



Alrijne
ziekenhuis

Oprechte aandacht voor zorg

Onderzoeksrapport

Colofon

Auteur

Naam: Julia Hermans
Studentnummer: S1090830
Jaar: 2019-2020
Modulecode: CE4.AF
E-Mail: S1090830@student.hsleiden.nl
Telefoonnummer: 06-33695979

Onderwijsinstelling

Opleiding: Commerciële Economie
Instituut: Hogeschool Leiden
Adres: Zernikedreef 11
Postcode/plaats: 2333 CK Leiden

Opdrachtgever

Bedrijfsnaam: Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Adres: Simon Smitweg
Postcode/plaats: 2353 GA Leiderdorp

Bedrijfsbegeleider

Naam: Hajé Berns
E-mail: hjberns@alrijne.nl

Tutor

Naam: Bert Boerma
E-mail: boerma.b@hsleiden.nl

1^e beoordelaar

Naam: Giovanna van Gaalen
E-mail: gaalen.van.g@hsleiden.nl

2^e beoordelaar

Naam: Jasper Henkelman
E-mail: henkelman.j@hsleiden.nl

Tekst

Status: Definitief (kans 1)
Datum: 20 januari 2020
Productsoort: Onderzoek & adviesrapport
Aantal woorden: 15.884

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Oprechte aandacht voor zorg'. Deze scriptie is geschreven in opdracht van Alrijne, in het kader van het afstuderen voor de opleiding Commerciële Economie aan de Hogeschool Leiden. Het onderzoek is uitgevoerd op kantoor bij de afdeling Marketing en Communicatie in Alrijne Leiderdorp. Het onderzoek vond plaats in de periode van september 2019 tot februari 2020.

Vanuit Alrijne wil ik graag mijn bedrijfsbegeleider Hajé Berns in het bijzonder bedanken voor het ter beschikking stellen van dit onderzoek en voor de ondersteuning en flexibiliteit die mij geboden is gedurende de afstudeerperiode. De uitvoering van dit onderzoek heeft mij veel nieuwe praktijkervaringen en inzichten opgeleverd.

Daarnaast wil ik graag mijn tutorbegeleider Bert Boerma bedanken voor de behulpzame begeleiding. Zonder zijn kritische commentaar had dit onderzoeksrapport er nooit in deze vorm gelegen. Hij heeft mij gestimuleerd om na te denken over de stappen die ik kon ondernemen om de scriptie zo volledig mogelijk te maken en wist mij te inspireren tot nieuwe inzichten. Bij deze zou ik hem graag willen bedanken voor zijn inzet.

De afstudeerperiode heb ik als uitdagend en leerzaam ervaren. Ik kijk trots terug op de afgelopen jaren op de opleiding en zie dit onderzoek als een mooie afsluiting. Ik ben erg tevreden met het eindresultaat.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Julia Hermans

Leiden, 20 januari 2020

Management summary

Introduction

On January 1, 2015, Alrijne Zorggroep was formed by a merger between the Diaconessenhuis and Rijnland zorggroep. Alrijne Zorggroep consists of three hospital locations, two healthcare centres and two nursing homes. The hospitals are located in Leiden, Leiderdorp and Alphen aan de Rijn. This research will focus on the Alrijne Hospital in Leiderdorp.

Healthcare and marketing are relatively new to each other. Combining these two areas of knowledge will help healthcare institutions. If a healthcare institution dares to make clear and well-founded choices and can develop its own distinctive service strategy, both the patient and the healthcare institution will benefit.

In order to increase the satisfaction of a patient, a good response to the wishes and needs of the patient must be made. Alrijne wants to exceed the expectations of the patient in order to create positive effects. Nowadays standard treatment is not the best care for every patient.

The main question of this report is:

"Which factors influence the service quality experience of Alrijne's patients?"

The aim of the research is to give Alrijne insight into the most important factors that influence the quality perception of patients with regard to Alrijne's service, in order to provide an advisory report on how Alrijne's service level can be improved based on the conceptual model and the customer journey.

Methodical accountability

This research investigated the quality perception and satisfaction of the patients in relation to Alrijne's service. The SERVPERF model was used as a conceptual model in this research. Reliability, expertise, tangibles, empathy and responsiveness served as the five dimensions to measure the service quality experience of Alrijne. The target group under which the research is conducted concerns two personas who belong to Alrijne's patients. In order to answer the main question of this report, desk and field research was conducted. The desk research analysed the brand awareness, brand image, strategy and an existing patient satisfaction survey of Alrijne. Field research is conducted by doing qualitative research among the target group through in-depth interviews. Twelve respondents were asked about their wishes, needs, opinions and attitudes concerning the service quality of Alrijne. In addition, a form of card sorting has also been applied in the in-depth interviews.

Findings and conclusions

Qualitative research shows that Alrijne Leiderdorp Hospital overall achieved an average score of 7.7 on the service quality experience.

The research has shown which factors influence the quality of service experience. The importance of these factors has been examined. The more important the factor, the more influence it has on the experience of service quality and patient satisfaction and the higher the priority for improvement.

The *expertise* dimension scores highest. This dimension is experienced as the most important and therefore has the most influence on the service quality experience of

Alrijne's patients. The most important factor that needs to be improved in this dimension is the provision of information.

This is followed by the *reliability* dimension. According to the respondents, the reliability of the hospital is also important. The factor that must be improved in order to have a positive influence on the service quality experience is the discharge and aftercare.

The third dimension that influences the patient's service quality experience is *empathy*. Respondents prefer more attention and more personal contact with the doctor. Increasing the patient's sense of involvement will have a positive influence on the service quality experience.

The dimensions *responsiveness* and *tangibles* are perceived by patients as the least important and therefore these dimensions have little influence on the service quality experience. People are generally positive about the responsiveness of the hospital, but according to the respondents there is much room for improvement when it comes to the tangibles. Because these factors have little influence on the service quality experience, they have a low priority.

Recommendations

To achieve the aim of this report a few recommendations have been given to the company.

- *Provision of information*: it is important that the healthcare provider communicates with the patient in a clear and structured manner. Important information should be repeated more often. The information must be tailored to the patient.
- *Sense of involvement*: the research has shown that the respondents would appreciate more personal attention. The target group experiences too little empathy from the healthcare provider. Showing more empathy by the healthcare provider can have many positive effects on the patient. If the healthcare provider shows that he/she is involved in the needs and the care of the patient, trust in the healthcare provider will increase.
- *Discharge and aftercare*: when the patient is discharged from the hospital, all relevant information must be summarized and emphasized again and matched to what is relevant to the patient. Furthermore the online medical file (MijnAlrijne) needs to be improved and to be promoted more among patients.

Verklarende woordenlijst

In het onderzoeksrapport worden een aantal begrippen gebruikt, waarvan de betekenissen bij het eerste contact niet per direct duidelijk zijn. Deze begrippen worden hieronder verklaard.

Buyer persona's

Buyer persona's zijn op onderzoek gebaseerde archetypische (gemodelleerde) representaties van wie kopers zijn, wat ze proberen te bereiken, welke doelen hun gedrag sturen, hoe ze denken, hoe ze kopen en waarom ze beslissingen nemen over het kopen (Zambito, 2017).

Customer Journey

De customer journey omschrijft in brede zin hoe klanten overgaan van het overwegen van een product of dienst tot de effectieve aankoop en uiteindelijk trouw te worden aan het merk. De term kan ook verwijzen naar de opeenvolging van interacties die klanten hebben voor ze een bepaald doel bereiken. De customer journey kan geoptimaliseerd worden door middel van verschillende individuele touchpoints (Edelman & Singer, 2015).

Customer touchpoints

Customer touchpoints in marketing, is het moment waarop een klant/ gebruiker interactie heeft met een merk, product of dienst om een indruk te vormen of te veranderen over dat specifieke merk, product of dienst (Lafley & Charan, 2008).

Customer insights

Een klantinzicht, of consumenteninzicht, is een interpretatie van trends in menselijk gedrag die tot doel heeft de effectiviteit van een product of dienst voor de consument te vergroten, evenals de verkoop te vergroten voor wederzijds voordeel (Klepik, 2014).

Klanttevredenheid

Klanttevredenheid is de beleving van klanten die ontstaat door het vergelijken van de ervaringen van een onderneming met de verwachtingen die men heeft. Als de beleving van de klant niet aan dienst verwachtingen voldoet, dan is de klant ontevreden tot zeer ontevreden. Is de beleving van de klant gelijk aan de verwachtingen van de klant, dan is hij of zij tevreden. Als de beleving de verwachtingen overtreft, dan is de klant zeer tevreden (Thomassen, 1998).

Serviceconcept

Een serviceconcept omvat de gehele presentatie van het dienstenpakket – eventueel in combinatie met een fysiek product – in de beleving van de consument of de organisatie (De Vries & Borchert, 2016).

Inhoudsopgave

Colofon	2
Voorwoord	3
Management summary	4
Verklarende woordenlijst	6
Inleiding	10
<i>Het verhaal van Alrijne</i>	<i>10</i>
<i>Aanleiding</i>	<i>12</i>
<i>Leeswijzer</i>	<i>13</i>
1. Probleemformulering	14
1.1 Doelstelling	14
1.2 Onderzoeksdoelgroep	14
1.3 Probleemstelling	16
1.4 Deelvragen	16
1.5 Grenzen van het onderzoek	16
1.6 Opdrachtgever en opdrachtnemer	17
2. Theoretisch kader	18
2.1 Afgeleide vraag	18
2.2 Kritisch literatuuroverzicht	18
2.2.1 Customer journey	18
2.2.2 SERVQUAL model	20
2.2.3 SERVPERF model	23
2.2.4 Additionele schaal SERVQUAL voor toepassing op ziekenhuizen	23
2.2.5 Overige theorieën en modellen	24
2.3 Conceptueel model	25
2.4 Hypotheses	25
2.5 Operationalisatie	26
3. Methodische verantwoording	28
3.1 Deskresearch	28
3.1.1 Bronnen	28
3.1.2 Patiënttevredenheidsonderzoek Alrijne	28
3.2 Fieldresearch	29
3.2.1 Methodiek kwalitatief onderzoek	29
3.2.2 Opbouw van vragenlijst	29
3.2.3 Werving en selectie van respondenten	29
3.2.4 Kwaliteitscriteria	30
3.2.4.1 Betrouwbaarheid	30
3.2.4.2 Validiteit	31
4. Resultaten deskresearch	32
4.1 Het bedrijf en de markt	32
4.1.1 Merkpersoonlijkheid, imago en naamsbekendheid	32
4.1.2 Positionering en strategie	34

4.2 Service	34
4.2.1 Ontwikkeling Serviceconcept	34
4.3 (bestaande) Patiënttevredenheidsonderzoek Alrijne	35
4.3.1 Hoe tevreden zijn Alrijne-patiënten?	36
4.3.2 Wat vinden patiënten belangrijk?	37
4.3.3 Hoe kan Alrijne verder verbeteren?	38
5. Resultaten fieldresearch	40
5.1 Patiënten	40
5.1.1 Oriëntatie zorgverlener	40
5.1.2 Patiëntreizen per persona	40
5.2 Service	42
5.2.1 PERSONA B	42
5.2.1.1 Betrouwbaarheid	42
5.2.1.2 Deskundigheid	43
5.2.1.3 Tastbare aspecten	43
5.2.1.4 Empathie	44
5.2.1.5 Responsiviteit	45
5.2.1.6 Algemene vragen	45
5.2.1.7 Card sorting	46
5.2.2 PERSONA D	46
5.2.2.1 Betrouwbaarheid	46
5.2.2.2 Deskundigheid	46
5.2.2.3 Tastbare aspecten	47
5.2.2.4 Empathie	47
5.2.2.5 Responsiviteit	48
5.2.2.6 Algemene vragen	49
5.2.2.7 Card sorting	49
6. Conclusie	50
6.1 Het bedrijf en de markt	50
6.2 Patiënten	50
6.3 Service	51
6.4 Conclusie hypotheses	52
6.5 Eindconclusie	52
7. Aanbevelingen	54
7.1 Informatievoorziening	54
7.2 Gevoel van betrokkenheid	54
7.3 Ontslag en nazorg	55
7.4 Overige aanbevelingen	55
8. Implementatieplan	57
8.1 Implementaties binnen de dimensies	57
8.2 Dynamisch actieplan	58
8.2.1 Algemene implementatiematrix	58
Bibliografie	60
Bijlage 1 Aanvulling theoretisch kader	64
Bijlage 2 Positionering en strategie Alrijne	67
Bijlage 3 Serviceconcept Alrijne	69

Bijlage 4 Standaard Papieren Vragenlijst PTO Polikliniek 2018	74
Bijlage 5 Persona's	81
Bijlage 6 Voorbeeld van additionele vragenlijst SERVQUAL-schaal voor ziekenhuisdiensten	89
Bijlage 7 Toegepaste vragenlijst kwalitatief onderzoek.....	90
Bijlage 8 Materiaal kwalitatief onderzoek: Card Sorting	95
Bijlage 9 Onderzoek verantwoording.....	96
Bijlage 10 Verbatims PERSONA B Kwalitatief Onderzoek.....	97
Bijlage 11 Verbatims PERSONA D Kwalitatief Onderzoek	120
Bijlage 12 Analyseschema's kwalitatief onderzoek.....	154
Bijlage 13 Randvoorwaarden eindproduct	200

IC en dure apparatuur alles voorhanden is voor deze patiëntgroep. De *moeder en kindzorg* bevindt zich, naast het Geboorte Huis Leiden gevestigd in het LUMC, ook in Leiderdorp.

- o **Alphen aan de Rijn** is het tweede *electieve* centrum, waar de nadruk voornamelijk ligt op *dagbehandelingen* (Alrijne Zorggroep, 2015).



Figuur 2. Inrichting Alrijne profiel (Alrijne Zorggroep, 2015)

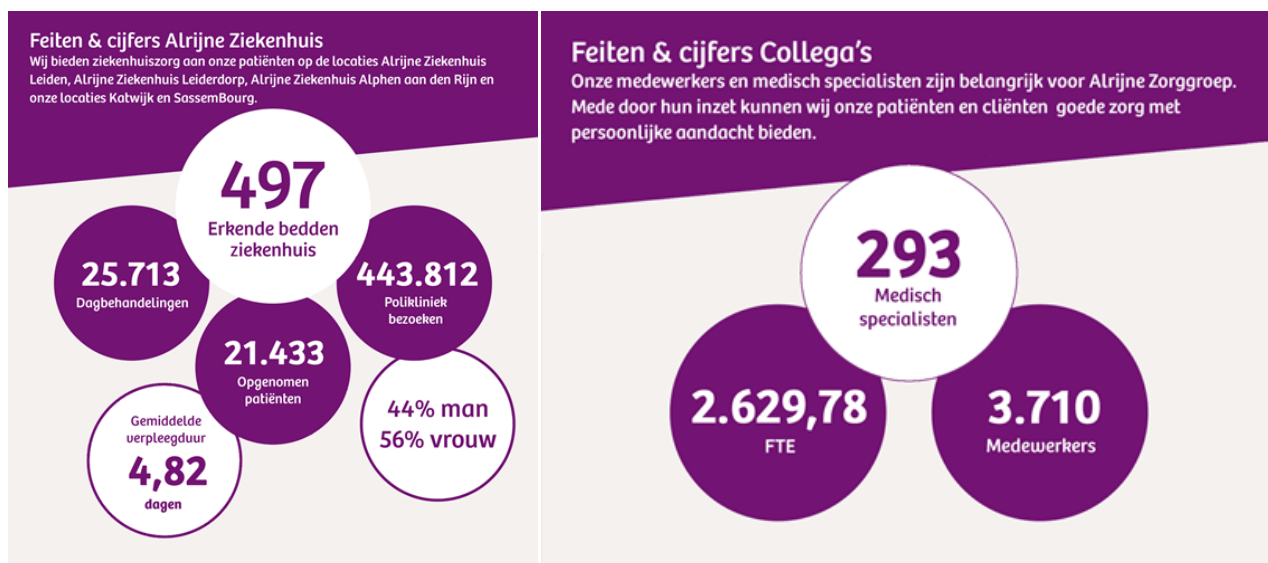
Hoewel de ziekenhuizen van locatie zijn veranderd, het aantal bedden sterk is gegroeid en de medische en verpleeghuiszorg spectaculair is verbeterd, heeft Alrijne nog steeds hetzelfde ideaal. Alrijne gelooft dat mensen beter worden van goede zorg mét persoonlijke aandacht. De afgelopen decennia heeft Alrijne veel protocollen ontwikkeld, waardoor behandelingen doeltreffender zijn geworden. Een standaardbehandeling is echter niet per se de beste zorg voor iedereen. Alrijne wil en kan de handelwijze steeds beter aanpassen aan de wensen en behoeften van de individuele patiënt. Zo proberen ze het beste van twee werelden te combineren: goede medische zorg mét individuele aandacht die het leven van de patiënt prettiger maakt (Alrijne, 2019).

Visie

Alrijne wil kwalitatief hoogwaardige, effectieve en betaalbare zorg bieden in samenspraak met de patiënt, professional en verwijzer. Daarnaast willen we een aantrekkelijke werkgever en opdrachtgever blijven, waar in een stimulerende werken leeromgeving, de beste professionals gespecialiseerde, goede en effectieve zorg kunnen blijven leveren. (Alrijne Plaza, 2019)

Feiten en cijfers

Er werken ongeveer 3700 medewerkers bij Alrijne, verdeeld over de drie ziekenhuislocaties in Leiden, Leiderdorp en Alphen aan de Rijn, de twee buitenpoliklinieken en de twee verpleeghuizen. In totaal zijn er 293 medisch specialisten werkzaam. Alrijne Ziekenhuis telt 497 erkende ziekenhuisbedden. Van alle behandelingen bij Alrijne is 44% man en 56% vrouw (Alrijne, 2019).



Figuur 3. Feiten & cijfers Alrijne (Alrijne, 2019)

Serviceconcept Alrijne

Het serviceconcept van Alrijne (zie Bijlage 3) omvat de gehele prestatie van de dienstverlening van het ziekenhuis. Het serviceconcept bestaat uit de touchpoints: oriëntatie, huisarts, afspraak maken, naar de afspraak, binnenkomst, op de polikliniek, in de spreekkamer, de behandeling, op de verpleegafdeling, naar huis, leidinggeven. Bij iedere touchpoint van het serviceconcept staat aangegeven welke service aspecten belangrijk zijn bij het verlenen van de dienst. In dit onderzoek zullen alleen de touchpoints worden behandeld die betrekking hebben op de patiënt. Daardoor zullen de touchpoints huisarts en leidinggeven buiten beschouwing worden gelaten. De volgende overkoepelende **kernwaarden** (Alrijne Plaza, 2019) zijn hierbij van belang:

- **Oprechte aandacht** voor elkaar
(Oprechte aandacht van arts naar patiënt)
- **Toegankelijk** voor iedereen
(Toegankelijkheid voor alle patiënten in het werkgebied voor dagelijkse behandelingen)
- **Verbindend** voor de beste zorg
(Samenwerking tussen zorgverleners)
- **We organiseren met lef**
(Beslissingen worden niet meer alleen top-down gemaakt, maar ook steeds meer bottom-up)

Aanleiding

De gezondheidszorg en het vakgebied marketing kennen elkaar nog niet heel lang. Het combineren van deze twee kennisgebieden zal de zorginstelling verder helpen. Wanneer een zorginstelling zelf duidelijke en goed onderbouwde keuzes durft te maken en een eigen onderscheidende strategie kan ontwikkelen, komt dit ten goede aan zowel de patiënt als de toekomst van de zorginstelling en haar medewerkers.

Om de tevredenheid van een patiënt te verhogen zal er goed moeten worden ingespeeld op de wensen en behoeften van de patiënt. Alrijne wil de verwachtingen van de patiënt overtreffen om zo positieve effecten te creëren. Een standaardbehandeling is tegenwoordig niet de beste zorg voor iedere patiënt. Door de customer journey in kaart te brengen kan er geanalyseerd worden wat de échte wensen en behoeften zijn van patiënten. Het doel is om deze resultaten om te zetten in een passend advies voor het verbeteren van het niveau

van dienstverlening. Op deze manier zal er inzicht worden verkregen in de belangrijkste customer insights die uiteindelijk de meeste invloed hebben op de klanttevredenheid.

In dit onderzoek zal er onderzocht worden wat de kwaliteitsperceptie en tevredenheid is van de patiënten ten opzichte van de service van Alrijne. De doelgroep waaronder het onderzoek gehouden zal worden betreft twee persona's die behoren tot de patiënten van Alrijne. Deze informatie zal door middel van desk- en fieldresearch worden uitgezocht. Met deze informatie zal er een advies gegeven worden over de servicekwaliteitsfactoren die belangrijk zijn bij het verbeteren van het serviceplan van Alrijne. Het onderzoek zal plaatsvinden in het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp.

Leeswijzer

Om duidelijke zichtbaar te maken hoe de scriptie is opgebouwd, is er een leeswijzer toegevoegd.

In het eerste hoofdstuk wordt de probleemformulering besproken. Bij de probleemformulering zal er aandacht worden besteed aan de doelstelling, doelgroep, probleemstelling en deelvragen. Verder komen de opdrachtgever en opdrachtnemer en de grenzen van het onderzoek aan bod.

Het tweede hoofdstuk bestaat uit het theoretisch kader. In dit hoofdstuk worden een aantal belangrijke begrippen en onderdelen verklaard aan de hand van wetenschappelijke onderzoeken en modellen. In het theoretisch kader wordt er antwoord gegeven op de afgeleide vraag en zal er een conceptueel model gekozen worden. Het conceptuele model zal centraal staan in het onderzoek. Verder worden de hypothesen en operationalisatie opgesteld.

De verantwoording van het onderzoek en de gebruikte methodes zullen in hoofdstuk drie aan bod komen. In dit hoofdstuk zal per onderzoeksmethode worden aangegeven welke acties zijn ondernomen en een verantwoording hiervan.

In het vierde en vijfde hoofdstuk zullen de resultaten die via desk- en fieldresearch verkregen zijn, getoond worden. Vervolgens zullen de conclusies van het onderzoek in hoofdstuk zes aan bod komen. De aanbevelingen van het onderzoek staan in hoofdstuk zeven en de implementatie in hoofdstuk acht. Het rapport zal afgesloten worden met een literatuurlijst.

1. Probleemformulering

In dit hoofdstuk wordt de probleemformulering benoemd, bestaand uit de doelstelling, onderzoeksdoelgroep, probleemstelling en deelvragen. Verder zal de opdrachtgever en opdrachtnemer en de grenzen van het onderzoek besproken worden.

1.1 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

Door middel van onderzoek inzicht geven in de belangrijkste factoren die invloed hebben op de kwaliteitsperceptie van patiënten ten aanzien van de service van Alrijne, ten einde een adviesrapport op te leveren over hoe het niveau van service van Alrijne kan worden verbeterd op basis van het conceptuele model en de customer journey.

1.2 Onderzoeksdoelgroep

Hajé Berns, werkzaam op de afdeling Marketing en Communicatie van Alrijne, heeft onderzoek gedaan naar de patiënten van Alrijne (Berns, 2019). In dit onderzoek is er op een aantal factoren gefocust: "Waar komen de patiënten vandaan? Welke leeftijdsgroepen zijn er? Voor welke specialismen komen de patiënten voornamelijk? En hoe ziet een chronische patiënt eruit?" Uit deze resultaten is een eerste indeling gemaakt.

Persona	Leeftijd en geslacht	Regio (hoogste aantallen patiënten)
A	Vrouw van 35	Leiden
B	Vrouw van 62	Alphen aan de Rijn
C	Man van 67	West
D	Vrouw van 78	Regio Z/O/M/N

Tabel 1.1 Eerste indeling persona's (Berns, 2019)

Deze vier persona's zijn uitgebreid onderzocht en hebben een verdere invulling gekregen (zie Bijlage 5). De persona's zijn een belangrijke informatiebron voor het verbeteren van de dienstverlening. Door de patiënten te groeperen in persona's kan de benadering per persona gericht worden aangesloten op de wensen en behoeften.

Uit de vier persona's in tabel 1 is een afbakening gemaakt voor dit onderzoek. Er is gekozen voor de twee persona's waar het meeste volume in is qua patiënten en die zich in een andere levensfase bevinden. De onderzoeksdoelgroep zal bestaan uit persona B (Els van 62 jaar) en persona D (Wilma van 78 jaar). De foto's en namen die gebruikt zijn bij de invulling van de persona's zijn fictief en rechtenvrij. Dit onderzoek zal zich richten op de patiënt van deze onderzoeksdoelgroep met betrekking tot de service van Alrijne.



Els de Groot – de Boer

Geslacht: Vrouw
 Leeftijd: 62
 Status: Getrouwd
 Gezin: 3 uitwonende kinderen, en een hond
 Opleiding: Middelbare school en via verschillende deelcertificaten tot hbo-secretaresse
 Beroep: Directiesecretaresse
 Gezondheid: Goed, maar met meerdere (chronische) ouderdomsverschijnselen
 Verder: Is graag tussen mensen, vrijwilligerswerk in Oudshoorn, regelmatig kamperen

Tabel 1.2 Persona B: Els de Groot – de Boer (Berns, 2019)



Wilma de Roos – Wieringa

Geslacht: Vrouw
 Leeftijd: 78
 Status: Alleenstaand
 Gezin: 1 zoon en 1 dochter (uitwonend)
 Opleiding: MMS
 Beroep: Gepensioneerd
 Gezondheid: Behoorlijk; afnemend door ouderdom

Tabel 1.3 Persona D: Wilma de Roos – Wieringa (Berns, 2019)

Voor persona B en persona D is er gekeken voor welke specialismen zij voornamelijk naar het ziekenhuis komen. Hieruit zijn de drie grootste specialismen per persona uitgekozen. Dit onderzoek zal zich verdiepen in de patiënt onder deze zes specialismen. In de tabel hieronder staat aangegeven welke specialismen zullen worden meegenomen in het onderzoek per persona en hoeveel patiënten uit deze persona voor het desbetreffende specialisme naar het ziekenhuis komen. De aantallen in de tabel zijn gebaseerd op een maand en deze getallen zijn redelijk constant. Het onderzoek zal plaatsvinden in Alrijne in Leiderdorp.

Persona	Specialismen
B Vrouw 60 – 65 jaar	Dermatologie (188 patiënten) Oogheelkunde (401 patiënten) Algemene Chirurgie (146 patiënten)
D Vrouw Vanaf 75 jaar (kwetsbare ouderen)	Cardiologie (242 patiënten) Interne (228 patiënten) Orthopedie (200 patiënten)

Tabel 1.4 Specialismen per persona (Berns, 2016)

1.3 Probleemstelling

De probleemstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

"Welke factoren zijn van invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënten van Alrijne?"

1.4 Deelvragen

Om antwoord te kunnen geven op de probleemstelling en om de doelstelling te behalen, zijn er deelvragen opgesteld. De deelvragen zijn opgedeeld in drie hoofdonderwerpen.

<u>Deelvragen</u>	<u>Deskresearch</u>	<u>Fieldresearch</u> <u>Kwalitatief</u>
<i>Het bedrijf en de markt</i> 1. Wat is de naamsbekendheid en het (merk) imago van Alrijne? 2. Hoe positioneert Alrijne zich momenteel in de markt?	X X	
<i>Patiënten</i> 3. Welke factoren zijn voor patiënten van belang tijdens de oriëntatie op een zorgverlener? 4. Hoe zien de patiëntreizen per patiënt persona eruit en wat zijn hierin de belangrijkste factoren die van invloed zijn op de patiënttevredenheid?		X X
<i>Service</i> 5. In welke mate hebben de vijf dimensies van het SERVPERF model, volgens de patiënten, invloed op de servicekwaliteitsbeoordeling van Alrijne? 6. Welke factoren zijn het sterkst van invloed op de tevredenheid volgens het (bestaande) patiënttevredenheidsonderzoek en hoe kunnen deze factoren bijdragen aan een nieuw/verbeterd serviceconcept?	X	X

Tabel 1.5 Deelvragen

1.5 Grenzen van het onderzoek

Het onderzoek zal plaatsvinden in de periode van september 2019 tot en met februari 2020. Het onderzoek zal plaatsvinden in het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp. In het onderzoek zal alleen informatie staan over patiënten die te maken hebben of hebben gehad met Alrijne. De buitenpoliklinieken in Katwijk en Sassenheim en de verpleeghuizen

Leythenrode en Oudshoorn die deel uitmaken van Alrijne Zorggroep worden in dit onderzoek niet meegenomen.

1.6 Opdrachtgever en opdrachtnemer

De opdrachtgever van dit onderzoek is de afdeling Marketing en Communicatie van Alrijne. Het kantoor van Alrijne Zorggroep, afdeling Marketing en Communicatie, is gevestigd in Leiderdorp. Hajé Berns, werkzaam in de functie van marketingadviseur, is de bedrijfsbegeleider.

De opdrachtnemer van dit onderzoek is Julia Hermans. Julia is vijfdejaars Commerciële Economie student aan de Hogeschool Leiden. Naast het uitvoeren van dit onderzoek voert Julia werkzaamheden uit voor de afdeling Marketing en Communicatie van Alrijne.

2. Theoretisch kader

Het theoretisch kader vormt de wetenschappelijke verantwoording van het onderzoek. In dit hoofdstuk zal de afgeleide vraag worden opgesteld, die centraal staat in het theoretisch kader. Er zal dieper in worden gegaan op drie kernbegrippen die centraal staan in dit onderzoek, namelijk service, patiënttevredenheid en patiëntbeleving. Verschillende theorieën en modellen, passend bij deze kernbegrippen, zullen worden beschreven. Uiteindelijk zal er één conceptueel model gekozen worden die het beste aansluit bij het onderzoek. Dit model zal richting geven bij de fieldresearch. Tot slot zullen de hypothesen en operationalisatie worden gepresenteerd.

2.1 Afgeleide vraag

De afgeleide vraag die centraal staat gedurende het theoretisch kader luidt als volgt:

Welke theorieën kunnen bijdragen aan het onderzoeken en verbeteren van patiënttevredenheid ten aanzien van de service in de zorg sector?

2.2 Kritisch literatuuroverzicht

In het kritisch literatuuroverzicht zal er gekeken worden naar theorieën die inzicht zullen geven in de verschillende kernbegrippen van de afgeleide vraag. De kernbegrippen die centraal staan in het theoretisch kader zijn patiënttevredenheid en patiëntbeleving.

Service

Service omvat (een serie van) activiteiten van min of meer abstracte aard, die gewoonlijk, maar niet noodzakelijkerwijs plaatsvinden door interactie tussen klant en servicepersoneel (en of systemen van de serviceverlener) die worden verschaft als oplossingen voor problemen van de klant (Grönroos, 1990).

Patiënttevredenheid

Het kernbegrip patiënttevredenheid gaat over de mate van tevredenheid van de patiënt. Patiënttevredenheid laat zien of de patiënt tevreden is over de feitelijke geleverde gezondheidszorg. Een hoge patiënttevredenheid komt meestal tot stand wanneer het kwaliteitsniveau van een dienst hoog is. Echter is het kwaliteitsniveau bij een dienst moeilijk te meten. Een dienst is enkel niet altijd van constante kwaliteit. Diensten worden door medewerkers op verschillende wijze uitgevoerd, dus er is sprake van heterogeniteit. In dit geval is een dienst dus kwalitatief goed als deze de verwachting van de patiënt overtreft. (Brouwer & Delnoij, 2004)

Patiëntbeleving

Patiëntbeleving is een belangrijk onderdeel van patiënttevredenheid en is dus erg belangrijk voor elke organisatie (Meyer & Schwager, 2007). Patiëntbeleving vindt plaats wanneer een patiënt interactie heeft met een dienstverlener. Deze beleving omvat elk onderdeel van het aanbod van een organisatie, denk hierbij aan de kwaliteit van de service, advertenties, verpakkingen, product- of dienstkenmerken, gebruiksgemak een aanvullende services. Deze contactmomenten heten touchpoints. Een touchpoint kan positief of negatief ervaren worden. Bij deze ervaring spelen factoren als gedachten, gevoelens en uitingen van de patiënt een belangrijke rol (Hokkeling & De la Mar, 2012).

2.2.1 Customer journey

De customer journey als methodiek is de laatste jaren sterk in opkomst (Norton & Pine II, 2013). Bedrijven zoeken expliciet naar mogelijkheden om een emotionele connectie te

maken met de klant en willen begrijpen wat de klant 'beleeft'. Klantbeleving ofwel *customer experience* is hierbij de belangrijkste factor. Tegenwoordig wordt er niet meer alleen gekeken naar het positief beïnvloeden van de klanttevredenheid, maar gaat de aandacht ook uit naar manieren om de klantbeleving op een hoger peil te brengen. De customer journey biedt de mogelijkheid om als bedrijf vanuit het perspectief van de klant naar de eigen dienstverlening te kijken en deze gericht te verbeteren. De customer journey is ontdekt en omarmd door veel organisaties in tal van commerciële sectoren, zoals bankwezen, bouw, handel, horeca etc. Daarnaast gebruiken ook steeds meer niet-commerciële organisaties zoals zorginstellingen, overheden en andere non-profitorganisaties gebruik van de customer journey als analyse- en verbetermethodiek (Slooten van, Veldhoen, Achthoven, Rensch van, & Ratingen van, 2018).

De customer journey geeft inzicht in de stappen die de klanten doorlopen om contact te maken met een bedrijf. Dit kan zowel voor een product als dienst worden ingevuld. Hoe meer contactpunten een bedrijf heeft, hoe ingewikkelder – maar noodzakelijker – een customer journey wordt. De customer journey kan gaan over een product, een onlinedienst, een retail ervaring, een dienst of een combinatie tussen een product en een dienst (Richardson, 2010). Het ontwerpen van de customer journey is een kwalitatieve onderzoeksmethode die de wensen en behoeften (verwachtingen), door de ogen van de klant in kaart kan brengen. Bij deze vorm van onderzoek staat de klant centraal. Door het visualiseren van klantreis kan de totale klantbeleving tastbaar worden gemaakt.

Volgens Richardson bestaat de customer journey uit de fases; awareness, research, buy en OOB (out of the box experience). De laatste fase wordt voor bedrijven steeds belangrijker. In de laatste fase gaat het om de klantbeleving tijdens en na het gebruik van een product of dienst. Veel bedrijven proberen in deze fase op de emotie van de klant in te spelen. Vervolgens wordt elke fase verder ingevuld op basis van een aantal factoren (Richardson, 2010):

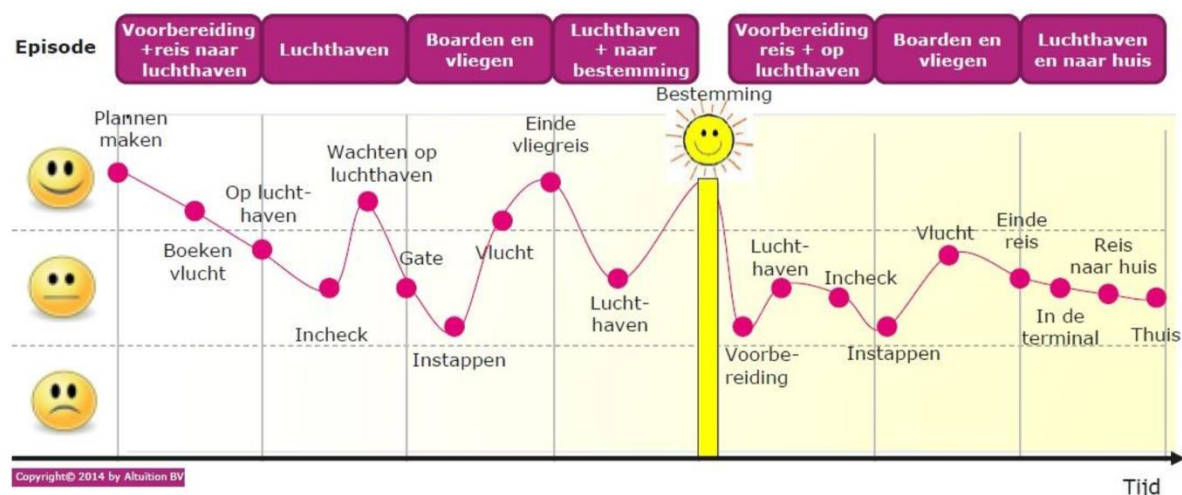
- *Actions*: Ga na voor elke fase welke activiteiten de klant onderneemt. Welke acties onderneemt de klant om naar de volgende fase te gaan?
- *Motivations*: Waarom is de klant gemotiveerd om naar de volgende fase te gaan? Welke emoties spelen hierbij een rol en waarom?
- *Questions*: Wat zijn de onzekerheden van de klant die ervoor zorgen dat de klant wordt tegengehouden om naar de volgende fase te gaan? Welke andere zaken spelen hierbij een rol?
- *Barriers*: Welke structurele, proces, kosten, implementatie of andere barrières staan in de weg voor de klant om de stap te maken naar de volgende fase?

De bovenstaande factoren zijn gebaseerd op klantbeleving. Deze klantbeleving kan het beste onderzocht worden door middel van kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviews. Op basis van een analyse van deze informatie kan er een customer journey gecreëerd worden (Richardson, 2010).

Klantbeleving is het gevoel dat de klant heeft over een organisatie op basis van alle interacties (ervaringen) met die organisatie. Klantbeleving wordt ook vaak customer experience genoemd. Wanneer deze ervaringen hoger zijn dan de verwachtingen van de klant ontstaat er klanttevredenheid. De zogeheten 'gap' wordt dan gesloten. De gap is het verschil tussen ervaringen en verwachtingen die klanten hebben met een product of dienst van een organisatie (Meyer & Schwager, 2007). Om de klanttevredenheid te optimaliseren starten steeds meer organisaties onderzoek richting hun klanten. De contact momenten met een bedrijf worden touchpoints genoemd in relatie met een customer journey.

Touchpoints zijn de kritieke momenten wanneer consumenten interactie aangaan met een organisatie (Rawson, Duncan, & Jones, 2013). De organisatie kan inzicht krijgen in de zienswijze, gedrag en wensen van de klant door deze touchpoints te analyseren.

Patiënttevredenheid is dus nauw gekoppeld aan het begrip customer journey. Voor dit onderzoek zal de customer journey ingezet worden voor de zorgsector. Bij het formuleren van de customer journey zal er gekeken worden hoe de huidige patiënttevredenheid en patiëntbeleving geoptimaliseerd kan worden. De customer journey zal de basis vormen van dit onderzoek.



Figuur 2.1 Voorbeeld Emotiecurve uit Customer Journey bij Transavia.com (Altuition, 2014)

2.2.2 SERVQUAL model

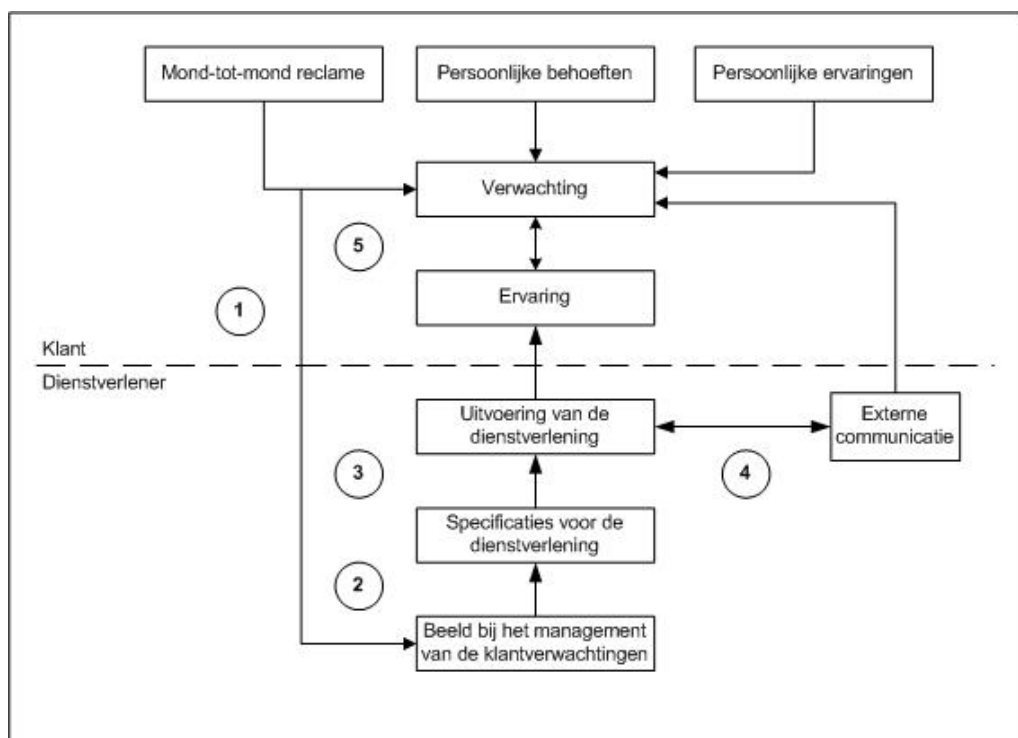
Voor het meten van kwaliteit van diensten wordt regelmatig het SERVQUAL model gebruikt. Het SERVQUAL model, ontworpen door Zeithaml, Parasuraman en Berry, is een hulpmiddel bij de diagnose van kwaliteitsproblemen in de dienstverlening (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985). De essentie van het model is dat kwaliteit gedefinieerd wordt als het verschil tussen de dienstverlening die de klant verwacht en de dienstverlening die de klant ervaart. Er is sprake van een kwaliteitstekort (gap) als de kwaliteit van de dienstverlening niet tegemoetkomt aan de verwachting. Het model is dus een raamwerk voor het doorgronden van de servicekwaliteit van de dienstverlening om de tekortkomingen aan de orde te stellen.

Het SERVQUAL model identificeert vijf *gaps* welke uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor het verschil tussen de verwachte en de ervaren service namelijk (De Vries & Van Helsdingen, 2001):

GAP 1: Omschrijft het verschil tussen de actuele verwachtingen van de klant en de perceptie van die verwachtingen door het management. In deze gap gaat het over het begrijpen van de consumentenverwachtingen door het management. Bedrijfsleiders weten niet altijd welke eigenschappen een dienst moet hebben om een klant tevreden te maken. Zo kan het zijn dat zorgverleners zich hoofdzakelijk richten op een juiste behandeling of operatie, terwijl de patiënt een persoonlijke relatie ook belangrijk vindt. Dit gebrek aan inzicht kan de kwaliteitsbeleving van klanten beïnvloeden.

GAP 2: Het verschil tussen de perceptie van het management en de specificatie van de dienst. Hier is het belangrijk dat het management hun verwachtingen van de klant juist vertaalt naar duidelijke richtlijnen.

- GAP 3:** Het kwaliteitsbeleid van de dienst wordt niet op de juiste manier vertaald naar de echte dienstverlening. Bij deze gap wordt er dieper ingegaan op de uitvoering van de medewerkers in vergelijking met de specifieke regels van de dienstverlening.
- GAP 4:** Draait om het verschil in de ervaren dienstverlening door de klanten en de daadwerkelijke externe communicatie (belofte) van de organisatie. Mediareclame en andere communicatiemiddelen kunnen de verwachtingen van de klant beïnvloeden. Als verwachtingen een belangrijke rol spelen in de perceptie van de klant over de kwaliteit van de dienstverlening, dan moet de dienstverlener zeker zijn dat het niet méér belooft in communicatie dan hij daadwerkelijk kan leveren.
- GAP 5:** Laat het verschil zien tussen de verwachte dienstverlening van de klant en de ervaren dienstverlening. Deze gap is voornamelijk van belang voor de klant. Om een goede servicekwaliteit te waarborgen, moet de dienstverlener ervoor zorgen dat hij voldoet aan de verwachtingen van de klant of dit zelf kan overtreffen (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985).



Figuur 2.2 SERVQUAL model (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985)

Het SERVQUAL model is door vele onderzoekers bekritiseerd. Het model wordt door verschillende onderzoekers beschouwd als subjectief en statistisch onbetrouwbaar. Volgens Buttle (Buttle, 1996) kan het model niet voor elke markt zomaar gebruikt worden en moet het dus aangepast worden voor de desbetreffende markt. Hierbij geldt ook dat de onderzoeker rekening moet houden met objectiviteit. De beleving en perceptie van de klant worden gezien als subjectief. Dit zorgt ervoor dat bij gebruik van deze verschillscore de betrouwbaarheid en validiteit van het model afnemen. Verder concludeert Buttle dat het model meer betrekking heeft op de klanttevredenheid dan op de service-kwaliteit.

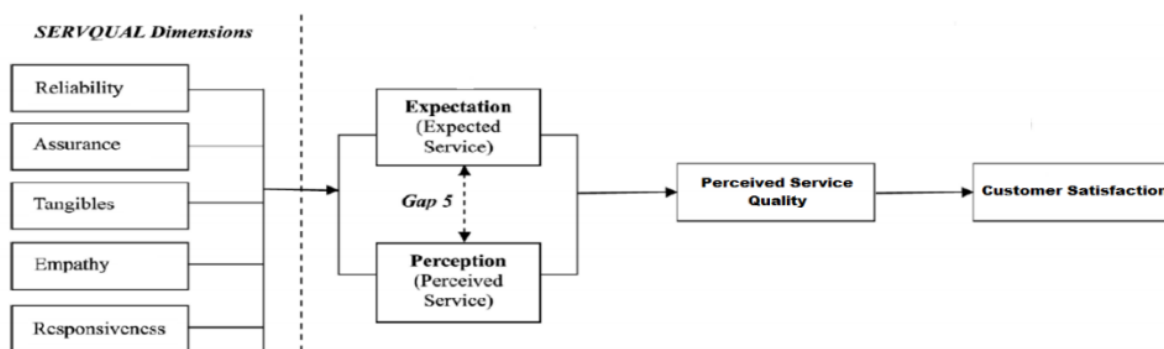
Daarnaast blijkt uit een studie van Teas, die vermeld werd in de publicatie van Landrum & Prybutok (2004), dat er verschillende definities bestaan voor het begrip 'verwachting'.

Verwachtingen kunnen gezien worden als 'de ideale standaard', 'een indicatie van belangrijkheid' of 'een voorspelling van de service'. In het SERVQUAL bestaat er dus onduidelijkheid over dit begrip en dit kan er wederom weer voor zorgen dat de betrouwbaarheid afneemt (Landrum & Prybutok, 2004).

Doordat het bovengenoemde SERVQUAL model verouderd en veel bekritiseerd is, zal dit model niet gebruikt worden als leidende theorie in dit onderzoek. Bovendien is het SERVQUAL model voornamelijk gericht op de interne organisatie en daarom sluit dit model niet aan op het vraagstuk van dit onderzoek.

In de eerste SERVQUAL-onderzoeken vonden de auteurs, met behulp van factoranalyse, 10 verschillende dimensies van de kwaliteit van diensten; betrouwbaarheid, responsiviteit, competentie, toegankelijkheid, hoffelijkheid, communicatie, geloofwaardigheid, zekerheid, tastbare zaken en deskundigheid en beleefdheid (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985). In vervolgonderzoek (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) in 1988 bleek dat deze tien dimensies elkaar overlaptten en dat ze teruggebracht konden worden tot vijf dimensies. Deze vijf dimensies zijn later bekend geworden onder het acroniem RATER:

- **Reliability** (*betrouwbaarheid*): de betrouwbaarheid en zorgvuldigheid bij het verlenen van de service; de beloftes naar de klant waarmaken.
- **Assurance** (*deskundigheid en geloofwaardigheid*): het vertrouwen dat voortkomt uit de geloofwaardigheid, deskundigheid en hoffelijkheid van medewerkers.
- **Tangibles** (*tastbare aspecten*): de tastbare aspecten van de dienst en dienstverlener, zoals documenten en andere tastbare voorzieningen.
- **Empathy** (*empathie*): aandacht en begrip voor de klant als individu en zijn/haar specifieke wensen.
- **Responsiveness** (*responsiviteit*): de bereidheid van medewerkers om klanten prompt en alert van dienst te zijn (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

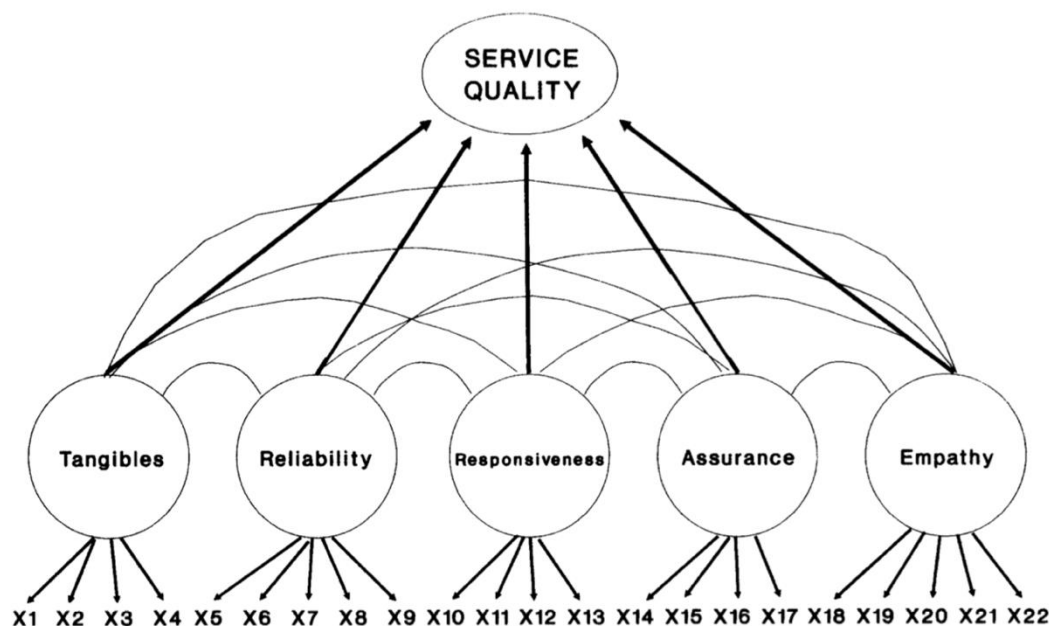


Figuur 2.3 RATER model voor het meten van klantverwachtingen (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

Het RATER model is het resultaat van verdere verfijningen binnen het SERVQUAL model. Het model richt zich op het onderscheid tussen klantervaring en klantverwachting (gap 5). Volgens het RATER model beoordelen klanten de kwaliteit van de dienstverlening door hun ervaringen te vergelijken met hun verwachtingen. Voor bedrijven is het van belang om de kloof (gap) tussen de verwachtingen en ervaringen te meten om zo de kwaliteit van de dienstverlening te meten. Deze analyse wordt ook wel een gap-analyse genoemd en is toegepast op de vijf dimensies van het RATER model. Het RATER model biedt een multidimensionale aanpak waarmee tekortkoming in de dienstverlening makkelijker kunnen worden geïdentificeerd en verbeterd (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

2.2.3 SERVPERF model

Cronin en Taylor hebben op basis van het SERVQUAL model het SERVPERF model ontworpen. Het SERVPERF model richt zich alleen op de perceptie van de geleverde service (performance). Hierbij wordt er alleen gekeken naar de ervaringen van de klant. Er wordt in dit meetinstrument geen verschilmeting uitgevoerd. Cronin en Taylor geven aan dat er geen expliciete afweging wordt gemaakt tussen verwachtingen en perceptie in het evaluatieproces van mensen. De verwachtingen worden daarom niet meegenomen in dit model. In het model zijn dezelfde vijf dimensies vanuit het RATER model opgenomen. Deze dimensies bepalen uiteindelijk de servicekwaliteit van de organisatie (Cronin & Taylor, 1994).



Figuur 2.4 SERVPERF model (Cronin & Taylor, 1994)

Uit onderzoeken blijkt dat mensen hun verwachtingen nauwelijks als referentiekader gebruiken om de ervaren service te beoordelen. De performancedimensie alleen verklaart het gedrag en de servicekwaliteit van de organisatie beter dan het model met de verwachtingen erbij. Onderzoek toont aan dat mensen hun oordeel vervormen wanneer er naar ervaringen in combinatie met verwachtingen wordt gevraagd (Woodruff, Cadotte, & Jenkins, 1983)

Het SERVPERF model zal in dit onderzoek gebruikt worden als conceptueel model. Betrouwbaarheid, deskundigheid, tastbare aspecten, empathie en responsiviteit dienen als vijf bruikbare dimensies om de klantverwachtingen te meten. Het model meet expliciet de perceptie van de geleverde service. Het SERVPERF model is beter bruikbaar dan het SERVQUAL model, omdat de verwachtingen in dit model niet zijn opgenomen en er daarom geen vertekend beeld of verwevenheid van constructen kan ontstaan.

2.2.4 Additionele schaal SERVQUAL voor toepassing op ziekenhuizen

Deze schaal is gebaseerd op het SERVQUAL-model van Parasuraman et al. (1988) en is specifiek ontwikkeld voor de toepassing op ziekenhuizen. Eind jaren 80 begonnen E. Babakus en W. G. Mangold samen met academici en het managementteam van Health Services Research aan het ontwikkelen van een afgeleide SERVQUAL model dat specifiek gericht was op de ziekenhuisomgeving. Beslissingen om het instrument te wijzigen waren gebaseerd op de relevantie van de vragen voor ziekenhuisdiensten en op het vermogen

van patiënten om op de vragen te reageren, zonder verwarring of onnodige frustratie te ervaren (Babakus & Mangold, 1992).

De schaal werd toegediend aan een kleine steekproef van patiënten om verdere input te verzamelen. De schaal is onderworpen aan een uitgebreide betrouwbaarheid- en validiteitsbeoordeling. Het potentiële nut van de onderzoeksresultaten werd vergroot door het feit dat artsen in de gezondheidszorg actief betrokken waren bij het onderzoeksproces. De pretest gaf aan dat respondenten sommige van de items op de schaal overbodig vonden. De onderzoekers en het managementteam kwamen overeen het aantal items verder te verminderen, omdat deze redundantie leidde tot frustratie en lage respons bij de patiënten (Babakus & Mangold, 1992). De SERVQUAL-items met een hoge inhoudsvaliditeit werden in elke sub schaal bewaard. De uiteindelijke schaal bestond uit 15 paren overeenkomende items van verwachting/perceptie die alle vijf dimensies van servicekwaliteit vertegenwoordigen (zie Bijlage 6 voor de lijst met bewaarde items).

De voorlopige test gaf ook aan dat de mix van negatieve en positief geformuleerde uitspraken verwarring en frustratie bij respondenten veroorzaakte. Hoewel het theoretisch gepast is om een dergelijke mix van items te hebben (Churchill Jr, 1979), biedt de praktijk zelf geen garantie voor het voorkomen van onnauwkeurige reacties. Uit de test werd aangenomen dat de verwarring en onnauwkeurige reacties als gevolg van het gebruik van negatief geformuleerde beweringen de kwantiteit en de kwaliteit van de gegevens negatief zouden beïnvloeden. Daarom werden de negatief geformuleerde uitspraken in het onderzoeksinstrument omgezet in positieve connotaties (Babakus & Mangold, 1992).

Ten slotte is er een vijfpunts Likertschaal (variërend van "strongagree = 5" tot "strongdisagree = 1") aangenomen in plaats van het oorspronkelijke zevenpunts-schaalformaat. Deze aanpassing was gebaseerd op de ervaring van het managementteam met eerdere enquêtes, die aangaf dat het vijfpunts-formaat het frustratieniveau van de respondentpatiënten zou verminderen en daarmee het respondentpercentage en de kwaliteit van de responsen zou verhogen (Babakus & Mangold, 1992).

Functionele kwaliteit verwijst naar de manier waarop de gezondheidszorg service levert aan de patiënt. Omdat patiënten vaak niet in staat zijn om de technische kwaliteit van een zorgdienst nauwkeurig te beoordelen, is functionele kwaliteit meestal de belangrijkste en bepalende factor voor kwaliteitsperceptie van patiënten. Functionele kwaliteit in de gezondheidszorg kan echter niet worden gehandhaafd zonder nauwkeurige diagnoses en procedures. Er is steeds meer bewijs dat de waargenomen kwaliteit gelijk is aan de belangrijkste variabele die van invloed is op de perceptie van de consument. Deze waarde percepties beïnvloeden op hun beurt de intenties van consumenten om producten of diensten aan te schaffen (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Voor het langdurige succes van een zorgorganisatie moet zowel functionele als technische kwaliteit worden bewaakt en effectief worden beheerd (Babakus & Mangold, 1992).

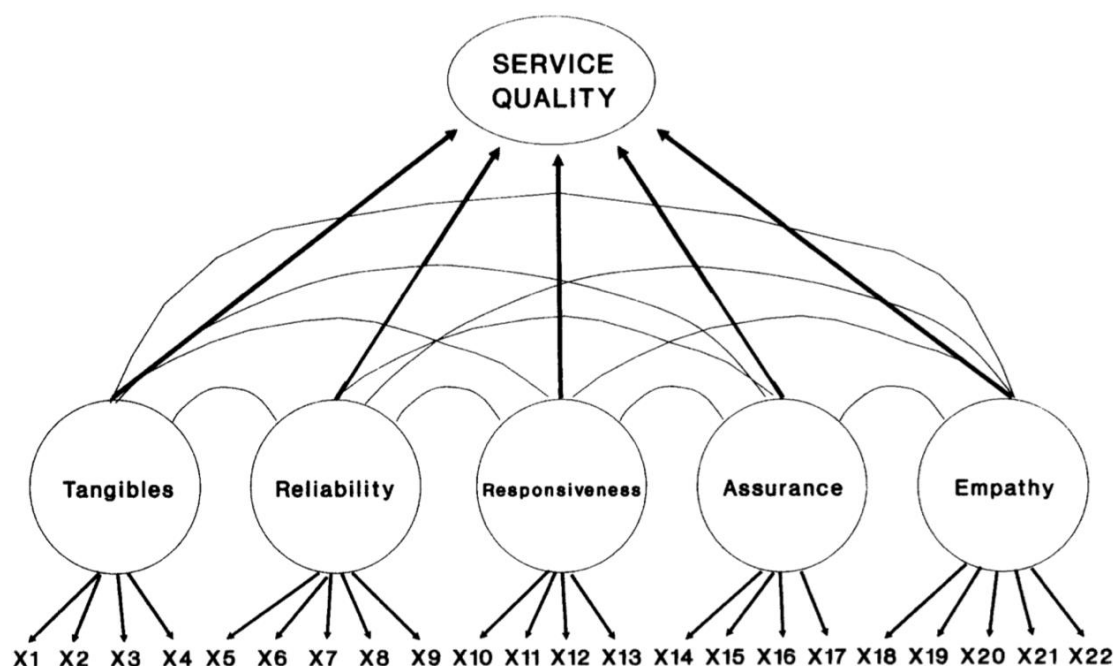
2.2.5 Overige theorieën en modellen

Om meer inzicht te krijgen in het verbeteren van de patiënttevredenheid ten aanzien van de service zijn er nog twee modellen geanalyseerd, namelijk het disconfirmatiemodel (Oliver, 1980) en het KANO model (Sauerwein, Bailom, Matzler, & Hinterhuber, 1996). Doordat er in de literatuur van het disconfirmatiemodel geen consensus bestaat over welk aspect nu het beste klanttevredenheid tot uitdrukking brengt en het KANO model alleen gebruikt kan worden voor het verklaren en analyseren van bepaalde effecten en niet bijdraagt aan oplossingen of verbeteringen, zullen deze theorieën niet meegenomen worden in het onderzoek. Voor een verdere beschrijving van de theorieën zie bijlage 1.

2.3 Conceptueel model

Om tot een advies wat betreft kwaliteitsbeleving ten aanzien van de service te komen, is het van belang om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op de servicekwaliteitsperceptie van de patiënt.

In dit onderzoek zal het SERVPERF model als conceptueel model dienen. Betrouwbaarheid, deskundigheid, tastbare aspecten, empathie en responsiviteit dienen als vijf bruikbare dimensies om de servicekwaliteit te meten. Het SERVPERF model meet expliciet de perceptie van de geleverde service. De verwachtingen van de patiënt zijn niet opgenomen in dit model en daardoor zal er geen vertekend beeld van de servicekwaliteit ontstaan (Woodruff, Cadotte, & Jenkins, 1983). Het SERVPERF model biedt een multidimensionale aanpak waarmee tekortkomingen in de dienstverlening makkelijker kunnen worden geïdentificeerd en verbeterd (Cronin & Taylor, 1994).



Figuur 2.5 SERVPERF model (Cronin & Taylor, 1994)

Naast het SERVPERF model zal de customer journey methodiek als basis worden ingezet om inzicht te krijgen in de servicekwaliteit van Alrijne en om de patiëntbeleving op een hoger peil te brengen. Voor de twee persona's zal er een customer journey worden opgesteld om een duidelijk beeld te krijgen van de gehele patiëntreis. Voor bedrijven in de zorgsector is het van belang om een emotionele connectie te maken met de patiënt. Deze connectie kan helpen bij het beter begrijpen van wat de patiënt nou precies 'beleeft'. De customer journey methodiek biedt de mogelijkheid om als bedrijf vanuit het perspectief van de patiënt naar de eigen dienstverlening te kijken en deze gericht te verbeteren (Slooten van, Veldhoen, Achthoven, Rensch van, & Ratingen van, 2018). In dit onderzoek zal het SERVPERF model als verklarend model worden gebruikt en de customer journey als beschrijvend model.

2.4 Hypotheses

De hypotheses zijn opgesteld op basis van het conceptuele model. De hypotheses hebben betrekking op de kwaliteitsperceptie en tevredenheid van de patiënt. De volgende hypotheses zullen worden getoetst in de fieldresearch:

➤ *Hypothese 1*

De dimensie 'betrouwbaarheid' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

➤ *Hypothese 2*

De dimensie 'deskundigheid' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

➤ *Hypothese 3*

De dimensie 'tastbare aspecten' heeft weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

➤ *Hypothese 4*

De dimensie 'empathie' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

➤ *Hypothese 5*

De dimensie 'responsiviteit' heeft weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

2.5 Operationalisatie

De hypothesen zullen worden getoetst aan de hand van kwalitatief onderzoek. Door middel van diepte-interviews zal de servicekwaliteitsbeleving van de patiënt achterhaald worden. De resultaten van dit onderzoek zullen van belang zijn voor de optimalisatie van het serviceconcept van Alrijne. Met deze informatie kan er invulling worden gegeven aan het SERVPERF model en kan er een duidelijker beeld geschetst worden van de ervaring en kwaliteitsbeleving van de patiënt.

Na het onderzoek zal er worden vastgesteld welke hypothese(s) er worden aangenomen of verworpen. Door het aannemen of verwerpen van de hypothese(s) kan er een advies worden gegeven over de kwaliteitsperceptie ten aanzien van de service van Alrijne en op welke manier het serviceconcept van Alrijne kan worden geoptimaliseerd.

De volgende hypothesen zijn opgesteld aan de hand van het conceptueel model. Uitgaande van de onderzoeksdoelgroep zullen de hypothesen als volgt getoetst worden.

H1 De dimensie 'betrouwbaarheid' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Wordt aangenomen wanneer de dimensie 'betrouwbaarheid' door de meerderheid van de respondenten op nummer 1, 2 of 3 wordt gezet.

H2 De dimensie 'deskundigheid' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Wordt aangenomen wanneer de dimensie 'deskundigheid' door de meerderheid van de respondenten op nummer 1, 2 of 3 wordt gezet.

H3 De dimensie 'tastbare aspecten' heeft weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Wordt aangenomen wanneer de dimensie 'tastbare aspecten' door de meerderheid van de respondenten op nummer 4 of 5 wordt gezet.

H4 De dimensie 'empathie' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Wordt aangenomen wanneer de dimensie 'empathie' door de meerderheid van de respondenten op nummer 1, 2 of 3 wordt gezet.

H5 De dimensie 'responsiviteit' heeft weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Wordt aangenomen wanneer de dimensie 'responsiviteit' door de meerderheid van de respondenten op nummer 4 of 5 wordt gezet.

3. Methodische verantwoording

De verschillende onderzoekstechnieken en methoden die tijdens het onderzoek gebruikt zijn zullen in dit hoofdstuk worden verantwoord. Voor dit onderzoek is er zowel gebruik gemaakt van deskresearch als fieldresearch. Verder worden de begrippen betrouwbaarheid en validiteit toegepast en beschreven.

3.1 Deskresearch

Bij deskresearch worden secundaire gegevens verzameld. Dit houdt in dat de gegevens die worden verzameld al bestaan. Hierbij gaat het om feitelijke en praktische informatie. In dit onderzoek is deskresearch geraadpleegd als voorbereiding en aanvulling op de fieldresearch.

3.1.1 Bronnen

In de eerste fase van het onderzoek is er veel secundaire informatie verzameld. Er zijn wetenschappelijke bronnen, theorieën en methodieken gebruikt voor het theoretisch kader. Deze relevante informatie is verzameld via de hbo-kennisbank, Google Scholar, HL Vinden, EBSCOhost en ScienceDirect. Met behulp van deze databases is er informatie vergaard voor de volgende theorieën, modellen en begrippen:

- Customer journey (diverse definities)
- SERVQUAL model (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985)
- RATER model (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)
- Expectancy-disconfirmation model (Oliver, 1980)
- SERVPERF model (Cronin & Taylor, 1994)
- Additionele schaal SERVQUAL voor toepassing op ziekenhuizen (Babakus & Mangold, 1992)
- KANO model (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984)
- Service (Grönroos, 1990)
- Patiënttevredenheid (diverse definities)
- Patiëntbeleving (diverse definities)

Daarnaast is er gebruik gemaakt van bestaande rapportages van onderzoeken uitgevoerd door Alrijne, zoals Patiënttevredenheidsonderzoek en Naamsbekendheid en Imago onderzoek. Sommige van deze rapportages zijn echter niet inzichtelijk voor personen buiten Alrijne, maar staan wel benoemd in de bibliografie.

Deze inzichten hebben bijgedragen aan het beantwoorden van de afgeleide vraag en de probleemformulering van het onderzoek.

3.1.2 Patiënttevredenheidsonderzoek Alrijne

Voor de deskresearch is het (bestaande) patiënttevredenheidsonderzoek (PTO) 2018 van Alrijne geanalyseerd. Dit onderzoek is zowel poliklinisch als klinisch gehouden en is gebaseerd op de respons van 3258 patiënten (+79%). De respondenten bestaan uit 1150 mannen en 1710 vrouwen. De meerderheid van de enquêtes zijn ingevuld op de locatie Alrijne Leiderdorp, namelijk 2206 stuks (Berns, Alrijne Patiënttevredenheidsonderzoek 2018-v1, 2018). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gestandaardiseerde Alrijne patiënttevredenheid vragenlijst (zie Bijlage 4). Deze vragenlijst is gebaseerd op het wetenschappelijke meetinstrument Kernvragenlijst Patiënttevredenheid in Academische Ziekenhuizen (KPAZ) (Kleefstra, 2016).

3.2 Fieldresearch

Bij fieldresearch worden nieuwe gegevens verzameld, geanalyseerd en geïnterpreteerd. Deze gegevens worden primaire data genoemd. De fieldresearch is uitgevoerd door middel van kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek heeft als doel om inzichten te verkrijgen in de verschillende wensen, behoeftes, opvattingen en houding van mensen ten aanzien van een bepaald merk, product of dienst (Meier, 2012).

3.2.1 Methodiek kwalitatief onderzoek

De diepte-interviews zijn uitgevoerd in de periode van 2 december tot 24 december 2019. De diepte-interviews zijn afgenomen in het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp. Alle interviews zijn persoonlijk uitgevoerd en opgenomen met een mobiele telefoon. Over het algemeen duurden de interviews 30 minuten.

De gesprekken met de patiënten zijn open benaderd en aangepast aan de input die gegeven werd vanuit de patiënt. Tijdens de gesprekken is er gebruik gemaakt van de luisteren, samenvatten, doorvragen gesprekstechniek. Met deze techniek is er structuur aangebracht in de communicatie naar de patiënt. Op deze manier zijn complexe onderwerpen duidelijker gemaakt voor beide partijen. Toepassing van de lsd-techniek geeft zekerheid voor antwoorden die van voldoende waarde zijn voor het onderzoek (Stevens, sd).

Verder is er bij de diepte-interviews ook een vorm van card sorting toegepast (Sherwin, 2018). Hierbij werd er aan de respondenten gevraagd om kaarten met begrippen te sorteren op belangrijkheid en hun mening te geven hierover. Het toepassen van deze techniek is een bruikbare manier om de meningen en behoeftes van de patiënten te achterhalen. De kaarten die gebruikt zijn voor deze techniek zijn te vinden in bijlage 8. Op de kaarten staan de vijf dimensies uit het conceptuele model (Cronin & Taylor, 1994), namelijk betrouwbaarheid, deskundigheid, tastbare aspecten, empathie en responsiviteit.

3.2.2 Opbouw van vragenlijst

Voor het kwalitatieve onderzoek is er gebruik gemaakt van een vragenlijst (zie Bijlage 7). De vragen zijn gebaseerd op het Serviceconcept en de verschillende touchpoints die de patiënt doorloopt in een behandeling bij Alrijne (zie Bijlage 3). Verder is bij het opstellen van de vragenlijst ook gekeken naar een additionele vragenlijst van het SERVQUAL model die is toegepast op de ziekenhuisomgeving (Babakus & Mangold, 1992). Deze vragenlijst is te vinden in de bijlage (zie Bijlage 6).

De vragenlijst bestaat uit 37 gestandaardiseerde items over de ervaren kwaliteit van de dienstverlening en vier algemene items over de service van Alrijne. Er is gevraagd naar vier demografische factoren, namelijk geslacht, leeftijd, woonplaats en gezondheidsstatus. Dit is conform de richtlijnen uit het KPAZ (Kleefstra, 2016). Het interview neemt ongeveer 30 minuten in beslag. Om de betrouwbaarheid van de vragenlijst te verhogen worden sommige vragen vaker herhaald in een anders geformuleerde zin. Dit is van belang om de betrouwbaarheid van de resultaten per dimensie te garanderen. De items in de vragenlijst zijn niet gegroepeerd per dimensie, maar los van elkaar gesteld.

3.2.3 Werving en selectie van respondenten

De onderzoeksdoelgroep bestaat uit twee persona's. Persona B is een vrouw van 62 jaar en persona D is een vrouw van 78 jaar. Persona B bevindt zich in de leeftijdscategorie 60 tot 65 jaar en persona D bevindt zich in de leeftijdscategorie vanaf 75 jaar (kwetsbare ouderen). Bij deze persona's is er gekeken naar de 3 meest bezochte specialismen per

persona. Hieruit is gebleken dat de totale onderzoeksdoelgroep van persona B en D samen bestaat uit ruim 1400 patiënten.

Persona	Specialismen
B Vrouw 60 – 65 jaar	Dermatologie (188 patiënten) Oogheelkunde (401 patiënten) Algemene Chirurgie (146 patiënten)
D Vrouw Vanaf 75 jaar (kwetsbare ouderen)	Cardiologie (242 patiënten) Interne (228 patiënten) Orthopedie (200 patiënten)

Tabel 3.1 Specialismen per persona (Berns, 2016)

Het doel was om drie diepte-interviews te houden per specialisme. Dit betekent dat het kwalitatieve onderzoek uitgevoerd zou zijn aan de hand van 18 diepte-interviews. Dit streven is niet behaald doordat weinig patiënten bereid waren om mee te werken aan het onderzoek. De voornaamste reden hiervoor was de inbreuk op de privacy van de patiënt. Uiteindelijk zijn er in totaal 12 diepte-interviews afgenomen. Voor persona B zijn er vijf patiënten geïnterviewd en voor persona D zeven patiënten.

De resultaten van persona B en D zijn apart geanalyseerd en zullen apart van elkaar worden behandeld. Hierin is geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende specialismen. De resultaten gaan dus primair over de twee persona's en indien opvallend over verschillen tussen de specialismen.

Bij het selecteren van de respondenten is er rekening gehouden met een aantal selectiecriteria om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen:

- De respondent is patiënt bij Alrijne;
- De respondent is een vrouw tussen de 60 en 65 jaar oud of ouder dan 75 jaar;
- De respondent moet (in grote lijnen) overeenkomen met persona B of D (zie Bijlage 5);
- De respondent heeft al enige ervaring met het Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp;
- De respondent staat open voor het interview en is bereid eerlijk antwoord te geven.

De respondenten zijn benaderd in de wachtkamers van de poliklinieken. Dit is in samenwerking gedaan met de teamleiders van de verschillende specialismen. Geschikte patiënten zijn in de wachtkamers benaderd en geïnterviewd in een spreekkamer op de desbetreffende polikliniek. Verder zijn er ook 2 interviews gehouden bij de patiënt thuis.

3.2.4 Kwaliteitscriteria

Om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen, is tijdens het uitvoeren van het onderzoek rekening gehouden met de kwaliteitscriteria betrouwbaarheid en validiteit. In algemene term heeft betrouwbaarheid te maken met reproduceerbaarheid en validiteit met het controleren of het juiste wordt gemeten (Baarda, 2012).

3.2.4.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid is de mate waarin een meting beïnvloed kan worden door toevallige fouten. De betrouwbaarheid van een onderzoek zorgt voor stabiliteit. Stabiliteit gaat over het waarborgen van consistente resultaten bij herhaalde metingen van dezelfde

onderzoeker met hetzelfde instrument (Baarda, 2014). Om de kwaliteit van het onderzoek en de betrouwbaarheid zo veel mogelijk te waarborgen, is rekening gehouden met de volgende factoren:

- Het *gebruikte instrument*: het kwalitatieve onderzoek is uitgezet aan de hand van 12 diepte-interviews met patiënten in de doelgroep. Dit aantal wordt gezien als betrouwbaar, waarop uitspraken mogen worden gedaan over de onderzoeksdoelgroep (Baarda, et al., 2018). De diepte-interviews zijn aan de hand van een vooraf opgestelde topiclist afgenomen. Subjectiviteit en interpretatiefouten zijn voorkomen door middel van het opnemen en transcriberen van de interviews.
- De *respondent*: alle respondenten voldeden aan de opgestelde respondentencriteria. Verder was het van belang dat de gemoedstoestand van de respondent positief was bij het interview. De respondent moest zich op zijn of haar gemak voelen om gerust en eerlijk vragen te kunnen beantwoorden.
- De *omgeving*: de respondent is in een rustige omgeving geïnterviewd. De diepte-interviews zijn afgenomen in een spreekkamer op de desbetreffende polikliniek. Op deze manier was het concentratievermogen van beiden zo hoog mogelijk en dit heeft een positief effect gehad op de eerlijkheid en volledigheid van de antwoorden.
- De *onderzoeker*: het was van belang dat de onderzoeker het gesprek met een open houding in ging. Suggestieve vragen zijn zo veel mogelijk vermeden. Verder moest de onderzoeker zich ook op zijn of haar gemak voelen om de vragenlijst zo gestructureerd en volledig mogelijk af te gaan (Shiny, 2017).

3.2.4.2 Validiteit

Bij de validiteit van het onderzoek is het van belang om te kijken naar in hoeverre het concept dat dient onderzocht te worden daadwerkelijk wordt gemeten (Baarda, 2014). Hierbij moet worden nagegaan of de topiclist voor de diepte-interviews een representatieve afspiegeling is van het kennisdomein van het te onderzoeken concept. De topiclist dient van tevoren volledig te zijn opgesteld (Shiny, 2013). Er is veel tijd besteed aan het formuleren van de interview vragen. Op deze manier is er orde en structuur in het interview aangebracht. De opgestelde vragenlijst is door de opdrachtgever gecontroleerd. Door de kennis en ervaring van deze persoon is de kwaliteit van de vragenlijst verbeterd waar nodig. Om de validiteit van de meting te waarborgen voldeden alle respondenten aan de opgestelde respondentencriteria. Als de respondent niet tot deze populatie behoort, is de informatie niet representatief en dus ook niet bruikbaar voor het onderzoek.

4. Resultaten deskresearch

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de deskresearch beschreven. Er zijn drie deelvragen beantwoord door middel van deskresearch. Deze deelvragen gaan over de naamsbekendheid en het (merk) imago, de positionering en het (bestaande) patiënttevredenheidsonderzoek van Alrijne.

4.1 Het bedrijf en de markt

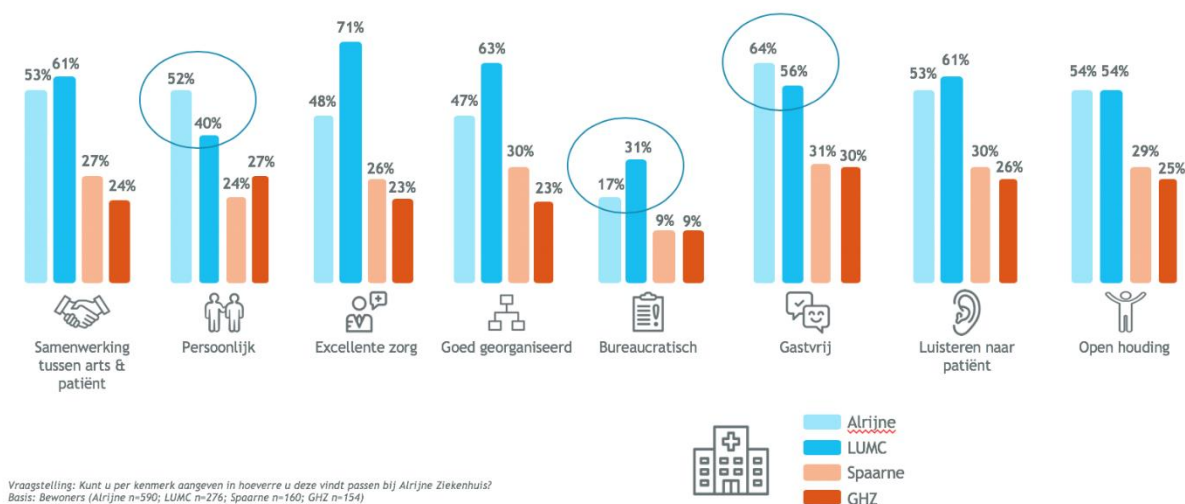
Vijf jaar geleden is Alrijne Ziekenhuis ontstaan uit een fusie tussen het voormalig Diaconessenhuis en Rijnland Zorggroep. Om inzicht te krijgen in de naamsbekendheid en het imago van Alrijne Ziekenhuis is er in juli 2018 een onderzoek uitgevoerd door MWM2 (MWM2, 2019) onder bijna 600 omwonenden en ruim 850 medewerkers. In dit onderzoek zijn LUMC, Alrijne Ziekenhuis, Het Spaarne Gasthuis en het Groene Hart Ziekenhuis meegenomen. Het onderzoek van MWM2 is uitgevoerd door middel van een online vragenlijst. In deze paragraaf zullen de belangrijkste onderdelen van het merk met betrekking tot Alrijne benoemd worden.

4.1.1 Merkpersoonlijkheid, imago en naamsbekendheid

Het (merk) imago van Alrijne staat voor de uitstraling die zij graag willen hebben. Zij hebben een imago en uitstraling gecreëerd, die zij vastleggen in de **kernwaarden**:

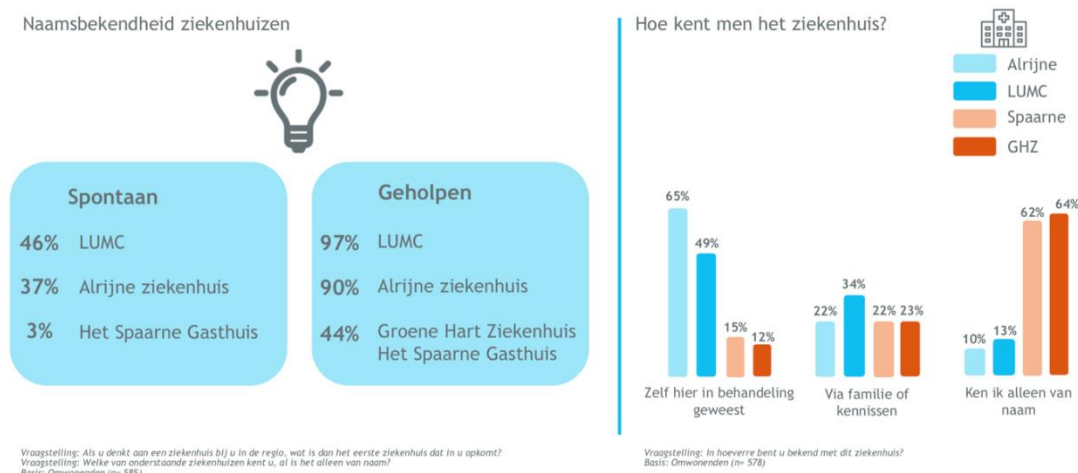
- **Oprechte aandacht** voor elkaar
(Oprechte aandacht van arts naar patiënt)
- **Toegankelijk** voor iedereen
(Toegankelijkheid voor alle patiënten in het werkgebied voor dagelijkse behandelingen)
- **Verbindend** voor de beste zorg
(Samenwerking tussen zorgverleners)
- **We organiseren met lef**
(Beslissingen worden niet meer alleen top-down gemaakt, maar ook steeds meer bottom-up)

In het Naamsbekendheid en Imago onderzoek van MWM2 is het imago gemeten op basis van acht verschillende kenmerken. Uit het onderzoek is gebleken dat Alrijne hoog scoort op 'gastvrijheid' (64%) en 'persoonlijkheid' (52%) (MWM2, 2018).



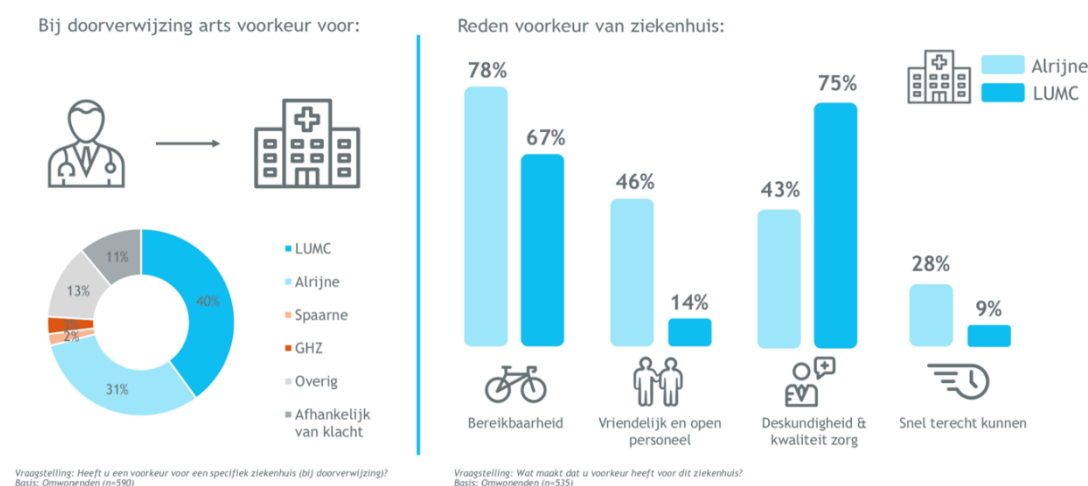
Figuur 4.1 Imago beoordeling (MWM2, 2018)

De naamsbekendheid van Alrijne Ziekenhuis is hoog. 37% van de omwonenden kent het ziekenhuis. De meerderheid is bekend met het ziekenhuis omdat men hier zelf in behandeling is geweest. Het LUMC voert de lijst aan met een percentage van 46%. Alrijne Ziekenhuis volgt op de voet.



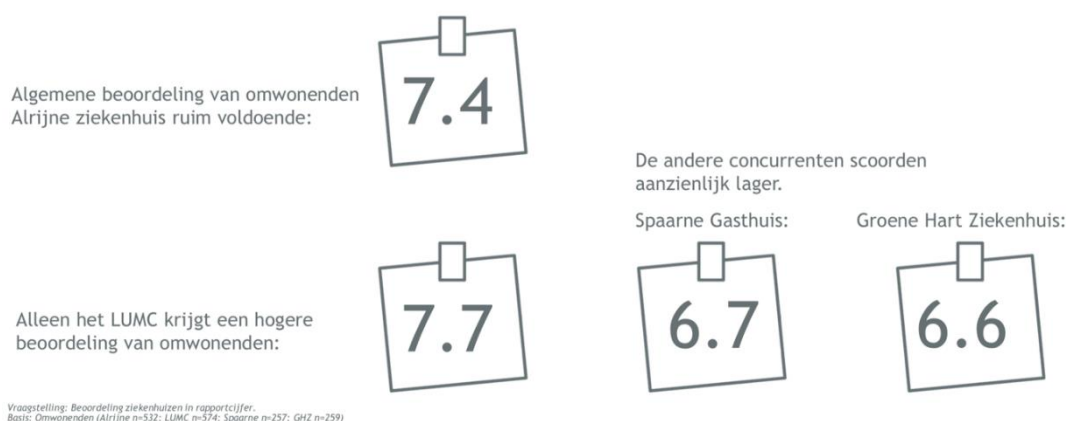
Figuur 4.2 Naamsbekendheid ziekenhuizen (MWM2, 2018)

In figuur 4.3 is te zien dat patiënten vooral kiezen voor Alrijne vanwege de afstand (bereikbaarheid) en de vriendelijkheid en openheid van het personeel. Ook geven de patiënten aan dat zij sneller terecht kunnen bij Alrijne dan bij het LUMC. Het LUMC wordt voornamelijk gekozen vanwege de deskundigheid & kwaliteit zorg en de bereikbaarheid. Over het algemeen geven de meeste omwonenden de voorkeur aan het LUMC bij de doorverwijzing van de arts.



Figuur 4.3 Patiënten voorkeuren ziekenhuizen (MWM2, 2018)

De algemene beoordeling voor Alrijne Ziekenhuis scoort ruim voldoende met een 7,4. Dit is een stuk hoger dan het Spaarne Gasthuis (6,7) en het Groene Hart Ziekenhuis (6,6). Het LUMC scoort het hoogst, maar Alrijne zit daar relatief dichtbij.



Figuur 4.4 Algemene beoordeling ziekenhuizen (MWM2, 2018)

Uit het onderzoek van MWM2 (MWM2, 2018) blijkt dat Alrijne zich in de externe communicatie meer moet focussen op het bekrachtigen en behouden van de kernwaarden gastvrijheid, persoonlijk, goede sfeer en samenwerking tussen arts en patiënt. Alrijne scoort op deze factoren het hoogst. Deze factoren zijn onderscheidende factoren én redenen om voor Alrijne te kiezen. Ook is de bereikbaarheid een reden om voor Alrijne te kiezen. Het is belangrijk om deze USP's te blijven bekrachtigen.

Verder is het voor Alrijne van belang om de kernwaarden beter te laden. Het LUMC wint het van Alrijne op de kwaliteit gerelateerde aspecten. De perceptie is dat het LUMC als academisch ziekenhuis op alle vlakken kwalitatief betere zorg levert. Ook is gebleken dat omwonenden niet goed weten of ze met bepaald soort (hoog complexe) aandoeningen bij Alrijne terecht kunnen. Het is aan te bevelen om hier in de externe communicatie aandacht aan te besteden. Bijvoorbeeld door succesvolle cases te laten zien en mensen er meer van bewust te maken dat zij met de meer 'ingewikkelde' klachten ook bij Alrijne terecht kunnen.

4.1.2 Positionering en strategie

De positionering is de positie die het bedrijf met het merk wilt innemen in het hoofd van de patiënt. Het gaat hierbij om een perceptie ten opzichte van de concurrent (Muilwijk, 2018). Alrijne wil graag een unieke en onderscheidende merkpropositie creëren die aansluit bij de organisatie en de externe doelgroepen, waarmee Alrijne in de regio voldoende een eigen imago kan ontwikkelen.

De strategie die Alrijne hanteert, hangt samen met het bovengenoemde (merk) imago en de positionering. De missie, kernwaarden en strategische richtingen van de strategie en de positionering van Alrijne (2020 – 2025) staat beschreven in bijlage 2.

4.2 Service

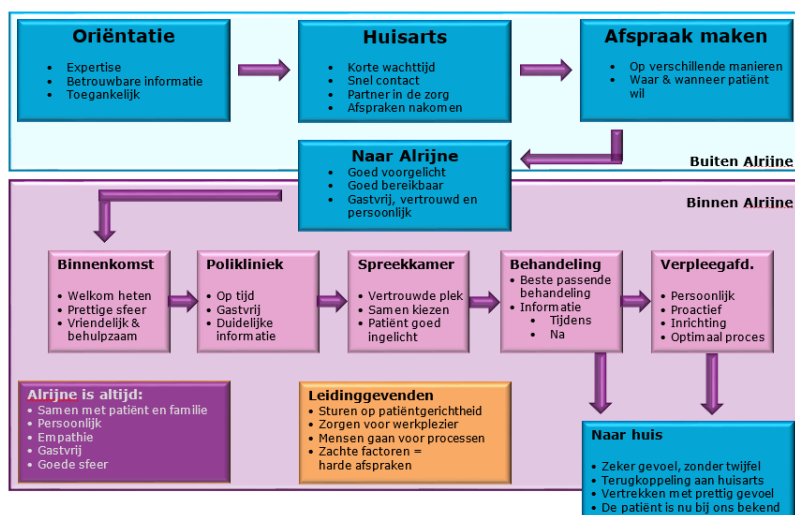
Oprechte aandacht voor zorg. Dat is de missie van Alrijne en de kern van de koers voor de komende jaren. Alrijne streeft naar de beste zorg op de beste plek in de regio. Dat doen ze samen met de patiënt, de bewoner, hun naasten en samen met het personeel en partners. De service van Alrijne is afgestemd op wat van waarde is voor patiënten en bewoners.

4.2.1 Ontwikkeling Serviceconcept

Alrijne is bezig een Serviceconcept te ontwikkelen om de beste zorg te bieden. Scherpe observaties van patiënten- en cliëntenraden, collega's, stakeholders als huisartsen, andere zorgorganisaties, zorgkantoren en externe deskundigen (bijvoorbeeld op het gebied van

innovatie) zijn meegenomen. Met deze aanpak speelt Alrijne in op veranderingen in de zorg. Zo wordt bijvoorbeeld de zorgvraag steeds complexer en stijgt het aantal kwetsbare ouderen, terwijl het aantal mensen op de arbeidsmarkt juist afneemt en het budget niet stijgt. Het vergt een goede samenwerking om de beste zorg te kunnen bieden (Maurits, de Veer, & Francke, 2016).

De vragenlijst voor het kwalitatief onderzoek is gebaseerd op figuur 4.5 (Berns, 2019). Bij iedere touchpoint van het Serviceconcept staat aangegeven welke service aspecten belangrijk zijn bij het verlenen van de dienst. In dit onderzoek zijn alleen de touchpoints behandeld die betrekking hebben op de patiënt. Daardoor zijn de touchpoints huisarts en leidinggeveneden buiten beschouwing gelaten.



Figuur 4.5 Input voor ontwikkeling Serviceconcept (Berns, 2019)

4.3 (bestaande) Patiënttevredenheidsonderzoek Alrijne

In 2018 is er bij Alrijne een patiënttevredenheidsonderzoek gehouden om inzicht te krijgen in de totale waardering en tevredenheid onder patiënten. Het onderzoek is zowel poliklinisch als klinisch gehouden en is gebaseerd op de respons van 3258 patiënten (+79%) onder alle drie de ziekenhuis locaties van Alrijne. De respondenten bestaan uit 1150 mannen en 1710 vrouwen. De meerderheid van de enquêtes zijn ingevuld op de locatie Alrijne Leiderdorp, namelijk 2206 stuks (Berns, 2018). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de gestandaardiseerde Alrijne patiënttevredenheid vragenlijst (zie Bijlage 4).

De cijfers van 2018 zijn gebaseerd op:

- 28 metingen
- 22 specialismen
- 15 poliklinische onderzoeken
- 13 klinische onderzoeken

Antwoorden van 3258 patiënten:

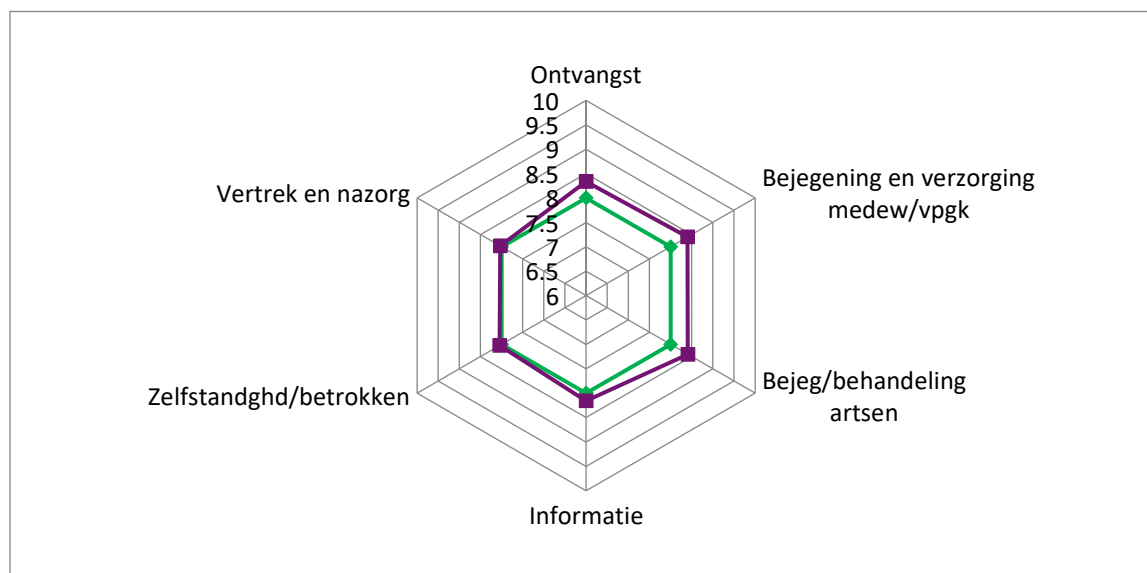
- 1854 poliklinisch
- 1389 klinisch
- 1150 man
- 1710 vrouw
 - 436 in Alphen aan den Rijn
 - 464 in Leiden
 - 2206 in Leiderdorp

De vragenlijst is gebaseerd op het wetenschappelijke meetinstrument Kernvragenlijst Patiënttevredenheid in Academische Ziekenhuizen (KPAZ). Uit onderzoek van Sorien Kleefstra van Prismant (Utrecht) en collega's blijkt dat de KPAZ een betrouwbaar en bruikbaar middel is om de tevredenheid van patiënten in Nederlandse academische ziekenhuizen te meten, en te vergelijken (Kleefstra, 2016). Vrijwel al het onderzoek heeft op papier plaatsgevonden. Respons door middel van papieren vragenlijsten levert een driemaal zo hoge respons op als digitaal. In deze paragraaf zullen de belangrijkste resultaten van het onderzoek besproken worden en er zal worden gekeken welke factoren het sterkst van invloed zijn op de tevredenheid.

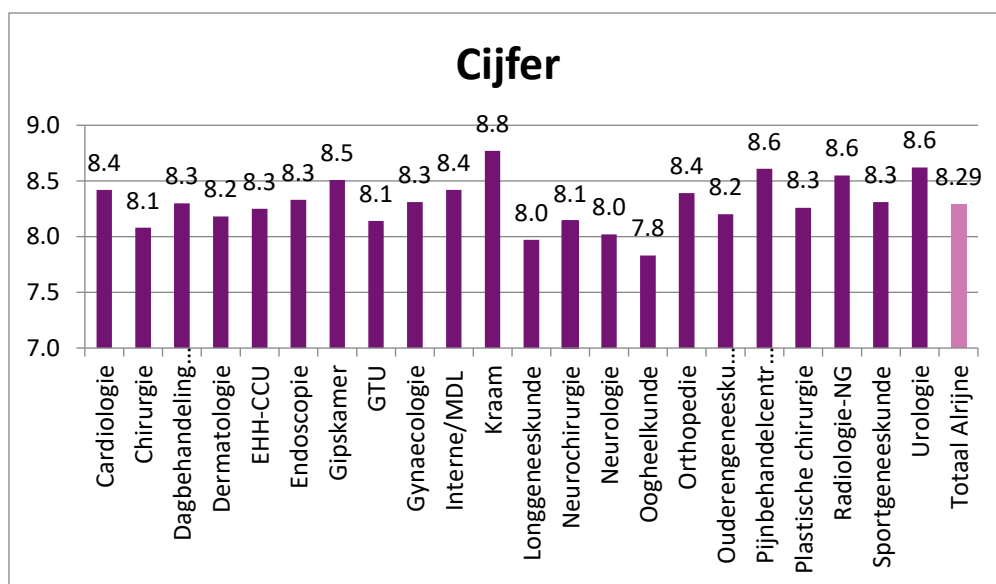
Patiënten hebben Alrijne in 2018 een 8,3 gegeven. Dit is 0,2 beter dan in 2017. Ook het percentage mensen dat Alrijne aanbeveelt, de mate van aanbeveling is fors toegenomen: van 38% naar 49%.

4.3.1 Hoe tevreden zijn Alrijne-patiënten?

De meeste waardering is er voor het persoonlijke contact en goede gevoel dat de medewerkers van Alrijne aan patiënten geven. Deze tevredenheid neemt steeds meer toe. De ontvangst op de polikliniek of afdeling krijg een hoge score en heeft het meeste effect op zowel de algemene tevredenheid als de mate van aanbeveling. Daarnaast krijgen zowel medewerkers op de poliklinieken, verpleegkundigen als de artsen een hoge score, wat ook effect heeft op het uiteindelijke rapportcijfer als de mate van aanbeveling. Verder is de waardering van patiënten voor de mate waarin zij ervaren dat medewerkers van Alrijne onderling samenwerken toegenomen. Dit was in 2017 een onderwerp wat veel verbetering nodig had. Dat is gelukt, aldus de patiënten (Berns, 2018). In grafiek 4.1 staan de gemiddelde rapportcijfers van de patiënten weergegeven per gebied van de behandeling. Deze worden aangegeven met de paarse lijn. De groene lijn geeft de algemene grens aan.



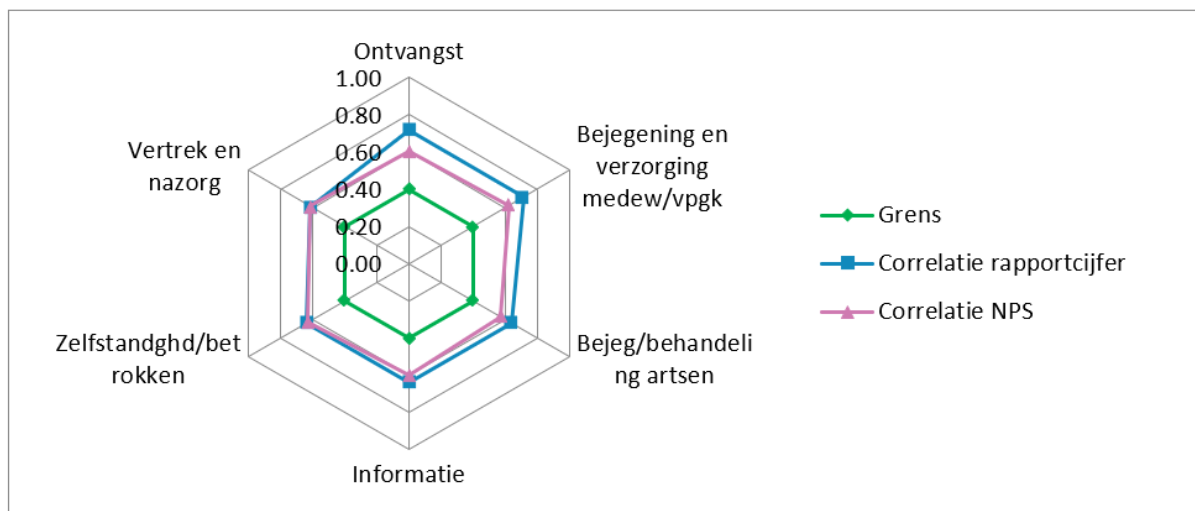
Grafiek 4.1 Rapportcijfers patiënten (Berns, 2018)



Grafiek 4.2 Rapportcijfer per specialisme (Berns, 2018)

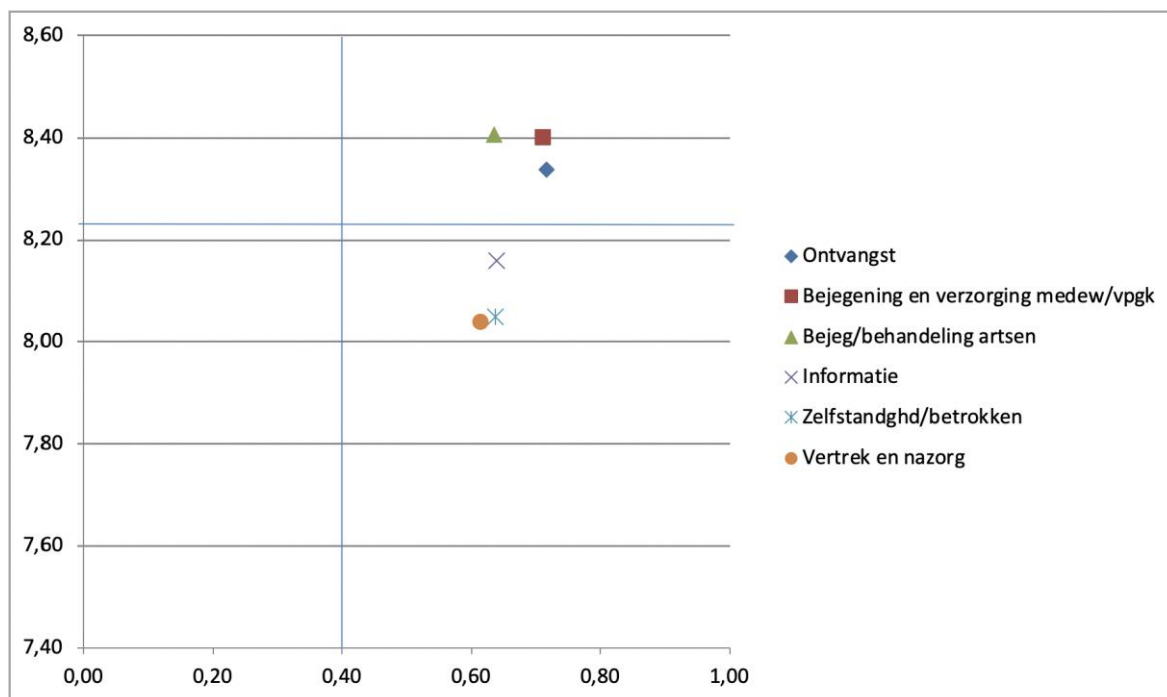
4.3.2 Wat vinden patiënten belangrijk?

Uit het onderzoek is gebleken dat de drie onderwerpen die hoger dan gemiddeld scoren allemaal betrekking hebben op persoonlijk contact. Dit beeld wordt versterkt door te kijken naar het effect van dat onderwerp op de uiteindelijke tevredenheid. Is dit effect sterk en scoort het onderwerp goed, dan kan je hier trots op zijn en energie steken in het behouden van de hoge score.



Grafiek 4.3 Invloed van onderwerp op totale tevredenheid (0-1) (Berns, 2018)

In grafiek 4.4 wordt er op de x-as de invloed op de totale tevredenheid (correlatie) aangegeven en op de y-as de gemiddelde score. De twee blauwe lijnen worden gezien als de algemene grens. Alle onderwerpen scoren gemiddeld boven de 8. Dit betekent dat de patiënt tevreden is over al deze onderwerpen. Toch zijn er drie onderwerpen waar Alrijne op kan verbeteren, namelijk informatie, zelfstandigheid/betrokken en vertrek en nazorg. Deze drie onderwerpen hebben allemaal een correlatie van boven de 0,60, dus dat wil zeggen dat ze veel invloed hebben op de totale tevredenheid.



Grafiek 4.4 Resultaten en belang (Berns, 2018)

4.3.3 Hoe kan Alrijne verder verbeteren?

Uit grafiek 4.1 is af te lezen dat patiënten ruimte voor verbetering zien als het gaat om de informatievoorziening (vooral bij vertrek en nazorg) en het gevoel van betrokkenheid. Aan deze punten is het afgelopen jaar al aandacht besteed. Verbetering valt terug te zien in de cijfers. Toch is er altijd ruimte voor verbetering. Het uiteindelijke doel is om de patiënt naar huis te laten gaan met het gevoel dat hij/zij de best mogelijke zorg op een zo prettig mogelijke manier heeft gekregen (Berns, 2018).

➤ Informatievoorziening

De meeste ruimte voor verbetering is er voor de informatievoorziening aan patiënten. Krijgt de patiënt alle relevante informatie en kan de patiënt het ook onthouden? Krijgt de patiënt ruimte om na te denken en vragen te stellen? Of krijgt de patiënt de informatie meerdere keren, omdat er nu eenmaal veel wordt vergeten van wat er wordt verteld?

Na de ingreep of behandeling is er vaak blijdschap of opluchting dat het erop zit. Maar snel volgt er wel veel informatie over wat thuis wel en niet te doen. Er is veel verteld en er wordt weinig onthouden. Hierdoor ontstaat twijfel. Zowel rondom ontslag als bij thuiskomst. Deze twijfel kan de zorgverlener voor zijn. Duidelijke en eenduidige informatie die teruggelezen kan worden helpt hierbij. Net als proactief mogelijke twijfel bespreken, samen met mogelijke persoonlijke oplossingen.

➤ Gevoel van betrokkenheid

Ook mag er nog meer aandacht gaan naar het gevoel dat patiënten bij hun zorg worden betrokken. Wat zijn eigen doelen en verwachtingen? Sluiten die aan bij die van de behandelaar? De patiënt wil steeds meer betrokken worden bij de behandeling. Dit gevoel draagt bij aan de juiste informatievoorziening.

Wat is verder interessant om te weten?

- Klinische patiënten zijn meer tevreden dan poliklinische (8,39 vs 8,21).
- Locatie Alphen krijgt de hoogste scores, daarna volgen Leiden en Leiderdorp.
- Er zijn geen waarneembare verschillen tussen de waardering van mannen en vrouwen.
- De leeftijdsgroep 50 tot 60 jaar is het meest kritisch over de zorg die zij ontvangen.
- Kraam, Urologie, Pijnbehandelcentrum en Radiologie krijgen de hoogste scores, terwijl bij Oogheelkunde, Longgeneeskunde en Neurologie nog de meeste verbetering valt te behalen (Berns, 2018).

Wat is interessant voor de zorgverlener?

- Proactief omgaan met wensen en problemen van patiënten heeft zeer veel effect op zowel de algehele tevredenheid als de mate van aanbeveling bij patiënten.
- Klinische patiënten hechten zeer veel waarde aan duidelijke informatie over de verdere behandeling (Berns, 2018).

5. Resultaten fieldresearch

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de fieldresearch besproken. De fieldresearch is uitgevoerd aan de hand van 12 diepte-interviews. De belangrijkste resultaten zullen besproken worden in dit hoofdstuk. De resultaten zullen voor beide persona's (subdoelgroep) worden besproken. De gebruikte materialen van het kwalitatief onderzoek zijn te vinden in bijlage 7 en 8, de uitgewerkte interviews in bijlage 10 en 11 en de analyse schema's in bijlage 12.

5.1 Patiënten

De fieldresearch is uitgevoerd aan de hand van 12 diepte-interviews met vrouwelijke patiënten van Alrijne die binnen de twee persona's passen. Voor persona B zijn er vijf patiënten geïnterviewd en voor persona D zeven patiënten.

5.1.1 Oriëntatie zorgverlener

Aan het begin van de diepte-interviews is er aan de respondenten gevraagd welke factoren zij belangrijk vinden tijdens de oriëntatie op een zorgverlener. Deze vraag is gesteld om erachter te komen wat de patiënt in zijn algemeenheid belangrijk vindt aan een zorgverlener. Doordat bij deze vraag vaak dezelfde factoren werden genoemd zijn de resultaten van beide persona's samengevoegd.

De twee factoren die volgens de respondenten het meest van belang zijn bij de oriëntatie op een zorgverlener zijn de deskundigheid en de bereikbaarheid. Patiënten verwachten bij een ziekenhuis de beste kwaliteit wat betreft de zorg. Daar komen ze immers voor naar het ziekenhuis. Deze factor staat bij het grootste deel van de respondenten op nummer één. Veel respondenten vinden het ook belangrijk dat het ziekenhuis dichtbij is en goed bereikbaar. Verder worden factoren als betrouwbaarheid, vriendelijkheid en responsiviteit ook genoemd.

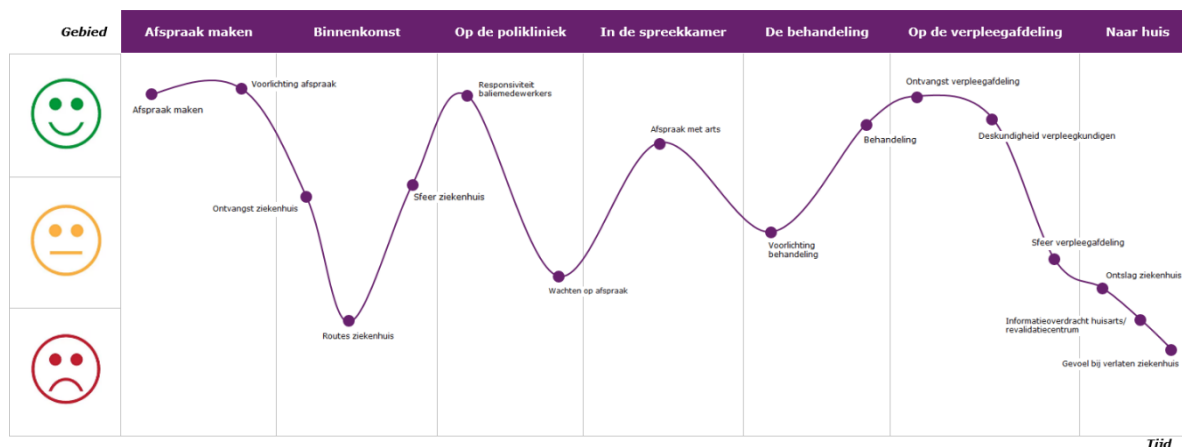
Belangrijkste factoren zorgverlener

1. Deskundigheid
2. Bereikbaarheid
3. Betrouwbaarheid
4. Vriendelijkheid
5. Responsiviteit

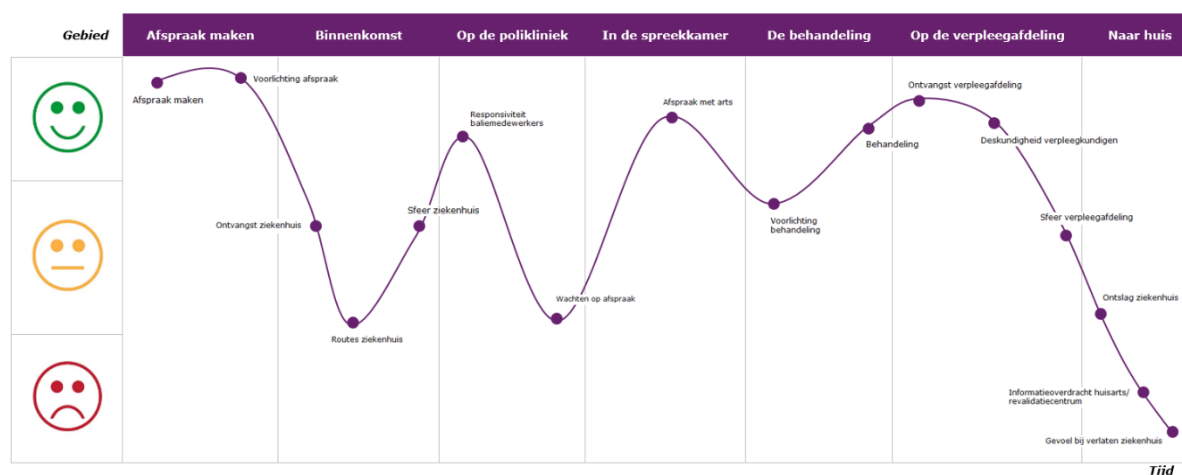
5.1.2 Patiëntreizen per persona

Om inzicht te krijgen in de stappen die de patiënten doorlopen is de methodiek van de customer journey ingezet. De customer journey methodiek vormt de basis van dit onderzoek. Voor beide persona's is de patiëntreis geanalyseerd. Deze patiëntreizen zijn gebaseerd op de emoties van de patiënt. Alrijne zoekt expliciet naar mogelijkheden om een sterke emotionele connectie te maken met de patiënt en op deze manier willen ze begrijpen wat de patiënt voelt en 'beleeft'. Door als bedrijf vanuit het perspectief van de klant naar de eigen dienstverlening te kijken, kan deze gericht worden verbeterd.

De factoren in de patiëntreis zijn gebaseerd op klantbeleving. Deze klantbeleving is onderzocht door middel van kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviews met de patiënt. Op basis van een analyse is er met deze informatie een customer journey opgesteld voor persona B en D.



Figuur 5.1 Patiëntreis persona B



Figuur 5.2 Patiëntreis persona D

Wat opvalt is dat de gebieden in de patiëntreis door persona B en D bijna gelijk worden ervaren. Toch zijn er kleine verschillen te meten. Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat patiënten uit persona D over het algemeen neutraler zijn dan patiënten uit persona B. De patiënten uit persona B zijn jonger, actiever en hebben graag een mening. Verder beoordelen patiënten uit persona D het gebied *Naar huis* het negatiefst. Deze groep behoort tot de kwetsbare ouderen en heeft bij het verlaten van het ziekenhuis vaker klachten.

Om tot een ideale klantbeleving te komen zal er gekeken moeten worden naar de factoren die volgens de patiënt het belangrijkste zijn. Deze factoren hebben de meeste invloed op de servicekwaliteitsbeleving en patiënttevredenheid. Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat deskundigheid, betrouwbaarheid en empathie de belangrijkste dimensies zijn. Deze dimensies hebben de sterkste invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënt. Het is dus van belang om de beleving bij de factoren *Afspraak met arts*, *Voorlichting behandeling*, *Ontslag ziekenhuis*, *Informatieoverdracht huisarts/revalidatiecentrum* en *Gevoel bij verlaten ziekenhuis* te verbeteren. De rest van de negatieve factoren behoren tot de tastbare aspecten van het ziekenhuis en hebben daarom niet veel invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënt.

5.2 Service

De vragenlijst die gebruikt is voor het kwalitatief onderzoek is gebaseerd op het serviceconcept en de verschillende touchpoints die de patiënt doorloopt in een behandeling bij Alrijne (zie Bijlage 3). Het SERVPERF model (Cronin & Taylor, 1994) dient als conceptueel model in dit onderzoek. In de vragenlijst van het kwalitatief onderzoek zijn de vijf dimensies van het SERVPERF model verwerkt. In de diepte-interviews met de patiënten zijn deze verschillende dimensies aan bod gekomen. De koppeling van de vragen met de juiste dimensie is gebaseerd op de additionele vragenlijst SERVQUAL-schaal voor ziekenhuisdiensten (zie Bijlage 6). In de analyseschema's in bijlage 12 staat per vraag de dimensie aangegeven.

In deze paragraaf zal er per dimensie aangegeven worden hoeveel vragen er zijn gesteld. Hiervan zullen de belangrijkste resultaten benoemd worden. De resultaten van persona B en D zijn apart geanalyseerd en zullen apart van elkaar worden behandeld. Hierin is geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende specialismen. De resultaten gaan dus primair over de twee persona's en indien opvallend over verschillen tussen de specialismen.

5.2.1 PERSONA B

De respondenten die behoren tot **persona B** zijn in totaal vijf vrouwen die ongeveer tussen de 60 en 65 jaar oud zijn. Deze respondenten zijn benaderd bij de specialismen Dermatologie, Oogheelkunde en Algemene Chirurgie. Om meer duidelijkheid te creëren is hieronder de gedetailleerdere invulling van de betreffende persona herhaald.

	Els de Groot – de Boer	
	Geslacht:	Vrouw
	Leeftijd:	62
	Status:	Getrouwd
	Gezin:	3 uitwonende kinderen, en een hond
	Opleiding:	Middelbare school en via verschillende deelcertificaten tot hbo-secretaresse
	Beroep:	Directiesecretaresse
	Gezondheid:	Goed, maar met meerdere (chronische) ouderdomsverschijnselen
	Verder:	Is graag tussen mensen, vrijwilligerswerk in Oudshoorn, regelmatig kamperen

Tabel 5.1 Persona B: Els de Groot – de Boer (Berns, 2019)

Om een overzichtelijk beeld te krijgen van de mate van invloed van de dimensies zullen de resultaten per dimensie worden besproken. De resultaten zullen aan de hand van voorbeelden worden verantwoord.

5.2.1.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een zorgverlener speelt een belangrijke rol in de kwaliteitsperceptie van de patiënt. Bij de methodiek van card sorting (Sherwin, 2018) kreeg het begrip betrouwbaarheid constant een hoge waardering. De betrouwbaarheid van een ziekenhuis werd door de meerderheid van de respondenten (4/5) op plaats 2 gezet. Dit geeft aan dat de patiënten het belangrijk vinden dat de beloftes van Alrijne worden waargemaakt en dat de service van Alrijne betrouwbaar en zorgvuldig wordt verleend.

Om een goed beeld te krijgen van de dimensie betrouwbaarheid zijn er vier vragen gesteld. Er is aan de respondenten gevraagd of afspraken op tijd plaatsvinden. Volgens de

respondenten vinden de afspraken bijna nooit op tijd plaats. De afdelingen oogheelkunde en plastische chirurgie hebben volgens de respondenten de langste wachttijden.

Daarnaast kan de betrouwbaarheid het beste gemeten worden bij het ontslag van de patiënten. De respondenten geven aan dat de overdracht van informatie aan de huisarts of het revalidatiecentrum over het algemeen goed verloopt. De respondenten zijn hier niet goed van op de hoogte en hebben om die reden weinig klachten. Verder worden belangrijke zaken wat betreft het ontslag goed geregeld. Het enige verbeterpunt hierbij was een uitgebreidere voorlichting voor thuis. De respondenten geven allemaal aan dat zij goed verzorgt het ziekenhuis verlaten, maar dat de informatie summier is.

5.2.1.2 Deskundigheid

Bij de methodiek van card sorting (Sherwin, 2018) kreeg het begrip deskundigheid de hoogste waardering. De deskundigheid werd door alle respondenten (5/5) op plaats 1 gezet. Dit is de voornaamste reden voor de patiënten om een ziekenhuis te kiezen.

Om de dimensie deskundigheid te meten zijn er vier vragen gesteld. Er is gevraagd of de respondenten goed worden ingelicht over afspraken en of zij goed op de hoogte worden gehouden over behandelingen. Vrijwel iedereen is positief over de inlichting. Patiënten krijgen een bevestigingsmail opgestuurd en een persoonlijke brief mee met alle nodige informatie. De informatie is voldoende en duidelijk beschreven. Wel zijn zij van mening dat belangrijke informatie over de behandeling vaker en duidelijker herhaald mag worden door de arts. De arts geeft de nodige informatie, maar is vaak nog te onduidelijk en summier. Er moet vaak doorgevraagd worden. De respondenten zouden het bovendien ook fijn vinden als de informatie meer op een persoonlijk niveau zou worden besproken. Verder zijn de respondenten allemaal erg te spreken over de deskundigheid van zowel de artsen als verpleegkundigen.

"De arts geeft wel de nodige informatie, maar ik vind dat het nog even iets duidelijker mag. Ik moet zelf vaak doorvragen. Dus dat kan zeker vaker herhaald worden. Dat kan geen kwaad."

"Het zijn echt vakkundige verpleegkundigen. Ze doen het heel erg goed. Ik ben er erg over te spreken. Ze blijven ondanks de hoge werkdruk allervriendelijkst."

5.2.1.3 Tastbare aspecten

De dimensie tastbare aspecten wordt door de respondenten als minst belangrijk ervaren. De tastbare aspecten werd vijf keer op plaats 5 geplaatst. De respondenten ervaren deze dimensie als bijzaak dat bijna geen invloed heeft op de kwaliteit van de service van Alrijne. Toch speelt de dimensie tastbare zaken onbewust een belangrijke rol als het gaat om de kwaliteit van de service. Deze dimensie is gemeten aan de hand van zeven vragen.

Om een beeld te krijgen van het gebruik van de website door patiënten, is er gevraagd of de respondenten bekend zijn met de website van Alrijne en wat ze daarvan vinden. Eén respondent heeft de website nog nooit bezocht. De website wordt het meeste bezocht voor informatiegebruik en oriëntatie op een behandeling. Verder is gevraagd hoe de respondenten het liefst een afspraak willen maken bij Alrijne. Alle respondenten (5/5) geven aan dat zij dit het liefst telefonisch doen. Het persoonlijke contact via de telefoon geeft een gevoel van zekerheid en geeft bevestiging. Bovendien is het gemakkelijk.

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat de routes in het ziekenhuis duidelijker kunnen worden aangegeven. De routes staan aangegeven met nummers en dit kan soms tot verwarring leiden. De respondenten geven aan dat het duidelijker is als de namen van

de afdelingen ook vermeld staan op de borden. Bij vragen zijn medewerkers altijd vriendelijk en behulpzaam.

Alle respondenten zijn tevreden met de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis. De kernwoorden die passen bij de sfeer van Alrijne zijn prettig, fijn en vriendelijk. Daarnaast is er ook gevraagd wat de respondenten vinden van de sfeer in de wachtkamers en op de verpleegafdelingen. De respondenten voelen zich over het algemeen op hun gemak in de wachtkamers. Ze accepteren de lange wachttijden, want ze hebben geen andere keuze. De meeste respondenten vinden het fijn om te lezen in de wachtkamer tijdens het wachten. Sommige wachtkamers horen bij verschillende poliklinieken en dat kan tot verwarring leiden. Hierdoor is het vaak druk en onrustig in een wachtkamer. De respondenten geven aan dat zij liever geen gemengde wachtkamers willen. Verder geven twee respondenten aan dat er comfortabelere stoelen aanwezig moeten zijn in de wachtkamer voor patiënten die slecht ter been zijn.

De sfeer op de verpleegafdeling kan volgens de respondenten ook worden verbeterd. Eigenlijk is niemand positief over de sfeer op de verpleegafdeling. De sfeer op de kamer wordt voornamelijk bepaald door de medepatiënten. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat het vaak te druk en onrustig is op de kamer, vooral tijdens bezoeken. Verder geeft een enkeling aan dat de persoonlijke ruimte in de kamer erg klein is.

5.2.1.4 Empathie

De empathie van een zorgverlener speelt een belangrijke rol in de kwaliteitsperceptie van de patiënt. Bij de methodiek van card sorting (Sherwin, 2018) werd het begrip empathie het vaakst op plaats 3 gezet (3/5). De dimensie empathie staat voor aandacht en begrip voor de patiënt als individu en zijn/haar specifieke wensen. Deze dimensie is gemeten aan de hand van vijf vragen.

De ontvangst bij binnenkomst in het ziekenhuis wordt door de respondenten over het algemeen als neutraal ervaren (4/5). Respondenten geven aan dat er soms geen behoefte is aan persoonlijke benadering. Dit is afhankelijk van de persoonlijke stemming en de situatie. Bij vragen zijn medewerkers uit het ziekenhuis altijd vriendelijk en behulpzaam. Een enkeling van de respondenten geeft aan dat de hoofdingang te klein is voor het ziekenhuis, waardoor er snel een drukke, onrustige sfeer ontstaat. Bovendien loopt de draaideur bij de hoofdingang vaak vast door de hoeveelheid mensen.

Wat opvalt is dat alle respondenten positief zijn over de empathie van de verpleegkundigen. De patiënten worden serieus genomen en met respect behandeld. De verpleegkundigen zijn vriendelijk en behulpzaam en houden rekening met de persoonlijke situatie van de patiënt.

Daarnaast is aan de respondenten gevraagd of er sprake is van oprechte aandacht van de arts voor de patiënt. De meerderheid van de respondenten (3/5) ervaren dit als positief. Zij geven aan dat de arts de tijd neemt, duidelijke uitleg geeft en open en eerlijk communiceert. De rest van de respondenten ervaren dit niet op deze manier. Deze respondenten ervaren te weinig empathie. Zij geven aan dat de artsen te weinig tijd hebben en soms niet goed op de hoogte zijn van de persoonlijke situatie van de patiënt. Respondenten prefereren meer aandacht en meer persoonlijk contact met de arts.

"Dat kan zeker beter. Ik vind dat artsen wel meer empathisch mogen zijn. Ze hebben vaak weinig tijd en dat geeft geen rustig gevoel. Ik vind dat de arts zich meer mag verdiepen in de persoonlijke situatie van de patiënt. Dat maakt het contact veel prettiger en minder afstandelijk. Dus ja, de aandacht van de arts kan zeker worden verbeterd."

Verder geven vrijwel alle respondenten aan dat er duidelijke uitleg wordt gegeven door de arts over de behandeling en risico's en dat er goed wordt gekeken naar alternatieven. De respondenten vinden het fijn om dit samen met de arts te bespreken. Echter vertrouwen zij toch vaak op de keuze van de arts. Patiënten stellen zich passief op door gebrek aan kennis.

5.2.1.5 Responsiviteit

De dimensie responsiviteit wordt door de meeste respondenten (4/5) op plaats 4 gezet. Responsiviteit staat voor de bereidheid van medewerkers om klanten prompt en alert van dienst te zijn. Om een beeld te krijgen van deze dimensie zijn er drie vragen gesteld.

Ten eerste is er gevraagd wat de respondenten vinden van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer zij de afspraak willen maken. De meerderheid van de respondenten (4/5) is positief over de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer de afspraak plaatsvindt. De respondenten prefereren het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Verder wordt er aangegeven dat er bij afspraken snel verwarring kan ontstaan tussen de locaties Leiderdorp, Leiden en Alphen. Dit kan volgens de respondenten beter aangegeven worden.

Verder is er gevraagd naar de responsiviteit van de baliemedewerkers op de polikliniek en de verpleegkundigen op de verpleegafdeling. Alle respondenten zijn positief over de snelheid waarmee baliemedewerkers de patiënt te woord staan. Over het algemeen worden de respondenten snel tot vrijwel direct geholpen. Verder zijn alle respondenten ook positief over de bereidheid van verpleegkundigen om de patiënt een prompte service te verlenen. Tijd ontbreekt soms. Door de drukte moeten patiënten soms wat langer wachten op de service van de verpleegkundigen. Dit wordt vaak niet per se als negatief ervaren.

5.2.1.6 Algemene vragen

Tot slot zijn er algemene vragen gesteld. Allereerst hebben de respondenten een rapportcijfer gegeven ten aanzien van de service van Alrijne in zijn algemeenheid. Het gemiddelde hieruit is het rapportcijfer van een 7,7. De Algemene beoordeling voor Alrijne Ziekenhuis uit het Naamsbekendheid en Imago onderzoek van MWM2 (MWM2, 2018) scoorde een 7,4.

Verder hebben de respondenten nog opmerkingen of suggesties voor verbeteringen gegeven. Deze luiden als volgt:

- Er ontstaat snel verwarring over de locatie van de afspraak door de drie verschillende ziekenhuizen in Leiderdorp, Leiden en Alphen.
- De empathie van artsen kan verbeterd worden. De artsen moeten meer de tijd nemen voor de patiënt en de communicatie persoonlijker maken.
- Er moet betere voorlichting worden gegeven aan de patiënt over wat hem/haar thuis te wachten staat.
- Stilteruimtes voor patiënten om te ontspannen.

De respondenten zijn in het algemeen zeer positief over Alrijne. Er is gevraagd aan de respondenten was zij erg goed vinden ten aanzien van de service van Alrijne. Iedereen is vriendelijk. De patiënten worden goed geholpen en meestal ook redelijk snel. Het is volgens de respondenten *"gewoon een prettig ziekenhuis in het algemeen"*.

5.2.1.7 Card sorting

In tabel 5.3 staan de resultaten van de card sorting methodiek (Sherwin, 2018) aangegeven. Deskundigheid wordt door alle respondenten als belangrijkst ervaren. Daarna staat betrouwbaarheid het vaakst op nummer 2, empathie op nummer 3, responsiviteit op nummer 4 en tastbare zaken op 5.

5.2.2 PERSONA D

De respondenten die behoren tot **persona D** zijn in totaal zeven vrouwen die ongeveer tussen de 75 en 85 jaar oud zijn. De patiënten binnen deze subdoelgroep behoren tot de kwetsbare ouderen van Alrijne. Deze respondenten zijn benaderd bij de specialismen Cardiologie, Interne Geneeskunde en Orthopedie. Om meer duidelijkheid te creëren is hieronder de gedetailleerdere invulling van de betreffende persona herhaald.

	Wilma de Roos – Wieringa Geslacht: Vrouw Leeftijd: 78 Status: Alleenstaand Gezin: 1 zoon en 1 dochter (uitwonend) Opleiding: MMS Beroep: Gepensioneerd Gezondheid: Behoorlijk; afnemend door ouderdom
--	--

Tabel 5.2 Persona D: Wilma de Roos – Wieringa (Berns, 2019)

Om een overzichtelijk beeld te krijgen van de mate van invloed van de dimensies zullen de resultaten per dimensie worden besproken. De resultaten zullen aan de hand van voorbeelden worden verantwoord.

5.2.2.1 Betrouwbaarheid

Bij de methodiek van card sorting (Sherwin, 2018) kreeg het begrip betrouwbaarheid door veel respondenten een hoge waardering. De betrouwbaarheid van een ziekenhuis werd door twee respondenten op plaats 1 gezet en door vier respondenten op plaats 2 gezet. Dit geeft aan dat de patiënten het belangrijk vinden dat de beloftes van Alrijne worden waargemaakt en dat de service van Alrijne betrouwbaar en zorgvuldig wordt verleend.

Er is aan de respondenten gevraagd of afspraken op tijd plaatsvinden. Volgens de respondenten vinden de afspraken zelden op tijd plaats. De patiënten zijn eraan gewend en er bewust van, waardoor het wachten als neutraal ervaren wordt.

De ervaringen over de overdracht van informatie aan de huisarts of het revalidatiecentrum zijn verdeeld. Drie respondenten ervaren dit positief. De rest geeft aan dat de informatieoverdracht minimaal is en dat dit uitgebreider moet. Ook klaagt één respondent over de medicijnoverdracht aan het revalidatiecentrum.

5.2.2.2 Deskundigheid

Bij de methodiek van card sorting (Sherwin, 2018) kreeg het begrip deskundigheid de hoogste waardering. De deskundigheid werd door de meerderheid van de respondenten (5/7) op plaats 1 gezet. Twee respondenten scoorde dit begrip op plaats 2. De deskundigheid is de voornaamste reden voor de patiënten om een ziekenhuis te kiezen.

Vrijwel alle respondenten zijn positief over de inlichting over een (eerste) afspraak of behandeling. Patiënten krijgen een bevestigingsmail opgestuurd en een persoonlijke brief mee met alle nodige informatie. De informatie is voldoende en duidelijk beschreven. Verder zijn de respondenten van mening dat er nog verbetering zit in de informatieoverdracht tussen arts en patiënt. Artsen hebben vaak te weinig tijd voor de patiënt. Informatie is vaak onduidelijk en te algemeen. Patiënten moeten vaak nog doorvragen voor meer duidelijkheid. Verder zijn de respondenten allemaal erg te spreken over de deskundigheid van zowel de artsen als verpleegkundigen.

"De informatie kan soms iets duidelijker en uitgebreider. Ze houden de informatie altijd vrij algemeen. Ik zou het fijner vinden als de informatie meer gericht is op de operatie die ik moet ondergaan. Meer persoonlijk."

5.2.2.3 Tastbare aspecten

De dimensie tastbare aspecten wordt door de respondenten als minst belangrijk ervaren. De tastbare aspecten werd vijf keer op plaats 5 geplaatst. De respondenten ervaren deze dimensie als bijzaak dat bijna geen invloed heeft op de kwaliteit van de service van Alrijne. Toch speelt de dimensie tastbare zaken onbewust een belangrijke rol als het gaat om de kwaliteit van de service.

Opmerkelijk is dat een deel van de respondenten (3/7) de website van Alrijne nog nooit bezocht heeft. Vooral de respondenten vanaf 75 jaar geven aan dat ze eigenlijk nooit gebruik maken van de website van Alrijne. Verder geven vrijwel alle respondenten aan dat de website informatief is en overzichtelijk. De website wordt het meeste bezocht voor informatiegebruik en oriëntatie op een behandeling. Verder is gevraagd hoe de respondenten het liefst een afspraak willen maken bij Alrijne. Alle respondenten (7/7) geven aan dat zij dit het liefst telefonisch doen. Het persoonlijke contact via de telefoon geeft een gevoel van zekerheid en geeft bevestiging. Bovendien is het gemakkelijk.

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat de routes in het ziekenhuis duidelijker kunnen worden aangegeven. De routes staan aangegeven met nummers en dit kan soms tot verwarring leiden. De respondenten geven aan dat het duidelijker is als de namen van de afdelingen ook vermeld staan op de borden. Respondenten boven de 75 hebben meestal hulp nodig bij het vinden van de juiste route.

De respondenten vinden de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis over het algemeen prettig. Sommige respondenten weten op deze vraag geen antwoord. Het blijft immers een ziekenhuis. Op sommige plekken in het ziekenhuis is het vaak druk, waardoor de sfeer als rommelig en onrustig kan worden ervaren.

Daarnaast is er ook gevraagd wat de respondenten vinden van de sfeer in de wachtkamers en op de verpleegafdelingen. De respondenten voelen zich over het algemeen op hun gemak in de wachtkamers. Ze accepteren de lange wachttijden, want ze hebben geen andere keuze. Het belangrijkste verbeterpunt volgens de respondenten is het creëren van een rustige omgeving in de wachtkamer. Een leestafel in de wachtkamer met recente tijdschriften wordt ook gewaardeerd door de respondenten.

De sfeer op de verpleegafdeling kan volgens de respondenten worden verbeterd. De patiënten boven de 75 zijn snel tevreden met wat ze krijgen. Ze waarderen de service van het ziekenhuis en klagen daarom minimaal. Toch wordt er aangegeven dat het vaak te druk en onrustig is op de kamer, vooral tijdens bezoeken.

5.2.2.4 Empathie

De empathie van een zorgverlener speelt een belangrijke rol in de kwaliteitsperceptie van de patiënt. Bij de methodiek van card sorting (Sherwin, 2018) werd het begrip empathie

het vaakst op plaats 3 gezet (5/7). De dimensie empathie staat voor aandacht en begrip voor de patiënt als individu en zijn/haar specifieke wensen.

De ontvangst bij binnenkomst wordt door de respondenten over het algemeen neutraal ervaren. Respondenten geven aan dat er soms geen behoefte is aan persoonlijke benadering. Dit is afhankelijk van de persoonlijke stemming en de situatie. Verder zijn er ook een paar punten die negatief worden ervaren door de respondenten. Zij geven aan dat de hoofdingang klein is, waardoor er snel een drukke, onrustige sfeer ontstaat. Het rokershok bij de entree wordt ook genoemd als negatief punt.

Er is aan de respondenten gevraagd of er sprake is van oprechte aandacht van de arts voor de patiënt. Wat opvalt is dat er een redelijk gelijke verdeling is tussen positief en negatief. De respondenten die dit als positief ervaren geven aan dat de arts de tijd neemt, duidelijke uitleg geeft en open en eerlijk communiceert. Aan de andere kant zijn er ook respondenten die dit niet op deze manier ervaren. Het belangrijkste verbeterpunt heeft wederom te maken met de empathie van de arts. Deze respondenten ervaren te weinig empathie. Zij geven aan dat de artsen zich meer moeten verdiepen in de persoonlijke situatie van de patiënt. Dit zal automatisch leiden tot beter contact tussen de arts en de patiënt op een persoonlijk niveau.

"Naja, meer tijd. Ik vind wel dat het allemaal heel snel moet. Ik zou het fijn vinden als ze iets meer open staan voor mijn verhaal."

Verder geven vrijwel alle respondenten aan dat er duidelijke uitleg wordt gegeven door de arts over de behandeling en risico's en dat er goed wordt gekeken naar alternatieven. De respondenten vinden het fijn om dit samen met de arts te bespreken. Echter vertrouwen zij toch vaak op de keuze van de arts. Patiënten stellen zich passief op door gebrek aan kennis.

Wat opvalt is dat wederom de meerderheid van de respondenten (6/7) positief zijn over de empathie van de verpleegkundigen. De patiënten worden serieus genomen en met respect behandeld. De verpleegkundigen zijn vriendelijk en behulpzaam en houden rekening met de persoonlijke situatie van de patiënt.

"Ja, ze kijken echt naar je situatie en geven je veel persoonlijke aandacht. Dus ik ben daar wel heel tevreden over."

5.2.2.5 Responsiviteit

De dimensie responsiviteit wordt door de meeste respondenten (5/7) op plaats 4 gezet. Responsiviteit staat voor de bereidheid van medewerkers om klanten prompt en alert van dienst te zijn.

Alle respondenten (7/7) zijn positief over de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer de afspraak plaatsvindt. De respondenten geven aan dat de baliemedewerkers rekening houden met de persoonlijke voorkeur van de patiënt. De respondenten prefereren het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Wederom werd er aangegeven dat er bij afspraken snel verwarring ontstaat tussen de locaties Leiderdorp, Leiden en Alphen. Dit kan volgens de respondenten beter aangegeven worden.

Verder zijn de respondenten over het algemeen positief over de bereidheid van verpleegkundigen om de patiënt een prompt service te verlenen. De respondenten zijn zich ervan bewust dat er een hoge werkdruk is op de afdelingen. Door de drukte moeten patiënten soms wat langer wachten op de service van de verpleegkundigen. De stress op

de werkvloer kan wel een negatieve invloed hebben op de deskundigheid van de verpleegkundigen.

5.2.2.6 Algemene vragen

Tot slot zijn er algemene vragen gesteld. Allereerst hebben de respondenten een rapportcijfer gegeven ten aanzien van de service van Alrijne in zijn algemeenheid. Het gemiddelde hieruit is het rapportcijfer van een 7,6. De Algemene beoordeling voor Alrijne Ziekenhuis uit het Naamsbekendheid en Imago onderzoek van MWM2 (MWM2, 2018) scoorde een 7,4.

Verder hebben de respondenten nog opmerkingen of suggesties voor verbeteringen gegeven. Deze luiden als volgt:

- Hoge parkeertarieven.
- Een afgeschermd binnentuin maken zodat patiënten naar buiten kunnen.
- Financiële vergoeding voor vrijwilligers (65+).
- Communicatie tussen zorgverleners kan verbeterd worden.
- Schonere toiletten.
- De empathie van artsen kan verbeterd worden. De uitleg van de artsen moet duidelijker en uitgebreider.

De respondenten zijn in het algemeen zeer positief over Alrijne. Er is gevraagd aan de respondenten was zij erg goed vinden ten aanzien van de service van Alrijne. Alle dimensies worden door de patiënten benoemd. De zorgservice van Alrijne is volgens de respondenten goed en snel.

"Dat het eigenlijk een prima ziekenhuis is. Waar ik met plezier naar toe ga, voor zover je plezier kunt hebben. Maar ik ga er met vertrouwen naar toe."

5.2.2.7 Card sorting

In tabel 5.6 staan de resultaten van de card sorting methodiek (Sherwin, 2018) aangegeven. Deskundigheid wordt door de meerderheid van de respondenten (5/7) op plaats 1 gezet en dus als belangrijkste ervaren. Daarna staat betrouwbaarheid het vaakst op nummer 2, empathie op nummer 3, responsiviteit op nummer 4 en tastbare zaken op nummer 5.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusies van dit onderzoek gegeven. Er zal per hoofdonderwerp antwoord gegeven worden op de daarbij horende deelvragen. Verder zullen ook de hypotheses beoordeeld worden. Tot slot zal de probleemstelling van dit onderzoek beantwoord worden.

6.1 Het bedrijf en de markt

Wat is de naamsbekendheid en het (merk) imago van Alrijne?

De naamsbekendheid van Alrijne Ziekenhuis is hoog. 37% van de omwonenden kent het ziekenhuis. De meerderheid is bekend met het ziekenhuis omdat men hier zelf in behandeling is geweest.

Uit het Naamsbekendheid en Imago onderzoek van MWM2 is gebleken dat Alrijne hoog scoort op gastvrijheid en persoonlijkheid. De patiënten kiezen vooral voor Alrijne vanwege de afstand (bereikbaarheid) en de vriendelijkheid en openheid van de medewerkers. Verder geven de patiënten ook aan dat zij het snelst terecht kunnen bij Alrijne in vergelijking met andere ziekenhuizen in de regio.

De algemene beoordeling voor Alrijne Ziekenhuis scoort een 7,4.

Uit het onderzoek van MWM2 blijkt dat Alrijne zich in de externe communicatie meer moet focussen op het bekrachtigen en behouden van de kernwaarden gastvrijheid, persoonlijk, goede sfeer en samenwerking tussen arts en patiënt. Alrijne scoort op deze factoren het hoogst. Deze factoren zijn onderscheidende factoren én redenen om voor Alrijne te kiezen. Ook is de bereikbaarheid een reden om voor Alrijne te kiezen. Het is belangrijk om deze USP's te blijven bekrachtigen.

Hoe positioneert Alrijne zich momenteel in de markt?

Alrijne wil graag een unieke en onderscheidende merkpropositie creëren die aansluit bij de organisatie en de externe doelgroepen, waarmee Alrijne in de regio voldoende een eigen imago kan ontwikkelen. Alrijne gelooft dat mensen beter worden van goede zorg met persoonlijke aandacht. Alrijne streeft ernaar om samen met de patiënt voor de beste behandeling te kiezen. Alrijne draagt actief bij aan de gezondheid en welbevinden van alle inwoners in de regio. Dit is hun maatschappelijke rol.

Het doel van Alrijne is:

"Oprechte aandacht voor zorg en de beste zorg op de beste plek in de regio."

Missie

"Met oprechte aandacht bieden wij de beste zorg op de beste plek in onze regio, samen met de patiënt, de bewoner en diens naasten en samen met onze partners."

Pay-off: **Alrijne: oprechte aandacht voor zorg**

6.2 Patiënten

Welke factoren zijn voor patiënten van belang tijdens de oriëntatie op een zorgverlener?

De twee factoren die volgens de respondenten het meest van belang zijn bij de oriëntatie op een zorgverlener zijn de deskundigheid en de bereikbaarheid. Patiënten verwachten bij een ziekenhuis de beste kwaliteit wat betreft de zorg. Daar komen ze immers voor naar

het ziekenhuis. Deze factor staat bij het grootste deel van de respondenten op nummer één. Veel respondenten vinden het ook belangrijk dat het ziekenhuis dichtbij is en goed bereikbaar. Verder worden factoren als betrouwbaarheid, vriendelijkheid en responsiviteit ook genoemd.

Hoe zien de patiëntreizen per patiënt persona eruit en wat zijn hierin de belangrijkste factoren die van invloed zijn op de patiënttevredenheid?

Voor een weergave van de patiëntreizen zie figuur 5.1 en 5.2. Er is gekeken naar de factoren die volgens de patiënt het belangrijkste zijn. Deze factoren hebben de meeste invloed op de servicekwaliteitsbeleving en patiënttevredenheid. Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat deskundigheid, betrouwbaarheid en empathie de belangrijkste dimensies zijn. Deze dimensies hebben de sterkste invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënt. Het is dus van belang om de beleving bij de factoren *Afspraak met arts, Voorlichting behandeling, Ontslag ziekenhuis, Informatieoverdracht huisarts/revalidatiecentrum en Gevoel bij verlaten ziekenhuis* te verbeteren. De rest van de negatieve factoren behoren tot de tastbare aspecten van het ziekenhuis en hebben daarom niet veel invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënt.

6.3 Service

In welke mate hebben de vijf dimensies van het SERVPERF model, volgens de patiënten, invloed op de servicekwaliteitsbeoordeling van Alrijne?

De dimensie *deskundigheid* scoort het hoogst. Deze dimensie wordt door de meerderheid van de respondenten (10/12) als belangrijkste ervaren en heeft dus de meeste invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënten van Alrijne. Daarna volgt de dimensie *betrouwbaarheid* op plaats 2 (8/12). Dit geeft aan dat de patiënten het belangrijk vinden dat de beloftes van Alrijne worden waargemaakt en dat de service van Alrijne betrouwbaar en zorgvuldig wordt verleend. Naast de betrouwbaarheid staat bij de respondenten de dimensie *empathie* ook hoog in het vaandel. Deze dimensie werd door de meerderheid op plaats 3 gezet (8/12). Verder scoren de dimensies *responsiviteit* en *tastbare zaken* het laagst. Deze dimensies zijn geëindigd op plaats 3 en 4 en hebben dus de minste invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënten.

Welke factoren zijn het sterkst van invloed op de tevredenheid volgens het (bestaande) patiënttevredenheidsonderzoek en hoe kunnen deze factoren bijdragen aan een nieuw/verbeterd serviceconcept?

De meeste waardering is er voor het persoonlijke contact en goede gevoel dat de medewerkers van Alrijne aan patiënten geven. Deze factoren worden door de patiënten als belangrijk ervaren en hebben daardoor een sterke invloed op de patiënttevredenheid. Er zijn drie onderwerpen waar Alrijne op kan verbeteren, namelijk de informatievoorziening, het gevoel van betrokkenheid en de nazorg. Het uiteindelijke doel is om de patiënt naar huis te laten gaan met het gevoel dat hij/zij de best mogelijke zorg op een zo prettig mogelijke manier heeft gekregen.

De meeste ruimte voor verbetering is er voor de informatievoorziening aan patiënten. Pas als de patiënt het gevoel heeft alle relevante informatie te kennen en te snappen, is op dit gebied het doel bereikt. Bij ontslag krijgt de patiënt veel informatie over wat thuis wel en niet te doen. Echter wordt deze informatie weinig onthouden. Hierdoor ontstaat twijfel. Deze twijfel kan de zorgverlener voor zijn. Duidelijke en eenduidige informatie die teruggelezen kan worden helpt hierbij. Net als proactief mogelijke twijfel bespreken, samen met mogelijke persoonlijke oplossingen. Verder mag er nog meer aandacht gaan naar het

gevoel dat patiënten bij hun zorg worden betrokken. De patiënt wil steeds meer betrokken worden bij de behandeling. Dit gevoel draagt bij aan de juiste informatievoorziening.

6.4 Conclusie hypothesen

Eerder in dit onderzoek zijn er aan de hand van het conceptuele model een aantal hypothesen opgesteld. Deze worden in deze paragraaf aangenomen of verworpen. De volgende hypothesen zijn getoetst in de fieldresearch:

H1 De dimensie 'betrouwbaarheid' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Hypothese 1 kan worden **aangenomen**. De meerderheid van de respondenten heeft de dimensie betrouwbaarheid op nummer 2 gezet. De dimensie betrouwbaarheid heeft daarom een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

H2 De dimensie 'deskundigheid' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Hypothese 2 kan worden **aangenomen**. De meerderheid van de respondenten heeft de dimensie deskundigheid op nummer 1 gezet. Deze dimensie wordt volgens de respondenten als belangrijkste ervaren en heeft daarom een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

H3 De dimensie 'tastbare aspecten' heeft weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Hypothese 3 kan worden **aangenomen**. De meerderheid van de respondenten heeft de dimensie tastbare zaken op nummer 5 gezet. De dimensie tastbare zaken heeft daarom weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

H4 De dimensie 'empathie' heeft een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Hypothese 4 kan worden **aangenomen**. De meerderheid van de respondenten heeft de dimensie empathie op nummer 3 gezet. De dimensie empathie heeft daarom een sterke invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

H5 De dimensie 'responsiviteit' heeft weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

Hypothese 5 kan worden **aangenomen**. De meerderheid van de respondenten heeft de dimensie responsiviteit op nummer 4 gezet. De dimensie responsiviteit heeft daarom weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de doelgroep.

6.5 Eindconclusie

In de eindconclusie wordt er antwoord gegeven op de probleemstelling van dit onderzoek. De probleemstelling was als volgt:

"Welke factoren zijn van invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënten van Alrijne?"

In dit onderzoek zijn de dimensies van het SERVPERF model gebruikt om na te gaan welke factoren er van invloed zijn op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënten van Alrijne. Uit het kwalitatief onderzoek blijkt dat Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp algeheel een gemiddelde score behaalt van 7,7 op de servicekwaliteitsbeleving.

Uit het onderzoek is gebleken welke factoren er van invloed zijn op de servicekwaliteitsbeleving. Hierbij is er gekeken naar het belang van deze factoren. Hoe

belangrijker de factor, hoe meer invloed het heeft op de beleving van de servicekwaliteit en de patiënttevredenheid en hoe hoger de prioriteit voor verbetering.

De dimensie *deskundigheid* scoort het hoogst. Deze dimensie wordt door de meerderheid van de respondenten (10/12) als belangrijkst ervaren en heeft dus de meeste invloed op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënten van Alrijne. De belangrijkste factor die in deze dimensie verbeterd moet worden is de informatievoorziening.

Daarna volgt de dimensie *betrouwbaarheid*. De betrouwbaarheid van het ziekenhuis is volgens de patiënten ook van belang. De factor die hierbij verbeterd moet worden om een positieve invloed te hebben op de servicekwaliteitsbeleving is het ontslag en de nazorg.

De derde dimensie die invloed heeft op de servicekwaliteitsbeleving van de patiënt is *empathie*. Respondenten prefereren meer aandacht en meer persoonlijk contact met de arts. Het verhogen van het gevoel van betrokkenheid van de patiënt zal een positieve invloed hebben op de beleving van de servicekwaliteit.

De dimensies *responsiviteit* en *tastbare aspecten* worden door de patiënten als minst belangrijk ervaren en hebben daardoor weinig invloed op de servicekwaliteitsbeleving. Over de responsiviteit van het ziekenhuis is men over het algemeen positief, maar bij de tastbare aspecten kan er volgens de patiënt veel verbeterd worden. Doordat deze factoren weinig invloed hebben op de servicekwaliteitsbeoordeling, hebben zij een lage prioriteit.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven die gebaseerd zijn op de getrokken conclusies. Het doel van het onderzoek is om Alrijne inzicht te geven in de belangrijkste factoren die invloed hebben op de kwaliteitsperceptie van patiënten ten aanzien van de service. Er wordt aangegeven wat Alrijne het beste kan benadrukken en ondernemen om de patiëntbeleving positief te beïnvloeden. De aanbevelingen zijn opgesteld naar volgorde van prioriteit.

7.1 Informatievoorziening

De meeste ruimte voor verbetering is er voor de informatievoorziening aan patiënten. Krijgt de patiënt alle relevante informatie en kan de patiënt het ook onthouden? Pas als de patiënt het gevoel heeft alle relevante informatie te kennen en te snappen, is op dit gebied het doel bereikt.

Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat belangrijke informatie over de behandeling duidelijker en vaker herhaald mag worden door de zorgverlener. De zorgverlener geeft de nodige informatie, maar door gebrek aan tijd is de informatie vaak nog te onduidelijk en te summier. Patiënten moeten vaak nog doorvragen voor meer duidelijkheid. Het is daarom van belang dat de zorgverlener duidelijke structuur aanbrengt in het gesprek.

De informatie dient op de patiënt afgestemd te worden. Persoonlijke relevante informatie zal veel beter opgeslagen worden door de patiënt. Zo weet de zorgverlener ook beter wat er speelt bij de patiënt. De zorgverlener vertelt vaak welke aandoening een patiënt heeft en welke behandeling daarbij past. Maar de patiënt wil vaak weten: wat heb ik en wat merk ik daar dagelijks van / wat zijn de consequenties? Word ik ziek, krijg ik pijn, hoe beïnvloedt dit mijn dagelijkse gewoontes, etc. Verder is het van belang dat de zorgverlener aangeeft wat hij ervan vindt ('helaas...', 'positief is wel dat...', 'naar mijn mening...'). Deze ontwikkeling speelt een belangrijke rol in het succes van de mate waarin de patiënt tevreden is over de servicekwaliteit van de zorgverlener.



Figuur 7.1 Informatievoorziening aan patiënten (Alrijne Plaza, 2019)

7.2 Gevoel van betrokkenheid

De patiënten van Alrijne kunnen bijdragen aan het beter inrichten van de zorgprocessen. De patiënt het gevoel van betrokkenheid geven bij de behandeling is een belangrijke ontwikkeling in het zorglandschap. De rol van de patiënt verschuift van afhankelijke naar goed geïnformeerde patiënt. Waar vroeger de arts superieur was in kennis en ervaringen, is de patiënt nu ook op de hoogte en krijgen daarvoor een stem in de besluitvormingsprocessen.

De empathie van een zorgverlener speelt een belangrijke rol in de kwaliteitsperceptie van de patiënt. Uit het onderzoek is gebleken dat de doelgroep waarde hecht aan persoonlijk contact. De doelgroep ervaart te weinig empathie vanuit de zorgverlener. Voor patiënten is het fijn om ruimte te krijgen voor emoties, voordat de inhoud wordt besproken. Het tonen van empathie door de zorgverlener heeft positieve effecten op de patiënt.

- De patiënt ervaart minder stress;
- De patiënt onthoudt meer van het gesprek;

- De kwaliteitsperceptie en tevredenheid van de patiënt gaan omhoog;
- Betere communicatie tussen zorgverlener en patiënt op een persoonlijk niveau;
- De patiënt heeft minder behoefte aan hele specifieke informatie (waardoor tijd wordt bespaard);
- De patiënt ervaart minder klachten of symptomen.

Verder helpt de empathische opstelling bij de eerste indruk van de patiënt. Als de zorgverlener laat zien dat hij/zij zich verdiept in de behoefte van de patiënt, dan neemt het vertrouwen in de arts toe.

7.3 Ontslag en nazorg

Na de ingreep of behandeling is er vaak blijdschap of opluchting dat het erop zit. Maar snel volgt er wel veel informatie over wat thuis wel en niet te doen. Er wordt veel informatie gegeven door de zorgverlener, maar er wordt weinig onthouden door de patiënt. Hierdoor ontstaat twijfel. Zowel rondom ontslag als bij thuiskomst. Deze twijfel kan de zorgverlener voor zijn. Duidelijke en eenduidige informatie die teruggelezen kan worden helpt hierbij. Net als proactief mogelijke twijfel bespreken, samen met mogelijke persoonlijke oplossingen.

Bij ontslag dient alle relevante informatie nog een keer worden samengevat en benadrukt. Afgestemd op wat relevant is voor de patiënt en wat volgens de zorgverlener het meest van belang is. Hierbij dient er duidelijk gecommuniceerd te worden met woorden die begrijpelijk zijn voor de patiënt. Tot slot is het noodzakelijk dat er genoeg ruimte is voor eventuele opmerkingen en vragen van de patiënt. De zorgverlener dient hierbij rekening te houden met de emoties van de patiënt.

MijnAlrijne

Uit het onderzoek is gebleken dat de doelgroep nog niet goed op de hoogte is van de informatie en functies op de website van Alrijne. Slechts een enkeling van de respondenten noemt het online medisch dossier (MijnAlrijne). Met dit dossier hebben de patiënten inzicht op gezondheidsgegevens, vragenlijsten, medicatieoverzichten en brieven naar de zorgverleners. MijnAlrijne dient dus meer gepromoot te worden onder de patiënten door middel van posters in het ziekenhuis en persoonlijke e-mails.

De informatie in het dossier wordt vaak met medische termen uitgelegd, waardoor er verwarring kan ontstaan bij patiënten. Voor een duidelijke informatieoverdracht dient deze informatie op patiënt niveau te worden gecommuniceerd. Verder dient het dossier uitgebreid te worden met informatie vanuit de arts over het ontslag en de nazorg. Om de servicekwaliteit met betrekking op de informatievoorziening van Alrijne te verbeteren dient het online medisch dossier MijnAlrijne voorzien te worden van meer (duidelijke) persoonlijke informatie, gericht op de situatie van de patiënt.

7.4 Overige aanbevelingen

De doelgroep heeft in het kwalitatieve onderzoek aangegeven dat er een aantal tastbare aspecten in het ziekenhuis verbeterd kunnen worden. Ten eerste ontstaat er bij afspraken vaak verwarring tussen de drie verschillende ziekenhuis locaties Leiderdorp, Leiden en Alphen. Deze locatie dient meer benadrukt te worden in de bevestigingsmail/brief. Ten tweede loopt de draaideur bij de hoofdingang vaak vast. Er wordt dan ook aanbevolen om deze deur groter te maken of te vervangen door schuifdeuren. Het rokershok naast de hoofdingang wordt door de niet-rokende patiënten in de doelgroep ook niet gewaardeerd. Dit rokershok dient weggehaald of verplaatst te worden. Verder geeft de doelgroep aan

dat de routes in het ziekenhuis niet duidelijk staan aangegeven. Er wordt aangeraden om in plaats van alleen nummers, ook de namen van de poliklinieken en afdelingen aan te geven op de borden. Verder zouden de patiënten behoeften hebben aan een binnentuin. Patiënten die langdurig in het ziekenhuis opgenomen moet worden hebben niet de mogelijkheid om naar buiten te gaan. Door middel van het creëren van een groene binnentuin die afgeschermd is, kunnen patiënten naar buiten. Op deze manier heeft de drukke omgeving in en rondom het ziekenhuis geen negatieve invloed op de patiënten.

8. Implementatieplan

In dit hoofdstuk komt concreet aan bod hoe de aanbevelingen geïmplementeerd moeten worden. De aanbevelingen uit het vorige hoofdstuk dienen als leidraad bij de implementatie. Er wordt aangegeven welke specifieke acties Alrijne zou kunnen ondernemen rondom deze aanbevelingen.

8.1 Implementaties binnen de dimensies

De belangrijkste implementaties zijn bestemd voor de dimensies betrouwbaarheid, deskundigheid en empathie. Verder zijn er nog implementaties voor de tastbare aspecten die voortkomen uit de overige aanbevelingen. Per activiteit zal aangegeven worden wat hiervoor nodig is.

Dimensie	Beschrijving	Deadline	Kosten
Deskundigheid (informatievoorziening)	Gerichte trainingen geven aan zorgverleners voor het verbeteren van de communicatie en informatieoverdracht.	2x in de periode 1 september 2020 tot 1 juni 2021	€22.000,-
Empathie (gevoel van betrokkenheid)	Gerichte trainingen geven aan zorgverleners met betrekking op empathie met als doel: het gevoel van betrokkenheid bij de patiënt verhogen.	2x in de periode 1 september 2020 tot 1 juni 2021	€22.000,-
Betrouwbaarheid (informatievoorziening en nazorg)	Het online medisch dossier (MijnAlrijne) voorzien van meer persoonlijke informatie en intensiever promoten onder de patiënten.	1 september 2020	Verbeteren: €1.040,- Promotie: €150,-
Tastbare aspecten (overige aanbevelingen)	Ziekenhuis locatie voor afspraak duidelijk benadrukken in bevestigingsmail/brief.	1 september 2020	Kosten nihil
	Draaideur hoofdingang vergroten.		€10.000,-
	Rokershok hoofdingang verplaatsen.		€5.000,-
	Borden voor routes poliklinieken en afdeling van meer informatie voorzien.		€10.000,-
	Het inrichten van een groene binnentuin, uitsluiten voor patiënten.		€20.000,- Vervolgonderzoek: €1.040,-

Tabel 8.1 Toelichting implementaties binnen de dimensies

Financiële onderbouwing

- Om het gemiddelde uurloon van een medewerkers bij Alrijne (functiegroep 55, salarisschaal 6) zijn er een aantal berekening gemaakt (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2020):
 - €3.664,- (maandsalaris) x 12 maanden = €43.968,-
 - Hierbij geldt een vakantiebijslag van 8,33% en een eindejaarspremie van 8,33%. Het jaarsalaris komt uit op: €44.578,42,-

- Het aantal werkuren per jaar, uitgaande van 36 uur per week en 47 (52 werkweken – 5 vakantieweken) werkweken, zijn 1.692 uren per jaar.
- Afgerond uurloon: €44.578,42,- / 1.692 uren = €26,-
- o Informatievoorziening en nazorg: er zal 40 uur werk besteed moeten worden om de informatievoorziening op MijnAlrijne te verbeteren. Deze kosten komen uit op (40 x uurloon) €1.040,-. Voor de promotie van MijnAlrijne zullen er 8 posters gedrukt worden voor in het ziekenhuis en zullen er persoonlijke e-mails verstuurd worden naar de patiënten uit de doelgroep. Deze promotiekosten komen uit op €150,-.
- o De kosten voor een tweedaagse communicatie- en empathie training voor de zorgverleners komen uit op €1.000,- per afdeling. Voor 22 afdelingen zijn de kosten €22.000,-.
- o Alle kosten voor de overige aanbevelingen zijn gebaseerd op opgevraagd offertes. Deze kosten zijn een ruwe schatting.
- o Voor een gedetailleerder inzicht in de kosten van de implementatie zal vervolgonderzoek uitgevoerd moeten worden door een marketeer bij Alrijne. De kosten hiervoor zijn (40 uur x uurloon) €1.040,-.

Ziekenhuizen krijgen 1 bedrag voor alle zorg die zij leveren bij een 1 complete behandeling. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van de zorgvraag. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen maken afspraken over prijs, hoeveelheid en kwaliteit van de zorg. Het doel is de zorgconsument zorg van goede kwaliteit te leveren. Dit heet prestatiebekostiging (Rijksoverheid, 2020). Door dit feit kunnen de baten voor het ziekenhuis niet in euro's worden omgerekend.

8.2 Dynamisch actieplan

Per aanbeveling wordt weergegeven welke activiteiten er idealiter doorgevoerd dienen te worden, wie deze activiteit dient uit te voeren, wat de kosten, opbrengsten en risico's zijn en hoe dit gewaarborgd zal worden.

8.2.1 Algemene implementatiematrix

In de onderstaande tabel wordt de algemene implementatiematrix weergegeven. Hierbij worden alle activiteiten weergegeven die het meeste kunnen bijdragen aan het verbeteren van de service van Alrijne. Ingaand vanaf 1 september 2020.

Optimistisch scenario	Informatievoorziening	Gevoel van betrokkenheid	Ontslag en nazorg	Overige aanbevelingen
Wat	Communicatietrainingen	Trainingen met betrekking op empathie	Het online medisch dossier (MijnAlrijne)	Diverse werkzaamheden
Wie	Alle zorgverleners in dienst bij Alrijne	Alle zorgverleners in dienst bij Alrijne	Afdeling ICT en Marketing en Communicatie	Afdeling ICT en Facilitaire dienst
Wanneer	2x in de periode 1 september 2020 tot 1 juni 2021	2x in de periode 1 september 2020 tot 1 juni 2021	Vanaf 1 september 2020	Vanaf 1 september 2020
Kosten	€22.000,-	€22.000,-	€1.190,-	€56.040,-
Baten	Patiënttevredenheid over informatieoverdracht stijgt	Verhogen gevoel van betrokkenheid van patiënten	Draagt bij aan de juiste informatie voorziening	Verhoging servicekwaliteit en patiënttevredenheid

	Binnen twee jaar een omzetgroei van max 0,5%	Binnen twee jaar een omzetgroei van max 0,5%	Maatschappelijk voordeel Binnen twee jaar een omzetgroei van max 0,5%	
Risico's en weerstanden	Geen medewerking van zorgverleners	Geen medewerking van zorgverleners	Privacy persoonlijke gegevens in online dossier	Weinig risico's
Waarborg en	Teamleider afdeling en afdeling Marketing en Communicatie	Teamleider afdeling en afdeling Marketing en Communicatie	Facilitaire dienst en Marketing en Communicatie	Facilitaire dienst

Tabel 8.2 Weergave van de algemene implementatiematrix

Bibliografie

- Alrijne. (2019). *Alrijne Ziekenhuis*. Opgeroepen op september 11, 2019, van <https://www.alrijne.nl/>
- Altuition. (2014). *Emotionele beleving van klanten tijdens een klantreis bij Transavia.com*. Opgeroepen op november 13, 2019, van <https://www.altuition.nl/nieuws>
- Archer, I. (2016, april 21). *Wat is customer journey mapping en wat zijn de ontwikkelingen?* Opgeroepen op september 27, 2019, van Marketingfacts: <https://www.marketingfacts.nl/berichten/wat-is-customer-journey-mapping-en-wat-zijn-de-ontwikkelingen>
- Baarda, B. (2012). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B. (2014). Basisboek Methoden en Technieken. In B. Baarda, E. Bakker, M. van der Hulst, M. Julsing, T. Fischer, R. van Vianen, & M. de Goede, *Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis* (p. 328). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Bakker, E., Fisher, T., Julsing, M., Peters, V., Velden van der, T., & Boullart, A. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers B.V.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767.
- Brouwer, W., & Delnoij, D. (2004). *Verdiepingsstudie prestatie-indicatoren consumenttevredenheid en patiënttevredenheid*. Utrecht.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 8-32.
- Churchill Jr, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of marketing research*, 16(1), 64-73.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994, January). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, Vol 58, 125-131.
- De Ruyter, K. (2001). Tevredenheid: Een uitgebalanceerd begrip in de marketing en marktonderzoek. *Jaarboek Nederlandse vereniging voor marktonderzoek en informatiemanagement*.
- De Vries, W., & Borchert, T. (2016). *Essentie van dienstenmarketingmanagement*. Noordhoff Uitgevers.
- De Vries, W., & Van Helsdingen, P. J. (2001). *Dienstenmarketingmanagement*. Houten: Stenfert Kroese.
- Grönroos, C. (1990). Service Management and Marketing: Managing the Moment of Truth in Service Competition.
- Hokkeling, J., & De la Mar, L. (2012). *Moodmakers: Het ontwikkelen van gastvrije organisaties*. Amsterdam.
- Kano, N. (1984). Attractive quality and must-be quality. *Journal of the Japanese Society for Quality Control*, 14 (2), 39-48.

- Kano, N. (1995). Upsizing the organization by attractive quality creation. In Total Quality Management. *Springer Netherlands*, 60-72.
- Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984). Attractive Quality and Must-be Quality. *The Journal of the Japanese Society for Quality Control*, 39-48.
- Kleefstra, S. M. (2016). *Hearing the patient's voice: The patient's perspective as outcome measure in monitoring the quality of hospital care*. University of Amsterdam, the Netherlands.
- Klepici, J. (2014, december 2). *What Are Consumer Insights and How Do They Impact Marketing Effectiveness?* . (Huffpost) Opgeroepen op oktober 25, 2019, van https://www.huffpost.com/entry/what-are-consumer-insight_b_5906624
- Lafley, A. G., & Charan, R. (2008). The Game-Changer: How You Can Drive Revenue and Profit Growth with Innovation. *Crown Business*.
- Landrum, H., & Prybutok, V. R. (2004). A service quality and success model for the information service industry. *European Journal of Operational Research*, 628-642.
- Matzler, K. (2004). Employee satisfaction: does kano's model apply? *Total quality management & business excellence*, 1179-1198.
- Matzler, K., & Hinterhuber, H. H. (1998). How to make product development projects more succesful by integrating Kano's model of customer satisfaction into quality function. *Technovation*, 25-38.
- Maurits, E. E., de Veer, A. J., & Francke, A. L. (2016). Inspelen op veranderingen in de zorg. *Nivel*.
- Meier, U. (2012). *Kwalitatief marktonderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.
- Meyer, C., & Schwager, A. (2007). Understanding Customer Experience. *Harvard Business Review*, 1-12.
- Muilwijk, E. (2018). *Positioneren*. Opgeroepen op november 8, 2019, van <https://www.intemarketing.nl/marketing/basics/positioneren>
- MWM2. (2019). *Organisatie*. Opgeroepen op november 8 , 2019, van <https://www.mwm2.nl/over-mwm2/>
- Nederlandse Encyclopedie. (2019). *Deskresearch*. Opgeroepen op mei 10, 2019, van www.encyclo.nl: <https://www.encyclo.nl/begrip/Desk%20research>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (2020, januari 1). *Salarisschalen, premies & vergoedingen*. Opgeroepen op januari 15, 2020, van <https://cao-ziekenhuizen.nl/salarisschalen-premies-vergoedingen>
- Norton, D. W., & Pine II, B. J. (2013). Using the customer journey to road test and refine the business model. *Strategy and Leadership*, 12-17.
- Oliver, R. L. (2014). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Routledge.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research*, 460-469.
- Oliver, R., & Westbrook, R. (1993). Profiles of consumer emotions and satisfaction in ownership and usage. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, Volume 6, 12-27.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vo. 62, no. 1, pp 12-40.
- Rawson, A., Duncan, E., & Jones, C. (2013). The truth about customer experience. *Harvard Business Review*, 90-98.
- Richardson, A. (2010). Using Customer Journey Maps to Improve Customer Experience. *Harvard Business Review*.
- Rijksoverheid. (2020). *Prestatiebekostiging ziekenhuizen*. Opgeroepen op januari 10, 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/prestatiebekostiging-ziekenhuizen>
- Sauerwein, E., Bailom, F., Matzler, K., & Hinterhuber, H. (1996). The Kano model: How to delight your customers. *International Working Seminar on Production Economics*, 313-327.
- Sherwin, K. (2018, maart 18). *Card Sorting: Uncover Users' Mental Models for Better Information Architecture*. Opgeroepen op mei 12, 2019, van [www.nngroup.com: https://www.nngroup.com/articles/card-sorting-definition/](http://www.nngroup.com/articles/card-sorting-definition/)
- Shiny. (2013). *Validiteit: de verschillende soorten validiteit*. Opgeroepen op septmeber 19, 2019, van <https://wetenschap.infonu.nl/https://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/110041-validiteit-de-verschillende-soorten-validiteit.html>
- Shiny. (2017). *Betrouwbaarheid van een onderzoek*. Opgeroepen op september 19, 2019, van <https://wetenschap.infonu.nl/https://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/106529-betrouwbaarheid-van-een-onderzoek.html>
- Slooten van, S., Veldhoen, B., Achthoven, W., Rensch van, J., & Ratingen van, B. (2018). *Basisboek Customer Journey*. Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Smidts, A. (1993). De kwaliteit van SERVQUAL. *Jaarboek van de Nederlandse Vereniging van Marktonderzoekers*, 165 - 185.
- Stevens, J. (sd). *LSD: Luisteren, Samenvatten en Doorvragen*. Opgeroepen op mei 12, 2019, van www.desteven.nl: <https://www.desteven.nl/leerdoelen/persoonlijke-leerdoelen/communicatie-gesprekstechnieken-leerdoelen/lsd>
- Thomassen, J.-P. (1998). *Waardering door klanten. Klantenmanagement als fundament voor Totale Kwaliteit*. Deventer: Kluwer Bedrijfsinformatie.
- Woodruff, R. B., Cadotte, E. R., & Jenkins, R. L. (1983). Modeling consumer satisfaction processes using experience-based norms. *Journal of marketing research*, 20(3), 296-304.
- Zambito, T. (2017). *WHAT IS A BUYER PERSONA? WHY THE ORIGINAL DEFINITION STILL MATTERS TO B2B*. Opgeroepen op oktober 9, 2019, van <http://tonyzambito.com/buyer-persona-original-definition-matters/>
- Zambito, T. (2019). *Buyer insights 2020*. Opgeroepen op september 23, 2019, van <http://tonyzambito.com/>: <http://tonyzambito.com/category/buyer-persona-blog/>

Zorggroep DOH. (2019). *Menukaart en patiënt journey persoonsgerichte zorg*.
Opgeroepen op oktober 16, 2019, van <https://dohnet.nl/de-zorggroep/nieuws/94/menukaart-en-patient-journey-persoonsgerichte-zorg>

Onderzoek en uitgaven van Alrijne

Alrijne Plaza. (2019). *Over Alrijne*. Opgeroepen op september 11, 2019, van <https://plaza.alrijne.nl/umbraco/over-alrijne/>

Alrijne Zorggroep. (2015). *Strategisch beleidsplan*.

Berns, H. (2018). *Alrijne Patiënttevredenheidsonderzoek 2018-v1*.

Berns, H. (2019). Invulling persona's.

Berns, H. (2016). Kopie van Patiënten populatie voor Hajé. Leiderdorp.

Berns, H. (2019). Stroomschema Serviceconcept.

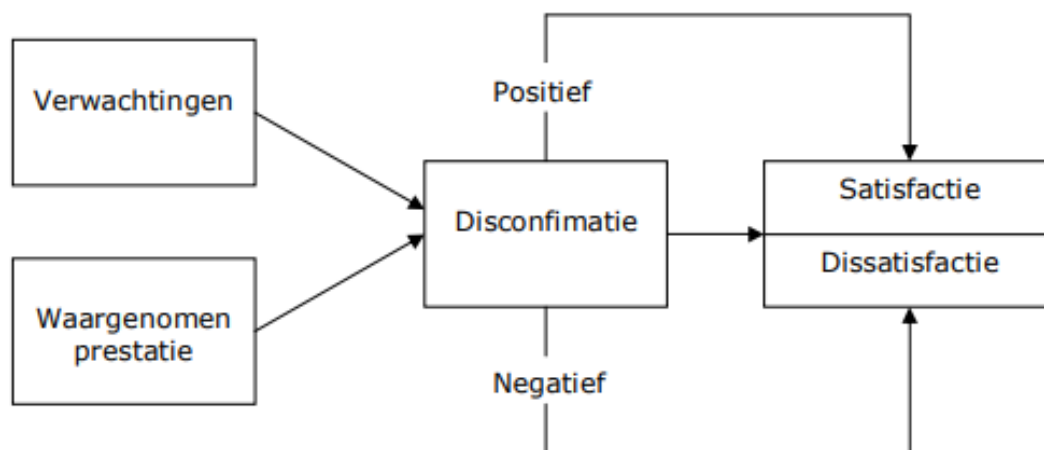
Berns, H. (2018). Totale dataset PTO Alrijne 2018.

MWM2. (2018). Naamsbekendheid- en Imago onderzoek Alrijne 2018.

Bijlage 1 Aanvulling theoretisch kader

Expectancy-disconfirmation model

Het "expectancy-disconfirmation model" van Oliver (1980) drukt de waardering van de klant uit in functie van zijn verwachting en de bevestiging van die verwachting, ook wel (dis)confirmatie genoemd. Dit model vervult een arbitrerende rol in de relatie tussen de verwachting, het product of de prestatie van de verkregen dienstverlening enerzijds en de tevredenheid anderzijds. De mate waarin de perceptie van de klant overeenkomt met de verwachting, bepaalt de aard van (dis)confirmatie (Oliver, A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions, 1980).



Figuur 1. Disconfirmatiemodel (Oliver, 1980)

In het disconfirmatiemodel van Oliver is klanttevredenheid gebaseerd op de verwachting die een klant heeft voor de aanschaf van een product of dienst in vergelijking met de ervaring hiervan na de aankoop. Men spreekt van disconfirmatie wanneer er een positieve of negatieve afwijking ontstaat tussen verwachtingen en de werkelijke prestatie van het gekochte product of dienstverlening. De verwachting van de klant is de standaard waarmee in dit model de prestatie zal worden vergeleken.

Confirmatie zal optreden wanneer de verwachting exact overeenstemt met de verkregen dienstverlening: de klant is tevreden.

Wanneer de prestatie van de onderneming hoger uitvalt dan de verwachting van de klant is er sprake van een positieve disconfirmatie. Het overtreffen van de klantverwachting door de organisatie zal resulteren in satisfactie waardoor de klanttevredenheid zal stijgen.

Wanneer de dienstverlening niet overeenkomt met de verwachting is de disconfirmatie negatief. De klant is ontevreden over de service en voelt zich onjuist behandeld. Hierdoor zal er dissatisfactie ontstaan en zal de klanttevredenheid dalen.

Oliver (1993) definieert satisfactie als volgt (Oliver & Westbrook, 1993): *"Satisfaction is the consumer's fulfillment response. It is a judgment that a product/service feature or the product or service itself, provided (or is providing) a pleasurable level of consumption-related fulfillment, including levels of under- or over fulfillment."*

De verwachting die de klant vooropstelt, heeft een grote impact op de latere satisfactie of dissatisfactie van de consument. De verwachting van de klant zal altijd een grote rol spelen

bij de uiteindelijke beoordeling van het resultaat. Deze verwachting wordt vaak bepaald door de behandeling, emoties en ervaringen van de klant (De Ruyter, 2001).

Alhoewel het disconfirmatiemodel van Oliver de basis is voor een groot deel van de literatuur over klanttevredenheid bestaat er ook nogal wat onduidelijkheid. Onderzoekers zijn het bijvoorbeeld vaak oneens over welke aspecten uit het disconfirmatiemodel nu het meest van invloed zijn op de tevredenheid. Verder wordt de meetbaarheid van de verschillende aspecten ook bekritiseerd. Zo zijn er wetenschappers die aangeven dat disconfirmatie bepalend is voor de tevredenheid, terwijl anderen van mening zijn dat de verwachtingen het zwaarste wegen bij vaststellen van de tevredenheid. Klanten zouden vaak niet in staat zijn om de prestatie van een dienst te beoordelen omdat ze daarvoor onvoldoende kennis bezitten of er te weinig ervaring mee hebben. Weer andere onderzoekers geven aan dat de waargenomen prestatie het zwaarst weegt. Klanten zouden moeite hebben om achteraf aan te geven wat ze vooraf precies hadden verwacht van de dienst en zijn nu geneigd om een hoger verwachtingsniveau aan te geven (Oliver, 2014).

Een ander punt van kritiek op het disconfirmatiemodel van Oliver is het feit dat het model statisch is waarin de tijd geen rol speelt. In het model zijn de verwachtingen en ervaringen namelijk onafhankelijk. Voor veel onderzoekers is dit verwarrend, omdat dienstverlening juist een proces is van wederzijdse beïnvloeding dat zich tussen dienstverlener en klant voltrekt in de tijd. Klanten hebben de mogelijkheid om tijdens een langdurige relatie met een aanbieder de verwachting bij te stellen aan de hand van de tot dan toe opgedane ervaring. Op deze manier komen verwachting en ervaring dicht bij elkaar (Oliver, A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions, 1980). Doordat er in de literatuur dus geen consensus is over welk aspect uit het disconfirmatiemodel nu het beste klanttevredenheid tot uitdrukking brengt zal het disconfirmatiemodel van Oliver niet worden meegenomen in het onderzoek.

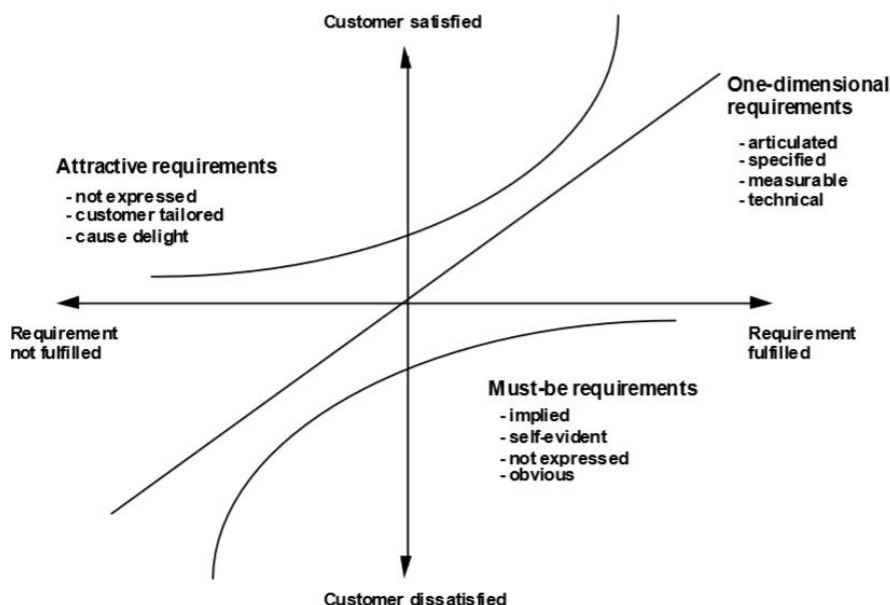
KANO model

Het KANO model is ontwikkeld door de Japanse professor Noriaki Kano in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Het KANO model is een marketing theorie wat betrekking heeft op de combinatie productontwikkeling en klanttevredenheid. Dit model geeft aan dat wanneer de productontwikkeling op de wens van de klant wordt aangepast, dat de tevredenheid in bepaalde mate kan verhogen (Matzler & Hinterhuber, 1998).

Klanttevredenheid is gebaseerd op het overtreffen van de verwachtingen van de klant. Het KANO model laat zien in hoeverre een bepaalde klantbehoefte is ingevuld en hoe hoog de klanttevredenheid hierbij is. Het model maakt onderscheid tussen drie soorten productvereisten die op verschillende manieren de klanttevredenheid beïnvloeden:

- **Must-be requirements** (*de basis vereisten*): De basis criteria waar een product of dienst aan moet voldoen. De klant beschouwt de must-be vereisten als voorwaarden; vanzelfsprekend en daarom niet expliciet. Als het product of dienst niet voldoet aan de basis criteria zal de klant niet geïnteresseerd zijn.
- **One-dimensional requirements** (*eendimensionale vereisten*): Bij eendimensionale vereisten is de klanttevredenheid evenredig met het niveau van vervulling – hoe hoger het niveau van vervulling, hoe hoger de tevredenheid van de klant en vice versa. Deze vereisten worden meestal expliciet door de klant geëist.
- **Attractive requirements** (*aantrekkelijke vereisten*): De productcriteria die vaak de grootste invloed hebben op de klanttevredenheid van een product of dienst. Deze aantrekkelijke eisen worden niet expliciet uitgedrukt of verwacht door de klant. Het voldoen aan deze vereisten leidt tot meer dan evenredige tevredenheid. Als ze niet

worden gehaald, is er echter geen gevoel van ontevredenheid (Sauerwein, Bailom, Matzler, & Hinterhuber, 1996).



Figuur 2. KANO model (Sauerwein, Bailom, Matzler, & Hinterhuber, 1996)

Het KANO model geeft dus inzicht in de product- of dienstkenmerken die belangrijk kunnen zijn voor de klant en de klant kunnen overhalen tot aankoop hiervan. Het KANO model heeft als doel om de wensen en behoeften van de klant te achterhalen, om het product of de dienst aan de hand hiervan aan te passen en te verbeteren. Om de wensen en de behoeften van de klant te concentreren dient het model de verschillende productkenmerken te onderscheiden (Kano, Seraku, Takahashi, & Tsuji, 1984).

De indeling van het KANO model ondersteunt bij het nadenken over welke producteigenschappen tot de 'standaard' behoren, welke eigenschappen vanuit het klantperspectief echte meerwaarde hebben en welke elementen kunnen worden toegevoegd om de klantverwachting te overtreffen. Ondernemingen beginnen vaak bij het basisproduct of de basisdienst, die vervolgens uitgebreid wordt met features, services en imago-elementen die het aanbod uniek maken. De grens tussen basis-, een-dimensionale- en aantrekkelijke vereisten kan verschuiven. Zodra de klant gewend raakt aan bepaalde een-dimensionale eigenschappen kunnen deze basis vereisten worden (Kano, 1995).

Het grote voordeel van het KANO model bij een klanttevredenheidsonderzoek is dat het model klantgericht is. Het model helpt om de kwaliteit in de strategie te bepalen, doordat het model zich focust op de klantbehoeftes. Echter is er ook kritiek op het KANO model. Matzler stelt in een artikel dat hij schreef over het KANO model dat het model alleen gebruikt kan worden voor het verklaren en analyseren van bepaalde effecten en niet bijdraagt aan oplossingen of verbeteringen. De onderzoeker of het bedrijf moet zelf met voorstellen komen om deze verbeteringen te testen (Matzler, 2004). Het KANO model zal daardoor niet worden meegenomen als verklarend model in dit onderzoek.

Bijlage 2 Positionering en strategie Alrijne

Positionering: Samen Alrijne

Wij geloven dat mensen beter worden van goede zorg met persoonlijke aandacht. Samen met de patiënt kiezen voor de beste behandeling. Samen met collega's leveren wij de goede zorg. Samen met zorgpartners organiseren we de zorg optimaal. Excellente zorg. Transparantie, we laten graag onze resultaten zien en maken bespreekbaar wat beter kan. Faciliteiten, we creëren een uitnodigende, open en veilige omgeving met comfort en privacy. Bedrijfsvoering, we willen medewerkers in een gezond bedrijf. We zorgen ervoor dat kosten en opbrengsten in evenwicht zijn. Maatschappelijke rol, we dragen actief bij aan de gezondheid en welbevinden van alle inwoners van onze regio. We zijn trots op onze rol als werkgever. We willen daarbij een duurzame werkgever zijn die kijkt naar de lange termijneffecten van onze keuzes ten aanzien van zorg, milieu, werkgelegenheid en de samenleving waar wij onderdeel van zijn. Wij werken samen voor een gastvrije ontvangst en excellente zorg voor iedereen (Alrijne, 2019).

Strategie

Hieronder zullen de missie, kernwaarden en strategische richtingen van de strategie van Alrijne 2020 – 2025 beschreven worden (Alrijne Plaza, 2019).

Missie

“Met oprechte aandacht bieden wij de beste zorg op de beste plek in onze regio, samen met de patiënt, de bewoner en diens naasten en samen met onze partners.”

Pay-off: **Alrijne: oprechte aandacht voor zorg**

Oprechte aandacht voor zorg gaat over:

- Aandacht voor wat de patiënt/bewoner wil
- Aandacht voor onze medewerkers
- Aandacht voor samenwerking binnen de zorggroep
- Aandacht voor samenwerking met onze partners
- Aandacht voor onze successen
- Aandacht voor wat beter kan
- Aandacht voor de ontwikkelingen die er op ons af komen

Kernwaarden

- **Oprechte aandacht** voor elkaar
(Oprechte aandacht van arts naar patiënt)
- **Toegankelijk** voor iedereen
(Toegankelijkheid voor alle patiënten in het werkgebied voor dagelijkse behandelingen)
- **Verbindend** voor de beste zorg
(Samenwerking tussen zorgverleners)
- We organiseren met **leef**
(Beslissingen worden niet meer alleen top-down gemaakt, maar ook steeds meer bottom-up)

Strategische richtingen

- We bieden zorg met oprechte aandacht voor de mens
- We streven naar de beste zorg, op de beste plek in de regio, op het juiste moment
- We zorgen goed voor onze collega's

- Digitale zorg is een vanzelfsprekend onderdeel van onze zorg
- We zetten onze mensen, middelen en locaties optimaal en duurzaam in (Alrijne Plaza, 2019)

Vijf ambities

In 2019 heeft Alrijne de tijd genomen om samen na te denken over de richting van Alrijne Zorggroep in de komende jaren. Veranderingen in de zorg zijn de aanleiding, in combinatie met de wens om goed op de behoeften van patiënten in te spelen.

Het doel van Alrijne is:

"Oprechte aandacht voor zorg en de beste zorg op de beste plek in de regio."

Om dat te bereiken heeft Alrijne vijf ambities voor de komende jaren geformuleerd. Bij ieder punt geldt dat dit samen uitgevoerd gaat worden; met patiënten en bewoners, met de eigen zorgprofessionals en met alle partners (Alrijne Plaza, 2019).

1. We bieden zorg met oprechte aandacht voor de mens

Samen met ketenpartners bekijken we welke zorg kan worden voorkomen, vervangen of verplaatst. Per type patiënt bepalen we welke zorg en ondersteuning nodig is en we hebben aandacht voor medische technologie. Patiënten, bewoners en hun vertegenwoordigers krijgen een stem in besluitvormingsprocessen.

2. We streven naar de beste zorg, op de beste plek in de regio, op het juiste moment.

Met regiopartners bepalen we hoe we samenwerken. We nemen het initiatief om transmurale zorgpaden op te zetten en in kaart te brengen welke zorg kan worden voorkomen, vervangen of verplaatst.

3. We zorgen goed voor onze collega's

Medewerkers krijgen eigen regelruimte, we zorgen voor goede werkplekken, zetten in op digitalisering om de werkdruk te verminderen en investeren in opleiding en doorgroeimogelijkheden. We gaan daarbij uit van wat de medewerkers van Alrijne de komende 20 jaar nodig hebben om de beste zorg te kunnen leveren.

4. Digitale zorg is een vanzelfsprekend onderdeel van onze zorg

We investeren in een innovatie-agenda en -budget en nieuwe partnerships met zorgpartners en technologische partners.

5. We zetten onze mensen, middelen en locaties optimaal en duurzaam in

We zetten professioneel centraal capaciteitsmanagement in, voor inzet van mensen, fysieke ruimtes, materialen en bedden. We kiezen voor meer synergie tussen Alrijne Ziekenhuis en Alrijne Woonzorg, voor goede zorg voor 'kwetsbare ouderen'. Alrijne Woonzorg krijgt een brugfunctie voor ouderen die 'tussen de wal en het schip' vallen. We richten onze locaties maximaal in (Alrijne Plaza, 2019).

Bijlage 3 Serviceconcept Alrijne

Oriëntatie

- Duidelijke, heldere en betrouwbare informatie over aandoeningen is gemakkelijk te vinden op onze website.
- Ook als je via Google (of Bing, of Yahoo) zoekt, komt de informatie van Alrijne snel naar boven
- Dit straalt expertise uit waarbij de informatie toegankelijk is.

Huisarts

- De huisarts weet dat Alrijne zonder lange wachttijden goede en prettige zorg dichtbij levert.
- Bij vragen, twijfels of spoed komt de huisarts direct met de juiste persoon in contact.
- De huisarts is samen met Alrijne partner in de zorg voor de patiënt.
- Alrijne koppelt de geleverde zorg snel terug aan de huisarts.

Afspraak maken

- De patiënt kan een afspraak maken op de manier hoe hij dat wil.
- De patiënt kan zelf aangeven waar en wanneer hij een afspraak wil maken.
- Alrijne kan dan aangeven wat wederzijds het beste moment is.

Naar de afspraak

- De patiënt is goed voorgelicht wat hij kan verwachten voor een eerste afspraak en hoe hij zich kan voorbereiden.
- Alrijne is goed bereikbaar per auto, fiets en OV.
- Vanaf het begin van het terrein weet de patiënt dat hij bij Alrijne is: gastvrij, duidelijke routes en een persoonlijke benadering.
- Ook al ga je naar het ziekenhuis: je voelt je er vertrouwd en prettig.

Binnenkomst

- Wij zijn blij dat de patiënt, zijn naasten, familieleden en bezoekers bij ons te gast willen zijn en laten dat merken. Niet alleen in de spreekkamer, maar overal in en rond het ziekenhuis.
- Dat geldt al op het parkeerterrein, maar nog meer bij binnenkomst.
- Iedereen wordt welkom geheten en merkt de prettige sfeer. Ook binnen zijn de routes duidelijk. Natuurlijk helpen wij iedereen voor wie het even niet duidelijk is. Medewerkers letten goed op wanneer iemand hulp nodig heeft, in welke vorm dan ook.
- Ook collega's zijn vriendelijk en behulpzaam tegen elkaar.

Op de polikliniek

- De patiënt hoeft maar kort te wachten: afspraken vinden op tijd plaats.
- Wachten is aangenaam: een prettige inrichting, goede sfeer en gastvrije omgeving waar de patiënt in comfort kan wachten.
- De patiënt krijgt duidelijke en relevante informatie.
- Aan de balie wordt hij direct (en natuurlijk gastvrij) geholpen: de patiënt gaat immers voor de computer of telefoon.
- Wij kennen de behoeftes van de meeste patiënten en kunnen hier proactief op inspelen.

In de spreekkamer

- De spreekkamer is een prettige en vertrouwde plek om te zijn: voor de patiënt, voor zijn naasten, maar ook voor onze collega's.
- Hier vinden gesprekken samen plaats: samen wordt er voor de beste behandeling gekozen. Er wordt daarom goed geluisterd naar de patiënt.
- De patiënt moet goed zijn ingelicht en geïnformeerd.
- Naast de beste zorg is deze zorg ook zinvol voor de patiënt en past dit bij de situatie en wensen van de patiënt.

De behandeling

- Samen hebben de patiënt, de naasten en arts voor de beste behandeling gekozen.
- De patiënt en naasten blijven op de hoogte gehouden worden over de behandeling, ook al is het uitsluitend procesinformatie.
- Tijdens de behandeling blijft persoonlijke aandacht en proactief omgaan met wensen en behoeften van de patiënt van groot belang.
- Zo snel als mogelijk na de behandeling worden de patiënt en de naasten op de hoogte gesteld hoe alles is gegaan.
- Bij een poliklinische behandeling wordt de uitleg over de behandeling en wat daarna te doen herhaalt: de patiënt onthoudt vaak de eerste keer niet alles.

Op de verpleegafdeling

- Op de verpleegafdelingen komen de excellente zorg, persoonlijke aandacht, proactief met wensen omgaan en gastvrijheid samen. Patiënten en bezoekers brengen hier meer tijd door dan op andere plaatsen in ons ziekenhuis. Daarom zijn bovenstaande punten van zeer groot belang. Hier is iedereen zich dan ook zeer van bewust en handelt daarnaar.
- Patiënten, bezoekers en naasten snappen alle informatie die wordt meegedeeld, ook al moet deze informatie meerdere keren worden herhaald.
- Alle medewerkers zijn zich bewust van de kwetsbare situatie van hun patiënten en begrijpen dat iedereen zo snel mogelijk naar huis wil. Door hier begrip voor te tonen en comfort te bieden, wordt het verblijf zo prettig als mogelijk.
- De ruimtes waar patiënten in verblijven zijn prettig en zijn ingericht volgens de principes van een helende omgeving.
- Er vindt goede afstemming plaats tussen art en verpleegkundige, zodat het proces voor de patiënt optimaal verloopt. De patiënt weet zo ook beter waar hij aan toe is.

Naar huis

- Iedere patiënt, ongeacht de aandoening en behandeling, gaat naar huis met een zeker gevoel. Wij laten geen ruimte voor twijfel. En mocht die twijfel toch nog ontstaan, dan weet de patiënt precies waar hij zijn vragen kan stellen.
- Terugkoppeling aan de huisarts vindt zo snel als mogelijk plaats.
- Ook na ontslag denken wij om onze patiënt. Wij vragen naar de thuissituatie en kiezen voor de beste oplossing. Wij delen deze informatie niet alleen met de patiënt, maar ook met zijn naasten. EN overleg is dan altijd mogelijk. Ook vindt er een goede overdracht plaats aan de thuiszorg.
- Iedere patiënt gaat met een prettig gevoel over de ontvangen zorg naar huis. De patiënt heeft gemerkt dat menselijke, persoonlijke en gastvrije zorg bij Alrijne voorop staat. Hier draagt iedereen in onze organisatie aan bij.
- Zo verlaat iedere patiënt en bezoeker, ongeacht de situatie, ons ziekenhuis met een innerlijke glimlach.
- Mocht de patiënt onverhoopt weer naar het ziekenhuis moeten, dan weten wij zeker dat hij voor Alrijne kiest. Gastvrijheid, een persoonlijke benadering, de goede sfeer en samenwerking van collega's onderling, de samenwerking met de patiënt en de excellente zorg garanderen dit.
- Wanneer de patiënt terug mocht komen, dan is alle eerdere informatie al bij ons bekend. Goed overleg tussen de verschillende specialismen en afdelingen zorgt hiervoor.

Leidinggevend

- Goede dienstverlening ontstaat doordat medewerkers het naar hun zin hebben op hun werk. De leidinggevend maken dit mogelijk.
- Mensen gaan voor processen. Dit wordt benadrukt en medewerkers worden hierbij geholpen.
- In de beoordeling worden de voorwaarden van dit serviceconcept meegenomen. Ook over zachte factoren kunnen harde afspraken gemaakt worden.

Het huidige Serviceconcept is gebaseerd op een aantal onderzoeken:

- Input van patiënten via PTO
- Input van huisartsen via HTO
- Input van imago-onderzoek (zowel onder patiënten, omwonende als medewerkers)
- Input van mystery visits
- Input via SamenBeter
- Patiënt persona's

Om het Serviceconcept te verbeteren zal er onderzoek gedaan worden naar:

- Patiëntreizen (op basis van emotie)
- Shadowing van patiënten (per persona)
- Kennis van emotie en houding van medewerkers
- Input vanuit nieuw strategietraject (2020-2025)

Dit moet leiden tot een Serviceconcept waarbij het initiatief en de concrete invulling vanuit afdelingen zelf komt, maar toch 1 (naadloos) geheel wordt.

Bijlage 4 Standaard Papieren Vragenlijst PTO Polikliniek 2018



Alrijne Ziekenhuis: vragenlijst polikliniek
2018

A. Algemeen

Vraag 1	Welk rapportcijfer geeft u voor het geheel van uw bezoek aan het ziekenhuis?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
---------	--	---

A. Maken van een afspraak

Vraag 2	Hoe tevreden bent u over het maken van uw afspraak?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
---------	---	--

Vraag 3	Wilt u iets toelichten over het maken van uw afspraak?	noteer uw antwoord
---------	--	---

Vraag 4	Hoe tevreden bent u over de telefonische bereikbaarheid van de polikliniek chirurgie?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
---------	---	--

Vraag 5	Hoeveel tijd zat er tussen het tijdstip van uw afspraak en dat u werd binnen geroepen?	☐ 0 tot 10 minuten ☐ 10 tot 20 minuten ☐ 20 tot 30 minuten ☐ langer dan 30 minuten
---------	--	---

Vraag 6 Hoe heeft u het wachten in de wachtkamer ervaren?	☐ Kortere dan ik verwachtte ☐ Normaal (wat ik verwachtte) ☐ Langer dan ik verwachtte
---	---

B. Ontvangst op de polikliniek

Vraag 7 Hoe tevreden bent u over de snelheid waarmee balie medewerkers van de polikliniek u te woord stonden?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
---	--

Vraag 8 Hoe tevreden bent u over de mate waarin u door de balie medewerkers van de polikliniek werd geholpen?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
---	--

Vraag 9 Welk rapportcijfer geeft u voor de ontvangst op de polikliniek?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
---	---

C. Bejegening en verzorging door polikliniek medewerkers

Vraag 10 Hoe tevreden bent u over de persoonlijke aandacht van de polikliniek medewerkers voor u?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
---	--

Vraag 11 Hoe tevreden bent u over de deskundigheid waarmee u door de polikliniek medewerkers bent geholpen?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
---	--

Vraag 12 Welk rapportcijfer geeft u voor de bejegening en behandeling door de polikliniekmedewerkers?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
---	---

D. Bejegening en de behandeling door artsen

Vraag 13 Hoe tevreden bent u over de persoonlijke aandacht van de artsen voor u?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
--	--

Vraag 14 Hoe tevreden bent u over de deskundigheid waarmee u door de artsen bent geholpen?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
--	--

Vraag 15 Welk rapportcijfer geeft u voor de bejegening en behandeling door artsen?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
--	---

E. Informatie

Vraag 16 Hoe tevreden bent u over de wijze waarop hulpverleners met elkaar samenwerken (zowel artsen, verpleegkundigen als balimedewerkers)?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
Vraag 17 Hoe tevreden bent u over de duidelijkheid van de door de polikliniekmedewerkers gegeven informatie? (over vervolgspraak, medicijngebruik, verloop van de behandeling, onderzoek en de uitslag hiervan)	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
Vraag 18 Hoe tevreden bent u over de duidelijkheid van de door de artsen gegeven informatie? (over ziekte, medicijnen, behandeling, onderzoek en de uitslag hiervan)	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
Vraag 19 Welk rapportcijfer geeft u voor uw informatie die u voor, tijdens en na de behandeling heeft ontvangen?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

F. Zelfstandigheid

Vraag 20 Hoe tevreden bent u over de mate waarin u kon meebeslissen over uw behandeling?	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.
Vraag 21 Hoe tevreden bent u over de mate waarin uw privacy werd gewaarborgd? (bijvoorbeeld tijdens gesprekken aan de balie, met verpleegkundigen, met artsen of tijdens lichamelijk onderzoek)	☐ Ontevreden ☐ Matig tevreden ☐ Redelijk tevreden ☐ Duidelijk tevreden ☐ Zeer tevreden ☐ n.v.t.

Vraag 22 Welk rapportcijfer geeft u voor de wijze waarop u door het ziekenhuis zelf bij uw behandeling werd betrokken?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

G. Het vertrek en de nazorg

Vraag 23 Hoe tevreden bent u over de informatie over de verdere behandeling? (zoals regels voor leefstijl, rust en werken, het gebruik van medicijnen of van hulpmiddelen)

- ☐ Ontevreden
- ☐ Matig tevreden
- ☐ Redelijk tevreden
- ☐ Duidelijk tevreden
- ☐ Zeer tevreden
- ☐ n.v.t.

Vraag 24 Hoe tevreden bent u over de overdracht van informatie naar huisarts, wijkverpleging of revalidatiecentrum? (indien bekend)

- ☐ Ontevreden
- ☐ Matig tevreden
- ☐ Redelijk tevreden
- ☐ Duidelijk tevreden
- ☐ Zeer tevreden
- ☐ n.v.t.

Vraag 25 Welk rapportcijfer geeft u voor de nazorg die u hebt ontvangen?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

H. Uw totaaloordeel

Vraag 26 Zou u de polikliniek van Alrijne bij anderen aanbevelen? (0= zeker niet / 10= zeker wel)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
--	---

Vraag	Als er ten aanzien van uw verblijf in het ziekenhuis of ten aanzien van de vragenlijst nog zaken zijn die u wilt vermelden, dan kunt u deze hiernaast noteren. Indien u suggesties voor verbetering hebt, vragen wij u deze ook hiernaast te noteren.	noteer uw antwoord

Tot slot nog enkele vragen over uw persoonlijke situatie:

Vraag 27 Op welke locatie van Alrijne bent u geweest? (Meerdere antwoorden mogelijk)	☐ Alphen a/d Rijn ☐ Leiden ☐ Leiderdorp
---	--

Vraag 28 Wat is uw geslacht?	☐ Man ☐ Vrouw
------------------------------	--

Vraag 29 Wat is uw leeftijd?

- ☐ Jonger dan 20 jaar
- ☐ 20 t/m 29 jaar
- ☐ 30 t/m 39 jaar
- ☐ 40 t/m 49 jaar
- ☐ 50 t/m 59 jaar
- ☐ 60 t/m 69 jaar
- ☐ 70 t/m 79 jaar
- ☐ 80 t/m 89 jaar
- ☐ 90 jaar en ouder

Dit is het einde van deze vragenlijst, hartelijk dank voor het invullen.

*Wilt u ook over andere, algemene onderwerpen met ons meedenken?
Meld u dan aan voor het Alrijne Online Patiëntenpanel: aopp@alrijne.nl.*

Bijlage 5 Persona's

PERSONA A

Kim du Prie

Kim is een vrouw van 35 uit de Leidse Professorenwijk. Daar woont zij in een leuk rijtjeshuis samen met haar 34-jarige vriend Gert-Jan. En met hun kat Swieber. Met het huwelijk hebben zij allebei niet zo veel, maar zij hebben wel een geregistreerd partnerschap. Samen zijn ze, na jaren samengewoond te hebben en veel leuke dingen gedaan te hebben, nu wel toe aan een kind. Alleen blijft deze wens al een tijdje on vervuld.



Kim komt oorspronkelijk uit Neede, een dorpje in het Oosten van het land. Daar zijn haar ouders ooit gaan wonen vanuit Leiden. Kim ging terug naar Leiden voor een HBO Rechten studie, heeft aan het eind van haar studie Gert-Jan leren kennen en zijn ze Leiden nooit meer uit gegaan. Allebei leiden ze een redelijk sportief leven. Gert-Jan zit wekelijks op de racefiets voor een rondje door de duinen of het Groene Hart. Enkele keren per jaar gaat hij een weekend naar de Ardennen of de Alpen om te gaan abseilen. Kim sport liever binnen. Ondanks haar drukke agenda probeert zij twee keer per week naar een groepstraining in de sportschool te gaan. Naast het sporten let zij ook erg op haar gezondheid. Dat past ook bij haar goed verzorgde uiterlijk. Haar baan als juridisch adviseur bij een advocatenkantoor vergt erg veel tijd en inspanning, waardoor gezondheid dus een voorwaarde is om alles goed vol te kunnen houden. Haar carrière is erg belangrijk voor haar. Door haar gedrevenheid en vastberadenheid heeft ze al veel voor elkaar gekregen. En voor haar functie moet zij ook stevig en zelfbewust in haar schoenen staan. Toch maakt zij graag op vrijdagavond tijd vrij om met haar vriendinnen te gaan borrelen. Gezellig bij Odessa op het terras een lekker glas witte wijn of een gin-tonic. En als het wat later wordt bier. Vooral in de kroeg is zij blij met het rookverbod. Dat vond ze toch al smerig. Samen met haar vriendinnen heeft zij een groot plan gemaakt: op wereldreis gaan. Zonder kind kan dat nog makkelijker. Maar of dat er ooit van gaat komen?

Haar zus is in het Oosten blijven hangen en woont nu samen met man en kinderen in Haaksbergen. Het op- en neer reizen valt haar altijd tegen en ze vindt het ook wel lastig om te zien hoe anders het leven van haar zus eruit ziet. Maar als Kim daar is, gaat zij natuurlijk ook even langs bij haar ouders. Haar vader en moeder (64 en 62) zijn beide nog volop aan het werk, maar maken graag tijd vrij om het hele gezin weer thuis te hebben. Of Kim ooit nog terug verhuist naar de ruimte en het groen van de Achterhoek? Misschien als er ooit een gezin is en haar carrière nog een stapje verder...

PERSONA A

Kim du Prie

Geslacht: Vrouw
 Leeftijd: 35
 Status: Relatie
 Gezin: onvervulde kinderwens. Wel een kat.
 Opleiding: HBO Rechten
 Beroep: Juridisch adviseur
 Gezondheid: Sport in sportschool
 Aandacht voor verzorging van lichaam en uiterlijk



Verder: Borrelen
 Gezelligheid
 Carrièregericht

Normen & waarden: Modern, wereld, open minded, maar wel vanuit traditionele opvoeding.

Privacy: Kim is zich bewust van wat ze digitaal allemaal deelt. Daarom is privacy erg belangrijk. Maar als het haar leven (digitaal) makkelijker maakt, dan is best veel mogelijk.

Bezit: Waarom zou je een hele verzameling van spullen aanleggen die je toch nooit gebruikt? Vanuit haar kantoor maakt zij gebruik van Green Wheels, voor haar vakantie zoekt zij op Airbnb, na het stappen boekt ze een Uber. Alleen haar mooie kleren en accessoires zijn nieuw en zal zij nooit delen.

Autonomie: Gezien de leeftijd en achtergrond is autonomie erg belangrijk. Zelf beslissingen kunnen nemen waarvoor zelf informatie is verzameld. Eigen afwegingen kunnen maken. Via internet kun je zelf goed relevante informatie delen en raadplegen voor een eigen afweging.

Gezelschap: Kim heeft altijd mensen om haar heen. Collega's, vriend, vriendinnen, op de sportschool. Alleen zijn vindt zij niks aan, maar het lukt haar altijd om mensen om zich heen te hebben.

Zelfredzaamheid: De zelfredzaamheid en therapietrouwheid is erg hoog. Ze wil wel weten waarom. Maar door veel zelf uit te zoeken, kan Kim goed voor zichzelf zorgen. Ze eet erg gezond (ook al weet ze dat niet alle super foods nu echt effect zullen hebben) en beweegt genoeg. Ze doet wat nodig is, en ook extra als dat (voor haar gevoel) helpt.

Belang: Kim leeft gezond en erg zelfstandig, en wil dat ook blijven. Ook in haar eigen (snelle) tempo. Ze is kritisch en kan eisen stellen, maar als ze overtuigd is, wordt ze graag geholpen. Kim wil graag moeder worden, zal dat straks waarschijnlijk zijn en zal (op afstand) voor haar moeder gaan zorgen. Ze wil veel zelf uitzoeken en zelf kunnen regelen. Waar mogelijk moet het ziekenhuis dit ondersteunen. Ook op het gebied van gezondheidspreventie kunnen wij Kim helpen. Betrek haar, zie haar als naaste, informeer haar goed en tijdig en biedt haar vele digitale contact- en informatiemogelijkheden, en zij zal voor vele jaren Alrijne kiezen als voorkeursziekenhuis.

PERSONA B



Els de Groot – de Boer

Els is 62 jaar en woont en werkt in Alphen aan den Rijn als directiesecretaresse bij een grote machinefabrikant. Zij is erg trots op deze baan, die zij heeft bereikt door een leve lang te leren en veel deelcertificaten te halen. Zij is getrouwd met Kor, 65 jaar en kijkt erg uit naar zijn pensioen. Nu brengen zij samen al redelijk wat tijd door in hun caravan, maar over een paar jaar hebben zij daar helemaal de ruimte voor.

Kor en Els wonen in een jaren '70 hoekwoning in de wijk Lage Zijde. Haar tuin is haar trots. Deze staat er dan ook prachtig bij. Het is dan ook erg gezellig als de kinderen thuiskomen en Kor de barbecue aansteekt: dan is iedereen weer even thuis. Haar drie kinderen wonen alweer best een tijdje op zichzelf. Caroline (37), Tom (35) en Kasper (31) zijn druk met hun eigen leven, maar komen nog graag even terug bij hun ouders. Gelukkig is er nog een extra huisgenoot: hun labrador Gijs. Heerlijk vindt Els het om samen met Gijs door de weilanden langs het water te lopen. Echt sportief is ze niet, maar Gijs zorgt er wel voor dat Els en Kor genoeg beweging krijgen.

Omdat Els niet houdt van al te veel thuis stil zitten, is ze recent bij een bridgeclub gegaan. Ze vond het altijd al een leuk kaartspel en via een goede vriendin kon ze net aansluiten bij een clubje. Er kwam een plek vrij omdat een van de dames helaas niet langer mee kon spelen. Deze vrouw is verhuisd naar Oudshoorn. Omdat haar oude bridgeclub haar niet in de steek wilde laten, is deze hele groep vrijwilligerswerk gaan doen in Oudshoorn. Voorlezen, (kaart)spelletjes spelen, of een stuk gaan fietsen op de duofiets.

Het lastige is wel dat ze steeds waziger gaat zien. Felle lampen (van auto's) verblinden sneller, maar ook lezen wordt langzaamaan moeilijker.

Vakanties vieren ze meestal, natuurlijk met hun caravan, in Nederland. Het Dwingelderveld, de Veluwe, Zuid-Limburg of Zeeland; op meerdere campings hebben zij hun favoriete plekje. Al te zonnig hoeft van haar niet meer. Els heeft al vaker een onrustige plek op haar huid weg moeten laten halen. Hiervoor heeft ze al vaak genoeg het ziekenhuis bezocht.

Toch zijn ze altijd weer erg blij als ze terugkomen in Alphen. Alles in de buurt. Allebei zijn ze ook opgegroeid in het Groene Hart, dus het is een vertrouwde omgeving. En Alphen heeft ook eigenlijk alles wat zij nodig hebben.

PERSONA B



Els de Groot – de Boer

Geslacht:	Vrouw
Leeftijd:	62
Status:	Getrouwd
Gezin:	3 uitwonende kinderen, en een hond
Opleiding:	Middelbare school en via verschillende deelcertificaten tot hbo-secretaresse
Beroep:	Directiesecretaresse
Gezondheid:	Goed, maar met meerdere (chronische) ouderdomsverschijnselen
Verder:	Is graag tussen mensen, bridget, vrijwilligerswerk in Oudshoorn, regelmatig kamperen.

Normen & waarden:	Traditioneler, maar bewust van een veranderende wereld. Dat betekent niet dat ze het overal mee eens is. Elkaar helpen en voor elkaar zorgen is vanzelfsprekend.
Privacy:	Erg belangrijk. In een kleine kring mag iedereen alles weten en zien, maar daarbuiten houdt Els graag meer voor zichzelf. En waarom zouden anderen dit willen weten?
Bezit:	Door hard werken en doorzetten hebben Els en Kor veel voor elkaar gekregen en bereikt. De spulletjes die zij verzameld hebben, zijn zij trots op. Zomaar alles met iedereen delen is niks voor haar.
Autonomie:	Als iemand met autoriteit iets vraagt, dan staat ze altijd wel autonomie af. Maar ze heeft geleerd dat het loont om voor jezelf op te komen en jezelf te verdedigen. Els laat zich niet zomaar overhalen, maar wil zichzelf eerst informeren. Betrekken en het doel laten zien is een sleutelwoord.
Gezelschap:	Erg belangrijk. Alleen zijn is een angst. Zo lang ze met haar kinderen, vriendinnen of haar hond kan zijn, is zij dolgelukkig. Ook met voorbijgangers op straat of tijdens een wandeling met de hond kan zij erg gezellig keuvelen.
Zelfredzaamheid:	Els is behoorlijk zelfredzaam, maar haar lichaam wordt door haar leeftijd langzaam ingehaald. Ze is zeer therapietrouw, maar heeft steeds meer (langdurige) medische hulp nodig.
Belang:	Els is in het Groene Hart erg gelukkig. De wereld hoeft niet te groot te zijn. Ze houdt er niet zo van om uit haar wereld gehaald te worden, ook niet om geconfronteerd te worden met lichamelijke gebreken. Het ziekenhuis is zo'n onderbreking, maar kan haar ook juist helpen om zo lang mogelijk gezond te zijn. Door haar dichtbij te helpen, uit te leggen waarom iets gebeurt en door haar te betrekken in haar behandeling. Op een manier die zij snapt, ook al is dat soms wat ouderwets. In haar eigen tempo. Als dat lukt, dan helpt het ziekenhuis haar bij haar geluk en is zij daar erg dankbaar voor.

PERSONA C

Henk Botman

Henk heeft, onlangs zijn leeftijd (67), het leven helemaal opnieuw ontdekt. Hij is nu 10 jaar weduwe, maar is recent samen gaan wonen met zijn nieuwe partner Neeltje. Henk woont al jaren in een gezellig, niet al te groot, vrijstaand huis aan de rand van Noordwijkerhout. Hij is erg blij dat hij nu met pensioen is. Na nagenoeg zijn hele leven als vrachtwagenchauffeur voor bloementransport gewerkt te hebben, werd het voor hem de laatste paar jaar toch steeds zwaarder. Lange en wisselende dagen, goed geconcentreerd blijven, fysiek zware klussen tussendoor en niet al te gezond eten onderweg. Dat Henk last begon te krijgen van zijn hart, verbaasde hem eigenlijk ook niet heel erg. Maar sinds hij onder een periodieke controle van de cardioloog staat, maakt hij zich daar niet zo veel zorgen om. Door het werk op de vrachtwagen sprak hij wel veel mensen, wat erg gezellig kon zijn. Helemaal na de dood van zijn vrouw was het prettig om niet alleen thuis te hoeven zitten. Nu hij alle tijd heeft, kan hij samen met Neeltje leuke dingen doen. Niks gekks of bijzonders, maar mogelijkheden zijn er genoeg. Zoals op zijn 'kleinkinderen' passen. Niet zijn echte kleinkinderen, want ze zijn met Neeltje meegekomen. Maar niet minder gezellig. Neeltje heeft twee dochters, allebei met eigen kinderen. Henk heeft zelf een zoon, maar die heeft geen duurzame relatie. Laat staan dat Henk binnenkort eigen kleinkinderen krijgt. Het maakt het samenzijn er niet minder gezellig om. Hij merkte ook hoe belangrijk mensen om je heen zijn, toen hij laatst met een probleem naar de huisarts ging. Plassen gaat de laatste tijd steeds lastiger, en zijn huisarts heeft hem doorverwezen naar de uroloog. Het is wel even wachten voordat hij er terecht kan, maar er gaat tenminste goed naar gekeken worden. Steun krijgt hij ook altijd van de hervormde gemeente waar hij al jaren actief deel van uitmaakt. Door vrijwilligerswerk te doen, helpt Henk de anderen ook weer graag. Daarnaast zorgt hij ook nog voor zijn moeder (94). Vrijwilligerswerk kan je het natuurlijk niet noemen, maar er gaat wel steeds meer tijd in zitten. Zo'n actief leven heeft zijn moeder niet meer, maar helaas heeft zij wel steeds meer zorg nodig. Alles goed afstemmen met de thuiszorg, contact met de huisarts, en af en toe mee naar het ziekenhuis. Henks zus wil wel helpen, maar dat gaat wat lastiger: zij lang geleden al verhuisd naar Roermond. Maar hij redt het wel. Samen met Neeltje!



PERSONA C

Henk Botman

Geslacht: Man
 Leeftijd: 67
 Status: Weduwe, weer samenwonend
 Gezin: 1 zoon en 2 stiefkinderen
 Opleiding: Middelbare school
 Beroep: Gepensioneerd vrachtwagenchauffeur
 Gezondheid: Kwakkelend. Op zich best goed, maar diverse ouderdomskwalen. Zou gezonder kunnen eten en meer kunnen bewegen.



Verder: Heeft de liefde opnieuw ontdekt, waardoor hij zeker weer opleeft. Ook door de nieuwe gezinsleden. Is actief vrijwilliger voor de hervormde gemeente en zorgt voor zijn 94-jarige moeder (die steeds meer behoefte aan zorg krijgt).

Normen & waarden: Er is niks mis met zoals het vroeger was. Je zorgt voor elkaar in de gemeenschap en het hoeft allemaal niet te gek ('Doe maar normaal, dan...'). En het christelijke geloof speelt een grotere rol. Alleen hierom al zorgt hij graag voor zijn 94-jarige moeder.

Privacy: Wat heeft hij te verbergen? Maar anderen hoeven ook niet zomaar zonder reden te gaan neuzen. Bij officiële instanties maakt het hem in ieder geval niks uit.

Bezit: Henk heeft jarenlang hard gewerkt om zijn spulletjes om zich heen te verdienen en is daar dan ook trots op. Ook is hij opgegroeid met de gedachte dat je met je poten van andermans spullen afblijft. Maar binnen zijn gemeenschap is het geen probleem om te delen.

Autonomie: Door jarenlang weduwe te zijn en door Henk zijn jarenlange beroep, is Henk behoorlijk autonoom. Hij redt zichzelf wel en laat zich zeker niet zomaar iets aanpraten. Gelukkig weet Neeltje af en toe nog wel zo op zich in te praten dat hij mondjesmaat het advies van de huisarts of dokter opvolgt.

Gezelschap: Alleen zijn kan soms heerlijk zijn. Maar niet te lang. Henk weet heel goed wanneer hij zich even in alle rust terugtrekt, of wanneer hij juist zijn vrienden en familie om zich heen wil hebben.

Zelfredzaamheid: Met zelfredzaamheid zit het wel goed. Zoals gezegd: Henk heeft wel voor zichzelf leren zorgen. Maar samen met een gezonde dosis koppigheid, is de therapietrouwheid minder hoog. Henk moet echt goed overtuigd worden om dagelijks een hele lading pillen te slikken, of zich te houden aan de regels van gezond leven.

Belang: Er valt helaas niet omheen te draaien: door ouderdom zal hij vaker naar het ziekenhuis moeten. Niet alleen voor controle afspraken voor zijn moeder, maar straks ook nog voor zichzelf. Hopelijk kan dat in Sassenheim of Leiden, want Leiderdorp is zo ver weg. Dan is het ziekenhuis in Hoofddorp toch dichterbij. Respecteer Henk zijn manier van doen en de keuzes die hij maakt en betrek hem bij de behandeling. En kom hem tegemoet. Dan overtuig je hem eerder dan vol tegen zijn 'koppigheid' in te gaan.

PERSONA D

Wilma de Roos – Wieringa



Wilma heeft er al heel wat jaren op zitten en heeft genoeg meegemaakt. Ze is 78 jaar oud en nu bijna 25 jaar lang alleenstaand. In Ter aar woont zij in een rijtjeshuis uit de jaren '70. In het begin woonde haar twee kinderen nog thuis, maar ze is er ondertussen wel aan gewend geraakt om vaak alleen te zijn. Dan hoef je tenminste ook niet steeds rekening te houden met een ander.

Helaas wordt haar omgeving wel steeds kleiner. Ze is natuurlijk niet de jongste meer, maar het is nooit leuk om steeds minder vriendinnen en kennissen te hebben. Dit is tenslotte ook de groep waartegen ze zo trots praat over haar vijf kleinkinderen. Ze is het meest gelukkig als die bij

haar zijn. Helaas hebben hun ouders het wel druk, dus deze bezoeken komen minder vaak voor dan zij zou willen. Het lastige voor Wilma is wel dat zij zo graag lange stukken buiten met de kinderen wil wandelen, of binnen wil spelen. Maar sinds haar heupoperatie acht jaar geleden is zij niet meer zo fit als zij voor die tijd was. Bewegen blijft lastig en wordt sneller pijnlijk.

Toch wil zij er alles aan doen om zo mobiel mogelijk te blijven. In een klein dorp moet je ook wel. De supermarkt zit om de hoek, maar daar houdt het wel zo'n beetje bij op. Als het nou bij een pijnlijke heup bleef, dan zou het nog wel gaan. Maar dat ouder worden... Lichamelijk gaat dit helaas sneller dan haar geest. Zelf autorijden durft zij niet meer sinds zij slechter is gaan zien. Haar bril helpt wel binnenshuis, maar de drukte van het verkeer is te vermoeiend.

Dat zij niet meer zelf kan rijden, is vooral vervelend omdat zij dan steeds een ander moet vragen. Haar buurvrouw, haar dochter, maar dat wil zij niet al te vaak doen. Dan ben je die ander toch maar tot last. De bus is helaas te vermoeiend. Een lang stuk lopen en een keer overstappen zijn toch een behoorlijke opgave. En een taxi iedere keer is ook zo duur.

Nu maakt Wilma zich de laatste tijd ook meer zorgen over een paar rare plekken op haar huid, dus moet zij daar ook alweer voor naar de huisarts, of weer naar het ziekenhuis. Een hele puzzel voor haar. Maar morgen komen gelukkig weer twee kleinkinderen langs

PERSONA D

Wilma de Roos – Wieringa



Geslacht: Vrouw
 Leeftijd: 78
 Status: Alleenstaand
 Gezin: 1 zoon en 1 dochter (uitwonend)
 Opleiding: MMS
 Beroep: Gepensioneerd
 Gezondheid: Behoorlijk; afnemend door ouderdom

Verder: Wilma haar wereld wordt steeds kleiner. Haar mobiliteit neemt af, waardoor ze ook steeds minder mensen spreekt. Luistert graag radio en kijkt veel televisie.

Normen & waarden: Ondanks dat zij als feminist is opgegroeid, is ze toch behoorlijk conservatief (geworden).

Privacy: Omdat Wilma de oorlog nog heeft meegemaakt, is privacy voor haar altijd belangrijk gebleven. In haar directe omgeving heeft ze veel vertrouwen, maar alle gegevens die zo veel instanties over haar hebben vindt zij maar eng.

Bezit: Wat stelt bezig nog voor als je ouder wordt? Het gaat haar niet zo zeer om het bezit, maar om de herinneringen die zij heeft. Het zijn ten slotte maar spullen.

Autonomie: Wilma merkt steeds meer van haar leeftijd. Maar daar is zij niet erg blij mee, en wil zo veel mogelijk zelf kunnen. Het is al lastig genoeg dat ze voor veel verschillende dingen hulp van anderen moet vragen. Dus het gevoel van zelf kunnen beslissen en handelen is erg belangrijk voor haar.

Gezelschap: Aan gezelschap heeft Wilma meer behoefte dan ze krijgt. Zij zou haar (klein)kinderen dolgraag vaker om zich heen hebben. Gelukkig heeft zij nog wel de warmte van haar directe burens en dorpsgenoten.

Zelfredzaamheid: Zelf vindt zij zich (mentaal) goed zelfredzaam. Haar lichaam laat het helaas vaker afweten. En dat zij af en toe iets vergeet, of niet zo goed meer in kan schatten, dat is toch niet zo erg? Voor zichzelf zorgen lukt in ieder geval nog behoorlijk. Zo lang het maar niet te gek of te veel wordt.

Belang: Wilma vindt het niet prettig om uit Ter Aar weg te moeten. Het is een hele onderneming om naar het grote Alphen aan den Rijn te moeten. Laat staan Leiderdorp of Leiden. Dan is er ook nog de complexe puzzel hoé ze naar het ziekenhuis toe moet. Dat was vroeger toch wel beter geregeld. Maar goed: ze moet toch. Voor steeds meer kwalen verwijst de huisarts haar door naar Alrijne. En die zal toch wel weten waar zij de beste zorg krijgt. De lieve zuster en assistenten en de zeer bekwame dokters maken gelukkig veel goed. Bij veel liefde, begrip en rust uitstraling is zij Alrijnes meest trouwe patiënt.

Bijlage 6 Voorbeeld van additionele vragenlijst SERVQUAL-schaal voor ziekenhuisdiensten

Expectations Scale Item-to-Total Correlations, Reliabilities, and Item Means and Standard Deviations (N =)

<i>Items in Each Dimension</i>	<i>Item-to-Total Correlations</i>	$\bar{X}$	s.d.
<u>Tangibles ($\alpha =$)</u>			
E1. Hospitals should have up-to-date equipment.			
E2. Hospitals' physical facilities should be visually appealing.			
E3. Hospital employees should appear neat.			
<u>Reliability ($\alpha =$)</u>			
E4. Hospitals should provide their services at the time they promise to do so.			
E5. When patients have problems, hospital employees should be sympathetic and reassuring.			
E6. Hospitals should be accurate in their billing.			
<u>Responsiveness ($\alpha =$)</u>			
E7. Hospital employees should tell patients exactly when services will be performed.			
E8. It is realistic for patients to expect prompt service from hospital employees.			
E9. Hospital employees should always be willing to help patients.			
<u>Assurance ($\alpha =$)</u>			
E10. Patients should be able to feel safe in their interactions with hospital employees.			
E11. Hospital employees should be knowledgeable.			
E12. Hospital employees should be polite.			
E13. Hospital employees should get adequate support from their employers to do their jobs well.			
<u>Empathy ($\alpha =$)</u>			
E14. Hospital employees should be expected to give patients personal attention.			
E15. It is realistic to expect hospitals to have their patients' best interests at heart.			

Bijlage 7 Toegepaste vragenlijst kwalitatief onderzoek

Vragenlijst kwalitatief onderzoek

Benodigdheden

- Topiclist;
- Opname materiaal (telefoon);
- Laptop;
- Pen en papier;
- Card sorting kaarten.



Introductie (2 minuten)

- De onderzoeker stelt zich voor;
- De onderzoeker geeft een introductie over het doel van het gesprek;
- De onderzoeker geeft aan hoe lang het interview gaat duren;
- De onderzoeker vertelt dat het interview wordt opgenomen (vraagt toestemming) en wat er met de informatie gebeurt;
- De onderzoeker vraagt of de geïnterviewde nog vragen heeft voor aanvang van het interview.

Algemene informatie over de respondent (2 minuten)

- Leeftijd;
- Woonplaats;
- Status;
- Gezin;
- Gezondheid;
- Invulling van de respondent zelf.

Serviceconcept

Oriëntatie

- Welke factoren zijn volgens u van belang tijdens de oriëntatie van een zorgverlener? (*Doorvragen*)
- Laat u zich adviseren door anderen in de oriëntatie van een zorgverlener? (*Mond-tot-mondreclame*)
- Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht? (*Nee → volgende blok*)
→ Ja: Wat vindt u van de informatie op de website van Alrijne en vindt u dat de website overzichtelijk is? *Website laten zien.*

Afspraak maken

- Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne? (*Nee → volgende blok*)
- Wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken bij Alrijne? (*Emotie*)
- Wat vindt u van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
- Hoe zou u het liefst een afspraak willen maken?

Naar de afspraak

- Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten voor een (eerste) afspraak en wordt er duidelijke uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?

- Vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV?

Binnenkomst

- Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
- Vindt u dat de routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven en dat er een heldere indeling is gemaakt?
- Wat vindt u van de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis? *(Persoonlijke benaderingen)*

Op de polikliniek

- Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers van de polikliniek u te woord staan?
- Voelt u zich goed geholpen door de baliemedewerkers van de polikliniek? *Denk aan het krijgen van duidelijke relevante uitleg, respect en een luisterend oor.*
- Vindt u dat afspraken op tijd plaats vinden? *En hoe voelt u zich hierbij? (Nee → hoe lang moet u wachten?)*
- Voelt u zich op uw gemak in de wachtkamer? *Denk aan prettige inrichting, goede sfeer, gastvrije omgeving en comfort.*
- Heeft u suggesties voor verbeteringen in de wachtkamer?

In de spreekkamer

- Voelt u zich op uw gemak in de spreekkamer? *Denk aan prettige inrichting, goede sfeer, gastvrije omgeving en comfort.*
- Is er sprake van oprechte aandacht van de arts voor u?
- Wat vindt u van de deskundigheid waarmee u door de arts geholpen wordt? *Denk aan relevante informatie en duidelijke uitleg bij eventuele vragen.*

De behandeling

- Vindt u dat u (en naasten) inbreng heeft bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts? *Kunnen er alternatieve mogelijkheden besproken worden?*
- Vindt u dat u (en naasten) goed op de hoogte wordt gehouden over de behandeling?
- Vindt u dat er tijdens de behandeling proactief wordt omgegaan met persoonlijke wensen en behoeften?
- Vindt u dat u (en naasten) na de behandeling snel en goed op de hoogte wordt gebracht van het verloop van de behandeling?
- Vindt u dat belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt door de arts?

Op de verpleegafdeling

- Voelt u zich goed ontvangen op de verpleegafdeling?
- Voelt u zich serieus genomen en wordt u met respect behandeld?
- Vindt u dat er goed wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en problemen?
- Hoe tevreden bent u over de deskundigheid en vriendelijkheid waarmee u door de verpleegkundigen werd geholpen?
- Vindt u dat de verpleegkundigen op ieder moment van de dag bereid zijn om u een prompte service te verlenen?
- Wat vindt u van de sfeer op de verpleegafdeling?
- Wat vindt u van het eten en drinken op de verpleegafdeling?
- Wat vindt u van de bezoektijden op de verpleegafdeling? *Dagelijks van 14.00 tot 16.00 uur en van 18.30 tot en 20.00 uur.*

Naar huis

- Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts, de wijkverpleging of revalidatiecentrum? (Indien bekend)
- Hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? *Denk aan tijdstip, poliafspraak, recepten, medicijngebruik, regelen van hulp en/of hulpmiddelen voor thuis.*
- Voelt u zich goed geholpen door de transferverpleegkundige bij uw ontslag?
- Wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?

Algemeen

- Welk rapportcijfer geeft u Alrijne ten aanzien van de service in zijn algemeenheid?
- Heeft u nog eventuele opmerkingen over de service van Alrijne?
- Heeft u nog suggesties wat er anders zou kunnen en waar u mogelijkheden voor verbetering ziet?
- Wat vindt u erg goed gaan ten aanzien van de service van Alrijne?

Afsluiting (2 minuut)

Card sorting

Kunt u de onderstaande begrippen sorteren op basis van belangrijkheid ten aanzien van de service van Alrijne? *Waarbij plek 1 zeer belangrijk is en plek 5 het minst belangrijk. Geef hierbij een toelichting.*

- **Betrouwbaarheid**
De beloofde service betrouwbaar en nauwkeurig uit te voeren beloftes naar de klant waarmaken.
- **Deskundigheid en beleefdheid**
Het vertrouwen dat voortkomt uit de geloofwaardigheid, deskundigheid en hoffelijkheid van medewerkers.
- **Tastbare aspecten**
De tastbare aspecten van de dienst en dienstverlener, zoals documenten en andere tastbare voorzieningen.
- **Empathie**
Aandacht en begrip voor de patiënt als individu en zijn/haar specifieke wensen.
- **Responsiviteit**
De bereidheid van medewerkers om klanten prompt en alert van dienst te zijn.

Informatie kwalitatief onderzoek



Allereerst hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Mijn naam is Julia Hermans en momenteel ben ik in opdracht van Alrijne bezig met een patiënttevredenheidsonderzoek. Dit onderzoek dient als mijn afstudeeropdracht voor de opleiding Commerciële Economie aan de Hogeschool Leiden.

Met dit onderzoek wil ik een duidelijk beeld krijgen over verschillende aspecten die betrekking hebben op de service van Alrijne. Met de informatie uit het onderzoek zal een adviesrapport worden opgesteld om de wensen en behoeften van de patiënt beter tegemoet te komen.

In deze vragenlijst worden vragen gesteld over uw kwaliteitsperceptie, gevoelens en emoties op verschillende gebieden van uw behandeling bij het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp.

De beantwoording van de vragen zal ongeveer een halfuur in beslag nemen en zal worden opgenomen voor kwaliteitsdoeleinden.

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat uitsluitend om uw mening. Uw antwoorden zullen vertrouwelijk worden behandeld. Dat betekent dat de gegevens niet op persoonlijke niveau zullen worden verwerkt en de informatie uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt zal worden.

Mocht u vragen hebben over het onderzoek dan kunt u altijd contact met mij opnemen (telefoonnummer: 06-33695979 of e-mail: jsmhermans@alrijne.nl).

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Personalia

Geslacht: ☐ man ☐ vrouw

Naam:

Leeftijd:

Woonplaats:

Wat is uw burgerlijke staat

- ☐ Getrouwd
- ☐ Samenwonend, niet getrouwd ☐ Wel relatie, niet samenwonend ☐ Gescheiden
- ☐ Weduwe/weduwnaar
- ☐ Alleenstaand

Heeft u kinderen? ☐ Ja ☐ Nee

Hoeveel behandelingen heeft u tot nu toe gehad?

Hoe zou u uw algehele gezondheid op dit moment beoordelen?

- ☐ zeer slecht ☐ slecht ☐ redelijk ☐ goed ☐ zeer goed

Hierna volgen een aantal vragen over stappen van het proces wat u heeft doorlopen in het ziekenhuis. Kunt u, uw mening geven over de verschillende aspecten van het proces.

Bijlage 8 Materiaal kwalitatief onderzoek: Card Sorting

Alrijne ziekenhuis Betrouwbaarheid	Alrijne ziekenhuis Empathie
Alrijne ziekenhuis Deskundigheid	Alrijne ziekenhuis Responsiviteit
Alrijne ziekenhuis Tastbare aspecten	

Bijlage 9 Onderzoek verantwoording

Overzicht respondenten 60 tot 65 jaar

Respondent nr.	Geslacht	Leeftijd	Woonplaats	Burgerlijke staat	Kinderen	Gezondheid	Specialisme
1	Vrouw	64	Alphen a/d Rijn	Gescheiden	Ja	Slecht	Algemene Chirurgie
2	Vrouw	60	Leiderdorp	Getrouwd	Ja	Redelijk	Algemene Chirurgie
3	Vrouw	63	Leiderdorp	Alleenstaand	Ja	Redelijk	Oogheelkunde
4	Vrouw	61	Leiderdorp	Getrouwd	Ja	Goed	Dermatologie
5	Vrouw	66	Leiderdorp	Getrouwd	Ja	Goed	Dermatologie

Tabel 1. Overzicht respondenten 60 tot 65 jaar

Overzicht respondenten vanaf 75

Respondent nr.	Geslacht	Leeftijd	Woonplaats	Burgerlijke staat	Kinderen	Gezondheid	Specialisme
1	Vrouw	70	Leiden	Getrouwd	Ja	Redelijk	Orthopedie
2	Vrouw	76	Katwijk	Weduwe	Ja	Goed	Orthopedie
3	Vrouw	76	Leiden	Alleenstaand	Ja	Goed	Orthopedie
4	Vrouw	77	Noordwijk	Alleenstaand	Ja	Redelijk	Interne
5	Vrouw	80	Leiden	Alleenstaand	Ja	Zeer goed	Cardiologie
6	Vrouw	73	Leiderdorp	Getrouwd	Ja	Redelijk	Cardiologie
7	Vrouw	79	Leiderdorp	Alleenstaand	Ja	Slecht	Cardiologie

Tabel 2. Overzicht respondenten 75 tot 85 jaar

Bijlage 10 Verbatims PERSONA B Kwalitatief Onderzoek

Algemene Chirurgie

Verbatim respondent 1:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Hm, nou meestal zoek ik dat niet zelf uit. Ik laat dat altijd aan de dokter over. Die maakt dan een afspraak met een specialist ofzo. Maar ik vind het belangrijk dat het dichtbij is.
Iter 2	Dat begrijp ik. Dat vindt u dus het belangrijkste?
Itee 2	Ja. Ik heb geen auto, dus ik doe alles met het openbare vervoer. En als ik ver moet dan ben ik bijna een halve dag bezig met reizen.
Iter 3	Dat is niet leuk natuurlijk. Waar woont u?
Itee 3	In Alphen a/d Rijn.
Iter 4	Dus u prefereert dan het ziekenhuis in Alphen?
Itee 4	Ja.
Iter 5	Oké. En als u zich oriënteert op een zorgverlener; laat u zich dan beïnvloeden door andere patiënten?
Itee 5	Eigenlijk heb ik het er nooit over met anderen. De meeste mensen die ik ken doen hetzelfde als ik, die gaan naar het ziekenhuis die het dichtstbij is.
Iter 6	Oké dat is duidelijk. Heeft u wel eens de website bezocht van Alrijne?
Itee 6	Ja, ja.
Iter 7	Wat vindt u daarvan?
Itee 7	Heel goed. Maar ik zit niet zo vaak op de websites. Ik ben te lui om dat allemaal uit te zoeken. Het gaat zo vaak verkeerd bij mij. Je moet er geduld voor hebben. Maar ik vind het een goede website om dingen op te zoeken als je je zorgen maakt over iets.
Iter 8	Oké dat begrijp ik. Dus u vindt het handig en overzichtelijk?
Itee 8	Ja.
Iter 9	Wat vindt u er nog meer goed aan?
Itee 9	Nou, ik vind het heel fijn dat het een soort geheugensteun is. Als de dokter iets tegen je heeft gezegd en je bent het thuis alweer kwijt, dan kan je het nagaan hoe zat dat ook alweer. En zijn er andere dingen die ik niet van de dokter heb gehoord.
Iter 10	Zeker. Dat is zo. Dan gaan we verder naar de afspraak maken. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 10	Ja, dat heb ik.
Iter 11	Oké, goed. Wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken?
Itee 11	Als ik het zelf doe vraag ik altijd of de afspraak in Alphen kan plaatsvinden.
Iter 12	U maakt dan een afspraak via de telefoon?
Itee 12	Ja. Telefonisch. En als het niet in Alphen kan dan laat ik het aan hun over.
Iter 13	Ja. Dat was gelijk mijn volgende vraag. Wat vindt u van de mogelijkheden om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 13	Dat vind ik minder.
Iter 14	Wordt er dan naar u geluisterd of niet echt?
Itee 14	Zij maken eigenlijk altijd een keuze. Het ligt eigenlijk ook aan mij, want ik accepteer het snel. Maar de laatste tijd moet ik vaak naar specialisten enz. voor belangrijke dingen. Dan maakt het mij niet veel uit. Als ik maar geholpen word. En dan is het vaak ook sneller als het hier is.

Iter 15	Dat begrijp ik. Maar als u een keer iets wilt aanpassen naar uw voorkeur, luisteren ze er dan naar?
Itee 15	Ja, ja dat wel.
Iter 16	Mooi. En hoe zou u het liefst een afspraak willen maken? Dus vindt u het via de telefoon fijn of zou u dat op een andere manier willen doen?
Itee 16	Ik vind het via de telefoon wel fijn.
Iter 17	Wat vindt u daar dan fijn aan?
Itee 17	De bevestiging van iemand anders. Dat het klopt.
Iter 18	Oké. Dan gaan we verder naar de afspraak. Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten voor een afspraak? En wordt er duidelijk uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?
Itee 18	Ja. Dat doen ze heel goed. Ik krijg altijd een bevestiging op papier. Dat vind ik ook belangrijk.
Iter 19	Oké. En daar staan de belangrijke zaken goed uitgelegd?
Itee 19	Ja. Als er iets bijzonders is krijg je daar wel vaak informatie over.
Iter 20	Nou, dat is heel fijn. En vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV?
Itee 20	OV vind ik lastig. De bussen vanuit Alphen gaan niet zo vaak. De één doet er 45 minuten over en de andere is wel fijner maar ook lang. Het snelste is om naar Leiden te gaan met de trein en dan met de bus. Maar het is wel een omweg. Dus dat doe ik niet graag.
Iter 21	Dat snap ik... En met de fiets en auto?
Itee 21	Fietsen is voor mij te ver en ik heb geen auto. Dus dat wordt lastig. Haha.
Iter 22	Haha. Dan gaan we verder naar het blok binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
Itee 22	Ja, ja.
Iter 23	Wat valt u op als u binnenkomt?
Itee 23	Hm, nou af en toe vragen de receptionisten of je hulp nodig hebt. Maar verder let ik er niet heel erg op.
Iter 24	Vindt u de sfeer wel prettig bij binnenkomst?
Itee 24	Ja, dat wel ja.
Iter 25	Nou, mooi. Vindt u dat de routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven?
Itee 25	Ik ben daar niet zo goed in. Ik ga altijd de verkeerde weg. Ik heb geen goed gevoel voor richting. Maar meestal vind ik m'n weg wel door goed naar de bordjes te kijken.
Iter 26	Dat is mooi. U zei dus al dat u de sfeer prettig vindt. Wordt u ook wel eens persoonlijk benaderd bij de ingang?
Itee 26	Ja, die is prettig. Nou, niet altijd. Ik ben een paar keer persoonlijk benaderd. Ik denk als je daar een beetje verward staat te kijken dat ze je wel helpen.
Iter 27	Oké. Dan gaan we verder naar de polikliniek. Hier in de wachtkamer. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers u te woord staan?
Itee 27	Oh ja heel snel vandaag. Maar daar zeur ik nooit over. Ik bedoel het is druk genoeg.
Iter 28	Haha dat is aardig. Maar als u nou eens heel eerlijk bent.
Itee 28	Nou, soms zijn ze ook druk bezig met andere dingen. Volgens mij moeten ze ook administratie doen daarachter. Soms vind ik dat vervelend, maar dat hangt van mijn eigen stemming af.
Iter 29	Ja, dat begrijp ik. En voelt u zich goed geholpen door de baliemedewerkers?
Itee 29	De meesten wel ja.
Iter 30	Kunt u dat misschien iets meer uitleggen?
Itee 31	Ja, het zijn gewoon de personalities. De ene is open en vriendelijker dan een ander. De ander ziet er gestrest uit en is heel kortaf.
Iter 32	Ja, ja. Dat is natuurlijk niet fijn om zo geholpen te worden.

Itee 32	Nee.
Iter 33	Vindt u dat afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 33	Soms wel, soms niet.
Iter 34	Wisselend dus.
Itee 34	Ja.
Iter 35	Moet u vaak lang wachten?
Itee 35	Hm...
Iter 36	Hoe lang moest u bijvoorbeeld vandaag wachten?
Itee 36	Ja, ik moest vandaag wat langer wachten. Ik denk bijna een half uur.
Iter 37	Oké. En hoe voelt u zich daar dan bij? Als u wat langer moet wachten.
Itee 37	Vandaag rustig. Hm, maar soms is het lastig natuurlijk.
Iter 38	En voelt u zich dan wel op uw gemak in de wachtkamer?
Itee 38	Ja, ik ga meestal lezen ofzo.
Iter 39	Oké. En wat vindt u verder van de sfeer in de wachtkamer?
Itee 39	Nou, bij deze afdeling vind ik het vrij kaal eigenlijk. Maar bij andere afdelingen is het leuker ingericht. Ja.
Iter 40	En wat zou u dan hier willen verbeteren? Wat ziet u graag in een wachtkamer?
Itee 40	Hm... Ja die stoelen lang de muur zien er een beetje armoedig uit. Ja ik weet het niet. Net een bushalte. En in het midden een grote tafel vind ik wel prettig.
Iter 41	Dus een leestafel in het midden vindt u prettig?
Itee 41	Ja, ja.
Iter 42	Oké. Goed om te horen. Dan gaan we verder naar de spreekkamer. Dus tijdens het gesprek met de arts. Voelt u zich dan op uw gemak?
Itee 42	Ja. Ik ben de ziekenhuiskamers gewend. Dus ik let er niet zo op.
Iter 43	Oké. En vindt u dat er sprake is van oprechte aandacht van de arts voor u?
Itee 43	Oh, ja.
Iter 44	Kunt u dat iets meer uitleggen?
Itee 44	Hm... Dat hangt ook een beetje van de arts af. Hier zijn de twee artsen heel open en aardig. Heel makkelijk in de omgang. Maar bij mijn cardioloog. Nou ik kwam binnen en hij wist bepaalde dingen niet. En dat vind ik echt schandalig.
Iter 45	Ja, dat snap ik heel goed. Dus dan is er eigenlijk niet echt sprake van oprechte aandacht?
Itee 45	Nee. Naja. Hij deed een beetje popie jopie en was wel aardig. Maar aan het eind van het gesprek zei die ja de meeste mensen zijn nu blij. Dus ik zei ja maar je hebt niet de uitslag van het derde onderzoek verteld en die is het belangrijkste. Oh oh oh... Ik zoek het even op. Nou ik dacht jeetje.
Iter 46	Dus hij nam niet echt de tijd voor u?
Itee 46	Nee. En voornamelijk voor de voorbereiding neemt die geen tijd. Maar hij luistert wel goed tijdens het gesprek. Dat wel.
Iter 47	Oké, oké. Dat ga ik meenemen. En wat vindt u van de deskundigheid van de artsen?
Itee 47	Goed, voor zo ver ik weet.
Iter 48	Ja. U bent altijd goed geholpen?
Itee 48	Ja.
Iter 49	Oké, dat is goed om te horen. Dan gaan we verder naar de behandeling. U zei dat u hier al meerdere keren behandeld was?
Itee 49	Ja. Hier volgens mij één keer.
Iter 50	Oké. Vindt u dat u en uw naasten inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts?
Itee 50	Nee, maar ik ben nogal passief daarin.
Iter 51	Dus u laat het gewoon aan de arts over?

Itee 51	Ja. Tenzij het echt te gek wordt. Maar normaal is dat niet zo.
Iter 52	Maar vindt u wel dat de arts dan goed met u overlegt?
Itee 52	Ja, dat wel.
Iter 53	Oké. Vindt u dat u en uw naasten goed op de hoogte worden gehouden over de behandeling?
Itee 53	Ja. Dat doen ze goed ja.
Iter 54	Mooi. Vindt u dat er proactief wordt omgegaan met persoonlijke wensen en behoeften? Wordt daar rekening mee gehouden?
Itee 54	Ja.
Iter 55	Heeft u dat wel eens meegemaakt?
Itee 55	Ja. Met de internist over medicijngebruik. Ik heb al een hele collectie pillen. En toen moest ik voor mijn schildklieroperatie nog meer pillen krijgen. Maar dat wilde ik absoluut niet. En dat hebben ze toen goed onderzocht, hoe dat anders kon.
Iter 56	Dus ze kwamen met andere alternatieven?
Itee 56	Ja, ja.
Iter 57	Oké. Dat is fijn. Vindt u dat belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt door de arts?
Itee 57	Nou, soms neem ik natuurlijk niet alles op. Ik krijg vaak heel veel informatie en dan vergeet ik gauw een paar dingen die gezegd zijn.
Iter 58	Ja. En houdt de arts daar dan rekening mee?
Itee 58	Ik zoek dan vaak dingen op internet op. Of als ik echt nog dringende vragen heb dan bel ik.
Iter 59	En vindt u dat zo'n afspraak echt snel gaat of vindt u dat de arts echt oprechte tijd voor u neemt en goed dingen uitlegt en vraagt of u het begrijpt?
Itee 59	Hm, nee ik denk dat meer uitleg wel goed is ja.
Iter 60	Oké. Dan gaan we verder naar de verpleegafdeling. Voelt u zich daar goed ontvangen?
Itee 60	Ja, goed. Heel goed.
Iter 61	Mooi zo. Voelt u zich daar serieus genomen en met respect behandeld?
Itee 61	Ja.
Iter 62	Kunt u dat iets meer uitleggen?
Itee 62	Nou, vaak wel. Ik heb de een bipolaire stoornis. En toen ik daar een keer lag had ik hoge koorts of iets en toen ging de verpleegster overleggen. Toen kwam ze erachter dat ik bipolaire was. En toen kreeg ik een hele andere benadering van haar. Alsof ze met een kind aan het praten was. En dat vond ik een beetje grappig en een beetje vervelend.
Iter 63	Ja, dat begrijp ik.
Itee 63	Maar ik liet het maar gaan. Ik heb daar geen probleem van gemaakt.
Iter 64	Ja. Als u dat echt niet fijn vindt moet u dat natuurlijk wel gewoon aangeven.
Itee 64	Ja, dat weet ik.
Iter 65	Vindt u dat er verder wel goed wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 65	Ja, ja.
Iter 66	Kunt u daar een voorbeeld van noemen?
Itee 66	Nou, mijn nieren zijn achteruit gegaan. En daardoor had ik een blaasontsteking. Ik moest toen heel veel drinken. En dat betekent dat je heel vaak moet plassen. En de eerste dagen kon ik niet uit mijn bed. Ik zat aan allerlei dingetjes vast. Dus iedere keer moest er een verpleegster komen om me op de stoel te zetten. En dan naar het toilet te brengen. En dat ging dag en nacht door. Ik vond dat wel een beetje gênant. Maar daar bleven ze vrolijk onder. En dat was geen probleem.

Iter 67	Ja, ze zijn er om u te helpen toch! Nou, dat is heel fijn. En hoe tevreden bent u over de deskundigheid en de vriendelijkheid van de verpleegkundigen?
Itee 67	Ja, goed. Zover ik weet.
Iter 68	Nou dat is goed om te horen. En zijn ze op ieder moment van de dag bereid om u te helpen?
Itee 68	Ja, zoals ik net al zei met dat plassen. Dat was ook midden in de nacht en dan zijn ze er wel snel ja.
Iter 69	Mooi. Wat vindt u van de sfeer op de verpleegafdeling?
Itee 69	Goed.
Iter 70	Ligt u dan met meerdere mensen?
Itee 70	Hm, ik was eerst alleen in een kamer. Dat was wel luxe.
Iter 71	Oké. Ja dat is wel fijn ja.
Itee 71	En toen later bij de hartafdeling ging ik naar de gemengde kamer met vijf andere mensen.
Iter 72	Oké. En wat vindt u daarvan?
Itee 72	Niks. Verschrikkelijk. Ik moest nog steeds veel plassen. Gelukkig was de wc niet te ver weg. Maar ik zat vast aan het infuus. Daar kon ik wel mee bewegen, maar dat ding maakte een herrie. In de nacht lag iedereen te slapen en toen ging ik naar de wc. Toen probeerde ik stil te zijn, maar dat lukt niet. Dan weer terug naar het bed. En dat dan een paar keer in een nacht.
Iter 73	Nou, dat begrijp ik dat dat voor u niet fijn voelt. Dan lig je liever alleen. En wat vindt u nog meer niet fijn aan de kamer?
Itee 73	Hm, ja het is heel verschillend. Ook met de mensen waarmee je ligt. Er was bijvoorbeeld een man die vertelde telkens hetzelfde verhaal. En ik vond het gemengde ook niet leuk. Een gemengde zaal. Vind ik niet prettig.
Iter 74	Dus mannen en vrouwen bij elkaar?
Itee 74	Ja.
Iter 75	En als u kijkt naar de inrichting van de kamers?
Itee 75	Nou, de kamer is zoals je altijd kan verwachten. Ik vond het wel klein. De bedden etc.
Iter 76	Dus uw persoonlijke ruimte is te klein?
Itee 76	Ja, ja.
Iter 77	Oké. Hm, even kijken. Wat vindt u van het eten en drinken op de verpleegafdeling?
Itee 77	Oh, haha. Niet zo goed.
Iter 78	Haha, nee? Wat vindt u er niet goed aan?
Itee 78	Hm, nou het warme eten vind ik niet echt lekker. Verder vond ik het ook raar dat we cornflakes kregen als ontbijt. Ik vond dat eigenlijk een beetje ongezond. Ik vond het wel lekker, maar ik dacht dat is niet echt gezond.
Iter 79	Hm, en er was ook geen andere optie?
Itee 79	Dat weet ik niet meer.
Iter 80	Oké. Dus het warme eten vond u niet lekker?
Itee 80	Nee.
Iter 81	Oké. En wat vindt u verder van de bezoektijden op de verpleegafdeling?
Itee 81	Hm, ja prima. M'n dochter kwam me de laatste keer ophalen. Ik zou om tien uur weg gaan. Dus m'n dochter was toen op tijd. De dokter zou nog langskomen en dan kon ik naar huis gaan. Nou dat duurde heel lang. Nou toen kwam die, dat was prima. Hij heeft goed verteld wat er aan de hand was enz. Maar toen was het laat en toen wilde we weg, maar toen was het papierwerk nog niet klaar. En m'n dochter werkt zelf ook bij het LUMC. Dus zij wist dat het niet zo hoort. Dat hoort gewoon klaar te liggen. Dus zij werd echt boos.
Iter 82	Ja, dat is begrijpelijk.

Itee 82	Ja, dus we moesten toen ook weer een uur ofzo wachten. En toen was het tegen twaalfen toen we pas weggingen.
Itee 83	Oh... Dus dat was niet zo goed geregeld?
Itee 83	Nee, nee.
Itee 84	Heel vervelend... Nou dan gaan we verder naar het volgende blok: naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld de huisarts?
Itee 84	Hm, ja dat gaat wel goed.
Itee 85	Hoe merkt u dat?
Itee 85	Meestal heeft hij direct de informatie. Dat kan die gelijk vinden.
Itee 86	Nou, dat is goed om te horen. Hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? Wordt belangrijke informatie voor thuis goed uitgelegd aan u?
Itee 86	Ja, dat hebben ze allemaal heel goed uitgelegd.
Itee 87	Oké dat is mooi. Voelt u zich goed geholpen door de transferverpleegkundigen? Of kon u zelf naar buiten lopen?
Itee 87	Oh, ja dat kon ik zelf.
Itee 88	Oké. Dan is dat hier niet ter sprake. Wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis? Dus met welk gevoel loopt u naar buiten?
Itee 88	Goed hoor. Ik ben daar vrij makkelijk in. En als ik iets ben vergeten zoek ik het op. Ik voel me altijd wel fijn. Er zijn natuurlijk altijd een paar kleine dingen waar je wel over zou kunnen klagen, maar meestal is het goed.
Itee 89	Oké, goed. Dan heb ik nog wat algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u de service van Alrijne in zijn algemeenheid?
Itee 89	Het enigste, echt een minpunt waar ik over baal, zijn de drie verschillende ziekenhuizen.
Itee 90	Oké.
Itee 90	Of eigenlijk de twee, Leiderdorp en Leiden. Ik was van de week hier voor een afspraak gekomen, maar die bleek toen in Leiden te zijn. En dat is me nog een keer eerder gebeurd. En dat hoor ik ook van anderen, dat dat heel vaak gebeurt. Want ik had de eerste keer hier een afspraak, dus dat zat in mijn geheugen.
Itee 91	Natuurlijk.
Itee 91	En het valt niet meteen op dat je naar Leiden moet of Leiderdorp.
Itee 92	Dat wordt dus niet goed gecommuniceerd naar u?
Itee 92	Nee. De eerste keer wist ik niet eens dat er nog een ziekenhuis was in Leiden.
Itee 93	Dus het staat alleen op een formulier aangegeven, dat u dan naar Leiden moet?
Itee 93	Je krijgt een lijst. Een hele overzichtelijke lijst met al je afspraken, die je nog hebt. En daar staat dan ook bij in welk ziekenhuis. En dan zou je denken, nou het staat er, waarom zie je het niet. Maar dat gebeurt gewoon. Ik zie het liever in rode letters of iets.
Itee 94	Ja. Dus uw eerste afspraak was hier in Leiderdorp en daarna moest u naar Leiden?
Itee 94	Ja.
Itee 95	Ja, dat is ook verwarrend. Dat kan ik me goed voorstellen. Dus u heeft liever dat u in één ziekenhuis wordt behandeld en niet dat u naar verschillende ziekenhuizen moet?
Itee 95	Ja, liever in één ziekenhuis. Maar als het moet, bijvoorbeeld met spoed, dan met rode letters op de lijst. Of zoiets.
Itee 96	Oké, oké. En het cijfer dat u dan geeft ten aanzien van de service?
Itee 96	Hm, ja ik zou zeggen 8,5 of 9.

Iter 97	Nou, dat is een heel goed cijfer. En heeft u nog andere opmerkingen wat u niet goed vindt aan de service? Wat kan er volgens u nog verbeterd worden?
Itee 97	Nee, ik kan nu zo snel even niks bedenken.
Iter 98	Oké. Dat is niet erg. En wat vindt u wel erg goed gaan ten aanzien van de service van Alrijne?
Itee 98	Eh, ik kan even zo gauw niks bedenken. Want ik heb niet hele grote verwachtingen ofzo en ik ben niks anders gewend, behalve Alphen. Ik ben dan ook in Gouda geholpen en ik vond dat wel een heel prettig ziekenhuis. Maar dat is ook heel klein. Ik ben ook ooit in het verleden bij het Diaconessen geweest en dat vond ik ook heel prettig.
Iter 99	Oké. Dus u vindt een kleiner ziekenhuis fijner?
Itee 99	Ja, ja.
Iter 100	Dus als u kijkt naar het ziekenhuis in Alphen en in Leiderdorp. Wat zijn volgens u de verschillen daartussen?
Itee 100	Nou, dat zijn wel grote verschillen. In Alphen is het erg klein. Je bent daar echt bekend. Je kan makkelijk je weg vinden. Voor mij erg dichtbij.
Iter 101	Dus meer persoonlijker?
Itee 101	Ja. Dat is fijner.
Iter 102	Oké. Dank u wel. Dat waren de vragen. Dan heb ik als laatste nog vijf begrippen op deze kaartjes. Ik zal de begrippen nog even verder uitleggen voor u. mijn vraag is of u voor mij deze begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Dus wat u het belangrijkste vindt zet u op 1 en het minst belangrijkst op 5.
Itee 102	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
Iter 103	Super. Heel erg bedankt. Nou dat was het. Dit formulier kunt u meenemen. Daar staat nog wat meer informatie op.
Itee 103	Oké. Super. Bedankt.
Iter 104	Ik loop even met u mee.
Itee 104	Bedankt.

Verbatim respondent 2:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Hm, ja... Ik ga eigenlijk altijd naar hetzelfde ziekenhuis. Ik krijg daarvoor altijd een verwijzing van de huisarts. De kwaliteit van de deskundigheid is natuurlijk het belangrijkste. Ik vind het ook wel prettig als ik niet ver hoeft te reizen. En ik vind het belangrijk dat ik op een vriendelijke manier wordt geholpen, dus dat de artsen de tijd voor me nemen.
Iter 2	Dat zijn inderdaad belangrijke factoren. Bedankt daarvoor. En laat u zich ook adviseren door anderen in de oriëntatie?
Itee 2	Nou, niet echt denk ik. Ik heb daar nooit echt over nagedacht. Ik hoor natuurlijk wel verhalen via via, maar ik heb dat nooit echt meegenomen in mijn besluit. Bovendien volg ik altijd de verwijzing van de huisarts.
Iter 3	Dat begrijp ik. Dat is ook logisch. Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 3	Ja.
Iter 4	En wat vond u daarvan? Vond u dat er genoeg informatie op stond? Is de website overzichtelijk?

Itee 4	Ja, dat vind ik wel goed. De informatie die erop staat is voldoende en handig. Ik kijk eigenlijk nooit op de website. Dus kan er verder ook niet veel over zeggen.
Iter 5	Oké. Dat geeft niks. Het volgende blok is afspraak maken. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 5	Ja, zeker.
Iter 6	En wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken? Hoe maakt u altijd een afspraak?
Itee 6	Ik doe dat altijd telefonisch. Dat gaat altijd goed. Ik heb hier nooit problemen mee gehad. Alleen ik heb wel eens een keer meegemaakt, bij dermatologie volgens mij, dat ik 2 maanden moest wachten voor een afspraak.
Iter 7	Ja, dat is vervelend. U maakt dus telefonisch de afspraak. Wat vindt u van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 7	Dat gaat wel goed. Ik ga eigenlijk altijd naar Leiderdorp, dat vind ik ook het fijnst. Maar ik heb ook wel eens een keer meegemaakt dat ik in Leiden een afspraak had staan. Dat kan verwarrend zijn. Verder houden ze wel altijd rekening met je persoonlijke voorkeur.
Iter 8	Ik begrijp dat dat verwarrend kan zijn. Oké. Dus als u aangeeft dat u liever in Leiderdorp geholpen wilt worden dan luisteren ze daarnaar?
Itee 8	Ja, ik denk het wel. Maar ik ben niet zo moeilijk. Heb het nooit meegemaakt.
Iter 9	Haha, oké. Fijn. En hoe zou u het liefst een afspraak willen maken?
Itee 9	Ik denk telefonisch gewoon. Ik vind het wel goed zoals het nu gaat.
Iter 10	En wat vindt u daar fijn aan?
Itee 10	Nou, dan heb je persoonlijk contact. Dat vind ik fijn. En je krijgt een soort directe bevestiging.
Iter 11	Dat is inderdaad belangrijk. Het volgende blok is naar de afspraak. Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten voor een afspraak en wordt er duidelijke uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?
Itee 11	Ja, ik heb dat eigenlijk niet echt meer nodig. Ik ben het al zo gewend. Volgens mij wordt er wel wat informatie in de brief of bevestigingsmail vermeld, maar daar kijk ik eigenlijk eerlijk gezegd niet meer naar. Maar naar mijn weten doen ze dat prima.
Iter 12	Dat begrijp ik. En vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV? Hoe komt u altijd?
Itee 12	Ik kom eigenlijk altijd met de auto. Ik parkeer meestal in de wijk vlakbij het ziekenhuis. Daar is het parkeren gratis.
Iter 13	Haha, dat is slim. En wat vindt u verder van de bereikbaarheid?
Itee 13	Ik vind het super. Lekker dichtbij. Volgens mij is het met de fiets en OV ook heel goed te doen. Dus niks over te klagen.
Iter 14	Goed om te horen. Dan bij binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
Itee 14	Ja hoor. Het is prima. Gewoon wat je verwacht bij een ziekenhuis. Niks opmerkelijks.
Iter 15	Ja, dat begrijp ik. Wordt u persoonlijk benaderd bij binnenkomst?
Itee 15	Hm, nee niet echt. Ja als ik de mensen bij de receptie begroet, zullen ze dat wel terug doen. Maar vaak loop ik gewoon door en let ik daar niet echt op.
Iter 16	Oké. En vindt u dat de routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven?
Itee 16	Ja, hoor. Meestal kan ik de weg wel goed vinden. Ik moet altijd wel goed kijken. Want het staat alleen aangegeven met nummers. Ik zou het fijner vinden als de namen van de afdelingen er ook bij zouden staan. Maar als ik goed kijk is het prima.
Iter 17	Dat is inderdaad een goed idee. Dat zal ik meenemen in het onderzoek. En wat vindt u van de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis?

Itee 17	Goed. Prettig. Ja het blijft een ziekenhuis natuurlijk. Maar ik vind dat het wel een fijne uitstraling heeft.
Iter 18	Mooi. Dus u heeft er gewoon een prettig gevoel bij?
Itee 18	Ja.
Iter 19	Oké. Dan verder naar de polikliniek. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers van de polikliniek u te woord staan?
Itee 19	Goed. Ze staan voor je klaar. Dat gaat altijd snel.
Iter 20	Mooi. En voelt u zich ook goed geholpen door de baliemedewerkers?
Itee 20	Ja hoor. Ze doen het goed. Ze helpen je graag. Het verschilt wel. Soms heb je er ook minder vriendelijke dames tussen zitten. Maar dat blijf je houden. Maar ook die doen het prima hoor.
Iter 21	Ja, daar heeft u helemaal gelijk in. Nou dat is mooi. Verder, vindt u dat afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 21	Hm, wisselend. Soms word ik snel geholpen, soms moet ik wat langer wachten. Ik ben vaak bij de bloedafname, daar zijn soms wel lange wachttijden. Verder ligt het er denk ik aan of het druk is op dat moment of niet.
Iter 22	Ja, dat is zo. Oké. En hoe voelt u zich bij dat wachten? Voelt u zich op uw gemak in de wachtkamer?
Itee 22	Ja, je bent het gewend. Ik vind het prima. De wachtkamers zijn goed, soms wat druk. Sommige wachtkamers zijn ook wat klein en als het dan heel druk is, kan dat veel onrust veroorzaken.
Iter 23	Dat begrijp ik. En als u puur kijkt naar de inrichting van de wachtkamers?
Itee 23	Hm, ja prima. Misschien iets meer comfort. Voor de patiënten die dat nodig hebben. Verder vind ik het fijn als de wachtkamer ruim is, dat geeft een fijner gevoel.
Iter 24	Dat snap ik. Dat ga ik meenemen. Heeft u verder nog suggesties voor verbeteringen in de wachtkamer?
Itee 24	Nou, wat ik ook verwarrend vind, sommige wachtkamers zijn voor meerdere poliklinieken. Dus gemengd. Dat vind ik ook niet fijn.
Iter 25	Dat begrijp ik. Dat kan ik me goed voorstellen. Ik zal het zeker meenemen in het onderzoek. Heeft u verder nog verbeteringen?
Itee 25	Hm, nee.
Iter 26	Oké. Dan gaan we verder naar het volgende blok in de spreekkamer. Voelt u zich op uw gemak in de spreekkamer?
Itee 26	Dat ligt ook heel erg aan de arts. Ik vind het fijn als de arts de tijd voor me neemt.
Iter 27	Dat begrijp ik. Dat was ook mijn volgende vraag. Is er sprake van oprechte aandacht van de arts voor u?
Itee 27	Dat kan zeker beter. Ik vind dat artsen wel meer empathisch mogen zijn. Ze hebben vaak weinig tijd en dat geeft geen rustig gevoel. Ik vind dat de arts zich meer mag verdiepen in de persoonlijke situatie van de patiënt. Dat maakt het contact veel prettiger en minder afstandelijk. Dus ja, de aandacht van de arts kan zeker worden verbeterd.
Iter 28	Nou, dat is goed dat u dat aangeeft. Dat is zeker ook een belangrijk onderdeel voor mijn onderzoek. En wat vindt u van de deskundigheid waarmee u door de arts geholpen wordt? Denk aan duidelijke uitleg ook.
Itee 28	Die is goed. Ik ben altijd goed geholpen, dus ik heb daar niks over te klagen. Wel vind ik dat de informatie over bepaalde behandelingen wat beter verteld kan worden. Soms begrijp ik het niet zo goed of is het vaag en dan moet ik zelf dingen vragen. Maar doordat er weinig tijd is kom ik daar soms niet aan toe.
Iter 29	Oké. Dus de informatie moet iets uitgebreider en meer gericht zijn op de patiënt.
Itee 29	Ja, precies.

Iter 30	Goed. Dan verder naar de behandeling. Vindt u dat u inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts?
Itee 31	Meestal luister ik wel naar de artsen, maar als ik iets niet goed vind geef ik zeker mijn mening. Dan kan er wel iets veranderd worden. Dus dat gaat goed.
Iter 32	Mooi. Dus er is zeker ruimte voor alternatieve mogelijkheden qua behandelingen?
Itee 32	Ja hoor. Dat is er wel.
Iter 33	Oké. En vindt u dat u goed op de hoogte worden gehouden over de behandeling?
Itee 33	Ja, prima. Ik krijg netjes altijd informatie op papier.
Iter 34	Mooi. En vindt u dat er tijdens de behandeling proactief wordt omgegaan met persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 34	Ja, als ik aangeef dat ik iets liever niet wil of anders wil dan luisteren ze daar wel altijd naar. Verder heb ik het tijdens de behandeling nooit echt meegemaakt. Dus kan ik er niet veel over zeggen.
Iter 35	Oké. Dus ze luisteren wel naar u als u iets aangeeft. We hadden het net even over de informatie vanuit de arts. Vindt u dat belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt door de arts?
Itee 35	De arts geeft wel de nodige informatie, maar ik vind dat het nog even iets duidelijker mag. Ik moet zelf vaak doorvragen. Dus dat kan zeker vaker herhaald worden. Dat kan geen kwaad.
Iter 36	Oké, goed dat u dat aangeeft. Dan gaan we verder naar de verpleegafdeling. Voelt u zich goed ontvangen op de verpleegafdeling?
Itee 36	Ja, heel goed.
Iter 37	Mooi. Voelt u zich daar serieus genomen door de verpleegkundigen en wordt u met respect behandeld?
Itee 37	Ja, ze zijn altijd vriendelijk. Ze behandelen je zeker met respect. Dus dat is allemaal goed.
Iter 38	Nou dat is goed om te horen. En vindt u dat er op de verpleegafdeling goed wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en problemen?
Itee 38	Ja, als ik iets aangeef dan helpen ze me altijd. Voor alle vragen kan je ook bij ze terecht en dat is fijn.
Iter 39	En bent u ook tevreden over de deskundigheid van de verpleegkundigen?
Itee 39	Ook goed. Wat ze doen, doen ze goed. En ze zijn altijd aardig.
Iter 40	Dat is goed om te horen. En vindt u dat de verpleegkundigen op ieder moment van de dag bereid zijn om u een prompte service te verlenen?
Itee 40	Ja, je kan op zo'n belletje drukken en dan komt er iemand aan. Dat is heel fijn. Dus geen klachten daarover.
Iter 41	Fijn. Wat vindt u verder van de sfeer op de verpleegafdeling? Als u bijvoorbeeld kijkt naar de inrichting van de kamers.
Itee 41	Ik heb er niet heel vaak gelegen, maar ik vind de kamers prima. Als er veel mensen liggen is het misschien een beetje druk, maar ook wel weer gezellig. Het ligt aan je situatie natuurlijk. Verder vind ik de bedden gewoon goed, zoals in ieder ziekenhuis.
Iter 42	Oké, een beetje druk dus soms. Goed. Dan het eten en drinken, wat vindt u daarvan?
Itee 42	Redelijk. Kan altijd beter. De avondmaaltijden zijn niet super lekker. Maar als je niet lang in het ziekenhuis ligt dan maakt dat toch niet zo veel uit. Dus ik heb daar eigenlijk geen klachten over.
Iter 43	Haha, dat is waar. Goed om te horen. En wat vindt u van de bezoektijden?
Itee 43	Prima. Ook niet veel op aan te merken.
Iter 44	Goed. Dan gaan we naar het blok naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts?

Itee 44	Verloopt allemaal goed. Ik heb nooit meegemaakt dat daar iets mis ging. Ik heb ook niet veel informatie die overgedragen moet worden, meestal bloedafnames en dat gaat allemaal goed.
Iter 45	Mooi. Dat is positief. En hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? Denk hierbij aan medicijngebruik, recepten, hulpmiddelen voor thuis.
Itee 45	Goed. Ze geven je van alles mee. Die informatie staat altijd wel goed beschreven, dus daar is niks mis mee.
Iter 46	Fijn om te horen. En wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?
Itee 46	Ik ben vaak goed geholpen en de informatie die ik mee krijg is voldoende, dus ik ben dan wel positief. Je bent immers altijd blij als je het ziekenhuis mag verlaten.
Iter 47	Haha, een goed gevoel heeft u dus?
Itee 47	Ja.
Iter 48	Mooi. Dan tot slot nog een paar algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u Alrijne ten aanzien van de service in zijn algemeenheid?
Itee 48	Een 7.
Iter 49	Oké. En heeft u nog eventuele opmerkingen of suggesties wat er beter zou kunnen ten aanzien van de service?
Itee 49	Ja, de empathie van artsen mag verbeterd worden. Artsen moeten meer de tijd nemen voor de patiënt en het persoonlijker maken.
Iter 50	Goed. Bedankt. En wat vindt u erg goed gaan ten aanzien van de service van Alrijne?
Itee 50	Iedereen is vriendelijk. Je wordt goed geholpen en meestal ook redelijk snel. Ja het is gewoon een prettig ziekenhuis in het algemeen.
Iter 51	Super bedankt voor het beantwoorden van alle vragen. Dan heb ik als laatste nog vijf begrippen op deze kaartjes. Ik zal de begrippen nog even verder uitleggen voor u. mijn vraag is of u voor mij deze begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Dus wat u het belangrijkste vindt zet u op 1 en het minst belangrijkst op 5.
Itee 51	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Empathie 3. Betrouwbaarheid 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
Iter 52	Oké. Heel erg bedankt. Super fijn dat u even de tijd had om de vragen te beantwoorden.
Itee 52	Graag gedaan. Ik vond het leuk om te doen.
Iter 53	Ik loop nog even met u mee.
Itee 53	Bedankt.

Oogheelkunde

Verbatim respondent 3:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Ik vind de deskundigheid het belangrijkste. Daar gaat het immers om. Ik wil graag goed geholpen worden. Verder kijk ik naar de afstand. Ik vind het fijn als het ziekenhuis niet te ver weg is. Dus graag dichtbij.
Iter 2	Oké. Duidelijk. Deskundigheid en afstand dus. En bij de oriëntatie van een zorgverlener, laat u zich dan adviseren door anderen in uw omgeving?

Itee 2	Soms. Meestal kijk ik eerst wat ik zelf wil. Maar het kan zeker helpen bij het maken van een definitieve keuze.
Iter 3	Dat begrijp ik. Dus u luistert wel naar de ervaringen van andere patiënten?
Itee 3	Ja, zeker. Dat kan je altijd in je achterhoofd houden.
Iter 4	Oké. Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 4	Ja.
Iter 5	Wat vindt u van de website?
Itee 5	Ja, ik vind hem goed. Ik vind dat alles er duidelijk op staat. En je kan er altijd terecht voor informatie over van alles. Ik gebruik hem nu ook regelmatig, omdat je nu bij je eigen dossier kan. Dat vind ik persoonlijk heel handig.
Iter 6	Goed om te horen! Klinkt allemaal positief.
Itee 6	Ja, ik ben er zeer over te spreken.
Iter 7	Goed. Dan gaan we verder naar de afspraak maken. Heeft u wel eens zelf een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 7	Ja, dat heb ik.
Iter 8	Hoe heeft u dit toen gedaan?
Itee 8	Gewoon telefonisch. Nog niet online. Volgens mij kan dat nu ook.
Iter 9	Oké. Wat vindt u van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 9	Dat gaat steeds beter vind ik. Vroeger was dat echt een ramp. Nu houden ze toch wel rekening met je. Zoals ik al eerder zei wil ik graag naar een ziekenhuis dicht in de buurt en daar helpen ze mij dan goed bij. Dus het is zeker in een goede ontwikkeling.
Iter 10	Mooi. Dat is fijn.
Itee 10	Ja.
Iter 11	En wat vindt u in het algemeen van de mogelijkheden om een afspraak te maken? Doet u dit het liefst telefonisch?
Itee 11	Ja, toch wel telefonisch denk ik. Ik heb nog geen ervaring met online, misschien kan dit ook makkelijk en snel gaan. Maar toch vind ik het fijn om even te overleggen met de baliemedewerker. Voor een gevoel van zekerheid denk ik. Dan kan er uitleg gegeven worden of verheldering over belangrijke zaken.
Iter 12	Ja, dat begrijp ik. Dat is inderdaad fijn.
Itee 12	Wat mij ook wel erg opvalt is dat veel poliklinieken te lange wachtlijsten hebben. Dat vind ik jammer. Maar ik begrijp dat het erg druk is. Dit merk ik vooral bij Oogheelkunde.
Iter 13	Klopt. Ik heb dat vaker gehoord inderdaad. Vervelend... Dan gaan we verder naar de afspraak. Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten voor een afspraak en wordt er duidelijke uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?
Itee 13	Ja, dat vind ik wel. Zolang de afsprakenbrief aankomt. Daar staat alle belangrijke informatie in, ook over voorbereidingen etc. Het gebeurt ook wel eens dat de post niet op tijd komt of helemaal niet aankomt. Dan ben je dus niet goed op de hoogte. Misschien zouden ze dit dus anders kunnen aanpakken. Online zou misschien een goede optie zijn hiervoor. Dat gaat sneller.
Iter 14	Goed om te weten. Dat is inderdaad niet handig. Met de post ben je daar nooit zeker van. Vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV?
Itee 14	Ja, alle drie. Prima te doen. OV en fiets uitstekend. Auto kan soms druk zijn. Je kan niet altijd een plek vinden bij spitsuren. En misschien ook wel een beetje duur. Je bent er veel geld aan kwijt.
Iter 15	Ja, dat hoor ik ook vaker. Duidelijk. Dan gaan we verder naar de binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?

Itee 15	Zeker. Vind het altijd zeer vriendelijk. De dames achter de receptie zeggen altijd vriendelijk gedag. Ze helpen je graag als je dat vraagt. Verder... O ja. De deur is wel een dingetje. Die loopt vaak vast. En dat kan soms vervelend zijn. De hoofdingang is misschien ook een beetje te klein voor het ziekenhuis.
Itee 16	Oké. Ja die loopt inderdaad vaak vast, als het druk is. Vindt u wel dat de hoofdingang van het ziekenhuis makkelijk te vinden is?
Itee 16	Ja voor mij wel. Maar ik zie vaak automobilisten die twijfelen of zij de juiste weg hebben ingeslagen naar de parkeerplaats. Dat staat niet duidelijk aangegeven.
Itee 17	De route naar de parkeerplaats dus?
Itee 17	Ja, precies.
Itee 18	Oké. Verder, vindt u dat de routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven? Vindt u dat er een heldere indeling is gemaakt?
Itee 18	Nee, zeker niet. Dagelijks krijg ik mensen aan de balie die op zoek zijn, omdat de nummering niet logisch is. Ik denk dat het handig is om naast de nummering, ook het soort poli erbij te zetten. Bijvoorbeeld 22 Orthopedie.
Itee 19	Ja. Dat zou het misschien verhelderen. Bedankt. Wat vindt u van de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis?
Itee 19	Altijd vriendelijk.
Itee 20	Nou dat klinkt goed. Verder naar de polikliniek. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers u te woord staan?
Itee 20	Prima.
Itee 21	Dat gaat altijd goed?
Itee 21	Ja, vaak erg snel.
Itee 22	Mooi. Voelt u zich ook goed geholpen door de baliemedewerkers?
Itee 22	Ja, zeker. Prima. Altijd vriendelijk ook. Ze doen wat ze kunnen.
Itee 23	Goed om te horen. vindt u dat afspraken altijd op tijd plaatsvinden?
Itee 23	Nee. Bij de oogarts en plastische chirurgie vaak lange wachttijden.
Itee 24	Ja, dat is erg vervelend. Hoe voelt u zich bij het wachten? Voelt u zich op uw gemak in de wachtkamer?
Itee 24	Redelijk. Wachten is nooit fijn natuurlijk. Maar je moet het er maar mee doen.
Itee 25	Snap ik. Heeft u suggesties voor verbeteringen in de wachtkamer? Denk hierbij aan de omgeving, sfeer, comfort.
Itee 25	Hm, vaak zijn de blaadjes/leesboekjes al weg zodat het wachten soms erg lang duurt.
Itee 26	Zou u een leestafel fijn vinden?
Itee 26	Ja, dat maakt het wachten misschien iets aangenamer.
Itee 27	Oké. Heeft u verder nog suggesties?
Itee 27	Ja. De wachtkamer van plastische chirurgie is erg klein. Ik merk dat mensen echt op elkaars lip zitten en sommige mensen moeten zelfs uitwijken naar de hal.
Itee 28	Ja, ik snap dat dat vervelend is. Het is natuurlijk fijn om een beetje ruimte te hebben.
Itee 28	Ja. Precies.
Itee 29	Oké duidelijk. Dan gaan we verder naar de spreekkamer. Voelt u zich op uw gemak in de spreekkamer?
Itee 29	Ja, zeker. Ik ben het gewend na zo veel afspraken.
Itee 30	Ja, dat begrijp ik. Is er sprake van oprechte aandacht van de arts?
Itee 31	Ja, vind ik wel. Hij neemt altijd de tijd voor me. En luistert goed. Dus dat gaat goed.
Itee 32	Mooi. Goed om te horen. Wat vindt u van de deskundigheid waarmee u door de arts geholpen wordt? Denk hierbij aan relevante informatie en duidelijke uitleg bij eventuele vragen.

Itee 32	De informatie kan soms iets duidelijker en uitgebreider. Ze houden de informatie altijd vrij algemeen. Ik zou het fijner vinden als de informatie meer gericht is op de operatie die ik moet ondergaan. Meer persoonlijk.
Itee 33	Oké. Dus meer persoonlijker?
Itee 33	Ja, inderdaad meer persoonlijker.
Itee 34	Goed. Dan gaan we verder naar de behandeling. Vindt u dat u en uw naasten inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts?
Itee 34	Zeker. Er wordt altijd netjes uitgelegd wat er gaat gebeuren en soms waar ik tussen kan kiezen. Ja dat doen ze wel goed. Ik heb daar zeker een mening over.
Itee 35	Goed om te horen. Vindt u dat u goed op de hoogte wordt gehouden over de behandeling?
Itee 35	Dit kan dus beter. Ik heb zelf navraag gedaan. Maar dit kan zeker beter en uitgebreider gericht naar de persoonlijke situatie van de patiënt.
Itee 36	Oké. Goed. Vindt u dat er tijdens de behandeling proactief wordt omgegaan met de persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 36	Ja hoor. Zij doen binnen hun kader hun best. Dat verloopt prima.
Itee 37	Oké. Vindt u dat u en uw naasten na de handeling snel en goed op de hoogte wordt gebracht van het verloop van de behandeling?
Itee 37	Ja, zeker. Dat gaat goed. Je hoort het altijd vrijwel meteen erna.
Itee 38	Mooi. U gaf net al aan dat de arts uitgebreider informatie kan vertellen. Vindt u dat belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt?
Itee 38	Nee. Dat is het punt wat ik bedoel. Nee, dit moet vaker herhaald worden en eventueel op papier meegegeven worden.
Itee 39	Oké, dat ga ik zeker mee nemen. Dan gaan we verder naar de verpleegafdeling. Voelt u zich daar goed ontvangen?
Itee 39	Ja, zeker. Ook allemaal vriendelijk.
Itee 40	Mooi. Voelt u zich ook met respect behandeld?
Itee 40	Ja, zeer zeker.
Itee 41	Fijn. Vindt u dat er goed wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en problemen?
Itee 41	Ja, ze helpen je graag. Dat gaat allemaal goed dan.
Itee 42	Goed om te horen. En wat vindt u van de deskundigheid en vriendelijkheid van de verpleegkundigen?
Itee 42	Ja, het zijn echt vakkundige verpleegkundigen. Ze doen het heel erg goed. Ik ben er erg over te spreken. Ze blijven ondanks de hoge werkdruk allervriendelijkst.
Itee 43	Goed om te horen. Fijn. Vindt u dat de verpleegkundigen op ieder moment van de dag bereid zijn om u een prompte service te verlenen?
Itee 43	Ja, bereid wel. Maar de tijd ontbrak soms. Het is altijd erg druk.
Itee 44	Oké. Duidelijk. Wat vindt u van de sfeer op de verpleegafdeling?
Itee 44	Goed. Maar zoals ik al zei erg druk. Je ligt met veel mensen op een kamer. Bij bezoeken wordt het nog drukker natuurlijk. Ik lig dan liever met minder mensen.
Itee 45	Begrijp ik. De sfeer is dus goed, maar af en toe erg druk.
Itee 45	Ja, precies.
Itee 46	Wat vindt u van het eten en drinken op de verpleegafdeling?
Itee 46	Prima. Niks aan doen.
Itee 47	Haha, oké. En wat vindt u van de bezoektijden?
Itee 47	Ook prima. Houden zo. Haha.
Itee 48	Duidelijk! Dan gaan we naar het kopje naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts?
Itee 48	Verschilt per afdeling. Maar de overdracht kan beter. En dit ligt voornamelijk bij de arts-assistent.

Iter 49	Oké. Goed om te horen. En hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? Denk aan recepten, medicijngebruik, hulpmiddelen voor thuis.
Itee 49	Dat was allemaal prima geregeld. Maar ik denk dat de voorlichting toch nog wat beter kan. Bijvoorbeeld wat staat je te wachten thuis? Wat mag je wel en niet? Deze en deze klachten horen hierbij etc.
Iter 50	Ja, precies. Oké goed. De voorlichting voor thuis dus. Voelt u zich goed geholpen door de transferverpleegkundige bij uw ontslag?
Itee 50	Zeker. Zij hebben echt goed hun best gedaan om mij geplaatst te krijgen. Daar was ik blij mee.
Iter 51	Oké. Fijn! En wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?
Itee 51	Ontvangen zorg goed. Maar zoals ik al zei informatie kan beter.
Iter 52	Oké duidelijk. Dat ga ik zeker mee nemen. Dan heb ik tot slot nog een paar algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u Alrijne ten aanzien van de service in zijn algemeenheid?
Itee 52	Een 8.
Iter 53	Oké. Heeft u nog eventuele opmerkingen over de service van Alrijne?
Itee 53	Er gaat binnenkort een sms-service starten en die lijkt me erg nuttig.
Iter 54	Goed om te horen. Heeft u verder nog suggesties over wat er anders zou kunnen waar u mogelijkheden voor verbetering ziet?
Itee 54	Ja, zoals ik al zei vind ik het belangrijkste dat er betere voorlichting is. Betere voorlichting aan de patiënt over wat hem te wachten staat en wat de consequenties kunnen zijn. Niet de patiënt na 5 minuten de kamer weer uitsturen met alleen de risico's te hebben besproken.
Iter 55	Duidelijk. Dat is zeker belangrijk. Wat vindt u dan wel erg goed gaan ten aanzien van de service?
Itee 55	Hm, het inzien van het eigen dossier is top. Erg handig. En nu tegen de winter vind ik de nieuwe parkeerservice ook erg goed.
Iter 56	Mooi. Goed om te horen.
Itee 56	Oké. Dank u wel. Dat waren de vragen. Dan heb ik als laatste nog vijf begrippen op deze kaartjes. Ik zal de begrippen nog even verder uitleggen voor u. mijn vraag is of u voor mij deze begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Dus wat u het belangrijkste vindt zet u op 1 en het minst belangrijkst op 5.
Iter 57	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
Itee 57	Bedankt! Heel erg fijn dat u mee wilde doen aan dit onderzoek. Ik ga er zeker veel aan hebben.
Iter 58	Geen dank. Ik vond het leuk om deel te nemen.
Itee 58	Goed! Ik loop nog even mee met u.
Iter 59	Dankje.

Dermatologie

Verbatim respondent 4:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	We beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Hm, hoe bedoel je dat precies?
Iter 2	Nou, wat vindt u belangrijk aan een ziekenhuis?

Itee 2	Dat je goed geholpen wordt natuurlijk.
Itee 3	Ja, dat is het belangrijkste natuurlijk. Wat nog meer?
Itee 3	Dat je snel terecht kunt. Dat je snel geholpen kunt worden. En het is ook wel handig als het een beetje dichtbij is.
Itee 4	Oké. En laat u zich hierin adviseren door anderen?
Itee 4	Nou, ik word eigenlijk altijd doorverwezen naar een ziekenhuis. Dus ik volg eigenlijk altijd de arts.
Itee 5	Dat begrijp ik. Heeft u de website van Alrijne wel eens bezocht?
Itee 5	Ja, zeker.
Itee 6	Wat vindt u van de website?
Itee 6	Ik vind het wel goed. Informatief. Je kunt er alles op vinden wat je nodig hebt. En anders bel ik altijd even voor meer informatie.
Itee 7	Oké. Dus het is wel informatief volgens u.
Itee 7	Ja.
Itee 8	Goed. Dan gaan we verder naar de afspraak maken. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 8	Ja.
Itee 9	En wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken? Hoe doet u dat altijd?
Itee 9	Ik bel altijd. Dat verloopt allemaal goed.
Itee 10	Oké. Goed. En wat vindt u dan van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 10	Dat is wel flexibel. Het kan bijna altijd in Leiderdorp. Dus dat is fijn.
Itee 11	Goed om te horen. Hoe zou u het liefst een afspraak willen maken?
Itee 11	Ja, telefonisch gewoon.
Itee 12	En wat vindt u hier fijn aan?
Itee 12	Het is snel en gemakkelijk. En iemand spreken die daar werkt is altijd wel fijn. Dan kan je ook vragen stellen.
Itee 13	Dat is handig ja. Telefonisch dus. Dan gaan we verder naar de afspraak zelf. Wordt u goed ingelicht over wat u kunt verwachten of voorbereiden?
Itee 13	Ik weet altijd waarvoor ik kom en daar hoef ik me eigenlijk nooit op voor te bereiden. Dat gaat allemaal vanzelf. Dus ik denk dat dat prima is zo.
Itee 14	Oké, goed. Vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per fiets, auto of OV?
Itee 14	Ja, het is goed bereikbaar. De parkeermogelijkheden zijn wel beperkt. Soms is het druk, dan moet je even zoeken naar een plek. Maar over het algemeen prima.
Itee 15	Oké. Super. Dan verder naar binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
Itee 15	Ik vind het een beetje onpersoonlijk, maar dat is niet erg. Er zitten altijd wel mensen bij de receptie die je soms aanspreken, maar ja niet iedereen heeft daar dan zin in denk ik. De deur mag van mij een schuifdeur worden. Die loopt soms vast hé als het druk is. Verder is het allemaal prima. Gewoon een ziekenhuis.
Itee 16	Oké goed om te horen. Vindt u dat routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven?
Itee 16	Nee, het staat alleen aangegeven met nummers en dat vind ik nogal storend. Er mag wel meer aanvullende informatie bij staan op de borden, bijvoorbeeld welke polikliniek of afdeling het is.
Itee 17	Ja, dat hoor ik vaker. Daar zit inderdaad nog verbetering in. Dat ga ik meenemen. En wat vindt u van de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis?
Itee 17	Ik vind het niet echt een gezellig ziekenhuis. De sfeer is heel zakelijk.
Itee 18	Oké. En kan je dat misschien iets meer uitleggen?
Itee 18	Nou, het nodigd niet echt uit. Iedereen is wel vriendelijk enzo, maar de inrichting vind ik niet echt leuk. Die vind ik bij het LUMC bijvoorbeeld

	leuker. Misschien kunnen ze iets van planten neerzetten voor een leukere uitstraling.
Iter 19	Ja, oké. Dus de sfeer kan beter. Het is volgens u te zakelijk en niet echt gezellig, als ik het goed begrijp?
Itee 19	Ja, dat vind ik wel ja.
Iter 20	Oké goed. Dan gaan we verder naar de polikliniek. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers u te woord staan?
Itee 20	Ja, goed. Gaat altijd snel. Ik wordt altijd redelijk snel geholpen.
Iter 21	Nou, dat is heel mooi. En voelt u zich ook goed geholpen?
Itee 21	Ja, dat doen ze goed. Maar ze hoeven ook niet veel informatie te geven, dus dat scheelt.
Iter 22	Dat is zeker waar. Vindt u verder dat afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 22	Soms wel, soms niet.
Iter 23	Heeft u wel eens lang moeten wachten?
Itee 23	Ja, ik heb wel eens een half uur of langer moeten wachten ja.
Iter 24	Oké en hoe voelde u zich toen bij het wachten?
Itee 24	Ja wel goed. De wachtkamer bij Gynaecologie/Verloskunde had een prettige sfeer. Er hingen leuke schilderijen en het was ingericht met een warme kleur en af en toe kwamen ze langs met koffie en thee. Dus ik voelde me daar wel prettig.
Iter 25	Nou dat klinkt heel positief. En bij andere poliklinieken?
Itee 25	Ja, ik vind het hier bij dermatologie niet erg gezellig. Heel saai.
Iter 26	Ja en heeft u suggesties voor verbeteringen in de wachtkamer?
Itee 26	Ik zou meer planten leuk vinden voor de sfeer. Misschien nepplanten? En sommige stoelen zijn helemaal niet comfortabel.
Iter 27	Oké. Dat ga ik meenemen. Dan gaan we verder naar de spreekkamer. Voelt u zich op uw gemak in de spreekkamer met de arts?
Itee 27	Ja, gewoon prima. Zoals het hoort in het ziekenhuis.
Iter 28	Oké. En is er dan ook oprechte aandacht van de arts voor u?
Itee 28	Ja, dat vind ik wel. Ze luisteren naar je en nemen de tijd. Meestal. Dat is wel persoonsgebonden natuurlijk.
Iter 29	Dat is goed om te horen. Wat vindt u van de deskundigheid van de arts?
Itee 29	Nou, daar ben ik wel kritisch. Bij gynaecologie had ik echt het gevoel dat de artsen deskundig waren en werd er ook goed uitgelegd wat de risico's waren en de mogelijkheden uitgelegd voor de bevalling. Maar ik ben ook een keer bij de interne geholpen en daar vond ik dat de artsen weinig kennis hadden en dat ze maar wat deden. Als ik mijn mening gaf werd daar ook niet naar geluisterd. Ze trokken te snel algemene conclusies. Ze kwamen niet over alsof ze ervaring hadden met de behandeling van dit soort klachten. Dus ik had daar niet echt het gevoel dat ik goed werd geholpen, nee.
Iter 30	Oh, dat is inderdaad vervelend. Dat begrijp ik. Dan verder naar de behandeling. Vindt u dat u en u naasten inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling?
Itee 31	Hm, soms heb je artsen die vertellen wat ze gaan doen en daar heb ik dan geen inbreng op. Maar ik heb ook wel eens meegemaakt dat er naar me werd geluisterd. Ik kon goed aangeven wat ik bijvoorbeeld onderzocht wilde hebben.
Iter 32	Wisselend dus?
Itee 32	Ja, ik heb het allebei meegemaakt.
Iter 33	Oké. En vindt u dat u goed op de hoogte wordt gehouden over de behandeling?
Itee 33	Nou, risico's worden niet vaak goed uitgelegd. Daar moet ik echt naar vragen. En bijvoorbeeld voor mijn galstenen, zeiden ze alleen dat ze weggehaald moesten worden, maar ze gaven geen andere opties. Dus daar was ik wel teleurgesteld in.

Iter 34	Ja, dat begrijp ik. U waardeert dus meer informatie over risico's en alternatieven?
Itee 34	Ja, dat zou heel fijn zijn.
Iter 35	Oké. Vindt u dat belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt door de arts?
Itee 35	Nou, toen ik een keer hier lag kreeg ik weinig informatie vanuit de arts. De arts kwam één keer langs en daarna kon ik hem niet meer spreken omdat die te druk was. Dus dat was wel jammer. Verder heb ik na mijn ontslag ook niks meer gehoord over uitslagen, want dat was niet duidelijk.
Iter 36	Daar kan dus op verbeterd worden?
Itee 36	Ja, als het aan mij ligt wel.
Iter 37	Dat is goed dat u dat aangeeft. Dan op de verpleegafdeling. Voelt u zich serieus genomen en met respect behandeld?
Itee 37	Ja, zeker wel. Ik heb altijd hele sympathieke verpleegkundigen gehad. En ik voel me daar altijd op mijn gemak.
Iter 38	Dat is heel fijn. En vindt u dat er daar goed omgegaan wordt met persoonlijke wensen en problemen?
Itee 38	Ja, als ik iets aangeef krijg ik dat altijd heel snel. Ik heb dat nooit zo meegemaakt, want ik doe nergens moeilijk over. Maar ik heb zeker geen klachten daarover.
Iter 39	Oké, dat is een goed teken. En wat vindt u van de deskundigheid van de verpleegkundigen?
Itee 39	Goed, ja. Ze doen alles gewoon goed en heel zelfverzekerd. Daar ben ik goed tevreden over.
Iter 40	Heel goed. Vindt u dat de verpleegkundigen ook altijd bereid zijn om op ieder moment van de dag prompte service te verlenen?
Itee 40	Ja, in principe zijn ze wel 24/7 beschikbaar, maar soms moet je even wachten. Als het druk is duurt het soms wel 20 minuten of langer. Dat vond ik persoonlijk niet heel erg. Ze doen hun best, dat merk je wel.
Iter 41	Ja, maar ik begrijp dat het niet heel fijn is.
Itee 41	Ja, ligt ook natuurlijk aan de situatie. Ik heb het nooit zo zwaar gehad, gelukkig.
Iter 42	Dat is zeker mooi. En wat vindt u van de algemene sfeer op de verpleegafdeling?
Itee 42	Ja, je ligt op een kamer met 3 mede-patienten. Het is eigenlijk niet echt een gezellige kamer. Dat kan wel beter. Je moet het natuurlijk maar net treffen met de mensen waarmee je op de kamer ligt. De bedden zijn opzich prima. Ja.
Iter 43	Ja, dat is ook zo. En wat vindt u van het eten en drinken?
Itee 43	Nou, het ontbijt en de lunch doen ze prima. Maar het avondeten is niet zo lekker. Dat kan ook zeker verbeterd worden. Het is altijd een beetje smaakloos, maar ook logisch natuurlijk.
Iter 44	Ja, ja. Dat hoor ik ook vaker. Dan het blok naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts?
Itee 44	Dat verloopt goed. De huisarts weet altijd wel wat er loopt, dus ik heb daar ook geen opmerkingen over.
Iter 45	Dat is mooi. En hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag?
Itee 45	Nou als ik naar de apotheek moet in het ziekenhuis, dat is een ramp. Daar is het zo druk en vaak zijn medicijnen ook nog eens op. Verder wordt ik ook niet echt goed ingelicht over wat ik thuis kan verwachten en wat de eventuele klachten kunnen zijn. Het is meer zo van als je klachten hebt, dan kun je ons contacteren.
Iter 46	Ja, dus dat kan ook beter? De informatievoorziening na ontslag?
Itee 46	Ja, zeker. Ik denk dat de patiënten dat wel zullen waarderen. Dat is natuurlijk erg belangrijk. En je wilt niet voor verrassingen komen te staan.

Iter 47	Dat begrijp ik. Dat ga ik ook zeker meenemen in mijn onderzoek. Dan tot slot. Wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?
Itee 47	Een goed gevoel. Ik loop tevreden naar buiten. Ik ben goed behandeld. Alleen dat stukje uitleg mist soms, maar dat hangt ook af van de situatie.
Iter 48	Ja. Oké. Nou in ieder geval fijn dat u met een goed gevoel naar buiten loopt. Dan heb ik nog wat algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u de service van Alrijne in zijn algemeenheid?
Itee 48	Een 7. Het is goed, maar het kan beter.
Iter 49	Oké. En heeft u nog eventuele opmerkingen over de service? Wat kan er beter?
Itee 49	Nou de sfeer dus. Die is niet echt gemoedelijk. En ik zou het leuk vinden als er meer groen is in het ziekenhuis. Dit geeft een leuke, natuurlijke sfeer. Verder is het misschien fijn voor patiënten om een ruimte te hebben waar je kan ontspannen. Of een soort stilte ruimte.
Iter 50	Ja, ja. De sfeer kan dus beter, meer groen en een stiltekamer zou gewaardeerd worden. Ik ga het meenemen in mijn rapport. Wat vindt u tot slot erg goed gaan ten aanzien van de service van Alrijne?
Itee 50	Ja, hm... De gehele service verloopt gewoon goed en snel. Ik ben tevreden over Alrijne.
Iter 51	Mooi. Goed om te horen. dat waren de vragen. Dan heb ik als laatste nog vijf begrippen op deze kaartjes. Ik zal de begrippen nog even verder uitleggen voor u. mijn vraag is of u voor mij deze begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Dus wat u het belangrijkste vindt zet u op 1 en het minst belangrijkst op 5.
Itee 51	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Empathie 3. Responsiviteit 4. Betrouwbaarheid 5. Tastbare aspecten.
Iter 52	Heel erg bedankt. Bedankt voor uw tijd en medewerking.
Itee 52	Geen dank.
Iter 53	Ik loop even met u mee naar buiten.
Itee 53	Heel fijn.

Verbatim respondent 5:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Hm, de begaanbaarheid. Dat je makkelijk binnenkomt zeg maar. De bereikbaarheid. Ik kwam even niet op het woord. Patiënt vriendelijkheid vind ik ook belangrijk en de zorg op zich natuurlijk.
Iter 2	Oké, dus bereikbaarheid, patiëntvriendelijkheid en deskundigheid als ik het zo goed begrepen heb. Laat u zich in het oriënteren adviseren door anderen?
Itee 2	Nee, nee. Ik weet dat wel.
Iter 3	Oké. Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 3	Nee.
Iter 4	Oké, dan kunnen we dat gedeelte overslaan. Dan gaan we verder naar de afspraak maken. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 4	Via een verwijsbrief.
Iter 5	Maar dan heeft u zelf gebeld?
Itee 5	Ja, je krijgt eerst een brief en dan maak ik zelf de afspraak.

Iter 6	Oké, ja. En wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken? Hoe doet u dat altijd?
Itee 6	Hm, of telefonisch of... Ja mijn huisarts zit gelijk hierachter, dus dan loop ik binnen en dan maak ik gelijk die afspraak. Als het zo ver is. Maar anders bel ik altijd.
Iter 7	Oké. Goed. En wat vindt u dan van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 7	Nou, dat is prima. Ja dat is goed. Soms duurt het lang. Dus als er dan een plekje dichterbij is, dan pak ik die gewoon.
Iter 8	Ja, dat begrijp ik. Dus gaat u wel eens naar het ziekenhuis in Leiden of Alphen?
Itee 8	Nee, eigenlijk niet vaak. Alphen al helemaal niet.
Iter 9	Oké, dus meestal wordt u wel hier in Leiderdorp geholpen? Daar houden ze goed rekening mee als u aangeeft dat u dat liever wilt?
Itee 9	Ja, maar ik heb heel weinig een ziekenhuis nodig.
Iter 10	Haha, gelukkig maar.
Itee 10	Ja, gelukkig.
Iter 11	En hoe zou u het liefst een afspraak willen maken?
Itee 11	Telefonisch, ja. Of via de site. Dat kan natuurlijk ook. Daar had ik nog niet aan gedacht. Dat vind ik ook wel handig. Ja.
Iter 12	Dus telefonisch en online. Wat vindt u hier fijn aan?
Itee 12	Ja, het is natuurlijk heel gemakkelijk om het online te doen. Dan kan je rustig zitten en dan maak je de afspraak. Dus dat is goed. En telefonisch blijft ook handig, omdat je dan persoonlijk contact hebt en dat vinden de meeste mensen denk ik wel fijn.
Iter 13	Ja, dat is waar. Oké, bedankt. Dan gaan we verder naar de afspraak zelf. Wordt u goed ingelicht over wat u kunt verwachten of voorbereiden?
Itee 13	Ja. Ik kom er niet vaak. Ik kom er nu één keer en dan volgende keer de hechtingen eruit en dan hoop ik dat het klaar is. Snap je?
Iter 14	Ja, dat hoop ik ook. Vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per fiets, auto of OV?
Itee 14	Ja, ja. Dat is helemaal prima.
Iter 15	Hoe komt u zelf altijd naar het ziekenhuis?
Itee 15	Ik woon hier vijf minuten vandaan. Dus vaak lopend of de fiets, dat is helemaal prima. En ik weet dat het met de auto altijd goed te bereiken is.
Iter 16	Oké, de bereikbaarheid van het ziekenhuis is dus volgens u goed?
Itee 16	Ja, prima.
Iter 17	Oké, mooi. Dan bij binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
Itee 17	Ja, niks bijzonders eigenlijk. Ja, ze staan niet klaar van "Hallo, leuk dat u er weer bent".
Iter 18	Haha. Nee. Dus er valt niks op bij binnenkomst? U wordt dus niet persoonlijk benaderd?
Itee 18	Nee. Iedereen is gewoon met hun werk bezig.
Iter 19	Oké. Dus dat kan beter volgens u?
Itee 19	Ja, nou weet je, daar moet je ook behoefte aan hebben natuurlijk. Vind ik. Als je naar de afdeling loopt, klaar. Dan ga je daarheen.
Iter 20	Ja, dat is ook zo. Sommige mensen hebben er geen behoefte aan.
Itee 20	Nee.
Iter 21	Oké. Vindt u verder dat de routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven?
Itee 21	Ja, vind ik van wel.
Iter 22	Dus u kunt altijd makkelijk de weg vinden?
Itee 22	Ja en anders gewoon even vragen. Maar het staat bij binnenkomst op een heel groot bord.

Iter 23	Oké. Nou goed om te horen. En wat vindt u van de sfeer die Alrijne in het ziekenhuis uitstraalt?
Itee 23	Ja, prima. Ik voel me erg om mijn gemak.
Iter 24	Fijn. En waar merkt u dat dan precies aan?
Itee 24	Het is ook niet zo'n heel groot ziekenhuis. Misschien is dat het wel. Kijk het LUMC is natuurlijk een enorm groot ziekenhuis. Daar verdwijnt je gewoon.
Iter 25	Ja, dat is inderdaad minder persoonlijk. Dus dat vindt u wel fijner, dat het kleiner is?
Itee 25	Ja, ja. Dat vind ik wel prettig ja. Haha.
Iter 26	Oké, oké. Super. Dan gaan we verder naar de polikliniek. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers u te woord staan?
Itee 26	Nou, best snel. Ja.
Iter 27	Oké. Dus u heeft nooit heel lang moeten wachten daarop?
Itee 27	Nee. Eigenlijk niet. Als er niemand voor me staat, ben ik gelijk aan de beurt. Ja, haha.
Iter 28	Haha, nou dat is top. En voelt u zich ook goed geholpen door de baliemedewerkers?
Itee 28	Ja, zeker weten. Ja.
Iter 29	Oké, dat is mooi. Vindt u dat afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 29	Hm, ja. Dat vind ik wel.
Iter 30	Heeft u wel eens erg lang moeten wachten?
Itee 31	Ja, misschien 10 minuten. Maar dat was dan maar één keer.
Iter 32	Oké. Goed om te horen. En hoe voelt u zich bij het wachten? Voelt u zich dan op uw gemak in de wachtkamer?
Itee 32	Ja, hoor. Ja, prima. Ik lees altijd. Ik heb m'n e-reader bij me. Dus ik ga gewoon lezen.
Iter 33	Oké, dus dan vindt u het niet erg om even te wachten?
Itee 33	Nee, helemaal niet.
Iter 34	En wat vindt u van de inrichting van de wachtkamer?
Itee 34	Oh, ja dat is prima joh.
Iter 35	Haha, oké mooi. Dus u heeft geen suggesties voor verbeteringen hiervoor?
Itee 35	Nee, eerlijk gezegd let ik daar helemaal niet op.
Iter 36	Oké, dat kan. Dat is prima. Dan gaan we verder naar de spreekkamer. Voelt u zich op uw gemak bij de arts?
Itee 36	Ja, ik voel me wel op m'n gemak.
Iter 37	Fijn. Vindt u dat er sprake is van oprechte aandacht van de arts?
Itee 37	Ja, vind ik van wel. Hij neemt de tijd voor me. Wat mij wel opvalt is dat de jongere artsen toch wel anders met je omgaan dan de oudere artsen. Ik denk dat dat er ook wel mee te maken heeft.
Iter 38	Oké. Zou u dat misschien iets meer kunnen uitleggen?
Itee 38	Hm, die drempel ligt gewoon wat lager. Weet je, vroeger had je de hiërarchie die je nu gewoon niet hebt. Ik vind dit eigenlijk wel fijn. Ja. Het ligt eraan hoe een arts jou benaderd. Dan ben je zelf ook wat meer op je gemak.
Iter 39	Ja, dat is zo. Dus als ik het goed begrijp prefereert u jongere artsen?
Itee 39	Nou, ja. Kijk, ik word ouder. In mijn ogen doen ze het goed. Het zijn gewoon lekkere jonge artsen en ze doen het prima.
Iter 40	Oké, nou dat is goed om te horen. Dus u bent wel tevreden over de deskundigheid van de artsen?
Itee 40	Ja, het is tot nu toe allemaal goed gegaan.
Iter 41	Fijn. Dus nooit slechte ervaringen gehad?
Itee 41	Ja, ik kom er gewoon zo weinig. Dus ik kan daar dan niet echt over oordelen. Nee, voor mij is het prima verder.

Iter 42	Oké. Nou, dat is in ieder geval goed om te horen. Dan de behandeling. Wordt u goed op de hoogte gehouden van uw behandeling? Krijgt u duidelijke informatie?
Itee 42	Ja. Als het goed is word ik gebeld volgende week. Dus dat is prima.
Iter 43	Goed. Vindt u dat er proactief wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 43	Ja, jawel. Als ik iets aangeef wat ik zo wil dan luisteren ze daar wel naar. Ik heb altijd wel het gevoel dat ze je willen helpen als er iets is.
Iter 44	Ja, dat is fijn. En vindt u dat belangrijke informatie goed en vaak herhaald wordt door de arts? Dus als u kijkt naar deze behandeling ook.
Itee 44	Ja, het is prima. Maar kijk, als die het één keer duidelijk zegt dan is het goed, haha. Dan weet ik het wel.
Iter 45	Dus u heeft nooit het gevoel dat u belangrijke informatie mist?
Itee 45	Ja, nee. Het zijn ook nooit hele heftige ingrepen geweest. Ja, nee hoor dat doen ze altijd goed. Ze leggen altijd alles gewoon duidelijk uit.
Iter 46	Nou, heel fijn om te horen.
Itee 46	
Iter 47	Wat vindt u van de deskundigheid en vriendelijkheid van de verpleegkundigen?
Itee 47	Ja, prima. Heel vriendelijk. Ze deden echt hun best. Dat was erg fijn.
Iter 48	Mooi. En was u ook tevreden over de deskundigheid?
Itee 48	Ja, ook. Ze doen gewoon netjes wat van hun verwacht wordt. Dat ging toen allemaal prima.
Iter 49	Fijn! En wat vond u toen van het eten en drinken op de verpleegafdeling?
Itee 49	Ja, heel goed. Ja, prima.
Iter 50	Haha, dat is goed om te horen. Helemaal geen klachten daarover?
Itee 50	Nee joh. Je krijgt het allemaal zo aangedragen. Daar ga je toch niet over klagen.
Iter 51	Haha, daar heeft u gelijk in. En wat vond u van de bezoekerstijden?
Itee 51	Ja, weet ik niet zo goed meer. Maar dat was ook op vaste tijden. Dat is nu volgens mij ook veranderd.
Iter 52	Ja, bij sommige afdelingen kan dat de hele dag door.
Itee 52	Ja, zoiets dacht ik al. Nee, ik heb daar niks over te zeggen. Dat is allemaal goed joh.
Iter 53	Oké. Prima. Dan gaan we verder naar het blok naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts? Is die altijd goed op de hoogte?
Itee 53	Ja, dat weet ik eigenlijk niet zo goed. Ik neem aan dat het allemaal doorgestuurd wordt. Daar ga ik maar van uit.
Iter 54	Oké. Ja dat hoop ik ook. Dus u heeft daar niet echt iets over te zeggen?
Itee 54	Nee, eigenlijk niet.
Iter 55	Oké, goed. Dan gaan we verder. Wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie bij het verlaten van het ziekenhuis?
Itee 55	Nou, een goed gevoel. Vervelend dat die pleister erop zit, haha. Maar voor de rest een goed gevoel. Ik ben goed geholpen en heb de nodige informatie meegekregen.
Iter 56	Oké, dat is heel positief. Dan wil ik nog wat algemene vragen stellen. Welk rapportcijfer geeft u de service van Alrijne in zijn algemeenheid?
Itee 56	Ik ga hem gewoon hoog geven. Een 8.
Iter 57	Nou, dat is een mooi cijfer. En heeft u nog eventuele opmerkingen over wat er beter zou kunnen?
Itee 57	Ik zou het echt niet weten. Ik kom vaak gewoon op deze afdeling en die vind ik gewoon goed. Dus, nee geen opmerkingen erover.
Iter 58	Nou, dat is goed. En wat vindt u erg goed gaan ten aanzien van de service van Alrijne?

Itee 58	Nou, je wordt gewoon goed geholpen en er wordt aandacht aan je besteed.
Itee 59	Dat is een mooi beeld en precies wat Alrijne graag wil uitstralen.
Itee 59	Ja, nee maar dat is ook gewoon zo. Vind ik van wel.
Itee 60	Oké, nou dat waren de vragen alweer.
Itee 60	Oké, nou mooi.
Itee 61	Dan heb ik als laatste nog vijf begrippen op deze kaartjes. Ik zal de begrippen nog even verder uitleggen voor u. mijn vraag is of u voor mij deze begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Dus wat u het belangrijkste vindt zet u op 1 en het minst belangrijkst op 5.
Itee 61	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Responsiviteit 4. Empathie 5. Tastbare aspecten.
Itee 62	Oké, super. Bedankt voor het invullen en voor het beantwoorden van de vragen! U heeft mij weer een stuk verder geholpen.
Itee 62	Fijn! Geen probleem.
Itee 63	Ik loop nog even met u mee.
Itee 63	Bedankt.

Bijlage 11 Verbatims PERSONA D Kwalitatief Onderzoek Orthopedie

Verbatim respondent 1:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	We beginnen bij de oriëntatie. Op welke factoren spelen een rol tijdens de oriëntatie van een zorgverlener? Dus waar let u vooral op?
Itee 1	Ja ja... Snelheid van de intake. Kundigheid. Dat moet je van tevoren al georiënteerd hebben. U bedoelt nu als ik naar een nieuwe specialist ga? Ik heb pijn. Heb ik een keuze in een specialist? Dat moet je dan van horen zeggen hebben, want zelf weet je niks.
Iter 2	Dat is ook gelijk mijn volgende vraag. Laat u zich adviseren door anderen?
Itee 2	Als ik de kans zou krijgen. Zou ik het wel vragen. Maar hier hoort ook bij. Als je zo'n persoon kent, overdrijft die dan. Je moet zo'n persoon dan ook wel kennen.
Iter 3	Dus in ieder geval de snelheid waarmee u geholpen wordt speelt een belangrijke rol volgens u?
Itee 3	Ik ben bijvoorbeeld voor het eerst in 2003 hier op deze afdeling terecht gekomen. Ik verging van de pijn en toen heeft een arts van een andere afdeling dat geregeld. En dat is alleen maar gekeken naar hoe snel kan ik iemand daar onderbrengen. Dus dat is het allerbelangrijkste.
Iter 4	Ja, dat begrijp ik.
Itee 4	Oh u schrijft niet mee, u neemt het natuurlijk op!
Iter 5	Ik neem het inderdaad op en ik moet daarna het hele gesprek uittypen.
Itee 5	Oké, nou goed. Oké.
Iter 6	Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 6	Ja, ja.
Iter 7	En wat vindt u daarvan? Vindt u dat het overzichtelijk is en dat informatie snel en goed te vinden is?
Itee 7	Ja, maar dat hangt natuurlijk ook af van wat voor informatie je zoekt. De wachttijden kan je daarin terugvinden en naar mijn ervaring is dat dat wel klopt. Die worden naar mijn idee goed bijgewerkt. Dus dat klopt wel. Nou dan staan daar dus een aantal specialisten genoemd, maar als je dan voor het eerst komt; dan weet je dat niet zo. Dat hoor je vaak pas als je al geopereerd bent. Hm, de website op zich is wel duidelijk. Alleen ja heb je er dan veel aan? Nee! Want je kan geloof ik bij sommigen een afspraak maken. Maar ik bel altijd, want ik heb altijd wat bijzonders. Vroeger zag je er ook de uitslagen van het laboratorium, maar die hebben ze eraf gehaald naar mijn idee. Voor iemand als ik, die nu de klappen van de zweep wel kent, was dat toen wel prettig. Maar als je daar geen verstand van hebt, boeit je dat minder.
Iter 8	Oké.
Itee 8	Nee, het is niet slecht hoor. Helemaal niet! Maar voegt het nou iets toe? Nee... En de ellende vind ik, dat vind ik echt een nadeel, je moet niet alleen inloggen met je DigiD, maar je moet ook nog eens een keertje een sms-code erachteraan invullen. Dat vind ik wel wat veel. Ja.
Iter 9	Ja, dat begrijp ik heel goed. En als u dan een afspraak maakt. U heeft dat hier neem ik aan wel eens gedaan?
Itee 9	Ja, zeker.
Iter 10	Wat vindt u dan van de mogelijkheden om een afspraak te maken?
Itee 10	Hm, nou ik bel dan. Ja dan krijg ik antwoord. Ik bedoel daar is maar één mogelijkheid voor.

Iter 11	Haha, dat begrijp ik. En als u dan belt voor die afspraak. Vindt u dat u de mogelijkheid heeft om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 11	Ja, dat is over het algemeen prima. Ik wil altijd wel graag in Leiderdorp geholpen worden, omdat reizen voor mij gewoon erg lastig is. En dat doen ze wel goed dan. Soms moet ik daar iets langer voor wachten, maar dat vind ik niet zo erg.
Iter 12	Ja, dat begrijp ik. Dat is dan fijn dat ze daarnaar luisteren. En hoe zou u het liefst een afspraak willen maken? Bijvoorbeeld online afspraken maken of via de mail? Of vindt u telefonisch het fijnst?
Itee 12	Ja, telefonisch. Kijk als het nou is dat je een afspraak moet verzetten. Dat kan net zo goed op de mail. Maar als je voor een intake een afspraak moet maken, dan moet je dat helemaal niet doen.
Iter 13	Nee, duidelijk. Oké. Als u dan naar de afspraak gaat; vindt u dat u van tevoren goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten of wordt er uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?
Itee 13	Ja, ik heb daar nooit klachten over. Nee, want zoals hier dan moet je altijd een foto laten maken. Dus als die afspraak gemaakt wordt zeg ik altijd van foto zeker erbij he? Ja.
Iter 14	Dus u wordt daar wel goed in geholpen?
Itee 14	Ja, ja, ja.
Iter 15	En vind u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV?
Itee 15	Hm, voor OV is dat prima, want de bus stopt voor de deur. En per fiets lijkt mij ook zo. Per auto, ja het is heel goed bereikbaar, maar ja de hoeveelheid parkeerplaatsen daar kan je natuurlijk nog wel wat aan doen. En ik vind de parkeertarieven veel te hoog. Maar daar klaagt volgens mij iedere patiënt over. Ja ik vind het veel te hogen.
Iter 16	Ja, dat hoor ik vaker. Het is alleen maar goed dat u u mening daar over geeft. En als u dan binnenkomt; vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
Itee 16	Ja. Alleen de receptie van de vrijwilliger komt eerst en dan de receptie van de man die daar beroepshalve zit. Ja, nou het maakt eigenlijk geen verschil. Ik vind dat de dames het erg goed doen. Ja.
Iter 17	Ja, oké. Dat is goed om te horen. En wat vindt u van de sfeer die het ziekenhuis uitstraalt? Bij binnenkomst.
Itee 17	Ja het is een ziekenhuis. Niks bijzonders.
Iter 18	Maar voelt u zich op uw gemak? Wordt u persoonlijk benaderd?
Itee 18	Nee, het wordt aan jezelf overgelaten. Als ik een babbeltje met een vrijwilliger wil maken dan doe ik dat. Of als ik hulp nodig heb bij de rolstoel, dan vraag ik dat en dan krijg ik dat. En ze zijn hartelijk genoeg, geen nadeel, nee.
Iter 19	Oké goed om te horen! Wat vindt u van de routes in het ziekenhuis? Staan die duidelijk aangegeven?
Itee 19	Ja je moet gewoon lezen. Hm, nee vind ik wel goed.
Iter 20	Goed! Oké. Dan gaan we verder naar de poli. Als u hier aankomt, wat vindt u dan van de snelheid waarmee de baliemedewerkers u te woord staan?
Itee 20	Wisselend.
Iter 21	Oké. Kunt u dat misschien verder uitleggen?
Itee 21	Er zitten dames bij die niet uitnodigen tot... Van mevrouw waar komt u voor, kan ik u helpen? Er zitten dames bij die denken van nou ik wil eerst m'n koffie opdrinken. Om het zo maar te zeggen. Als je mag kiezen dan neem je toch de dame die mij het hartelijkst en het vriendelijkst overkomt. Die bij wijze van spreken de pen in de hand heeft.
Iter 22	Ja, Ja. Dat begrijp ik.

Itee 22	Hm, ja je hebt sommige dames die stoten af. Hoewel het misschien helemaal niet zo bedoeld is. Waarschijnlijk niet. Nou vind ik het wel prettig dat ze niet zitten te telefoneren, ook bedrijfsmatig. Dat doen ze daarachter. Dat is wel prettig dat dat gescheiden is.
Itee 23	Ja, dat klopt. En voelt u zich dan wel goed geholpen door de baliemedewerkers?
Itee 23	Ja, dat wel ja.
Itee 24	Oké. Vindt u dat de afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 24	Nee.
Itee 25	Moet u lang wachten voor een afspraak?
Itee 25	Deze keer, het is ochtend, was het 20 minuten over tijd. Nou weet ik dat alle artsen het druk hebben, maar deze arts samen een andere is gespecialiseerd in moeilijke gevallen. Dat duurt natuurlijk wel eens wat langer. En ik ben wel eens op tijd geholpen, maar meer niet dan wel.
Itee 26	Oké, bedankt voor uw eerlijkheid. En bij het wachten; voelt u zich uw gemak in de wachtkamer? Wat vindt u daar van de sfeer?
Itee 26	Nou het is heel anoniem. Het is anoniem, want je zit in een vrij grote ruimte. Je weet dan alle mensen een afspraak hebben bij een arts. Dat is het. Het nodigt niet uit tot een babbeltje met wildvreemde mensen over het weer en over de kwalen met name, haha.
Itee 27	Haha, ja dat begrijp ik. Heeft u suggesties hoe dit verbeterd zou kunnen worden?
Itee 27	Wat ik goed vind, dat heb je hier niet, is een leestafel.
Itee 28	Oké, ja. Die heb je volgens mij wel op andere afdelingen.
Itee 28	Ja, klopt. Op de interne en radio. Dat zou ik prettig vinden. Maar hier heb je natuurlijk veel mensen die met een rollator lopen of een rolstoel, dus misschien hebben ze hiervan af gezien uit praktische overwegingen. Maar als je dan even verder bent, bij de oogafdeling. Nou dat lijkt wel een stationshal. Ja. Het is daar zo druk.
Itee 29	Haha, ja het is daar inderdaad heel druk altijd. Een leestafel zou u dus prettig vinden. En als we dan doorgaan naar de spreekkamer. Voelt u zich daar op uw gemak? Wat vindt u van de kamer?
Itee 29	Ik vind daar helemaal niks van. Ik bedoel het is functioneel. Ik bedoel er staat een bureau, een computer een tafel. Er hangen geen enge dingen, gelukkig.
Itee 30	Dus u voelt zich gewoon goed erbij?
Itee 30	Ja, nou ben ik natuurlijk ook wel makkelijk. Ik kom zo vaak op zo'n afdeling. Ik let er niet meer zo op.
Itee 31	Oké, dat begrijp ik. En is er sprake van oprechte aandacht van de arts tijdens het gesprek?
Itee 31	Is ook wisselend. De ene arts gaat er echt voor zitten en de andere denkt van ja... Wat doe ik hier. Dat is ook persoonsgebonden.
Itee 32	Ja, dat is zo. En als u dan kijkt naar de deskundigheid van de arts. Wat vindt u daarvan?
Itee 32	Vind ik ook wisselend. Ja, ik zit wel eens bij een arts dat ik denk van ja dat had ik ook wel kunnen bedenken. Wat doe ik hier? Maar vanmorgen was ik hier en deze man kwam met een oorzaak van de pijn waar ik van z'n lang zal ze leven niet aan gedacht had. Toen die het zei dacht ik van ja zou kunnen. Maar ja, dat is dan wel weer fijn om te horen.
Itee 33	Ja, ja. Dat is fijn ja. Oké en als we dan door gaan naar de behandeling. U bent dus wel vaker behandeld hier?
Itee 33	Ja, ja. U bedoelt opereren?
Itee 34	Ja. Vindt u dat u en uw naasten inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling?
Itee 34	Hm, als ik het dan even hier mag houden. Want ik kom veel op de interne, maar daar word ik niet behandeld. Hm, het wordt goed uitgelegd wat men

	van plan is en wat de risico's zijn. Maar ook is er vaak geen andere optie. Maar in mijn geval is er weinig optie. Maar er wordt altijd duidelijk uitgelegd; uw mankeert dat, ik stel voor dat, maar er zit risico aan vast, u zal nooit meer... Maar goed. Ja dat wordt wel goed uitgelegd.
Iter 35	Oké, dat is fijn om te horen. En na de behandeling, wordt u dan snel en goed op de hoogte gebracht over het verloop van de behandeling?
Itee 35	Nou, deze man is erg slecht in z'n communicatie. Weet die ook. Hij werkt eraan. En dat is wel eens vervelend. Heel vervelend. Hm, ja wat moet ik hier nou op zeggen. Want die assistenten moeten het altijd maar rechtbreien. Hij heeft wel leuke assistenten.
Iter 36	Dus u mist een beetje de persoonlijke communicatie met de arts?
Itee 36	Ja, die is er niet. Nee. Het is niet iemand waar je gauw vriendschap mee zou sluiten. Nee. Maar hij is uiterst kundig en dat vergoed een hoop. Dat vergoedt het. Ik bedoel ik ben ook hier bij mensen geweest die het absoluut niet waren. Wat ik hier allemaal niet heb meegemaakt... Dan was ik zo opgestapt. Maar goed. Ik heb, omdat ik zo'n ingewikkeld verhaal heb, niet veel keuze.
Iter 37	Ja... Dat is dan zo ja. En vindt u dat er tijdens de behandeling proactief wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 37	Hebben we het dan over de verpleging of de arts?
Iter 38	Over de arts. Dus als u aangeeft dat u iets liever op een andere manier wilt bijvoorbeeld.
Itee 38	Oh, ja. Er wordt zeker naar geluisterd. Ja. Of het kan is natuurlijk wat anders. Maar er wordt zeker naar geluisterd.
Iter 39	Oké dat is fijn. Wordt belangrijke informatie vaak en duidelijk herhaald door de arts?
Itee 39	Soms wel soms niet. Soms begrijp ik het ook niet.
Iter 40	En wordt u daarmee goed geholpen?
Itee 40	Dan zeg ik van wilt u het me nog een keertje uitleggen? Maar dat moet ik dan wel aan de assistent vragen, want hij komt nauwelijks. Ik zie hem alleen op dinsdag ochtend. Maar dan wil ik het ook wel een beetje kort houden voor de andere patiënten.
Iter 41	Ja dat begrijp ik. Dan gaan we verder naar de verpleegafdeling. Voelt u zich daar goed ontvangen?
Itee 41	Ja, ik ben zo bekend daar. Aah bent u daar weer. Als ik hier zit te lunchen is het van mevrouw wanneer komt u weer. Nou voorlopig even niet hoor... Nee, ze kennen me wel hoor.
Iter 42	Nou, dat is fijn! Voelt u zich door de verpleging serieus genomen en wordt u met respect behandeld?
Itee 42	Ja, volmondig ja.
Iter 43	Goed! Vindt u dat er op de verpleegafdeling goed wordt omgegaan met uw wensen en behoeften?
Itee 43	Ja. Ja, één keer niet. Kent u de brug? De gymnastiek brug? Voor mensen die niks kunnen, die niet kunnen lopen. Om uit bed te komen en dan naar het transfer. Dan zeggen ze mevrouw van Gaalen mag alleen geholpen worden door twee mensen. Wat doet zo'n leerling, schat van een kind hoor, die denkt dat kan ik wel alleen. En daar ging ik... Ik zat bijna op de grond. Het was dat ik hard riep. Nou er stond zo iemand bij en ze hebben me overend weten te halen, maar als je dan net geopereerd bent is dat niet fijn. Nou, ik in tranen, de zuster in tranen. De fysiotherapeut die het allemaal moest regelen was ook een beetje geagiteerd. Want ik moest weer gerustgesteld worden. De verpleegster was helemaal de kluts kwijt, die moest even der uit. Nou, dat is dan vervelend voor iedereen. Dat is wel de enige keer geweest dat het fout ging. Maar verder helpen ze me echt goed. Ik ben hier vanaf 2003 en ik merk dat het wel beter wordt. Ik heb hier ook keren gehad dat ik dacht je moet een pak slaag hebben.

Iter 44	Ja, ja. Dat was ook mijn volgende vraag. Hoe tevreden bent u over de deskundigheid van de verplegers?
Itee 44	Ja dat hangt ervan af. Of je praat over verpleging op de korte termijn of de revalidatie op langere termijn. Want ik ben over de revalidatie absoluut niet te spreken. Maar dat is een ander onderwerp. De revalidatie, ja. Want de laatste keer was ik hier vijf en halve week en ze deden alleen maar die ene oefening van het transfer met die brug naar de stoel. En meer deden ze niet. En in vijf en halve week kan je best wat meer doen. En dat is jammer. Die visie van de fysiotherapeut daar maak ik wel een aanmerking op. Je kan beslist meer doen.
Iter 45	Dit was dan bij de verpleegafdeling?
Itee 45	Ja, in de opnamesfeer.
Iter 46	Ja, oké. Vindt u dat de verpleging op ieder moment van de dag bereid zijn om u prompte service te verlenen?
Itee 46	Nou, als je belt dat wil nog wel eens even duren hoor. Ik lig altijd op een kamer van twee personen. Kijk als je met vier bent dan komen ze sneller, want dan pikken ze iedereen mee. Dan als je alleen ligt op met twee. Maar echt klagen, nee. Maar het kan wel beter.
Iter 47	Nee, dat is dan niet fijn voor u.
Itee 47	Nee, maar ik kan dan niet bepalen of hetgeen waar ze naartoe gaan een hogere prioriteit heeft of niet. Ik bedoel dat kan ik niet beoordelen. Nee.
Iter 48	Nee, dat begrijp ik.
Itee 48	Ik vind wel dat de dames redelijk hun best doen. Er zitten er natuurlijk wel altijd een paar bij die de kantjes ervan af lopen. En waarvan je al weet als ze binnen komen dat je pff... Hoeveel fouten maken we vandaag? Ja die heb je er dan ook wel tussen zitten.
Iter 49	Ja, goed dat u dat opmerkt. En wat vindt u van de sfeer op de verpleegafdeling? U zegt net dat u vaak op een kamer van twee ligt; vindt u dat fijn?
Itee 49	Ja, ik lig op een kamer van twee. Al die kamers waar infectiepatiënten liggen zijn voor twee. Ik kom er niet af, dus de sfeer wordt alleen maar bepaalt door mijn medepatiënten. En je kan het treffen of je kan pech hebben. Ik heb het beide meegemaakt. En de verplegers, ja die doen gewoon hun werk. Maar er was eigenlijk maar één zuster, een oude rot in het vak, die zei van "oh mevrouw heeft u zo'n last van uw been?". "Weet u dat u uw been kan laten masseren door iemand hier, kost niks. Zullen we dat eens voor u regelen?". Dat vind ik dan echt een verpleegster.
Iter 50	Ja, dat is fijn om te horen dan. Dat zijn dan leuke extra's.
Itee 50	Ja. Het stond wel ergens op een briefje aan de muur geplakt, maar als niemand het er over heeft. Nou, ik was daar hartstikke blij mee.
Iter 51	Nou, wat fijn. En de kamer? Hoe vindt u die ingericht?
Itee 51	Net zoals overal. Hm, ja de kastjes. Heel onhandig! In het LUMC staan er van die lange kastjes naast ieder bed. Veel beter. Want degene hier die met z'n bed voor die kastjes ligt, die blokkeert het eigenlijk voor een ander. Dat vind ik helemaal niks.
Iter 52	Ja, klopt. Ik heb het gezien. Oké goed om te horen. Wat vindt u verder van het eten en drinken op de verpleegafdeling?
Itee 52	Prima. Wat betreft ontbijt en lunch en alles ertussendoor. De warme maaltijd is regelmatig een aanfluiting en dat durf ik met zekerheid zo te zeggen, want ik heb ook 175 dagen in Alphen gezeten en ik heb ook een paar maanden in Leiden gezeten en daar krijg je allemaal hetzelfde eten. Dus ik weet wel zo na een paar maanden, ik ben een half jaar van huis geweest, wat er geserveerd wordt. Het is schandalig geweest. En daar is een nieuwe cateraar voor gekomen. Die doet het wel beter. Maar alles heeft z'n prijs. Maar het kan nog beter. Verder zijn ontbijt en lunch prima. En ook wat je er tussendoor kan krijgen is gewoon prima.

Iter 53	Oké, oké. En wat vindt u van de bezoekerstijden op de verpleegafdeling?
Itee 53	Prima. Hm, het verschilt natuurlijk op elke afdeling, maar ik vind het prima. Mijn bezoek komt altijd in de middag, na het eten komt er niemand. Maar je hebt natuurlijk ook mensen waar het bezoek bij etenstijd komt. Die etenstijden zijn natuurlijk hartstikke raar om 17:00hr. En dan zijn er mensen die zeggen van nou ga eten wij gaan naar huis en er zijn mensen die zeggen ik ga iets halen beneden dan kom ik gezellig met je mee eten. Ja dat vind ik dan niet zo prettig.
Iter 54	Dat begrijp ik heel goed. Dat wordt dan misschien een beetje druk op zo'n kamer. Het volgende blok is naar huis. Wat vindt u van de overdacht van informatie aan bijvoorbeeld de huisarts of het revalidatiecentrum?
Itee 54	Aan de huisarts kan ik niks over zeggen, want dat zou betekenen dat alles in orde is. Als je naar huis gaat, ja dan gaat er een briefje naar de huisarts. Dat zal wel. In mijn laatste gevallen ging ik dan naar het volgende revalidatiecentrum.
Iter 55	Zijn ze daar dan goed op de hoogte van de situatie?
Itee 55	Jawel. Maar wat ik dan wel weer een dingetje vind. En daar ben ik niet tevreden over. Is de medicijnenoverdracht. Dat is gewoon slecht. Er is honderd keer opgegeven wat ik moet slikken, wat gaat eraf, wat komt erbij. En dat krijg je voor het weekend. En dan moet je extra controleren, want je moet alles controleren. Ik heb bijzondere medicijnen. En dan houden ze nooit rekening met het weekend. Dat doen ze nooit. Want men denkt ook weer niet zo goed na. Het is maar goed dat het daarboven nog allemaal goed werkt. Daar denken ze gewoon niet over na.
Iter 56	Wat slordig zeg... Niet fijn om te horen.
Itee 56	Nee.
Iter 57	Voelt u zich goed geholpen door de transferverpleegkundige bij uw ontslag?
Itee 57	Dat is wisselend. Ik heb er eentje gehad, nou die kon een pak slaag toe krijgen. En ik heb Wim gehad, ben z'n achternaam vergeten. Perfect. Ik was in Leiden geweest, daar was ik niet tevreden over. En toen moest ik naar een ander revalidatiecentrum. Toen zei ik moet u eens luisteren meneer Wim daar ga ik niet meer naar toe. Dat is zo slecht. Toen wilde ik naar de brug (Alphen). En hij heeft dat goed geregeld voor mij. Alles wat ik heb meegemaakt op dit gebied was heel redelijk.
Iter 58	Oké, goed. Prima. En wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis? Dus loopt u met een goed gevoel weer naar buiten?
Itee 58	Nou, ik ging dus op weg naar Alphen in dit geval. Ze hadden een rolstoel voor me geleend, want ik mocht niet een rolstoel van hier meenemen. Dat was een regel dat je niks mee mocht nemen. Maar ik kon zelf niks en mijn bezoek kwam niet. Nou dat was binnen een halfuur geregeld. Toen stond er een rolstoel voor me. Dus dat was goed. En een andere morgen was het mevrouw moet ik een taxi bestellen, een rolstoel taxi? Ja dat is goed. Nou dan vragen ze niet welke, want je hebt ze van 60 euro en van 15 euro. Dat was wel jammer. Maar ze hebben me tot buiten gebracht met alle spullen, dus dat vond ik wel vriendelijk.
Iter 59	Ja, dat is erg fijn. En de informatie die u heeft gekregen rondom uw ontslag?
Itee 59	Ja, dat was voldoende.
Iter 60	Nou, mooi. Dan wil ik nog wat algemene vragen stellen. Welk rapportcijfer geeft u ten aanzien van de service van Alrijne in zijn algemeenheid?
Itee 60	Een 7.
Iter 61	Oké. Heeft u nog eventuele opmerking over de service? Wat kan er bijvoorbeeld beter?

Itee 61	Hm, nou dat parkeren hier. Daar loop je op leeg. Maar dat heb ik al besproken, dat ik dat geen goede zaken vind. Ik vind best dat ze daar een vergoeding voor vragen, maar het moet geen verdienmodel worden.
Iter 62	Nee, dat is niet de bedoeling natuurlijk. Heeft u een suggestie wat hieraan veranderd kan worden?
Itee 62	Je zou iets kunnen doen door op de afdeling een retour bon te geven voor iets. Dat zag ik ergens anders ook, daar moest je ook door slagbomen etc. En als je dan op bezoek ging gaf je aan wie je was, want ze traptten er niet zomaar in. Dan kreeg je een uitrijmunt of zoiets. Dan werd het gecompenseerd. Dan is het hier natuurlijk wel moeilijk, maar ik vind wel dat men wel wat kan doen.
Iter 63	Ja, zeker. Er is vast iets op te verzinnen. Ik ga dat zeker meenemen. En dan als laatste zou ik graag willen weten wat u erg goed vindt gaan ten aanzien van de service van Alrijne?
Itee 63	Waar ze boven uitsteken boven een ander vergelijkbaar ziekenhuis?
Iter 64	Ja.
Itee 64	Nou, eigenlijk niks. Nee. Nou dat is niet aan de orde geweest, maar ik wil het toch nog benoemen. Ik vind het vreselijk jammer dat patiënten niet naar buiten kunnen. Die kunnen voorop de stoep staan en daar is helemaal niets voor.
Iter 65	Nee, dat snap ik. Dus u zou dan liever een soort binnenplaatsje willen hebben?
Itee 65	Ja, nou bijvoorbeeld in Gouda in het Groene Hart Ziekenhuis heeft men een binnentuin. Daar kan je dus gewoon, als het lekker weer is, in die binnentuin zitten. En dan zit je helemaal afgeschermd, dus je hebt niks met buiten te maken. Maar het is wel gewoon open en je hebt overal zitjes, dus daar kan je gewoon lekker zitten. Ja, het zal wel niet te realiseren zijn. Maar ze zouden er beslist is over na kunnen denken. Ik weet wel er zijn weinig patiënten die langdurig opgenomen zijn, die zijn er ook niet zo veel. Maar voor een kleine groep mensen zou het wel fijn zijn. En vroeger had je hier op de ziekenafdeling makkelijke stoelen voor met name heup patiënten. Nou hadden ze zo'n kamer aardig ingericht, daar kon je dan de hele dag zitten. Dan was je een beetje uit die beddensfeer. Dat beviel erg goed en toch is het weg. Dan snap ik ook wel dat ze die ruimte nodig hebben enzovoort. Vind ik jammer.
Iter 66	Ja begrijp ik heel goed.
Itee 66	En waar ik me aan erger. Vrijwilligers vind ik een goede zaak, dat ze hier een babbeltje met de mensen komen maken, dat ze de bloemen water geven, nou dat soort klusjes. Maar dat ze met die bedden moeten sjouwen. Nou ik vind het godgeklaagd. Want ik spreek de mensen dus die mij moeten vervoeren. Die zeggen uit zichzelf niks hoor, dat doen ze niet. Maar als ik dan hoor dat de één thuiskomt om 12 uur of 1 uur dat die eerst een paar uur op z'n bed moet liggen om op verhaal te komen. Hé, want dat zijn dan allemaal 65-plussers. Ik vind dat per definitie een betaalde job. En dat mensen hier met die koffie karretjes lopen vind ik allemaal best. Maar toch vind ik dat er een financiële vergoeding tegenover moet staan. Ik vind het gewoon niet goed. Nee, ik vind het niet goed.
Iter 67	Oké. Bedankt voor uw eerlijkheid! Dat waren de vragen.
Itee 67	Nou, goed.
Iter 68	Dan heb ik als afsluiting nog deze kaartjes. Op deze kaartjes staan vijf belangrijke begrippen die invloed hebben op de kwaliteitsperceptie van de patiënt ten aanzien van de service. Zijn deze begrippen duidelijk voor u of zal ik ze nog iets beter uitleggen?
Itee 68	Ja, ja helemaal duidelijk.
Iter 69	Nou is mijn vraag aan u of u deze kaartjes kunt nummer van 1 tot 5. 1 is dan het belangrijkste en 5 het minst belangrijk.

Itee 69	Dus niet wat ik ondervonden heb, maar wat ik belangrijk vind?
Itee 70	Ja, precies.
Itee 70	*Uitleg en invullen card sorting in*
	→ Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Responsiviteit 4. Tastbare aspecten 5. Empathie.
Itee 71	Heel erg bedankt! Dat was alles. Nogmaals bedankt voor uw medewerking. Fijn dat u zo eerlijk en open heeft verteld.
Itee 71	Ik vond het leuk om te doen. Wanneer studeert u af?
Itee 72	Februari! Als alles goed gaat.
Itee 72	Leuk! En heeft u al een baan of gaat u doorstuderen?
Itee 73	Ik wil graag doorstuderen, maar wat weet ik nog niet precies. Ik focus me nu eerst op het afstuderen.
Itee 73	Dat begrijp ik. Als tip geef ik mee, ga doen wat je leuk vindt! Dat is het allerbelangrijkste.
Itee 74	Bedankt. Dat vind ik ook.
Itee 74	Nou goed, wij gaan weer door.
Itee 75	Helemaal goed. Nogmaals bedankt en tot ziens!
Itee 75	Dag!

Verbatim respondent 2:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Itee 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Ja, ik geef m'n eigen daar eigenlijk helemaal aan over. Kijk als je voor een heupoperatie gaat dan ben je blij dat je ergens terecht kan. Ik denk daar eigenlijk niet over na.
Itee 2	Oké, duidelijk. En laat u zich dan wel adviseren door anderen? Als u verhalen hoort van andere patiënten?
Itee 2	Ik hoor ze wel, maar ik doe er niet zo veel mee.
Itee 3	Oké. Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 3	Nee, ik heb daar helemaal niks mee.
Itee 4	Oké, dat geeft niks. Dan gaan we gelijk naar het volgende blok. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 4	Ja, dat doet mijn dochter allemaal.
Itee 5	Oké. En wat vinden jullie van de mogelijkheden om een afspraak te maken?
Itee 5	Hm, moet ik even denken hoor.
Itee 6	Meestal doen mensen dat telefonisch.
Itee 6	Ja, ja.
Itee 7	Zou u dat ook liever online willen doen?
Itee 7	Nee, ik vind het wel prettig via de telefoon. Want dan kan je een beetje overleggen.
Itee 8	Ja, dat is zo. Duidelijk. En wat vindt u van de mogelijkheden om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak zou willen maken?
Itee 8	Ja, dat doen ze heel netjes. Ze vragen ook wat wij prettiger vinden, Leiden of Leiderdorp. Nou voor ons is eigenlijk Leiden dichterbij. Dan zoeken ze een mogelijkheid om dat aan te passen. Ja dat doen ze heel netjes.
Itee 9	Dat is zeker fijn ja. Goed om te horen. Oké dan gaan we verder naar de afspraak met de arts. Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt

	verwachten en wordt er duidelijke uitleg gegeven voor eventuele voorbereidingen?
Itee 9	Ja, ik dacht het wel. Ik ben altijd druk in m'n gedachten. Want soms begrijp ik dingen wel en soms geef ik me eraan over. Maar ze zeggen het wel altijd. Ze praten tegenwoordig wel meer dan vroeger, dus dat is wel fijn. Ik vind het fijn als de dokter dan even de tijd voor je neemt en er even bij komt zitten. Maar begrijp dat daar niet altijd de tijd voor is.
Itee 10	Dat kan ik goed begrijpen. Dat geeft net even iets meer zekerheid en duidelijkheid. En vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per fiets, auto of OV?
Itee 10	Ja hoor dat vind ik prima.
Itee 11	Hoe komt u altijd naar Alrijne?
Itee 11	Soms met de auto, soms met de fiets.
Itee 12	Oké. En dat vindt u allemaal goed geregeld?
Itee 12	Heel goed geregeld.
Itee 13	Wat vindt u van de parkeerkosten?
Itee 13	Ja. Normaal. Je krijgt je geld en je mag het ook weer uitgeven. Daar zitten we niet echt mee. Nee.
Itee 14	Oké. Duidelijk. Dan gaan we verder naar binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis? En dan met name bij de hoofdingang.
Itee 14	Ja, misschien heb ik er niet zo'n behoefte aan. Maar ik zie wel dat er van alles is. Ze zitten er echt klaar voor. Dus dat lijkt me prima.
Itee 15	Oké fijn om te horen! En de routes in het ziekenhuis. Kunt u die altijd makkelijk vinden?
Itee 15	Ja, voor mij bijvoorbeeld. Mijn dochter moet zich altijd inplannen voor mij om mee te gaan. En dat heeft niet iedereen natuurlijk.
Itee 16	Nee, precies.
Itee 16	En als ik dat niet zo hebben, dan zou ik dat zelf allemaal moeten uitzoeken. Dat zal dan wel goedkomen, daar ben ik niet bang voor. Maar dat is nooit zo gegaan. Dus ik heb er niet zo bij stil gestaan. En dan zou ik het aan het begin vragen aan zo'n dame. Want dan heb je het nodig. Nu zie ik ze zitten en loop ik er gewoon langs.
Itee 17	Dat begrijp ik! U kunt het inderdaad altijd aan iemand vragen bij de receptie. En wat vindt u van de sfeer Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis?
Itee 17	Nou ik heb daar niks over te zeggen. Hoor daar alleen goede dingen over.
Itee 18	Dus het voelt gewoon prettig?
Itee 18	Ja, ja.
Itee 19	Oké. Dan gaan we door naar de poli. Wat vindt u van de snelheid waarmee de baliemedewerkers u te woord staan?
Itee 19	Op het ogenblik heel snel. We waren er in een mum van tijd doorheen. Nee, snel.
Itee 20	En die tonen dan ook oprechte aandacht voor u?
Itee 20	Ja hoor. Dat was prima.
Itee 21	Oké, fijn om te horen. En vindt u dat de afspraken op tijd plaatsvinden? Werd u snel geholpen?
Itee 21	Hier zitten we altijd wel wat langer te wachten. Dit loopt altijd wel uit.
Itee 22	Hoe lang moet u dan ongeveer wachten?
Itee 22	Half uurtje.
Itee 23	En hoe voelt u zich daarbij?
Itee 23	Ja, dat weten we van tevoren. Je wacht gewoon. Ik kan me voorstellen als mensen tussen hun werk door komen dat die hierop anders zullen antwoorden, want je moet altijd wel wachten.
Itee 24	Ja, dat is natuurlijk niet fijn. Maar voelt u zich wel op uw gemak in de wachtkamer tijdens het wachten? Als u wat kon veranderen, wat zou dat dan zijn?

Itee 24	Ja, ja. Ik vind het natuurlijk allemaal een beetje té luxe in mijn ogen. Iets kleiner wel, want je hebt natuurlijk oogheelkunde ook hier zitten. Maar we zijn hier heel wat keertjes geweest, dus dan wordt het eigen.
Itee 25	Ja, dat begrijp ik. Dan let je er niet zo meer op. Dan gaan we door naar de spreekkamer. Wat vindt u daar van de sfeer? Voelt u zich daar op uw gemak?
Itee 25	Nee, je ziet de verandering. Hm, maar dat kan alleen maar winst opleveren. Ik ben daar heel makkelijk in.
Itee 26	Dat is fijn! Vindt u wel dat de arts oprechte aandacht toont naar u?
Itee 26	Vond ik nu wel. Meer tijd ervoor.
Itee 27	En in het verleden?
Itee 27	In het verleden was dat minder. Nu merk ik wel dat we langer praten.
Itee 28	Dus u heeft wel echt het gevoel dat de arts de tijd voor u neemt?
Itee 28	Ja, zeker. Dat was toen ook al, maar misschien was het allemaal wat drukker in die tijd. Ze proberen de laatste jaren meer op persoonlijk niveau te communiceren. En dan kijk ik naar jaren geleden, dan kwamen ze met termen dat ik dacht daar snap ik niks van. Het is nu gewoner. Ze vragen ook gewoon vaak hoe gaat het en ze vragen naar de dagelijkse dingen. Dat was vroeger anders.
Itee 29	Oké, mooi. Goed om die verbetering te horen. En als u dan kijkt naar de deskundigheid van de arts, wat vindt u daarvan?
Itee 29	Daar heb ik nooit iets te klagen over gehad. Dat is allemaal prima.
Itee 30	Mooi. Dat is duidelijk. Vindt u dat u inbreng heeft bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts?
Itee 31	Dat geef ik aan hem over. En ik verwacht dat het goed gaat. Wat er tussendoorkomt dat kan altijd gebeuren. En ze vragen wel altijd of ik het er mee eens ben, of ik het wil, risico's. Dat zeggen ze er altijd bij. Ze hebben natuurlijk niet de kunde om alles goed te doen er kan altijd wat tussen komen en dat weet je. Ze kijken wel echt wat het beste is en doen er moeite voor om dat over te laten komen. Ik heb er eigenlijk nooit zo over nagedacht, want ik zag het altijd als gewoon.
Itee 32	Ja, dat begrijp ik. Het is dan inderdaad goed om er soms is over na te denken. En vindt u dat u en uw naasten goed op de hoogte worden gehouden over hoe de behandeling is gegaan?
Itee 32	Ja hoor. En als je vragen hebt geven ze altijd goed antwoord.
Itee 33	Dat is fijn. En wordt er tijdens de behandeling naar uw mening ook proactief omgegaan met persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 33	Ik denk het wel. Ik zal een voorbeeld nemen. Ik wil altijd het liefst zo snel mogelijk mijn tanden weer in. Dat vind ik echt heel belangrijk. Na de operatie. En dat doen ze dan hé. Dan geven ze het snel. Nou en dat vind ik het stukje aandacht dat toch goed doet. Dat zijn kleine dingetjes, maar heel belangrijk voor jezelf persoonlijk. Ja, dat vond ik het ergste haha!
Itee 34	Haha. Wat goed!
Itee 34	Ja, haha. Dat doen ze goed.
Itee 35	Dat is heel fijn. En vindt u dat de belangrijke informatie goed en vaak herhaald wordt door de arts? Om te voorkomen dat u dingen gaat vergeten.
Itee 35	Ja, maar dan ligt dat aan mij en niet aan die dokter. Haha.
Itee 36	Haha. Dus hij legt alles wel voldoende uit voor u?
Itee 36	Ja, ja. Dat is in orde.
Itee 37	Oké, mooi. Dan gaan we door naar de verpleegafdeling. Voelt u zich daar goed ontvangen?
Itee 37	Ja, fijn contact met die meiden daar. Ook over gewone dingen.
Itee 38	Oké en voelt u zich serieus genomen en met respect behandeld?
Itee 38	Ja. Ik let daar niet zo op. Ik heb nooit een slechte ervaring gehad. Alles wat je vraagt doen ze goed en dat vind ik al zat.

Iter 39	En de deskundigheid van de verpleegkundige? Wat vindt u daarvan?
Itee 39	Ook goed. Ik ben er ook vaak zo weer weg.
Iter 40	En wordt u dan goed geholpen?
Itee 40	Ja, de operatie ging vrij voorspoedig. Dus ik was daar maar heel kort. Maar het was wel erg druk op die afdeling. Ze hadden weinig tijd. Het was wel heel druk ja. Je merkt dan wel dat de verpleging weinig tijd voor je heeft. Ja, dat merk je.
Iter 41	Ja, dat is natuurlijk niet zo fijn. Dat kan ik me goed voorstellen. En als u om hulp vraagt van de verpleging; zijn zij op ieder moment van de dag bereid om u te helpen?
Itee 41	Ja, ik heb niet meegemaakt dat ze niet kwamen. Maar ik merk wel dat ze het druk hebben.
Iter 42	Oké, duidelijk. En wat vindt u van de sfeer op de verpleegafdeling? U zei net al druk...
Itee 42	Ik voelde me wel de koningin. Lekker eten. Ik kon gewoon op de stoel zitten. Dus dan ben je met alles tevreden. Ja. Dan zie je de kleine dingetjes helemaal niet.
Iter 43	Nou, goed om te horen. En het eten en drinken op de afdeling? Wat vond u daarvan?
Itee 43	Heerlijk, ik heb ervan genoten.
Iter 44	Haha. Dat is mooi! Wat vindt u van de bezoektijden op de verpleegafdeling?
Itee 44	Prima. Ze mogen altijd komen. Ze doen daar niet zo moeilijk over. Als we dan familie van buitenaf hadden die dan wat later waren, dan kon dat even. Ze moeten natuurlijk een grens stellen, maar dat deden ze prima.
Iter 45	Oké. Fijn. Dan gaan we naar het volgende blok, naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts of het revalidatiecentrum?
Itee 45	Ja, dat kan wel beter. Ja dat is altijd wel een dingetje.
Iter 46	Kunt u dat iets meer uitleggen?
Itee 46	Hm, ik heb het idee dat de informatie die naar de huisarts gaat zo minimaal is. De huisarts had niet zo'n benul wat er nou precies aan de hand was. Nee, die informatie kan beter. Die kan uitgebreider.
Iter 47	Nou, goed om te weten. En hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? Dus denk aan medicijngebruik, hulpmiddelen voor thuis.
Itee 47	Ja dat regelen ze wel goed. Je moet er zelf natuurlijk wel weer achteraan. Alleen ik vind die informatie naar de apotheek. Daar mist ook wel eens het een en ander. Dan moet het weer bijgetrokken worden. Dan moet je weer met je lijstje daarnaartoe. Dan denk ik we hebben toch een heel dossier, stuur het door. Ik heb daar helemaal geen verstand van. Nou dat is niet zo goed.
Iter 48	Nee, dat begrijp ik. Dat is ook veel gedoe. Voelt u zich verder wel goed geholpen door de transferverpleegkundige?
Itee 48	Ja, hoor. Ze hebben dat echt wel geprobeerd. Zo snel mogelijk en zo goed mogelijk.
Iter 49	Oké fijn om te horen. En wat voor gevoel heeft u over de ontvangen zorg en informatie bij het verlaten van het ziekenhuis? Hoe voelt u zich daarbij?
Itee 49	Ja, dan ben je blij dat je weer naar huis mag. Je wilt eigenlijk al die meiden nog even bedanken, maar dat kan niet want het is natuurlijk veel te druk. Maar ik denk altijd het was goed.
Iter 50	Haha. Oké. Dat is goed om te horen. Dan heb ik nog een paar algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u de service van Alrijne in zijn algemeenheid?
Itee 50	Een voldoende, een 6 of een 7. Voor mij voldoende.

Iter 51	Oké bedankt. Heeft u nog eventuele opmerkingen over de service? Wat kan er beter volgens u? Dat kan van alles zijn.
Itee 51	Je ervaring is natuurlijk heel erg gebaseerd op je situatie. Als het allemaal niet mee zit is het al gauw erg negatief. De communicatie is niet erg goed. De huisarts en de artsen hier hadden een paar dingen niet goed gezien. Dat is net de situatie, dat iedereen weer anders denkt.
Iter 52	Dat is ook zo. En wat vindt u dan wel erg goed gaan ten aanzien van de service van Alrijne?
Itee 52	Ik moet zeggen dat de technische functies erg gemoderniseerd zijn, dat verbaast me vaak. En de laatste jaren is de communicatie veel menselijker geworden. Veel persoonlijker.
Iter 53	Nou, goed om te horen. Dat is natuurlijk erg belangrijk.
Itee 53	Ja, zeker. Dat is gewoon zo. Dat je oudere mensen ook gewoon verstaat, want daar gaat het dan uiteindelijk om als je oud bent. Want dat heb je dan net nodig. Toen ik twintig jaar jonger was had ik dat natuurlijk niet zo nodig. Maar dat is nu wel echt anders, ja.
Iter 54	Dat begrijp ik heel goed! Dat vind ik ook. Dan heb ik nog een laatste vraag over deze vijf kaartjes. Hier staan vijf begrippen op die invloed hebben op de kwaliteitsperceptie en tevredenheid van de patiënt. Deze begrippen zal ik voor de zekerheid nog even uitgebreider uitleggen. Ik zou u willen vragen om deze begrippen te schalen op belangrijkheid. De belangrijkste dan op nummer 1 en de minst belangrijkste op nummer 5.
Itee 54	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Tastbare aspecten 5. Responsiviteit.
Iter 55	Nou heel erg bedankt! Dat was het. Nogmaals bedankt voor uw medewerking.
Itee 55	Nou geen dank. Fijn dat we ons woordje konden doen. Die kans krijg je niet altijd.
Iter 56	Dat vond ik ook fijn. En ik heb er zeker wat aan. Tot ziens.
Itee 56	Dag!

Verbatim respondent 3:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Nou, het geheel eigenlijk. Ik heb eigenlijk nooit echt een uitgesproken mening daarover. Ik vind goed is goed. En ik vind het hier wel heel erg goed.
Iter 2	Oké, dat is goed om te horen. Laat u zich wel eens door anderen adviseren in de oriëntatie van een zorgverlener?
Itee 2	Nee, nee.
Iter 3	Oké, dat is duidelijk. Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 3	Nee.
Iter 4	Oké, dan hebben we het blokje oriëntatie gehad en gaan we naar de afspraak maken. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 4	Ja.
Iter 5	Oké. En wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken?
Itee 5	Nou, ik vind het helemaal tof. Want ik heb gisteren morgen gebeld en nu zit ik al hier voor een afspraak.
Iter 6	Oh dat is snel dan!

Itee 6	Ja, ja.
Itee 7	En wat vindt u van de mogelijkheden om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 7	Oh dat is ook goed volgens mij. Ik kom eigenlijk altijd hier in Leiderdorp, daar kennen ze me nu ook wel. Maar dat gaat eigenlijk altijd heel vriendelijk.
Itee 8	Dat klinkt goed. En hoe zou u het liefst een afspraak willen maken?
Itee 8	Telefonisch, ja. Dat is natuurlijk makkelijker voor mij. Dan kan je ook even met elkaar praten.
Itee 9	Ja dat is waar. En als u naar de afspraak gaat bent u dan goed ingelicht over wat u kunt verwachten voor een afspraak en wordt er duidelijk uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?
Itee 9	Ja, dat vind ik wel ja. Ik krijg altijd duidelijk uitleg. Maar in mijn gevallen is dat niet zo nodig.
Itee 10	Oké. Fijn om te horen. Vindt u verder dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV?
Itee 10	Ik kom per auto. Dat is prima geregeld. Dus ik heb daar niks op aan te merken.
Itee 11	Nou, dat is dan mooi. Bij binnenkomst; vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
Itee 11	Ja, dat vind ik wel. Moet je kijken eens hier waar ik zit.
Itee 12	Haha. En wat vindt u van de hoofdingang?
Itee 12	Oh, ja daar loop ik zo doorheen hoor. Ik ben niet zo iemand die zegt van "hoi goedemorgen", naja dat zeg ik wel goedemorgen, maar dan loop ik ook door. Ik heb niet zo veel tijd om te kletsen.
Itee 13	Oké... En wat vindt u van de sfeer bij binnenkomst?
Itee 13	Ah daar let ik niet zo op nee. Haha.
Itee 14	Haha. Oké. En vindt u dat de hoofdingang makkelijk te vinden is?
Itee 14	Ja, dat is wel duidelijk.
Itee 15	En vindt u dat de routes in het ziekenhuis goed staan aangegeven?
Itee 15	Ja, ja. Dat is wel duidelijk voor mij.
Itee 16	Oké. Nou goed om te horen. Vindt u dat u bij binnenkomst persoonlijk benaderd wordt en dat al uw vragen goed worden beantwoord?
Itee 16	Ja, ja. Dan staan ze je heel goed te woord.
Itee 17	Heeft u dat wel eens ervaren?
Itee 17	Ja, zeker. Ik ben toen goed geholpen. Dat waren dan natuurlijk makkelijke vragen, maar dat was fijn.
Itee 18	Oké goed. Dan gaan we verder naar de poli. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers u te woord staan?
Itee 18	Nou, gewoon snel. Ja.
Itee 19	Voelt u zich ook goed geholpen door de baliemedewerkers? Krijgt u duidelijke uitleg, hebben ze respect voor u en luisteren ze goed naar uw verhaal?
Itee 19	Ja. Nou, ja ik bedoel ik heb nou gisteren die afspraak gemaakt en dan hoef ik verder eigenlijk niks te zeggen want dan weten ze precies waarvoor ik kom. Dat heb ik gisteren al gezegd. En dat is wel fijn ja. Dus dat staat allemaal al genoteerd.
Itee 20	Ja, dat is inderdaad fijn voor u. Vindt u dat afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 20	Ja, nou dat weet ik niet. Dat moet ik straks nog maar eens zien. Maar ik denk het wel. Ik heb om half negen een afspraak.
Itee 21	Ja, we zullen de tijd in de gaten houden. Maar heeft u in het verleden wel eens meegemaakt dat u lang moest wachten?
Itee 21	Nee, ik heb nooit lang hoeven te wachten. Nee.
Itee 22	Nou, dat is fijn. Voelt u zich tijdens het wachten op uw gemak in de wachtkamer?
Itee 22	Ja hoor.

Iter 23	Vindt u dat het een prettige inrichting heeft?
Itee 23	Nee, deze wachtenkamers (orthopedie) vind ik nooit zo. Het is zo'n lange gang.
Iter 24	Dat vindt u niet fijn?
Itee 24	Nee, ik vind een iets meer afgesloten. Nou afgesloten niet, maar iets beschutter vind ik lekkerder zitten.
Iter 25	Nou, dat is goed om te horen.
Itee 25	Ja, je zit nou in zo'n lange gang. En dat vind ik een beetje onpersoonlijk.
Iter 26	Dat begrijp ik. En wat vindt u bijvoorbeeld van de tijdschriften die er liggen?
Itee 26	Oh, daar kijk ik nooit in. Ik zit gewoon te wachten. Meestal hoeft je niet zo lang te wachten, dus voordat je begonnen bent dan word je geroepen.
Iter 27	Ja, ja dat begrijp ik. En heeft u dan misschien suggesties voor het verbeteren van de wachtkamer? U zei net al iets beschutter.
Itee 27	Ja, iets beschutter. Zet gewoon een soort scherm neer ofzo. Dat maakt het ook een stuk overzichtelijker.
Iter 28	Oké, ja dat zal ik meenemen. Dan gaan we verder naar de spreekkamer. Voelt u zich op uw gemak in de spreekkamer?
Itee 28	Ja, het is een hele aardige dokter. Ik heb zelfs gebak voor ze meegenomen.
Iter 29	Ah, dat is lief.
Itee 29	Nou, ik was er de laatste keer. En toen vroeg ik of ik nog terug moest komen. Toen zei die nee, mits het dus veranderd. Hij zegt en anders breng je maar gebak. Ik denk dat zal ik goed onthouden.
Iter 30	Haha, wat leuk!!
Itee 30	Ja, ja.
Iter 31	En is er ook sprake van oprechte aandacht van de arts voor u?
Itee 31	Ja, zeker wel.
Iter 32	Kunt u dat misschien iets meer uitleggen?
Itee 32	Nou, hij neemt alle tijd voor je. Hij legt alles precies uit en zegt ook precies waar het wringt. Want ik zit met m'n heupen. Ik heb al staar. Ik heb reuma. Ik moet nu dan hoogstwaarschijnlijk dan twee nieuwe heupen.
Iter 33	Dat is vervelend...
Itee 33	Dus het wordt een zwaar jaar voor mij. Maar ik geef niet zo gauw op, want ik werk zelfs nog vier dagen in de week.
Iter 34	Wat goed. Wat doet u dan precies?
Itee 34	Nou, ik pas op kindertjes.
Iter 35	Wat leuk!
Itee 35	En ik ben dan eigenlijk zo iemand die niet stil kan zitten. Dus ik was en ik strijk. Ik houd het huis schoon.
Iter 36	Super goed zeg.
Itee 36	Ja, ja. En dan heb ik nog een zoon, die is dan vijftig. Mijn jongste zoon. En die heeft toen die negentien was een auto-ongeluk gehad en die heeft een dwarslaesie. Dus dat is ook al dertig jaar nog. Maar goed, ik kan het allemaal nog. Nou zal ik straks zelf een jaar rust moeten nemen.
Iter 37	Nee, dat is misschien goed. U moet ook oppassen dat u niet te veel gaat doen.
Itee 37	Nee, ja dat is het. Ik kan ook nooit geen nee zeggen. En dat is heel erg.
Iter 38	Haha, nee dat is soms lastig. Dat ken ik. En wat vindt u van de deskundigheid van de arts?
Itee 38	Ja, goed. Prima.
Iter 39	Mooi. Dan gaan we verder naar de behandeling. U zei dat u bent geopereerd in het verleden?
Itee 39	Ja, hernia ja.
Iter 40	Oké. En vindt u dat u en uw naasten inbrengen hebben bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts?

Itee 40	Ja, jawel. Dat heb je zeker wel. Maar toen ik het hier heb laten doen, dat was voor de tweede keer dat ik aan een hernia geopereerd ben. Want ik heb de eerste keer in Eindhoven laten doen. Nou dat was daar niet goed gelukt. Nee.
Itee 41	Oh, dat is vervelend...
Itee 41	Ja, dus ik heb het nog een keer laten doen.
Itee 42	En vindt u dat u dan goed op de hoogte wordt gehouden over de behandeling?
Itee 42	Ja, zeker.
Itee 43	Dat is goed om te horen. En tijdens de behandeling wordt er dan proactief omgegaan met uw persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 43	Ja, maar ik ben zo makkelijk. Ik heb niks nodig. Ze hebben er toch al werk genoeg aan, dan hoef ik niet als een lastig vrouwtje daar te liggen. Haha.
Itee 44	Haha. Maar als u echt iets nodig heeft mag dat natuurlijk wel.
Itee 44	Ja, ja. Dan komt het ook wel. Ja.
Itee 45	Oké. Vindt u dat de belangrijkste informatie vaak en duidelijk herhaald wordt door de arts?
Itee 45	Ja, ja wel. Voor mij is dat eigenlijk niet zo per se nodig. Hier is het eigenlijk heel goed hoor. Er mankeert niks aan.
Itee 46	Oké, dat is fijn om te horen. Dan gaan we verder naar de verpleegafdeling. Voelt u zich daar goed ontvangen na de operatie?
Itee 46	Ja, zeker wel. Daar doen ze echt alles voor je. Daar zijn ze heel aardig voor me.
Itee 47	Voelt u zich daar serieus genomen en wordt er met respect met u omgegaan?
Itee 47	Ja, ja zeker. Niks op aan te merken.
Itee 48	Even kijken... En wat vindt u van de deskundigheid en vriendelijkheid van de verpleegkundigen?
Itee 48	Ja, dat is al heel lang geleden natuurlijk. Maar toen was het echt heel goed, echt. Ze lazen eigenlijk de wensen van je lippen af. Bij wijze van. Ja echt waar.
Itee 49	Nou, dat is heel fijn. Ja. Oké. Vindt u dat de verpleegkundigen op ieder moment van de dag bereid zijn om u een prompte service te verlenen?
Itee 49	Nee, dat hoeft van mij niet ieder moment. Als ze het heel erg druk hebben, zal ik ook niet zeuren. Dan kijk ik wel wanneer het minder druk is. Zo ben ik wel.
Itee 50	Dat begrijp ik. Maar als u iets nodig had waren ze er wel snel?
Itee 50	Ja, dan waren ze er wel. Ja zeker.
Itee 51	Oké mooi. En wat vindt u van de sfeer op de verpleegafdeling?
Itee 51	Ja, dat vond ik wel een prettige sfeer.
Itee 52	Met hoe veel mensen lag u op de kamer?
Itee 52	Ik lag met twee. Dat was wel fijn. Vijf of zes dat vind ik eigenlijk veel. Dan is het zo druk en zo veel geroezemoes. En vooral onder bezoeken, dan wordt het heel druk.
Itee 53	Dat begrijp ik. Goed dat u dat aangeeft. En wat vond u van het eten en drinken daar?
Itee 53	Ja, dat was toen goed. Je kon kiezen toen wat je wilde. Dus dat was heel luxe.
Itee 54	Dat is inderdaad fijn. En wat vindt u van de bezoekerstijden?
Itee 54	Ik vind de tijden wel goed.
Itee 55	En kunt u dat iets meer uitleggen?
Itee 55	Nou, ik vind die tijden wel mooi. Kijk je kan naar huis, mensen kunnen thuis eten en na het eten komen. Ze hebben ook in de middag de tijd, als de kinderen naar school zijn kunnen ze ook hiernaartoe. Dus het komt heel goed uit. Want vroeger was het eigenlijk doorlopend hé.

Iter 56	Oké, goed dat u dan nu wel tevreden bent. En dan gaat u naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts?
Itee 56	Goed, heel goed. Dat loopt allemaal heel soepel.
Iter 57	Nou, dat is fijn. En hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? Denk hierbij aan recepten, medicijngebruik, regelen van hulpmiddelen.
Itee 57	Ja, ja. Je krijgt echt alles mee. Je hoort alles mondeling en je krijgt het allemaal op een papiertje mee. En als ik daarna nog vragen heb kan ik gewoon even bellen en dan staan ze je ook heel netjes te woord.
Iter 58	Fijn. Wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?
Itee 58	Een goed gevoel. Ik ben dan goed verzorgd en ik heb het hartstikke heel fijn gehad.
Iter 59	Nou, dat is goed om te horen dat u zo positief bent. Dan gaan we verder naar een paar algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u Alrijne ten aanzien van de service in zijn algemeenheid?
Itee 59	Nou, laat ik het is heel mooi doen. Een 9.
Iter 60	Zo, dat is een mooi cijfer.
Itee 60	Ja, ja.
Iter 61	Mooi. En heeft u nog eventuele opmerkingen over de service van Alrijne? Dus wat kan er beter?
Itee 61	Nee, goed is goed hé. Ik wil eigenlijk wel een 11 geven weet je dat. Ja, ik bedoel ze staan toch maar voor al die mensen klaar.
Iter 62	Ja, dat is zeker waar. Fijn. En wat vindt u dan erg goed gaan ten aanzien van de service?
Itee 62	Nou, als je iets nodig hebt. Je hoeft maar op een belletje te drukken en ze staan aan je bed. Nou dat heb ik thuis nog nooit meegemaakt. Haha.
Iter 63	Haha. Dat zou ook fijn zijn om thuis te hebben.
Itee 63	Haha. Maar dat hoeft niet vaak hoor. Ze hoeven niet voor mij te lopen. Kijk mijn dochter die werkt dan in het LUMC. Die zit op de kinderafdeling. Dat vindt ze verschrikkelijk fijn en ze heeft het heel erg naar der zin.
Iter 64	Nou, dat is heel fijn! Dan als laatste heb ik hier vijf kaartjes gemaakt. Er staan vijf begrippen op. Ik zal ze even wat duidelijker voor u uitleggen.
Itee 64	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Betrouwbaarheid 2. Deskundigheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
Iter 65	Nou heel fijn. Wilt u dit formulier nog meenemen?
Itee 65	Ja, ja die neem ik mee. Die ga ik doorkijken.
Iter 66	Dan zijn we bij deze klaar. Heel erg bedankt voor uw medewerking.
Itee 66	Geen dank. Nu ben ik nog mooi op tijd voor de afspraak.
Iter 67	Zeker. Ik loop nog even met u mee.

Interne Geneeskunde

Verbatim respondent 4:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Van de zorgverlener... Ja. Ik vind het belangrijk dat een ziekenhuis duidelijk aangeeft waar je naartoe moet als je binnen komt. En dat de afspraken een beetje op tijd plaatsvinden.
Iter 2	En laat u zich wel eens adviseren door andere mensen?

Itee 2	Nee, ik moet dat wel echt zelf uitzoeken. Ik heb dan wel in m'n hoofd hoe en wat. Ik neem bijna nooit iets aan van anderen.
Iter 3	Oké, dat kan heel goed. Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 3	Ja.
Iter 4	Wat vond u daarvan?
Itee 4	Ik vond het wel goed. Duidelijk.
Iter 5	Overzichtelijk dus? Kunt u alle informatie snel vinden?
Itee 5	Ja, ja dat gaat wel goed volgens mij.
Iter 6	Mooi. Dan gaan we verder naar de afspraak maken. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 6	Ja, zeker. Maar niet online. Telefonisch was dat.
Iter 7	Hoe vond u dat gaan? Hoe zou u het liefst een afspraak willen maken?
Itee 7	Ik vind het eigenlijk alle twee wel goed. Misschien is het iets sneller met de telefoon. Ja, ik hoef eigenlijk nooit een afspraak te maken want dat wordt altijd vanuit de huisarts geregeld. Of hooguit een keer dat je iets moet verzetten.
	Ja dat is ook zo. En wat vindt u van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
	Ja, dat gaat wel goed. Het maakt mij allemaal niet zo veel uit. Maar over het algemeen word ik altijd snel en goed geholpen.
Iter 8	Oké, dat is heel fijn. En als u dan naar de afspraak gaat. Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten voor een afspraak en wordt er duidelijk uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?
Itee 8	Ja, ik denk daar niet echt over na. Ik hoef eigenlijk nooit echt iets voor te bereiden. Dus dat gaat dan wel goed. Dat gaat vanzelf.
Iter 9	Haha. Oké. Nou dat is makkelijk dan. Vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV?
Itee 9	Nou, ik ga met de taxi of met mijn kleinzoon. Ik kan niet zelf reizen. Maar het is goed bereikbaar. Er rijden bussen ook als je daar gebruik van kan maken.
Iter 10	Goed om te horen. Dan komt u binnen. Vindt u dat u goed wordt ontvangen bij de hoofdingang?
Itee 10	Ja, ja ik ken die dames wel inmiddels. Haha.
Iter 11	Haha. Kunt u misschien iets meer uitleggen hoe u zich voelt bij binnenkomst?
Itee 11	Ja, het is vertrouwd omdat je er al meerdere keren geweest bent. Het is niet nieuw. Maar het voelt niet naar of iets.
Iter 12	Er wordt dus wel een prettige sfeer uitgestraald?
Itee 12	Ja.
Iter 13	En de routes in het ziekenhuis, vindt u dat die goed staan aangegeven?
Itee 13	Ja, ik moet wel goed kijken. Want soms kijk ik niet en dan sta ik ergens anders opeens. Maar als ik goed kijk dan gaat het wel goed. Maar ik ben vaak met z'n tweeën en dan denk ik nou jij kijkt wel.
Iter 14	Dat is dan handig ja. En als u alleen zou zijn, lukt het u dan ook goed?
Itee 14	Ja, ik ben gisteren alleen hier geweest. Toen ging het ook goed.
Iter 15	Nou, dat is mooi. De sfeer vindt u dus prettig bij binnenkomst. Wordt u altijd persoonlijk benaderd als u binnenkomt? Wordt u gegroet?
Itee 15	Soms begroet ik de receptie. Soms focus ik me op andere dingen en dan let ik daar niet op. Maar het voelt gewoon allemaal fijn.
Iter 16	Oké. Goed om te horen. Dan gaan we verder naar de poli. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers u te woord staan? Dus hier bij de receptie.
Itee 16	Ja, dat gaat wel goed. Ik word eigenlijk altijd gelijk geholpen.
Iter 17	Oké. Vindt u dat afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 17	Nou, hier sinds het ziekenhuis verbouwd is vind ik wel dat het allemaal aardig op tijd gaat.

Iter 18	Dus u hoeft nooit echt lang te wachten?
Itee 18	Nee. Dat valt mee.
Iter 19	Mooi. Hoe lang heeft u vandaag gewacht?
Itee 19	10 minuten. Dat is te overzien.
Iter 20	Inderdaad. En als u dan langer zou moeten wachten. Hoe zou u zich daarbij voelen?
Itee 20	Ja, weet je dat accepteer je. Ik kom uit Noordwijk. Dan denk je ja het moet maar. Het is wel jammer, parkeergeld ook natuurlijk. Niemand vindt wachten leuk.
Iter 21	Dat is inderdaad zo. En wat vindt u van de sfeer in de wachtkamer?
Itee 21	Nou, die is nou niet echt gemoedelijk. Ik denk dat de mensen allemaal een beetje gespannen zijn. Nee.
Iter 22	Heeft u dan misschien suggesties voor het verbeteren van de wachtkamer?
Itee 22	Nou, op zich is er met die wachtkamer niks mis. Maar het is de sfeer van de mensen die dat uitstralen. Het heeft niks met die wachtkamer te maken, het is zuiver de mensen.
Iter 23	Daar is natuurlijk weinig aan te doen. Iedere patiënt zit inderdaad met spanning in de wachtkamer. Ik begrijp goed dat dat niet echt een leuke sfeer geeft.
Itee 23	Nee, daar kan ik niks aan doen.
Iter 24	Oké. Dan gaan we verder naar de behandeling. U zegt net dat u hier nooit op de verpleegafdeling heeft gelegen, dus u zou ook geen vragen hierover kunnen beantwoorden?
Itee 24	Nee, nee.
Iter 25	Oké, dat geeft niks. Dan zou ik wel graag willen weten of u vindt dat de arts oprechte aandacht voor u heeft tijdens gesprekken?
Itee 25	Het gaat wel snel.
Iter 26	Zou u het fijn vinden om meer aandacht te krijgen?
Itee 26	Ja. Naja meer tijd. Ik vind wel dat het allemaal heel snel moet. Ik zou het fijn vinden als ze iets meer open staan voor mijn verhaal.
Iter 27	Iets meer persoonlijker dus?
Itee 27	Ja. En dat had ik ook bij de cardioloog. Maar ja, dat herken je gewoon. Tijd.
Iter 28	Dus u zou het fijn vinden om iets meer tijd te krijgen van de arts om uw verhaal te doen?
Itee 28	Ja.
Iter 29	Ja dat is natuurlijk ook fijn. Goed dat u dat aangeeft. En wat vindt u van de deskundigheid van de arts?
Itee 29	Die is goed. Ik ben altijd goed geholpen.
Iter 30	Oké, mooi. En vindt u dat u en uw naasten inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling?
Itee 30	Ja. Dat deed die toen wel. Het wordt wel duidelijk uitgelegd.
Iter 31	Hij gaat wel in overleg met jullie?
Itee 31	Ja, ja. Dat wel.
Iter 32	Nou, goed. Dan slaan we de verpleegafdeling over. Dan gaan we naar het blok naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts? Merkt u dat de huisarts ook altijd goed op de hoogte is van uw situatie?
Itee 32	Nee. Maar dat kan ook aan de huisarts liggen. We hebben in korte tijd zes vervangers gehad.
Iter 33	Oh, dat is natuurlijk niet fijn.
Itee 33	Nee, dat werkt natuurlijk niet. Dat verliep dan niet goed.
Iter 34	Nee. En als u het ziekenhuis uitloopt. Wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?

Itee 34	Ja, ik ben blij dat ik er weer uit ben. Hele opluchting. Het ligt eraan. Het verschilt per keer. Veel artsen weten ook niet wat ze met je aan moeten. Kijk de korte gesprekken zijn dan niet echt van belang. Maar na het gesprek met de internist was ik wel tevreden en kreeg ik wel meer informatie waar ik wat mee kon. Dus het ligt echt aan de situatie.
Itee 35	Ja, dat begrijp ik. Oké. Dan heb ik tot slot nog wat algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u Alrijne ten aanzien van de service in zijn algemeenheid?
Itee 35	Een 7,5.
Itee 36	Mooi. Heeft u nog eventuele opmerkingen over de service? Wat zou u graag willen verbeteren in het algemeen?
Itee 36	Schonere toiletten.
Itee 37	Ja, waren die naar uw mening niet schoon?
Itee 37	Nee, die waren niet schoon nee. Ik was net even gegaan. Maar dat ligt dan natuurlijk ook aan degene voor mij. Maar dat was niet fris.
Itee 38	Oké. Haha. Dat zou kunnen. En heeft u nog andere opmerkingen?
Itee 38	Ja, parkeergeld. Veel te duur.
Itee 39	Ja, dat hoor ik ook vaker. Goed. En als u dan kijkt naar de dingen die wel goed gaan. Wat vindt u dan erg goed ten aanzien van de service van Alrijne?
Itee 39	Nou, ik vind de mensen bij die balie, als ik dan een taxi moet hebben, altijd vriendelijk zijn. En ze bellen snel een taxi voor me als ik klaar ben. Voor mij is dat heel fijn.
Itee 40	Dus u denkt bij Alrijne aan vriendelijkheid en behulpzaamheid?
Itee 40	Ja, ja.
Itee 41	Oké, goed om te horen. Dan heb ik als laatste hier vijf begrippen. Ik zal deze straks verder uitleggen. Ik zou u graag willen vragen of u deze vijf begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Met 1 het belangrijkste en 5 het minst belangrijk.
Itee 41	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
Itee 42	Nou, super dat was het dan alweer. Dit formulier kunt u meenemen voor eventuele vragen. Heel erg bedankt voor uw tijd en medewerking!
Itee 42	Ik hoop dat je er wat aan hebt gehad.
Itee 43	Natuurlijk! Ik loop even met u mee.

Cardiologie

Verbatim respondent 5:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Itee 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Zorgen dat je eruit blijft.
Itee 2	Haha, dat is zeker verstandig. Maar als u dan toch naar het ziekenhuis moet en u heeft een keuze daarin om te kiezen; waar let u dan op?
Itee 2	Dan let ik op de behandelaar. Dus de beste specialist. En het ziekenhuis komt secundair voor mij.
Itee 3	Oké. Goed.
Itee 3	Ik kan het eigenlijk ook niet vergelijken, want ik heb ook nooit ergens anders gelegen. Ik ben hier een keer geweest voor een hartkatheterisatie. Dat was wel lachen. Er lagen drie hele oude vrouwen, een

	vrachtwagenchauffeur en er lag een oude man. En die vrachtwagenchauffeur zei gelijk hé vrouwtje, kom maar. Daar het toilet voor de dames, hier voor de heren. We doen het rustig aan hier en niet snurken. Ik heb toen eigenlijk ontzettend gelachen. En de verpleegsters, nou dat moet ik wel zeggen. Dat is misschien toch belangrijk om te vermelden. Het is het begin geweest van mijn slaapmiddelen. Ik ga nooit om negen uur naar bed, ik ga altijd om twaalf uur of één uur. De verpleegster vroeg wilt u een pareltje. Ik zei een pareltje? Wat is dat? Toen zei ze nou dan slaapt u lekker. En dat voelde wel goed. Dat is eigenlijk mijn kennismaking geweest met slaapmiddelen. En misschien zouden ze daarop moeten letten. Dat niet iedereen zo vraag in slaap valt. Ik weet niet hoe het nu is. Maar dat is een persoonlijke waarneming geweest.
Iter 4	Oké. Goed dat u dat even vermeld. Laten we verder gaan. Laat u zich adviseren door anderen in de oriëntatie op een zorgverlener?
Itee 4	Hm, weet je je hoort zo veel verhalen. En ik denk dat ieder verhaal zo persoonlijk is. Dat ik denk ik hou me gewoon vast aan mijn eigen mening. Kijk, ik kan me voorstellen, als je iets speciaals hebt dat je daarvoor naar het LUMC gaat. Maar dat Alrijne natuurlijk heel uitgebreid is. Als ik echt iets zou hebben en ik kan niet terecht bij het LUMC en ik ben niet zeker over het Alrijne. Dan zou ik mijn kanalen gaan opzoeken om naar een ander ziekenhuis te gaan. Door mensen die ik ken.
Iter 5	Dus dan zou u wel naar anderen luisteren?
Itee 5	Ja, dan zou ik daar wel naar kijken ja.
Iter 6	Oké. Duidelijk. Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 6	Ja, niet onlangs. Ik vind de website niet zo indrukwekkend, denk ik. Ik heb wel eens ooit gekeken en toen zag ik weinig informatie. Ik keek laatst voor iets voor de pijnpoli. Daar staat heel weinig informatie over.
Iter 7	Oké. Dus u gebruikt de website voornamelijk om informatie op te zoeken?
Itee 7	Ja, kijk. Je wilt toch informatie hebben over wie je gaat behandelen. Je kan daar eigenlijk vrij weinig over vinden. Maar dat doe ik met alles. Ik probeer me altijd van tevoren een beetje te oriënteren. Dus ik informeer me goed ja, ja.
Iter 8	Haha oké.
Itee 8	En ik vind het ook belangrijk, want het is ten slotte je eigen lichaam.
Iter 9	Ja, zeker. Dat begrijp ik heel goed. Oké, gaan we verder naar de afspraak maken. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 9	Ja, meerdere keren. Ik ben hier voor mijn ogen gelaserd, voor mijn rug, ja dat gaat altijd hartstikke goed.
Iter 10	Oké. Wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken?
Itee 10	Naja, de laatste tijd sturen ze altijd een brief met een afspraak. En als je niet kan dan bel je en dan word je goed behandeld. Dan kijken ze gelijk of ze het kunnen verschuiven. Ze belden mij vandaag over de dokter die mij vanmiddag niet kon zien. En dan maken ze een andere afspraak. En dan zeg ik ja anders maar in Alphen. Want daar ben ik ook flexibel in.
Iter 11	Ja, dat was mijn volgende vraag. Wat vindt u van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 11	Ja, goed. En ja soms moet je er ook voor naar Alphen rijden of Leiden en dat begrijp ik ook.
Iter 12	En als u uw voorkeur uitspreekt, luisteren ze daar dan naar?
Itee 12	Ja, ik denk het wel. Maar ik heb een auto en daar kan ik nog wel overal mee naar toe rijden. Dus dat gaat makkelijk. Ik doe daar dan ook niet zo moeilijk over.
Iter 13	Oké. Goed om te horen. En hoe zou u het liefst een afspraak willen maken?

Itee 13	Het liefst telefonisch. Maar ik kan daar ook bij zeggen, dat het me zeer bevalt over hoe het nu gaat. Dat van de laatste jaren. Dat zij het bericht sturen. En ook toen ik die MRI moest hebben, dat dat toen heel snel is gegaan. Want toen kon ik amper lopen. Toen was het zo erg die rug. Toen had mijn huisarts dat zo snel mogelijk geregeld. Dat heb ik ook bij een longarts hier een keer gehad. Een jaar of vijf geleden. Toen kon ik ook de volgende dag terecht. Dus ik vind eigenlijk dat ze heel erg flexibel zijn en dat is wel goed ja.
Itee 14	Mooi. Heel fijn. Dan gaan we verder naar de afspraak. Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten?
Itee 14	Van wie?
Itee 15	Van het ziekenhuis. Dus staat er bijvoorbeeld in die brief goed beschreven wat u moet voorbereiden voor de afspraak?
Itee 15	Ja, ja. Het is ook bekend voor mij. Dus voor mij is dat voldoende. Ik let er misschien niet meer zo op. Ik weet niet precies wat erin staat, maar ze zeggen het volgens mij wel goed. Toen mijn eerste keer hier las ik iets over een controle, toen heb ik gebeld want dat begreep ik niet zo goed. Toen bleek het dus dat ik in een controle zat. Maar dat hebben ze toen ook gewoon goed uitgelegd.
Itee 16	Oké. Goed. Dan, vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV?
Itee 16	Ja. Fiets ook. Ov ook. Als ik de bus wil pakken op de Hoge Rijndijk laat die me ook hier voor de deur. Dus ja.
Itee 17	Oké, goed om te horen. Dan bij binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
Itee 17	Neutraal.
Itee 18	Kunt u dat iets meer uitleggen?
Itee 18	Ja er zitten altijd twee dames daar. Nou zaten ze er vandaag niet of ze waren bezig met iemand. Maar dan loop ik zo rechtdoor. Nou je weet het he, er zit altijd iemand bij de receptie. Nou vandaag was het een man. Als jij groet, groeten ze altijd. En als ze je zien, groeten ze misschien ook wel eerder. Ik let daar niet zo op, maar ik groet zelf altijd weet je. Ik ben zelf natuurlijk ook wel een out-going iemand he. Dus ja.
Itee 19	Haha ja. En de sfeer als u binnen komt?
Itee 19	Ja, prettig. En dan heb je daar die mensen die bij die apotheek zitten. Die zitten vaak op hete kolen. Dat zie ik gewoon. Ik zie gewoon, ja je hebt links daar natuurlijk een paar hokjes om in te schrijven of iets. Dan heb je rechts daar de oogarts. Je loopt door, dan heb je die ballonnen enz. Je gaat toch even binnen kijken. Of je neemt een kop koffie. Ook vriendelijk. De roltrappen, het is goed verwezen allemaal.
Itee 20	Ja, dat was mijn volgende vraag. Wat vindt u van de routes in het ziekenhuis? Staan die duidelijk aangegeven volgens u?
Itee 20	Ja, vind ik wel. Maar ja je kent het ziekenhuis ook goed. Maar dat vond ik ook wel in het andere Alrijne in Oegstgeest. En ook in Alphen staat het goed aangegeven. Dus ja als je goed kijkt. En je hebt altijd je mond bij je. Mensen zijn altijd vriendelijk. En als je iets niet weet dan helpen ze je goed. En niet alleen bij de balie ofzo, dat kan je ook gewoon aan een verpleegster in de lift vragen.
Itee 21	Oké, goed om te horen. Dan gaan we verder naar de poli. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerkers u te woord staan?
Itee 21	Goed, heel goed.
Itee 22	Wordt u altijd gelijk geholpen?
Itee 22	Ja. Dat gaat altijd heel goed.
Itee 23	Mooi. Voelt u zich dan ook goed geholpen door de baliemedewerkers?

Itee 23	Ja, ook. Daar heb ik eigenlijk nooit klachten over. Ik hoor het wel eens mensen zeggen. Maar dan zijn ze misschien net verplaatst om iets doen denk ik.
Itee 24	Ja, het ligt dan ook aan de situatie en hoe druk het is.
Itee 24	Ja, ik word altijd goed geholpen.
Itee 25	Mooi. Vindt u dat afspraken altijd op tijd plaats vinden?
Itee 25	Ja, ik heb daar nooit zo erg last van. Behalve bij de oogarts. Dat is een ramp.
Itee 26	Ja. Duurt het daar altijd lang?
Itee 26	Ze plannen niet goed in. Dat is altijd een ramp geweest.
Itee 27	Oh, wat vervelend. Ik hoor het inderdaad wel vaker, dat het daar altijd erg druk is. En hoe voelt u zich dan tijdens het wachten? Voelt u zich op uw gemak?
Itee 27	Goed. Ik lees altijd van die blaadjes waarin het lijkt alsof iedereen miljonair is. De JAN enz.
Itee 28	Dus u vindt de sfeer prettig?
Itee 28	Ja hoor. Het ziet er allemaal goed uit. Af en toe komen ze met koffie en thee geloof ik, als je lang moet wachten. Heel goed allemaal. Rustig.
Itee 29	Heeft u suggesties voor verbeteringen?
Itee 29	Nee, eigenlijk niet nee.
Itee 30	Ook niet qua inrichting?
Itee 30	Nee, nee. Weet je ik zie het. Het is gezellig. Ik hoef niet al dat moderne. Ik ben van de oude stempel, dus ik vind het wel goed zo.
Itee 31	Oké, goed. En dan in de spreekkamer, dus het gesprek met de arts. Hoe voelt zich daarbij?
Itee 31	Nou, afhankelijk van wie me betast haha. Ik had nu een echo. Nou dit was een jonge man, voor het eerst, maar dat was heel erg goed. Heel vakkundig. Heel prettig, rustig.
Itee 32	Mooi. Is er sprake van oprechte aandacht van de arts naar u?
Itee 32	Ja.
Itee 33	Dus u merkt wel dat er de tijd wordt genomen voor u?
Itee 33	Ja, hij heeft alle tijd genomen. Hij heeft zelfs nog wat meer onderzocht enz. In het begin sprak ik tegen hem, dus ik zeg op een gegeven moment zal ik maar mijn mond houden. Wat u wilt. Ik zeg vraagt u dat wel eens aan mensen? Ja hij zegt als het me irriteert dan vraag ik wel eens of ze rustig voor het onderzoek willen zijn. Dus ook heel open en prettig.
Itee 34	Oké, goed. En wat vindt u van de deskundigheid van de arts? U zei net al erg vakkundig.
Itee 34	Ja, ik weet het eigenlijk niet. Ik ga op hun af. Ik ben geen dokter, daarvoor kom ik hier.
Itee 35	Haha. Maar u bent wel altijd tevreden?
Itee 35	Ja over behandelingen wel, zoals de echo die nu net gedaan is. En ik ben er ook zeker van dat alle gesprekken altijd open en eerlijk zijn. Dat verloopt altijd prettig. Want dat is wel altijd zo.
Itee 36	Oké, mooi. Dan gaan we verder naar de behandeling. Vindt u dat u en uw naasten inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts?
Itee 36	Ja, ik denk wel dat ik het zal hebben ja, als het zover is. Zeker wel. Maar dat komt ook omdat ik zelf erg mondig ben.
Itee 37	Ja, dat scheelt inderdaad.
Itee 37	Ja dat scheelt. En ook omdat je dingen eist van andere mensen. Kijk mensen eisen soms ook te veel van anderen.
Itee 38	Wordt u goed op de hoogte gehouden bij een behandeling of een controle?
Itee 38	Ja, wanneer het nodig is. Dat verloopt allemaal goed.
Itee 39	Oké. Wordt er proactief omgegaan met persoonlijke wensen en behoeften?

Itee 39	Denk ik wel ja. Ik heb daar even geen voorbeeld van. Ik denk niet dat ik zo'n lastige patiënt zal zijn, want ik zie dat iedereen keihard werkt in de zorg. En als iets me niet zou bevallen dan zeg ik het en dan probeer je er samen uit te komen op een normale manier.
Iter 40	Ja, precies. En vindt u dat belangrijke informatie vaak en duidelijk herhaald wordt door de arts?
Itee 40	Ja, heeft die vandaag verschillende keren gedaan. En als ik naar iets ingewikkelds ging zoals die MRI, neem ik iemand mee. Of ik vraag of ik aantekeningen mag maken.
Iter 41	Oké. Dat komt dus wel goed. Dan op de verpleegafdeling. Voelt u zich daar goed ontvangen?
Itee 41	Ja, dat was prima.
Iter 42	Voelt u zich serieus genomen en met respect behandeld?
Itee 42	Ja, zeer zeker. Ze helpen je goed.
Iter 43	Mooi. Vindt u dat er goed wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 43	Ja, zoals ik net al zei met die slaappil. Dat vond ik erg prettig. Ze houden dus erg rekening met je.
Iter 44	Dat is fijn om te horen. En wat vindt u van de deskundigheid van de verpleegkundigen?
Itee 44	Ja, prima. Ze doen gewoon hun werk. Sommige doen dat wat vriendelijker dan de andere. Maar ja, als je dan merkt dat het erg druk is ook dan moet het ook gewoon snel gebeuren allemaal. Maar ik ben prima tevreden hoor.
Iter 45	Ja, dat begrijp ik. Nou, dat is goed om te horen. En vindt u dat de verpleegkundigen op ieder moment van de dag bereid zijn om u prompte service te verlenen?
Itee 45	Ja, dat denk ik wel. Ik lag hier natuurlijk niet erg lang, dus ik had ook weinig hulp nodig. Maar ik geloof wel dat ze keihard werken en dat ze je goed en snel willen helpen.
Iter 46	Mooi. En de sfeer op de afdeling? Wat kunt u daar over zeggen?
Itee 46	Prima. Zoals ik al zei lag ik toen met vijf anderen. Dat is natuurlijk druk. Maar omdat ik er niet lang was stoorde ik me er niet aan. Maar ik kan me goed voorstellen dat andere mensen dat niet fijn vinden. Verder vind ik de kamers prima. Ze hebben alles wat je nodig hebt toch.
Iter 47	Mooi zo. Dan het eten en drinken op de verpleegafdeling. Wat vond u daarvan?
Itee 47	Lijkt me verschrikkelijk. Ik zou zorgen dat ik van buitenaf eten en drinken zou krijgen. En de tijden zijn ook verschrikkelijk. Dus dat bedoel ik. Zorg dat je eruit blijft als het kan. Haha.
Iter 48	Haha. Daar heeft u zeker gelijk in. Dan gaan we verder naar het kopje naar huis. Vindt u dat de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld de huisarts goed verloopt?
Itee 48	In het algemeen wel ja. Ik kan me niet een keer voorstellen dat de dokter er niks vanaf wist nee.
Iter 49	Oké, dat gaat dus gewoon goed volgens u?
Itee 49	Ja, ik heb daar nooit problemen mee gehad.
Iter 50	Mooi. En wat kunt u zeggen over de gang van zaken rondom uw ontslag? Bent u tevreden met de informatie die u mee naar huis krijgt bijvoorbeeld?
Itee 50	Ja, hoor. Ik heb nooit iets heel ernstigs meegemaakt, dus dat scheelt. Maar je krijgt alle informatie netjes mee naar huis. Dus je kan het op je gemak doorlezen. En als ik dan nog vragen heb dan bel ik.
Iter 51	Fijn! En wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?
Itee 51	Prettig. Blij dat ik weer naar buiten loop. Ik voel me goed geholpen en als ik nog iets wil melden, zoals ik net al zei, dan bel ik altijd even.

Iter 52	Goed. Dat is fijn. Dat gaan we verder naar wat algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u de service van Alrijne in zijn algemeenheid?
Itee 52	Een 8.
Iter 53	Goed. Heeft u nog eventuele opmerkingen over de service? Wat kan er beter volgens u?
Itee 53	Nee, het kan altijd beter. Maar ik zou nu niet even iets specifiek kunnen noemen. Dan zou ik iets moeten gaan verzinnen, maar dat ga ik niet doen. Het hoort er allemaal bij, ik bedoel je gaat nooit voor je plezier naar het ziekenhuis.
Iter 54	Oké. Goed om te weten. Klopt. En wat vindt u dan erg goed gaan ten aanzien van de service van Alrijne?
Itee 54	Nou, het totaal. Ik geef gewoon een 8. Het binnenkomen, het er zijn, de voorlichting, de balie. Ik ben over cardiologie gewoon heel erg tevreden. En daar kom ik eigenlijk het meest.
Iter 55	Ja, ja. Goed.
Itee 55	En dan het meest is één keer in het jaar hé. Haha.
Iter 56	Haha. Dan heb ik tot slot nog een paar begrippen op deze kaartjes gezet. Graag zou ik u willen vragen of u deze begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Dus 1 is dan wat u het belangrijkste vindt en 5 het minst. Ik zal u straks nog verdere uitleg geven over de begrippen als u dat fijn vindt.
Itee 56	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
Iter 57	Super. Heel erg bedankt. Ik geef u dit formulier nog mee dan kunt u dat rustig even doorlezen. Als u nog vragen heeft, hoor ik het graag.
Itee 57	Dank je wel.
Iter 58	Ik loop even met u mee naar de wachtkamer.

Verbatim respondent 6:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Hm, eerlijk gezegd heb ik me nooit echt georiënteerd in een zorgverlener. Ik krijg altijd een doorverwijzing van de huisarts en die volg ik altijd.
Iter 2	Dat begrijp ik. Maar als u dan moet zeggen wat u echt belangrijk vindt aan een ziekenhuis? Waar let u op?
Itee 2	Ik vind de kwaliteit van de zorg in zijn algemeenheid altijd belangrijk. De specialisten in het ziekenhuis moeten ervaren zijn. En wat ook belangrijk is dat het ziekenhuis voorzien is van de modernste technieken, zodat de patiënt goed geholpen kan worden.
Iter 3	Dat is zeker belangrijk. Dus deskundigheid en moderne technieken vindt u belangrijk?
Itee 3	Ja, dat klopt.
Iter 4	Oké, goed. U zei net al dat u altijd de huisarts volgt in de verwijzing. Maar laat u zich wel eens adviseren door anderen in de oriëntatie van een zorgverlener? Dus als u ervaringen van anderen hoort bij een ziekenhuis.
Itee 4	Hm, eigenlijk niet echt. Ik ga echt af op de huisarts. Verder als ik ergens specifiek voor naar het ziekenhuis moet, zoek ik wel eens op het internet. Daar staat veel informatie over de behandelingsmethoden in ziekenhuizen.
Iter 5	Ja, dat is zeker slim om te doen. Heeft u ook wel eens de website van Alrijne bezocht?

Itee 5	Ja zeker.
Iter 6	En wat vond u daarvan?
Itee 6	Goed genoeg. Ik kijk er niet zo vaak op. Je kan er natuurlijk openingstijden en telefoonnummers vinden. Verder staat er denk ik wat informatie over behandelingen.
Iter 7	Dat klopt. En vindt u dat deze informatie overzichtelijk is?
Itee 7	Ja hoor, zeker wel. Ik kan altijd alles duidelijk vinden op de website.
Iter 8	Dat is mooi. Dan gaan we verder naar het volgende blok: afspraak maken. Heeft u wel eens een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 8	Ja dat heb ik.
Iter 9	Oké. En wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken?
Itee 9	Goed hoor. Ik heb daar nooit problemen mee gehad. Altijd kan ik binnen een korte termijn geholpen worden.
Iter 10	Dat is fijn. Dat was inderdaad mijn volgende vraag. Wat vindt u van de mogelijk om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 10	Ja dat is ook voldoende. Ik moet altijd wel goed opletten waar de afspraak is, dus de locatie. Ik heb namelijk een keer meegemaakt dat ik dacht dat de afspraak in het ziekenhuis in Leiderdorp was, maar de afspraak was op locatie Leiden. Dat was erg verwarrend, omdat ik eigenlijk altijd hiernaartoe ga. Misschien kunnen ze dat iets beter aangeven.
Iter 11	Ja, dat heb ik vaker gehoord. Goed dat u het zegt, dat ga ik zeker meenemen. En hoe zou u maakt u altijd de afspraak? Telefonisch?
Itee 11	Ja, altijd telefonisch eigenlijk.
Iter 12	Vindt u dat ook fijn? Of zou u dat op een andere manier willen doen?
Itee 12	Nee, telefonisch is prima. Ik vind het fijn om iemand te spreken ter bevestiging.
Iter 13	Dat begrijp ik. Telefonisch dus. Dan gaan we naar het volgende blok de afspraak. Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten voor een afspraak en wordt er duidelijke uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?
Itee 13	Ja hoor, dat gaat goed. Voor een behandeling krijg ik altijd een bevestiging gestuurd per mail volgens mij. En ik krijg ook vaak folders met uitleg thuisgestuurd. Dat vind ik erg fijn. Dan kan je dat zo op je gemak doorlezen.
Iter 14	Dat is fijn inderdaad. Goed. En vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets of OV?
Itee 14	Ja, prima. Ik kom altijd met de auto. Dus prima.
Iter 15	Mooi. Dan bij binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis? Dus wat valt u op bij binnenkomst?
Itee 15	Hm, de ontvangsthuis is altijd erg druk. Er is weinig ruimte, want de ingang is best klein. Je hebt 1 deur en daar moeten veel mensen doorheen. Dat geeft een heel druk gevoel. En dan heb je ook nog dat rokershok voor de ingang, vreselijk. Dat verpest het een beetje. Verder staat informatie goed aangegeven bij binnenkomst op borden, je hebt gelijk de parkeerautomaten duidelijk in zicht. Verder bij de apotheek is het ook erg druk als je daarlangs loopt.
Iter 16	Ja, de ingang is inderdaad niet erg groot. Dus u geeft aan dat het erg druk is altijd? Heeft dat ook te maken met de sfeer die Alrijne uitstraalt volgens u?
Itee 16	Ja, het is op sommige plekken gewoon erg rommelig en druk. Vooral bij de ingang dus en bijvoorbeeld de afdeling urologie. Verder neutraal en zakelijk. Prima sfeer.
Iter 17	Oké, dat ga ik meenemen. U gaf al aan dat informatie goed aangegeven staat op borden bij binnenkomst. Vindt u dat de routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven?

Itee 17	Ja, dat is duidelijk. De nummering is duidelijk en staat goed aangegeven. Alles is goed te vinden.
Iter 18	Dat is fijn. Er is dus een heldere indeling gemaakt?
Itee 18	Ja, vind ik wel.
Iter 19	Goed. Dan op de polikliniek. Wat vindt u van de snelheid waarmee balied medewerkers van de polikliniek u te woord staan?
Itee 19	Dat loopt meestal allemaal goed. Ik word vaak snel geholpen.
Iter 20	Mooi zo. En voelt u zich dat ook goed geholpen?
Itee 20	Ja, ik ben daar wel tevreden over. Ik word dus vaak snel geholpen en ze luisteren goed naar je. Geen klachten daarover.
Iter 21	Dat is goed om te horen. Vindt u dat afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 21	Over het algemeen is het oké. Ik ben eraan gewend. Ik vind het niet erg om soms iets langer te wachten. Ik weet dat ze het druk hebben, dus je bent je er al van bewust.
Iter 22	Ja, dat is zo. En hoe voelt u zich dan daarbij? Voelt u zich op uw gemak in de wachtkamer?
Itee 22	Ja, hoor. Zoals ik al zei een neutrale, zakelijke sfeer. Wel vind ik de wachtruimte bij urologie niet overzichtelijk en onrustig. Vaak druk. En de wachtruimte cardiologie is vaak ook erg vol. Daar heb je een kleine wachtruimte, vol met mensen.
Iter 23	Erg druk dus. Goed dat u dat aangeeft. En heeft u dan suggesties voor verbeteringen in de wachtkamer?
Itee 23	Ja, dus meer rust creëren misschien. Geen idee hoe, maar ik denk dat dat wel fijn is voor patiënten. Die zijn natuurlijk ook gespannen.
Iter 24	Ja, dat is een goed idee. Ik ga het zeker meenemen. Dan gaan we verder naar de spreekkamer. Voelt u zich op uw gemak in de spreekkamer?
Itee 24	Ja, dat is verschillend. De kamers zijn over het algemeen wel hetzelfde. Je bent eraan gewend. Soms prettig, soms heel zakelijk. Maar dat maakt mij niet zo veel uit.
Iter 25	Dat begrijp ik. En is er in de spreekkamer sprake van oprechte aandacht van de arts voor u?
Itee 25	Nou, niet altijd. Als ik eerlijk ben. Vaak dus te zakelijk. Voor mijn gevoel is er te weinig empathie. Ze nemen niet veel tijd voor je verhaal en kunnen zich dus vaak ook niet verdiepen in de persoonlijke situatie. Ik ben een keer wel slecht geholpen door een arts. Dat was bij neurologie. Die gaf mij geen uitleg na het onderzoek. Verder was een arts van echoscopie ook redelijk afstandelijk naar mijn mening.
Iter 26	Oké, daar zit dus verbetering in. Er is sprake van te weinig empathie van de arts zegt u?
Itee 26	Ja, zeker.
Iter 27	Oké, goed dat u dat aangeeft. En wat vindt u van de deskundigheid waarmee u door de arts geholpen wordt? Denk hierbij aan relevante informatie en duidelijke uitleg.
Itee 27	Ja, zoals ik al zei, ik vind dat sommige artsen niet altijd uitgebreid uitleg geven. Daar zit zeker verbetering in. Je moet zelf echt doorvragen. De artsen hebben vaak ook te weinig tijd voor je. Dat vind ik minder.
Iter 28	Oké, de uitleg moet dus uitgebreider en duidelijker. Dan verder naar de behandeling. Vindt u dat u en naasten inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts?
Itee 28	Ja hoor. Er is ruimte voor alternatieven. Maar je moet zelf wel echt doorvragen. Dat is ook weer een stukje empathie wat mist.
Iter 29	Oké, er worden dus wel alternatieven besproken, maar dat komt vaak vanuit de patiënt zelf. Als ik het zo goed begrijp?
Itee 29	Ja, dat vind ik wel ja.
Iter 30	Oké. En vindt u dat u en naasten goed op de hoogte worden gehouden over de behandeling?

Itee 31	Ja, voldoende. Kan beter.
Itee 32	En vindt u dat er tijdens de behandeling proactief wordt omgegaan met persoonlijke wensen en behoeften?
Itee 32	Ja, ook voldoende. Ze helpen je graag met persoonlijke wensen. Dat doen ze goed.
Itee 33	Mooi. En na de behandeling, vindt u dat belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt door de arts?
Itee 33	Ja, prima. Je krijgt een brief mee met duidelijke informatie. Dus dat is goed.
Itee 34	Goed om te horen. Dan op de verpleegafdeling. Voelt u zich daar goed ontvangen?
Itee 34	Ja, dat is goed hoor. Vriendelijke mensen.
Itee 35	Mooi. En voelt u zich ook serieus genomen en met respect behandeld?
Itee 35	Ja, ze doen hun werk goed. En houden echt rekening met je situatie.
Itee 36	Goed om te horen. U vindt dus dat er ook goed wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en problemen?
Itee 36	Ja, ze kijken echt naar je situatie en geven je veel persoonlijke aandacht. Dus ik ben daar wel heel tevreden over.
Itee 37	Goed. En bent u ook tevreden over de deskundigheid van de verpleegkundigen?
Itee 37	Ja, goed. Altijd heel deskundig. Ze doen hun werk goed en ik ben altijd vriendelijk geholpen. Dus dat was fijn. Niks op aan te merken.
Itee 38	Dat klinkt erg positief. Vindt u dat de verpleegkundigen ook op ieder moment van de dag bereid zijn om u prompte service te verlenen?
Itee 38	Hm, het kan soms heel druk zijn. Als er veel mensen op de afdeling liggen merk je dat de verpleegkundigen wat gestresst zijn en dan hebben ze weinig tijd voor je. Maar dat vind ik eigenlijk niet erg. Ik ben ook niet zo lastig. Ik heb haast nooit hulp nodig gehad.
Itee 39	Oké. En als u kijkt naar de sfeer op de verpleegafdeling, wat kunt u daar over zeggen?
Itee 39	Ook prima. Wat ik al zei, soms erg druk en onrustig, vaak ook tijdens bezoeken. Verder zijn het prima kamers. Je hebt er alles wat je nodig hebt. Je ligt er natuurlijk niet voor je plezier, maar het is prima.
Itee 40	Nee, dat is ook zo. Soms erg druk dus.
Itee 40	Ja.
Itee 41	En wat vindt u van het eten en drinken op de verpleegafdeling?
Itee 41	Voldoende. Ik heb niet zo veel nodig. Ik pas me aan, haha.
Itee 42	Haha, voldoende dus. Dan gaan we naar het volgende blok: naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts?
Itee 42	Hm, dat weet ik niet zo goed. Het zal wel goed verlopen. Ik heb daar nooit klachten over gehad.
Itee 43	Oké. Geen klachten is altijd goed. En hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? Denk hierbij aan recepten, medicijngebruik, regelen van hulpmiddelen voor thuis.
Itee 43	Altijd goed verlopen. Ja je krijgt alles netjes mee. Ik heb daar ook nooit problemen mee gehad.
Itee 44	Goed om te horen. Wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?
Itee 44	Een goed gevoel. Ik ben blij dat ik weer naar huis mag, haha. Ontvangen zorg is goed en de informatie heb ik ook mee naar huis. Dus dat is allemaal goed.
Itee 45	Fijn dat u met een goed gevoel naar buiten loopt. Dan heb ik tot slot nog wat algemene vragen. Welk rapportcijfer geeft u Alrijne ten aanzien van de service in zijn algemeenheid?
Itee 45	Een 7,5.

Iter 46	Goed. Heeft u verder nog opmerkingen of suggesties over wat er beter zou kunnen met betrekking op de service van Alrijne?
Itee 46	Verder heb ik niet echt iets op te merken. Ik merk dat de service de afgelopen jaren duidelijk verbeterd is, dus dat is positief. Wat ik al aangaf is dat er misschien betere uitleg kan worden gegeven door artsen, dat stukje empathie.
Iter 47	Ja, dat ga ik zeker mee nemen in het onderzoek. En wat vindt u erg goed gaan ten aanzien van de service op dit moment?
Itee 47	De service loopt over het algemeen goed. De zorgservice is goed en snel bij Alrijne. Ik word altijd binnen afgesproken tijden geholpen. Verloopt altijd vriendelijk.
Iter 48	Dat is goed om te horen. Dank u wel. Dat waren de vragen. Dan heb ik als laatste nog vijf begrippen op deze kaartjes. Ik zal de begrippen nog even verder uitleggen voor u. mijn vraag is of u voor mij deze begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Dus wat u het belangrijkste vindt zet u op 1 en het minst belangrijkst op 5.
Itee 48	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Empathie 3. Betrouwbaarheid 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
Iter 49	Super. Bedankt! Heel fijn dat u mee wilde werken.
Itee 49	Geen dank. Ik wens je nog veel succes met je onderzoek.
Iter 50	Dank u wel!

Verbatim respondent 7:

Spreker	Vraag/antwoord
	Vult personalia in
Iter 1	Nou we beginnen bij de oriëntatie van de zorgverlener. Dus als u zich gaat oriënteren op een zorgverlener, met welke factoren houdt u dan rekening? Waar let u op en wat vindt u belangrijk?
Itee 1	Dicht bij huis.
Iter 2	Oké. Dus het dichtstbijzijnde ziekenhuis? En waar let u nog meer op?
Itee 2	Naja, de goede ervaringen. Die heb ik wel bij Alrijne.
Iter 3	Dat is mooi. En laat u zich ook adviseren in de oriëntatie op een zorgverlener?
Itee 3	Nee. Ik luister echt naar mijn eigen ervaring. Dat heet eigenwijs, haha.
Iter 4	Haha. Dat doen heel veel mensen en dat is ook heel logisch.
Itee 4	Ja.
Iter 5	Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?
Itee 5	Nee. Ik doe het altijd zelf of per telefoon.
Iter 6	Oké. Dan slaan we het stukje van de website over en dan gaan we naar de afspraak maken. Heeft u wel eens zelf een afspraak gemaakt bij Alrijne?
Itee 6	Ja, veel.
Iter 7	Oké. En wat vindt u van de mogelijkheden om een afspraak te maken?
Itee 7	Uitstekend.
Iter 8	Hoe doet u dat altijd?
Itee 8	Hm, ik bel. En als ik er ben geweest dan krijg ik automatisch een volgende afspraak. Dus daar mankeert niks aan. Dat loopt goed in elkaar over.
Iter 9	Dat gaat dus allemaal goed. Goed om te horen. En wat vindt u van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken?
Itee 9	Ja, die mogelijkheid is er. Dus die gebruik ik dan ook.

Iter 10	Ja, het lijkt me logisch dat u het liefst in Leiderdorp geholpen wilt worden, omdat dat heel dichtbij is. Heeft u wel eens meegemaakt dat u naar een ander ziekenhuis moest?
Itee 10	Ja, voor de staaroperatie ben ik in Leiden geweest. Maar ik ga bijvoorbeeld helemaal liever niet naar Alphen. Want dan moet ik gehaald en gebracht worden en dat is een grote ballast voor anderen.
Iter 11	Ja, dat begrijp ik heel goed. En luisteren ze daar dan goed naar?
Itee 11	Ja hoor. Ik heb daar tot nu toe geen problemen mee gehad.
Iter 12	Dat is mooi. Hoe zou u het liefst een afspraak willen maken?
Itee 12	Zoals ik het nu doe. Gewoon met de telefoon. Dat gaat prima.
Iter 13	En wat vindt u daar goed aan?
Itee 13	Hm, persoonlijk. Ik doe een hoop met digitaal, maar ik vind menselijk contact heel belangrijk.
Iter 14	Dat begrijp ik. Is het ook. Oké. Dan gaan we verder naar de afspraak zelf. Vindt u dat u goed op de hoogte wordt gebracht en wordt ingelicht over wat u kunt verwachten van een afspraak of behandeling?
Itee 14	Ja, ik hoef zelfden extra vragen te stellen. Ik krijg alles op papier dus dat doen ze goed. Maar ik bel er soms wel nog achteraan als er iets verschilt van wat er op papier staat. En daar helpen ze dan gewoon goed mee. Ja.
Iter 15	Ja, dat snap ik. Goed. Vindt u dat Alrijne goed bereikbaar is per auto, fiets en OV?
Itee 15	Ja, ik ga zelf altijd met mijn scootmobiel. Het is hier heel vlakbij natuurlijk. Ik ben er dan in een kwartiertje/10 minuten. En ik kan met de scootmobiel op alle afdelingen komen.
Iter 16	Ja, dat is dan wel erg fijn.
Itee 16	Ja, stallen is dan wat anders. Want je staat eigenlijk vaak in de weg. Dus dan ga ik iets verder, maar dan ben ik wel binnen.
Iter 17	Oké. Dat is inderdaad denk ik geen probleem. Dan bij binnenkomst. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis?
Itee 17	Ja.
Iter 18	Zou u dat iets meer kunnen uitleggen?
Itee 18	Iedereen is heel welwillend en geeft allerlei commentaren op wat ik vraag. Daar ben ik gewoon tevreden over. En als ik mijn antwoord nog niet heb, dan vraag ik natuurlijk door.
Iter 19	Fijn. Dus u wordt altijd persoonlijk benaderd bij binnenkomst?
Itee 19	Ja. Ja.
Iter 20	Oké.
Itee 20	Behalve als ik de blik op oneindig zet. Geen oogcontact, dan is er ook geen contact. Hé, dus het is naar wens.
Iter 21	Nee, precies. Dat is ook zo. En vindt u dat de routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven?
Itee 21	Nee, dat vind ik niet. Dat vind ik een achteruitgang bij hoe het er vroeger aan toe ging.
Iter 22	Oké. En wat is er nu anders?
Itee 22	Hm, alleen maar nummers. En vroeger stonden er ook meer bordjes. Met de namen van afdelingen.
Iter 23	Ja, dat heb ik vaak gehoord. Oké. En is er wel een heldere indeling gemaakt of ook niet?
Itee 23	Nou kijk, ik werk nu al heel lang met dat systeem. Dus het went wel. Maar in het begin vond ik het zeker niet fijn.
Iter 24	Nee, dat begrijp ik. Goed dat u het aangeeft. En wat vindt u van de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis?
Itee 24	Heel prima. Ja. Gewoon fijn.
Iter 25	U voelt zich op uw gemak?
Itee 25	Ja hoor. Prettig. Alleen roze stoelen vind ik niet mooi, maar dat is een bijzaak. Haha.

Iter 26	Haha. Dat had anders gekund. Dan op de polikliniek. Wat vindt u van de snelheid waarmee balie medewerkers u te woord staan?
Itee 26	Goed. Nou, ik heb net een voorbeeld achter de rug voor een afspraak voor een nieuwe hartklep. Dan moet je ontsteking loos zijn en ik had dus een min of meer mislukte wortelkanaalbehandeling gehad. En ik ben met de brief van de tandarts daarnaartoe gegaan. En ik werd onmiddellijk geholpen, zonder afspraak. En mensen in de wachtkamer en ik huppakee. Dus dat was heel bijzonder.
Iter 27	Ja.
Itee 27	En ik heb nog geen nieuwe hartklep, dat is nog bijzonderder. Haha.
Iter 28	Haha. Oh dat ging dan wel snel.
Itee 28	Ja, dat was heel treffend. Meteen een foto, meteen kijken. Mondheekunde was dat.
Iter 29	Oké, nou heel fijn. Dus u voelt zich ook goed geholpen door de balie medewerkers?
Itee 29	Ja. Dat gaat goed. En ik wimpel altijd dat formulier af dat bij elke balie ligt. Van de MRSA, ken ik uit mijn hoofd. Haha.
Iter 30	Haha. Dat begrijp ik. En vindt u dat afspraken op tijd plaatsvinden?
Itee 31	Ja, tenzij er dus iets afgezegd wordt door een calamiteit van een arts die ziek wordt of een spoedgeval, naja noem maar op. Wat er allemaal kan gebeuren in een ziekenhuis.
Iter 32	Ja, dat begrijp ik. Maar bij een gewone afspraak, heeft u daar wel eens lang op moeten wachten?
Itee 32	Nee, nee nauwelijks. Ja en kijk ze geven ook aan boven de balie dat die en die zo lang is uitgelopen. Nou ja, niet dat dat altijd bijgehouden wordt, maar dan kan je er ook rekening mee houden.
Iter 33	Nou, fijn dat u nooit lang hoefde te wachten. Voelt u zich op uw gemak in de wachtkamers?
Itee 33	Ja. Ik moet zeggen, ik voel me overal op m'n gemak. Het gaat vanzelf, ik ben daar kind aan huis dus. Dan weet je niet anders hé.
Iter 34	Ja, dat begrijp ik.
Itee 34	Ik zoek altijd een boekje of iets. En ik heb soms ook wel eens wat van mezelf bij me. Dus ik vind het best.
Iter 35	Oké. Nou goed om te horen. En als u iets zou kunnen veranderen aan de wachtkamer, wat zou dat dan zijn?
Itee 35	Geen idee, nee. Weet je, als ik een ziekenhuis in ga, dan laat ik alle bedenkingen vallen en varen en dan denk ik nou ik ben zo meteen aan de beurt en dan zie ik het wel. Ik maak nergens heisa over.
Iter 36	Ja. Dat is ook zo. Oké goed. Dan gaan we verder naar de spreekkamer. Voelt u zich op uw gemak in de spreekkamer, met de arts?
Itee 36	Ja. Dat is prima.
Iter 37	En is er sprake van oprechte aandacht van de arts?
Itee 37	Ja, zeker.
Iter 38	En hoe merkt u dat?
Itee 38	Nou ja, ik kwam dus bij de staaroperatie en ik had een week daarvoor een kaakoperatie gehad. En ik zeg misschien had ik het eerder moeten melden, maar ik heb een kaakoperatie gehad, had ik dat van tevoren moeten zeggen. Oh zegt ze, dan bellen we even. Iedereen stond voor mij klaar. En toen zei ze nee hoor het kan. Dus heel prettig ja.
Iter 39	Oh dat is heel fijn.
Itee 39	Ja.
Iter 40	En heeft u ook altijd het idee dat de arts genoeg de tijd voor u neemt?
Itee 40	Ja. Nee, het is niet erdoorheen jassen.
Iter 41	Oké. Nou dat is heel fijn om te horen. En wat vindt u van de deskundigheid van de arts?

Itee 41	Hm, in zo verre goed. Ik ben vanwege die hartklachten wel een beetje in verwarring geweest, omdat er al vrij snel over een hartklep werd gesproken. Ze zijn heel geduldig geweest, want twee onderzoeken lukte niet en het derde onderzoek wees uit dat het nog niet zo acuut is. Dus ja prima.
Itee 42	Oké. Dat is verwarrend ja. Maar voor de rest dus allemaal goed gegaan?
Itee 42	Ja, ja.
Itee 43	Oké, mooi. Dan verder naar de behandeling. Vindt u dat u en uw naasten inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling?
Itee 43	Ja, ja. Ik kan wel dingen vragen. En overleggen over wat ik niet wil en wat ik wel wil. Ja. Dat lukt wel.
Itee 44	Oké. En vindt u dat u goed op de hoogte wordt gehouden van de behandeling?
Itee 44	Ja, dat kan soms verwarrend zijn, omdat je denkt dat je er erg aan toe bent maar het blijkt minder erg te zijn. Zoals bij mij. Als er voortdurend over een hartklep wordt gesproken, dan lig je bij wijze van spreken al in je ziekenhuisbed. Maar dat ging dus niet door. En nu weer vrijgegeven tot een half jaar verder. Dus ja, dan is het niet acuut.
Itee 45	Nee.
Itee 45	Toen kon ik pas weer een beetje ademen. En toen dacht ik oh god dank het is niet zo erg.
Itee 46	Nee, gelukkig. Nou erg verwarrend kan ik begrijpen. En vindt u dat er tijdens de behandeling proactief wordt omgegaan met uw wensen en behoeften?
Itee 46	Nou, als ik zeg ik wil geen dekentje of ik wil wel een dekentje dan wordt er altijd wel wat aan gedaan. Haha.
Itee 47	Haha. Dus dat verloopt goed allemaal?
Itee 47	Ja, ze helpen je graag.
Itee 48	Oké. En vindt u dat belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt door de arts?
Itee 48	Nou, meestal krijg je het op papier mee en dan kun je thuis het hele protocol bestuderen. Dus dat is uitstekend. Dan heb ik geen behoefte aan nog meer uitleg, want als je daar zit dan gaan soms de uitleg het ene oor in en het andere uit.
Itee 49	Precies ja.
Itee 49	Dus dan heb je veel meer aan een papier.
Itee 50	Dus dat gaat allemaal goed?
Itee 50	Ja, ik ben erop ingesteld om alles alleen te doen. Dus dan onthoud ik ook wel de belangrijkste dingen. Ja.
Itee 51	Ja, nou heel goed. Dan gaan we verder naar de verpleegafdeling. Voelt u zich goed ontvangen op de verpleegafdeling?
Itee 51	Ja. Zo van doe hier je jas maar en dat soort dingen. Dat gaat goed.
Itee 52	Oké. En voelt u zich ook serieus genomen en met respect behandeld?
Itee 52	Ja. Ik heb nog nooit een slechte ervaring daarmee gehad. Nee.
Itee 53	Oké, dat is een goed teken.
Itee 53	Ja.
Itee 54	Vindt u dat er op de verpleegafdeling goed wordt omgegaan met persoonlijke wensen, behoefte en problemen?
Itee 54	Ja, ja. Geen klachten over. Ze helpen je goed.
Itee 55	Mooi. En hoe tevreden bent u over de deskundigheid van de verpleegkundigen?
Itee 55	Nou, een voorbeeld voor een dag opname. Ik moest worden geprikt en dan vinden ze hier niks. En ik heb dus vier man aan mijn bed gehad en de één na de ander.

Iter 56	Nee, erg is dat. Ik heb daar ook veel ervaring mee. En ik vind dat ook vreselijk. Dus ik begrijp dat heel goed. Dan kunnen ze de ader niet goed vinden en dan blijven ze maar doorgaan.
Itee 56	Ja, ja. Blauw en paars. Haha.
Iter 57	Haha, ja. Het liefst gaat het dan in één keer goed.
Itee 57	Ja, dat is ook zo.
Iter 58	Oké. Dus dat is de enige slechte ervaring met de verpleegkundigen?
Itee 58	Nou ja, ze hadden er eerst een leerling-verpleegkundigen. Dat was duidelijk gemaakt. Nou en als dat niet lukt dan komen ze in gradaties steeds, haha.
Iter 59	Haha.
Itee 59	Nee, die verpleegkundigen leerlingen moeten het natuurlijk ook leren. Ik heb daar niks op tegen. Maar ja, ik vind het dan zo jammer voor ze dat dat dan meteen misloopt.
Iter 60	Ja, haha. Dat begrijp ik. Vindt u dat de verpleegkundigen op ieder moment van de dag bereid zijn om uw prompte service te verlenen?
Itee 60	Nou, het ligt er maar aan of ze een spoedgeval op de afdeling hebben gekregen. Ik bedoel ik heb wel eens gewacht. Maar dat zie ik niet als een nadeel. Het is wel jammer, maar niet van oh ze verwaarlozen mij. Nee, dat van geen kant.
Iter 61	Oké. Ja.
Itee 61	Nee, het is nooit acuut geweest dat ik hulp nodig had. Dus ja dan weet je er zijn nog meer mensen.
Iter 62	Ja, dat is goed om te horen. Wat vindt u verder van de sfeer op de verpleegafdeling?
Itee 62	Die is goed. Je kunt het zelf natuurlijk ook maken, dat die goed is. Als voorbeeld, ik had een keer een dag opname en daar zat een gezelschap dat had ik ook in de kroeg kunnen aantreffen. Nou ga ik nooit naar de kroeg, maar een herrie. Daar was ik veel te moe voor. En dat is dan jammer.
Iter 63	Ja, dat begrijp ik heel goed. En dan wordt het natuurlijk al helemaal druk tijdens bezoeken.
Itee 63	Ja, want bezoek houdt geen rekening met de ziekte van een ander. Alleen maar van de patiënt waar ze voor komen.
Iter 64	Ja.
Itee 64	Nou, dat was dus nu eigenlijk ook. Want ik was dus doodmoe van die hartklachten. Maar ze zaten echt heel luidruchtig verhalen te vertellen. Nou, dat was niet prettig. Dus ik zou dat eigenlijk wel anders willen zien. Een beetje een stille kamer, of zoiets.
Iter 65	Ja, precies. Dat zal ik meenemen. En wat vindt u van de inrichting in de kamers? Vindt u dat u genoeg persoonlijke ruimte heeft?
Itee 65	Nou, dat is natuurlijk altijd beperkt. Het is je gegeven. En daar ga ik niet moeilijk over doen. Ja dat is al jaren hetzelfde.
Iter 66	Nou, heel goed. En wat vindt u van het eten en drinken?
Itee 66	Dat was prima. Ik heb toen ik ontslagen werd de keuken een kaartje gestuurd dat ik het eten lekker had gevonden.
Iter 67	Oh, dat is heel aardig van u.
Itee 67	Ja, want die horen nooit wat. Maar het blijft éénrichtingseten met grote gamellen. Dus hoe stuur je dat naar iets lekkers.
Iter 68	Ja, ja. Is ook zo natuurlijk. En wat vindt u van de bezoekerstijden?
Itee 68	Ja, die zijn heel lang tegenwoordig. Dus dan kan je eigenlijk altijd lang lawaai hebben en daar ben ik niet zo op ingesteld. Maar voor het eigen bezoek is het natuurlijk prettig. Ja.
Iter 69	Ja, dus een beetje een dubbel gevoel daarbij.
Itee 69	Ja.

Iter 70	Nou, dan gaan we door naar het volgende kopje. Naar huis. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld de huisarts?
Itee 70	Nou, ik heb van de huisarts wel eens gehoord ik heb niks gekregen. En toen heb ik dus de huisarts maar verslag gedaan op mijn manier. Dat zou niet moeten, maar dat schijnt dus ook te gebeuren.
Iter 71	Ja, ja.
Itee 71	En ik weet wel van bloedonderzoek, dat dan de uitslagen niet doorkomen naar de huisarts. Want ze hebben daar dus een eigen prikdienst en die schijnen dan weer niet in het ziekenhuis te komen, die uitslagen. Dus dat is een beetje mwua.
Iter 72	Hm, oké. Dat is gek ja. En hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? Dus de informatie qua medicijngebruik, hulpmiddelen voor thuis, recepten.
Itee 72	Hm, nou zit ik in mijn hoofd met het verpleeghuis waar ik drie maanden gelegen heb, het revalidatiecentrum. Dat is me het beste bijgebleven. Informatie wel goed. Maar ik heb ook wel eens meegemaakt, toen zijn er schroeven uit mijn enkel gehaald, en toen had ik alleen een voet met een verbandje. De badkamer was nat, bleek achteraf. En toen had ik dus een drijfnat verband. Dus toen heb ik gevraagd om zo'n operatie slofje en dat heb ik gekregen, maar toen was het leed al geleden. Dus ja dan zit je met een drijfnatte voet en dat vlakbij een open wond. Dat vond ik geen geschikte toestand.
Iter 73	Dus toen hebben ze niet goed hulpmiddelen mee gegeven voor thuis?
Itee 73	Nee, daar heb ik om moeten vragen.
Iter 74	Oké. En recepten en medicijngebruik?
Itee 74	Ja, dat verloopt allemaal uitstekend.
Iter 75	Oké, fijn. Wat voor gevoel heeft u van de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis?
Itee 75	Naja, toen voelde ik me een beetje verloren.
Iter 76	Ja, dat snap ik. Dan ga je niet echt met een fijn gevoel naar huis.
Itee 76	Nee, want dan zit je thuis met de gebakken peren van kan ik dat verband er wel afhaken? Heb ik wel verband in huis? Ja, dat zijn dan dingen, dan kom je er echt even alleen voor te staan. En daar heb je dan niet op gerekend.
Iter 77	En andere keren als u het ziekenhuis uitliep, had u dan wel het gevoel dat u daar goed bent verzorgd? Heeft u alle informatie meegekregen die u nodig had?
Itee 77	Ja, op zich wel. Ja ik heb veel ervaring, dus ik wist wel hoe het zat.
Iter 78	Ja. Dat is mooi. Dan heb ik nog wat algemene vragen over de service van Alrijne. Welk rapportcijfer geeft u de service van Alrijne in zijn algemeenheid?
Itee 78	Een 8.
Iter 79	Oké. Heeft u nog eventuele opmerkingen over de service? Wat kan er beter?
Itee 79	Nee, ik vind het wel prima. Ik kom daar niet voor niks. Ik ben het er wel mee eens allemaal.
Iter 80	Oké. En heeft u nog suggesties voor verbeteringen?
Itee 81	Nou, dat zou ik niet zomaar kunnen bedenken.
Iter 82	Dat is niet erg. En als u aan Alrijne denkt, wat vindt u dan wel erg goed gaan ten aanzien van de service?
Itee 82	Dat het eigenlijk een prima ziekenhuis is. Waar ik met plezier naar toe ga, voor zover je plezier kunt hebben. Maar ik ga er met vertrouwen naar toe.
Iter 83	Oké, nou dat klinkt heel positief. U heeft dus vertrouwen in het ziekenhuis?
Itee 83	Ja.

Iter 84	Oké. Nou, dat waren alle vragen. Dan heb ik tot slot nog een paar begrippen op deze kaartjes gezet. Graag zou ik u willen vragen of u deze begrippen kunt schalen op belangrijkheid. Dus 1 is dan wat u het belangrijkste vindt en 5 het minst. Ik zal u straks nog verdere uitleg geven over de begrippen als u dat fijn vindt.
Itee 84	*Uitleg en invullen card sorting in* → Uitkomst: 1. Betrouwbaarheid 2. Deskundigheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
Iter 85	Heel erg bedankt.
Itee 85	Geen dank.
Iter 86	Hier ga ik zeker wat aan hebben.
Itee 86	Ik vond het leuk om mee te werken.

Bijlage 12 Analyseschema's kwalitatief onderzoek

Oriëntatie

1. Welke factoren zijn volgens u van belang tijdens de oriëntatie van een zorgverlener?

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Hm, nou meestal zoek ik dat niet zelf uit. Ik laat dat altijd aan de dokter over. Die maakt dan een afspraak met een specialist ofzo. Maar ik vind het belangrijk dat het dichtbij is. Ja. Ik heb geen auto, dus ik doe alles met het openbare vervoer. En als ik ver moet dan ben ik bijna een halve dag bezig met reizen.	Bereikbaarheid	N.v.t.
2	Hm, ja... Ik ga eigenlijk altijd naar hetzelfde ziekenhuis. Ik krijg daarvoor altijd een verwijzing van de huisarts. De kwaliteit van de deskundigheid is natuurlijk het belangrijkste. Ik vind het ook wel prettig als ik niet ver hoeft te reizen. En ik vind het belangrijk dat ik op een vriendelijke manier wordt geholpen, dus dat de artsen de tijd voor me nemen.	Deskundigheid, bereikbaarheid	N.v.t.
3	Ik vind de deskundigheid het belangrijkste. Daar gaat het immers om. Ik wil graag goed geholpen worden. Verder kijk ik naar de afstand. Ik vind het fijn als het ziekenhuis niet te ver weg is. Dus graag dichtbij.	Deskundigheid, bereikbaarheid	N.v.t.
4	Dat je goed geholpen wordt natuurlijk. Dat je snel terecht kunt. Dat je snel geholpen kunt worden. En het is ook wel handig als het een beetje dichtbij is.	Deskundigheid, responsiviteit, bereikbaarheid	N.v.t.
5	Hm, de begaanbaarheid. Dat je makkelijk binnenkomt zeg maar. De bereikbaarheid. Ik kwam even niet op het woord. Patiënt vriendelijkheid vind ik ook belangrijk en de zorg op zich natuurlijk.	Bereikbaarheid, vriendelijkheid, deskundigheid	N.v.t.

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja ja... Snelheid van de intake. Kundigheid. Dat moet je van tevoren al georiënteerd hebben. U bedoelt nu als ik naar een nieuwe specialist ga? Ik heb pijn. Heb ik een keuze in een specialist? Dat moet je dan van horen zeggen hebben, want zelf weet je niks.	Responsiviteit, deskundigheid	N.v.t.

2	Ja, ik geef m'n eigen daar eigenlijk helemaal aan over. Kijk als je voor een heupoperatie gaat dan ben je blij dat je ergens terecht kan. Ik denk daar eigenlijk niet over na.	Geen mening	N.v.t.
3	Nou, het geheel eigenlijk. Ik heb eigenlijk nooit echt een uitgesproken mening daarover. Ik vind goed is goed. En ik vind het hier wel heel erg goed.	Geen mening	N.v.t.
4	Van de zorgverlener... Ja. Ik vind het belangrijk dat een ziekenhuis duidelijk aangeeft waar je naartoe moet als je binnen komt. En dat de afspraken een beetje op tijd plaatsvinden.	Betrouwbaarheid	N.v.t.
5	Zorgen dat je eruit blijft. Dan let ik op de behandelaar. Dus de beste specialist. En het ziekenhuis komt secundair voor mij.	Deskundigheid	N.v.t.
6	Hm, eerlijk gezegd heb ik me nooit echt georiënteerd in een zorgverlener. Ik krijg altijd een doorverwijzing van de huisarts en die volg ik altijd. Ik vind de kwaliteit van de zorg in zijn algemeenheid altijd belangrijk. De specialisten in het ziekenhuis moeten ervaren zijn. En wat ook belangrijk is dat het ziekenhuis voorzien is van de modernste technieken, zodat de patiënt goed geholpen kan worden.	Deskundigheid	N.v.t.
7	Dicht bij huis. Naja, de goede ervaringen. Die heb ik wel bij Alrijne.	Bereikbaarheid	N.v.t.

Conclusie	De twee factoren die het meest van belang zijn bij de oriëntatie op een zorgverlener zijn de deskundigheid en de bereikbaarheid. Patiënten verwachten de beste kwaliteit wat betreft de zorg. Daar komen ze immers voor naar het ziekenhuis. Deze factor staat bij het grootste deel van de respondenten op nummer één. Veel respondenten vinden het ook belangrijk dat het ziekenhuis dichtbij is en goed bereikbaar. Verder worden factoren als betrouwbaarheid, vriendelijkheid en responsiviteit ook genoemd.
------------------	---

2. Heeft u wel eens de website van Alrijne bezocht?

→ Ja: Wat vindt u van de informatie op de website van Alrijne en vindt u dat de website overzichtelijk is? (*tastbare aspecten*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Heel goed. Maar ik zit niet zo vaak op de websites. Ik ben te lui om dat allemaal uit te	Informatie	Positief

	zoeken. Het gaat zo vaak verkeerd bij mij. Je moet er geduld voor hebben. Maar ik vind het een goede website om dingen op te zoeken als je je zorgen maakt over iets. Nou, ik vind het heel fijn dat het een soort geheugensteun is. Als de dokter iets tegen je heeft gezegd en je bent het thuis alweer kwijt, dan kan je het nagaan hoe zat dat ook alweer. En zijn er andere dingen die ik niet van de dokter heb gehoord.		
2	Ja, dat vind ik wel goed. De informatie die erop staat is voldoende en handig. Ik kijk eigenlijk nooit op de website. Dus kan er verder ook niet veel over zeggen.	Informatie	Neutraal
3	Ja, ik vind hem goed. Ik vind dat alles er duidelijk op staat. En je kan er altijd terecht voor informatie over van alles. Ik gebruik hem nu ook regelmatig, omdat je nu bij je eigen dossier kan. Dat vind ik persoonlijk heel handig. Ja, ik ben er zeer over te spreken.	Informatie, eigen dossier	Positief
4	Ja, zeker. Ik vind het wel goed. Informatief. Je kunt er alles op vinden wat je nodig hebt. En anders bel ik altijd even voor meer informatie.	Informatie	Positief
5	Nee.	N.v.t.	N.v.t.

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, maar dat hangt natuurlijk ook af van wat voor informatie je zoekt. De wachttijden kan je daarin terugvinden en naar mijn ervaring is dat dat wel klopt. Die worden naar mijn idee goed bijgewerkt. Dus dat klopt wel. Nou dan staan daar dus een aantal specialisten genoemd, maar als je dan voor het eerst komt; dan weet je dat niet zo. Dat hoor je vaak pas als je al geopereerd bent. Hm, de website op zich is wel duidelijk. Alleen ja heb je er dan veel aan? Nee! Want je kan geloof ik bij sommigen een afspraak maken. Maar ik bel altijd, want ik heb altijd wat bijzonders. Vroeger zag je er ook de uitslagen van het laboratorium, maar die hebben ze eraf gehaald naar mijn idee. Voor iemand als ik, die nu de klappen van de zweep wel kent, was dat toen wel prettig. Maar als je daar geen verstand van hebt, boeit je dat minder.	Informatie, overzichtelijk	Neutraal
2	Nee, ik heb daar helemaal niks mee.	N.v.t.	N.v.t.

3	Nee.	N.v.t.	N.v.t.
4	Ja. Ik vond het wel goed. Duidelijk.	Overzichtelijk	Positief
5	Ja, niet onlangs. Ik vind de website niet zo indrukwekkend, denk ik. Ik heb wel eens ooit gekeken en toen zag ik weinig informatie. Ik keek laatst voor iets voor de pijnpoli. Daar staat heel weinig informatie over. Ja, kijk. Je wilt toch informatie hebben over wie je gaat behandelen. Je kan daar eigenlijk vrij weinig over vinden. Maar dat doe ik met alles. Ik probeer me altijd van tevoren een beetje te oriënteren. Dus ik informeer me goed ja, ja.	Informatie, oriëntatie	Negatief
6	Goed genoeg. Ik kijk er niet zo vaak op. Je kan er natuurlijk openingstijden en telefoonnummers vinden. Verder staat er denk ik wat informatie over behandelingen. Ja hoor, zeker wel. Ik kan altijd alles duidelijk vinden op de website.	Informatie, overzichtelijk	Positief
7	Nee. Ik doe het altijd zelf of per telefoon.	N.v.t.	N.v.t.

Conclusie	Opmerkelijk is dat een deel van de respondenten (4/12) de website van Alrijne nog nooit bezocht heeft. Vooral de respondenten vanaf 75 jaar geven aan dat ze eigenlijk nooit gebruik maken van de website van Alrijne. Verder geven vrijwel alle respondenten aan dat de website informatief is en overzichtelijk. De website wordt het meeste bezocht voor informatiegebruik en oriëntatie op een behandeling.
------------------	---

Afspraak maken

3. Wat vindt u van de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer u de afspraak wilt maken? (*responsiviteit*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Dat vind ik minder. Zij maken eigenlijk altijd een keuze. Het ligt eigenlijk ook aan mij, want ik accepteer het snel. Maar de laatste tijd moet ik vaak naar specialisten enz. voor belangrijke dingen. Dan maakt het mij niet veel uit. Als ik maar geholpen word. En dan is het vaak ook sneller als het hier is.	Weinig mogelijkheid	Negatief
2	Dat gaat wel goed. Ik ga eigenlijk altijd naar Leiderdorp, dat vind ik ook het fijnst. Maar ik heb ook wel eens een keer meegemaakt dat ik in Leiden een afspraak had staan. Dat kan verwarrend zijn. Verder houden ze wel altijd rekening met je persoonlijke voorkeur.	Voldoende mogelijkheid	Positief

3	Dat gaat steeds beter vind ik. Vroeger was dat echt een ramp. Nu houden ze toch wel rekening met je. Zoals ik al eerder zei wil ik graag naar een ziekenhuis dicht in de buurt en daar helpen ze mij dan goed bij. Dus het is zeker in een goede ontwikkeling.	Voldoende mogelijkheid	Positief
4	Dat is wel flexibel. Het kan bijna altijd in Leiderdorp. Dus dat is fijn.	Voldoende mogelijkheid	Positief
5	Nou, dat is prima. Ja dat is goed. Soms duurt het lang. Dus als er dan een plekje dichterbij is, dan pak ik die gewoon.	Voldoende mogelijkheid	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, dat is over het algemeen prima. Ik wil altijd wel graag in Leiderdorp geholpen worden, omdat reizen voor mij gewoon erg lastig is. En dat doen ze wel goed dan. Soms moet ik daar iets langer voor wachten, maar dat vind ik niet zo erg.	Voldoende mogelijkheid	Positief
2	Ja, dat doen ze heel netjes. Ze vragen ook wat wij prettiger vinden, Leiden of Leiderdorp. Nou voor ons is eigenlijk Leiden dichterbij. Dan zoeken ze een mogelijkheid om dat aan te passen. Ja dat doen ze heel netjes.	Voldoende mogelijkheid	Positief
3	Oh dat is ook goed volgens mij. Ik kom eigenlijk altijd hier in Leiderdorp, daar kennen ze me nu ook wel. Maar dat gaat eigenlijk altijd heel vriendelijk.	Voldoende mogelijkheid	Positief
4	Ja, dat gaat wel goed. Het maakt mij allemaal niet zo veel uit. Maar over het algemeen word ik altijd snel en goed geholpen.	Voldoende mogelijkheid	Positief
5	Ja, goed. En ja soms moet je er ook voor naar Alphen rijden of Leiden en dat begrijp ik ook. Ja, ik denk het wel. Maar ik heb een auto en daar kan ik nog wel overal mee naar toe rijden. Dus dat gaat makkelijk. Ik doe daar dan ook niet zo moeilijk over.	Voldoende mogelijkheid	Positief
6	Ja dat is ook voldoende. Ik moet altijd wel goed opletten waar de afspraak is, dus de locatie. Ik heb namelijk een keer meegemaakt dat ik dacht dat de afspraak in het ziekenhuis in Leiderdorp was, maar de afspraak was op locatie Leiden. Dat was erg verwarrend, omdat ik eigenlijk altijd hiernaartoe ga. Misschien kunnen ze dat iets beter aangeven.	Voldoende mogelijkheid	Positief
7	Ja, die mogelijkheid is er. Dus die gebruik ik dan ook.	Voldoende mogelijkheid	Positief

	Ja, voor de staaroperatie ben ik in Leiden geweest. Maar ik ga bijvoorbeeld helemaal liever niet naar Alphen. Want dan moet ik gehaald en gebracht worden en dat is een grote ballast voor anderen.		
	Ja hoor. Ik heb daar tot nu toe geen problemen mee gehad.		

Conclusie	De meerderheid van de respondenten (11/12) is positief over de mogelijkheid om zelf aan te geven waar en wanneer de afspraak plaatsvindt. De respondenten prefereren het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Verder wordt er aangegeven dat er snel verwarring kan ontstaan tussen de locaties Leiderdorp, Leiden en Alphen. Dit kan volgens de respondenten beter aangegeven worden.
------------------	--

4. Hoe zou u het liefst een afspraak willen maken? (*tastbare aspecten*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ik vind het via de telefoon wel fijn. De bevestiging van iemand anders. Dat het klopt.	Telefonisch	Bevestiging
2	Ik denk telefonisch gewoon. Ik vind het wel goed zoals het nu gaat. Nou, dan heb je persoonlijk contact. Dat vind ik fijn. En je krijgt een soort directe bevestiging.	Telefonisch	Persoonlijk contact, bevestiging
3	Ja, toch wel telefonisch denk ik. Ik heb nog geen ervaring met online, misschien kan dit ook makkelijk en snel gaan. Maar toch vind ik het fijn om even te overleggen met de baliemedewerker. Voor een gevoel van zekerheid denk ik. Dan kan er uitleg gegeven worden of verheldering over belangrijke zaken.	Telefonisch	Zekerheid, overleg
4	Ja, telefonisch gewoon. Het is snel en gemakkelijk. En iemand spreken die daar werkt is altijd wel fijn. Dan kan je ook vragen stellen.	Telefonisch	Persoonlijke contact, vragen
5	Telefonisch, ja. Of via de site. Dat kan natuurlijk ook. Daar had ik nog niet aan gedacht. Dat vind ik ook wel handig. Ja. Ja, het is natuurlijk heel gemakkelijk om het online te doen. Dan kan je rustig zitten en dan maak je de afspraak. Dus dat is goed. En telefonisch blijft ook handig, omdat je dan persoonlijk contact hebt en dat vinden de meeste mensen denk ik wel fijn.	Telefonisch of online	Persoonlijk contact

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, telefonisch. Kijk als het nou is dat je een afspraak moet verzetten. Dat kan net zo goed op de mail. Maar als je voor een intake een afspraak moet maken, dan moet je dat helemaal niet doen.	Telefonisch of mail	Gemak
2	Nee, ik vind het wel prettig via de telefoon. Want dan kan je een beetje overleggen.	Telefonisch	Overleg
3	Telefonisch, ja. Dat is natuurlijk makkelijker voor mij. Dan kan je ook even met elkaar praten.	Telefonisch	Overleg
4	Ik vind het eigenlijk alle twee wel goed. Misschien is het iets sneller met de telefoon. Ja, ik hoef eigenlijk nooit een afspraak te maken want dat wordt altijd vanuit de huisarts geregeld. Of hooguit een keer dat je iets moet verzetten.	Telefonisch	Snel
5	Het liefst telefonisch. Maar ik kan daar ook bij zeggen, dat het me zeer bevalt over hoe het nu gaat. Dat van de laatste jaren. Dat zij het bericht sturen.	Telefonisch of automatisch	Gemak
6	Nee, telefonisch is prima. Ik vind het fijn om iemand te spreken ter bevestiging.	Telefonisch	Bevestiging
7	Zoals ik het nu doe. Gewoon met de telefoon. Dat gaat prima. Hm, persoonlijk. Ik doe een hoop met digitaal, maar ik vind menselijk contact heel belangrijk.	Telefonisch	Persoonlijk contact

Conclusie	Alle respondenten geven aan dat zij het liefst telefonisch een afspraak maken bij Alrijne. Hier worden verschillende redenen voor gegeven. Door het persoonlijk contact met de medewerkers van het ziekenhuis kan er goed en duidelijk overlegd worden. Dit geeft een gevoel van zekerheid en geeft bevestiging. Bovendien is het een gemakkelijk manier.
------------------	---

Naar de afspraak

5. Vindt u dat u goed wordt ingelicht over wat u kunt verwachten voor een (eerste) afspraak en wordt er duidelijke uitleg gegeven over eventuele voorbereidingen?
(deskundigheid)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja. Dat doen ze heel goed. Ik krijg altijd een bevestiging op papier. Dat vind ik ook belangrijk. Ja. Als er iets bijzonders is krijg je daar wel vaak informatie over.	Bevestiging en informatie per mail en brief	Positief

2	Ja, ik heb dat eigenlijk niet echt meer nodig. Ik ben het al zo gewend. Volgens mij wordt er wel wat informatie in de brief of bevestigingsmail vermeld, maar daar kijk ik eigenlijk eerlijk gezegd niet meer naar. Maar naar mijn weten doen ze dat prima.	Bevestiging en informatie per mail en brief	Positief
3	Ja, dat vind ik wel. Zolang de afsprakenbrief aankomt. Daar staat alle belangrijke informatie in, ook over voorbereidingen etc. Het gebeurt ook wel eens dat de post niet op tijd komt of helemaal niet aankomt. Dan ben je dus niet goed op de hoogte. Misschien zouden ze dit dus anders kunnen aanpakken. Online zou misschien een goede optie zijn hiervoor. Dat gaat sneller.	Informatie per brief	Neutraal
4	Ik weet altijd waarvoor ik kom en daar hoeft ik me eigenlijk nooit op voor te bereiden. Dat gaat allemaal vanzelf. Dus ik denk dat dat prima is zo.	Geen klachten	Positief
5	Ja. Ik kom er niet vaak.	N.v.t.	N.v.t.

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, ik heb daar nooit klachten over. Nee, want zoals hier dan moet je altijd een foto laten maken. Dus als die afspraak gemaakt wordt zeg ik altijd van foto zeker erbij he? Ja.	Geen klachten	Positief
2	Ja, ik dacht het wel. Ik ben altijd druk in m'n gedachten. Want soms begrijp ik dingen wel en soms geef ik me eraan over. Maar ze zeggen het wel altijd. Ze praten tegenwoordig wel meer dan vroeger, dus dat is wel fijn. Ik vind het fijn als de dokter dan even de tijd voor je neemt en er even bij komt zitten. Maar begrijp dat daar niet altijd de tijd voor is.	Meer communicatie dan vroeger	Positief
3	Ja, dat vind ik wel ja. Ik krijg altijd duidelijk uitleg. Maar in mijn gevallen is dat niet zo nodig.	Duidelijke uitleg	Positief
4	Ja, ik denk daar niet echt over na. Ik hoef eigenlijk nooit echt iets voor te bereiden. Dus dat gaat dan wel goed. Dat gaat vanzelf.	Geen klachten	Positief
5	Ja, ja. Het is ook bekend voor mij. Dus voor mij is dat voldoende. Ik let er misschien niet meer zo op. Ik weet niet precies wat erin staat, maar ze zeggen het volgens mij wel goed. Toen mijn eerste keer hier las ik iets over een controle, toen heb ik gebeld want dat begreep ik niet zo goed. Toen bleek het dus dat ik in een	Bevestiging en informatie per mail en brief	Positief

	controle zat. Maar dat hebben ze toen ook gewoon goed uitgelegd.		
6	Ja hoor, dat gaat goed. Voor een behandeling krijg ik altijd een bevestiging gestuurd per mail volgens mij. En ik krijg ook vaak folders met uitleg thuisgestuurd. Dat vind ik erg fijn. Dan kan je dat zo op je gemak doorlezen.	Bevestiging en informatie per mail en brief, folders	Positief
7	Ja, ik hoef zelfden extra vragen te stellen. Ik krijg alles op papier dus dat doen ze goed. Maar ik bel er soms wel nog achteraan als er iets verschilt van wat er op papier staat. En daar helpen ze dan gewoon goed mee. Ja.	Informatie per brief	Positief

Conclusie	Vrijwel alle respondenten zijn positief over de inlichting over een (eerste) afspraak of behandeling. Patiënten krijgen een bevestigingsmail opgestuurd en een persoonlijke brief mee met alle nodige informatie. De informatie is voldoende en duidelijk beschreven.
------------------	---

Binnenkomst

6. Vindt u dat u hartelijk wordt ontvangen in het ziekenhuis? (*empathie*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, ja. Hm, nou af en toe vragen de receptionisten of je hulp nodig hebt. Maar verder let ik er niet heel erg op.	Soms	Neutraal
2	Ja hoor. Het is prima. Gewoon wat je verwacht bij een ziekenhuis. Niks opmerkelijks. Hm, nee niet echt. Ja als ik de mensen bij de receptie begroet, zullen ze dat wel terug doen. Maar vaak loop ik gewoon door en let ik daar niet echt op.	Prima	Neutraal
3	Zeker. Vind het altijd zeer vriendelijk. De dames achter de receptie zeggen altijd vriendelijk gedag. Ze helpen je graag als je dat vraagt. Verder... O ja. De deur is wel een dingetje. Die loopt vaak vast. En dat kan soms vervelend zijn. De hoofdingang is misschien ook een beetje te klein voor het ziekenhuis.	Vriendelijk, hoofdingang klein	Positief
4	Ik vind het een beetje onpersoonlijk, maar dat is niet erg. Er zitten altijd wel mensen bij de receptie die je soms aanspreken, maar ja niet iedereen heeft daar dan zin in denk ik. De deur mag van mij een schuifdeur worden. Die loopt soms vast hé als het druk is. Verder is	Onpersoonlijk, deur veranderen	Neutraal

	het allemaal prima. Gewoon een ziekenhuis.		
5	Ja, niks bijzonders eigenlijk. Ja, ze staan niet klaar van "Hallo, leuk dat u er weer bent". Nee. Iedereen is gewoon met hun werk bezig.	Geen bijzonderheden	Neutraal

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja. Alleen de receptie van de vrijwilliger komt eerst en dan de receptie van de man die daar beroepshalve zit. Ja, nou het maakt eigenlijk geen verschil. Ik vind dat de dames het erg goed doen. Ja.	Contact met receptie	Positief
2	Ja, misschien heb ik er niet zo'n behoefte aan. Maar ik zie wel dat er van alles is. Ze zitten er echt klaar voor. Dus dat lijkt me prima.	Prima	Positief
3	Oh, ja daar loop ik zo doorheen hoor. Ik ben niet zo iemand die zegt van "hoi goedemorgen", naja dat zeg ik wel goedemorgen, maar dan loop ik ook door. Ik heb niet zo veel tijd om te kletsen.	Geen bijzonderheden	Neutraal
4	Ja, ja ik ken die dames wel inmiddels. Haha. Ja, het is vertrouwd omdat je er al meerdere keren geweest bent. Het is niet nieuw. Maar het voelt niet naar of iets.	Vertrouwd	Positief
5	Neutraal. Ja er zitten altijd twee dames daar. Nou zaten ze er vandaag niet of ze waren bezig met iemand. Maar dan loop ik zo rechtdoor. Nou je weet het he, er zit altijd iemand bij de receptie. Nou vandaag was het een man. Als jij groet, groeten ze altijd. En als ze je zien, groeten ze misschien ook wel eerder. Ik let daar niet zo op, maar ik groet zelf altijd weet je. Ik ben zelf natuurlijk ook wel een out-going iemand he. Dus ja.	Persoonlijke benadering	Neutraal
6	Hm, de ontvangsthal is altijd erg druk. Er is weinig ruimte, want de ingang is best klein. Je hebt 1 deur en daar moeten veel mensen doorheen. Dat geeft een heel druk gevoel. En dan heb je ook nog dat rokershok voor de ingang, vreselijk. Dat verpest het een beetje. Verder staat informatie goed aangegeven bij binnenkomst op borden, je hebt gelijk de parkeerautomaten duidelijk in zicht.	Hoofdingang druk en klein, rokershok	Negatief

	Verder bij de apotheek is het ook erg druk als je daarlangs loopt.		
7	Ja. Iedereen is heel welwillend en geeft allerlei commentaren op wat ik vraag. Daar ben ik gewoon tevreden over. En als ik mijn antwoord nog niet heb, dan vraag ik natuurlijk door.	Vriendelijk	Positief

Conclusie	De ontvangst bij binnenkomst wordt door de respondenten over het algemeen neutraal ervaren. Respondenten geven aan dat er soms geen behoefte is aan persoonlijke benadering. Dit is afhankelijk van de persoonlijke stemming en de situatie. Bij vragen zijn medewerkers uit het ziekenhuis altijd vriendelijk en behulpzaam. Verder zijn er ook een paar punten die negatief worden ervaren door de respondenten. Zij geven aan dat de hoofdingang klein is, waardoor er snel een drukke, onrustige sfeer ontstaat. Het rokershok bij de entree wordt ook genoemd als negatief punt.
------------------	---

7. Vindt u dat de routes in het ziekenhuis duidelijk staan aangegeven en dat er een heldere indeling is gemaakt? (*tastbare aspecten*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ik ben daar niet zo goed in. Ik ga altijd de verkeerde weg. Ik heb geen goed gevoel voor richting. Maar meestal vind ik m'n weg wel door goed naar de bordjes te kijken.	Kijken naar borden	Neutraal
2	Ja, hoor. Meestal kan ik de weg wel goed vinden. Ik moet altijd wel goed kijken. Want het staat alleen aangegeven met nummers. Ik zou het fijner vinden als de namen van de afdelingen er ook bij zouden staan. Maar als ik goed kijk is het prima.	Liever namen van afdelingen op borden	Neutraal
3	Nee, zeker niet. Dagelijks krijg ik mensen aan de balie die op zoek zijn, omdat de nummering niet logisch is. Ik denk dat het handig is om naast de nummering, ook het soort poli erbij te zetten. Bijvoorbeeld 22 Orthopedie.	Niet logisch, borden met namen van poli	Negatief
4	Nee, het staat alleen aangegeven met nummers en dat vind ik nogal storend. Er mag wel meer aanvullende informatie bij staan op de borden, bijvoorbeeld welke polikliniek of afdeling het is.	Niet logisch, borden met namen van poli	Negatief
5	Ja, vind ik van wel. Ja en anders gewoon even vragen. Maar het staat bij binnenkomst op een heel groot bord.	Goed	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
------------	---------------	--------------	-------

1	Ja je moet gewoon lezen. Hm, nee vind ik wel goed.	Duidelijk	Positief
2	Ja, voor mij bijvoorbeeld. Mijn dochter moet zich altijd inplannen voor mij om mee te gaan. En dat heeft niet iedereen natuurlijk. En als ik dat niet zo hebben, dan zou ik dat zelf allemaal moeten uitzoeken. Dat zal dan wel goedkomen, daar ben ik niet bang voor. Maar dat is nooit zo gegaan. Dus ik heb er niet zo bij stil gestaan. En dan zou ik het aan het begin vragen aan zo'n dame. Want dan heb je het nodig. Nu zie ik ze zitten en loop ik er gewoon langs.	Met hulp	Neutraal
3	Ja, ja. Dat is wel duidelijk voor mij.	Duidelijk	Positief
4	Ja, ik moet wel goed kijken. Want soms kijk ik niet en dan sta ik ergens anders opeens. Maar als ik goed kijk dan gaat het wel goed. Maar ik ben vaak met z'n tweeën en dan denk ik nou jij kijkt wel.	Met hulp	Neutraal
5	Ja, vind ik wel. Maar ja je kent het ziekenhuis ook goed. Maar dat vond ik ook wel in het andere Alrijne in Oegstgeest. En ook in Alphen staat het goed aangegeven. Dus ja als je goed kijkt. En je hebt altijd je mond bij je. Mensen zijn altijd vriendelijk. En als je iets niet weet dan helpen ze je goed. En niet alleen bij de balie ofzo, dat kan je ook gewoon aan een verpleegster in de lift vragen.	Duidelijk, behulpzaam	Positief
6	Ja, dat is duidelijk. De nummering is duidelijk en staat goed aangegeven. Alles is goed te vinden.	Duidelijk	Positief
7	Nee, dat vind ik niet. Dat vind ik een achteruitgang bij hoe het er vroeger aan toe ging. Hm, alleen maar nummers. En vroeger stonden er ook meer bordjes. Met de namen van afdelingen. Nou kijk, ik werk nu al heel lang met dat systeem. Dus het went wel. Maar in het begin vond ik het zeker niet fijn.	Liever namen van afdelingen op borden	Negatief

Conclusie	Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat de routes in het ziekenhuis duidelijker kunnen worden aangegeven. De routes staan aangegeven met nummers en dit kan soms tot verwarring leiden. De respondenten geven aan dat het duidelijker is als de namen van de afdelingen ook vermeld staan op de borden. Respondenten boven de 75 hebben meestal hulp nodig bij het vinden van de juiste route. Medewerkers zijn altijd vriendelijk en behulpzaam.
------------------	--

8. Wat vindt u van de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis? (*tastbare aspecten*)

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, die is prettig. Nou, niet altijd. Ik ben een paar keer persoonlijk benaderd. Ik denk als je daar een beetje verward staat te kijken dat ze je wel helpen.	Prettig, persoonlijke benadering	Positief
2	Goed. Prettig. Ja het blijft een ziekenhuis natuurlijk. Maar ik vind dat het wel een fijne uitstraling heeft.	Prettig, fijn	Positief
3	Altijd vriendelijk.	Vriendelijk	Positief
4	Ik vind het niet echt een gezellig ziekenhuis. De sfeer is heel zakelijk. Nou, het nodigt niet echt uit. Iedereen is wel vriendelijk enz., maar de inrichting vind ik niet echt leuk. Die vind ik bij het LUMC bijvoorbeeld leuker. Misschien kunnen ze iets van planten neerzetten voor een leukere uitstraling.	Zakelijk, vriendelijk, ongezellig	Neutraal
5	Ja, prima. Ik voel me erg om mijn gemak. Het is ook niet zo'n heel groot ziekenhuis. Misschien is dat het wel. Kijk het LUMC is natuurlijk een enorm groot ziekenhuis. Daar verdwijnt je gewoon.	Prima	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja het is een ziekenhuis. Niks bijzonders. Nee, het wordt aan jezelf overgelaten. Als ik een babbeltje met een vrijwilliger wil maken dan doe ik dat. Of als ik hulp nodig heb bij de rolstoel, dan vraag ik dat en dan krijg ik dat. En ze zijn hartelijk genoeg, geen nadeel, nee.	Geen bijzonderheden	Neutraal
2	Nou ik heb daar niks over te zeggen. Hoor daar alleen goede dingen over.	Geen mening	Neutraal
3	Ah daar let ik niet zo op nee. Haha.	Geen mening	Neutraal
4	Soms begroet ik de receptie. Soms focus ik me op andere dingen en dan let ik daar niet op. Maar het voelt gewoon allemaal fijn.	Fijn	Positief
5	Ja, prettig. En dan heb je daar die mensen die bij die apotheek zitten. Die zitten vaak op hete kolen. Dat zie ik gewoon. Ik zie gewoon, ja je hebt links daar natuurlijk een paar hokjes om in te schrijven of iets. Dan heb je rechts daar de oogarts. Je loopt door, dan heb je die ballonnen enz. Je gaat toch even binnen kijken. Of je neemt een kop koffie. Ook	Prettig, druk	Positief

	vriendelijk. De roltrappen, het is goed verwezen allemaal.		
6	Ja, het is op sommige plekken gewoon erg rommelig en druk. Vooral bij de ingang dus en bijvoorbeeld de afdeling urologie. Verder neutraal en zakelijk. Prima sfeer.	Druk, rommelig, zakelijk	Neutraal
7	Heel prima. Ja. Gewoon fijn.	Prima	Positief

Conclusie	De respondenten vinden de sfeer die Alrijne uitstraalt in het ziekenhuis over het algemeen prettig. Sommige respondenten weten op deze vraag geen antwoord. Het blijft immers een ziekenhuis. Op sommige plekken in het ziekenhuis is het vaak druk, waardoor de sfeer als rommelig en onrustig kan worden ervaren.		
------------------	---	--	--

Op de polikliniek

9. Wat vindt u van de snelheid waarmee baliemedewerker van de polikliniek u te woord staan? (*responsiviteit*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Oh ja heel snel vandaag. Maar daar zeur ik nooit over. Ik bedoel het is druk genoeg. Nou, soms zijn ze ook druk bezig met andere dingen. Volgens mij moeten ze ook administratie doen daarachter. Soms vind ik dat vervelend, maar dat hangt van mijn eigen stemming af.	Snel	Positief
2	Goed. Ze staan voor je klaar. Dat gaat altijd snel.	Snel	Positief
3	Prima. Ja, vaak erg snel.	Snel	Positief
4	Ja, goed. Gaat altijd snel. Ik wordt altijd redelijk snel geholpen.	Snel	Positief
5	Nou, best snel. Ja. Als er niemand voor me staat, ben ik gelijk aan de beurt. Ja, haha.	Snel	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Wisselend. Er zitten dames bij die niet uitnodigen tot... Van mevrouw waar komt u voor, kan ik u helpen? Er zitten dames bij die denken van nou ik wil eerst m'n koffie opdrinken. Om het zo maar te zeggen. Als je mag kiezen dan neem je toch de dame die mij het hartelijkst en het vriendelijkst overkomt.	Wisselend, soms onvriendelijk	Neutraal

	Die bij wijze van spreken de pen in de hand heeft. Hm, ja je hebt sommige dames die stoten af. Hoewel het misschien helemaal niet zo bedoeld is. Waarschijnlijk niet. Nou vind ik het wel prettig dat ze niet zitten te telefoneren, ook bedrijfsmatig. Dat doen ze daarachter. Dat is wel prettig dat dat gescheiden is.		
2	Op het ogenblik heel snel. We waren er in een mum van tijd doorheen. Nee, snel.	Snel	Positief
3	Nou, gewoon snel. Ja.	Snel	Positief
4	Ja, dat gaat wel goed. Ik word eigenlijk altijd gelijk geholpen.	Snel	Positief
5	Goed, heel goed.	Snel	Positief
6	Dat loopt meestal allemaal goed. Ik word vaak snel geholpen.	Snel	Positief
7	Goed. Nou, ik heb net een voorbeeld achter de rug voor een afspraak voor een nieuwe hartklep. Dan moet je ontsteking loos zijn en ik had dus een min of meer mislukte wortelkanaalbehandeling gehad. En ik ben met de brief van de tandarts daarnaartoe gegaan. En ik werd onmiddellijk geholpen, zonder afspraak. En mensen in de wachtkamer en ik huppakee. Dus dat was heel bijzonder.	Snel	Positief

Conclusie	De meerderheid van de respondenten (11/12) is positief over de snelheid waarmee baliemedewerkers de patiënt te woord staan. Over het algemeen worden de respondenten snel en goed geholpen. Eén respondent geeft aan dat dit als wisselend ervaren wordt. Sommige baliemedewerkers komen onvriendelijk over en stoten af.
------------------	---

10. Vindt u dat afspraken op tijd plaats vinden? (*betrouwbaarheid*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Soms wel, soms niet. Ja, ik moest vandaag wat langer wachten. Ik denk bijna een half uur.	Wisselend	Neutraal
2	Hm, wisselend. Soms word ik snel geholpen, soms moet ik wat langer wachten. Ik ben vaak bij de bloedafname, daar zijn soms wel lange wachttijden. Verder ligt het er denk ik aan of het druk is op dat moment of niet.	Wisselend	Neutraal
3	Nee. Bij de oogarts en plastische chirurgie vaak lange wachttijden.	Nee	Negatief
4	Soms wel, soms niet.	Wisselend	Neutraal

	Ja, ik heb wel eens een half uur of langer moeten wachten ja.		
5	Hm, ja. Dat vind ik wel. Ja, misschien 10 minuten. Maar dat was dan maar één keer.	Ja	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Nee. Deze keer, het is ochtend, was het 20 minuten over tijd. Nou weet ik dat alle artsen het druk hebben, maar deze arts samen een andere is gespecialiseerd in moeilijke gevallen. Dat duurt natuurlijk wel eens wat langer. En ik ben wel eens op tijd geholpen, maar meer niet dan wel.	Vaker niet	Negatief
2	Hier zitten we altijd wel wat langer te wachten. Dit loopt altijd wel uit. Half uurtje.	Nee	Negatief
3	Nee, ik heb nooit lang hoeven te wachten.	Ja	Positief
4	Nou, hier sinds het ziekenhuis verbouwd is vind ik wel dat het allemaal aardig op tijd gaat.	Ja	Positief
5	Ja, ik heb daar nooit zo erg last van. Behalve bij de oogarts. Dat is een ramp. Ze plannen niet goed in. Dat is altijd een ramp geweest.	Wisselend	Neutraal
6	Over het algemeen is het oké. Ik ben eraan gewend. Ik vind het niet erg om soms iets langer te wachten. Ik weet dat ze het druk hebben, dus je bent je er al van bewust.	Wisselend	Neutraal
7	Ja, tenzij er dus iets afgezegd wordt door een calamiteit van een arts die ziek wordt of een spoedgeval, naja noem maar op. Wat er allemaal kan gebeuren in een ziekenhuis.	Wisselend	Neutraal

Conclusie	Volgens de respondenten vinden de afspraken bijna nooit op tijd plaats. De patiënten zijn eraan gewend en er bewust van, waardoor het wachten als neutraal ervaren wordt. De afdelingen oogheelkunde en plastische chirurgie hebben volgens de respondenten de langste wachttijden.
------------------	---

11. Voelt u zich op uw gemak in de wachtkamer? (*tastbare aspecten*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Vandaag rustig. Hm, maar soms is het lastig natuurlijk. Ja, ik ga meestal lezen ofzo. Nou, bij deze afdeling vind ik het vrij kaal eigenlijk. Maar bij andere afdelingen is het leuker ingericht. Ja.	Soms lastig, weinig sfeer	Neutraal

2	Ja, je bent het gewend. Ik vind het prima. De wachtkamers zijn goed, soms wat druk. Sommige wachtkamers zijn ook wat klein en als het dan heel druk is, kan dat veel onrust veroorzaken.	Druk en klein	Neutraal
3	Redelijk. Wachten is nooit fijn natuurlijk. Maar je moet het er maar mee doen.	Redelijk	Neutraal
4	Ja wel goed. De wachtkamer bij Gynaecologie/Verloskunde had een prettige sfeer. Er hingen leuke schilderijen en het was ingericht met een warme kleur en af en toe kwamen ze langs met koffie en thee. Dus ik voelde me daar wel prettig. Ja, ik vind het hier bij dermatologie niet erg gezellig. Heel saai.	Wisselend, soms prettig soms ongezellig	Neutraal
5	Ja, hoor. Ja, prima. Ik lees altijd. Ik heb m'n e-reader bij me. Dus ik ga gewoon lezen.	Prima	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Nou het is heel anoniem. Het is anoniem, want je zit in een vrij grote ruimte. Je weet dan alle mensen een afspraak hebben bij een arts. Dat is het. Het nodigt niet uit tot een babbeltje met wildvreemde mensen over het weer en over de kwalen met name, haha.	Anoniem, grote ruimte	Neutraal
2	Ja, dat weten we van tevoren. Je wacht gewoon. Ik kan me voorstellen als mensen tussen hun werk door komen dat die hierop anders zullen antwoorden, want je moet altijd wel wachten.	Redelijk	Neutraal
3	Ja hoor. Nee, deze wachtkamers (orthopedie) vind ik nooit zo. Het is zo'n lange gang.	Prima, grote ruimte	Neutraal
4	Ja, weet je dat accepteer je. Ik kom uit Noordwijk. Dan denk je ja het moet maar. Het is wel jammer, parkeergeld ook natuurlijk. Niemand vindt wachten leuk. Nou, die is nou niet echt gemoedelijk. Ik denk dat de mensen allemaal een beetje gespannen zijn. Nee.	Niet gemoedelijk, weinig sfeer, parkeergeld	Negatief
5	Goed. Ik lees altijd van die blaadjes waarin het lijkt alsof iedereen miljonair is. De JAN enz. Ja hoor. Het ziet er allemaal goed uit. Af en toe komen ze met koffie en thee geloof ik, als je lang moet wachten. Heel goed allemaal. Rustig.	Prima	Positief

6	Ja, hoor. Zoals ik al zei een neutrale, zakelijke sfeer. Wel vind ik de wachtruimte bij urologie niet overzichtelijk en onrustig. Vaak druk. En de wachtruimte cardiologie is vaak ook erg vol. Daar heb je een kleine wachtruimte, vol met mensen.	Zakelijke sfeer, druk en klein	Neutraal
7	Ja. Ik moet zeggen, ik voel me overal op m'n gemak. Het gaat vanzelf, ik ben daar kind aan huis dus. Dan weet je niet anders hé. Ik zoek altijd een boekje of iets. En ik heb soms ook wel eens wat van mezelf bij me. Dus ik vind het best.	Prima	Positief

Conclusie	De respondenten voelen zich over het algemeen op hun gemak in de wachtkamers. Ze accepteren de lange wachttijden, want ze hebben geen andere keuze. De meeste respondenten vinden het fijn om te lezen in de wachtkamer tijdens het wachten.
------------------	--

12. Heeft u suggesties voor verbeteringen in de wachtkamer? (*tastbare aspecten*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Hm... Ja die stoelen lang de muur zien er een beetje armoedig uit. Ja ik weet het niet. Net een bushalte. En in het midden een grote tafel vind ik wel prettig.	Betere stoelen, leestafel	N.v.t.
2	Hm, ja prima. Misschien iets meer comfort. Voor de patiënten die dat nodig hebben. Verder vind ik het fijn als de wachtkamer ruim is, dat geeft een fijner gevoel. Nou, wat ik ook verwarrend vind, sommige wachtkamers zijn voor meerdere poliklinieken. Dus gemengd. Dat vind ik ook niet fijn.	Meer comfort, ruimere wachtkamer, geen gemengde wachtkamers	N.v.t.
3	Hm, vaak zijn de blaadjes/leesboekjes al weg zodat het wachten soms erg lang duurt. Ja, dat maakt het wachten misschien iets aangenamer. De wachtkamer van plastische chirurgie is erg klein. Ik merk dat mensen echt op elkaars lip zitten en sommige mensen moeten zelfs uitwijken naar de hal.	Meer tijdschriften, ruimere wachtkamers	N.v.t.
4	Ik zou meer planten leuk vinden voor de sfeer. Misschien nepplanten? En sommige stoelen zijn helemaal niet comfortabel.	Comfort stoelen, planten	N.v.t.
5	Nee, eerlijk gezegd let ik daar helemaal niet op.	Geen mening	N.v.t.

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Wat ik goed vind, dat heb je hier niet, is een leestafel.	Leestafel	N.v.t.
2	Ja, ja. Ik vind het natuurlijk allemaal een beetje té luxe in mijn ogen. Iets kleiner wel, want je hebt natuurlijk oogheeskunde ook hier zitten. Maar we zijn hier heel wat keertjes geweest, dus dan wordt het eigen.	Geen gemengde wachtkamers	N.v.t.
3	Ja, iets beschutter. Zet gewoon een soort scherm neer ofzo. Dat maakt het ook een stuk overzichtelijker.	Geen gemengde wachtkamers, meer beschut	N.v.t.
4	Nou, op zich is er met die wachtkamer niks mis. Maar het is de sfeer van de mensen die dat uitstralen. Het heeft niks met die wachtkamer te maken, het is zuiver de mensen.	Gespannen sfeer door de patiënten	N.v.t.
5	Nee, eigenlijk niet nee. Nee, nee. Weet je ik zie het. Het is gezellig. Ik hoef niet al dat moderne. Ik ben van de oude stempel, dus ik vind het wel goed zo.	Prima	N.v.t.
6	Ja, dus meer rust creëren misschien. Geen idee hoe, maar ik denk dat dat wel fijn is voor patiënten. Die zijn natuurlijk ook gespannen.	Meer rust	N.v.t.
7	Geen idee, nee. Weet je, als ik een ziekenhuis in ga, dan laat ik alle bedenkingen vallen en varen en dan denk ik nou ik ben zo meteen aan de beurt en dan zie ik het wel. Ik maak nergens heisa over.	Geen mening	N.v.t.

Conclusie	Het belangrijkste verbeterpunt volgens de respondenten is het creëren van een rustige omgeving in de wachtkamer. Sommige wachtkamers horen bij verschillende poliklinieken en dat kan tot verwarring leiden. Hierdoor is het vaak druk en onrustig in een wachtkamer. De respondenten geven aan dat zij liever geen gemengde wachtkamers willen. Het creëren van meer rust in de wachtkamer is fijner voor de patiënt en kan er voor zorgen dat de gespannen sfeer minder wordt. Verder geven twee respondenten aan dat er comfortabelere stoelen aanwezig moeten zijn in de wachtkamer voor patiënten die slecht ter been zijn. Een leestafel in de wachtkamer met recente tijdschriften wordt ook gewaardeerd door de respondenten.
------------------	---

In de spreekkamer

13. Is er sprake van oprechte aandacht van de arts voor u? (*empathie*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Hm... Dat hangt ook een beetje van de arts af. Hier zijn de twee artsen heel open en aardig. Heel makkelijk in de omgang. Maar bij mijn cardioloog. Nou ik kwam binnen en hij wist bepaalde dingen niet. En dat vind ik echt schandalig. Nee. Naja. Hij deed een beetje popie jopie en was wel aardig. Maar aan het eind van het gesprek zei die ja de meeste mensen zijn nu blij. Dus ik zei ja maar je hebt niet de uitslag van het derde onderzoek verteld en die is het belangrijkste. Oh oh oh... Ik zoek het even op. Nou ik dacht jeetje. Nee. En voornamelijk voor de voorbereiding neemt die geen tijd. Maar hij luistert wel goed tijdens het gesprek. Dat wel.	Open en aardig, soms niet op de hoogte, niet voorbereid, wel een luisterend oor	Neutraal
2	Dat kan zeker beter. Ik vind dat artsen wel meer empathisch mogen zijn. Ze hebben vaak weinig tijd en dat geeft geen rustig gevoel. Ik vind dat de arts zich meer mag verdiepen in de persoonlijke situatie van de patiënt. Dat maakt het contact veel prettiger en minder afstandelijk. Dus ja, de aandacht van de arts kan zeker worden verbeterd.	Weinig empathie, weinig tijd, persoonlijk contact verbeteren	Negatief
3	Ja, vind ik wel. Hij neemt altijd de tijd voor me. En luistert goed. Dus dat gaat goed.	Neemt de tijd, luistert goed	Positief
4	Ja, dat vind ik wel. Ze luisteren naar je en nemen de tijd. Meestal. Dat is wel persoonsgebonden natuurlijk.	Neemt de tijd, luistert goed	Positief
5	Ja, vind ik van wel. Hij neemt de tijd voor me. Wat mij wel opvalt is dat de jongere artsen toch wel anders met je omgaan dan de oudere artsen. Ik denk dat dat er ook wel mee te maken heeft. Hm, die drempel ligt gewoon wat lager. Weet je, vroeger had je de hiërarchie die je nu gewoon niet hebt. Ik vind dit eigenlijk wel fijn. Ja. Het ligt eraan hoe een arts jou benaderd. Dan ben je zelf ook wat meer op je gemak. Nou, ja. Kijk, ik word ouder. In mijn ogen doen ze het goed. Het zijn gewoon lekkere jonge artsen en ze doen het prima.	Neemt de tijd, goed contact	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
------------	---------------	--------------	-------

1	Is ook wisselend. De ene arts gaat er echt voor zitten en de andere denkt van ja... Wat doe ik hier. Dat is ook persoonsgebonden.	Wisselend, persoonsgebonden	Neutraal
2	Vond ik nu wel. Meer tijd ervoor. In het verleden was dat minder. Nu merk ik wel dat we langer praten. Ja, zeker. Dat was toen ook al, maar misschien was het allemaal wat drukker in die tijd. Ze proberen de laatste jaren meer op persoonlijk niveau te communiceren. En dan kijk ik naar jaren geleden, dan kwamen ze met termen dat ik dacht daar snap ik niks van. Het is nu gewoner. Ze vragen ook gewoon vaak hoe gaat het en ze vragen naar de dagelijkse dingen. Dat was vroeger anders.	Beter dan vroeger, meer tijd, meer persoonlijk contact	Positief
3	Ja, zeker wel. Nou, hij neemt alle tijd voor je. Hij legt alles precies uit en zegt ook precies waar het wringt. Want ik zit met m'n heupen. Ik heb al staar. Ik heb reuma. Ik moet nu dan hoogstwaarschijnlijk dan twee nieuwe heupen.	Neemt de tijd, duidelijke uitleg	Positief
4	Het gaat wel snel. Ja. Naja meer tijd. Ik vind wel dat het allemaal heel snel moet. Ik zou het fijn vinden als ze iets meer open staan voor mijn verhaal. Ja. En dat had ik ook bij de cardioloog. Maar ja, dat herken je gewoon. Tijd.	Weinig tijd, meer persoonlijk contact	Negatief
5	Ja, hij heeft alle tijd genomen. Hij heeft zelfs nog wat meer onderzocht enz. In het begin sprak ik tegen hem, dus ik zeg op een gegeven moment zal ik maar mijn mond houden. Wat u wilt. Ik zeg vraagt u dat wel eens aan mensen? Ja hij zegt als het me irriteert dan vraag ik wel eens of ze rustig voor het onderzoek willen zijn. Dus ook heel open en prettig.	Neemt de tijd, open en prettig	Positief
6	Nou, niet altijd. Als ik eerlijk ben. Vaak dus te zakelijk. Voor mijn gevoel is er te weinig empathie. Ze nemen niet veel tijd voor je verhaal en kunnen zich dus vaak ook niet verdiepen in de persoonlijke situatie. Ik ben een keer wel slecht geholpen door een arts. Dat was bij neurologie. Die gaf mij geen uitleg na het onderzoek. Verder was een arts van echoscopie ook redelijk afstandelijk naar mijn mening.	Te zakelijk, weinig empathie, weinig tijd, weinig persoonlijke communicatie, afstandelijk	Negatief

7	Ja, zeker. Nou ja, ik kwam dus bij de staaroperatie en ik had een week daarvoor een kaakoperatie gehad. En ik zeg misschien had ik het eerder moeten melden, maar ik heb een kaakoperatie gehad, had ik dat van tevoren moeten zeggen. Oh zegt ze, dan bellen we even. Iedereen stond voor mij klaar. En toen zei ze nee hoor het kan. Dus heel prettig ja.	Behulpzaam	Positief
----------	---	------------	----------

Conclusie	Er is aan de respondenten gevraagd of er sprake is van oprechte aandacht van de arts voor de patiënt. Wat opvalt is dat er een redelijk gelijke verdeling is tussen positief en negatief. De respondenten die dit als positief ervaren geven aan dat de arts de tijd neemt, duidelijke uitleg geeft en open en eerlijk communiceert. Aan de andere kant zijn er ook respondenten die dit niet op deze manier ervaren. Het belangrijkste verbeterpunt heeft te maken met de empathie van de arts. Deze respondenten ervaren te weinig empathie. Zij geven aan dat de artsen zich meer moeten verdiepen in de persoonlijke situatie van de patiënt. Dit zal automatisch leiden tot beter contact tussen de arts en de patiënt op een persoonlijk niveau.
------------------	--

14. Wat vindt u van de deskundigheid waarmee u door de arts geholpen wordt?
(deskundigheid)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Goed, voor zo ver ik weet.	Goed	Positief
2	Die is goed. Ik ben altijd goed geholpen, dus ik heb daar niks over te klagen. Wel vind ik dat de informatie over bepaalde behandelingen wat beter verteld kan worden. Soms begrijp ik het niet zo goed of is het vaag en dan moet ik zelf dingen vragen. Maar doordat er weinig tijd is kom ik daar soms niet aan toe.	Goed, informatie kan beter, zelf doorvragen	Neutraal
3	De informatie kan soms iets duidelijker en uitgebreider. Ze houden de informatie altijd vrij algemeen. Ik zou het fijner vinden als de info meer gericht is op de operatie die ik moet ondergaan. Meer persoonlijk.	Informatie kan beter, te algemeen, meer persoonlijker maken	Negatief
4	Nou, daar ben ik wel kritisch. Bij gynaecologie had ik echt het gevoel dat de artsen deskundig waren en werd er ook goed uitgelegd wat de risico's waren en de mogelijkheden uitgelegd voor de bevalling. Maar ik ben ook een keer bij de interne geholpen en daar vond ik dat de artsen weinig kennis hadden en dat ze maar wat deden. Als ik mijn mening gaf werd daar ook niet naar geluisterd. Ze trokken te snel algemene conclusies. Ze kwamen niet over	Wisselend	Neutraal

	alsof ze ervaring hadden met de behandeling van dit soort klachten. Dus ik had daar niet echt het gevoel dat ik goed werd geholpen, nee.		
5	Ja, het is tot nu toe allemaal goed gegaan.	Goed	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Vind ik ook wisselend. Ja, ik zit wel eens bij een arts dat ik denk van ja dat had ik ook wel kunnen bedenken. Wat doe ik hier? Maar vanmorgen was ik hier en deze man kwam met een oorzaak van de pijn waar ik van z'n lang zal ze leven niet aan gedacht had. Toen die het zei dacht ik van ja zou kunnen. Maar ja, dat is dan wel weer fijn om te horen.	Wisselend	Neutraal
2	Daar heb ik nooit iets te klagen over gehad. Dat is allemaal prima.	Goed	Positief
3	Ja, goed. Prima.	Goed	Positief
4	Die is goed. Ik ben altijd goed geholpen.	Goed	Positief
5	Ja, ik weet het eigenlijk niet. Ik ga op hun af. Ik ben geen dokter, daarvoor kom ik hier. Ja over behandelingen wel, zoals de echo die nu net gedaan is. En ik ben er ook zeker van dat alle gesprekken altijd open en eerlijk zijn. Dat verloopt altijd prettig. Want dat is wel altijd zo.	Goed, open en eerlijk	Positief
6	Ja, zoals ik al zei, ik vind dat sommige artsen niet altijd uitgebreid uitleg geven. Daar zit zeker verbetering in. Je moet zelf echt doorvragen. De artsen hebben vaak ook te weinig tijd voor je. Dat vind ik minder.	Informatie kan beter, zelf doorvragen, weinig tijd	Negatief
7	Hm, in zo verre goed. Ik ben vanwege die hartklachten wel een beetje in verwarring geweest, omdat er al vrij snel over een hartklep werd gesproken. Ze zijn heel geduldig geweest, want twee onderzoeken lukte niet en het derde onderzoek wees uit dat het nog niet zo acuut is. Dus ja prima.	Goed, soms verwarrende informatie	Neutraal

Conclusie	De meningen van de respondenten over de deskundigheid van de arts zijn verdeeld. Als het gaat om de deskundigheid van de behandeling zijn alle respondenten over het algemeen positief. De communicatie wat betreft de behandeling verloopt open en eerlijk. Wat volgens de respondenten verbeterd kan worden is de overdracht van informatie. De informatie naar de patiënt moet duidelijker en uitgebreider. Onduidelijke communicatie kan leiden tot verwarring bij de patiënt. De respondenten geven aan dat de informatie te algemeen is en dat het fijner zou zijn als de informatie meer gericht is op de persoonlijke situatie van de patiënt.
------------------	--

De behandeling

15. Vindt u dat u (en naasten) inbreng heeft bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts? (*empathie*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Nee, maar ik ben nogal passief daarin. Ja. Tenzij het echt te gek wordt. Maar normaal is dat niet zo.	Neutraal	Neutraal
2	Meestal luister ik wel naar de artsen, maar als ik iets niet goed vind geef ik zeker mijn mening. Dan kan er wel iets veranderd worden. Dus dat gaat goed.	Goed	Positief
3	Zeker. Er wordt altijd netjes uitgelegd wat er gaat gebeuren en soms waar ik tussen kan kiezen. Ja dat doen ze wel goed. Ik heb daar zeker een mening over.	Goed	Positief
4	Hm, soms heb je artsen die vertellen wat ze gaan doen en daar heb ik dan geen inbreng op. Maar ik heb ook wel eens meegemaakt dat er naar me werd geluisterd. Ik kon goed aangeven wat ik bijvoorbeeld onderzocht wilde hebben.	Wisselend	Neutraal
5	-		

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Hm, als ik het dan even hier mag houden. Want ik kom veel op de interne, maar daar word ik niet behandeld. Hm, het wordt goed uitgelegd wat men van plan is en wat de risico's zijn. Maar ook is er vaak geen andere optie. Maar in mijn geval is er weinig optie. Maar er wordt altijd duidelijk uitgelegd; uw mankeert dat, ik stel voor dat, maar er zit risico aan vast, u zal nooit meer... Maar goed. Ja dat wordt wel goed uitgelegd.	Vaak geen andere optie, wel duidelijke uitleg, risico's worden uitgelegd	Positief
2	Dat geef ik aan hem over. En ik verwacht dat het goed gaat. Wat er tussendoorkomt dat kan altijd gebeuren. En ze vragen wel altijd of ik het er mee eens ben, of ik het wil, risico's. Dat zeggen ze er altijd bij. Ze hebben natuurlijk niet de kunde om alles goed te doen er kan altijd wat tussen komen en dat weet je. Ze kijken wel echt wat het beste is en doen er moeite voor om dat over te laten komen. Ik heb er eigenlijk nooit zo over nagedacht, want ik zag het altijd als gewoon.	Risico's worden uitgelegd, empathie	Positief

3	Ja, jawel. Dat heb je zeker wel. Maar toen ik het hier heb laten doen, dat was voor de tweede keer dat ik aan een hernia geopereerd ben. Want ik heb de eerste keer in Eindhoven laten doen. Nou dat was daar niet goed gelukt. Nee.	Goed	Positief
4	Ja. Dat deed die toen wel. Het wordt wel duidelijk uitgelegd.	Goed, duidelijke uitleg	Positief
5	Ja, ik denk wel dat ik het zal hebben ja, als het zover is. Zeker wel. Maar dat komt ook omdat ik zelf erg mondig ben.	Goed	Positief
6	Ja hoor. Er is ruimte voor alternatieven. Maar je moet zelf wel echt doorvragen. Dat is ook weer een stukje empathie wat mist.	Goed, wel zelf altijd doorvragen, weinig empathie	Neutraal
7	Ja, ja. Ik kan wel dingen vragen. En overleggen over wat ik niet wil en wat ik wel wil. Ja. Dat lukt wel.	Goed	Positief

Conclusie	Er is aan de respondenten gevraagd of zij inbreng hebben bij het bepalen van de beste behandeling samen met de arts. De meerderheid geeft aan dat er duidelijke uitleg wordt gegeven over de behandeling en risico's en dat er goed wordt gekeken naar alternatieven. De respondenten vinden het fijn om dit samen met de arts te bespreken, maar vertrouwen toch vaak op de keuze van de arts. Patiënten stellen zich passief op door gebrek aan kennis.
------------------	---

16. Vindt u dat u (en naasten) goed op de hoogte worden gehouden over de behandeling? (*deskundigheid*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja. Dat doen ze goed ja.	Goed	Positief
2	Ja, prima. Ik krijg netjes altijd informatie op papier.	Goed	Positief
3	Dit kan dus beter. Ik heb zelf navraag gedaan. Maar dit kan zeker beter en uitgebreider gericht naar de persoonlijke situatie van de patiënt.	Informatie kan meer uitgebreid, kijken naar persoonlijke situatie	Negatief
4	Nou, risico's worden niet vaak goed uitgelegd. Daar moet ik echt naar vragen. En bijvoorbeeld voor mijn galstenen, zeiden ze alleen dat ze weggehaald moesten worden, maar ze gaven geen andere opties. Dus daar was ik wel teleurgesteld in.	Meer uitleg over risico's en alternatieven	Negatief
5	Ja. Als het goed is word ik gebeld volgende week. Dus dat is prima.	Goed	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Nou, deze man is erg slecht in z'n communicatie. Weet die ook. Hij werkt eraan. En dat is wel eens vervelend. Heel vervelend. Hm, ja wat moet ik hier nou op zeggen. Want die assistenten moeten het altijd maar rechtbreien. Hij heeft wel leuke assistenten. Nee. Het is niet iemand waar je gauw vriendschap mee zou sluiten. Nee. Maar hij is uiterst kundig en dat vergoed een hoop. Dat vergoedt het. Ik bedoel ik ben ook hier bij mensen geweest die het absoluut niet waren. Wat ik hier allemaal niet heb meegemaakt... Dan was ik zo opgestapt. Maar goed. Ik heb, omdat ik zo'n ingewikkeld verhaal heb, niet veel keuze.	Slechte communicatie, afstandelijk, wel uiterst kundig	Negatief
2	Ja hoor. En als je vragen hebt geven ze altijd goed antwoord.	Goed	Positief
3	Ja, zeker.	Goed	Positief
4	-		
5	Ja, wanneer het nodig is. Dat verloopt allemaal goed.	Goed	Positief
6	Ja, voldoende. Kan beter.	Kan beter	Neutraal
7	Ja, dat kan soms verwarrend zijn, omdat je denkt dat je er erg aan toe bent maar het blijkt minder erg te zijn. Zoals bij mij. Als er voortdurend over een hartklep wordt gesproken, dan lig je bij wijze van spreken al in je ziekenhuisbed. Maar dat ging dus niet door. En nu weer vrijgegeven tot een half jaar verder. Dus ja, dan is het niet acuut.	Informatie soms verwarrend	Neutraal

Conclusie	De respondenten geven over het algemeen aan dat zij goed op de hoogte worden gehouden over de behandeling. De informatie wordt altijd meegegeven op papier en bij vragen wordt er altijd vriendelijk geholpen. Er wordt aangegeven dat de informatieoverdracht vanuit de arts vaak kort en te algemeen is. Dit komt door gebrek aan tijd. De respondenten streven naar een betere communicatie met de arts door duidelijkere en meer uitgebreide informatie.
------------------	--

17. Vindt u dat belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt door de arts?
(deskundigheid)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
------------	---------------	--------------	-------

1	Nou, soms neem ik natuurlijk niet alles op. Ik krijg vaak heel veel informatie en dan vergeet ik gauw een paar dingen die gezegd zijn. Ik zoek dan vaak dingen op internet op. Of als ik echt nog dringende vragen heb dan bel ik. Hm, nee ik denk dat meer uitleg wel goed is ja.	Veel informatie in één keer, uitleg kan vaker en duidelijker	Negatief
2	De arts geeft wel de nodige informatie, maar ik vind dat het nog even iets duidelijker mag. Ik moet zelf vaak doorvragen. Dus dat kan zeker vaker herhaald worden. Dat kan geen kwaad.	Geeft nodige informatie, kan duidelijker	Neutraal
3	Nee. Dat is het punt wat ik bedoel. Nee, dit moet vaker herhaald worden en eventueel op papier meegegeven worden.	Vaker herhaald worden	Negatief
4	Nou, toen ik een keer hier lag kreeg ik weinig informatie vanuit de arts. De arts kwam één keer langs en daarna kon ik hem niet meer spreken omdat die te druk was. Dus dat was wel jammer. Verder heb ik na mijn ontslag ook niks meer gehoord over uitslagen, want dat was niet duidelijk.	Weinig informatie, vaker contact met de arts	Negatief
5	Ja, het is prima. Maar kijk, als die het één keer duidelijk zegt dan is het goed, haha. Dan weet ik het wel. Ja, nee. Het zijn ook nooit hele heftige ingrepen geweest. Ja, nee hoor dat doen ze altijd goed. Ze leggen altijd alles gewoon duidelijk uit.	Prima	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Soms wel soms niet. Soms begrijp ik het ook niet. Dan zeg ik van wilt u het me nog een keertje uitleggen? Maar dat moet ik dan wel aan de assistent vragen, want hij komt nauwelijks. Ik zie hem alleen op dinsdag ochtend. Maar dan wil ik het ook wel een beetje kort houden voor de andere patiënten.	Wisselend, kan duidelijker, meer contact met assistent dan met arts	Negatief
2	Ja, maar dan ligt dat aan mij en niet aan die dokter. Haha.	Geen mening	Neutraal
3	Ja, ja wel. Voor mij is dat eigenlijk niet zo per se nodig. Hier is het eigenlijk heel goed hoor. Er mankeert niks aan.	Goed	Positief
4	-		
5	Ja, heeft die vandaag verschillende keren gedaan. En als ik naar iets ingewikkelds ging	Goed	Positief

	zoals die MRI, neem ik iemand mee. Of ik vraag of ik aantekeningen mag maken.		
6	Ja, prima. Je krijgt een brief mee met duidelijke informatie. Dus dat is goed.	Goed, duidelijk	Positief
7	Nou, meestal krijg je het op papier mee en dan kun je thuis het hele protocol bestuderen. Dus dat is uitstekend. Dan heb ik geen behoefte aan nog meer uitleg, want als je daar zit dan gaan soms de uitleg het ene oor in en het andere uit. Ja, ik ben erop ingesteld om alles alleen te doen. Dus dan onthoud ik ook wel de belangrijkste dingen. Ja.	Goed, informatie mee op papier	Positief

Conclusie	Er is aan de respondenten gevraagd of belangrijke informatie duidelijk en vaak herhaald wordt door de arts. De respondenten geven aan dat deze behoefte afhankelijk is van de persoonlijke situatie. Bij heftige ingrepen heeft de patiënt meer behoeften aan herhaling van informatie. De nodige informatie wordt vaak door de arts gegeven, maar dit kan zeker nog duidelijker en persoonlijker. Respondenten geven aan dat ze het vaak niet in één keer begrijpen en daardoor door moeten vragen. Vaak wordt er in één keer veel informatie gegeven, waardoor patiënten gauw dingen vergeten. Door gebrek aan tijd van de arts kunnen de patiënten terecht bij de assistenten voor vragen of het thuis zelf online opzoeken.
------------------	---

Op de verpleegafdeling

18. Voelt u zich serieus genomen en wordt u met respect behandeld? (*empathie*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja. Nou, vaak wel. Ik heb de een bipolaire stoornis. En toen ik daar een keer lag had ik hoge koorts of iets en toen ging de verpleegster overleggen. Toen kwam ze erachter dat ik bipolaire was. En toen kreeg ik een hele andere benadering van haar. Alsof ze met een kind aan het praten was. En dat vond ik een beetje grappig en een beetje vervelend. Maar ik liet het maar gaan. Ik heb daar geen probleem van gemaakt.	Vaak wel, benadering soms anders door persoonlijke situatie	Neutraal
2	Ja, ze zijn altijd vriendelijk. Ze behandelen je zeker met respect. Dus dat is allemaal goed.	Vriendelijk, respect	Positief
3	Ja, zeker. Ook allemaal vriendelijk.	Vriendelijk	Positief
4	Ja, zeker wel. Ik heb altijd hele sympathieke verpleegkundigen gehad. En ik voel me daar altijd op mijn gemak.	Vriendelijk	Positief
5	-		

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, volmondig ja.	Ja	Positief
2	Ja, fijn contact met die meiden daar. Ook over gewone dingen. Ja. Ik let daar niet zo op. Ik heb nooit een slechte ervaring gehad. Alles wat je vraagt doen ze goed en dat vind ik al zat.	Fijn contact	Positief
3	Ja, ja zeker. Niks op aan te merken.	Ja	Positief
4	-		
5	Ja, zeer zeker. Ze helpen je goed.	Ja	Positief
6	Ja, ze doen hun werk goed. En houden echt rekening met je situatie.	Ja	Positief
7	Ja. Ik heb nog nooit een slechte ervaring daarmee gehad. Nee.	Ja	Positief

Conclusie	Vrijwel alle respondenten zijn positief over de empathie van de verpleegkundigen. Ze worden serieus genomen en met respect behandeld. De verpleegkundigen zijn vriendelijk en behulpzaam en houden rekening met de persoonlijke situatie van de patiënt.
------------------	--

19. Vindt u dat er goed wordt omgegaan met uw persoonlijke wensen en problemen?
(empathie)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, ja. Nou, mijn nieren zijn achteruit gegaan. En daardoor had ik een blaasontsteking. Ik moest toen heel veel drinken. En dat betekent dat je heel vaak moet plassen. En de eerste dagen kon ik niet uit mijn bed. Ik zat aan allerlei dingetjes vast. Dus iedere keer moest er een verpleegster komen om me op de stoel te zetten. En dan naar het toilet te brengen. En dat ging dag en nacht door. Ik vond dat wel een beetje gênant. Maar daar bleven ze vrolijk onder. En dat was geen probleem.	Behulpzaam, altijd vrolijk	Positief
2	Ja, als ik iets aangeef dan helpen ze me altijd. Voor alle vragen kan je ook bij ze terecht en dat is fijn.	Behulpzaam	Positief
3	Ja, ze helpen je graag. Dat gaat allemaal goed dan.	Behulpzaam	Positief
4	Ja, als ik iets aangeef krijg ik dat altijd heel snel. Ik heb dat nooit zo meegemaakt, want ik doe nergens moeilijk over. Maar ik heb zeker geen klachten daarover.	Behulpzaam	Positief
5	-		

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja. Ja, één keer niet. Kent u de brug? De gymnastiek brug? Voor mensen die niks kunnen, die niet kunnen lopen. Om uit bed te komen en dan naar het transfer. Dan zeggen ze mevrouw van Gaalen mag alleen geholpen worden door twee mensen. Wat doet zo'n leerling, schat van een kind hoor, die denkt dat kan ik wel alleen. En daar ging ik... Ik zat bijna op de grond. Het was dat ik hard riep. Nou er stond zo iemand bij en ze hebben me overend weten te halen, maar als je dan net geopereerd bent is dat niet fijn. Nou, ik in tranen, de zuster in tranen. De fysiotherapeut die het allemaal moest regelen was ook een beetje geagiteerd. Want ik moest weer gerustgesteld worden. De verpleegster was helemaal de kluts kwijt, die moest even der uit. Nou, dat is dan vervelend voor iedereen. Dat is wel de enige keer geweest dat het fout ging. Maar verder helpen ze me echt goed. Ik ben hier vanaf 2003 en ik merk dat het wel beter wordt. Ik heb hier ook keren gehad dat ik dacht je moet een pak slaag hebben.	Wordt steeds beter, soms fouten gemaakt	Neutraal
2	Ik denk het wel. Ik zal een voorbeeld nemen. Ik wil altijd het liefst zo snel mogelijk mijn tanden weer in. Dat vind ik echt heel belangrijk. Na de operatie. En dat doen ze dan hé. Dan geven ze het snel. Nou en dat vind ik het stukje aandacht dat toch goed doet. Dat zijn kleine dingetjes, maar heel belangrijk voor jezelf persoonlijk. Ja, dat vond ik het ergste haha!	Behulpzaam	Positief
3	Ja, maar ik ben zo makkelijk. Ik heb niks nodig. Ze hebben er toch al werk genoeg aan, dan hoef ik niet als een lastig vrouwtje daar te liggen. Haha.	Voldoende	Positief
4	-		
5	Ja, zoals ik net al zei met die slaappil. Dat vond ik erg prettig. Ze houden dus erg rekening met je.	Behulpzaam	Positief
6	Ja, ze kijken echt naar je situatie en geven je veel persoonlijke aandacht. Dus ik ben daar wel heel tevreden over.	Kijken naar persoonlijke situatie	Positief
7	Ja, ja. Geen klachten over. Ze helpen je goed.	Behulpzaam	Positief

Conclusie	Volgens de respondenten zijn de verpleegkundigen over het algemeen behulpzaam en vriendelijk. Ze helpen de patiënten graag bij persoonlijke wensen en problemen. Ze houden rekening met de patiënt.
------------------	---

20. Hoe tevreden bent u over de deskundigheid en vriendelijkheid waarmee u door de verpleegkundigen werd geholpen? (*deskundigheid*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, goed. Zover ik weet.	Goed	Positief
2	Ook goed. Wat ze doen, doen ze goed. En ze zijn altijd aardig.	Goed	Positief
3	Ja, het zijn echt vakkundige verpleegkundigen. Ze doen het heel erg goed. Ik ben er erg over te spreken. Ze blijven ondanks de hoge werkdruk allervriendelijkst.	Vakkundig, vriendelijk	Positief
4	Goed, ja. Ze doen alles gewoon goed en heel zelfverzekerd. Daar ben ik goed tevreden over.	Goed, zelfverzekerd	Positief
5	Ja, ook. Ze doen gewoon netjes wat van hun verwacht wordt. Dat ging toen allemaal prima.	Goed	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja dat hangt ervan af. Of je praat over verpleging op de korte termijn of de revalidatie op langere termijn. Want ik ben over de revalidatie absoluut niet te spreken. Maar dat is een ander onderwerp. De revalidatie, ja. Want de laatste keer was ik hier vijf en halve week en ze deden alleen maar die ene oefening van het transfer met die brug naar de stoel. En meer deden ze niet. En in vijf en halve week kan je best wat meer doen. En dat is jammer. Die visie van de fysiotherapeut daar maak ik wel een aanmerking op. Je kan beslist meer doen.	Wisselend, visie kan beter, herstel kan sneller	Neutraal
2	Ook goed. Ik ben er ook vaak zo weer weg. Ja, de operatie ging vrij voorspoedig. Dus ik was daar maar heel kort. Maar het was wel erg druk op die afdeling. Ze hadden weinig tijd. Het was wel heel druk ja. Je merkt dan wel dat de verpleging weinig tijd voor je heeft. Ja, dat merk je.	Goed, weinig tijd vanwege drukte	Neutraal
3	Ja, dat is al heel lang geleden natuurlijk. Maar toen was het echt heel goed, echt. Ze lazen eigenlijk de wensen van je lippen af. Bij wijze van. Ja echt waar.	Goed	Positief
4	-		
5	Ja, prima. Ze doen gewoon hun werk. Sommige doen dat wat vriendelijker dan de andere. Maar ja, als je dan merkt dat het erg druk is ook dan moet het ook gewoon snel	Goed, soms erg druk	Positief

	gebeuren allemaal. Maar ik ben prima tevreden hoor.		
6	Ja, goed. Altijd heel deskundig. Ze doen hun werk goed en ik ben altijd vriendelijk geholpen. Dus dat was fijn. Niks op aan te merken.	Goed, vriendelijk	Positief
7	Nou, een voorbeeld voor een dag opname. Ik moest worden geprikt en dan vinden ze hier niks. En ik heb dus vier man aan mijn bed gehad en de één na de ander. Nou ja, ze hadden er eerst een leerling-verpleegkundigen. Dat was duidelijk gemaakt. Nou en als dat niet lukt dan komen ze in gradaties steeds, haha. Nee, die verpleegkundigen leerlingen moeten het natuurlijk ook leren. Ik heb daar niks op tegen. Maar ja, ik vind het dan zo jammer voor ze dat dat dan meteen misloopt.	Wisselend	Neutraal

Conclusie	De meerderheid van de respondenten is tevreden over de deskundigheid van de verpleegkundigen. Wat ze doen, doen ze goed. De verpleegkundigen blijven ondanks de hoge werkdruk allervriendelijkst.
------------------	---

21. Vindt u dat de verpleegkundigen op ieder moment van de dag bereid zijn om u een prompte service te verlenen? (*responsiviteit*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, zoals ik net al zei met dat plassen. Dat was ook midden in de nacht en dan zijn ze er wel snel ja.	Goed, snel	Positief
2	Ja, je kan op zo'n belletje drukken en dan komt er iemand aan. Dat is heel fijn. Dus geen klachten daarover.	Goed	Positief
3	Ja, bereid wel. Maar de tijd ontbrak soms. Het is altijd erg druk.	Soms geen tijd door drukte	Negatief
4	Ja, in principe zijn ze wel 24/7 beschikbaar, maar soms moet je even wachten. Als het druk is duurt het soms wel 20 minuten of langer. Dat vond ik persoonlijk niet heel erg. Ze doen hun best, dat merk je wel.	Soms geen tijd door drukte	Neutraal
5	-		

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Nou, als je belt dat wil nog wel eens even duren hoor. Ik lig altijd op een kamer van twee personen. Kijk als je met vier bent dan	Kan beter, sommige	Neutraal

	komen ze sneller, want dan pikken ze iedereen mee. Dan als je alleen ligt op met twee. Maar echt klagen, nee. Maar het kan wel beter. Nee, maar ik kan dan niet bepalen of hetgeen waar ze naartoe gaan een hogere prioriteit heeft of niet. Ik bedoel dat kan ik niet beoordelen. Nee. Ik vind wel dat de dames redelijk hun best doen. Er zitten er natuurlijk wel altijd een paar bij die de kantjes ervan af lopen. En waarvan je al weet als ze binnen komen dat je pff... Hoeveel fouten maken we vandaag? Ja die heb je er dan ook wel tussen zitten.	doen niet hun best	
2	Ja, ik heb niet meegemaakt dat ze niet kwamen. Maar ik merk wel dat ze het druk hebben.	Voldoende, wel druk	Neutraal
3	Nee, dat hoeft van mij niet ieder moment. Als ze het heel erg druk hebben, zal ik ook niet zeuren. Dan kijk ik wel wanneer het minder druk is. Zo ben ik wel. Ja, dan waren ze er wel. Ja zeker.	Goed	Positief
4	-		
5	Ja, dat denk ik wel. Ik lag hier natuurlijk niet erg lang, dus ik had ook weinig hulp nodig. Maar ik geloof wel dat ze keihard werken en dat ze je goed en snel willen helpen.	Goed	Positief
6	Hm, het kan soms heel druk zijn. Als er veel mensen op de afdeling liggen merk je dat de verpleegkundigen wat gestresst zijn en dan hebben ze weinig tijd voor je. Maar dat vind ik eigenlijk niet erg. Ik ben ook niet zo lastig. Ik heb haast nooit hulp nodig gehad.	Stress door drukte	Neutraal
7	Nou, het ligt er maar aan of ze een spoedgeval op de afdeling hebben gekregen. Ik bedoel ik heb wel eens gewacht. Maar dat zie ik niet als een nadeel. Het is wel jammer, maar niet van oh ze verwaarlozen mij. Nee, dat van geen kant. Nee, het is nooit acuut geweest dat ik hulp nodig had. Dus ja dan weet je er zijn nog meer mensen.	Goed	Positief

Conclusie	Er is aan de respondenten gevraagd wat zij vinden van de bereidheid van de verpleegkundigen om hen een prompte service te verlenen. De respondenten zijn zich ervan bewust dat er een hoge werkdruk is op de afdelingen. Door de drukte moeten patiënten soms wat langer wachten op de service van de verpleegkundigen. Dit wordt vaak niet als negatief ervaren. De stress op de werkvloer kan wel een negatieve invloed hebben op de deskundigheid van de verpleegkundigen.
------------------	---

22. Wat vindt u van de sfeer op de verpleegafdeling? (*tastbare aspecten*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Goed. Hm, ik was eerst alleen in een kamer. Dat was wel luxe. En toen later bij de hartafdeling ging ik naar de gemengde kamer met vijf andere mensen. Verschrikkelijk. Ik moest nog steeds veel plassen. Gelukkig was de wc niet te ver weg. Maar ik zat vast aan het infuus. Daar kon ik wel mee bewegen, maar dat ding maakte een herrie. In de nacht lag iedereen te slapen en toen ging ik naar de wc. Toen probeerde ik stil te zijn, maar dat lukt niet. Dan weer terug naar het bed. En dat dan een paar keer in een nacht. Hm, ja het is heel verschillend. Ook met de mensen waarmee je ligt. Er was bijvoorbeeld een man die vertelde telkens hetzelfde verhaal. En ik vond het gemengde ook niet leuk. Een gemengde zaal. Vind ik niet prettig. Nou, de kamer is zoals je altijd kan verwachten. Ik vond het wel klein. De bedden etc.	Liever geen gemengde kamers, weinig persoonlijke ruimte	Negatief
2	Ik heb er niet heel vaak gelegen, maar ik vind de kamers prima. Als er veel mensen liggen is het misschien een beetje druk, maar ook wel weer gezellig. Het ligt aan je situatie natuurlijk. Verder vind ik de bedden gewoon goed, zoals in ieder ziekenhuis.	Prima, soms druk	Neutraal
3	Goed. Maar zoals ik al zei erg druk. Je ligt met veel mensen op een kamer. Bij bezoeken wordt het nog drukker natuurlijk. Ik lig dan liever met minder mensen.	Goed, soms druk	Neutraal
4	Ja, je ligt op een kamer met 3 medepatiënten. Het is eigenlijk niet echt een gezellige kamer. Dat kan wel beter. Je moet het natuurlijk maar net treffen met de mensen waarmee je op de kamer ligt. De bedden zijn op zich prima. Ja.	Ongezellig, afhankelijk van medepatiënten	Neutraal
5	-		

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, ik lig op een kamer van twee. Al die kamers waar infectiepatiënten liggen zijn	Afhankelijk van mede-	Neutraal

	voor twee. Ik kom er niet af, dus de sfeer wordt alleen maar bepaalt door mijn medepatiënten. En je kan het treffen of je kan pech hebben. Ik heb het beide meegemaakt. En de verplegers, ja die doen gewoon hun werk. Maar er was eigenlijk maar één zuster, een oude rot in het vak, die zei van "oh mevrouw heeft u zo'n last van uw been?". "Weet u dat u uw been kan laten masseren door iemand hier, kost niks. Zullen we dat eens voor u regelen?". Dat vind ik dan echt een verpleegster. Net zoals overal. Hm, ja de kastjes. Heel onhandig! In het LUMC staan er van die lange kastjes naast ieder bed. Veel beter. Want degene hier die met z'n bed voor die kastjes ligt, die blokkeert het eigenlijk voor een ander. Dat vind ik helemaal niks.	patiënten, kastjes onhandig	
2	Ik voelde me wel de koningin. Lekker eten. Ik kon gewoon op de stoel zitten. Dus dan ben je met alles tevreden. Ja. Dan zie je de kleine dingetjes helemaal niet.	Tevreden	Positief
3	Ja, dat vond ik wel een prettige sfeer. Ik lag met twee. Dat was wel fijn. Vijf of zes dat vind ik eigenlijk veel. Dan is het zo druk en zo veel geroezemoes. En vooral onder bezoeken, dan wordt het heel druk.	Prettig, soms druk	Neutraal
4	-		
5	Prima. Zoals ik al zei lag ik toen met vijf anderen. Dat is natuurlijk druk. Maar omdat ik er niet lang was stoorde ik me er niet aan. Maar ik kan me goed voorstellen dat andere mensen dat niet fijn vinden. Verder vind ik de kamers prima. Ze hebben alles wat je nodig hebt toch.	Goed, soms druk	Positief
6	Ook prima. Wat ik al zei, soms erg druk en onrustig, vaak ook tijdens bezoeken. Verder zijn het prima kamers. Je hebt er alles wat je nodig hebt. Je ligt er natuurlijk niet voor je plezier, maar het is prima.	Goed, soms druk	Positief
7	Die is goed. Je kunt het zelf natuurlijk ook maken, dat die goed is. Als voorbeeld, ik had een keer een dag opname en daar zat een gezelschap dat had ik ook in de kroeg kunnen aantreffen. Nou ga ik nooit naar de kroeg, maar een herrie. Daar was ik veel te moe voor. En dat is dan jammer. Ja, want bezoek houdt geen rekening met de ziekte van een ander. Alleen maar van de patiënt waar ze voor komen. Nou, dat was dus nu eigenlijk ook. Want ik was dus doodmoe van die hartklachten.	Goed, afhankelijk van medepatiënten, stilte kamer	Negatief

	Maar ze zaten echt heel luidruchtig verhalen te vertellen. Nou, dat was niet prettig. Dus ik zou dat eigenlijk wel anders willen zien. Een beetje een stilte kamer, of zo iets.		
--	---	--	--

Conclusie	De sfeer op de verpleegafdeling kan volgens de respondenten worden verbeterd. De sfeer op de kamer wordt voornamelijk bepaald door de medepatiënten. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat het vaak te druk en onrustig is op de kamer, vooral tijdens bezoeken. Dit kan dus zeker verbeterd worden volgens de respondenten. Eén van de respondenten stelt voor om een stiltekamer te maken voor patiënten die dit nodig hebben vanwege hun situatie. Verder wordt er door sommigen aangegeven dat de persoonlijke ruimte in de kamer erg klein is.
------------------	--

Naar huis

23. Wat vindt u van de overdracht van informatie aan bijvoorbeeld uw huisarts, de wijkverpleging of het revalidatiecentrum? *(betrouwbaarheid)*

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Hm, ja dat gaat wel goed. Meestal heeft hij direct de informatie. Dat kan die gelijk vinden.	Goed en snel	Positief
2	Verloopt allemaal goed. Ik heb nooit meegemaakt dat daar iets misging. Ik heb ook niet veel informatie die overgedragen moet worden, meestal bloedafnames en dat gaat allemaal goed.	Goed	Positief
3	Verschilt per afdeling. Maar de overdracht kan beter. En dit ligt voornamelijk bij de arts-assistent.	Wisselend, kan beter	Neutraal
4	Dat verloopt goed. De huisarts weet altijd wel wat er loopt, dus ik heb daar ook geen opmerkingen over.	Goed	Positief
5	Ja, dat weet ik eigenlijk niet zo goed. Ik neem aan dat het allemaal doorgestuurd wordt. Daar ga ik maar van uit.	Geen mening	Neutraal

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Aan de huisarts kan ik niks over zeggen, want dat zou betekenen dat alles in orde is. Als je naar huis gaat, ja dan gaat er een briefje naar de huisarts. Dat zal wel. In mijn laatste gevallen ging ik dan naar het volgende revalidatiecentrum.	Medicijn-overdracht slecht	Negatief

	Jawel. Maar wat ik dan wel weer een dingetje vind. En daar ben ik niet tevreden over. Is de medicijnenoverdracht. Dat is gewoon slecht. Er is honderd keer opgegeven wat ik moet slikken, wat gaat eraf, wat komt erbij. En dat krijg je voor het weekend. En dan moet je extra controleren, want je moet alles controleren. Ik heb bijzondere medicijnen. En dan houden ze nooit rekening met het weekend. Dat doen ze nooit. Want men denkt ook weer niet zo goed na. Het is maar goed dat het daarboven nog allemaal goed werkt. Daar denken ze gewoon niet over na.		
2	Ja, dat kan wel beter. Ja dat is altijd wel een dingetje. Hm, ik heb het idee dat de informatie die naar de huisarts gaat zo minimaal is. De huisarts had niet zo'n benul wat er nou precies aan de hand was. Nee, die informatie kan beter. Die kan uitgebreider.	Informatie-overdracht minimaal, kan uitgebreider,	Negatief
3	Goed, heel goed. Dat loopt allemaal heel soepel.	Goed	Positief
4	Nee. Maar dat kan ook aan de huisarts liggen. We hebben in korte tijd zes vervangers gehad.	Slecht door situatie	Negatief
5	In het algemeen wel ja. Ik kan me niet een keer voorstellen dat de dokter er niks vanaf wist nee.	Goed	Positief
6	Hm, dat weet ik niet zo goed. Het zal wel goed verlopen. Ik heb daar nooit klachten over gehad.	Goed	Positief
7	Nou, ik heb van de huisarts wel eens gehoord ik heb niks gekregen. En toen heb ik dus de huisarts maar verslag gedaan op mijn manier. Dat zou niet moeten, maar dat schijnt dus ook te gebeuren.	Kan beter	Neutraal

Conclusie	Over het algemeen verloopt de overdracht van informatie aan de huisarts of het revalidatiecentrum goed. Respondenten hebben hier weinig klachten over. Toch kan het altijd beter. Sommige respondenten geven aan dat de informatieoverdracht minimaal is en dat dit zeker uitgebreider kan. Een kleine minderheid (2/12) geeft aan dat de huisarts soms helemaal niet op de hoogte is van de persoonlijke situatie van de patiënt.
------------------	--

24. Hoe tevreden bent u over de gang van zaken rondom uw ontslag? *(betrouwbaarheid)*

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Ja, dat hebben ze allemaal heel goed uitgelegd.	Duidelijke uitleg	Positief

2	Goed. Ze geven je van alles mee. Die informatie staat altijd wel goed beschreven, dus daar is niks mis mee.	Duidelijke uitleg	Positief
3	Dat was allemaal prima geregeld. Maar ik denk dat de voorlichting toch nog wat beter kan. Bijvoorbeeld wat staat je te wachten thuis? Wat mag je wel en niet? Deze en deze klachten horen hierbij etc.	Voorlichting voor thuis kan uitgebreider	Neutraal
4	Nou als ik naar de apotheek moet in het ziekenhuis, dat is een ramp. Daar is het zo druk en vaak zijn medicijnen ook nog eens op. Verder word ik ook niet echt goed ingelicht over wat ik thuis kan verwachten en wat de eventuele klachten kunnen zijn. Het is meer zo van als je klachten hebt, dan kun je ons contacten.	Drukke apotheek, voorlichting voor thuis kan uitgebreider	Negatief
5	-	-	-

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	-	-	-
2	Ja dat regelen ze wel goed. Je moet er zelf natuurlijk wel weer achteraan. Alleen ik vind die informatie naar de apotheek. Daar mist ook wel eens het een en ander. Dan moet het weer bijgetrokken worden. Dan moet je weer met je lijstje daarnaartoe. Dan denk ik we hebben toch een heel dossier, stuur het door. Ik heb daar helemaal geen verstand van. Nou dat is niet zo goed.	Kan beter, zelf veel moeite doen	Neutraal
3	Ja, ja. Je krijgt echt alles mee. Je hoort alles mondeling en je krijgt het allemaal op een papiertje mee. En als ik daarna nog vragen heb kan ik gewoon even bellen en dan staan ze je ook heel netjes te woord.	Duidelijke uitleg	Positief
4	-	-	-
5	Ja, hoor. Ik heb nooit iets heel ernstigs meegemaakt, dus dat scheelt. Maar je krijgt alle informatie netjes mee naar huis. Dus je kan het op je gemak doorlezen. En als ik dan nog vragen heb dan bel ik.	Duidelijke uitleg	Positief
6	Altijd goed verlopen. Ja je krijgt alles netjes mee. Ik heb daar ook nooit problemen mee gehad.	Duidelijke uitleg	Positief
7	Hm, nou zit ik in mijn hoofd met het verpleeghuis waar ik drie maanden gelegen heb, het revalidatiecentrum. Dat is me het beste bijgebleven. Informatie wel goed. Maar ik heb ook wel eens meegemaakt, toen zijn er schroeven uit mijn enkel gehaald, en toen had ik alleen een voet met een verbandje. De badkamer was nat, bleek achteraf. En toen had ik dus een	Informatie duidelijk, voorlichting en hulpmiddelen voor thuis kan uitgebreider	Negatief

	drijfmat verband. Dus toen heb ik gevraagd om zo'n operatie slofje en dat heb ik gekregen, maar toen was het leed al geleden. Dus ja dan zit je met een drijfmatte voet en dat vlakbij een open wond. Dat vond ik geen geschikte toestand.		
	Nee, daar heb ik om moeten vragen.		

Conclusie	Over het algemeen zijn de respondenten tevreden over de gang van zaken rondom het ontslag. Het wordt allemaal goed geregeld en de nodige informatie wordt meegegeven op papier. Toch kan dit volgens sommigen nog beter door meer voorlichting te geven voor thuis. Bijvoorbeeld wat staat je thuis te wachten? Wat mag je wel en wat niet? Deze en deze klachten horen hierbij etc. De patiënt moet vaak na ontslag zelf nog veel moeite doen om zaken te regelen als recepten en hulpmiddelen voor thuis.
------------------	---

25. Wat voor gevoel heeft u bij de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis? (*betrouwbaarheid*)

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Goed hoor. Ik ben daar vrij makkelijk in. En als ik iets ben vergeten zoek ik het op. Ik voel me altijd wel fijn. Er zijn natuurlijk altijd een paar kleine dingen waar je wel over zou kunnen klagen, maar meestal is het goed.	Goed gevoel	Positief
2	Ik ben vaak goed geholpen en de informatie die ik mee krijg is voldoende, dus ik ben dan wel positief. Je bent immers altijd blij als je het ziekenhuis mag verlaten.	Goed gevoel	Positief
3	Ontvangen zorg goed. Maar zoals ik al zei informatie kan beter.	Informatie kan beter	Neutraal
4	Een goed gevoel. Ik loop tevreden naar buiten. Ik ben goed behandeld. Alleen dat stukje uitleg mist soms, maar dat hangt ook af van de situatie.	Goed gevoel	Positief
5	Nou, een goed gevoel. Vervelend dat die pleister erop zit, haha. Maar voor de rest een goed gevoel. Ik ben goed geholpen en heb de nodige informatie meegekregen.	Goed gevoel	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Nou, ik ging dus op weg naar Alphen in dit geval. Ze hadden een rolstoel voor me geleend, want ik mocht niet een rolstoel van hier meenemen. Dat was een regel dat je niks mee mocht nemen. Maar ik kon zelf niks	Hulp kan beter, wel vriendelijk, informatie voldoende	Neutraal

	en mijn bezoek kwam niet. Nou dat was binnen een halfuur geregeld. Toen stond er een rolstoel voor me. Dus dat was goed. En een andere morgen was het mevrouw moet ik een taxi bestellen, een rolstoel taxi? Ja dat is goed. Nou dan vragen ze niet welke, want je hebt ze van 60 euro en van 15 euro. Dat was wel jammer. Maar ze hebben me tot buiten gebracht met alle spullen, dus dat vond ik wel vriendelijk. Informatie was voldoende.		
2	Ja, dan ben je blij dat je weer naar huis mag. Je wilt eigenlijk al die meiden nog even bedanken, maar dat kan niet want het is natuurlijk veel te druk. Maar ik denk altijd het was goed.	Goed gevoel	Positief
3	Een goed gevoel. Ik ben dan goed verzorgd en ik heb het hartstikke heel fijn gehad.	Goed gevoel	Positief
4	Ja, ik ben blij dat ik er weer uit ben. Hele opluchting. Het ligt eraan. Het verschilt per keer. Veel artsen weten ook niet wat ze met je aan moeten. Kijk de korte gesprekken zijn dan niet echt van belang. Maar na het gesprek met de internist was ik wel tevreden en kreeg ik wel meer informatie waar ik wat mee kon. Dus het ligt echt aan de situatie.	Ligt aan de situatie	Neutraal
5	Prettig. Blij dat ik weer naar buiten loop. Ik voel me goed geholpen en als ik nog iets wil melden, zoals ik net al zei, dan bel ik altijd even.	Prettig, goed gevoel	Positief
6	Een goed gevoel. Ik ben blij dat ik weer naar huis mag, haha. Ontvangen zorg is goed en de informatie heb ik ook mee naar huis. Dus dat is allemaal goed.	Goed gevoel	Positief
7	Naja, toen voelde ik me een beetje verloren. Nee, want dan zit je thuis met de gebakken peren van kan ik dat verband er wel afhaken? Heb ik wel verband in huis? Ja, dat zijn dan dingen, dan kom je er echt even alleen voor te staan. En daar heb je dan niet op gerekend.	Voorlichting voor thuis kan beter	Negatief

Conclusie	De meerderheid van de respondenten (8/12) heeft een goed gevoel over de ontvangen zorg en informatie na het verlaten van het ziekenhuis. Dit is ook afhankelijk van de persoonlijke situatie. De andere helft van de respondenten geeft aan dat de informatieoverdracht en voorlichting voor thuis beter kan.
------------------	---

Algemeen

26. Welk rapportcijfer geeft u Alrijne ten aanzien van de service in zijn algemeenheid?

60 – 65

Respondent	Tekstfragment
1	Hm, ja ik zou zeggen 8,5 of 9.
2	Een 7.
3	Een 8.
4	Een 7. Het is goed, maar het kan beter.
5	Ik ga hem gewoon hoog geven. Een 8.

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment
1	Een 7.
2	Een voldoende, een 6 of een 7. Voor mij voldoende.
3	Nou, laat ik het is heel mooi doen. Een 9.
4	Een 7,5.
5	Een 8.
6	Een 7,5.
7	Een 8.

Conclusie	Persona B: 7,7 Persona D: 7,6
------------------	----------------------------------

27. Heeft u nog suggesties wat er anders zou kunnen en waar u mogelijkheden voor verbetering ziet?

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Het enigste, echt een minpunt waar ik over baal, zijn de drie verschillende ziekenhuizen. Of eigenlijk de twee, Leiderdorp en Leiden. Ik was van de week hier voor een afspraak gekomen, maar die bleek toen in Leiden te zijn. En dat is me nog een keer eerder gebeurd. En dat hoor ik ook van anderen, dat dat heel vaak gebeurt. Want ik had de eerste keer hier een afspraak, dus dat zat in mijn geheugen. En het valt niet meteen op dat je naar Leiden moet of Leiderdorp. Ja, liever in één ziekenhuis. Maar als het moet, bijvoorbeeld met spoed, dan met rode letters op de lijst. Of zoiets.	Hele behandeling in één ziekenhuis	Negatief
2	Ja, de empathie van artsen mag verbeterd worden. Artsen moeten meer de tijd nemen voor de patiënt en het persoonlijker maken.	Meer empathie bij artsen, persoonlijker	Negatief
3	Ja, zoals ik al zei vind ik het belangrijkste dat er betere voorlichting is. Betere voorlichting aan de patiënt over wat hem te wachten staat en wat de consequenties	Betere voorlichting	Negatief

	kunnen zijn. Niet de patiënt na 5 minuten de kamer weer uitsturen met alleen de risico's te hebben besproken.		
4	Nou de sfeer dus. Die is niet echt gemoedelijk. En ik zou het leuk vinden als er meer groen is in het ziekenhuis. Dit geeft een leuke, natuurlijke sfeer. Verder is het misschien fijn voor patiënten om een ruimte te hebben waar je kan ontspannen. Of een soort stilteruimte.	Betere sfeer, meer groen, stilteruimtes	Negatief
5	Ik zou het echt niet weten. Ik kom vaak gewoon op deze afdeling en die vind ik gewoon goed. Dus, nee geen opmerkingen erover.	Geen opmerkingen	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Hm, nou dat parkeren hier. Daar loop je op leeg. Maar dat heb ik al besproken, dat ik dat geen goede zaken vind. Ik vind best dat ze daar een vergoeding voor vragen, maar het moet geen verdienmodel worden. Je zou iets kunnen doen door op de afdeling een retour bon te geven voor iets. Dat zag ik ergens anders ook, daar moest je ook door slagbomen etc. En als je dan op bezoek ging gaf je aan wie je was, want ze trapt er niet zomaar in. Dan kreeg je een uitrijmunt of zoiets. Dan werd het gecompenseerd. Dan is het hier natuurlijk wel moeilijk, maar ik vind wel dat men wel wat kan doen. Nou dat is niet aan de orde geweest, maar ik wil het toch nog benoemen. Ik vind het vreselijk jammer dat patiënten niet naar buiten kunnen. Die kunnen voorop de stoep staan en daar is helemaal niets voor. Ja, nou bijvoorbeeld in Gouda in het Groene Hart Ziekenhuis heeft men een binnentuin. Daar kan je dus gewoon, als het lekker weer is, in die binnentuin zitten. En dan zit je helemaal afgeschermd, dus je hebt niks met buiten te maken En waar ik me aan erger. Vrijwilligers vind ik een goede zaak, dat ze hier een babbeltje met de mensen komen maken, dat ze de bloemen water geven, nou dat soort klusjes. Maar dat ze met die bedden moeten sjouwen. Nou ik vind het	Parkeerkosten, patiënten kunnen niet naar buiten, financiële vergoeding voor vrijwilligers	Negatief

	godgeklaagd. Maar toch vind ik dat er een financiële vergoeding tegenover moet staan. Ik vind het gewoon niet goed. Nee, ik vind het niet goed.		
2	Je ervaring is natuurlijk heel erg gebaseerd op je situatie. Als het allemaal niet mee zit is het al gauw erg negatief. De communicatie is niet erg goed. De huisarts en de artsen hier hadden een paar dingen niet goed gezien. Dat is net de situatie, dat iedereen weer anders denkt.	Communicatie kan beter, ook tussen zorgverleners	Negatief
3	Nee, goed is goed hé. Ik wil eigenlijk wel een 11 geven weet je dat. Ja, ik bedoel ze staan toch maar voor al die mensen klaar.	Geen opmerkingen	Positief
4	Schonere toiletten. Ja, parkeergeld. Veel te duur.	Schonere toiletten, parkeerkosten	Negatief
5	Nee, het kan altijd beter. Maar ik zou nu niet even iets specifiek kunnen noemen. Dan zou ik iets moeten gaan verzinnen, maar dat ga ik niet doen. Het hoort er allemaal bij, ik bedoel je gaat nooit voor je plezier naar het ziekenhuis.	Geen opmerkingen	Positief
6	Verder heb ik niet echt iets op te merken. Ik merk dat de service de afgelopen jaren duidelijk verbeterd is, dus dat is positief. Wat ik al aangaf is dat er misschien betere uitleg kan worden gegeven door artsen, dat stukje empathie.	Meer empathie, uitleg kan uitgebreider	Negatief
7	Nee, ik vind het wel prima. Ik kom daar niet voor niks. Ik ben het er wel mee eens allemaal.	Geen opmerkingen	Positief

Conclusie	○ Er ontstaat snel verwarring over de locatie van de afspraak door de drie verschillende ziekenhuizen in Leiderdorp, Leiden en Alphen. ○ De empathie van artsen kan verbeterd worden. De artsen moeten meer de tijd nemen voor de patiënt en de communicatie persoonlijker maken. ○ Er moet betere voorlichting worden gegeven aan de patiënt over wat hem/haar thuis te wachten staat. ○ Hoge parkeertarieven. ○ Een afgeschermd binnentuin maken zodat patiënten naar buiten kunnen. ○ Stilteruimtes voor patiënten om te ontspannen. ○ Financiële vergoeding voor vrijwilligers (65+). ○ Communicatie tussen zorgverleners kan verbeterd worden.
------------------	--

	○ Schonere toiletten. ○ De empathie van artsen kan verbeterd worden. De uitleg van de artsen moet duidelijker en uitgebreider.
--	---

28. Wat vindt u erg goed gaan ten aanzien van de service van Alrijne?

60 – 65

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	In Alphen is het erg klein. Je bent daar echt bekend. Je kan makkelijk je weg vinden. Voor mij erg dichtbij. Ja. Dat is fijner.	Persoonlijker door klein ziekenhuis	Positief
2	Iedereen is vriendelijk. Je wordt goed geholpen en meestal ook redelijk snel. Ja het is gewoon een prettig ziekenhuis in het algemeen.	Vriendelijk, deskundigheid responsiviteit	Positief
3	Hm, het inzien van het eigen dossier is top. Erg handig. En nu tegen de winter vind ik de nieuwe parkeerservice ook erg goed.	Inzien dossier, parkeerservice	Positief
4	Ja, hm... De gehele service verloopt gewoon goed en snel. Ik ben tevreden over Alrijne.	Service is goed en snel	Positief
5	Nou, je wordt gewoon goed geholpen en er wordt aandacht aan je besteed.	Deskundigheid, empathie	Positief

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment	Open coderen	Label
1	Nou, eigenlijk niks.	Niks bijzonders	Negatief
2	Ik moet zeggen dat de technische functies erg gemoderniseerd zijn, dat verbaast me vaak. En de laatste jaren is de communicatie veel menselijker geworden. Veel persoonlijker. Ja, zeker. Dat is gewoon zo. Dat je oudere mensen ook gewoon verstaat, want daar gaat het dan uiteindelijk om als je oud bent. Want dat heb je dan net nodig. Toen ik twintig jaar jonger was had ik dat natuurlijk niet zo nodig. Maar dat is nu wel echt anders, ja.	Moderne apparatuur, meer persoonlijker, empathie	Positief
3	Nou, als je iets nodig hebt. Je hoeft maar op een belletje te drukken en ze staan aan je bed. Nou dat heb ik thuis nog nooit meegemaakt. Haha.	Behulpzaam	Positief
4	Nou, ik vind de mensen bij die balie, als ik dan een taxi moet hebben, altijd vriendelijk zijn. En ze bellen snel een taxi voor me als ik klaar ben. Voor mij is dat heel fijn.	Vriendelijk, behulpzaam	Positief

5	Nou, het totaal. Ik geef gewoon een 8. Het binnenkomen, het er zijn, de voorlichting, de balie. Ik ben over cardiologie gewoon heel erg tevreden. En daar kom ik eigenlijk het meest.	Over alles tevreden	Positief
6	De service loopt over het algemeen goed. De zorgservice is goed en snel bij Alrijne. Ik word altijd binnen afgesproken tijden geholpen. Verloopt altijd vriendelijk.	Vriendelijk, deskundigheid, snelle service	Positief
7	Dat het eigenlijk een prima ziekenhuis is. Waar ik met plezier naar toe ga, voor zover je plezier kunt hebben. Maar ik ga er met vertrouwen naar toe.	Vertrouwelijk	Positief

Conclusie	De respondenten zijn in het algemeen zeer positief over Alrijne. Er is gevraagd aan de respondenten was zij erg goed vinden ten aanzien van de service van Alrijne. Alle dimensies worden hier positief door de patiënten benoemd.
------------------	--

Card sorting

60 – 65

Respondent	Tekstfragment
1	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
2	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Empathie 3. Betrouwbaarheid 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
3	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
4	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
5	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Responsiviteit 4. Empathie 5. Tastbare aspecten

Vanaf 75

Respondent	Tekstfragment
1	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Responsiviteit 4. Tastbare aspecten 5. Empathie.
2	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Tastbare aspecten 5. Responsiviteit.
3	Uitkomst: 1. Betrouwbaarheid 2. Deskundigheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
4	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
5	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
6	Uitkomst: 1. Deskundigheid 2. Empathie 3. Betrouwbaarheid 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.
7	Uitkomst: 1. Betrouwbaarheid 2. Deskundigheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 5. Tastbare aspecten.

Conclusie	1. Deskundigheid
------------------	------------------

	2. Betrouwbaarheid 3. Empathie 4. Responsiviteit 4. Tastbare zaken
--	--

Bijlage 13 Randvoorwaarden eindproduct

Het schriftelijk product wordt alleen beoordeeld wanneer het voldoet aan de onderstaande formele criteria. De beoordeling vindt plaats met V of O.

Normering:

Indien voor één of meer criteria een O is gegeven, wordt de beoordeling NB (niet beoordeelbaar). Ook bij afwijzing op randvoorwaarden krijgt de student inhoudelijk feedback, zij het op hoofdlijnen. Dit wordt in een persoonlijk gesprek toegelicht door de eerste beoordelaar.

Het beroepsproduct (inclusief verantwoording) of het onderzoeksrapport is volledig, inclusief voorblad, Engelstalige (management-) samenvatting, bronvermelding en literatuurlijst.	V
Het voorblad vermeldt of het een beroepsproduct of een onderzoeksproduct betreft.	V
Het schriftelijk eindrapport beslaat <i>maximaal</i> 16000 woorden. Dit is zogenaamde "bodytekst" dus exclusief omslag, titelpagina, inhoudsopgave, aanleiding en/of inleiding, bronnenlijst overige bijlagen. Het aantal woorden wordt op de voorpagina of de omslagpagina vermeld.	V
De lay-out is duidelijk en overzichtelijk; er is een inhoudsopgave en een paginanummering, een voldoende regelafstand, een leesbaar lettertype en een ruime bladspiegel. Citaten staan tussen aanhalingstekens.	V
Er is gebruik gemaakt van minimaal 5 wetenschappelijke artikelen in het theoretisch kader of de theoretische onderbouwing.	V
De literatuurlijst en bronvermelding zijn volgens de regels van de APA.	V
Het schriftelijk eindproduct kent een logische opbouw en structuur en is ingedeeld in genummerde hoofdstukken en paragrafen. Hoofdstukken en paragrafen zijn ingedeeld in alinea's.	V
Schema's en tabellen, grafieken, foto's en/of illustraties zijn genummerd. De belangrijkste figuren/tabellen zijn opgenomen in het hoofdrapport, overige figuren/tabellen zijn opgenomen in de bijlage.	V
De spelling is correct volgens het Woordenboek der Nederlandse Taal (Het groene boekje). Indien er op één pagina in het rapport drie of meer spelfouten voorkomen, kan dat reden zijn voor een "NB" beoordeling.	V
De opgenomen bijlagen zijn genummerd.	V
Bij duo's (indien van toepassing): het individuele aandeel is gespecificeerd.	V

Feedback bij afwijzing: