheden voor een gastvrijheidsconcept naar voren gekomen.

4.3.1 Comfortpakketten

Het aanbieden van comfortpakketten is ontstaan toen in 2005 de klassenverpleging afgeschaft werd. Patiënten konden zich verzekeren voor extra luxe en privacy. Tijdens een ziekenhuisopname kregen zij een eenpersoonskamer of een tweepersoonskamer. Toen dit afgeschaft werd zijn bepaalde ziekenhuizen hiermee doorgedaan omdat gebleken is dat patiënten een eenpersoonskamer erg prettig vinden. Verschillende ziekenhuizen in Nederland hebben toen besloten om comfortpakketten aan te bieden om zo tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van de patiënten

Een comfortpakket is een 'pakket' faciliteiten waar een patiënt gebruik van kan maken wanneer hij opgenomen wordt in het ziekenhuis. Niet ieder ziekenhuis maakt gebruik van een comfortpakket en de inhoud ervan kan per ziekenhuis verschillen. De belangrijkste faciliteit voor een patiënt is een eenpersoonskamer. Rust en privacy zijn voor patiënten twee belangrijke factoren wanneer zij in een ziekenhuis opgenomen worden. In de meeste ziekenhuizen die werken met een comfortpakket is de maaltijdvoorziening ook uitgebreider en kunnen patiënten de hele dag visite ontvangen. Daarnaast worden door de ziekenhuizen ook andere faciliteiten geboden zoals een krant, gratis telefoon en televisie, onbeperkt mee-eten partner, een gevuld koelkastje en gratis parkeren.

Patiënten die gebruik maken van een comfortpakket betalen een prijs per nacht. Dit varieert per ziekenhuis. Er zijn zorgverzekeraars die een aanvullende verzekering bieden voor de comfortpakketten. De bedragen voor deze aanvullende verzekering verschillen per zorgverzekeraar⁷⁰.

4.3.2 Gastvrouw/heer⁷¹

Om aan de veranderende wensen en behoeften van de patiënten te voldoen, hebben verschillende organisaties een concept bedacht: Gastvrouw/heer of roomservice medewerker. Het doel is de verpleegkundigen te ondersteunen, zodat zij zich bezig kunnen houden met het verzorgen van zieke mensen. De patiënt zal tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis door een persoonlijke gastvrouw/heer of roomservice medewerker begeleidt worden. Deze medewerker zorgt ervoor dat het de patiënt en zijn bezoek aan niets ontbreekt. Werkzaamheden zoals een boodschap doen, even het kussen opschudden, het serveren van eten en drinken en een luisterend oor waren werkzaamheden die voorheen door de verpleegkundigen gedaan werden, maar nu door de gastvrouw/heer of roomservice medewerker. Verpleegkundigen brengen zo meer tijd 'aan het bed' door.

4.3.3 Roomservice⁷²

Een ander concept is 'At Your Request', het roomservice concept van Sodexo Healthcare. Met dit concept hebben de patiënten de mogelijkheid om de hele dag eten en drinken te bestellen, voor zichzelf en voor bezoek. De patiënt en zijn bezoekers kunnen keuze maken uit veel gerechten, snacks en dranken die op de menukaart staan voor ontbijt, lunch of diner en tussendoortjes. Elke bestelling wordt binnen maximaal 45 minuten op de kamer bezorgd.

⁷⁰ Informatie verkregen a.d.h.v. bezoeken aan ziekenhuizen

⁷¹ Brochure: [Sodexo Healthcare 'Support' Concept](#)

⁷² Brochure: [Sodexo Healthcare 'Support' Concept](#)

4.3.4 Zorghotel⁷³

In de gezondheidszorg is er steeds meer interesse voor het zorghotel. Een zorghotel heeft de kenmerken van een hotel in combinatie met zorg.

Dit betekent:

- de patiënt/gast verblijft tijdelijk in het zorghotel en gaat in principe terug naar huis,
- in het hotel is er de mogelijkheid van 24uurs zorg- en dienstverlening,
- het verblijf is een hotelachtige setting, wat inhoudt:
 - een servicegerichte organisatie,
 - met een comfortabele accommodatie en diverse faciliteiten,
- en het zorghotel staat open voor een brede doelgroep.

Er zijn drie soorten verschijningsvormen van een zorghotel, die elk gericht zijn op een tijdelijke verblijfsituatie met hotelmatig comfort:

1. Een zorghotel gekoppeld aan een ziekenhuis
2. Een zorghotel gekoppeld aan een zorg- en behandelcentrum
3. Een zelfstandig zorghotel

Er zijn verschillende doelgroepen voor wie een zorghotel een goede oplossing kan bieden:

1. Mensen die behandeld zijn in een ziekenhuis maar die nog niet naar huis kunnen omdat zij nog medische zorg nodig hebben en waarbij de zorg dichtbij het ziekenhuis aanwezig is. Het gaat hier om 'ziekenhuisverplaatste zorg'.
2. Mensen die uitbehandeld zijn in een ziekenhuis, maar met behoefte aan een lichtere vorm van nazorg en waarbij de medische zorg niet direct in de buurt hoeft te zijn. Het gaat hier om 'thuisverplaatste zorg': de patiënt kan nog niet thuis wonen.
3. Mensen die tijdelijk niet meer thuis kunnen blijven wonen vanwege hun zorgvraag. Hier gaat het ook om 'thuisverplaatste zorg': de patiënt kan tijdelijk niet meer thuis wonen.
4. Mensen die tijdens vakantie zijn aangewezen op een aangepaste omgeving en beschikbaarheid van zorg.

Voor een ziekenhuis kan het zorghotel een deel van het 'beddenhuis' vervangen. Patiënten kunnen eerder uit het ziekenhuis worden ontslagen door de mogelijkheid van logeren met zorg in een zorghotel. Omdat het vaak onmogelijk is om een zorghotel in een ziekenhuis te bouwen in verband met ruimtegebrek, kan het ziekenhuis er voor kiezen om plaatsen in een zorghotel te kopen.

In de praktijk wordt steeds meer een keten van zorg gerealiseerd, van thuiszorg tot en met ziekenhuiszorg. Het zorghotel is een onderdeel in de keten van zorg en kan de verbindingen tussen de ketens versterken. Samenwerking tussen verschillende partijen ligt dan ook voor de hand.

4.4 Conclusie

In deze paragraaf worden conclusies getrokken uit de informatie van het hoofdstuk om vervolgens de relatie met het onderzoek aan te geven.

Gastvrijheidsconcepten in ziekenhuizen

- Het doel van de bezoeken was een beeld te krijgen wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot gastvrijheidsconcepten.
- De faciliteiten die de ziekenhuizen aanbieden zijn vrijwel gelijk.
- Uit de bezoeken aan ziekenhuizen kan opgemerkt worden dat er verschillende mogelijkheden zijn om extra gastvrijheid te bieden. Het aanbieden van comfortpakketten komt veel voor. Daarnaast werken ziekenhuizen ook met een gastvrouw/heer. Deze gastvrouw/heer ondersteunt de verpleegkundige, zodat de verpleegkundige zich bezig kan houden met verpleegkundige taken. Daarnaast heeft één ziekenhuis een kraamhotel in het ziekenhuis.

⁷³ Bolscher, A.: Zorghotels: zonder zorgen verzorgd! Amsterdam: RIGO Research en Advies BV, 2006.

De bereidheid van patiënten om te betalen voor extra comfort

- Uit gesprekken met zorgverzekeraars en bezoeken aan ziekenhuizen is gebleken dat patiënten willen betalen voor extra comfort.
- Voornamelijk ouderen die wat te besteden hebben zijn verzekerd voor de aanvullende verzekering luxe verpleging.
- De meeste patiënten die gebruik maken van het comfortpakket zijn ervoor verzekerd.

De mogelijkheden om extra gastvrijheid te bieden

De verschillende mogelijkheden om extra gastvrijheid aan te bieden zijn:

- *Comfortpakketten*
Een comfortpakket is een 'pakket' faciliteiten waar een patiënt gebruik van kan maken wanneer hij opgenomen wordt in het ziekenhuis. Niet ieder ziekenhuis maakt gebruik van een comfortpakket en de inhoud van deze comfortpakketten verschilt per ziekenhuis. Wel is in ieder pakket de mogelijkheid inbegrepen om gebruik te maken van een eenpersoonskamer.
- *Gastvrouw/heer*
De patiënt zal tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis door een persoonlijke gastvrouw/heer of roomservice medewerker begeleidt worden. Het doel van dit concept is de verpleegkundige te ondersteunen, zodat zij zich bezig kunnen houden met het verzorgen van patiënten.
- *Roomservice*
'At Your Request' is het roomservice concept van Sodexo Healthcare. Met dit concept hebben de patiënten de mogelijkheid om de hele dag eten en drinken te bestellen.
- *Zorghotel*
Een zorghotel heeft de kenmerken van een hotel in combinatie met zorg.
Dit betekent:
 - de patiënt/gast verblijft tijdelijk in het zorghotel en gaat in principe terug naar huis,
 - in het hotel is er de mogelijkheid van 24uurs zorg- en dienstverlening,
 - het verblijf is een hotelachtige setting, wat inhoudt:
 - een servicegerichte organisatie,
 - met een comfortabele accommodatie en diverse faciliteiten,
 - en het zorghotel staat open voor een brede doelgroep.

Voor een ziekenhuis kan het zorghotel een deel van het 'beddenhuis' vervangen. Patiënten kunnen eerder uit het ziekenhuis worden ontslagen door de mogelijkheid van logeren met zorg in een zorghotel. Omdat het vaak onmogelijk is om een zorghotel in een ziekenhuis te bouwen, kan het ziekenhuis er voor kiezen om plaatsen in een zorghotel te kopen.

4.5 Relatie met het onderzoek

- Tijdens deze bezoeken is door de onderzoekster opgevallen dat gastvrijheid staat of valt met de persoon die het overbrengt. Dit is ook in de theorie terug te vinden. In de praktijk blijkt dit ook zo te zijn.
- Uit gesprekken met verschillende personen blijkt dat een verandering veel weerstand met zich mee brengt. Medewerkers zien het nut niet in van een gastvrijheidsconcept. Als ziekenhuis moet je ervoor zorgen dat de medewerkers het belang van een gastvrijheidsconcept ook zien.
- Om zoveel mogelijk weerstand te voorkomen is het belangrijk dat de verandering langzaam wordt doorgevoerd in de praktijk. Overval de medewerkers niet met een grote verandering, maar doe het stapsgewijs. Medewerkers hebben zo tijd om te wennen aan de verandering.
- Het is lastig om ervoor te zorgen dat medewerkers gastvrijheid op een goede manier over zullen brengen, omdat er altijd medewerkers zullen zijn die het niet nodig vinden om meer gastvrijheid te bieden.

5. De huidige faciliteiten binnen het MCA

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag wat de faciliteiten zijn in het MCA (sp 4). De faciliteiten worden aangeboden aan patiënten en bezoekers. Daarnaast worden de resultaten van de patiëntenenquête besproken. Hierbij wordt voornamelijk ingegaan op de resultaten over de service en voorzieningen.

5.1 Voorzieningen en faciliteiten

De voorzieningen en faciliteiten die het MCA biedt aan haar patiënten zijn te vinden op de website⁷⁴. Deze voorzieningen en faciliteiten zijn aangevuld met informatie uit gesprekken met medewerkers van het MCA.

5.1.1 Telefoon en televisie

Het gebruik van mobiele telefoons is in het ziekenhuis verboden. In de hal bij de hoofdingang en op verschillende afdelingen zijn telefooncabines aanwezig, waar patiënten kunnen bellen. Wanneer patiënten opgenomen worden in het MCA is het mogelijk dat zij een telefoon- en een televisieaansluiting aan het bed kunnen huren. De patiënt krijgt de rekening thuis gestuurd, wanneer hij ontslagen is uit het ziekenhuis.

In het MCA zijn geen aansluitingen bij het bed aanwezig voor fax, video, computer en internet.

Momenteel wordt er in het MCA een pilot uitgevoerd voor het aanbieden van telefonie, televisie en internet. Het huidige systeem waarmee patiënten kunnen bellen en televisie kijken is aan vervanging toe. Met het nieuwe systeem kunnen de patiënten in het ziekenhuis bellen, televisie kijken en gebruik maken van internet. Deze mogelijkheden staan los van elkaar, dus de patiënten kunnen kiezen van welke mogelijkheden zij gebruik willen maken⁷⁵.

Het gebruik van mobiele telefoons zal voorlopig niet mogelijk zijn, omdat het ziekenhuis dan een inkomstenbron kwijt raakt.

5.1.2 Radio

Op de verpleegafdelingen in het MCA kunnen de patiënten gebruik maken van de radio. De radio is via het televisietoestel te beluisteren en op bepaalde afdelingen is er ook een aparte radioaansluiting bij het bed aanwezig.

5.1.3 Winkel / bloemenshop

In het MCA is een winkel en een bloemenshop aanwezig, waar patiënten en bezoekers een boodschap kunnen doen. De winkel en de bloemenshop bevinden zich beide in de hal van de hoofdingang.

5.1.4 Bezoekersrestaurant

In de hal direct naast de hoofdingang is het bezoekersrestaurant. In het bezoekersrestaurant kunnen patiënten en de bezoekers wat eten en drinken. Het bezoekersrestaurant beschikt over een apart rokersgedeelte.

5.1.5 Maaltijdvoorziening⁷⁶

Omdat de maaltijdvoorziening een belangrijke voorziening is voor patiënten en de maaltijdvoorziening gaat veranderen, is een gesprek gevoerd met de Groepshoofd keuken van het MCA. Het verslag van dit gesprek is opgenomen in de bijlagen.

In het MCA krijgen de patiënten tussen de middag hun warme maaltijd. In de ochtend en de avond krijgen de patiënten een broodmaaltijd. Patiënten kunnen aan de hand van een menukeuzeformulier dagelijks aangeven wat zij willen eten met het ontbijt, tussen de middag en in de avond.

In het MCA eten de patiënten op de verpleegkamers. Patiënten die niet bedgebonden zijn kunnen ook in het bezoekersrestaurant eten. Voor patiënten die bedgebonden zijn is dit niet mogelijk in verband met ruimtegebrek.

⁷⁴ <http://www.mca.nl/voorzieningen/index.htm>

⁷⁵ Bijlage 13: Enquête Pilot telefoon, televisie en internet

⁷⁶ Bijlage 14: Verslag maaltijdvoorziening

De patiënten in het ziekenhuis zijn over het algemeen tevreden over de maaltijdvoorziening in het ziekenhuis. In totaal geven de patiënten een 6,7 als gemiddeld cijfer aan de broodmaaltijd. De warme maaltijd scoort in totaal gemiddeld een 7,2⁷⁷.

Momenteel is het MCA bezig met het veranderen van de maaltijdvoorziening. Zo zullen de broodmaaltijden in de ochtend en tussen de middag plaats vinden en zal er in de avond warm gegeten worden. Daarnaast heeft het MCA een pilot uitgevoerd met broodserverwagens. Uit de resultaten van de pilot is gebleken dat het werken met de broodserverwagens goed bevallen is en dat het MCA ervoor kiest om met deze serverwagens te gaan werken.

5.1.6 Vrijwilligers

De vrijwilligers verzorgen in het ziekenhuis verschillende taken in het MCA. Daarom is gekozen om met de projectleider van de vrijwilligers een gesprek te voeren. Daarnaast is een telefonisch gesprek gehouden met de projectleider van de bibliotheek. Het verslag van dit gesprek is in de bijlagen opgenomen. In het ziekenhuis zijn 680 vrijwilligers werkzaam bij de patiëntenzorg. De medewerkers van de Unie van Vrijwilligers (UVV) verzorgen verschillende activiteiten in het ziekenhuis.

- **Bibliotheek**⁷⁸
Eens per week bezoeken vrijwilligers en een bibliotheekmedewerker de verpleegafdelingen met een elektrische boekenwagen. De verpleegafdelingen verdelen zij in drie zones waar de vrijwilligers maandag, woensdag en vrijdag langs gaan. De totale collectie bevat ruim 600 boeken, inclusief een aantal gesproken boeken voor patiënten die niet goed kunnen zien. De boeken zijn gratis te lenen. Patiënten kunnen ook zelf met een voorkeur komen. Dit boek wordt later bij de patiënt gebracht omdat het niet mogelijk is om alle boeken mee te nemen. Ook is de bibliotheek elke dinsdag, woensdag en donderdag van 13:30 tot 14:00 uur geopend voor het lenen van boeken en andere materialen. De collectie van de bibliotheek wordt als ruim voldoende ervaren en sluit aan bij de interesse van de patiënt (95%). Het bezorgen van de boeken en de hulpvaardigheid van de vrijwilligers en de bibliotheekmedewerker worden zeer op prijs gesteld⁷⁹.
- **Rijdend winkeltje**
De medewerkers van de UVV komen twee keer per week op de verpleegafdelingen langs met een rijdend winkeltje met onder andere ansichtkaarten, toiletartikelen, snoep en tijdschriften. De vrijwilligers gaan op woensdag en vrijdag langs de afdelingen met het rijdende winkeltje. Zij starten om twee uur en lopen met twee karren door het ziekenhuis. Er wordt op een middag redelijk wat verkocht. Toch nemen bezoekers ook wat eten of een tijdschrift mee van huis voor de patiënt. De vrijwilligers merken dat de patiënten deze service van het ziekenhuis waarderen.
- **Patiëntenvervoer**
Bij het patiëntenvervoer werken ruim 200 vrijwilligers. Zij brengen jaarlijks ruim negentigduizend mensen van en naar de afdelingen. De vrijwilligers van het patiëntenvervoer behoren niet tot de UVV, maar behoren tot het MCA.
- **Bloemen verschonen**
30 jaar geleden is de UVV begonnen met het 'bloemen verschonen'. Vrijwilligers lopen over de afdelingen om de bloemen te verschonen. De gedachte achter 'bloemen verschonen' is om de patiënten een luisterend oor te bieden. Patiënten vinden het fijn om met iemand te praten die tijd heeft en die naar de patiënten luistert. Tevens halen de vrijwilligers een boodschap wanneer de patiënt hier om vraagt. De vrijwilligers komen 2 keer in de week op de afdeling langs, met uitzondering van de afdeling Cardiologie, waar de vrijwilligers iedere dag langs komen.
- **Post rondbrengen op de afdelingen**

⁷⁷ Bijlage 15: Conclusie maaltijdtevredenheidsonderzoek

⁷⁸ Bijlage 16: Verslag patiëntenbibliotheek

⁷⁹ Bijlage 17: Enquête: Tevredenheid Bibliotheek

5.1.7 Kapper en pedicure

Patiënten die in het MCA opgenomen zijn kunnen een kapper of pedicure bezoeken. De kapper is op woensdag en vrijdag vanaf 09:00 uur aanwezig in het MCA. De pedicure is op dinsdag en donderdag aanwezig.

5.1.8 Stilte- en gebedsruimte

Het MCA beschikt over een stilte- en gebedsruimte waar patiënten en bezoekers zich terug kunnen trekken. In het stiltecentrum is er mogelijkheid voor rust, gebed, meditatie of overdenking. Voor moslims is er een gebedsruimte. De stilte- en gebedsruimte is dag en nacht geopend.

5.1.9 Maatschappelijk werk

In het MCA zijn aan veel afdelingen maatschappelijk werkers verbonden. Zij begeleiden patiënten bij het verwerken van de gevolgen van hun ziekte en ondersteunen hen bij het zoeken naar mogelijke oplossingen met betrekking tot het werk, financiën, huisvesting en andere gevolgen van de ziekte.

5.1.10 Geestelijke verzorging

Patiënten kunnen tijdens de opname vragen om geestelijke begeleiding. Aan het MCA zijn twee katholieke pastores, twee dominees en een humanistisch raadsman verbonden. Wanneer patiënten een andere geestelijk verzorger willen spreken, bijvoorbeeld van een ander geloof, dan kan de Geestelijke Verzorging dit voor de patiënten regelen.

5.1.11 Kerkdienst

In de Aletta Jacobszaal wordt elke zondag om 10:30 uur een kerkdienst gehouden waarin een medewerker van Geestelijke Verzorging voorgeeft.

Vrijwilligers van Geestelijke Verzorging komen de patiënten op de afdelingen persoonlijk uitnodigen en zijn behulpzaam met het vervoer naar de Aletta Jacobszaal.

In de Aletta Jacobszaal is een ringleiding voor slechthorende aanwezig. Voor patiënten die bedgebonden zijn, is de kerkdienst te beluisteren op twee kanalen van de televisie of via de radio. Daarnaast kunnen zij ook met het bed naar de zaal.

Ook kunnen de patiënten op de verpleegafdelingen de communie of het avondmaal ontvangen. Familie en andere bezoekers zijn ook welkom bij de kerkdiensten.

5.1.12 Exposities

In het MCA zijn wisselende exposities te zien van verschillende kunstenaars.

5.2 Patiëntenenquête verpleegafdelingen

Tussen 1 oktober 2003 en 31 december 2003 zijn op de verpleegafdelingen Cardiologie, Chirurgie, Gynaecologie, Orthopedie, Interne Geneeskunde en KNO een patiëntenenquête verspreid. Er zijn 3800 enquêtes verspreid en de respons was 50%. Het doel van de enquête was een beeld te krijgen van de tevredenheid van de patiënten op allerlei onderwerpen. De enquête bestaat uit verschillende onderwerpen zoals de gang van zaken bij opname, de verpleegkundigen, de medisch-specialist, de service en voorzieningen en het ontslag en nazorg. In het Strategisch Beleidsplan 2003-2005 van het MCA staat dat het ziekenhuis regelmatig en op gestructureerde wijze vragen zal stellen aan patiënten om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te verbeteren. Metingen worden herhaald om na te kunnen gaan of uitgevoerde verbeteracties inderdaad tot de gewenste resultaten hebben geleid.

De patiënten konden kiezen uit antwoordcategorieën die bij de uitwerking van de enquête omgezet zijn in cijfers;

Nee = 1
Eigenlijk niet = 2
Eigenlijk wel = 3
Ja = 4

De richtlijn van het MCA is dat de resultaten van de enquête minimaal een 8 moeten bedragen.

Omgerekend naar de antwoordcategorieën van de enquête is dat een 3,2.

Patiënten waren in 2003 over het algemeen meer tevreden over hun verblijf in het MCA dan in 2001.

De resultaten van de service en voorzieningen worden nu behandeld omdat deze van invloed zijn op het onderzoek.

Service en voorzieningen

	Landelijk 2001	MCA 2001	MCA 2003
Tijdens het verblijf op de afdeling waren de volgende zaken goed geregeld...			
...de kwaliteit van maaltijden en dranken	3,61	3,58	3,73
...het schoonhouden van de afdeling	3,46	3,50	3,49
...mogelijkheden om te ontspannen	3,24	3,35	3,71
...veiligheid op de afdeling	3,63	3,72	3,83

Figuur 3: Service en voorzieningen

Het MCA scoort op alle vragen van de service en voorzieningen boven een 3,2. In vergelijking met 2001 zijn alle resultaten gestegen behalve het schoonhouden van de afdeling. Deze is gedaald van een 3,50 in 2001 naar een 3,49 in 2003. Wanneer de resultaten van de vragen vergeleken worden met het landelijke gemiddelde scoort het MCA op alle vragen boven het landelijke gemiddelde. Er wordt niet diep ingegaan op de resultaten van de patiëntenenquête omdat de enquête is afgenomen in 2003 en de resultaten na vier jaar mogelijk verouderd zijn.

Tot 2003 heeft het MCA de tevredenheid van de patiënten over de opname geïventariseerd aan de hand van een patiëntenenquête die verspreid werd op verschillende verpleegafdelingen. Inmiddels is het MCA gestopt met de patiëntenenquête te verspreiden op de verpleegafdelingen. Per cluster wordt nu de tevredenheid gemeten.

5.3 Conclusie

In deze paragraaf worden kort de antwoorden van de te beantwoorden vragen die in de inleiding van het hoofdstuk staan besproken.

De aangeboden voorzieningen en faciliteiten

Het MCA biedt de volgende voorzieningen en faciliteiten:

Bezoekersrestaurant	Maatschappelijk werk
Exposities	Radio
Geestelijke verzorging	Stilte- en gebedsruimte
Kapper en pedicure	Telefoon en televisie
Kerkdienst	Vrijwilligers
Maaltijdvoorziening	Winkel/bloemeshop

Patiëntenenquête verpleegafdelingen

- Uit de resultaten van de patiëntenenquête die tussen 1 oktober 2003 en 31 december 2003 zijn verspreid op verschillende verpleegafdelingen is gebleken dat de patiënten in 2003 over het algemeen meer tevreden waren over hun verblijf in het MCA dan in 2001.
- De resultaten met betrekking tot de service en voorzieningen (maaltijden, schoonmaak, ontspanning en veiligheid) liggen boven het landelijke gemiddelde.
- Alleen het resultaat met betrekking tot het schoonhouden van de afdeling is iets gedaald ten opzichte van 2001.

5.4 Relatie met het onderzoek

- In vergelijking met andere ziekenhuizen, biedt het MCA voldoende voorzieningen en faciliteiten.
- Het MCA springt goed in op ontwikkelingen op het gebied van voorzieningen en faciliteiten.
- Het bellen met een mobiele telefoon zal in de toekomst niet mogelijk zijn. Het MCA moet zich realiseren dat patiënten steeds meer met een mobiele telefoon bellen en inspringen op deze ontwikkeling omdat in sommige ziekenhuizen wel gebeld kan worden met een mobiele telefoon. Wanneer het MCA het bellen met een mobiele telefoon toestaat, raakt het MCA een inkomstenbron kwijt, omdat niemand meer gebruik maakt van de vaste telefoons in het MCA.
- Het MCA heeft besloten om met de broodserverwagens te werken. Naast de broodserverwagens zijn er ook buffetwagens voor het diner. Deze buffetten kunnen iedere avond veranderen, en de patiënt kan tijdens het avondeten direct beslissen wat hij wil eten. Uit het onderzoek is gebleken dat patiënten dan meer eten.
- Uit het onderzoek 'Patiënt of cliënt', is gebleken dat patiënten niet zozeer behoefte hebben aan extra service. Patiënten willen graag een praatje maken met verpleegkundigen om even hun hart te luchten. In het MCA zijn er vrijwilligers actief die deze praatjes maken. Het MCA zou dit ook zeker moeten blijven stimuleren.
- De patiënten beoordelen de service en voorzieningen in het MCA als 'goed'.
- Om een objectief beeld te krijgen van de tevredenheid van de patiënten, zal het MCA een nieuwe enquête moeten uitvoeren omdat de laatste gegevens van 2003 zijn.

6. Advies en aanbevelingen

Nu in het theoretische onderzoek en het praktijk onderzoek zijn uitgevoerd, kunnen de conclusies en adviezen gegeven worden. In dit hoofdstuk wordt de adviezen gegeven voor het MCA. Van ieder advies worden de consequenties beschreven. Voor een uitgebreide lijst met alle conclusies, adviezen en consequenties verwijs ik naar de bijlagen. Het antwoord op de vraag en de belangrijkste adviezen zullen hieronder besproken worden.

6.1 De opdracht

De opdracht vanuit het MCA was het in kaart brengen van de mogelijkheden om meer gastvrijheid te bieden aan de bedgebonden patiënten van het MCA. Om de verschillende mogelijkheden van extra gastvrijheid in kaart te brengen is een probleemstelling geformuleerd:

'Op welke wijze kan het Medisch Centrum Alkmaar meegaan in de ontwikkelingen in de zorg met betrekking tot de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept, waarbij inzichtelijk is of er een behoefte vanuit de patiënt naar extra faciliteiten is, welke faciliteiten dit zijn, de bereidheid van de patiënt om hiervoor te betalen en waarbij de kosten voor het MCA zo laag mogelijk worden gehouden?'

6.2 Het advies

Het MCA wil graag weten hoe zij mee kan gaan in de ontwikkelingen in de zorg met betrekking tot de mogelijkheden van een gastvrijheidsconcept. Tijdens het onderzoek is opgevallen dat er geen standaard gastvrijheidsconcepten zijn. Het MCA kan gebruik maken van verschillende mogelijkheden om gastvrijheid aan te bieden. De beste mogelijkheid voor het MCA om extra gastvrijheid te bieden zal behandeld worden. Daarnaast wordt deze mogelijkheid aangeboden aan de bedgebonden patiënt en de niet bedgebonden patiënt.

6.2.1 Comfortpakket

Het MCA biedt veel faciliteiten aan haar patiënten en springt goed in op de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. Zo wordt de maaltijdvoorziening veranderd en voert het MCA een pilot uit voor telefoon, televisie en internet. Omdat het MCA niet huiverig is voor veranderingen, wordt geadviseerd om comfortpakketten aan te bieden. Een andere reden om voor comfortpakketten te kiezen is dat de kosten voor de comfortpakketten te handhaven zijn en ze zijn makkelijk terug te verdienen. De inhoud van het comfortpakket kan het MCA zelf bepalen. Wel moet een één- of tweepersoonskamer in het comfortpakket inbegrepen zijn omdat anders het doel van het comfortpakket niet behaald wordt. Daarnaast kan het MCA kiezen uit bijvoorbeeld de volgende faciliteiten:

- Gratis krant
- Gratis TV, telefoon (telefoonkosten binnenland)
- Internet mogelijkheden
- Luxe maaltijd/menu a la carte + wijn
- Doorlopend bezoek
- Gratis of betaald mee-eten partner
- Koelkastje gevuld met frisdrank
- Douchesetje (shampoo en douchegel)
- Gratis parkeren voor bezoekers

De faciliteiten in het comfortpakket

Het MCA kan zelf bepalen welke faciliteiten zij in het comfortpakket doet. Bekijk wel wat andere ziekenhuizen doen zodat het MCA in ieder geval dezelfde faciliteiten kan bieden. Ik denk dat alle faciliteiten mogelijk zijn omdat het MCA al veel faciliteiten biedt en bezig is om de dienstverlening te verbeteren. Internet mogelijkheden zijn mogelijk omdat het MCA momenteel een pilot uitvoert met betrekking tot telefoon, televisie en internet. De luxe maaltijd/ menu a la carte lijkt ook geen probleem te zijn omdat het MCA de maaltijdvoorziening al aan het veranderen is. Een koelkastje gevuld met frisdrank lijkt mij ook geen probleem omdat op de eenpersoonskamers al een koelkastje aanwezig is. Op de tweepersoonskamer is één koelkastje aanwezig dus hier zou een koelkast bij moeten. Dat is een kwestie

van inkopen, waarbij processen niet anders zullen gaan lopen. Wat betreft douchesetje is het geen probleem omdat deze alleen ingekocht moet worden en in de kamer gelegd moet worden.

De verpleegkamers

Wanneer het MCA besluit om naast de eenpersoonskamer ook op de tweepersoonskamer comfortpakketten aan te bieden, moet het MCA wel twee patiënten op de tweepersoonskamer leggen die beide gebruik maken van het comfortpakket. Dit om problemen te voorkomen wanneer een patiënt wel gebruik maakt van het comfortpakket en de andere patiënt geen gebruik maakt van het comfortpakket. Daarnaast moet er wel onderscheid gemaakt worden tussen de prijs per nacht voor een eenpersoonskamer en de prijs per nacht op een tweepersoonskamer.

De inrichting

Het MCA beschikt over 913 bedden. De gemiddelde bezettingsgraad van de bedden is 61,4%. Dit betekent dat 35% van de bedden leeg staat. De bedden die niet gebruikt worden nemen veel ruimte in beslag. Dit kost veel geld. De ruimte kan gebruikt worden voor extra gastvrijheid. Denk bijvoorbeeld aan een klassenafdeling wat het Franciscus ziekenhuis ook heeft. Creëer in het MCA een afdeling waar patiënten gebruik kunnen maken van extra comfort. Een combinatie met de comfortpakketten zou goed mogelijk zijn. Op deze afdeling komen alle patiënten te liggen die aanvullend verzekerd zijn voor luxe verpleging en patiënten die niet verzekerd zijn maar wel gebruik willen maken van de comfortpakketten. Een voordeel van de klassenafdeling is dat het extra comfort gecentraliseerd is op één afdeling in het ziekenhuis. Een nadeel is dat op de klassenafdeling patiënten liggen die allen een andere zorgvraag hebben. Medisch-specialisten zullen naast de patiënten van de eigen afdeling, ook de patiënten op de klassenafdeling moeten bezoeken. De specialisten moeten van de eigen werkplek naar een andere afdeling om hun patiënten te helpen. Dit kan weerstand veroorzaken. Het comfortpakket wordt op één of tweepersoonskamer aangeboden. Wanneer het MCA kiest voor een klassenafdeling, moet dit een afdeling zijn waar alleen één of tweepersoonskamer aanwezig zijn. Is dit niet het geval, zal het MCA een afdeling mogelijk moeten verbouwen.

De patiënt

Het comfortpakket kan gebruikt worden voor de bedgebonden patiënt en voor patiënten die niet bedgebonden zijn. Daarnaast gaan medische behandelingen altijd voor. Wanneer het noodzakelijk is dat een patiënt op een éénpersoonskamer moet liggen om medische redenen, hebben de patiënten voorrang op patiënten die gebruik maken van comfortpakketten.

6.2.2 Consequenties

De consequenties van het comfortpakket zijn:

Personele/organisatorische consequenties

- Het personeel zal als eerste het nut van de comfortpakketten moeten zien. Het MCA kan de medewerkers een cursus geven waarin zij zien waarom gastvrijheid zo belangrijk is en waar deze ontwikkeling vandaan komt. Tevens kan het MCA laten zien wat andere ziekenhuizen doen aan gastvrijheid. Vervolgens kunnen zij de patiënten duidelijk maken dat deze mogelijkheid er is en dat patiënten hier gebruik van kunnen maken.
- Voor de verpleegkundigen en voedingsassistenten zal er niet veel veranderen. Wel zullen zij mogelijk de koelkastjes bij moeten vullen en de kamers voorzien van douchesetjes. Mogelijk kunnen de verpleegkundigen dit overleggen met vrijwilligers die mee helpen wanneer zij de 'bloemen verschoneren'
- De maaltijdvoorziening is aan het veranderen en de koks zullen anders moeten gaan werken. De invloed van de comfortpakketten op de werkwijze van de koks zal gering zijn. De maaltijden voor de patiënten zullen iets luxer zijn door meer keuzemogelijkheden en bijvoorbeeld een glas wijn.
- De consequenties voor de organisatie zullen niet groot zijn. Het comfortpakket is redelijk eenvoudig in het ziekenhuis te implementeren. In de voorbereiding zal de meeste tijd gaan zitten.
- Op strategisch niveau zal er niets veranderen. Wel moeten de managers op strategisch niveau weten wat er gaande is en goedkeuring geven voor de comfortpakketten.
- Op tactisch niveau zal er een projectleider aangesteld moeten worden. Daarnaast zal er een stuurgroep gevormd worden die het comfortpakket implementeren in het MCA. In de stuurgroep

zal ieder geval een medewerker uit de keuken, een verpleegkundige, een voedingsassistente en een inkoopzitter. De stuurgroep zal het belang van de comfortpakketten duidelijk moeten maken aan de medewerkers van het ziekenhuis.

- Op operationeel gebied zal er weinig veranderen. Het takenpakket van de verpleegkundigen en voedingsassistenten zal niet veranderen. Wel zullen de medewerkers van de verpleegafdelingen wat werkzaamheden erbij krijgen zoals het vullen van de koelkastjes, de kamers voorzien van douchesetjes en de patiënten erop attent maken dat het MCA comfortpakketten aanbiedt.

Financiële consequenties

Aan het invoeren van comfortpakketten zitten kosten en baten verbonden.

- **Kosten**
De kosten van de comfortpakketten zullen vooral ontstaan worden door de inkopen die gedaan moeten worden zoals, koelkastjes, kranten en douchesetjes. Daarnaast kost de gratis krant, het gratis mee-eten, het gratis parkeren voor bezoekers en gratis televisie en telefoon het MCA ook geld.

De kosten voor de producten zijn:

- | | |
|-------------------------|--|
| ○ Koelkast: | € 2523,75,- per stuk |
| ○ Krant: | € 1,20,- per stuk (Telegraaf of Volkskrant) |
| ○ Gratis parkeren: | € 0,50,- per 23 minuten |
| ○ Telefoon: | € 1,30,- per dag, 0,14 cent per tik |
| ○ Televisie: | € 2,60,- per dag → eerste 15 dagen |
| | € 2,00,- per dag → vanaf dag 15 t/m dag 30 |
| | € 1,30,- per dag → vanaf dag 30 |
| ○ Telefoon en televisie | € 5,00,- per dag |
| ○ Maaltijd: | €15,77,- per dag (gebaseerd op cijfers uit 2005) |
| | Prijs is incl. 2x broodmaaltijd en 1x warme maaltijd |
| ○ Douchesetje: | € 2,50,- per set |

Als het MCA besluit om comfortpakketten aan te bieden, zal het MCA een stuurgroep moeten opstellen die de comfortpakketten gaat implementeren in het ziekenhuis. De kosten voor de implementatie van het comfortpakket zullen voornamelijk bestaan uit de loonkosten van het personeel.

De comfortpakketten zullen ook gepromoot moeten worden zodat patiënten gebruik gaat maken van de comfortpakketten. Het MCA zal brochures moeten printen waarin uitleg gegeven wordt over de comfortpakketten. Daarnaast zal het MCA de medewerkers moeten informeren over de mogelijkheid om comfortpakketten aan te bieden.

- **Baten**
De baten van de comfortpakketten zitten voornamelijk in de prijs die de patiënten moeten betalen voor de comfortpakketten. De gemiddelde prijs voor een comfortpakket ligt rond de € 100,- per nacht. De prijs voor een tweepersoonskamer zou wat lager moeten liggen omdat patiënten met zijn tweeën op een kamer liggen. Het MCA moet proberen om met de prijs per nacht de kosten terug te verdienen, zodat het ziekenhuis winst maakt. Dit moet mogelijk zijn.
Het MCA moet de comfortpakketten promoten. Het is niet in geld uit te drukken hoeveel geld zij hieraan zullen verdienen.
Wanneer de gastvrijheid in het MCA goed is, zullen patiënten terug blijven komen, wat uiteindelijk ook weer geld oplevert voor het MCA. Dit verband is echter indirect.

6.3 Andere adviezen

Het MCA wil graag weten hoe zij mee kan gaan in de maatschappelijke ontwikkeling met betrekking tot gastvrijheid. Het advies is in kaart gebracht, maar naast het comfortpakket zijn er nog meer adviezen ontstaan tijdens het uitvoeren van het onderzoek.

6.3.1 Gastvrijheid is niet alleen een facilitair onderwerp

De opdracht die uitgevoerd wordt heeft betrekking op het MCA FB. Wanneer het MCA besluit om extra gastvrijheid te bieden (bijvoorbeeld het comfortpakket), heeft dit niet alleen betrekking op het MCA FB, maar op alle zorggroepen en medewerkers in het ziekenhuis. Het FB moet het implementeren van het comfortpakket niet alleen doen. Zij heeft hier hulp bij nodig van het Raad van Bestuur en de medewerkers van het MCA. Het bieden van gastvrijheid beslaat het gehele ziekenhuis. Alle medewerkers moeten gastvrijheid uitstralen en het moet gedragen worden in elke laag van de organisatie.

6.3.2 Speel in op de behoeften van de patiënt

Uit de missie van het MCA komt naar voren dat het MCA inspeelt op de hulpvraag van de patiënt. Daarnaast wil het MCA zo goed mogelijk aan de wensen van de patiënt voldoen en kwalitatief en patiëntgerichte service verlenen. Het MCA wil via de media kenbaar maken dat zij kwalitatief hoogwaardige en patiëntgerichte service wil verlenen. Het MCA zal dan in moeten spelen op de ontwikkelingen in de sector en de wensen en behoeften van de patiënt. Het MCA moet de patiënt centraal stellen en iedere patiënt als een individu behandelen. Het ziekenhuis moet luisteren naar de behoeften van de patiënt en een van die behoeften is gastvrijheid. Daarnaast wil het MCA bekijken of dienstverlening uitbesteedt kan worden en meer samengewerkt kan worden met andere instellingen om kosten te verlagen en dienstverlening te verbeteren. Belangrijk is dat de dienstverlening niet ten kosten moet gaan van het verlagen van de kosten.

6.3.3 Gastvrijheid staat of valt met de dienstverlening

Patiënten hebben aangegeven dat zij niet zo zeer behoefte hebben aan extra faciliteiten maar aan goede dienstverlening. Medewerkers moeten de noodzaak van gastvrijheid inzien. In het Planetree model, dat in de theorie besproken is, is de vriendelijkheid van de medewerkers de belangrijkste factor waarop patiënten een ziekenhuisopname beoordelen. Het MCA moet ervoor zorgen dat alle medewerkers de noodzaak van gastvrijheid inzien. Dit begint al bij het Raad van Bestuur. Medewerkers moeten patiënten zien als individu met wensen en behoeften. Als medewerker moet je daar op inspelen. Het is niet eenvoudig om medewerkers te laten zien hoe belangrijk gastvrijheid is voor patiënten. Laat stap voor stap de medewerker het belang van gastvrijheid zien door middel van een cursus of bijeenkomsten. Laat medewerkers met elkaar van gedachten wisselen over gastvrijheid. De medewerker moet zich verplaatsen in de patiënt. Hoe ervaren zij gastvrijheid? Verplaats je in de patiënt en bekijk waar het MCA iets kan betekenen op het gebied van gastvrijheid. Loop het hele traject van een opname door en medewerkers zullen zelf aangegeven waar zij gastvrijheid ervaren. Het is een lang en moeilijk proces om medewerkers het belang van gastvrijheid te laten zien. Gastvrijheid moet eerst door de managementtop gedragen worden, waarna het langzaam verspreid kan worden over alle lagen in de organisatie. Wanneer het gastvrijheidsdenken in het MCA is doorgevoerd, is het noodzaak dit ook door te voeren bij de toeleveranciers. Dit kan verklaard worden aan de hand van een voorbeeld. De schoonmaakdienst is uitbesteed aan ISS. De schoonmaker hebben ook met de medewerkers en natuurlijk met de patiënten te maken. Ook de ISS medewerkers dienen het belang van gastvrijheid in te zien en de patiënten vriendelijk te behandelen. De medewerkers zullen servicegericht moeten werken. Uiteindelijk zullen alle partijen in het ziekenhuis die direct of indirect contact hebben met de patiënten het belang van gastvrijheid inzien en hier ook naar handelen. Iedereen participeert zo in het gastvrijheidsmodel.

6.3.4 Maak afspraken met zorgverzekeraars

Patiënten willen betalen voor extra comfort. Dit zijn voornamelijk ouderen die wat meer te besteden hebben. Als het MCA extra comfort biedt, is het verstandig om afspraken te maken met zorgverzekeraars. Het MCA kan bijvoorbeeld afspraken maken met zorgverzekeraars over kortingen of extra faciliteiten. Het MCA kan klantenbinding met patiënten realiseren door kortingen te geven wanneer zij voor het MCA kiezen. Ook kan het MCA de patiënt een cadeau (tijdschriftenpakket) geven wanneer hij kiest voor het MCA. In Noord-Holland en Zuid-Holland zijn relatief meer aanvullende verzekerden dan in de andere provincies. Aangezien Alkmaar in Noord-Holland ligt is het wellicht interessant hier aandacht aan te besteden.

6.3.5 Buffetwagens

Het MCA gaat werken met broodserverwagens voor het ontbijt en de lunch. Het MCA kan er ook voor kiezen om gebruik te maken van buffetwagens. In deze buffetwagens wordt de warme maaltijd geserveerd. Het blijkt dat patiënten meer eten wanneer zij kunnen kiezen uit de maaltijden die in de buffetwagens liggen. Een duidelijke reden is hiervoor niet te geven, maar patiënten kunnen bij de buffetwagens iets kiezen waar zij op dat moment trek in hebben en kunnen op dat moment de hoeveelheid bepalen. Daarnaast weten de patiënten niet wat zij 's avonds aangeboden krijgen. Dit wekt ook eetlust op. De serverwagens voldoen niet alleen aan de behoeften van de patiënt, maar kunnen mogelijk ook bijdragen om de ondervoeding te verminderen.

6.3.6 Tevredenheid in kaart brengen

Als het MCA gaat werken met de comfortpakketten is het verstandig om een enquête te maken speciaal gericht op de comfortpakketten. Krijgen de patiënten daadwerkelijk extra comfort en waaraan merken ze dat? Maak de enquête niet te lang en stel duidelijke vragen. Laat ook ruimte over voor eventuele suggesties. Stel vragen waaruit gemakkelijk een conclusie getrokken kan worden. Laat patiënten cijfers geven voor faciliteiten en dienstverlening. Daarnaast kan ook gewerkt worden met een schaal (1-5). Daarnaast kan het MCA ook gebruik maken van een mystery guest. Een mystery guest brengt onverwacht een bezoek aan het ziekenhuis. De mystery guest doet zich voor als patiënt maar observeert in werkelijkheid de bedrijfsvoering. De mystery guest brengt na de opname een verslag uit aan het sectorhoofd. Het is natuurlijk de bedoeling dat de medewerkers van de afdeling niet weten dat de mystery guest de bedrijfsvoering aan het testen is.

Neem daarnaast ook altijd klachten van patiënten op, ook al staan deze niet vermeld op de enquête. Luister altijd naar patiënten wanneer zij aan het klagen zijn en noteer de klacht. Zo ontstaat toch een lijst van klachten waar wat mee gedaan kan worden. Als veel klachten overeenkomen is het van belang er wat mee te doen.

6.3.7 Consequenties

In deze paragraaf worden de consequenties in kaart gebracht voor de adviezen die naast het comfortpakket worden gegeven.

Het bieden van gastvrijheid

In deze paragraaf zijn de consequenties van de volgende adviezen gebundeld. Reden hiervoor is dat de consequenties bijna hetzelfde zijn en allen een aspect zijn van gastvrijheid.

- *Gastvrijheid is niet alleen een facilitair onderwerp*
- *Speel in op de behoeften van de patiënt*
- *Gastvrijheid staat of valt met de dienstverlening*
- *Afspraken maken met zorgverzekeraars*
- *Tevredenheid in kaart brengen*

De consequenties van deze adviezen zijn:

- **Personele/organisatorische consequenties**

Het bieden van gastvrijheid heeft consequenties voor het personeel van het MCA. Het personeel moet de patiënt in een ander perspectief zien. Het is een individu met wensen en behoeften en het personeel moet proberen in de wensen en behoeften van de patiënt te voorzien. Het personeel moet het belang van gastvrijheid zien. Dit is voor de medewerkers een hele omschakeling zijn. Mogelijk zullen de werkzaamheden ook wat uitbreiden omdat het personeel zich servicegerichter moeten opstellen. Er zal een stuurgroep opgezet moeten worden die zich bezig gaat houden met de gastvrijheid in het ziekenhuis. Een verantwoordelijke zal aangesteld moeten worden die de stuurgroep coördineert.

- **Financiële consequenties**

De financiële consequenties van het bieden van gastvrijheid zijn onder te verdelen in kosten en baten. Het bieden van gastvrijheid kost geld en is moeilijk terug te verdienen. Het MCA zal onder andere medewerkers het belang van gastvrijheid moeten zien. Dit kost tijd en aan deze tijd zijn loonkosten verbonden. Daarnaast zullen de medewerkers mogelijk een cursus moeten volgen. Deze cursus zal

betaald moeten worden. Het MCA zal een beslissing moeten maken of deze cursus tijdens werktijden aangeboden wordt of buiten werktijden.

Het maken van een enquête of het inhuren van een mystery quest kost ook geld. Denk aan drukkosten, loonkosten en de kosten voor het huren van de mystery quest.

Het is voor het MCA moeilijk om de kosten voor gastvrijheid terug te verdienen in geld. Wel kan meer gastvrijheid ervoor zorgen dat patiënten tevreden zijn. Tevreden patiënten kunnen terug komen naar het MCA wanneer zij weer opgenomen moeten worden. Het verband hier tussen is echter niet duidelijk aan te tonen.

Buffetwagens

De consequenties van het gebruiken van buffetwagens zijn:

- Personele/organisatorische consequenties

De taken van de koks, voedingsassistenten en verpleegkundigen zullen veranderen. De kok krijgt een meer controlerende taak en zal het eten uitscheppen op de verpleegafdelingen. De voedingsassistenten kunnen ook uitscheppen. Daarnaast heeft het MCA minder werknemers nodig in de keuken. De medewerkers die in de keuken blijven werken moeten wel servicegerichter te werk gaan omdat zij meer direct contact hebben met de patiënten.

De consequenties voor de organisatie zullen duidelijk te zien zijn. De keuken zal van een aanbodgestuurde afdeling veranderen naar een vraaggestuurde afdeling. Het implementeren van deze verandering zal weerstand veroorzaken bij de medewerkers van de keuken. Er zullen immers minder medewerkers in de keuken nodig zijn. De medewerkers zullen ook meer op de afdelingen aanwezig zijn.

- Financiële consequenties

De financiële consequenties kunnen goed in geld uitgedrukt worden. De bezettingsgraad in het ziekenhuis is 61,4%. Het MCA beschikt over 913 erkende bedden. Dit betekent dat gemiddeld 560 bedden bezet zijn. Als in de buffetwagens ruimte is voor 30 maaltijden, zijn er 19 buffetwagens nodig om iedereen te voorzien van een warme maaltijd. Een buffetwagen kost € 3.435,- euro⁸⁰. Een rekensom laat zien dat het MCA € 65.265,- euro beschikbaar moet stellen. Het MCA kan ervoor kiezen om minder buffetwagens te gebruiken. De medewerkers zullen dan de buffetwagens meerdere malen moeten vullen en moeten de patiënten langer op de warme maaltijd wachten.

⁸⁰ <http://www.h-s-t.nl/cat/75/sub/1184/Bufferwagens.html>

7. Implementatieplan

Wanneer het MCA besluit om comfortpakken aan te bieden zal het MCA de comfortpakketten moeten implementeren in het ziekenhuis en de werkwijze van de medewerkers. Het actieplan wordt in deze paragraaf besproken. Zie bijlage 19 voor een uitgewerkt implementatieplan.

Actieplan

Wanneer het MCA heeft besloten om comfortpakketten aan te bieden aan haar patiënten, kan het volgende actieplan opgesteld worden voor de pilotperiode.

Wie	Wat	Wanneer
<ul style="list-style-type: none"> • Raad van Bestuur • Facility Manager • Sectorhoofden 	Faciliteer overleg waarin de stuurgroep wordt opgesteld en de verantwoordelijke wordt vastgesteld	<ul style="list-style-type: none"> • Juni/juli 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Facility Manager • Sectorhoofd Hotelservice • Medewerker van stuurgroep 	Mogelijk bezoeken van andere ziekenhuizen waar gebruik wordt gemaakt van comfortpakketten, indien na het lezen van dit verslag nog vragen zijn.	<ul style="list-style-type: none"> • Augustus/september 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Facility Manager • Sectorhoofden • Stuurgroep 	Vaststellen hoe het comfortpakket vorm krijgt in het MCA (klassenafdeling of verdelen over gehele ziekenhuis)	<ul style="list-style-type: none"> • September/oktober 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Facility Manager • Sectorhoofden • Stuurgroep 	Beslissen wat er in het comfortpakket is inbegrepen	<ul style="list-style-type: none"> • Oktober 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Facility Manager • Sectorhoofden • Stuurgroep 	Beslissen welke kamers er gebruik worden voor de comfortpakketten	<ul style="list-style-type: none"> • November 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur • Facility Manager 	Voor akkoord naar RvB	<ul style="list-style-type: none"> • December 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur • Facility Manager • Stuurgroep • Sectorhoofden • Medewerkers MCA 	Bijeenkomst voor medewerkers waarin uitleg gegeven wordt over de comfortpakketten.	<ul style="list-style-type: none"> • Januari 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Inkoper • Facility Manager (voor goedkeuring) 	Inkopen van goederen	<ul style="list-style-type: none"> • Januari 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Stuurgroep 	Opleiden van medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Januari t/m maart 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Sectoren MCA FB 	Afdelingen gereed maken	<ul style="list-style-type: none"> • Januari t/m maart 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Afdeling communicatie 	Promoten van de comfortpakketten	<ul style="list-style-type: none"> • Maart 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Alle betrokken medewerkers van het MCA 	Het starten van de pilot	<ul style="list-style-type: none"> • April 2008

Literatuuropgave

Boeken

- Burgers, J.: Klanten zijn eigenlijk nét mensen! Den Haag: Academic Service, 2006. ISBN: 90 5261 555 1
- Van der Burgt, M. e.a.: Introductie in de gezondheidszorg Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006. ISBN: 978 90 313 4812 1
- Frampton, S.B. e.a.: Putting patients first. San Francisco: Jossey-Bass, 2003. ISBN 0-7879-6412-3
- Kempen, P. en Keizer, J.: Competent afstuderen en stagelopen. Een advieskundige benadering. Derde druk. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2006. ISBN 10 90-01-46824-1.
- Pine, B.J. en Gilmore, J.H.: De beleveniseconomie. Schoonhoven: Academic service economie en bedrijfskunde, 2000. ISBN 9052613257.
- Vijver, H.: Ethiek van de gastvrijheid. Assen: Van Gorcum, 1996. ISBN 90-232-3161-9
- de Vries jr., W. e.a.: Dienstenmarketing Management Groningen: Stenfert Kroese, derde druk, 2001. ISBN 90-207-3098-3

Rapportages

- Bolscher, A.: Zorghotels: zonder zorgen verzorgd! Amsterdam: RIGO Research en Advies BV, 2006.
- Een actuele kijk op gastvrijheid, resultaten van de door WD Solutions uitgevoerde enquête 'Gastvrijheid binnen ziekenhuizen.'
- Ferro.: 'Patiënt of cliënt?' Rapportage kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten 26 september 2005
- Genet, C.M.: Methoden van Onderzoek. Den Haag, 2003/2004. Code: 2384
- Gids: Gastvrijheidszorg met sterren
- Mante, Y.A.: Handleiding Schriftelijke rapportage Den Haag, 2003/2004. Code: 2318
- Jaardocument MCA 2005
- MCA beleidsvisie 2006-2008
- MCA FB Meerjarenplan 2005 t/m 2007
- MCA Lange Termijn Huisvestingsplan december 2005

Artikelen

- Facility Innovatie-prijs voor room-service <http://www.cwz.nl/actueel/nieuws.php?id=128>, 22-09-2006
- Roomservice in ziekenhuis www.nu.nl, 09-03-2005
- Kruyswijk, M.: Helende kracht van kleuren. In: Het Algemeen Dagblad. Zaterdag 13 mei 2006, pag.6-7.

Internet

- www.consulate.nl
- www.maartenskliniek.nl
- www.mca.nl
- www.vandale.nl
- www.wikipedia.nl
- http://www.artemea.nl/htm/index_4.html (13-02-2007)
- <http://www.bronovo.nl/Bronovo/nl-NL/bronovo/Patienten+en+bezoekers/Opname/Faciliteiten+tijdens+opname/> (09-05-2007)
- http://www.cwz.nl/folders/algemeen/documents/G106-opnamePDF_006.pdf (09-05-2007)
- <http://www.cwzfacilitair.nl/nieuws.php?id=24> (09-05-2007)
- <http://www.dbconderhoud.nl/informatie/wat> (15-02-2007)
- http://www.franciscusziekenhuis.nl/patient/faciliteiten_service (09-05-2007)
- <http://www.ghz.nl/> (10-04-2007)
- <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hh/show.cgi?fid=1083> (05-04-2007)

- www.hfdv.be/verslagen/2006/nijmegen/verslag.htm (05-04-2007)
- <http://homepages.vub.ac.be/~scelesti/basisvaardigheden/interviewrollen&introweb0506.pdf> (14-05-2007)
- <http://www.h-s-t.nl/cat/75/sub/1184/Bufferwagens.html> (09-05-2007)
- <http://www.indora.nl/mambo/images/stories/Downloads/innovatie%20beleveniseconomie.pdf> (12-02-2007)
- http://intranetmcafb/webframe/modules/mod_webcontroleur/voorkant.php?id=209 (07-02-2007)
- http://www.lievensberg.nl/afdeling_detail.php?id=552 (09-05-2007)
- <http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/content.jsp?objectid=17823> (15-02-2007)
- <http://ond.vvkso-ict.com/leerplannen/doc//Hospitality-2006-021.pdf> (19-02-2007)
- http://www.rvz.net/data/download/van_patient_tot_klant.pdf (27-02-2007)
- <http://www.totalidentity1.nl/default.asp?id=00227&curid=00128&site=PUBLICATIES&type=presentatie> (12-02-2007)
- <http://www.waterlandziekenhuis.nl/> (09-05-2007)
- members.lycos.nl/wwwwilbert/Business/Marketing/C.htm (16-03-2007)

Overige

- Blackboard: Strategisch Dienstverleners: sheets week 2
- Brochure 'Bronovo Sterren Service'
- Brochure: Informatie voor patiënten en hun bezoek over opname in ziekenhuis Lievensberg
- Brochure: Sodexho Healthcare 'Support' Concept
- Dhr. V. van Rijswijk; Facility Manager MCA
- Hans Zutt; Groepshoofd keuken
- Informatieblad Comfortfaciliteiten Klasse afdeling

Bijlagen

• Bijlage 1: Schema methoden van onderzoek	45
• Bijlage 2: Gemiddelde verpleegduur in dagen	46
• Bijlage 3: Aantal opnamen	47
• Bijlage 4: Organigram MCA	48
• Bijlage 5: Organigram MCA FB	49
• Bijlage 6: Categorieën dienstverlening MCA FB	50
• Bijlage 7: Vragenlijst ziekenhuizen	51
• Bijlage 8: Verslag Lievensberg ziekenhuis	52
• Bijlage 9: Verslag Franciscus ziekenhuis	54
• Bijlage 10: Verslag Groene Hart ziekenhuis	56
• Bijlage 11: Verslag Waterland ziekenhuis	57
• Bijlage 12: Verslag zorgverzekeraars	59
• Bijlage 13: Enquête Pilot telefoon, televisie en internet	60
• Bijlage 14: Verslag maaltijdvoorziening	63
• Bijlage 15: Conclusie maaltijdtevredenheidsonderzoek	64
• Bijlage 16: Verslag patiëntenbibliotheek	66
• Bijlage 17: Enquête: Tevredenheid Bibliotheek	67
• Bijlage 18: Uitgewerkte adviezen en consequenties	69
• Bijlage 19: Uitgewerkt implementatieplan	76

Bijlage 1: Schema methoden van onderzoek

	Onderzoekstypen					Dataverzamelmethode			Onderzoeksvorm			
	Kwalitatief	Kwantitatief	Beschrijvend	Explorerend	Toetsend	Bestaande gegevens	Observeren	Vragen	Deskresearch	Experiment	Survey	Casestudy
Subprobleemstellingen												
1. Ontwikkelingen	X		X			X			X			
2. Resultaten onderzoeken	X		X			X		X	X			
3. Het MCA	X		X			X			X			
4. Faciliteiten in het MCA	X		X			X		X	X			
5. MCA Facilitair Bedrijf	X		X			X			X			
6. Gastvrijheidsconcept ziekenhuizen	X		X			X	X	X	X		X	
7. Behoeft patiënten	X		X			X			X		X	
8. Bereidheid om te betalen	X		X			X		X	X		X	
9. Mogelijkheden gastvrijheidsconcept	X		X			X		X	X			

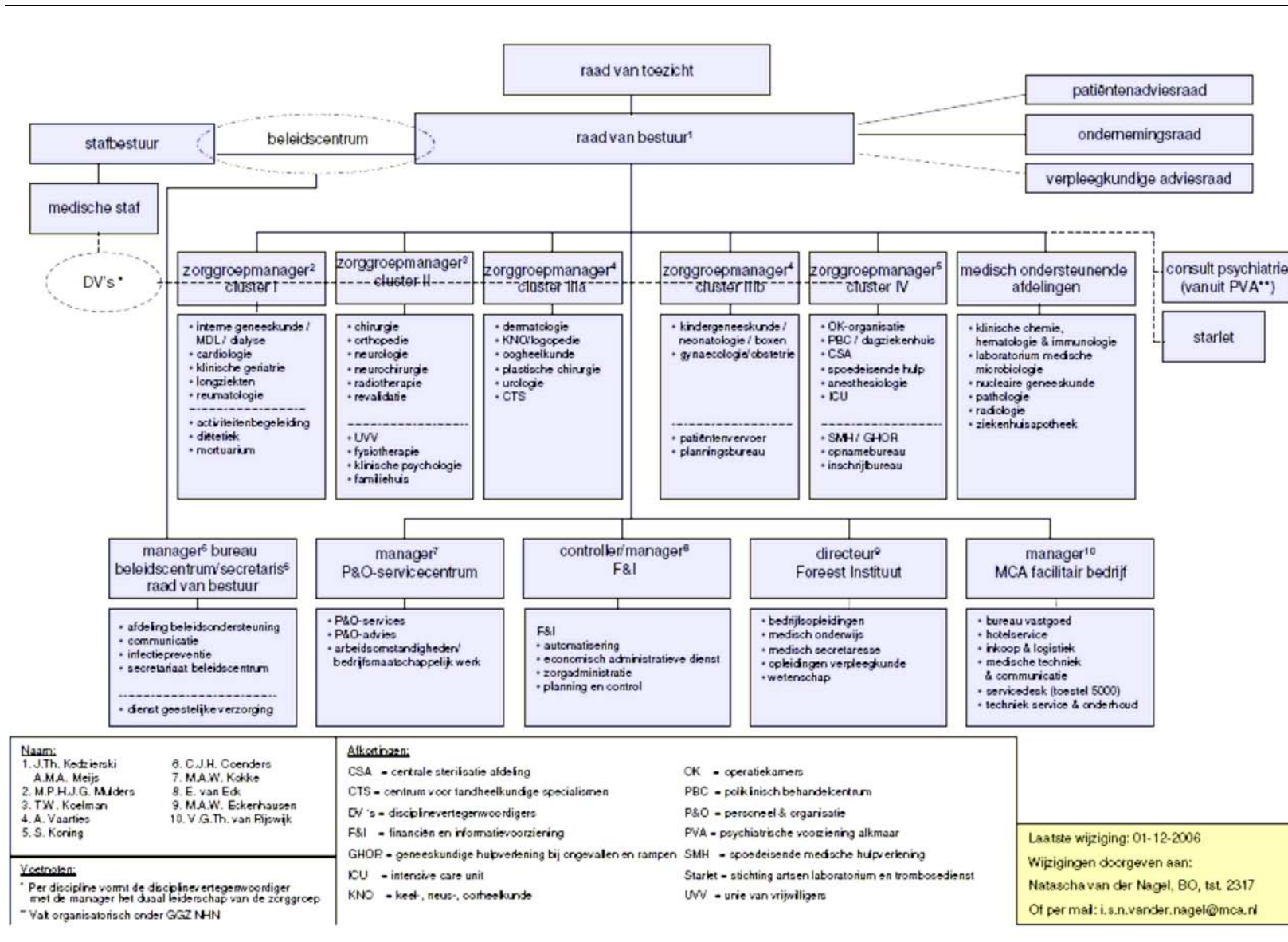
Bijlage 2: Gemiddelde verpleegduur in dagen

		2001	2002	2003	2004	2005
Man	0 jaar	5,2	5,1	5	4,9	4,8
	1 - 14 jaar	4,1	3,9	3,9	3,6	3,5
	15 - 44 jaar	5,8	5,6	5,3	5,2	5
	45 - 64 jaar	7,9	7,4	7,1	6,7	6,4
	65 - 74 jaar	10,2	9,5	9	8,5	8,1
	75 - 84 jaar	12,1	11,4	10,7	10	9,6
	85 jaar en ouder	14,7	12,3	11,9	11	10,3
	Totaal man	8,2	7,7	7,4	7,1	6,8
Vrouw	0 jaar	5,1	5,1	4,9	4,8	4,7
	1 - 14 jaar	4,3	4,2	4,1	3,8	3,7
	15 - 44 jaar	5,2	5	4,9	4,7	4,5
	45 - 64 jaar	8,1	7,7	7,3	6,9	6,6
	65 - 74 jaar	11,1	10,2	9,8	9,1	8,5
	75 - 84 jaar	14,1	13	12,1	11,1	10,5
	85 jaar en ouder	16,6	14,9	13,3	12,1	11,5
	Totaal vrouw	8,3	7,8	7,5	7	6,8
Totaal		8,2	7,8	7,5	7	6,8

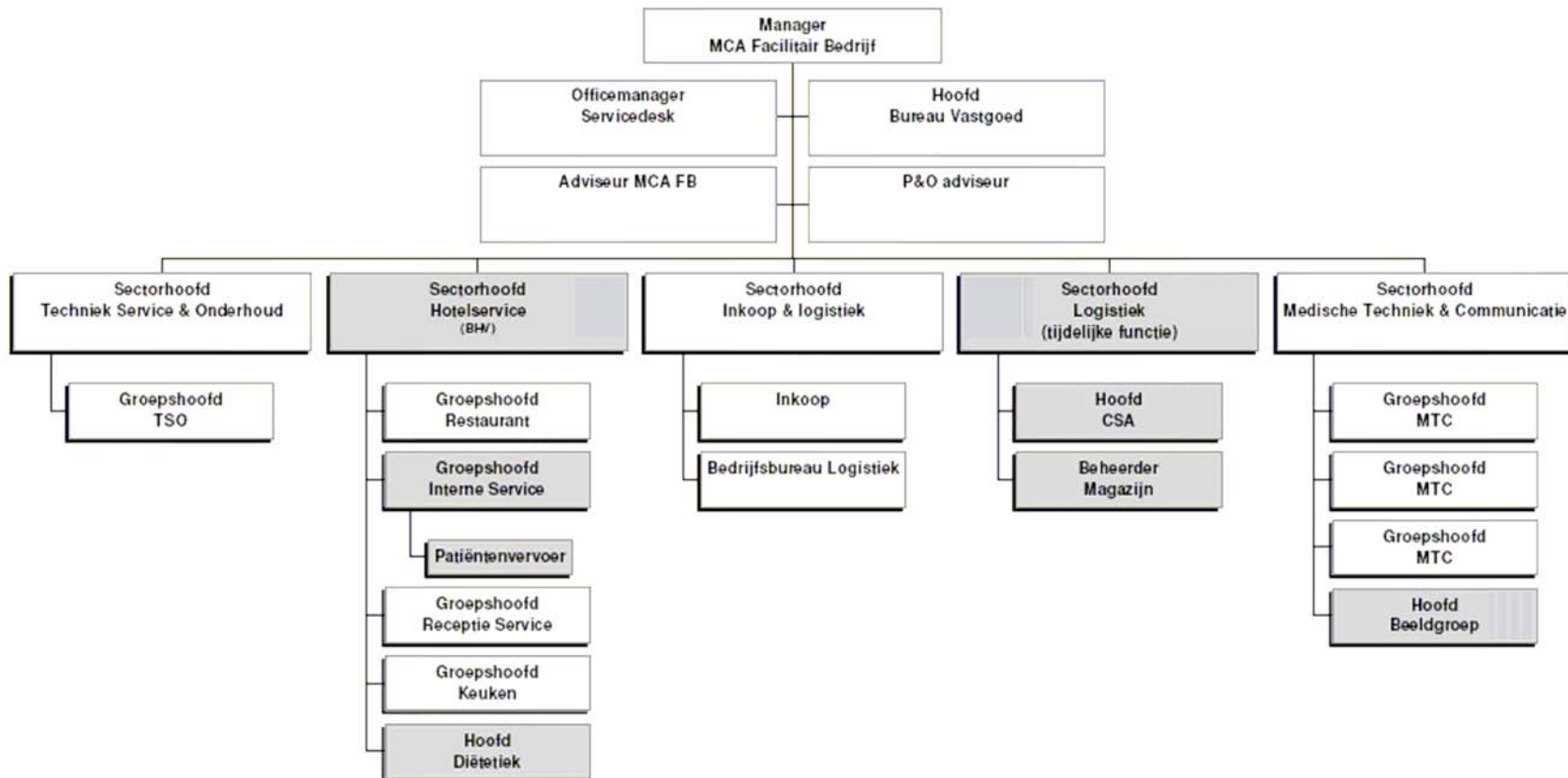
Bijlage 3: Aantal opnamen

		<i>Dagverpleging</i>					<i>Klinisch</i>				
		<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Man	0 jaar	47	58	46	35	50	1.425	1.351	1.349	1.420	1.315
	1 - 14 jaar	1.314	1.485	1.560	1.420	1.645	674	658	665	676	701
	15 - 44 jaar	1.240	1.365	1.456	1.498	1.555	2.080	2.237	2.381	2.319	2.458
	45 - 64 jaar	2.063	2.436	2.331	2.211	2.496	2.934	3.197	3.385	3.741	3.815
	65 - 74 jaar	1.029	1.234	1.203	1.111	1.262	2.042	2.131	2.240	2.410	2.526
	75 - 84 jaar	665	818	884	839	957	1.455	1.559	1.776	1.807	1.939
	85 jaar en ouder	124	197	175	161	175	288	381	378	372	492
	Totaal man	6.482	7.593	7.655	7.275	8.140	10.898	11.514	12.174	12.745	13.246
Vrouw	0 jaar	28	41	29	27	35	1.170	1.230	1.246	1.263	1.240
	1 - 14 jaar	819	949	939	971	1.185	473	471	506	472	513
	15 - 44 jaar	1.759	1.801	2.048	1.976	2.405	5.001	5.221	5.203	5.261	5.383
	45 - 64 jaar	1.855	2.337	2.362	2.553	2.731	2.943	3.182	3.178	3.435	3.832
	65 - 74 jaar	944	1.313	1.355	1.514	1.678	1.564	1.654	1.742	1.835	1.952
	75 - 84 jaar	982	1.263	1.286	1.319	1.497	1.697	1.719	1.904	1.845	2.013
	85 jaar en ouder	231	312	351	433	368	612	647	775	772	821
	Totaal vrouw	6.618	8.016	8.370	8.793	9.899	13.460	14.124	14.554	14.883	15.754
Totaal	13.100	15.609	16.025	16.068	18.039	24.358	25.638	26.728	27.628	29.000	

Bijlage 4: Organigram MCA



Bijlage 5: Organigram MCA FB



Bijlage 6: Categorieën dienstverlening MCA FB

Categorieën dienstverlening MCA FB

Hoofdcategorieën/Toegevoegde waarde	Activiteiten/Functies
Hotel <i>Uitstraling, hygiëne, betrouwbaar, zorgeloosheid</i>	Schoonmaakvoorziening Textielvoorziening Beddenvoorziening Receptievoorziening Beveiliging Voedingsvoorziening Parkeren
ICT <i>Specialisme, gemak, veiligheid</i>	Systeembeheer* Telecommunicatie Werkplekbeheer*
Logistiek <i>Kennis van de markt, korte doorlooptijd, onderhandelingsvaardigheid</i>	Postvoorziening Magazijn Inkoop Distributie
Techniek <i>Ervaring, specialisme, veiligheid, efficiency</i>	Infrastructuur Onderhoud Bouwproces Apparatuur Energievoorziening

* Beide zijn afhankelijk van besluit integratie Medische Techniek & Communicatie en Automatisering.

Bijlage 7: Vragenlijst ziekenhuizen

De vragen die gesteld zijn tijdens de bezoeken aan de verschillende ziekenhuizen:

1. Wat is dit ziekenhuis voor ziekenhuis?
2. Hoe onderscheid het ziekenhuis zich van andere ziekenhuizen in Nederland?
3. Wat bieden jullie aan extra gastvrijheid?
4. Hoe hebben jullie dit geïmplementeerd in het ziekenhuis?
5. Hoe zijn jullie erachter gekomen waar de patiënt in het ziekenhuis behoefte aan heeft? (enquête?)
6. Is het mogelijk om onderzoeken/enquêtes/verslagen in te zien?
7. Wat zijn de gevolgen van het veranderen van processen om meer gastvrij te werken? (personeel/financieel/organisatorisch)
8. Hoe reageerden de medewerkers op het feit dat het ziekenhuis meer gastvrij wil werken en dat er zaken gingen veranderen?
9. Weet u of het gebruik maken van de comfortpakketten vergoed wordt door de verzekeringsmaatschappijen?
10. Maakt het ziekenhuis reclame met de extra gastvrijheid die geboden wordt? Zo ja, op welke wijze?
11. Weet u nog andere ziekenhuizen die meer gastvrijheid bieden aan de patiënten?
12. Heeft u nog tips voor ons waar wij wellicht wat aan hebben?

Bijlage 8: Verslag Lievensberg ziekenhuis

Het Lievensberg ziekenhuis

Gesproken met Dhr. Goossens, Bureau Opname

Het Lievensberg ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis in Bergen op Zoom. Het ziekenhuis heeft een capaciteit van 367 erkende bedden en verleend zorg voor het verzorgingsgebied West-Brabant, Tholen en Sint Philipsland.

Op 20 maart 2007 is een bezoek gebracht aan het Lievensberg ziekenhuis.

Het Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom heeft na de afschaffing van de klassenverpleging besloten om een comfortpakket aan te bieden, omdat de patiënten een blijvende behoefte hadden naar privacy. Ook het terugtreden van de overheid en de marktwerking hebben ervoor gezorgd dat de ziekenhuizen met elkaar moeten concurreren. Ziekenhuizen moeten zich onderscheiden en het Lievensberg ziekenhuis wil dit doen door een comfortpakket aan te bieden, naast het feit dat het ziekenhuis beschikt over vrij nieuwe verpleegkamers met ieder een eigen sanitairunit en over verpleegkamers waar maximaal 3 personen kunnen liggen.

De volgende faciliteiten worden aangeboden in het comfortproduct:

- 1- of 2-persoonskamer
- keuze luxe-maaltijd + wijn
- ochtendkrant (keuze uit BN/De Stem, AD, De Telegraaf)
- gratis TV, telefoon inclusief telefoonkosten binnenland
- doorlopend bezoek aan wie koffie/thee wordt aangeboden
- onbeperkt gratis mee-eten partner
- koelkastje gevuld met frisdrank.

Het comfortpakket wordt aangeboden voor een prijs van € 100,- per dag en gelden voor alle afdelingen, met uitzondering van de kinderafdeling, dagbehandeling, GAAZ, PAAZ, IC/CCU en de neurozorgkamer, omdat de zorgsituatie die niet toelaat.

Het comfortpakket heeft geen invloed op de medische zorg, omdat deze altijd voor gaat. Dit betekent wanneer er geen een- of tweepersoonskamer beschikbaar is zal er geen gebruik gemaakt kunnen worden van het comfortpakket. De overige faciliteiten in het comfortpakket kunnen dan ook niet aangeboden worden.

Toen duidelijk werd dat de klassenverpleging afgeschaft werd, en het ziekenhuis besloten had om een comfortpakket aan te bieden is Dhr. Goossens het patiëntenbestand gaan bekijken. Alle patiënten die verzekerd waren voor klassenverpleging en die binnenkort in het ziekenhuis opgenomen worden, werden benaderd met de vraag of zij geïnteresseerd waren in een comfortpakket. 20% van deze patiënten waren geïnteresseerd en hebben gebruik gemaakt van het comfortpakket.

In een maand tijd heeft Dhr. Goossens de mogelijkheid om gebruik te maken van het comfortpakket opgezet. Het Lievensberg ziekenhuis heeft ervoor gekozen om één comfortpakket aan te bieden om het zo beheersbaar te houden voor de verpleging en de afdeling financiën. Mocht nou blijken dat er veel gebruik wordt gemaakt van het comfortpakket, zal het Lievensberg ziekenhuis bekijken of het mogelijk is om het comfortpakket uit te breiden met meerdere mogelijkheden.

Tot nu toe wordt er voor het comfortpakket weinig reclame gemaakt. Het Lievensberg ziekenhuis verstrekt aan iedere patiënt een algemene brochure. In deze brochure staat alle informatie voor patiënten en hun bezoek over opname in het Lievensberg ziekenhuis. De informatie over het comfortpakket staat ook in deze brochure omdat de patiënten bij een opname veel informatie krijgen. Het ziekenhuis wil de patiënt niet met nog mee informatie belasten. Toch is het de bedoeling de informatie over het comfortpakket in een aparte brochure wordt geplaatst.

Het ziekenhuis adverteert wel in de huis aan huis bladen over de comfortpakketten en daarnaast staat de informatie over de pakketten op de website van het Lievensberg ziekenhuis.

Opmerkelijk is dat bij de invoering van de comfortpakketten niet aan de patiënt gevraagd is wat hun behoeften waren, maar dat men op het 'gevoel' is af gegaan. Daarnaast kunnen patiënten eventueel gebruik maken internet, maar dit wordt weinig gebruik. Volgens Dhr. Goossens hebben weinig mensen interesse in internet, wat ik opmerkelijk vind.

In 2006 is er 680 dagen gebruik gemaakt van het comfortpakket. Van deze 680 dagen heeft het Lievensberg ziekenhuis 380 dagen kunnen declareren bij de zorgverzekeraars. De resterende 300 dagen zijn gebruikt door het personeel. Wanneer het personeel van het Lievensberg ziekenhuis opgenomen moet worden in het ziekenhuis, kunnen zij gratis gebruik maken van het comfortpakket. Voor het jaar 2007 heeft het Lievensberg ziekenhuis het doel om de dagen dat er gebruik wordt van het comfortpakket te verhogen naar 1500. Een dag wordt gerekend van 8 uur in de avond tot 8 uur de volgende avond.

Momenteel werken meerdere ziekenhuizen met comfortpakketten, maar het Lievensberg ziekenhuis was één van de eerste ziekenhuizen in Nederland dat hiermee is gestart.

Bijlage 9: Verslag Franciscus ziekenhuis

Het Franciscus ziekenhuis

Gesproken met: Helma, senior verpleegkundige en Dhr. van Damme, Hoofd Klassenafdeling

Het Franciscus ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis in Roosendaal. Het ziekenhuis beschikt over 472 erkende bedden en is groot genoeg om vrijwel alle facetten binnen de zorg in eigen huis te hebben. De patiënten van het Franciscus ziekenhuis komen uit de regio Roosendaal en uit België.

Het Franciscus ziekenhuis in Roosendaal beschikt over een klassenafdeling. Op de klassenafdeling kunnen patiënten gebruik maken van extra comfort faciliteiten. De klassenafdeling beschikt over zeventien bedden, verdeelt over drie eenpersoons- en zeven tweepersoonskamers.

De extra comfort faciliteiten zijn⁸¹:

- 1- of 2- persoonskamer met veel privacy
- gratis telefoonaansluiting
- internet mogelijkheden
- een tijdschrift naar keuze bij opname
- uitgebreid assortiment bij de broodmaaltijden
- menu à la carte
- dagelijks een krant
- doorlopend bezoek van 10.00 uur tot 22.00 uur
- koffie en thee voor bezoekers 's middags en 's avonds
- mogelijkheid voor bezoekers om, tegen betaling, een maaltijd te gebruiken
- luxe bed-, bad- en tafellinnen

Naast de comfort faciliteiten wordt er op de klassenafdeling gewerkt met een broodserverwagen. Dit is op de andere afdelingen in het ziekenhuis niet het geval.

De kosten voor de extra comfortfaciliteiten bedragen € 100,- per nacht voor een eenpersoonskamer en € 80,- per nacht voor een tweepersoonskamer. Wanneer een patiënt gebruik wil maken van de extra comfort faciliteiten, maar hier niet voor verzekerd is moet de patiënt de kosten voor de extra comfort faciliteiten zelf betalen.

Voor de afschaffing van de klassenverpleging beschikte het Franciscus ziekenhuis over een klassenafdeling. De klassenafdeling werd door patiënten veel gebruikt. Daarom heeft het Franciscus ziekenhuis besloten de klassenafdeling te laten bestaan. Hierbij heeft het Franciscus ziekenhuis rekening gehouden met de wensen en behoeften van de patiënten. Een werkgroep heeft evaluatiegesprekken gevoerd met patiënten die gebruik maakten van de klassenafdeling en naar huis mochten. Daarnaast is een enquête verspreid onder patiënten in het ziekenhuis en mogelijk toekomstige patiënten uit de regio Roosendaal. Uit de gesprekken en de enquête is naar voren gekomen dat patiënten voornamelijk behoeften hebben aan rust en aan keuze mogelijkheden met betrekking tot de maaltijdvoorziening. Het Franciscus ziekenhuis biedt nu de klassenafdeling aan waar patiënten meer rust hebben. De broodserverwagen en een menu a la carte bieden de patiënten meer keuzemogelijkheden hebben.

De klassenafdeling bevindt zich op verdieping 5a. Doordat het Franciscus ziekenhuis heeft besloten de comfort faciliteiten aan te bieden in een afdeling, liggen patiënten met verschillende zorgvragen op de afdeling. Medisch-specialisten komen speciaal naar de patiënten op de klassenafdeling toe. Dit kan weerstand veroorzaken van de medisch-specialisten omdat zij het hele ziekenhuis moeten doorlopen om patiënten te behandelen. De verpleegkundigen moeten ook breed opgeleid zijn, omdat zij patiënten behandeld met ieder een andere zorgvraag. In het Franciscus ziekenhuis heeft iedere verpleegkundige zijn eigen specialisme, zodat de verpleegkundigen elkaar kunnen opvangen.

⁸¹ Informatieblad Comfortfaciliteiten Klasse afdeling

Omdat het Franciscus ziekenhuis veel comfort faciliteiten biedt op de klassenafdeling, zijn de werkzaamheden van de verpleegkundigen en voedingsassistenten veranderd. De verpleegkundigen moeten meer weten over verschillende behandelingen. Daarnaast moeten zij zich specialiseren in een behandeling, zodat de verpleegkundigen elkaar aanvullen. De voedingsassistenten zijn op de klassenafdeling met drie assistenten werkzaam. Op andere verpleegafdelingen zijn twee voedingsassistenten werkzaam. Op de klassenafdeling zijn meer voedingsassistenten werkzaam omdat zij hier meer werkzaamheden moeten uitvoeren. De voedingsassistenten zijn meer tijd kwijt aan het verstrekken van de maaltijden en het bezoek dat de gehele dag mag langs komen. De patiënten die voorheen gebruik maakten van de klassenverpleging, maken volgens de senior verpleegkundige nu ook gebruik van de klassenafdeling. Wel zijn er wat meer jonge patiënten en ondernemers bijgekomen. Daarnaast zijn de patiënten kritischer geworden.

De patiënten zijn tevreden over de Klassenafdeling. Het comfort faciliteiten van de Klassenafdeling worden beoordeeld met een 7. Via een enquête kunnen de patiënten aangeven hoe tevreden zij zijn. De patiënten krijgen deze enquête mee wanneer zij ontslagen worden uit het ziekenhuis. Het Franciscus ziekenhuis is tevreden met een 7, maar Dhr. van Damme beschouwt een 7 maar net voldoende. Hij zegt dat patiënten vrij hoge cijfers geven, en dat het ziekenhuis hier rekening mee moet houden. Hij ziet liever dat de Klassenafdeling met een 8 beoordeeld wordt.

Bijlage 10: Groene Hart ziekenhuis

Gesproken met: Marieke van Thiel, stagiaire GHZ

Het Groene Hart ziekenhuis

Op 11 april is een bezoek gebracht aan het Groene Hart ziekenhuis in Gouda. Het Groene Hart ziekenhuis (GHZ) in Gouda is een algemeen ziekenhuis voor de regio. Het GHZ beschikt over 619 erkende bedden.

Het GHZ biedt aan haar patiënten de mogelijkheid om gebruik te maken van een comfortpakket. Het GHZ biedt het comfortpakket aan om beter aan te sluiten op de wensen van haar patiënten.

In het comfortpakket is inbegrepen:

- 1- of 2-persoonskamer*
- vers fruit
- hygiëne set
- luxe maaltijd
- dagblad
- gratis bellen (binnen Nederland)
- gratis parkeren voor twee auto's
- gevuld koelkastje
- Senseo apparaat voor koffie, thee en cup à soup

Patiënten die niet aanvullend verzekerd zijn voor het comfortpakket betalen een bedrag van € 150,- voor een eenpersoonskamer en € 100,- voor een tweepersoonskamer per nacht. Patiënten die verzekerd zijn, kunnen kosteloos gebruik maken van het pakket. Zij betalen wel de maandelijkse premie voor de aanvullende verzekering. Het comfortpakket wordt aan patiënten aangeboden als de medische behandeling het toelaat en wanneer de kamers beschikbaar zijn. Een patiënt voor de medische behandeling een één- of tweepersoonskamer nodig heeft, krijgt voorrang boven de patiënt die gebruik maakt van het comfortpakket.

Naast het comfortpakket heeft het GHZ ook gastvrouwen/heren die patiënten de weg wijzen in het ziekenhuis. Ook is er een GHZ-pendel. De GHZ-pendel is een golfkarretje dat patiënten van en naar het ziekenhuis en de parkeerplaats vervoert.

Het Groene Hart Ziekenhuis heeft twee sterren gekregen voor haar zorg op het gebied van gastvrijheid. Het gaat om de kwaliteit van eten en drinken, de ambiance en de aangeboden service.

Marieke kon weinig vertellen over de gang van zaken in het GHZ met betrekking tot gastvrijheid. Na het bezoek aan het GHZ is haar stagebegeleider Dhr. Loot benaderd (Dhr. Loot was op 11 april niet in het ziekenhuis aanwezig). Ik wilde graag weten waarom het GHZ twee sterren voor gastvrijheid gekregen heeft en de manier waarop het GHZ zich onderscheidt van andere ziekenhuizen. Dhr. Loot antwoordde dat hij niet kon vertellen hoe het GHZ zich onderscheidt omdat dat geheim blijft. Dhr. Loot vertelde wel dat het GHZ alle nieuwe dingen die zij goed vinden communiceren omdat zorg erg negatief in de publiciteit staat. Positief nieuws valt daarom op. De GHZ-pendel en de inzet van gastvrouwen hebben veel publiciteit gehad.

Wel kwam Dhr. Loot met de tip dat in het ziekenhuis de overtuiging er moet zijn dat je een gastvrij ziekenhuis wil zijn.

Bijlage 11: Verslag Waterland ziekenhuis

Het Waterland ziekenhuis

Op woensdag 25 april heb ik een bezoek gebracht aan het Waterland ziekenhuis in Purmerend, waar ik een afspraak had met Jenny Oosterbaan. Zij is projectleider ISS Hospital Services. Het Waterland ziekenhuis beschikt over 347 bedden en heeft 1300 medewerkers in dienst. Het Waterland ziekenhuis is een streekziekenhuis en bestaat uit twee locaties: Purmerend en Volendam. Sinds 1,5 jaar is een pilot gaande met betrekking tot ISS Focus Zorgondersteuning. Het ISS Focus Ondersteuning is een concept waarbij de verpleegkundigen zich intensiever kunnen richten op hun verpleegkundige taken. Op twee afdelingen in het Waterland ziekenhuis zijn momenteel Focus zorgondersteuners van ISS Hospital Services werkzaam. Deze medewerkers zijn opgeleid om diverse zorgondersteunende taken uit te voeren, zodat de verpleegkundigen zich kunnen richten op hun verpleegkundige taken. De zorgondersteuner assisteert indien nodig bij het douchen, zorgt voor de maaltijden en drankjes en reinigt de verpleegkamer. Daarnaast kan de zorgondersteuner ook een boodschap voor een patiënt halen.

Het Waterland ziekenhuis heeft besloten om het concept eerst op twee afdelingen te laten draaien. De pilot is nog niet geëvalueerd, maar het ziekenhuis gaat het concept ook op andere afdelingen toepassen omdat de patiënten te kennen geven dat zij het concept ontzettend prettig vinden. Het ziekenhuis gaat het concept druppelsgewijs invoeren op de afdelingen zodat de medewerkers in het ziekenhuis hier langzaam aan kunnen wennen. Jenny vertelt dat een verandering altijd weerstand veroorzaakt. De schoonmakers van ISS krijgen meer verantwoordelijkheden en de medewerkers (verpleegkundigen, voedingsassistentes) zien dit als een bedreiging omdat zij verantwoordelijkheden moeten inleveren. Toch probeert Jenny de medewerkers te stimuleren, te motiveren en te begeleiden. Daarnaast krijgen de medewerkers een opleiding. Wanneer medewerkers dan nog weerstand bieden, maakt Jenny de medewerkers duidelijk dat zij een keuze hebben. Het is dan ook mogelijk dat medewerkers een andere baan zoeken.

Wanneer een ziekenhuis kiest voor ISS Focus Ondersteuning wordt er eerst bekeken wat de functies op de verpleegafdelingen zijn en hoeveel personeel er aanwezig is. Dan wordt bekeken welke functies ISS over kan nemen en welke niet. De functies worden uitgewerkt in handelingen. Al deze handelingen worden geïnventariseerd en vervolgens wordt bekeken welke handelingen door welk persoon uitgevoerd wordt. Daarna worden er uren gekoppeld aan de handelingen, zodat inzichtelijk wordt hoeveel personeel er nodig is. Wanneer er handelingen gekoppeld worden aan een persoon, wordt bekeken of deze persoon er geschikt voor is of niet. Mocht blijken dat een persoon hier niet geschikt voor is, zal het mogelijk zijn dat deze persoon een opleiding of cursus moet volgen vanuit ISS.

Naast het ISS Focus Zorgondersteuning, werkt het Waterland ziekenhuis sinds kort ook met buffetwagens, zowel voor het ontbijt en de lunch, als het diner. Deze verandering heeft ook veel gevolgen gehad voor de medewerkers. Zo zijn er minder koks nodig, omdat er niet meer gekookt wordt. Alle maaltijden worden 'kant en klaar' in de buffetwagens gelegd en worden langzaam verwarmd. Er werkten voorheen zeven koks in het Waterland ziekenhuis, maar nu nog twee. Zij bestellen het eten en hebben een controlerende taak. Het is gebleken dat de patiënten van het ziekenhuis grotere porties eten. Volgens Jenny is hier niet een duidelijke reden voor te geven, maar zij denkt dat een buffetwagen patiënten stimuleert om te eten. Er wordt voor de ogen opgeschept en patiënten weten ook niet van tevoren waar men uit kan kiezen omdat dit iedere dag verandert.

Het Waterland ziekenhuis onderscheidt zich ook van andere ziekenhuizen doordat zij een linnenpakket bieden aan de patiënten. Daarnaast beschikt het Waterland ziekenhuis ook over een kraamhotel. In dit hotel kunnen patiënten bevallen van hun baby, of kraamverzorging krijgen wanneer zij bevallen zijn in het ziekenhuis. Dit kraamhotel lijkt op een zorghotel.

Om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van de patiënten, heeft het Waterland geen patiëntenenquête opgesteld waarin patiënten kunnen aangeven wat hun wensen en behoeften zijn. Het Waterland heeft de wensen en behoeften van de patiënten in kaart gebracht door informatie van

zorgverzekeraars en huisartsen. Daarnaast heerst er in de ziekenhuissector een transparante bedrijfsvoering, waardoor het ziekenhuis ziet wat er speelt in de sector en wat andere ziekenhuizen doen.

Bijlage 12: Verslag zorgverzekeraars

Verslag onderzoek zorgverzekeraars

Tijdens de bezoeken aan ziekenhuizen is gesproken met verschillende medewerkers. Een aantal medewerkers wist te vertellen dat er zorgverzekeraars zijn die een aanvullende verzekering voor luxe verpleging biedt. Om te controleren of dit klopt zijn verschillende zorgverzekeraars telefonisch benaderd. Het doel van dit onderzoek was om een beeld te krijgen van de groep mensen die gebruik maakt van de aanvullende verzekering voor luxe verpleging.

Allereerst zijn de zorgverzekeraars in Nederland geïnventariseerd. Via internet was een lijst te zien waarop alle zorgverzekeraars stonden. Vervolgens is via internet bekeken welke zorgverzekeraars een aanvullende verzekering bieden voor luxe verpleging*. Aan de hand van deze methode is een lijst ontstaan van de volgende zorgverzekeraars die een aanvullende verzekering bieden voor luxe verpleging:

- IZZ
- Delta Lloyd
- Fortis ASR
- AEGON
- ONVZ

Deze zorgverzekeraars zijn telefonisch benaderd met de vraag wat voor personen gebruik maken van de aanvullende verzekering voor luxe verpleging. Op deze vraag kwamen verschillende antwoorden:

- Mensen die meer geld te besteden hebben (kwam meerdere malen voor)
- Mensen die gesteld zijn op privacy
- Oudere mensen > 55 jaar (kwam meerdere malen voor)
- Mensen die het er voor over hebben
- Absoluut geen jongeren → mentaliteit: als je ziek bent leggen ze je toch wel apart
- Ondernemers

Daarnaast antwoordde een verzekeringsmaatschappij dat patiënten niet bereid zijn naar een ander ziekenhuis te gaan wanneer het 'eigen' ziekenhuis geen comfortpakketten aanbiedt.

Uit deze gesprekken kan geconcludeerd worden dat personen vanaf 55 jaar en ouder zich aanvullend verzekeren voor extra comfort. Ook personen die meer te besteden hebben maken gebruik van de aanvullende verzekering. In Noord en Zuid Holland zijn relatief meer verzekerden dan in de rest van Nederland⁸².

Daarnaast is aan de zorgverzekeraars gevraagd of patiënten bereid zijn te betalen voor het comfortpakket. Uit gesprekken met zorgverzekeraars en bezoeken aan ziekenhuizen is gebleken dat patiënten willen betalen voor extra comfort. De meerderheid van deze groep patiënten laat zich hiervoor aanvullend verzekeren. Patiënten die niet aanvullend verzekerd zijn voor extra comfort tijdens een ziekenhuisopname kunnen wel gebruik maken van extra comfort, maar moeten dat een prijs per nacht betalen. Dit verschilt per ziekenhuis en ligt gemiddeld rond € 100,- per nacht. Er zijn weinig patiënten die gebruik maken van deze mogelijkheid.

* De aanvullende verzekering heeft verschillende namen bij verschillende zorgverzekeraars. Voor het gemak is in dit verslag gekozen voor 'luxe verpleging'.

⁸² Bron: medewerker Delta Lloyd

Bijlage 13: Enquête Pilot telefoon, televisie en internet

**Enquête pilot
Het aanbieden van IP telefonie, televisie en internet**

Naam (mag ook anoniem):

Kamernummer:

Opnameduur (geschat):

U heeft tijdens uw opname in het Medisch Centrum Alkmaar mee gedaan aan de pilot voor het aanbieden van IP telefonie, televisie en internet. Aan de hand van deze enquête willen wij graag uw mening weten, zodat wij kunnen bepalen of wij met dit systeem in het vervolg zullen aanbieden aan onze patiënten.

De enquête bestaat uit vijf onderdelen; telefoon, televisie, internet, kosten en algemeen. Voor de eerste drie onderdelen geldt dat u alleen de onderdelen invult waar u gebruik van heeft gemaakt.

Telefoon

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Heeft u tijdens uw opname gebruik gemaakt van de telefoon? | JA | NEE |
| 2. Heeft u uitleg gekregen over de werking van de telefoon? | JA | NEE |
| 3. Heeft u hulp nodig gehad tijdens het gebruiken van de telefoon? | JA | NEE |
| 4. Was het personeel bereid u te helpen wanneer u de werking van de telefoon niet begreep? | JA | NEE |
| 5. Vindt u de telefoon gebruiksvriendelijk? | JA | NEE |
| 6. Is het voorgekomen dat de telefoon defect was? | JA | NEE |
| 7. Hoe lang heeft u moeten wachten voordat iemand kwam om de telefoon te repareren? | | |

.....
.....

8. Heeft u nog op en aanmerkingen over de gebruiksvriendelijkheid van de telefoon?

.....
.....

Televisie

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Heeft u tijdens uw opname gebruik gemaakt van de televisie? | JA | NEE |
| 2. Heeft u uitleg gekregen over de werking van de televisie? | JA | NEE |
| 3. Heeft u hulp nodig gehad tijdens het gebruiken van de televisie? | JA | NEE |
| 4. Was het personeel bereidt u te helpen wanneer u de werking van de televisie niet begreep? | JA | NEE |
| 5. Vindt u de televisie gebruiksvriendelijk? | JA | NEE |
| 6. Is het voorgekomen dat de televisie defect was? | JA | NEE |
| 7. Hoe lang heeft u moeten wachten voordat iemand kwam om de televisie te repareren? | | |

.....
.....
.....

Internet

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. Heeft u tijdens uw opname gebruik gemaakt van het systeem? | JA | NEE |
| 2. Heeft u uitleg gekregen over de werking van het systeem? | JA | NEE |
| 3. Heeft u hulp nodig gehad bij het gebruiken van het systeem? | JA | NEE |
| 4. Was het personeel bereidt u te helpen wanneer u de werking van het systeem niet begreep? | JA | NEE |
| 5. Vindt u het keyboard gebruiksvriendelijk? | JA | NEE |
| 6. Is het voorgekomen dat het keyboard defect was? | JA | NEE |
| 7. Hoe lang heeft u moeten wachten voordat iemand kwam om het keyboard te repareren? | | |

.....
.....
.....

8. Heeft u nog op en aanmerkingen over de gebruiksvriendelijkheid van het keyboard?

.....
.....
.....

Bijlage 14: Verslag maaltijdvoorziening

Gesproken met: Hans Zutt; Groepshoofd keuken

In het ziekenhuis wordt er momenteel gekoppeld gekookt. De maaltijden worden in de keuken klaargemaakt en dan worden ze geportioneerd naar de patiënten gebracht.

In het MCA krijgen de patiënten tussen de middag hun warme maaltijd. In de ochtend en de avond krijgen de patiënten een broodmaaltijd. De patiënten krijgen iedere ochtend een menukeuzeformulier waarop zij hun keuze aan moeten geven voor de broodmaaltijd dezelfde avond en het ontbijt en de warme maaltijd voor de volgende dag. Dit levert wel eens problemen op omdat zij verwachten dat zij diezelfde dag hun keuze krijgen.

Momenteel is het MCA bezig met het veranderen van de maaltijdvoorziening. Zo zullen de broodmaaltijden in de ochtend en tussen de middag plaats vinden en zal er in de avond warm gegeten worden. Dit in tegenstelling tot de uitkomsten van het maaltijdtevredenheidsonderzoek. Een opmerkelijke uitkomst van het onderzoek is dat 51% van de patiënten het liefst tussen de middag warm eet en 34% van de patiënten heeft de voorkeur voor warm eten in de avond. Dit is opmerkelijk omdat in veel huishoudens beide partners fulltime of parttime werken en dus in de avond warm eten. In het ziekenhuis verblijven meer senioren en ouderen en verwacht wordt dan ook dat deze groep liever tussen de middag eet dan in de avond. De verwachting is dat in de loop van de jaren dit percentage af zal nemen omdat de generatie van nu gewend is om in de avond warm te eten.

De patiënten in het ziekenhuis zijn over het algemeen tevreden over de maaltijdvoorziening in het ziekenhuis. In totaal geven de patiënten een 6,7 als gemiddeld cijfer aan de broodmaaltijd. 15% van de patiënten die hebben meegedaan aan het maaltijdtevredenheidsonderzoek geeft een onvoldoende aan de broodmaaltijd. De warme maaltijd scoort in totaal gemiddeld een 7,2. Van de patiënten die de kaart hebben ingevuld geeft 10% een onvoldoende aan de warme maaltijd.

Zoals gezegd gaat het MCA de maaltijdvoorziening veranderen. Het MCA heeft een pilot uitgevoerd om te bekijken of het MCA kan werken met broodserverwagens. Het doel van de pilot was om in vier weken tijd meerdere broodserverwagens van verschillende firma's te testen en tevens verschillende mogelijkheden in de praktijk uit te proberen. Uit de resultaten van de pilot is gebleken dat het werken met de broodserverwagens goed bevallen is en dat het MCA ervoor kiest om met deze serverwagens te gaan werken. Voor de patiënt heeft het werken met broodserverwagens verschillende voordelen. Zo is het niet meer nodig om menukeuzeformulieren voor het ontbijt en de broodmaaltijd in te vullen en kan de patiënt ter plekke zijn keuze bepalen en krijgt daardoor wat hij vraagt. Daarnaast neemt het sociaal contact tussen het personeel en de patiënt toe.

Uiteindelijk zal het werken met broodserverwagens meer tevreden patiënten opleveren en het vraag en aanbod is direct op elkaar afgestemd. Ook zal 30% minder eten weggegooid worden omdat patiënten direct kunnen bepalen of zij veel of weinig trek hebben en hier de hoeveelheid op aan kan passen.

Het MCA zal ook zijn keuzemogelijkheden uitbreiden. Zo zal er in de broodserverwagen een uitgebreide hoeveelheid aan broodjes en beleg liggen, zodat de patiënt het idee krijgt dat er uit een grote hoeveelheid gekozen kan worden. Op deze manier wordt er ingespeeld op de beleving van de patiënt.

In de keuken zal de manier van werken ook veranderen. De broodmaaltijden hoeven niet meer klaar gemaakt worden en de producten worden bereid ingekocht. Deze producten worden samengesteld tot een maaltijd en dan opgewarmd. Deze manier van werken betekent voor het MCA ook een andere manier van inkopen. Zo zal het eten de ene dag besteld worden en de volgende dag, wanneer het binnen komt, opgeruimd worden. Zo heeft het ziekenhuis een voorraad van minimaal twee dagen.

In de nieuwe manier van werken zal het ziekenhuis iedere dag dezelfde maaltijden aanbieden, aangevuld met een samengesteld gerecht (nasi of macaroni) en seizoensgebonden gerechten. Deze maaltijden zullen in de avond tussen 17.00 uur en 18.00 uur op de afdelingen worden uitgedeeld.

Het is niet mogelijk om de patiënten zelf te laten bepalen hoe laat en waar zij kunnen eten. Het ziekenhuis is niet gebouwd om patiënten in bed naar het bezoekersrestaurant te vervoeren. Het bezoekersrestaurant is ook te klein om bedden neer te zetten zodat patiënten met familie of vrienden kunnen eten. In 2028 zal het MCA geheel vernieuwd zijn en dan zal er tijdens deze verandering wel rekening gehouden worden met de mogelijkheid voor de patiënten om zelf te bepalen waar en wanneer zij willen eten.

Bijlage 15: Conclusie maaltijdtevredenheidsonderzoek

Conclusie maaltijdtevredenheidsonderzoek

Conclusie gewone kaarten

Van de patiënten is 62% tevreden over de kaas, dit product uit het assortiment heeft in deze categorie de hoogste score. Daarnaast scoort het nagerecht ook als een van de hoogste, namelijk 61%. Een klein deel van de patiënten is ontevreden over het brood en de vleeswaren, voor beide is dit 6%.

In de categorie algemeen scoort de temperatuur van de maaltijd het hoogste, hier is 66% tevreden over. De portiegrootte van de maaltijd scoort ook hoog, 64% van de patiënten is hier tevreden over. Over het tijdstip van eten is een klein deel van de patiënten is ontevreden, namelijk 15%.

De broodmaaltijd haalt als gemiddeld cijfer een 6,7. Van de patiënten die de kaart hebben ingevuld geeft 15% een onvoldoende aan de broodmaaltijd. De warme maaltijd haalt een 6,9 als gemiddeld cijfer. Hierbij geeft 11% van de patiënten een onvoldoende aan de warme maaltijd.

Meer als de helft van de patiënten geeft de voorkeur aan het 's middags nuttigen van de warme maaltijd, namelijk 52%. Voor het 's avonds nuttigen van de maaltijd geeft 32% de voorkeur. (Het totaal komt niet op 100% uit, dit komt omdat niet alle kaarten zijn ingevuld).

Conclusie dieet/ vegetarische kaarten

Bij de dieet/ vegetarische patiënten is 70% tevreden over de aardappelen/ rijst, dit product heeft de hoogste score van het assortiment.

Net als bij de gewone kaarten scoren de kaas en het nagerecht ook hoog, respectievelijk 65% en 67%. Beide scores zijn zelf nog iets hoger dan bij de gewone kaarten.

Bij de dieet/ vegetarische patiënten is ook niet iedereen tevreden over het brood en de vleeswaren. 12% is ontevreden over het brood en 8% over de vleeswaren.

De temperatuur van de maaltijd scoort ook bij de dieet/ vegetarische patiënten het hoogst, namelijk 71%. Een klein deel van de patiënten is ontevreden over de informatie op het maaltijdformulier en de keuze in de maaltijden, voor beide is dit 7%.

De broodmaaltijd haalt een 7 als gemiddeld cijfer. Van de patiënten die de kaart hebben ingevuld geeft 13% een onvoldoende aan de broodmaaltijd. De warme maaltijd haalt als gemiddeld cijfer een 8,6. Hierbij geeft 8% van de patiënten een onvoldoende aan de warme maaltijd.

Bij de dieet/ vegetarische patiënten geeft precies 50% de voorkeur aan het 's middags nuttigen van de warme maaltijd. 35% van de patiënten geeft de voorkeur aan de avond. (Het totaal komt niet op 100% uit, dit komt omdat niet alle kaarten zijn ingevuld).

Conclusie totaal kaarten

Het totaal aantal kaarten bestaat uit de gewone kaarten + de dieet/ vegetarische kaarten.

Concluderend kunnen we stellen dat de kaas en het nagerecht het hoogste percentage scoren qua tevredenheid. Voor beide is dit 62%.

Ook is vast te stellen dat een klein percentage van de patiënten ontevreden zijn over het brood en de vleeswaren. Voor het brood bedraagt dit 8%, voor de vleeswaren is dit 7%. Voornamelijk over het brood zijn enkele opmerkingen gegeven. De patiënten vinden de kwaliteit van het brood niet altijd optimaal, ze vinden het vaak oud en droog.

Hetgeen duidelijk naar voren komt is dat de patiënten de temperatuur van de maaltijden goed vindt, namelijk 66%. De portiegrootte van de maaltijden heeft ook een goede score, 63% van de patiënten is hier tevreden over.

Een klein deel van de patiënten is ontevreden over het tijdstip van het eten, deze score bedraagt 13%. Als opmerking is dan ook vaak gegeven dat de patiënten vinden dat de maaltijden te vroeg worden bezorgd. Een deel krijgt de warme maaltijd al om 11.00 uur 's ochtends.

In totaal geven de patiënten een 6,7 als gemiddeld cijfer aan de broodmaaltijd. Hierbij geeft 15% een onvoldoende aan de broodmaaltijd.

De warme maaltijd haalt in totaal een gemiddeld cijfer van een 7.2. Van de patiënten die de kaart hebben ingevuld geeft 10% een onvoldoende aan de warme maaltijd.

Van het totaal aantal kaarten is vast te stellen dat 51% van de patiënten de maaltijd 's middags wil nuttigen. 34% van de patiënten kiest voor de avond.

(Het totaal komt niet op 100% uit, dit komt omdat niet alle kaarten zijn ingevuld).

Bijlage 16: Verslag patiëntenbibliotheek

Gesproken (telefonisch) met: Miranda Goudsblom

Eens per week bezoeken vrijwilligers en een bibliotheekmedewerker de verpleegafdelingen met een elektrische boekenwagen met zo'n 150 titels. De verpleegafdelingen verdelen zij in drie zones waar de vrijwilligers maandag, woensdag en vrijdag langs gaan. Patiënten kunnen boeken kiezen in verschillende genres, stip- en informatieve boeken, tijdschriften en boeken voor anderstaligen. De totale collectie omvat ruim 600 boeken, inclusief een aantal gesproken boeken voor patiënten die niet goed kunnen zien. De boeken zijn gratis te lenen. De vrijwilligers beschikken ook over een map waarin de boeken staan. Wanneer een boek niet in de elektrische boekenwagen aanwezig is, wordt het boek na de ronde bij de patiënt gebracht.

Ook is de bibliotheek elke dinsdag, woensdag en donderdag van 13:30 tot 14:00 uur geopend voor het lenen van boeken en andere materialen.

In het ziekenhuis zijn twee elektrische boekenwagens aanwezig. De vrijwilligers proberen met de elektrische boekenwagen op de kamer te komen, maar dit lukt niet altijd op de een- of tweepersoonskamers.

In 2006 zijn over het hele jaar 3370 uitleningen gedaan. Deze 3370 uitleningen is onder te verdelen in 1834 romans, 320 studieboeken, 106 Daisy-rom Cassettes en 1110 tijdschriften. Het aantal uitleningen in 2006 is minder dan in 2005. Vanaf 2003 lopen de uitleningen terug. Doordat de ligduur van de patiënten steeds korter worden, is het te verwachten dat deze ontwikkeling zich voorzet.

In juli en augustus 2006 zijn bij 20 patiënten die gebruik gemaakt hebben van de patiëntenbibliotheek mondeling vragenlijsten afgenomen. Het doel van de vragenlijst wast om op basis van de antwoorden de dienstverlening te verbeteren.

De patiënten van het ziekenhuis weten van de patiëntenbibliotheek doordat de vrijwilligers langs komen met de elektrische boekenwagen (40%) en door het lezen van de brochure 'uw verblijf' (35%). De collectie van de bibliotheek wordt als ruim voldoende ervaren en sluit aan bij de interesse van de patiënt (95%). Het bezorgen van de boeken en de hulpvaardigheid van de vrijwilligers en de bibliotheekmedewerker worden zeer op prijs gesteld.

Er zijn voor de elektrische boekenwagen genoeg vrijwilligers te vinden. Er zijn 18 vrijwilligers aanwezig en 2 bibliotheekmedewerkers. Deze bibliotheekmedewerkers zijn in dienst van het MCA.

Bijlage 17: Enquête Tevredenheid Bibliotheek

Vragenlijst patiëntenbibliotheek MCA

Doel

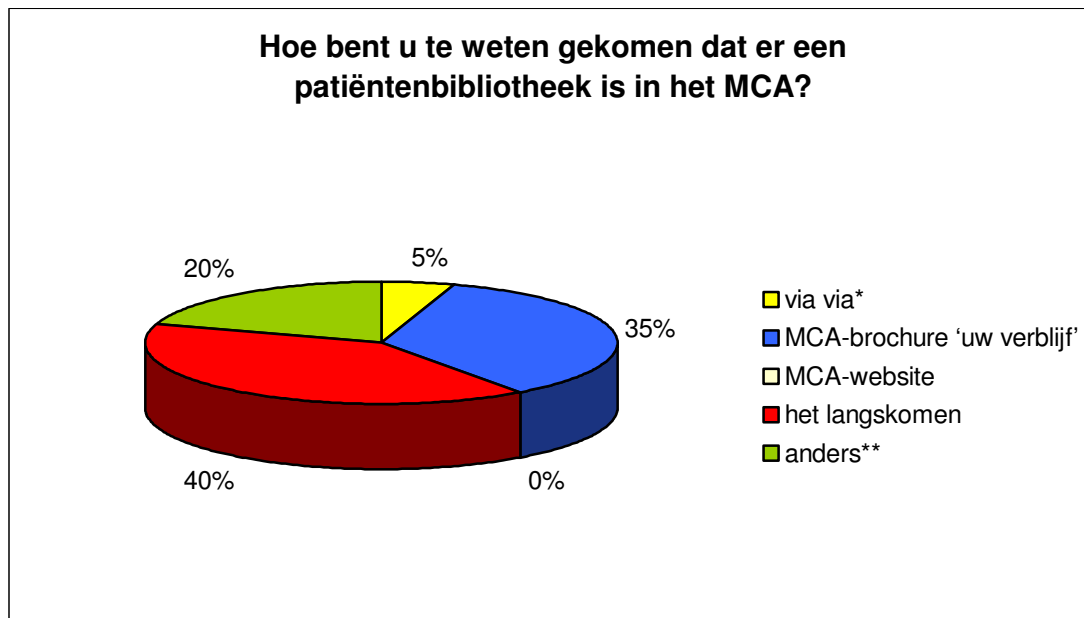
In juli en augustus 2006 zijn bij 20 patiënten die gebruik gemaakt hebben van de patiëntenbibliotheek mondeling vragenlijsten afgenomen. Het doel was om op basis van de gegeven antwoorden de dienstverlening zo nodig en zo mogelijk te verbeteren.

Conclusie

De meeste patiënten ontdekken de patiëntenbibliotheek doordat de bibliotheek langs komt op de verschillende afdelingen (40%). Tevens door het lezen van de brochure 'uw verblijf' (35%). De collectie wordt als ruim voldoende ervaren en sluit aan bij de interesse van de patiënt (95%). Het bezorgen van de boeken en de hulpvaardigheid van de vrijwilligers en de bibliotheekmedewerker worden zeer op prijs gesteld (zie vraag 4). De patiëntenbibliotheek functioneert op dit moment goed. Uit de vragenlijst komen geen verbeterpunten.

1. Hoe bent u te weten gekomen dat er een patiëntenbibliotheek is in het MCA?

via via*	1	5%
MCA-brochure 'uw verblijf'	7	35%
MCA-website	0	0%
het langskomen	8	40%
anders**	4	20%



* via via:

- via verpleging

** anders:

- van een eerder verblijf
- ik weet het al heel lang, zo'n 10 jaar
- als bezoeker
- ik werk in het MCA

2. Wat vindt u van ons aanbod van boeken, tijdschriften etc?

goed	11	55%
voldoende	6	30%
niet voldoende	0	0%
niet goed	0	0%
anders	1	5%
niet ingevuld	2	10%

Opmerkingen:

- uitgebreid menu
- genoeg keuze (2x)
- vooral het aanbod van de gesproken boeken is fijn!
- sluit aan bij mijn vraag

3. Sluit de collectie aan boeken, tijdschriften etc aan bij uw interesse?

ja	19	95%
nee	0	0%
weet ik niet	1	5%

4. Wat vindt u van de service?

goed*	17	85%
voldoende	3	15%
niet voldoende	0	0%
niet goed	0	0%
anders	0	0%
niet ingevuld	0	0%

goed, kunt u aangeven wat u goed vindt?

- de vriendelijkheid en aardige dames
- goede service en de hulpvaardigheid is goed
- alles!
- de "thuisbezorging"
- hele leuke aardige bediening
- leuke gezellige service
- dat het gebracht wordt
- veel keuze
- zeer behulpzaam!

5. Heeft u nog iets anders te melden over de patiëntenbibliotheek?

- Heel belangrijk voor slechthorenden en slechtzienden. Doorzetten!
- Blij dat de patiëntenbibliotheek er is!
- Heel goed dat het er is, vooral de grote letters.

september 2006 MG

Bijlage 18: Uitgewerkte adviezen en aanbevelingen

In deze bijlage worden de belangrijkste conclusies van ieder hoofdstuk beschreven. Voor elke conclusie wordt een advies gegeven met bijbehorende consequenties.

De conclusies

De conclusies die gevormd kunnen worden aan de hand van de verkregen informatie kan onder verdeeld worden in vier groepen:

- Conclusie met betrekking tot de ontwikkelingen in de ziekenhuissector
- Conclusie met betrekking tot de theorie
- Conclusie met betrekking tot gastvrijheid in de praktijk
- Conclusie met betrekking tot de faciliteiten in het MCA

Conclusies met betrekking tot de ontwikkelingen in de ziekenhuissector

1. De missie van het MCA is als volgt:
'Wij, medewerkers van het MCA, spelen met verbeelding in op de hulpvraag van de patiënt door vernieuwende samenwerking en communicatie over de grenzen heen.'

Advies

Het MCA zegt in haar missie dat zij inspeelt op de hulpvraag van de patiënt. De patiënt vraagt om gastvrijheid en het MCA moet hier op in spelen. Daarnaast wil het MCA samenwerking bevorderen. Gastvrijheid is niet alleen een facilitair onderwerp, maar heeft invloed op alle medewerkers en artsen in het ziekenhuis. Het facilitair bedrijf zal moeten samenwerken met andere clusters en zorggroepen om gastvrijheid te implementeren.

Consequenties

- Het Raad van Bestuur zal een plan op moeten stellen waarin zij alle afdelingen en medewerkers laat zien wat het belang van gastvrijheid is.
 - De medewerkers moeten tijdens de werkzaamheden gastvrijheid uitstralen.
2. De missie van het MCA FB is het klantgericht en efficiënt ondersteunen van de zorggroepen en ondersteunende clusters van het MCA.

Advies

Wanneer er op de afdelingen meer gastvrijheid geboden wordt, zal het MCA FB hierbij ondersteunen om ook de patiënt tevreden te stellen.

Consequenties

- De medewerkers van het MCA FB zullen het belang van gastvrijheid moeten inzien.
3. De gemiddelde bezettingsgraad is 61,4% en de gemiddelde verpleegduur is 7,2 dagen.

Advies

In het MCA staat gemiddeld 35% van de bedden leeg. Dit is zonde van de ruimte. Deze ruimte kan benut worden om extra gastvrijheid te leveren, door bijvoorbeeld een klassenafdeling te maken.

Consequenties

- Het MCA zal de patiënten moeten centreren, waardoor afdelingen vrij komen.
- Wanneer op de afdeling geen een- of tweepersoonskamers aanwezig zijn, moet de afdeling verbouwd worden. Dit is een financiële kostenpost.

4. Het MCA wil zo goed mogelijk aan de wensen van de patiënt voldoen en zoekt dan ook steeds naar een goed evenwicht tussen de wensen van de patiënt en de behandeling.

Advies

De patiënten vragen om gastvrijheid en service. Het MCA moet hierop inspelen en de patiënt als individu behandelen. Iedere patiënt is uniek en heeft zijn eigen wensen.

Consequenties

- De medewerkers zullen klantgerichter moeten werken. Dit kan door een cursus of training. Dit is een financiële kostenpost.
 - De patiënt moet centraal gesteld worden in de behandeling.
5. Het MCA wil een ziekenhuis realiseren waar de patiënten beter en sneller geholpen kunnen worden en waar specialisten beter kunnen werken.

Advies

Het MCA zal de zorg- en bedrijfsprocessen moeten verbeteren om zo de patiënten beter en sneller te kunnen helpen. Daarnaast zal het MCA zoveel mogelijk combinatieafspraken moeten maken en afspraken moeten maken met huisartsen en verpleeghuizen. De patiënten kan zo sneller in het ziekenhuis geholpen worden en mogelijk weer sneller uit het ziekenhuizen ontslagen kunnen worden.

Consequenties

- De medewerkers zullen mogelijk anders moeten werken.
 - De taken van medewerkers zullen mogelijk veranderen.
 - Het MCA moet afspraken maken met andere partijen (huisartsen en verpleeghuizen).
6. Het MCA zal aandacht moeten besteden aan de ruimtes die patiënten gebruiken, ter ondersteuning van het genezingsproces (healing environment).

Advies

Het MCA kan gebruik maken van de Alkmaarderhout. Gebruik verpleegkamers die een mooi uitzicht hebben op de Alkmaarderhout. Gebruik daarnaast in de verpleegkamer warme kleuren. Het is bewezen dat de omgeving invloed heeft op het genezingsproces van de patiënt.

Consequenties

- Door voornamelijk verpleegkamers te gebruiken die aan de Alkmaarderhout liggen, zullen de verpleegkamers aan de Alkmaarderhout intensiever gebruik worden en zullen de verpleegkamers voller zijn.
 - Als het MCA meer kleuren gaat gebruiken in het ziekenhuis en de verpleegkamers, dan zullen de kosten voor verf en behang hoog oplopen.
7. Het MCA zal kwalitatief hoogwaardige en patiëntgerichte service moeten verlenen en dit via de diverse media ook kenbaar maken, om zo haar patiënten te behouden.

Advies

Door hoogwaardige en patiëntgerichte service te verlenen kan het MCA gebruik maken van één van de mogelijkheden om meer gastvrijheid te bieden. Om patiëntgerichte service te verlenen, zal het MCA moeten weten wat patiënten willen. Extra service en gastvrijheid is een behoefte van de patiënt.

Consequenties

- De medewerkers van het MCA moeten zich verdiepen in de behoeften van de patiënt.
- Medewerkers zullen meer tijd moeten besteden om patiëntgerichte service te verlenen. Dit kost de medewerkers veel tijd. Deze tijd is er veelal niet omdat zij ook andere werkzaamheden moeten uitvoeren.

8. Het aantal dagbehandelingen neemt toe en de gemiddelde ligduur neemt af.

Advies

De ligduur van patiënten wordt korter en het MCA moet zich afvragen in hoeverre patiënten extra gastvrijheid en faciliteiten nodig hebben.

Consequenties

- Doordat de ligduur korter wordt zullen patiënten minder gebruik gaan maken van faciliteiten in het ziekenhuis.

9. De komende jaren wordt onderzocht of dienstverlening uitbesteedt kan worden en zal er meer samengewerkt gaan worden met andere instellingen om kosten te verlagen en de dienstverlening te verbeteren.

Advies

Wanneer het MCA dienstverlening uitbesteedt, moeten de toeleveranciers ook het belang van gastvrijheid inzien en hier aan meewerken. Denk hierbij aan de schoonmaak in het MCA. Deze schoonmaakmedewerkers moeten ook gastvrijheid uitstralen om zo de dienstverlening te verbeteren.

Consequenties

- Medewerkers van toeleverancier zullen getraind moeten worden om het belang van gastvrijheid in te zien en gastvrijheid uit te stralen. Deze training kost geld.

10. Het MCA FB is zijn organisatiestructuur aan het wijzigen om de processen te verbeteren en zo nog efficiënter en klantgericht te kunnen werken.

Advies

De invloed van andere partijen (afdelingen en toeleveranciers) op de processen is groot en het MCA FB zal met deze partijen goede afspraken moeten maken over de werkwijze.

Consequenties

- Doordat processen veranderen, kunnen de werkzaamheden van medewerkers ook veranderen.
- Daarnaast levert efficiënt werken mogelijk voordelen op met betrekking tot klantgerichtheid. Patiënten ervaren dit positief en komen mogelijk terug bij een volgende opname.

11. Ziekenhuizen hebben ondervonden dat het gastvrijheidsdenken bijdraagt aan meer tevredenheid bij de patiënten, dat weer zorgt voor een positief imago van het ziekenhuis en een sterkere concurrentiepositie.

Advies

Patiënten die tevreden zijn over het ziekenhuis vertellen dit door aan andere patiënten. Patiënten zullen mogelijk terugkeren bij een volgende opname. Dit versterkt de concurrentiepositie. Het MCA doet er verstandig aan om het belang van gastvrijheid te benadrukken en hier op in te spelen.

Consequenties

- Gastvrijheid zal gedragen moeten worden bij alle lagen in de organisatie. Het Raad van Bestuur kan dit doen door bijeenkomsten te organiseren.
- Er zullen mogelijk cursussen gegeven moeten worden aan medewerkers waarin zij leren gastvrij te werken.
- Gastvrijheid draagt bij aan de dienstverlening en zorgt er mogelijk voor dat patiënten terug komen naar het MCA. Dit levert het MCA weer geld op.

Conclusies met betrekking tot de theorie

1. Een gastvrijheidsconcept is een onderdeel van een serviceconcept.

Advies

Gastvrijheid is een onderdeel van het serviceconcept van het MCA. Naast gastvrijheid kan het MCA ook extra faciliteiten aan bieden om de service te verhogen en de patiënt meer tevreden te stellen.

Consequenties

- Op strategisch niveau zal het MCA haar serviceconcept moeten bepalen. Op welke manieren biedt het MCA service aan haar patiënten?
 - De medewerkers moeten weten hoe zij service moeten verlenen. Dit bepaalt de dienstverlening.
2. Medewerkers van het ziekenhuis moeten het belang van gastvrijheid inzien omdat patiënten kunnen kiezen tussen ziekenhuizen.

Advies

Het MCA zal de medewerkers het belang van gastvrijheid in laten zien door een training of een cursus. Wanneer de dienstverlening niet goed is zullen patiënten mogelijk bij een volgende opname naar een ander ziekenhuis gaan.

Consequenties

- Financiële kosten: de training of cursus.
 - Bijeenkomsten waarin uitleg gegeven wordt waarom gastvrijheid van belang is.
3. Het product, het gedrag en de omgeving zijn van invloed op de beleving van gastvrijheid (gastvrijheidsmodel).

Advies

Het MCA zal al deze factoren moeten beïnvloeden om de gastvrijheidsbeleving te optimaliseren. Het MCA kan een mooi product bieden en gesitueerd zijn in een mooie omgeving, maar als het gedrag van de medewerkers niet gastvrij is, zal de dienstverlening negatief beoordeeld worden.

Consequenties

- Het MCA moet een product hebben, het gedrag beïnvloeden en de omgeving gebruiken om de patiënten gastvrijheid te laten beleven.
 - Op strategisch niveau moet het gastvrijheidsmodel ingevuld worden.
4. Gastvrijheid staat of valt met de dienstverlening.

Advies

Zoals hierboven is besproken, moeten de medewerkers gastvrijheid uitstralen en het belang van gastvrijheid inzien. Patiënten zullen anders de dienstverlening negatief beoordelen. De Raad van Bestuur kan de medewerkers middels een cursus trainen.

Consequenties

- Financiële kosten: de training of cursus
 - Bijeenkomsten waarin uitleg gegeven wordt waarom gastvrijheid van belang is.
5. Patiënten hebben behoefte aan een luisterend oor.

Advies

De medewerkers in het MCA moeten wat vaker een praatje maken met de patiënten zodat voldaan wordt aan de behoefte. In het MCA zijn er vrijwilligers die dit doen. Dit noemen zij

'bloemen verschonen'. Volgens de vrijwilligers vinden de patiënten het erg prettig dat de vrijwilligers even langs komen om een praatje te maken.

Consequenties

- De medewerkers van het MCA zullen minder tijd hebben voor andere werkzaamheden omdat zij een praatje maken met patiënten.

6. Patiënten willen graag zelf kunnen kiezen.

Advies

Het MCA moet zoveel mogelijk keuzes overlaten aan de patiënten. Patiënten voelen zich al kwetsbaar en vinden het fijn om controle te houden en om zelf te bepalen wat ze eten en hoe laat ze gaan slapen.

Consequenties

- Als het MCA besluit om de wektijden en maaltijdkeuzes te verruimen, zijn de medewerkers van het ziekenhuis meer afhankelijk van de patiënt.

7. Patiënten hebben behoefte aan gastvrijheid maar ziekenhuizen moeten hier niet in doorslaan.

Advies

Om te voldoen aan de behoefte van de patiënten moet het MCA gastvrijheid bieden. Het MCA moet hier niet in doorslaan want de behandeling is voor de patiënt belangrijker. Dit is ook de reden waarom patiënten in het ziekenhuis liggen.

Consequenties

- Door meer gastvrijheid te bieden, zullen de patiënten het verblijf in het MCA positiever beoordelen en versterkt zo de concurrentiepositie.
- Het MCA zorgt door gastvrijheid ook voor klantenbinding.

8. Patiënten hebben niet zozeer behoefte aan faciliteiten, maar aan een goede dienstverlening.

Advies

Uit resultaten van onderzoeken is gebleken dat patiënten een opname in het ziekenhuis beoordelen op de dienstverlening. Het MCA biedt al veel faciliteiten aan haar patiënten en zou zich moeten concentreren op de dienstverlening waar deze mogelijk te verbeteren is.

Consequenties

- Financiële kosten: Het MCA kan de dienstverlening verbeteren door cursussen aan te bieden aan haar medewerkers.
- Daarnaast kan het MCA enquêtes afnemen bij de patiënten om zo te beoordelen of de dienstverlening verbeterd is.

9. Ziekenhuizen moeten leren van hotels.

Advies

Omdat patiënten vinden dat ziekenhuizen meer op hotels moeten lijken, zal het MCA de patiënten meer centraal moeten stellen en zoveel mogelijk voldoen aan de wensen en behoeften van de patiënten. Daarnaast kan het MCA de inrichting van het ziekenhuis veranderen, door kleuren te gebruiken en gezellige zithoeken te creëren op de afdelingen.

Consequenties

- De financiële kosten zullen vooral ontstaan door de inrichting van het ziekenhuis te veranderen. Denk aan verf of behang.
- De medewerkers zullen ook gastvrijheid moeten uitstralen. Dit kan het MCA doen door een cursus te geven.

Conclusies met betrekking tot gastvrijheid in de praktijk

De mogelijkheden om meer gastvrijheid te bieden zijn:

1. Comfortpakketten
2. Gastvrouw/heer
3. Roomservice
4. Zorghotels

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat het aanbieden van comfortpakketten veel voorkomt.

Over de bereidheid van de patiënten om te betalen voor extra comfort kan het volgende geconcludeerd worden:

1. Patiënten willen betalen voor extra comfort. Omdat patiënten extra gastvrijheid en comfort willen en hier ook zelf voor willen betalen, is het voor het MCA een kans om hier wat mee te doen. Het levert voor het MCA geld op en daarnaast ook een betere concurrentiepositie.
2. Voornamelijk ouderen of personen die meer te besteden hebben laten zich aanvullend verzekeren.
3. Er zijn weinig patiënten die gebruik maken van comfortpakketten wanneer zij niet aanvullend verzekerd zijn.

Conclusies met betrekking tot de faciliteiten in het MCA

1. De patiënten van het MCA zijn in 2003 over het algemeen meer tevreden over hun verblijf dan in 2001.

Advies

De resultaten zijn mogelijk verouderd, maar het MCA moet deze trend voortzetten en steeds blijven verbeteren. Om een objectief beeld te krijgen van de tevredenheid van de patiënten, zal het MCA een nieuwe enquête moeten opstellen. De laatste gegevens over de patiëntentevredenheid zijn van 2003.

Consequenties

- Door de patiënten tevreden te houden komen ze mogelijk bij een volgende opname terug. Dit levert het ziekenhuis geld op en versterkt de concurrentiepositie.
 - Bij het maken een enquête ontstaan drukkosten en loonkosten van de medewerkers.
 - De verpleegkundigen moeten hun werkzaamheden uitbreiden door het overhandigen van de enquête aan de patiënten.
2. De resultaten met betrekking tot de service en voorzieningen liggen boven het landelijke gemiddelde en zijn ten opzichte van 2001 gestegen.

Advies

Ook deze trend moet het MCA voortzetten en blijven verbeteren.

Consequenties

- Door de service en voorzieningen te verbeteren komen patiënten mogelijk bij een volgende opname terug.
3. Het MCA biedt in vergelijking met andere ziekenhuizen genoeg voorzieningen en faciliteiten en loopt op veel gebieden (maaltijdvoorziening, internet) goed mee in verhouding met andere ziekenhuizen.

Advies

Het MCA biedt genoeg faciliteiten en voorzieningen. Toch veranderen de wensen van de patiënt en het MCA moet hier naar luisteren en op inspelen. Een restaurant waar bedgebonden patiënten kunnen eten met familie en vrienden kan niet in het MCA, omdat hier geen ruimte voor is. Dit is wel een wens van de patiënt. De patiënt wil vluchten uit de ziekenhuis omgeving.

Consequenties

- Als het MCA inspeelt op de wensen van de patiënt, zal het MCA voldoen aan de wensen van de patiënt, mits de dienstverlening ook goed is.
 - Het MCA zal het restaurant moeten verbouwen, wanneer zij mee willen gaan in deze ontwikkeling.
 - De financiële kosten zullen hoog zijn, omdat het gehele restaurant verbouwd en uitgebreid moet worden.
4. In het MCA kan momenteel en in de toekomst niet gebeld worden met een mobiele telefoon.

Advies

Veel patiënten hebben een mobiele telefoon en er zijn ziekenhuizen waar al gebeld mag worden met een mobiele telefoon. Het MCA kan mogelijk patiënten kwijt raken wanneer zij niet mee gaan in deze trend. Het MCA zou dit toe moeten staan op de afdelingen waar er geen gevaar is voor storingen aan apparatuur om zo haar patiënten te behouden.

Consequenties

- Het MCA verliest een inkomstenbron wanneer patiënten met een mobiele telefoon mogen bellen.
 - Het MCA verliest patiënten wanneer zij naar een ander ziekenhuis gaan waar wel gebeld mag worden met een mobiele telefoon. Dit levert het ziekenhuis ook minder geld op.
 - Het Raad van Bestuur zal in samenwerking met medisch-specialisten moeten bepalen op welke afdelingen gebeld mag worden met een mobiele telefoon.
5. De patiënten beoordelen de service en voorzieningen in het MCA als 'goed'.

Advies

Het MCA moet ervoor zorgen om deze score mogelijk te behouden of te verbeteren. Blijf wel kritisch naar deze cijfers kijken, omdat patiënten vrij makkelijk een voldoende geven. Inventariseer het commentaar van patiënten, ook al staat dit niet op de enquête, en doe hier wat mee. Probeer de lat steeds iets hoger te leggen.

Consequenties

- Medewerkers van het MCA moeten luisteren naar het commentaar van patiënten.
- Reageer op klachten wanneer deze vaker voorkomen.

Bijlage 19: Uitgewerkt implementatieplan

Wanneer het MCA besluit om comfortpakketten aan te bieden zal het MCA de comfortpakketten moeten implementeren in het ziekenhuis. Het implementatieplan wordt in deze paragraaf besproken. Aan het einde van de paragraaf wordt het gastvrijheidsmodel besproken wat mogelijk gebruikt kan worden bij de implementatie van de comfortpakketten.

Volgens Kempen en Keizer bestaat het implementatieplan uit verschillende stappen⁸³. Deze stappen zullen ook als voorbeeld gebruikt worden om een implementatieplan voor het MCA te maken.

De stappen zijn:

- de punten waarop de organisatie moet veranderen om de gekozen oplossingen in te voeren;
- de inhoud van de verandering;
- het beoogde concrete eindresultaat;
- de betrokkenen bij de verandering;
- de persoon die verantwoordelijk is voor het leidinggeven aan de daadwerkelijke verandering
- de start- en einddatum van het verandertraject;
- de interventies om de verandering te realiseren.

Voordat het MCA de comfortpakketten aan gaat bieden, is het aan te raden eerst de pilot te laten draaien op één of meerdere afdelingen. Per afdeling zal bekeken moeten worden in welke kamers comfortpakketten aangeboden worden. Zo wordt het getoetst in de praktijk en komen eventuele valkuilen in het licht. De projectleider moet vaststellen hoe lang de pilot zal duren om te bekijken of het aanbieden van het comfortpakket aanslaat bij de medewerkers en de patiënten. Nadat de pilot is beëindigd zal de stuurgroep de pilot evalueren om te bepalen of het MCA de comfortpakketten in het ziekenhuis gaat aanbieden. Het management zal de uiteindelijke goedkeuring moeten geven.

Omdat het verstandig is dat het MCA eerst een pilot uit te voeren, zal een implementatieplan gemaakt worden voor de pilot periode.

De punten waarop de organisatie moet veranderen om de gekozen oplossingen in te voeren

Wil het MCA comfortpakketten aanbieden aan haar patiënten, moeten er wat zaken veranderen.

1. De medewerkers moeten het belang van gastvrijheid inzien
2. Andere benadering van medewerkers naar patiënten
3. De comfortpakketten moeten samengesteld worden
4. Keuze van afdelingen

De inhoud van de verandering

De inhoud van de veranderingen zijn:

1. De medewerkers moeten het belang van gastvrijheid inzien. Dit kan het MCA doen door een cursus aan te bieden of verschillende bijeenkomsten te organiseren. Het MCA zal een keuze moeten maken om dit tijdens werktijd te doen of na werktijd. Het MCA kan de medewerkers laten zien wat andere ziekenhuizen doen aan gastvrijheid om zo duidelijk te maken dat het een maatschappelijke ontwikkeling is die invloed heeft op alle Nederlandse ziekenhuizen.
2. De medewerkers van het MCA moeten de patiënten anders benaderen dan voorheen. De medewerkers moeten de patiënten zien als individuen met zijn wensen en behoeften. Als medewerker moet je proberen hier op in te spelen. De medewerkers zullen vraaggestuurd moeten gaan werken.
3. De comfortpakketten zullen samengesteld moeten worden. Het MCA moet bepalen wat zij in het comfortpakket willen bieden aan haar patiënten. Het MCA kan ervoor kiezen om te kijken wat andere ziekenhuizen doen. De comfortpakketten moeten ongeveer dezelfde inhoud hebben of anders meer. Zo kan het MCA de concurrentie aangaan met andere ziekenhuizen. De inkopers van het MCA zullen de inkoop moeten doen voor de comfortpakketten. Denk hierbij aan mogelijk extra koelkastjes voor fris en de douchesetjes.

⁸³ Kempen, P. en Keizer, J.: Competent afstuderen en stagelopen. Een advieskundige benadering. Derde druk. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2006. ISBN 10 90-01-46824-1

4. Het MCA zal voor de pilot moeten bepalen op welke afdelingen de pilot uitgevoerd wordt. Dit moeten afdelingen zijn waar patiënten gebruik kunnen maken van een comfortpakket, (op de IC is dit niet mogelijk), waar één en tweepersoonskamer aanwezig zijn en waar genoeg patiënten liggen. Verstandig is om de pilot uit te voeren op twee of drie afdelingen omdat het MCA tijdens de evaluatie van de pilot de resultaten per afdeling kan vergelijken.

Het beoogde concrete eindresultaat

Het beoogde eindresultaat van de pilot is het aanbieden van comfortpakketten op verschillende afdelingen.

De betrokkenen bij de verandering

Wanneer het MCA besluit om comfortpakketten aan te bieden zal het MCA eerst een stuurgroep samen moeten stellen. De stuurgroep bestaat minimaal uit de volgende personen:

- De projectleider
- Verpleegkundige
- Medewerker van de keuken
- Inkoper
- Voedingsassistente

Ieder persoon in de stuurgroep heeft zijn eigen deskundigheid. De projectleider heeft de uiteindelijke verantwoording van het project. De projectleider zal samen met het management bespreken hoe lang de voorbereiding en invoering duurt. Er zal een datum afgesproken worden wanneer het MCA de comfortpakketten moet aanbieden aan haar patiënten. Daarnaast zal de projectleider met het management moeten overleggen wat het budget is voor de pilot.

Uiteindelijk hebben zijn medewerkers van het ziekenhuis betrokken bij de pilot. Zo moeten alle medewerkers in het ziekenhuis weten dat de pilot uitgevoerd wordt en waarom. Niet alle medewerkers in het ziekenhuis zijn direct verbonden met de pilot. De medewerkers die direct verbonden zijn met de pilot zijn:

- de medewerkers in de stuurgroep
- de medewerkers van de betreffende afdelingen (verpleegkundigen, voedingsassistentes, schoonmakers, afdelingssecretaresse)
- de medewerkers in de keuken

De persoon die verantwoordelijk is voor het leidinggeven aan de daadwerkelijke verandering

De persoon die verantwoordelijk is voor het leidinggeven aan de daadwerkelijke verandering is de projectleider. De projectleider kan mogelijk de facility manager zijn, omdat de facility manager de verantwoordelijke is voor alle ondersteunende diensten. Gastvrijheid is ook ondersteunend.

De start- en einddatum van het verandertraject

Om een objectief mogelijk beeld te krijgen van de resultaten van de pilot zou de pilot een jaar moeten duren. Zo krijgt het MCA een goed beeld waar de valkuilen liggen gedurende een jaar en waar mogelijk pieken en dalen liggen in het gebruik van de comfortpakketten.

De interventies om de verandering te realiseren

De interventies om de verandering te realiseren zijn:

- het opstellen van een stuurgroep;
- de verantwoordelijke vaststellen;
- afspraken maken en actieplan opstellen;
- bekijken hoe andere ziekenhuizen invulling geven van het comfortpakket;
- vaststellen hoe het comfortpakket vorm krijgt in het MCA (klassen afdeling of verdelen over gehele ziekenhuis);
- beslissen welke kamers gebruikt worden voor het comfortpakket;
- beslissen wat er in een comfortpakket is inbegrepen;
- eerste bijeenkomst voor medewerkers;
- het inkopen van de goederen die nodig zijn;

- bijeenkomst voor medewerkers;
- betrokken medewerkers opleiden;
- de afdelingen gereed maken;
- het promoten van de comfortpakketten;
- het starten van de pilot.

Wanneer de stuurgroep is gevormd, de medewerkers het belang van comfortpakketten inzien en de pilot is uitgevoerd en positief is geëvalueerd, kunnen de comfortpakketten over alle afdelingen verspreid worden. Om zoveel mogelijk weerstand te voorkomen is het belangrijk dat de verandering langzaam wordt doorgevoerd in de praktijk. Overval de medewerkers niet met een grote verandering, maar doe het stapsgewijs. Medewerkers hebben zo tijd om te wennen aan de verandering.

Actieplan

Wanneer het MCA heeft besloten om comfortpakketten aan te bieden aan haar patiënten, kan het volgende actieplan opgesteld worden voor de pilotperiode.

Wie	Wat	Wanneer
<ul style="list-style-type: none"> • Raad van Bestuur • Facility Manager • Sectorhoofden 	Faciliteer overleg waarin de stuurgroep wordt opgesteld en de verantwoordelijke wordt vastgesteld	<ul style="list-style-type: none"> • Juni/juli 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Facility Manager • Sectorhoofd Hotelservice • Medewerker van stuurgroep 	Mogelijk bezoeken van andere ziekenhuizen waar gebruik wordt gemaakt van comfortpakketten, indien na het lezen van dit verslag nog vragen zijn.	<ul style="list-style-type: none"> • Augustus/september 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Facility Manager • Sectorhoofden • Stuurgroep 	Vaststellen hoe het comfortpakket vorm krijgt in het MCA (klassen afdeling of verdelen over gehele ziekenhuis)	<ul style="list-style-type: none"> • September/oktober 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Facility Manager • Sectorhoofden • Stuurgroep 	Beslissen wat er in het comfortpakket is inbegrepen	<ul style="list-style-type: none"> • Oktober 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Facility Manager • Sectorhoofden • Stuurgroep 	Beslissen welke kamers er gebruik worden voor de comfortpakketten	<ul style="list-style-type: none"> • November 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur • Facility Manager 	Voor akkoord naar RvB	<ul style="list-style-type: none"> • December 2007
<ul style="list-style-type: none"> • Raad van bestuur • Facility Manager • Stuurgroep • Sectorhoofden • Medewerkers MCA 	Bijeenkomst voor medewerkers waarin uitleg gegeven wordt over de comfortpakketten.	<ul style="list-style-type: none"> • Januari 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Inkoper • Facility Manager (voor goedkeuring) 	Inkopen van goederen	<ul style="list-style-type: none"> • Januari 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Stuurgroep 	Opleiden van medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Januari t/m maart 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Sectoren MCA FB 	Afdelingen gereed maken	<ul style="list-style-type: none"> • Januari t/m maart 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Afdeling communicatie 	Promoten van de comfortpakketten	<ul style="list-style-type: none"> • Maart 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Alle betrokken medewerkers van het MCA 	Het starten van de pilot	<ul style="list-style-type: none"> • April 2008

Het gebruik van het gastvrijheidsmodel bij de implementatie

Het gastvrijheidsmodel kan ook gebruik worden bij het implementeren van de comfortpakketten.

Het model stelt dat de ontvanger van gastvrijheid, in dit geval de patiënt, bepaalde behoeften en doelstellingen heeft. De patiënt wil genezen en wil geholpen worden aan zijn ziekte, hij heeft een zorgvraag. Daarnaast heeft een patiënt behoefte aan een luisterend oor, wil hij zelf keuzes kunnen maken en heeft behoefte aan een goede dienstverlening. Dienstverlening valt of staat met gastvrijheid. De patiënt beleeft gastvrijheid door het product, het gedrag en de omgeving.

Wanneer het MCA comfortpakketten aan gaat bieden, wordt het comfortpakket het product in het gastvrijheidsmodel. De medewerkers van het ziekenhuis bieden dit product aan. Het comfortpakket hangt samen met de dienstverlening. De dienstverlening van de medewerkers moet goed zijn, wil het comfortpakket ook goed ontvangen worden door de patiënten. De vriendelijkheid van de medewerkers is een doorslaggevende factor voor de patiënt.

Daarnaast is de omgeving ook van belang op de beleving van gastvrijheid. Het MCA geeft in haar doelstellingen voor de komende jaren al aan haar unieke positie in Alkmaarderhout te gebruiken. Het is bewezen dat de omgeving de genezing van patiënten kan bevorderen. Wanneer het MCA comfortpakketten gaat aanbieden kunnen kamers gebruikt worden die aan de zijde van het Alkmaarderhout liggen. Daarnaast draagt een warme inrichting van de kamers ook bij aan de genezing van patiënten. Het MCA kan ervoor kiezen om de kamers van de comfortpakketten een warme uitstraling te geven, door gebruik te maken van beuken meubelen in plaats van witte meubelen en geen felle lampen te gebruiken.

De beleving van gastvrijheid hangt dus af van het product (het comfortpakket), het gedrag (de medewerker) en de omgeving (kamer en uitzicht). Deze beleving moet voldoen aan de behoeften en doelstellingen van de patiënten. Deze 3 factoren moeten alle aanwezig zijn, wil de patiënt de beleving van gastvrijheid als ontzettend goed ervaren. Toch is de doorslaggevende factor het gedrag van de medewerkers. Als dit gedrag niet goed is, kan het product en de omgeving nog zo goed zijn, de patiënt zal geen gastvrijheid ervaren. Het MCA moet de medewerkers het belang van gastvrijheid in laten zien.