

Adviesrapport

Gastvrijheidszorg in het Vlietland Ziekenhuis



Daniëlle Herbert

Adviesrapport

Gastvrijheidszorg in het Vlietland Ziekenhuis



Daniëlle Herbert
mei 2007

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

Afstudeerprofiel:	FM & Vastgoed
Docentbegeleidster:	Mevr. B.A. Heemskerk
Medebeoordelaar:	Dhr. C.M. Genet
Opdrachtgever:	Vlietland Ziekenhuis Burgemeester Knappertlaan 25 3116 BA Schiedam
Bedrijfsmentrix:	Mevr. H. van der Laan
Onderzoeksperiode:	januari 2007 t/m mei 2007
Soort rapport:	Adviesrapport

Auteursreferaat

Onderzoek naar de mogelijkheden om een **hospitality concept** vorm te geven binnen het Vlietland **ziekenhuis**. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

*Met welk hospitality concept, waarin de **patiënt** op de verpleegafdelingen centraal staat, kan de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis versterkt worden en wat zijn de financiële, personele en organisatorische consequenties hiervan?*

De **marktwerking** binnen de **gezondheidszorg** heeft ervoor gezorgd dat ziekenhuizen zich moeten gaan onderscheiden van de concurrentie. Het Vlietland Ziekenhuis doet dit op het gebied van **gastvrijheid**.

In het onderzoek spelen de **behoeften** die patiënten hebben ten aanzien van het ziekenhuis een belangrijke rol. Het hospitality concept moet voldoen aan de behoeften van patiënten, zodat zij een zo groot mogelijke **gastvrijheidsbeleving** ervaren in het ziekenhuis.

Het onderzoek heeft uitgewezen dat het hotelteam-concept het beste hospitality concept is voor het Vlietland Ziekenhuis. In dit concept nemen de hotelmedewerkers alle ondersteunende taken en werkzaamheden op zich, zodat de **verpleegkundigen** meer tijd hebben voor taken waarvoor zij zijn opgeleid en meer tijd hebben voor persoonlijk contact met de patiënten.

Indexreferaat

Facility Management, scriptie, gezondheidszorg, ziekenhuis, marktwerking, gastvrijheid, gastvrijheidsbeleving, behoeften patiënten, verpleging.

Managementsamenvatting

Sinds de marktwerking is ontstaan in de ziekenhuissector is het voor patiënten en verwijzers niet meer vanzelfsprekend om voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis te kiezen. Daarom wordt het voor ziekenhuizen steeds belangrijker om zich te gaan onderscheiden van de concurrentie. Het Vlietland Ziekenhuis wil zich onderscheiden op het gebied van gastvrijheid.

De probleemstelling die in dit onderzoek centraal staat, luidt als volgt:

Met welk hospitality concept, waarin de patiënt op de verpleegafdelingen centraal staat, kan de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis versterkt worden en wat zijn de financiële, personele en organisatorische consequenties hiervan?

Het onderzoek is gestart met een organisatieonderzoek en vervolgens een literatuurstudie. Daarna is het empirisch onderzoek begonnen met het in beeld krijgen van de huidige situatie op de verpleegafdelingen van het Vlietland Ziekenhuis. Omdat er in de literatuur geen mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven zijn gevonden, is er een benchmarking gedaan. Er is voornamelijk gekeken bij andere ziekenhuizen.

In de theorie zijn een aantal behoeften van patiënten ten aanzien van het ziekenhuis en de ondersteunende diensten naar voren gekomen. De huidige situatie op de verpleegafdelingen van het Vlietland Ziekenhuis voldoet niet aan de behoeften rust en bejegening. Daarom zijn de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven beoordeeld op deze behoeften, omdat verbetering op deze behoeften gewenst is.

De hospitality concepten 'comfortpakket', 'zotel' en het 'Hands2Care-concept' van Asito voorzien niet in de behoeften rust en bejegening en voldoen niet aan de kenmerken van gastvrijheid: het comfortpakket en zotel zijn niet onbaatzuchtig.

Het concept met de hotel- en facilitaire teams voorziet wel in de behoeften rust en bejegening. De hotelmedewerkers zullen alle ondersteunende taken op zich nemen, waardoor de patiënten niet meer voor alle taken een verschillende medewerker zien. Dit zorgt voor meer rust op de verpleegkamers en daarnaast houden de verpleegkundigen meer tijd over voor persoonlijk contact met de patiënten.

Naast het hotelteam-concept wordt het Vlietland Ziekenhuis geadviseerd om een interne campagne op te zetten om haar medewerkers te motiveren gastvrij te zijn. De medewerkers bepalen voor een groot deel de gastvrijheidsbeleving die de patiënten ervaren en daarom moeten zij de noodzaak van gastvrijheid inzien.

Voorwoord

Na vier jaar studeren aan de Academie voor Facility Management aan de Haagse Hogeschool is het adviesrapport dat voor u ligt het eindresultaat van mijn afstudeeropdracht. Ik heb mijn afstudeeropdracht uitgevoerd bij het Vlietland Ziekenhuis te Schiedam. Ik ben het Vlietland Ziekenhuis en met name (voormalig) Facilitair Manager Jack Vink erg dankbaar dat zij mij binnen het ziekenhuis de mogelijkheid hebben geboden om af te studeren.

De afstudeeropdracht is een proces waar je als student doorheen moet. Soms vol enthousiasme, omdat het leuk en erg leerzaam is, maar soms ook gedwongen, omdat je de eindstreep wilt halen. Gelukkig zijn er altijd mensen die je helpen jou afstudeeropdracht tot een succes te maken.

Als eerste wil ik Miep van der Laan en Monique van der Meer bedanken voor hun begeleiding vanuit het Vlietland Ziekenhuis. Zij hebben altijd klaar gestaan voor mij en mijn vragen. Daarnaast wil ik Bernadette Heemskerk bedanken voor haar begeleiding vanuit school. Mede dankzij haar heb ik mijn afstudeeropdracht op een hoog niveau kunnen brengen. Ook medebeoordelaar Cees Genet heeft daaraan bijgedragen door zijn commentaar te geven, waar ik dan vervolgens weer mee aan de slag kon. Erg belangrijk voor mijn onderzoek waren de ziekenhuizen die ik heb mogen interviewen en waar ik een kijkje binnen de organisatie heb mogen nemen. Niet alle ziekenhuizen waren bereid mij te ontvangen en belangeloos te helpen met mijn onderzoek en daarom wil ik de ziekenhuizen waar ik wel welkom was bedanken voor alle moeite.

Als laatste wil ik mijn medestudenten bedanken voor het lief en leed dat we samen gedeeld hebben. Ik zal de opleiding Facility Management missen, maar het is tijd om opzoek te gaan naar een baan. Ik ben er klaar voor!

Daniëlle Herbert
Schiedam, mei 2007

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
Hoofdstuk 1 Vlietland Ziekenhuis.....	2
1.1 Het Vlietland Ziekenhuis.....	2
1.1.1 Visie.....	2
1.2 Facilitaire Dienst.....	3
1.3 Patiënten Vlietland Ziekenhuis.....	4
1.4 De ziekenhuissector.....	4
1.4.1 Het nieuwe zorgstelsel.....	4
1.4.2 Van aanbod- naar vraaggestuurde zorg.....	5
1.4.3 Regionale ontwikkelingen.....	6
Samenvatting.....	6
Hoofdstuk 2 Methoden van onderzoek.....	7
2.1 Aanleiding.....	7
2.1.1 Afbakening.....	7
2.1.2 Eindresultaat.....	8
2.2 Onderzoeksplan.....	8
2.3 Onderzoeksverantwoording.....	8
2.3.1 Kwalitatief, beschrijvend en explorerend onderzoek.....	9
2.3.2 Theoretisch onderzoek.....	9
2.3.3 Empirisch onderzoek.....	9
Hoofdstuk 3 Theoretisch onderzoek.....	11
3.1 Begrippen.....	11
3.1.1 Gastvrijheid.....	11
3.1.2 Gastvrijheidsmodel Hoge Hotelschool Den Haag.....	12
3.1.3 Concept.....	13
3.1.4 Behoeften patiënten.....	14
3.1.5 Keuze van ziekenhuis.....	15
3.2 Beleviseconomie.....	16
3.3 Belevingsgerichte zorg.....	17
3.4 Alternatief.....	17
3.4.1 Services.....	18
3.4.2 Serviceconcept.....	19
3.5 Omgeving.....	20
Conclusie.....	20
Hoofdstuk 4 Huidige situatie.....	21
4.1 Patiënt op de verpleegafdeling.....	21
4.1.1 Voedingsassistenten.....	21
4.1.2 Schoonmaak.....	22
4.1.3 Patiëntentransport.....	22
4.1.4 Technische Dienst en Medisch Instrumentele Dienst.....	23
4.1.5 Unie van Vrijwilligers.....	23
4.2 Verpleging.....	23
4.3 Patiënttevredenheid.....	23
Conclusie.....	24

Hoofdstuk 5 Hospitality concepten.....	25
5.1 Comfortpakketten.....	25
5.2 Hotelteams en facilitaire teams.....	26
5.2.1 Hotelteams.....	26
5.2.2 Facilitaire teams.....	27
5.3 Zotel.....	27
5.4 Asito.....	28
5.4.1 Hands2Care.....	28
Hoofdstuk 6 Analyse.....	30
6.1 Behoeften patiënt.....	30
6.1.1 Emotionele basisbehoefte 'rust'.....	30
6.1.2 Bejegening.....	31
Conclusie.....	31
Hoofdstuk 7 Advies en bedrijfskundige consequenties.....	32
7.1 Advies.....	32
7.1.1 Hotelteam-concept.....	32
7.1.2 Gastvrijheidcampagne.....	33
7.2 Consequenties.....	33
7.2.1 Organisatorische consequenties.....	33
7.2.2 Personele consequenties.....	34
7.2.3 Financiële consequenties.....	34
7.2.4 Baten.....	35
7.3 Implementatieplan.....	36
7.3.1 Communicatie.....	37
7.3.2 Proefproject.....	37
Literatuurlijst.....	38
Inhoudsopgave bijlagen.....	41

Inleiding

De Hbo-opleiding Academie voor Facility Management aan de Haagse Hogeschool dient na vier jaar afgesloten te worden met een afstudeeropdracht. De afstudeeropdracht is een onderzoek voor het oplossen van een beleidsprobleem op het gebied van Facility Management. Het onderzoek moeten worden uitgevoerd in opdracht van een relevante organisatie en van een zodanig niveau zijn, dat de student bij een voldoende resultaat erop kan afstuderen.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Facilitaire Dienst van het Vlietland Ziekenhuis te Schiedam.

De ziekenhuissector heeft in toenemende mate te maken met zogenaamde marktwerking. Dit als gevolg van het nieuwe zorgstelsel. Omdat het hierdoor niet langer vanzelfsprekend is dat verwijzers en patiënten kiezen voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis, wordt het voor ziekenhuizen steeds belangrijker om zich te gaan onderscheiden van de concurrentie.

Het Vlietland Ziekenhuis wil zich onderscheiden op het gebied van gastvrijheid. Uit dit onderzoek moet blijken welk hospitality concept het beste bij het Vlietland Ziekenhuis past.

Naar aanleiding van bovenstaande gegevens is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Met welk hospitality concept, waarin de patiënt op de verpleegafdelingen centraal staat, kan de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis versterkt worden en wat zijn de financiële, personele en organisatorische consequenties hiervan?

Het Vlietland Ziekenhuis onderscheidt zich van andere ziekenhuizen door middel van het hospitality concept. Uiteindelijk moet het concept zorgen voor klantenbinding, waardoor het marktaandeel van het Vlietland Ziekenhuis in de regio Nieuwe Waterweg Noord, waar het Vlietland Ziekenhuis gevestigd is, behouden blijft en misschien zelfs groeit.

Het advies wordt gegeven aan de hand van een aantal subprobleemstellingen. Deze zullen in Hoofdstuk 2 aan de orde komen.

Het onderzoek is gestart met het theoretisch onderzoek om meer informatie te vergaren en om na te gaan of er niet reeds onderzoek is gedaan naar gastvrijheid in ziekenhuizen. Vervolgens is de huidige situatie op de verpleegafdelingen in het Vlietland Ziekenhuis onderzocht en is er gekeken naar wat de andere ziekenhuizen in de regio doen op het gebied van gastvrijheid. Daarna is er een benchmarking gedaan naar de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven. Uiteindelijk zijn de huidige situatie en de mogelijkheden beoordeeld aan de hand van de theorie en daaruit is het advies gekomen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 maakt de lezer kennis met het Vlietland Ziekenhuis en de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. In hoofdstuk 2 worden de gebruikte methoden van onderzoek uitgelegd en in hoofdstuk 3 wordt het theoretisch kader weergegeven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 de huidige situatie op de verpleegafdelingen van het Vlietland Ziekenhuis beschreven. Daarna worden in hoofdstuk 5 de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven besproken. In hoofdstuk 6 vindt een analyse van de huidige situatie, de mogelijkheden en de theorie plaats, waaruit een conclusie volgt. Aan de hand van deze conclusie wordt in het laatste hoofdstuk het advies gegeven met de daarmee gepaard gaande organisatorische, personele en financiële consequenties. Het rapport eindigt met een implementatieplan dat het Vlietland Ziekenhuis zou kunnen gebruiken bij de invoering van het concept.

Hoofdstuk 1 Vlietland Ziekenhuis

In dit hoofdstuk zal een beeld geschetst worden van de organisatie van het Vlietland Ziekenhuis. Een paragraaf zal besteed worden aan het Vlietland Ziekenhuis in het algemeen, daarna volgt een paragraaf over de Facilitaire Dienst en als laatste wordt beschreven wie de patiënten van het Vlietland Ziekenhuis zijn. Deze informatie is bedoeld om de lezer een beeld te geven van het Vlietland Ziekenhuis. Dit hoofdstuk eindigt met de ziekenhuissector en de ontwikkelingen die daarbinnen plaatsvinden/ hebben plaatsgevonden. Bij iedere ontwikkeling wordt de relatie met dit onderzoek aangegeven. Het hoofdstuk zal eindigen met een samenvatting.

1.1 Het Vlietland Ziekenhuis

Het Vlietland Ziekenhuis is een middelgroot algemeen regionaal ziekenhuis en bestaat uit twee locaties; het voormalige Schieland Ziekenhuis in Schiedam en het Holy Ziekenhuis in Vlaardingen. Samen vormen de twee locaties sinds 1 juli 1999 de stichting Samenwerkende Schiedamse en Vlaardingse Ziekenhuizen (SSVZ): het Vlietland Ziekenhuis. Daarnaast heeft het Vlietland Ziekenhuis een buitenpolikliniek in Maassluis. Het ziekenhuis heeft verspreid over de twee locaties zo'n 472 bedden en ruim 1900 medewerkers.

Het Vlietland Ziekenhuis bevindt zich in de regio Nieuwe Waterweg Noord, onderdeel regio Rijnmond. Hoewel de regio Rijnmond door een relatief groot aantal ziekenhuizen wordt gekenmerkt, is het Vlietland Ziekenhuis in het gebied Nieuwe Waterweg Noord het enige ziekenhuis en heeft daardoor een unieke positie. Deze unieke positie wordt op het moment gewaarborgd door een nauwe samenwerking met de verwijzers (huisartsen en verloskundigen), de thuiszorg en de verpleeghuizen. Voor een beschrijving van de andere ziekenhuizen uit de regio Rijnmond wordt verwezen naar bijlage 1.

Organisatorisch beschouwd heeft het Vlietland Ziekenhuis een divisiemodel. Zie bijlage 2 voor een organogram van het Vlietland Ziekenhuis. De verschillende zorgafdelingen zijn ondergebracht in twee divisies. Daarnaast is er de Raad van Bestuur, een afdeling Financiën, Beheer en Informatievoorziening, een Facilitaire Dienst en een afdeling Personeel en Organisatie.

Naast deze hiërarchisch onderdelen beschikt het Vlietland Ziekenhuis over de volgende centrale overleg- en adviesorganen:

- Ondernemingsraad
- Cliëntenraad
- Verpleegkundige Adviesraad
- Vereniging Medische Staf.

De Cliëntenraad is in dit onderzoek gebruikt om informatie over de patiënten van het Vlietland Ziekenhuis te verkrijgen en de behoeften van patiënten te analyseren. En er is gesproken met de Verpleegkundige Adviesraad om de huidige situatie op de verpleegafdelingen te kunnen beschrijven.

1.1.1 Visie

Veel meer dan nu het geval is zal het Vlietland Ziekenhuis zich gaan profileren als een maatschappelijke onderneming. Een maatschappelijke onderneming is een niet op winst gerichte onderneming, waarin de nadruk ligt op profijt voor de samenleving.¹

Door de marktwerking die is ontstaan in de ziekenhuissector door de invoering van de DBC's en de Zorgverzekeringswet moet het Vlietland ziekenhuis gaan ondernemen in het publieke belang: het ziekenhuis moet klantgericht gaan werken.²

¹ http://nl.wikipedia.org/wiki/Maatschappelijke_onderneming

² Raad voor de Volksgezondheid & Zorg: Het ziekenhuis als maatschappelijke onderneming. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 1996.

Maatschappelijk ondernemen betekent voor het Vlietland Ziekenhuis het zorgaanbod in overeenstemming brengen met de regionale zorgvraag. Dat kan alleen als het ziekenhuis financieel gezond is en blijft. Als er winst wordt gemaakt komt dat ten goede aan (de verbetering van) de zorgverlening.

Het Vlietland Ziekenhuis heeft de volgende visie³:

- Het Vlietland Ziekenhuis; een nieuw regionaal ziekenhuis, onlosmakelijk verbonden in de keten.
- Het Vlietland Ziekenhuis; zorgverlening op maat.
- Het Vlietland Ziekenhuis; een aangename professionele werkomgeving.

In de visie van het Vlietland Ziekenhuis heeft men het over 'een nieuw regionaal ziekenhuis'. Hiermee wordt de nieuwe locatie van het Vlietland Ziekenhuis bedoeld dat momenteel gebouwd wordt. In 2008 zullen de twee locaties van het Vlietland Ziekenhuis overgaan in één locatie bij het station Schiedam Nieuwland. Het nieuwe ziekenhuis is goed bereikbaar met alle soorten van vervoer en ligt centraal in het verzorgingsgebied van het Vlietland Ziekenhuis. Het nieuwe gebouw zal dan ook naar verwachting een grote aantrekkingskracht hebben op patiënten. Voor patiënten is het aantrekkelijk om naar het Vlietland Ziekenhuis te worden verwezen, omdat de ziekenhuisfaciliteiten worden aangevuld met een centrale huisartsenpost, een apotheek en diverse winkels.⁴

Het nieuwe ziekenhuis is daarnaast gelijk een kans voor het Vlietland om het zorgproces zo in te delen dat er efficiënter en klantgerichter gewerkt kan worden.

1.2 Facilitaire Dienst

Ook voor de Facilitaire Dienst van het Vlietland Ziekenhuis betekent het nieuwe gebouw een kans om de organisatie van de ondersteunende diensten opnieuw te bekijken en wellicht te veranderen/verbeteren.

In de laatste paragrafen van dit hoofdstuk zal blijken dat het Vlietland Ziekenhuis zich moet gaan onderscheiden van andere ziekenhuizen om ervoor te zorgen dat de patiënten en zorgverzekeraars voor het Vlietland Ziekenhuis kiezen. De Facilitaire Dienst van het ziekenhuis kan op het gebied van klantbeleving en gastvrijheid hierbij een belangrijke bijdrage leveren. Een positieve klantbeleving draagt immers bij aan de uitstraling van het gewenste imago en aan het hebben en behouden van klanten, waardoor bijgedragen kan worden aan de waarborging van de continuïteit van de organisatie.⁵

Om het ziekenhuis onderscheidend vermogen te geven kan de Facilitaire Dienst bijvoorbeeld extra services of meer gastvrijheid aanbieden. Dit onderzoek zal moeten uitwijzen hoe de Facilitaire Dienst van het ziekenhuis het beste invulling kan geven aan een dergelijk hospitality concept.

De Facilitaire Dienst van het Vlietland Ziekenhuis heeft 288 medewerkers in dienst die in totaal 171 fte vullen, ca. 15 % van het totaal aantal medewerkers. De Facilitaire Dienst van het Vlietland Ziekenhuis bestaat uit de volgende afdelingen:

- Interne Dienst
- Voedingsdienst
- Technische Dienst
- Medisch Instrumentele Dienst
- Servicebureau Facilitaire Dienst.

De Interne Dienst bestaat uit de Linnenkamer, Receptie & Beveiliging, Interne Service (schoonmaak) en Distributie. De Facilitaire Dienst van het Vlietland Ziekenhuis heeft geen concrete visie en missie op papier staan. 'Vlietland Onderneemt. Strategie, beleid en activiteiten 2005 – 2010' is dan ook een gemiste kans voor de Facilitaire Dienst. De Facilitaire Dienst had hierin de toegevoegde waarde van de ondersteunende diensten duidelijk naar voren kunnen laten komen.

In bijlage 3 is een organogram van de huidige Facilitaire Dienst opgenomen.

³ Vlietland Ziekenhuis: Vlietland Onderneemt. Strategie, beleid en activiteiten 2005-2010.

⁴ Vlietland Ziekenhuis: Vlietland Onderneemt. Strategie, beleid en activiteiten 2005-2010.

⁵ Artikel: Es, S. van: Facility Management, een hele beleving! In: FMI. Februari 2006.

1.3 Patiënten Vlietland Ziekenhuis

Om de gastvrijheid en klantbeleving van de patiënten in het Vlietland Ziekenhuis te vergroten, is het belangrijk om te weten wie de patiënten van het Vlietland Ziekenhuis zijn. Deze informatie kan gebruikt worden bij het achterhalen van de behoeften van de patiënten.

De probleemstelling die in dit onderzoek centraal staat richt zich alleen op de patiënten op de verpleegafdelingen (zie 2.1.1 Afbakening). Er wordt daarom ook geen informatie gegeven over de patiënten op de Dagbehandeling en over de bezoekers van het ziekenhuis.

Over de patiënten van het Vlietland Ziekenhuis zijn veel gegevens bekend. Bij het Opnamebureau van het ziekenhuis worden voor opname alle gegevens van de patiënten geregistreerd. In bijlage 4 zijn een aantal grafieken te vinden over de leeftijd van de patiënten, het aantal mannen en vrouwen, de afdelingen waar men opgenomen is in 2006 en de woonplaatsen van de patiënten.

De afdeling Gynaecologie is een van de afdelingen waar het grootste aantal patiënten is opgenomen in 2006. Dit verklaart dan ook dat er in 2006 10% meer vrouwen dan mannen opgenomen zijn in het ziekenhuis. Het grootste aantal patiënten heeft een leeftijd tussen de 57 en 86 jaar. Daarmee is de vergrijzing die in Nederland plaats vindt⁶ ook in het Vlietland Ziekenhuis zichtbaar.

Daarnaast wordt de regio Nieuwe Waterweg Noord (gemeente Schiedam, Vlaardingen en Maassluis) gekenmerkt door een groot aantal allochtonen. 10% van de inwoners van de gemeente Schiedam heeft de Turkse etniciteit en nog eens 10% komt uit arme landen (Oost en Zuid Europa, Azië, Afrika en Midden en Zuid Amerika).⁷ In de gemeente Maassluis heeft 16% van de inwoners een niet-westerse etniciteit, waarbij de grootste groepen afkomstig zijn uit Turkije, Marokko en Suriname.⁸

Met bovenstaande gegevens dient rekening gehouden te worden bij het analyseren van de behoeften van de patiënten. Wellicht dat allochtonen andere behoeften hebben dan patiënten van Nederlandse afkomst. In Hoofdstuk 3 De theorie wordt ingegaan op de behoeften die patiënten hebben.

1.4 De ziekenhuissector

In de voorgaande paragrafen is een beeld geschetst van het Vlietland Ziekenhuis en haar patiënten. Dit is bedoeld om de lezer kennis te laten maken met het Vlietland Ziekenhuis. In de komende paragrafen zullen een aantal ontwikkelingen besproken worden die er de laatste jaren in de gezondheidszorg voor hebben gezorgd dat ziekenhuizen zich steeds meer moeten gaan manifesteren als maatschappelijke ondernemingen. De invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet en de Diagnose Behandel Combinatie zijn hier voorbeelden van. Het is voor dit onderzoek interessant om deze ontwikkelingen nader te bekijken, omdat zij de aanleiding van dit onderzoek vormen. Door deze ontwikkelingen is het niet langer meer een vanzelfsprekende keuze voor de patiënten, verwijzers en zorgverzekeraars om naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te gaan c.q. te verwijzen. Het wordt voor ziekenhuizen daarom steeds belangrijker om zich te gaan onderscheiden van de concurrentie.

Het gaat daarnaast niet meer alleen om het beter maken van patiënten, maar ook om het verblijf van de patiënt zo aangenaam mogelijk te maken. Er is een accentverschuiving te zien van aanbod- naar vraaggestuurde zorg.

1.4.1 Het nieuwe zorgstelsel

DBC

Een eerste ontwikkeling die er toe heeft geleid dat er meer marktwerking is ontstaan in de ziekenhuissector is de invoering van de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) op 1 februari 2005. Een

⁶ <http://www.minvws.nl/dossiers/ouderen/vergrijzing/>

⁷ Bron: Gemeente Schiedam

⁸ Bron: Gemeente Maassluis

DBC beschrijft - per diagnose - elke stap in de behandeling van een patiënt vanaf het eerste bezoek op de polikliniek tot en met de laatste controle. Elke combinatie van een diagnose en een behandeling heeft een unieke DBC-code en elke DBC heeft een eigen tarief. In de prijs zijn o.a. opgenomen: materiaal, afschrijvingen, personeel en een vergoeding voor de zorg, verleend door de medisch specialisten. Een DBC is dus een combinatie van product en prijs.

De invoering van DBC's heeft een aantal voordelen boven het 'oude' Functiegerichte Bekostiging⁹:

- De DBC-registratie geeft het ziekenhuis meer inzicht in de kosten van een behandeling;
- Zorgverzekeraars kunnen onderhandelen over de prijs en kwaliteit van een aantal behandelingen. Zij hoeven niet meer met elk ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum contracten te sluiten. De verzekeraars kunnen daardoor nog betere afspraken maken over prijs en kwaliteit van de zorg;
- De ziekenhuiszorg blijft betaalbaar. Ook kunnen de wachtlijsten voor bepaalde behandelingen korter worden of zelfs verdwijnen.

Door de invoering van DBC's ontstaat er meer transparantie en een betere relatie tussen kosten en opbrengsten. Iedereen, ziekenhuis, arts, verzekeraar en patiënt, heeft inzicht in hoeveel een behandeling nu precies kost. Deze transparantie maakt het mogelijk om zorgaanbieders onderling te vergelijken.

Zorgverzekeringswet

Sinds 1 januari 2006 is het nieuwe verzekeringsstelsel geregeld in de Zorgverzekeringswet. De kernelementen van de Zorgverzekeringswet zijn¹⁰:

- Een basisverzekering voor iedereen; hierin zit alle noodzakelijk hulp.
- Burgers kunnen elk jaar van verzekering of verzekeraar veranderen.
- Verzekeraars moeten iedereen accepteren.
- Verzekeraars concurreren om de gunst van de verzekerde.
- Zorgaanbieders worden door concurrentie aangezet tot betere kwaliteit.
- Compensatie voor mensen met lage inkomens.

Door de invoering van de DBC's en de Zorgverzekeringswet kan het zo zijn dat een zorgverzekeraar voor bepaalde behandelingen geen contracten afsluit met het Vlietland Ziekenhuis. De verzekeraar vergoedt in deze gevallen maar een gedeelte van de behandeling, de patiënt zal het overige bedrag zelf moeten betalen. Waarschijnlijk zal een patiënt dan voor een ziekenhuis kiezen waarbij de zorgverzekeraar wel het gehele bedrag vergoedt. Het Vlietland Ziekenhuis moet er daarom voor zorgen dat de zorgverzekeraar in zee gaat met het Vlietland. Als nu blijkt dat een ziekenhuis dezelfde kwaliteit-prijsverhouding heeft als het Vlietland Ziekenhuis dan kan het voor de zorgverzekeraar een doorslaggevend punt zijn om voor het Vlietland Ziekenhuis te kiezen wanneer zij op het gebied van gastvrijheid onderscheidend is.

1.4.2 Van aanbod- naar vraaggestuurde zorg

Door de invoering van het nieuwe zorgstelsel treedt de overheid terug en wordt de gezondheidszorg overgelaten aan de partijen op de markt: de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Doordat de zorgverzekeraars meer keuzevrijheid hebben in het contracteren van ziekenhuizen, moet het Vlietland Ziekenhuis haar zorgprocessen efficiënter, doelmatiger en patiëntgerichter inrichten. Door het patiëntgerichter inrichten van de zorg ontstaat er een verschuiving van aanbod- naar vraaggestuurde zorg. Bij aanbodgestuurde zorg was het geen uitzondering dat een patiënt voor drie onderzoeken drie keer naar het ziekenhuis moest komen. Dat is niet erg patiëntgericht, maar dat is zo afgestemd op het werk van de medisch specialist. Het is nu gewenst bij vraaggestuurde zorg (patiëntgerichte zorg) dat het proces om de

⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: <http://www.minvws.nl/dossiers/dbc>

¹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/>

patiënt heen georganiseerd wordt.¹¹ In het nieuwe ziekenhuis dat in 2008 in gebruik genomen zal worden, is een eerste stap gezet naar het patiëntgericht werken. De afdelingen worden in het nieuwe ziekenhuis geordend naar patiëntgroepen. Groepen patiënten met dezelfde aandoening doorlopen hetzelfde onderzoeks- en behandeltraject. Die zorg kan goed als samenhangend geheel op een patiëntgerichte manier georganiseerd worden. Daarom zullen de kliniek en de poliklinieken niet langer strikt gescheiden zijn in het nieuwe ziekenhuis: op de afdeling cardiologie komen bijvoorbeeld de cardioloog, polikliniek en kliniek bij elkaar.

De Facilitaire Dienst van het ziekenhuis zal door de verschuiving van aanbod- naar vraaggestuurde zorg moeten kijken of de organisatie van de ondersteunende diensten efficiënter en klantgericht ingericht kan worden. Een voorbeeld daarvan is het onderzoek dat momenteel loopt in de keuken van het ziekenhuis. Er wordt gekeken of de processen in de keuken zo ingericht kunnen worden dat de tijd tussen het maken van de keuze door de patiënt en het serveren van de maaltijd aan de patiënt verkort kan worden. Met het aanbieden van een hospitality concept kan de Facilitaire Dienst ook vraaggestuurde zorg leveren, doordat de Facilitaire Dienst hiermee inspeelt op de wensen en behoeften van de patiënt.

1.4.3 Regionale ontwikkelingen

De regio Nieuwe Waterweg Noord waar het Vlietland Ziekenhuis gevestigd is, bestaat uit de gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis. In 2006 kwam 88,40% van de patiënten die opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis uit deze gemeenten. Daarmee kan geconcludeerd worden dat het Vlietland Ziekenhuis een regionaal ziekenhuis is. De zorgvraag in deze regio zal toenemen door de immigratie die heeft plaatsgevonden de afgelopen decennia en door de vergrijzing. Immigratie leidt tot een toenemend aantal geboortes en de vergrijzing leidt tot een toename van chronische ziektes zoals diabetes, hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen, kanker en longaandoeningen. Deze ziektes worden versterkt door de specifieke gezondheidsproblemen van de burgers in de regio als gevolg van de slechte leefomgeving (lawaai en slechte luchtkwaliteit) en een ongezonde leefstijl.¹²

Het Vlietland Ziekenhuis zegt in haar visie een regionaal ziekenhuis te willen zijn. Om ook daadwerkelijk het ziekenhuis van de regio te blijven wil het Vlietland zich onderscheiden van andere ziekenhuizen op het gebied van gastvrijheid, waardoor de (toekomstige) patiënten uit de regio Nieuwe Waterweg Noord voor het Vlietland Ziekenhuis (blijven) kiezen.

Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn verschillende ontwikkelingen genoemd die ervoor hebben gezorgd dat er meer marktwerking is ontstaan in de ziekenhuissector. Het is voor patiënten en zorgverzekeraars niet meer vanzelfsprekend om voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis te kiezen. Daarom moet het Vlietland Ziekenhuis zich gaan onderscheiden van andere ziekenhuizen om zo de patiënten en zorgverzekeraars aan zich te binden.

Het nieuwe ziekenhuis dat het Vlietland in 2008 in gebruik gaat nemen is een kans om de organisatie rondom de ondersteunende diensten te bekijken en te veranderen/ verbeteren. De Facilitaire Dienst kan toegevoegde waarde leveren door middel van een gastvrijheidsconcept en het ziekenhuis onderscheidend vermogen geven.

¹¹ Burgt, M. van der, e.a.: Introductie in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006. ISBN 9789031348121.

¹² Vlietland Ziekenhuis: Vlietland Onderneemt. Strategie, beleid en activiteiten 2005-2010.

Hoofdstuk 2 Methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksplan dat gebruikt is bij de beantwoording van de probleemstelling uitgelegd. In een onderzoeksplan neemt men per subprobleemstelling op wat, hoe, bij wie of wat en met welke analysetechniek men een onderzoek gaat doen.¹³

Eerst zal in dit hoofdstuk de aanleiding, afbakening en het gewenste eindresultaat besproken worden, omdat deze geleid hebben tot de uiteindelijke probleemstelling.

2.1 Aanleiding

Er zijn de laatste jaren een aantal ontwikkelingen geweest in de ziekenhuissector waardoor er zogenaamde marktwerking is ontstaan bij ziekenhuizen. Deze ontwikkelingen zijn besproken in Hoofdstuk 1 Vlietland Ziekenhuis.

De marktwerking heeft ervoor gezorgd dat het voor patiënten, verwijzers en zorgverzekeraars niet langer meer een vanzelfsprekende keuze is om voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis te kiezen. Het wordt voor ziekenhuizen daarom steeds belangrijker om zich te gaan onderscheiden van de concurrentie.

In eerste instantie komen patiënten naar het ziekenhuis om beter te worden en patiënten met een ernstige aandoening zullen ziekenhuizen dan ook selecteren op reputatie en specialismen (zie Hoofdstuk 3 De theorie). Het Vlietland Ziekenhuis is een algemeen regionaal ziekenhuis en kent geen specialismen. Maar omdat het niet meer alleen gaat om het beter maken van patiënten, maar ook om het verblijf van de patiënt zo aangenaam mogelijk te maken¹⁴, wil het Vlietland Ziekenhuis zich onderscheiden van andere ziekenhuizen op het gebied van hospitality zorg. Met een hospitality concept kan het Vlietland Ziekenhuis zorgen voor een positieve klantbeleving. Omdat ook eerdere ervaringen (belevingen) met de dienstverlening in het ziekenhuis een rol spelen in de overweging om een ziekenhuis opnieuw te bezoeken¹⁵, kan een hospitality concept zorgen voor klantenbinding. Op basis van ervaringen die patiënten hebben opgedaan, zullen zij ook aanbevelingen doen aan hun vertrouwde omgeving. Een dergelijke mond-tot-mondreclame zorgt voor een positieve reputatie van het ziekenhuis. Een goede reputatie kan zorgen voor het behoud van het marktaandeel van het Vlietland Ziekenhuis in de regio Nieuwe Waterweg Noord en wellicht een groei in de regio Rijnmond. Hierdoor wordt de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis versterkt.

Dit onderzoek moet uitwijzen op welke manier het Vlietland Ziekenhuis het beste een hospitality concept op kan zetten.

2.1.1 Afbakening

Het Vlietland Ziekenhuis kent verschillende soorten patiënten die voor verschillende soorten bezoeken naar het ziekenhuis komen. Het onderzoek zou te omvangrijk worden wanneer het onderzoek zich zou richten op het gehele ziekenhuis en al haar patiënten. Het onderzoek is afgebakend naar de patiënten op de verpleegafdelingen om het onderzoek overzichtelijk te houden. Hierdoor vallen de poliklinieken en de dagbehandeling buiten het onderzoek.

De poliklinieken zijn buiten het onderzoek gehouden, omdat in het nieuwe ziekenhuis dat in 2008 in gebruik genomen zal worden de poliklinieken geheel anders ingedeeld en aangekleed zullen worden. Het is daarom niet relevant om de huidige gastvrijheidsbeleving op de poliklinieken te gaan onderzoeken en verbeteren wanneer deze over 1,5 jaar toch al gaan veranderen.

Ook de dagbehandeling is buiten het onderzoek gehouden, omdat een hospitality concept dat uit dit onderzoek zal komen gericht is op patiënten die langer dan een dag in het ziekenhuis liggen.

¹³ Genet, drs. C.M.: Methoden van onderzoek en de Markt. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2003. Code 2384.

¹⁴ Burgt, M. van der, e.a.: Introductie in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006. ISBN 9789031348121.

¹⁵ zie Hoofdstuk 3 De theorie

Dagbehandelingpatiënten zullen geen behoeften hebben aan extra voorzieningen of services. Zij moeten vaak nuchter zijn, worden geopereerd, slapen uit en mogen weer naar huis.

Als laatste is ook de kinderafdeling niet in het onderzoek meegenomen, omdat kinderen om een geheel andere benadering vragen. Binnen het ziekenhuis zijn speciale artsen en verpleegkundigen regelmatig bezig met het onderzoeken van de beleving van kinderen in het ziekenhuis om te kijken of zij deze kunnen verbeteren om het de kinderen zo aangenaam mogelijk te maken.

2.1.2 Eindresultaat

Het onderzoek is gedaan in opdracht van de Facilitair Manager van het Vlietland Ziekenhuis. Het gewenste eindresultaat moest een strategisch beleidsadvies betreffen waarin de meerwaarde van de Facilitaire Dienst door middel van een hospitality concept bewezen wordt. Het hospitality concept moet zorgen voor toegevoegde waarde ten aanzien van de medische zorg, waardoor de Facilitaire Dienst bijdraagt aan het onderscheidend vermogen van de organisatie. Het onderscheidend vermogen, het hospitality concept, moet zorgen voor klantenbinding, waardoor de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis versterkt wordt.

2.2 Onderzoeksplan

Door de aanleiding, afbakening en het gewenste eindresultaat is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Met welk hospitality concept, waarin de patiënt op de verpleegafdelingen centraal staat, kan de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis versterkt worden en wat zijn de financiële, personele en organisatorische consequenties hiervan?

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn een aantal subprobleemstellingen geformuleerd. Deze subprobleemstellingen vormen de tussenstappen die zijn genomen tijdens het onderzoek.

1. *Wie zijn de patiënten op de verpleegafdelingen van het Vlietland Ziekenhuis?*
2. *Wie zijn de concurrenten van het Vlietland Ziekenhuis?*
3. *Wat is de huidige situatie rondom het bed van de patiënt op de verpleegafdelingen?*
4. *Hoe is de tevredenheid van de patiënten op dit moment?*
5. *Wat is een hospitality concept en wat voor een alternatief is er?*
6. *Welke behoeften hebben patiënten?*
7. *Welke mogelijkheden zijn er om een hospitality concept vorm te geven?*
8. *Wat doen andere ziekenhuizen uit de regio Rijnmond op het gebied van hospitality zorg?*
9. *Welk concept is het meest geschikt voor het Vlietland Ziekenhuis?*
10. *Wat voor financiële, personele en organisatorische consequenties heeft het hospitality concept voor het Vlietland Ziekenhuis?*

2.3 Onderzoeksverantwoording

Om antwoord te kunnen geven op de probleemstelling en de subvragen is het noodzakelijk om onderzoek te doen. Er zijn twee vormen van onderzoek: theoretisch onderzoek en empirisch onderzoek. Beide vormen zijn gebruikt bij dit onderzoek. Het onderzoek is gestart met het theoretisch onderzoek om te kijken of er reeds informatie bestond dat gebruikt kon worden bij de beantwoording van de subprobleemstellingen. In de volgende subparagrafen zal uitgelegd worden hoe het theoretisch en het empirisch onderzoek uitgevoerd zijn. Er wordt aangegeven hoe het antwoord op de verschillende subprobleemstellingen gevonden is.

Daarnaast kan een onderzoek ook getypeerd worden als kwalitatief of kwantitatief onderzoek en als beschrijvend, explorerend of toetsend. Het onderzoek is kwalitatief van aard en is beschrijvend en explorerend. In onderstaande paragrafen zal dit onderbouwd worden.

2.3.1 Kwalitatief, beschrijvend en explorerend onderzoek

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek, omdat het onderzoek meer gericht is op de 'wat', 'hoe' en 'waarom' vragen dan om de 'hoeveel' en 'hoe groot' vragen die bij kwantitatief onderzoek de overhand hebben.¹⁶

Het onderzoek is daarnaast zowel beschrijvend als exploratief. Een beschrijvend onderzoek geeft antwoord op de 'wat is er aan de hand'-vraag. In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op die vraag door de huidige situatie op de verpleegafdelingen in het Vlietland Ziekenhuis te beschrijven. Daarnaast is het onderzoek exploratief, omdat er een relatie gelegd wordt tussen de theorie, de huidige situatie en de mogelijkheden die er zijn om een hospitality concept vorm te geven (zie Hoofdstuk 6 Analyse).

2.3.2 Theoretisch onderzoek

De literatuurstudie is gebruikt om de onderzoeksvragen 'Wat is een hospitality concept en wat voor een alternatief is er?' en 'Welke behoeften hebben patiënten?' te beantwoorden. Er is gezocht op begrippen zoals 'hospitality', 'gastvrijheid' en 'gastvrijheidsbeleving' in boeken, syllabi en op het internet. De theorie over deze begrippen is te lezen in Hoofdstuk 3 en wordt in Hoofdstuk 6 Analyse vergeleken met de huidige situatie en de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven.

In de literatuur werden geen mogelijkheden gevonden om een hospitality concept vorm te geven en daarom is besloten om de subprobleemstelling 'Welke mogelijkheden zijn er om een hospitality concept vorm te geven?' te beantwoorden door middel van benchmarking (zie volgende subparagraaf).

2.3.3 Empirisch onderzoek

Nadat het theoretisch onderzoek is afgesloten, kan begonnen worden met het empirisch onderzoek. Het empirisch onderzoek bestaat uit meerdere dataverzamelmethode, zoals vragen, observeren en interviewen. Het doel van het empirisch onderzoek in dit advies is het achterhalen van de huidige situatie en de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven. Hieronder worden de verschillende dataverzamelmethode die gebruikt zijn bij het onderzoek uitgelegd.

Organisatieonderzoek

Bij het organisatieonderzoek is voornamelijk gebruikgemaakt van interne stukken van het Vlietland Ziekenhuis (zie Literatuurlijst), het intranet en de website van het ziekenhuis. Het organisatieonderzoek is vooral bedoeld om een beeld te krijgen van de organisatiestructuur, de cultuur en de visie van het Vlietland Ziekenhuis. Daarnaast heeft het organisatieonderzoek geholpen bij het beantwoorden van de subprobleemstellingen:

1. Wie zijn de patiënten van het Vlietland Ziekenhuis?
2. Wie zijn de concurrenten van het Vlietland Ziekenhuis?
4. Hoe is de tevredenheid van de patiënten op dit moment?

Om deze laatste subprobleemstelling te beantwoorden, is de patiëntentevredenheidsenquête gehouden in het voorjaar van 2006 gebruikt en beoordeeld op verschillende punten (zie Hoofdstuk 4 Huidige situatie).

Participerende observatie

Participerende observatie is een veel omvattende dataverzamelmethode. Naast observeren omvat het ook interviewen en het verzamelen van documenten. "Bij de participerende observatie is de onderzoeker

¹⁶ Genet, drs. C.M.: Methoden van onderzoek en de Markt. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2003. Code 2384.

lijfelijk aanwezig in het veld en verzamelt daar gegevens onder alledaagse omstandigheden door te participeren in de activiteiten die daar plaats vinden" (Genet 2003, p.61).

De participerende observatie is gebruikt om de huidige situatie rondom het bed van de patiënt op de verpleegafdelingen te onderzoeken. De onderzoeker heeft meegewerkt met de voedingsassistenten op de verpleegafdelingen in het Vlietland Ziekenhuis om zo een goed beeld te krijgen van de huidige situatie. Daarbij heeft de onderzoeker ook signalen opgevangen over wat de patiënten vinden van de huidige situatie.

Open interview met Cliëntenraad

Een open interview is een interview dat niet volledig is gestructureerd. Er is van tevoren een topiclijst opgesteld met onderwerpen die in het interview in ieder geval aanbod moesten komen. Het open interview met de Cliëntenraad is gebruikt om de subprobleemstellingen 'Wie zijn de patiënten op de verpleegafdelingen van het Vlietland Ziekenhuis?' en 'Welke behoeften hebben patiënten?' te beantwoorden. De aanwezigheid van een cliëntenraad binnen het ziekenhuis is vooral van belang omdat de meeste patiënten meestal na een relatief kort verblijf het ziekenhuis verlaten en dus geen stem kunnen geven die een continue karakter heeft. De cliëntenraad vertolkt echter als vast element de stem van de cliënten binnen het ziekenhuis.

Interview betrokkenen

Tijdens het onderzoek is gesproken met verschillende betrokkenen. In eerste instantie om achter de huidige situatie te komen. Er is gesproken met afdelingshoofden en verpleegkundigen op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis. Daarnaast is er ook gesproken met teamleiders van de ondersteunende diensten. In een tweede gesprek met deze mensen zijn de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven besproken. Omdat dit de mensen zijn die ook daadwerkelijk met het concept zullen moeten gaan werken, is het belangrijk hun mening te weten en te bepalen of er draagvlak voor het concept is. In bijlage 5 zijn twee tabellen opgenomen met de gegevens van de medewerkers waarmee gesproken is en de onderwerpen waarover gesproken is.

Benchmarking

Robert C. Camp heeft de volgende werkdefinitie voor benchmarking:

"Benchmarking is het zoeken naar de beste werkmethoden, die zullen leiden tot een superieure prestatie" (Maas en Pleunis 2002, p.205).

De benchmarking is in dit onderzoek voornamelijk gebruikt om de subprobleemstelling 'Welke mogelijkheden zijn er om een hospitality concept vorm te geven?' te beantwoorden. Bij de benchmarking is er gekeken naar wat andere ziekenhuizen op het gebied van hospitality zorg doen. Zoals de definitie van Camp aangeeft, moest de benchmarking leiden tot het beste hospitality concept voor het Vlietland Ziekenhuis. In bijlage 6 zijn alle bezochte organisaties opgenomen in een tabel en in Hoofdstuk 5 worden de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven, die naar voren zijn gekomen bij de bezochte ziekenhuizen, besproken.

Daarnaast heeft de benchmarking geholpen bij het beschrijven van de huidige situatie van de ziekenhuizen uit de regio Rijnmond en daarmee het beantwoorden van de subprobleemstelling 'Wat doen andere ziekenhuizen uit de regio Rijnmond op het gebied van hospitality zorg?' (zie bijlage 8).

Hoofdstuk 3 De theorie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de subprobleemstellingen: 'Wat is een hospitality concept en wat voor een alternatief is er?' en 'Welke behoeften hebben patiënten?'. Om antwoord te kunnen geven op de subprobleemstellingen is er een literatuurstudie gedaan, zoals ook beschreven in Hoofdstuk 2 Methoden van Onderzoek. Het is zinvol om een literatuurstudie te doen om meer informatie over het onderwerp te vergaren en om na te gaan of anderen niet reeds een vergelijkbaar onderzoek hebben gedaan.¹⁷ De resultaten van dergelijke onderzoeken zouden wellicht gebruikt kunnen worden bij het beantwoorden van de overige subprobleemstellingen in dit onderzoek.

In de eerste paragrafen van dit hoofdstuk worden de verschillende begrippen die betrekking hebben op een hospitality concept uitgelegd. Een alternatief voor een hospitality concept kan een serviceconcept zijn.

Daarom zal de laatste paragraaf van dit hoofdstuk over serviceconcepten gaan.

Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

3.1 Begrippen

Het woord Hospitality komt uit het Engels en betekent in het Nederlands: Gastvrijheid. Er is daarom niet alleen in de literatuur gezocht naar het begrip 'hospitality', maar ook naar 'gastvrijheid'. Omdat gastvrijheid te maken heeft met hoe de klant, in dit geval de patiënt, iets beleeft, is er ook een literatuurstudie gedaan naar de begrippen 'gastvrijheidsbeleving' en 'beleveniseconomie'.

3.1.1 Gastvrijheid

Volgens H. Vijver in zijn boek 'Ethiek van de Gastvrijheid' heeft gastvrijheid historisch gezien vooral te maken met de opvang van vreemdelingen. Het Latijnse woord 'hostis', waar woorden als hospitality, hotel en hospitaal vandaan komen, betekent dan ook oorspronkelijk vreemdeling.¹⁸

In ieder land en iedere cultuur weten de mensen wat gastvrijheid is, maar er wordt overal een andere invulling aan het begrip gegeven. Vijver geeft de volgende kenmerken van gastvrijheid:

- *Ontmoeting met de ander.* Het is een uitdaging gastvrij te zijn wanneer je iemand ontmoet die anders is dan jezelf.
- *Onbaatzuchtigheid.* Gastvrijheid wordt gegeven zonder dat je daar noodzakelijk iets voor terug krijgt. Dit wil niet zeggen dat commercialisering van een organisatie slecht is voor de vormgeving van gastvrijheid. Commercialisering en de daarmee gepaard gaande professionalisering kunnen juist ten goede komen aan de kwaliteit van de diensten die men wil leveren. Je moet er alleen voor zorgen, volgens Vijver, dat de dimensie van onbaatzuchtigheid altijd op één of andere manier merkbaar aanwezig blijft. Dit is het geval als de dienstverlener een persoonlijke betrokkenheid toont met de dienst die hij verleent en een ongeveinsde belangstelling heeft voor de ontvangers van de dienst.
- *De noodzaak van gastvrijheid.* Wanneer een mens de kunst van de gastvrijheid vergeet, sluit hij zichzelf op in zijn eigen groep en vervreemdt hij van de wereld. Vijver stelt dat geen mens zonder liefde en achting van anderen gelukkig kan leven.
- *Wederkerigheid.* Gastvrijheid is een noodzaak voor wie haar ontvangt, maar ook voor wie haar geeft. De gast én de gastvrouw/-heer hebben beiden gastvrijheid nodig.

Gastvrijheid is het antwoord op een fundamentele levensbehoefte van de mens, namelijk 'the human needs of love and estheem'. Gastvrijheid is nooit volledig te beheersen en te maken. Je kan gastvrijheid niet oproepen als een machtsgebaar. Gastvrijheid is afhankelijk van menselijke inbreng en van menselijke

¹⁷ Genet, drs. C.M.: Methoden van onderzoek en de Markt. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2003. Code 2384.

¹⁸ Vijver, H.: Ethiek van de gastvrijheid. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V., 1996. ISBN 9023231619.

emoties. De persoonlijke houding van de medisch specialist of de verpleegkundige tegenover gastvrijheid zorgt ervoor hoe de kwaliteit van de dienstverlening door de patiënt ervaren wordt.¹⁹

In het ziekenhuis is het daarom belangrijk dat iedereen de noodzaak van gastvrijheid inziet. De verpleging en de patiënten zijn op elkaar aangewezen en hebben beide behoeften aan gastvrijheid. De verpleging zal zich gastvrij moeten gedragen, zodat de patiënt de kwaliteit van de dienstverlening als positief ervaart.

In het boek 'Gastvrijheid en distributie' van S. Gehrels wordt de volgende definitie voor gastvrijheid gegeven²⁰:

Gastvrijheid is het vertonen van bepaald gedrag in de omgang met andere mensen.

Onder bepaald gedrag worden de volgende specificaties bedoeld:

- welkom heten
- onderdak en bescherming bieden
- honger stillen
- dorst lessen
- vriendelijk zijn
- luisteren
- aandacht geven
- begrip en belangstelling tonen.

De verpleging van het Vlietland Ziekenhuis zal dus vriendelijk moeten zijn, moeten luisteren naar de patiënt, de patiënt aandacht moeten geven en begrip en belangstelling moeten tonen. Wanneer de verpleging zich zo gedraagt, zal dit ten goede komen aan hoe de patiënt de kwaliteit van de dienstverlening ervaart.

Een wat uitgebreidere omschrijving van gastvrijheid is door de Hoge Hotelschool Den Haag in de vorm van een model weergegeven.

3.1.2 Gastvrijheidsmodel

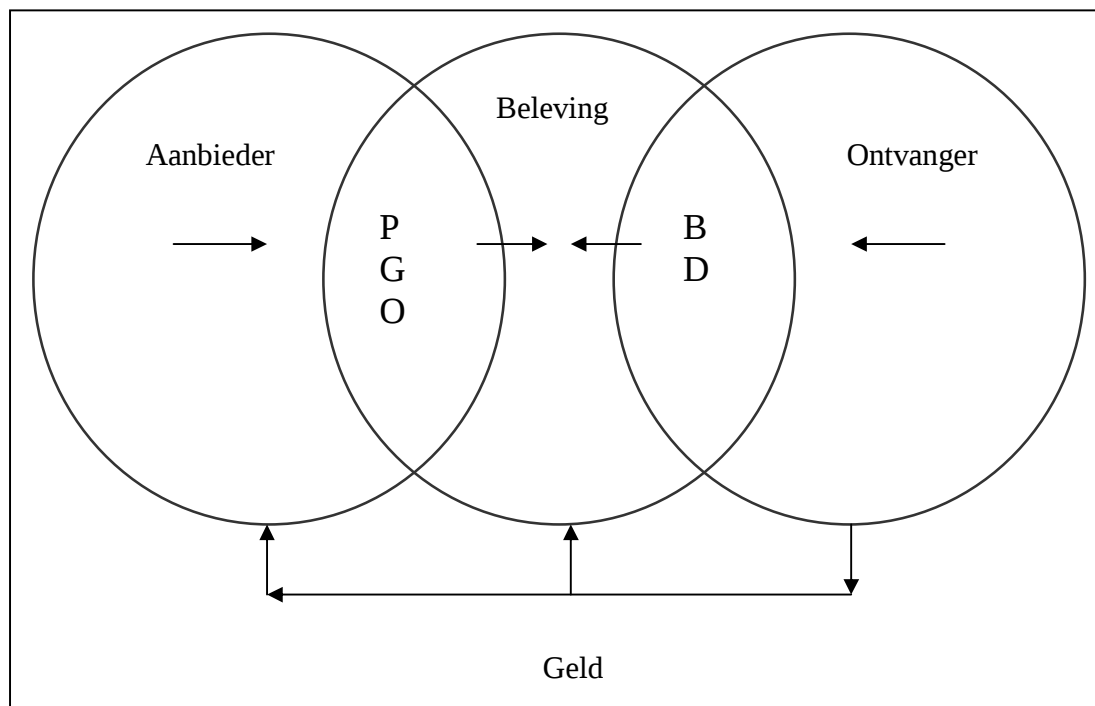
De Hoge Hotelschool Den Haag heeft het begrip gastvrijheid in de vorm van een gastvrijheidsmodel zichtbaar gemaakt. Volgens het gastvrijheidsmodel bestaat het aanbod van gastvrijheid uit een drietal aspecten:

- Product
- Gedrag
- Omgeving

Aan de andere kant van het model staat de gast (ontvanger) met zijn vraag in de vorm van behoeften en doelstellingen. In het middelste gedeelte komen vraag en aanbod bij elkaar en wordt de beleving van de gastvrijheid bepaald. Er wordt in het model ook rekening gehouden met de prijs die de gast moet betalen. In het model is te zien dat de prijs ook invloed zal hebben op de beleving van de gast.

¹⁹ Vijver, H.: Ethiek van de gastvrijheid. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V., 1996. ISBN 9023231619.

²⁰ Gehrels, S.: Gastvrijheid en distributie. Meppel: Edu'Actief b.v., 1996. ISBN 9051175272.



Figuur 1 Gastvrijheidsmodel Hoge Hotelschool Den Haag

Het gastvrijheidsmodel is ontworpen voor de hotelserie, maar is ook goed toepasbaar in de ziekenhuissector. Het is niet alleen voor hotels, maar ook voor ziekenhuizen van belang dat de gasten (patiënten) een zo groot mogelijke gastvrijheid beleven. Wanneer de patiënten een grote gastvrijheid ervaren in het ziekenhuis is de kans groot dat de patiënten terug zullen keren in het Vlietland Ziekenhuis wanneer zij weer medische zorg nodig hebben.

In het model van de Hoge Hotelschool is het ziekenhuis de aanbieder en de patiënt de ontvanger. Het aanbod van het ziekenhuis en de behoeften en doelstellingen van de patiënt zullen uiteraard verschillen met het hotel en zijn gasten.

3.1.3 Concept

Een concept is volgens het woordenboek een ontwerp.²¹ Een ontwerp is een beschrijving van iets nieuws in hoofdlijnen of een aan anderen ter overweging aangeboden plan.

Gastvrijheid is een beleving voor de ontvanger. De beleving wordt bepaald door het gedrag, het product/ de dienst en omgeving van de aanbieder. En ook de doelstellingen en behoeften van de ontvanger spelen een rol in de beleving.

Een hospitality concept (gastvrijheidconcept) is dus een ontwerp of beschrijving van hoe men binnen de organisatie invulling wil geven aan gastvrijheid. In een gastvrijheidconcept voor het ziekenhuis wordt beschreven welk gedrag, product/dienst en omgeving het ziekenhuis wil bieden. Daarbij moet rekening gehouden worden met de behoeften van de patiënten.

²¹ www.vandale.nl

3.1.4 Behoeften van patiënten

In het gastvrijheidsmodel heeft men het over de behoeften en doelstellingen van de ontvanger; de patiënten. De doelstelling van patiënten is uiteraard het domein van het 'zieke' te verlaten. Maar waar hebben de patiënten behoefte aan? In een uitgebracht advies 'Van patiënt tot klant'²² van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg stelt men dat de behoeften van patiënten in het algemeen als volgt gerubriceerd kunnen worden:

- *Hulpvraagverduidelijking*: de cliënt dient voor zichzelf duidelijk te krijgen wat zijn behoeften zijn en welke oplossingen mogelijk zijn.
- *Informatie*: de cliënt moet begrijpelijke, objectieve informatie krijgen over zijn gezondheidstoestand, vooruitzichten, alternatieve onderzoeks- en behandelmogelijkheden etc., onder meer om weloverwogen keuzes te kunnen maken.
- *Keuzevrijheid en keuzemogelijkheden*: de cliënt wenst dat zijn behoefte aan zorg gekoppeld kan worden aan zijn eigen omstandigheden, preferenties en levenswijze.
- *Bejegening*: wederzijds respect tussen cliënt en zorgverlener.
- *Continuïteit van zorg*: voor de cliënt is het belangrijk dat de zorg zodanig georganiseerd is dat de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats wordt verleend.
- *Vakbekwaamheid*: cliënten willen erop kunnen vertrouwen dat de zorg medisch-inhoudelijk goed is.

De behoeften van een individuele patiënt zijn op een bepaald moment afhankelijk van factoren als de toestand waarin de patiënt verkeert, de aard van de behandeling en de duur van de behandeling. Het mag duidelijk zijn dat een bewusteloos ongevalslachtoffer andere behoeften heeft dan een patiënt die aan zijn knie is geopereerd.

Volgens een ander onderzoek, 'Patiënt of cliënt?', naar de behoeften van patiënten buiten het primair proces (medische behandeling en verpleging), hebben patiënten drie emotionele basisbehoeften:

- Het domein van de ziekte verlaten. Het is haast een primitieve en instinctieve behoeften om het domein van het 'zieke' te verlaten en het domein van het 'gezonde' te behouden.
- Beheersing van controle. Enerzijds staat er voor patiënten iets op het spel dat men als het meest kostbare beschouwt in het leven: de eigen gezondheid. Anderzijds moet men, teneinde de gezondheid te herstellen, zich overgeven aan anderen: artsen en verpleegkundigen. Men gaat door diverse signalen na of men de controle uit handen kan geven. Met andere woorden: is het ziekenhuis te vertrouwen? Zolang men het ziekenhuis vertrouwt, heeft men in zekere zin de controle hernomen. Patiënten baseren het vertrouwen in het ziekenhuis op de menselijkheid en betrokkenheid van het personeel.
- Rust. Het is vaak in een ziekenhuis uitermate onrustig en daarbij komt dat de patiënt zelf ook al uit zijn doen is. De behoefte aan rust hangt nauw samen met vertrouwen en controle. Vertrouwen en daarmee een gevoel van controle, geeft ook rust.

In het onderzoek van J. Stienstra 'Patiënt of cliënt?' is de ondervraagden gevraagd naar de behoeften op het gebied van service (ondersteunende diensten). De meeste ondervraagden gaven aan daar geen prijs op te stellen. Men wil een gevoel van veiligheid en zekerheid, men wil dat alle condities aanwezig zijn voor een voorspoedig herstel.²³

Na enig doorvragen heeft een deel van de ondervraagden toch een soort wensenlijstje voor ziekenhuizen in het algemeen:

²² Raad voor de Volksgezondheid & Zorg: Van patiënt tot klant. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2003.

²³ Stienstra, J. drs.: Patiënt of cliënt? Rapportage kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten. Amsterdam: FERRO markt- en communicatieonderzoek, 26 september 2005.

- 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;
- een portier of duidelijk zichtbare 'helpers' bij de ingang om je de weg te wijzen;
- keuze uit maaltijden;
- keuze uit wektijden;
- keuze uit tijden voor maaltijden of de aanwezigheid van een restaurant waar je als patiënt kunt liggen;
- invloed op met wie je op 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.

J. Stienstra denkt dat bovenstaande services bij kunnen dragen aan een hogere kwaliteitsperceptie van de patiënt, wanneer de services ontwikkeld zijn met een oog op de emotionele behoeften van de patiënten.

3.1.5 Keuze van ziekenhuis

Naast de behoeften die patiënten hebben, is het voor dit onderzoek ook van belang om de vraag te stellen op basis van welke criteria de patiënten een ziekenhuis kiezen. In een onderzoek van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) onder de Consumentenpanel Gezondheidszorg is consumenten de vraag gesteld waarop zij een ziekenhuis kiezen. Hieruit kwamen drie duidelijke criteria²⁴:

- De reputatie van het aanwezige personeel;
- De afstand van huis naar het ziekenhuis (± 15 min.);
- De aanwezigheid van een spoedeisende hulpdienst (liefst dag en nacht) in het ziekenhuis.

Minder belangrijk waren aspecten als de lengte van de wachtlijsten, de parkeergelegenheid en de omvang van het ziekenhuis.

Uit een ander onderzoek van Van Spaendonck Management Consultants²⁵ blijkt dat de ernst van de aandoening een belangrijke rol speelt in de keuze voor een ziekenhuis. Naarmate de ernst van de aandoening stijgt, blijkt het belang te dalen dat patiënten hechten aan een snelle bereikbaarheid, het advies van de huisarts en aanbevelingen uit de omgeving. Daarentegen stijgt in deze situatie het belang dat patiënten hechten aan de specialistische kwaliteit, de reputatie van het ziekenhuis en de wachttijd. Daarnaast spelen eerdere ervaringen met de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening een belangrijke rol in de keuze om een ziekenhuis nogmaals te bezoeken of juist te mijden. Op basis van deze ervaringen zullen de patiënten ook aanbevelingen doen aan hun vertrouwde omgeving. Dergelijke mond-tot-mondreclame is voor patiënten een belangrijk keuzecriterium. In onderstaande tabel worden de keuzecriteria die patiënten hanteren bij het kiezen van een ziekenhuis weergegeven.

²⁴ Schee, E. van der: Keuze van ziekenhuizen. Welke overwegingen zijn belangrijk voor consumenten? In: *TSG*. Jrg. 83, 2005 nummer 2, p. 113-115.

²⁵ Halkes, R. en Raijmakers, M.: Hoe consumenten kiezen. In: *Zorgvisie Marketingspecial*. Jrg 36, 2006 nummer 6, p. 22-23.

Fase	Overwegingsfase		
	Licht	Matig	Ernstig
Ernst van de aandoening			
Volgorde van belang	1. Locatie 2. Reputatie 3. Wachtijd 4. Specialisme 5. Aanbeveling	1. Specialisme 2. Wachtijd 3. Aanbeveling 4. Reputatie 5. Locatie	1. Specialisme 2. Wachtijd 3. Reputatie 4. Aanbeveling 5. Locatie

Tabel 1 Criteria die zorgconsumenten hanteren wanneer ze een ziekenhuis kiezen

Het begrip gastvrijheid is uitgelegd en de behoeften en criteria van patiënten ten aanzien van het ziekenhuis zijn genoemd. Er kan geconcludeerd worden dat wanneer het ziekenhuis gastvrijheid uitstraalt via haar medewerkers er voorzien wordt in de behoeften bejegening en informatievoorziening. Door de gastvrije medewerkers kan het ziekenhuis ook zorgen voor positieve mond-tot-mondreclame en daardoor kan het ziekenhuis een goede reputatie opbouwen en zorgen voor klantenbinding.

De behoefte van patiënten aan keuzemogelijkheden kan door middel van het aanbieden van (extra) services voorzien worden.

3.2 Beleveniseconomie

In het boek 'De beleveniseconomie' stellen Pine en Gilmore dat producten en diensten zich alleen van andere vergelijkbare producten en diensten onderscheiden door er een belevenis aan te plakken.²⁶ De beleveniseconomie laat zien dat klanten de organisatie niet zozeer beoordelen op het primaire product of dienstverlening, omdat ze ervan uit gaan dat deze goed is of dat ze het niet kunnen beoordelen. De klantbeleving wordt voor een groot deel beïnvloed door alles wat ondersteunend is aan de primaire processen. Wanneer een patiënt snel en goed genezen is in het ziekenhuis, zal hij de medische zorg als positief ervaren. Maar als daarbij het toilet iedere dag vies was en het eten niet lekker dan zullen deze ervaringen met de ondersteunende diensten hem bijblijven en zijn klantbeleving beïnvloeden.

Van Es (2006) schrijft het volgende:

"Patiënten kunnen meestal maar moeilijk een oordeel geven over het medisch handelen van de dokter, simpelweg omdat het hen aan medische kennis ontbreekt. Waar men wel wat over kan zeggen is de snelheid waarmee men wordt geholpen en de wijze waarop men wordt ontvangen, maar ook de reinheid van de toiletten en de kwaliteit van de maaltijd. Als gevolg hiervan bepaalt de facilitaire dienstverlening in grote mate de beleving van de klant. Hier ligt een kans voor de facilitaire organisatie om klantbeleving en klanttevredenheid positief te beïnvloeden, waardoor er toegevoegde waarde ten aanzien van de primaire processen geoptimaliseerd wordt. Een positieve klantbeleving draagt immers bij aan de uitstraling van het gewenste imago en aan het hebben en behouden van klanten, waardoor bijgedragen kan worden aan de waarborging van de continuïteit van de organisatie."

Volgens van Es dient een facilitair belevingsconcept ontwikkeld te worden vanuit drie elementen: omgeving, services en bejegening. Gastvrijheid is ook een beleving. Volgens het gastvrijheidsmodel van de Hoge Hotelschool wordt de (gastvrijheids)beleving bepaald door gedrag (bejegening), product/ dienst (services) en omgeving. Dat staat gelijk aan de drie elementen van een belevingsconcept. Een belevingsconcept is dus hetzelfde als een gastvrijheidconcept.

²⁶ Pine, B.J. en Gilmore, J.H.: De beleveniseconomie. Schoonhoven: Academic service economie en bedrijfskunde, 2000. ISBN 9052613257.

In het artikel van S. van Es komt duidelijk naar voren dat de Facilitaire Dienst bij kan dragen aan het onderscheidend vermogen van het ziekenhuis ten opzichte van de concurrentie. De klantbeleving van de patiënt wordt beïnvloed door de ondersteunende diensten. Patiënten kunnen de ondersteunende diensten beoordelen en op basis daarvan de keuze maken om een volgende keer, wanneer zij medische zorg nodig hebben, terug te keren naar het Vlietland Ziekenhuis of om voor een ander ziekenhuis te kiezen.

De Facilitaire Dienst van het Vlietland Ziekenhuis kan met een hospitality concept bijdragen aan de continuïteit van het ziekenhuis.

3.3 Belevingsgerichte zorg

Een belevingsconcept (gastvrijheidconcept) dient ontwikkeld te worden vanuit drie elementen, waaronder bejegening (van Es, 2006). De laatste tien jaar is de bejegening tussen patiënt en de verzorgenden (artsen en verpleegkundigen) veranderd. Voorheen was het vanzelfsprekend dat de artsen en verpleegkundigen wisten wat het beste was voor de patiënten. Tegenwoordig willen veel patiënten invloed uitoefenen op de zorg die zij krijgen. Bij belevingsgerichte zorg zou daarom de vraag: hoe beleeft de patiënt zijn situatie? centraal moeten staan (Pool, 1998). De belevingsgerichte zorg wordt niet 'aan' de patiënt gegeven, maar in samenspraak met hem. In de belevingsgerichte zorgvisie richten verpleging en verzorging zich op de persoon en het leven van de patiënt. De zorgverlening bestaat uit voortdurende communicatie tussen verpleging en patiënt.

Volgens Aart Pool zijn respect voor de patiënt en begrip en gevoel voor diens beleving van de situatie (empathie) voorwaarden voor het doen slagen van de zorg.²⁷ De tijd die de verpleging steekt in het individueel benaderen, luisteren en adviseren van patiënten kan een enorm preventief karakter hebben. Patiënten die zich begrepen voelen, die merken dat er écht iemand naar ze luistert en met ze meeleeft, zullen positiever tegenover hun eigen situatie staan, wat in veel gevallen tot een versnelling van het genezingsproces zal leiden.

Voor het Vlietland Ziekenhuis is het van belang dat er interactie is tussen de verpleging en de patiënten. De artsen en verpleging moeten zich in kunnen leven in de situatie van de patiënt en begrip en gevoel tonen. Dit zal het herstel van de patiënt bevorderen en de gastvrijheidsbeleving van de patiënt op een positieve manier beïnvloeden.

Het gaat hier dus om de bejegening (het gedrag) van de verpleegkundigen naar de patiënt toe.

3.4 Alternatief

Naast bejegening dient een gastvrijheidconcept volgens het gastvrijheidsmodel van de Hoge Hotelschool ontwikkeld te worden vanuit het element services. Met het aanbieden van (extra) services kan het ziekenhuis voorzien in de behoefte aan keuzemogelijkheden.

De dienstverlening rondom het aanbieden van (extra) services zou vastgelegd kunnen worden in een serviceconcept. Een serviceconcept is een alternatief voor een hospitality concept. In deze paragraaf zal eerst worden ingegaan op het begrip services en daarna wordt er nader gekeken naar serviceconcepten.

²⁷ Pool, A. e.a.: Zorgen heb je samen! Belevingsgerichte zorg in de praktijk. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 1998. ISBN 9050504981.

3.4.1 Services

De Nederlandse vertaling van service is dienst. Diensten hebben een aantal kenmerken:

- Diensten zijn een activiteit of proces;
- Diensten zijn ontastbaar;
- Productie en consumptie vallen samen;
- Diensten zijn heterogeen;
- Diensten zijn vergankelijk.²⁸

Het belangrijkste kenmerk van een dienst voor de verpleegafdelingen van het ziekenhuis is dat productie en consumptie tegelijkertijd plaatsvinden. De interactie tussen dienstverlener en klant (verpleging/ ondersteunend personeel en patiënt) is van essentieel belang. Klanten (patiënten) zullen de dienst hierop beoordelen. In onderstaand model combineert Maister de mate van interactiviteit met maatwerk.²⁹

	Standardized process (Execution)	Customized process (Diagnosis)
High degree of client contact. Value is rendered in the 'front room', i.e. during interaction with the client	NURSE Key skill: making client experience comfortable and user-friendly in going through pre-set process	PSYCHOTHERAPIST Key skill: real time diagnosis of complex, ill-specified problems
Low degree of client contact. Value is rendered in the professional's 'back room'. Client focus is on results only	PHARMACIST Key skill: supervision of low-cost delivery team	BRAIN SURGEON Key skill: creative, innovative solutions to one-of-a-kind problems

Figuur 2 Maister's framework of service classificaton

De verschillen in de intensiviteit van de interactie tussen klant en dienstenverlener bij de verschillende diensten heeft Mills en Margulies ertoe gebracht dat zij drie basistypen van interactie onderscheiden³⁰:

- Routinematige interactie (Ri). De interactie tussen de klant en dienstverlener is vaak van korte duur en gestandaardiseerd. De informatie-input van de klant voor het produceren van de dienst is vaak beperkt .
= de apotheker uit Maister's matrix.
- Taakgerichte interactie (Ti). Bij taakgerichte diensten is er een bepaalde onderzekerheid in de productie van de dienst. De klant weet meestal wel wat hij wilt, maar hij weet niet hoe, omdat hij daar de kennis niet voor heeft.
= de hersenchirurg uit Maister's matrix.

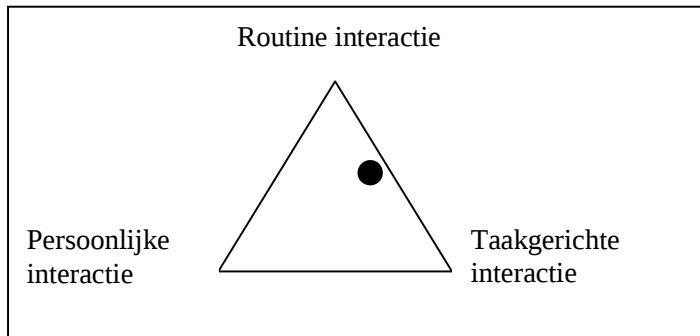
²⁸ Maas, G.W.A. Drs. en Pleunis, J.W. Drs.: Facility Management. Derde druk. Alphen aan den Rijn: Kluwer, 2002. ISBN 9014077947.

²⁹ Looy, B. van: Services Management, An Integrated Approach. Tweede druk. Harlow: Financial Times Prentice Hall, 2003. ISBN: 0273-67353.

³⁰ Looy, B. van: Services Management, An Integrated Approach. Tweede druk. Harlow: Financial Times Prentice Hall, 2003. ISBN: 0273-67353.

- Persoonlijke interactie (Pi). Het gaat hier vooral om maatwerk. De dienstverlener en klant zitten om de tafel en brengen samen de dienst tot stand. Er kan hier geen sprake zijn van standaardisatie. = de psychotherapeut uit Maister's matrix.

Bovenstaande interacties kunnen weergegeven worden in de zogenaamde service driehoek. De service driehoek, zoals hieronder weergegeven, laat zien dat de betreffende organisatie zich tussen de routine en taakgerichte interactie bevindt. Het beste zou zijn wanneer de organisatie een balans vindt tussen de drie interacties. Dat betekent niet dat alle organisaties in het midden van de driehoek gepositioneerd zouden moeten worden, maar dat een plaats in één van de hoeken vermeden moet worden.



Figuur 3 Service triangel

In Hoofdstuk 1 is gebleken dat ziekenhuizen steeds meer moeten gaan ondernemen in het publieke belang; de klant moet centraal staan. Patiënten verlangen steeds meer maatwerk en dit betekent dat ziekenhuizen zich van taakgerichte en routine interactie naar persoonlijke en routine interactie moeten verplaatsen.

3.4.2 Serviceconcept

Zoals gebleken is in de voorgaande subparagraaf zou je een dienst een 'product in de maak' kunnen noemen, een beleving of een proces, er is namelijk geen duidelijk punt waarop de klant eigenaar wordt en er is geen duidelijk eindproduct.

Zowel producten als diensten behoren naar klantwensen gemaakt te worden. Bij producten worden klantwensen in technische eisen en productspecificaties omgezet en het productontwerp, de productie en de marketing kunnen zich hierop richten. Bij dienstverlening is er geen centraal punt waar men zich op kan richten. Daarom is het belangrijk om duidelijker te zijn over de aard van de dienst en wat kan men verwachten; het serviceconcept.

*Het serviceconcept is een blauwdruk waarin naar de medewerkers wordt gecommuniceerd welke service zij moeten verlenen en naar de klanten welke service zij mogen verwachten.*³¹

De medewerkers moeten zich goed voelen om de dienst naar tevredenheid van de klant uit te voeren. Daarom is het ook belangrijk dat de medewerkers zichzelf respecteren en daardoor automatisch goed werk leveren. Ieder zichzelf respecterend mens zou zich schamen om een opdracht niet goed of niet volledig uit te voeren terwijl hij/zij wel in staat was het beter te doen. Dus bij het uitdenken van het serviceconcept moet men rekening houden met de vaardigheden en de karaktereigenschappen van de medewerkers. Het serviceconcept is daarnaast een strategisch instrument voor dienstverlenende organisaties. Een serviceconcept biedt kans om toegevoegde waarde met een aantrekkelijke marge aan de klant te leveren. Van de kerndienst (de medische zorg in het ziekenhuis) wordt niet afgeweken, maar voor de services en

³¹ Looy, B. van: Services Management, An Integrated Approach. Tweede druk. Harlow: Financial Times Prentice Hall, 2003. ISBN: 0273-67353.

beleving eromheen is men bereid goed te betalen.³² Met die service (beleving) kan een organisatie zich onderscheiden van de concurrentie.

Een serviceconcept bevat de volgende vier elementen³³:

- The service experience: de beleving en service die de klant ervaart bij de dienst is afhankelijk van hoe de organisatie omgaat met de klant.
- The service outcome: het resultaat van de dienst voor de klant.
- The service operation: de manier waarop de dienst totstandkomt.
- The value of the service: de waarde van de service (beleving) ten opzichte van de prijs die ervoor betaald moet worden.

Gastvrijheid zou een manier kunnen zijn om invulling te geven aan onderdelen van een dienst. Daardoor zou een gastvrijheidconcept een onderdeel kunnen zijn van een serviceconcept.

3.5 Omgeving

De omgeving van het ziekenhuis is ook van invloed op de gastvrijheidsbeleving van de patiënt. Onder omgeving vallen de locatie, het exterieur en het interieur.³⁴

Steeds meer ziekenhuizen willen bij nieuwbouw en/of renovatie een healing environment tot stand brengen, omdat mensen zich in een prettig ingericht gebouw beter voelen en ze sneller genezen. Het gaat bijvoorbeeld om frisse lucht, kleurgebruik en een overzichtelijke logistiek. De fysieke omgeving van het ziekenhuis heeft positieve effecten op het genezingsproces en het welbevinden van patiënten en medewerkers. Ervaring leert dat met bijvoorbeeld uitzicht op een park een patiënt sneller geneest dan met uitzicht op een blinde muur.³⁵ En zo hebben ook kleuren een effect op het lichaam. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten die verblijven in een verpleegkamer met magenta muren, de lichaamstemperatuur omhoog gaat met 0,2 graden.³⁶ Daarnaast vinden patiënten het prettig om zelf de ramen te kunnen openen en de frisse lucht in te ademen.

In het nieuwe ziekenhuis van het Vlietland heeft men de afdelingen zo ingedeeld dat de logistiek voor de patiënten duidelijk is. Daarnaast is er geëxperimenteerd met het kleurgebruik op de verpleegkamers om erachter te komen welke kleuren de patiënten als prettig ervaren. In het midden van het ziekenhuis komt een tuin waarop de verpleegkamers uitzicht hebben. De patiënten die in staat zijn (onder begeleiding) om uit bed te komen, kunnen door de tuin wandelen of genieten van de zon op een van de bankjes. Omdat de omgeving van het Vlietland met het nieuwe ziekenhuis in 2008 wordt veranderd en verbeterd, wordt er in dit onderzoek niet verder naar de omgeving gekeken.

Conclusie

Een hospitality concept is een ontwerp waarin een organisatie een beschrijving geeft van hoe zij invulling wil geven aan gastvrijheid. De organisatie vertelt hierbij welk gedrag haar medewerkers moeten vertonen, welke producten en diensten zij aanbiedt en hoe de omgeving er uitziet.

Een serviceconcept gaat verder dan een hospitality concept. Een service concept is een strategie die een organisatie kan volgen. Een hospitality concept zou een onderdeel van een service concept kunnen zijn.

³² College Strategische Dienstverlening, sheets week 2.

³³ Johnston, R. en Clark, G.: Service operations management. Harlow: Prentice Hall, 2001. ISBN 0273639226.

³⁴ Gehrels, S.: Gastvrijheid en distributie. Meppel: Edu'Actief b.v., 1996. ISBN 9051175272.

³⁵ www.senternovem.nl

³⁶ Kruyswijk, M.: Helende kracht van kleuren.

In: Het Algemeen Dagblad. Zaterdag 13 mei 2006, p. 6-7.

Hoofdstuk 4 Huidige situatie³⁷

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie op de verpleegafdelingen van het Vlietland Ziekenhuis beschreven. In bijlage 7 wordt het gehele proces dat de patiënt binnen het ziekenhuis doorloopt aangegeven.

Dit hoofdstuk wordt begonnen met paragrafen die stapsgewijs vertellen welke ondersteunende afdelingen te maken hebben met de patiënten op de verpleegafdelingen. Er wordt uitgelegd wat hun taken en bevoegdheden zijn. Ook de taken en activiteiten van de verpleging zullen aanbod komen en er wordt gekeken waar de verpleging en de ondersteunende diensten elkaar overlappen. Hiermee wordt antwoord gegeven op de subprobleemstelling: 'Wat is de huidige situatie rondom het bed van de patiënt?'. Het is van belang voor het onderzoek om te weten wat de huidige situatie is, omdat vanuit daar de zwakke en sterke punten geanalyseerd kunnen worden. Hieruit vloeien dan weer de gewenste verbeteringen.

De huidige situatie is onderzocht met behulp van een participerende observatie (zie ook Hoofdstuk 2 Methoden van Onderzoek). De onderzoeker van dit adviesrapport heeft meegewerkt met de voedingsassistenten op de verpleegafdelingen.

Om de huidige situatie te beoordelen is er ook gekeken naar de tevredenheid van de patiënten op dit moment. Hierbij is gebruikgemaakt van de enquêtes die in 2006 onder de patiënten op de verpleegafdelingen in het Vlietland Ziekenhuis zijn afgenomen. In paragraaf 4.2 wordt hier op ingegaan. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie waarin de sterke en zwakke punten van de huidige situatie op de verpleegafdelingen van het Vlietland Ziekenhuis beschreven worden.

4.1 Patiënt op de verpleegafdeling

Het Vlietland Ziekenhuis heeft 470 bedden in verpleegkamers voor twee, vier en zes personen. Het ziekenhuis beschikt ook over éénpersoonkamers, maar die zijn bedoeld voor patiënten met een medische indicatie waarbij zij niet in aanraking mogen komen met andere patiënten. In het nieuwe ziekenhuis blijven de verpleegkamers voor twee, vier en zes personen.

De patiënten op de verpleegkamers krijgen naast de verpleegkundigen, doktoren en andere patiënten te maken met een aantal ondersteunende diensten en medewerkers. In de volgende subparagrafen zullen de verschillende ondersteunende diensten beschreven worden. Hierbij wordt vooral gelet op de behoeften die patiënten hebben (zie Hoofdstuk 3 De theorie) en of het Vlietland Ziekenhuis daaraan voldoet.

4.1.1 Voedingsassistenten

Iedere verpleegafdeling in het Vlietland Ziekenhuis heeft één of twee voedingsassistenten. De voedingsassistenten zijn er om 's morgens het ontbijt met krantje (de Metro) uit te serveren en 's middags de broodmaaltijd te verzorgen. Sinds kort krijgen de patiënten de warme maaltijd 's avonds geserveerd. De warme maaltijd wordt uitgedeeld door de verpleegkundigen, omdat de voedingsassistenten maar tot 17.00 uur aanwezig zijn. De voedingsassistenten zorgen er wel voor dat de patiënten 's ochtends het menukeuzeformulier invullen voor de warme maaltijd van die avond.

Tussen de maaltijden door voorzien de voedingsassistenten de patiënten van thee/ koffie en andere dranken en kunnen de patiënten bij hen terecht met vragen over eten en drinken. Voor eventuele diëten die patiënten moeten volgen of vragen over diëten kan men terecht bij de voedingsassistenten, die eventueel de diëtisten van het ziekenhuis om hulp kunnen vragen.

De voedingsassistenten zijn getraind in het omgaan met patiënten en kunnen daarom de verpleegkundigen ook helpen bij bepaalde ondersteunende taken, zoals het tillen van een patiënt en het invullen van het

³⁷ In bijlage 8 wordt de huidige situatie op het gebied van gastvrijheid van de andere ziekenhuizen uit de regio Rijnmond beschreven.

patiëntendossier als het gaat om voeding of het aantal liters vocht dat de patiënt binnen heeft gekregen. De voedingsassistenten dragen dezelfde kleding als de verpleegkundigen.

Buffetwagen voor broodmaaltijden

Voor het ontbijt en de broodmaaltijd moesten de patiënten voorheen ook een keuzeformulier invullen. Voor het ontbijt een dag van tevoren en voor de broodmaaltijd in de ochtend, omdat de warme maaltijd toen nog tussen de middag werd geserveerd.

Tegenwoordig hoeft de patiënt deze keuze niet meer van tevoren te maken, maar kan dat op het eetmoment zelf. Op iedere verpleegafdeling is een buffetwagen aanwezig voor het verstrekken van het ontbijt en de broodmaaltijd. Het ontbijt en de broodmaaltijd worden direct vanuit de buffetwagen geserveerd aan de patiënt. De patiënt heeft bij opname in het ziekenhuis een assortimentslijst van de broodmaaltijden gekregen en is zo op de hoogte van hetgeen hij kan kiezen.

Het invoeren van de buffetwagen had de doelstelling:

*'Het op een patiëntvriendelijke en patiëntgerichte wijzen aanbieden van de broodmaaltijden, met als doel het verhogen van de service en kwaliteit naar de patiënten toe.'*³⁸

Uit eerdere proeven met de buffetwagen is gebleken dat deze ontwikkeling als erg positief ervaren wordt door de patiënten en daardoor is de buffetwagen in het gehele ziekenhuis ingevoerd.

Snackkar

Momenteel loopt er een proef op een verpleegafdeling met de zogenaamde Snackkar. De snackkar is het in het leven roepen om de ondervoeding van patiënten in het ziekenhuis tegen te gaan. De snackkar is voorzien van (ongezonde) etenswaren, zoals chips en chocoladerepen. De snackkar is een manier om naast ondervoeding tegen te gaan, de patiënt meer keuzemogelijkheden te geven.

4.1.2 Schoonmaak

De afdeling Schoonmaak valt onder de Interne Dienst van de Facilitaire Dienst (zie Organogram bijlage 3). Er zijn een aantal kantoren binnen het ziekenhuis die door Asito worden schoongemaakt, maar de verpleegafdelingen en operatiekamers in het ziekenhuis worden door medewerkers in dienst van het Vlietland schoongemaakt. Er wordt zoveel mogelijk geprobeerd de medewerkers iedere dag op dezelfde verpleegafdelingen te laten schoonmaken, maar dit lukt niet altijd. Voor de meeste patiënten is het niet prettig als zij iedere dag een ander gezicht zien.

De medewerkers van de afdeling Schoonmaak hebben de taak om de bedden, vloeren, nachtkasjes, badkamers etc. schoon te maken. Zij doen geen ondersteunende taken voor de verpleegkundigen. Mocht er bijvoorbeeld een patiënt zijn die vraagt of hij hulp kan krijgen bij het recht op gaan zitten in zijn bed, dan zal de schoonmaakster een verpleegkundige erbij roepen.

De medewerkers van de afdeling Schoonmaak zijn hetzelfde gekleed als de verpleegkundigen en voedingsassistenten. Binnenkort wordt dit veranderd en krijgen de schoonmaaksters onderscheidende kleding door een groen boordje op de mouwen en hals. Dit maakt het voor patiënten duidelijker bij wie zij moeten zijn voor huishoudelijke vragen en aan wie zij hun medische vragen kunnen stellen.

4.1.3 Patiëntentransport

De medewerkers van het patiëntentransport zijn verantwoordelijk voor het vervoer van patiënten van de verpleegafdelingen naar bijvoorbeeld de afdeling röntgen of de OK's en weer terug. Deze medewerkers dragen ook dezelfde kleding als de verpleegkundigen, voedingsassistenten en schoonmakers.

³⁸ Vlietland Ziekenhuis: Implementatieplan invoering buffetwagen.

4.1.4 Technische Dienst en Medisch Instrumentele Dienst

Ook de afdelingen Technische Dienst (TD) en Medisch Instrumentele Dienst (MID) zijn geregeld op de patiëntenkamers op de verpleegafdelingen te vinden. Zij zijn er om storingen te verhelpen, zoals kapotte lampen, bedden of medische apparatuur.

De medewerkers van de TD en MID dragen andere kleding dan het verplegend personeel en de schoonmaaksters en zijn daarmee duidelijk herkenbaar.

4.1.5 Unie van Vrijwilligers

In het Vlietland Ziekenhuis zijn veel vrijwilligers werkzaam. Zij leveren met hun activiteiten een bijdrage aan een zo aangenaam mogelijk verblijf voor de patiënten. De vrijwilligers maken tijd voor een gesprekje, verzorgen de bloemen en/of fruit en lenen boeken uit op de verpleegafdelingen.³⁹

4.2 Verpleging

Naast de ondersteunende diensten spelen de verpleegkundigen een grote rol op de verpleegafdelingen. Het doel van de functie als verpleegkundige luidt als volgt:

Het bieden van optimale verpleegkundige zorg en begeleiding aan patiënten op de verpleegafdeling.

In eerste instantie is de verpleegkundige verantwoordelijk voor de op de individuele patiënt afgestemde (medische) zorg zoals vastgesteld in het verpleegplan. De verpleegkundige geeft informatie aan de zorgvrager en zijn relaties. Daarnaast is de verpleegkundige verantwoordelijk voor het aanvragen, voorbereiden, bewaren, verstrekken en opruimen van medicijnen.⁴⁰

Naast deze (medische) zorg is de verpleegkundige ook verantwoordelijk voor de begeleiding aan patiënten. Dit betekent dat zij patiënten die bijvoorbeeld hulp nodig hebben met douchen of eten daarbij moeten helpen. In de functieomschrijving van verpleegkundige staat zelfs dat waar nodig zij taken van huishoudelijke aard moet verrichten.

In de praktijk zijn verpleegkundigen veel tijd kwijt aan taken en activiteiten in de begeleiding aan patiënten. Er bevinden zich veel oudere patiënten in het ziekenhuis die veel dingen niet meer zelfstandig kunnen en de verpleegkundigen moeten deze patiënten helpen. Door de constante hulp die veel patiënten vragen, hebben de verpleegkundigen minder tijd over voor de medische zorg en moeten zij veel taken gehaast uitvoeren. Daardoor is er minder tijd voor persoonlijk contact tussen de verpleegkundige en de patiënt en dat zal niet ten goede komen aan de gastvrijheidsbeleving die patiënten ervaren.

4.3 Patiënttevredenheid

Nadat de huidige situatie op de verpleegafdelingen is beschreven in de voorgaande subparagrafen, is het voor het onderzoek ook van belang te weten hoe de patiënten hun opname in het Vlietland Ziekenhuis beleven en beoordelen.

Halfjaarlijks wordt er in het Vlietland Ziekenhuis een tevredenheidsenquête gehouden onder de patiënten op de verpleegafdelingen. Er wordt de patiënten gevraagd hun mening te geven (slecht, matig, voldoende, goed en zeer goed) over de volgende onderwerpen:

- Ontvangst en informatieverstrekking op verpleegafdeling;
- Het contact met de arts;
- Persoonlijke verzorging;
- Maaltijden;
- Hygiëne (schoonmaak);
- Ontslag;

³⁹ Vlietland Ziekenhuis: Wegwijs in het Vlietland Ziekenhuis.

⁴⁰ Vlietland Ziekenhuis: Functieomschrijving verpleegkundige.

- Voorzieningen;
- Totaaloordeel.

Uit de enquête gehouden in het eerste half jaar van 2006 is het gemiddelde totaal cijfer van een 7,6 gekomen. De modus (het meest voorkomende cijfer dat gegeven is door patiënten) was zelfs een 8. Op de facilitaire diensten worden de volgende punten gescoord:

- Maaltijden: voldoende – goed.
- Hygiëne: voldoende – goed.
- Voorzieningen (telefoon/ televisie en ziekenhuiswinkeltje): voldoende – goed.

Er zou de conclusie getrokken kunnen worden dat de patiënten tevreden zijn, maar het is over het algemeen bekend in ziekenhuizen dat patiënten geneigd zijn hoge cijfers te geven bij tevredenheidsenquêtes.⁴¹ Een 7 betekent eigenlijk 'net voldoende'. Er zijn een aantal factoren die een rol spelen bij de score van patiënten:

- De gemoedstoestand van de patiënt. Wanneer een patiënt genezen is en vlak voordat hij naar huis mag de enquête invult, zal hij zo blij zijn met het feit dat hij naar huis mag dat zijn stemming terug te zien is in de hoge cijfer die hij geeft.
- Hulp bij het invullen van de enquête. Wanneer bijvoorbeeld de voedingsassistente de patiënt helpt bij het invullen van de enquête zal de patiënt minder snel negatief zijn over de maaltijden en het drinken. Hetzelfde geldt voor de verpleging.

Dit kan verklaren dat ondanks de 7,6 die het Vlietland Ziekenhuis scoort, in de wandelgangen een hoop geklaagd wordt door patiënten. Wellicht dat patiënten klagen om aandacht te krijgen, maar het betreft hier gemiddelde cijfers en dat betekent dat er patiënten zijn die hogere cijfers hebben gegeven dan het gemiddelde, maar ook dat er patiënten zijn die vinden dat het Vlietland Ziekenhuis een onvoldoende scoort.

Conclusie

Gedurende een dag op een verpleegafdeling krijgen patiënten vele gezichten te zien. Voor iedere dienst en taak zijn er verschillende medewerkers en vaak is het voor een patiënt niet duidelijk bij wie zij hun vragen kunnen stellen over de medische zorg en bij wie zij moeten zijn voor ondersteunende diensten. De nieuwe onderscheidende kleding voor de medewerkers van de afdeling Schoonmaak zal daarom ook een verbetering zijn.

De ondersteunende medewerkers zijn daarnaast niet opgeleid om kleine ondersteunende taken van de verpleegkundigen over te nemen en zullen daarom altijd een zuster erbij moeten roepen. De kleine ondersteunende activiteiten behoren ook tot de taken van de verpleegkundigen, maar de verpleegkundigen zijn wel veel tijd kwijt aan die kleine, ondersteunende werkzaamheden zoals het helpen van patiënten bij het rechtop gaan zitten in bed en hulp bij het eten.

Doordat er veel verschillende medewerkers verantwoordelijkheid zijn voor vele taken en werkzaamheden ontstaat er weinig persoonlijk contact tussen de patiënten en medewerkers. Iedere medewerker doet zijn of haar taak en verlaat daarna de verpleegkamer om naar de volgende kamer te gaan om daar dezelfde taak uit te voeren.

Er kan geconcludeerd worden dat het Vlietland Ziekenhuis niet voldoet aan de basisbehoefte 'rust' die patiënten hebben volgens het onderzoek 'Patiënt of cliënt?': er bevinden zich gedurende een dag te veel patiënten en medewerkers op een verpleegkamer, waardoor het erg onrustig is op de verpleegafdelingen. Daarnaast voorziet het ziekenhuis ook niet in de behoefte 'bejegening' door het onpersoonlijke contact tussen medewerker en patiënt. De patiënten krijgen niet het gevoel dat de verpleegkundigen en ondersteunende medewerkers respect hebben voor de patiënt, omdat zij hun werk zo gehaast en zonder persoonlijk contact uitvoeren. Daardoor kan er, zoals in de theorie besproken, geen vertrouwen ontstaan tussen de patiënt en de medewerkers van het ziekenhuis en dat beïnvloedt ook de behoefte aan rust.

⁴¹ Zie bijlage 10 Franciscus Ziekenhuis

Hoofdstuk 5 Resultaten benchmarking

In dit hoofdstuk staat de subprobleemstelling 'Welke mogelijkheden zijn er om een hospitality concept vorm te geven?' centraal. Dit hoofdstuk moet een beeld geven van de verschillende hospitality concepten die er zijn. Bij ieder hospitality concept dat beschreven wordt, zullen de voor- en nadelen van het concept voor het Vlietland Ziekenhuis genoemd worden.

In de theorie zijn geen mogelijkheden gevonden om een hospitality concept vorm te geven en daarom is er gekeken naar wat andere ziekenhuizen op het gebied van gastvrijheid doen.

Sinds de marktwerking is ontstaan in de ziekenhuissector zijn meerdere ziekenhuizen bezig zich te onderscheiden van de concurrentie op het gebied van gastvrijheid. In dit hoofdstuk zullen hospitality concepten aanbod komen waarmee verschillende ziekenhuizen werken. In de bijlagen zijn voorbeelden opgenomen van ziekenhuizen die deze concepten hebben ingevoerd. In de tekst zal verwezen worden naar de bijlagen.

Naast ziekenhuizen is er, om de subprobleemstelling te beantwoorden, ook gekeken bij externe organisaties die ziekenhuizen hospitality concepten aanbieden. Een voorbeeld van een dergelijke organisatie is Asito. Ook het hospitality concept van Asito zal in dit hoofdstuk aan de orde komen.

5.1 Comfortpakketten

Het aanbieden van comfortpakketten in het ziekenhuis is een eerste manier om een hospitality concept vorm te geven. Een comfortpakket bestaat uit extra voorzieningen (faciliteiten) en services, zoals een eenpersoonskamer of een glaasje wijn bij het eten. De patiënt die ervoor kiest om gebruik te maken van een comfortpakket betaalt hiervoor een bepaald bedrag per dag. Er zijn zorgverzekeraars die bepaalde comfortpakketten vergoeden wanneer de zorgverzekerde de hoogste verzekering heeft afgesloten, maar in de meeste gevallen zal de patiënt zelf het bedrag moeten betalen.

Bij het aanbieden van comfortpakketten kan het ziekenhuis er zelf voor kiezen om één standaard comfortpakket aan te bieden⁴² of meerdere pakketten aan te bieden die bijvoorbeeld oplopen qua prijs per dag.⁴³ In dit laatste geval kan men de comfortpakketten bijvoorbeeld sterren geven. Bij een 1-ster comfortpakket krijgt de patiënt een extra maaltijdservice, bij 2-sterren krijgt de patiënt een tweepersoonskamer, bij 3-sterren een tweepersoonskamer en een extra maaltijdservice etc.⁴⁴

Uiteraard is het aanbieden van één standaard comfortpakket organisatorisch makkelijker op te pakken dan het bieden van meerdere comfortpakketten. Met één standaard comfortpakket weten alle medewerkers in het ziekenhuis wat de patiënten met het comfortpakket aan extra services krijgen. Wanneer het ziekenhuis meerder pakketten aanbiedt, zal de extra service per patiënt verschillen. Voor de financiële afdeling van het ziekenhuis betekent het maken van facturen met een standaard comfortpakket een makkelijk rekensommetje: het standaard bedrag maal het aantal dagen dat gebruikgemaakt is van het pakket. Bij het aanbieden van meerdere comfortpakketten zal de financiële afdeling goed op de hoogte gebracht moeten worden van welk comfortpakket de patiënten gebruik hebben gemaakt.

⁴² Zie bijlage 9 Ziekenhuis Lievensberg

⁴³ Zie bijlage 10 Franciscus Ziekenhuis

⁴⁴ Zie bijlage 11 Bronovo Sterren Service

Met het aanbieden van comfortpakketten kan het Vlietland Ziekenhuis extra inkomsten genereren. Daarnaast kan het comfortpakket als marketinginstrument gebruikt worden naar de buiten wereld. Het aanbieden van comfortpakketten zorgt er immers voor dat de patiënten meer keuzemogelijkheden hebben. In Hoofdstuk 3 De theorie is gebleken dat patiënten behoeften hebben aan keuzevrijheid en keuzemogelijkheden. Met een comfortpakket zou het Vlietland Ziekenhuis in deze behoefte kunnen voorzien. Maar het grootste voordeel voor de patiënt is dat met een comfortpakket bestaande uit een eenpersoonskamer voorzien wordt in de basisbehoefte 'rust'.

Om te beslissen welke faciliteiten en services in het comfortpakket moeten komen, moet het comfortpakket voor het Vlietland Ziekenhuis samengesteld worden aan de hand van de overige behoeften die patiënten hebben, die in Hoofdstuk 3 besproken zijn. Maar het is eerst belangrijker om de vraag te stellen of de (toekomstige) patiënten in de regio Nieuwe Waterweg Noord bereid zijn om een bedrag van rond de € 100,- per dag (of een gedeelte hiervan) te betalen voor een aantal extra services en faciliteiten. Deze vraag geeft duidelijk aan dat het ziekenhuis met een comfortpakket niet aan de kenmerken van gastvrijheid voldoet: het is geen onbaatzuchtig hospitality concept.

Uit een gesprek met de Cliëntenraad (zie bijlage 12) is gebleken dat de meeste patiënten in de regio Nieuwe Waterweg Noord niet bereid zijn om een dergelijk geldbedrag te betalen voor extra services en faciliteiten. De regio wordt gekenmerkt door een relatief groot aantal allochtonen en een laag besteedbaar inkomen (In de gemeente Schiedam verdient 39,2% van de inwoners minder dan € 14.200 per jaar op basis van 52 weken inkomen. Bron: Gemeente Schiedam). Wanneer het Vlietland Ziekenhuis dan toch met comfortpakketten gaat werken, beperkt zij zich tot patiënten met geld. De Cliëntenraad zou daarom niet instemmen met de comfortpakketten.

5.2 Hotelteams en facilitaire teams

Hotelteams en facilitaire teams zijn een tweede mogelijkheid om een hospitality concept vorm te geven. Dit hospitality concept is in de benchmarking naar voren gekomen bij Orbis Medisch en Zorgconcern (Maaslandziekenhuis). In de volgende twee subparagrafen worden deze teams kort beschreven.

5.2.1 Hotelteams

Bij het inrichten van hotelteams is het belangrijk om de processen rondom de patiënt te scheiden in twee groepen: medisch/verpleegkundige activiteiten en hotelactiviteiten. De hotelactiviteiten zijn onder andere: schoonmaak van verpleegkamers, schoonmaak van de huiskamer, logistiek op de verpleegafdeling, consumptiegereed maken en distribueren van eten en drinken, ondersteunen van patiënt bij niet-zorggerelateerde vragen etc.⁴⁵ De hotelteams zijn verantwoordelijk voor al deze activiteiten. De hotelteams bestaan dus uit de voormalige facilitaire afdelingen schoonmaak en voedingsassistenten. Het is daarnaast belangrijk de herkenbaarheid van de hotelmedewerkers te vergroten door één hotelmedewerker verantwoordelijk te maken voor vijftien patiënten of vier verpleegkamers. De patiënten krijgen op deze manier iedere dag hetzelfde gezicht te zien en weten bij wie zij terecht kunnen voor vragen of opmerkingen over de hotelactiviteiten.

Door het onderbrengen van hotelmatige taken van verpleegkundigen en verzorgenden bij de hotelmedewerker zijn besparingen en verhoging van de kwaliteit van dienstverlening mogelijk. De verpleegkundigen kunnen zich helemaal richten op de medische zorg die patiënten nodig hebben. De hotelmedewerker is verantwoordelijk voor alle ondersteunende taken. Een pilot uitgevoerd in het Diaconessenhuis in Voorburg, onderdeel van de Reinier de Graaf Groep laat zien dat de verpleegkundigen 19 % minder tijd besteden aan ondersteunende taken, waardoor het aandeel directe patiëntenzorg is

⁴⁵ Orbis Medisch en Zorgconcern: Facilities 2006 – 2009. Businessplan, April 2006.

gestegen. Daarnaast is de patiënttevredenheid substantieel gestegen van het rapportcijfer 7,8 in 2004 naar 8,2 in 2005. De hotelmedewerkers (Assist-medewerkers genoemd in het Diaconessenhuis) werden beoordeeld met een 8,7.⁴⁶

5.2.2 Facilitaire teams

Het facilitaire team vervult naast het hotelteam een centrale functie binnen het hospitality concept. Het facilitaire team heeft tot taak om het primaire proces efficiënt te ondersteunen. Het werkgebied van deze teams zijn de verkeersruimten, behandel- en spreekruimten, logistieke en productieruimten etc. Het facilitaire team bestaat uit de voormalige afdelingen Technische Dienst, Transport en Medisch Instrumentele Dienst. Het facilitaire team zal zo min mogelijk op de verpleegafdelingen aanwezig zijn.

Het hospitality concept met hotelteams en facilitaire teams zou voor het Vlietland Ziekenhuis betekenen dat de patiënten veel minder gezichten zouden zien op de verpleegkamer. Er is niet meer één medewerker voor de schoonmaak, één medewerker voor het eten en drinken, weer een andere medewerker voor de logistiek en daarnaast de verpleegkundigen. Het is nu één hotelmedewerker en het medisch personeel. Op deze manier kan het ziekenhuis een veel persoonlijker contact creëren tussen medewerker en patiënt. Er wordt hiermee voorzien in de behoeften bejegening en daarnaast ontstaat er meer rust op de verpleegkamers doordat er minder medewerkers gedurende de dag op de kamer aanwezig zijn.

Voor het Vlietland Ziekenhuis betekent dit wel dat de medewerkers geschoold moeten worden voor bepaalde nieuwe taken die zij moeten gaan uitvoeren. Niet iedere schoonmaakster is geschikt om met patiënten om te gaan en niet iedere voedingsassistente vindt het leuk wanneer ook schoonmaakwerkzaamheden tot haar taken gaan behoren. Scholing kost geld, maar met dit hospitality concept kan de waardering van de patiënten aanzienlijk verbeterd worden en daarmee de klantenbinding met patiënten.

5.3 Zotel

Het zotel (zorghotel) is een hospitality concept waarbij het ziekenhuis de patiënt een verblijf in een hotelmatige setting aanbiedt. Het zotel is bedoeld voor patiënten die geen volledige ziekenhuiszorg meer nodig hebben maar nog niet naar huis kunnen. Bijvoorbeeld in geval van onvoldoende capaciteit in het verzorgingshuis kan het zotel overbruggingszorg bieden. Ook herstellingsoorzorg, bijvoorbeeld na een cosmetische ingreep, behoort tot de mogelijkheden.⁴⁷

Het zotel is vergelijkbaar met een middenklasse hotel en biedt alle voorzieningen die daarbij horen. Het zotel onderscheidt zich van een gewoon hotel door het pakket verpleegkundige zorg dat men kan krijgen in het zotel.

Een zotel kan een hotel zijn dat nabij een ziekenhuis gelegen is of kan in het ziekenhuis gevestigd zijn. Een voorbeeld van dat laatste is het Streekziekenhuis Midden-Twente. Het Streekziekenhuis Midden-Twente heeft een gehele verdieping van het ziekenhuis omgebouwd tot zotel. In bijlage 13 is meer informatie te vinden over het zotel van het Streekziekenhuis.

Het zotel binnen het ziekenhuis verschilt van de gewone verpleegafdelingen op het gebied van interieur en services/ voorzieningen. Het zotel in het ziekenhuis ziet eruit als een hotel en niet als een steriele ziekenhuisomgeving. Daarnaast zijn de keuzemogelijkheden voor patiënten in het zotel groter.

⁴⁶ Persbericht Assist: Succesvolle samenwerking tussen Reinier de Graaf Groep en Assist bij verbetering zorgondersteuning. Op: www.snellerbeter.nl

⁴⁷ www.zorgschakel.nl

De financiering van zotels die aan ziekenhuizen gerelateerd zijn, wordt door de zorgverzekeraars vergoed. Het dagtarief (± € 120,-) van de zotels is namelijk aanzienlijk lager dan een ligdag in het ziekenhuis.⁴⁸ Voor het ziekenhuis betekent het zotel dat de ligduur van patiënten in het ziekenhuis verkort kan worden. Patiënten die bijvoorbeeld wachten op een plek in het verzorgingstehuis of patiënten voor wie mantelzorg ontbreekt, kunnen doorverwezen worden naar het zotel. Hierdoor ontstaat er in het ziekenhuis weer een vrij bed voor volgende patiënten.

Met het aanbieden van een verblijf in een zotel kan het Vlietland Ziekenhuis voorzien in meerdere behoeften van patiënten: in een zotel verdwijnt de sfeer van ziekenhuis en verlaat de patiënt voor zijn gevoel het domein van de 'zieke'. Daarnaast zijn in een zotel de keuzemogelijkheden groter. De patiënt kan zelf kiezen wanneer hij opstaat, gaat douchen, eten en drinken etc. De vraag is alleen of het mogelijk is om in het nieuwe ziekenhuis van het Vlietland een zotel in te richten. Waarschijnlijk is dit niet het geval omdat het nieuwe ziekenhuis berekend is op een x aantal bedden. Er is geen ruimte in het nieuwe ziekenhuis om een zotel te bouwen. Er bestaat ook de mogelijkheid om het zotel buiten het ziekenhuis te plaatsen, bijvoorbeeld in een bestaand hotel. Dit betekent dan wel dat de inkomsten van het zotel naar het hotel gaan en niet naar het ziekenhuis.

5.4 Asito

De schoonmaak van een aantal kantoren in het Vlietland Ziekenhuis is uitbesteed aan Asito. In deze paragraaf wordt het gastvrijheidconcept beschreven dat Asito aanbiedt aan ziekenhuizen. Naast Asito zijn er meerdere bedrijven die dergelijke hospitality concepten aanbieden, zoals ISS en Sodexo. Op deze organisaties wordt niet verder ingegaan. Asito is voor het Vlietland Ziekenhuis een logischere keuze, wanneer het ziekenhuis kiest voor een hospitality concept van een externe organisatie, omdat het Vlietland al samenwerkt met Asito.

5.4.1 Hands2Care

Het hospitality concept van Asito heet Hands2Care. Het concept is bedoeld om de verpleegkundigen en voedingsassistenten ondersteunende werkzaamheden uit handen te nemen en zo de service voor de patiënt te vergroten en de kosten te beheersen.⁴⁹

Volgens het Hands2Care concept kan door op een slimme manier ondersteunende taken met elkaar te combineren besparingen behaald worden. In de praktijk betekent dit dat verschillende ondersteunende- en servicediensten rondom de patiënt, waar mogelijk, door één Hands2Care medewerker worden uitgevoerd. In bijlage 14 is het service- en dienstenpakket van het Hands2Care concept opgenomen.

Volgens Asito heeft het Hands2Care concept de volgende voordelen voor het ziekenhuis:

- Verhoogde kwaliteit van de dienstverlening.
- Verhoging van de patiënttevredenheid.
- Kostenreductie.

En voor de patiënt:

- Eén aanspreekpunt voor ondersteunende- en servicetaken.
- Minder verschillende gezichten aan bed.
- Meer persoonlijke aandacht voor de patiënt.

Wanneer het Vlietland Ziekenhuis kiest voor het Hands2Care concept van Asito zijn er twee mogelijkheden voor wat betreft de huidige (ondersteunende) medewerkers van het ziekenhuis:

⁴⁸ Singelenberg, J.: Verpleeghotel of zorghotel: Een levensvatbaar concept? In: [Kenniscentrum Wonen-Zorg \(www.kcwz.nl\)](http://www.kcwz.nl), April 2004.

⁴⁹ Asito Medical: [Hands2Care](http://www.asito.nl).

- Medewerkers in dienst van het ziekenhuis houden hun contract maar worden door Asito aangestuurd (undermanagement). Medewerkers die uit het ziekenhuis vertrekken, worden niet vervangen. Asito neemt dan een nieuwe werknemer aan.
- Medewerkers worden overgenomen door Asito. Volgens T. van Raalte, Manager Business Development van Asito zal dit in de praktijk niet zo vaak gebeuren, omdat deze reorganisatie als pijnlijk wordt ervaren en vaak op weerstand stuit.

Het Hands2Care concept van Asito is daarnaast volgens T. van Raalte het meest succesvol wanneer er sprake is van krapte in de verpleging of een reorganisatie van afdelingen plaatsvindt. Door het invoeren van het Hands2Care concept zijn de verpleegkundigen niet meer bezig met ondersteunende taken, maar met werkzaamheden waar zij voor opgeleid zijn. Daardoor is er uiteindelijk minder capaciteit verpleging nodig.

Het Hands2Care concept van Asito is te vergelijken met de hotelteams van het eerder genoemde hospitality concept in paragraaf 5.2. De voordelen van het Hands2Care concept die Asito noemt zijn hetzelfde als de voordelen van de hotelteams. Het verschil is dat wanneer het ziekenhuis kiest voor Asito zij een contract aan moeten gaan voor een aanzienlijk bedrag per jaar. Een voordeel is dan wel dat Asito verantwoordelijk is voor het personeel en de uitvoering van de werkzaamheden. Asito moet bijvoorbeeld zorgen voor vervanging van personeel tijdens ziekte en vakantie.

Alle Asito medewerkers zijn opgeleid tot Hands2Care medewerker. Naast een basisopleiding hebben zij een opleiding patiënttevredenheid en persoonlijke signalering gevolgd. Daarnaast zal Asito de kwaliteit van de schoonmaak en de kwaliteit van de dienstverlening in de beleving van de patiënt regelmatig peilen door het uitvoeren van metingen en het houden van klanttevredenheid-enquêtes. Het Hands2Care concept is voor het Vlietland Ziekenhuis wellicht een stap te ver. Het Vlietland Ziekenhuis is begin 2007 voor het eerst een gedeelte van een dienst (schoonmaak) uit gaan besteden en het ziekenhuis is nog schuw voor deze ontwikkeling. Wanneer het ziekenhuis in de toekomst de gehele schoonmaak uit gaat besteden, is het Hands2Care concept van Asito een goede optie.

Hoofdstuk 6 Analyse

In de voorgaande hoofdstukken zijn de theorie, de huidige situatie en de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven besproken. In dit hoofdstuk zullen de mogelijkheden geanalyseerd worden aan de hand van de zwakke punten van de huidige situatie, omdat verbetering op deze punten gewenst is. De patiënten op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis staan centraal in dit onderzoek. Wanneer zij een positieve klantbeleving ervaren door een hospitality concept, kan er klantenbinding ontstaan en daardoor wordt de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis versterkt. Om deze reden worden in dit hoofdstuk de mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven beoordeeld aan de hand van de behoeften van patiënten die in de huidige situatie slecht scoorden: rust en bejegening. Aan de hand van deze resultaten kan een conclusie getrokken worden die leidt tot het uiteindelijke advies.

6.1 Behoeften patiënten

Volgens de Hoge Hotelschool heeft de patiënt (de ontvanger in het gastvrijheidsmodel) bepaalde behoeften die de gastvrijheidsbeleving beïnvloeden. Uit de huidige situatie is gebleken dat het Vlietland Ziekenhuis momenteel slecht scoort op de behoeften rust en bejegening. Daarom zullen de mogelijkheden om een gastvrijheidconcept vorm te geven beoordeeld worden op deze behoeften, omdat verbetering op deze behoeften gewenst is.

De mogelijke hospitality concepten worden niet beoordeeld op de behoefte aan keuzevrijheid en keuzemogelijkheden, omdat het Vlietland Ziekenhuis al voorziet in deze behoefte. In de huidige situatie op de verpleegafdelingen in het Vlietland Ziekenhuis krijgt de patiënt een ruim aanbod van keuzemogelijkheden aangeboden. De patiënt kiest zelf zijn brood- en warme maaltijden. De buffetwagen voor de broodmaaltijden bevordert hierbij de keuzemogelijkheden van de patiënt, doordat de patiënt pas tijdens het eetmoment zelf een keuze hoeft te maken. Daarnaast krijgen patiënten gedurende een dag drie maal, 's ochtends, 's middags en 's avonds, koffie/ thee of andere dranken aangeboden. De patiënt kan zelf kiezen of hij een tv en telefoon wilt huren en vanaf 2008 in het nieuwe ziekenhuis zou de patiënt ook kunnen internetten aan bed. Wanneer het Vlietland Ziekenhuis haar patiënten meer keuzemogelijkheden aan wil bieden, is het invoeren van de zogenaamde Snackkar in het gehele ziekenhuis een goed idee.

6.1.1 Emotionele basisbehoefte 'rust'

Uit het onderzoek 'Patiënt of Cliënt?' zijn de volgende drie emotionele basisbehoeften van patiënten naar voren gekomen:

- het domein van de ziekte verlaten;
- beheersing van controle;
- en rust.

De eerste twee basisbehoeften zijn terug te brengen naar de medische zorg van het ziekenhuis en zijn daarom niet van invloed op dit onderzoek. De laatste basisbehoefte daarentegen is wel van belang, omdat de ondersteunende diensten een grote rol spelen in de rust die patiënten krijgen.

In de huidige situatie is duidelijk naar voren gekomen dat het Vlietland Ziekenhuis niet voldoet aan de basisbehoefte 'rust'. De huidige situatie op de verpleegafdelingen wordt op het gebied van rust negatief beïnvloedt doordat er te veel verpleegkundigen en ondersteunende medewerkers gedurende een dag op een verpleegkamer aanwezig zijn.

Een hospitality concept waarmee meer rust op de verpleegafdelingen gecreëerd kan worden is het hospitality concept met de hotel- en facilitaire teams. Eén hotelmedewerker is verantwoordelijk voor alle ondersteunende diensten voor een bepaald aantal verpleegkamers of patiënten en daarmee zien de patiënten één medewerker op de verpleegkamer in plaats van voor alle diensten een andere medewerker. Wanneer de hotelmedewerker onderscheidende kleding draagt ten opzichte van de verpleging, is het voor

de patiënt ook gelijk duidelijk bij wie hij moet zijn met vragen over de ondersteunende diensten en bij wie hij terecht kan met medische vragen.

6.1.2 Bejegening

Volgens het gastvrijheidsmodel van de Hoge Hotelschool Den Haag wordt de beleving van de patiënten mede bepaald door het gedrag van de organisatie en haar medewerkers. Daarom is het van belang dat de medewerkers van het ziekenhuis de noodzaak van gastvrijheid inzien, zoals ook Dhr. Vijver stelt in zijn boek 'Ethiek van de gastvrijheid'. Wanneer de medewerkers van het ziekenhuis zich gastvrij opstellen, zal dit hun gedrag bepalen en daarmee de beleving van de patiënten positief beïnvloeden. Het Vlietland Ziekenhuis voorziet momenteel niet in de behoefte bejegening, doordat de verpleging het te druk heeft met haar taken en ondersteunende werkzaamheden. Er is geen tijd voor persoonlijk contact tussen de verpleegkundige en de patiënt.

Wanneer het ziekenhuis zou werken met hotelteams kunnen de hotelmedewerkers een aantal ondersteunende werkzaamheden uit handen van de verpleging nemen. In tegenstelling tot de ondersteunende medewerkers nu, zullen de hotelmedewerkers getraind worden in de omgang met patiënten en daarom kunnen zij taken overnemen van de verpleging. Hierdoor heeft de verpleging meer tijd voor de taken waarvoor zij zijn opgeleid en meer tijd over voor persoonlijk contact met de patiënten. Zoals Aart Pool stelt in zijn boek 'Zorgen heb je samen!' zijn respect voor de patiënt en begrip en gevoel voor diens beleving van de situatie (empathie) voorwaarden voor het doen slagen van de zorg. Wanneer de verpleging meer tijd heeft om zich te verplaatsen in de situatie van de patiënt zal dit ten goede komen aan het herstel van de patiënt en aan de gastvrijheidsbeleving die de patiënt ervaart. En dus uiteindelijk aan de concurrentiepositie van het ziekenhuis, omdat er klantenbinding ontstaat. Hierbij is het wel belangrijk dat de medewerkers van het ziekenhuis de noodzaak van gastvrijheid ook daadwerkelijk inzien. Het ziekenhuis zou hiervoor een interne campagne kunnen opzetten om de medewerkers te motiveren gastvrij te zijn.

Conclusie

De hospitality concepten 'comfortpakket' en 'zorghotel' vallen voor het Vlietland Ziekenhuis af. Het Vlietland Ziekenhuis zou met deze concepten niet voldoen aan de kenmerken van gastvrijheid (het comfortpakket is niet onbaatzuchtig) en niet voorzien in de behoeften rust en bejegening. Daarnaast zouden deze mogelijkheden ook moeilijk realiseerbaar zijn voor het Vlietland Ziekenhuis. Het hospitality concept met de hotel- en facilitaire teams is daarentegen wel makkelijk op te pakken voor het Vlietland Ziekenhuis en hiermee zou het Vlietland Ziekenhuis voorzien in de behoeften rust en bejegening. Deze behoeften kunnen leiden tot klantenbinding en een positieve reputatie van het ziekenhuis en daarmee kan het marktaandeel van het Vlietland Ziekenhuis in de regio Nieuwe Waterweg Noord behouden blijven en wellicht groeien in de regio Rijnmond en dus wordt de concurrentiepositie hierdoor versterkt.

Hoofdstuk 7 Advies en bedrijfskundige consequenties

De in het voorgaande hoofdstuk besproken resultaten en conclusie leiden tot een advies. Dit advies geeft antwoord op de centrale probleemstelling in dit onderzoek:

Met welk hospitality concept, waarin de patiënt op de verpleegafdelingen centraal staat, kan de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis versterkt worden en wat zijn de financiële, personele en organisatorische consequenties hiervan?

Het advies zal in dit hoofdstuk besproken worden. Daarnaast worden de organisatorische, personele en financiële consequenties die het advies met zich meebrengt aangegeven. En als laatste wordt het implementatieplan, dat het Vlietland Ziekenhuis zou moeten volgen met de invoering van het concept, weergegeven in een tabel.

7.1 Advies

Het versterken van de concurrentiepositie van het Vlietland Ziekenhuis door middel van een hospitality concept, betekent dat het hospitality concept moet zorgen voor klantenbinding zodat het marktaandeel van het Vlietland Ziekenhuis in de regio Nieuwe Waterweg Noord behouden blijft.

De belangrijkste behoeften van patiënten voor het Vlietland Ziekenhuis die kunnen zorgen voor klantenbinding zijn 'rust' en 'bejegening'. In Hoofdstuk 6 Analyse is gebleken dat het hospitality concept met de hotelteams en facilitaire teams het beste voorziet in deze behoeften.

Daarnaast is gebleken dat het belangrijk is dat alle medewerkers van het Vlietland Ziekenhuis de noodzaak van gastvrijheid moeten inzien. De medewerkers moeten gastvrijheid uitstralen.

7.1.1 Hotelteam-concept

In het hotelteam-concept is één hotelmedewerker verantwoordelijk voor circa 16 patiënten (vier verpleegkamers). De herkenbaarheid van de hotelmedewerkers wordt hierdoor vergroot. De hotelmedewerker staat van 07.00 uur tot 20.00 uur klaar voor alle facilitaire wensen van de patiënt en is verantwoordelijk voor alle ondersteunende diensten op een verpleegkamer.

De taken van een hotelmedewerker zijn de volgende:

- Ontvangst van de patiënt, uitleg huishoudelijke regels.
- Verzorging van bloemen van de patiënt.
- Hulp en uitleg geven bij TV en telefoon.
- Bezoek begeleiden.
- Kleine boodschappen doen, zoals het halen van een krant/ tijdschrift.
- De patiëntenpost rondbrengen.

- Het aanvragen van de warme maaltijden verzorgen.
- De broodmaaltijden samenstellen naar de wens van de patiënt (eventueel met behulp van een verpleegkundige) conform de HACCP.
- De voorraad op de afdelingskeuken beheren.
- De warme maaltijd uitserveren.

- Afwas verzamelen en distributiegereed maken.
- Het handmatig reinigen en opmaken van bedden.
- Reiniging van nachtkastjes.
- Dagelijkse schoonmaakwerkzaamheden in de verpleegkamer.
- Dagelijkse reiniging van de afdelingskeuken conform de HACCP.

- Het uitvoeren van licht verzorgende taken (geen medische of verpleegkundige handelen).
- Aanpakken en weghangen van de kleding van de patiënt.
- Ontvankelijk opstellen naar de behoeften van de patiënten.
- Verwerken van dieetgegevens.
- Bijhouden van patiënten gegevens (geen medische gegevens).

Naast het hotelteam blijven de overige facilitaire afdelingen bestaan: het facilitaire team. Denk hierbij aan de afdelingen Technische Dienst en Transport. Het facilitaire team heeft tot taak om het primaire proces efficiënt te ondersteunen. Het werkgebied van deze teams zijn de verkeersruimten, behandel- en spreekruimten, logistieke en productieruimten. De medewerkers van het facilitaire team zullen zo min mogelijk op de verpleegafdelingen aanwezig zijn.

7.1.2 Gastvrijheidscampagne

Het is voor het Vlietland Ziekenhuis van belang dat zij gastvrijheid uitstraalt via haar medewerkers. Wanneer een patiënt gastvrijheid ervaart in het ziekenhuis zal dit ten goede komen aan het medisch herstel van de patiënt en aan de klantbeleving. Het ziekenhuis moet daarom haar medewerkers motiveren om gastvrij te zijn.

Het ziekenhuis zou hiervoor een interne campagne op kunnen zetten waarbij zij 'tien gouden gastvrijheidsregels' opstelt en promoot naar haar medewerkers. Voorbeelden van gastvrijheidsregels zijn:

- Behandel de patiënt zoals je zelf ook behandeld wenst te worden;
- Toon respect voor de patiënt en diens situatie;
- Toon begrip en gevoel voor de situatie waarin de patiënt verkeert.

Het Vlietland Ziekenhuis kan haar medewerkers daarnaast motiveren gastvrij te zijn door een wedstrijdgevoel op te wekken. Het ziekenhuis kan een prijs of certificaat uitreiken aan medewerkers die gastvrij zijn. Door het wedstrijdgevoel ontstaat saamhorigheid en daardoor kan de gastvrijheidsbeleving verbeteren.⁵⁰

7.2 Consequenties

Het invoeren van het hotelteam-concept brengt een aantal consequenties met zich mee op het gebied van organisatie, personeel en financiën. In onderstaande subparagrafen zullen de consequenties besproken worden. Na de financiële consequenties zullen ook de baten van het concept genoemd worden.

7.2.1 Organisatorische consequenties

De eindverantwoording voor het hotelteam-concept zal komen te liggen bij de Facilitair Manager van het ziekenhuis. De hoofden van de verschillende facilitaire afdelingen zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van het concept. En de dagelijkse aansturing van de hotelteams is de verantwoordelijkheid van de betreffende teamleiders van de afdelingen.

Op strategisch niveau, bij de Facilitair Manager, komt de eindverantwoording van het hotelteam-concept te liggen. De Facilitair Manager draagt ook de verantwoording voor de daadwerkelijke invoering van het concept. Op strategisch niveau zal het concept uitgedacht moeten worden en zal men een projectgroep op moeten richten in samenwerking met de verpleging van het ziekenhuis.

⁵⁰ Kempen, P. en Keizer, J.: Competent afstuderen en stagelopen. Een advieskundige benadering. Derde druk. Houten: Wolters-Noordhoff, 2006. ISBN 109001468241.

Daarnaast is het van belang dat het management, hoofden van afdelingen en de Raad van Bestuur, van het ziekenhuis achter de invoering van het concept staan. Zij hebben een voorbeeldfunctie en zullen het concept moeten dragen om het tot een succes te maken.

De teamleiders van de voormalige ondersteunende diensten schoonmaak en voedingsassistenten zullen het aanspreekpunt worden voor de hotelmedewerkers. Daarnaast zijn de teamleiders verantwoordelijk voor de indeling van de diensten van de hotelmedewerkers. De teamleiders moeten hierbij de hotelmedewerkers iedere dag op dezelfde verpleegkamers laten werken. De teamleiders zijn verantwoordelijk voor de controle van het operationele werk.

Door de invoering van het hotelteam-concept zullen de volgende functies verdwijnen:

- voedingsassistent;
- 10 uur dienst schoonmaak.

De voedingsassistenten en schoonmaaksters zullen een geheel ander takenpakket en andere verantwoordelijkheden krijgen. Als hotelmedewerker zijn zij verantwoordelijk voor alle ondersteunende diensten op de verpleegkamers. Er is hier sprake van functieverbreding. De voormalige voedingsassistenten en schoonmaaksters krijgen als hotelmedewerker meer taken, van hetzelfde horizontale niveau. Hierdoor voorziet het Vlietland Ziekenhuis in een van de kenmerken die werknemers motiveren: de variatie aan vaardigheden.⁵¹

7.2.2 Personele consequenties

Op operationeel niveau verandert er veel in het takenpakket en de verantwoordelijkheden van de medewerkers. De schoonmaaksters en voedingsassistenten zullen een training of cursus moeten volgen waarin zij leren hoe zij hun taken uit moeten voeren en hoe ze om moeten gaan met patiënten. Hierbij is het van belang dat de hotelmedewerkers leren gastvrij te zijn. In een cursus van bijvoorbeeld Stegeman & Maes 'Talent voor gastvrijheid'⁵² kunnen de toekomstige hotelmedewerkers nadenken over de betekenis van gastvrijheid. Waaraan merken patiënten dat zij gastvrij zijn? Aan de hand van ingebrachte praktijksituaties kunnen de hotelmedewerkers samen met een trainingsacteur oefenen hun eigen talenten te gebruiken en daarmee gastvrij te zijn, ook in stressvolle of moeilijke situaties. Daarnaast zullen de diensten van de hotelmedewerkers zo ingedeeld moeten worden dat er van 07.00 uur tot 20.00 uur een hotelmedewerker aanwezig is.

7.2.3 Financiële consequenties

Aan de implementatie van het hotelteam-concept zijn een aantal kosten verbonden:

- Opleiding hotelmedewerkers;
- Dienstkleding hotelmedewerkers;
- Materiaal;
- Aanpassen informatiefolders.

De exacte kosten van bovenstaande kostenposten zullen in het implementatietraject van het concept inzichtelijk worden. Er zal een geschikte opleiding/ cursus gevonden moeten worden en er zal een keuze gemaakt moeten worden in de dienstkleding voor de hotelmedewerkers.

De kosten voor het aanpassen van de informatiefolders van het ziekenhuis zullen wellicht buiten de begroting van het hotelteam-concept vallen, omdat de folders ook voor het nieuwe ziekenhuis in 2008 aangepast moeten worden.

⁵¹ Gomez-Mejia, L.R. e.a.: Personeelsmanagement. Vierde druk. Amsterdam: Pearson Education Benelux, 2005. ISBN 904300815.

⁵² <http://www.stegeman-maes.nl>

In eerste instantie verdwijnen er functies en arbeidsplaatsen door het invoeren van het hotelteam-concept. De functies van schoonmaker en voedingsassistente komen te vallen, maar de functie van hotelmedewerker moet ingevuld worden. Er zal een sollicitatieprocedure opgezet moeten worden voor deze functie. Als eerste kunnen de eigen medewerkers solliciteren naar de functie van hotelmedewerker en daarna kan er een externe sollicitatieprocedure gestart worden. Wanneer een huidige schoonmaker niet voldoet aan de functie-eisen van hotelmedewerker dan wordt er gekeken of hij/ zij geplaatst kan worden op een andere afdeling of dat het contract van deze medewerker niet wordt verlengt. Uiteraard kost het opzetten van een dergelijke sollicitatieprocedure de afdeling P&O tijd en dus geld.

Investeringskosten

Opleiding	40.000
Kosten invoering hotelteam-concept	15.000
Overige kosten	10.000

Totaal	65.000
--------	--------

De kosten die het ziekenhuis maakt voor de opleiding/ cursus voor elke hotelmedewerker berusten op een schatting, omdat er nog geen geschikte opleiding/ cursus gevonden is.

De kosten voor de invoering van het hotelteam-concept bestaan uit de dienstkleding voor de hotelmedewerkers en de aanschaf van materiaal, zoals telefoons.

7.2.4 Baten

De baten van een concept zijn niet altijd uit te drukken in geld. Het hotelteam-concept is gericht op een verhoging van de gastvrijheidsbeleving van patiënten en het overnemen van ondersteunende taken en activiteiten van de verpleging door de hotelmedewerkers en dat is moeilijk om te zetten in financiële voordelen.

Met onderstaande rekensom wordt duidelijk gemaakt hoe er financieel voordeel behaald kan worden met het hotelteam-concept.

Er wordt voor het gemak aangenomen dat een verpleegkundige voorheen twee uur per dag kwijt was aan ondersteunende taken, zoals het aankleden van patiënten en patiënten helpen bij het eten. Waarschijnlijk is dit een minimale schatting en bedraagt de tijd die een verpleegkundige kwijt is aan deze taken meer dan twee uur.

Door het hotelteam-concept vervallen deze twee uur, omdat de hotelmedewerker de ondersteunende taken overneemt van de verpleegkundigen.

2 uur per dag betekent 10 uur in een werkweek, 520 uur per jaar. 520 uur gedeeld door 36 uur (werkweek van een verpleegkundige) is 14,4. Dat betekent een besparing van 14 verpleegkundigen per jaar.

Stel dat deze verpleegkundigen in functiegroep 45 zitten en per maand het minimumloon van € 1.930,- verdienen⁵³, dan betekent dit dat per jaar het volgende bespaard kan worden:

€ 1.930,- * 52 weken = € 100.360,- jaarsalaris van een verpleegkundige

€ 100.360,- * 14 verpleegkundigen = € 1.405.040,-.

Er zijn dus uiteindelijk minder verpleegkundigen nodig door het hotelteam-concept, maar wellicht meer ondersteunende medewerkers (hotelmedewerkers). De hotelmedewerkers zitten daarentegen in een lagere salarisschaal dan de verpleegkundigen. Daardoor zal er altijd financieel voordeel behaald worden.

Op de lange termijn moet het concept daarnaast leiden tot klantenbinding en een goede reputatie van het ziekenhuis. Patiënten die een grote gastvrijheidsbeleving ervaren in het ziekenhuis zullen een volgende

⁵³ CAO ziekenhuis

keer dat zij medische zorg nodig hebben terug keren naar het Vlietland Ziekenhuis. Deze patiënten zullen hun positieve ervaring met het Vlietland Ziekenhuis delen met hun vertrouwde omgeving en daardoor ontstaat er mond-tot-mondreclame dat kan zorgen voor een goede reputatie van het Vlietland Ziekenhuis. Loyale klanten en een positieve reputatie zorgen voor het behoud van het marktaandeel in de regio Nieuwe Waterweg Noord of zelfs een groei in de regio Rijnmond, wat financieel voordeel oplevert.

7.3 Implementatieplan

Het traject dat het Vlietland Ziekenhuis moet volgen bij de invoering van het hotelteam-concept wordt in tabel 2 weergegeven.

Wat	Wie	Wanneer
1. Bespreken advies bij Ondernemingsraad en Raad van Bestuur	Facilitair Manager	Juli 2007
2. Samenstellen projectgroep	Facilitair Manager/ Verpleegkundige Adviesraad	Augustus 2007
3. Actieplan opstellen	Projectgroep	Augustus/ september 2007
4. Communicatie naar organisatie en medewerkers	Projectgroep/ hoofden afdelingen/ afdeling communicatie	Doorlopend
5. Sollicitatieproces functie hotelmedewerker	Projectgroep/ P&O	September/ oktober 2007
6. Opleiding hotelmedewerkers	Projectgroep/ P&O	November/ december 2007
7. Proefproject op 2 à 3 verpleegafdelingen	Projectgroep	Januari t/m april 2008
8. Evaluatie proefproject	Projectgroep	Mei 2008
9. Aanpassen hotelteam-concept n.a.v. evaluatie proefproject	Projectgroep	Juni 2008
10. Opzetten planning invoering hotelteam-concept op alle verpleegafdelingen	Projectgroep	Juli/ augustus 2008
11. Communicatie naar patiënten	Projectgroep/ afdeling communicatie	Augustus/ september 2008
12. Start hotelteam-concept op alle verpleegafdelingen	Projectgroep/ hoofden afdelingen	Oktober 2008 (in het nieuwe ziekenhuis)
13. Evalueren eerste maand	Projectgroep	November 2008

Tabel 2 Planning invoering hotelteam-concept

De projectgroep die de invoering van het concept moet uitdenken en begeleiden bestaat uit de volgende personen:

- Projectleider (mogelijk de Facilitair Manager)
- Hoofden en teamleiders van de facilitaire afdelingen
- Lid van de Verpleegkundige Adviesraad
- Lid van de Cliëntenraad
- Verpleegkundigen
- (toekomstige) Hotelmedewerkers.

7.3.1 Communicatie

Tijdens de implementatie van het hotelteam-concept is het belangrijk om de communicatie optimaal te laten verlopen. Door de afdelingen en medewerkers goed op de hoogte te houden van de invoering en veranderingen, wordt betrokkenheid gecreëerd. Als afdelingen en medewerkers zich betrokken voelen bij een verandering is weerstand hiertegen veel lager. De middelen die gebruikt kunnen worden om de communicatie optimaal te laten verlopen zijn:

- versturen van memo
- nieuwsbrieven
- informatiebijeenkomsten
- hoofdenoverleg
- e-mail
- persoonlijke gesprekken
- informatie op het intranet voor de niet direct betrokken medewerkers.

Daarnaast is het ook belangrijk om de patiënten op de hoogte te houden van de ontwikkelingen die zich binnen het ziekenhuis voordoen. Het invoeren van het hotelteam-concept heeft immers voordelen voor de patiënt. Communicatie naar de patiënten toe kan door middel van informatie op de internetsite van het Vlietland Ziekenhuis of een speciale informatiefolder. Daarnaast kan het Vlietland Ziekenhuis de pers benaderen en een stuk laten schrijven over de ontwikkelingen in het ziekenhuis in bijvoorbeeld de lokale kranten in de gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis.

7.3.2 Proefproject

Omdat de echte moeilijkheden om het hotelteam-concept in te voeren pas zichtbaar worden tijdens de daadwerkelijke invoering, wordt gekozen voor een proefproject op twee tot drie verpleegafdelingen. Om te voorkomen dat invoeringsproblemen zich in het hele ziekenhuis voordoen, wordt met het proefproject eerst ervaring opgedaan. Na het evalueren van het proefproject is een meer doordachte aanpak van de invoering van het hotelteam-concept mogelijk. Bovendien kunnen mensen uit de proefafdeling hun opgedane ervaring delen met collega's op de andere verpleegafdelingen.⁵⁴

⁵⁴ Kempen, P. en Keizer, J.: Competent afstuderen en stagelopen. Een advieskundige benadering. Derde druk. Houten: Wolters-Noordhoff, 2006. ISBN 109001468241.

Literatuurlijst

Artikelen

- Es, S. van: Facility Management, een hele beleving!
In: FMI. Februari 2006.
- Halkes, R. en Raijmakers, M.: Hoe consumenten kiezen.
In: Zorgvisie Marketingspecial. Jrg. 36, 2006 nummer 6, p. 22-23.
- Kruyswijk, M.: Helende kracht van kleuren.
In: Het Algemeen Dagblad. Zaterdag 13 mei 2006, p. 6-7.
- Persbericht Assist: Succesvolle samenwerking tussen Reinier de Graaf Groep en Assist bij verbetering zorgondersteuning.
Op: www.snellerbeter.nl
- Rommelse, R.: Gastvrijheid in de zorg.
In: Facility Management Magazine. April 2005.
- Schee, E. van der: Keuze van ziekenhuizen. Welke overwegingen zijn belangrijk voor consumenten?
In: TSG. Jrg. 83, 2005 nummer 2, p. 113-115.
- Singelenberg, J.: Verpleeghotel of zorghotel: Een levensvatbaar concept?
In: Kenniscentrum Wonen-Zorg (www.kcwz.nl). April 2004.
- Soest, H. van: Niet meer met 7 snurkers op zaal.
In: Leidsch Dagblad. 30 januari 2007.

Boeken

- Burgt, M. van der, e.a.: Introductie in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006. ISBN 9789031348121.
- Gehrels, S.: Gastvrijheid en distributie. Meppel: Edu'Actief b.v., 1996. ISBN 9051175272.
- Glynn, W.J. en Barnes, J.G.: Understanding services management. Chichester: Wiley, 1996. ISBN 0471960667.
- Gomez-Mejia, L.R. e.a.: Personeelsmanagement. Vierde druk. Amsterdam: Pearson Education Benelux, 2005. ISBN 904300815.
- Johnston, R. en Clark, G.: Service operations management. Harlow: Pearson Prentice Hall, 2001. ISBN 0273639226.
- Kempen, P. en Keizer, J.: Competent afstuderen en stagelopen. Een advieskundige benadering. Derde druk. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff, 2006. ISBN 109001468241.
- Looy, B. van: Services Management, An Integrated Approach. Tweede druk. Harlow: Financial Times Prentice Hall, 2003. ISBN 027367353.
- Maas, G.W.A. drs. en Pleunis, J.W. drs.: Facility management. Derde druk. Alphen aan den Rijn: Kluwer, 2002. ISBN 90 14077947.
- Pine, B.J. en Gilmore, J.H.: De beleveniseconomie. Schoonhoven: Academic service economie en bedrijfskunde, 2000. ISBN 9052613257.
- Pool, A. e.a.: Zorgen heb je samen! Belevingsgerichte zorg in de praktijk. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 1998. ISBN 9050504981.
- Vijver, H.: Ethiek van de gastvrijheid. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V., 1996. ISBN 9023231619.

Interne stukken Vlietland Ziekenhuis

- Dagbehandeling
- Functieomschrijving verpleegkundige

- Implementatieplan invoering buffetwagen
- Projectplan Roomservice
- Vlietland Onderneemt. Strategie, beleid en activiteiten 2005-2010.
- Wegwijs in het Vlietland Ziekenhuis

Internet

- Asito Medical
www.asito.nl (06-03-07)
- Franciscus Ziekenhuis
www.franciscusziekenhuis.nl (04-04-07)
- Gastvrijheidszorg met Sterren
www.gastvrijheidszorg.nl (21-02-07)
- IJsselland Ziekenhuis
<http://www.ysl.nl/> (12-04-07)
- Ikazia Ziekenhuis
<http://ikazia.ziekenhuis.nl/> (12-04-07)
- Kenniscentrum Wonen-Zorg
www.kcwz.nl (20-02-07)
- <http://www.kiesbeter.nl/> (20-02-07)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<http://www.minvws.nl/dossiers/dbc> (14-02-07)
<http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/> (14-02-07)
- Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen
www.niaz.nl (20-02-07)
- Nivel
<http://www.nivel.nl/pdf/art-copa-de-keuze-van-ziekenhuizen.pdf> (06-03-07)
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg
http://www.rvz.net/cgi-bin/adv.pl?advi_relID=79&stat=N (06-03-07)
- Reinier de Graaf Gasthuis
www.rdgg.nl (12-04-07)
- Sint Franciscus Gasthuis
<http://www.sfg.nl/> (12-04-07)
- Stegeman & Maes
<http://www.stegeman-maes.nl/> (14-05-07)
- Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen
www.stichting-srz.nl (20-02-07)
- Vlietland Ziekenhuis
www.vlietland-ziekenhuis.nl (23-04-07)
- Woordenboek
www.vandale.nl (16-04-2007)
- Zelfstandige Klinieken Nederland
<http://www.privekliniek.com/> (22-02-07)
- Ziekenhuis Lievensberg
www.lievensberg.nl (20-03-07)
- Ziekenhuisgroep Twente
<http://www.ziekenhuisgroeptwente.nl/> (05-03-07)
- <http://www.ziekenhuizentransparant.nl/> (22-02-07)
- www.zorgschakel.nl (27-03-07)

Rapporten (AO's)

- Dorsman, D.: De Hofpoortbeleving, service met zorg! : gastvrijheidsbeleving in het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis. Den Haag, 2005.
- Orbis Medisch en Zorgconcern: Facilities 2006 – 2009. Businessplan. April 2006.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg: Het ziekenhuis als maatschappelijke onderneming. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 1996.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg: Van patiënt tot klant. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2003.
- Stienstra, J. drs.: Patiënt of cliënt? Rapportage kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten. Amsterdam: FERRO markt- en communicatieonderzoek, 26 september 2005.
- Vries, Hester Henny de: Patiëntentevredenheidsonderzoek en kwaliteitszorg in het Nederlandse ziekenhuis : een literatuurstudie naar patiëntentevredenheidsonderzoek als instrument voor kwaliteitszorg in ziekenhuizen. 's-Gravenhage: SWOKA, 1991.

Syllabi

- Berg, E. van den: Services 1. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2003. Code: 2312.
- Genet, drs. C.M.: Methoden van onderzoek en de Markt. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2003. Code: 2384.
- Kloos, J.: Integrale bedrijfskunde. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2005. Code: 2389.
- Mante, Y.A.: Handleiding Schriftelijke Rapportage. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2003. Code: 2318.

Kranten/ brochures

- Asito Medical: Hands2Care.
- Ziekenhuis Bronovo: Bronovo Sterren Service.
- Ziekenhuiskrant
- Ziekenhuis Lievensberg: Informatie voor patiënten en hun bezoek over opname in ziekenhuis Lievensberg.

Inhoudsopgave Bijlagen

Bijlage 1	Concurrenten
Bijlage 2	Organogram Vlietland Ziekenhuis
Bijlage 3	Organogram Facilitaire Dienst
Bijlage 4	Patiëntengegevens
Bijlage 5	Interviews
Bijlage 6	Overzicht organisaties benchmarking
Bijlage 7	Proces patiënt
Bijlage 8	Ziekenhuizen regio Rijnmond
Bijlage 9	Ziekenhuis Lievensberg
Bijlage 10	Franciscus Ziekenhuis
Bijlage 11	Bronovo Sterren Service
Bijlage 12	Clëntenraad
Bijlage 13	Zotel Streekziekenhuis Midden-Twente
Bijlage 14	Hands2Care service- en dienstenpakket

Bijlage 1 Concurrenten

Het Vlietland Ziekenhuis is gevestigd in de regio Rijnmond. De regio kent elf ziekenhuizen. Goede afspraken tussen ziekenhuizen in de regio zijn belangrijk. Niet alleen voor de ziekenhuizen zelf, maar ook voor patiënten, huisartsen, ambulancediensten en zorgverzekeraars. Daarom hebben de elf ziekenhuizen zich verenigd in de stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ). De volgende ziekenhuizen bevinden zich in de regio Rijnmond en zijn aangesloten bij Stichting SRZ⁵⁵:

- Erasmus MC, Rotterdam (1)
- Havenziekenhuis, Rotterdam (2)
- IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel (7)
- Ikazia Ziekenhuis, Rotterdam (8)
- Medisch Centrum Rijnmond-Zuid, Rotterdam (9)
- Oogziekenhuis, Rotterdam (3)
- Rijndam revalidatiecentrum, Rotterdam (4)
- Ruwaard van Putten Ziekenhuis, Spijkenisse (10)
- Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam (5)
- Stichting van Weel Bethesda Ziekenhuis, Dirksland (11)
- Vlietland Ziekenhuis, Schiedam en Vlaardingen (6)



Figuur 1 Overzichtsk kaart SRZ-ziekenhuizen

De stichting SRZ is opgedeeld in vier subregio's:

- *Noord* : IJsselland Ziekenhuis, Havenziekenhuis, Sint Franciscus Gasthuis
- *Zuid*: Ikazia Ziekenhuis, Medisch Centrum Rijnmond-Zuid, Ruwaard van Putten Ziekenhuis, Stichting Van Weel Bethesda Ziekenhuis
- *Nieuwe Waterweg Noord*: Vlietland Ziekenhuis
- *Bovenregionaal*: Erasmus MC, Oogziekenhuis, Rijndam revalidatiecentrum

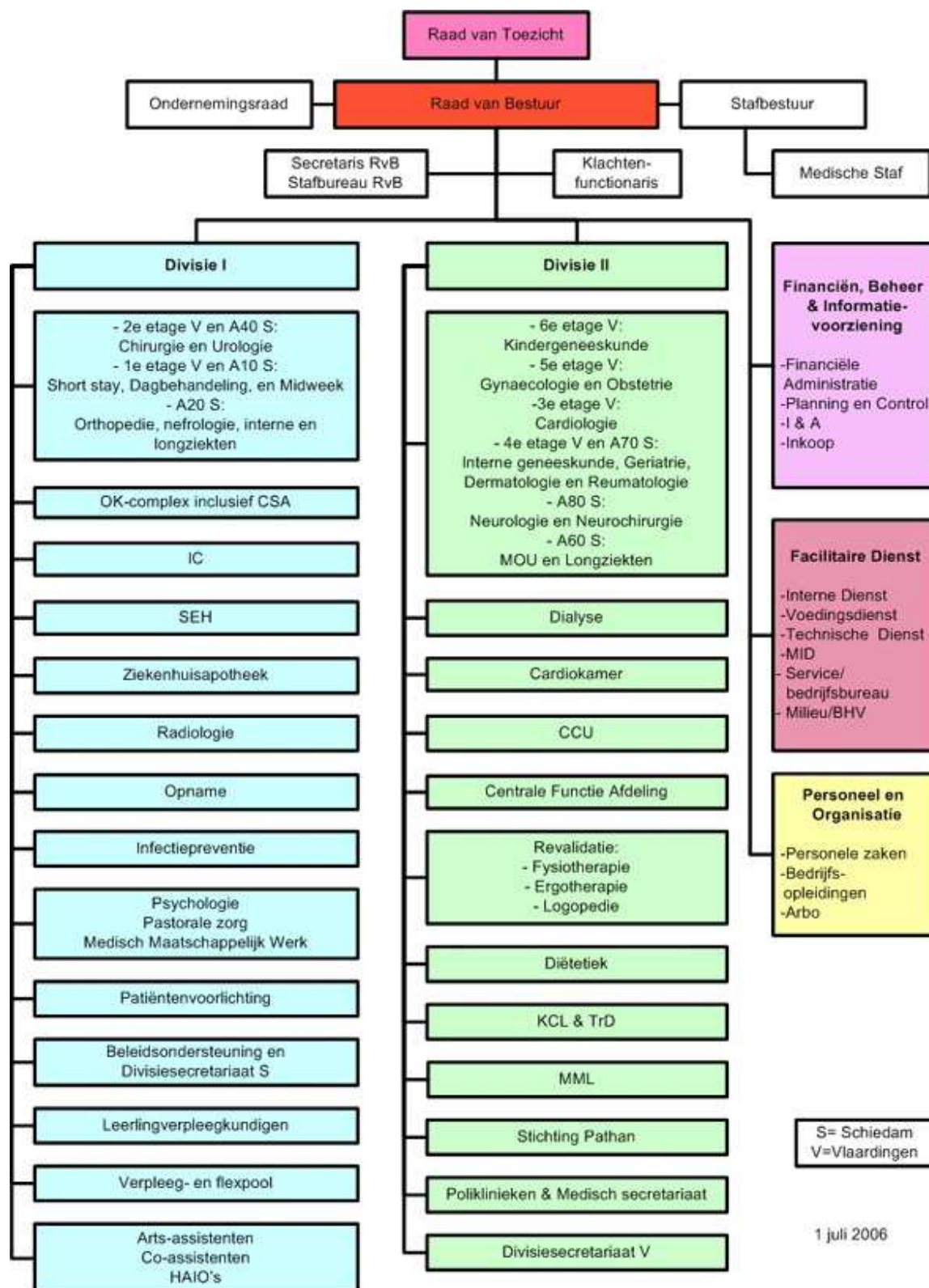
Hier is de unieke positie van het Vlietland Ziekenhuis in de regio Nieuwe Waterweg Noord duidelijk te zien. Maar door de marktwerking die is ontstaan, is het niet meer vanzelfsprekend dat patiënten en verwijzers kiezen voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis in de regio. Daarom zijn het Havenziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Sint Franciscus Gasthuis en het Reinier de Graaf Gasthuis (Delft) concurrerende ziekenhuizen voor het Vlietland. De overige ziekenhuizen in de regio zijn dit niet, omdat het geen algemene ziekenhuizen zijn maar bijvoorbeeld Academische ziekenhuizen of revalidatiecentra.

⁵⁵ www.stichting-srz.nl

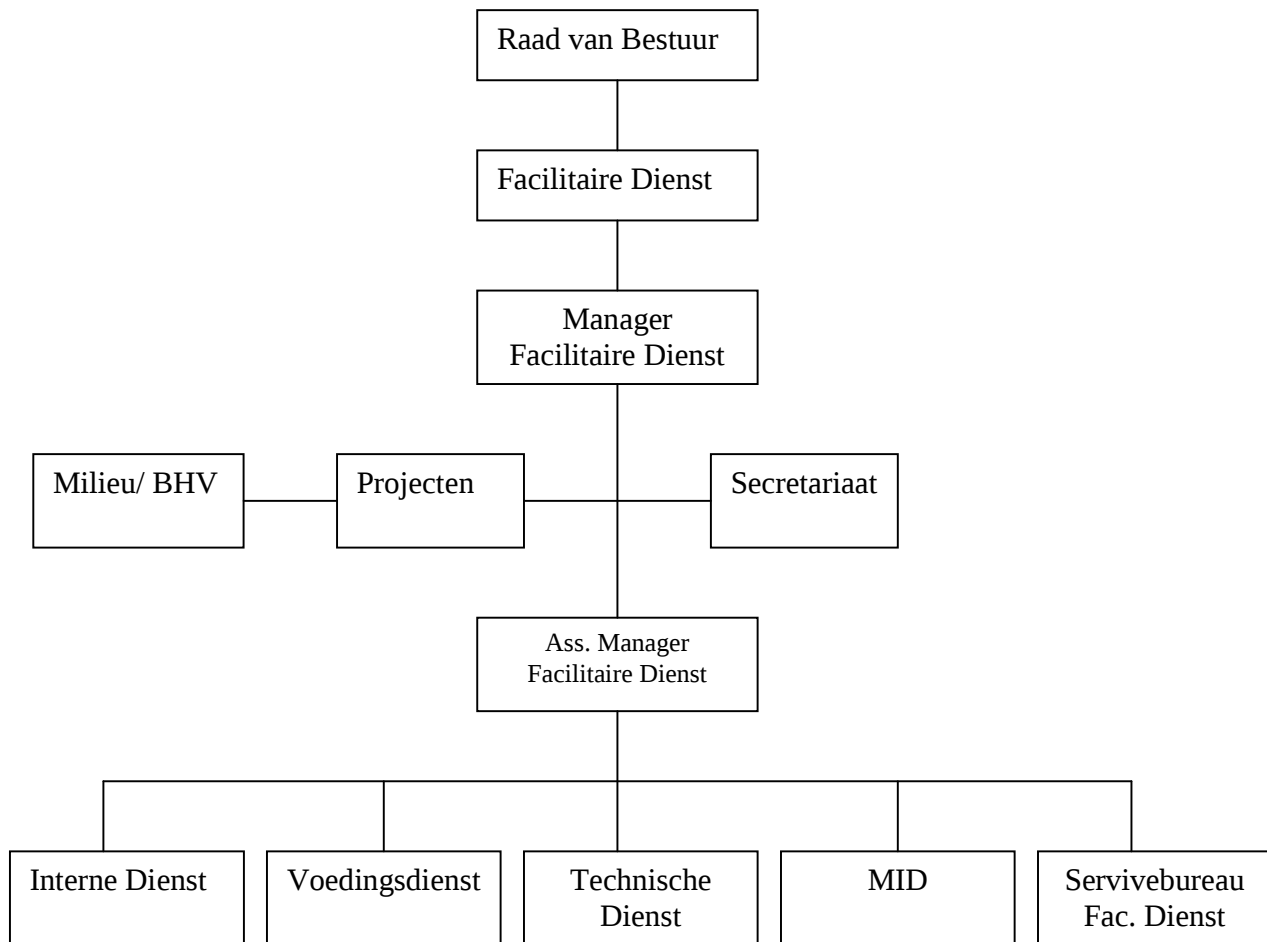
Voor het Vlietland Ziekenhuis is de uitstroom van patiënten een risicofactor aan de oostrand van de regio richting Rotterdam naar het Sint Franciscus Gasthuis en aan de noord-westzijde van de regio richting Delft naar het Reinier de Graaf Gasthuis⁵⁶.

⁵⁶ Vlietland Onderneemt. Strategie, beleid en activiteiten 2005-2010.

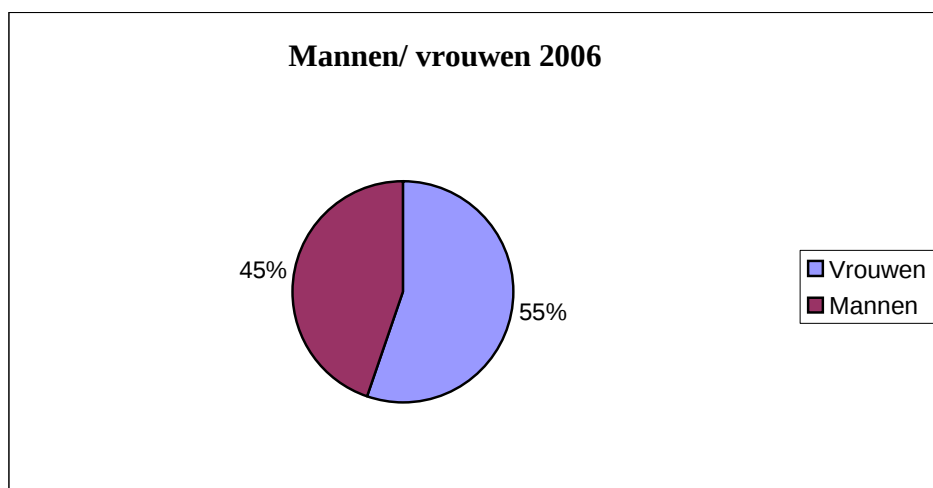
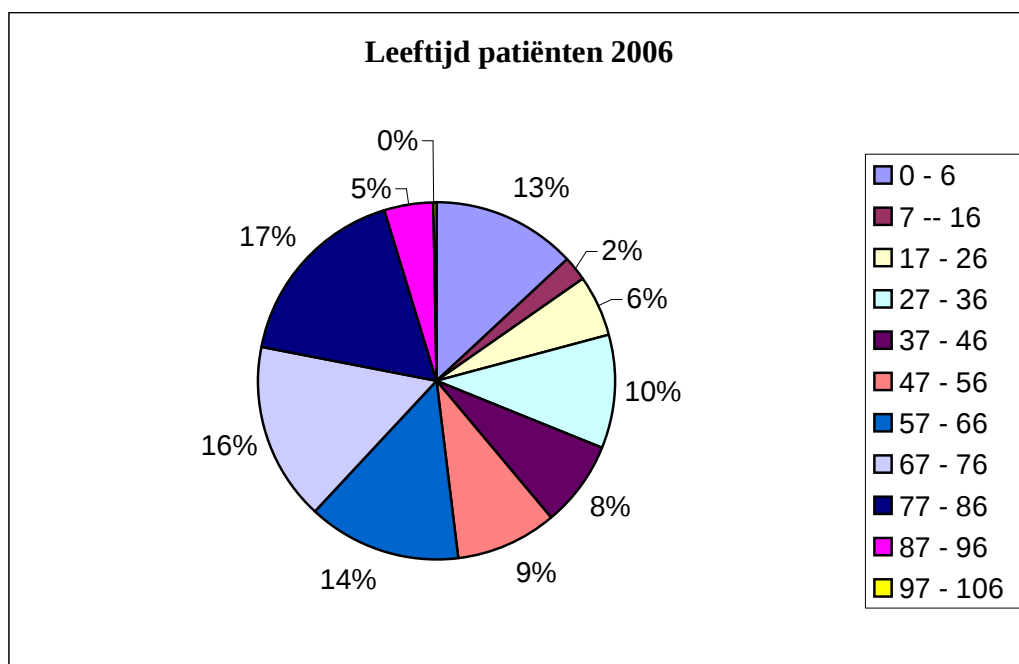
Bijlage 2 Organogram Vlietland Ziekenhuis

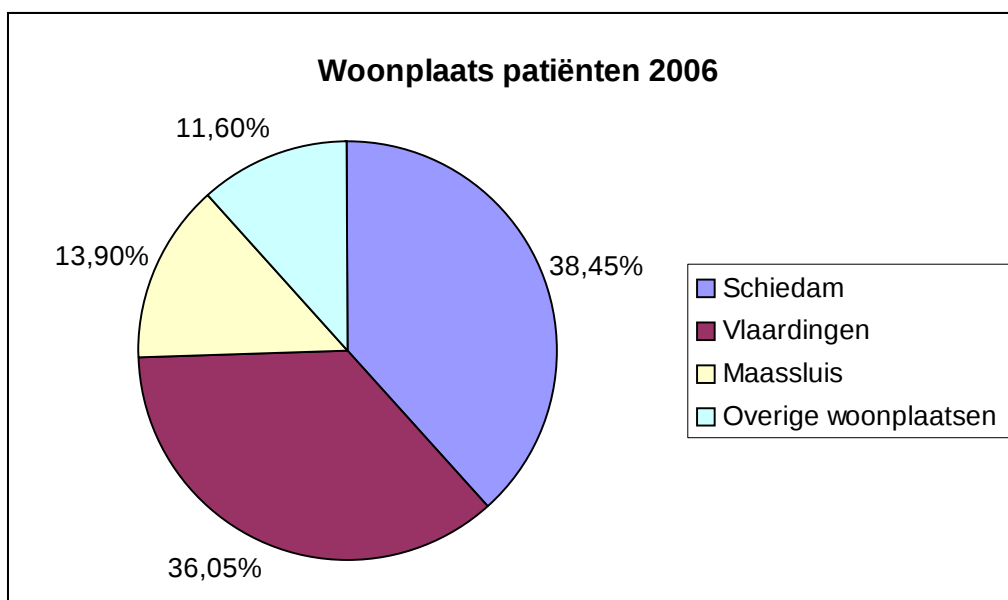
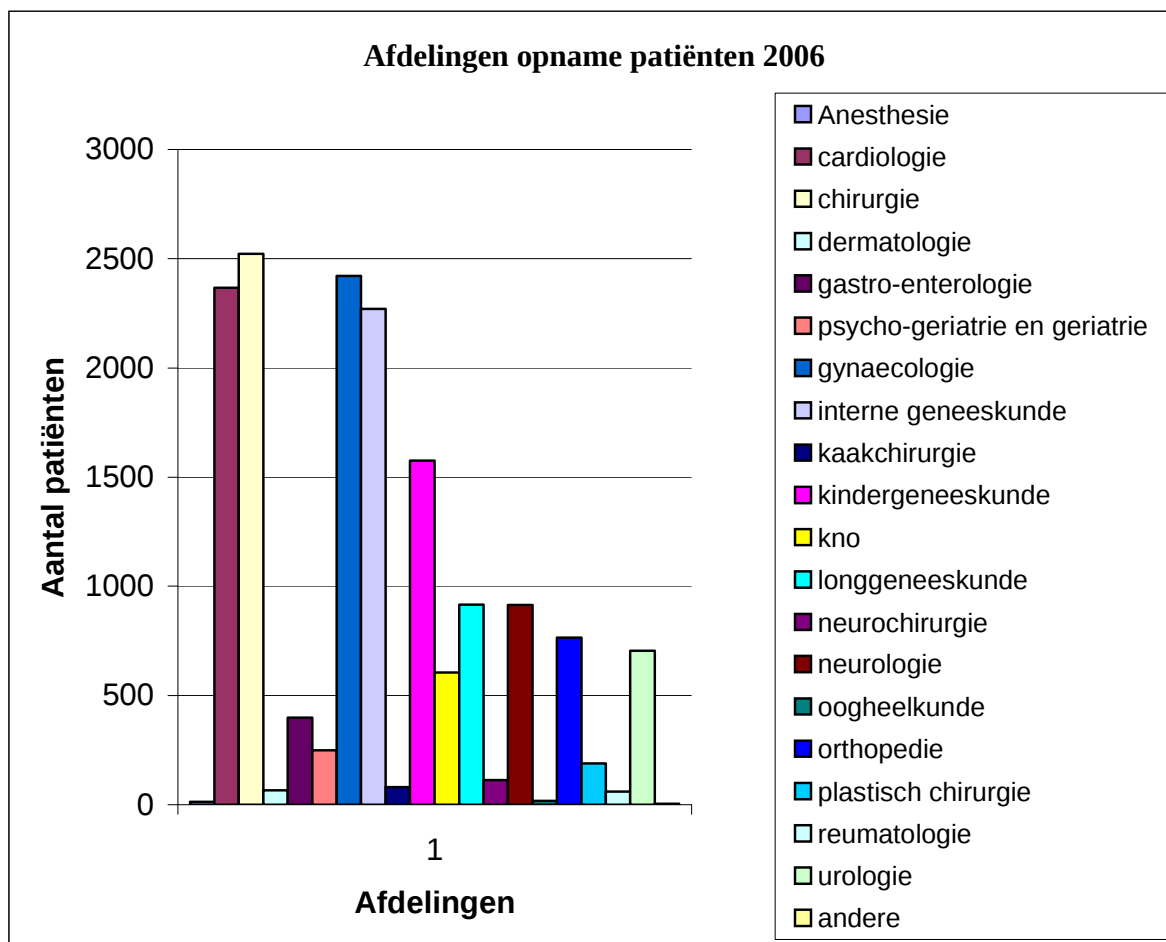


Bijlage 3 Organogram Facilitaire Dienst



Bijlage 4 Patiëntengegevens





Bijlage 5 Interviews

Huidige situatie

Naam	Functie	Besproken onderwerpen
1. Jack Vink	(voormalig) Facilitair Manager	Aanleiding, afbakening en het gewenste eindresultaat van de opdracht. Relatie FD en primair proces.
2. Alex Lindenburg	Afdelingshoofd A20, Voorzitter Verpleegkundige Adviesraad	Huidige situatie verpleegafdeling, taken en activiteiten verpleegkundigen
3. Anneke van Klaveren	Afdelingshoofd A40	Huidige situatie verpleegafdeling, taken en activiteiten verpleegkundigen
4. Wil Donks	Teamleider Interne Service (schoonmaak)	Huidige situatie afdeling Schoonmaak, taken en bevoegdheden.
5. Dirk Ploeg	Teamleider keuken Schiedam	(keuze)mogelijkheden op het gebied van voeding
6. Rob van der Reyden	Teamleider keuken Vlaardingen	(keuze)mogelijkheden op het gebied van voeding
7.	Verpleegkundigen	Huidige situatie verpleegafdelingen
8. J.C.C. van Vriesland	Vrijwilliger	Taken, activiteiten op de verpleegafdelingen
9. Ernst Hoogstraten	Cliëntenraad	Behoeften patiënten
10.	Voedingsassistenten	Taken, bevoegdheden en huidige situatie op de verpleegafdelingen

Mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven

Naam	Functie	Besproken onderwerpen
1. Miep van der Laan	Hoofd Interne Dienst	Mogelijkheden om een hospitality concept vorm te geven. (Is er draagvlak onder de medewerkers?)
2. Alex Lindenburg	Afdelingshoofd A20, Voorzitter Verpleegkundige Adviesraad	
3. Anneke van Klaveren	Afdelingshoofd A40	
4. Wil Donks	Teamleider Interne Service (schoonmaak)	
5. Dirk Ploeg	Teamleider keuken Schiedam	
6. Rob van der Reyden	Teamleider keuken Vlaardingen	
7.	Verpleegkundigen	
8. J.C.C. van Vriesland	Vrijwilliger	
9. Ernst Hoogstraten	Cliëntenraad	
10.	Voedingsassistenten	

Bijlage 6 Overzicht organisaties benchmarking

Organisatie	Gesproken met	Functie	Datum
Sint Franciscus Gasthuis	Paul Braam	Afstudeerstagiaire	28-02-2007
Orbis Medisch en Zorgconcern	Susan Kockelkoren	Secretaresse Facilities	01-03-2007
Ziekenhuisgroep Twente	I.M.A. ten Have-Horck	Vestigingsmanager Asito	05-03-2007
Ikazia Ziekenhuis	A. Giezen	Stafmedewerkers Facilitaire Dienst	12-03-2007
Ziekenhuis Lievensberg	R. Goossens	Hoofd Bureau Opname	20-03-2007
Asito B.V. (Hands2Care)	Drs. T. van Raalte	Manager Business Development	28-03-2007
Franciscus Ziekenhuis Roosendaal	R. van Damme Helma	Hoofd Klasse afdeling Senior verpleegkundige	04-04-2007
Groene Hart Ziekenhuis	Marieke van Thiel	Afstudeerstagiaire	11-04-2007
Reinier de Graaf Gasthuis	Bregitta Haaring	Afstudeerstagiaire	11-04-2007

Bijlage 7 Proces patiënt

Om te verduidelijken welke weg de patiënt door het ziekenhuis doorloopt, wordt in deze bijlage dit proces beschreven.

De patiënt komt naar het Vlietland Ziekenhuis voor een afspraak op een polikliniek. Voordat de patiënt geholpen kan worden moet hij zich eerst inschrijven bij de Inschrijfbalie. Daar worden stickers gemaakt die op alle formulieren van de patiënt geplakt kunnen worden. In de toekomst zal dit vervallen, omdat het ziekenhuis gebruik gaat maken van het Elektronisch Patiënten Dossier. Mocht de patiënt moeten wachten voor een afspraak bij de poli dan kan hij een drankje/ hapje nuttigen in de winkel/ koffieshop in de centrale hal van het ziekenhuis.

Tijdens het bezoek aan de polikliniek bepaald de specialist de diagnose en gewenste behandeling van de patiënt. Wanneer de patiënt opgenomen moet worden in het ziekenhuis voor een operatie of andere behandeling gaat de patiënt naar het Opnamebureau om daar een afspraak te maken voor de opname. De patiënt moet een dag voor de opname bellen om te horen hoe laat hij in het ziekenhuis wordt verwacht de volgende dag.

Op de dag van opname meldt de patiënt zich bij de receptie bij de hoofdingang en wordt dan door een hostess van de Unie van Vrijwilligers begeleidt naar de verpleegafdeling. Familieleden of vrienden die de patiënt hebben gebracht, kunnen meelopen naar de verpleegafdeling zodat zij meteen weten waar ze de patiënt tijdens bezoeken kunnen vinden.

Aangekomen op de verpleegafdeling krijgt de patiënt een anamnesegeprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige stelt enkele vragen over bijvoorbeeld het medicijn gebruik van de patiënt en eventuele eerdere opnamen in het ziekenhuis.

Eenmaal opgenomen in het ziekenhuis ziet een dagindeling van de patiënt er globaal als volgt uit:

6.30 – 7.30 uur	begin van de dag
8.00 uur	ontbijt
10.00 uur	koffie/ thee/ andere dranken
12.00 uur	broodmaaltijd
13.00 – 14.00 uur	rustuur
15.00 uur	koffie/ thee/ andere dranken
16.00 – 19.30 uur	bezoeken
17.00 uur	warme maaltijd
19.30 uur	koffie/ thee/ andere dranken

Bijlage 8 Ziekenhuizen regio Rijnmond

In deze bijlage wordt de huidige situatie op het gebied van gastvrijheid van de andere ziekenhuizen uit de regio Rijnmond en Delft⁵⁷ beschreven. Wanneer het Vlietland Ziekenhuis een gastvrijheidconcept invoert dat lijkt op een van de concepten van de andere ziekenhuizen uit de regio dan zal het Vlietland Ziekenhuis dit concept beter moet uitvoeren of er meer reclame voor moeten maken dan het andere ziekenhuis, zodat het bij het Vlietland een groter succes wordt.

De ziekenhuizen die hieronder genoemd worden zijn benaderd door de onderzoeker van dit rapport en gevraagd om te vertellen wat hun ziekenhuis doet op het gebied van gastvrijheid. Bij de ziekenhuizen waar men geen antwoord wilde geven is gekeken naar de internetsite om informatie te vinden over de voorzieningen en services die het desbetreffende ziekenhuis haar patiënten biedt.

Havenziekenhuis

Het Havenziekenhuis in Rotterdam is gespecialiseerd in tropenziekten en richt zich daarom vooral op wereldburgers.⁵⁸ Het ziekenhuis doet niks concreets op het gebied van gastvrijheid en gastvrijheidsbeleving. Het Havenziekenhuis onderscheidt zich van andere ziekenhuizen door haar specialisme in tropenziekten.

IJsselland Ziekenhuis

Het IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan den IJssel richt zich op de jonge mens, de sportieve en de inwendige mens.⁵⁹ Het IJsselland biedt haar patiënten gratis internetten aan bed aan. Daarbij kan de patiënt de Medische Startpagina van het IJsselland Ziekenhuis raadplegen om meer informatie te vergaren over zijn of haar aandoening.

Ikazia Ziekenhuis

Het Ikazia Ziekenhuis is een protestants-christelijk ziekenhuis en richt zich op patiënten uit Rotterdam-Zuid en omstreken. Het ziekenhuis zoekt de gastvrijheid voornamelijk in haar medewerkers. Iedere patiënt krijgt zijn of haar eigen verpleegkundige toegewezen. Hiermee wordt geprobeerd om de patiënt zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundige te laten verzorgen. Het ziekenhuis biedt geen extra voorzieningen of services, maar het ziekenhuis adverteert wel met haar specialismen en korte wachttijden voor bijvoorbeeld knie- en heupoperaties.⁶⁰

Sint Franciscus Gasthuis

Het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam is voornamelijk een ziekenhuis voor Rotterdammers. Het Franciscus Gasthuis heeft comfortverpleging. Voor een bedrag van €100,- per dag kan een patiënt op een één- of tweepersoonskamer liggen. Daarnaast bouwt het ziekenhuis een zorghotel.⁶¹

Reinier de Graaf Gasthuis

Het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft bouwt aan een nieuwe ziekenhuis dat in 2010 in gebruik genomen zal worden. Het Reinier de Graaf Gasthuis werkt momenteel op het gebied van gastvrijheid met een

⁵⁷ Zie bijlage 1 voor alle concurrerende ziekenhuizen voor het Vlietland Ziekenhuis uit de regio Rijnmond.

⁵⁸ www.havenziekenhuis.nl

⁵⁹ www.ysl.nl

⁶⁰ www.ikazia.ziekenhuis.nl

⁶¹ www.sfg.nl

gastenservice. Patiënten kunnen de piccolo's van de gastenservice tussen 09.00 en 12.00 uur telefonisch bereiken. De piccolo's kunnen boodschappen doen, een brief posten of een was doen.⁶² Iedere patiënt mag gratis gebruikmaken van de diensten van de piccolo's.

Conclusie

De comfortverpleging en het zorghotel van het Sint Franciscus Gasthuis en de piccolo's van het Reinier de Graaf Gasthuis zijn hospitality concepten die het Vlietland Ziekenhuis dus geen onderscheidend vermogen zouden geven. Er moet daarbij wel vermeld worden dat het Sint Franciscus en het Reinier de Graaf Gasthuis geen reclame maken voor deze hospitality concepten. Patiënten die onbekend zijn met de twee ziekenhuizen zullen dan ook niet zo snel op basis van de hospitality concepten kiezen voor deze ziekenhuizen, omdat zij geen weet hebben van de aanwezigheid van deze concepten.

⁶² www.rdg.nl

Bijlage 9 Ziekenhuis Lievensberg

Gesproken met: Reinier Goossens, Hoofd Bureau Opname

Het ziekenhuis Lievensberg in Bergen op Zoom is een algemeen regionaal ziekenhuis met 367 bedden. Het verzorgingsgebied van het ziekenhuis bestaat uit West-Brabant, Tholen en Sint Philipsland.⁶³

Het ziekenhuis Lievensberg onderscheidt zich ten opzichte van andere ziekenhuizen door het aanbieden van een comfortpakket. Dit comfortpakket kan door patiënten ingekocht worden voor een bedrag van € 100,- per dag. Er zijn een aantal zorgverzekeraars die speciale verzekeringen aanbieden waarin dit comfortpakket van het Lievensberg vergoed wordt. De patiënten die geen extra verzekering hebben afgesloten bij de zorgverzekeraar, zullen de kosten voor het comfortpakket zelf moeten betalen.

Het comfortpakket van het ziekenhuis Lievensberg bestaat uit de volgende extra voorzieningen:

- 1 of 2-persoonskamer
- keuze luxe maaltijd + wijn
- ochtendkrant (keuze uit BN/De stem, het Algemeen Dagblad en de Telegraaf)
- gratis tv, telefoon inclusief telefoonkosten binnenland
- doorlopend bezoek met koffie/ thee
- onbeperkt mee-eten partner
- koelkastje gevuld met frisdrank
- en eventueel internet.

Het ziekenhuis Lievensberg was in december 2005 op de hoogte van de nieuwe zorgverzekeringswet die op 1 januari 2006 in zou gaan. De klassenverpleging die voorheen door de patiënten ingekocht werd bij de zorgverzekeraar werd hierdoor afgeschaft. Omdat het Lievensberg een redelijk aantal patiënten had die gebruikmaakten van de klassenverpleging, heeft het ziekenhuis in december 2005 besloten om de klassenverpleging per 1 januari 2006 om te zetten naar het comfortpakket. Het Lievensberg was daarmee het eerste ziekenhuis dat ging werken met een dergelijk concept.

Het ziekenhuis Lievensberg ziet het comfortpakket als een marketinginstrument waar het ziekenhuis inkomsten mee kan genereren. Tot nu toe wordt er geen reclame voor het comfortpakket gemaakt, het comfortpakket komt alleen te sprake als de patiënt een afspraak moet maken bij het Bureau Opname en het pakket wordt genoemd in het informatieboekje over opname in het ziekenhuis⁶⁴, maar het ziekenhuis denkt momenteel wel na over een manier om het comfortpakket te gaan promoten.

Bij het bepalen van welke voorzieningen in het comfortpakket moesten komen, is er geen rekening gehouden met de wensen van de patiënten. De organisatie van het Lievensberg heeft op basis van de klassenverpleging een aanname gedaan over wat men denkt dat de patiënt wil en daaruit is het comfortpakket gekomen.

Het ziekenhuis heeft gekozen voor één comfortpakket en niet de keuze uit meerdere mogelijkheden, omdat dit organisatorisch makkelijker op te pakken was voor met name de financiële afdeling die ervoor zorgt dat de patiënt een factuur thuis gestuurd krijgt voor het aantal dagen dat hij gebruik heeft gemaakt van het comfortpakket. Daarnaast is het voor de verpleegkundigen en voedingsassistenten die verantwoordelijk zijn voor het verzorgen van het comfortpakket gemakkelijk, omdat iedere patiënt die gebruikmaakt van het comfortpakket dezelfde voorzieningen en faciliteiten krijgt.

Het Lievensberg heeft er daarnaast voor gekozen om niet één comfort-afdeling te maken, maar op iedere verpleegafdeling één of twee kamers beschikbaar te stellen voor comfort-patiënten.

In december 2005 heeft het Hoofd Bureau Opname iedere medewerker van het ziekenhuis ingelicht over het comfortpakket door middel van een instructiebrief. Ook alle patiënten die op de planning stonden om

⁶³ www.lievensberg.nl

⁶⁴ Ziekenhuis Lievensberg: Informatie voor patiënten en hun bezoek over opname in ziekenhuis Lievensberg.

in 2006 opgenomen te worden en voorheen gebruikmaakten van de klassenverpleging ontvingen thuis een brief met de vraag of zij nu gebruik wilden maken van het comfortpakket. 20% van de patiënten die schriftelijk zijn geïnformeerd over het comfortpakket hebben hier ook daadwerkelijk gebruik van gemaakt tijdens hun opname in het ziekenhuis.

In 2006 heeft het ziekenhuis van de 650 dagen dat er gebruikgemaakt is van het comfortpakket 380 dagen kunnen declareren. Dit verschil komt doordat de eigen medewerkers van het ziekenhuis het comfortpakket aangeboden krijgen, maar hier niet voor hoeven te betalen. In 2007 heeft het ziekenhuis Lievensberg de ambitie om 1500 comfortpakket-dagen te behalen.

Bijlage 10 Franciscus Ziekenhuis

Gesproken met: R. van Damme, Hoofd Klasse afdeling en Helma, Senior verpleegkundige

Het Franciscus Ziekenhuis in Roosendaal is een algemeen regionaal ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft veel Nederlandse patiënten die net over de grens in België wonen.

Ook het Franciscus Ziekenhuis onderscheidt zich van andere ziekenhuizen door het aanbieden van comfortpakketten. Het ziekenhuis is zich er van bewust dat het een niet al te unieke manier is om zich te onderscheiden, maar het zorgt wel voor klantenbinding.

Het Franciscus Ziekenhuis had voorheen ook een Klasse afdeling waar een redelijk aantal patiënten gebruik van maakten. Het Franciscus Ziekenhuis heeft daarom in tegenstelling tot het Lievensberg besloten om de Klasse afdeling te laten bestaan. De patiënten krijgen nu op de Klasse afdeling een comfortpakket aangeboden. De gehele afdeling op verdieping 5a in het ziekenhuis is bedoeld voor patiënten die een comfortpakket wensen.

Op de Klasse afdeling liggen daardoor patiënten die allemaal een verschillende ziekte en behandeling hebben. De artsen en specialisten van het ziekenhuis zullen voor deze patiënten speciaal naar de Klasse afdeling moeten komen en voor de verpleging betekent dit dat zij van alle ziekten en behandelingen iets af moeten weten. Iedere verpleegster op de Klasse afdeling heeft haar eigen specialisme, maar de gehele verpleging zal van alles iets moeten weten voor wanneer er iemand ziek of met vakantie is.

De comfort faciliteiten die het Franciscus Ziekenhuis haar patiënten op de Klasse afdeling aanbiedt, bestaan uit twee mogelijkheden. De patiënt kan kiezen uit een één- of tweepersoonskamer voor respectievelijk € 100,- en € 80,- per nacht.

Ongeacht een één- of tweepersoonskamer zitten de volgende faciliteiten standaard in het pakket⁶⁵:

- Gratis telefoonaansluiting
- Internet mogelijkheden
- Dagelijks een krant naar keuze
- Een tijdschrift naar keuze
- Uitgebreid assortiment bij de broodmaaltijden
- Menu à la carte
- Doorlopend bezoek van 10.00 tot 22.00 uur
- Koffie en thee voor bezoekers
- Mogelijkheid voor bezoekers om, tegen betaling, een maaltijd te gebruiken. De kosten daarvan worden bij de patiënt in rekening gebracht.
- Luxe bed-, bad- en tafellinnen.

Op de Klasse afdeling werken de voedingsassistenten met een broodbuffetwagen. Op de overige afdelingen in het ziekenhuis moet de patiënt nog een dag van tevoren een menukeuze-formulier invullen.

In tegenstelling tot ziekenhuis Lievensberg heeft het Franciscus Ziekenhuis wel rekening gehouden met de wensen en behoeften van de patiënten. Het ziekenhuis heeft een werkgroep opgericht die bij het bepalen van de behoeften van de patiënt gebruikgemaakt heeft van de evaluatiegesprekken die de verpleging voerde met ontslagen patiënten van de voormalige Klasse afdeling. En daarnaast heeft de werkgroep een enquête gehouden onder patiënten in het ziekenhuis en toekomstige patiënten uit de regio. Uit de enquête kwam naar voren dat de patiënten vooral behoefte hebben aan rust en dus aan een één- of tweepersoonskamer en aan keuze uit maaltijden, vandaar dat de Klasse afdeling een broodbuffetwagen en een menu à la carte heeft.

⁶⁵ www.franciscusziekenhuis.nl

Organisatorisch gezien is er voor de verpleging niet veel veranderd. De patiënten die nu gebruikmaken van het comfortpakket zijn in vergelijking met de patiënten van de voormalige Klasse afdeling niet veel veranderd. Er zijn nu alleen meer jonge, zakelijke mensen die gebruikmaken van het comfortpakket. Volgens Senior verpleegkundige Helma zijn de patiënten op de Klasse afdeling kritischer dan de 'gewone' patiënt in het ziekenhuis. Vaak weten zij meer van hun ziekte af en vinden ze het bijvoorbeeld niet zomaar vanzelfsprekend wanneer zij twee pillen in moeten nemen. Zij zullen dan eerst het etiket lezen en controleren of het klopt dat ze twee pillen in moeten nemen in plaats van één.

Voor de voedingsassistenten op de Klasse afdeling is er daarentegen wel veel veranderd. Zij kregen er door het comfortpakket meer taken bij. Zo zijn zij verantwoordelijk voor de kranten en tijdschriften en de extra maaltijdvoorzieningen. Ook zijn zij een hoop tijd kwijt aan het bezoek dat op de Klasse afdeling de gehele dag langs mag komen. De voedingsassistenten hebben hiervoor wel meer uren gekregen op de Klasse afdeling, waardoor zij met drie personen de verschillende diensten invullen en niet met twee zoals gebruikelijk op de 'gewone' verpleegafdelingen.

Alle patiënten die worden ontslagen uit het Franciscus Ziekenhuis vullen een enquête in. Ook de patiënten van de Klasse afdeling. Zij krijgen een enquête waarop zij ook het comfortpakket kunnen beoordelen. Tot nu toe wordt het comfortpakket in het Franciscus beoordeeld met een ruime 7. Volgens hoofd van de afdeling R. van Damme moet men rekeningen houden met het feit dat patiënten geneigd zijn hoge cijfers te geven. Een 7 betekent daarom volgens hem maar 'net voldoende'.

Bijlage 11 Bronovo Sterren Service

Patiënten kunnen tijdens hun opname in ziekenhuis Bronovo in Den Haag gebruikmaken van de zogeheten 'Sterren Service'. Met deze extra service wil het ziekenhuis Bronovo zijn dienstverlening beter afstemmen op de wensen en behoeften van de patiënt. De Sterren Service geeft de patiënt de gelegenheid om zich in te tekenen voor extra voorzieningen. De Sterren zijn als volgt in gedeeld⁶⁶:

- **Arrangement 1:** Extra maaltijdservice

Bijvoorbeeld: Croissants, verse jus d'orange, luxe vis- en/of vleesgerecht dan op het dagmenu staat etc.

Prijs: € 20,- per dag

- **Arrangement 2:** Tweepersoonskamer

Prijs: € 100,- per dag

- **Arrangement 3:** Tweepersoonskamer met maaltijdservice

Prijs: € 120,- per dag

- **Arrangement 4:** Eenpersoonskamer

Kamerinrichting: Gebruik van tv, servies en koffiekkan.

Prijs: € 175,- per dag

- **Arrangement 5:** Eenpersoonskamer met maaltijdservice

Kamerinrichting: Servies en koffiekkan, optionele koelkast/ minibar en gebruik van tv. Nederlands of Engelstalige krant.

Prijs: € 195,- per dag

- **Arrangement 6:** Extra luxe eenpersoonskamer met maaltijdservice

Communicatie: Fax, scanner, printer en laptop met internetverbinding

Kamerinrichting: Ruime eenpersoonskamer met bureau, zitje en schemerlamp. Koelkast/ minibar, extra servies en koffiezetapparaat.

Overige: Nederlandse of Engelstalige krant. Mogelijkheid om een gast te laten slapen.

Prijs: € 275,- per dag

⁶⁶ Ziekenhuis Bronovo: Bronovo Sterren Service.

Bijlage 12 Cliëntenraad

Gesproken met: Ernst Hoogstraten

De Cliëntenraad van het Vlietland Ziekenhuis is de voormalige Patiënten Advies Raad van het ziekenhuis. Naast de Cliëntenraad voor het Vlietland Ziekenhuis is zij ook de Cliëntenraad voor de centrale huisartsenposten in Vlaardingen, Schiedam en Maassluis.

De leden van de cliëntenraad komen uit diverse geledingen: jong en oud, man en vrouw, autochtoon en allochtoon en zij hebben allen een andere expertise. De geïnterviewde, Ernst Hoogstraten, is bijvoorbeeld werkzaam als organisatie-veranderingsdeskundige.

De Cliëntenraad brengt gevraagd en ongevraagd adviezen uit aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Daarnaast organiseert zij symposia waarin men kan discussiëren over bepaalde onderwerpen en momenteel houdt zij zich bezig met het nieuwe ziekenhuis. De Cliëntenraad is daarbij vooral geïnteresseerd in de verhuizing die in 2008 plaats zal vinden en in de routing die patiënten in het nieuwe gebouw zullen moeten volgen. De Cliëntenraad houdt hierbij bijvoorbeeld rekening met slechtziende patiënten.

Volgens de Cliëntenraad bedraagt het aandeel allochtonen in de regio Nieuwe Waterweg Noord 50 % van de bevolking. Vandaar dat de Cliëntenraad ook vertegenwoordigd wordt door een tweetal allochtonen. Wanneer de Cliëntenraad gevraagd wordt om advies, zal zij rekening houden met de verschillende geloven en culturen in de regio.

Naar aanleiding van de theorie over de redenen van patiënten om een ziekenhuis te kiezen (zie Hoofdstuk 3) is de Cliëntenraad gevraagd waarop de patiënten volgens haar een ziekenhuis kiezen. In de regio Nieuwe Waterweg Noord is de verwijzing van de huisarts naar het desbetreffende ziekenhuis de belangrijkste reden voor de bevolking van deze regio om een ziekenhuis te kiezen. Zij vertrouwen erop dat de huisarts hen naar het 'beste' ziekenhuis verwijst.

Daarnaast is de reputatie van de medewerkers in het ziekenhuis van belang bij de keuze. Een tijd lang hebben de huisartsen in de gemeente Maassluis hun patiënten in plaats van naar het Vlietland Ziekenhuis in Vlaardingen, naar het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft doorgestuurd, omdat een aantal specialisten met een goede reputatie bij het Vlietland Ziekenhuis waren weggegaan.

Sinds de Cliëntenraad er ook is voor de centrale huisartsenposten is de relatie tussen de huisartsen en het Vlietland Ziekenhuis verbeterd.

Er is de Cliëntenraad ook gevraagd naar haar mening over de mogelijkheid om in het ziekenhuis te starten met comfortpakketten. De Cliëntenraad liet duidelijk weten hier geen voorstander van te zijn, omdat zij vindt dat het ziekenhuis zich met comfortpakketten beperkt tot de rijkere inwoners van de regio Nieuwe Waterweg Noord. De Cliëntenraad is van mening dat wanneer het Vlietland Ziekenhuis een hospitality concept wil vorm geven, zij dat moet doen voor al haar patiënten.

Bijlage 13 Zotel Streekziekenhuis Midden-Twente

Gesproken met: I.M.A. ten Have-Horck, Vestigingsmanager Asito

Het Streekziekenhuis Midden-Twente is onderdeel van de Ziekenhuisgroep Twente. Het zotel van het Streekziekenhuis valt onder de verantwoordelijkheid van Zorgservices Twente. Zorgservices Twente is in 1994 begonnen met het zotel. Het zotel is gevestigd op de bovenste verdieping van het Streekziekenhuis Midden-Twente. De gehele verdieping van het ziekenhuis is omgebouwd tot zotel. Het zotel (zorghotel) is een hotelvoorziening met 23 kamers waar verpleegkundige en medische hulp op afroep beschikbaar zijn. Jaarlijks verblijven $\pm$ 1500 cliënten in het zotel.

Het zotel is vergelijkbaar met een middenklasse hotel, met alle voorzieningen die daarbij horen. Er zijn twee en eenpersoonskamers. Elke kamer is voorzien van badkamer met toilet en douche of bad. Verder beschikken alle kamers over telefoon, televisie, safe en minibar. In een aantal kamers is ook een radio-CD speler aanwezig. Voor mindervaliden is er een aangepaste sanitairunit en zijn er hulpmiddelen beschikbaar, zoals hoog-laagbedden, rollators etc.

In de lounge/ restaurant van het zotel kunnen gasten bezoek ontvangen en worden de maaltijden in buffetvorm geserveerd.⁶⁷

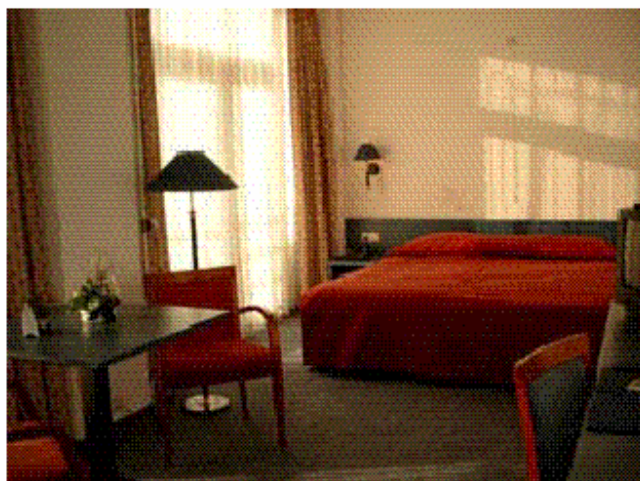


Foto 1 Hotelkamer in het zotel

Het zotel onderscheidt zich van een gewoon hotel door het pakket verpleegkundige en medische zorg wat geboden kan worden. Medische en verpleegkundige diensten zijn op afroep beschikbaar. De medische zorg wordt verleend door de medisch coördinator van het zotel of door de verwijzend specialist van het ziekenhuis.

In het zotel zijn gekwalificeerde verpleegkundigen en ziekenverzorgenden werkzaam. Zij verlenen de zorg en zijn het aanspreekpunt voor de gasten en familie. De verpleegkundige zorg is 24 uur per dag beschikbaar.⁶⁸

Indien een patiënt vanuit het ziekenhuis doorverwezen wordt naar het zotel zijn er geen kosten aan het verblijf in het zotel verbonden voor de patiënt. De kosten van het verblijf vallen dan onder de DBC. Maar het zotel is geen vrijblijvende hotelvoorziening. Wel kent het zotel een aantal specifieke arrangementen voor bijvoorbeeld cosmetische patiënten, kraamzorg en poliklinische bevalling en senioren.

⁶⁷ www.zorgschakel.nl (27-03-07)

⁶⁸ www.zorgschakel.nl (27-03-07)

Bijlage 14 Hands2Care service- en dienstenpakket

- **Gastenservice**

Ophalen/ ontvangen patiënt
Aanvraag TV en telefoon
Bloemenverzorging
Postbezorging
Aansluiten internet
Snack- en tijdschriftenservice
Bezoekersbegeleiding

- **Huishoudelijke service**

Schoonmaakonderhoud patiëntenkamers
Opmaken en verschonen bedden
Reiniging bedden, nachtkastjes en kledingkasten
Afvoer gebruikt servies
Bijvullen van kasten op de patiëntenkamers

- **Voedingsservice**

Opruimen en schoonhouden (afdelings)keuken
Verzorging broodmaaltijd (broodbuffetwagen)
Aanvraag en uitserveren warme maaltijd
Rondbrengen en serveren koffie en thee

- **Patiëntgebonden service**

Ondersteuning bij:
Wassen (bijv. haren)
Eten
Aankleden
Patiëntentransport

- **Overige service taken**

Afwijkende etenstijden
Bijzondere maaltijdvoorzieningen
Water verversen
Kussens opschudden
Verzorgen extra dekens
(Her)vullen en bezorgen kruiken