

Adviesrapport

# Planetree in het Rijnland Ziekenhuis



Robin 't Hart  
September 2010

Adviesrapport

# Planetree in het Rijnland Ziekenhuis



Robin 't Hart  
September 2010

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

Docentbegeleidster:  
Medebeoordelaar:  
Opdrachtgever:

Dhr. F.G.L Joostens  
Mevr. M.C.th Harlaar  
Rijnland Ziekenhuis  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp

Bedrijfsmentor:  
Onderzoeksperiode:  
Soort rapport:

Dhr. S. Sala  
September 2009- september 2010  
Adviesrapport

## **Auteursreferaat**

Dit is een onderzoek naar de mogelijkheden om het zorgmodel Planetree te implementeren in het Rijnland Ziekenhuis. De probleemstelling van dit onderzoek luidt:

*Op welke wijze zou de invoering van het zorgmodel Planetree kunnen bijdragen aan het gastvrijheidbeleid van het Rijnland Ziekenhuis, om zo een sterkere concurrentiepositie te realiseren?*

Markwerking in de zorg heeft er toe geleid dat ziekenhuizen zich moeten onderscheiden van elkaar. Het Rijnland ziekenhuis verwacht dat door het invoeren van het Planetree zorgmodel het ziekenhuis zich kan onderscheiden.

Om de probleemstelling te beantwoorden zijn er verschillende onderzoeken gedaan. Zo zijn de laatste ontwikkelingen in de ziekenhuissector in kaart gebracht. Er is onderzocht wat gastvrijheid precies betekent en welke factoren invloed hebben op de gastvrijheidsbeleving. Er is in kaart gebracht welke concurrenten het Rijnland Ziekenhuis heeft en hoe deze beoordeeld zijn door verschillende vakbladen. Er is onderzocht welke drie ziekenhuizen Planetree hebben toegepast en wat hun bevindingen waren na de invoering van het zorgmodel. Tot slot is er onderzoek verricht naar de huidige medewerkertevredenheid. De belangrijkste conclusie die is voortgekomen uit het onderzoek is dat het Rijnland Ziekenhuis de gastvrijheid moet verhogen. Het Planetree zorgmodel kan als overkoepelend model fungeren, waarbij de betrokkenheid en de inzet van alle medewerkers van het ziekenhuis nodig is. Er moeten zes projecten gestart worden, die zullen leiden tot verhoging van de gastvrijheid in het ziekenhuis.

## **Indexreferaat**

Facility management, scriptie, Planetree, gastvrijheid, healing environment, ziekenhuis, zorgmodel, patiënten, service, faciliteiten, beleving.

## Managementsamenvatting

Sinds er markwerking is ontstaan in de ziekenhuissector, is het voor patiënten niet vanzelfsprekend om naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te gaan. Ziekenhuizen krijgen steeds meer concurrentie en het wordt steeds belangrijker om zich te onderscheiden van andere ziekenhuizen. Het Rijnland ziekenhuis heeft op dit moment geen gastvrijheidmodel. Het personeel heeft hierdoor geen duidelijk beeld op welke wijze de gastvrijheid geuit moet worden. Daarnaast worden de patiënten ook steeds mondiger in het uiten van hun eisen en wensen. Door deze ontwikkeling is de organisatie op zoek gegaan naar een zorgmodel, dat aansluit bij deze eisen en wensen. Het Rijnland Ziekenhuis denkt zich te gaan onderscheiden door een uit Amerika overgekomen mensgericht zorgmodel Planetree.

De probleemstelling die uit deze gegevens is ontstaan:

*Op welke wijze zou de invoering van het zorgmodel Planetree kunnen bijdragen aan het gastvrijheidsbeleid van het Rijnland Ziekenhuis, om zo een sterkere concurrentiepositie te realiseren?*

Het onderzoek is gestart met een organisatieanalyse gevolgd door een beschrijving van de huidige ontwikkelingen in de ziekenhuissector. Om een duidelijk en helder beeld te kunnen vormen van de term gastvrijheid en wat daadwerkelijk het zorgmodel Planetree inhoudt is er een literatuurstudie uitgevoerd. Daarna is er onderzoek gedaan naar welke concurrenten het Rijnland Ziekenhuis heeft en hoe zij (en het Rijnland Ziekenhuis zelf) door twee vakbladen beoordeeld worden op het gebied van gastvrijheid. Tot slot is er gekeken naar de huidige medewerkertevredenheid en is er onderzoek verricht bij drie verschillende ziekenhuizen die reeds ervaring hebben opgedaan met het Planetree zorgmodel.

De volgende relevante bevindingen die uit het onderzoek zijn voortgekomen worden hieronder opgesomd:

- Het Planetree-zorgmodel heeft zich bewezen in Amerika in het Griffin hospital en ook in ziekenhuizen in Nederland.
- Gastvrijheid verbetert niet alleen door het bieden van meer faciliteiten, maar vooral door de kwaliteit hoe de patiënt de dienst geleverd krijgt.
- Gastvrijheid moet voortkomen vanuit het oogpunt van het personeel.
- De omgeving waarin de dienst of product geleverd wordt speelt een grote rol bij gastvrijheidsbeleving en kan tevens een genezende werking hebben.
- Wanneer de medewerkertevredenheid verbetert, zal ook de patiënttevredenheid toenemen. Tussen beide partijen bestaat een wisselwerking.
- Het Rijnland Ziekenhuis moet het imago van het ziekenhuis verbeteren, mede omdat het ziekenhuis slecht beoordeeld wordt door twee vakbladen.

Naar aanleiding van de conclusies wordt het volgende advies gegeven:

Het advies aan het Rijnland Ziekenhuis is om een aantal projecten te starten die gebaseerd zijn op componenten van het Planetree-zorgmodel. Deze projecten zijn voornamelijk bedoeld om het personeel 'menselijk' te laten denken. Het personeel moet de patiënten behandelen zoals zij zelf ook behandeld zouden willen worden. Deze denkwijze zal moeten worden gestimuleerd door medewerkers bij elkaar op de afdelingen mee te laten kijken en door de mantelzorgers van patiënten meer te betrekken in het ziekteproces. Verder, wordt geadviseerd om nieuwe projecten te starten die gericht zijn om de gastvrijheidsbeleving van de patiënt te verhogen, zoals: het aanbieden van roomservice, het verbeteren van de bewegwijzering en de patiëntenvoorlichting, het creëren van een

healing environment, het invoeren van een opendossier beleid en het creëren van een huiselijke omgeving. Getracht wordt om deze projecten zoveel mogelijk budgetneutraal te realiseren. Deze projecten hebben tot gevolg dat gastvrijheid in het Rijnland ziekenhuis verhoogt en dat patiënten sneller genezen, waardoor er meer patiënten kunnen worden geholpen.

## **Voorwoord**

Na vier jaar studeren en een lichamelijk moeizame periode van twee jaar aan de academie voor Facility management aan de Haagse Hogeschool, is dit adviesrapport het eindverslag van mijn opleiding. Ik heb mijn afstudeeropdracht uitgevoerd bij het Rijnland Ziekenhuis in Leiderdorp. Ik heb hiervoor gekozen omdat de zorg mij een leuke sector leek, waar ik later ook wellicht in zou willen werken. Vooral de betrokkenheid met mensen spreekt mij zeer aan. Hopelijk kan ik na deze opdracht een baan vinden in de sector, waarbij ik alles wat ik geleerd heb tijdens mijn opleiding FM kan toe passen.

Een afstudeeropdracht is voor de student een proces waar hij zich doorheen worstelt, zeker als je lichamelijk niet in orde bent. Je hebt dan mensen in je omgeving nodig die je steunen en in je geloven. Ik heb voornamelijk contact gehad met dhr. Sala die tevens mijn stagebegeleider was. Ik ben hem erg dankbaar dat hij mij de mogelijkheid en de tijd heeft gegeven om de afstudeerscriptie af te ronden tijdens de periode dat ik ziek was. Ik ben hem hier eeuwig dankbaar voor.

Daarnaast ben ik ook de heer Joosstens dankbaar voor het begrip dat hij getoond heeft tijdens mijn ziekte en mij gesteund heeft om de afstudeerscriptie bij hem af te mogen ronden. Ook wil ik mevrouw Harlaar bedanken om de functie als medebeoordeelster in te vullen. Dankzij haar adviezen heb ik dit verslag kunnen verfijnen.

Tot slot wil ik alle medewerkers van de ziekenhuizen die ik heb bezocht bedanken voor hun medewerking. Jullie hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan dit onderzoek.

Ik wens u veel plezier met het lezen van deze scriptie.

Robin 't Hart  
Den Haag, september 2010

|                                                            |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INLEIDING</b>                                           | <b>1</b>  |
| <b>1 HET ONDERZOEK</b>                                     | <b>3</b>  |
| 1.1 DE AANLEIDING                                          | 3         |
| 1.2 HET ONDERZOEKSPAN                                      | 3         |
| 1.3 DE PROBLEEMSTELLING                                    | 4         |
| 1.4 DE ONDERZOEKSVRAGEN                                    | 4         |
| 1.5 AFBAKENING VAN HET ONDERZOEK                           | 4         |
| 1.6 DE DOELGROEP                                           | 5         |
| 1.7 DE EINDDOELSTELLING                                    | 5         |
| 1.8 HET ONDERZOEKSTYPE                                     | 5         |
| 1.9 ONDERZOEKSVERANTWOORDING PER DEELVRAAG                 | 5         |
| 1.10 SAMENVATTING                                          | 7         |
| <b>2. DE ORGANISATIEANALYSE</b>                            | <b>8</b>  |
| 2.1 ALGEMENE INFORMATIE RIJNLAND ZIEKENHUIS                | 8         |
| 2.2 HET ORGANOGRAM                                         | 8         |
| 2.3 MISSIE, VISIE, STRATEGIE EN DOELSTELLINGEN             | 8         |
| 2.3.1 <i>Missie en visie</i>                               | 9         |
| 2.4 SECTOR HOTEL                                           | 9         |
| 2.5 DE ZIEKENHUISSECTOR                                    | 10        |
| 2.5.1 <i>Algemene informatie ziekenhuissector</i>          | 10        |
| 2.5.2 <i>Ontwikkelingen in de ziekenhuissector</i>         | 10        |
| 2.6 SAMENVATTING                                           | 12        |
| <b>3. THEORETISCHE BESCHRIJVING VAN GASTVRIJHEID</b>       | <b>13</b> |
| 3.1 BELANGRIJKE BEGRIPPEN VOOR HET ONDERZOEK               | 13        |
| 3.1.1 <i>Gastvrijheid</i>                                  | 13        |
| 3.1.2 <i>Concept</i>                                       | 14        |
| 3.1.3 <i>Gastvrijheidconcept</i>                           | 14        |
| 3.1.4 <i>Gastvrijheidomgeving</i>                          | 14        |
| 3.1.5 <i>Healing environment</i>                           | 14        |
| 3.2 HET PLANETREE-MODEL                                    | 15        |
| 3.2.1 <i>De geschiedenis van Planetree</i>                 | 15        |
| 3.2.2 <i>De visie van Planetree</i>                        | 16        |
| 3.2.3 <i>De twaalf componenten van het Planetree model</i> | 17        |
| 3.2.4 <i>Planetree resultaten</i>                          | 18        |
| 3.2.5 <i>Planetree in de praktijk</i>                      | 18        |
| 3.3 CRITERIA VOOR KEUZE ZIEKENHUIS                         | 19        |
| 3.4 SAMENVATTING                                           | 20        |
| <b>4. CONCURRENTIE</b>                                     | <b>22</b> |
| 4.1 ONDERZOEKSMETHODE                                      | 22        |
| 4.2 HET RIJNLAND ZIEKENHUIS                                | 23        |
| 4.3 CONCURRENTIE                                           | 24        |
| 4.3.1 <i>LUMC</i>                                          | 24        |
| 4.3.2 <i>Diaconessenhuis</i>                               | 25        |
| 4.3.3 <i>Spaarne Ziekenhuis</i>                            | 26        |
| 4.3.4 <i>Groene Hart Ziekenhuis</i>                        | 27        |

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.4 ANALYSE VAN DE CONCURRENTIEPOSITIE VAN HET RIJNLAND ZIEKENHUIS | 29        |
| 4.5 CONCLUSIE                                                      | 30        |
| <b>5 PLANETREE IN DE PRAKTIJK BIJ ANDERE ZIEKENHUIZEN</b>          | <b>31</b> |
| 5.1 AANLEIDINGEN VOOR DE INVOERING VAN PLANETREE                   | 31        |
| 5.2 COMMUNICATIE NAAR PERSONEEL EN PATIËNT                         | 31        |
| 5.3 PLANETREE TRAININGEN                                           | 32        |
| 5.4 PROBLEMEN BIJ DE INVOERING VAN PLANETREE                       | 32        |
| 5.5 KOSTEN VAN DE INVOERING VAN PLANETREE                          | 33        |
| 5.6 RESULTATEN                                                     | 33        |
| 5.7 VOORBEELDEN                                                    | 33        |
| 5.8 SAMENVATTING                                                   | 34        |
| <b>6 MEDEWERKERSTEVREDENHEID</b>                                   | <b>36</b> |
| 6.1 SAMENVATTING                                                   | 36        |
| <b>7 ADVIEZEN EN AANBEVELINGEN</b>                                 | <b>38</b> |
| 7.1 DE OPDRACHT                                                    | 38        |
| 7.2 CONCLUSIE VAN DE HUIDIGE SITUATIE                              | 38        |
| 7.3 HET ADVIES                                                     | 39        |
| 7.4 AANBEVELINGEN                                                  | 40        |
| 7.5 CONCLUSIE                                                      | 41        |
| <b>8 CONSEQUENTIES EN IMPLEMENTATIEPLAN</b>                        | <b>42</b> |
| 8.1 CONSEQUENTIES                                                  | 42        |
| 8.1.1 <i>Financiële consequenties</i>                              | 42        |
| 8.1.2 <i>Personele consequenties</i>                               | 43        |
| 8.1.3 <i>Organisatorische consequenties</i>                        | 43        |
| 8.2 IMPLEMENTATIEPLAN                                              | 44        |
| <b>LITERATUUROPGAVE</b>                                            | <b>45</b> |
| <b>BIJLAGEN</b>                                                    | <b>48</b> |

## Inleiding

Deze scriptie is geschreven naar aanleiding van een afstudeeropdracht voor de HBO opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool. De afstudeeropdracht van deze opleiding bestaat uit een project met als doel het oplossen van een beleidsprobleem op het gebied van Facility Management. Dit onderzoek is uitgevoerd in het Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp. Het onderzoek heeft betrekking op de invoering van het zorgmodel Planetree (een zorgmodel dat zich richt op menslievende zorg). Naar aanleiding van dit onderzoek zal een adviesrapport worden uitgebracht.

### Opdrachtgever

De opdrachtgever van dit onderzoek is de manager restaurant van het Rijnland Ziekenhuis.

### Probleem

Het Rijnland Ziekenhuis heeft de laatste jaren te kampen met een aantal problemen. De tegenvallende financiële resultaten zijn het voornaamste probleem. Ook heeft het ziekenhuis te maken met een slecht patiënttevredenheidcijfer. Een ander probleem is dat het ziekenhuis geen geschreven gastvrijheidbeleid heeft.

### Aanleiding

Drie aanleidingen hebben geleid tot dit onderzoek. Allereerst is de organisatie door de invoering van de marktwerking in de zorg genoodzaakt om kwalitatief betere zorg te leveren om zich te kunnen onderscheiden van haar concurrenten. Daarnaast wordt het ziekenhuis slecht beoordeeld door twee vakbladen: Elsevier en AD. Tot slot heeft het ziekenhuis een nieuwe voorzitter aangesteld die bekend is met het Planetree model. Hij heeft ervoor gezorgd dat de organisatie dit onderzoek heeft gestart om te bepalen of het toepassen van het Planetree model bij zou kunnen dragen aan het huidige gastvrijheidbeleid om zo de patiënttevredenheid van het Rijnland Ziekenhuis te vergroten.

### Doel van het onderzoek?

Het doel van het onderzoek is antwoord te geven op de vraag op welke wijze het zorgmodel Planetree past in het huidige gastvrijheidbeleid van de organisatie.

### Probleemstelling

“Op welke wijze zou de invoering van het zorgmodel Planetree kunnen bijdragen aan het gastvrijheidbeleid van het Rijnland Ziekenhuis, om zo een sterkere concurrentiepositie te realiseren?”

### Onderzoeksmethode

Om tot een aanbeveling te komen die aan de eisen voldoet, is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethodes. Er is zowel een theoretisch als een empirisch onderzoek uitgevoerd. Voor het theoretisch onderzoek is gebruik gemaakt van bestaande gegevens uit boeken, vakbladen en internetsites. Voor het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van diepte-interviews en een deelname aan een workshop.

### Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt een beschrijving gegeven van de methode van onderzoek. In dit hoofdstuk staat de aanleiding, het doel van het onderzoek, de afbakening van het onderzoek en het verwachte eindproduct. Tot slot wordt er beschreven welke methodes van onderzoek zijn gebruikt en hoe het onderzoek is opgezet. In hoofdstuk 2 volgt een

organisatiebeschrijving van het Rijnland Ziekenhuis, met daarin de ontwikkelingen in de ziekenhuissector en welke invloed deze ontwikkelingen hebben op de organisatie. Hoofdstuk 3 bevat de uitkomsten van het theoretisch onderzoek. In hoofdstuk 4 wordt extern onderzoek verricht naar drie ziekenhuizen die Planetree hebben toegepast. In hoofdstuk 5 wordt onderzoek verricht naar de huidige situatie en hoe de concurrentiepositie van het ziekenhuis is ten opzicht van andere ziekenhuizen. Vervolgens vindt in hoofdstuk 6 een analyse plaats van de gewenste situatie, waaruit een conclusie volgt. Aan de hand van alle verkregen informatie wordt in hoofdstuk 7 een advies gegeven met bijbehorende personele, financiële en organisatorische consequenties. Het rapport eindigt met een implementatieplan dat het Rijnland Ziekenhuis zou kunnen gebruiken bij de invoering van het concept gevolgd door een literatuuropgave.

# 1 Het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksplan, dat gebruikt is bij de beantwoording van de probleemstelling, uitgelegd. De probleemstelling wordt in dit hoofdstuk samen met bijbehorende subprobleemstellingen beschreven. Vervolgens wordt het doel, de afbakening, de doelgroep en het eindresultaat van het onderzoek vermeld. Tot slot worden de methoden van onderzoek uitgelegd.

## 1.1 De aanleiding

Er zijn de laatste jaren ontwikkelingen geweest in de ziekenhuissector waardoor zogenaamde marktwerking is ontstaan bij ziekenhuizen. Zo heeft de overheid Diagnose Behandel Combinaties (DBC) ingevoerd zodat de kosten van de zorg dalen, wachttijsten korter worden en ziektekostenverzekeringen goedkoper worden<sup>1</sup>. Deze DBC's geven een kostprijs weer van een behandeling. Een andere ontwikkeling is de nieuwe zorgverzekeringswet die is ingevoerd. Mensen mogen keuzes maken tussen concurrerende zorgverzekeraars om te bepalen welke zorgpakket hen het best past. Een derde aanleiding is de opkomst van de term 'healing environment'<sup>2</sup> in de zorg. Een healing environment houdt in dat wanneer een patiënt zich in een aangename en helende omgeving bevindt, hij eerder zal herstellen. Tot slot is er een ontwikkeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Dat wil zeggen dat gekeken wordt naar de eisen en wensen van de patiënten en dat de dienstverlening daarop wordt aangepast. Door deze ontwikkelingen is er een concurrentiestrijd ontstaan tussen ziekenhuizen die steeds groter wordt<sup>3</sup>.

Het Rijnland ziekenhuis scoort zeer slecht in een onderzoek van Elsevier. In 2008 werd het ziekenhuis al slecht beoordeeld, zie bijlage 1, maar in het onderzoek van 2009 staat het ziekenhuis zelfs op een zevende plaats in de top 10 van slechtste ziekenhuizen van 2009, zie bijlage 2. Het scoort vooral slecht op medisch functioneren, bedrijfsvoering en opname en verpleging. Ook de 'AD ziekenhuis top 100' beoordeelt het ziekenhuis slecht. Het staat in deze top 100 op de negentigste plek, terwijl het de jaren daarvoor beter beoordeeld werd. Er is dus een dalende lijn op te merken.

De raad van bestuur heeft een nieuwe voorzitter aangesteld, die werkzaam was in het Hagaziekenhuis. Hij was in het Hagaziekenhuis betrokken bij de invoering van het Planetree zorgmodel<sup>4</sup>. Het uitgangspunt van dit model is: wanneer de patiënt zich prettig en ontspannen voelt in een ziekenhuis, dan herstelt de patiënt eerder. Toepassing van het zorgmodel Planetree leidt, zo blijkt uit de ervaringen elders, daadwerkelijk tot een structurele versterking van de tevredenheid van patiënten. Ook worden de concurrentiepositie en de positie op de arbeidsmarkt versterkt. Omdat het ziekenhuis geen gastvrijheidsbeleid heeft, vraagt de organisatie zich af of het Planetree model wellicht als een overkoepeld zorgmodel kan fungeren om zo een sterkere concurrentiepositie te bemachtigen.

## 1.2 Het onderzoeksplan

Na het opstellen van een probleemstelling, vormt het schrijven van het onderzoeksplan de tweede fase van het onderzoeksproces. In het onderzoeksplan wordt de onderzoeksstrategie bepaald. Deze onderzoeksstrategie zou moeten leiden tot de beantwoording van de probleemstelling<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> [Http://www.kennisring.nl/smartsite.dws?id=58698](http://www.kennisring.nl/smartsite.dws?id=58698)

<sup>2</sup> [Http://www.profnews.nl/905964/healing-environment-wint-aan-populariteit-in-zorg](http://www.profnews.nl/905964/healing-environment-wint-aan-populariteit-in-zorg)

<sup>3</sup> Artikel: Klinkt breidt concurrentie uit tussen ziekenhuizen, Gijs Herderschee, Volkskrant 29 mei 2009

<sup>4</sup> Artikel: Planetree, een concept voor mensgerichte zorg, F.J. van der Leij, Factomedia 2009

<sup>5</sup> Genet, drs. C.M.: Methoden van onderzoek en de Markt: Haagse Hogeschool, 2004/2005 code 2384

### 1.3 De probleemstelling

Om een zo duidelijk mogelijk beeld te kunnen schetsen, van de wijze waarop een zorgmodel als Planetree zou kunnen passen in het beleid van het Rijnland Ziekenhuis, is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Op welke wijze zou de invoering van het zorgmodel Planetree kunnen bijdragen aan het gastvrijheidbeleid van het Rijnland Ziekenhuis, om zo een sterkere concurrentiepositie te realiseren?

### 1.4 De onderzoeksvragen

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden is een aantal probleemstellingen geformuleerd met bij elke probleemstelling enkele onderzoeksvragen. Deze onderzoeksvragen leiden stapsgewijs tot de uiteindelijke beantwoording van de probleemstelling. Deze onderzoeksvragen zijn ontstaan naar aanleiding van de vraag wat er allemaal onderzocht moet worden om de probleemstelling te kunnen beantwoorden.

1 Hoe ziet de organisatie van het Rijnland Ziekenhuis eruit?

- Welke faciliteiten zijn er op dit moment aanwezig in het ziekenhuis op het gebied van gastvrijheid?
- Welk gastvrijheidconcept hanteert men nu?

2 Hoe is de concurrentiepositie van het ziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen?

3 Wat is het zorgmodel Planetree?

- Welke voordelen levert dit concept op voor de ziekenhuizen?
- Wat wordt verstaan onder Healing Environment?
- Wat wordt verstaan onder gastvrijheid?

4 Wat zijn de huidige ontwikkelingen in de zorgsector?

- Welke invloeden hebben deze ontwikkelingen op de bedrijfsvoering rondom het gastvrijheidbeleid van het Rijnland Ziekenhuis?

5 Op welke wijze hebben andere ziekenhuizen het Planetree model toegepast?

- Welke problemen hebben deze ziekenhuizen gehad tijdens de implementatie van het Planetree model?
- Wat zijn de resultaten voor wat betreft patiënttevredenheid na de invoering van Planetree?

6 Wat zijn de criteria waarop patiënten een ziekenhuis kiezen?

7 Hoe is de huidige medewerkertevredenheid in de organisatie?

8 Wat voor financiële, personele en organisatorische consequenties heeft de invoering van het Planetree model voor het Rijnland Ziekenhuis?

### 1.5 Afbakening van het onderzoek

Uit de probleemstelling is de belangrijkste afbakening terug te vinden: de patiënt. De patiënt staat in dit onderzoek centraal. Dit onderzoek richt zich op de groep patiënten die het meest met de faciliteiten van het ziekenhuis te maken heeft. Je hebt verschillende soorten groepen patiënten. Je hebt de groep die enkel komt voor een afspraak op de polikliniek, de groep die komt voor een dagbehandeling of de groep die komt voor een meerdaagse opname.

Omdat Planetree betrekking heeft op de gehele organisatie van een ziekenhuis is er besloten om alle groepen patiënten te betrekken bij dit onderzoek. Weliswaar heeft de groep die voor een meerdaagse opname komt het meest te maken met de faciliteiten van het ziekenhuis en de

dienstverlening, maar ook de groep patiënten die enkel voor een afspraak naar het ziekenhuis komt is belangrijk. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat een patiënt angst heeft om naar het ziekenhuis te gaan: juist dan is het van belang het ziekenhuis een huiselijke uitstraling te geven en hem gepaste faciliteiten te bieden. Kortom de patiënt staat in dit onderzoek centraal. Een belangrijk component uit het Planetree model is de menselijke interactie. Het model streeft naar tevreden en gemotiveerde werknemers. Wanneer dit het geval is, zal dit een positieve bijdrage leveren aan de patiënttevredenheid. Het onderzoek richt zich daarom tevens op de medewerkers van het ziekenhuis die direct contact hebben met de patiënten.

### **1.6 De doelgroep**

De opdracht wordt uitgevoerd voor de manager restaurant, die valt onder de sector Hotel van het Rijnland Ziekenhuis. De opdracht heeft betrekking op het gehele ziekenhuis. Daarom is het rapport niet alleen bedoeld voor de sector Hotel, maar tevens voor alle andere sectoren in het Rijnland Ziekenhuis. Daarnaast is het adviesrapport geschreven voor de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool en kan het rapport ingezien worden door alle studenten van de Haagse Hogeschool.

### **1.7 De einddoelstelling**

Een onderzoeksprobleem betekent zowel in de wetenschap als in de handelingspraktijk een kennistekort over iets<sup>6</sup>. Het doel van het onderzoek is dan ook om dat kennistekort op te lossen. Het antwoord op de probleemstelling is de uiteindelijke uitkomst van het onderzoek. De opdrachtgever (het Rijnland Ziekenhuis) verwacht van dit onderzoek dat het leidt tot een aantal nuttige aanbevelingen voor wat betreft de mogelijkheden om het Planetree model toe te passen in de organisatie met als doel de gastvrijheidsbeleving van de patiënten en bezoekers te vergroten waardoor een sterkere concurrentiepositie behaald wordt.

### **1.8 Het onderzoekstype**

Het type onderzoek dat verricht wordt is een kwalitatief onderzoek. De reden dat het hier om een kwalitatief onderzoek gaat is het feit dat het in dit onderzoek niet zozeer gaat om de 'hoeveel' en 'hoe groot' vraag maar meer om de 'wat', 'hoe' en 'waarom' vraag. Het onderzoek zal zich dus meer richten op de eigenschappen en aspecten die de gastvrijheidsbeleving beïnvloeden en hoe het Planetree model kan bijdragen aan het gastvrijheidsbeleid en een betere concurrentiepositie.

Het onderzoek is een beschrijvend onderzoek. 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 het gebied van gastvrijheid in het Rijnland Ziekenhuis te beschrijven. Het onderzoek is exploratief, omdat er een relatie gelegd wordt tussen de theorie, de huidige situatie en de mogelijkheden die er zijn om het Planetree model toe te passen.

### **1.9 Onderzoeksverantwoording per deelvraag**

Om antwoord te kunnen geven op de probleemstellingen en subprobleemstellingen dient er onderzoek te worden verricht. Er zijn twee soorten onderzoeken: theoretisch en empirisch<sup>7</sup>. Voor dit onderzoek zijn beide gebruikt. In deze paragraaf wordt per onderzoeksvraag uitgelegd op welke wijze het theoretisch en/of het empirisch onderzoek is uitgevoerd.

---

<sup>6</sup> Genet, drs. C.M.: Methoden van onderzoek en de Markt: Haagse Hogeschool, 2004/2005 blz.20

<sup>7</sup> Genet, drs. C.M.: Methoden van onderzoek en de Markt: Haagse Hogeschool, 2004/2005 blz.10

### *1 Hoe ziet de organisatie van het Rijnland Ziekenhuis eruit?*

Bij de organisatieanalyse is voornamelijk gebruikgemaakt van het jaarverslag van het Rijnland Ziekenhuis, het intranet en de website van het ziekenhuis. Tevens is twee weken meegelopen in het ziekenhuis om meer informatie te krijgen over het ziekenhuis en om te ervaren hoe de cultuur in het ziekenhuis is. De organisatieanalyse is vooral bedoeld om een beeld te krijgen van de organisatiestructuur en de visie van het Rijnland Ziekenhuis. De faciliteiten van het ziekenhuis zijn opgesomd en bezocht om een duidelijk beeld te kunnen vormen hoeveel faciliteiten het ziekenhuis heeft en hoe dit aantal is vergeleken met de concurrerende ziekenhuizen. Hierdoor kan er geanalyseerd worden of het aantal geboden faciliteiten verband houdt met de boordeling van de gastvrijheidsbeleving van de patiënten. Via de homepages van de concurrerende ziekenhuizen zijn de faciliteiten van deze ziekenhuizen geanalyseerd.

### *2 Hoe is de concurrentiepositie van het ziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen?*

Er is een diepte-interview gehouden met de manager sector Hotel van het Rijnland Ziekenhuis, omdat hij de persoon is die op de hoogte is van de dienstverlening in het ziekenhuis. Ook wist hij de belangrijkste concurrentie van het ziekenhuis te noemen. Door deze informatie kon er een duidelijk beeld gevormd worden van de belangrijkste concurrenten van het ziekenhuis. Daarnaast is via internet informatie gezocht over deze ziekenhuizen. Daarnaast is er informatie ingewonnen hoe de ziekenhuizen scoren naar aanleiding van twee onderzoeken van vakbladen.

### *3 Wat is het zorgmodel Planetree?*

Er is gekozen voor het Planetree model, omdat de organisatie zich in de beginstappen bevindt van de implementatie van dit zorgmodel. Om het Planetree model te kunnen beschrijven is gebruik gemaakt van boeken, internet en syllabi. Door middel van deze literatuurstudie is tevens antwoord gegeven op de vraag naar de betekenis van de volgende onderwerpen: gastvrijheidsconcept, gastvrijheidsomgeving en gastvrijheidsbeleving en healing environment. Tevens is er een interactieve presentatie bijgewoond die door Planetree USA en het Griffin Hospital gepresenteerd werd.

### *4 Wat zijn de huidige ontwikkelingen in de zorgsector?*

Op internet is informatie gezocht over de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. Via websites wordt doorverwezen naar andere websites, boeken en artikelen. Op deze wijze zijn de bronnen van informatie gebruikt, waardoor een goed beeld is ontstaan van de ontwikkelingen in de ziekenhuissector en in hoeverre deze invloed hebben op de bedrijfsvoering van het ziekenhuis.

### *5 Op welke wijze hebben drie andere ziekenhuizen het Planetree model toegepast?*

Diepte-interviews zijn gehouden met het management van drie ziekenhuizen die Planetree hebben toegepast. Op deze manier kan achterhaald worden tegen welke problemen de ziekenhuizen zijn aangelopen en welke resultaten zij behaald hebben na de invoering van Planetree.

### *6 Wat zijn de criteria waarop patiënten een ziekenhuis kiezen?*

In tijdschriften en vlakbadten is gezocht naar welke criteria voor de patiënten het belangrijkste zijn bij de keuze van een ziekenhuis. Er zullen verwijzingen zijn naar artikelen, waardoor een goed beeld gevormd kan worden wat deze criteria zijn. Er is gekozen om niet zelf patiënten te ondervragen, omdat er op dit moment een groot patiënttevredenheidonderzoek loopt. Men wil geen verwarring bij de patiënten creëren door een secundair onderzoek.

### *7 Hoe is de huidige medewerkertevredenheid in de organisatie?*

Door middel van het analyseren van recente beleidstukken dat voortgekomen is uit een recent medewerkertevredenheidonderzoek, kon er een duidelijk beeld gevormd worden hoe de huidige medewerkertevredenheid is in de organisatie. Deze beleidstukken zijn verkregen via de kwaliteitsadviseur van het Rijnland Ziekenhuis.

### *8 Wat voor financiële, personele en organisatorische consequenties heeft de invoering van het Planetree model voor het Rijnland Ziekenhuis?*

Nadat de huidige situatie en de gewenste situatie geformuleerd waren, zijn hieruit de conclusies opgesteld. Naar aanleiding van deze conclusies worden er adviezen gegeven. De adviezen beschrijven hoe de verbeterpunten uitgevoerd kunnen worden en wat voor financiële, personele en organisatorische consequenties deze adviezen zullen hebben op de organisatie.

## **1.10 Samenvatting**

In dit hoofdstuk is een duidelijk beeld gevormd waar dit onderzoek over gaat en wat de opdrachtgever verwacht. Er is besproken welke probleemstelling en welke onderzoeksvragen onderzocht worden. Tevens is het onderzoek afgebakend om duidelijk de grenzen van het onderzoek vast te stellen. In het volgende hoofdstuk zal de organisatieanalyse beschreven worden.

## 2. De organisatieanalyse

In dit hoofdstuk zal de organisatie van Rijnland Ziekenhuis beschreven worden, met als doel een duidelijk beeld te geven van de organisatie. Hierbij wordt ingegaan op het type organisatie en de invloed die het type organisatie en de bedrijfscultuur zou kunnen hebben op het vervolg van het onderzoek. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk gekeken naar de huidige ontwikkelingen in de ziekenhuissector en welke invloed deze ontwikkelingen hebben op de organisatie. Deze ontwikkelingen worden in kaart gebracht om een antwoord te kunnen geven op de vragen waarom ziekenhuizen klantgericht willen gaan werken en waarom men gastvrij wil zijn. De onderzoeksvragen ‘Hoe ziet de organisatie van het Rijnland Ziekenhuis eruit?’ en ‘Wat zijn de huidige ontwikkelingen in de zorgsector?’ worden hiermee beantwoord.

### 2.1 Algemene informatie Rijnland Ziekenhuis

Het Rijnland Ziekenhuis is een onderdeel van Rijnland Zorggroep. Rijnland Zorggroep bestaat uit het Rijnland Ziekenhuis (locaties Alphen aan den Rijn en Leiderdorp), Rijnland Medisch Centrum en Rijnland Verpleging en Verzorging (Verpleeghuis Leythenrode, Verpleeghuis Oudshoorn en Zorgcentrum Noorderbrink).

Het Rijnland Ziekenhuis is een middelgroot regionaal algemeen ziekenhuis met twee vestigingen waar patiënten voor vrijwel alle specialismen terecht kunnen. Het Rijnland Ziekenhuis biedt hoogwaardige medische zorg door een nauwe samenwerkings- en doorverwijzingrelatie met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Het ziekenhuis heeft een erkende opleidingsbevoegdheid voor interne geneeskunde, heelkunde, KNO-heelkunde, neurologie en cardiologie. Het Rijnland Ziekenhuis biedt zorg aan ongeveer 180.000 mensen in de regio Zuid-Holland Noord, van de Noordzeekust tot aan de Nieuwkoopse plassen en van Schiphol tot Zoetermeer.

De ziekenhuislocatie Leiderdorp (442 bedden) heeft een uitgebreid poliklinisch en klinisch medisch specialistisch voorzieningenpakket. Deze omvat ook meer complexe, zorgintensieve functies, waaronder afdelingen intensieve zorg en hartbewaking, een afdeling hemodialyse, nucleaire geneeskunde en een 7x24-uurs afdeling spoedeisende hulp. Sinds 2008 wordt de snelheid van opname bevorderd door inzet van een aparte centrale opnameafdeling. Om ook het ontslagproces te stroomlijnen en daardoor de beschikbare zorgcapaciteit maximaal te benutten, heeft Rijnland Verpleging en Verzorging in het ziekenhuis een transferafdeling geopend.

In het Rijnland Ziekenhuis werken ongeveer 1850 medewerkers, waaronder 125 medisch specialisten en 250 vrijwilligers<sup>8</sup>. Het ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis en loopt daarom vaak voorop in vele medische ontwikkelingen. Bovenal heeft het ziekenhuis de wens een ziekenhuis te zijn waar patiënten zich op hun gemak voelen en waar medewerkers met plezier werken.

### 2.2 Het organogram

In bijlage 3 en 4 is het organogram van het Rijnland Ziekenhuis opgenomen. Het facilitaire gedeelte van het Rijnland Ziekenhuis valt onder de sector “service centra”. In het ziekenhuis zelf wordt het de sector “Hotel” genoemd.

### 2.3 Missie, visie, strategie en doelstellingen

In deze paragraaf zullen missie, visie, strategie en doelstellingen van het Rijnland Ziekenhuis toegelicht worden. Tevens zullen de doelstellingen en organisatiestrategieën behandeld worden.

---

<sup>8</sup> <http://www.rijnland.nl/nl/p466ee7665a527/Organisatie.html>

### 2.3.1 Missie en visie

Het leveren van kwalitatieve, veilige en mensgerichte zorg staat voorop bij de organisatie. Als onderdeel van Rijnland Zorggroep hanteert het Rijnland Ziekenhuis de volgende missie<sup>9</sup>:

#### Missie

*“De Rijnland zorggroep Zuid Holland Noord biedt een breed georiënteerd, kwalitatief hoogwaardig pakket aan diensten op het gebied van gezondheidszorg. Als regisseur biedt zij zorgarrangementen waarbij de cliënten juiste zorg tijdig op de juiste plaats ontvangen.”*  
*Het Rijnland Ziekenhuis vult dit aan met: “Uw vraag: onze gezamenlijke zorg.”*

Bij het vervullen van deze rol hanteert de Rijnland Zorggroep als centrale waarden: Gastvrijheid, toegankelijkheid, deskundigheid en betrouwbaarheid.

Deze waarden staan niet alleen centraal bij de benadering van externe klanten, maar ook bij de interne samenwerking. De marktwerking in de gezondheidszorg stimuleert het Rijnland Ziekenhuis om meer aandacht te schenken aan profilering. Immers, cliënt en zorgverzekeraar mogen steeds meer zelf bepalen bij wie zij de zorg inkopen. Patiënten en cliënten vragen om een mensgerichte benadering in een gezonde organisatie. Rijnland Zorggroep is ervan overtuigd dat het voortdurend en gericht werken aan het realiseren van deze oriëntatie de belangrijkste bijdrage levert aan de vereiste profilering. De reden waarom de Rijnland Zorggroep heeft besloten om de samenwerking met de Stichting Planetree Nederland te bevorderen is, om persoonlijke en respectvolle zorg een prominente plaats te geven in de huidige werkwijze van het Rijnland Ziekenhuis.

Het primaire doel van de organisatie is: het bieden van behandeling, verpleging, verzorging, begeleiding en ondersteund wonen aan de bewoners van de regio Zuid-Holland Noord, uitgaande van de gerechtvaardigde zorgvraag en waar nodig samen met andere zorgaanbieders.

#### Visie

*“Het Rijnland Ziekenhuis profileert zich met verschillende medische activiteiten. Daarnaast is het Rijnland Ziekenhuis bezig met het opzetten en uitbouwen van activiteiten waar het ziekenhuis in de toekomst om bekend wil staan”<sup>10</sup>.* Deze zogenoemde speerpunten worden hierna genoemd:

Oncologisch centrum, Diabetes zorg, Moeder- en kindzorg, Vaatchirurgie, Wondencentrum, Pijnbestrijding, Chronische neurologische aandoeningen, Zorg voor kinderen, Eerste harthulp, Haemodialyse en Heup- en knieoperaties.

### 2.4 Sector Hotel

De sector Hotel, voor wie dit onderzoek wordt verricht, is eigenlijk de facilitaire dienst van het Rijnland. Het wordt zo genoemd omdat de organisatie van het ziekenhuis de service en faciliteiten van een hotel wil aanbieden aan de gasten. Vandaar dat gekozen is voor de naam ‘Hotel’. Onder deze sector Hotel vallen de volgende afdelingen:

- Huishouding
- Logistiek
- Receptie
- Beveiliging
- Restaurant

<sup>9</sup> Jaarverslag 2008: <http://www.rijnland.nl/nl/p466ee7665a527/Organisatie.html>

<sup>10</sup> [Http://www.rijnland.nl/nl/p46729182d7910/Onze-visie-op-zorg.html](http://www.rijnland.nl/nl/p46729182d7910/Onze-visie-op-zorg.html)

- Keuken
- Afdeling “voeding”
- Servicepunt

Deze afdelingen zijn er om het primaire proces te ondersteunen. De afdeling sector Hotel heeft (nog) geen concrete missie of visie.

## **2.5 De ziekenhuissector**

In de volgende paragrafen zal eerst de ziekenhuissector zelf beschreven worden. Daarna zullen de belangrijkste ontwikkelingen in de ziekenhuisbranche genoemd worden. Er zijn namelijk momenteel verschillende ontwikkelingen in de ziekenhuissector die van invloed zijn op het onderzoek, omdat deze ontwikkelingen ervoor zorgen dat de bedrijfsvoering moet veranderen.

### **2.5.1 Algemene informatie ziekenhuissector**

Op dit moment zijn er in Nederland<sup>11</sup> 139 ziekenhuislocaties en 60 buitenpoliklinieken. Deze zijn georganiseerd in 91 organisaties waarvan 8 academische ziekenhuisinstellingen. Categoriele ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra zijn buiten beschouwing gelaten. Mede als gevolg van de fusies van de zorgverzekeraars zullen naar verwachting steeds meer ziekenhuizen fuseren, om op deze manier hun onderhandelingspositie met zorgverzekeraars en andere zorgaanbieders te verbeteren. Hierdoor zal op termijn het aantal instellingen dalen. Schattingen variëren van 40 à 70 ziekenhuisinstellingen in 2014, deels als gevolg van fusies. Bijna de helft van de Nederlanders (47,1%) heeft in de afgelopen vijf jaar in de eigen regio te maken gehad met een ziekenhuisfusie<sup>12</sup>. Dat heeft invloed op de concurrentiepositie van het Rijnland Ziekenhuis, omdat er door deze fusies grotere en sterkere ziekenhuizen ontstaan waar het Rijnland Ziekenhuis zich moet van zien te onderscheiden.

Het aanbod van ziekenhuiszorg wordt gedifferentieerder. Gefuseerde ziekenhuizen kiezen er dikwijls voor om specifieke functies op één locatie te concentreren. Dat betekent dat sommige meer en uitgebreidere functies krijgen en andere juist minder. Tegelijkertijd wordt zorg steeds vaker poliklinisch en in dagbehandeling verleend. Het aantal dagopnamen is van 1994 tot en met 2005 met ruim 30% toegenomen, terwijl het aantal klinische opnamen in deze periode stabiel is gebleven<sup>13</sup>.

Het percentage mensen dat in een ziekenhuis wordt opgenomen, stijgt. In 2007 vonden in totaal 1.790.683 ziekenhuis(her)opnamen plaats. Dit komt overeen met 10,9% van de Nederlandse bevolking met één of meer ziekenhuisopnamen. Het aantal ziekenhuisopnamen nam tussen 1972 en 2006 toe met 143%. Ook lijkt het percentage mensen dat een medisch specialist bezoekt, iets toe te nemen. In 2007 had 41% contact met een medisch specialist, zie bijlage 5.

### **2.5.2 Ontwikkelingen in de ziekenhuissector<sup>14</sup>**

Er zijn momenteel verschillende ontwikkelingen in de ziekenhuissector die van invloed kunnen zijn op het onderzoek. De belangrijkste ontwikkelingen waar het ziekenhuis mee te maken heeft zijn:

*De invoering van het DBC (Diagnose Behandel Combinatie)<sup>15</sup>.*

<sup>11</sup> <http://www.rivm.nl/> Locaties algemene en academische ziekenhuizen 2009

<sup>12</sup> <http://www.nivel.nl/> Nivel 2002b

<sup>13</sup> <http://www.rivm.nl/> Ziekenhuis zorg kort en bondig

<sup>14</sup> <http://www.rivm.nl/>

<sup>15</sup> <http://www.dbconderhoud.nl/>

Sinds 2005 werken ziekenhuizen met DBC's. Een DCB staat voor Diagnose Behandel Combinatie. DBC beschrijft - per diagnose - elke stap in de behandeling van een patiënt. Een DBC is dus eigenlijk een nieuw budgetteringssysteem voor het berekenen van kosten van medische handelingen binnen ziekenhuizen en privéklinieken. Deze kosten bestaan uit alle kosten die een opname met zich meebrengt, van het binnen stappen van het ziekenhuis tot het verlaten van het ziekenhuis. Voorheen werden de kosten die gemaakt werden door het ziekenhuis per ligdag gedeclareerd aan de zorgverzekeraars. DBC's omvatten zowel medische handelingen (operaties, onderzoeken, therapie) als ondersteunende activiteiten (verpleegdagen, specialistenoverleg). Door aan alle activiteiten in het zorgproces kostprijzen te koppelen, wordt dus de totale kostprijs van een DBC bepaald. De zorgaanbieder gebruikt DBC's uiteindelijk om de geleverde zorg te declareren bij de zorgverzekeraar. Voor een aantal DBC's in de cure kunnen zorgaanbieders en verzekeraars zelf afspraken maken over prijs en kwaliteit, het zogenaamde B-segment. Daardoor is het mogelijk om het ziekenhuis en de verzekeraar te laten onderhandelen over de prijs, de hoeveelheid en de kwaliteit. Zo kan de zorgverzekeraar zelf beslissen met welke ziekenhuizen hij een overeenkomst aan gaat. Door de invoering van het DCB is een aantal voordelen ontstaan. De invoering van DBC's leidt tot meer transparantie. Transparantie maakt het mogelijk om zorgaanbieders (ziekenhuizen en privéklinieken) onderling te vergelijken. Patiënten kunnen nu dus ook beter ziekenhuizen met elkaar vergelijken. Doordat deze mogelijkheid bestaat, is bij de ziekenhuizen marktwerking ontstaan. Ziekenhuizen moeten concurreren om klanten te trekken en deze aan het ziekenhuis te binden. Ziekenhuizen moeten zich onderscheiden van elkaar. Een gastvrijheidconcept als Planetree zou daaraan wellicht kunnen bijdragen. Tevens kunnen zorgverzekeraars nu 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 invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet.*

Ook voor de patiënten zelf is het een en ander veranderd. Sinds 1 januari 2006 is het nieuwe verzekeringsstelsel geregeld in de Zorgverzekeringswet<sup>16</sup>. Enkele punten van deze nieuwe wet (tot en met 2010) zijn:

- Er is een verplichte basisverzekering voor iedereen. Zorgverzekeraars moeten iedereen aannemen die deze zorgverzekering wil.
- Er kan elk jaar veranderd worden van zorgverzekering.
- Verzekeraars zijn verplicht om te concurreren met elkaar, betreft prijs/kwaliteit en service, om klanten tot zich te binden.
- Er is een eigen risico voor de patiënten van 165 euro per persoon.

Door de invoering van de DBC's en de Zorgverzekeringswet is marktwerking in de ziekenhuissector ontstaan. De situatie kan zich hierdoor voordoen dat een zorgverzekeraar voor bepaalde behandelingen geen contracten afsluit met een ziekenhuis. De verzekeraar vergoedt in deze gevallen maar een gedeelte van de behandeling. De patiënt zal zelf het restant moeten voldoen. Het Rijnland Ziekenhuis heeft er belang bij dat zorgverzekeraars contracten afsluiten met het Rijnland. Als bijvoorbeeld een concurrerend ziekenhuis hetzelfde pakket aanbiedt als het Rijnland Ziekenhuis maar geen volledige vergoeding kan garanderen, zal de patiënt eerder kiezen voor het Rijnland als blijkt dat hier de volledige behandeling wordt vergoed.

---

<sup>16</sup> <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/>

### *Van aanbod gestuurd naar vraaggestuurde zorg*

Een andere ontwikkeling in de ziekenhuisbranche is het veranderen van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. De patiënt wordt steeds mondiger en veeleisender. De patiënt heeft nu veel meer keuzevrijheid. Zo kan gekozen worden tussen verschillende zorgverzekeringen en verschillende ziekenhuizen. Zo krijgt de patiënt dus steeds meer eisen en wensen voor wat betreft een ziekenhuisbezoek en/of opname. Ziekenhuizen zagen hun gasten eerst als een groep patiënten, maar zijn nu genoodzaakt om de mens als individu te zien. Elk persoon heeft zo zijn eigen behoeftes aan gezondheidszorg. De patiënt staat vanaf nu dus centraal.

### *Roomservice*

Een ontwikkeling in de zorg die laatste jaren is ontstaan is het bieden van roomservice in ziekenhuizen<sup>17</sup>. De roomservice-medewerkers houden de kamer netjes, verschoneren het bed, verzorgen bloemen en cadeautjes en zorgen voor maaltijden en snacks op de door de patiënt gewenste tijdstippen<sup>18</sup>. Roomservice in ziekenhuizen heeft zich al bewezen in Amerika<sup>19</sup>. Neem bijvoorbeeld het Planetree ziekenhuis Griffin Hospital, die hun patiënten al jaren roomservice aanbieden (als onderdeel van het de hotelservices). Het ziekenhuis heeft al meerdere keren prijzen gekregen voor een van de meest gastvrije ziekenhuizen ter wereld<sup>20</sup>. In Nederland zijn nu ook een aantal ziekenhuizen begonnen met de invoering van Roomservice, zoals: het St. Antonius Ziekenhuis, het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, het Deventer Ziekenhuis en het Refaja ziekenhuis.

## **2.6 Samenvatting**

In dit hoofdstuk is kennis gemaakt met de organisatie en de actuele ontwikkelingen in de ziekenhuissector zijn in kaart gebracht. Zo heeft de invoering van DBC's en de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet geleid tot marktwerking in de ziekenhuissector. Daardoor is er concurrentiestrijd ontstaan tussen ziekenhuizen, waardoor het Rijnland Ziekenhuis genoodzaakt is om te onderzoeken op welke wijze het ziekenhuis zich kan onderscheiden ten opzichte van andere ziekenhuizen. Daarnaast leidt de verandering van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd werken ertoe om klantgerichter te werken. Tot slot is de ontwikkeling van roomservice in ziekenhuizen in kaart gebracht. Door deze ontwikkeling wordt de gastvrijheid van een ziekenhuis vergroot. In het volgende hoofdstuk wordt het theoretische kader besproken.

---

<sup>17</sup> [Http://www.managementenliteratuur.nl/2102/van\\_roomservice\\_tot\\_disney-denken](http://www.managementenliteratuur.nl/2102/van_roomservice_tot_disney-denken)

<sup>18</sup> [Http://www.nu.nl/algemeen/494432/roomservice-in-ziekenhuis.html](http://www.nu.nl/algemeen/494432/roomservice-in-ziekenhuis.html)

<sup>19</sup> [Http://www.moodmaker.nl/art/uploads/artikel\\_veneca\\_25\\_jt\\_mvww.pdf](http://www.moodmaker.nl/art/uploads/artikel_veneca_25_jt_mvww.pdf)

<sup>20</sup> [Http://www.griffinhealth.org/AboutUs/Quality/AwardsRecognition.aspx](http://www.griffinhealth.org/AboutUs/Quality/AwardsRecognition.aspx)

### 3. Theoretische beschrijving van gastvrijheid

Voordat antwoord gegeven kan worden op de vraag op welke wijze een zorgmodel als Planetree past in het beleid van de organisatie, wordt in dit hoofdstuk een theoretische beschrijving gegeven van het begrip “gastvrijheidconcept”. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de volgende probleemstellingen: “Wat is het zorgmodel Planetree?” en “Wat zijn de criteria waarop patiënten een ziekenhuis kiezen?” Om deze vragen te beantwoorden wordt er in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de bijbehorende onderzoeksvragen. Eerst zal er een aantal belangrijke begrippen worden beschreven: gastvrijheidconcept, gastvrijheidsomgeving, gastvrijheidsbeleving en healing environment. Aan het eind van het hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag welke factoren de keuze voor een ziekenhuis bepalen. Dit is belangrijk om te weten, omdat men dan een conclusie kan trekken of de te nemen maatregelen aansluiten bij de eisen en wensen van de patiënt.

#### 3.1 Belangrijke begrippen voor het onderzoek

Als men naar het woord ‘gastvrijheidconcept’ kijkt, ziet men dat het eigenlijk twee woorden zijn: gastvrijheid en concept. Omdat gastvrijheid te maken heeft met de wijze waarop gasten (patiënten) iets beleven wordt ook onderzoek gedaan naar de term gastvrijheidsbeleving. Tot slot wordt er onderzocht wat de term ‘healing environment’ inhoudt en waarom deze term zo in opkomst is in de zorgsector.

##### 3.1.1 Gastvrijheid

Volgens het boek ‘Ethiek van de gastvrijheid’<sup>21</sup> van Henk Vijver heeft het begrip gastvrijheid de volgende kenmerken.

*Ontmoeting met de ander:* Het is geen kunst gastvrij te zijn tegen het ‘eigene’. Het is pas werkelijk een uitdaging om gastvrij te zijn in de ontmoeting met mensen die anders zijn dan wijzelf.

*Onbaatzuchtigheid:* Gastvrijheid bevat naar oorsprong een belangrijk element van onbaatzuchtigheid. Er wordt iets gegeven zonder dat men daar iets voor terug verlangt. Het is van belang die onbaatzuchtigheid altijd op een of andere manier tot uiting te brengen.

*De noodzaak van gastvrijheid:* Gastvrijheid is een absolute noodzaak. Een mens dat in zijn leven de kunst van de gastvrijheid vergeet, sluit zich op in zijn eigen groep en vervreemdt van de wereld. Je stelt anders jezelf hierdoor nooit in staat te veranderen door anderen. Als we dienstverlening zien als de georganiseerde vorm van belangstelling die mensen voor elkaar hebben, dan is aan de inhoud en vorm van die dienstverlening de kwaliteit van een samenleving af te lezen.

*Wederkerigheid:* Zowel de gast als de gastheer/vrouw heeft gastvrijheid nodig. De gast omdat hij of zij in een situatie van nood verkeert. De gastheer/vrouw omdat geen mens aan zichzelf genoeg kan hebben.

Gastvrijheid is in de dienstverlening noodzakelijk. Mensen hebben gastvrijheid nodig als een levensbehoefte. Die gastvrijheid is de manier waarop mensen op die behoefte ingaan. De persoonlijke houding van een medisch specialist of verpleegkundige bepaalt hoe de kwaliteit van de dienstverlening ervaren wordt. Daarom is in het ziekenhuis zo belangrijk dat de

---

<sup>21</sup> Ethiek van de gastvrijheid. H. Vijver ISBN 9789023231615 blz. 30 en 31

verplegers en artsen inzien dat zij voor het merendeel bepalen hoe de kwaliteit van de gastvrijheid ervaren wordt.

### **3.1.2 Concept**

Een concept is volgens het woordenboek: opzet, plan of ontwerp<sup>22</sup>. In dit onderzoek zullen we het begrip ‘ontwerp’ als uitgangspunt nemen. Een concept is dus een ontwerp van iets. De drang om iets te verklaren is iets wat van nature in de mens zit. Niets, wat de mens voortbrengt, kan daarom zonder een bedoeling zijn, zonder een gedachte, maar ook niet zonder een gevoel.

### **3.1.3 Gastvrijheidconcept**

Nu we beide woorden begrijpen kunnen we concluderen dat een gastvrijheidconcept een uitwerking van een idee is op welke wijze het ziekenhuis gastvrijheid kan leveren aan haar gasten. Door een dergelijk concept kan een ziekenhuis zich onderscheiden van andere ziekenhuizen. Wanneer dit concept succesvol blijkt, dan kan hier concurrentievoordeel mee behaald worden. In dit onderzoek kunnen we ook beter spreken van zorgconcept of zorgmodel.

Uit een andere bron<sup>23</sup> blijkt dat een gastvrijheidconcept niet hetzelfde is als de missie of visie van een organisatie. Het richt zich op het heden en niet op de toekomst. Vaak komt een gastvrijheidconcept voort uit conclusies van een onderzoek. Het is meer dan een idee. Het is een compleet plaatje en het bevat details hoe de gastvrijheid er uit komt te zien.

### **3.1.4 Gastvrijheidomgeving**

Voor dit onderzoek is het van belang te kijken naar de term gastvrijheidomgeving, omdat de manier waarop de gastvrijheid wordt verleend, bepaalt hoe de gast de gastvrijheid beleeft (zie bijlage 6 voor een toelichting van de term gastvrijheidbeleving). De omgeving, die zelf deel uitmaakt van het product, draagt bij aan de manier waarop de dienstverlening ervaren wordt<sup>24</sup>. Bijvoorbeeld iemand die business-class van Amsterdam naar New York vliegt krijgt dezelfde core service (in een bepaalde tijd van A naar B vliegen) als de economy-class, maar is wel bereid om vier keer zoveel geld te betalen voor het verschil in service. Zoals extra beenruimte, bredere stoelen, luxer maaltijden, betere entertainmentvoorzieningen en korte wachtrijen. Met de ziekenhuissector is dit op dit moment nog niet te vergelijken, maar met deze informatie ontstaat wel een nieuwe vraag of er in de ziekenhuissector ook een mogelijkheid is in het bieden van extra faciliteiten en services? Daarom moet een ziekenhuis heel goed over de gast nadenken en de behoeften en voorkeuren toepassen in hun zorgconcept.

### **3.1.5 Healing environment**

Bij een healing environment<sup>25</sup> is het de bedoeling dat klinische ruimten vervangen worden door inspirerende gebouwen met helende binnen- en buitenomgevingen. Het doel van een healing environment is om zowel bezoekers als patiënten en medewerkers zich meer op hun gemak te laten voelen in de zorgomgeving. Bij een healing environment wordt gewerkt aan een omgeving die in positieve zin bijdraagt aan welbevinden, herstel en genezing<sup>26</sup>. Om dit te bereiken worden zoveel mogelijk negatieve prikkels weggenomen en vervangen door positieve omgevingselementen. Een echt goede healing environment bestaat echter niet alleen

<sup>22</sup> <http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=concept>

<sup>23</sup> Van Looy, Van Dierdonck en Gemmel, Services management, an Integrated approach

<sup>24</sup> Eva van den Berg, Syllabus Service 1 2004/2005

<sup>25</sup> <http://www.profnews.nl/905964/healing-environment-wint-aan-populariteit-in-zorg>

<sup>26</sup> Deborah Kirklin and Ruth Richardson, The Healing Environment: Without and Within, 2003, ISBN 9781860161919

uit fysieke omgevingsfactoren. Het is ook zaak om mensen met respect te behandelen. Als iemand zich ergens welkom en gerespecteerd voelt, zal de persoon zich eerder op zijn gemak voelen. Als het gaat om de fysieke omgevingsfactoren wordt vooral ingespeeld op de zintuigen. Zo kan licht invloed hebben op het bioritme. Voldoende licht zorgt ook voor een vermindering van de achteruitgang van geheugen en oriëntatievermogen. Kleuren dragen bij aan de gemoedstoestand, terwijl akoestiek en geuren kunnen kalmeren, inspireren en de sfeer verbeteren.

Een healing environment heeft tot gevolg dat patiënten sneller herstellen. Als patiënten sneller herstellen dan komen er automatisch sneller bedden beschikbaar voor de volgende patiënten. Op deze wijze kunnen de zorgkosten gedrukt worden, omdat bijvoorbeeld per jaar meer patiënten geholpen kunnen worden. Zo wordt er dus op twee gebieden voordeel bereikt: De patiënten herstellen sneller en de organisatie kan de kosten drukken.

### **3.2 Het Planetree-model**

Het zorgmodel dat het Rijnland Ziekenhuis wil gaan toepassen is het Planetree-model. In deze paragraaf wordt uitgelegd wat het Planetree-model precies inhoudt. Deze informatie is verkregen door het bijwonen van de Planetree bijeenkomst (zie bijlage 7) en via de internetsite van Planetree Nederland<sup>27</sup>.

#### **3.2.1 De geschiedenis van Planetree**

Planetree is in 1978 opgericht door een patiënte: Angelica Thieriot, na een aantal traumatische ervaringen in het ziekenhuis. Haar ervaringen leidden tot verschillende emoties. Zij was vol lof over de hightech omgeving van het ziekenhuis, maar tegelijkertijd voelde zij zich in de steek gelaten door het gebrek aan persoonlijke zorg en aandacht. Verpleegsters renden in en uit haar kamer zonder zich te bekommeren om haar als mens. Voor hen was zij een medisch geval. Zij staarde urenlang naar witte muren en een wit plafond, waardoor zij zich eenzaam en bang voelde. Na haar ontslag uit het ziekenhuis, maakte Thieriot zich sterk deze situatie te veranderen en anderen ervoor te vrijwaren. Daarom maakte zij een afspraak met de verantwoordelijke medisch directeur. Zij legde hem haar visie voor: Een ziekenhuis moet een plaats zijn waar patiënten integraal worden behandeld, verpleegd en verzorgd. Waar individuen meer over gezondheidszorg en geneeskunde kunnen leren, zodat zij actief participeren in hun eigen zorgverlening en welzijn. Haar ideeën werden uiteindelijk geaccepteerd. En zo werd in 1985 Planetree opgericht. Een 13-beds chirurgische afdeling in een groot medisch centrum in San Francisco werd de eerst Planetree unit in de Verenigde Staten. Vanaf die tijd is Planetree een internationaal erkende leider en pionier geworden op het gebied van patiëntgerichte zorg. Planetree heeft nationaal en internationaal erkenning gekregen zoals blijkt uit vele artikelen in gerenommeerde tijdschriften.

De ruim 100 leden zijn instellingen in de gezondheidszorg uit de VS, Canada en Europa. Ze variëren van kleine lokale organisaties (25 bedden) tot grote stads- en academische ziekenhuizen (meer dan 2000 bedden). Het gaat om algemene ziekenhuizen, verpleeghuizen, extra- en transmurale zorg en ook specifieke afdelingen op het gebied van oncologie, acute zorg, spoedeisende hulp, intensive care, chronische ziekten, ambulante zorg en gezondheidscentra.

In ruim 100 zorginstellingen in Amerika, Canada en Europa wordt aangetoond dat patiëntgeoriënteerde zorg niet alleen een mooie filosofie is, maar ook praktisch effectief is: betere performance, verhoging van de vitaliteit van mensen en organisaties en kosteneffectief.

---

<sup>27</sup> [Http://www.planetree.nl/pages/over-planetree/de-12-componenten.php](http://www.planetree.nl/pages/over-planetree/de-12-componenten.php)

### 3.2.2 De visie van Planetree

Planetree<sup>28</sup> heeft als visie om zorginstellingen te creëren, waar mensen zich direct al beter voelen en waarin het beste van hotel, ziekenhuis en thuis is verenigd. De Planetree of Plataan, is de boom waaronder Hippocrates, de grondlegger van de moderne geneeskunst, zijn studenten vele eeuwen geleden les gaf. Onder 'Planetree' leren cliënten om zorg menselijker en beter te maken. De visie is om onze gezondheidszorg te ontwikkelen naar een systeem waarin:

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

Deze visie is terug te vinden in het Planetree-model. Zie figuur 1. In de aansluitende paragraaf wordt het model toegelicht.



**Figuur 1. De 12 componenten van Planetree** bron: [www. Planetree.nl](http://www.Planetree.nl)

<sup>28</sup> Frampton, S.B. e.a.: Putting patients first. San Francisco: Jossey-Bass, 2003. ISBN 0-7879-6412-3

### 3.2.3 De twaalf componenten van het Planetree model<sup>29</sup>

Het Planetree-model bestaat uit twaalf componenten. Deze componenten laten zien wat mensen belangrijk vinden en deels al in praktijk brengen. De integrale aanpak van de geleverde zorg, de omgeving waarin de zorg wordt verleend en de vitaliteit van de organisatie versterken elkaar. Hier volgen de twaalf componenten met een korte toelichting:

#### Betere zorg

1. *Menselijke interactie en liefdevolle bejegening.* Het is van belang dat zowel medewerkers als patiënten met respect met elkaar omgaan. Ieder individu wordt gezien als zorgverlener met het vermogen om een verschil te maken.
2. *Eigen keuzes en verantwoordelijkheid door informatie en educatie.* Mensen moeten inzicht krijgen in hun eigen dossiers om meer informatie te verkrijgen over hun ziekte. Hierdoor krijgt de patiënt de regie over zijn zorg en welzijn.
3. *Uitstekende behandeling en zorg.* De (medische) kwaliteit van zorg en veiligheid is belangrijk voor elke Planetree organisatie: up-to-date wetenschappelijke kennis en technologische en logistieke ontwikkelingen dragen bij aan herstel, veiligheid of welbevinden van de cliënt.
4. *Gezond eten, drinken en bewegen.* Eten en drinken zijn niet alleen essentieel voor een goede gezondheid, maar is ook een moment van geborgen voelen en genieten.
5. *Aanvullende zorg en zingeving.* In Planetree instellingen wordt zoveel mogelijk gedaan om de kwaliteit van het leven te vergroten. Zo ook tijdens het verblijf in het ziekenhuis wil men de kwaliteit van het leven verhogen door zingeving, expressie, comfortzorg en afleiding door muziek, schilderijen, films en dergelijke.

#### Helende omgeving

6. *Menswaardige therapie.* Gemakkelijke, begrijpelijke, herstellende en moderne techniek die zoveel mogelijk aan het zicht is onttrokken. Om ervoor te zorgen dat de patiënten rustig worden.
7. *Architectuur en interieur leveren een bijdrage aan gezondheid en heling.* De fysieke omgeving is belangrijk voor gezondheid en welbevinden. Mensen voelen zich beter in een lichte, comfortabele inrichting, een mooi, schoon en lawaaiarm gebouw, een heldere bewegwijzering en contact met de natuur.
8. *Positieve rol van vrienden, familie en gemeenschap.* Ondersteuning door familie, vrienden, mantelzorgers en gemeenschap is essentieel voor een goede fysieke en geestelijke gezondheid. Planetree organiseert en stimuleert de betrokkenheid van de omgeving zoveel mogelijk. Naasten helpen samen met de vrijwilligers mee om het verblijf te veraangename of herstel en genezing te bevorderen.

---

<sup>29</sup> [Http://www.planetree.nl/pages/over-planetree/de-12-componenten.php](http://www.planetree.nl/pages/over-planetree/de-12-componenten.php)

## Gezonde organisatie

9. *Tevreden cliënten.* Cliënten van Planetree organisaties ontvangen persoonlijke, respectvolle zorg omdat ieder mens een uniek individu is met eigen voorkeuren, waarden en behoeften, met als gevolg een toename van de cliënttevredenheid bij Planetree organisaties. Processen worden ook rondom cliënten georganiseerd.
10. *Tevreden en gemotiveerde medewerkers.* Met Planetree voelen medewerkers weer waarom ze voor de zorg hebben gekozen. Cliënttevredenheid en medewerkertevredenheid gaan hand in hand. Planetree leidt tot een menselijke maat waarin de cliënt en de professional zich geborgen en veilig voelen en waarin het prettig werken is. Planetree verbetert de werving en het behoud van professionals en motiveert personeel.
11. *Gezonde financiële resultaten.* Lager personeelsverloop, minder ziekteverzuim, enthousiaste medewerkers, goede professionals, meer vrijwilligers en bovenal tevreden cliënten, leiden tot een gezonde organisatie met gezonde financiële resultaten. Veel Planetree organisaties onderscheiden zich door hun prestaties en worden door hun omgeving gewaardeerd.
12. *Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden.* Zorginstellingen werken met de Planetree filosofie en implementatie aan een unieke positie. Planetree vereenvoudigt samenhangende, strategische en operationele opties.

### 3.2.4 Planetree resultaten

Zorgorganisaties die lid zijn van Planetree melden resultaten als:

*Betere zorg:* toename cliënttevredenheid, vermindering dwangmiddelen, verlaging gemiddelde verblijfsduur, daling geneesmiddelengebruik (o.a. effect van eigen verantwoordelijkheid en versterking cliënt), hogere waardering eten en drinken en meer (innovatieve) diensten.

*Helende omgeving:* toename familietevredenheid, open balies, hartelijke sfeer, vermindering van pijn en stress, beter slapen en versnelling van herstel in lichte omgeving, betere reuk/geluid omgeving, gelijke of verlaagde kosten van bouw en herinrichting.

*Gezonde organisatie:* toename medewerkertevredenheid, verbetering van werving en behoud van professionals, positieve financiële resultaten.

Veel Planetree organisaties onderscheiden zich door hun prestaties, bijvoorbeeld met topposities in ranglijsten, publiciteit en eenvoudig krijgen van goed personeel. Doordat patiënten sneller genezen, is er een hogere omloopsnelheid. Bedden komen sneller weer ‘vrij’ voor nieuwe patiënten. Dit leidt vervolgens weer tot hogere omzetten.

### 3.2.5 Planetree in de praktijk

De organisatie die het beste laat zien waar Planetree naar toe wil is, zoals eerder in het verslag is terug te lezen, het Griffin Hospital in de Verenigde Staten. Zoals ook in het artikel ‘Planetree in de praktijk’ (zie bijlage 8) is beschreven, is dit eigenlijk de grondlegger van het Planetree zorgmodel. Men schetst hier een ideaal beeld hoe zorg er in de praktijk uit moet zien, maar dit beeld is eigenlijk een omschrijving hoe een bezoek in het Griffin hospital er uit ziet en hoe het Planetree model optimaal is toegepast. Enkele punten die hier uitspringen zijn:

- Goede bereikbaarheid

- Gebruik van muziek
- Natuurlijke omgeving
- Hartelijk welkom en goed begeleiding
- Luxe wachtruimtes met voorziening als: tv, kunst, aquarium en luxe fauteuils
- Menselijke interactie en aandacht voor de patiënt
- Veel afleiding zoals stoelmassages en een cursus “Reiki”
- Artsen die ruim tijd voor je nemen
- Familie en vrienden worden direct betrokken
- Medewerkers worden aangemoedigd om patiënten de weg te wijzen
- Tapijt en vloerbedekking in de gangen

Dit zijn enkele praktijkvoorbeelden die zijn toegepast in dit ziekenhuis. Het ziekenhuis zet hiermee een statement ten opzichte van andere ziekenhuizen

### 3.3 Criteria voor keuze ziekenhuis

Nu de benodigde theoretische informatie is gevonden is het van belang om antwoord te krijgen op de vraag welke criteria bij de patiënten een rol speelt bij de keuze van een ziekenhuis. In een recent onderzoek<sup>30</sup>, dat in september 2009 is uitgevoerd door Fleischman-Hillard in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam, is consumenten de vraag gesteld welke punten zij belangrijk vinden bij de keuze van een ziekenhuis. Uit dit onderzoek is een top 10 ontstaan met de belangrijkste criteria voor het kiezen van een ziekenhuis.

1. *Deskundigheid medisch specialisten.* Deskundigheid van artsen spreekt voor zich. Iedereen wil uiteraard vakkundig geholpen worden en het liefst zo snel mogelijk weer beter worden.
2. *Transparantie.* Dit is een opvallend punt uit deze top 10. Uit het onderzoek blijkt dat patiënten groot belang hechten aan helderheid over het ziektebeeld en de behandeling, maar ook informatie over de financiële positie van een ziekenhuis wordt steeds belangrijker.
3. *Tijd voor vragen en uitleg patiënt.* Dit punt sluit eigenlijk aan bij punt twee: De patiënt heeft behoefte aan een duidelijke uitleg over zijn ziekte. Hij wil goed geïnformeerd worden over de ziekte en er eigenlijk alles over weten. Tevens wil de patiënt dat de arts extra tijd inplant ten opzichte van de huidige tijd die de arts voor de patiënt plant, zodat alle informatie die hij krijgt, opgenomen kan worden.
4. *Authenticiteit.* Uit het artikel ‘Authenticiteit gaat boven alles’ (zie bijlage 9) blijkt dat patiënten het belangrijk vinden dat de arts open is over alles. Dit houdt in dat de arts alles vertelt betreffende de ziekte. Vaak blijkt dat artsen zelf bepalen of zij iets wel of niet vertellen, al is dit soms uit bescherming voor de patiënt. Uit het recente onderzoek van Fleischman-Hillard kan geconcludeerd worden dat de patiënt graag deze volledige openheid wil hebben.
5. *Deskundig zorgpersoneel.* Uiteraard wil men dat het zorgpersoneel ook deskundig is. Men wil de juiste informatie en men wil betrokkenheid.
6. *Vertrouwen.* Dit is een emotioneel criterium. Men wil een vertrouwd gevoel hebben, zowel van de artsen als van de omgeving.
7. *Consistentie.* Met consistentie wordt bedoeld dat de patiënt verwacht dat het hele ziekteproces, vanaf binnenkomst tot vertrek, samenhangend is en geen tegenstrijdigheden en onduidelijkheid oproept. Men wil dat beslissingen die gemaakt worden voor hen logisch zijn.
8. *Goede werknemers.* De patiënt verwacht van de werknemers dat hij gastvrij behandeld wordt en dat de werknemers interesse voor hem hebben.

---

<sup>30</sup> <http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/Top10-Wat-ziekenhuispatienten-belangrijk-vinden.htm>

9. *Moderne medische apparatuur.* De patiënt verwacht dat het ziekenhuis over de modernste apparatuur beschikt om operaties en onderzoeken uit te voeren.

10. *Korte wachttijden.* Men wil niet te lang hoeven wachten totdat hij of zij geholpen wordt door een arts of voor een onderzoek. Het tijdstip van de gemaakte afspraak moet worden gehanteerd.

Als conclusie van dit onderzoek kan worden aangenomen dat het bij de keuze voor een zorgaanbieder vaak gaat om het gevoel. Een ziekenhuis kan dit beïnvloeden door heldere communicatie. Een andere conclusie dat het onderzoek trekt is dat de reputatie van ziekenhuizen een doorslaggevende factor is dat de keuze van het ziekenhuis bepaalt<sup>31</sup>. De gevoelsmatige factoren en de communicatie van ziekenhuizen speelt dan een belangrijke rol. Het is belangrijk dat mensen vertrouwen hebben op het beleid van een ziekenhuis en dat die kijk op de zaak consistent is. Dit bepaalt de betrouwbaarheid. Het wordt bijvoorbeeld belangrijker gevonden dan de veelbesproken wachttijden. Als er vertrouwen is onder patiënten, dan vinden zij het blijkbaar minder erg om te wachten.

Uit een ouder onderzoek in 2005 van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), zie bijlage 10, is ook consumenten de vraag gesteld waarop zij een ziekenhuis kiezen. Dit onderzoek is wellicht iets ouder maar dit onderzoek is verricht met iets andere criteria.

Uit dit onderzoek blijkt heel duidelijk wat voor patiënten het ideaalbeeld van een ziekenhuis is: een ziekenhuis met personeel van onbesproken reputatie, op maximaal vijftien minuten afstand van hun huis en met een spoedeisende hulpdienst die vierentwintig uur geopend is. Minder belangrijk vonden zij, de parkeergelegenheid, de omvang of de lengte van de wachtlijsten van het ziekenhuis.

Als we dit vergelijken met het recentere onderzoek kunnen we concluderen dat de deskundigheid van het personeel een zeer belangrijk aspect is. In dit verslag is het van belang om de resultaten van beide onderzoeken te betrekken.

### 3.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn enkele begrippen onderzocht, die nodig zijn bij het uitvoeren dit onderzoek. We weten wat een gastvrijheidconcept is. We weten dat de omgeving ook de gastvrijheid beïnvloedt. Gastvrijheidsbeleving begint al bij het betreden van het parkeerterrein van het ziekenhuis. Men moet zo goed mogelijk inspelen op de eisen en wensen van de gast. Verder is het Planetree model omschreven, dat bestaat uit twaalf componenten. In dit onderzoek worden zes van de componenten gebruikt, omdat deze componenten het best aansluiten bij dit onderzoek. Dit zijn de componenten twee, vier, vijf, zeven, acht en tien. Component twee vormt een belangrijk component, omdat zowel uit het Planetree model als uit het onderzoek van de universiteit van Amsterdam blijkt dat patiënten de behoefte hebben aan informatie. Uit component vier blijkt dat voedsel essentieel is voor een goede gezondheid van de patiënt en ook bijdraagt aan het gevoel van geborgenheid en genieten. Component vijf geeft aan dat patiënten behoefte hebben aan aanvullende zorg. Uit component zeven blijkt dat de omgeving waar een patiënt zich in begeeft een helende werking kan hebben. Component acht geeft aan dat de patiënt behoefte heeft aan familie en vrienden in zijn omgeving. Component tien legt de nadruk op het belang van tevreden medewerkers. Het Planetree model streeft naar een healing environment. Healing environment is een steeds meer voorkomende term in de zorg, waar het ziekenhuis op moet inspelen.

Tot slot is in dit hoofdstuk onderzoek verricht welke criteria van belang zijn bij consumenten voor de keuze van een ziekenhuis. Dit is voor het onderzoek belangrijk, omdat met deze

---

<sup>31</sup> <http://www.zorgvisie.nl/nieuws/artikel/top-10-wat-ziekenhuispatienten-belangrijk-vinden.htm>

criteria rekening gehouden moet worden bij het geven van adviezen. Naar aanleiding van deze informatie kunnen we verder met het onderzoek en kan onderzoek gedaan worden naar de huidige situatie betreft de concurrentiepositie van het Rijnland Ziekenhuis. De huidige situatie zal in het volgende hoofdstuk besproken worden.

## 4. Concurrentie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: Hoe is de concurrentiepositie ten opzichte van andere ziekenhuizen? Daarom wordt in dit hoofdstuk onderzoek verricht naar de concurrenten van het Rijnland Ziekenhuis. Als eerst zullen de resultaten beschreven worden van het Rijnland Ziekenhuis. In de daarop volgende paragrafen zullen de resultaten van de andere vier ziekenhuizen geanalyseerd worden. Hierdoor ontstaat er een duidelijk overzicht over welke positie de ziekenhuizen in de ziekenhuisbranche hebben en kan er een conclusie getrokken worden hoe de concurrentiepositie van het Rijnland Ziekenhuis is ten opzichte van deze ziekenhuizen.

### 4.1 Onderzoeksmethode

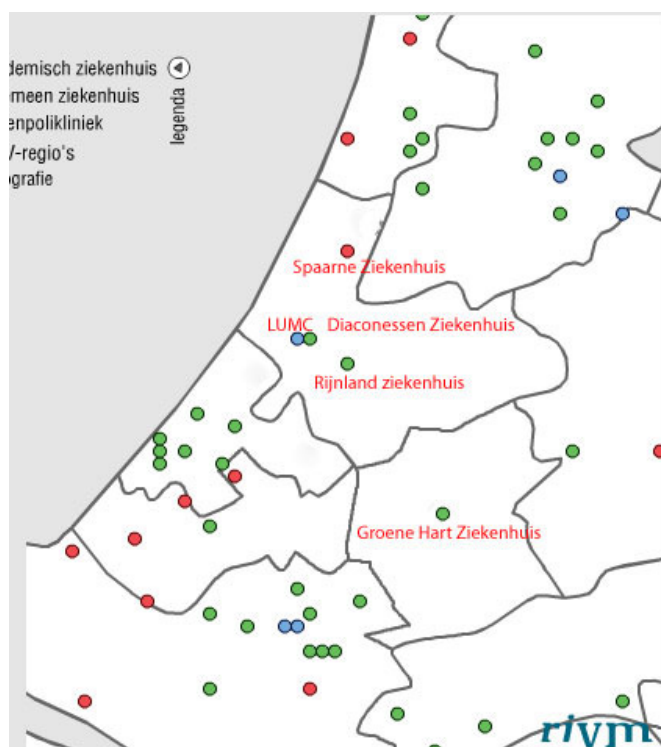
Uit het interview, zie bijlage 11, met de manager Hotel van het Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp, is gebleken dat het ziekenhuis het meeste last heeft van concurrentie van de omliggende ziekenhuizen. De belangrijkste concurrenten zijn: het LUMC, het Diaconessenziekenhuis, het Spaarne ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis, zie figuur 2. Om een duidelijk beeld te krijgen van deze ziekenhuizen zullen alle ziekenhuizen afzonderlijk geanalyseerd worden. In deze analyse zal beschreven worden welke faciliteiten zij aanbieden aan hun patiënten. Dit wordt gedaan om te onderzoeken of er een verband is met het totaal aantal services en faciliteiten dat een ziekenhuis aanbiedt en de scores die het ziekenhuis heeft gehaald in twee onderzoeken van het AD en de Elsevier. Eerst worden de scores geanalyseerd van de Elsevier ziekenhuisbeoordeling uit 2008 en 2009 (zie bijlage 1 en 2) en worden de criteria die betrekking hebben op de gastvrijheid van een ziekenhuis vergeleken met de andere ziekenhuizen. Gekozen is voor een combinatie van beide jaartallen omdat het onderzoek van 2008 meer aspecten bevat die aansluiten bij de term “gastvrijheid”. In het onderzoek van 2009 is enkel de beoordeling van het element ‘de opname en verpleging’ toegepast op dit onderzoek. Dit onderzoek kan als realistisch worden beschouwd omdat er in totaal 4.441 ‘informanten’ meegewerkt hebben aan dit onderzoek, onder wie 2.519 medisch specialisten, 1.058 verpleegkundigen, 519 bestuurders en managers en 345 huisartsen<sup>32</sup>.

Daarnaast zal er een analyse worden gedaan naar het onderzoek van het Algemeen Dagblad naar de ziekenhuis top 100 van Nederland. Dit onderzoek kan als realistisch worden beschouwd omdat 32.000 patiënten aan dit onderzoek hebben meegewerkt. Beide onderzoeken laten echter een andere uitkomst zien. Dit komt doordat beide onderzoeken op een andere wijze zijn uitgevoerd. Het onderzoek van Elsevier is gebaseerd op de 4441 informanten die hebben meegewerkt aan het onderzoek, terwijl het AD zich heeft gericht op de mening van 32.000 patiënten. Beide onderzoeken zijn echter representatief, alleen is het onderzoek van Elsevier voornamelijk uit het oogpunt van de experts en is het onderzoek van het AD voornamelijk uit het oogpunt van de patiënten.

Uit het interview (zie bijlage 11) met de manager van het Rijnland Ziekenhuis is echter gebleken dat het Rijnland Ziekenhuis niet volledig heeft meegewerkt aan de onderzoeken van het AD en de Elsevier. Desondanks zullen we in dit onderzoek deze onderzoeken gebruiken, omdat hierdoor wel een goed beeld gevormd kan worden van de concurrentie.

---

<sup>32</sup> <http://www.elsevier.nl/web/file?uuiid=1a485529-6e5a-421f-9673-8a8f4335d142&owner=84738b97-8c35-4877-ace4-db62bf823d83&contentid=249779>



**Figuur 2** Kaart met omliggende ziekenhuizen van het Rijnland Ziekenhuis bron: [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

## 4.2 Het Rijnland Ziekenhuis

Om een duidelijke conclusie te kunnen trekken hoe de concurrentiepositie van het Rijnland Ziekenhuis is, wordt in deze paragraaf de resultaten beschreven van de onderzoeken die uitgevoerd zijn door het AD en de Elsevier betreft de aspecten die betrekking hebben op gastvrijheid van het ziekenhuis.

Daarnaast wordt er een opsomming gemaakt van de faciliteiten die het Rijnland Ziekenhuis zijn patiënten biedt. Dit wordt gedaan om te onderzoeken of er een verband is met het totaal aantal services en faciliteiten dat een ziekenhuis aanbiedt en de scores die het ziekenhuis heeft gehaald in de twee onderzoeken van het AD en de Elsevier. Naar aanleiding van deze gegevens kan de concurrentiepositie bepaald worden.

*Faciliteiten die het Rijnland Ziekenhuis biedt aan haar patiënten zijn:*

|                                 |                      |                   |
|---------------------------------|----------------------|-------------------|
| Apotheek                        | Servicepunt          | Vrijwilligers     |
| Mobiel bellen in het ziekenhuis | Huisartsenpost       | Restaurant SanTé  |
| Post ontvangen en versturen     | Telefoon te huur     | Radio te huur     |
| Activiteitenbegeleiding         | Maatschappelijk werk | Geestelijke zorg  |
| Pedicure                        | Bibliotheek          | Televisie te huur |
| Manicure                        | Kapster              |                   |

**Tabel 1** Faciliteiten Rijnland Ziekenhuis

*Elsevier ziekenhuis beoordeling*

Uit dit onderzoek blijkt dat het Rijnland Ziekenhuis de volgende scores heeft behaald.

|                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| Opname en verpleging                 | Slecht       |
| Faciliteiten, onderzoek en opleiding | Matig        |
| Omgang met patiënt                   | Matig        |
| Gemiddeld oordeel                    | Slecht/matig |

**Tabel 2** Resultaat Elsevier onderzoek

### AD top 100

Uit het AD top 100 ziekenhuizen<sup>33</sup> onderzoek zijn ook vier criteria gekozen die van belang zijn voor het onderzoek: ondervonden kwaliteit van de verzorging, ondervonden ontslagproces en nazorg, het gevoel met respect te zijn behandeld en het gevoel voldoende te zijn geïnformeerd. Deze criteria zijn gekozen omdat zij de meeste betrekking hebben met de term gastvrijheid met de twaalf componenten uit het Planetree model. Uit deze top 100 blijkt dat het Rijnland Ziekenhuis de volgende scores heeft behaald:

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| ondervonden kwaliteit van de verzorging | 7,6 |
| ondervonden ontslagproces en nazorg     | 6,8 |
| gevoel met respect te zijn behandeld    | 7,3 |
| gevoel voldoende te zijn geïnformeerd   | 6,8 |
| Gemiddelde score                        | 7,1 |
| Positie in de AD top 100 in 2009        | 90  |

**Tabel 3 Resultaten AD ziekenhuis top100**

### Conclusie

Uit het onderzoek van Elsevier is gebleken dat het Rijnland Ziekenhuis slecht scoort. In het onderzoek van het AD scoort het Rijnland Ziekenhuis hoger. Het ziekenhuis wordt dus door de patiënten beter beoordeeld dan door de experts.

## 4.3 Concurrentie

In deze paragraaf zullen de vier ziekenhuizen geanalyseerd worden, zodat er een duidelijk beeld gevormd kan worden hoe de concurrentiepositie van het Rijnland ziekenhuis is ten opzichte van de vier grootste concurrenten.

### 4.3.1 LUMC

Het LUMC is een van de acht universitaire medische centra in Nederland<sup>34</sup>. Het ziekenhuis bevindt zich naast het centraal station in Leiden en bevindt zich ten opzichte van andere ziekenhuizen het dichtst bij het Rijnland Ziekenhuis. Het is een groot ziekenhuis met 7.000 medewerkers en heeft in totaal 882 bedden. Jaarlijks worden 19.000 patiënten opgenomen, vinden 14.000 dagbehandelingen plaats en zijn er ruim 230.000 polikliniekbezoeken. Het behoort tot 6 grootste ziekenhuizen van Nederland<sup>35</sup>. Het LUMC heeft vijf kerntaken: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs, opleiding en bij- en nascholing. Het LUMC streeft naar excellentie in top- en basiszorg, ontdekkingen om maatschappelijke vragen beantwoorden, te behoren tot de beste Europese opleidings- en onderzoekscentra op het gebied van ziekte en gezondheid en de patiënt werkelijk centraal te zetten.

*De faciliteiten die LUMC biedt aan haar patiënten zijn:*

|                              |                             |                          |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Poli Apotheek LUMC           | Kluis / locker te huur      | Ontvangstbalie           |
| Bibliotheek                  | Kortingskaart parkeergarage | Overnachten voor familie |
| Telefoon te huur             | Televisie te huur           | Tolken                   |
| Bloemenwinkel                | Rolstoelen                  | Kinderopvang             |
| Geestelijke verzorging       | Krant aan bed               | Patiëntenservicebureau   |
| Geldautomaat                 | Lounge                      | Post ontvangen/versturen |
| Internetmogelijkheid         | Maatschappelijk werkster    | Restaurant               |
| Onderwijs aan zieke kinderen | Kapsalon                    | Boekenwinkel             |

<sup>33</sup> <http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>

<sup>34</sup> <http://www.lumc.nl/>

<sup>35</sup> <http://www.vektis.nl/index.php/cijfers/2-cijfers/62-wat-zijn-de-vijftien-grootste-ziekenhuizen-in-nederland>

**Tabel 4 Faciliteiten LUMC**

*Elsevier ziekenhuis beoordeling*

Uit dit onderzoek uit 2008 en 2009 zijn er vier criteria gekozen die gebruikt worden voor het onderzoek: Opname en verpleging, faciliteiten, onderzoek en opleiding, omgang met patiënt en het totale oordeel van het ziekenhuis. Deze criteria zijn gekozen omdat zij de meeste betrekking hebben met de term gastvrijheid met de twaalf componenten uit het Planetree model. Uit dit onderzoek blijkt dat het LUMC de volgende scores heeft behaald.

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Opname en verpleging                 | Matig  |
| Faciliteiten, onderzoek en opleiding | Goed   |
| Omgang met patiënt                   | Slecht |
| Gemiddeld oordeel                    | Matig  |

**Tabel 5 Resultaten Elsevier onderzoek**

*AD top 100*

Uit het AD top 100 ziekenhuizen onderzoek zijn vier criteria gekozen die van belang zijn voor het onderzoek: ondervonden kwaliteit van de verzorging, ondervonden ontslagproces en nazorg, het gevoel met respect te zijn behandeld en het gevoel voldoende te zijn geïnformeerd. Deze criteria zijn gekozen omdat zij de meeste betrekking hebben met de term gastvrijheid met de twaalf componenten uit het Planetree model. Uit deze top 100 blijkt dat het LUMC de volgende scores heeft behaald:

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Ondervonden kwaliteit van de verzorging | 7,8 |
| Ondervonden ontslagproces en nazorg     | 6,9 |
| Gevoel met respect te zijn behandeld    | 7,9 |
| Gevoel voldoende te zijn geïnformeerd   | 7,4 |
| Gemiddelde score                        | 7,5 |
| Positie in de AD top 100 in 2009        | 59  |

**Tabel 6 Resultaten AD ziekenhuis top100**

**Conclusie**

Het LUMC is het grootste ziekenhuis waar het Rijnland Ziekenhuis mee moet concurreren en heeft ook de meeste faciliteiten. Het is een academisch ziekenhuis en streeft naar een (inter)nationaal erkende vooraanstaande rol in de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Volgens de resultaten van het Elsevier onderzoek scoort het ziekenhuis op het gebied van ‘patiëntenomgang’ en ‘opname en verpleging’ matig tot slecht. In de AD top 100 scoort het ziekenhuis beter. Hier scoort het ziekenhuis gemiddeld een 7,5. Patiënten beoordelen het ziekenhuis dus beter dan experts.

**4.3.2 Diaconessenhuis**

Het Diaconessenhuis<sup>36</sup> in Leiden is een algemeen ziekenhuis waar samenspel van mensen en kennis voorop staat en vrijwel alle specialismen aanwezig zijn. Het ziekenhuis heeft 1300 medewerkers en heeft 300 bedden. Jaarlijks worden 13.000 patiënten opgenomen, vinden er 10.500 dagbehandelingen plaats en zijn er ruim 150.568 polikliniekbezoeken. Het Diaconessenhuis Leiden wil tot de beste algemene ziekenhuizen van Nederland behoren en verleent de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg op een manier die vertrouwen wekt, in samenwerking met andere zorgverleners en bekwame, actieve en betrokken medewerkers, in een mensvriendelijke omgeving, tegen concurrerende prijzen.

<sup>36</sup> <http://www.diaconessenhuis.nl/>

*De faciliteiten die het Diaconessenhuis biedt aan haar patiënten zijn:*

|                         |                          |                   |
|-------------------------|--------------------------|-------------------|
| Activiteitenbegeleiding | Massage                  | Tolk              |
| Bibliotheek             | Pedicure                 | Winkel            |
| Chipknipautomaat        | Post ontvangen/versturen | Kapper            |
| Expositie               | Radio                    | Televisie te huur |
| Gastenverblijf          | Restaurant               | Telefoon te huur  |
| Huiskamer               | Rookruimte               | Kapel             |

**Tabel 7 Faciliteiten Diaconessenhuis**

*Elsevier ziekenhuis beoordeling*

Uit dit onderzoek blijkt dat het Diaconessenhuis de volgende scores heeft behaald.

|                                      |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| Opname en verpleging                 | Niet beoordeeld |
| Faciliteiten, onderzoek en opleiding | Slecht          |
| Omgang met patiënt                   | Matig           |
| Gemiddeld oordeel                    | Slecht/matig    |

**Tabel 8 Resultaten Elsevier onderzoek**

*AD top 100*

Uit het AD top 100 ziekenhuizen<sup>37</sup> onderzoek zijn de vier criteria gekozen die van belang zijn voor het onderzoek: ondervonden kwaliteit van de verzorging, ondervonden ontslagproces en nazorg, het gevoel met respect te zijn behandeld en het gevoel voldoende te zijn geïnformeerd. Uit deze top 100 blijkt dat het Diaconessenhuis de volgende scores heeft behaald:

|                                         |      |
|-----------------------------------------|------|
| ondervonden kwaliteit van de verzorging | 7,9  |
| ondervonden ontslagproces en nazorg     | 7,1  |
| gevoel met respect te zijn behandeld    | 7,5  |
| gevoel voldoende te zijn geïnformeerd   | 6,9  |
| Gemiddelde score                        | 7,35 |
| Positie in de AD top 100 in 2009        | 48   |

**Tabel 9 Resultaten AD ziekenhuis top100**

*Conclusie*

Het Diaconessenhuis is een middelgroot ziekenhuis en is qua grootte iets kleiner dan het Rijnland Ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft een onduidelijk imago. Volgens het Elsevier onderzoek is het ziekenhuis geen gastvrij ziekenhuis. De faciliteiten zijn slecht en de omgang met de patiënt wordt beoordeeld als matig. In de AD top 100 scoort het ziekenhuis beter. Hier scoort het ziekenhuis gemiddeld een 7,35.

#### **4.3.3 Spaarne Ziekenhuis**

Het Spaarne Ziekenhuis<sup>38</sup> is een topklinisch opleidingsziekenhuis (STZ) met circa 2000 medewerkers en ruim 120 medisch specialisten. De hoofdlocatie is gelegen in Hoofddorp en heeft 455 bedden. In het ziekenhuis zijn alle specialismen vertegenwoordigd. Jaarlijks worden 17.000 patiënten opgenomen, vinden 11.000 dagbehandelingen plaats en ruim 300.000 polikliniekbezoeken. Het ziekenhuis wil uitblinken door het creëren van excellente processen, door het ontwikkelen van marktinitiatieven en door extra aandacht te besteden aan klantgerichtheid en innovatie.

<sup>37</sup> <http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>

<sup>38</sup> <http://www.spaarneziekenhuis.nl/>

### Faciliteiten

De faciliteiten die Spaarne Ziekenhuis biedt aan haar patiënten zijn:

|                             |                                                |                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------|------------------|
| Radio te huur               | Televisie te huur                              | Telefoon te huur |
| Post ontvangen en versturen | Hotelservice: overnachten nabij het ziekenhuis | Pedicure         |
| Winkel                      | Restaurant                                     | Apotheek         |
| Koelkast op de kamer        |                                                |                  |

**Tabel 10 Faciliteiten Spaarne Ziekenhuis**

### Elsevier ziekenhuis beoordeling

Uit dit onderzoek blijkt dat het Spaarne Ziekenhuis de volgende scores heeft behaald.

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| Opname en verpleging                 | Gemiddeld |
| Faciliteiten, onderzoek en opleiding | Gemiddeld |
| Omgang met patiënt                   | Gemiddeld |
| Gemiddeld oordeel                    | Gemiddeld |

**Tabel 11 Resultaat Elsevier onderzoek**

### AD top 100

Uit het AD top 100 ziekenhuizen<sup>39</sup> onderzoek zijn de vier criteria gekozen die van belang zijn voor het onderzoek: ondervonden kwaliteit van de verzorging, ondervonden ontslagproces en nazorg, het gevoel met respect te zijn behandeld en het gevoel voldoende te zijn geïnformeerd. Uit deze top 100 blijkt dat het Spaarne Ziekenhuis de volgende scores heeft behaald:

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| ondervonden kwaliteit van de verzorging | 7,3 |
| ondervonden ontslagproces en nazorg     | 6,8 |
| gevoel met respect te zijn behandeld    | 7,4 |
| gevoel voldoende te zijn geïnformeerd   | 6,7 |
| Gemiddelde score                        | 7,0 |
| Positie in de AD top 100 in 2009        | 20  |

**Tabel 12 Resultaten AD ziekenhuis top100**

### Conclusie

Het Spaarne Ziekenhuis is een middelgroot ziekenhuis en is qua grootte goed te vergelijken met het Rijnland Ziekenhuis. Het ziekenhuis blinkt qua gastvrijheid niet uit, maar het ziekenhuis scoort ook niet slecht. Volgens beide onderzoeken scoort het ziekenhuis gemiddeld. Desondanks staat het ziekenhuis als geheel op de twintigste plaats gerangeerd in de AD top 100.

#### 4.3.4 Groene Hart Ziekenhuis

Het GHZ is een algemeen ziekenhuis met ongeveer 450 bedden en er werken 125 medisch specialisten, 2.000 medewerkers en 80 vrijwilligers<sup>40</sup>. Jaarlijks worden er 20.000 patiënten opgenomen, vinden er 19.000 dagbehandelingen plaats en zijn er ruim 250.000 polikliniekbezoeken. Het Groene Hart Ziekenhuis bevindt zich in Gouda en ligt op de grootste afstand ten opzichte van de besproken concurrenten van het Rijnland Ziekenhuis. Het Groene Hart is het enige ziekenhuis dat bekroond is met drie sterren in de sterrengids Gastvrijheidszorg<sup>41</sup>. Deze sterren heeft het ziekenhuis gekregen voor de zorg op het gebied van

<sup>39</sup> <http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>

<sup>40</sup> <http://www.ghz.nl/>

<sup>41</sup> <http://www.gastvrijheidszorg.nl/>

gastvrijheid, zoals de kwaliteit van eten en drinken, de ambiance en de aangeboden service. Het GHZ wil een modern, flexibel, slagvaardig en ondernemend ziekenhuis zijn voor de inwoners van het Groene Hart. De patiënten moeten verzekerd zijn van goede en goed bereikbare medisch-specialistische zorg in een gastvrije omgeving. Naast reguliere zorg omvat het zorgaanbod unieke speerpunten. Het GHZ wil een goede werkgever zijn met oog voor de belangen van medewerkers, zoals ruimte voor opleidingen en een inspirerend werkklimaat. Bovendien wil het GHZ een betrouwbare netwerkpartner zijn binnen en buiten de regio.”

*De faciliteiten die het Groene Hart Ziekenhuis biedt aan haar patiënten zijn:*

|             |                          |                  |
|-------------|--------------------------|------------------|
| Bibliotheek | Post ontvangen/versturen | Pedicure         |
| Nazorg      | Vrijwilligers            | Telefoon te huur |
| Winkel      | Televisie te huur        | Radio te huur    |
| Kapsalon    | Restaurant               | Koffiehoek       |
|             |                          | Comfortpakket*   |

**Tabel 13 Faciliteiten Groene Hart Ziekenhuis**

\* Het GHZ heeft met een aantal zorgverzekeraars een comfortcontract afgesloten. Als een patiënt een comfortverzekering heeft afgesloten met een zorgverzekeraar kan hij of zij gebruik maken van de comfortvoorzieningen van het ziekenhuis. Het GHZ biedt verschillende voorzieningen aan: Verblijf op een één- of tweepersoonskamer, Vers fruit, Hygiëne set, Luxe maaltijd, Dagblad, Gratis bellen (binnen Nederland), Gratis parkeren voor twee auto's, Gevuld koelkastje, Senseoapparaat voor koffie, thee, cup à soup.

*Elsevier beoordeling ziekenhuizen*

Uit dit onderzoek blijkt dat het Groene Hart Ziekenhuis de volgende scores heeft behaald.

|                                      |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| Opname en verpleging                 | Niet beoordeeld |
| Faciliteiten, onderzoek en opleiding | Gemiddeld       |
| Omgang met patiënt                   | Goed            |
| Gemiddeld oordeel                    | Gemiddeld/Goed  |

**Tabel 14 Resultaat Elsevier onderzoek**

*AD top 100*

Uit het AD top 100 ziekenhuizen<sup>42</sup> onderzoek zijn de vier criteria gekozen die van belang zijn voor het onderzoek: ondervonden kwaliteit van de verzorging, ondervonden ontslagproces en nazorg, het gevoel met respect te zijn behandeld en het gevoel voldoende te zijn geïnformeerd. Uit deze top 100 blijkt dat het Groene Hart Ziekenhuis de volgende scores heeft behaald:

|                                         |      |
|-----------------------------------------|------|
| ondervonden kwaliteit van de verzorging | 7,1  |
| ondervonden ontslagproces en nazorg     | 6,4  |
| gevoel met respect te zijn behandeld    | 7,1  |
| gevoel voldoende te zijn geïnformeerd   | 6,6  |
| Gemiddelde score                        | 6,80 |
| Positie in de AD top 100 in 2009        | 88   |

**Tabel 15 Resultaten AD ziekenhuis top100**

**Conclusie**

Het Groene Hart Ziekenhuis is het enige ziekenhuis dat is bekroond met drie sterren op het gebied van gastvrijheid. Het beleid richt zich ook op de service en gastvrijheid. Uit het

<sup>42</sup> <http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>

onderzoek van Elsevier blijkt ook dat het ziekenhuis betreft de aspecten die betrekking hebben op gastvrijheid gemiddeld tot goed scoort. De mening van de 32.000 patiënten die aan het onderzoek van het AD hebben meegewerkt beoordelen de gastvrijheid als voldoende.

#### 4.4 Analyse van de concurrentiepositie van het Rijnland Ziekenhuis

Naar aanleiding van de resultaten die voortgekomen zijn uit de vorige twee paragrafen kan een conclusie worden getrokken hoe de concurrentiepositie van het Rijnland Ziekenhuis is ten opzichte van andere ziekenhuizen in de omgeving. Dit is weergegeven in de volgende tabellen. Eerst is een tabel gemaakt op basis van alle faciliteiten en services die de ziekenhuizen hun patiënten aanbieden. Daarna volgt een tabel die een duidelijk overzicht geeft van het onderzoek van Elsevier. Tot slot zijn er twee tabellen die naar aanleiding van de ziekenhuis top 100 van het AD<sup>43</sup> samengesteld zijn. De eerste hiervan is gericht op scores voor wat betreft gastvrijheid en faciliteiten en in de laatste tabel is een overzicht gemaakt van de posities van de ziekenhuizen in de top 100 in 2009 en hoe die positie is vergeleken met voorgaande jaren.

| Ziekenhuis Faciliteiten en extra services | Aantal faciliteiten | Aantal services | Extra comfort pakketten |
|-------------------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------|
| LUMC                                      | 14                  | 10              | Nee                     |
| Diaconessenhuis                           | 9                   | 9               | Nee                     |
| <b>Rijnland Ziekenhuis</b>                | <b>8</b>            | <b>9</b>        | <b>Nee</b>              |
| Spaarne Ziekenhuis                        | 8                   | 2               | Nee                     |
| Groene Hart ziekenhuis                    | 4                   | 8               | Ja                      |

Tabel 16 Overzicht faciliteiten alle ziekenhuizen

#### Elsevier ziekenhuis beoordeling

| Ziekenhuis beoordeling     | Opname en verpleging | Faciliteiten, onderzoek en opleiding | Omgang met patiënt | Gemiddeld oordeel     |
|----------------------------|----------------------|--------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| LUMC                       | Matig                | Goed                                 | Slecht             | <b>Matig</b>          |
| Groene Hart ziekenhuis     | -                    | Gemiddeld                            | Goed               | <b>Gemiddeld/Goed</b> |
| Spaarne Ziekenhuis         | Gemiddeld            | Gemiddeld                            | Gemiddeld          | <b>Gemiddeld</b>      |
| Diaconessenhuis            | -                    | Slecht                               | Matig              | <b>Slecht/matig</b>   |
| <b>Rijnland Ziekenhuis</b> | <b>Slecht</b>        | <b>Matig</b>                         | <b>Matig</b>       | <b>Slecht/matig</b>   |

Tabel 17 Conclusie Elsevier onderzoek

#### AD top 100 faciliteiten en gastvrijheid

| Ziekenhuis beoordeling     | kwaliteit van de verzorging | ontslagproces en nazorg | gevoel met respect te zijn behandeld | gevoel voldoende te zijn geïnformeerd | Gemiddelde score |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| LUMC                       | 7,8                         | 6,9                     | 7,9                                  | 7,4                                   | <b>7,5</b>       |
| Diaconessenhuis            | 7,9                         | 7,1                     | 7,5                                  | 6,9                                   | <b>7,35</b>      |
| <b>Rijnland Ziekenhuis</b> | <b>7,6</b>                  | <b>6,8</b>              | <b>7,3</b>                           | <b>6,8</b>                            | <b>7,1</b>       |
| Spaarne Ziekenhuis         | 7,3                         | 6,8                     | 7,4                                  | 6,7                                   | <b>7</b>         |
| Groene Hart ziekenhuis     | 7,1                         | 6,4                     | 7,1                                  | 6,6                                   | <b>6,8</b>       |

<sup>43</sup> <http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>

**Tabel 18 Conclusie AD cijfers**

#### **AD top 100**

| <b>Ziekenhuispositie</b>   | <b>2009</b> | <b>2008</b> | <b>2007</b> | <b>2006</b> | <b>2005</b> |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Spaarne Ziekenhuis         | 20↑         | 49↑         | 73↑         | 80↓         | <b>49</b>   |
| Diaconessenhuis            | 48↑         | 59↓         | 35↓         | 17↑         | <b>56</b>   |
| LUMC                       | 59↑         | 72↓         | 50↓         | 23↑         | <b>16</b>   |
| Groene Hart ziekenhuis     | 88↓         | 48↓         | 11↑         | 40↓         | <b>9</b>    |
| <b>Rijnland Ziekenhuis</b> | <b>90↓</b>  | <b>70↓</b>  | <b>40↑</b>  | <b>58↓</b>  | <b>8</b>    |

**Tabel 19 Conclusie AD top100**

↑= Stijging ten opzichte van vorig jaar

↓= Daling ten opzichte van vorig jaar

#### **4.5 Conclusie**

Naar aanleiding van deze gegevens kunnen we concluderen dat het Rijnland Ziekenhuis geen goede concurrentiepositie heeft ten opzichte van de omliggende ziekenhuizen. Het ziekenhuis scoort slechter dan alle nabijgelegen ziekenhuizen op basis van de uitkomsten van het Elsevier onderzoek. Het scoort hier op alle punten matig tot slecht. In de AD top 100 scoort het ziekenhuis gemiddeld, maar toch staat het ziekenhuis op de negentigste positie van de top 100 en staat het lager genoteerd dan elk ander ziekenhuis in de omgeving. Het ziekenhuis biedt de patiënten gemiddeld veel faciliteiten en services maar er kan geconstateerd worden dat de patiënten niet tevreden zijn over de geleverde aanvullende diensten van de zorg. Ook lijkt er een verband te zijn tussen het aantal geboden services en faciliteiten en de waardering van de gastvrijheid. Zo biedt het LUMC de meeste faciliteiten en services en wordt het ziekenhuis door het AD ook het best beoordeeld op het gebied van gastvrijheid. Dus het aantal geboden services en faciliteiten draagt bij aan de gastvrijheidsbeleving van de patiënt. Deze conclusie waarborgt dan ook, dat de gastvrijheid in het Rijnland Ziekenhuis verbeterd moet worden. Het Planetree model kan bijdragen aan het huidige beleid, waardoor het ziekenhuis beter beoordeeld zal worden op het gebied van gastvrijheid. Verschillende aspecten, zie hoofdstuk 3.2.3, uit het Planetree zorgmodel richten zich namelijk op het verbeteren van de gastvrijheid zoals: “menselijke interactie en liefdevolle bejegening” dat inspeelt om de medewerkers de patiënten met respect te behandelen, “aanvullende zorg en zingeving” richt zich erop dat de kwaliteit van het leven van een patiënt tijdens een ziekenhuisverblijf verhoogd wordt, “healing environment” richt zich op het feit dat patiënten zich beter voelen in een omgeving die licht, comfortabel, mooi, schoon, en lawaaiarm is. Door de invoering van Planetree zal een sterkere concurrentiepositie behaald kunnen worden. In het volgende hoofdstuk wordt onderzoek gedaan naar ziekenhuizen die het Planetree model hebben toegepast in de organisatie en wordt beschreven wat de bevindingen en de resultaten zijn naar aanleiding van de invoering van het Planetree model.

## 5 Planetree in de praktijk bij andere ziekenhuizen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: Op welke wijze hebben andere ziekenhuizen het Planetree model toegepast? Er zijn in Nederland vier ziekenhuizen die Planetree hebben toegepast in de organisatie<sup>44</sup>. Voor dit onderzoek zijn in drie ziekenhuizen interviews afgenomen met leidinggevendenden die verantwoordelijk zijn (geweest) voor de invoering van Planetree binnen hun organisatie, zie bijlage 12. Dit zijn de ziekenhuizen: Hagaziekenhuis in Den Haag, Gemini Ziekenhuis in Den Helder en het Flevoziekenhuis in Almere. Door de ziekenhuizen die Planetree hebben toegepast te bezoeken zijn ideeën en ervaringen opgedaan die bij kunnen dragen aan de implementatie van het Planetree model in het Rijnland Ziekenhuis. Deze ideeën en ervaringen zijn realistisch omdat deze ziekenhuizen Planetree daadwerkelijk in de praktijk hebben gebracht. In de volgende paragrafen zullen de resultaten van deze interviews beschreven worden. Allereerst wordt omschreven wat de aanleiding voor de ziekenhuizen was om het Planetree model toe te passen in de organisatie. Vervolgens wordt beschreven op wanneer en op welke wijze zij de implementatie van het Planetree model gecommuniceerd hebben naar personeel en patiënt. Daarna wordt geschreven hoe de ziekenhuizen hun personeel (opnieuw) hebben opgeleid. Aansluitend worden de problemen omschreven waar de organisaties tegenaan zijn gelopen tijdens de implementatie, waarna onderzocht is op welke wijze de organisaties de implementatie hebben bekostigd. Tot slot worden de resultaten beschreven en worden enkele voorbeelden genoemd van toepassingen die ontstaan zijn na de invoering van het Planetree model.

### 5.1 Aanleidingen voor de invoering van Planetree

De ziekenhuizen die Planetree hebben toegepast in hun organisatie hadden verschillende redenen om het Planetree model te gaan implementeren. Zo werd bij het Hagaziekenhuis gezocht naar het creëren van één identiteit naar aanleiding van een fusie van drie ziekenhuizen. Het Gemini Ziekenhuis is naar aanleiding van een nieuwbouw project gaan kijken welke mogelijkheden er waren om het ziekenhuis patiëntgericht en gastvrij te maken. Het Flevoziekenhuis had te kampen met een bevolkingsgroei van de stad die niet bij te houden was voor het ziekenhuis. Ook werd er continu de nadruk gelegd op het feit dat het ziekenhuis efficiënt moest gaan werken en dat het de kosten zo laag mogelijk moest houden. Dit resulteerde in een financieel gezonde organisatie maar een ontevreden patiënt. Daarom werd besloten te zoeken naar een zorgmodel dat zich richt op de patiënt en de gastvrijheid en goede financiële prestaties

### 5.2 Communicatie naar personeel en patiënt

Uit de interviews is gebleken dat de communicatie naar het personeel een belangrijk onderdeel is bij de beginnendestappen van de invoering van het Planetree model. Dit komt doordat personeel niet houdt van veranderingen<sup>45</sup>. Men is bang voor het onbekende, voor het verlies van vrijheid, voor het verlies van status, voor het verlies van verantwoordelijkheden en voor het verlies van arbeidsvoorwaarden en inkomen. Deze weerstand kan verminderd worden door communicatie, participatie en betrokkenheid, faciliteiten en ondersteuning, onderhandeling en instemming, manipulatie en coöperatie en tot slot door dwingen<sup>46</sup>. Een belangrijk punt dat tijdens de interviews naar voren kwam is dan ook, dat het van belang is

---

<sup>44</sup> <http://www.planetree.nl>

<sup>45</sup> Peter Thuis: Toegepaste organisatiekunde, derde druk. Wolters-Noordhoff, 2003. ISBN 9001860397 blz. 190

<sup>46</sup> Peter Thuis: Toegepaste organisatiekunde, derde druk. Wolters-Noordhoff, 2003. ISBN 9001860397 blz. 193 en 194

dat het personeel betrokken wordt bij het invoeringsproces en dat hun duidelijk de meerwaarde wordt verteld als dit model wordt toegepast.

Uit de interviews blijkt ook dat de communicatie naar de patiënten toe een essentieel onderdeel is. Zij hebben er voor gekozen om op een later tijdstip de patiënten in te lichten dat Planetree in het ziekenhuis wordt geïmplementeerd en niet tijdens de start van de invoering. Patiënten zouden anders te hoge verwachtingen krijgen waar de organisatie op dat moment niet aan kan voldoen. Wanneer Planetree vorm had gekregen in de organisatie werd besloten om de patiënten in te lichten.

### **5.3 Planetree trainingen**

Uit de interviews, met de leidinggevendenden betreft de invoering van het Planetree-model, is gebleken dat de ziekenhuizen verschillende keuzes hebben gemaakt voor verschillende trainingen van de medewerkers. Zo heeft het Hagaziekenhuis ervoor gekozen de driedaagse Planetree training in eerste instantie vrijwillig te maken. Later werd de training voor het gehele personeel verplicht. Het Gemini ziekenhuis heeft ervoor gekozen de driedaagse training verplicht te maken voor het gehele personeel. Tevens konden medewerkers zich vrijwillig inschrijven voor extra trainingen. Het Flevoziekenhuis heeft zich minder gericht op trainingen. Wel heeft het gehele personeel een eendaagse basistraining gehad, maar verder vindt de organisatie het belangrijk dat de initiatieven vanuit het personeel zelf moeten komen. Dit is uiteindelijk ook gebeurd. Medewerkers hoefden zich niet meer vast te houden aan vaste protocollen, maar zij kregen de vrijheid om zelf initiatieven te nemen om Planetree toe te passen op de afdelingen. De nadruk hierbij lag op open communicatie en respect voor elkaar hebben. Medewerkers moesten hun patiënten behandelen zoals zij zelf ook als patiënt behandeld zouden willen worden. Deze gedachte is erg succesvol gebleken, omdat er een cultuurverandering is ontstaan van negatief/reactief naar positief/proactief. Er heerst nu een “Wij-gevoel” in het ziekenhuis.

### **5.4 Problemen bij de invoering van Planetree**

De invoering van Planetree heeft bij alle drie de organisaties problemen met zich meegebracht. Het Hagaziekenhuis had bijvoorbeeld problemen de theoretische informatie om te zetten naar de praktijksituatie. Het personeel had weinig tot geen tijd om tijdens de dagelijkse werkzaamheden tijd vrij te maken om na te denken op welke wijze Planetree tot uiting zou kunnen komen op een desbetreffende afdeling. Uiteindelijk werd het personeel gestimuleerd doordat op elke afdeling filmpjes werden genomen die vervolgens op het intranet werden geplaatst. Hierdoor konden afdelingen inspiratie opdoen en zien op welke wijze hun collega's Planetree toepasten op hun afdeling. Ook werden excursies georganiseerd om de betrokkenheid bij het personeel te vergroten en een ‘ons’ gevoel te creëren. Ook het Gemini Ziekenhuis had te maken met weerstand van het personeel. Veranderingen in organisaties roept altijd weerstand op, zie paragraaf 5.2. De organisatie is nu 2,5 jaar bezig met de invoering van Planetree en ziet dat de cultuurverandering al positieve resultaten heeft bereikt. De oplossing bleek vaak simpel te zijn om de term Planetree te vervangen door mensgerichte zorg. Medewerkers voelen zich meer betrokken bij deze term, omdat zij graag voor hun patiënten willen zorgen.

Het Flevoziekenhuis heeft voornamelijk te maken gehad met een liquiditeitsprobleem. Een positieve ontwikkeling die daardoor is ontstaan, is dat het personeel grote betrokkenheid voelde bij het hele project, omdat zij degenen waren die het project tot een succes konden maken. Het personeel moest met budgetneutrale initiatieven komen, om te kijken wat zij aan het Planetree concept konden bijdragen op desbetreffende afdelingen. Deze ontwikkeling heeft een positieve bijdrage geleverd aan de voortgang van de implementatie van Planetree.

Voorheen kwamen externe bureaus met ideeën, die vervolgens door het personeel uitgevoerd moesten worden. Deze constructie heeft nooit gewerkt.

### 5.5 Kosten van de invoering van Planetree

Uit de interviews is gebleken dat de ziekenhuizen geen tot weinig budget hadden voor vernieuwing en innovatie van het gebouw. Als gevolg hiervan moest een alternatief gezocht worden de ziekenhuizen gastvrij te maken. Daarom hebben de ziekenhuizen in eerste instantie gekozen voor een kosteloos alternatief: de menselijke factor. Weliswaar kosten de personeelstrainingen die hiervoor georganiseerd moesten worden wel geld, maar de te ondernemen actieplannen zijn kosteloos. Een component van het Planetree concept dat daarbij aansluit is menselijke interactie en liefdevolle bejegening<sup>47</sup>. Het personeel werd verplicht om deel te nemen aan trainingen. Deze trainingen hadden als uitgangspunt om medewerkers te leren om zowel patiënten als collega's met respect te behandelen. Het personeel is het 'visitekaartje' van een organisatie. Mocht een medewerker een patiënt niet goed behandeld en geïnformeerd hebben, dan gaat de patiënt alsnog met een ontevreden gevoel naar huis<sup>48</sup>.

Uit het interview in het Flevoziekenhuis is gekomen dat zij de investeringen die de invoering van Planetree met zich meebracht al hebben terugverdiend omdat het ziekenhuis een beter imago heeft gekregen en hierdoor meer patiënten trekt. Het ziekenhuis heeft meer klanten aangetrokken en het heeft dus meer geld gegenereerd.

Ook door het vergroten van de medewerkertevredenheid verdient de investering in Planetree zich terug. De organisatie maakt minder personeelskosten omdat er geen nieuw personeel aangenomen en omgeschoold hoeft te worden. Het aannemen van personeel kost altijd geld omdat men te maken heeft met sollicitatieprocedures en inwerkperiodes. Ook om personeel om te scholen kost het de organisatie veel personeelsuren. Door te investeren in de medewerkertevredenheid wordt er dus aan twee kanten geld verdiend: de ene kant is gericht op hogere omzet, de andere kant is gericht op kostenverlaging.

### 5.6 Resultaten

Planetree heeft zich reeds bewezen in de ziekenhuizen. Bij het Flevoziekenhuis en het Gemini Ziekenhuis zijn scores bekend van de 'oude' situatie zonder Planetree en de 'nieuwe' situatie met Planetree. Uit intern onderzoek van het Gemini Ziekenhuis is gebleken dat het ziekenhuis het cijfer 6 scoorde als totaal, vóór de invoering van Planetree. Dit cijfer is gebaseerd op alle elementen die beoordeeld zijn in dit interne onderzoek, zoals vakbekwaamheid, gastvriendelijkheid en wachttijden. Uit dit interne onderzoek blijkt dat Planetree er toe heeft bijgedragen dat het cijfer nu een 7,3 is. Het beleidstuk, dat gevormd is naar aanleiding van het onderzoek, wilde de organisatie niet vrijgeven. Het Flevoziekenhuis heeft in 2008 een intern onderzoek gedaan naar de patiënttevredenheid. De patiënttevredenheid werd toen beoordeeld met een 6,3. In 2009 is dit onderzoek nogmaals uitgevoerd. De patiënttevredenheid blijkt toen te zijn gestegen naar een het cijfer 8,5. Dit is een stijging van meer dan twee punten. Deze tevredenheid dankt de organisatie door de verbeterde randvoorwaarden en aangeboden zorg (Planetree) van hun organisatie. Het interne onderzoek, wilde de organisatie niet vrijgeven.

### 5.7 Voorbeelden

Tijdens de interviews zijn verschillende praktijkvoorbeelden naar voren gekomen met betrekking tot de uitvoering van Planetree in de organisatie. Deze voorbeelden kunnen wellicht ook uitgevoerd worden in het Rijnland Ziekenhuis. Enkele voorbeelden hiervan:

---

<sup>47</sup> <http://www.planetree.nl>

<sup>48</sup> <http://www.nursing.nl/pdfdownload/4144> (artikel: Zelfs een tevreden klant komt niet graag terug in het ziekenhuis?)

- Handmassages voorafgaande aan een onderzoek of operatie.
- Meer vrijwilligers aannemen die de gastvrijheid van het ziekenhuis verhogen door het aanvullen van werkzaamheden waar (betaalde) medewerkers geen tijd voor hebben.
- Het vormen van teambuilding door middel van het organiseren van excursies en bedrijfsfeestjes.
- Afdelingen zelf de vrijheid geven om te kijken waar hun patiënt behoefte aan heeft. Zoals: veel groen op de longafdeling en rustgevend licht op de oogafdeling.
- Hagatube: Afdelingsfilmpjes van Planetree-toepassingen die geplaatst worden op het Intranet om personeel te motiveren. Het Hagaziekenhuis heeft hier ook een Planetree prijs mee gewonnen<sup>49</sup>. Door middel van korte filmpjes die op de afdelingen opgenomen zijn, kunnen andere afdelingen zien welke ideeën zijn gerealiseerd. Deze filmpjes zijn door alle medewerkers te bekijken. Op deze wijze blijft men elkaar stimuleren om continu te verbeteren. Het doel is om de patiëntvriendelijkheid verder te kunnen vergroten doordat medewerkers elkaar informeren en vaker bewust na te laten denken over verbeteringen.
- Open dossier beleid, zodat patiënten zelf ontbrekende informatie kunnen toevoegen in de dossiers.
- Inspelen op de technische ontwikkelingen van de patiënt (Iphone, mobiel internet).
- Alternatieve zorg aanbieden zoals acupunctuur of meditatie.
- Extra faciliteiten aanbieden zoals een kapper, een pedicure, een schoonheidsspecialist, een vleugel in de entreehal, internet voor patiënten, flatscreens op poliklinieken met wachttijden, gratis koffie en thee voor patiënten, zodat de patiënt zich meer thuis voelt.
- Het creëren van eenpersoonskamers omdat bewezen is dat patiënten zich meer op hun gemak voelen, waardoor de communicatie met de artsen verbetert<sup>50</sup>.
- Meer buitenplaatsen (plaatsen waar de patiënt naar buiten, zoals een parkje of een balkon) kan aanbieden zodat de patiënt zich niet 'opgesloten' voelt.
- Het ziekenhuis de luxe uitstraling geven van een hotel met een luxe entree, comfortabele zittingen en een goed restaurant.

## 5.8 Samenvatting

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de vraag of er (andere) ziekenhuizen zijn die het Planetree model hebben toegepast. Drie van de ziekenhuizen, die Planetree hebben geïmplementeerd, zijn bezocht. Uit de interviews die daar zijn afgenomen, is gebleken dat de ziekenhuizen verschillende handelwijzen hebben toegepast om het Planetree model in te voeren. Het ene ziekenhuis verplicht het personeel tot deelname aan de Planetree trainingen, terwijl het andere ziekenhuis het personeel vrij laat in de keuze deel te nemen aan de training. Alle drie de ziekenhuizen hebben te maken gehad met weerstand van het personeel. Desondanks zijn zij er in geslaagd het Planetree model succesvol te integreren in de organisaties. Naar aanleiding van deze interviews zijn ideeën ontstaan die wellicht weerstand van het personeel kunnen doen verminderen. Ook zijn ideeën opgenomen op welke wijze budgetneutraal ideeën gerealiseerd kunnen worden met de aandacht op het Planetree model. Zo heeft een van de ziekenhuizen een opendossier beleid ingevoerd, omdat de patiënt behoefte heeft naar informatie. Een ander voorbeeld dat genoemd is, is het aanbieden van extra diensten en faciliteiten, om ervoor te zorgen dat de patiënt een huiselijker gevoel krijgt.

<sup>49</sup> <http://www.zorgvisie.nl/Ondernemen/Nieuws/HagaZiekenhuis-krijgt-award-voor-HagaTube.htm>

<sup>50</sup> <http://www.gezondheidsplein.nl/nieuws/11533/Eenpersoonskamer-in-ziekenhuis-bevordert-communicatie.html>

Een laatste voorbeeld wat een succes is gebleken is de invoering van Hagatube. Dit is een soort Youtube op het intranet van het Hagaziekenhuis. Op Hagatube laten afdelingen hun Planetree activiteiten zien middels filmpjes. Hierdoor stimuleren afdelingen elkaar om Planetree activiteiten te starten. Het doel van Hagatube is om de patiëntvriendelijkheid te vergroten.

Met betrekking tot dit onderzoek is nu een goed beeld gevormd hoe Planetree zich heeft gevormd in de drie ziekenhuizen. Tevens zijn de valkuilen benoemd en zijn ideeën ontstaan, betreft het implementeren van Planetree.

In het volgende hoofdstuk wordt onderzoek gedaan naar de huidige situatie van het Rijnland Ziekenhuis betreffende gastvrijheid, patiënttevredenheid en medewerkertevredenheid.

## 6 Medewerkertevredenheid

Uit het Planetree model blijkt dat wanneer medewerkers tevreden zijn, zich dat uit naar de patiënt, zie hoofdstuk 3.2.3 punt 10. Wanneer er geïnvesteerd wordt in de medewerkers en wanneer zij zich geborgen en veilig voelen, dan zal dat de medewerkers doen motiveren in het uitoefenen van hun dagelijkse werkzaamheden. Vandaar dat het voor dit onderzoek belangrijk is te kijken hoe de medewerkertevredenheid is in de organisatie. Een organisatie kan een prachtig gebouw hebben met de meest luxe voorzieningen, maar als een patiënt onvriendelijk behandeld wordt, dan zullen deze voorzieningen geen drastisch in waarde dalen.

In 2008 heeft het laatste medewerkertevredenheid onderzoek in het Rijnland Ziekenhuis plaatsgevonden. Het doel van dit onderzoek was om een actueel beeld te krijgen over de medewerkertevredenheid binnen het gehele concern. Dit beleidstuk is vertrouwelijk en mag niet gebruikt worden als bijlage van dit onderzoek. Wel mogen de resultaten, die hieruit zijn voortgevloeid, gebruikt worden.

Uit het onderzoek dat in 2008 is gehouden, is een gemiddeld totaalcijfer van 6,4 gekomen. De kwaliteit van de organisatie wordt beoordeeld met een 5,4. De kwaliteit van het werk met een 6,9. De loopbaan en arbeidsvoorwaarden met een 5,6. De stressfactor met een 6,4 en de kwaliteit van de zorgverlening wordt beoordeeld met een 6,5. De medewerkers zijn vooral kritisch over de te hoge werkdruk en de arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Een gevolg hiervan is dat er steeds minder werkplezier is ontstaan. Daarnaast is men ontevreden over het feit dat medewerkers met een administratieve functie een hoger salaris krijgen dan medewerkers met een patiëntgerelateerde functie.

Om een beter beeld te vormen hoe de huidige medewerkertevredenheid in het Rijnland Ziekenhuis is, is er een Planetree bijeenkomst, zie bijlage 13, bijgewoond, dat heeft plaatsgevonden in de zusterflat van Leythenrode in Leiderdorp op 20 april 2011. Tijdens deze bijeenkomst is veel informatie ingewonnen bij het personeel. Zo blijkt dat het merendeel niet tevreden is over de manier waarop zij de zorg moeten verlenen. Een medewerker radiologie heeft bijvoorbeeld problemen met de hoge werkdruk. Het protocol luidt dat binnen vier minuten een patiënt afgehandeld moet worden. Dit betekent dat binnen deze vier minuten de patiënt moet worden opgehaald uit de wachtruimte, de patiënt zich moet uitkleden, uitleg gegeven moet worden over de te nemen foto, de foto zelf genomen moet worden en de patiënt zich weer moet aankleden. De menselijke interactie is nauwelijks mogelijk, met als gevolg dat de medewerker zich niet prettig voelt met de door hem gegeven zorg. Andere klachten die de medewerkers noemen: er zijn te weinig buitenruimtes voor het personeel, de afdelingen zijn grijs (niet inspirerend) zonder bloemen of kunstwerken, er is gebrek aan goede onderlinge communicatie, er is nooit positieve feedback van leidinggevenden en artsen, de afdelingen sluiten niet op elkaar aan, er is geen tijd om aandacht te besteden aan de patiënten, er zijn te weinig doucheruimtes, de uniformen zijn oud, er worden nooit personeelsfeesten gehouden, er is een slechte klimaatbeheersing en er is een enorme drukte in het restaurant tijdens de lunchpauze waardoor een groot deel van de tijd verloren gaat aan wachten. Tot slot ergeren de medewerkers zich aan het ontbreken van een digitaal medewerkers forum met daarin foto's en telefoonnummers van al het personeel in het ziekenhuis, zodat iedereen elkaar beter leert kennen en dat men weet wie-wie is in de organisatie.

### 6.1 Samenvatting

Naar aanleiding van het medewerkertevredenheid onderzoek en de Planetree bijeenkomst kan geconcludeerd worden dat de patiënttevredenheid verbeterd moet worden. Uit dit onderzoek blijkt dat het aanpassen van de werkdruk, het uiten van waardering en het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden, de belangrijkste verbeterpunten zijn voor de organisatie. Als de

organisatie zich gaat richten op het inwilligen van de eisen en wensen van het personeel, zal dat tot gevolg hebben dat de medewerkers meer werkplezier krijgen. Dit plezier zal uiteindelijk doorwerken naar de patiënten, wat vervolgens de gastvrijheid zal bevorderen.

## 7 Adviezen en aanbevelingen

Nu zowel het theoretische als het empirische onderzoek afgerond is, kunnen de resultaten van de onderzoeken geanalyseerd worden. Aan de hand van deze resultaten kunnen vervolgens conclusies getrokken worden die weer leiden tot aanbevelingen. Dit hoofdstuk zal beginnen met een conclusie van de huidige situatie. Vervolgens zullen uit de resultaten van zowel het theoretisch als het empirisch onderzoek aanbevelingen volgen, waar actieplannen van zijn gemaakt.

### 7.1 De opdracht

De opdracht vanuit het Rijnland Ziekenhuis was te onderzoeken op welke wijze het Planetree zorgmodel bij kan dragen aan de gastvrijheid van het ziekenhuis, met als doel hiermee een sterkere concurrentiepositie te realiseren.

### 7.2 Conclusie van de huidige situatie

- Naar aanleiding van alle uitgevoerde onderzoeken kan gesteld worden dat het Rijnland Ziekenhuis moet verbeteren op het gebied van gastvrijheid.
- Als gekeken wordt naar ziekenhuizen in de omgeving, blijkt dat deze ziekenhuizen beter scoren op het gebied van gastvrijheid ten opzichte van het Rijnland Ziekenhuis.
- Door de marktwerking is het ziekenhuis genoodzaakt te concurreren met deze ziekenhuizen.
- Patiënten zijn niet tevreden over de gastvrijheid van het ziekenhuis. Zij voelen zich niet met respect behandeld, ze vinden vaak dat zij niet goed geïnformeerd worden, zij beoordelen de faciliteiten als matig en beoordelen hun verblijf in het ziekenhuis als slecht zijnde.
- Patiënten hebben behoefte aan meer informatie. Zij willen graag hun eigen dossiers in kunnen zien.
- Patiënten hebben behoefte aan aanvullende zorg en ze hebben behoeften aan een huiselijke omgeving tijdens hun opname.
- Familie en vrienden van patiënten kunnen een positieve bijdrage leveren aan het geneesproces van de patiënt.
- Het ziekenhuis hanteert geen gastvrijheidsbeleid wat wellicht tot gevolg heeft dat er voor de medewerkers geen richtlijnen zijn op welke wijze zij hun diensten moeten vormgeven.
- De medewerkers zijn niet tevreden over de huidige werksituatie. Zij klagen over een te hoge werkdruk, waardoor zij het plezier in hun werk verliezen. Verder klagen zij over het gebrek aan waardering door leidinggevenden en over de arbeidsvoorwaarden. Deze punten leiden ertoe dat de medewerkers niet tevreden zijn. Deze ontevredenheid uit zich naar de patiënt en dit heeft vervolgens direct invloed op de gastvrijheidsbeleving van de patiënt.
- Roomservice in ziekenhuizen is in opkomst. Deze service verhoogt de gastvrijheid van een ziekenhuis.
- Healing environment is een steeds vaker voorkomende term in de zorg.
- Bij het Hagaziekenhuis blijkt Hagatube een succes te zijn. Dit is een soort Youtube op het intranet van het Hagaziekenhuis. Op Hagatube laten afdelingen hun Planetree activiteiten zien middels filmpjes. Hierdoor stimuleren afdelingen elkaar om Planetree activiteiten te starten. Het doel van Hagatube is om de patiëntvriendelijkheid te vergroten..

### 7.3 Het advies

Het Rijnland Ziekenhuis wil weten hoe het Planetree model de concurrentiepositie kan versterken op het gebied van gastvrijheid. Dit betekent dat het Planetree model ook in de toekomst moet zorgen voor klantenbinding zodat het huidig aantal patiënten van het Rijnland Ziekenhuis behouden blijft of dat dit toeneemt. Om een optimaal resultaat te behalen moeten de twaalf componenten uit het Planetree model gerealiseerd worden. Zoals in hoofdstuk 3.4 is vermeld zullen de adviezen gebaseerd zijn op zes van de componenten, omdat deze componenten het best aansluiten bij dit onderzoek. Omdat er geen gastvrijheid beleid is, kan het Planetree model fungeren als een overkoepelend model om als uitgangspunt te dienen voor het schrijven van een beleidsplan. Men moet altijd terug kunnen vallen op dit model. Als de adviezen worden aangenomen, dan zal dit ten goede komen aan het creëren van een ‘gezonde’ organisatie.

#### Adviezen

*Tevreden en gemotiveerde medewerkers.* Het is van belang dat zowel medewerkers als patiënten met respect met elkaar omgaan. Omdat medewerkers niet tevreden zijn, is het van belang hen te motiveren en anders te laten denken. De cultuur van de organisatie zal moeten veranderen. Het invoeren van het Planetree model zal de medewerkers een gevoel van waardering geven. De organisatie laat de medewerkers zien dat de organisatie bereid is te investeren in het personeel. Een voorbeeld hiervan zijn de Planetree workshops. Het personeel wordt op de hoogte gebracht van wat de invoering van Planetree voor de organisatie betekent en welke gevolgen dit met zich meebrengt. De nadruk wordt gelegd op het feit dat de medewerkers de patiënten moeten behandelen zoals zij zelf ook behandeld willen worden. Uit de interviews, die zijn afgenomen bij de Planetree ziekenhuizen, blijkt dat de organisatie de medewerkers de ruimte moet geven om patiëntgericht te kunnen werken. Het is van belang dat leidinggevendenden hun medewerkers stimuleren om patiëntgericht te denken. Als de medewerkers geen ruimte en waardering krijgen, zal het beoogde resultaat niet gerealiseerd kunnen worden. Om medewerkers te motiveren om ‘Planetree’ te denken is het project ‘Gluren bij burens’ bedacht. Dit idee is ontstaan naar aanleiding van het bezoek aan het Hagaziekenhuis, zie bijlage 12. Wanneer filmpjes op verschillende afdelingen worden genomen met daarin ideeën wat een desbetreffende afdeling aan Planetree ideeën gerealiseerd heeft, kan men van elkaar leren hoe afdelingen gastvrij te maken.

*Eigen keuzes en verantwoordelijkheid door informatie en educatie.* Mensen moeten inzicht krijgen in hun eigen dossiers om meer informatie te verkrijgen over hun ziekte. Hierdoor krijgen de patiënten de regie over hun eigen zorg en welzijn. Patiënten hebben een grote informatiebehoefte betreffende hun ziekte. Er moet daarom een manier gevonden worden waardoor de patiënt meer informatie krijgt over zijn of haar ziekte. Dit wordt mogelijk doormiddel van het inzichtelijk maken van de patiëntendossiers. Doordat patiënten bevredigd worden in hun informatiebehoefte krijgen zij het gevoel gastvrij behandeld te zijn.

*Gezond eten, drinken en bewegen.* Eten en drinken is niet alleen essentieel voor een goede gezondheid, maar is ook een moment van geborgenheid en genieten. Het invoeren van een roomservice programma kan daarom bijdragen aan het verhogen van de gastvrijheid. Met behulp van vrijwilligers zouden de extra maaltijden of snacks naar de kamers gebracht kunnen worden vanuit het Santé Quartier restaurant in de centrale hal. Door de producten die aanwezig zijn in het restaurant hoeven daarnaast geen extra investeringen gemaakt worden betreffende het aanbieden van nieuwe producten. Het invoeren van roomservice op de verpleegafdelingen zou het serviceniveau van het Rijnland Ziekenhuis kunnen vergroten.

*Aanvullende zorg en zingeving.* In het ziekenhuis moet zoveel mogelijk gedaan worden om de kwaliteit van leven te vergroten. Zo zou men ook tijdens het verblijf in het ziekenhuis de kwaliteit van leven moeten verhogen door zingeving, expressie, comfortzorg en afleiding door muziek, schilderijen, films en dergelijke. Er moet een huiselijk gevoel gecreëerd worden. Het project ‘Thuis in het ziekenhuis’ zal deze gedachte ondersteunen. Wanneer het ziekenhuis huiselijk wordt ingericht met bijvoorbeeld planten, bloemen, schilderijen en geurexperimenten verlaagt dat de spanningsfactor bij de patiënten. Iedereen vindt het eng om naar een ziekenhuis te gaan, maar wanneer het ziekenhuis niet meer een statige omgeving heeft maar een huiselijke omgeving, dan verlaagd dat de spanning bij de patiënten. Hierdoor wordt de gastvrijheid verhoogd.

*Architectuur en interieur leveren een bijdrage aan gezondheid en heling.* De fysieke omgeving is belangrijk voor gezondheid en welbevinden. Mensen voelen zich beter in een lichte comfortabele inrichting, een mooi, schoon en lawaaiarm gebouw, een heldere bewegwijzering en contact met de natuur. Zo kan men bijvoorbeeld bij een longafdeling zorgen dat de behoefte naar zuurstof wordt bevredigd. Wanneer een helende omgeving in het ziekenhuis gecreëerd wordt, zou dit bij kunnen dragen aan de gastvrijheidsbeleving van de patiënten.

*Positieve rol van vrienden, familie en gemeenschap.* Ondersteuning door familie, vrienden, mantelzorgers en gemeenschap is essentieel voor een goede fysieke en geestelijke gezondheid. Planetree organiseert en stimuleert de betrokkenheid van de omgeving zoveel mogelijk. Naasten helpen samen met de vrijwilligers mee om het verblijf te veraangename en herstel en genezing te bevorderen. Er moet daarom een project gestart worden ervoor te zorgen dat familie en vrienden positief betrokken worden bij het ziekteproces. Het project heet daarom ook ‘Ziek zijn doe je niet alleen!’. Er zou gekozen kunnen worden een artikel te plaatsen in het personeelsblad en in de ziekenhuiswijzer over dit project. Patiënten zullen hierdoor het gevoel krijgen dat zij serieus genomen worden. Tevens is het voor de mantelzorgers mogelijk de desbetreffende arts vragen te stellen. Dit geeft voor beide partijen een voordeel. De arts hoeft hierdoor niet hetzelfde verhaal keer op keer te herhalen bij elk familielid, want de familieleden kunnen nu zelf elkaar op de hoogte stellen van de juiste informatie. De patiënt heeft twee voordelen: De patiënt is minder angstig omdat hij familieleden om zich heen heeft en mocht de patiënt te ziek zijn om de diagnose van de arts zelf te kunnen volgen, dan kunnen de familieleden alles haarfijn uitleggen.

## 7.4 Aanbevelingen

Uit paragraaf 7.3 zijn verschillende ideeën gekomen die gerealiseerd kunnen worden. In deze paragraaf worden deze ideeën omgezet in actieplannen. In de onderstaande tabel staan de actieplannen opgesomd:

|                                   |                                           |                                      |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Project ‘Gluren bij de burens’ | 2. Project ‘Ziek zijn doe je niet alleen’ | 3. Project ‘Thuis in het ziekenhuis’ |
| 4. Roomservice concept            | 5. Open dossier beleid                    | 6. Healing environment creëren       |

**Tabel 20 Actieplannen**

Deze plannen zijn ontstaan met als doel het vergroten van de gastvrijheid in het Rijnland en het verbeteren van de concurrentiepositie. Het dient gezegd te worden dat de bovenstaande mogelijkheden uiteraard niet de enige mogelijkheden zijn om de gastvrijheid te verbeteren,

maar dat deze mogelijkheden zijn vertaald vanuit de genoemde adviezen. In bijlage 14 wordt een korte omschrijving gegeven van deze actieplannen.

## **7.5 Conclusie**

De probleemstelling van dit onderzoek luidde: “Op welke wijze zou de invoering van het zorgmodel Planetree kunnen bijdragen aan het gastvrijheidbeleid van het Rijnland Ziekenhuis, om zo een sterkere concurrentiepositie te realiseren?”. In dit hoofdstuk is er antwoord gegeven op deze probleemstelling in de vorm van zes aanbevelingen. Uit deze aanbevelingen zijn zes actieplannen gevormd die direct kunnen worden ingevoerd. Ieder van deze actieplannen zullen doeltreffend zijn en zullen leiden tot het verbeteren van de gastvrijheid. Ook de doelstelling van het onderzoek om een aantal nuttige aanbevelingen te geven voor wat betreft de mogelijkheden om het Planetree model toe te passen in de organisatie is hiermee behaald. De actieplannen zullen leiden tot een vergroting van de gastvrijheidbeleving van de patiënten.

In het volgende hoofdstuk zullen de consequenties van deze plannen beschreven worden op financieel, personeel en organisatorisch gebied.

## 8 Consequenties en implementatieplan

In dit hoofdstuk zullen de consequenties van de in hoofdstuk 7 benoemde aanbevelingen worden beschreven. De consequenties zijn opgesplitst in financiële, personele en organisatorische consequenties. In paragraaf 8.2 zal een implementatieplan gegeven worden met daarin de te nemen stappen ter implementatie van de actieplannen. Tot slot zal in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk een terugkoppeling gemaakt worden naar de probleemstelling en de einddoelstelling van dit onderzoek.

### 8.1 Consequenties

In deze paragraaf zullen de algemene consequenties besproken worden van de te ondernemen actieplannen. Deze consequenties zullen worden opgesplitst in financiële, personele en organisatorische consequenties. In bijlage 15 wordt de kosten en baten analyse van elk te ondernemen actieplan afzonderlijk geschreven.

#### 8.1.1 Financiële consequenties

##### *Kosten*

Om een inschatting te kunnen maken van de kosten en baten van de implementatie van de zes projecten in de organisatie is er een kosten- en batenanalyse gemaakt. Deze kosten- en batenanalyse is per project terug te vinden in bijlage 15. De kosten zijn opgesplitst in: eenmalige kosten voor de organisatie van het project en in kosten die tijdens de uitvoering van het project daadwerkelijk naar voren komen. In de onderstaande tabel staan de totale kosten van alle projecten opgesomd.

| Kosten                                   | Totaal in euro's |
|------------------------------------------|------------------|
| Project 1: Gluren bij de burens          | 5470             |
| Project 2: Ziek zijn doe je niet alleen! | 944              |
| Project 3: Thuis in het ziekenhuis       | 2160             |
| Project 4: Roomservice concept           | 3985             |
| Project 5: Open dossierbeleid            | 19293            |
| Project 6: Healing environment creëren   | 6180             |
| <b>Totaal</b>                            | <b>38.032</b>    |

Tabel 21: Overzicht kosten van de projecten

##### *Baten*

De financiële consequenties om de gastvrijheid in het Rijnland Ziekenhuis te vergoten door middel van het invoeren van het Planetree model, zijn niet uit te drukken in materiële baten. Materiële baten zijn baten die uitgedrukt kunnen worden in geld<sup>51</sup>. Immateriële baten kunnen niet worden uitgedrukt in geld<sup>52</sup>. Bij de uitkomst van de zes projecten is er sprake van immateriële baten: Het verhogen van de gastvrijheid in het ziekenhuis. Doordat de bedrijfsvoering van het ziekenhuis nu mensgericht is, zal de patiënttevredenheid stijgen. Wanneer de patiënttevredenheid stijgt, dan leidt dit tot een positief imago van het ziekenhuis. Tevreden patiënten en een goed imago van het ziekenhuis leidt tot klantenbinding en tot aantrekking van nieuwe klanten. Wanneer er meer klanten zijn, zal dit het marktaandeel doen

<sup>51</sup> Joseph Valacich, Systeemanalyse en systeemontwerp, een inleiding, Pearson Education Uitgeverij 2004, ISBN-13:9789043008358, blz. 94

<sup>52</sup> Joseph Valacich, Systeemanalyse en systeemontwerp, een inleiding, Pearson Education Uitgeverij 2004, ISBN-13:9789043008358, blz. 96

groeien, wat vervolgens weer resulteert in een hogere omzet. De gemaakte investeringen zullen zich dus op lange termijn terugverdienen doordat het marktaandeel vergroot wordt.

Naast het verhogen van de gastvrijheid, zijn er nog andere baten te noemen:

- De medewerkertevredenheid zal stijgen.
- Het imago van het ziekenhuis verbetert, door transparantie (open dossierbeleid).
- Het “ziek zijn doe je niet alleen” project zal sympathie opwekken bij patiënten. Dit zal op den duur leiden tot meer patiënten.
- Door het creëren van een healing environment, zullen patiënten eerder genezen. Dit zal leiden tot het eerder vrij komen van bedden, waardoor er meer patiënten kunnen worden geholpen.
- Het roomservice concept zal leiden tot een verhoging van de service. Patiënten zullen eerder kiezen voor een ziekenhuis met luxe hotelvoorzieningen dan een ziekenhuis dat deze voorzieningen niet heeft.

### ***8.1.2 Personele consequenties***

Het initiatief om de gastvrijheid in het Rijnland Ziekenhuis te vergroten geeft consequenties voor het personeel. Het personeel moet de patiënt in een ander perspectief zien. De patiënt is een individu met verschillende wensen, eisen en behoeften. Het doel voor het personeel is de patiënt in deze aspecten te voorzien. Het personeel moet het belang inzien om de gastvrijheidsbeleving van de patiënt te verhogen. Voor het personeel zal dit een omschakeling zijn. Medewerkers moesten zo efficiënt mogelijk en zo snel mogelijk patiënten helpen. Nu zullen de werkzaamheden van de medewerkers veranderen, omdat zij meer servicegericht moeten gaan werken. Dit zal zich uiten in kleine extra werkzaamheden zoals het halen van een tijdschrift, het goedleggen van een kussen, een kort sociaal gesprekje met de patiënt. Er zal een ware cultuurverandering moeten plaatsvinden in de komende jaren, om de patiënt weer als ‘mens’ te zien. Daarnaast zullen er ook extra werkzaamheden komen om de actieplannen te realiseren. Er zullen verschillende verantwoordelijken worden aangesteld om de actieplannen te leiden. Daarnaast zullen medewerkers gestimuleerd worden om mee te denken over de manier waarop de gastvrijheid op hun afdeling verhoogd kan worden (door bijvoorbeeld het project “gluren bij de burens”).

### ***8.1.3 Organisatorische consequenties***

Op strategisch niveau zullen diverse wijzigingen moeten plaatsvinden om de adviezen te implementeren. Zo dient er een nieuwe missie worden opgesteld, dat als uitgangspunt heeft om de bedrijfsvoering te richten op de patiënt. Daarnaast moet de Raad van Bestuur budget vrij maken om, de adviezen te kunnen realiseren.

Op tactisch niveau zullen projectleiders moeten worden aangesteld om de actieplannen te realiseren. Deze projectleiders kunnen bestaan uit hoofden van elke afdeling. Het uiteindelijke doel is om al het personeel bij het proces te betrekken. Daarnaast zal een stuurgroep gevormd moeten worden om de implementatie te realiseren. De stuurgroep zal het belang van de projecten, dat gericht zijn op het verhogen van de gastvrijheid, duidelijk moeten overbrengen aan de medewerkers van het ziekenhuis.

Op operationeel gebied zullen de veranderingen voornamelijk naar voren komen doordat medewerkers nu ‘Planetree’ moeten gaan denken. Het takenpakket blijft vrijwel hetzelfde, maar de menselijke benadering wordt daaraan toegevoegd. Tevens worden de operationele medewerkers gemotiveerd mee te denken de gastvrijheid te verhogen op hun afdelingen, waardoor de medewerkers zich meer gewaardeerd zullen voelen. Ook krijgen de medewerkers meer verantwoordelijkheden.

## 8.2 Implementatieplan

Het traject dat het Rijnland Ziekenhuis moet volgen om de actieplannen te realiseren wordt in de volgende tabel weggegeven.

| <b>Wat</b>                                                        | <b>Wie</b>                                                                         | <b>Wanneer</b> |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1 Bespreken advies bij ondernemingsraad en Raad van Bestuur       | Manager Restaurant-Hotel<br>Raad van Bestuur                                       | Maart 2011     |
| 2 Samenstellen projectgroep voor de uitvoering van alle projecten | Manager Restaurant-Hotel<br>afdelingshoofden<br>Raad van Bestuur                   | Mei 2011       |
| 3 Actieplannen opstellen                                          | Projectgroep                                                                       | Juni 2011      |
| 4 Communicatie naar medewerkers en organisatie                    | Projectgroep<br>P&O<br>Afdeling communicatie<br>Medewerkers Rijnland<br>Ziekenhuis | September 2011 |
| 5 Starten van de proefprojecten                                   | Alle betrokken medewerkers<br>Projectgroep                                         | November 2011  |
| 6 Evaluatie proefprojecten                                        | Projectgroep                                                                       | Februari 2012  |
| 7 Aanpassen proefprojecten naar aanleiding van evaluatie          | Projectgroep                                                                       | April 2012     |
| 8 Opzetten planning vernieuwde actieplannen                       | Projectgroep                                                                       | Juni 2012      |
| 9 Communicatie naar patiënten                                     | Projectgroep<br>P&O<br>Afdeling communicatie<br>Medewerkers Rijnland<br>Ziekenhuis | September 2012 |
| 10 Start Definitieve projecten                                    | Alle betrokken medewerkers<br>Projectgroep                                         | Oktober 2012   |
| 11 Evalueren projecten                                            | Projectgroep                                                                       | Oktober 2013   |
| 12 Presenteren aan Raad van Bestuur                               | Projectgroep<br>Raad van Bestuur                                                   | December 2013  |

**Tabel 22 Implementatieplan**

## Literatuuropgave

### Boeken

- Vijver, H.: Ethiek van de gastvrijheid. Assen: Van Gorcum, 1996. ISBN 9789023231615.
- Looy, B. van; Gemmel, P. & van Dierdonck, R.: Services management: an Integrated approach. Prentice Hall, Financial times, 2003. ISBN 027367353X.
- Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2007-2008. Leiden: Drukkerij MicrowebEdu, 2007. ISBN 9073077095.
- Deborah Kirklin and Ruth Richardson, The Healing Environment: Without and Within, 2003, ISBN 9781860161919
- Frampton, S.B. e.a.: Putting patients first. San Francisco: Jossey-Bass, 2003. ISBN 0-7879-6412-3
- Peter Thuis: Toegepaste organisatiekunde, derde druk. Wolters-Norrdhoff, 2003. ISBN 9001860397
- Joseph Valacich, Joey George, Jeffry Hoffer, Systeemanalyse en systeemontwerp, een inleiding, Pearson Education Uitgeverij 2004, ISBN-13:9789043008358

### Rapportages

- Verslag van Planetree bijeenkomst woensdag 10 juni 2009 te Rijnland Ziekenhuis
- Verslag van Planetree dag 20 april 2010 te Rijnland Ziekenhuis

### Artikelen

- Herderschee, Gijs: Klinkt breidt concurrentie uit tussen ziekenhuizen. In: De Volkskrant. Vrijdag 29 mei, 2009
- Van der Leij, F.J.: Planetree, een concept voor mensgerichte zorg. In: Factomedia 2009.
- Thijssen, Groen en Pijls: Vakkring klantbeleving. In: Facto Magazine. Januari/februari 2009.
- Zuydestein, Willem: Planetree in de Praktijk. In: Service Management. September 2007.
- Top 10- Wat ziekenhuispatiënten belangrijk vinden.  
<http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/Top10-Wat-ziekenhuispatiënten-belangrijk-vinden.htm>.
- AD ziekenhuis top 100.  
<http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>
- Van Tilburg, L: 'Authenticiteit gaat boven alles'. In: Medisch Contact. Donderdag 9 april, 2009.
- Van der Schee, E: Keuze van ziekenhuizen. In: Nivel. Jaargang 83/ 2005.
- Lagendijk, P: Elsevier beoordeling ziekenhuizen 2008. In: Elsevier. 6 september, 2008.
- Lagendijk, P: Elsevier beoordeling ziekenhuizen 2009. In: Elsevier. 16 oktober 2009.

### Internet

- <http://www.spaarneziekenhuis.nl/>
- <http://www.ghz.nl/>

- <http://www.gastvrijheidszorg.nl/>
- <http://www.concept-denken.nl/concepten/wat-is-een-concept>
- <http://www.profnews.nl/905964/healing-environment-wint-aan-populariteit-in-zorg>  
Jaarverslag 2008: <http://www.rijnland.nl/nl/p466ee7665a527/Organisatie.html>
- <http://www.rivm.nl/> Locaties algemene en academische ziekenhuizen 2009
- <http://www.nivel.nl/> Nivel 2002b
- <http://www.rivm.nl/> Ziekenhuis zorg kort en bondig
- <http://www.dbconderhoud.nl/>
- <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/>
- <http://www.lumc.nl/>
- <http://www.vektis.nl/index.php/cijfers/2-cijfers/62-wat-zijn-de-vijftien-grootste-ziekenhuizen-in-nederland>
- <http://www.diaconessenhuis.nl/>
- <http://www.gezondheidsplein.nl/nieuws/11533/Eenpersoonskamer-in-ziekenhuis-bevordert-communicatie.html>
- <http://www.sharecare.nl/nl/producten/zorgsite/Http://www.kennisring.nl/smartsite.dws?id=58698>
- <Http://www.rijnland.nl/nl/p466ee7665a527/Organisatie.html>
- <Http://www.rijnland.nl/nl/p466ee7665a527/Organisatie/jaarverslag2008.html>
- <Http://www.rijnland.nl/nl/p46729182d7910/Onze-visie-op-zorg.html>
- [Http://www.managementenliteratuur.nl/2102/van\\_roomservice\\_tot\\_disney-denken](Http://www.managementenliteratuur.nl/2102/van_roomservice_tot_disney-denken)
- <Http://www.nu.nl/algemeen/494432/roomservice-in-ziekenhuis.html>
- [Http://www.moodmaker.nl/art/uploads/artikel\\_veneca\\_25\\_jt\\_mvzw.pdf](Http://www.moodmaker.nl/art/uploads/artikel_veneca_25_jt_mvzw.pdf)
- <Http://www.griffinhealth.org/AboutUs/Quality/AwardsRecognition.aspx>
- <Http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=concept>
- <Http://www.profnews.nl/905964/healing-environment-wint-aan-populariteit-in-zorg>
- <Http://www.planetree.nl/pages/over-planetree/de-12-componenten.php>
- <Http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/Top10-Wat-ziekenhuispatienten-belangrijk-vinden.htm>
- <Http://www.elsevier.nl/web/file?uuid=1a485529-6e5a-421f-9673-8a8f4335d142&owner=84738b97-8c35-4877-ace4-db62bf823d83&contentid=249779>
- <Http://www.ad.nl/ad/nl/1/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>
- <Http://www.nursing.nl/pdfdownload/4144>
- <Http://www.zorgvisie.nl/Ondernemen/Nieuws/HagaZiekenhuis-krijgt-award-voor-HagaTube.htm>
- <Http://www.gezondheidsplein.nl/nieuws/11533/Eenpersoonskamer-in-ziekenhuis-bevordert-communicatie.html>

## Syllabi

- Genet, drs. C.M.: Methoden van onderzoek en de Markt. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2004/2005. Code: 2384
- Berg, E. van den: Services 1. Den Haag: Haagse Hogeschool, 2004/2005. Code: 2317
- Mante, Y.A.: Handleiding Schriftelijke rapportage Den Haag, 2004/2005. Code: 2318

## Overige bronnen

- Organogram Rijnland Ziekenhuis

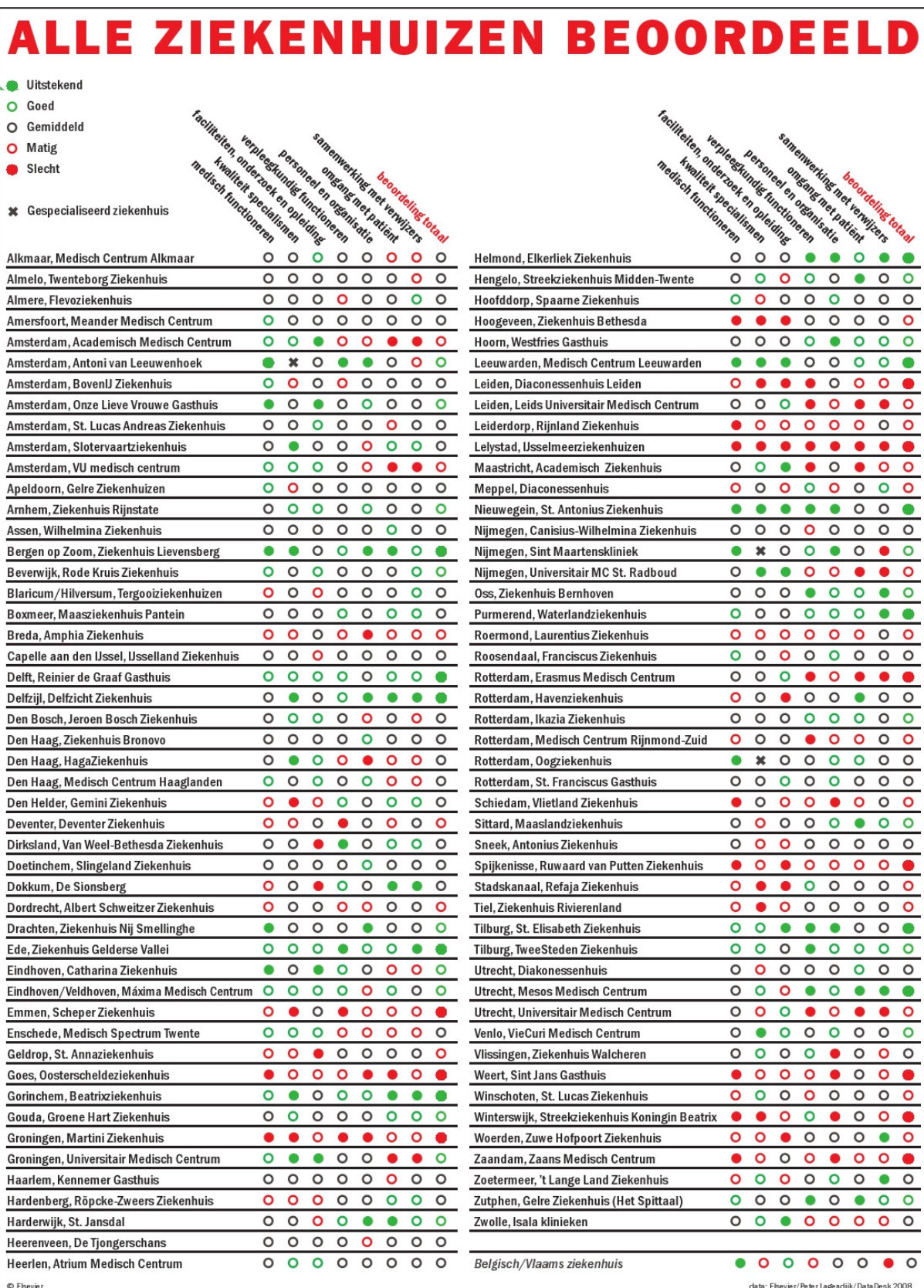
- Organogram Sector Hotel
- Verslag: Medewerkers tevredenheidonderzoek
- Folder Planetree Nederland

## Bijlagen

- Bijlage 1: Elsevier beoordeling ziekenhuizen 2008
- Bijlage 2: Elsevier beoordeling ziekenhuizen 2009
- Bijlage 3: Organogram Rijnland Ziekenhuis
- Bijlage 4: Organogram Sector Hotel
- Bijlage 5: Percentage mensen contact met een medisch specialist
- Bijlage 6: Vakkring klantbeleving
- Bijlage 7: Verslag van Planetree bijeenkomst te Rijnland Ziekenhuis
- Bijlage 8: Planetree in de Praktijk
- Bijlage 9: 'Authenticiteit gaat boven alles'
- Bijlage 10: Keuze van ziekenhuizen
- Bijlage 11: Interview Walter van der Bult, Manager Sector Hotel, Rijnland Ziekenhuis
- Bijlage 12: Interviews Planetree Ziekenhuizen
  - Coby Kervezee, coördinator Planetree in het Hagaziekenhuis
  - Jannie van Kalsweek, beleidsadviseur afdeling P&O, Gemini Ziekenhuis
  - Annemieke Omzigt, voorzitter medische staf in het Flevoziekenhuis
- Bijlage 13: Planetree bijeenkomst
- Bijlage 14: Actieplannen uitgelegd
- Bijlage 15: Kosten en baten analyse
- Bijlage 16: Salarissen volgens NIBUD ([www.loonwijzer.nl](http://www.loonwijzer.nl))

## Bijlage 1 Elsevier beoordeling ziekenhuizen 2008

BESTE ZIEKENHUIZEN



## Bijlage 2 Elsevier beoordeling ziekenhuizen 2009

# ALLE ZIEKENHUIZEN BEOORDEELD

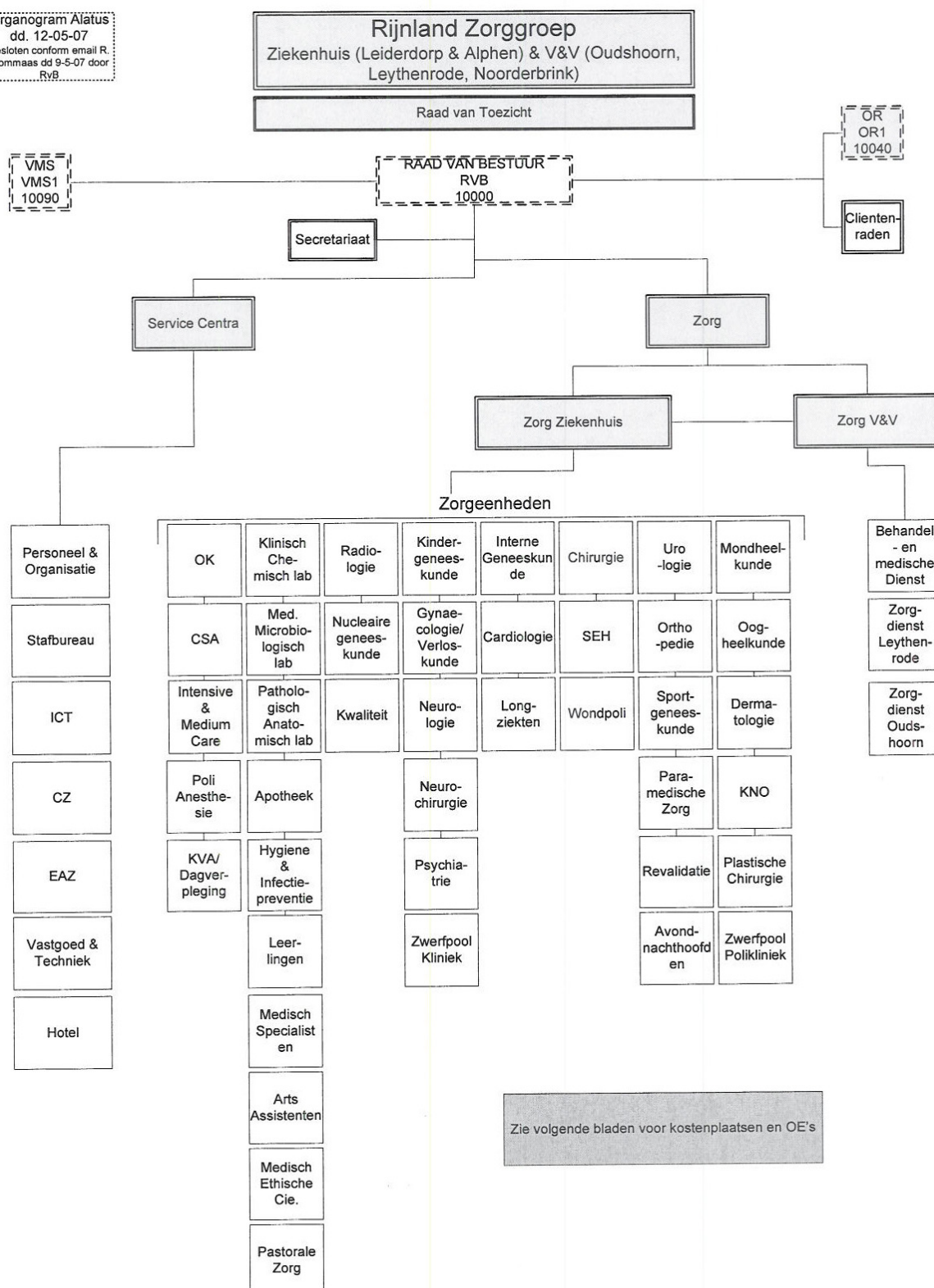
- Uitstekend
- Goed
- Gemiddeld
- Matig
- Zwak

|                                              | Medisch functioneren | Veiligheid patiënten | Toerusting en kennis | Bedrijfsvoering sterk | Bedrijfsvoering zwak | Opname en verpleging | Eindeoordeel |                                                   | Medisch functioneren | Veiligheid patiënten | Toerusting en kennis | Bedrijfsvoering sterk | Bedrijfsvoering zwak | Opname en verpleging | Eindeoordeel |
|----------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------|---------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| Alkmaar, Medisch Centrum Alkmaar             | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Hoofddorp, Spaarne Ziekenhuis                     | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Almelo, Twenteborg Ziekenhuis                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Hoorn, Westfriesgasthuis                          | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Almere, Flevoziekenhuis                      | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Leeuwarden, Medisch Centrum Leeuwarden            | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Amersfoort, Meander Medisch Centrum          | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Leiden, Universitair Medisch Centrum              | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Amstelveen, Ziekenhuis Amstelland            | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Leiderdorp, Rijnland Ziekenhuis                   | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Amsterdam, Academisch Medisch Centrum        | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Lelystad, Usselmeerziekenhuizen                   | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Amsterdam, BovenIJ Ziekenhuis                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Maastricht, Academisch Ziekenhuis                 | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Amsterdam, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis        | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Meppel, Diaconessenhuis                           | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Amsterdam, St. Lucas Andreas Ziekenhuis      | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Nieuwegein/Utrecht, St. Antonius Ziekenhuis       | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Amsterdam, Slotervaartziekenhuis             | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Nijmegen, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis          | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Amsterdam, VU medisch centrum                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Nijmegen, Universitair Medisch Centrum St Radboud | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Apeldoorn, Gelre Ziekenhuizen                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Oss, Ziekenhuis Bernhoven                         | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Arnhem, Ziekenhuis Rijnstate                 | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Purmerend, Waterlandziekenhuis                    | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Bergen op Zoom, Lievensberg Ziekenhuis       | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Roermond, Laurentius Ziekenhuis                   | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Beverwijk, Rode Kruis Ziekenhuis             | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Roosendaal, Franciscus Ziekenhuis                 | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Blaricum/Hilversum, Tergooi Ziekenhuizen     | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Rotterdam, Erasmus Medisch Centrum                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Boxmeer, Maasziekenhuis Pantein              | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Rotterdam, Havenziekenhuis                        | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Breda, Amphia Ziekenhuis                     | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Rotterdam, Ikazia Ziekenhuis                      | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Capelle aan den IJssel, Usselland Ziekenhuis | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Rotterdam, Maastricht Ziekenhuis                  | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Delft, Reinier de Graaf Gasthuis             | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Rotterdam, Sint Franciscus Gasthuis               | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Den Bosch, Jeroen Bosch Ziekenhuis           | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Schiedam, Vlietland Ziekenhuis                    | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Den Haag, HagaZiekenhuis                     | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Sittard, Orbis Medisch Centrum                    | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Den Haag, Medisch Centrum Haaglanden         | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Sneek, Antonius Ziekenhuis                        | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Den Haag, Ziekenhuis Bronovo                 | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Spijkensse, Ruwaard van Putten Ziekenhuis         | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Den Helder, Gemini Ziekenhuis                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Stadskanaal, Refaja Ziekenhuis                    | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Dirksland, Van Weel-Bethesda Ziekenhuis      | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Terneuzen, ZorgSaam Ziekenhuis                    | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Dokkum, De Sionsberg                         | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Tiel, Ziekenhuis Rivierenland                     | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Dordrecht, Albert Schweitzer Ziekenhuis      | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Tilburg, St. Elisabeth Ziekenhuis                 | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Drachten, Ziekenhuis Nij Smellinghe          | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Tilburg, TweeSteden Ziekenhuis                    | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Ede, Ziekenhuis Gelderse Vallei              | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Utrecht, Diaconessenhuis                          | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Eindhoven, Catharina Ziekenhuis              | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Utrecht, Universitair Medisch Centrum Utrecht     | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Enschede, Medisch Spectrum Twente            | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Veldhoven/Eindhoven, Máxima Medisch Centrum       | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Geldrop, St. Annaziekenhuis                  | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Venlo, VieCuri Medisch Centrum                    | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Goes, Oosterscheldeziekenhuis                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Viissingen, Ziekenhuis Walcheren                  | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Gorinchem, Beatrixziekenhuis                 | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Weert, Sint Jans Gasthuis                         | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Groningen, Martini Ziekenhuis                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Winschoten/Delfzijl, Ommelander Ziekenhuis        | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Groningen, Universitair Medisch Centrum      | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Woerden, Zuwe Hofpoort Ziekenhuis                 | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Haarlem, Kennemer Gasthuis                   | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Zaandam, Zaans Medisch Centrum                    | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Hardenberg, Röpcke-Zweers Ziekenhuis         | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Zoetermeer, 't Lange Land Ziekenhuis              | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Harderwijk, Ziekenhuis St. Jansdal           | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Zutphen, Gelre Ziekenhuizen                       | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Heerenveen, De Tjongerschans                 | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Zwolle, Isala klinieken                           | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Heerlen, Atrium Medisch Centrum              | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |                                                   |                      |                      |                      |                       |                      |                      |              |
| Helmond, Elkerliek Ziekenhuis                | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            | Belgisch/Vlaams ziekenhuis                        | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |
| Hengelo, Streekiekenhuis Midden-Twente       | ○                    | ○                    | ○                    | ○                     | ○                    | ○                    | ○            |                                                   |                      |                      |                      |                       |                      |                      |              |

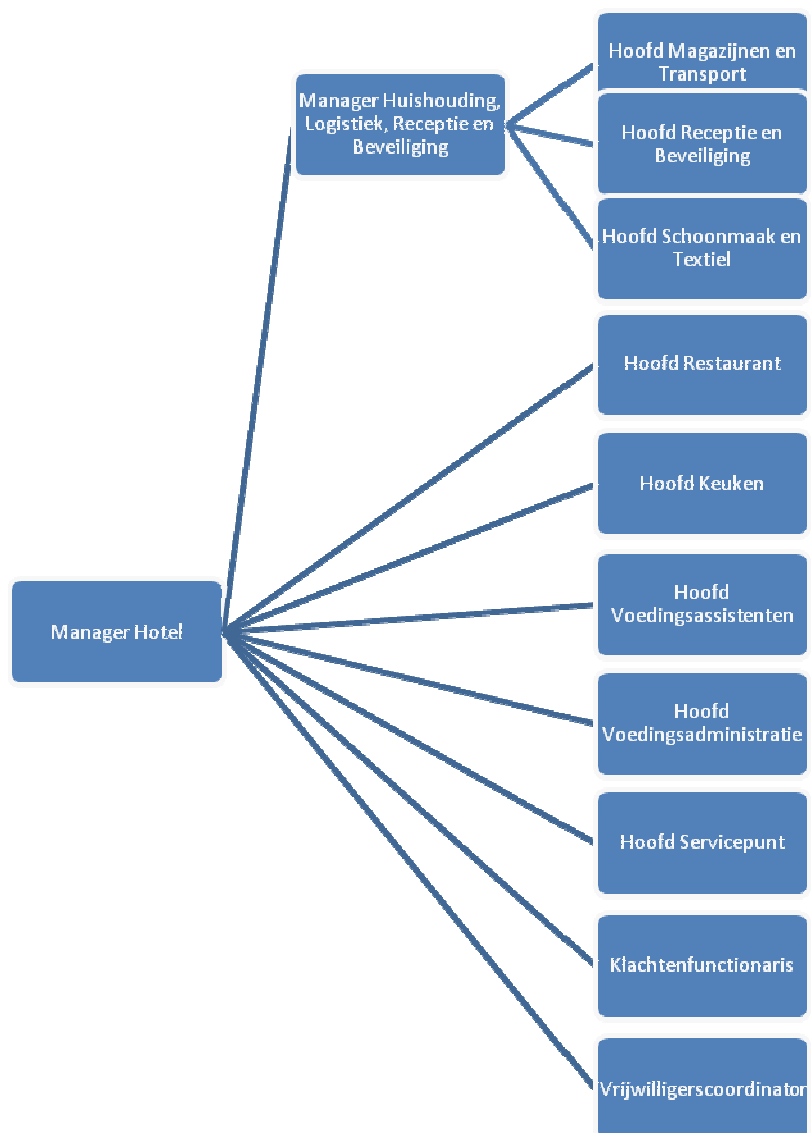
NB: Drie ziekenhuizen ontbreken hier wegens het beperkte aantal specialismen: het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam, het Oogziekenhuis in Rotterdam en de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. In de overzichten per onderdeel van de beoordeling zijn deze ziekenhuizen wel opgenomen.

## Bijlage 3 Organogram Rijnland Ziekenhuis

Organogram Alatus  
dd. 12-05-07  
Besloten conform email R.  
Mommars dd 9-5-07 door  
RVB



## Bijlage 4 Organogram Sector Hotel



**Bijlage 5: Percentage personen in de bevolking dat minimaal één keer per jaar is opgenomen in een ziekenhuis met een minimaal verblijf van één nacht <sup>a</sup> (bron: CBS, Statline).**

|                         | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Totaal                  | 5,6  | 5,4  | 5,9  | 5,9  | 6,2  | 6,3  |
| <b>Geslacht</b>         |      |      |      |      |      |      |
| Mannen                  | 5,0  | 4,6  | 5,1  | 5,0  | 5,5  | 5,4  |
| Vrouwen                 | 6,3  | 6,3  | 6,7  | 6,6  | 6,8  | 7,2  |
| <b>Verzekeringsvorm</b> |      |      |      |      |      |      |
| Ziekenfonds             | 6,3  | 6,3  | 6,7  | 6,7  | 6,9  | 7,2  |
| Particulier             | 4,5  | 4,0  | 4,5  | 4,5  | 5,1  | 4,8  |
| <b>Leeftijd</b>         |      |      |      |      |      |      |
| 0-19 jaar               | 3,4  | 3,2  | 3,7  | 2,8  | 2,9  | 3,3  |
| 20-44 jaar              | 4,4  | 4    | 4,7  | 5,2  | 5,5  | 5    |
| 45-64 jaar              | 6,3  | 6,1  | 6,6  | 6,5  | 6,8  | 6,8  |
| 65 jaar en ouder        | 12,1 | 12,7 | 12,2 | 12,2 | 12,2 | 13,9 |

<sup>a</sup> Opnamen in verband met bevalling en geboorte, opnamen die vanuit en naar andere instellingen plaatsvinden en opnamen waarbij de patiënt overlijdt zijn buiten beschouwing gelaten. Daarom moet met enige onderrapportage rekening gehouden worden

Tabel 2: Aantal verpleegdagen, 'verkeerde bed'-dagen, dagverplegingstagen en polikliniekbezoeken (Bron: [Prismant/Enquête Jaarcijfers Ziekenhuizen](#), [Prismant/Jaarcijferenquête Academische Ziekenhuizen](#)).

|                                 | 2000       | 2001 <sup>a</sup> | 2002       | 2003       | gem.jr.gr. (%) |
|---------------------------------|------------|-------------------|------------|------------|----------------|
| <b>Algemene ziekenhuizen</b>    |            |                   |            |            |                |
| Verpleegdagen                   | 10.516.610 | 10.092.070        | 9.626.539  | 9.953.131  | -1,8           |
| "Verkeerde bed"-dagen           | 440.155    | 467.054           | 355.724    | 355.117    | -6,9           |
| Dagverplegingdagen              | 727.100    | 817.700           | 888.257    | 946.729    | 9,2            |
| Polikliniekbezoeken             | 19.752.931 | 19.810.814        | 20.259.134 | 20.550.710 | 1,3            |
| <b>Academische ziekenhuizen</b> |            |                   |            |            |                |
| Verpleegdagen                   | 1.782.695  | 1.772.894         | 1.661.975  | 1.731.470  | -1,0           |
| "Verkeerde bed"-dagen           | 23.961     | 25.563            | 23.417     | 28.911     | 6,5            |
| Dagverplegingdagen              | 75.585     | 93.540            | 112.149    | 127.258    | 19,0           |
| Polikliniekbezoeken             | 2.725.994  | 2.761.159         | 2.855.365  | 2.707.079  | -0,2           |

<sup>a</sup> De cijfers over 2001 zijn schattingen vooraf: deze zijn waar mogelijk aangepast aan de hand van recente gegevens.

## Bijlage 6 Gastvrijheidbeleving

Het doel van het onderzoek is, zoals eerder in dit adviesrapport is aangegeven, te onderzoeken of het Planetree zorgmodel bij kan dragen aan een verhoging van de gastvrijheidsbeleving om zo een sterkere concurrentiepositie te bewerkstelligen. Daarom zal nu het begrip ‘gastvrijheidsbeleving’ onderzocht worden. Deze informatie is gewonnen uit het artikel Vakkring klantbeleving uit de FMI, dat op de volgende pagina is terug te vinden.

Beleving is een betekenisvolle ontmoeting op een bepaalde plaats en tijd. Beleving is een continu en interactief proces van doen en ondergaan, van actie en reflectie die zin en betekenis geven aan persoonlijke, sociaal-culturele, economische en maatschappelijke contexten in de fysieke en in de virtuele wereld. Bij betekenisvolle belevenissen gebruiken we onze zintuigen terwijl we iets doen en ondergaan. We worden positief of negatief geprikkeld door wat we ondergaan en dat leidt tot bepaalde emoties (plezier, verrassing, angst, boosheid, afschuw, minachting of verdriet). De beleving levert zin en betekenis op in de vorm van waardering (positief/negatief), herhalingsbereidheid en bereidheid om de beleving met anderen te delen. Beleving is iets heel persoonlijks. Ieder mens geeft immers op een unieke wijze zin en betekenis aan zijn of haar eigen leven. Door het ‘guest journey model’, dat te vinden is in bijlage 6, is het complexe begrip ‘beleving’ beter inzichtelijk en is het begrip ‘beleving’ in de praktijk beter te begrijpen, te meten en te bevorderen.

In het artikel op de volgende pagina zijn de volgende belevingskenmerken genoemd:

1. Duidelijk doel of motief
2. Uniek proces voor elk individu
3. Gevoel van controle over de situatie
4. Proces van doen en ondergaan
5. Alle zintuigen zijn betrokken
6. Contact met mensen
7. Contact met authentieke materialen
8. Veranderende perceptie van tijd door concentratie en focus
9. Balans tussen uitdaging en eigen competenties
10. Element van play of flow
11. Emotioneel geraakt
12. Geeft zin en betekenis

In het voorbeeld van de hartoperatie van Henk, uit het artikel, is een duidelijk beeld gevormd welke belevingen tijdens een enkele hartoperatie spelen en welke partijen hier allemaal bij betrokken zijn. Voor, tijdens en na de operatie doet en ondergaat hij een groot aantal gesprekken, diagnoses, behandelingen, verpleging en verzorging die zin en betekenis hebben. De zintuigen zijn bij al deze ontmoetingen actief betrokken. De beleving gaat gepaard met wisselende emoties variërend van angst (bang voor de risico's), tot boosheid (waarom ik?), tot plezier (de operatie is geslaagd!) en afschuw (waarom moet ik met zoveel mensen op één zaal?). Het is daarom voor een ziekenhuis van belang om zo goed en betrokken mogelijk in te spelen op al deze processen.

# VAKKRINGklantbeleving

## Klantbeleving begrijpen, meten en bevorderen

Mens, beleving en betekenis

**Wat is beleving? Wat kenmerkt een betekenisvolle beleving? Wat is klantbeleving? Hoe kunnen we klantbeleving beter begrijpen, meten en bevorderen? Wat betekent dit voor facility management? Op deze vragen gaan we in waarbij we de vertaalslag maken naar de beroepspraktijk van facility management.**

*Thomas Thijssen, Brenda Groen,  
Ruth Pijls*

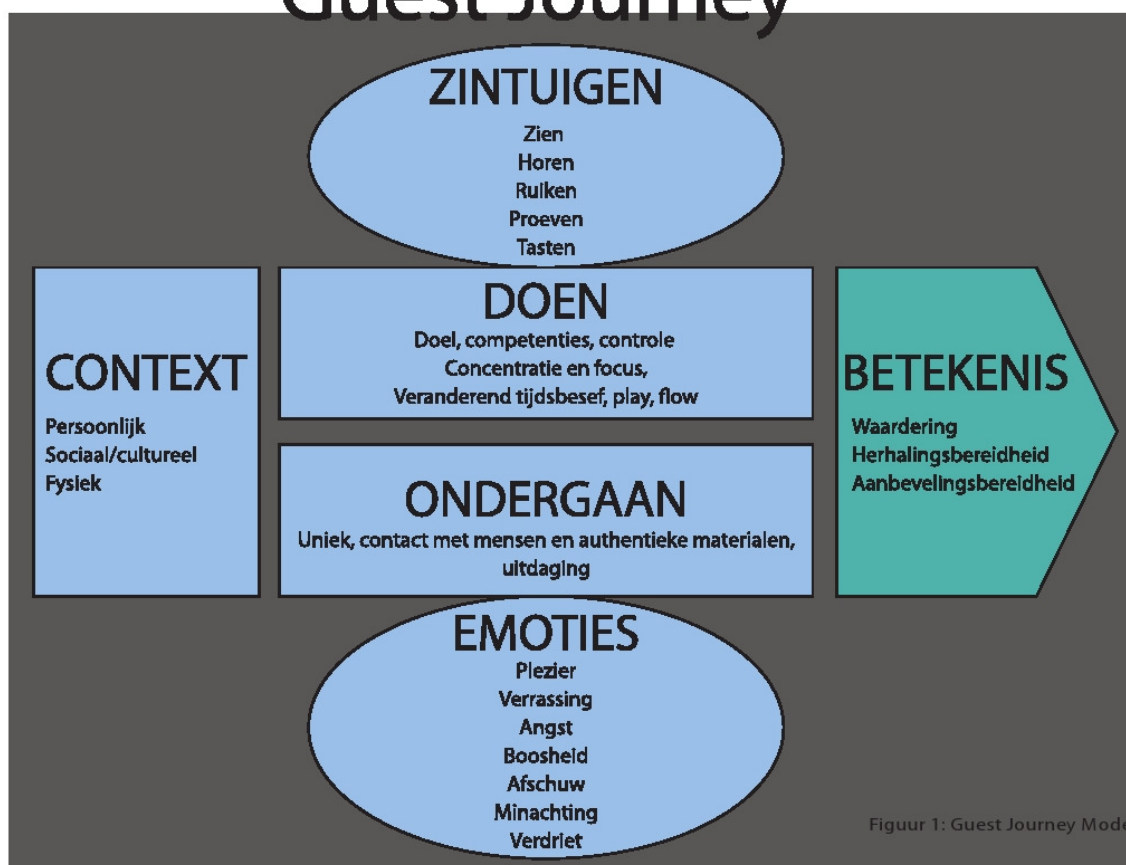
Beleving is een betekenisvolle ontmoeting op een bepaalde plaats en tijd (Boswijk, Thijssen, Peelen, 2007; Snel, A, 2007). Beleving is een continu en interactief proces van doen en ondergaan, van actie en reflectie die zin en betekenis geven aan persoonlijke, sociaal-culturele, economische en maatschappelijke contexten in de fysieke en in de virtuele wereld. Bij betekenisvolle belevenissen gebruiken we onze zintuigen terwijl we iets doen en ondergaan. We worden positief of negatief

geprikkeld door wat we ondergaan en dat leidt tot bepaalde emoties (plezier, verrassing, angst, boosheid, afschuw, minachting of verdriet). De beleving levert zin en betekenis op in de vorm van waardering (positief/negatief), herhalingsbereidheid, bereidheid om de beleving met anderen te delen.

Wat opvalt in deze definities is dat de mens centraal staat in het vormgeven van zijn programma om zin en betekenis te geven aan zijn of haar leven. Dit sluit aan bij onze toenemende behoefte aan zelf-actualisatie. Beleving is daardoor iets heel persoonlijks. Ieder mens geeft immers op een unieke wijze zin en betekenis aan zijn of haar eigen leven. Dat maakt beleving een complex begrip. Om deze complexiteit te reduceren kunnen we beleving ook in een eenvoudig model weergeven. Wij noemen onderstaand model in figuur 1 de Guest Journey, de reis als gast in de tijd. Immers, elk mens is voortdurend op reis op zoek naar betekenisvolle belevenissen.

Door beleving te plaatsen in het Guest Journey Model (Thijssen, 2007) kunnen we betekenisvolle belevenissen plaatsen in een bepaalde context, in een bepaald proces van doen en ondergaan in de tijd en op een bepaalde plaats, waarbij zintuiglijke waarnemingen emoties oproepen die betekenis geven. Hierdoor wordt

# Guest Journey



Figuur 1: Guest Journey Model

het complexe begrip beleving beter inzichtelijk en kunnen we beleving in de praktijk bestuderen en beter leren begrijpen, meten en bevorderen.

Door daarnaast de kenmerken van betekenisvolle belevissen toe te voegen ontstaat een compleet beeld. Uit een uitgebreide literatuurstudie zijn de kenmerken van betekenisvolle belevissen afgeleid zoals weergegeven in figuur 2 Belevingskenmerken.

## Figuur 2. Belevingskenmerken

Kenmerken betekenisvolle beleving:

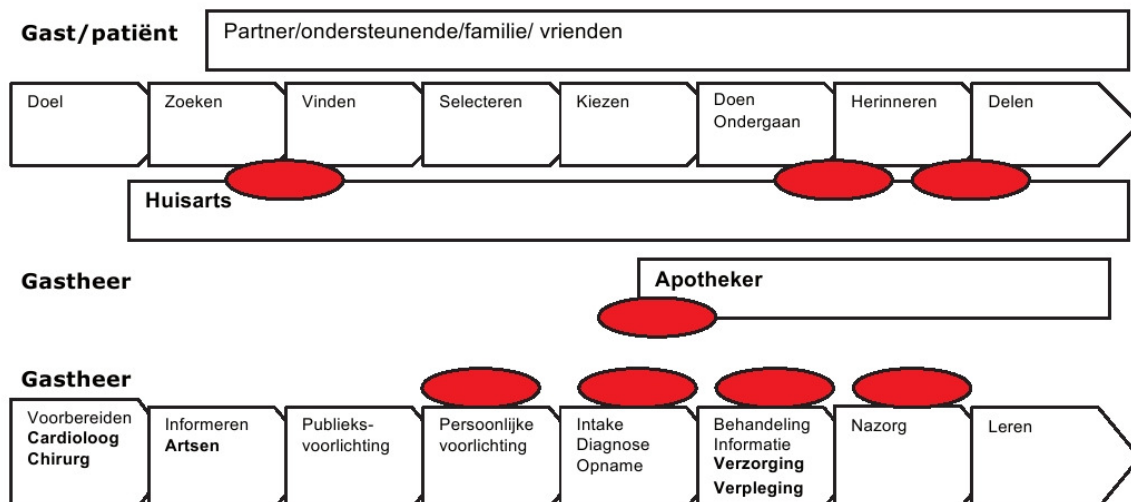
1. Duidelijk doel of motief
2. Uniek proces voor elk individu
3. Gevoel van controle over de situatie
4. Proces van doen en ondergaan
5. Alle zintuigen zijn betrokken
6. Contact met mensen
7. Contact met authentieke materialen
8. Veranderende perceptie van tijd door concentratie en focus
9. Balans tussen uitdaging en eigen competenties
10. Element van play of flow
11. Emotioneel geraakt
12. Geeft zin en betekenis

## Wat is klantbeleving?

Uit het hiervoor genoemde leren we dat de mens meer is dan een consument. Mensen antwoorden op onze vraag wat de meest belangrijke belevissen zijn, dat deze te maken hebben met het gezin, kinderen, familie, vrienden, reizen, deel uitmaken van een netwerk, zinvol werk en met persoonlijke unieke prestaties. Economische belevissen blijken daarbij het persoonlijke, sociaal / culturele proces van betekenisgeven te ondersteunen. Er ligt een duidelijk persoonlijk motief ten grondslag aan de economische daad van kopen. Dit klantbegrip dwingt ons om verder te kijken dan de mens als klant. Wij dienen de mens te leren zien en begrijpen als individu in zijn of haar context en in zijn of haar proces van betekenisgeven. Het volgende voorbeeld illustreert deze stelling.

## Klantbeleving in de gezondheidszorg

Henk (75) is hartpatiënt. Hij is getrouwd met Elisa (72) en heeft twee kinderen en vier kleinkinderen. Iedereen van familie tot vrienden maakt zich zorgen over Henk. Zal hij de hartoperatie overleven? De medische ingreep is complex en noodzakelijk. Vijf bypasses moeten worden aangelegd. De huisarts, de apotheker, de cardioloog, de verpleegkundigen en de chirurg zijn allen betrokken bij de behandeling. Om veel onzekerheid voor te zijn, legt de cardioloog



Figuur 3. Guest Journey en Gezondheid

Henk en Elisa uit wat de behandeling inhoudt en wat de risico's zijn en geeft brochures om thuis rustig door te lezen. Zijn doel is overleven. Hij wil de behandeling ondergaan om weer gezond thuis te kunnen leven. Op de dag van opname in het ziekenhuis wordt met Elisa afgesproken dat zij gedurende de operatie elk uur zal worden gebeld hoe een en ander er voorstaat en dat zij zodra de operatie klaar is uitgenodigd zal worden om Henk weer te zien. Elisa en de kinderen wachten in spanning de telefoontjes af. De operatie duurt drie uur en drie telefoontjes later kan Elisa vergezeld door haar dochter naar het ziekenhuis om Henk te zien bijkomen van de zware operatie en te steunen. De operatie is geslaagd en Henk komt na een week weer thuis. De verzekeraar betaalt de rekening. De operatie is een onvergetelijke beleving. Elisa is vooral tevreden over de telefoontjes van de verpleging tijdens de operatie. Hierdoor konden zij en de kinderen beter omgaan met de haast ondraaglijke onzekerheid of Henk de operatie wel zou overleven.

Het voorbeeld van Henk en zijn familie als 'klant' van de medische sector geeft aan dat vele partijen zijn betrokken bij zijn gezondheid. Hij is klant van de verzekeraar en een scala van medische professionals. De klantbeleving is geplaatst in de persoonlijke, sociaal / culturele context (familie en vrienden, verzorging, verpleging, behandeling) en fysieke context (thuis, huisarts, apotheek, ambulance en ziekenhuis). Voor, tijdens en na de operatie doet en ondergaat hij een groot aantal gesprekken, diagnoses, behandelingen, verpleging en verzorging die zin en betekenis hebben. De zintuigen zijn bij al deze ontmoetingen actief betrokken. De beleving gaat gepaard met wisselende emoties variërend van angst (bang voor de risico's), tot boosheid (waarom ik?), tot plezier (de operatie is geslaagd!) en afschuw (waarom moet ik met zoveel mensen op één zaal?).

### Beter begrijpen

Hoe kunnen we klantbeleving beter begrijpen, meten en concreet bevorderen? Aan de hand van dit voorbeeld kunnen we verschillende klanten onderscheiden. Henk, Elisa, familie en vrienden als eindgebruikers van de medische dienstverlening. Henk als patiënt en de overigen als bezoeker van de huisarts, de apotheker, cardioloog en de chirurg. Deze professionals worden ondersteund door perso-

neel voor opname, verzorging, verpleging, behandeling, ontslag en nazorg. We kunnen in deze specifieke context de Guest Journey in kaart brengen.

In de introductie definieerden we beleving als een betekenisvolle ontmoeting op bepaalde plaats en tijd. In figuur 3 komt dit goed tot uiting in een aantal betekenisvolle ontmoetingen waar het de ge-

> **Gastvrijheid.** Het is een bekend gegeven. Een vriendelijk gezicht zorgt er immers voor dat mensen zich op hun gemak voelen. Waar dan ook. Net even dat kleine beetje aandacht waardoor je je gewaardeerd voelt. Dat is waarom je graag terugkomt als klant. Het klinkt zo simpel!  
Toch is het een vak apart. In het ene gebouw voel je je meteen welkom, terwijl op andere plekken de drang om zo snel mogelijk weer weg te wezen, overheerst. Onbewust word je aangetrokken door die plekken waar je gastvrij bent ontvangen.

In een reeks van artikelen wil de FMN-vakkring 'klantbeleving', het onderwerp klantbeleving aan de orde stellen. Verschillende bedrijven en personen, al dan niet facilitair, zullen iedere maand vertellen hoe zij met klantbeleving omgaan en wat reacties van gebruikers zijn. De serie artikelen wordt afgesloten met een seminar medio 2010 dat geheel in het teken staat van klantbeleving.

De FMN-kring Klantbeleving wordt momenteel gevormd door de volgende personen: Roel van den Heuvel (voorzitter), Paulien van Essen (secretaris), Willem van Dalen, Jan Jaap Schmitz, Claudia Alflen, Mieke Jacobs, Rolf Nijdam, Thomas Thijsen, Milou van den Hengel en Priscilla Esselink.

zondheid van Henk betreft. De rode stippen geven belangrijke momenten voor Henk in de Guest Journey aan. Deze momenten zijn mogelijke aanknopingspunten om de beleving van Henk te bevorderen.

Op deze wijze kunnen we een klantbeleving beter begrijpen, beter meten door gerichte vragen te stellen en bevorderen door gerichte maatregelen door te voeren. Deze vraaggerichte manier van denken en handelen staat soms in schril contrast met een aanbodgerichte wijze. Indien een schakel uit het proces slechts denkt en handelt vanuit het eigen perspectief dan worden kansen gemist om Henk efficiënt en effectief te genezen. In ons voorbeeld heeft de keten haar

werk goed gedaan. In de praktijk zijn er echter talloze voorbeelden waar het fout gaat.

### Facility management

Eigentijds facility management ondersteunt en beïnvloedt de strategie (de richting), de inrichting en de verrichtingen in het primaire proces van het bedrijf op punten die de beleving van klanten sterk beïnvloeden. Deze ondersteuning is proactief en begint bij het begrijpen en meten van klantbeleving. De facility manager vraagt zich af: wie is de opdrachtgever, wat is zijn strategie, missie en visie en hoe kan FM de bedrijfsvoering inrichten en versterken om de beleving van interne externe klanten te vergroten en daarmee de bedrijfsdoelen te realiseren?

Beperken we ons tot het voorbeeld van Henk en Elisa, dan kan de facility manager een bijdrage leveren op onder andere de volgende gebieden:

- Het klantgericht denken en handelen in de gehele keten tussen patiënt-huisarts-specialist bevorderen evenals de samenwerking in de keten.
- Samen met relevante partijen de consequenties vertalen voor gebouw, inrichting, faciliteiten en diensten.
- Knelpunten in kaart brengen vanuit de optiek van de patiënt,

bezoekers, medewerker en ketenpartners.

- Concrete aanbevelingen doen om de kwaliteit van de klantbeleving in de keten te verhogen.

Voor de klant zijn de genoemde voorbeelden vaak zichtbaar en voelbaar. Zij beïnvloeden de beleving van de klant en bepalen in hoge mate of een klant tevreden is en terugkomt. Zo kunnen we klantbeleving begrijpen, meten en bevorderen. Met als belangrijke voorwaarde dat we de mens centraal stellen in ons denken en handelen.

> Thomas Thijssen, directeur van de graduate school van de Saxion Hospitality Business School te Deventer en Apeldoorn en tevens lector met als onderzoeksthema Experience in Hospitality & Leisure.

Brenda Groen, course director van de masteropleiding Real Estate & Facility Management en de MBA en MA van Saxion Hospitality Business School. Tevens is zij programma manager van het onderzoek Gastvrijheid en Gezondheid.

Ruth Pijls, programma manager van het onderzoeksprogramma Real Estate & Facility Management bij Saxion Hospitality Business School met speciale aandacht voor beleving en innovatieve concepten en de praktische toepasbaarheid voor facility managers.

## **Bijlage 7: Verslag van Planetree bijeenkomst woensdag 10 juni 2009 te Rijnland Ziekenhuis**

Dit verslag is geschreven naar aanleiding van het bijwonen van de Planetree bijeenkomst op 10 juni 2009 in het Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp. Tijdens deze bijeenkomst waren verschillende sprekers aanwezig die elk op hun eigen manier te maken hebben met Planetree: een architect (Kim Nelson) afkomstig uit Amerika, de president van het Griffin hospital in de Verenigde Staten en Anne-Mieke Omzigt (voorzitter medische staf) van het Flevoziekenhuis. Deze drie personen kwamen allemaal met een eigen verhaal over wat Planetree precies inhoudt, wat de mogelijkheden zijn en hun ervaringen met Planetree. Als genodigden waren alle artsen van de Rijnland Zorggroep en artsen van externe organisaties aanwezig. In dit verslag zal de inhoud van deze bijeenkomst samengevat worden.

De eerste spreker was mevrouw Nelson. Zij is architect van beroep. Een van de elementen van het Planetree-model is een 'healing environment' creëren. Dat wil zeggen een vriendelijk, rustgevend gebouw en inrichting, waarbij de patiënt (en ook de medewerkers) zich prettig voelt. Een belangrijk aspect hierbij is dus het ontwerp van het gebouw. Een van de punten die zij benadrukte is dat het gebouw zich aan moet passen aan het primaire proces en niet het primaire proces zich aan het gebouw. Met andere woorden: Er moet niet eerst een gebouw ontworpen worden en pas in een later stadium besloten worden dat er een ziekenhuis in komt. Men moet dus naar aanleiding van het primaire proces een ontwerp maken dat hierbij aansluit. Het gebouw moet gebruikt worden in plaats dat het gebouw moet 'lijden' onder de werkzaamheden die er verricht worden. Het gebouw moet zo ontworpen worden dat er een 'healing environment' ontstaat. Een prettige omgeving waar de patiënten zich op hun gemak voelen en waar zij kunnen genezen.

Enkele voorbeelden die zij noemde:

- Noise control – Er moet opgelet worden dat patiënten geen last hebben van irritante geluiden, zoals de hartmonitor.
- Privacy – Het gebouw moet zo ontworpen worden dat elke patiënt genoeg privacy heeft.
- First impressions – Een eerste indruk van een ziekenhuis is een belangrijk punt. Enkele voorbeelden die zij hierbij noemde:
  - o Het ziekenhuis moet schoon zijn
  - o Er moet voldoende parkeergelegenheid zijn
  - o Er moet een duidelijke wegbewijzing zijn
  - o De wachtruimtes moeten aangenaam zijn (met plantjes, kunst, tijdschriften en een drankje)
  - o Er moet eenvoudig toegang zijn tot frisse lucht (een parkje, een balkon etc.)
  - o De werkplekken moeten huiselijk zijn (geen depressieve hokjes waar alleen naar de muur gestaard kan worden)
  - o Een juiste rustgevende verlichting
  - o Het gebouw moet eenvoudig in onderhoud zijn

De tweede spreker was de heer Patrick Charmel. Hij is de president van het Griffin hospital in de Verenigde Staten. Hij vertelde over het ziekenhuis zelf en over ervaringen die zij daar hebben opgedaan.

De belangrijkste ontwikkeling die de heer Charmel ziet is het verdwijnen van het principe ‘de patiënt staat centraal’. Tegenwoordig wordt meer gekeken naar wat de raad van bestuur wil en niet meer naar wat de patiënt wil. De mens moet en zal centraal staan.

Het Griffin hospital heeft te maken met grote concurrentie. Om het ziekenhuis heen liggen drie grote steden met grote ziekenhuizen. Het is dus van belang dat het Griffin hospital zich onderscheidt van die ziekenhuizen. Om dit te bewerkstelligen is het zorgmodel Planetree toegepast.

Enkele praktijkvoorbeelden die hij noemde:

- In het ziekenhuis bevindt zich een medische bibliotheek voor consumenten. Hier kunnen zij medische informatie vinden betreffende de diagnose die gesteld is.
- In het ziekenhuis worden geen ziekenhuisbedden aangetroffen, omdat de patiënt zich door de plaatsing van dergelijke bedden direct al zieker voelt. Een normaal bed is voor de patiënt veel rustgevender.
- Per kamer zijn er twee deuren waardoor een huiselijk en ruim gevoel ontstaat.
- Familie en vrienden worden nauw betrokken bij het hele proces. Er is in de kamer voldoende ruimte en zitplaatsen voor hen. Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol bij het genezingsproces. Familie mag daarom 24 uur per dag aanwezig zijn.
- De ruimtes zijn zo ingericht dat de verpleegsters naast de kamers zitten. Hierdoor wordt minder op het knopje gedrukt voor hulp. De patiënten krijgen dus een vertrouwd gevoel omdat de verpleegsters om de hoek zitten.
- Als je het ziekenhuis betreedt ruikt het niet naar een ziekenhuis, maar ruikt het naar muffins en vers gebakken brood. Een ziekenhuisgeur maakt de bezoekers alleen maar bang.

Dit zijn enkele voorbeelden die het Griffin hospital heeft toegepast naar aanleiding van het zorgmodel Planetree. Een dergelijk ‘Planetree ziekenhuis’ is qua bouwkosten niet duurder dan een ‘normaal’ ziekenhuis.

Een belangrijk punt is dat ook geïnvesteerd wordt in het personeel. Het personeel is een van de belangrijkste aspecten die bepalen of een ziekenhuis gastvrij is. Het personeel moet dus goed worden opgeleid en er moet duidelijk worden gemaakt wat zij voor meerwaarde kunnen betekenen voor een ziekenhuis. Om een prettige werksfeer te creëren in het Griffin hospital, worden voor het personeel vaak feestjes en wedstrijden georganiseerd. Zo is onlangs nog een Idols show gehouden enkel voor de medewerkers van het ziekenhuis. De winnaar kon \$ 250 dollar winnen. Het schijnt een groot succes geweest te zijn.

Uit onderzoek is gebleken dat het Griffin hospital een van de beste werkplekken is in heel de Verenigde Staten.

De derde spreker was Anne-Mieke Omzigt. Zij is voorzitter medische staf in het Flevoziekenhuis. Het Flevoziekenhuis is het eerste ziekenhuis waar het nieuwbouw gebouw volledig is ontworpen op basis van het Planetree zorgmodel. Het ziekenhuis moet uitgebreid worden omdat Almere een van de hardst groeiende steden is in Nederland. Per duizend inwoners zijn er nu twee bedden. Ook is de concurrentie hard. Ieder ziekenhuis probeert zo goedkoop mogelijk te zijn. Het ‘nieuwe’ ziekenhuis moet zich dus onderscheiden van de rest. Ziekenhuis Flevoland denkt de oplossing gevonden te hebben door het zorgmodel ‘Planetree’

in te voeren. Er is voor Planetree gekozen, omdat bij dit zorgmodel de patiënt centraal staat, de zorg van hoge kwaliteit is, er een hoog veiligheidslevel is en dat er een 'healing environment' gecreëerd wordt.

Enkele voorbeelden zij noemde:

- Door te luisteren naar de patiënt kunnen er kosten bespaard worden door onnodige dure onderzoeken.
- De patiënt staat centraal. Men vindt het belangrijk dat familie betrokken wordt bij het hele proces (ook naar poliafspraken). Hierdoor is de patiënt vaak minder bang.
- Alternatieve geneeswijzen moeten niet uitgesloten worden. Als de patiënt denkt hierbij gebaat te zijn, dan moet dit met de arts besproken kunnen worden.
- Een eenpersoonskamer voor alle patiënten. Door het invoeren van eenpersoonskamers helen de patiënten sneller.

Mevrouw Omzigt denkt dit op de volgende wijze te kunnen bereiken:

- Het ziekenhuismedewerkers moeten het met zijn allen doen. Nu of nooit!
- Met positief denken wordt een stuk meer bereikt.
- Er was geen keus om het ziekenhuis uit te breiden. Dit moest gebeuren door de groei van de stad.
- Men moet van beneden af naar boven werken.
- Strategisch zullen er wijzigingen moeten plaats vinden. Zo krijg je een medical manager en een manager health care en een ziekenhuis directie en een medische directie.

Dit was het verslag van Planetree bijeenkomst. Aan het eind van de presentaties konden de genodigden vragen stellen.

## **Bijlage 8 Artikel Planetree in de Praktijk Willem Zuydestein in *Service Management* nr. 9 / 2007**

### *Planetree in de praktijk*

Je parkeert je auto bij het ziekenhuis. Zachte achtergrondmuziek klinkt je tegemoet vanonder lage betonnen zuiltjes in de groenstroken. Zo nodig maak je gebruik van open wagentjes, die je ook op golfterreinen aantreft, om bij de ingang te komen.

In de ontvangsthall klinkt pianomuziek. Een vrijwilliger bespeelt de vleugel die in een hoek staat opgesteld. Nabij de receptiebalie bevindt zich de desk van de ziekenhuis 'ambassador', een vrijwilliger die je niet alleen verwelkomt maar die je zo nodig begeleidt naar de door jou gewenste afdeling.

De wachtruimten van de polikliniek zijn ingericht als luxe hotellobby's met comfortabele fauteuils, zachte vloerbedekking, fraaie muurdecoraties, flatscreens met het favoriete tv-programma en een aquarium. Alles draagt ertoe bij om de patiënt zich op zijn gemak te laten voelen. De kliniek kent slechts een- en tweepersoonskamers die qua inrichting eerder onderdeel lijken te zijn van een Marriott of Holiday Inn vestiging dan van een regionaal ziekenhuis. Bezoekers kunnen de gehele dag terecht. Regelmatig komt een vrijwilliger langs om de patiënt te vermaken. In de kliniek gebeurt dat door het maken van muziek of door lichte massages, reiki, etc. In de polikliniek door stoelmassages of door bezoek van een aangelijsde ziekenhuishond. Uit onderzoek blijkt dat mensen door de aanwezigheid van dieren zich sneller op hun gemak voelen.

De dokters in het ziekenhuis nemen ruim de tijd voor je. Samen met jou en je eventuele relaties wordt de diagnose gesteld en een behandelplan afgestemd. De arts is niet alleen de behandelaar, maar ook je vertrouwenspersoon en begeleider. Hij is tenslotte tot dit beroep gekomen omdat hij oprecht in mensen geïnteresseerd is. Zo nodig kun je als patiënt of als familielid voor aanvullende informatie terecht in de (medische) bibliotheek/infotheek die nabij de ontvangsthall is gelegen.

De bewegwijzering in het ziekenhuis is bescheiden. Zowel qua vormgeving als wat betreft het aantal verwijzingen: medewerkers worden aangemoedigd patiënten en bezoekers de weg te wijzen en zo nodig mee te lopen. De wanden zijn uitgevoerd in rustige kleurtinten: daar waar mogelijk ligt tapijt op de vloer: daar waar echt nodig harde vloerbedekking.

Bijna wekelijks worden patiënten, bezoekers en medewerkers gevraagd naar hun ervaringen. De resultaten worden breed gecommuniceerd. Het ziekenhuis behoort volgens de Fortune lijst tot de tien beste werkgevers in 2006.

Toekomst? Wishful thinking? Nee! Het ziekenhuis dat hier beschreven wordt is het Griffin Hospital en ligt in Derby, Connecticut in de Verenigde Staten. Het is een van de ruim 120 ziekenhuizen die in de Verenigde Staten werken volgens het Planetree concept. Hiermee wordt klantgerichte zorg in alle facetten van de organisatie doorgevoerd.

Ziekenhuizen heten doorgaans wel patiëntvriendelijk te zijn, maar zijn dit veelal bij lange na niet. Want zeg nou eerlijk, welk weldenkend mens accepteert, nadat hij een hotelkamer heeft geboekt, bij het inchecken de mededeling dat de kamer met vier anderen gedeeld moet worden, de gast verplicht wordt een polsband te dragen, de maaltijd genuttigd wordt als het de organisatie uitkomt en bezoek slechts op vaste tijden welkom is? Die zoekt een ander hotel. Maar bij ziekenhuizen gelden blijkbaar andere normen. Waarom eigenlijk?

Planetree ondersteunt het ziekenhuis bij het waarmaken van zorg waarbij patiënten en familie daadwerkelijk centraal staan. In het model worden twaalf componenten

onderscheiden: menselijke interactie en liefdevolle bejegening: eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie: uitstekende behandeling en zorg: gezond eten, drinken en bewegen: aanvullende zorg en zingeving: menswaardige technologie: architectuur en interieur die een bijdrage leveren aan gezondheid en heling: vrienden, familie en gemeenschap die een positieve rol spelen: tevreden klanten: tevreden en gemotiveerde medewerkers: gezonde financiële resultaten: goede marktpositie en relatie met belanghebbenden.

Door klanten actief te betrekken en te informeren zijn patiënten zelf in staat om keuzes te maken. Het ziekenhuis verandert in een omgeving waarin de mens voorop staat, klanten actieve deelnemers zijn en professionals zorg kunnen geven zoals ze die zelf ook zouden willen krijgen. Aldus ontstaat een integraal proces waarin de geleverde zorg, de omgeving waarin deze wordt verleend en de vitaliteit van de organisatie elkaar versterken. Daarnaast gaat Planetree uit van het gedachtegoed dat klanttevredenheid en medewerkertevredenheid elkaar versterken. Het concept zorgt voor een klimaat waarin het prettig werken is en waarin veel aandacht is voor persoonlijke ontwikkeling, interesse in de patiënt als persoon, collegialiteit en goede communicatie.

openheid

Respect voor de patiënt weegt zwaarder dan transparantie

# 'Authenticiteit gaat boven alles'

Linda van Tilburg,  
journalist

beeld: Getty Images

Vroeger waren ze 'de' dokters die 'het' wisten. Nu hebben die dokters patiënten die met internet-uitdraaien binnenkomen en shoppen voor de beste zorg. Welke invloed heeft de toegenomen transparantie op het imago van de arts?

**E**en scheur in de aorta had hij, de man die cardioloog Leo Baur zich herinnert als het schoolvoorbeeld van de moderne patiënt. De dissectie was in het ziekenhuis succesvol behandeld. Toen de man na zijn ontslag voor het eerst weer op het spreekuur kwam, vroeg hij Baur wat er precies was gebeurd in zijn lichaam. Geduldig deed de cardioloog verslag, zijn uitleg verduidelijkend met tekeningen. 'Dat klopt', zei de patiënt na twintig minuten. 'Ik heb het gisteren opge-

zocht op de website van de universiteit van Harvard. Het stond daar precies zoals u het vertelt.' Baur (52), die werkt in het Limburgse Medisch Centrum Parkstad, moet er nog steeds om lachen. 'Het was alsof hij me een examen had afgenomen.'

Toen Marnie Glansdorp vijf jaar geleden begon als verpleeghuisarts, wachtte haar bij aankomst een verrassing. Op de deur van haar werkkamer stond haar naam mét voornaam. Zonder dr. ervoor. Ze kreeg te horen dat ze zich niet in witte jas onder de bewoners mocht begeven. Haar stethoscoop moest ze zo onopvallend mogelijk bij zich dragen. Een interne memo over omgangsvormen droeg het personeel op om artsen met een stethoscoop 'vierkant uit te lachen'. 'Toen ik verhaal ging halen, zei die medewerker dat het niet de bedoeling was geweest dat iedereen die memo onder ogen kreeg', vertelt Glansdorp (56). 'Maar alleen al het feit dat het was opgeschreven - ongelooflijk. Dat naambordje heb ik direct laten veranderen. Dokter was echt uit den boze, maar "M. Glansdorp" mocht wel. Dat vind ik al beter. Ik heb behoefte aan een beetje afstand.'

## Voetstuk

Het zijn zomaar twee voorbeelden, uit de praktijk van zomaar twee artsen, maar ze zijn exemplarisch voor de status van de moderne dokter. Vergelijkbare ervaringen zijn op te tekenen uit de mond van kinderpsychiater Renée Arnold (50), huisarts Marjo van Bommel (55) en oogarts



Nel Tijmes (60). Toen deze vijftigplussers hun medische loopbaan begonnen, was de arts een gezaghebbend figuur waaraan patiënten zich blind overleverden. De mensen luisterden, de dokter sprak. Voornamelijk over wat er moest gebeuren, want mededelingen over dossier of onderzoek waren taboe. 'We hadden zelfs discussies over of je een patiënt wel moest vertellen dat hij kanker had', herinnert Tijmes (Slotervaartziekenhuis) zich.

#### Excuses

Sinds pakweg twintig jaar geleden het begrip transparantie zijn intrede deed in de gezondheidszorg, staat de arts niet langer op een voetstuk. Dokters worden geacht te overleggen over behandelopties, eerlijk te zijn over hun beperkingen, fouten toe te geven en excuses te maken. Ze hebben te maken met mondige patiënten, prestatie-indicatoren, accreditaties, intercollegiale toetsing en formulieren voor DBC's. Internet en andere media publiceren over ziekten, behandelingen, medische missers en kwaliteit en kosten van de zorg. Heeft dit alles het imago van de dokter veranderd?

Verpleeghuisarts Glansdorp vindt dat de verkleining van de afstand tussen arts en patiënt te ver is doorgeschoten. 'Sommige mensen vinden het normaal om permanent een beroep te doen op je beschikbaarheid', zegt ze. 'Wij worden bij nacht en ontij gebeld door familieleden van patiënten die erop staan dat je onmiddellijk komt. Niet omdat er een medische noodzaak is, want de patiënt ligt rustig te slapen. Maar de familie is van streek, ze willen je tijd en je aandacht. Ik heb daar alle begrip voor, maar dat kan net zo goed om negen uur 's ochtends.' Vooral bij jongeren signaleert ze een gebrek aan respect. Glansdorp: 'Het komt voor dat ik bij een patiënt moet zijn en dat een kleinkind dat aan de rand van het bed zit, iPod in het oor, geen duimbreed wijkt om mij de ruimte te geven. En dat ook ouders daar niets van zeggen. Het is natuurlijk een algemene tendens in de samenleving dat mensen minder ontzag hebben voor hulpverleners. Maar bij dokters heeft het volgens mij zeker ook te maken met de slechte pers die we de afgelopen tien, vijftien jaar hebben gehad.'

#### Pseudoresultaten

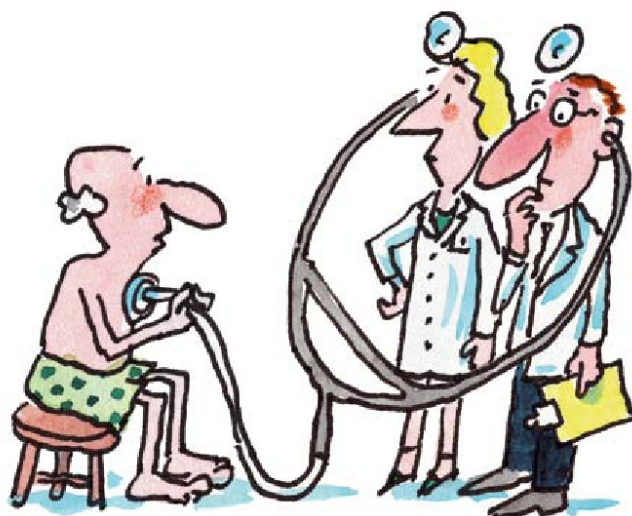
Bestuurders van ziekenhuizen zijn daarover ook ongerust, zo blijkt uit onderzoek van

Bureau Hofkes Reputatiemanagement en het aprilnummer van het blad Zorgvisie. De managers menen dat de reputatie van de gezondheidszorg te veel wordt bepaald door de media, maar ook door de politiek en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Jeugdpsychiater Arnold, die kritisch staat tegenover *rankings* en andere publieke berichtgeving over zorgkwaliteit, is het daarmee eens. 'Het registreren en meten is nog slecht ontwikkeld,' meent ze. 'Er zijn harde parameters, maar er zijn er ook die zich niet goed laten meten. Dat leidt tot pseudoresultaten. Het is de vraag is of we wel aan de publicatie van kwaliteitsranglijstjes toe zijn. Lijstjes zoals die van Elsevier gaan een eigen leven leiden.' Opmerkelijk genoeg merken artsen in hun eigen spreekkamer niets van reputatieschade. Cardioloog Baur maakt wel mee dat patiënten een second opinion willen voor ze met zijn ziekenhuis in zee gaan. Maar met een imago-

**Mensen hebben minder ontzag voor hulpverleners**



openheid



probleem heeft dat volgens hem niets te maken. 'Ik heb er geen moeite mee. Patiënten zijn zelf verantwoordelijk voor hun lichaam en dat erken ik. Ik steun ze daarin ook. Bij het kopen van een huishoudelijk apparaat zijn er ook mensen die eerst tien winkels afgaan voor ze een keuze maken. Overigens komen de meeste

patiënten weer terug nadat ze elders hun licht hebben opgestoken.'

Van de meeste patiënten krijgen de artsen probleemloos het vertrouwen. 'Ik merk niet dat mensen mijn advies meer in twijfel trekken dan vroeger,' zegt Renée Arnold. 'Ouders komen niet bij voorbaat wantrouwend of met een negatief beeld binnen. Ik win hun vertrouwen door goed te communiceren en transparant te zijn. Ik bespreek de mogelijkheden én de beperkingen die er zijn wat betreft de behandeling van hun kind. Dat is in mijn vakgebied essentieel, want er is lang niet altijd een volledige oplossing. Het gedrag van een jongetje met ADHD kun je met medicatie aardig reguleren, maar hij zal nooit een mak lammetje worden.'

#### Morfinedosis

Ook Marnie Glansdorp maakt zelden mee dat familieleden van een patiënt tegen haar ingaan. 'Als het gebeurt, zijn het meestal mensen die zelf in de gezondheidszorg werken of arts zijn. Soms komen ze met goede ideeën, bijvoorbeeld over het al dan niet verhogen van de morfinedosis. Ik heb er geen moeite mee die dan over te nemen. Ik merk dat de relatie daarna alleen maar beter wordt.'

## Transparant? Hoe ben je dat?

Artsen willen graag transparant zijn, maar zijn dat nog niet allemaal. Dat blijkt uit de eerste resultaten van een KNMG-enquête.

Het klinkt eenduidig: 46 procent van de artsen maakt hun prestaties en kwaliteiten expliciet transparant, 7 procent doet dat niet en de rest (47%) weet het niet (zie tabel). Maar wat is dat eigenlijk, transparantie? 'Een arts werkt transparant als hij openheid van zaken geeft over zijn handelen, afgezet tegen kwaliteitseisen. Hij maakt duidelijk of hij aan die eisen voldoet en, als dat niet het geval is, waarom niet.' Aan het woord is Lode Wigersma, als directeur beleid van de KNMG verantwoordelijk voor een internetenquête die de federatie dit voorjaar voorlegde aan een ledenpanel en waaraan ruim achthonderd artsen meededen, een respons van 55 procent. De enquête, die materiaal moet opleveren voor de campagne 'Artsen van Nu', stelde naast vier andere thema's ook 'transparantie' aan de orde.

Dat nog niet de helft van de artsen zichzelf als transparant ziet, verrast Wigersma, maar naar het waarom blijft het gissen: 'Artsen

moeten er mogelijk aan wennen om spontaan te zeggen wat ze doen, zoals ze ook moesten wennen aan het werken volgens standaarden. Of misschien zoeken ze nog naar wat transparant werken is, wat ze moeten vertellen.' Dat laatste lijkt aannemelijk, want ruim driekwart (76%) van de respondenten zegt in theorie 'graag mee te werken aan het zichtbaar maken van de kwaliteit van het werk'.

Van de medisch specialisten zegt 55 procent zich transparant op te stellen, van de huisartsen is dat 37 procent. Ook zeggen minder huisartsen dan specialisten graag mee te werken aan het zichtbaar maken van de kwaliteit van het werk (68 versus 78%). Wigersma: 'Specialisten werken in een instelling, in nauw contact met collega's. De druk om te expliciteren is er groot. Huisartsen werken vaker alleen of met assistenten en zijn minder gefaciliteerd. Maar het kan ook zijn dat zij een andere betekenis geven aan dat woord transparantie. En denken dat de verzekeraar zich op een onoordeelbare manier met hun werk gaat bemoeien.' JV



Meer informatie op [www.artsenvannu.nl](http://www.artsenvannu.nl)



Patiënten waarderen het uiten van twijfel, is de ervaring van de artsen. Zelfs over fouten maken de meeste mensen zich niet lang boos. Zolang de arts open en eerlijk is, kan bijna alles. 'Als ik twijfel over een diagnose, vertel ik erbij hoe we zo vlug mogelijk wél uitsluitel kunnen krijgen', zegt huisarts Van Bommel uit Vught. 'Mensen stellen dat op prijs. Ik maak duidelijk dat we allebei snel zekerheid willen.'

### *Driekwart van de bevolking vindt specialisten deskundig, vriendelijk en beleefd*

'Alles staat of valt met hoe je het brengt', bevestigt oogarts Tijmes. 'Laatst kwam er iemand met een ontstoken oog, waarvan ik de ernst onderschatte. Die patiënt moest terugkomen.'

Ik heb eenvoudigweg gezegd: "Sorry, ik heb niet goed genoeg gekeken". Bij twijfel over de behandelmethode zeg ik dat en dat ik ga overleggen met een collega. Dat wordt gewaardeerd.'

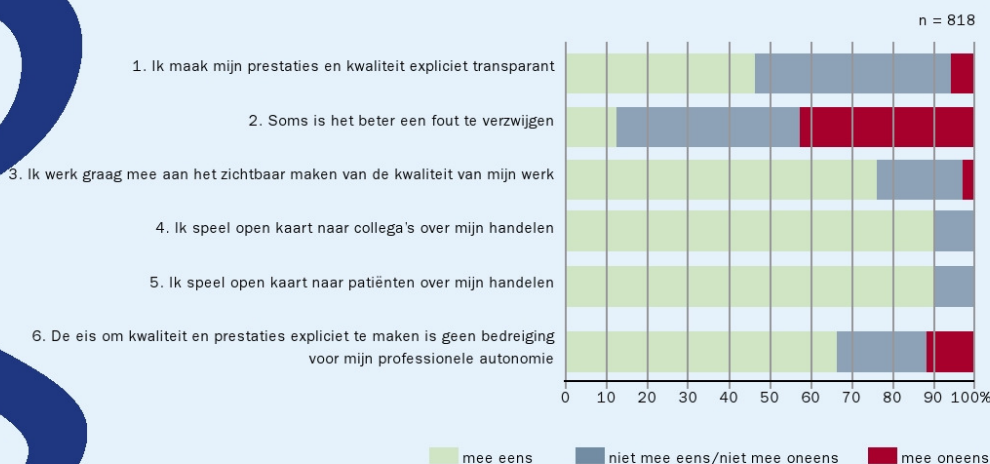
#### **Vaste doktersklanten**

Onderzoek bevestigt de ervaringen van de artsen. Bureau Intomart meldde vorig jaar dat Nederlanders hun huisarts gemiddeld een 8-

als rapportcijfer geven. Ook over de specialist en het ziekenhuis zijn patiënten tevreden, bleek in 2006 uit onderzoek in opdracht van de Orde van Medisch Specialist en de NVZ vereniging van ziekenhuizen. Driekwart van de bevolking vindt specialisten deskundig, vriendelijk en beleefd. Ook vindt de meerderheid dat de dokter hen goed en duidelijk informeert. Tegelijkertijd meent 40 procent dat er in ziekenhuizen behoorlijk wat medische fouten worden gemaakt. Ook opvallend: mensen die weinig of niet bij een arts komen, oordelen negatiever over de medische wereld dan 'vaste klanten'. Hoe meer contact met de arts, hoe tevredener men is over de zorg. Blijkbaar bezorgt ongunstige publiciteit dokters vooral een slecht imago onder niet-ervaringsdeskundigen.

Daar waar het telt, binnen de muren van spreekkamer en ziekenhuis, lijkt transparantie dus niets dan goeds te brengen. De Rotterdamse hoogleraar Cees van Riel, die wereldwijd onderzoek doet naar het fenomeen reputatie, heeft daarvoor wel een verklaring. Transparantie, zo ontdekte hij, is een van de vijf onderdelen van een positief imago. Maar dat wil niet zeggen dat artsen zich ongelimiteerde openheid kunnen veroorloven. Een goede reputatie

## Zes stellingen over transparantie



openheid



wordt namelijk in de eerste plaats bepaald door een ander aspect uit het rijtje: authenticiteit. 'Authenticiteit roept respect en vertrouwen op', aldus Van Riel. 'Dat gaat voor alles. Het is belangrijker dat een arts vertrouwen en respect van patiënten heeft dan dat hij overal open over is. Volledige openheid van zaken, bijvoorbeeld over een ernstig ziektebeeld, kan patiënten angstiger maken dan nodig is. In dat geval is het beter details achterwege te laten en mensen gerust te stellen.'

#### Prematuur

Artsen blijken instinctief vaak volgens de theorie van de hoogleraar te handelen. Renée

Arnold: 'Wat ik niet aan mensen vertel, zijn vage hypothesen met betrekking tot gevoelige zaken. Als er bijvoorbeeld een kind met zindelijkheidsproblemen komt, kan dat duiden op seksueel misbruik. Het zou ongunstig kunnen uitpakken als ik dat soort dingen prematuur zou bespreken.' Marjo van Bommel: 'Mijn medisch-inhoudelijke twijfels deel ik niet met patiënten. Ik heb niet het gevoel dat mensen dat willen weten. Denk ik bijvoorbeeld meteen aan een melanoom, dan vind ik dat onnodig om te zeggen.'

Ook voor Marnie Glansdorp zitten er grenzen aan de openheid naar patiënten en familieleden. 'Ik zou willen dat ik alles kon zeggen, maar dat gaat gewoon niet. Ik heb te maken met mensen die gaan sterven en dat maakt henzelf en de familie enorm kwetsbaar. Op het moment dat ik moet vertellen dat het binnen afzienbare tijd is afgelopen, klappen mensen dicht. Driekwart van de informatie die ik geef, komt niet meer binnen. Echt de kern van de zaak durven benoemen, is er bij patiënten en familie nog niet bij.'

In vijf jaar tijd heeft Glansdorp één mevrouw meegemaakt die precies wilde weten en ook begreep hoe ze ervoor stond. 'Zij regelde haar euthanasie, had de volledige regie. Maar dat is zeldzaam. Bij de meeste mensen doseer ik de waarheid, om hen te beschermen. Dat doe ik bijvoorbeeld ook bij een opname als de kinderen van de patiënt daar erg overstuur van zijn. Ik heb een geval meegemaakt waarbij de kinderen verspreid over het land woonden en in paniek raakten bij het idee dat zij hun moeder in het verpleeghuis moesten achterlaten. Die mensen verzeker ik dan dat hun moeder een prima plek krijgt. Het heeft geen zin ze te vertellen over waarin de zorg tekortschiet vanwege het gebrek aan personeel. Hun moeder moet hoe dan ook worden opgenomen.'

## ARTSEN VAN NU

DESKUNDIG

VERANTWOORDELIJK

BETROUWBAAR

TRANSPARANT

TOETSBAAR

### Artsen van Nu

Medische professionaliteit is niet meer het enige dat vandaag de dag telt. Patiënten zijn vaak kritisch, goed geïnformeerd en willen meebeslissen over hun behandeling. Management, zorgverzekeraars, toezichthouders en overheid willen ook invloed uitoefenen. De samenleving vraagt steeds meer om openheid over prestaties en kwaliteit van zorg. Artsen van nu zijn deskundig, verantwoordelijk, betrouwbaar, transparant en toetsbaar. Dat zijn dan ook de thema's die de federatie KNMG (LAD, LHV, NVAB, NVVA, NVVG en Orde) uitkoos voor haar campagne Artsen van Nu. De redactie van Medisch Contact besteedt in deze special over imago aandacht aan het begrip transparantie. Informatie over de vier andere thema's vindt u in de loop van dit jaar in de rubriek Federatienieuws. (Zie ook blz. 671.)

## Keuze van ziekenhuizen

### Welke overwegingen zijn belangrijk voor consumenten?

Evelien van der Schee, Diana Delnoij, Jan Kerssens

*Sinds de jaren zeventig is het totaal aantal ziekenhuizen in Nederland drastisch afgenomen, waarbij de ziekenhuizen qua omvang zijn toegenomen.<sup>1</sup> Een en ander is mede het gevolg van de vele fusies die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden tussen ziekenhuizen. De veranderingen in de ziekenhuiszorg hebben de nodige consequenties voor de inwoners. Het betekent dat het ziekenhuis als instelling steeds minder in de directe omgeving van mensen te vinden is en dat mensen steeds verder af komen te wonen van ziekenhuizen. Aan de andere kant worden de ziekenhuizen steeds groter waardoor zij in staat zijn een grotere verscheidenheid aan zorg te leveren.*

#### Achtergrond

De ontwikkelingen in het aanbod van ziekenhuiszorg hebben zich grotendeels voltrokken zonder dat aan consumenten is gevraagd hoe vanuit hun perspectief de ziekenhuiszorg in hun regio georganiseerd zou moeten zijn. Weliswaar besteedt bijvoorbeeld de Consumentenbond sinds enige jaren aandacht aan de ervaringen van consumenten met ziekenhuiszorg,<sup>2</sup> maar dit Ziekenhuis Vergelijking Systeem blijft beperkt tot een beoordeling van de bestaande situatie. Er wordt niet onderzocht wat consumenten zouden willen los van hoe het aanbod op dit moment is vormgegeven.

Toch veronderstelt de beleidstheorie die ten grondslag ligt aan het streven naar vraaggestuurde zorg dat mensen daar wel degelijk een mening over hebben. Er wordt vanuit gegaan dat mensen bepaalde preferenties hebben ten aanzien van de zorg en dat zij die preferenties zullen vertalen in keuzegedrag, als er maar voldoende transparante, vergelijkbare consumenteninformatie komt over de prestaties van ziekenhuizen, specialisten en andere zorgaanbieders (vergelijk

3). Voor het ontwikkelen van die consumenteninformatie kan gebruik worden gemaakt van verschillende bronnen. Zo is de Consumentenbond bezig met de voorbereiding van een volgende ziekenhuisvergelijking, stelt het Algemeen Dagblad een top-100 op die gebaseerd is op de kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg,<sup>4</sup> voert zorgverzekeraar Agis een vergelijkend onderzoek naar de prestaties van ziekenhuizen uit met behulp van een zorginkoopinstrument dat gebaseerd is op de CAHPS,<sup>5</sup> en heeft de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra een eigen vergelijkend tevredenheidsonderzoek gedaan.<sup>6</sup>

#### Onderzoek naar preferenties

Wat moet de consument hiermee, is een vraag die zich onwillekeurig opdringt (vergelijk 7). Wat wil de consument eigenlijk weten? En hoe ziet het beste ziekenhuis eruit vanuit het perspectief van de gebruikers? Het NIVEL heeft gepoogd om daarin meer inzicht te krijgen met behulp van een onderzoek onder het Consumentenpanel Gezondheidszorg (noot a). Gevraagd naar het ideale ziekenhuis dat mensen het liefst in de buurt van hun eigen woning willen hebben, dan blijkt dat een schape met vijf poten te moeten zijn. Mensen willen het liefst een ziekenhuis in de buurt waarvan het personeel een goede reputatie heeft, wat gelegen is op korter dan 15 minuten afstand, waarbij een spoedeisende hulpdienst dag en nacht aanwezig is, met een vaste arts voor de patiënt, met voldoende parkeergelegenheid, met een regionaal netwerk van samenwerkingspartners, en met korte wachtlijsten. Het is duidelijk dat als de consument niet gedwongen wordt om verschillende aspecten tegen elkaar af te wegen, het wensenpakket bepaald onbescheiden is. Interessanter is het daarom om te kijken wat er gebeurt met de wensen, wanneer mensen worden

Forum biedt  
onder meer plaats  
aan ingezonden  
commentaren  
en reacties,  
korte praktijkbijdragen,  
congresverslagen  
en boekbesprekingen.  
Aanwijzingen inzake  
lengte, opmaak  
en wijze van inzending  
(op diskette  
met 2 afdrucken)  
zijn verkrijgbaar  
bij het redactiesecretariaat.  
De redactie behoudt  
zich het recht voor  
om te redigeren  
en/of te bekorten.

Forum

gedwongen om verschillende kenmerken van een ziekenhuis tegen elkaar af te wegen. De resultaten van een conjunct analyse die is uitgevoerd binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg kunnen daar meer licht op werpen.

Er is naar acht aspecten van ziekenhuiszorg gevraagd; 1. de grootte van het ziekenhuis, 2. de afstand van thuis tot het ziekenhuis, 3. de parkeergelegenheid, 4. de aanwezigheid van een spoedeisende hulpdienst, 5. eventuele regionale samenwerking, 6. de lengte van een wachtlijst, 7. de reputatie van het personeel en 8. het geholpen worden door een vaste arts bij behandeling. Elk aspect kende drie mogelijke varianten. Bijvoorbeeld, grootte van het ziekenhuis werd onderverdeeld in 'klein', 'middelgroot' en 'groot'; afstand in 'minder dan 15 minuten', '15-30 minuten', '30 minuten en meer' etc. Op basis van deze aspecten met hun verschillende varianten zijn door middel van orthoplan (in SPSS) 31 fictieve, van elkaar verschillende, ziekenhuizen 'geconstrueerd'. Deze 31 fictieve ziekenhuizen zijn niet bij alle respondenten aan bod geweest. Iedere respondent kreeg vier keer twee van elkaar verschillende ziekenhuizen aangeboden. Per aangeboden tweetal ziekenhuizen werd aan de respondenten gevraagd aan te geven naar welk ziekenhuis de voorkeur uitging om (1) in de buurt van de woning te hebben, (2) in geval van een electieve ingreep te benut-

ten, (3) bij een spoedopname te benutten. De verdeling van de 31 fictieve ziekenhuizen over de verschillende respondenten heeft random plaatsgevonden.

Als het gaat om het ziekenhuis in de buurt van de woning blijken mensen de reputatie van het aanwezige personeel in het 'eigen' ziekenhuis belangrijk te vinden. Daarnaast vinden consumenten het belangrijk dat de afstand van huis tot het 'eigen' ziekenhuis niet al te groot is. Ook de aanwezigheid van een spoedeisende hulpdienst (liefst dag en nacht) in het 'eigen' ziekenhuis vindt men nog relatief belangrijk. Minder belangrijk zijn aspecten als de lengte van de wachtlijsten, de parkeergelegenheid, en de omvang van het ziekenhuis.

In het onderzoek is ook nagegaan of de preferenties van mensen verschillen afhankelijk van hun omstandigheden. In figuur 1 zijn de resultaten daarvan weergegeven in de vorm van odds ratio's voor de kans dat een fictief ziekenhuis op grond van het betreffende kenmerk wordt verkozen boven een ziekenhuis dat dit kenmerk niet bezit (noot b). Daaruit blijkt dat consumenten bij een spoedopname vooral kiezen op grond van de aanwezigheid van een spoedeisende hulpafdeling die 7x24 uur geopend is; gevolgd door afstand tot het ziekenhuis. Bij een electieve ingreep is bij uitstek de reputatie van het personeel de doorslaggevende factor die bepaalt naar welk ziekenhuis de voorkeur uitgaat. Andere factoren zijn van ondergeschikt belang. Dat geldt ook voor de lengte van de wachtlijst.

#### Wat moet het beleid met deze uitkomsten?

Het feit dat mensen reputatie belangrijk vinden als het gaat om een ziekenhuis dat zij in de buurt van hun woning willen hebben, strookt met werkelijke ervaringen op dit gebied. Een slecht imago leidt er wel degelijk toe dat mensen het ziekenhuis gaan mijden. Het ziekenhuis in Terneuzen heeft volgens OZ zorgverzekeraar bijvoorbeeld te kampen met een slecht imago. Dit slechte imago leidde ertoe dat de inwoners van Zeeuws-Vlaanderen liever wat verder reisden, namelijk naar België, dan dat zij gebruik maakten van het ziekenhuis in Terneuzen. Leegstand was het gevolg, hetgeen in het kader van wachtlijstbemiddeling werd opgelost door andere

verzekerden naar dit ziekenhuis toe te halen.<sup>8</sup> Als de reputatie van een ziekenhuis niet goed is, blijven mensen uit de regio dus ook daadwerkelijk weg. Nu geeft dit onderzoek geen inzicht in de vraag hoe de reputatie van een ziekenhuis tot stand komt en op welke informatie consumenten hun oordeel over reputatie baseren. Of consumenten daarvoor tot in het kleinste detail willen weten hoe het met de kwaliteit van de geleverde zorg is gesteld, daarover zijn de meningen verdeeld.<sup>9</sup> Wat wél duidelijk is, is dat consumenten graag informatie krijgen over allerlei aspecten van de structuur van het ziekenhuis (deskundigheid van de artsen, aangeboden specialismen e.d.).<sup>10</sup> Bovendien vinden zij procesmatige aspecten (bejegening, informatie-voorziening) erg belangrijk.<sup>2</sup> Het regelmatig monitoren van de prestaties van ziekenhuizen op deze aspecten, is dus belangrijk.

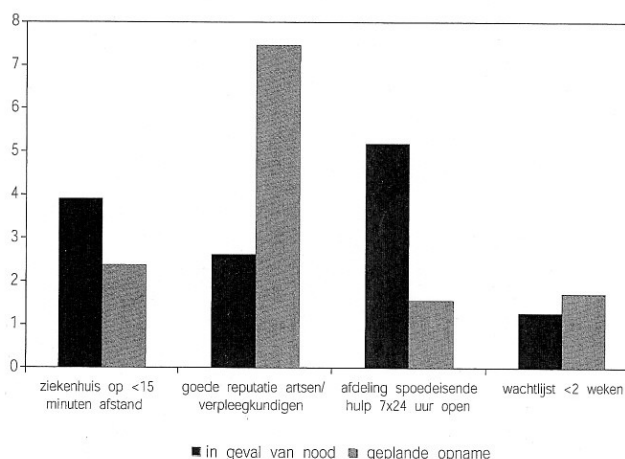
Ondanks het feit dat de meeste mensen ziekenhuiscare gelukkig niet dagelijks nodig hebben, spreekt uit de resultaten van ons onderzoek een geringe bereidheid tot reizen voor ziekenhuiscare. Het 'eigen' ziekenhuis moet volgens consumenten in ieder geval binnen 30 minuten, maar het liefst binnen 15 minuten te bereiken zijn. Deze uitkomst pleit tegen vormen van schaalvergroting die leiden tot minder locaties. Wanneer fusies alleen op bestuurlijk niveau zullen plaatsvinden

zal de consument dat waarschijnlijk niet als nadelig ervaren. De grootte van het ziekenhuis is namelijk van zeer ondergeschikt belang voor consumenten, allerlei discussies over de 'menselijke maat' ten spijt. Bovendien kan binnen grotere samenwerkingsverbanden van locaties meer specialistische expertise in stand worden gehouden dan in op zichzelf staande kleine ziekenhuizen. Gezien het belang dat consumenten hechten aan een goede reputatie is dat belangrijk.

Tot slot vinden mensen een spoedeisende hulpdienst in het ziekenhuis bij hen in de buurt belangrijk. Het idee om in een acute noodsituatie in de nabije omgeving van de woning terecht te kunnen geeft de consumenten een veilig gevoel en draagt mogelijk ook bij tot een positieve beeldvorming (reputatie) over het buurtziekenhuis als een volwaardige voorziening. In kleine ziekenhuizen of buitenpoli's waar een 7 keer 24 uren EHBO niet (meer) kan worden gehandhaafd, ligt daarom een bundeling van de krachten met centrale doktersdiensten/huisartsenposten voor de hand.

#### NOOT

- a. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, een samenwerkingsproject



**Figuur 1** Odds ratio's voor de kans dat een ziekenhuis op grond van het genoemde kenmerk zal worden verkozen boven een ander ziekenhuis dat het betreffende kenmerk niet bezit: in geval van nood en bij een geplande opname.

tussen de Consumentenbond en het NIVEL. Dit panel heeft tot doel, om middels vragenlijstonderzoek, informatie over en van consumenten te verzamelen zodat beleidsmakers, patiënten- en consumentenorganisaties en aanbieders van zorg hun beleid op het gebied van zorg mede kunnen baseren op betrouwbare consumentengegevens. Het doel van de vragenlijst was om een beeld te krijgen van hetgeen consumenten van belang vinden (wat ze graag zouden willen) ten aanzien van ziekenhuiszorg bij hen in de buurt. Het panel bestond op het moment van dataverzameling (juni 2002) uit 1210 personen, die met betrekking tot geslacht en leeftijd een afspiegeling van de Nederlandse bevolking vormen. Van deze 1210 personen hebben 832 de vragenlijst van dit onderzoek geretourneerd, oftewel een respons van 69%.

- b. In de logistische regressie analyse waarop de odds ratio's zijn gebaseerd, fungeerde de *minst aantrekkelijke* van de drie opties per kenmerk als referentiecategorie. Bijvoorbeeld: een afstand tot het ziekenhuis van meer dan 30 minuten, een slechte reputatie, of het ontbreken van een spoedeisende hulpdienst. De gepresenteerde odds ratios betreffen de kans dat een zie-

kenhuis met de *meest aantrekkelijke* variant wordt verkozen boven een ziekenhuis met de *minst aantrekkelijke* variant. De odds ratio's voor de middencategorie zijn hier niet gepresenteerd. In het voorbeeld van afstand tot het ziekenhuis: Figuur 1 presenteert de kans dat een ziekenhuis op minder dan 15 minuten afstand (meest aantrekkelijke) wordt verkozen boven een ziekenhuis op meer dan 30 minuten afstand (minst aantrekkelijke). De kans dat een ziekenhuis op 15 tot 30 minuten afstand (middencategorie) wordt verkozen boven een ziekenhuis op minder dan 15 minuten afstand, is hier buiten beschouwing gelaten.

## LITERATUUR

1. *Meloen JD, Groenewegen PP, Hingstman L.* De toekomst van het algemene ziekenhuis. Een achtergrondstudie naar de criteria voor spreiding van het ziekenhuisaanbod. Utrecht: NIVEL, 2000.
2. *Janse AFC, Hutten JBF, Spreeuwenberg P.* Patiënten oordelen over ziekenhuizen II: ervaringen en meningen van patiënten in 37 Nederlandse ziekenhuizen. NIVEL, Utrecht, 2002.
3. *Leys M.* Preferenties en competenties van

consumenten. Den Haag: ZonMW, 2003.

4. *Algemeen Dagblad* Diagnose Ziekenhuis Top 100. 13 oktober 2004, p. 16-7.
5. *Guadagnoli E, Epstein AM, Zaslavsky A, Shaul JA, Veroff D, Fowler FJ Jr, Cleary PD.* Providing consumers with information about the quality of health plans: the Consumer Assessment of Health Plans demonstration in Washington State. *Jt Comm J Qual Improv* 2000;26:410-20.
6. *Winters-van der Meer ACM, Kleefstra SM, Kool RB, Steenbeek R.* Tevreden, maar het kan beter. Tevredenheid van patiënten in Universitair Medische Centra. Utrecht: Prismant/NFU, 2004.
7. *Maarse H, Velden M van.* Nuttelose informatie. Het ene beste ziekenhuis is het andere niet. *Med Contact* 2004;59:1722-4.
8. *Miltenburg GC, Parmentier CC.* Grensoverschrijdende zorg. CVZ. Amstelveen, 2003.
9. *Schellekens W, Berg M, Klazinga N.* Vliegen en gevlogen worden. *Med Contact* 2003;58: 291-4.
10. *Lips JP, Janson EJ, Roumen FJME, Willems M.* Ongrijpbare zorg Ontwikkelen van externe kwaliteitsindicatoren vereist inspanning. *Med Contact* 2002;57:1860-3.

## CORRESPONDENTIEADRES

Evelien van der Schee, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel: 030-2729700, e-mail: e.vanderschee@nivel.nl

## **Bijlage 11: Interview Walter van der Bult, manager Sector Hotel, Rijnland Ziekenhuis**

Op zes april 2010 is een interview gehouden met Walter van der Bult. Hij is de manager van de sector Hotel in het Rijnland Ziekenhuis in Leiderdorp. Dit interview is gehouden om meer informatie in te winnen omtrent de huidige situatie binnen het ziekenhuis. Tevens wordt onderzocht wat de aanleiding is geweest te onderzoeken of het Planetree zorgmodel kan worden ingevoerd. In dit verslag staan de resultaten beschreven. Walter van der Bult is verantwoordelijk voor alle facilitaire diensten binnen de Rijnland Zorggroep. Onder deze diensten wordt verstaan; schoonmaak, linnenverzorging, catering, voedingsadministratie, voedingsassistenten en dergelijke. Daarnaast heeft hij sinds zeven maanden ook de verantwoording als coördinator Planetree.

### *Aanleiding*

De aanleiding voor het invoeren van het zorgmodel Planetree is voornamelijk een financiële aangelegenheid. Zo heeft het ziekenhuis te maken met de volgende problemen; Het ziekenhuis heeft een te lange ligduur van de patiënten, er zijn te weinig opnames, er zijn te hoge personeelskosten, er is te weinig automatisering, er is een hoog ziekteverzuim en de staat van het gebouw is verouderd voor wat betreft gastvrijheid en patiëntgericht. Ook is de patiënttevredenheid laag.

Een andere aanleiding is dat een nieuwe voorzitter is aangenomen voor de raad van bestuur. Deze voorzitter komt uit het Hagaziekenhuis waar al gewerkt wordt met Planetree. Hij wil dit concept ook invoeren binnen zijn nieuwe organisatie; het Rijnland Ziekenhuis. Een reden hiervoor is dat uit onderzoek gebleken is dat het zorgmodel Planetree bijdraagt aan een “gezonde” organisatie. Zo blijkt het Griffin Hospital uit de Verenigde Staten (waar Planetree is ontstaan) een van de beste ziekenhuizen te zijn van het land terwijl zij moeten concurreren met grotere ziekenhuizen met grotere budgetten.

### *Concurrentie*

Het Rijnland ziekenhuis heeft ook last van verschillende concurrenten in de omgeving. Enkele voorbeelden: LUMC, Diaconessenziekenhuis, Spaarne ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis.

### *Huidige situatie*

Voor de invoering van het Planetree zorgmodel was er geen ander concept in het ziekenhuis. Er was geen gastvrijheidsbeleid en geen serviceconcept. De reden hiervoor is dat vijf jaar geleden ziekenhuizen nog geen concurrentie hadden. Pas sinds enkele jaren is er sprake van marktwerking in de zorg. Door deze verandering zijn ziekenhuizen “verplicht” om patiënten meer als klanten te zien. Er moet nu meer aandacht besteed worden aan klantenbinding en gastvrijheid. Ziekenhuizen moeten zichzelf nu zien als commerciële organisaties. Dit heeft vaak tot gevolg dat de organisatie van ziekenhuizen moeten veranderen.

Om Planetree te laten slagen moet er geïnvesteerd worden in het personeel. Personeel is de succesfactor van een organisatie. Verpleegster, artsen, schoonmaker en dergelijke zijn degenen die direct contact hebben met de patiënten.

In Nederland heerst een klaagcultuur en dat is in elke organisatie te merken. Ook in het Rijnland Ziekenhuis is veel verweer geweest tegen de invoering van het Planetree zorgmodel. De reden die vaak genoemd wordt is dat personeel al jaren op een bepaalde wijze werkt en dat zij er niks voor voelen van werkwijze te moeten veranderen.

Om het personeel tegemoet te komen is besloten een medewerkers tevredenheidmeting uit te voeren. Medewerkers krijgen de gelegenheid om hun mening te geven over de besluiten die

genomen zijn. Er is echter een laag respons omdat volgens de medewerkers de meting digitaal is en niet iedereen even handig is met de computer.

Personeel krijgt een trainingsdag om kennis te maken met Planetree. Deze training wordt gegeven door het eigen personeel door middel van het train-de-trainer concept. Dit houdt in dat leidinggevend en tot trainer worden opgeleid. Het personeel wordt dus opgeleid om de trainingen te geven en vervolgens weer door te geven naar hun personeel. In deze training worden de componenten besproken en wordt het personeel getraind op welke wijze zij mensgericht kunnen werken. Ongeveer 600 personeelsleden hebben de training achter de rug, echter in de praktijk wordt er niet veel mee gedaan. Er wordt weinig tot geen actie ondernomen op de afdelingen om het Planetree model tot uiting te brengen.

Een belangrijke schakel in het Planetree model is dus het personeel. Het personeel moet aangeleerd worden anders te werken. Men moet elkaar kunnen aanspreken op fouten en op juist goede dingen. Er moet niet meer gedacht worden in de vorm van 'eilandjes'. Ieder individu moet de organisatie als geheel zien en bekijken wat hij of zij kan bijdragen aan de mensgerichte zorg van de organisatie. Deze verandering van gedrag hoeft geen geld te kosten. De gemaakte kosten die de invoering van Planetree met zich meebrengt verwacht men terug te verdienen door het aantal klanten te vergroten door een goede naamsbekendheid. Als het ziekenhuis bekend staat als een gasvrij ziekenhuis met mensgerichte zorg, dan zullen patiënten eerder geneigd zijn naar het Rijnland ziekenhuis te komen. Door deze betere reputatie zullen er dus meer klanten komen en zal er meer geld verdiend worden. Deze verandering hoopt de organisatie in vijf jaar gerealiseerd te hebben met als eindresultaat dat de organisatie door Planetree Nederland gecertificeerd wordt als een 'Planetree ziekenhuis'. Een belangrijk aspect van Planetree is een helende omgeving. Dit kan gerealiseerd worden door aanpassingen in het gebouw. Zo kan er met kleur en geur 'gespeeld' worden. Toch is de focus gelegd op het personeel. Het belangrijkste doel op dit moment is het personeel gastvrij te laten denken en werken en hun belang in te laten zien van mensgerichte zorg. Om dit te realiseren is er een regiegroep opgericht. Deze regiegroep bestaat uit afdelingshoofden, raad van bestuur, trainers en artsen van het ziekenhuis. Tevens komt er een actieteam dat zich meer gaat bezig houden met de ondersteuning van de operationele werkzaamheden.

### *Doel*

Het uiteindelijke doel van de invoering van Planetree is een gezonde organisatie te worden waar medewerkers graag willen werken en patiënten zich prettig voelen en snel zullen herstellen.

## **Bijlage 12: Interviews Planetree Ziekenhuizen**

### ***Interview Planetree Coby Kervezee, coördinator Planetree in het Hagaziekenhuis Hagaziekenhuis***

Op 7 april 2010 is er een interview gehouden met Coby Kervezee. Zij ondersteunt personeel bij de invoering van Planetree in het Hagaziekenhuis. Dit interview is gehouden om meer informatie in te winnen over de huidige situatie van het ziekenhuis voor wat betreft de invoering van Planetree. Ook is het interview erop gericht meer informatie in te winnen betreffende de problemen waar het Hagaziekenhuis tegenaan is gelopen tijdens de implementatie van het Planetree zorgmodel. In dit verslag staan de resultaten beschreven. Coby Kervezee is verantwoordelijk voor de uitwerking van Planetree in het Hagaziekenhuis. Zij doet dit samen met een collega die coördinator Planetree is. Coby Kervezee ondersteunt alle afdelingen met betrekking tot de invoering van Planetree. Tevens organiseert zij excursies voor de organisatie zodat afdelingen elkaar beter leren kennen.

#### *Aanleiding*

Naar aanleiding van een fusie tussen het Juliana Kinderziekenhuis, het Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg is gezocht naar een manier om van deze drie ziekenhuizen één ziekenhuis te maken. Men was op zoek naar een bepaalde filosofie en gedachtegang om het ziekenhuis een bepaalde vorm te geven. Er werd een aantal bureaus benaderd met het verzoek te helpen een concept te bedenken voor de organisatie. Enkele loshangende voorstellen die hieruit voortvloeiden, hebben tot niets concreets geleid. Dit werd mede veroorzaakt door het feit dat het drie aparte grote ziekenhuizen op verschillende locaties betrof met verschillende culturen. Op het moment dat een medewerker in aanraking kwam met Planetree, werd besloten met een werkgroep naar Amerika te gaan om te kijken wat het Planetree concept precies inhoudt en hoe dat er in de praktijk uit ziet. Het concept bleek zeer interessant te zijn voor de organisatie en zo werd in 2008 besloten om het Planetree concept te gaan toepassen in het Hagaziekenhuis.

Door toepassing van het Planetree concept had ieder ziekenhuis en iedere afdeling hetzelfde model om op terug te vallen. Hierdoor zouden de drie ziekenhuizen uiteindelijk als één ziekenhuis gezien kunnen worden. Tevens is het voor elke afdeling duidelijk wat onder bepaalde termen verstaan wordt en op welke wijze dit toegepast kan worden. Zo kan bijvoorbeeld de term ‘gastvrijheid’ door iedereen anders worden geïnterpreteerd. Het Planetree concept heeft deze term uitgewerkt en laat zien op welke wijze ‘gastvrijheid’ gerealiseerd kan worden. Als elke afdeling dit zou doen dan straalt dit een soort unanimiteit uit.

#### *Communicatie naar personeel*

Het personeel heeft, doormiddel van een mailing via het intranet, informatie gekregen over de invoering van het Planetree concept. Tevens werd in het interne personeelsblad veel aandacht besteed aan het Planetree model, met als doel om alle medewerkers te informeren.

#### *Planetree training*

Het personeel van het ziekenhuis maakte door middel van een drie daagse training voor het eerst kennis met het Planetree concept. Participatie aan deze training was in eerste instantie vrijwillig voor elke afdeling. Later werd deze training verplicht voor iedereen. Door middel van een lijst kon bijgehouden worden welke afdelingen nog geen trainingen hadden bijgewoond.

De training bestaat uit drie dagen. De eerste dag is een ‘ervaringsdag’. Personeel krijgt door middel van oefeningen ideeën over hoe zij het beste met patiënten kunnen omgaan. Er kan hierdoor duidelijk een beeld worden gevormd hoe de patiënt de dienstverlening ervaart en wat daaraan verbeterd kan worden. De tweede dag wordt ook geoefend, maar dan ligt de nadruk op welke wijze de dienstverlening verbeterd kan worden. Er wordt ingegaan op aspecten als: wanneer voelt de patiënt zich prettig, wanneer voelt de patiënt zich veilig etc. De derde dag wordt getraind hoe de medewerkers de boodschap van dag een en twee kunnen doorgeven aan hun medewerkers. De eerste trainingen werden uitgevoerd door Planetree Nederland aan de leidinggevendenden van elke afdeling van het ziekenhuis. Deze leidinggevendenden trainden vervolgens hun eigen personeel.

### *Huidige situatie*

Doordat iedereen hetzelfde model toepast is het eenvoudiger om resultaten te meten. Er kan nu eenvoudiger een meetpunt worden vastgesteld hoe een afdeling bijvoorbeeld scoort betreft klantvriendelijkheid.

Per afdeling is een vertegenwoordiger aangewezen die verantwoordelijk kreeg voor de uitvoering van het Planetree-model op zijn afdeling. Het is van belang dat iedereen de ‘meerwaarde’ inzielt. Iedereen moet elkaar aansporen mensgericht te werken en te kijken welke mogelijkheden er zijn op hun afdelingen.

### *Resultaten*

Enkele veranderingen die de invoering van Planetree met zich mee heeft gebracht is dat medewerkers zelf zijn gaan kijken op welke wijze hun afdeling, op het gebied van mensgerichte zorg, verbeterd zou kunnen worden. Elke afdeling heeft zo haar eigen patiënten en per patiëntengroep is daar op ingespeeld. Zo heeft bijvoorbeeld de longafdeling veel groen toegepast. De patiënten van deze afdeling hebben behoefte aan zuurstof en frisse lucht. Er zijn dan ook veel planten geplaatst om ervoor te zorgen dat de patiënten het gevoel hebben vrij te kunnen ademen.

Door middel van korte filmpjes die op de afdelingen opgenomen zijn, kunnen andere afdelingen zien welke ideeën zijn gerealiseerd. Hierdoor is er een virtuele videotheek ontstaan om zichtbaar te maken hoe het ziekenhuis haar werkprocessen vernieuwt. Het doel is om de patiëntvriendelijkheid verder te kunnen vergroten doordat medewerkers elkaar informeren en vaker bewust na te laten denken over verbeteringen. Deze filmpjes zijn door alle medewerkers te bekijken. Op deze wijze blijft men elkaar stimuleren om continu te verbeteren. Het Hagaziekenhuis heeft hier ook een Planetree prijs mee gewonnen<sup>53</sup>.

Het voormalige Juliana Kinderziekenhuis en Rode Kruis Ziekenhuis zijn kleinere ziekenhuizen dan het voormalige Leyenburg Ziekenhuis. In de praktijk blijkt dat kleinere ziekenhuizen eenvoudiger zijn te veranderen dan een groter ziekenhuis. Het Leyenburg Ziekenhuis heeft meer personeel en het duurt daarom ook langer de cultuur van het ziekenhuis te veranderen. Ook is het gebouw verouderd en niet langer ingesteld op het grote aantal bezoekers dat het te ‘verwerken’ heeft. Er is tevens een verandering merkbaar in het gebruik van ziekenhuisbedden. Omdat veel behandelingen tegenwoordig verricht kunnen worden doormiddel van een dagopname is het aantal beddagen aan het verlagen. De poliklinieken zijn hierdoor enorm toegenomen. Eigenlijk zou het gebouw volledig moeten worden gerenoveerd, maar vooralsnog worden de werkzaamheden verricht in het verouderde gebouw.

Uit de praktijk is gebleken dat patiënten graag inzage hebben in hun eigen dossier. Hierdoor worden patiënten beter geïnformeerd over hun ziektebeeld. Tevens kunnen patiënten ontbrekende informatie toevoegen, waardoor de communicatie tussen de arts en de patiënt

---

<sup>53</sup> <http://www.zorgvisie.nl/Ondernemen/Nieuws/HagaZiekenhuis-krijgt-award-voor-HagaTube.htm>

verbetert. Het Hagaziekenhuis heeft geprobeerd om patiëntdossiers openbaar te maken voor patiënten, maar de artsen zijn hier nog niet klaar voor. Er is daarom besloten om dit op een later tijdstip toe te passen wanneer de organisatie verder is met de implementatie van het Planetree concept.

Het ziekenhuis streeft naar eenpersoonkamers. In de praktijk is gebleken dat patiënten zich beter op hun gemak voelen wanneer zij alleen op een kamer liggen. Tevens heeft de patiënt meer afleiding omdat familie en vrienden 24 uur per dag op bezoek mogen komen.

### *Kosten*

De implementatie van het Planetree concept zal verschillende kosten met zich mee brengen. Zo zullen er kosten zijn voor aanpassingen aan het gebouw. Daarnaast zullen er extra kosten zijn betreft de investering in het eigen personeel, zoals omscholingskosten en nieuwe werkmethodes. Het Hagaziekenhuis heeft een speciaal budget vrijgemaakt voor de implementatie van Planetree. Er wordt veel geld geïnvesteerd in het eigen personeel, omdat het personeel het ‘visitekaartje’ van een organisatie is. Mocht een medewerker een patiënt niet goed behandeld hebben, dan hebben alle investeringen aan het gebouw geen effect gehad. De gemaakte investeringen verwacht men terug te verdienen door het behouden van tevreden klanten en medewerkers. Men verwacht dat klanten terugkomen vanwege de goede dienstverlening. Doordat de klanten terugkomen wordt er omzet gerealiseerd. Tevens verwacht men dat als men investeert in medewerkertevredenheid, de organisatie minder personeelskosten maakt omdat er geen nieuw personeel aangenomen en omgeschoold hoeft te worden. Op deze manier wordt aan twee kanten geld verdiend: de ene kant is gericht op hogere omzet, de andere kant is gericht op kostenverlaging.

### *Problemen*

Een van de problemen waar het ziekenhuis tegenaan is gelopen is de theoretische informatie om te zetten in de praktijk. Afdelingen hebben deelgenomen aan een training, maar er is in de praktijk nog niets van terecht gekomen. Als oorzaak wordt vaak genoemd dat het personeel het al te druk heeft met de dagelijkse werkzaamheden. Patiënten blijven komen en zij moeten geholpen worden.

Een ander probleem dat zich voordeed tijdens de implementatie van Planetree, was dat de artsen niet mee wilden werken aan het creëren van een Planetree omgeving. Zij zijn gespecialiseerd in een bepaald vakgebied en interesseerden zich verder niet in de vormgeving van de organisatie. Veel artsen wilden daarom ook niet meewerken aan de invoering van Planetree. Nog steeds doet dit probleem zich op bepaalde afdelingen voor. Om het personeel toch zoveel mogelijk te betrekken bij de implementatie, worden vaak excursies georganiseerd. Tijdens deze excursies wordt ervoor gezorgd dat verschillende afdelingen met elkaar in aanraking komen met als doel ervoor te zorgen dat de ‘eilandjes’ in de organisatie kleiner worden en op den duur zelfs komen te verdwijnen.

Alle afdelingen worden verbouwd met als uitgangspunt Planetree. Tot 2017 zal men bezig zijn de afdelingen te verbouwen, zodat de afdelingen zijn ingericht volgens het principe ‘mensgerichte zorg’. De locatie Leyweg is op dit moment bezig met de verbouwing van de eerste Planetree verpleegafdeling. De locatie Sportlaan heeft al enkele afdelingen die al voldoen aan de eisen van het Planetree concept.

### *Doel*

Het Hagaziekenhuis wil een ziekenhuis zijn dat een sterke uitstraling heeft, waar de bejegening en de gastvrijheid groot is en waar klanten graag terug willen komen.

## ***Interview Planetree Jannie van Kalsweek, beleidsadviseur afdeling P&O in het Gemini Ziekenhuis Den Helder***

Op 8 april 2010 is een interview gehouden met Jannie van Kalsweek. Zij is beleidsadviseur bij de afdeling P&O in het Gemini Ziekenhuis in Den Helder. Dit interview is gehouden om meer informatie in te winnen over de huidige situatie van het ziekenhuis voor wat betreft de invoering van Planetree. Ook is het interview erop gericht meer informatie in te winnen betreffende de problemen waar het Gemini Ziekenhuis tegenaan is gelopen tijdens de implementatie van het Planetree zorgmodel. In dit verslag staan de resultaten beschreven. Jannie van Kalsweek heeft als een van haar taken de implementatie van het Planetree concept binnen het Gemini Ziekenhuis. Haar functie wordt omschreven als Planetree coördinator.

### ***Aanleiding***

De directeur Freek Corver is begin 2007 op studiereis geweest naar de Verenigde Staten. Daar kwam hij in aanraking met het Planetree concept. Hij is van dit concept zo enthousiast geworden dat hij besloten heeft het Planetree concept ook te gaan toepassen in het Gemini Ziekenhuis. Er was al sprake van dat er een nieuwbouw ziekenhuis zou komen en daarom heeft hij besloten de architect van de nieuwbouw naar Amerika te sturen om te kijken hoe het nieuwbouw ziekenhuis ontworpen kan worden aan de hand van het Planetree concept. Het zou gebouwd moeten worden op basis van het 'living building' concept. Hierbij wordt eerst gekeken naar de gebruiker van het gebouw en met die informatie wordt er gebouwd. Ook is het mogelijk alle kamers in een later stadium aan te passen. Het gebouw kan dus helemaal ingericht worden op basis van de eisen en wensen van de gebruiker. In juni 2007 is het contract getekend met Planetree Nederland en is er een kerngroep gevormd dat bestaat uit alle personen die naar Amerika zijn gegaan. Deze groep zou de realisering van het Planetree concept op zich nemen.

### ***Concurrentie***

Het ziekenhuis heeft geen last van concurrentie. Dit komt doordat het ziekenhuis erg afgelegen ligt. Het dichtstbijzijnde ziekenhuis ligt op 42 kilometer afstand. Dit is tevens het fusieziekenhuis van het Gemini Ziekenhuis, het MCA in Amsterdam. Deze ziekenhuizen zijn bestuurlijk gefuseerd. Er is duidelijk afgesproken dat het Gemini Ziekenhuis het Planetree ziekenhuis wordt en het MCA niet. Er is ook niet gekozen voor het Planetree concept om zich te onderscheiden van andere ziekenhuizen, maar meer omdat de organisatie het concept van Planetree zo aanspreekt. Ten opzicht van andere concepten die vaak de patiënt centraal stelt, stelt het Planetree concept de mens centraal. De mens is de patiënt, maar ook de omgeving van de patiënt en de medewerkers. Men streeft ernaar dat wanneer de organisatie goed voor zijn personeel zorgt, het personeel ook goed voor haar patiënt zorgt.

### ***Huidige situatie***

Men hanteerde voor het Planetree concept geen ander gastvrijheidconcept of zorgmodel. Planetree heeft ertoe geleid dat men bewuster is gaan kijken hoe men 'de zorg' wilde gaan neerzetten. Door het toepassen van Planetree maakt de organisatie bewustere keuzes. Desondanks wordt in elk ziekenhuis fouten gemaakt, ook in het Gemini Ziekenhuis. Men verwacht dat dit nooit helemaal zal verdwijnen aangezien de zorg 'menselijk' is en mensen maken nu eenmaal fouten. Uit een intern onderzoek is gebleken dat het ziekenhuis het cijfer 6 scoorde als totaalscore voor het ziekenhuis. Dit cijfer is gebaseerd op alle elementen die

beoordeeld zijn, zoals vakbekwaamheid, gastvriendelijkheid en wachttijden. De organisatie was niet tevreden met dit cijfer. Planetree heeft er toe bijgedragen dat het cijfer nu een 7,3 is. Het beleidstuk dat uit dit onderzoek is voortgekomen, werd niet vrijgegeven ter inzage. Er is begonnen met de invoering van Planetree op organisatorisch breed niveau. Nu bevindt de organisatie zich op afdeling breed niveau. Nu wordt per afdeling gekeken wat nog verbeterd kan worden. De organisatie bevindt zich dus in een ommekeerfase.

### *Communicatie naar personeel*

Het personeel is op de hoogte gesteld van de invoering van Planetree door middel van informatiebijeenkomsten en trainingen. De reacties waren verdeeld (de 20-60-20 regel). Zestig procent van het personeel reageerde neutraal. Zij zouden wel zien hoe dit project zou gaan lopen. Twintig procent reageerde positief en zag wel potentie in dit plan. De andere twintig procent was er op tegen. Er is besloten geen druk te zetten op deze twintig procent. Wel werd besloten dat al het personeel verplicht deel moest nemen aan de trainingen. In de praktijk is gebleken dat het grootste deel van de negatieve medewerkers er uiteindelijk toch voor kiezen iets met het Planetree concept te doen. De oplossing voor dit probleem was om de term Planetree te vervangen door de term mensgerichte zorg. Medewerkers voelen zich meer aangetrokken door deze term, want zij willen graag goed voor hun patiënten zorgen, zorgen dat de patiënten korte wachttijden hebben en dat de patiënt tevreden naar huis gaat.

### *Training*

Het personeel van het ziekenhuis maakte door middel van een basis training voor het eerst kennis met het Planetree concept. Het hele ziekenhuis heeft al een training gehad die in 2008 afgerond is. Verder heeft het personeel een twee daagse vervolg training gehad. Daar hebben zij verdieping gekregen van een aantal componenten van het Planetree concept: zoals een helende omgeving creëren, gezond eten en drinken en aanvullende zorg en zingeving. Om de medewerkers te motiveren zijn er op een dergelijke dag verschillende diensten die aangeboden worden aan het personeel: zoals een pedicure, een kapper en een schoonheidsspecialist. Tevens is er voor artsen een extra training waarin zij leren op welke wijze zij nog beter om kunnen gaan met hun patiënten. Tot slot kunnen medewerkers ook zelf een aanvraag doen voor extra trainingen. Als zij bijvoorbeeld vinden dat zij nog niet goed zijn in het uiten van klantvriendelijkheid, dan kunnen zij hiervoor een extra training aanvragen.

### *Faciliteiten (aanvullende zorg)*

Naar aanleiding van de invoering van het Planetree-model worden er extra faciliteiten aan de patiënten aangeboden. Zo is er nu een kapper, een pedicure en er staat een vleugel in de hal waar regelmatig op gespeeld wordt. Patiënten hebben behoefte aan een huiselijke en helende omgeving<sup>54</sup>. Een andere service dat het ziekenhuis hun gasten aanbiedt is het gebruik van sharecare. De Sharecare zorgsite<sup>55</sup> is een hulpmiddel voor mantelzorgende families en vrienden. Zij mogen van het ziekenhuis internetpagina's opstarten waarin bijvoorbeeld een bezoekingagenda kan worden vastgelegd of waar mensen kunnen intekenen op het zorgaanbod. Daarnaast kan er informatie op komen te staan betreft de ziekte, de toestand van de zieke etc.

Andere maatregelen die zijn genomen naar aanleiding van de invoering van het Planetree-model:

---

<sup>54</sup> [http://www.amazona.nl/images/art\\_arts.pdf](http://www.amazona.nl/images/art_arts.pdf)

<sup>55</sup> <http://www.sharecare.nl/nl/producten/zorgsite/>

- Er zijn flatscreens op de polikliniek opgehangen. Deze schermen geven duidelijk informatie weer over welke arts er dienst heeft en wat de wachttijd is.
- Er is ingevoerd dat er gratis koffie en thee op de poliklinieken beschikbaar is voor de patiënten en de mantelzorgers.
- Er is een buitenterras gemaakt voor de patiënten en de bezoekers waar mensen kunnen lunchen of iets kunnen drinken.
- Er is in de hal een internetfaciliteit gemaakt voor patiënten en bezoekers.
- Dossiers zijn openbaar gemaakt voor patiënten. Patiënten kunnen zelf hun dossier lezen (binnen 48 uur) en ontbrekende gegevens toevoegen. De arts moet hier echter wel goedkeuring voor geven.

### *Kosten*

Om de invoering van het Planetree-model te bekostigen is een budget vrijgemaakt. Tevens heeft elke afdeling een eigen budget waarmee geïnvesteerd kan worden in het mensgerichter maken van de afdelingen.

Gedeeltes van de gemaakte kosten verdienen zich nu al terug. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten eerder voor het Gemini Ziekenhuis kiezen dan het AMC. Patiënten vinden het Gemini Ziekenhuis kleinschaliger, zij worden op een prettigere manier ontvangen en zij vinden de wachtrijen korter. Het ziekenhuis trekt dus meer klanten aan en genereert dus meer geld. Daarnaast is men bezig met een sponsoringbeleid om de kosten te dekken.

### *Problemen*

Het grootste probleem waar tegenaan is gelopen tijdens de implementatie, is de weerstand van het personeel. Veranderingen in organisaties roept altijd weerstand op. Organisaties moeten hiermee leren omgaan. Planetree is een cultuurverandering. De organisatie moet op een andere manier werken. Personeel moet daarom gestimuleerd worden mee te gaan in die verandering. Er wordt geschat dat het vijf jaar duurt om de cultuur van de organisatie te veranderen. Het Gemini Ziekenhuis is nu ongeveer 2,5 jaar bezig om de cultuur in de organisatie te veranderen en men is zeer positief over de tot nu toe bereikte resultaten. Het ziekenhuis hoopt in oktober 2010, als eerste ziekenhuis in Nederland, het keurmerk Planetree te behalen. Men ziet dit echter niet als een eindpunt, maar meer als een begin. De doelstelling is dan meer om het keurmerk te behouden, dan het keurmerk te krijgen.

Het Gemini Ziekenhuis heeft ervoor gekozen de eerste twee jaar de patiënten niet op de hoogte te stellen van het feit dat het ziekenhuis het Planetree concept zou gaan toepassen in de organisatie. Hiervoor is gekozen omdat patiënten anders verwachtingen konden hebben die op dat moment nog niet waargemaakt konden worden. Nu het Planetree concept vorm begint krijgen is het de patiënten verteld en nu krijgt de organisatie enkel positieve reacties.

### *Doel*

Het Gemini Ziekenhuis wil een ziekenhuis zijn dat goed voor de patiënt zorgt en continu vraagt aan de patiënt of hij of zij nog tevreden is. Er is geen einddoelstelling omdat men continu willen blijven verbeteren op het gebied van mensgerichte zorg. Zorg kan altijd beter en is een lerend proces. Het nieuwe gebouw is ontworpen volgens de richtlijnen van het Planetree concept. De medewerkers zijn dan al Planetree gericht, dus het nieuwe gebouw hoeft alleen maar bij te dragen aan het creëren van een optimaal menselijk gericht ziekenhuis.

## ***Interview Planetree Annemieke Omzigt, voorzitter medische staf in het Flevoziekenhuis***

Op 21 april 2010 is een interview gehouden met Annemieke Omzigt. Zij is voorzitter van de medische staf in het Flevoziekenhuis. Dit interview is gehouden om meer informatie in te winnen over de huidige situatie van het ziekenhuis voor wat betreft de invoering van Planetree. Ook is het interview erop gericht meer informatie in te winnen betreffende de problemen waar het Flevoziekenhuis tegenaan is gelopen tijdens de implementatie van het Planetree zorgmodel. In dit verslag staan de resultaten beschreven.

Annemieke Omzigt is van oorsprong gynaecoloog in het Flevoziekenhuis. Vanaf 2004 tot 2009 was zij voorzitter van de medische staf. Zij is de eerste aanstichter geweest om Planetree toe te passen in de organisatie.

### ***Aanleiding***

Almere is de snelst groeiende stad van Nederland en het toenmalige ziekenhuis was te klein om deze groei bij te houden. Er is toen besloten een nieuw en groter ziekenhuis te bouwen om toe te groeien naar de behoefte van de stad. Een andere aanleiding was dat de patiënt niet tevreden was over de zorg die aangeboden werd, het personeel was niet vriendelijk genoeg, het ziekenhuis scoorde slecht in de AD ziekenhuis top 100. Er moest dus een grote stap voorwaarts gemaakt worden om van dat slechte imago af te komen en aan te sluiten bij de enorme bevolkingsgroei in de stad. Het oppervlak van het nieuwe ziekenhuis is drie keer zo groot geworden. Er moest een bepaald zorgmodel komen om deze punten te verbeteren. De organisatie had dus last van ontevreden patiënten, met als gevolg dat de medewerkers ook niet tevreden waren. Na een bezoek aan Amerika, waar het Planetree model vandaan komt, heeft Annemieke kennis gemaakt met het Planetree model. De ziekenhuizen die Planetree hebben toegepast hebben een betere financiële situatie, hoge medewerkertevredenheid en een hoge patiënttevredenheid. Naar aanleiding van dit bezoek is besloten in 2007 om Planetree toe te passen in het Flevoziekenhuis.

### ***Communicatie naar personeel en patiënt***

Om te onderzoeken of het Planetree model past in de organisatie zijn er vijftien voorlichtingsavonden gehouden. Uit deze avonden is gebleken dat het personeel dit positief reageerde op de eventuele invoering van het Planetree-model. Er was echter geen geld om dingen te realiseren. Dit kwam voornamelijk door de nieuwbouw die gaande was, waardoor er geen geld meer over was om andere ideeën te realiseren.

Er is bewust voor gekozen om in een later stadium de patiënten mede te delen dat de organisatie het Planetree-model zou gaan invoeren. Patiënten zouden anders verwachtingen hebben waar de organisatie (nog) niet aan kon voldoen.

### ***Planetree training***

Omdat er geen geld was om het Planetree-model in te voeren, is men eerst gaan kijken naar mogelijk betreft de menselijke factors, zoals vriendelijkheid, hartelijkheid en open communicatie. Als eerst richtte men zich op het personeel om ze te leren om open met elkaar te communiceren, om goed met elkaar om te gaan, om respect voor elkaar te hebben, om vriendelijk tegen te elkaar zijn en om elkaar te groeten. Daarna is de focus gelegd op communicatie naar de patiënt toe. Enkele punten die ze geleerd hebben zijn: tijd nemen voor de patiënt, de patiënt met respect behandelen, familie en vrienden erbij betrekken. Het personeel kreeg de vrijheid om patiënten te behandelen zoals zij zelf ook behandeld zou willen worden. De personeelsleden hoefden zich niet meer vast te houden aan vaste

protocollen en werden meer vrijgelaten in hun handelen. Ook is de nadruk erop gelegd dat artsen de meerwaarde van het verplegend personeel inzien. Het verplegend personeel heeft een actievere rol met de patiënt dan de arts. Artsen moeten daarom beter communiceren met het verplegend personeel om beter op de hoogte te zijn van de te behandelen patiënten. De cultuurverandering die daardoor is ontstaan: van negatief/reactief naar positief/proactief. Er is een 'wij gevoel' gecreëerd zodat er geen 'eilandjes denken' meer was. Personeel gaat hierdoor beter met elkaar om en denkt met elkaar mee.

Eerst kregen de medewerkers een standaard Planetree belevingsdag. Daarnaast krijgt het personeel sinds eind 2009 een training genaamd VIP (verbindend, initiatiefrijk en professioneel). Hierin worden aspecten behandeld als: communicatie, bejegening, feedbacktraining.

### *Voorbeelden*

Naar aanleiding van de invoering van Planetree zijn er verschillende voorbeelden te noemen.

- Het personeel geeft de patiënt voorafgaande aan een onderzoek of operatie een handmassage om de patiënt gerust te stellen.
- Het ziekenhuis ziet er meer uit als een luxe hotel. Het heeft een mooi entree met luxe zittingen en een goed restaurant.
- Er zijn 200 vrijwilligers die willen bijdragen aan het collectief. Die vrijwilligers betekenen veel voor de organisatie. Vaak zijn de vrijwilligers oudere mensen die thuis niet zoveel te doen hebben. In het ziekenhuis krijgen zij een mooi kostuum om in te werken. Zij geven uiteindelijk de meerwaarde aan gastvrijheid van het ziekenhuis.
- Artsen, verplegers en huisartsen werken samen om de patiënten zo goed mogelijk te helpen. Afdelingen weten elkaar te vinden en ze zijn eerder geneigd om dingen aan elkaar te vragen en elkaar te helpen.
- Het personeel biedt extra services aan zoals acupunctuur en meditatie.

### *Toekomstplannen*

De organisatie is nooit klaar met de invoering van Planetree. Planetree is 'a way of living'. Dit betekent dat men continu mee moet gaan met de veranderingen in de maatschappij. Een voorbeeld hiervan is de digitalisering. De patiënt wordt steeds meer afhankelijk van digitale media. Zo hebben veel mensen tegenwoordig internet op hun mobiele telefoon. Het ziekenhuis moet hierop inspelen. Het opendossier beleid is wel moeilijker geworden door de digitalisering. Vroeger konden arts en patiënt het papieren dossier doorlezen. Nu is alles digitaal en moet een systeem bedacht worden dat de patiënten hier bij kunnen.

### *Resultaten*

De patiënttevredenheid was in 2008 een 6,3. In 2009 is de patiënttevredenheid een 8,5. Dit is een stijging van meer dan twee punten. Deze tevredenheid is ontstaan door de randvoorwaarden (Planetree). Dit is onderzocht door middel van een intern onderzoek. Het beleidstuk dat uit dit onderzoek is voortgekomen, werd niet vrijgegeven ter inzage.

### *Kosten*

Er was geen geld beschikbaar. De vernieuwing- en innovatieplannen die geld kosten, waren (nog) niet mogelijk. Daarom werd besloten eerst de menselijke factor aan te pakken om de patiënttevredenheid te vergroten: zoals aardig zijn tegen elkaar, iemand aankijken en luisteren naar diegene. Door deze factor aan te pakken, probeer men het aantal klachten te verminderen. Het oplossen van klachten neemt 26 tot 40 uur in beslag. Wanneer men de klacht voorkomt is er 26-40 uur extra beschikbaar om aan andere dingen te besteden.

Ook werd er door middel van het eigen afdelingsbudget dingen ondernomen om de patiënttevredenheid te verhogen.

Na drie jaar is er een team samengesteld dat ervoor zorgde dat het geheel vorm kreeg. Dit team ondersteunde afdelingen bij het realiseren om 'Planetree gericht' te werken. Deze groep bestaat uit artsen, verplegers en leden van de raad van bestuur. Deze groep heeft ook de macht financiële beslissingen te nemen. Zo zorgde dit team er bijvoorbeeld voor dat er budget vrijkwam om duurzame initiatieven te realiseren.

Het geïnvesteerde geld verdient zichzelf al terug door de patiënttevredenheid en de financieel gezond organisatie die is ontstaan door de invoering van Planetree.

### *Problemen*

Het personeel was in eerste instantie niet erg enthousiast over het Planetree-model omdat het model uit Amerika kwam. Ook waren de artsen niet enthousiast omdat zij bang waren dat de hiërarchie zou veranderen en dat het verplegend personeel een groter aandeel zou krijgen in de organisatie. Desondanks is de weerstand lager geweest dan verwacht. Er werden al snel positieve resultaten geboekt.

Een ander probleem was het gebrek aan geld. Een positieve ontwikkeling die hieruit is voortgekomen is dat het personeel zelf alle initiatieven heeft genomen waardoor er veel betrokkenheid is ontstaan bij de implementatie van het Planetree zorgmodel. Dit werkt beter dan dat het personeel klakkeloos de ideeën van een extern bureau dient over te nemen.

### *Doel*

Het ziekenhuis hoopt te boek te staan als een fantastisch ziekenhuis, waar de patiënt kwalitatief goede zorg krijgt en waar hij vriendelijk en menslievend geholpen wordt.

## Bijlage 13 Planetree bijeenkomst

Op 20 april 2010 is een Planetree bijeenkomst bijgewoond, dat heeft plaatsgevonden in de zusterflat van Leythenrode in Leiderdorp op 20 april 2011. Tijdens deze bijeenkomst krijgt het personeel van het Rijnland Ziekenhuis informatie over het Planetree Zorgmodel. Dit is een verslag van deze bijeenkomst.

Het programma:

### 09:00 Inleiding

Eerst werd besproken wat er die dag zou gaan gebeuren en werd het doel van de training vastgesteld: Kennis maken met het Planetree model en ervaren wat het betekent om mensgerichte zorg te leveren.

### 09:15 Kennismaking

Iedereen moest zichzelf voorstellen en vertellen waarom een zelf gekozen voorwerp zo belangrijk voor diegene was.

### 10:10 Planetree

Het ontstaan van Planetree werd uitgelegd gevolgd door een oefening. Er werd gevraagd waar de medewerkers blij van werden en waar de medewerker verdrietig van werd. Dit zijn de resultaten

| Blij                                                        | Verdrietig                                      |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Goede sfeer                                                 | Werkvloer wordt niet betrokken bij beslissingen |
| Goede communicatie                                          | Geen tijd voor de patiënt                       |
| Goede feedback van leidinggevenden                          | Geen respect van artsen en leidinggevenden      |
| Afdeling die op elkaar aansluiten                           | Bureaucratie                                    |
| Goede feedback van de patiënten                             | Slechte communicatie tussen afdelingen          |
| Meer tijd hebben voor de patiënten                          | Hoge werkdruk                                   |
| Ondanks de hoge werkdruk je werk afhebben                   | Wachttijd patiënten                             |
| Medewerkers tevreden                                        | Verkeerde bezuinigingen                         |
| Moderne technieken                                          | Slechte klimaatbeheersing                       |
| Als patiënten in 1 keer alle onderzoeken zouden kunnen doen | Slechte parkeergelegenheid                      |
|                                                             | Slechte bewegwijzering voor patiënten           |

### 11.05 Planetree uitleg: Ontstaan, achtergrond, twaalf componenten

Blinddoek oefening: De helft van de aanwezigen kreeg een blinddoek om, maar wist niet wat er ging gebeuren. De andere helft kreeg de opdracht om de geblinddoekte collega's te begeleiden naar andere kamers en naar buiten. Daarna werden de geblinddoekte mensen ergens neer 'gezet'. Vervolgens werd door een ander persoon de geblinddoekte mensen weer teruggebracht naar hun plek. Door deze oefening kregen de geblinddoekte mensen het gevoel hoe het is om door iemand begeleid te worden en de niet geblinddoekte het gevoel hoe het is om verantwoordelijk te zijn voor iemand anders.

### 13:30 Communicatie en waardering

Oefening houdingen: Het personeel kreeg een oefening verschillende houdingen aan te nemen. Tot slot moest iedereen een houding aannemen die het best bij die persoon past.

Oefening piratenstreken: Twee personen moesten tegenover elkaar zitten en hun eigen slechte eigenschappen benoemen.

#### 14:30 Creativiteit

Oefening theezakje: Deze oefening had te maken met een theezakjes bedrijf waar de theeblaadjes op waren. Er moest bedacht worden wat er verder met de theezakjes gemaakt kon worden. Zo kon er gekeken worden wie de meeste creativiteit in zich had.

Creatieve sessie

Tijdens deze oefening werden ideeën bedacht die realistisch dan wel niet realistisch zouden zijn voor het Rijnland Ziekenhuis betreft Planetree. Dit zijn de resultaten:

|                                                        |                                                       |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Betere bewegwijzing                                    | Gratis parkeren                                       |
| Extra kassa restaurant                                 | Beter strooien bij gladheid                           |
| Internet voor patiënten                                | Extra fietsenstallingen                               |
| Pin automaat                                           | Betere klimaatbeheersing                              |
| Buitenruimte                                           | Planten                                               |
| Relaxruimtes                                           | Etenstijden aanpassen vanwege drukte restaurant       |
| Afdelingen opfleuren                                   | Parkeerplaats 1 ook s- avonds open voor het personeel |
| Fitness & Wellness                                     | Betere schoonmaak                                     |
| Meer doucheruimtes                                     | Meer koffieapparaten                                  |
| Digitaal medewerkers forum met foto en telefoonnummers | Mooiere en betere wachtruimtes                        |
| Nieuwe afvalcontainers (ergonomisch)                   | Dekbedden ipv dekens                                  |
| Nieuwe herkenbare uniformen                            | Centrale hal verbeteren                               |
| Elektronisch patiënten dossier                         | 1 Softwaresysteem voor alle afdelingen                |
| Personeelsfeesten                                      | Digitaal afspraken maken                              |
| Meer brancards                                         | Waterplas aan de voorzijde moderniseren               |

#### 15:45 Eigen verantwoordelijkheid nemen

Oefening: Brief sturen aan iemand in de organisatie die je wilt bedanken of complimenteren. Dit om de betrokkenheid tussen medewerkers te vergroten.

#### 16:30 Afsluiting

Foto en evaluatieformulier. De aanwezigen konden een feedbackformulier invullen over hoe zij de dag hebben ervaren.

## Bijlage 14: Actieplannen uitgelegd

### 1. *Project 'Gluren bij de burens'*

Het project 'Gluren bij de burens' is ontstaan naar aanleiding van het bezoek aan het Hagaziekenhuis. Om afdelingen gastvrij te maken, kan men door het nemen van filmpjes op verschillende afdelingen, ideeën opdoen om afdelingen meer 'Planetree' te maken. Wanneer de filmpjes op het intranet geplaatst worden, zijn ze voor het gehele personeel toegankelijk. Dit project brengt twee belangrijke voordelen met zich mee: Ten eerste leert men de medewerkers van andere afdelingen beter kennen, omdat deze personen in het filmpje voorkomen. Dit bevordert dus de onderlinge relaties. Ten tweede worden de afdelingen gastvrij omdat afdelingen van elkaar leren. Het doel is om de patiëntvriendelijkheid verder te kunnen vergroten doordat medewerkers elkaar informeren en vaker bewust na te laten denken over verbeteringen.

### 2. *Project 'Ziek zijn doe je niet alleen'*

Ieder mens heeft behoefte aan familie of vrienden, zeker wanneer iemand ziek is. In een dergelijke situatie wil men verzorgd worden door familie en vrienden. Men heeft behoefte aan medeleven en persoonlijke adviezen en meningen. Een belangrijk component uit het Planetree zorgmodel dat bij deze gedachte aansluit is: *Positieve rol van vrienden, familie en gemeenschap*. Planetree organiseert en stimuleert de betrokkenheid van de omgeving zoveel mogelijk. Naast helpen samen met de vrijwilligers mee het verblijf te veraangename of herstel en genezing te bevorderen. Daarom is het project 'Ziek zijn doe je niet alleen' bedacht. Wanneer de organisatie van het Rijnland ziekenhuis de patiënten laat zien dat zij het belangrijk vindt dat mantelzorgers betrokken worden bij het ziekenhuisproces, is dat een signaal naar de patiënt toe dat het ziekenhuis waarde hecht aan haar patiënt en de mantelzorgers. Patiënten gaan liever naar een ziekenhuis waar hun mantelzorgers ook welkom zijn. Door middel van een communicatie bericht in het personeelsblad en een artikel in de Rijnland actueel krant, kunnen medewerkers en patiënten hiervan op de hoogte gesteld worden.

### 3. *Project 'Thuis in het ziekenhuis'*

Het project 'Thuis in het Ziekenhuis' zorgt ervoor dat patiënten zich meer 'thuis' voelen in het ziekenhuis. Het is ten eerste bedoeld om angst gevoelens te doen verminderen en ten tweede als een afleiding voor de patiënten. Wanneer patiënten afgeleid worden door bijvoorbeeld kunstwerken, planten, geuren, schilderijen, foto's en dergelijke, kan dit een rustgevend werking hebben op de patiënt. De patiënt ervaart hierdoor een huiselijk gevoel.

### 4. *Room Service concept*

Het gaat hierbij om dat stukje extra service dat bijdraagt aan het welzijn van de patiënt die zich goed verzorgd en op zijn gemak moet voelen. De invoering van Roomservice zal het Rijnland ziekenhuis de patiëntvriendelijke omgeving verhogen, waarin de patiënt de aandacht en service krijgt die hij verdient. Er is eerder een onderzoek gestart naar de invoering van Roomservice in het Rijnland Ziekenhuis. Door onvoorziene omstandigheden is dit project nooit voltooid. Het project moet daarom opnieuw gestart worden om de Roomservice te realiseren. De Roomservice zal een aanvulling zijn op de dagelijkse ziekenhuis maaltijden. Tevens kan er gekozen worden andere artikelen dan etenswaren aan het assortiment toe te voegen. Deze artikelen kunnen bijvoorbeeld komen uit de shop die zich in het restaurant SanTé bevindt.

### 5. *Open dossierbeleid*

Bij een open dossierbeleid kan de patiënt dagelijks zelf zijn dossier inzien en de familie ook (als de patiënt daartoe toestemming geeft). Belangrijk is dat de patiënt

geattendeerd wordt op het feit dat het Rijnland Ziekenhuis een dergelijke policy voert. Patiënten kunnen dan zelf beslissen of ze er gebruik van maken. Het kan bij de patiënt een gevoel geven dat het ziekenhuis een gebaar maakt van het transparant willen zijn en aangesproken willen worden. Alleen al dit gebaar is voor familie en de patiënt vertrouwenwekkend.

6. *Healing environment creëren*

Een healing environment is: een omgeving waarin mensen zich prettig voelen. Deze omgeving komt het herstel en welbevinden van mensen ten goede en vermindert stress. Kenmerkend voor een healing environment is het gebruik van veel (dag)licht, kleur en natuurlijke elementen. Dit geeft het ziekenhuis een warme, menselijke uitstraling. Verder heeft het gebouw een logische indeling en is er aandacht voor cultuur, sport en zingeving. Enkele voorbeelden die het Rijnland ziekenhuis zou kunnen gaan toepassen:

*Daglicht:* Het creëren van meer daglicht en goed gebruik van zonlicht (bijvoorbeeld: opkomende zon aan kant waar cardiologiepatiënten liggen).

*Kleurgebruik:* Door gebruik te maken van verschillende kleuren in het ziekenhuis kunnen stemmingen van patiënten bepaald worden. Kleuren kunnen zelfs bijdragen aan het herstel<sup>56</sup>. Bijvoorbeeld: kinderen bij wie de temperatuur niet voldoende omhoog gaat als zou moeten, kunnen in een magenta omgeving worden gezet. Uit langdurige ervaring blijkt dat hun temperatuur dan met 0,2 graden toeneemt. Bij overwegend blauwe ruimtes kan de temperatuur daarentegen dalen.

*Geluidsreductie:* Kan ook bijdragen aan de gemoedstoestand van de patiënt. Patiënten voelen zich rustiger in een omgeving met natuur geluiden, dan in een ruimte met piepjes van apparaten, schreeuwende kinderen, geluid van het verkeer en dergelijke.

*Uitzicht:* Wanneer men uitzicht heeft op een natuurlijke omgeving in plaats van uitzicht een bouwput of een industrieterrein, dan zal dit bijdragen aan een positieve gemoedstoestand van de patiënt.

*Overzichtelijkheid:* een logische indeling van het gebouw, goede bewegwijzering en veel oriëntatiemogelijkheden.

*Ontspanningsmogelijkheden:* aandacht voor natuur, cultuur, sport en zingeving.

---

<sup>56</sup> <http://www.creatiefmetled.nl/verlichting/de-helende-kracht-van-kleuren>

## **Bijlage 15: Kosten en baten analyse**

### **Project 1: ‘Gluren bij de burens’**

Het project ‘Gluren bij de burens’ is ontstaan naar aanleiding van het bezoek aan het Hagaziekenhuis. Om afdelingen gastvrijer te maken, kan men door het nemen van filmpjes op verschillende afdelingen, ideeën opdoen om afdelingen meer ‘Planetree’ te maken. Wanneer deze filmpjes op het intranet geplaatst worden, zijn ze voor het gehele personeel toegankelijk. Dit project brengt twee belangrijke voordelen met zich mee: Ten eerste leert men de medewerkers van andere afdelingen beter kennen, omdat deze personen in het filmpje voorkomen. Dit bevordert dus de onderlinge relaties. Ten tweede worden de afdelingen gastvrijer omdat afdelingen van elkaar leren. Het doel is om de patiëntvriendelijkheid verder te kunnen vergroten doordat medewerkers elkaar informeren en vaker bewust na te laten denken over verbeteringen.

### **Actieplan**

1. Er moet een verantwoordelijke worden aangewezen, die de organisatie van het project op zich neemt.
2. De verantwoordelijke maakt een plan voor de wijze waarop het project vormgegeven gaat worden. Zo moet er gekeken worden op welke wijze dit project budget neutraal gerealiseerd kan worden door middel van vrijwilligers en initiatieven van de medewerkers. Tevens wordt met de ICT medewerker gecommuniceerd hoe en wanneer de nieuwe intranet pagina online gaat.
3. Er wordt een planning gemaakt wanneer welke afdeling begint met de opnames.
4. Het project begint.
5. Er vindt een evaluatie plaats en er kan worden besloten het project actief te houden, zodat de pagina up-to-date blijft.

### **Eenmalige kosten voor de organisatie van het project**

De totale tijdsduur die de verantwoordelijke van het actieplan nodig heeft om het plan te organiseren, te begeleiden en te evalueren wordt geschat op 60 uur (10 uur voor het opzetten van het plan, planning, communicatiebericht etc. 4 Kwartalen x 10 uur voor het begeleiden van de opnames. 10 Uur voor het schrijven van een evaluatierapport). Extra personeelskosten zijn dus 60 uur x 18 euro (zie bijlage 16) = 1080 euro.

### **Kosten**

Om het project ‘Gluren bij de burens’ te kunnen uitvoeren, dient een videocamera te worden aangeschaft. Men zou er ook voor kunnen kiezen gebruik te maken van videocamera’s die medewerkers privé in hun bezit hebben. Op deze manier kunnen kosten bespaard worden. Het personeel zou binnen 60 minuten een filmpje kunnen maken. Dit betekent dat op één dag een personeelslid een uur van de tijd bezig is met het filmpje. Er zou voor gekozen kunnen worden dat men een vrijwilliger inzet voor het filmen en dat een medewerker als presentator fungeert. Op deze manier zijn de geïnvesteerde personeelskosten nihil. Om een duidelijk beeld te krijgen van de kosten die dit project met zich meebrengt, gaan we er vanuit dat er geen vrijwilligers beschikbaar zijn. Naast de medewerkers van de verpleegafdelingen moet er door een medewerker van de ICT afdeling tijd vrijgemaakt worden om deze filmpjes op het intranet te plaatsen en om een pagina aan te maken. Stel dat alle drieëndertig afdelingen<sup>57</sup> een filmpje plaatsen op het intranet. Dat zou betekenen dat er 33 x 60 minuten aan personeelskosten ingecalculeerd worden om een filmpje te maken. Dat is 33 uur. Stel dat er

<sup>57</sup> <http://www.rijnland.nl/nl/p460d11e6ae22a/Specialismen-en-afdelingen.html>

vier keer in het jaar een nieuw filmpje wordt geplaatst. Dan zou dit totaal per jaar  $33 \times 4 = 132$  uur aan personeelkosten zijn. Stel een verpleegkundige verdient 13,33 euro per uur, zie bijlage 16, op basis van 36 uur in de week, dan kost het verpleegpersoneel per jaar 13,33 euro/per uur  $\times 132$  uur = 1760 euro voor dit project. Daarnaast moet een medewerker van de afdeling ICT de filmpjes plaatsen op het intranet. Stel dat hij per filmpje 1 uur kwijt is (inclusief monteren en uploaden), dan is hij  $33 \times 1$  uur = 33 uur kwijt per cyclus. Wanneer er vier keer in het jaar filmpjes aangeboden worden, dan kost hem dat  $4 \times 33$  uur = 132 uur in een jaar. Stel een medewerker ICT verdient gemiddeld 19,93 euro per uur, zie bijlage 16, op basis van 36 uur in de week, dan kost de tijd van de ICT medewerkers 19,93 euro/per uur  $\times 132$  uur = 2630 euro voor dit project per jaar.

### **Totale kosten**

De kosten voor het “gluren bij de burens” project zijn dan 1760 euro + 2630 euro + 1080 euro = 5470 euro.

### **Baten**

De baten van dit project liggen in de verbetering van de bedrijfscultuur. Werknemers van de verschillende afdelingen leren elkaar beter kennen en tonen onderling meer begrip voor elkaar. Er ontstaat meer een ‘wij gevoel’ wat resulteert in een meer tevreden werknemer. Wanneer een werknemer tevreden is, uit zich dat ook naar de patiënt toe. Dit zorgt ervoor dat de patiënten tevreden zijn, wat vervolgens leidt tot een beter imago van het ziekenhuis. Een tweede bate die hierbij gerealiseerd wordt is dat afdelingen inspiratie van de andere afdelingen kunnen opdoen voor wat betreft het realiseren van een Planetree gastvrije omgeving. De voortgang van de invoering van het Planetree zorgmodel wordt hierdoor bevorderd.

## **Project 2: ‘Ziek zijn doe je niet alleen’**

Ieder mens heeft behoefte aan familie of vrienden, zeker wanneer iemand ziek is. In een dergelijke situatie wil men verzorgd worden door familie en vrienden. Men heeft behoefte aan medeleven en persoonlijke adviezen en meningen. Een belangrijk component uit het Planetree zorgmodel dat bij deze gedachte aansluit is: *Positieve rol van vrienden, familie en gemeenschap*. Planetree organiseert en stimuleert de betrokkenheid van de omgeving zoveel mogelijk. Naasten helpen samen met de vrijwilligers mee het verblijf te veraangename of herstel en genezing te bevorderen. Daarom is het project ‘Ziek zijn doe je niet alleen’ bedacht.

### **Actieplan**

1. Er moet een verantwoordelijke worden aangewezen, die de organisatie van het project op zich neemt.
2. Er moet een vergadering plaats vinden met verschillende belanghebbenden die het besluit mogen nemen om de invoering van het project goed te keuren.
3. De verantwoordelijke maakt een plan op welke wijze het project opgezet gaat worden. Zo moet er gekeken worden naar de wijze waarop dit project gecommuniceerd kan worden naar de patiënten en de medewerkers toe. Zo kan gekozen worden in alle informatiefolders de boodschap ‘Ziek zijn doe je niet alleen’ in te voeren. Tevens wordt met de ICT medewerker en de afdeling Repro gecommuniceerd hoe en wanneer het bericht gedrukt en geplaatst wordt.
4. Het project begint.
5. Er vindt een evaluatie plaats en er kan worden besloten het project actief te houden.

### **Eenmalige kosten voor de organisatie van het project**

De totale tijdsduur die de verantwoordelijke nodig heeft om het plan te organiseren, te begeleiden en te evalueren wordt geschat op 30 uur (10 uur voor het opzetten van het plan, planning, communicatiebericht etc. 10 Uur voor het organiseren van de bijeenkomst. 10 Uur voor het schrijven van een evaluatierapport). De personeelskosten zijn dus 30 uur x 18 euro (zie bijlage 16) = 594 euro.

### **Kosten**

De kosten voor dit project zullen voornamelijk bestaan uit kosten die gemaakt moeten worden voor de informatieverbreiding van het project. Aan medewerkers moet worden uitgelegd waarom gekozen wordt voor het vergroten van de betrokkenheid van mantelzorgers bij het ziekteproces van de patiënt. Door middel van een communicatie bericht in het personeelsblad kunnen medewerkers hiervan op de hoogte gebracht worden. Daarnaast kan de patiënt, door middel van een communicatie bericht in het Rijnland actueel blad, op de hoogte worden gebracht van het feit dat het ziekenhuis het belang van mantelzorgers inzien. Daarnaast moet er een bijeenkomst plaatsvinden om hoofdverpleegkundigen en artsen te informeren over dit project. De kosten voor de bijeenkomst, die plaats kan vinden na werktijd op de veranda in het eigen gebouw, zullen enkel bestaan uit de cateringkosten a 350 euro<sup>58</sup>.

Verder kan de uitvoering budget neutraal gerealiseerd worden, omdat de informatiefolders en het Rijnland actueel blad toch al afgedrukt moeten worden.

### **Totale kosten project**

De totale kosten voor het “ziek zijn doe je niet alleen” project zijn dan 350 euro + 594 euro = 944 euro.

---

<sup>58</sup> Bron: Restaurant, sector Hotel, Rijnland Ziekenhuis

**Baten**

Wanneer de organisatie van het Rijnland ziekenhuis aan de patiënten laat zien dan zij het belangrijk vindt dat mantelzorgers betrokken worden bij het ziekenhuisproces, is dat een signaal naar de patiënt toe dat het ziekenhuis waarde hecht aan haar patiënten en hun mantelzorgers. Patiënten gaan liever naar een ziekenhuis waar hun mantelzorgers ook welkom zijn. Bekende patiënten van het ziekenhuis blijven dus naar het ziekenhuis komen en tevens is de verwachting dat het ziekenhuis een betere naam krijgt, waardoor nieuwe patiënten eerder geneigd zijn naar het Rijnland Ziekenhuis te gaan.

### **Project 3: 'Thuis in het ziekenhuis'**

Het project 'Thuis in het Ziekenhuis' zorgt ervoor dat patiënten zich meer 'thuis' voelen in het ziekenhuis. Het is ten eerste bedoeld om angst gevoelens te doen verminderen en ten tweede als een afleiding voor de patiënten. Wanneer patiënten afgeleid worden door bijvoorbeeld kunstwerken, planten, geuren, schilderijen, foto's en dergelijke, kan dit een rustgevend werking hebben op de patiënt waardoor hij een huiselijk gevoel krijgt. Wanneer bijvoorbeeld foto's of beelden van de omgeving van het ziekenhuis tentoongesteld worden, doet het de patiënt aan thuis denken. Dit bevordert de persoonlijke gesteldheid van de patiënten, omdat ze een vertrouwd gevoel krijgen van 'thuis'. Ook de bijdrage van schilderijen en planten in de omgeving zullen bijdragen aan het huiselijke gevoel. Wanneer de patiënten omgeven zijn door deze huiselijkheden, bevordert dit tevens het genezingsproces.

#### **Actieplan**

1. Er moet een verantwoordelijke worden aangewezen, die de organisatie van het project op zich neemt.
2. Er moet een vergadering plaats vinden met verschillende belanghebbenden die het besluit mogen nemen tot invoering van het project.
3. Er moet op elke afdeling gekeken worden waar het mogelijk is planten te plaatsen.
4. Er moeten een afspraak gemaakt worden met kunstacademies en fondsen, om te kijken of er wederzijds interesse is en om te kijken wat de mogelijkheden zijn voor dit project.
5. Personeelsleden kunnen zelf planten meenemen naar het werk.
6. De planten en de kunst kunnen worden geplaatst op de afdelingen.
7. De planten worden onderhouden door de medewerkers, de schoonmakers of de vrijwilligers. De kunstwerken worden up-to-date gehouden door de kunstacademie en de cultuurfondsen.
8. Er vindt een evaluatie plaats.

#### **Eenmalige kosten voor de organisatie van het project**

De totale tijdsduur die de verantwoordelijke nodig heeft om het plan te organiseren, om sponsors aan te trekken, om afspraken te maken met het personeel betreft het plaatsen van planten en bloemen, en om het project te evalueren wordt geschat op 120 uur (10 uur voor het opzetten van het plan, planning en het communicatiebericht, 80 uur om sponsors te zoeken en aan te trekken, 20 uur voor het bekijken waar er planten en bloemen geplaatst kunnen worden en om uit te zoeken door wie dit gedaan kan worden en 10 uur voor het schrijven van een evaluatierapport). De personeelskosten zijn dus 120 uur x 18 euro (zie bijlage 16) = 2160 euro.

#### **Kosten**

De kosten die dit project met zich meebrengt, zullen beperkt zijn. Het advies is om de kunstwerken, schilderijen en foto's via kunst en cultuurfondsen te verkrijgen door middel van sponsoring. Tevens kan men onderzoeken of bijvoorbeeld een kunstacademie bereid is kunstwerken, die door studenten gemaakt zijn, te plaatsen in het ziekenhuis. Op deze wijze kan budgetneutraal kunst in het ziekenhuis verkregen worden. Het plaatsen van planten kan worden bekostigd door de medewerkers zelf. Wanneer besloten wordt dat iedereen op een bepaalde afdeling bijvoorbeeld 5 euro in de maand betaalt, dan kan er voor dit geld planten worden gekocht. Wanneer gekozen wordt voor planten die extra lang houdbaar zijn, mits ze goed onderhouden worden, kan dit kostenbesparend werken en is wellicht de 5 euro per maand te verlagen naar 2,50 euro per maand. De planten kunnen onderhouden worden door de medewerkers van de afdeling zelf, de schoonmakers van de afdeling of eventueel door de

vrijwilligers die het Rijnland Ziekenhuis in dienst heeft.

### **Totale kosten project**

De totale kosten voor het “thuis in het ziekenhuis” project zijn 2160 euro.

### **Baten**

De baten van meer planten in het ziekenhuis, liggen voornamelijk in het genezingsproces van de patiënt. Het is bewezen dat planten in het ziekenhuis bijdragen aan het genezingsproces en het humeur van de patiënt. Wanneer een patiënt sneller geneest, leidt dit tot een kortere verpleegduur. Wanneer een bed vervolgens eerder vrij komt voor een volgende patiënt, levert dit meer geld op voor het ziekenhuis.

#### **Project 4: Room Service concept**

Het gaat hierbij om dat stukje extra service dat bijdraagt aan het welzijn van de patiënt, waarbij hij zich goed verzorgd en op zijn gemak moet voelen. De invoering van Roomservice zal in het Rijnland ziekenhuis de patiëntvriendelijke omgeving verhogen, waarin de patiënt de aandacht en service krijgt die hij verdient. Er is eerder een onderzoek gestart naar de invoering van Roomservice in het Rijnland Ziekenhuis. Door onvoorziene omstandigheden is dit project nooit voltooid. Het project moet daarom opnieuw gestart worden, om de Roomservice te realiseren. De Roomservice zal een aanvulling zijn op de dagelijkse ziekenhuis maaltijden. Tevens kan gekozen worden andere artikelen dan etenswaren aan het assortiment toe te voegen. Deze artikelen kunnen bijvoorbeeld komen uit de shop die zich in het restaurant SanTé bevindt.

#### **Actiepunten**

1. Er moet een verantwoordelijke worden aangewezen, die de organisatie van het project op zich neemt.
2. Er moet een menukaart ontworpen en afgedrukt worden door de afdeling repro.
3. De menukaarthouders moeten worden aangeschaft.
4. Een roomservice telefoon, een portemonnee en een pinterminal moet worden geplaatst.
5. Er moet contact opworden genomen met de vrijwilligers zodat er een werkschema kan worden gemaakt.
6. De roomservice moet gepromoot worden in het Rijnland actueel blad en op de afdelingen.
7. De roomservice kan gestart worden.
8. Er vindt een evaluatie plaats en er kan worden besloten het project actief te houden.

#### **Eenmalige kosten voor de organisatie van het project**

De totale tijdsduur die de verantwoordelijke nodig heeft om het roomserviceplan te realiseren wordt geschat op 86 uur (10 uur voor het opzetten van het plan, 20 uur om een werkschema te maken voor de vrijwilligers, 10 uur voor het regelen van de promotie, 36 uur voor het begeleiden van de uitvoering van het project. 10 Uur voor het schrijven van een evaluatierapport). De bijkomende kosten voor het organiseren van het project bedragen dus 86 uur x 18 euro (zie bijlage 16) = 1548 euro.

#### **Kosten**

De kosten voor het realiseren van roomservice zullen beperkt zijn. Alle producten zijn aanwezig in het assortiment van het SanTé restaurant. Er hoeven dus geen extra kosten gemaakt te worden voor het inkopen van producten. Er moeten enkel menukaartenhouders worden aangeschaft a 5,41<sup>59</sup> euro per stuk. Er zijn 420 bedden in het Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp aanwezig. Totaal zou men dus maximaal 420 x 5,41 euro = 2270 euro kwijt zijn aan de menukaarten. De afdeling repro kan de menukaarten ontwerpen. Voor het ontwerp moet 5 uur worden ingecalculeerd x 13,42 euro per uur (zie bijlage 16) = 67 euro. De inlays kunnen worden gedrukt door de eigen Reproafdeling. Dat zou neerkomen op 420 pagina's dubbelgedrukt A4 dat hoogstens 100 euro zou kosten (geïnformeerd bij repro-afdeling). Voor 2437 euro (2270+67+100) zou het hele ziekenhuis voorzien kunnen zijn van menukaarten. De bestellingen zouden gepind of gechipt kunnen worden door middel van het mobiele pinapparaat dat aanwezig is in het ziekenhuis. De bestellingen zouden bezorgd kunnen worden door de vrijwilligers. Hierdoor hoeven er geen extra personeelskosten gemaakt te worden.

---

<sup>59</sup> <http://www.vkf-renzel.nl/art/289118/Menukaarthouder+%E2%80%9EBerkel%E2%80%9D#>

### **Totale kosten project**

De totale kosten voor het project “roomservice concept” zijn dan 1548 euro + 2437 euro = 3985 euro.

### **Baten**

De baten van het invoeren van een roomservice concept liggen voornamelijk in het bieden van extra service. Wanneer bekend wordt dat het Rijnland Ziekenhuis haar patiënten roomservice biedt, zal de gastvrijheid van het ziekenhuis stijgen, omdat er een extra service wordt aangeboden. Het is een luxe dienst die de gasten zullen waarderen. Potentiële gasten zullen eerder kiezen voor een ziekenhuis met luxe hotelvoorzieningen dan een ziekenhuis dat deze voorzieningen niet heeft. Tevens zullen de gemaakte investeringen zich op korte termijn terugverdienen, omdat op elke bestelling winst wordt gemaakt. Op deze manier wordt de gemaakte investering dus terugverdiend.

## **Project 5: Open dossierbeleid**

Bij een open dossierbeleid kan de patiënt dagelijks zelf zijn dossier inzien. De familie kan dat ook, als de patiënt daartoe toestemming geeft. Belangrijk is dat de patiënt geattendeerd wordt op het feit dat het Rijnland Ziekenhuis een dergelijke policy voert. Patiënten kunnen dan zelf beslissen of zij er gebruik van maken. Het kan bij de patiënt een gevoel geven dat het ziekenhuis een gebaar maakt van het transparant willen zijn en aangesproken willen worden. Alleen al dit gebaar is voor familie en de patiënt vertrouwenwekkend.

### **Actiepunten**

1. Er moet een verantwoordelijke aangewezen worden voor het begeleiden van het project.
2. Er moet een bijeenkomst plaatsvinden (dat 2 uur in beslag neemt) waarbij de hoofden van alle 33 afdelingen aanwezig moeten zijn om het project te bespreken.
3. Er moet naar de overige medewerkers worden gecommuniceerd dat het open dossier beleid wordt ingevoerd in de organisatie.
4. De secretaresses moeten worden geïnformeerd en getraind worden.
5. Er moet naar de patiënten worden gecommuniceerd dat het open dossier beleid wordt ingevoerd in de organisatie.
6. Het project start en patiëntendossier kunnen op afspraak worden ingezien.
7. Na drie maanden vindt er een evaluatie plaats om te kijken, of de patiënten direct behoefte hebben aan de inzage in hun medisch dossier.
8. Wanneer er potentie blijkt te zijn voor dit voorstel, dan kan de het project opgenomen worden in het gastvrijheidsbeleid van het ziekenhuis.

### **Eenmalige kosten voor de organisatie van het project**

De totale tijdsduur die de verantwoordelijke nodig heeft om het open dossierbeleid te realiseren wordt geschat op 70 uur (10 uur voor het opzetten van het plan en om een planning te maken van het project, 10 uur voor het regelen en bijwonen van de bijeenkomst, 40 uur voor het trainen en begeleiden van de secretaresses, 10 uur voor het schrijven van een evaluatierapport). Dat komt neer op  $70 \times 18 \text{ euro} = 1260 \text{ euro}$

De hoofdsecretaresses van alle 33 afdelingen moeten getraind worden. Dat komt neer op  $33 \text{ hoofdsecretaresses} \times 4 \text{ uur (training van 4 uur)} \times 15,37 = 2028 \text{ euro}$ .

Daarnaast zullen bij de bijeenkomst dus 33 artsen aanwezig zijn:  $33 \text{ artsen} \times 2 \text{ uur} \times 35,05 = 2313 \text{ euro}$  + de catering à 350 euro = 2663 euro.

### **Kosten**

De kosten voor het open dossierbeleid bestaan voornamelijk uit arbeidskosten. Wanneer patiënten hun eigen dossier willen zien, dan moet dit gebeuren via de secretaresse van de behandelend arts. De behandelend arts moet de inzage goedkeuren. De secretaresse is aanwezig tijdens de inzage van het dossier. Er moet dus extra tijd ingepland worden voor de secretaresse. Er moet naar gestreefd worden dat de inzage uitgevoerd wordt tijdens de reguliere werktijd van de secretaresse, dit om extra kosten te minimaliseren. Het dossier is eigendom van het ziekenhuis en mag niet door de patiënt mee naar huis genomen worden. Tegen een vergoeding is het mogelijk een kopie te maken van enkele stukken uit het dossier of het hele dossier met goedkeuring van de arts. Wanneer een mantelzorger het dossier in wil zien, moet er door de patiënt schriftelijk toestemming voor worden gegeven.

Eerst moeten de secretaresses worden geïnformeerd en getraind. We nemen aan dat een secretaresse 30 minuten kwijt is aan het hele proces (vanaf de aanvraag van de inzage t/m de inzage zelf). Stel dat er in een jaar 2000 patiënten hun dossier in zouden willen zien, dat zou de secretaresse  $2000 \times 30 \text{ minuten} = 1000 \text{ uur}$  kosten. Stel een secretaresse verdient 15,37 euro per uur (zie bijlage 16), dan zou het totaal neerkomen op  $1000 \times 15,37 \text{ euro} = 15.370$

euro per jaar. Mocht het project aanslaan en de vraag naar dossierinzage zou groter worden, dan zou men er voor kunnen kiezen om twee extra secretaresses aan te nemen, die zich puur richten op het inzichtelijke maken van de patiëntendossiers.

### **Totale kosten project**

De totale kosten voor het project “open dossierbeleid” zijn dan 15.370 euro + 1260 euro + 2028 + 2663 = 21.321 euro.

### **Baten**

Het invoeren van een open dossier beleid kan bij de patiënt een gevoel ontstaan dat het ziekenhuis een gebaar maakt van het transparant willen zijn en aangesproken willen worden. Alleen al dit gebaar is voor familie en de patiënt vertrouwenwekkend. Het open beleid geeft een duidelijke meerwaarde aan de gastvrijheid van het Rijnland ziekenhuis.

## **Project 6: Healing environment creëren**

Een healing environment is: een omgeving waarin mensen zich prettig voelen. Deze omgeving komt het herstel en welbevinden van mensen ten goede en vermindert stress. Kenmerkend voor een healing environment is het gebruik van veel (dag)licht, kleur en natuurlijke elementen. Dit geeft het ziekenhuis een warme, menselijke uitstraling. Verder heeft het gebouw een logische indeling en is er aandacht voor cultuur, sport en zingeving. Enkele voorbeelden die het Rijnland ziekenhuis zou kunnen gaan toepassen:

*Daglicht:* Het creëren van meer daglicht en goed gebruik van zonlicht (bijvoorbeeld: opkomende zon aan kant waar cardiologiepatiënten liggen).

*Kleurgebruik:* Door gebruik te maken van verschillende kleuren in het ziekenhuis kunnen stemmingen van patiënten bepaald worden. Kleuren kunnen zelfs bijdragen aan het herstel<sup>60</sup>. Bijvoorbeeld: kinderen bij wie de temperatuur niet voldoende omhoog gaat als zou moeten, kunnen in een magenta omgeving worden gezet. Uit langdurige ervaring blijkt dat hun temperatuur dan met 0,2 graden toeneemt. Bij overwegend blauwe ruimtes kan de temperatuur daarentegen dalen.

*Geluidsreductie:* Kan ook bijdragen aan de gemoedstoestand van de patiënt. Patiënten voelen zich rustiger in een omgeving met natuur geluiden, dan in een ruimte met piepjes van apparaten, schreeuwende kinderen, geluid van het verkeer en dergelijke.

*Uitzicht:* Wanneer men uitzicht heeft op een natuurlijke omgeving in plaats van uitzicht een bouwput of een industrieterrein, dan zal dit bijdragen aan een positieve gemoedstoestand van de patiënt.

*Overzichtelijkheid:* een logische indeling van het gebouw, goede bewegwijzering en veel oriëntatiemogelijkheden.

*Ontspanningsmogelijkheden:* aandacht voor natuur, cultuur, sport en zingeving.

## **Actiepunten**

1. Er moet een verantwoordelijke aangewezen worden voor het begeleiden van het project en er moet een projectgroep worden gevormd (die bijvoorbeeld bestaat uit een groep van 10 personen, zoals een arts, een hoofdverpleegkundige, een verpleegkundige, een medewerker kwaliteitbeheer.)
2. Per jaar moet de projectgroep 4 keer bij elkaar komen om de voortgang te bespreken.
2. Samen met de projectverantwoordelijke moet elke afdeling kijken welke mogelijkheden er zijn om de afdeling te transformeren in een “healing environment”.
3. Er moet een budget vastgesteld worden voor elke afdeling, zodat er een beeld gevormd kan worden welke kosten dit project met zich meebrengt.
4. De goedkope of budget neutrale veranderingen kunnen gerealiseerd worden en moeten begeleid worden door de projectverantwoordelijke.
6. Dit project moet geëvalueerd worden en actief gehouden worden om mensgerichte veranderingen te realiseren.

## **Eenmalige kosten voor de organisatie van het project**

De totale tijdsduur die de verantwoordelijke nodig heeft om het project “healing environment creëren” te realiseren wordt geschat op 190 uur (10 uur voor het opzetten van het plan en om een planning te maken van het project, 4 x 10 uur voor het regelen en bijwonen van de bijeenkomst, 4 x 10 uur voor het schrijven van een evaluatierapport, 100 uur voor het begeleiden van de uitvoering van het creëren van een healing environment). Dat komt neer op 190 x 18 euro = 3420 euro

---

<sup>60</sup> <http://www.creatiefmetled.nl/verlichting/de-helende-kracht-van-kleuren>

Daarnaast zullen er dus 4 bijeenkomsten (van 3 uur) per jaar moeten plaatsvinden, waarbij in totaal 10 FTE aanwezig zijn:  $4 \text{ bijeenkomsten} \times 10 \text{ FTE} \times 3 \text{ uur} \times 18 \text{ euro} = 2160 \text{ euro} + 4 \times \text{de catering à } 150 \text{ euro} = 2760 \text{ euro}$ .

### **Uitvoeringskosten**

Een Healing Environment creëren is een stap, die niet in een keer gerealiseerd kan worden. Het is een lang proces met steeds kleine verbeteringen die tot slot resulteren in een Healing Environment. Per afdeling moet gekeken worden welke mogelijkheden er zijn om een helende omgeving te creëren. De kosten zijn daarom moeilijk in te schatten door de diversiteit van de afdelingen en de mogelijkheden. Er zou met kleine en goedkope stappen begonnen kunnen worden, zoals het experimenteren met geur, kleur en geluid. Door het toepassen van natuurlijke elementen, zoals vogelgezang, zeegeuren en groene natuurlijke kleuren, zou men een stap dichterbij het creëren van een Healing Environment komen.

### **Totale kosten project**

De totale kosten voor om het project “healing environment creëren” te beginnen zijn 3420 euro + 2760 euro = 6180 euro. De uitvoeringskosten zijn hier niet bij inbegrepen.

### **Baten**

De baten van het creëren van een Healing Environment zijn divers. Ten eerste zal het aantal behandelingen verhogen, omdat bedden eerder vrijkomen omdat patiënten eerder genezen. Ten tweede zullen er meer patiënten naar het ziekenhuis trekken, omdat het ziekenhuis een beter imago heeft gekregen door de beoordeling van patiënten en kranten (het AD en Elsevier). Ten derde zal de organisatie zelf ook gezond worden omdat medewerkers ook tevreden zijn in een gezonde omgeving te werken.

## Bijlage 16: Salarissen volgens NIBUD ([www.loonwijzer.nl](http://www.loonwijzer.nl))

Verpleegkundige MBO (40 jaar 10 werkervaring, 36 uur)

|              |         |
|--------------|---------|
| Per uur:     | €13,33  |
| Per week:    | €479,74 |
| Per 4 weken: | €1919   |
| Per maand:   | €2077   |
| Per Jaar:    | €24947  |

Leidinggevende verpleegkundige HBO (40 jaar 10 werkervaring, 36 uur)

|              |         |
|--------------|---------|
| Per uur:     | €15,36  |
| Per week:    | €552,96 |
| Per 4 weken: | €2212   |
| Per maand:   | €2394   |
| Per Jaar:    | €28754  |

Medewerker ICT, MBO (40 jaar 10 werkervaring, 36 uur)

|              |         |
|--------------|---------|
| Per uur:     | €19,93  |
| Per week:    | €717,45 |
| Per 4 weken: | €2870   |
| Per maand:   | €3107   |
| Per Jaar:    | €37308  |

Medisch specialist, WO, (40 jaar 10 werkervaring, 36 uur)

|              |           |
|--------------|-----------|
| Per uur:     | €35,05    |
| Per week:    | €1.261,62 |
| Per 4 weken: | €5046     |
| Per maand:   | €5463     |
| Per Jaar:    | €65604    |

Grafisch vormgever (40 jaar 10 werkervaring, 36 uur)

|              |         |
|--------------|---------|
| Per uur:     | €13,42  |
| Per week:    | €482,94 |
| Per 4 weken: | €1932   |
| Per maand:   | €2091   |
| Per Jaar:    | €25113  |

Secretaresse, MBO (40 jaar 10 werkervaring, 36 uur)

|              |         |
|--------------|---------|
| Per uur:     | €15,37  |
| Per week:    | €553,3  |
| Per 4 weken: | €2213   |
| Per maand:   | €2396   |
| Per Jaar:    | € 28772 |

Verantwoordelijke voor actieplan (manager in de zorg, overige 40 jaar 10 werkervaring, 36 uur) stellen we vast op:

Per uur: € 18