

Informatievoorziening 2.0

De patiënt aan het woord

Adviesrapport

Auteur
Student Nr.

Bart Linthorst
299055

Docentbegeleider
Opleiding

Dhr. Jan Wiltens
Facility Management
Hanzehogeschool Groningen

31 mei 2016, Groningen



umcg



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

“Een kwalitatief onderzoek naar de ideale informatievoorziening binnen poliklinieken aan de hand van patiëntervaringen”

Auteur Bart Linthorst
Junior medewerker Bureau Noorderruimte
Stagiair Universtair Medisch Centrum Groningen
Student Facility Management

Studentnummer 299055

Opdrachtgevers Dhr. Jan Pols
Mevr. Annemieke Weijling
Sector C
Universitair Medisch Centrum Groningen



Docentbegeleider Dhr. Jan Wiltens
Instituut Facility Management
Hanzehogeschool Groningen

Tweede lezer Dhr. Stefan Lechner
Bureau Noorderruimte
Health Space Design



Periode 08-02-2016 – 01-06-2016

Studiejaar 2015 - 2016

Datum 31-05-2016

Versie 1.0

Voorwoord

U heeft op dit moment het adviesrapport "Informatievoorziening 2.0. De patiënt aan het woord" in handen. Dit rapport is het eindresultaat van mijn afstudeerfase binnen de opleiding Facility Management aan de Hanzehogeschool Groningen. Voor mijn afstudeerperiode mocht ik deel uitmaken van een viertal studenten die gezamenlijk de kans kregen om onderzoek te doen binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Tijdens mijn studiejaren ben ik mij gaan interesseren in de zorgsector. Een dynamische branche met grote maatschappelijke belangen. Op het moment dat het UCMG het onderzoek "Dromen over de poli van de toekomst" plaatste op haar website, wist ik dat ik hier graag deel van uit wilde maken. Terugkijkend heb ik een plezierige en leerzame tijd achter de rug waar de interactie met patiënten mij zeker zal bijblijven.

Graag wil ik op deze plek enkele betrokkenen bedanken die deze ervaring mogelijk hebben gemaakt. Allereerst Jan Pols en Annemieke Weijling voor het opzetten van dit onderzoek en de ondersteuning vanuit het UMCG. Verder wil ik Jan Wiltens bedanken voor de goede begeleiding en feedback gedurende het afstudeertraject. In het bijzonder wil ik mijn collega's Marthy Drent, Marit van Wijncoop en Mark Baerveldt bedanken. De afgelopen vier maanden heb ik op aangename wijze in teamvorm kunnen samenwerken.

Uiteraard wil ik afsluitend de respondenten bedanken voor deelname aan het onderzoek. Zonder inspanningen van deze groep patiënten was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Bart Linthorst

31 mei 2016, Groningen

Management samenvatting

Begin februari 2016 is het onderzoek 'Dromen over de poli van de toekomst' opgesteld door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Reorganisatieplannen binnen het UMCG hebben als gevolg dat de poliklinieken Kindergeneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde en Urologie gaan samenvloeien in de poliklinieken Moeder & Kind en Urologie & Gynaecologie. Het UMCG wil inzicht krijgen in de behoefte van patiënten op gebied van inrichting en omgeving binnen de polikliniek.

Met deze inzichten kan het ziekenhuis de nieuwe poliklinieken beter afstemmen op de patiënt. Dit adviesrapport is onderdeel van het integrale onderzoek Hospitality in sector C en geeft antwoord op de vraag:

"Hoe kan het UMCG de informatievoorziening binnen de poliklinieken zo inrichten, dat het kan bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving, door patiënten, tijdens een polibezoek in Sector C?"

Aan de hand van kwalitatief onderzoek zijn patiënten gevraagd om ervaringen en ideeën over de informatievoorziening binnen de poliklinieken te delen. Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, observaties, diepte-interviews en een workshop. Door in gesprek te gaan met patiënten is een beeld ontstaan van ervaringen over de huidige informatievoorziening.

Patiënten geven aan tevreden te zijn over de huidige vormgeving binnen de poliklinieken. Over de informatievormen zijn de meningen verdeeld. Digitale middelen worden tijdens het onderzoek genoemd in positieve- en negatieve ervaringen. Papieren informatie wordt door een groot deel van de patiënten uit dit onderzoek gewaardeerd. Keuzevrijheid en zelfredzaamheid zijn thema's die veelvuldig terugkeren in de antwoorden van respondenten.

De belangrijkste bevindingen uit het onderzoek zijn omgezet in aanbevelingen en opgenomen in dit adviesrapport. Hieronder zijn de vier aanbevelingen uit dit rapport weergegeven:

1. Behoudt persoonlijk contact in de vorm van baliemedewerkers.

Patiënten waarderen de service van baliemedewerkers gedurende een polikliniekbezoek. De aanmeldbalie wordt hierbij als centraal punt gezien binnen de informatievoorziening. Persoonlijk contact speelt hierin een bepalende rol.

2. Geef patiënt keuzevrijheid in informatievormen

Keuzevrijheid in informatievormen vergroot de klantvriendelijkheidservaring van een bezoek aan de polikliniek. Patiënten hebben eigen voorkeuren om informatie tot zich te nemen en verwachten dat zorginstellingen zorg op maat kunnen leveren.

3. Houd informatie persoonsgebonden

Een persoonlijke benadering in de informatievoorziening zorgt voor vertrouwen onder patiënten. Persoonsgebonden informatie wordt beter gewaardeerd en geraadpleegd in vergelijking tot algemene informatie. Patiënten willen informatie persoonlijk tot zich nemen en kunnen begrijpen. Daarnaast wil de patiënt zelf gehoord en begrepen worden.

4. Kies voor een geleidelijke digitalisering van de informatievoorziening

Digitalisering van informatiestromen is onvermijdelijk voor de zorgsector. Het digitaliseren mag echter niet ten kosten gaan van de servicebeleving van patiënten. Ontwikkelingen binnen digitale vernieuwingen moeten getoetst worden aan de eisen en verwachtingen van patiënten.

Inhoud

Management samenvatting	3
Inleiding	5
1. Organisatie- en opdrachtschrijving	7
1.1 Universitair Medisch Centrum Groningen	7
1.2 Aanleiding onderzoek	8
1.2.1 Sector C	8
1.2.2 Dromen over de poli van de toekomst	10
1.3 Onderzoeksopzet	10
1.3.1 Probleemstelling UMCG	10
1.3.3 Doelstelling	12
2. Onderzoeksmethode	13
2.1 Hoofd- en Deelvragen	13
2.2 Methodiek	13
2.2.1 Literatuuronderzoek	13
2.2.2 Observaties	14
2.2.3 Interviews	14
2.2.4 Workshop	17
3. Literatuuronderzoek	18
3.1 Hospitality in het ziekenhuis	18
3.2 Informatievoorziening	19
3.3 Digitalisering in de zorg	20
3.4 Onderzoeksmodellen	21
4. Uitkomsten observaties	24
5. Uitkomsten interviews	26
5.1 Gemeenschappelijke elementen	26
5.2 Onderwerpen informatievoorziening	26
6. Uitkomsten workshop	30
7. Onderzoeksresultaten	32
7.1 Beantwoording deelvragen	32
8. Conclusies	35
8.1 Beantwoording hoofdvraag	35
8.2 Verantwoording onderzoek	37
9. Aanbevelingen	38
10. Financiële verantwoording	40
Bibliografie	41

Inleiding

Verouderde operatiekamers en intensive cares vormen de aanleiding voor het reorganiseren van ruimtes binnen het UMCG. De reorganisatie heeft gevolgen voor de drie poliklinieken binnen sector C genaamd Kindergeneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde en Urologie. Deze poliklinieken zullen begin 2017 samenvloeien in de vlekken "Moeder en Kind" en "Urologie en Gynaecologie". Om een toekomstbestendige polikliniek na te streven, wil het UMCG de patiënt betrekken bij het creëren van een ideale polikliniekinrichting. Het UMCG wil met het onderzoek "Dromen over de poli van de toekomst" inzicht krijgen in de behoefte van patiënten op het gebied van inrichting en omgeving.

Dit adviesrapport richt zich op de informatievoorziening wat onderdeel is van het integrale onderzoek Hospitality in sector C. Voor dit deelonderzoek geldt de volgende doelstelling:

"Het leveren van een adviesrapport waarin de patiëntervaringen op gebied van informatievoorziening zijn uiteengezet en aanbevelingen zijn gedaan om de gastvrijheidsbeleving tijdens een polibezoek te optimaliseren"

Om bovenstaande doelstelling te realiseren is het onderzoek ingericht om antwoord te geven op onderstaande hoofdvraag.

"Hoe kan het UMCG de informatievoorziening binnen de poliklinieken zo inrichten, dat het kan bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving door patiënten tijdens een polibezoek in Sector C?"

Door kwalitatief onderzoek zijn patiënten van de drie genoemde poliklinieken benaderd om ervaringen en verwachtingen omtrent polibezoeken te delen. Door literatuuronderzoek, observaties, diepte-interviews en een workshop is inzicht gekregen in ervaringen van de huidige informatievoorziening binnen de poliklinieken. Daarnaast zijn respondenten gevraagd om de droompoli van de toekomst in te richten. Resultaten van dit onderzoek zijn als volgt in dit verslag weergegeven:

Leeswijzer

Hoofdstuk 1: In het eerste hoofdstuk is een omschrijving gegeven van de organisatie waar het onderzoek is uitgevoerd. De aanleiding is samen met het begrip sector C uiteengezet. Het integrale onderzoek "Dromen over de poli van de toekomst" is in dit hoofdstuk toegelicht en de onderzoeksopzet complementeert hoofdstuk een.

Hoofdstuk 2: In hoofdstuk twee is de onderzoeksmethode opgenomen. Allereerst zijn de hoofd- en deelvragen geformuleerd. Aanvullend zijn de toegepaste onderzoeksmethodes verder toegelicht.

Hoofdstuk 3: Het theoretisch kader is opgenomen in hoofdstuk 3. Uitkomsten uit de literatuur zijn in dit hoofdstuk weergegeven. Hospitality, informatievoorziening en digitalisering vormen de thema's in dit hoofdstuk. Hoofdstuk drie wordt afgesloten met twee toegepaste modellen en een definiëring van de hoofdbegrippen.

Hoofdstuk 4-5-6: De uitkomsten uit observaties, interviews en de workshop zijn in deze drie hoofdstukken weergegeven. Er zijn samenvattingen gegeven van de belangrijkste bevindingen uit deze onderzoeksmethodes.

Hoofdstuk 7: Onderzoeksresultaten. In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de vooraf gestelde deelvragen. Uitkomsten uit het onderzoek zijn per deelvraag geclusterd en toegelicht.

Hoofdstuk 8: Conclusies. Hoofdstuk acht geeft antwoord op de hoofdvraag. Daarnaast is in dit hoofdstuk het onderdeel verantwoording opgenomen waarin de beperking en betrouwbaarheid van het onderzoek worden toegelicht.

Hoofdstuk 9: Aanbevelingen. In dit hoofdstuk zijn een viertal aanbevelingen opgenomen waarin resultaten uit het onderzoek zijn vertaald.

Hoofdstuk 10: Het rapport wordt afgesloten met een financiële verantwoording. Hier is het financiële kader van dit onderzoek kort toegelicht.

Bij dit adviesrapport hoort een bijlagebundel. Verwijzingen in dit rapport zijn in de bijlagebundel opgenomen.

1. Organisatie- en opdrachtomschrijving

Dit hoofdstuk bestaat uit de organisatie- en opdrachtomschrijving. allereerst is er een toelichting gegeven van het Universitair Medisch Centrum Groningen in het algemeen. De missie en visie zijn daarbij uiteengezet. Vervolgens zijn onderzoekkaders verder onderbouwd met de aanleiding van het onderzoek en een beschrijving van sector C. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een definitiebeschrijving van het project “Dromen over de poli van de toekomst”.

1.1 Universitair Medisch Centrum Groningen

“Het Universitair Medisch Centrum Groningen is één van de grootste ziekenhuizen in Nederland en de grootste werkgever van Noord-Nederland. De ruim 10.000 medewerkers werken in de patiëntenzorg en aan vooraanstaand wetenschappelijk onderzoek, waarbij de focus ligt op ‘gezond en actief ouder worden’. In het kader van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs wordt nauw samen gewerkt met de Rijksuniversiteit Groningen. Patiënten komen in het UMCG voor basiszorg, maar ook voor zeer specialistische diagnostiek, onderzoek of behandeling. De zorg wordt gegeven door de beste dokters en verpleegkundigen. Samen met ondersteunend personeel werken zij dagelijks aan die ene, gemeenschappelijke doelstelling: bouwen aan de toekomst van gezondheid” (UMCG, 2016).

Met de slogan ‘bouwen aan de toekomst van gezondheid’ worden de kernwaarden gezondheid, patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, en onderwijs samengebracht in de organisatie. Naast deze kernwaarden hanteert het UMCG twee drijfveren genaamd ‘van mens tot mens, in alles wat wij doen’ en ‘Healthy Ageing’. Samen vormen deze twee drijfveren de visie van het ziekenhuis.

Het UMCG bevindt zich in de zorgsector. Binnen de zorgsector werken 1.1.miljoen Nederlanders. De zorg is een sector die continu in ontwikkeling is. De levensverwachting wordt hoger en de zorguitgaven lopen daarmee op. Door de vergrijzing doen steeds meer mensen een beroep op de zorg in Nederland. Hierdoor nemen de zorglasten in de toekomst verder toe. Het UMCG is daarmee onderdeel van een sector met grote maatschappelijke belangen. Het UMCG kent drie kerntaken. Aan de hand van deze kerntaken wordt het beleid geschreven. Deze kerntaken zijn getiteld: zorg, onderzoek en onderwijs. Deze kerntaken zijn in het UMCG opgedeeld in zes sectoren. Genaamd:

- Sector A: Langdurige zorg – Vaten
- Sector B: Kortdurende zorg – Buik
- Sector C: Kinderen, Voortplanting, Revalidatie en Psychiatrie
- Sector D: Oncologie
- Sector E: Ondersteunende specialismen
- Sector F: Ontwikkeling en overdracht

Bovenstaande sectoren worden aangestuurd door de Raad van Bestuur. De RvB wordt vervolgens weer gecontroleerd door de Raad van Toezicht. Voor een volledig overzicht is een organogram van het UMCG opgenomen onder bijlage A.

In het jaarverslag van 2014 is een paragraaf opgenomen genaamd “Bouwen aan de toekomst van gezondheid. 2020” in deze paragraaf worden de doelen binnen het UMCG richting 2020 weergegeven. De missie van het UMCG is als volgt vormgegeven:

“Het bieden van excellente zorg, onderzoek, onderwijs en opleidingen”

De visie is gebaseerd op twee belangrijke pijlers. Het begrip Healthy ageing en het belang van de patiënt centraal in al onze activiteiten. Naast de missie en visie heeft het ziekenhuis een aantal kernwaarden waar het in gelooft. Het UMCG wil samenwerken op de punten veiligheid, betrokkenheid, betrouwbaarheid en respect. Deze kernwaarden vormen de rode draad binnen de beleidsvoering van het UMCG. (Cathy Kuilen, UMCG)

1.2 Aanleiding onderzoek

De aanleiding voor dit afstudeeronderzoek ligt bij "Operation Hotfloor". Dit is de benaming voor het verbouwen van de operatiekamers en de intensive cares op de begane grond van het ziekenhuis. Daarnaast moeten de poliklinieken ruimte maken voor de uitbreiding van de Centrale Spoed Opvang. Het UMCG heeft besloten om de komende jaren deze kamers stapsgewijs te verbouwen. Voorafgaand aan dit project zijn er plannen gemaakt voor het herinrichten van de poliklinieken om Operation Hotfloor te kunnen realiseren. Deze herinrichting is getiteld "Project poli-indeling"

Uit analyse is gebleken dat op bepaalde momenten poliklinieken maar veertig procent van hun capaciteit gebruiken. (van der Zee, UMCG). Het op logische wijs clusteren van poliklinieken moet een efficiëntievoordeel opleveren op het gebied van ruimtegebruik. De poliklinieken zullen geclusterd worden rond zeven patiëntgroepen. Het creëren van toekomstbestendige poliklinieken is het uiteindelijke doel.

De herindeling van poliklinieken is begonnen in sector B. Begin 2017 is het de beurt aan sector C. Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de poliklinieken die zich bevinden onder sector C. Verschillende wacht- en behandelruimtes zullen samengevoegd worden tijdens dit traject. Het UMCG wil graag weten hoe patiënten het samenvoegen van verschillende patiëntstromingen ervaren. Om hier antwoord op te krijgen is vanuit het UMCG een onderzoek opgesteld waarin patiëntervaringen worden getoetst in de huidige situatie. Uitkomsten van dit onderzoek kunnen bij het realiseren van de nieuwe poli-indeling worden meegenomen.

1.2.1 Sector C

Dit afstudeeronderzoek vindt plaats binnen de kaders van drie poliklinieken in sector C. Sector C is een van de zes sectoren binnen het UMCG. In de tabel hiernaast is een overzicht gegeven van de afdelingen die gezamenlijk sector C vormen. Het afstudeeronderzoek heeft zich gericht op drie afdelingen binnen deze sector. Het betreft de poliklinieken:

- Kindergeneeskunde
- Gynaecologie & Verloskunde
- Urologie

Sector C
Kinderen, Voortplanting, Revalidatie en Psychiatrie.
- Kindergeneeskunde (Beatrix kindziekenhuis) - Centrum voor revalidatie Beatrixoord - Genetica - Gynaecologie & Verloskunde - Universitair centrum Psychiatrie - Urologie

Tabel 1 - Afdelingen sector C

In het vervolg van dit verslag wordt met de term Sector C bovenstaande drie poliklinieken bedoeld. Deze poliklinieken bevinden zich aan de Poortweg van het UMCG en zullen begin 2017 heringericht worden. Op de volgende pagina zijn twee plattegronden weergegeven. Figuur 1 geeft de huidige situatie weer waarbij sector C met een rode lijn is omringd. In figuur 2 is het concept weergegeven waarin de nieuwe clusters "Moeder en Kind" en "Urologie & Gynaecologie" zijn opgenomen. De oude poliklinieken Urologie, Gynaecologie & Verloskunde en Kindergeneeskunde zullen in deze clusters samenvloeien.



Figuur 1 - Plattegrond huidige situatie



Figuur 2 – Nieuwe indeling Poliklinieken

Sector C heeft een eigen invulling gegeven aan de koers UMCG anno 2020. De missie "Wij willen excelleren én innoveren in al onze kerntaken (patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding) is ondersteund met uitgangspunten die hierin centraal staan:

1. De patiënt is leidend
2. We pionieren door middel van onderzoek
3. We delen kennis zowel intern als extern (Noord-Nederland en (inter)nationaal)

Daarnaast zijn er zeven competenties opgesteld waarin Sector C zich wil blijven ontwikkelen:

Klantgericht	Transparantie	Betrouwbaar
Professionele zorg	Werkplezier	
Flexibel	Continu innovatie	

Om een beeld te krijgen van het onderzoeksveld is een korte toelichting gegeven van de betrokken poliklinieken.

Urologie

De polikliniek Urologie is een specialisme dat zich richt op het onderzoek en de behandeling van aandoeningen van nieren, urineleiders, blaas, plasbuis en de mannelijke voortplantingsorganen. De polikliniek bevindt zich op de poortweg 8 en kent een modern vormgegeven inrichting. De polikliniek is relatief nieuw in vergelijking met de andere poliklinieken uit dit onderzoek.

Gynaecologie & Verloskunde

Gynaecologie & Verloskunde zijn samengevoegd in een polikliniek. Op de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde kunnen patiënten terecht voor onderzoek en behandeling van verloskundige-, gynaecologische- en voortplantingsproblemen. Deze ruim opgezette poli ligt aan de poortweg 10.

Kindergeneeskunde

Het Beatrix Kinderziekenhuis, ook wel kindergeneeskunde, is een op zich staand onderdeel binnen het UMCG. Kindergeneeskunde biedt specifieke zorg voor kinderen tot achttien jaar. De polikliniek is volledig kindvriendelijk ingericht en onderdeel van het Beatrix Kinderziekenhuis.

1.2.2 Dromen over de poli van de toekomst

Eind 2015 is de opdracht "Dromen over de poli van de toekomst" door het UMCG samengesteld. Vanuit sector C en in samenwerking met het Wenckebach instituut is een opdracht geformuleerd waarin studenten worden gevraagd onderzoek te doen naar patiëntervaringen. Voor de reorganisatie en verbouwingen van de poliklinieken Kindergeneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde en Urologie wil het UMCG meer inzicht krijgen in de patiëntervaringen van deze poli's. Uitkomsten uit het onderzoek kunnen tijdens de nieuwe plannen worden geïmplementeerd.

In de opdracht "Dromen over de poli van de toekomst" wordt de patiënt centraal gesteld. Hoe zorgt het UMCG er met de inrichting, organisatie en communicatie voor dat een bezoek van patiënt en bezoeker zo aangenaam mogelijk wordt gemaakt. Het UMCG wil graag inzicht krijgen in de behoefte van patiënten. Wat gaat er al goed en waarin kunnen de poliklinieken verbeteren in de nieuwe vorm? De nadruk tijdens dit onderzoek ligt op de invloed van omgeving en inrichting op de beleving van de patiënt en bezoeker tijdens een polibezoek. Welke aspecten zijn voor deze doelgroep écht van belang. Daarnaast is het UMCG benieuwd hoe de uitkomsten van dit onderzoek vertaald kunnen worden naar de nieuwe vlekken "Moeder en Kind" en "Urologie & Gynaecologie" die in 2017 worden gecreëerd. Verschillende patiëntstromingen zullen binnen deze vlekken samenvloeien.

Concreet wordt er een beeld gevraagd van de patiëntervaring van deze poliklinieken op dit moment. Aansluitend op het onderzoek worden adviezen gegeven hoe de polikliniek er idealiter uit moet zien. Gedurende het onderzoek en het uiteindelijke advies mogen vaste kaders op gebied van financiën, capaciteit en middelen worden losgelaten. Hierdoor wordt het dromen over de poli van de toekomst door patiënten gestimuleerd.

1.3 Onderzoeksopzet

De opdracht "Dromen over de poli van de toekomst", zoals beschreven in hoofdstuk 1.2.2, is door het UMCG toevertrouwd aan het Bureau NoorderRuimte. Bureau NoorderRuimte is een professionele leeromgeving waarin studenten, docenten, onderzoekers en lectoren samenwerken in praktijkgerichte vraagstukken. Studenten van verschillende opleidingen werken multidisciplinair samen aan verschillende onderzoeken. Donderdag 21 januari heeft er een matchingsochtend plaatsgevonden waarbij vier studenten zijn gekoppeld aan dit onderzoek.

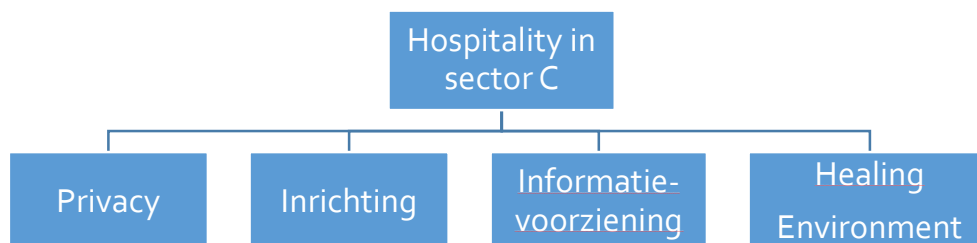
Op 18 maart stond er een afstemmingsoverleg gepland waarbij betrokken partijen zijn samengekomen om overeenstemming te bereiken over het afstudeertraject. Naast de studenten waren dhr. Jan Pols en mevr. Annemieke Weijling (Umcg), dhr. Jan Wiltens (Facility Management) en mevr. Roos Pals (Bureau Noorderruimte) aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst is de opzet van het afstuderen gepresenteerd en zijn de betrokken partijen aan het eind van de ochtend akkoord gegaan over de inrichting van het afstudeertraject.

1.3.1 Probleemstelling UMCG

Vanuit het UMCG is een integrale probleemstelling geformuleerd. Deelonderzoeken zullen als geheel antwoord gaan geven op onderstaande stelling.

"Het UMCG heeft nog onvoldoende inzicht in de patiëntervaringen en behoeften binnen de polikliniek op gebied van omgeving en inrichting."

De studenten hebben in teamvorm onderzoek gedaan binnen het Umcg. Het integrale onderzoek heeft de titel " Hospitality in Sector C " gekregen. Binnen dit kader zullen de studenten afzonderlijk een eigen afstudeeronderwerp onderzoeken. Er worden vier verschillende scripties opgeleverd die samen resulteren in een eindresultaat dat meer is dan de som der delen. Het onderzoek Hospitality in sector C is als volgt ingedeeld:



Figuur 3 - Opzet integraal onderzoek Hospitality in sector C

Het integrale onderzoek Hospitality is vormgegeven in vier deelonderzoeken. In onderstaande tabel zijn de deelonderzoek kort toegelicht:

Onderzoek	Toelichting
Privacy	Dit deelonderzoek richt zich op de psychologische- en architectonische privacy binnen de wachtruimtes van een polikliniek. Er wordt onderzocht in hoeverre privacy kan bijdragen aan de gastvrijheidsbeleving tijdens een polibezoek.
Inrichting	In dit onderzoek wordt gekeken naar de optimale inrichting van wachtruimtes binnen de poliklinieken. Hoe kan het UMCG deze wachtruimtes zo inrichten dat er wordt voldaan aan de fysieke en psychologische behoeften van de patiënt.
Informatievoorziening	Het optimaliseren van de informatievoorziening om de gastvrijheidsbeleving te vergroten staat centraal in dit onderzoeksverslag. Hoe kan het UMCG de patiënt gedurende een polibezoek voorzien van de juiste informatie. Plaats, vorm en inhoud van informatie worden getoetst bij patiënten
Healing environment	In dit onderzoek wordt gekeken en getoetst of het concept Healing environment kan bijdragen aan de gastvrijheidsbeleving van patiënten en bezoekers tijdens een polibezoek. Welke aspecten van Healing environment kan het UMCG toepassen om stressreductie te creëren in de poliklinieken van de toekomst.

Tabel 2 - Toelichting deelonderzoeken

In onderstaande tabel een overzicht van de junior onderzoekers die voor het UMCG onderzoek doen naar Hospitality in sector C en de bijbehorende onderwerpen die aan hen is toegekend.

Student	Achtergrond	Onderwerp
Marthy Drent	Facility Management (FM)	Inrichting
Marit van Wijncoop	Toegepaste Psychologie (TP)	Privacy
Mark Baerveldt	Facility Management (FM)	Healing Environment
Bart Linthorst	Facility Management (FM)	Informatievoorziening

Tabel 3 - Indeling Hospitality in sector C

1.3.3 Doelstelling

Het uiteindelijke doel van het integrale onderzoek Hospitality in sector C is: "Het verbeteren van de gastvrijheidsbeleving in de wachtruimtes binnen sector C, waarbij de wensen en behoeften van de patiënten centraal staan."

Om tot een integraal advies te komen is het nodig om de individuele deelonderzoeken op elkaar af te stemmen. De vier deelonderwerpen hebben een eigen doelstelling geformuleerd. Voor het deelonderzoek informatievoorziening is gekozen voor onderstaande doelstelling:

"Het leveren van een adviesrapport waarin de patiëntervaringen op gebied van informatievoorziening zijn uiteengezet, en aanbevelingen zijn gedaan om de gastvrijheidsbeleving tijdens een polibezoek te optimaliseren"

Uiteindelijk zal er een integraal verslag worden opgeleverd waarin de vier deelonderzoeken zijn samengevoegd tot een integraal advies voor het verbeteren van de hospitality in sector C.

2. Onderzoeksmethode

In hoofdstuk twee is de inrichting van het afstudeeronderzoek uiteengezet. Vooraf zijn er in overleg met het UMCG en de Hanzehogeschool kaders gesteld aan het onderzoek. Daarnaast zijn er verschillende onderzoeksmethodes toegepast gedurende het onderzoek. Keuzes op gebied van deze methodes zijn in dit hoofdstuk toegelicht.

2.1 Hoofd- en Deelvragen

Om antwoord te krijgen op bovenstaande probleemstelling is per deelonderwerp een hoofdvraag opgesteld. Het deelonderzoek informatievoorziening is voorzien met de volgende hoofdvraag:

"Hoe kan het UMCG de informatievoorziening binnen de poliklinieken zo inrichten, dat het kan bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving door patiënten tijdens een polibezoek in Sector C?"

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag zijn een viertal deelvragen geformuleerd. Deze deelvragen zijn gedurende het onderzoek voorgelegd aan respondenten. Het onderzoek is zo ingericht dat er antwoord wordt gegeven aan onderstaande vragen:

- Wat verstaat de patiënt onder informatievoorziening binnen de polikliniek?
- Hoe wordt de informatievoorziening in de wachtruimte ervaren tijdens een polibezoek in Sector C?
- Hoe kan het aanmelden van patiënten binnen de poli worden geoptimaliseerd?
- Hoe ziet de ideale informatievoorziening binnen de poli er volgens de patiënt uit?

2.2 Methodiek

Tijdens dit onderzoek zijn er vier onderzoeksmethodes toegepast. Er is kwalitatief onderzoek verricht in verschillende vormen. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om de patiëntervaringen te bepalen. Patiënten krijgen in dit type onderzoek de ruimte om ervaringen te uitvoerig te delen. Door het toepassen van deze methodes is informatie verzameld waarmee de hoofd- en deelvragen beantwoord kunnen worden. De belangrijkste methodes zijn in dit hoofdstuk toegelicht.

2.2.1 Literatuuronderzoek

Bij literatuuronderzoek wordt er gekeken naar de al beschikbare informatie omtrent het onderzoeksonderwerp. Hierdoor kan men de positie van het eigen onderzoek bepalen. Zo is er gekeken naar onderzoeken gericht op informatievoorziening in de zorgsector. Het Umcg kent al verscheidene onderzoeken waarin het onderwerp informatievoorziening is uitgelicht. Ook zal er buiten de ziekenhuisgrenzen verdere deskresearch worden uitgevoerd. Ontwikkelingen van de laatste jaren op gebied van informatievoorziening in het algemeen zijn hier in meegenomen.

2.2.2 Observaties

Tijdens dit onderzoek is de observatiemethode toegepast om een beeld te genereren van de huidige situatie van wachtruimtes binnen de poliklinieken. Het gedrag van de doelgroep tijdens een polibezoek is hierbij geanalyseerd. Er is inhoudelijk gekeken naar de informatievoorziening bij de polikliniek. De locatie, bereikbaarheid en zichtbaarheid van informatie is tijdens dit onderzoek getoetst.

Om een actueel beeld te krijgen van het gedrag van patiënten en bezoekers is er plaatsgenomen in de wachtruimtes van de poliklinieken. Tijdens de twee uur durende observatie werden opvallend gedrag en handelingen van patiënten genoteerd. De nadruk tijdens deze observaties lag op het aanmelden en het verschaffen van informatie door de doelgroep gedurende een polibezoek. Er is gekeken naar lichaamstaal van patiënten. Weten zij bij binnenkomst waar ze zich moeten melden? Kunnen patiënten ontspannen wachten, of zijn ze voortdurend gericht op de informatiebalie? Daarnaast zijn er een aantal vaste onderdelen van de informatievoorziening per polikliniek benaderd:

- Inrichting
- Informatieschermen
- Aanmeldbalie
- Folders en ander informatiemateriaal in papiervorm
- Gedrag patiënten bij binnenkomst

Door semigestructureerd observatieonderzoek wordt antwoord gegeven op eerdergenoemde vragen. Bij een semigestructureerd onderzoek ligt de focus niet alleen op vooraf gestelde punten, maar ook op het natuurlijk gedrag van patiënt en bezoeker tijdens een polikliniekbezoek.

2.2.3 Interviews

Om de gastvrijheidsbeleving van patiënten goed te kunnen achterhalen, is er gekozen voor het afnemen van (diepte)interviews. Tijdens een interview vindt er kwalitatief onderzoek plaats waarbij een respondent en onderzoeker in gesprek gaan. Door middel van dit gesprek komen ervaringen, ideeën en opvattingen over een polibezoek naar voren. Door de opzet en ruime tijd van dit gesprek wordt de respondent de ruimte gegeven om uitgebreid te antwoorden. Dit stimuleert het achterhalen van emoties en gedachtegangen van patiënt en bezoekers. Voor het integrale onderzoek Hospitality in sector c zijn 10 diepte-interviews afgenomen met respondenten. Er is diversiteit aangebracht in leeftijd, geslacht en achtergrond binnen het UMCG.

Het UMCG heeft gedurende het onderzoek frequent aangegeven dat zij de belasting richting patiënten zo laag mogelijk wil houden. Reden hiervoor is het feit dat het UMCG actief is in het onderwijs en het continu verbeteren van de zorgverlening. Patiënten worden door verschillende onderzoeken betrokken bij het ziekenhuis. Tijdens het onderzoek Hospitality in sector C is het onderzoeksteam gevraagd om patiënten zo efficiënt mogelijk te betrekken bij het onderzoek. Er zijn uitnodigingsbrieven opgesteld die naar patiënten zijn gestuurd. De uitnodigingsbrief voor Gynaecologie & Verloskunde is opgenomen in bijlage B.

Interviews Gynaecologie en Verloskunde & Urologie

Voor de poliklinieken Gynaecologie en Verloskunde & Urologie is gekozen voor diepte-interviews. De interviews duren maximaal een uur en zijn afgenomen bij patiënten van deze poliklinieken. Aan de hand van een interview schema (bijlage C) is in tweetal het interview afgenomen met de respondenten. De keuze voor het afnemen in tweetallen ligt bij de belasting van patiënten.

Door twee onderwerpen te combineren in één gesprek worden er minder respondenten belast met dit onderzoek. Respondenten worden zo maximaal een uur belast met twee deelonderwerpen van het onderzoek.

Het interview is opgedeeld in twee delen met elk een apart onderwerp. De introductie van de interviews is bij elk interview gelijk. Na de introductie worden de twee onderwerpen getoetst bij de respondent. Er is gekozen voor een semigestructureerd interview. Hierbij is vooraf een interviewschema opgesteld waarin algemene open vragen zijn opgenomen. Daarbij is de mogelijkheid op doorvragen op reacties van de respondent mogelijk. Vragen om een extra toelichting of een verheldering van het antwoord zijn mogelijk in deze vorm van interviews. Door deze vorm van interviews is de kans op gedetailleerde informatie reëel. Dit komt ten goede van het kwalitatief onderzoek. Het interview wordt opgenomen en later in een transcriptie uitgewerkt.

Vooraf zijn de respondenten die betrokken zijn bij het integrale project genummerd. Voor het deelonderzoek informatievoorziening is een verdeling gemaakt in categorie A en B. In categorie A zijn de respondenten opgenomen die informatievoorziening als hoofdonderwerp in het diepte-interview hebben behandeld. Categorie B zijn de respondenten die gevraagd zijn naar andere deelonderwerpen. In de gesprekken uit categorie B. Zijn aspecten van informatievoorziening door respondenten benoemd. Hieronder zijn twee tabellen opgenomen met een overzicht van de respondenten uit de A- en B categorie.

Respondenten – A categorie					
<i>Resp. Nr.</i>	<i>Polikliniek</i>		<i>M/V</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Geïnterviewd door:</i>
1	Urologie		M	82	Marit van Wijncoop – Bart Linthorst
4	Urologie		M	46	Marthy Drent – Bart Linthorst
7	Urologie		V	44	Mark Baerveldt – Bart Linthorst
8	Verloskunde		V	38	Marthy Drent – Bart Linthorst
10	Gynaecologie		V	60	Mark Baerveldt – Bart Linthorst

Tabel 4 - Overzicht respondenten A categorie

Respondenten – B categorie				
<i>Resp. Nr.</i>	<i>Polikliniek</i>	<i>M/V</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Geïnterviewd door:</i>
2	Urologie	M	73	Marit van Wijncoop – Marthy Drent
3	Urologie	M	72	Marit van Wijncoop – Mark Baerveldt
5	Verloskunde	V	39	Mark Baerveldt – Marit van Wijncoop
6	Gynaecologie	V	86	Marit van Wijncoop – Marthy Drent
9	Urologie	M	72	Marthy Drent – Mark Baerveldt

Tabel 5 - Overzicht respondenten B categorie

Kindergeneeskunde

Bij de polikliniek Kindergeneeskunde was oorspronkelijk het idee om ook hier diepte-interviews af te nemen met patiënten. Echter is vanuit de polikliniek zelf, na intern overleg, aangegeven dat het afnemen van diepte-interviews een te zware ballast vormt voor deze doelgroep. De polikliniek heeft een patiëntstroming bestaande uit kinderen en adolescenten. Om de bereidheid van patiënten en bezoekers van kindergeneeskunde naar wetenschappelijk onderzoek op pijl te houden is er voor een korte variant gekozen.

Om toch een duidelijk beeld te kunnen scheppen van de patiëntervaringen op de polikliniek kindergeneeskunde is in overleg met het UMCG besloten om gedurende een dagdeel korte interviews af te nemen. Per dagdeel hebben twee junior onderzoekers de mogelijkheid gekregen om wachtende patiënten en bezoekers te benaderen met een relatief klein aantal vragen over de onderwerpen. Hierdoor konden de belangrijkste bevindingen en ervaringen van respondenten worden gepolst. Na de gesprekken zijn opvallende punten genoteerd en later verder uitgewerkt.

Voor het deelonderzoek naar de informatievoorziening binnen poliklinieken is de focus gelegd op de ouders van patiënten. De praktijk leert dat ouders met de informatievoorziening in aanraking komen in tegenstelling tot de kinderen. In tabel 6 een overzicht van respondenten die een patiënt of familie binnen kindergeneeskunde vertegenwoordigden.

Respondenten Kindergeneeskunde		
<i>Resp. Nr.</i>	<i>M/V</i>	<i>Leeftijd</i>
11	M	46
12	V	?
13	V	44
14	V	36
15	M	?
16	V	?
17	M	40
18	M	?

Tabel 6 - Overzicht respondenten

Isala ziekenhuis

Voor het integrale onderzoek Hospitality binnen sector C is een diepte-interview afgenomen bij het Isala ziekenhuis in Zwolle. Met de fusie van twee oude ziekenhuizen heeft het Isalaziekenhuis management in 2013 de kans gekregen om tijdens de realisatie van het nieuwe pand gastvrijheidsbeleving op te nemen in de beleidsvoering.

Om vorm te geven aan gastvrijheidsbeleving in de nieuwe beleidsplannen, is een themagroep opgericht. Voor het integrale onderzoek is een afspraak gemaakt met de heer Johan Jonker. Johan Jonker is voorzitter van de themagroep Gastvrijheid binnen Isala. Tijdens het bezoek is de handelswijze van het Isala ziekenhuis, met betrekking tot aanpak gastvrijheidsbeleving, toegelicht. Aansluitend is een rondleiding gegeven om het verhaal verder te visualiseren.

Voor het deelonderzoek informatievoorziening lag de focus tijdens dit bezoek op het aanmelden van patiënten bij de poliklinieken. Het Isala ziekenhuis maakt integraal gebruik van digitale aanmeldsystemen. Ervaringen rondom het gebruik van deze aanmeldsystemen zijn meegenomen in dit onderzoek.

2.2.4 Workshop

De workshop methode is toegevoegd aan dit onderzoek om op een creatieve manier te achterhalen hoe men droomt over de poli van de toekomst. Uit interviews bleek dat respondenten het moeilijk vinden om kaders zoals financiën, capaciteit en haalbaarheid los te laten tijdens het dromen. De keuze voor de workshop “Dromen over de poli van de toekomst” zorgt ervoor dat respondenten in deze setting worden gestimuleerd in het dromen over de ideale poli. Het samenbrengen van patiënten heeft als doel om gedachten en ideeën onderling uit te wisselen.

Om de workshop succesvol te laten verlopen is een draaiboek opgesteld. Door middel van het draaiboek wordt de structuur tijdens deze avond vormgegeven om zodoende de juiste uitkomsten te genereren voor het onderzoek. Het draaiboek is opgenomen onder bijlage D.

De workshop heeft op 25 april plaatsgevonden en kende drie rondes. Tijdens deze rondes werd de respondent gestimuleerd in het dromen om uiteindelijk tot een ideale polivormgeving te komen. In de eerste ronde werden interviews afgenomen door respondenten onderling. Vervolgens werd in ronde twee door wisselende tweetallen een mindmap per onderdeel gecreëerd. Met de output van ronde twee werd in ronde drie aandacht besteed aan het prototype. Deze ronde werd vormgegeven door het maken van een ideale poli indeling in de vorm van een collage. Respondenten kregen afsluitend de kans om zijn of haar polikliniek verder te onderbouwen in een pitch. Hiernaast is een tabel weergegeven waarin geslacht en leeftijd van deelnemers zijn opgenomen

Deelnemers Workshop		
Nr	M/V	Leeftijd
1	M	25
2	V	21
3	M	72
4	M	23
5	V	25
6	M	54
7	M	22
8	V	21

Tabel 7 - Deelnemers workshop

Werven respondenten

Om tot een valide onderzoek te komen, is het werven van de juiste respondenten van groot belang voor dit onderzoek geweest. Met de omvangrijke patiëntstromingen binnen het UMCG is het belangrijk de juiste afspiegeling van deze patiëntgroepen in de respondenten te krijgen. Per polikliniek is gekeken of er minimaal zes respondenten gevraagd konden worden voor een diepte-interview. Helaas was dit niet mogelijk om bij alle drie poliklinieken voldoende respondenten te werven.

Bij de polikliniek Urologie is een lijst met namen van patiënten vrijgegeven. Respondenten zijn telefonisch benaderd met de vraag of zij wilden participeren in het onderzoek. Aan de hand van een belscript(bijlage E) werden patiënten benaderd die minimaal twee keer in de afgelopen drie maanden een polikliniek hadden bezocht. Bij de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde werden patiënten tijdens een polibezoek door medewerkers van het UMCG gevraagd of men open stond voor deelname aan dit onderzoek. Vervolgens is ook deze groep aan de hand van het belscript benaderd voor een interview. De respondenten van de polikliniek kindergeneeskunde zijn ter plekke in de wachtruimtes aangesproken met de vraag of zij kort wilden meewerken aan dit onderzoek aan de hand van een klein aantal vragen. Bij de aanmeldbalie van de polikliniek zijn leaflets neergelegd met de vraag of patiënten wilden meewerken met het onderzoek. Door deze leaflets, terug te vinden in bijlage F, waren respondenten op de hoogte bij toenadering.

3. Literatuuronderzoek

Hoofdstuk drie vormt het theoretisch kader. Aan de hand van geraadpleegde theorie en kernbegrippen worden de onderzoeksvragen verder onderbouwd. Allereerst is er literatuuronderzoek gedaan naar het integrale onderwerp hospitality binnen de zorgsector. Vervolgens is de focus gelegd op informatievoorziening en digitalisering. In dit hoofdstuk zijn ook twee modellen toegelicht die tijdens het onderzoek zijn geraadpleegd. Definities van enkele hoofdbegrippen sluiten dit hoofdstuk af.

3.1 Hospitality in het ziekenhuis

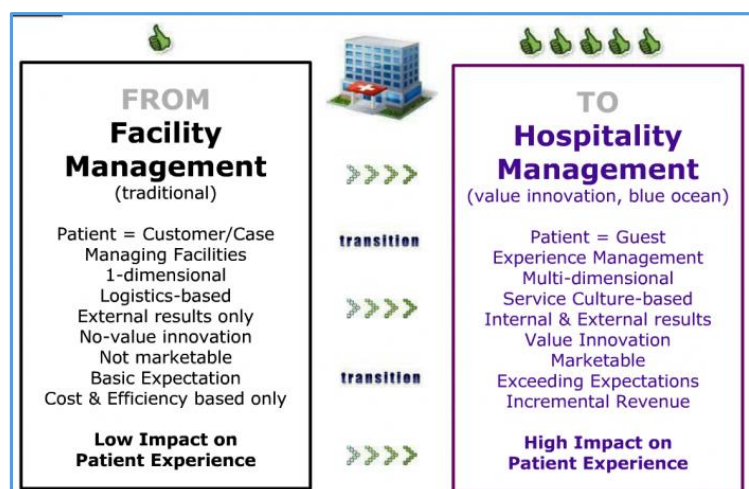
Gastvrijheid, ook wel Hospitality genoemd, is een concept dat de afgelopen jaren steeds meer wordt toegepast binnen de zorgsector. Gastvrijheid wint aan belangstelling. Er is geen eenduidige benaming voor gastvrijheid bekend. Mensen ervaren 'gastvrijheid' als ze zich welkom voelen, menselijk worden benaderd (bejegening), regisseur kunnen zijn over hun eigen leven (autonomie), eigen verantwoordelijkheid hebben en over keuzevrijheid beschikken.(Alflen, 2008)

Het vergroten van de gastvrijheidsbeleving van patiënten komt steeds vaker voor in nieuwe beleidsplannen binnen de zorgsector. Zo wordt bij diverse ziekenhuizen de patiënt centraal gesteld in een nieuwe aanpak van het benaderen van patiënten. In het huidige tijdperk van individualisering verwacht een klant steeds vaker als gast behandeld te worden. Dit geldt ook in sectoren waar daar traditioneel minder aandacht voor was. De gezondheidszorg is daar een voorbeeld van(Groen, 2012).Patiënten kiezen niet meer vanzelfsprekend voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Mensen zijn kritischer, ze betalen meer zelf en verwachten dezelfde gastvrijheid als in een winkel, hotel of restaurant. Als mensen zich niet prettig behandeld voelen, dan kijken ze verder.(Jonker, 2015)

Aangejaagd door de langzame maar gestage liberalisering van de zorgmarkt, werken steeds meer zorginstellingen aan een strategie om zichzelf als klantgericht te positioneren, en zo de bewust kiezende zorgconsument naar zich toe te lokken. Op dit moment wordt er veel energie in infrastructuur en omgeving gestoken. Steeds vaker komt, net als in andere economische sectoren, de menselijke kant in beeld. Een gastvrije bejegening levert een belangrijke bouwsteen voor klantenbinding in de huidige beleveniseconomie(Houben & de Bekker,2010)

Ontwikkelingen binnen zorgcentra op het gebied van inrichten van faciliteiten en benaderen van patiënten, zijn in figuur weergegeven.(N. Dingemans, 2014) Er is een verschuiving waarneembaar in het inrichten van ondersteunende bedrijfsprocessen. In zorgcentra wordt er gekozen voor hospitality management in plaats van het traditionele facility management.

Er zijn een aantal aspecten in dit figuur die breed worden gedragen als het gaat om verandering binnen zorginstellingen.



Figuur 4 – Nico Bastiaan Dingemans

Allereerst wordt de patiënt steeds vaker gezien als bezoeker in plaats van klant. Door liberalisering van de zorgsector moeten zorginstellingen inspanningen leveren om patiënten aan zich te binden.

Waar in de afgelopen decennia demografische aspecten een hoofdrol speelden in de keuze voor een zorginstelling, zie je dat er andere aspecten van zorg worden meegenomen in een keuze. Een belangrijke pijler binnen deze verschuiving is het inrichten van bedrijfsprocessen. Waar eerder op logistieke basis bedrijfsprocessen werden ingericht, zie je in zorgcentra steeds meer de nadruk liggen op secundaire services buiten het hoofdproces van zorg leveren om.

Bovenstaande constatering sluit aan bij het gedachtegoed rond de belevingseconomie waarin wij leven. De focus ligt niet meer volledig op het product zelf, bieden van kwalitatief goede zorg, maar de hiermee geassocieerde beleving (Houben & de Bekker, 2010)

3.2 Informatievoorziening

Het begrip informatievoorziening is een breed begrip dat door elk individu anders ingevuld kan worden. Volgens Amerikaans onderzoek kent de patiënt twee belangrijke behoeften: "the need to know and understand" en "the need to feel known and understood" (Verhaak, Andela, Kerssens, 1995). Vrij vertaald kent de patiënt de behoefte om informatie tot zich te krijgen en te begrijpen en de patiënt wil zelf gehoord en begrepen worden. Het eerste aspect speelt zich binnen de zorgkaders af tijdens de informatieverstrekking van de zorgverlener richting de patiënt. Het tweede aspect wordt bereikt zodra de bejegening vanuit de zorginstelling naar de klant voldoet aan de verwachtingen van de patiënt.

De informatievoorziening speelt een belangrijke rol bij het kiezen van een zorgaanbieder. Nederlanders beschikken door websites als kiesbeter.nl en consumentzorg.nl steeds meer over informatie die zij benutten tijdens het maken van keuzes in de zorg. Patiënten hebben recht op transparantie in de zorgmarkt. Door het toenemen van transparantie binnen de informatievoorziening wordt de marktwerking in de zorgsector gestimuleerd. Zorginstellingen moeten de concurrentie aangaan en kritisch kijken naar de kwaliteitseisen van patiënten. (O. Damman, M. Hendriks, D.M.J. Delnoij, 2010)

Een betrouwbaar en volledige informatievoorziening is belangrijk zorgaspect voorafgaand, tijdens en na het verblijf binnen het UMCG. De informatievoorziening loopt als een rode draad door het zorgtraject heen. Vanaf het moment van doorverwijzen naar het UMCG tot het laatste evaluatiemoment. Gedurende het traject ontvangt de patiënt informatie in allerlei vormen. Patiënten verwerken de informatie immers op een eigen manier. Het belang van het bieden van informatie op maat is daarmee groot. De keuze voor het mondeling, schriftelijk of visualiserend materiaal is per individu wisselend. De manier van informatieverschaffing richting de patiënt is voor een zorginstelling een aanzienlijk onderdeel van de kwaliteitsbeleving van patiënt en bezoeker.

In de literatuur komt naar voren dat patiënten de informatie die zij ontvangen van de arts na een behandeling, als meest belangrijk typeren. Het vertrouwen in een arts is grotendeels gebaseerd op de manier van informatie uitwisselen. Beide partijen geven aan dat er op regelmatige basis sprake is van tekortkomingen. Artsen verwijten patiënten in het onvolledig vertellen van belangrijke informatie. Patiënten geven in verschillende onderzoeken aan dat er onvoldoende gelegenheid is om door te vragen over het vervolg van behandelingen. (Schouten, 2004) Problemen op communicatief gebied zijn veelal het gevolg van de verschillende achtergronden van patiënt en arts. Een arts kent een ander kennisniveau over verschillende aandoeningen terwijl een patiënt daadwerkelijk "lijdt" aan de ziekte en er een andere beleving op na kan houden.

Bejegening

Het omgaan met patiënten, ook wel bejegening genoemd, is in tijden van een toenemende marktwerking en mondigheid van patiënten een bepalend onderdeel van de klantvriendelijkheid van ziekenhuizen. De omgang met patiënten tekent de patiëntvriendelijkheid van een zorginstelling. Zo moet er voldoende aandacht zijn voor de patiënt gedurende het zorgtraject. Deze aandacht vertaalt zich in het feit dat de patiënt zich gehoord en begrepen voelt. Patiënten willen binnen het ziekenhuis ergens terecht kunnen voor vragen.

Autonomie Patiënt

Patiënten in Nederland krijgen door de opkomende marktwerking van de zorgsector meer rechten en keuzemogelijkheden. De autonomie van patiënten groeit en kenmerkt zich in een consumentenrol. Er wordt informatie ingewonnen over verschillende aspecten van het zorgtraject. Onder andere behandelingsprocedures, snelheid en faciliteiten van zorgaanbieders worden naast elkaar gelegd. De patiënt informeert zich steeds beter en wil een regierol innemen. Het vergroten van zelfstandigheid onder patiënten wordt ook wel empowerment genoemd. *"Empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie."* (Van Regenmortel, 2002)

Ziekenhuizen moeten op serviceniveau de patiënt als consument aan zich binden. Dit resulteert in een patiëntgerichte zorg. De informatievoorziening valt ook onder deze patiëntgerichte zorg. De patiëntervaring wordt mede bepaald door het functioneren van de informatievoorziening.

3.3 Digitalisering in de zorg

Met de komst van het internet is er sprake van digitalisering in diensten en gedrag binnen deze maatschappij. Deze ontwikkeling is ook in de zorgsector doorgedrongen. De gezondheidszorg in Nederland digitaliseert. Het begrip EHealth wordt hier regelmatig aan toegeschreven. EHealth wordt in eerder onderzoek als volgt gedefinieerd: *"Het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheidszorg te ondersteunen en verbeteren"* (van Rijnen, de Lint, Ottens, 2002). Het toepassen van digitale middelen binnen informatievoorzieningen zal de komende jaren verder toenemen. ICT-innovaties simplificeren allerlei bedrijfsprocessen waardoor patiënten meer keuze krijgt in het tot zich nemen van relevante informatie.

Uit onderzoek is gebleken dat tachtig procent van de bevolking internet als meest geraadpleegde bron voor gezondheidsinformatie is. (Van de Belt, 2014) patiënten hechten waarde aan zelf samengestelde informatie. Daarbij willen zorgaanbieders en patiënten steeds meer digitaal communiceren door gebruik van mobiele technologieën. Waar het oude internet een eenrichtingsweg was van informatie van de zender naar ontvanger, is er nu sprake van een interactief medium. De verdere digitalisering van de zorg en het delen van informatie tussen patiënten onderling dragen bij aan een nieuwe communicatieomgeving. Het internet is meer dan alleen een informatiebron geworden. Ervaringen worden door patiënten gedeeld. Informatie over behandelmethodes worden online uitgewisseld. Uit onderzoek is gebleken dat een derde van de Nederlanders naast de arts ook informatie inwint bij niet-professionals. (Engelen, 2010)

Aanmeldsystemen

Een voorbeeld van digitalisatie in de zorg zijn de aanmeldsystemen voor patiënten tijdens een ziekenhuisbezoek. Steeds meer ziekenhuizen maken gebruik van deze digitale oplossing voor patiëntstromingen. Selfservice is een groeiend concept binnen zorginstellingen. Zelfredzaamheid tijdens een bezoek aan een zorginstelling loopt parallel met de vraag naar keuzevrijheid van patiënten. Volgens het onderzoek 'selfservice de toekomst' (A. Hegeman) neemt de vraag naar digitale klantgeleidingssystemen verder toe. Het aantal branches waarin deze technologie wordt toegepast groeit. Uit onderzoek is gebleken dat gebruikers eenduidigheid en overzichtelijkheid verwachten bij dit type klantgeleidingssystemen.

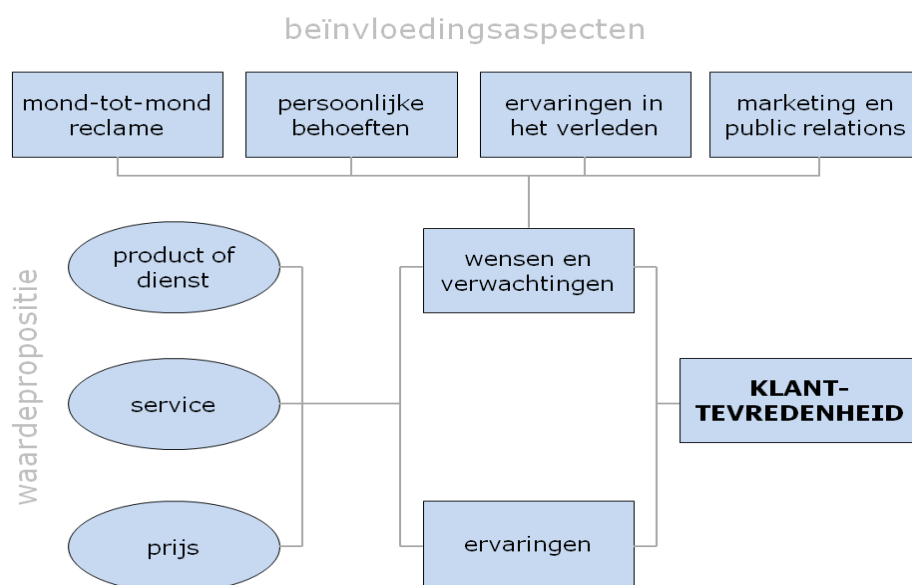
Het UMCG heeft deze vorm van digitalisatie toegepast bij de polikliniek van het Thoraxcentrum. Op deze polikliniek kunnen patiënten zich elektronisch aanmelden bij een Emos aanmeldzuil. Patiënten krijgen een afspraakbrief met daarop een streepjescode. Zodra de afspraakbrief voor de scanner wordt gehouden kan de patiënt op het scherm een aanmeld bon printen. Op deze bon staat vervolgens een oproepnummer en bijbehorende afspraken. Vervolgens wordt een wachtruimte toegewezen. Aan de hand van een beeldscherm en een arts wordt de patiënt opgeroepen. (UMCG 2015)

3.4 Onderzoeksmodellen

Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van twee onderzoeksmodellen. De gekozen modellen zijn toegepast gedurende het onderzoek. Beide modellen zijn weergegeven en verder toegelicht.

Klanttevredenheid

Dit onderzoek is ontstaan uit de vraag van het UMCG om de patiëntervaring te verbeteren. Zoals in voorgaande literatuuronderzoek al meermaals is vermeld, wordt de patiënt vaker als klant gezien. Het tweede model dat tijdens dit onderzoek is geraadpleegd speelt hierop in. Het klanttevredenheid model van Thomassen(2007) heeft als doel het vaststellen van de klanttevredenheid. Ontwikkelingen in de zorg en de toenemende eisen en keuzemogelijkheden van patiënten zorgen ervoor dat klanttevredenheid steeds belangrijker wordt. Het onderzoek naar gastvrijheidsbeleving is een vorm van klanttevredenheid.



Figuur 5 - Klanttevredenheidsmodel, Thomassen 2007

In het model van Thomassen wordt de klanttevredenheid gebaseerd op ervaringen van de klant zelf. De nadruk ligt hiermee niet op de onderneming. Om de tevredenheid te kunnen meten zijn variabelen opgesteld die de uiteindelijke kwaliteit in kaart brengen. De vooraf gestelde wensen en verwachtingen bepalen samen met de daadwerkelijke ervaringen de klanttevredenheid van een organisatie. Om tot bepaalde verwachtingen te komen, zijn er vier beïnvloedingsaspecten genoemd die de wensen en verwachtingen vormgeven. Verwachtingen van een organisatie worden vormgegeven door mond-tot-mond reclame, persoonlijke behoefte, ervaringen uit het verleden, marketing en public relations vanuit de organisatie. Deze beïnvloedingsaspecten vormen samen de wensen en verwachtingen vooraf. In dit model worden ook drie waarde proposities genoemd. Product of dienst, service en prijs zijn sturende factoren in de wensen en verwachtingen vooraf én de ervaringen achteraf. De afstemming tussen de waarde proposities, wensen en verwachtingen vooraf en de ervaringen achteraf bepalen de klanttevredenheid. Het UMCG ziet de patiënt steeds meer als klant en kan, aan de hand van dit model, de klanttevredenheid vergroten. Individuele variabelen zullen tijdens dit onderzoek worden onderzocht om een beeld te krijgen wat patiënten vooraf verwachten. De nadruk zal binnen dit model liggen op de ervaringen van klanten.

Potloodmodel

Het potloodmodel is voorafgaand aan het integrale onderzoek Hospitality in sector C opgesteld. In dit model zijn de onderdelen weergegeven die tot een uiteindelijke droompoli kunnen leiden. Om het juiste resultaat te kunnen bereiken, is het belang van een goede basis essentieel. Vanuit het UMCG is opdracht gegeven om onderzoek te doen naar de droompoli van de toekomst. De basis van dit onderzoek ligt bij de patiënt. Het UMCG wil graag de patiëntervaring van wachtruimtes binnen de poliklinieken toetsen. Om uiteindelijk tot een droompoli van de toekomst te komen is het nodig om de Hospitality in Sector C verder te optimaliseren. Voordat er een algeheel advies omtrent hospitality mogelijk is, is het onderwerp hospitality opgedeeld in vier deelonderwerpen. Deze vier deelonderwerpen zijn apart onderzocht. Uitkomsten van deze vier deelonderzoeken vormen samen het onderdeel Hospitality in Sector C. Patiëntervaringen vanuit vier deelonderwerpen zijn samengekomen in het advies voor een betere hospitality op de poliklinieken van sector C. Dit advies kan het UMCG toepassen in het optimaliseren van de droompoli van de toekomst.



Figuur 6 - Potloodmodel, Linthorst 2016

Definitie hoofdbegrippen

Om volledige duidelijkheid te creëren in dit onderzoek zijn onderstaande begrippen kort toegelicht:

Sector C:	De poliklinieken Kindergeneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde en Urologie.
Hospitality:	Gastvrijheidsbeleving. Bieden van comfort aan patiënt en bezoeker.
EHealth:	Het gebruik van ICT om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.
Empowerment:	Vorm van zelfsturing. Vergroten van bevoegdheden en keuzemogelijkheden
Autonomie:	Recht om zonder bemoeienis van buitenaf te kunnen handelen.
Workshop	Een onderzoeksvorm in groepen die opdrachten uitvoeren waarin theorie wordt vertaald naar de praktijk
Healing Environment	Een Healing Environment is een (fysieke) omgeving die zich er op richt om het welzijn van patiënten, familie en werknemers te bevorderen en hun stress te verminderen.(van Dijk)

4. Uitkomsten observaties

In dit hoofdstuk zijn de resultaten uit observaties uiteengezet. Door het doen van semigestructureerde observaties zijn een aantal vaste aspecten van de informatievoorziening binnen de wachtruimtes van poliklinieken geobserveerd en geanalyseerd. In dit hoofdstuk zijn de meest opvallende resultaten van interne- en externe observaties weergegeven. Onder interne observaties vallen de poliklinieken Kindergeneeskunde, Gynaecologie & Verloskunde en Urologie. Voor een externe observatie is het Isala ziekenhuis in haar geheel, waaronder enkele wachtruimtes meegenomen in dit onderzoek. Voor het interne onderzoek zijn de vaste onderdelen inrichting, informatieschermen, aanmeldbalie, folders en gedrag per polikliniek toegelicht.

Kindergeneeskunde

De polikliniek Kindergeneeskunde is onderdeel van het Beatrix Kinderziekenhuis en daarmee een afzonderlijke polikliniek binnen het UMCG. Bij binnenkomst is de informatiebalie links achterin gepositioneerd. Met vier aanmeldpunten is de balie dusdanig groot dat deze duidelijk herkenbaar is bij binnenkomst. In het midden van de kliniek staat een grote ronde tafel met literatuur. Verder zijn er verschillende zithoeken verspreid over de poli. De polikliniek is volledig gericht op de jonge doelgroep kinderen onder achttien jaar.

Het eerste wat opvalt bij binnenkomst zijn de vier informatieschermen boven de aanmeldbalie. Hierop staan verschillende behandelstromen binnen Kindergeneeskunde en bezoekers kijken bij binnenkomst of zij in de goede rij staan. Ouders van patiënten hebben een brief in handen op het moment dat zij naar de balie lopen. Door een bezetting van vier medewerkers is de doorloop relatief snel te noemen. Verder is er een informatiescherm en informatiezuil aanwezig. Op het scherm worden informatieve weetjes op kindervriendelijke wijze getoond. Tijdens de observatie wordt er door patiënten nauwelijks naar gekeken. De locatie rechts achterin zorgt ervoor dat alleen de nabij gelegen zithoek in staat is om het scherm te kunnen lezen. De informatiezuil met posters en andere informatie op papier wordt genegeerd door bezoekers.

Het contact met artsen en andere zorgverleners verloopt persoonlijk. Zodra een patiënt aan de beurt is wordt zijn of haar naam door de ruimte geroepen. Door de ruime opzet van deze polikliniek komt het voor dat zorgverleners de naam moeten herhalen met meer volume. Ook na de behandeling is er persoonlijk contact over verdere stappen met de arts en baliemedewerkers. Tijdens de observatie lopen ouders geregeld naar de balie om informatie rondom het bezoek te verifiëren.

Gynaecologie & Verloskunde

De polikliniek Gynaecologie & Verloskunde heeft in verhouding tot kindergeneeskunde een ruime aanmeldbalie. Zodra je als patiënt binnenstapt loop je om een pilaar heen naar een ronde balie die centraal in de polikliniek is gestationeerd. Ook hier zijn boven de vier loketten informatieschermen gemonteerd met de verschillende behandeling stromen. Daarnaast is aan de linkerkzijde een groot informatiescherm gepositioneerd. Hierop staan de artsen die op desbetreffende dag aanwezig zijn. Op dit scherm zijn de behandelkamers gekoppeld aan de namen. Patiënten kunnen aan de hand van dit scherm kijken waar zijn of haar arts werkt.

Wat verder opvalt binnen deze polikliniek zijn langdurige gesprekken na behandeling tussen patiënt en baliemedewerker. Voornamelijk bij de stroming Neurologie duurt het afhandelen van een bezoek gemiddeld langer. Tijdens de observatie wordt duidelijk dat er sprake is van uitloop. Bij de

aanmeldbalie krijgen patiënten een nieuw tijdstip te horen. Bij het aanmelden krijgen patiënten te horen in welke behandelkamer zij worden verwacht. Patiënten kiezen ervoor om dicht bij deze kamer plaats te nemen.

Verder zijn er binnen deze polikliniek twee informatieschermen aan de muren gemonteerd. Door twee grote pilaren in het midden van de ruimte zijn deze schermen zeker niet vanuit elke positie goed waarneembaar.

Urologie

De polikliniek Urologie kenmerkt zich als een strak vormgegeven ruimte. De poli is recentelijk verbouwd. Bij binnenkomst kijk je recht tegen de balie aan. In het midden staat een ruime tafel. Aan de zijkanten zijn banken gepositioneerd en in een hoek zijn twee computerplekken. De polikliniek heeft twee grote beeldschermen waarvan er altijd één in het gezichtsveld zit als je plaatsneemt in de wachtruimte. Op deze schermen is informatie af te lezen omtrent de onderwerpen spreekkameroverzicht, oproepvolgordes, informatie over ziekenhuiskosten en eigen risico, de aanwezigheid van pc's en verdere weetjes over het behandelingstraject.

Ook hier geldt dat bezoekers zich melden bij de baliemedewerkers. Tijdens de observaties zijn er twee baliemedewerkers aanwezig. Binnen de twee uur durende observatie komt het twee keer voor dat beide werknemers de wachtruimte tegelijkertijd verlaten richting de behandelkamers. Op die momenten is er niemand aanwezig om nieuwe patiënten te begeleiden. Er staan tijdens een piekmoment drie koppels in de wacht. Verder valt het op dat tijdens de observaties niemand ervoor kiest om achter een computer plaats te nemen. De literatuur wordt geraadpleegd en patiënten wachten met telefoon in de hand op een seintje van de arts. Tijdens het observeren is een familie ruim anderhalf uur aan het wachten op een behandeling. Wat ook opvalt, zijn de gesprekken die plaatsvinden bij het afhandelen van een bezoek. Dit duurt gemiddeld vier a vijf minuten. De afhandeling en het maken van nieuwe afspraken gaat zowel digitaal als hardcopy. Bij de uitgang van de polikliniek urologie liggen verscheidene folders klaar. Tijdens de observatie maakt niemand hier gebruik van.

Isala Zwolle

De informatievoorziening binnen wachtruimtes van het Isala ziekenhuis zijn ingericht op het concept gastvrijheidsbeleving. Een onderdeel van het concept is vrijheid in het aanmelden door patiënten. Bij binnenkomst in de centrale hal zijn vier aanmeldzuilen geplaatst waar patiënten zich kunnen melden. Na het scannen van een barcode die zij digitaal of hardcopy bij zich dragen, kunnen patiënten op het scherm aflezen hoe laat zij verwacht worden op de polikliniek. Bij de aanmeldzuilen staan mannen en vrouwen in groene shirts met de tekst gastvrouw en gastheer op de rug. Zij assisteren zodra patiënten hulp nodig hebben.

In de wachtruimtes van verschillende poliklinieken staat wederom een aanmeldzuil waar patiënten door middel van een scan zichzelf inchecken op de polikliniek. De wachtruimtes zijn kleinschalig en worden ontvangstruimtes genoemd. Per ontvangstruimte is minimaal één baliemedewerker aanwezig.

5. Uitkomsten interviews

Om de patiëntervaring van de huidige wachtruimtes te kunnen meten, zijn er tien diepte-interviews afgenomen met patiënten van de poliklinieken Urologie en Gynaecologie & Verloskunde. Aan de hand van een interviewschema zijn patiënten gevraagd ervaringen te delen op het gebied van gastvrijheidsbeleving. Van deze diepte-interviews zijn geluidsopnames gemaakt. De geluidsopnames zijn vervolgens omgezet in een transcriptie. Uitkomsten van deze transcripties zijn in dit hoofdstuk weergegeven. Voor de polikliniek Kindergeneeskunde zijn informele gesprekken gevoerd op locatie. Aantekeningen en opvallende punten uit deze gesprekken zijn verwerkt en in dit hoofdstuk opgenomen. Onderzoeksresultaten uit de interviews zijn gecodeerd en samengevoegd tot negen codes. Voor het volledige overzicht is in bijlage G een codetabel opgenomen. Per code is een samenvatting gegeven van de uitkomsten van gesprekken met respondenten. Een voorbeeld van een uitgewerkte code is opgenomen in bijlage H.

In dit hoofdstuk zijn uitspraken over uitkomsten onderbouwd met het aantal respondenten tussen haakjes. Door verschillen tussen categorie A en B is niet elk onderwerp voorgelegd bij een respondent. Daar komt bij dat Kindergeneeskunde ook in dit hoofdstuk is verwerkt. Het eerste getal tussen haakjes illustreert het aantal respondenten dat de mening deelt. Het tweede getal is het aantal respondenten die de vraag voorgelegd hebben gekregen.

5.1 Gemeenschappelijke elementen

De diepte-interviews worden na een algemene introductie van het onderzoek afgetrapt met de vraag: "Hoe ervaart u de huidige informatievoorziening binnen de wachtruimtes van poliklinieken in het UMCG?" Op deze eerste vraag is unaniem door de geïnterviewde positief geantwoord. De respondenten gaven aan dat zij in grote lijnen tevreden zijn over de huidige manier van informatievervalsing vanuit het UMCG.

Respondenten geven aan dat zij veelal op routine naar het ziekenhuis gaan. Door routine is men bekend met de gang van zaken op de polikliniek. Respondenten (11/14) geven aan goed op de hoogte te zijn waar men informatie kan raadplegen indien dat nodig is. Het aanmelden bij een nieuwe polikliniek of behandellocatie is het moment waarop respondenten het belang van een juiste informatievoorziening erkennen.

Op de vraag "weet u te allen tijden waar u informatie omtrent uw polibezoek kunt raadplegen?" wordt gemeenschappelijk ja geantwoord. Respondenten geven aan dat zij op de hoogte zijn van de verschillende vormen van informatievervalsing vanuit het UMCG. Alle respondenten geven aan dat zij vooraf en gedurende het zorgtraject weten hoe zij aan de juiste informatie moeten komen.

5.2 Onderwerpen informatievoorziening

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van de onderwerpen samengevat. De keuze voor onderstaande onderwerpen is gebaseerd op de frequentie in het benoemen van deze onderwerpen door respondenten.

Aanmelden

Volgens een groot deel van de respondenten (6-8) is het aanmelden bij een polikliniek het belangrijkste element binnen de informatievoorziening. Respondenten geven in de diepte-interviews aan dat zij aan de hand van de toegezonden uitnodigingsbrief de weg naar de polikliniek kunnen vinden. Eenmaal aangekomen bij de polikliniek lopen respondenten (13/14) vrijwel direct en unaniem naar de informatiebalie. Deze informatiebalie is per polikliniek anders ingericht.

Respondenten geven aan dat de bereikbaarheid en zichtbaarheid van deze aanmeldbalies voldoet aan de verwachtingen. Uit de gesprekken blijkt ook dat respondenten weten waar zij zich bij de aanmeldbalie moeten melden. Respondenten(7/10) geven te kennen dat de informatieschermen boven de baliemedewerkers met de behandelstormen wordt geraadpleegd. Deze informatieschermen worden als welkome aanvulling gezien in de bewegwijzering binnen de polikliniek.

De aanmeldbalie van de polikliniek is het centrale punt voor relevante informatie tijdens een polibezoek. Patiënten melden zich daar aan en nemen plaats in de wachtruimte. Een grote groep (13/14) meldt zich direct bij de aanmeldbalie. Het in een rechte lijn positioneren van de aanmeldbalie wordt door drie respondenten als plezierig ervaren. Dat schept duidelijkheid bij binnenkomst. Tijdens het aanmeldproces wordt veelvuldig het persoonlijk contact genoemd. Respondenten(10/13) geven aan dat zij door aandacht van baliemedewerkers zich gastvrij ontvangen voelen.

(R8) *"Ja en ook bij de polikliniek probeer ik mijn weg zelf niet te vinden en meld ik mij direct bij de balie. Ik hoor wel waar ik heen moet. Op die manier. En dat gaat goed."*

Daarnaast wordt aangegeven dat een mondelinge bevestiging van een afspraak rust geeft tijdens het wachten. Je weet dan als patiënt dat je goed zit. Dat geeft duidelijkheid. Ook als er tijdens het wachten onduidelijkheid is over een afspraak met de arts of andere zaken geeft het grotendeel van de respondenten(9-13) aan naar de aanmeldbalie te lopen.

Papier

Een veel voorkomend onderwerp dat is genoemd in de uitkomsten van de diepte-interviews, is het gebruik van papier binnen de informatievoorziening. Acht van de tien respondenten uit de diepte-interviews gaf in de gesprekken aan, informatie op papier als prettig te ervaren. Het waarderen van informatie in papiervorm begint bij de uitnodigingsbrief die patiënten ontvangen. Een zestal respondenten meldt dat zij een brief prefereren boven een email. Vijf respondenten geven het belang van het "beter worden" aan en de manier waarop er met papieren informatie om wordt gegaan. Papieren brieven worden bewaard en zijn volgens enkele patiënten daarmee eenvoudig te raadplegen. Bij de informele gesprekken op de polikliniek kindergeneeskunde werd de voorkeur relatief vaker gegeven aan een email. Bij deze gesprekken kwam naar voren dat respondenten(6/8) voortdurend gebruik maken van digitale hulpmiddelen. Wel wordt hier door de helft van de ondervraagden aangegeven dat papier als informatiebron de komende jaren nog noodzakelijk zal zijn binnen de gezondheidszorg.

Een ander aspect binnen de papieren informatievoorziening zijn de boekjes en folders op de polikliniek. Op de polikliniek liggen per behandelstroming boekjes klaar. Er zijn boekjes beschikbaar met algemene informatie over de polikliniek. Ook is er per behandelstroming een boekje beschikbaar waarin specifiek per behandeling de procedures zijn uitgelegd. Het ontvangen van deze informatieboekjes wordt gewaardeerd door de respondenten(9/13).

(R7) *"In een gesprek krijg je gewoon best wel heel veel informatie. En vaak ben ik wel iemand die slechter de dingen onthoud. Nou dan is het heel fijn als je een boekje meehebt waarin ook nog eens alles instaat en je kan thuis heel rustig alles nog eens doorlezen. Dat vind ik heel fijn."*

De papieren boekjes die de arts persoonlijk meegeeft worden door patiënten voornamelijk gewaardeerd. Uit de gesprekken blijkt dat respondenten de boekjes op een rustig moment willen nalezen. De waardering voor de papieren informatieboekjes komt voort uit het feit dat respondenten zeker zijn van de correctheid van deze informatie. Het wordt gezien als een welkome aanvulling op de mondelinge informatievoorziening. Daarnaast zijn de respondenten unaniem positief over de kwaliteit van deze boekjes. De respondenten vonden de inhoud duidelijk en volledig omschreven.

Digitalisering

Tijdens de diepte-interviews is het concept digitalisatie in de zorg voorgelegd aan de respondenten. Er is gevraagd hoe zij tegen deze ontwikkelingen aankijken. Achteraf kan gesteld worden dat de uitkomsten op dit onderwerp uiteenlopen. Uit gesprekken blijkt dat patiënten(11/16) aangeeft het internet te raadplegen voor informatie rondom een polibezzoek. Het grootste gedeelte van deze patiënten raadpleegt de UMCG website. Twee respondenten hebben aangegeven moeite te hebben met het vinden van de juiste informatie op deze website. Het kost tijd en energie om de juiste relevante polikliniek of behandelprocedure te kunnen vinden. Drie respondenten hebben aangegeven veelvuldig gebruik te maken van google.com. Deze zoekmachine wordt gebruikt voor algemene- en specifieke informatie omtrent het ziekenhuis, de polikliniek of een behandeling.

Over het digitaliseren van de informatievoorziening op de polikliniek zelf zijn de respondenten meer eensgezind. Respondenten (8/11) zien het digitaliseren van de informatievoorziening binnen de polikliniek als een logische ontwikkeling. Zij verwachten dat de komende jaren steeds meer informatie alleen digitaal beschikbaar is. Een belangrijk punt dat naar voren wordt gedragen door een zestal respondenten is het feit dat informatie altijd persoonlijk moet worden geformuleerd. Een email als vervanger voor een folder die persoonlijk wordt uitgereikt, voldoet alleen als het persoonlijke karakter hierin wordt doorgetrokken. Dit punt is veelvuldig in gesprekken teruggekomen.

Informatieschermen

Het onderwerp informatieschermen is op te delen in twee aparte onderdelen. In dit kopje zijn bevindingen van de volgende twee type informatieschermen meegenomen:

- Informatieschermen behandelstromingen boven aanmeldloket
- Informatiemonitoren losstaand en verspreid over de polikliniek

De informatieschermen bij de aanmeldbalie wordt door acht uit elf respondenten als prettig ervaren. Een groot gedeelte van de respondenten geeft aan dat zij aan de hand van deze borden controleren of zij in de juiste rij staan. Respondenten die geen gebruik maken van deze schermen geven aan dat zij op de hoogte zijn van de plek waar zij zich moeten aanmelden. Uit de gesprekken blijkt dat de informatieschermen boven de aanmeldbalies worden geraadpleegd bij eerste bezoeken aan de polikliniek.

De informatiemonitoren, die losstaand zijn gepositioneerd in de poliklinieken, worden voornamelijk gebruikt als middel van ontspanning. Respondenten (9/14) melden dat zij de schermen niet voor informatiedoeleinden raadplegen, maar voor ontspanning en afleiding tijdens het wachten.

(R4) *“Het is meer inderdaad omdat je moet wachten en ik wil niet altijd mijn telefoon pakken of facebooken. En heb niet altijd zin om een boekje te lezen. Je kijkt even van hé wat staat er op. Je kijkt er niet naar om informatie te vinden, nee. Het is meer tijdverdrijf. Ik gebruik het niet als informatiebron.”*

Wat opvalt uit de gesprekken is dat vier respondenten niet op de hoogte waren van de aanwezigheid van deze schermen. Verder werd er aangegeven dat de schermen niet overal volledig zichtbaar zijn. Twee respondenten met een relatief hoge leeftijd meldden dat zij de beeldschermen niet goed kunnen lezen. Een ander voorbeeld van het lage informatiegehalte van deze schermen, is de monitor in de polikliniek gynaecologie & Verloskunde. Twee respondenten zeggen het scherm waarop de doctoren staan vermeld wel te raadplegen, maar laten zich leiden door de informatie die bij de balie is afgegeven.

Wachttijden

De wachttijden op de poliklinieken zijn door zes van de elf respondenten benoemd als onderwerp waarin zij de informatievoorziening graag willen zien verbeteren. Patiënten snappen dat er binnen een zorginstelling sprake is van wachttijden en accepteren deze ook. Afhankelijk van de polikliniek, dagdeel en behandeling ontstaan er wachttijden voor patiënten. De algemene trend uit de antwoorden van de respondenten is dat zij vijftien minuten wachten acceptabel vinden. Een half uur of langer wekt irritatie. Acht van de vijftien respondenten geven aan dat zij graag op de hoogte gehouden willen worden van de wachttijden. Zeker als blijkt dat de wachttijden uitlopen. Vier van de acht respondenten geven aan dat zij persoonlijk op de hoogte gehouden willen worden. De andere vier zien een digitale optie, in de vorm van een informatiescherm, als uitkomst.

6. Uitkomsten workshop

Op 25 april is in het kader van het integrale onderzoek Hospitality in sector C een workshop gehouden met patiënten. Doel van deze workshop is het dromen over de polikliniek van de toekomst te stimuleren onder de deelnemers. Bij de diepte-interviews konden respondenten maar moeilijk buiten de kaders dromen over de ideale polikliniek. Door deze constatering is besloten om patiënten uit te nodigen voor een workshop waarin op creatieve wijze dromen over deze polikliniek wordt gestimuleerd.

De workshop heeft in totaal twee uur geduurd. Acht participanten hebben in drie rondes gewerkt aan een ideale inrichting van een polikliniek. In de eerste ronde zijn participanten gevraagd om elkaar te interviewen. Aan de hand van dit gesprek werd een ideale omgeving beschreven waarin participanten zich volledig ontspannen voelen. Deze ronde diende als opwarmer voor ronde twee en drie. Er zijn geluidsopnames gemaakt om uiteindelijk een transcriptie mogelijk te maken. De uitkomsten van de eerste ronde zijn achteraf niet relevant bevonden voor het onderzoek en zijn daarom ook niet verder uitgewerkt. In ronde twee zijn er in wisselende groepjes mindmaps gemaakt. In totaal zijn er drie rondes geweest waarin participanten met elkaar in discussie gingen over de ideale informatievoorziening. Een samenvatting van de transcripties is hieronder weergegeven. Als laatste onderdeel van de workshop is de ronde prototype uitgewerkt. Hierin konden participanten vrijuit werken aan een collage die voor de deelnemers symbool stonden voor de ideale polikliniek. In bijlage I is fotomateriaal van deze workshop opgenomen. Ter indicatie kunt u hier voorbeelden terugvinden van de mindmaps en collages uit de prototype ronde.

Mindmaps

Ronde 1

Het gesprek start met de opmerking dat de informatievoorziening begint met een brief. Beide deelnemers delen de mening dat deze brief ondanks het digitale tijdperk moet blijven als een back-up. Een respondent (75) geeft aan dat ouderen persoonlijke aandacht een belangrijke factor blijft van de service binnen het ziekenhuis. Voorbeeld van deze service is de combinatie tussen een persoonlijk gesprek, en een zakelijk briefje met kort de informatie over de verdere vervolgstappen in het zorgtraject. Hardcopy informatie achteraf vinden beide deelnemers prettig om te ontvangen. Vaak wordt informatie tijdens gesprekken met de arts vergeten. Als je dan een brief ontvangt met informatie is dat prettig. Dit voorkomt een telefoongesprek met de polikliniek. De deelnemers geven aan dat papieren archieven tot het verleden behoren. Er zal een middenweg moeten komen tussen papieren- en digitale informatie. Aan het einde van het gesprek worden aanmeldsystemen besproken. Beide deelnemers zijn het eens over het feit dat je hier als patiënt kwetsbaar bent. Het aanmelden en niemand kunnen spreken voorafgaand aan behandeling kan stress als gevolg hebben.

Ronde 2

Het gesprek in ronde twee start met digitale oplossingen. Zo wordt een app genoemd als ideale plek om informatie op te roepen. Vervolgens wordt het belang van een stabiele website besproken. De deelnemers zijn het eens over het digitaal bereiken van informatie rondom ziekenhuisbezoeken. Er worden suggesties gedaan hoe je bij je gegevens moet kunnen komen. Een ziekenhuis account gekoppeld aan een wachtwoord die je met social media kan open. Een deelnemer van dit gesprek maakt hierbij de kanttekening dat accountgegevens en wachtwoorden vaak verloren gaan.

Papieren informatievoorziening wordt in dit gesprek alleen gewaardeerd als het noodzakelijke kernzaken betreft. Daarbuiten wordt de voorkeur gegeven aan digitale vormen van informatievoorziening. Volledige digitalisering van het aanmelden wordt niet als ideale situatie gezien. Reden hiervoor is het wantrouwen van digitale apparaten. Beide deelnemers geven aan dat bij gebrek aan internet op bijvoorbeeld een telefoon er al problemen voordoen. Wel is het synchroniseren van afspraken in een digitale agenda een verbetering volgens deelnemers. Het ideaalbeeld is gerealiseerd zodra je bij uitloop of langere wachttijden een melding krijgt op je telefoon.

Ronde 3

Het gesprek in ronde drie wordt gestart met de termen app en email. De deelnemers geven aan dat zij in een ideale situatie digitaal op de hoogte worden gehouden van ontwikkelingen binnen het ziekenhuis. Alle informatie omtrent een bezoek aan de polikliniek samengevoegd in een app zou voor een van de deelnemers ideaal zijn. Ook jezelf aanmelden in het ziekenhuis moet een optie zijn. Snelheid en gebruiksgemak spelen hierbij een belangrijke rol.

Beide deelnemers vinden het gebruik van papier in de informatievoorziening niet nodig. Zij geven aan dat papier voor andere patiënten van waarde kunnen zijn. Zolang het persoonlijk aan je wordt uitgereikt wordt het gewaardeerd. Over het aanmelden geven beide respondenten aan dat zij zich digitaal willen aanmelden in een ideale situatie. Toch moet er persoonlijk contact via een aanmeldbalie mogelijk blijven. Reden hiervoor is de mogelijkheid tot navragen bij het uitlopen van wachttijden. Je moet als klant de keuze hebben. Routinewerk kan dan via de digitale route, nieuwe behandelingen of poliklinieken via de menselijke route. De keuze moet bij de patiënt zelf liggen.

Moodboards

In de derde en laatste ronde hebben de deelnemers een moodboard geproduceerd. Afsluitend is door de organisatoren gevraagd om deze te presenteren in een pitch. Hierdoor zijn de achterliggende gedachten voor gemaakte keuzes in deze ronde gedeeld met de deelnemers. In deze ronde is het onderwerp informatievoorziening beperkt teruggekomen. De focus lag bij deelnemers op het aankleden en inrichten van de polikliniek. Wat wel opvalt, is het aantal schermen dat is weergegeven op de moodboards. Twee van de acht deelnemers hebben deze op een prominente plek weergegeven. Zij geven in de pitch aan dat de schermen een informatieve en recreatieve invulling kunnen hebben.

7. Onderzoeksresultaten

Hoofdstuk zeven staat in het teken van de onderzoeksresultaten. Aan de hand van de vooraf opgestelde deelvragen, worden uitkomsten uit verschillende onderzoeksmethodes uiteengezet. Het hoofdstuk is vormgegeven door geclusterde resultaten per deelvraag. De vijfde deelvraag: Hoe ziet de ideale informatievoorziening binnen de poli er volgens de patiënt uit? Heeft directe betrekking op beantwoording van de hoofdvraag. Deze deelvraag is beantwoord in hoofdstuk 8.

7.1 Beantwoording deelvragen

Deelvraag 1 Wat verstaat de patiënt onder informatievoorziening binnen de polikliniek?

Het eerste wat naar boven komt bij het begrip informatievoorziening onder patiënten is de aanwezigheid van een aanmeldbalie. In de verschillende onderzoeksmethoden is naar voren gekomen dat patiënten de informatievoorziening associëren met de informatie die zij ontvangen bij de aanmeldbalie. Tijdens een polikliniek bezoek worden medewerkers achter deze aanmeldbalie als eerste bron van informatie gezien. Dit gebeurt vrijwel direct bij het binnenlopen. Patiënten geven aan zich bij binnenkomst naar de aanmeldbalie te begeven. Ook tijdens het wachten op een behandeling worden bij onduidelijkheden de baliemedewerkers geraadpleegd.

Een tweede punt waarmee patiënten informatievoorziening associëren, is de brief die zij ontvangen voorafgaand aan een afspraak op de polikliniek. De afspraakbrief vormt volgens patiënten de basis van een bezoek aan de polikliniek. Aan de hand van deze brief bereiden patiënten zich voor op een bezoek aan het ziekenhuis. In de brief staat locatie en tijdstip vermeld. Patiënten geven aan dat het vinden van de polikliniek weinig tot geen problemen oplevert. Op de polikliniek zelf worden naast de aanmeldbalie de verschillende informatieschermen genoemd als informatiebronnen. Er is verdeeldheid waarneembaar onder de respondenten over de functie en zichtbaarheid van deze schermen.

Uit dit onderzoek is gebleken dat het merendeel van de respondenten de huidige informatievoorziening associeert met papieren documenten. Informatie in papiervorm wordt in deze digitale wereld nog altijd als essentieel onderdeel van de informatievoorziening gezien. Respondenten geven in het onderzoek aan dat papieren hardcopy-documenten onderdeel zijn van informatievoorziening binnen het ziekenhuis. Daarnaast gebruiken patiënten digitale informatiebronnen als naslagwerk om aanvullende informatie op te vragen.

Deelvraag 2 Hoe wordt de informatievoorziening in de wachtruimte ervaren tijdens een polibezoek in Sector C?

Uit dit onderzoek is gebleken dat patiënten de informatievoorziening in algemene zin binnen het UMCG waarderen. Bijna iedere respondent geeft aan dat zij tevreden is met de huidige inrichting van de informatievoorziening. Bovenstaande constatering is gebaseerd op een vraag tijdens de diepte-interviews, gesprekken bij de polikliniek Kindergeneeskunde en de uitkomsten van de workshop. Op de vraag; Hoe ervaart u de informatievoorziening tijdens een polibezoek? Antwoorden de respondenten uit categorie A allemaal positief. Patiënten geven aan tevreden te zijn met de huidige vormen van informatievoorziening. Het bezoeken van poliklinieken wordt na het eerste bezoek snel gezien als routinewerk. De behoefte naar informatie neemt daarmee logischerwijs af. Patiënten geven aan dat zij reeds op de hoogte zijn van de procedures.

De medewerkers achter de aanmeldbalie spelen een aanmerkelijke rol bij het beoordelen van de huidige situatie. Twee respondenten gaven aan dat zij al tientallen jaren naar het ziekenhuis gaan. De gastvrijheidsbeleving is volgens respondenten sterk verbeterd. Medewerkers staan voor respondenten klaar. Over de drie poliklinieken in dit onderzoek zijn respondenten tevreden over de toegankelijkheid van medewerkers op de polikliniek.

Op de polikliniek Kindergeneeskunde hebben drie respondenten een verbeterpunt aangedragen. Op deze polikliniek worden kinderen tot achttien jaar behandeld in de daarvoor bestemde behandelruimtes. Drie van de vijf behandelingen wordt opgevolgd met een bezoek aan de prikpoli. Deze poli bevindt zich vooraan in de polikliniek Kindergeneeskunde. Respondenten geven aan dat de afstemming tussen het aanmelden bij de balie en de prikpoli niet altijd goed verloopt. Zo is het voorgekomen dat een respondent met twee kinderen ruim een uur heeft gewacht voordat duidelijk werd dat er geen naam was doorgegeven. Volgens twee respondenten kan dit worden opgelost met een digitaal bord bij de prikpoli. Op dit bord staan namen van patiënten in chronologische volgorde. Als het weergeven van namen problemen geeft op het gebied van privacy, dan kunnen nummers ook worden gebruikt. Zolang je maar weet dat je als patiënt bent aangemeld en kunt wachten op een oproep. Door twee respondenten is aangegeven dat het noemen van doopnamen verwarring schept tijdens een eerste bezoek aan de polikliniek.

Deelvraag 3 Hoe kan het aanmelden van patiënten binnen de poli worden geoptimaliseerd?

Uit onderzoek is gebleken dat de informatievoorziening wordt geraadpleegd zodra de patiënt na binnenkomst zich moet melden bij de polikliniek. De intensiteit van informatievoorziening is op dit punt het hoogst. In het onderzoek is naar voren gekomen dat patiënten zich direct begeven naar de aanmeldbalie. Deze aanmeldbalie wordt gezien als centrale punt van informatie. De drie poliklinieken binnen sector C hebben alle drie een aanmeldbalie waar patiënten zich kunnen melden. Patiënten zijn tevreden over deze aanmeldbalies. In het bijzonder de toegankelijkheid, bezetting en het klantvriendelijke karakter worden gewaardeerd.

Aanmeldsystemen

Na constatering van de tevredenheid omtrent het huidige aanmelden bij de poliklinieken binnen sector C, is bij deze deelvraag de focus gelegd op de toekomst. Er is verder gekeken binnen het UMCG en daar buiten naar manieren van aanmelden. Een belangrijke trend op dit gebied zijn elektronische aanmeldsystemen. Bij een aanmeldsysteem meldt de patiënt zich aan bij de polikliniek door middel van een barcode. Deze barcode is weergegeven op een aanmeldbrief of is digitaal verstrekt. Binnen het UMCG wordt dit principe al toegepast bij het Thoraxcentrum.

Acht van de veertien ondervraagden in dit onderzoek ziet de komst van elektronische aanmeldsystemen als positieve ontwikkeling. Voornamelijk de respondenten die op routine naar het ziekenhuis gaan bestempelen deze optie als handig en snel. Respondenten die de komst van elektronische aanmeldsystemen niet zien zitten hebben verschillende motieven. Het meest voorkomende argument is dat de komst van een aanmeldzuil een onpersoonlijk karakter heeft. Zeker in een zorginstelling verwachten patiënten een persoonlijke benadering. Respondenten geven aan dat je kwetsbaar bent als patiënt. Zeker als je voor het eerst bij een polikliniek moet melden. Uit gesprekken blijkt dat het belang van persoonlijk contact tijdens het aanmelden hoog ligt.

Door persoonlijk contact bij het aanmelden zijn patiënten zeker over de ontvangen informatie. Respondenten geven aan dat zodra er mondeling toezeggingen zijn gedaan over afspraken, zij ontspannen plaatsnemen in de wachtruimte. Bij een elektronische toezegging hebben een vijftal respondenten aangegeven wantrouwen te hebben over de correctheid. Het vertrouwen in een elektronisch aanmeldsysteem is onder de respondenten, in verhouding tot medewerkers, laag.

Verder geven twee respondenten op leeftijd aan dat zij opkijken tegen het technologiegebruik. Zij zijn sceptisch over het gebruiksgemak. Ook geven beide respondenten aan dat technologie gevoelig is voor storingen. Het vertrouwen in een volledig elektronische én digitale aanmeldprocedure is bij de respondenten van dit onderzoek nog voor verbetering vatbaar.

8. Conclusies

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek:

"Hoe kan het UMCG de informatievoorziening binnen de poliklinieken zo inrichten, dat het kan bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving door patiënten tijdens een polibezoek in sector C?"

8.1 Beantwoording hoofdvraag

Na het analyseren van uitkomsten is de beantwoording van de hoofdvraag onderverdeeld in drie hoofdthema's.

Huidige situatie

Een belangrijke eerste conclusie die gesteld kan worden is de hoge tevredenheid onder patiënten over de huidige manier van informatieverstrekking op de poliklinieken. Patiënten zijn inhoudelijk content en geven aan dat zij, gedurende een polikliniekbezoek, zelden stilstaan bij het onderwerp informatievoorziening. Patiënten bezoeken de poliklinieken op routine. Een bezoek aan een nieuwe afdeling is daardoor het moment waarop beroep wordt gedaan op de informatievoorziening.

In het onderbouwen van bovenstaande mening worden enkele huidige informatievormen genoemd. De aanmeldbalie inclusief medewerkers wordt als ideale informatieverstrekker gezien tijdens een polibezoek. Alle respondenten op een enkeling na, geeft aan zich persoonlijk te melden bij de balie om informatie te ontvangen. Respondenten geven aan dat zij de informatie die zij zoeken ook daadwerkelijk via baliemedewerkers kunnen ontvangen. Naast de aanmeldbalie wordt de afspraakbrief herhaaldelijk genoemd als bron van informatie. Patiënten vinden de brief volledig en overzichtelijk. Alle noodzakelijk informatie staat volgens respondenten op deze brief vermeld. Vier van de zes ondervraagden geeft aan de toegezonden brief als informatiebron te hanteren tot aan een polibezoek. Zodra er onduidelijkheid is over een afspraak of behandeling wordt er door zeven respondenten gebeld naar het nummer dat is meegestuurd met de brief. Op de polikliniek zelf stappen patiënten bij gebrek aan informatie vrijwel direct op baliemedewerkers af.

Op dit moment zijn er in de poliklinieken verschillende locaties gecreëerd waar bezoekers informatiefolders kunnen meepakken. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten papieren informatie waarderen, op voorwaarde dat het uit de eerste lijn wordt verschaft. Daarmee bedoelen de respondenten de arts en baliemedewerkers mee. Papieren informatie in foldervorm wordt door tien van de veertien respondenten nog altijd sterk gewaardeerd. Jong en oud geeft in de gesprekken aan dat zij informatie op papier beter bewaren én bestuderen in vergelijking tot mondelinge of digitale informatiestromen. Zes respondenten geven in gesprekken aan dat zij tijdens een behandeling of afhandeling veel informatie tot zich krijgen. De aanwezigheid van stress of de gevolgen van een behandeling kunnen ervoor zorgen dat respondenten de informatie niet volledig tot zich kunnen nemen. Op deze momenten geven respondenten aan dat zij behoefte hebben aan een korte samenvatting op papier. Dit kan een eenvoudig A-viertje zijn, of een folder met vervolgstappen.

De huidige informatieschermen die zich boven de aanmeldbalie bevinden worden door respondenten gewaardeerd. In de gesprekken blijkt dat deze informatieschermen patiënten helpen om zich naar het juiste loket te begeven. In de ideale informatievoorziening komen deze schermen terug. De informatieschermen die over de poliklinieken verspreid staan, worden niet direct gelinkt aan de informatievoorziening. Deze schermen worden vooral recreatief gebruikt.

Digitalisering informatie polikliniek

Een aanzienlijk gedeelte van het onderzoek heeft betrekking gehad op digitalisering van de informatiebehoefte tijdens een polikliniekbezoek. Gedurende het onderzoek zijn respondenten gevraagd naar de invulling van digitale hulpmiddelen in de ideale informatievoorziening. Uitkomsten uit de verschillende onderzoeksmethodes zijn op chronologische volgorde van een polikliniekbezoek toegelicht.

Voor het bezoek aan een polikliniek geven respondenten aan dat zij gebruik maken van het internet. Relevante informatie worden door zoekmachines en de website van het UMCG beschikbaar gesteld aan de patiënt. In de ideale situatie willen respondenten snel en overzichtelijk bij de juiste informatie kunnen komen. Twee respondenten hebben aangegeven moeite te ondervinden tijdens het zoeken naar de juiste informatie op de website van het UMCG. Zodra er sprake is van een afspraak op de polikliniek is er sprake van een tweedeling onder de respondenten. Een deel blijft een brief beter waarderen boven bijvoorbeeld een email. Het andere deel geeft aan dat zij een email wensen te ontvangen waarin extra digitale informatie wordt meegestuurd.

Tijdens de workshop hebben meerdere respondenten het gebruik van een zorg-app genoemd. Via deze app ontvangt de patiënt een melding zodra er een nieuwe afspraak ingepland is. Daarnaast moet deze app alle persoonlijke informatie bevatten die relevant is voor de patiënt.

Een belangrijk moment bij het digitaliseren van de polikliniek is het elektronisch aanmelden. Respondenten zijn gevraagd naar de invulling van digitale hulpmiddelen tijdens het aanmelden. De belangrijkste conclusie op dit vlak is het feit dat vijftien van de achttien respondenten heeft aangegeven dat de komst van elektronische informatiezuilen niet ten koste mag gaan van een aanmeldbalie. Voor- en tegenstanders van de aanmeldzuil zijn het unaniem eens over het belang van een aanmeldbalie in persoonlijk contact. Een nabijgelegen balie moet vragen kunnen beantwoorden van patiënten zodra er problemen zijn met de elektronica. Voorstanders van de aanmeldzuil benadrukken de voordelen van het digitaal inchecken. Negen respondenten geven aan dat zij graag op de hoogte gehouden worden van de wachttijden. Zij zijn van mening dat een tijdsindicatie bijdraagt aan de gastvrijheidsbeleving van een polikliniek. Drie respondenten zeggen juist in de stress te raken zodra zij exact weten aan wanneer zij aan de beurt zijn. Het mondeling aanroepen van patiënten wordt door deze drie respondenten gezien als een vorm van ontspannen wachten.

Keuzevrijheid patiënt

Na afloop van dit onderzoek is te concluderen dat de ideale informatievoorziening persoonsgebonden is. Er zijn overeenkomsten waarneembaar in de antwoorden, maar er is ook een grote diversiteit aan meningen over de vormgeving van een ideale informatievoorziening geconstateerd. In het theoretisch kader zijn de begrippen hospitality en autonomie behandeld. Deze begrippen komen terug in de antwoorden van respondenten. Patiënten willen als gast worden benaderd. Dat wordt door respondenten vormgegeven in persoonlijke aandacht en keuzemogelijkheden in het raadplegen van de informatievoorziening. Patiënten geven aan graag zelfsturend te zijn tijdens een polikliniekbezoek.

Het volledig digitaliseren van de informatievoorziening zal ten koste gaan van de servicebeleving van patiënten. Respondenten vinden het prettig om tijdens het zorgproces eigen keuzes te maken in het tot zich nemen van informatie. Binnen het ziekenhuis staat het beter worden centraal. De informatievoorziening van een zorginstelling heeft te maken met alle lagen van de bevolking. Diversiteit in de kijk op het beter worden en het aanbieden van informatie maakt het aanbod van informatie divers.

Respondenten geven aan dat zij persoonlijk contact binnen de informatievoorziening waarderen. De zorgverlening moet volgens respondenten het persoonlijke karakter behouden. Patiënten willen een situatie waarin je als nummer door het zorgproces gaat, vermijden. In de informatievoorziening, digitaal of papier, moet het persoonlijke aspect blijven. Een brief met persoonsgebonden informatie draagt bij aan de service ervaring.

8.2 Verantwoording onderzoek

In deze paragraaf is het onderzoek geëvalueerd. De beperkingen en betrouwbaarheid van het onderzoek zijn kort toegelicht. Daarnaast zijn vervolgstappen genoemd die kunnen inspringen op de uitkomsten van dit onderzoeksverslag.

Beperking onderzoek

Voorafgaand aan dit onderzoek is de onderzoeksperiode vastgesteld op 08-02-16 tot en met 01-06-16. In de eerste fase van het onderzoek is een integrale onderzoeksopzet gemaakt. Het afstemmen van de verschillende deelonderzoeken binnen het integrale onderzoek heeft meer tijd gekost dan vooraf gedacht. De voorbereiding is afgerond op 18 maart. Vanaf deze datum is uitvoerend onderzoek verricht tot 25 april. De onderzoeksperiode gaf een beperking in de omvang van het onderzoek. Werving van meer respondenten en het betrekken van het thoraxcentrum is binnen deze tijdskeuren niet haalbaar gebleken.

Tijdens het onderzoek is het niet mogelijk geweest om alle voorgestelde onderzoeksmethodes toe te passen. Diepte-interviews op de polikliniek kindergeneeskunde zijn omgezet naar informele gesprekken om belasting bij de patiënt te minimaliseren.

Betrouwbaarheid

Dit kwalitatieve onderzoek is door de opzet en het aantal respondenten niet volledig valide te noemen. Uitslagen uit dit onderzoek zijn gebaseerd op de betrokken respondenten en dienen ter indicatie voor de polibezoeker van het UMCG. Er is gestreefd naar een betrouwbare afspiegeling van de doelgroep. Door de beperkte omvang in aantal respondenten is het niet altijd mogelijk geweest om alle facetten van de polibezoeker terug te laten komen in dit onderzoek. Voorbeeld hiervan is terug te vinden in het samenstellen van de workshopdeelnemers. Door gebrek aan tijd en middelen is een poging gedaan om een groep samen te stellen die representatief is voor de patiëntgroep van het UMCG. In de ideale situatie was er meer diversiteit aangebracht in leeftijd en intensiteit ziekenhuisbezoek.

Een belangrijk aandachtspunt in de betrouwbaarheid van de resultaten is het feit dat de diepte-interviews zijn gehouden met patiënten die zelf hebben aangegeven hiervoor open te staan. Dit kan een vertekend positief beeld geven van de patiëntervaringen. Diepte-interviews namen dertig tot zestig minuten in beslag. Patiënten met negatieve ervaringen zien het minder snel zitten om een uur van hun tijd te besteden aan een onafhankelijk onderzoek binnen het ziekenhuis.

9. Aanbevelingen

In hoofdstuk negen zijn aanbevelingen opgenomen die voortvloeien uit de hiervoor genoemde conclusies. Onderstaande aanbevelingen kunnen bij het realiseren van nieuwe poliklinieken worden geraadpleegd en toegepast. Dit adviesrapport heeft vier aanbevelingen voortgebracht.

1 Behoud persoonlijk contact in de vorm van baliemedewerkers

In de wereld van 2016 zijn er steeds meer digitale oplossingen voor handen. Uit dit onderzoek blijkt dat digitalisering binnen de zorgsector niet het antwoord is op alle zorgvragen. De patiënt koppelt het bieden van service in de zorg aan een persoonlijke benadering. Baliemedewerkers zijn bepalend in deze service naar de patiënt. Tijdens het bezoek aan de polikliniek zal de patiënt volgens dit onderzoek altijd behoefte houden aan een aanspreekpunt. Zodra patiënten behoefte hebben aan informatie kiezen zij voor het benaderen van baliemedewerkers. De toegankelijkheid en bejegening van baliemedewerkers dragen bij aan de hospitality van een polikliniek. Ervaringen van patiënten zijn naast de zorgverlening, grotendeels gebaseerd op de gastvrijheid binnen de polikliniek. Voldoende aandacht voor de patiënt verhoogd de patiëntervaring gedurende een polikliniekbezoek

2 Geef patiënt keuzevrijheid in informatievormen

Uit dit onderzoek is gebleken dat de meningen over een ideale informatievoorziening uiteenlopen onder de patiënten. De poliklinieken hebben te maken met een grote mate van diversiteit onder de bezoekers. Om de informatievoorziening optimaal in te richten, is een breed aanbod in informatievormen noodzakelijk. Hierbij moet de patiënt, indien gewenst, kunnen kiezen tussen digitale en hardcopy informatie. Een voorbeeld van keuzevrijheid in de informatievoorziening is het aanmelden op de polikliniek. In een ideale polikliniek kan de patiënt kiezen tussen het aanmelden met een telefoon of het melden bij een aanmeldbalie aan de hand van een brief. Het vergroten van keuzevrijheid is een manier om in te spelen op de ontwikkelingen in de markt. Zorgaanbieders moeten zich met oog op de toekomst steeds meer onderscheiden richting de patiënt. Zodra de patiënt op een zelfgekozen manier door het zorgproces kan lopen tijdens een polikliniekbezoek, zal de gastvrijheidservaring door deze patiënt positief zijn. Ook vinden patiënten dat een ziekenhuis ze niet kan verplichten tot het verdiepen in de digitale wereld. Zeker de patiënten die niet zelfredzaam zijn moeten terug kunnen vallen op persoonlijke aandacht van ziekenhuismedewerkers.

3 Houdt informatie persoonsgebonden

Een logische uitspraak en bevestigd in dit onderzoek. Patiënten geven aan dat zij de meeste waarde hechten aan informatie die persoonlijk is meegegeven of persoonlijk zijn opgesteld. Het ontvangen van een brief met naam en gerichte informatie omtrent het zorgproces, worden gewaardeerd. Uit het onderzoek blijkt dat persoonlijke benadering op de polikliniek wordt gezien als vorm van betrokkenheid van het ziekenhuis bij de patiënt. Het UMCG moet voorkomen dat de patiënten worden overladen met irrelevante informatie. De vraag naar informatie op maat zal verder toenemen. Verder is uit dit onderzoek gebleken dat patiënten informatie beter opnemen zodra dit persoonlijk aan hen is verteld of meegegeven. De waarde van deze informatie wordt hoger ingeschat dan eigen verkregen vaak algemene informatie. Patiënten zien de persoonlijke benadering graag terug in alle vormen van informatievoorziening. Zo wordt een verwijzing naar een specifieke pagina meer gewaardeerd dan een verwijzing naar de algemene website van het UMCG.

4 Kies voor een geleidelijke digitalisering van de informatievoorziening

De zorgsector is volop in ontwikkeling. Door stijgende zorgkosten moeten ziekenhuizen snel en effectief te werk gaan in het aanbieden van zorg. De ontwikkeling van digitalisering in Nederland loopt hiermee samen. In andere branches is het volledige digitaliseren van bedrijfsprocessen mogelijk om economische voordelen te behalen. Binnen zorginstellingen loop je bij een te snelle digitalisatie tegen problemen aan. Op de lange termijn zal het ziekenhuis steeds meer digitale oplossingen aanbieden. Echter zal digitalisering van de informatie op een verantwoorde, geleidelijke wijze doorgevoerd moeten worden. Patiënten maken pas gebruik van digitale hulpmiddelen als zij honderd procent zeker zijn van de correctheid en betrouwbaarheid van deze middelen. Zolang het patiënten vertrouwen in digitale oplossingen niet voldoet moeten er andere vormen van informatieverstrekking voor handen zijn binnen de polikliniek.

10. Financiële verantwoording

Het plaatsen van een onderzoek naar gastvrijheidsbeleving in een financieel kader is niet eenvoudig. Om toch een indicatie te geven van de financiële gevolgen van de aanbevelingen is een korte toelichting gegeven over de financiële kaders van het project poli-indeling. Het nieuw inrichten en ontwikkelen van de ideale informatievoorziening in een polikliniek kan getypeerd worden als complex en financieel omvangrijk.

Het optimaliseren van de poliklinieken valt onder een aantal, door het UMCG opgestelde, budgetten. Zo zijn onderhoud technische werkzaamheden ondergebracht onder groot-onderhoud. Daarnaast is er een voor functionele renovaties drie miljoen euro per jaar gereserveerd voor de poliklinieken. De kosten voor het verplaatsen van de poliklinieken zijn gereserveerd onder het project hotfloor. Met deze gegevens wordt er per poli een investeringsraming gemaakt voor de geplande verbouwing. Het UMCG heeft als uitgangspunt dat er zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van de huidige indeling en infrastructuur. Daarnaast wil men de inventaris in principe hergebruiken. Ook is opdracht gegeven om sober en doelmatig te verbouwen en gebruik te maken van de standaarden van het UMCG.

De investeringskosten zijn gebaseerd op

- Bouwkosten: kosten architect, adviseurs, aannemer, installateur etc.
(meerjareninvesteringsbegroting, project hotfloor en/of voorziening groot onderhoud)
- Kosten inventaris en apparatuur (patiëntgebonden kosten zoals onderzoekstafels komen ten laste van het centraal budget, overige kosten ten laste van het afdelingsbudget)
- Kosten ICT en FGB (afdelingsbudget)
- Kosten verhuizing (centraal budget)

(Bouwman, UMCG)

Afhankelijk van de noodzakelijke aanpassingen en het geplande onderhoud variëren de investeringskosten per polikliniek sterk. Dit varieert aan de poortweg tussen 1 miljoen euro tot 5 miljoen. Bij het verbeteren van de gastvrijheidsbeleving door optimalisering van de informatievoorzieningen worden extra kosten gemaakt. Een voorbeeld van deze kosten zijn het implementeren van digitale informatiesystemen. Zodra het ziekenhuis ervoor kiest om deze digitale systemen op te nemen in de nieuwe poliklinieken, zal er een nieuw budget moeten komen om dit integraal toe te passen en aan te besteden.

Bibliografie

- A.J.G. van Rijen, M. d. (2002). *Inzicht in E-Health*. Zoetermeer, Zuid-Holland.
- Albert van der Horst, F. v. (2011, 11 29). *Trends in gezondheid en zorg*. Opgehaald van CPB: <http://www.cpb.nl/publicatie/trends-in-gezondheid-en-zorg>
- Alflen, C. (2008, Maart 25). *Gastvrijheid in de zorg*. Opgehaald van Facto: <http://facto.nl/wp-content/uploads/2014/03/Gastvrijheid%20in%20de%20zorg.pdf>
- Dijk, J. v. (2013, Juni 3). *Wat is een Healing Environment?* Opgehaald van omgevingspsycholoog: <http://www.omgevingspsycholoog.nl/healing-environment/>
- Engelen, L. (2010). *Zorg 2.0*. Delft: Eburon.
- Groen, B. (2012, November 22). *Gastvrijheid in de Gezondheidszorg*. Deventer, Overijssel, Nederland.
- Hageman, A. (2014, Juni 27). *Selfservice de toekomst*. Opgehaald van essay.utwente.nl: http://essay.utwente.nl/65539/1/Bacheloreindverslag_A_Hageman_s1106503.pdf
- Jonker, J. (2015, Maart 24). *Wat kunnen wij leren van Isala*. Opgehaald van welkom bij welkom: <https://welkombijwelkom.nl/artikel-wat-kunnen-we-leren-van-isala>
- Kempfen, K. (2011). *Competent afstuderen en stagelopen, een advieskundige benadering*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Kuilen, C. (2015). *Missie en Visie Sector C. UMCG*. Groningen.
- Nationale Zorggids. (2014, Februari 5). *Patiënt blijkt beter geïnformeerd met sociale media*. Opgehaald van nationalezorggids.nl: <https://www.nationalezorggids.nl/ziekenhuizen/nieuws/19150-patient-blijkt-beter-geinformeerd-met-sociale-media.html>
- P.F.M. Verhaak, M. A. (1995). *Bejegening en informatieverstrekking door huisarts en specialist. Medisch contact*.
- Piet de Bekker, M. H. (2010, December 15). *Gezonde gastvrijheid*. Opgehaald van [zorgvuldigadvies.nl](http://www.zorgvuldigadvies.nl): <http://www.zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2010/12/090811-artikel-gezonde-gastvrijheid.pdf>
- Schop, G. (2010). *Klanttevredenheid model Thomassen*. Opgehaald van [gertjanschoop.nl](http://www.gertjanschoop.nl): http://www.gertjanschoop.com/modellen/klanttevredenheidsmodel_thomassen.html
- UMCG. (2016, februari 22). Opgehaald van <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/Paginas/default.aspx>
- Universitair Medisch Centrum Groningen. (2013). *Thoraxcentrum jaarverslag*. Groningen: UCMG.
- Universitair Medisch Centrum Groningen. (2015). *Jaarverslag*. Groningen: UCMG.
- Universitair Medisch Centrum Groningen. (2016). *Op de polikliniek*. Opgehaald van [umcg.nl](http://www.umcg.nl): https://www.umcg.nl/NL/Zorg/Ouderen/Poliklinieken_en_centra/thoraxcentrum/op_de_polikliniek/Paginas/default.aspx
- Wilken, J. P. (2010, Februari 10). *Empowerment*. Opgehaald van [participatiezorgenondersteuning.nl](http://www.participatiezorgenondersteuning.nl): <http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/Content.aspx?PGID=5613e5b4-7fd3-4899-b7d5-c7a6c63e024>