Een gastvrij ontvangst :
goed begonnen is half gewonnen.

Een onderzoeks- en adviesrapport over de gastvrijheidsbeleving van de patiënten en bezoekers in de ontvangsthal van het Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn en over de mogelijkheden hoe deze beleving geoptimaliseerd kan worden.

Sharon Hoevink – 353746 – 12 juni 2017

Een gastvrij ontvangst:
goed begonnen is half gewonnen.

Thesis (W)

"You will never get a second chance to make a great first impression."

Een onderzoeks- en adviesrapport over de gastvrijheidsbeleving van de patiënten en bezoekers in de ontvangsthal van het Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn en over de mogelijkheden hoe deze beleving geoptimaliseerd kan worden.

Auteur: Sharon Hoevink
Studentnummer: 353746

Moduul: Afstuderen (thesis)
Onderdeel: TH Thesis Werkstuk W (T.HBS.37178)

Opleiding: Saxion
Hospitality Business School
Apeldoorn
Hotelmanagement
Voltijd

Opdrachtgever: Dhr. M. van Walraven, manager afdeling Hotel
Mw. M. Augustinus, assistent manager afdeling Hotel
Gelre Ziekenhuizen
Albert Schweitzerlaan 31
7334 DZ Apeldoorn

Eerste examinator: Dhr. G. Schreiber
Tweede examinator: Mw. M. Offereins

Voorwoord

Voor u ligt het thesisrapport ‘Een gastvrij ontvangst: goed begonnen is half gewonnen.’. Deze thesis heb ik in opdracht van het Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn geschreven en is tevens mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Hotelmanagement aan het Saxion te Apeldoorn.

Het onderzoek is specifiek gericht geweest op hoe de ontvangsthal in het ziekenhuis zo gastvrij mogelijk kan worden gemaakt. In de periode van 6 februari 2017 tot 12 juni 2017 is het onderzoek uitgevoerd. De thesis heb ik op het kantoor van het ziekenhuis in Apeldoorn geschreven.

Mijn dank gaat uit naar mijn begeleider de heer Marcel van Walraven en mevrouw Margreet Augustinus, voor de prettige begeleiding en alle voortgangsgesprekken waarin feedback werd gegeven en antwoord werd gegeven op al mijn vragen. Natuurlijk wil ik hen ook bedanken voor de mogelijkheid om te kunnen afstuderen bij Gelre. Mijn dank geldt ook voor de collega’s van de andere afdelingen voor de behulpzaamheid en het open staan voor mijn vragen.

De heer Gerrit Schreiber mag zeker niet ontbreken aan dit lijstje. Ik wil u op deze manier enorm bedanken voor uw tijd, geduld en begeleiding gedurende deze periode. Tijdens onze gesprekken heeft u mij vaak ‘het licht’ weer laten zien als ik het spoor bijster was. Hierbij, bedankt!

Ook wil ik Geerten Derks bedanken voor zijn hulp en de lange, maar gezellige tijd die we samen hebben doorgebracht op het kantoor. Dankzij Geerten heb ik mijn motivatie voor dit onderzoek weten te behouden.

Ruth Pijls behoort ook in het rijtje. Ik wil Ruth bedanken voor haar inzichten tijdens ons gesprek aan het begin van deze periode. Dit gesprek heeft mij de goede richting gewezen, die ik ben blijven volgen, met dit rapport als eindresultaat.

Ook wil ik mevrouw Desiree Logger, mijn onderzoeksdocente, bedanken voor haar adviezen tijdens onze consulten.

En heel veel dank aan de patiënten die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Ik ben hen dankbaar omdat ik zonder hen dit onderzoek niet had kunnen doen.

Sharon Hoevink

Apeldoorn, 5 juni 2017

Managementsamenvatting

De missie van het Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn is "om het gewenste ziekenhuis te zijn waar de omwonende voor kiezen en om niet het onontkoombare ziekenhuis te zijn". De gastvrijheidsbeleving van de patiënt bepaalt of deze missie is gehaald. De gastvrijheidsbeleving over de ontvangst in het ziekenhuis is tot dusver niet optimaal. Deze thesis is een onderzoeks- en adviesrapport over de gastvrijheidsbeleving van de patiënten en de bezoekers in de ontvangsthal van het Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn en welke mogelijkheden er zijn om deze beleving te optimaliseren.

In het adviesgedeelte is antwoord gegeven op het managementvraagstuk:
"*Hoe kan Gelre Ziekenhuizen de ontvangst van de gasten verbeteren zodat de gastvrijheidsbeleving vergroot wordt?*"

De volgende onderzoeksvragen hebben hieraan bijgedragen:
1. Welke aspecten spelen een belangrijke rol bij het creëren van gastvrijheidsbeleving in de centrale ontvangsthal?
   - Hoe beleeft de gast de gastvrijheidsbeleving nu?
   - Op welke aspecten scoort de ontvangsthal nu niet optimaal?
   - Hoe ziet de gast die aspecten voor zich?
2. Welke aspecten spelen een grote rol in de ontvangst in 'best practice' ziekenhuizen?
3. Welke aspecten kunnen de medewerkers belemmeren in het uiten van gastvrijheid?

In het theoretisch kader is het begrip gastvrijheidsbeleving gedefinieerd als: "Een gastvrijheidsbeleving is een beleving die de gast creëert door de waarnemingen van verschillende aspecten van de sociale en de fysieke omgeving in een bedrijf." Pijls et al. (2015) hebben het begrip in negen sociale en drie fysieke dimensies weten te verdelen.
De negen sociale dimensies zijn:

1. welkom,
2. veiligheid,
3. autonomie,
4. verrassing,
5. erkenning,
6. efficiëntie,
7. dienstbaarheid,
8. empathie en
9. entertainment.

De fysieke dimensies zijn:

1. design,
2. omgevingsomstandigheden, en
3. lay-out en functionaliteit.

Deze dimensies zijn geoperationaliseerd en gebruikt als meetinstrument voor de interviews.

Om te achterhalen wat belangrijk is voor de patiënt bij het vormen van zijn/haar gastvrijheidsbeleving zijn er negen interviews gehouden met patiënten van Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn. Ook zijn er twee observaties uitgevoerd in 'best practice' ziekenhuizen, het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda en het Flevoziekenhuis in Almere, om te kijken welke aspecten in de ontvangst van gasten in deze ziekenhuizen naar voren komen die het succesvol maken. Tot slot is er een interview gehouden met een receptionist van de hal en het Hoofd Gastenontvangst, om er achter te komen wat hen zou kunnen belemmeren in het uiten van gastvrijheid naar de patiënt.

Uit de resultaten blijkt dat de ondervraagde patiënten niet veel verwachten van de gastvrijheid in de ontvangsthal. De dimensies die de patiënt belangrijk vindt zijn,

- welkom,
- erkenning,
- efficiëntie,
- dienstbaarheid,
- omgevingsomstandigheden en
- het design van de hal.

Wat de ondervraagde patiënten het minst waardeerden in de gastvrijheidsbeleving betreft:

- de ontvangst van de gastvrouwen/-heren, en
- het design van de hal.

Gelet op de uitkomsten valt er veel positieve beleving van patiënten te winnen met de dienstbaarheid van de gastvrouwen/-heren en het veranderen van het design van de hal.

Mijn adviezen na het onderzoek zijn:

1. een gedragskader (protocol) op te stellen voor de gastvrouwen/-heren dat hen meer verantwoordelijk maakt voor een 'warm en betrokken' ontvangst van patiënten en voor het geven van aanwijzingen, die de 'patient journey' in de ontvangst in het ziekenhuis gemakkelijker maakt;
2. om in het design van de hal op subtiele wijze warmere kleuren te integreren;
3. om de lay-out van de betaalautomaten en de rolstoelen te verplaatsen;
4. het de loop van de tijd aanmeldzuilen installeren;
5. het plaatsen van een bord dat de functie van het 'terras' weergeeft;
6. een nieuwe balie plaatsen;
7. een golfkarretje op de parkeerplaats in te zetten om minder mobiele patiënt van en naar de auto te verplaatsen;
8. rustgevende muziek in de hal af te spelen;
9. televisie in de hal te installeren;
10. de openingstijden van café Vermaat aan te passen en
11. een missie voor de medewerkers van de ontvangsthal op te stellen.

Inhoud

Voorwoord 2

Managementsamenvatting 3

1. Inleiding 4

1.1 Achtergrondinformatie 4

1.2 Aanleiding 4

1.4 Doelstellingen 5

1.5 Managementvraagstuk 6

1.6 Kernbegrippen en onderzoeksvragen 6

1.6.1. Kernbegrippen 6

1.6.2. Onderzoeksvragen 6

1.7 Leeswijzer 6

2. Literature Review 7

2.1 Gastvrijheidsbeleving 7

2.1.1 De fysieke omgeving 7

2.1.2. De sociale omgeving 8

2.1.3. Gastvrijheid 9

2.1.4.Beleving 9

2.1.5. Samenhang gastvrijheid en beleving 10

2.2 Gedrag van medewerkers 10

2.2.1. Competenties 10

2.2.2. Proactiviteit 11

2.3 Fysiek ontvangst 11

2.4 Verandervermogen 11

2.4.1. Veranderwiel Cozijnsen 11

2.4.2. Verandervermogen meten 12

2.5 Samenhang tussen de kernbegrippen 13

2.6 Operationalisering van de kernbegrippen 13

3. Methodologische verantwoording 14

3.1 Onderzoeksstrategie 14

3.2 Waarnemingsmethoden 14

3.3 Onderzoekseenheden 15

3.4 Analysemethoden 16

4. Resultaten 17
4.1 Resultaten onderzoeksvraag 1 & 2 17
4.1.1. De respondenten 17
4.1.2. Welkom 17
4.1.2. Veiligheid 18
4.1.3. Erkenning 18
4.1.4. Autonomie 19
4.1.5. Entertainment 19
4.1.6. Efficiëntie 20
4.1.7. Verrassing 21
4.1.8. Dienstbaarheid 21
4.1.9. Empathie 22
4.1.10. Omgevingsomstandigheden 22
4.1.11. Design, functionaliteit & lay-out 23
4.3 Resultaten onderzoeksvraag 3 24
4.3.1. Doelen en strategie 24
4.3.2. Technologie 24
4.3.3. Structuur 24
4.3.4. Cultuur 25
4.3.5. Het werk 25
4.3.6. Politieke relaties 25
4.3.7. Omgevingsfactoren 25
5. Conclusie 26
6. Discussie 29
6.1 Interne validiteit 29
6.2 Externe validiteit 29
6.3 Begripsvaliditeit 29
6.4 Betrouwbaarheid 29
7. Advies 30
7.1 Doelstellingen 30
7.2 Opbouw van het advies 30
7.3 Multicriteria-analyse 30
7.4 Alternatieven 31

7.4.1. Scenario 1 31
7.4.2. Scenario 2 33
7.4.3. Scenario 3 35
7.5 Afwegingen 37
7.6 Implementatie 39
7.7. Financiële consequenties 43
7.8 Conclusie 43
Nawoord 45
Literatuurlijst 46
Bijlagen 49
Bijlage 1 – Relevante resultaten Service onderzoek 2014 50
Bijlage 2 – Theoretisch kader 51
Bijlage 3 – AAOCC-criteria 52
Bijlage 4 – Conceptueel model gastbeleving 55
Bijlage 5 – Experential dimensions hospitality 56
Bijlage 6 – Vier domeinen van beleving 57
Bijlage 7 – Moeten-Kunnen-Willen model 58
Bijlage 8 – Veranderwiel 59
Bijlage 9 – Operationalisering kernbegrippen 60
Bijlage 10- Interviewguide gastvrijheidsbeleving patiënten 63
Bijlage 11 – Moodboards 72
Bijlage 12 – Observatieschema 76
Bijlage 13 – Interviewguide verandervermogen medewerkers 81
Bijlage 14 – Codeertabel 83
Bijlage 15 – Observatie Groene Hart Ziekenhuis Gouda 84
Bijlage 16 – Observatie Flevoziekenhuis Almere 86
Bijlage 17 – PDCA – cyclus 88
Bijlage 18 – Financiële consequenties 89
Bijlage 19 – Gedragskader 91

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de achtergrondinformatie over de opdrachtgever besproken. Daarna volgt de aanleiding van de opdracht en de doelstelling van het onderzoek, het managementvraagstuk en bijbehorende onderzoeksvragen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een leeswijzer.

1.1 Achtergrondinformatie

De opdracht zal worden uitgevoerd voor het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn. Gelre Ziekenhuizen heeft nog een andere locatie in Zutphen. Er werken ruim 3.500 medewerkers, 300 medisch specialisten en 300 vrijwilligers. Zij beschikken over verschillende buitenpoliklinieken en een Diagnostisch Centrum. Hiermee is Gelre Ziekenhuizen één van de grootste ziekenhuizen van Nederland. (Gelre Ziekenhuizen, n.d.) Gelre Ziekenhuizen beschikt over een Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen status (STZ). Binnen deze vereniging werken een dertigtal ziekenhuizen samen aan betere patiëntenzorg. "Als STZ-ziekenhuis onderscheiden we ons door steeds de voorhoedepositie te kiezen met patiëntgerichte wetenschappelijk onderzoek, topklinische zorg en opleidingen." (Gelre Ziekenhuizen, n.d.)

De missie, visie en strategieën en kernwaarden en ambities van Gelre Ziekenhuizen zijn als volgt:

- Missie: "Wij willen mensen helpen door de zorg te verlenen die nodig is om van een ziekte te herstellen of de gevolgen daarvan te verlichten. Wij streven daarbij voortdurend naar verbetering en innovatie, ook door opleiding en onderzoek een prominente plaats te geven.
  Dat willen wij bovendien doen op een manier waarbij mensen zodanig tegemoet worden getreden, dat zij ook anderen zullen aanbevelen om van onze zorg gebruik te maken. "
  "Daarmee zijn wij in de regio Apeldoorn-Zutphen voor patiënten die niet in de positie verkeren om te kunnen kiezen, niet het onontkóómbare ziekenhuis, maar voor hen en alle overige patiënten het gewénste ziekenhuis." (Gelre Ziekenhuizen, n.d.)
- Visie: "Dichtbij wat kan, centraal wat moet"
  Gelre Ziekenhuizen heeft verschillende visies op verschillende onderdelen, zoals op het personeel, op het leren en op de zorg. Bij de visie op de zorg, ook wel belevingsgerichte zorg, staat de patiënt centraal.
- Kernwaarden: "Gelre Ziekenhuizen staat voor vernieuwend, deskundig, veilig en hoffelijk. Met deze kernwaarden in het vizier bepalen we de strategie voor de komende jaren."
- Ambities: "Onze ambities vertalen zich op het gebied van deskundigheid, betrokkenheid, behulpzaamheid en bereikbaarheid."
- Strategieën: "Naast de kernwaarden vernieuwend, deskundig, veilig en hoffelijk, spelen ook maatschappelijk verantwoord ondernemen en duurzaamheid een rol bij het maken van strategische keuzes." (Gelre Ziekenhuizen, 2015-2018)

1.2 Aanleiding

Het Gelre Ziekenhuizen is continu bezig met het verbeteren van de gastvrijheid om zo in te spelen op de veranderende wensen en behoeften van de bezoekers. Uit vorige patiënttevredenheidsonderzoeken, eigen ervaringen van M. van Walraven en M. Augustinus, is gebleken dat de gastvrijheid in de ontvangsthal niet optimaal is. De punten voor verbeteren zijn de hoogte van de receptiebalie, de plaatsing van de rolstoelen, het gedrag van de gastvrouwen/-heren en de faciliteiten voor kinderen.
(M. van Walraven, M. Augustinus, persoonlijke communicatie, 23 februari 2017)

Bij het Service onderzoek van 2014 heeft het ziekenhuis een 7,7 gescoord. (zie literatuurlijst). Dit is 0,8 punten lager dan de gastvrijheidsdoelstelling van 8,5. Apeldoorn heeft ten opzichte van Zutphen een

significante lagere beoordeling in onderwerpen als ontvangst van bezoekers en de houding van medewerkers in het ziekenhuis. Een gedetailleerde lijst met resultaten uit het onderzoek is te vinden in bijlage 1. Zo hebben M. van Walraven en M. Augustinus een conclusie getrokken: “het tijd is voor een nieuwe blik”. M. van Walraven en M. Augustinus vinden de ontvangst een belangrijk “touchpoint” in de patiënt- en guest journey omdat het de eerste kennismaking van de bezoeker met het ziekenhuis is (M. van Walraven en M. Augustinus, persoonlijke communicatie, 23 februari 2017).

In de afgelopen jaren zijn er twee andere onderzoeken binnen Gelre Ziekenhuizen gedaan naar de ontvangst in de ziekenhuizen. In het eerste onderzoek is voornamelijk gekeken naar de hal in Zutphen (Boessenkool & van Krimpen, 2010). Een andere student heeft de kwaliteit van de interne diensten van de recepties onderzocht (M. Augustinus, persoonlijke communicatie, 23 januari 2017). Binnen Gelre Ziekenhuizen zal naast dit project onderzoek worden gedaan naar hoe gastvrijheid breed in de organisatie kan worden ontwikkeld. Wat de patiënten belangrijk vinden op het gebied van gastvrijheid en de visie van Gelre zijn hierbij leidend. Aan de hand van de huidige gastvrijheidsinitiatieven wordt beoordeeld hoe en met welke intensiteit deze het best ingezet kunnen worden. Aangezien beide projecten in elkaars verlengde liggen worden de onderzoeksresultaten van beide projecten ingezet.

Het Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn is momenteel bezig met een project in samenwerking met het facilitaire bedrijf ISS. Gelre Ziekenhuizen zal verschillende producten en diensten outsourcen om zo kosten te besparen. ISS zal de afdelingen in verschillende zones categoriseren en deze begeleiden. De huidige medewerkers van de ontvangst blijven onder de CAO van het ziekenhuis, nieuw personeel zal onder de CAO van ISS vallen. Het is belangrijk de verwachte mate van gastvrijheid helder te communiceren met ISS. Het advies in dit onderzoek is gericht op gedragsveranderingen waarin een duidelijke beschrijving wordt gegeven van het gewenste gedrag van de medewerkers naar de gasten van het ziekenhuis. In deze gedragsveranderingen zal duidelijk worden gemaakt wat Gelre van hen verwacht ten opzichte van gastvrijheid. Zo wordt er in het advies ook aangegeven hoe de fysieke omgeving van de ontvangst zo verbeterd kan worden dat het voldoet aan de wensen van de gasten. De gedragsveranderingen zullen vragen om aanpassingen van de medewerkers en het is het dus van belang om de medewerkers bij het onderzoek te betrekken. In Gelre Ziekenhuizen wordt veel gedaan aan gastvrijheid. Tot op heden hebben deze initiatieven niet tot de gewenste beleving bij de patiënt geleid. Zo vindt M. van Walraven het belangrijk te achterhalen waar dit aan zou kunnen liggen. Het vermoeden is dat de sleutel tot verbetering ligt bij het gedrag van de medewerkers en in hoeverre zij door heldere en haalbare protocollen in toenemende mate gastvrij kunnen worden en zijn.

Als logisch gevolg van de uitkomsten van de genoemde onderzoeken, wordt in mijn het advies aan het veranderingsvermogen en de veranderingsbereidheid van de medewerkers een belangrijke rol gegeven.

1.4 Doelstellingen

Het doel van mijn advies is om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de gastvrijheidsbeleving van de patiënt in de ontvangsthal van het Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn, door uit de resultaten van het onderzoek verbetermaatregelen te formuleren.

Het doel van mijn onderzoek is om een bijdrage leveren aan een adviesrapport betreffende de ontvangst van het Gelre Ziekenhuizen van bezoekers met als resultaat het verbeteren van de gastvrijheidsbeleving

van patiënten en bezoekers, door inzicht te krijgen in hun beleving van de huidige gastvrijheid en de gewenste opvulling van deze gastvrijheid.

1.5 Managementvraagstuk

Het managementvraagstuk luidt als volgt: "*Hoe kan Gelre Ziekenhuizen de ontvangst van de gasten verbeteren zodat de gastvrijheidsbeleving vergroot wordt?*"

1.6 Kernbegrippen en onderzoeksvragen

1.6.1. Kernbegrippen

De kernbegrippen die van belang zijn in het onderzoek zijn:

1. Gastvrijheidsbeleving 2. Fysiek ontvangst

Deze kernbegrippen zijn terug te vinden in de managementvraag. Door deze begrippen nader uit te werken wordt er nieuwe inzichten opgedaan. Met deze inzichten kan er bepaald worden uit welke aspecten de kernbegrippen bestaan en in het meetinstrument verwerkt moeten worden.

1.6.2. Onderzoeksvragen

De fysieke ontvangst bestaat in het Gelre Ziekenhuizen uit de 24-uurspost en de ontvangsthal. In dit onderzoek is alleen de centrale ontvangsthal onderzocht.

1. Welke aspecten spelen een belangrijke rol bij het creëren van gastvrijheidsbeleving in de centrale ontvangsthal?
    a. Hoe beleeft de gast de gastvrijheidsbeleving nu?
    b. Op welke aspecten scoort de ontvangsthal niet optimaal?
    c. Hoe beleeft de gast de invulling van de aspecten?
2. Welke aspecten spelen een grote rol in de ontvangst in 'best practice' ziekenhuizen?
3. Welke aspecten belemmeren de medewerkers in het uiten van gastvrijheid?

M. van Walraven heeft aangeraden ook bij ziekenhuizen te kijken waar de ontvangst hoog aangeschreven staat. Bij onderzoeksvraag 2 wordt onderzocht welke aspecten hierbij voornamelijk naar voren komen, waardoor zij succesvol zijn in de gastvrijheidsbeleving in de ontvangst. Zoals in de aanleiding aangegeven is, zijn -ondanks dat Gelre Ziekenhuizen veel doet aan gastvrijheid- de gastvrijheid initiatieven niet succesvol geweest. Met onderzoeksvraag 3 wordt onderzocht waarom deze initiatieven niet succesvol zijn geweest.

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader behandeld. Het theoretisch kader geeft inzicht in de verschillende kernbegrippen en de onderlinge samenhang. Hoofdstuk 3 gaat in op de methodologie van het onderzoek. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek besproken. In hoofdstuk 5 worden er conclusies getrokken uit de resultaten van hoofdstuk 4. In hoofdstuk 6 wordt de discussie weergegeven en de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek besproken. In hoofdstuk 7 wordt er een passend advies geformuleerd, gebaseerd op de resultaten uit het onderzoek.

2. Literature Review

Het literature review geeft het onderzoek een sterke literaire basis en houvast voor het onderzoek. In dit hoofdstuk worden de definities van de hiervoor genoemde kernbegrippen behandeld. Ook wordt de samenhang tussen de definities beschreven. Ook worden de modellen beschreven die van belang zijn voor het onderzoek. In de bijlagen 2 en 3 zijn de zoektermen en criteria te vinden.

2.1 Gastvrijheidsbeleving

Er blijkt geen eenduidigheid in de onderzoekers naar de definitie van en het concept over gastvrijheidsbeleving. (Pijls-Hoekstra en Groen, 2012). De onderzoekers vragen zich af of het begrip een resultaat of een proces is. En waar bestaat het uit? Ook zijn er vele verschillende theorieën en modellen gemaakt voor het begrip. Pijls-Hoekstra en Groen definiëren het als "*de interactie tussen een individueel en zijn omgeving, en zijn innerlijke reactie hierop. Deze reactie bestaat uit gevoelens en gedachten opgemaakt vanuit de zintuigelijke waarneming van de omgeving. Deze omgeving kan bestaan uit de fysieke omgeving waar de service wordt geleverd maar ook uit de sociale omgeving. Dit is het contact met de serviceverlener*" (Mei 1999, Dean & White).

Pijls-Hoekstra, van Marle, Schreiber, Klatt, Kuipers, voor 't Hekke, Jansen & Bos (n.d.) hebben na onderzoek *een conceptueel model van gastvrijheidsbeleving opgesteld. Uit het onderzoek is gebleken dat gastbeleving in de fysieke omgeving wel degelijk concreet en tastbaar kan zijn.* Het model is te vinden in bijlage 4.

Eerst wordt er verder ingegaan op de fysieke en de sociale omgeving. Daarna wordt er onderscheid gemaakt tussen de begrippen *gastvrijheid* en *beleving.* Er worden definities geformuleerd van beide begrippen. Tussen deze begrippen wordt de samenhang weergegeven en wordt er een definitie van *gastvrijheidsbeleving* geformuleerd.

2.1.1 De fysieke omgeving

Binnen de fysieke omgeving kan onderscheid gemaakt worden tussen verschillende type elementen. De meeste categorieën zijn gebaseerd op de dimensies, geïntroduceerd door Bitner (1992). Zo is de fysieke omgeving onderverdeeld in:

- omgevingsomstandigheden;
- functionaliteit en lay-out' en
- 'design'.

Omgevingsomstandigheden zijn de kenmerken op de achtergrond, zoals temperatuur, luchtkwaliteit, hygiëne, geluid, muziek, licht en reukzin. Van deze aspecten krijgt volgens Kearny, Kennedy en Coughlan (2007) muziek de meeste aandacht. Volgens Chebat en Morin (2007) is ook de kleur van de omgeving van belang. Functionaliteit en lay-out gaan over ruimtelijke ordening van het interieur, de inrichting en de uitrusting. De inrichting heeft direct invloed op de beleving van comfort van de gasten en de prestaties van de medewerkers (Bitner, 1992). De lay-out kan de invloed hebben dat het gebouw opeengepakt of juist heel ruimtelijk wordt ervaren (Aubert-Gamet, 1997). Hier kan gedacht worden aan de toegankelijkheid van en de bewegwijzering in de ontvangsthal.

Design verwijst naar esthetische elementen zoals architectuur en ontastbare aspecten van de fysieke omgeving. Het design kan meewerken aan de sfeer van het gebouw. Deze sfeer creëert ook een beeld over

de organisatie bij de gast. Namelijk of het bedrijf te vertrouwen is, of het duur of goedkoop is en of het een succesvol bedrijf is. Voorbeelden van aspecten die deze sfeer kunnen beïnvloeden zijn: vormen, kleuren, texturen en patronen.

2.1.2. De sociale omgeving

Uit onderzoek naar de verschillende dimensies van gastvrijheid van Pijls-Hoekstra, Groen, Galetzka en Pruyn (2015) is gebleken dat er in totaal negen dimensies naar voren komen tijdens het beschrijven van een perfecte gastvrije ervaring/omgeving in het kader van persoonlijke aandacht. Uit het onderzoek is het model 'experential dimensions hospitality' voortgekomen. In bijlage 5 wordt dit model weergegeven. De negen dimensies worden hieronder nader uitgelegd.

- **Welkom (Welcome)**
  Bij de ontvangst verlangt men naar een warm welkom, een comfortabele plek om te zitten, charmant gezelschap en entertainment. Er zijn verschillende onderzoekers die het welkom van belang noemen bij een omschrijving van gastvrijheid. Bij het welkom denken gasten aan 'welkom voelen', 'een warme receptie' en 'een gezellige sfeer'.
- **Veiligheid (Safety)**
  Gasten willen zich veilig en relaxed voelen. Zo veel mogelijk op hun gemak. Dit wordt mede gevoed door de ontvangstomgeving en het optreden van het personeel. Denk hierbij aan het gedrag van de medewerkers en zichtbare beveiligingscamera's.
- **Erkenning (Acknowledgement)**
  Erkenning refereert aan de beleving van persoonlijk contact, het gevoel dat men serieus wordt genomen en het gevoel dat men echt wordt opgemerkt, oftewel 'erkenning'. Ook wel het bejegenen met integriteit en respect. In een lichte vorm kan dit worden geuit door een hoofdknik of een begroeting. Een wat duidelijkere vorm is het benaderen van de gast.
- **Autonomie (Autonomy)**
  De mate van controle die de bezoeker ervaart over wat er gebeurt, blijkt een deel van de beleving te zijn. In het onderzoek is gebleken dat dit ook wel wordt gezien als 'vrijheid'.
- **Verrassing (Surprise)**
  Het overtreffen van de verwachting van de gast verrast of verbaast de gast. Dit heet ook wel de wow-factor.
- **Dienstbaarheid (Servitude)**
  Voor de gast is dit het gevoel dat het bedrijf hem/haar oprecht wil helpen. Ook wel het gedrag van de medewerkers. In paragraaf 2.2 wordt hier nader op ingegaan.
- **Empathie (Empathy)**
  Empathie wordt het vaakst genoemd in combinatie met gastvrijheid. Empathie vertaalt zich ook wel in het begrijpen van de gast en het voldoen aan diens wensen en behoeften. Hierbij wordt vaak gedacht aan inlevingsvermogen en de omgang van het personeel met de gast. Wordt dit beleeft als gedaan met integriteit en respect?
- **Efficiëntie (Efficiency)**
  Efficiëntie relateert aan de vlotheid van processen en diensten.
- **Entertainment (Pleasure)**
  Entertainment wordt gezien als het aanbieden van activiteiten om de wachttijd aangenamer te maken. Voorbeelden hiervan zijn magazines, speeltjes voor kinderen, muziek en faciliteiten.

In een ziekenhuis zijn voornamelijk de aspecten welkom, erkenning en efficiëntie naar voren gekomen. (Pijls-Hoekstra, Groen, Galetzka en Pruyn, 2015)

2.1.3. Gastvrijheid

Gastvrijheid is een begrip dat altijd open heeft gestaan voor de eigen interpretatie. Zo zijn er ook verschillende definities van het kernbegrip. Zo beschrijft Dommerholt en Hofman (2010) gastvrijheid als een warm, gastvrij en welkom gevoel dat je krijgt als je ergens binnenkomt en als de service op het gebied van eten, drinken en overig. Dit alles met als doel om het bezoek te veraangenamen en onderscheidend vermogen te genereren. Hokkeling en De la Mar (2012) definiëren gastvrijheid als het prettige, welkome gevoel dat de gast beleeft bij het contact met de gastheer en de dienst van het bedrijf.

Gastvrijheid overbrengen op de gast geeft een gastvrijheidsbeleving. Dit kan worden gedaan door zowel tastbare zaken als ontastbare zaken. Onder tastbare zaken worden de inrichting, de processen en de producten verstaan. Dit wordt ook wel aangeduid als gastgerichtheid. Wanneer het over ontastbare zaken gaat, gaat het over de menselijke kant ervan. Dit vertaalt zich ook wel in het begrip gastheerschap. Dit is het bieden van onbaatzuchtige en oprechte aandacht aan de gasten, waardoor zij zich veilig en comfortabel voelen. In figuur 3 wordt deze formule visueel weergegeven. (Mood Maker, Hokkeling en De la Mar, 2012).

Alflen (2008), die zich heeft gespecialiseerd in gastvrijheid binnen de zorg, zegt het volgende over gastvrijheid: "*Het gaat om een algemeen gevoel van welbehagen en dat is nadrukkelijk niet beperkt tot de medische aspecten. Gastvrijheid heeft dus te maken met beleving en die is voor ieder mens anders*".

Figuur 1: Elementen van gastvrijheid. Mood Maker, Hokkeling en De La Mar, 2012

2.1.4.Beleving

Spelier (2013) definieert (gast)beleving als: *"Customer experience is het resultaat (de optelsom) van alle interacties tussen een onderneming en haar klanten. Het is een mix van fysieke prestaties, de zintuigen die worden geprikkeld en emoties die worden opgeroepen*". Pine en Gilmore (1999) delen beleving op in twee dimensies. Namelijk: de mate van participatie door de deelnemer. Deze wordt weer onderverdeeld in actieve en passieve deelname. De tweede dimensie is de mate waarin de klant zich deelnemer voelt. Deze twee dimensies komen zo tot vier domeinen uit: (visualisatie in bijlage 6)

- **Amusement**
  Amusement komt bij de gasten over als entertainment. De gast neemt een passieve rol aan.
- **Leren**
  Bij deze belevingen is het verkrijgen van nieuwe informatie van belang. Met deze belevingen gaat het over actief leren en kennisverrijking.
- **Ontsnapping**
  Deze belevingen worden grofweg gekenmerkt door actie, 'thrills' en adrenaline. De gast neemt hierbij een actieve houding aan.
- **Esthetiek**
  Begrippen die een grote rol spelen zijn: stijl, smaak, schoonheid, vormgeving, kunst, ontwerpen, et cetera. Hierbij neemt de gast een passieve rol aan.

2.1.5. Samenhang gastvrijheid en beleving

Gastvrijheid en beleving zijn twee begrippen die vlak bij elkaar liggen. Zoals Alflen (2008) meldt, heeft de gastvrijheid te maken met de beleving en die is voor ieder anders. De servicegever probeert gastvrijheid over te brengen op de gast. Deze service wordt bij de gast vertaald in een beleving.

Na de twee definities apart te hebben bekeken, is er een duidelijk beeld/interpretatie van het begrip gastvrijheidsbeleving. Na de deskresearch heb ik een eigen definitie geformuleerd die in dit onderzoek gehanteerd wordt, namelijk: *"Een gastvrijheidsbeleving is een beleving die de gast creëert door de waarnemingen van verschillende aspecten van de sociale en fysieke omgeving in een bedrijf."*

Pijls et al.,(2015) hebben ondervonden dat van de negen dimensies in het model, voornamelijk de aspecten welkom, erkenning en efficiëntie van belang zijn bij een bezoek aan een ziekenhuis. In een ziekenhuis komen gasten met een ander gevoel binnen dan wanneer zij naar een hotel gaan. Omdat het onderzoek in een ziekenhuis plaatsvindt is het belangrijk in te spelen op het gevoel waarmee de gast naar het ziekenhuis komt. Hiervoor zijn andere aspecten belangrijker.

2.2 Gedrag van medewerkers

Eén van de redenen voor het onderzoek is dat het gedrag van de medewerkers niet voldoet aan de wensen van de bezoekers van het Gelre Ziekenhuizen. Het gedrag van de medewerkers komt terug in alle negen dimensies in het model van Pijls et al., (2015) en is dus een belangrijk draagvlak van de gastvrijheidsbeleving. Uit de aanleiding bleek vooral dat het gedrag van de gastvrouwen niet optimaal was/is.

2.2.1. Competenties

Volgens het Facility management magazine maken de volgende 10 competenties een gastvrouw/-heer:

1. Een enthousiaste, gemotiveerde en representatieve uitstraling.
2. Vanuit oprechte aandacht, interesse, inlevingsvermogen (empathie) de verbinding maken.
3. Een dienstbare houding: proactief en behulpzaam.
4. De cliënt/gast lezen en gedrag op behoefte afstemmen.
5. Past snelheid aan op de gast.
6. Communiceert vriendelijk, duidelijk en met goede omgangsvormen.
7. Werkt met passie en toewijding en met een onbaatzuchtige drijfveer om van betekenis te zijn.
8. Voelt zich verantwoordelijk voor de beleving van de cliënt/gast.
9. Is een bekwame professional met verantwoordelijkheidsgevoel.
10. Levert een positieve bijdrage aan de aanspreekcultuur en teamperformance. (Fmm, 2017)

Het SHARE-model van Fred Lee beaamt bovenstaande competenties. Volgens Fred Lee zijn de vijf belangrijkste gedragingen waar de patiënt de gastvrijheid op beoordeeld het initiatief dat de medewerker neemt, het teamwork, de empathie die de medewerker laat zien en de hoffelijkheid waarmee dat patiënt wordt behandeld (Lee, 2009, p. 13). Lee (2009) zegt: "Sturen op hoffelijkheid (gastvrijheid) is uiteindelijk effectiever voor een goed bedrijfsresultaat dan sturen op efficiëntie"

2.2.2. Proactiviteit

Proactiviteit is één van de tien competenties van een excellente gastvrouw. Dit is ook één van de compententies die de gastvrouwen volgens het onderzoek in 2014 (zie literatuurlijst) in het Gelre Ziekenhuizen missen. Proactiviteit is een dienstbare houding. Een houding waar men niet reageert, maar anticipeert. Proactieve mensen nemen initiatief en proberen gebeurtenissen te beïnvloeden door zich te richten op eigen gedrag en gedachten waar ze invloed op hebben. Reactieve mensen wachten meer af en hebben de neiging om gebeurtenissen toe te schrijven aan anderen.

Proactiviteit wordt dus ook gezien als initiatief nemen. Initiatief nemen wil zeggen: uit eigen beweging actie ondernemen in plaats van af te wachten. Als je initiatiefrijk bent zie je kansen en problemen en onderneem je zelf actie om die op te lossen. Ook daag je jezelf uit om extra verantwoordelijkheden te nemen. Voor de gastvrouwen in het ziekenhuis betekent dit het afstappen op patiënten en bezoekers zodra zij twijfel zien in de ogen en of houding van de patiënten of bezoekers (Van den Belt, 2012).

2.3 Fysiek ontvangst

Zoals in het model van Pijls-Hoekstra, Groen, Galetzka & Pruyn (2015) is weergegeven, is de ontvangst één van de negen dimensies die van belang zijn bij het vormen van een gastvrijheidsbeleving. Alleen hier wordt de ontvangst beschreven als een welkom. Het complete ontvangst bevat alle negen dimensies van het model.

Fysiek betekent ook wel 'lichamelijk'. (Van Dale, n.d.) Onder het fysieke ontvangst valt alles dat men waarneemt. De drie elementen die al eerder genoemd zijn: omgevingsomstandigheden, functionaliteit en lay-out, en design. Alle aspecten die in deze elementen verborgen zitten vormen samen het eerste deel van de beleving. Hiernaast valt onder fysiek ontvangst ook de sociale aspecten van de gastvrijheidsbeleving. Denk hierbij aan de negen dimensies van de sociale omgeving van Pijls-Hoekstra, Groen, Galetzka & Pruyn (2015).

In een onderzoek naar de kwaliteit van dienstverlening hebben Jankovic en Markovic (2013) de volgende aspecten gevonden: betrouwbaarheid, empathie, bekwaamheid en toegankelijkheid. Ook deze aspecten kunnen weer worden onderverdeeld in fysieke en sociale omgeving. Deze resultaten hebben veel overeenkomsten met het model van Pijls et al (2015). Toegankelijkheid is de enige van deze aspecten die onder de fysieke omgeving valt. Toegankelijkheid is ook voor de ontvangst van een ziekenhuis bijzonder belangrijk. Patiënten kunnen oud en/of slecht te been zijn.

2.4 Verandervermogen

2.4.1. Veranderwiel Cozijnsen

De vandercultuur van een bedrijf laat zien hoe het verandervermogen van een organisatie is. Hierbij speelt veranderbereidheid ook een rol. Metselaar, Cozijnsen & Delft (2011) vinden dat succesvol veranderen begint met betrokken medewerkers. Metselaar et al.(2011) definiëren veranderbereidheid als: "*Een positieve gedragsintentie van een organisatielid ten aanzien van de invoering van een verandering in de structuur, cultuur of werkwijze van een organisatie of afdeling, resulterend in een inspanning van de kant van het organisatielid om het veranderingsproces te ondersteunen of te versnellen.*"

Het moeten, kunnen, willen model in combinatie met het veranderwiel van Cozijnsen (1997) is een duidelijk model met veel actoren om het verandervermogen te bepalen. Het model is terug te vinden in bijlage 7.

Het 'moeten' (de subjectieve norm) gaat om de urgentie achter de verandering.

Bij 'kunnen' gaat het erom of het personeel/bedrijf in staat is te veranderen. Denk hierbij aan financiën, protocollen en structuren. Ook tijdsgebrek en gebrek aan inzichten in ontwikkeling kunnen de deelname aan de verandering in de weg staan.

En bij 'willen' gaat het om de ambassadeurs van de organisatie, oftewel het personeel. Hebben zij de ambitie om mee te gaan in de verandering? Bij een verandering die leiden tot taakvermindering en minder verantwoordelijkheid zal er hoogstwaarschijnlijk weerstand opkomen. Bij een veranderingen die leiden tot meer verantwoordelijkheid en een gunstiger loopbaanperspectief zal de medewerker worden gemotiveerd. Hiernaast zijn de emoties die de veranderingen oproept bij de medewerkers van belang. Angst en onzekerheid geven onrust, die tegenover de verandering komt te staan. Wanneer de medewerkers de veranderingen als een uitdaging zien roept het positieve emoties op. Als laatste is het belangrijk dat de medewerkers zien dat de veranderingen een meerwaarde hebben op de organisatie. (Metselaar & Wortelboer, 1996)

Het veranderwiel van Cozijnsen (1997) geeft het model meer inhoud. In bijlage 8 wordt het wiel weergegeven. Het wiel geeft acht bouwstenen aan, onderverdeeld in moeten, kunnen en willen. Dieper in het wiel gaat het over veranderstrategieën, interventies op persoonlijk niveau, interventies op groepsniveau en interventies op organisatieniveau, hetgeen uiteindelijk leidt tot het verandersucces.

2.4.2. Verandervermogen meten

Volgens Werkman, Boonstra en Gravenhorst (2001) is het veranderingsvermogen van een organisatie gerelateerd aan de kenmerken van een organisatie. Bepaalde zaken in een organisatie kunnen het vermogen helpen of hinderen. De kenmerken die hier van belang zijn, zijn:

- Doelen en strategie
  Het is belangrijk de doelen en de strategieën van de organisatie bekend te maken bij de medewerkers. Een heldere strategie zal de organisatie helpen verwarringen te voorkomen.
- Technologie
  "De bijdrage van de technologie varieert van het verbeteren van de flexibiliteit en het innovatievermogen van de organisatie tot controle van bedrijfsprocessen en werkuitvoering "(Boonstra en Vink, 1996). Dit aspect vertaalt zich naar de beschikbaarheid van technologische hulpmiddelen en de duidelijkheid over het gebruik hiervan.
- Structuur
  Mechanische structuren kunnen het veranderingsproces bemoeilijken door de starheid in de structuur. Mechanische structuren zijn formeel met een beperkt communicatiesysteem. Hier is vaak het gedrag gestandaardiseerd door werkprocessen, output of vaardigheden. Organische structuren kunnen het veranderingsproces bevorderen door de flexibiliteit, innovativiteit, hoog communicatielevel en meer participatie(Houthoofd, 1996).
- Cultuur
  Hieronder valt de innovativiteit en ontwikkelgerichtheid van de organisatie, de mensgerichtheid van managers en mogelijkheden tot samenwerking tussen afdelingen en in teams. Door cultuurverschillen tussen verschillende afdelingen gaan afdelingen zich vaak richten op hun eigen praktijk. Dit bemoeilijkt het veranderingsproces.

- **Het werk**
  Dit is de mate waarin medewerkers tevreden zijn met hun werk en de mate waarin de organisatie mogelijkheden voor de medewerkers creëert om hun kennis en vermogens in hun werk toe te passen en zichzelf te ontwikkelen.
- **Politieke relaties**
  Dit betreft de belangen van de medewerkers en hun invloed, en de mate van competitie in het ziekenhuis.

2.5 Samenhang tussen de kernbegrippen

Een gastvrijheidsbeleving wordt door de gast gevormd. In de vorming van deze beleving worden de genoemde sociale en fysieke aspecten overwogen. De sociale aspecten betrekken voornamelijk ontastbare zaken, zoals het gedrag van de medewerkers in de ontvangst. De fysieke aspecten betrekken de omgevingsomstandigheden en het design, in dit geval van de ontvangsthal van het ziekenhuis. Samen vormen deze aspecten het fysieke ontvangst.

Omdat de medewerkers de gastvrijheid naar de klant uitvoeren is het belangrijk mee te nemen wat hen kan belemmeren in het uiten van deze gastvrijheid, oftewel het verandervermogen en veranderbereidheid van de medewerkers.

Het werk en de uitdagingen hierin zijn ook een motivatiefactor voor de medewerker. Wanneer het verandervermogen laag is en zij kunnen zich weinig ontwikkelen demotiveert dit de medewerker waardoor de taken gestandaardiseerd worden en het gedrag van de medewerker minder proactief is. Dit komt op een bepaalde manier over bij de gast. Hierdoor kan de gast een minder positieve beleving hebben. Zo zijn de sociale aspecten en het verandervermogen ook met elkaar verweven.

2.6 Operationalisering van de kernbegrippen

In bijlage 9 is het boomdiagram weergegeven. De gastvrijheidsbeleving is in zoverre onderverdeeld dat er vele aspecten naar boven zijn gekomen. De aspecten die in de boomdiagram zijn weergegeven zullen hierbij de basis van de dataverzameling vormen. Zo wordt de gastvrijheidsbeleving onderzocht.

3. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. Worden de verschillende onderzoeksstrategieën met hun bijbehorende waarnemingsmethoden, onderzoekseenheden en analysetechnieken toegelicht.

Tijdens het onderzoek worden de onderzoeksvragen beantwoord. Hieronder staan de onderzoeksvragen nogmaals vermeld.

1. Welke aspecten spelen een belangrijke rol bij het creëren van gastvrijheidsbeleving in de centrale ontvangsthal?
    - Hoe beleeft de gast de gastvrijheidsbeleving nu?
    - Hoe ziet de gast de invulling van de aspecten voor zich?
    - Hoe is de gastvrijheidsbeleving in andere ziekenhuizen?
2. Welke aspecten spelen een grote rol in de ontvangst in best practice ziekenhuizen?
3. Welke aspecten kunnen de medewerkers belemmeren in het uiten van gastvrijheid?

3.1 Onderzoeksstrategie

In het onderzoek is het van belang er achter te komen wat de patiënt denkt. Het hoe, wat en waarom van de gedachten van de gast is belangrijk om te achterhalen welke aspecten zij belangrijk vinden in de ontvangst. Dit kan alleen gedaan worden wanneer er interviews worden gehouden met de patiënt. Hierbij is het namelijk belangrijk dat er wordt doorgevraagd. Ook op het gebied van verandervermogen is het van belang de medewerkers te spreken. Hun ervaringen in de organisatie en het werk is van belang om erachter te komen waarom zij belemmerd zouden kunnen worden in hun gastvrijheid. Voor de beste resultaten van het onderzoek is er dus gekozen een kwalitatief onderzoek uit te gaan voeren. Verhoeven (2014) ondersteund dit en zegt: “Kwalitatief onderzoek is niet gebonden aan het verzamelen van cijfermatige gegevens, er wordt geen causaal verband onderzocht. De onderzoeker kan zich verder aanpassen de omstandigheden van het onderzoek. Bij kwalitatieve dataverzamelingsmethoden zoals observatie staat beleving centraal”.

3.2 Waarnemingsmethoden

Om onderzoeksvraag 1en 3 te kunnen beantwoorden is het belangrijk de gedachten van de respondent op papier te krijgen. Hierom zijn er interviews gehouden. In deze interviews zijn topiclijsten gebruikt. Voor het achterhalen van de belangrijke aspecten in de interviews zal een half gestructureerd interview worden gehouden. “Bij dit type interview is er wel een vragenlijst of een lijst met onderwerpen (topiclijst). Er is ook alle ruimte voor eigen inbreng van de respondent” (Verhoeven, 2014).

Bij onderzoeksvraag 1 wordt de respondent gevraagd om een voor hen perfect ontvangst te schetsen. Deze methode heet ook wel de Critical Incident Technique (CIT). CIT geeft de geïnterviewde kansen om hun eigen interpretatie weer te geven (Gremler, 2004). Zo kunnen er onverwachte aspecten door de patiënt genoemd worden.

Hiernaast zal tijdens het interview een projectieve techniek gebruikt worden. Wanneer men wordt gevraagd over ruimtelijke inzichten wordt er gedacht in beelden. Deze kunnen moeilijk te verwoorden zijn. Hierom wordt er voor de interviews verschillende moodboards van ontvangsthallen gemaakt. Deze zijn tijdens het interview gepresenteerd. De mening van de geïnterviewde wordt gevraagd waarop verder

door zal worden doorgevraagd waarom zij een voorkeur hebben op een bepaald soort omgeving en wat er aan deze omgeving aantrekkelijk is (Koll, Von Wallpach & Kreuzer, 2010).

Een derde element van het interview is het schetsen van een huidige situatie door middel van het aflopen van verschillende aspecten in een interview guide. Hierbij kunnen de gasten een mening geven over de ontvangst met een grondige onderbouwing.

Bij onderzoeksvraag 3 wordt het interview afgenomen aan de hand van aspecten van Werkman, Boonstra & Bennebroek Gravenhorst (2001) en het moeten, kunnen, willen model van Metselaar, Cozijnsen & Delft (2011).

Om te kijken hoe een succesvol ontvangst is geregeld, is een observatie de beste methode. Omdat het om een beleving gaat zal de observatie participerend zijn, anders wordt er geen correcte beleving opgedaan. De observatie zo veel mogelijk buiten de waarneming worden gedaan van het desbetreffende ziekenhuis. Wanneer dit wel wordt gecommuniceerd krijgt men al snel de neiging handelingen anders of extra te gaan doen. Hierom zal het gaan om een Mystery Guest Visit en dus een verhulde observatie. Voordat de observaties plaatsnemen zal er een observatieschema worden gemaakt. Dit schema zal uit de operationalisatie van de kernbegrippen worden geleid en vertoond overeenkomsten met de interviewguide. De punten waarnaar zal worden gekeken worden ontleend uit het experential dimensions model van Pijls, et al. (2015). De begrippen in het schema zullen tot een bepaalde mate meetbaar worden gemaakt. Op deze manier kan subjectiviteit zo veel mogelijk worden vermeden (Verhoeven, 2014).

Met de observaties wordt onderzoeksvraag 2 beantwoord. Er zal worden gekeken naar twee andere ziekenhuizen waarin de ontvangst hoog staat aanbevolen. Het eerste ziekenhuis zal het Groene Hart Ziekenhuis zijn in Gouda. Volgens M. van Walraven is de ontvangst in dit ziekenhuis als een 'warm bad' (M. van Walraven, persoonlijke communicatie, 3 april 2017). Dit is ook hoe Pijls et al.(2015) verteld dat het ontvangst moet overkomen. Hierom is het Groene Hart ziekenhuis één van de twee ziekenhuizen geworden. Van Walraven raadt het Flevoziekenhuis aan omdat het Planetree model daar wordt gehanteerd. Flevoziekenhuis was het eerste ziekenhuis in Europa dat het Planetree label mocht ontvangen (Flevoziekenhuis, 2014). Het Planetree model stelt de mens voorop. Het model bestaat uit twaalf componenten in drie clusters, namelijk: 'de best mogelijke zorg', 'helende omgeving' en 'gezondere organisatie' (Planetree, n.d.). Het Flevoziekenhuis voert dit door, door de "…*beste mogelijke zorg, goede informatie en persoonlijke aandacht". (*Flevoziekenhuis, n.d.*).* Hierdoor heb ik er voor gekozen om het Flevoziekenhuis te betrekken in de observaties.

3.3 Onderzoekseenheden

Het onderzoek bestaat uit een doelgerichte, selecte steekproef. Verhoeven zegt: "Bij doelgerichte steekproeven is sprake van selectie van de steekproef op basis van bepaalde kenmerken". De onderzoekseenheden bestaan uit drie leeftijdscategorieën die M. van Walraven naar voren heeft gebracht. De leeftijdscategorieën zijn 20 tot en met 39 jaar, 40 tot en met 59 jaar en 60 plus. Op basis van de leeftijdsverdeling mag geconcludeerd worden dat de respondenten in dit onderzoek een goede afspiegeling vormen van de totale populatie. In onderstaand tabel is te zien hoeveel procent van de populatie in het ziekenhuis bij welke leeftijd hoort (zie literatuurlijst). De drie leeftijdscategorieën bevatten 99 procent van de populatie.

jonger dan 20 jaar	1%
20 - 39 jaar	17%
40 - 59 jaar	34%
60 - 79 jaar	46%
80 jaar of ouder	2%

Tabel 3.1: Populatie ziekenhuis (zie literatuurlijst)

M. van Walraven geeft aan dat de meeste patiënten komen voor een consult of een behandeling op de polikliniek. Dit zijn dan ook de geselecteerde onderzoekseenheden. Van elke leeftijdsgroep zijn er drie patiënten geïnterviewd.

Tijdens de observaties is gekeken naar het gedrag van en de interactie tussen de patiënten, de bezoekers en het personeel . Door deze observatie is duidelijk worden welke houding en welk gedrag van het personeel succesvol is bij de patiënt. Naast het gedrag is ook de ruimte geobserveerd. Het personeel bestaat uit: het receptiepersoneel, de gastvrouw/gastheer, vrijwilligers en eventuele beveiligers.

Voor het onderzoek naar verandervermogen zijn de onderzoekseenheden bepaald door de verschillende perspectieven die er in de receptie plaatsvinden. Ook hier is er sprake van een doelgerichte steekproef. Er is één leidinggevende en één senior medewerker geïnterviewd. De leidinggevende zal andere inzichten hebben wat betreft protocollen, structuren en bepaalde trainingen die worden gegeven. De medewerker voert deze op een zodanige manier uit, dat zij de consequenties zien van de protocollen. Zo kan de medewerker anders naar dezelfde aspecten kijken.

3.4 Analysemethoden

Voor de resultaten van de interviews en de observaties is het belangrijk overzicht te houden over de dataverzameling. Ook is tijd van belang bij een kwalitatief onderzoek. Hierom is er gecodeerd aan de vooraf vastgestelde begrippen.

In de literatuur komen verschillende stappen aan bod voor het prepareren en analyseren van de verkregen kwalitatieve gegevens. Zo worden er eerst tekstbestanden van de gegevens gemaakt. Hieruit wordt de niet-relevante tekst geschrapt. Van hieruit zijn er 'analyse-eenheden' gekozen en is de relevante tekst opgesplitst in fragmenten. Vervolgens zijn er zeven stappen geformuleerd om de gegevens te analyseren:

1. Het labelen van de gegevens;
2. De labels vervolgens ruimtelijk ordenen en het zoeken naar verbanden;
3. Het interpreteren en benoemen van de labelstructuur;
4. Het vaststellen van de geldigheid van de labeling;
5. Het definiëren van kernlabels;
6. Het vaststellen van de intersubjectiviteit;
7. Het beantwoorden van de onderzoeksvragen (Baarda et al., 2009).

Er is deductief geanalyseerd aan de hand van de dimensies uit het model van Pijls et al. (2015) en aan de hand van de onderwerpen van Werkman et al. (2001). Als er uit de interviews bleek dat er een nieuw onderwerp aan bod komt, is dit ook meegenomen in de analyse.

4. Resultaten

De interviewguide die gebruikt is voor de dataverzameling met de patiënten is te vinden in bijlage 10. De moodboards die in deze interviews zijn gebruikt zijn te vinden in bijlage 11 Het observatieschema dat gebruikt is bij de observaties in de best practice ziekenhuizen is terug te vinden in bijlage 12. De interviewguide die gebruikt is voor het interview over het verandervermogen van de medewerker met het Hoofd Gastenontvangst en de receptioniste is te vinden in bijlage 13. De codeertabel gebruikt bij het analyseren is te vinden in bijlage 14. Ruwe dataverzameling van de observaties is te vinden in bijlagen 15 en 16.

4.1 Resultaten onderzoeksvraag 1 & 2

4.1.1. De respondenten

Tijdens het bespreken van de resultaten is er verwezen naar de respondenten en wel door middel van een nummer. In onderstaand tabel worden de nummers en bijbehorende leeftijden weergegeven.

Respondent	Leeftijd	Respondent	Leeftijd
R1	23	R6	58
R2	32	R7	66
R3	24	R8	65
R4	47	R9	68
R5	52		

Tabel 4.1: Respondenten

4.1.2. Welkom

Onder het welkom wordt de begroeting en de beleving van de entree verstaan, een belangrijk punt voor de patiënt. Ook volgens Pijls et al. (2015) is het welkom één van de drie belangrijkste dimensies van gastvrijheidsbeleving in een ziekenhuis. In het welkom wil de patiënt graag worden begroet. Dit hoeft daarentegen geen overdreven begroeting te zijn. Dit zou persoonsgebonden moeten zijn. Een simpele knik voor de jongere patiënt of een goedemorgen zou al volstaan. Ook de zakelijk ingericht mensen horen het liefst een korte begroeting. De oudere patiënten geven aan dat zij meer aandacht op prijs stellen omdat zij vaak dingen minder snel begrijpen. Wanneer de patiënt zoekend en weifelend om zich heen kijkt (=non-verbale communicatie), moet dit een cue zijn voor de gastvrouwen om hier op in te spelen. Hierbij is het belangrijk dat de gastvrouwen een prominente plek in de hal hebben. Verder is bij het welkom belangrijk dat de patiënt netjes ontvangen wordt en die een prettig gevoel geeft door de patiënt vriendelijk te woord te staan en uitnodigend te kijken wanneer de patiënt binnenkomt. Ook is het belangrijk dat de medewerker interesse toont in de patiënt. Dit geldt zowel voor de receptionisten als de gastvrouwen/-heren.

In het Groene Hart Ziekenhuis wordt de oudere patiënt die veel moeite heeft en langzaam van begrip is snel door de gastvrouwen geholpen. Als het nodig is wordt er een rolstoel gehaald en wordt de patiënt naar de desbetreffende poli gebracht.

Voor R6 is gastvrijheidsbeleving het volgende: "*Dat ik persoonlijke aandacht krijg, dat is heel belangrijk. Dat ik belangstelling krijg. Dat ze goed naar me luisteren en dat ze oogcontact maken en dat ik alle*

duidelijke informatie krijg." R3 zegt hierover: "*Het is persoonsgebonden. Een jonge gast geef je een knikje en laat je doorlopen. Een wat oudere dame wat meer begeleiden*."

4.1.2. Veiligheid

Alle respondenten hebben aangegeven dat zij niet bewust aan hun veiligheid denken. Wel hebben zij aangegeven zich veilig te voelen in de hal en de rest van het ziekenhuis. Belangrijk voor de subjectieve veiligheid is het overzicht en de rust in de hal. Ook natuurlijk licht in de hal draagt hieraan bij. Zo hebben beide geobserveerde ziekenhuizen veel natuurlijk licht in de hal. Alhoewel de meeste patiënten aan hebben gegeven dat de veiligheid eigenlijk zo min mogelijk moet opvallen, is er ook een patiënt die graag meer beveiliging in de hal ziet.

Zo vervullen de medewerkers achter de receptiebalie in het Flevoziekenhuis te Almere niet alleen een rol als receptionist, maar ook in het gevoel van veiligheid bij bezoekers. Volgens R6 zou het inzetten van extra beveiliging niet het veiligheidsgevoel verhogen. "Het moet niet uitstralen dat iedereen bang moet zijn, maar ze zijn er juist om te kijken of alles goed gaat. Ze kunnen ook behulpzaam zijn naar de patiënt als zij zien dat het nodig is.", aldus R6. R2 zegt: "Ik denk juist dat je dat niet teveel moet laten opvallen". R3 geeft aan dat hij zich al snel onveilig voelt in een massa. R3 zegt: "Zo min mogelijk drukte, dat is het meest veilige gevoel dat je kunt creëren."

4.1.3. Erkenning

Erkenning blijkt een belangrijk aspect te zijn voor de patiënten, dat ook in de literatuur is aangegeven door Pijls et al. (2015). Zoals bij het aspect 'welkom' al is verteld, is de begroeting belangrijk voor de patiënt. De begroeting betekent dat de patiënt ook gezien en dus erkent wordt. Ook de erkenning zou persoonsgebonden moeten zijn. Het is voor de gemiddelde patiënt belangrijk dat wanneer zij hulp nodig hebben de medewerker hier op inspeelt. Voor de jongere patiënt is het belangrijk dat zij zelf dit initiatief kunnen nemen en in hun vrijheid niet beperkt worden.

Volgens R3 zou erkenning vooral fijn zijn voor ouderen, blinden, doven of mensen die onverwachts naar het ziekenhuis moeten komen. Deze laatste categorie wordt vaak overweldigd door de onverwachte situatie waarin ze verkeren. Hier zou persoonlijke begeleiding moeten worden aangeboden. De personen die de familie opvangt zal als dat mogelijk is vóór het arriveren van deze bezoekers de benodigde informatie moeten krijgen om deze mensen goed te kunnen begeleiden bij hun bezoek aan en hun weg vinden in het ziekenhuis. R3 voegt hieraan toe dat de personen die deze verantwoordelijkheid nemen hiervoor wel goed getraind moeten worden.

Bij het melden aan de balie is het van belang dat de patiënt direct wordt opgemerkt. Wanneer het druk is bij de receptionisten wordt dit een taak voor de gastvrouwen. Bij binnenkomst moet er oogcontact worden gemaakt, vriendelijk worden gelachen, goed worden geluisterd en duidelijke informatie worden gegeven. De ervaringen op gebied van erkenning in de ontvangsthal zijn divers. Meerdere bezoekers werden opgemerkt en aangesproken door de receptionisten, een enkeling werd niet opgemerkt ondanks dat er beveiliging, gastvrouwen en medewerkers in de hal aanwezig waren. Wanneer de patiënt om hulp en erkenning van de medewerker vraagt is het belangrijk dat de medewerker zich in de patiënt kan verplaatsen en begrijpt dat niet alles voor de patiënt direct vanzelfsprekend is.

Zo wordt de gast in het Groene Hart Ziekenhuis meerdere malen begroet. De gastvrouwen namen snel initiatief wanneer de patiënt twijfelt. In het Flevoziekenhuis wordt de patiënt juist de vrijheid en ruimte gegund.

R4, 47, vindt de erkenning en begroeting erg zakelijk en algemeen. R4 zegt: “Als je dan werkelijk gastvrij zou willen zijn, zou je het moeten personaliseren denk ik. Dat zou voor mij de ultieme gastvrijheid zijn.” Hij voegt hieraan toe: “Dus ik kom binnen, ik word herkent. Dat is al het eerste deel van de gastvrijheid. Tweede deel is dat personeel service aanbiedt, van: ‘Welkom, u komt voor..’. Dus dat proactief aanbieden en vervolgens ook in behulpzaam zijn.” Een virtuele gastvrouw zou dit volgens R4 mogelijk kunnen maken en ook de praktische informatie kunnen toevoegen.

4.1.4. Autonomie

De patiënt vindt autonomie erg belangrijk. De thuisgestuurde brief met daarin het routenummer vermeld geeft hen al een gevoel van gastvrijheid en van zelfstandigheid. Aanmeldzuilen in de hal kunnen de patiënt hun vrijheid geven om zelf aan de benodigde informatie te komen . De aanmeldzuilen kunnen duidelijkheid creëren en hiermee de patiënt rust brengen. Ondanks dat de patiënt autonomie belangrijk vindt is er weinig autonomie in de hal waargenomen.

Volgens R3 zouden aanmeldzuilen echter voor oponthoud zorgen in de hal, R3 zegt: ”Je wilt gewoon gelijk doorlopen, zeker als je weet waar je aan toe bent.”

In beide observaties hadden de patiënten veel in eigen hand door een duidelijke bewegwijzering. Verder werkt het Groene Hart Ziekenhuis met een pasje. Het feit dat de balie in het Flevoziekenhuis weinig bezocht werd voor informatie, betekent dat autonomie van de bezoekers een grote rol speelt.

4.1.5. Entertainment

De patiënt geeft aan dat er in de hal wel een opvulling van de stilte zou mogen zijn. De muziek moet op een volume staan waarbij die de patiënt niet gaat storen, maar toch rust geeft en de patiënt privacy biedt. Ook moet de muziek acceptabel zijn voor alle patiënten en bezoekers van het ziekenhuis.

R2 stelt dat er rustige popmuziek in de hal zou moeten klinken. R2 zegt: “Geen top 40. Gewoon rustige popmuziek van alle jaren die iedereen kent.” Ook R6 vindt een zachte muziek op de achtergrond aangenaam. R6 zegt: “Dat is ook wel prettig voor de privacy van iemand anders.”

De piano die in de hal staat verdeelt ook de meningen van de ondervraagden. R6 stelt dat wanneer een patiënt en familie slecht nieuws krijgen en hier van moeten bijkomen, de piano de situatie kan verlichten in plaats van dat de hal koud en klinisch overkomt. Zo klinkt er in beide geobserveerde ziekenhuizen geen muziek, maar is er in het Flevoziekenhuis wel een piano geplaatst.

Ook het plaatsen van televisies in de hal blijkt populair te zijn onder een aantal respondenten. Deze televisies zouden volgens de patiënt een vorm van informatievoorziening zijn. R6 stelt dat het nieuws van belang is, maar ook informatie vanuit het ziekenhuis. Zoals informatie over de medewerkers op poli’s.

Volgens R7 zouden de televisies voor afleiding kunnen zorgen tijdens het wachten. Het Groene Hart Ziekenhuis heeft dan ook televisies in de hal geplaats waarop het nieuws is te volgen en andere informatie over het ziekenhuis dat van belang kan zijn.

De patiënt maakt niet veel gebruik van de faciliteiten. De faciliteiten die voornamelijk gebruikt worden zijn Café Vermaat en de toiletten. Het café zou vroeg open moeten zijn voor de patiënten die van ver komen en te vroeg zijn. De zakelijke patiënt ziet graag een stilteruimte waar hij in de wachttijd door uitloop kan werken. De faciliteiten geven de patiënten een optie voor wat afleiding van waar hij of zij voor komt, voor kinderen zou dit een speelhoek zijn.

De faciliteiten in het Flevoziekenhuis, zoals het infopunt, het restaurant en de televisies, bieden de patiënt zeker afleiding. R3 en R9 stellen beiden dat zij niet gebruik maken van de faciliteiten door de prijstelling die gehanteerd wordt. R1 stelt: "Bedenk ook dat als je dat plein leuker maakt, het ook een beetje afleidt van waarvoor je komt." Volgens R6 zou het café eerder open moeten in het weekend. "Er zaten meerdere mensen in de hal, die konden allemaal geen koffie krijgen om negen uur. Toen we om tien uur weer weg gingen was het nog niet open. Dat vind ik bijzonder ongastvrij."

Ook de hal opvullen met kunst kan de hal opvrolijken volgens de patiënt. Het gebruik van kleurige kunstwerken of schilderijen zal hiernaast ook toevoegen aan het entertainment en het design van de hal. R6 zegt: "Maak de receptie vrolijk met van die mooie ballen die ook ergens anders hangen" Dit zou voor consistentie in het ziekenhuis zorgen. Zo is er ook in het Flevoziekenhuis veel kunst te zien in de hal dat de patiënt wat afleiding biedt en als prettig wordt ervaren.

Ten slotte zouden de medewerkers de patiënt kunnen entertainen door middel van een gesprek waarbij zij echte interesse tonen. R3 stelt dat bepaalde groepen een makkelijk, rustig praatje, dat hen afleidt van hetgeen ze eigenlijk voor komen, wel kunnen gebruiken. Ook R7 stelt dat de medewerkers in staat zijn de patiënt te entertainen. R7 zegt: "Je ziet ze altijd met elkaar lachen. Dan denk ik: 'Doe dat ook eens met de bezoekers en niet alleen met elkaar'."

De medewerkers in het Groene Hart Ziekenhuis en het Flevoziekenhuis namen wel de tijd om een gesprek aan te gaan met de patiënt.

4.1.6. Efficiëntie

Alle respondenten hebben aangegeven dat efficiëntie en duidelijkheid belangrijke aspecten voor hen bij het bezoek aan het ziekenhuis. De patiënt wil graag op zijn eigen tempo doorlopen zonder de medewerker te hoeven belasten. Een duidelijk bewegwijzeringsbord is hierbij belangrijk. Ook moeten de diensten efficiënt zijn. Volgens de patiënt moeten er genoeg medewerkers aanwezig zijn zodat er geen onnodig oponthoud plaatsvindt. Pijls et al. (2015) vermeldt, net als de patiënt, dat efficiëntie één van de belangrijkste aspecten is in een ziekenhuis. Net als voor de patiënt wordt efficiëntie gerelateerd aan de snelheid van de diensten en de processen. Wanneer er in het weekend één persoon achter de receptie zit en er moeten meerdere mensen zich inschrijven kan dit voor oponthoud zorgen. Dit kan leiden tot een lange rij en dat ervaart R6 als ongastvrij.

R3 zegt: "Een perfecte ontvangst is eigenlijk dat het snel wordt afgehandeld en tijdelijk is. Dat je eigenlijk direct weet waar je naartoe moet en hoe lang je moet wachten, waar je naartoe kunt om te wachten bijvoorbeeld. Maar dat het eigenlijk kort en bondig is."

Zo heeft het Groene Hart Ziekenhuis 2 gastvrouwen en 2 receptionisten in de hal, Om de patiënten zo snel mogelijk te kunnen helpen beschikken de gastvrouwen over een computer. Verder is de bewegwijzering in beide geobserveerde ziekenhuizen duidelijk aangegeven door middel van pijlen en hangbordjes.

R4 had in tegenstelling tot de andere respondenten moeite zijn polikliniek op de bewegwijzeringsborden te vinden. Hierdoor hapert de reis van de patiënt al door de onduidelijke ontvangst. R4 zegt ook: "Wanneer er een rij staat bij de polikliniek en ik moet mij melden, had ik gehoopt dat er een aparte faciliteit was waar ik kan bevestigen dat ik er ben. Zo kan de rij een andere functie gaan vervullen." Ook stelt R4 dat de patiënt tot rust kan komen wanneer de efficiëntie hoog is en kan leiden tot het bekorten van de wachttijd.

4.1.7. Verrassing

Het aspect verrassing blijkt het minst belangrijke te zijn. Bijna alle respondenten hebben aangegeven dat zij geen speciale gastvrijheidsgebaren verwachten en er geen behoefte aan te hebben. Dit is ook al in de literatuur door Pijls et al. (2015) aangegeven. Een extra dienst zou wel het wow-effect op kunnen leveren. In het ziekenhuis waren de patiënten verrast over de koffiemevrouw. Een enkeling was positief verrast over de klanken van de piano.

R4 zegt: "Ik snap dat het gewoon een efficiënte operatie is, maar als het je lukt om die extra stap te doen, dan ervaar je dat als gastvrij." R4 mocht, nadat een gebroken duim is ingetaped, niet meer autorijden. Er werd niet gedacht hulp te vragen aan de medewerkers om hem en zijn auto thuis te krijgen. "Ik had me voor het idee afgesloten. Misschien dat daar wel de sleutel ligt tot betere dienstverlening".

R9 schetst een situatie waar er iets ernstigs is gebeurd en de familie naar het ziekenhuis moet komen. Wanneer hierop wordt ingespeeld door de medewerkers kan, en zij goed worden opgevangen, leidt dat tot een positieve ervaring. Zo lopen de gastvrouwen in het Groene Hart Ziekenhuis daar waar nodig is mee met bezoekers naar hun bestemming in het ziekenhuis.

4.1.8. Dienstbaarheid

Algemeen

Dienstbaarheid is een belangrijk aspect voor de patiënt. Het is belangrijk dat de medewerkers de patiënt een duidelijk en vooral correct antwoord geven. Wie hen helpt is hierbij niet van belang. De patiënt wordt graag geholpen als dat nodig is, maar wil wel zijn vrijheid behouden. Ook is het bij dienstbaarheid belangrijk dat er over elke patiënt wordt nagedacht. De patiënt ziet dienstbaarheid ook tot hoever de medewerkers in hun diensten gaan. Bijvoorbeeld het laten weten als een arts uitloopt, zodat de patiënt hier rekening mee kan houden. Dit zou door middel van een app of een bericht op schermen moeten worden geoperationaliseerd.

De situatie van R4, uitgelegd bij bovenstaand aspect 'verrassing', valt ook onder dienstbaarheid. R4 zegt: "Ik had niet het idee dat hier een service zou zijn om dat op te lossen. Als dit soort handige services er zijn, wordt het wel interessant."

Receptie

Bij de receptie is het belangrijk dat de patiënt er altijd terecht kan. De medewerker dient de bezoeker altijd vriendelijk te woord staan, behulpzaam te zijn en de tijd te nemen om de patiënt iets uit te leggen. Wanneer de patiënt zich bij de balie meldt is het belangrijk dat de medewerker de patiënt als prioriteit nummer 1 ziet. Ook is het belangrijk dat er ten alle tijden genoeg mensen achter de balie zitten. Zo gaat dienstbaarheid hand in hand met efficiëntie.

R6 zegt: "Er moeten toch wel minimaal 4 zitten. Daar kunnen ze alle informatie nalopen, een ponskaartje laten maken en informatie geven."

Gastvrouw/-heren

Om te beginnen moet de plek van de gastvrouwen/-heren, staand of zittend, prominent zijn. De gastvrouwen/-heren moeten dan ook direct in beeld zijn als de patiënt de hal binnenloopt. Om de rust te kunnen behouden moeten er niet te veel medewerkers in de hal lopen. De gastvrouwen/-heren zouden paraat moeten staan wanneer er minder mobiele patiënten of bezoekers hun hulp nodig hebben. Ze moeten ze ook een proactieve houding aannemen. Zij zouden op weifelende patiënten of bezoekers moeten afstappen. "Die zijn als snel overdonderd dat ze überhaupt in het ziekenhuis moeten zijn", aldus R4. Deze patiënten zijn te herkennen aan hun non-verbale communicatie, dat is te herkennen doordat zij om zich heen kijken of lang blijven staan voor het bewegwijzeringsbord. Zo hebben ook de medewerkers aangegeven meer initiatief te willen zien door de gastvrouwen/-heren. Initiatief en behulpzaamheid zijn dan ook twee van de competenties van een gastvrouw/-heer, zoals ook in de literatuur al is aangegeven (Fmm, 2017).

Dit laat het Groene Hart Ziekenhuis ook goed zien. De gastvrouwen stonden altijd actief klaar voor de patiënt, zo hielpen zij met de rolstoelen en het wegbrengen van de patiënt naar de afdeling als nodig was.

4.1.9. Empathie

De patiënten verstaan onder empathie het inlevingsvermogen en het respect voor de situatie waarin de patiënt verkeert. De medewerkers in de hal zouden dit kunnen uiten door in te spelen op de emoties van een patiënt. Ook de tijd nemen om af en toe het verhaal va de patiënt aan te horen, wordt een aantal keren genoemd als prettig ervaren. Wanneer de diensten te efficiënt worden uitgevoerd, voelt de patiënt zich een nummertje. De medewerkers moeten in hun diensten integriteit laten zien en de privacy van de patiënt voldoende waarborgen.

Uit de interviews is gebleken dat empathie in de ontvangst moeilijk te uiten is door de korte tijd die de patiënten doorbrengen in de hal. Volgens R3 is empathie één van de belangrijkste punten van de aankomst. "Je kunt het allemaal leuk aankleden, maar de mensen die er staan of zitten moeten het doen.", aldus R3. In het Groene Hart Ziekenhuis wordt empathie geborgd in de ontvangst door de tijd en de aandacht te geven aan elke patiënt. Zo maken de gastvrouwen een extra stap voor de patiënt die alleen is aangekomen en die wat meer aandacht vraagt.

4.1.10. Omgevingsomstandigheden

De patiënt ziet het liefst een lichte hal die warmte uitstraalt. Ondanks dat steriliteit belangrijk is in het ziekenhuis, zien zij dit liever terug op de poli's. De ontvangst moet, letterlijk en figuurlijk, een warm gevoel geven. De temperatuur heeft ook invloed op het welbevinden van een patiënt. De hal mag niet te koud of te warm zijn. Verder is het belangrijk dat de hal er prima uitziet op het gebied van hygiëne, maar dat het niet ten koste van het figuurlijke, warme gevoel. Dus niet te steriel.

R1 geeft aan dat hij het ziekenhuis kil vindt. 'Een echt ziekenhuis'. R1 en R9 zien liever warmte, dan steriliteit in de hal. R6 vindt dat een ziekenhuis altijd licht moet zijn. Voor R2 geeft het tegenovergestelde aan. R2 zegt: "Het geeft mij geen gevoel dat ik in een ziekenhuis kom."

Het Groene Hart Ziekenhuis combineert dit door er een kleine hal met veel witte en donkerblauwe meubels van te maken. Doordat de hal klein is, maar niet steriel, geeft het een warm gevoel. Het Flevoziekenhuis gebruikt ook veel licht in de hal.

4.1.11. Design, functionaliteit & lay-out

Het design heeft naast het sociale aspect een grote invloed op de gastvrijheidsbeleving. Veel respondenten geven aan de hal kil te vinden. Dit komt volgens hen voornamelijk door het gebrek aan kleur en het gebrek aan comfort. R10 zegt: "Ik heb eerder het gevoel dat ik een mortuarium binnenloop dan dat ik een ziekenhuis binnenloop."

Design

De hal mag volgens de patiënt een ander design hebben dan de rest van het ziekenhuis. De steriliteit die normaliter in een ziekenhuis te vinden is, werkt tegen het welkom gevoel van de patiënt. De aanwezigheid van hout, warme en vrolijke kleuren zoals oranje geel en rood, en ronde vormen is wat de patiënt het meest aanspreekt. Naast deze aspecten is het ook belangrijk dat de hal rust uitstraalt. Zo is een modern interieur, zoals in moodboard 1 in bijlage 11 is weergegeven, een goede combinatie tussen een verzorgd interieur dat een warm gevoel geeft maar toch in een ziekenhuis past. Het interieur moet uitnodigend zijn voor de patiënt om plaats te nemen en het design kan afleiding bieden voor het feit dat de patiënt in het ziekenhuis is. Verder zou de hal licht, ruimtelijk en overzichtelijk moeten zijn. Zo heeft Flevoziekenhuis een grote ruimte met een hoog, glazen plafond dat veel licht binnenlaat. Zo moet het design wel aanspreken, zolang het de duidelijkheid en de functies van het interieur en de balies niet in de weg staat. Wanneer deze duidelijkheid wegvalt moet dit opgevangen worden in de service en door een multifunctionele medewerker achter de balies te plaatsen.

Verder is moodboard 4 populair onder de patiënt. Dit komt voornamelijk door de huiselijkheid van het interieur. De warmte die het uitstraalt door de kleuren, het comfort van het meubilair en de verlichting geven de patiënt een prettig gevoel.

"Het oogt heel vriendelijk.", aldus R6. Ook vindt R6 de wit/houten balie in moodboard 3 mooi. R6 noemt voornamelijk de kleuren rood, geel en oranje. Het interieur in de hal mist volgens R6 ronde vormen, vrolijke kleuren en kunst. Bij kunst worden kleurrijke schilderijen of kunststukken genoemd als wenselijk. Ook worden de ronde ballen die ook op de poli's hangen genoemd. Dit zorgt voor consistentie in het ziekenhuis. Voor banken noemde R6 de foto met witte en groene bankjes.

R1 zegt: "Het zou leuk zijn als je binnenkomt en dan op een soort boulevard komt. Waar je even kunt zitten, wat kunt eten en met wat winkeltjes er omheen." Zo heeft het Flevoziekenhuis de hal opgedeeld in een terras van het restaurant en een kant met loungebanken.

Als het ziekenhuis gastvrijheid en rust wil uitstralen, zal volgens R4 meer aandacht moeten worden besteed aan comfort. Hierbij is het materiaal van belang. Het huidige interieur nodigt niet uit om er met een kop koffie te gaan zitten. R4 geeft ook aan te begrijpen waarom het ziekenhuis voor functioneel interieur gaat. Het is makkelijk te onderhouden. Ook vertelt R4 het voor onzekere mensen duidelijkheid belangrijk te vinden. Het geeft de patiënt rust wanneer er duidelijkheid is in het ziekenhuis.

Lay-out & functionaliteit

De toegankelijkheid van het ziekenhuis wordt positief ervaren. Wel kan de afstand van deparkeerplaats naar ingang voor immobiele mensen te ver zijn. Hiervoor zouden karretjes van de parkeerplaats naar de ingang kunnen rijden. Of de parkeergarage zou moeten worden opengesteld voor de patiënten, waardoor zij niet door bij slechte weer naar de ingang hoven te lopen. Ook is de plaatsing van de rolstoelen meerdere keren naar voren gekomen. Er wordt aangegeven die plaats niet gastvrij te vinden. Vooral als

patiënten en bezoekers worden geconfronteerd met meerdere malen heen en weer te lopen voor de rolstoel. De rolstoelen moeten worden verdeeld in overdekte rolstoelplaatsen op de parkeerplaats.

De plaats van de betaalautomaten is niet ideaal. Wanneer hier een wachtrij is, blokkeert deze de hal voor de passerende patiënt of bezoeker. De patiënt ziet de betaalautomaten liever buiten en in grotere aantallen.

Bij het Groene Hart Ziekenhuis staan de rolstoelen op de parkeerplaats om het de patiënt zo makkelijk mogelijk te maken en de parkeerautomaten staan in een aparte kleine hal die het ziekenhuis heeft.

De receptiebalie is ook ter sprake gekomen. Deze is niet toegankelijk voor alle patiënt. De balie is bijvoorbeeld te hoog voor kinderen en rolstoelgebruikers. Dit belemmert de patiënt in het contact met de medewerker en belemmert de medewerker in haar/zijn gastvrijheid ten opzichte van die categorie bezoekers. Het Groene Hart Ziekenhuis heeft dit opgelost door een open balie te maken waar de receptionisten gemakkelijk achter vandaan kunnen komen.

“Ze moeten lager zitten, ze zitten heel afstandelijk.”, aldus R6. R3 zegt: “Zij mogen niet hoger zitten dan de patiënt, dat geeft een vervelend gevoel.” Ook vindt R6 dat de balie opvallender moet zijn. R6 geeft aan de balie somber te vinden en onopvallend.

4.3 Resultaten onderzoeksvraag 3

Uit het onderzoek is gebleken dat de medewerker en de leidinggevende op dezelfde lijn zitten wat betreft de aanpak van veranderingen en de vrijheid om gastvrij te zijn binnen het ziekenhuis.

4.3.1. Doelen en strategie

Er is geen duidelijk omschreven doel of protocol waar de medewerkers in de hal naar toe en mee kunnen werken. Omdat gastvrijheid een breed begrip is, is het niet duidelijk wat er van hen wordt verwacht of waar de organisatie naar heen wil op dit gebied. Hierbij geeft het Hoofd Gastenontvangst aan dat het fijn zou zijn om duidelijkheid te creëren. De medewerker geeft aan niet te weten wat het doel zou moeten zijn en niet te weten waar zij naartoe zouden moeten werken.

4.3.2. Technologie

Beiden geven aan dat er vrijwel geen innovatie binnen de ontvangst plaatsvindt. Meerdere malen zijn er ideeën voorgesteld aan het Raad van Bestuur. Deze zijn door de bezuinigingen niet doorgevoerd.

4.3.3. Structuur

Als leidinggevende stelt het Hoofd Gastenontvangst veel vragen om de juiste informatie door te kunnen spelen naar de medewerkers. Met juiste informatieverstrekking en eigen inbreng worden de medewerkers in het proces betrokken. “Want dan heb je ze ook al voor 80 procent mee”, aldus Hoofd Gastenontvangst. Over het algemeen gaan de medewerkers makkelijk mee met verandering. In de jaargesprekken wordt er verder op de verandering en eventuele onzekerheden in gegaan. Ook de noodzaak achter de verandering wordt duidelijk gemaakt. Er wordt veel gecommuniceerd met de medewerkers waardoor zij, onzeker of niet, mee moeten gaan in de verandering.

“Wat de gastvrijheid tegen kan zitten in het inschrijven.” Dit is een handeling en duurt altijd net iets langer door het werkproces. Ook de uitbesteding van de parkeerplaats zorgt soms voor belemmering in

de gastvrijheid. Wanneer er een probleem is met de betaalautomaten kunnen de medewerkers hier niet mee helpen omdat QPark niet onder hun toezicht valt.

4.3.4. Cultuur

De medewerker geeft aan de organisatie te procesgericht te vinden. Door bezuinigingen zijn de veranderingen aan de hal nooit doorgevoerd. De ontvangsthal is belangrijk voor zowel de medewerkers die er werken als voor de patiënt die in het ziekenhuis moet zijn. Daarom zou de medewerker willen dat de Raad van Bestuur meer aandacht heeft voor mensgericht handelen.

4.3.5. Het werk

De medewerkers krijgen meerdere malen een gastvrijheidstraining. De cursussen en trainingen geven hen de kans om zich verder te ontwikkelen. De mate waarin een medewerker gastvrij kan zijn, kan ook liggen aan het karakter en de uitstraling van de medewerker. In sommige unieke situaties halen de medewerkers alles uit de kast om de patiënt te helpen. Bijvoorbeeld de portemonnee trekken voor een patiënt die zijn parkeren niet kan betalen. De protocollen weerhouden hen niet hierin gastvrij te zijn. De medewerkers kunnen hierbij hun eigen beslissingen nemen.

Volgens het Hoofd Gastenontvangst doen zij al een extra stap doordat ze meer voor de gast betekenen dan in hun taakbeschrijving omschreven staat. Voorbeelden hiervan zijn: achter de balie vandaan komen voor de patiënt om die ook de weg te wijzen of het helpen van bezoekers met het vinden van een rolstoel. Ook wordt de gastvrijheid vanuit de gastvrouw/-heer benoemd. Sommige gastvrouwen en -heren zijn alert en proactief, anderen gaan liever met elkaar in gesprek. Dit verschilt per karakter. Ook wordt benoemd dat sommige gastvrouwen/-heren mensen op leeftijd zijn. Hoofd Gastenontvangst ziet liever dat de gastvrouwen/-heen afwisselen tussen achter de desk zitten en voorin in de hal staan. De receptiemedewerker zegt hierover “het is vrijwillig maar niet vrijblijvend.”.

4.3.6. Politieke relaties

Hierbij werd door het Hoofd Gastenontvangst verwezen naar de periode dat de receptionisten bang waren dat taken mogelijk zouden worden overgenomen door de gastvrouwen. Dit heeft gezorgd voor een vorm van concurrentie, in plaats van dat zij in goede harmonie samenwerken.

4.3.7. Omgevingsfactoren

Beide medewerkers geven aan dat het voornamelijk de omgeving is die hen in hun gastvrijheid belemmert. Al snel gaf het Hoofd Gastenontvangst aan dat de gastvrijheid te maken heeft met de ambiance en de uitstraling van de omgeving. Dit is dan ook wat hen belemmert in hun gastvrijheid. Voorbeelden die door het Hoofd genoemd worden zijn: de lange rijen bij de betaalautomaten en de kleuren in de hal. De vormgeving van het interieur, de kleuren, de stenen en de hoogte van de hal zorgen ervoor die al snel als een koele ruimte wordt ervaren. De patiënt zou er juist een warm gevoel van moeten krijgen. De ruimte waar de patiënten wachten op hun taxi is ‘ongezellig’, door de slechte belichting en het gebrek aan aankleding. Als Café Vermaat dicht is, is er geen koffie voor de patiënt te krijgen elders in de hal. Wanneer patiënten van ver komen en lang moeten wachten hebben zij geen mogelijkheid om wat te drinken. Ook kunnen de medewerkers hen hier niet mee helpen. Dit beperkt hen ook in het aanbieden van gastvrijheid.

Andere punten in de omgeving die de beleving volgens de medewerker belemmeren, zijn de lange rijen bij de parkeerautomaten, de rolstoelen die binnen staan en een te hoge balie.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord.

1. Welke aspecten spelen een belangrijke rol bij het creëren van de gastvrijheidsbeleving in de centrale ontvangsthal?

A. Hoe beleeft de gast de gastvrijheidsbeleving nu?

De meerderheid van de patiënten geeft aan de hal niet ongastvrij te vinden. Wel dat er punten zijn voor verbetering. De patiënt ervaart het receptiepersoneel als vriendelijk, maar ziet de gastvrouwen niet. De patiënt denkt dat er nog winst is te behalen in de dienstbaarheid. Denk hierbij aan extra diensten. Bijvoorbeeld door het brengen van rolstoelen naar de parkeerplaats, of het paraat staan met een rolstoel bij de afzetplaats. Ook wordt de patiënt vaak niet erkent. Doordat de geautomatiseerde brief met de route wordt opgestuurd zoeken de patiënten ook vaak geen contact. Wanneer zij wel erkenning zoeken of krijgen wordt het ervaren als zakelijk en algemeen.

De patiënt heeft een onbewust veilig gevoel in de hal. De patiënt hecht niet veel waarde aan autonomie in de hal en ziet dit liever in de rest van het ziekenhuis. De patiënt ervaart een hoge mate van efficiëntie in de hal en wil dit ook zo houden. Doordat er vaak geen rijen zijn bij de receptiebalie en doordat de bewegwijzering duidelijk is aangegeven, kunnen zij vaak snel doorlopen naar de polikliniek.

De patiënt blijkt niet veel aandacht te besteden aan de omgeving. Wel vindt de patiënt dat het een sombere hal is die niet vriendelijk oogt. Ook vindt de patiënt dat er te weinig entertainment in de hal aanwezig is wat afleiding kan bieden. De faciliteiten zijn erg duur en hierdoor niet toegankelijk voor iedere patiënt. Ook is de plaats van bepaalde apparaten niet ideaal voor de patiënt.

B. Hoe ziet de gast de invulling van de aspecten voor zich?

Welkom

De patiënten willen graag vriendelijk ontvangen worden. Een begroeting is fijn, maar hoeft ook niet overdreven gedaan te worden. Dit moet wel persoonsgebonden zijn. Wanneer de patiënt zoekende is en weifelend kijkt, moeten de gastvrouwen dit zien als een cue om op hen af te stappen. Het is belangrijk dat de gastvrouwen een prominente plek in de hal hebben.

Veiligheid

Geconcludeerd kan worden dat de meeste patiënten de veiligheidsmaatregelen het liefst niet zien. De omgeving speelt een grote rol in het subjectieve gevoel van veiligheid. Hierbij wordt aan lichtinval en ruimte gedacht.

Erkenning

De jongere patiënt vindt het belangrijk gelijk te worden erkent wanneer zij zelf om hulp vragen. Wel vinden alle patiënten dat bij binnenkomst vriendelijk naar de patiënt moet worden gelachen en oogcontact moet worden gemaakt. Net als het welkom is erkenning ook persoonsgebonden. De jongere patiënten zien liever een knikje. Oudere patiënten zien liever een knik en daarbij een begroeting.

Autonomie

De patiënt wil graag veel zelf in de handen hebben. Alhoewel zij niet goed weten hoe zij dit in de ontvangst terug moeten laten komen.

Entertainment

Muziek is geliefd onder de patiënten. Het liefst horen de patiënten muziek op de achtergrond in de hal. Dit kan ook bijdragen aan de privacy van de patiënt. Ook zouden er volgens de patiënt televisies met informatievoorzieningen geplaatst moeten worden. De faciliteiten zouden toegankelijker moeten zijn voor alle doelgroepen volgens de patiënten. Ook zouden er faciliteiten moeten zijn voor de zakenman. Café Vermaat zou eerder open moeten gaan voor de patiënten die een vroege afspraak hebben en die van ver komen. Er missen hiernaast ook faciliteiten voor de kinderen. Kunst zou de hal opvrolijken en voor meer afleiding zorgen. Ook zouden de patiënten graag zien dat de medewerker de tijd neemt voor een luchtig gesprek.

Efficiëntie

De efficiëntie is hoog en daaraan willen de patiënten niet veel veranderen.

Verrassing

Dit aspect is voor de patiënt niet van belang omdat zij dit niet verwachten van het ziekenhuis. Wel zouden de extra stapjes en extra diensten die men niet verwacht als gastvrij worden ervaren.

Dienstbaarheid

De patiënt ziet het liefst dienstbaarheid met mate. De patiënt wordt ook graag zi mijn mogelijk in zijn vrijheid beperkt. Duidelijkheid en kennis van zaken is van belang bij de medewerkers. Het is voor de patiënt niet belangrijk of de gastvrouw of de receptionist hen helpt, als zij de benodigde kennis maar hebben en de juiste informatie geven. Ook wil de patiënt graag voordat hij/zij bij de poli aankomt willen weten of de gemaakte afspraak uitloopt.

Bij de receptie is het van belang dat er tijd wordt genomen voor de patiënt en de receptioniste vriendelijk en behulpzaam is. Er moeten genoeg medewerkers achter de balie zitten om de patiënten te kunnen helpen. Van de gastvrouwen verwachten de patiënten meer. Omdat zij zich makkelijker kunnen verplaatsen kunnen zij andere diensten verrichten dan de receptionisten. Wanneer zij zitten zou het de rust behouden, maar wanneer zij staan hebben zij meer bewegingsvrijheid om de patiënt te helpen. De gastvrouwen zouden de rolstoelpatiënten en hun partners kunnen helpen met het duwen van de rolstoel, of het ophalen van de patiënt bij de ingang met een rolstoel. De gastvrouwen moeten een proactieve houding aannemen en op weifelende mensen afstappen.

Empathie

De patiënt vindt empathie in het ziekenhuis belangrijk, maar zien het zelden bij de ontvangst. Wanneer de patiënt met een moeilijk verhaal bij de receptionisten komt is het voor de patiënt belangrijk dat die de tijd nemen om naar het verhaal te luisteren. Verder zien zij empathie als inlevingsvermogen in en respect voor hun situatie.

Omgevingsomstandigheden

De patiënt ziet graag veel buitenlicht in de hal. Het moet ook niet te koel zijn. De patiënt ziet liever niet dat zij in een ziekenhuis binnen komen, als wel dat alles netjes verzorgd is.

Design, functionaliteit & lay-out

De patiënt ziet liever warme kleuren, strakkere en moderne vormen. Ook is ruimte, licht en overzicht belangrijk. Veel patiënten geven aan planten te willen zien in de hal. Ook is duidelijkheid van belang in de functionaliteit van de hal, dit geeft hen rust.

De patiënt ziet graag de rolstoelen op de parkeerplaatsen en de betaalautomaten in grotere getallen onder de droogloop. Zij zijn zich niet bewust van het feit dat bij de uitrit betaald kan worden. Als laatste is de receptiebalie niet toegankelijk voor iedere patiënt door de hoogte van de balie.

2. Welke aspecten spelen een grote rol in de ontvangst in best practice ziekenhuizen?

De bezochte ziekenhuizen verschillen veel in de ontvangsten. Geconcludeerd kan worden dat de aspecten welkom, erkenning, efficiëntie en dienstbaarheid een grote rol spelen in de ontvangst van het Groene Hart ziekenhuis in Gouda. Aan deze aspecten is te zien dat in het Groene Hart ziekenhuis veel aandacht wordt besteed aan de patiënt.

In het Flevoziekenhuis in Almere spelen de aspecten veiligheid, autonomie, efficiëntie, en design, functionaliteit en lay-out een grote rol.

Het Flevoziekenhuis focust zich in tegenstelling tot het Groene Hart ziekenhuis voornamelijk op de omgeving en de onafhankelijkheid van de patiënt. In het Flevoziekenhuis is het niet vanzelfsprekend dat de patiënt een medewerker tegen zal komen in de ontvangsthal. In het Groene Hart ziekenhuis is door de aanwezigheid van de gastvrouwen en receptionisten in de kleinschalige hal meer waarschijnlijk dat de patiënt zal worden opgemerkt.

De enige overeenkomst tussen de ziekenhuizen is het aspect efficiëntie.

3. Welke aspecten kunnen de medewerkers belemmeren in het uiten van gastvrijheid?

Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat beiden, het Hoofd Gastenontvangst en de receptiemedewerker, het met elkaar eens zijn. Er kan worden geconcludeerd dat het gebrek aan een duidelijk omschreven doel de verandering kan belemmeren. De medewerkers weten niet waar de organisatie naar streeft. Hiernaast belemmert de structuur de gastvrijheid voor de medewerkers. Omdat met name het parkeren en Café Vermaat zijn uitbesteed aan externe partijen, hebben de receptionisten niet alles in eigen hand. Zij worden beperkt in hun gastvrijheid wanneer zij de patiënten niet kunnen helpen en moeten doorverwijzen. Ook de organisatiecultuur heeft hier invloed op. Doordat de organisatie vooral procesgericht is, wordt er niet veel geld of tijd besteed aan begrippen als gastvrijheidsbeleving. Ook is de organisatie gevoelig voor politieke relaties.

Het grootste aspect dat de gastvrijheid belemmert is de omgeving. Net als de patiënten vinden de medewerkers dat de hal koel oogt. De donkere kleuren rondom de receptie zorgen voor een donkere gloed. De aankleding van de hal werkt ook niet mee. Ook geven de medewerkers aan dat de openingstijden van Café Vermaat, de lange rijen bij de parkeerautomaten, de beschikbaarheid van rolstoelen en de balie de gastvrijheid in de hal belemmeren.

Geconcludeerd wordt dat de medewerkers in de hal niet in alle opzichten gastvrij kunnen zijn. Ook al willen zij dit wel. Voor de gastvrouwen is het ook een kwestie van niet kunnen. Voor hen is het vaak moeilijk om constante service aan te bieden doordat zij op leeftijd zijn. Lang staan is vaak geen optie.

6. Discussie

6.1 Interne validiteit

In het onderzoek zijn interviews gehouden met patiënten en medewerkers. De interviews zijn op locatie en op een rustige plek waar weinig ruis was gevoerd. De patiënten zijn van tevoren opgebeld om te vragen of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Zo zijn de patiënten niet overvallen om deel te nemen en was de deelname vrijwillig. De validiteit van het onderzoek is hiernaast gewaarborgd door de interviews op te nemen. Met de genoemde aspecten is het interview meer valide gemaakt.

6.2 Externe validiteit

Voor dit onderzoek is er een topiclist, aan de hand van de dimensies van Pijls et al. (2015), gebruikt als dataverzamelingsmethode tijdens de interviews. De interviews zijn vervolgens gehouden met negen patiënten van Gelre Ziekenhuizen, locatie Apeldoorn. Om de validiteit te verhogen zijn er drie leeftijdsgroepen gekozen. Deze leeftijdsgroepen bevatten 99 procent van de populatie van het ziekenhuis. Per leeftijdsgroep zijn er drie interviews gehouden. Dit zijn er drie omdat twee patiënten bij toeval hetzelfde kunnen zeggen. Hierbij is een derde patiënt nodig om dit te conformeren. De eerste twee patiënten kunnen ook elkaar tegenspreken, waarbij de derde de knoop kan doorhakken. Op deze manier is het onderzoek meer valide. Graag had ik meer patiënten geïnterviewd, maar gezien het tijdslimiet die er op het onderzoek zit bleek dit niet mogelijk. Hierdoor zijn de resultaten minder valide dan wanneer er meer mankracht en tijd was om meer patiënten te kunnen interviewen. Verhoeven geeft echter aan dat wanneer de steekproef een goede afspiegeling vormt van de gehele populatie de resultaten meer valide zijn (Verhoeven, 2014, p. 210).

Hiernaast is de validiteit van de resultaten over het verandervermogen van het personeel niet erg hoog. Hiervoor is alleen de leidinggevende en een seniorreceptioniste geïnterviewd. Doordat er één receptioniste is geïnterviewd is dit sluitend voor het hele team. Wel hebben de twee geïnterviewde personen vele overeenkomsten laten zien in de resultaten.

6.3 Begripsvaliditeit

De kernbegrippen zijn in het theoretisch kader dusdanig geoperationaliseerd in het boomdiagram. De vragen in de interviewguides en het observatieschema lopen de aspecten in het boomdiagram langs. De respondenten hebben naast deze aspecten geen nieuwe aspecten ter sprake gebracht. Ook hebben zij kunnen aangeven wat zij van welke aspecten verwachten en welke belangrijk voor hen zijn. Hiermee heeft het onderzoek gemeten wat het wilde meten. Hierdoor is de begripsvaliditeit hoog. Verhoeven (2014) zegt: “Begripsvaliditeit heeft betrekking op de meetinstrumenten die in een onderzoek worden gebruikt. Over het algemeen komt het hierop neer dat je bekijkt of je ‘meet wat je meten wil’.”

6.4 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het onderzoek is hoog omdat er gebruik is gemaakt van triangulatie. Triangulatie is het gebruik van meerdere onderzoeksmethoden. In het onderzoek zijn interviews gehouden en observaties gedaan. Hiernaast zijn alle interviews met een interviewguide afgenomen en opgenomen met opnameapparatuur. Door het proces heen is het ruwe materiaal altijd in tact gebleven. Alle genoemde aspecten verhogen de betrouwbaarheid van het onderzoek.

7. Advies

7.1 Doelstellingen

Het doel van het adviesgedeelte is om op basis van de resultaten uit het onderzoek verbetermaatregelen te kunnen formuleren. Vanuit de resultaten is het duidelijk welke aspecten in de ontvangsthal geoptimaliseerd moeten worden om de gastvrijheidsbeleving bij de patiënt te verbeteren.

Het volgende managementvraagstuk zal worden beantwoord aan het eind van dit hoofdstuk: "*Hoe kan Gelre Ziekenhuizen de ontvangst van de gasten verbeteren zodat de gastvrijheidsbeleving vergroot wordt?*"

7.2 Opbouw van het advies

Het advies is onderverdeel in de twee vormen van ontvangst, namelijk de sociale en de fysieke. Dit zijn ook de twee vormen waarmee Pijls et al., 2015 gastvrijheidsbeleving in onderscheidt en waarmee is gewerkt in dit onderzoek.

Aan de hand van de resultaten zijn er in paragraaf 7.4 drie scenario's geschetst. In deze scenario's is onderscheid gemaakt in de sociale en fysieke vorm van ontvangst in de ontvangsthal. Deze scenario's zijn aan de hand van door dhr. Van Walraven opgestelde criteria beoordeeld. Op basis van de criteria is het scenario dat het beste aansluit, als advies gegeven.

7.3 Multicriteria-analyse

De aanbevelingen in de scenario's zullen worden beoordeeld op de volgende criteria:

1. <u>Het scenario sluit aan op de missie en de visie van de organisatie en helpt deze te bereiken;</u>
   De missie en visie van Gelre: "Wij willen mensen helpen door de zorg te verlenen die nodig is om van een ziekte te herstellen of de gevolgen daarvan te verlichten. Wij streven daarbij voortdurend naar verbetering en innovatie, ook door opleiding en onderzoek een prominente plaats te geven." Dit willen zij doen door mensen zodanig tegemoet komen waardoor zij anderen aanbevelen gebruik te maken van hun zorg en zo niet het onontkoombare ziekenhuis te zijn, maar het gewenste ziekenhuis.
2. <u>Het scenario brengt weinig kosten met zich mee;</u>
   Gezien het feit dat het bedrijf rekening dient te houden met bezuiniging is het belangrijk dat de aanbevelingen zo weinig mogelijk kosten met zich mee brengen.
3. <u>Het scenario is geheel/deels direct implementeerbaar;</u>
   Omdat de start van de samenwerking met ISS nabij is, is het belangrijk dat zij weten wat er van hen verwacht wordt. Omdat de implementatie van het advies regels zullen omvatten die Gelre Ziekenhuizen van hen en de medewerkers verwacht is het belangrijk dat de aanbevelingen in het jaar 2017 implementeerbaar en haalbaar zijn. De haalbaarheid van de aanbevelingen zit in de middelen, de mensen, de beschikbare materialen en tijd die nodig zijn voor de implementatie.
4. <u>Het scenario draagt bij aan de gastvrijheid.</u>
   Een positieve gastvrijheidsbeleving draagt bij aan het bereiken van de missie.

7.4 Alternatieven

Hieronder zijn verschillende scenario's uitgewerkt. Deze zullen aan bovenstaande criteria worden gewogen. Hieruit zal het scenario dat het meest aan de criteria voldoet worden gekozen en worden meegenomen naar de implementatie.

7.4.1. Scenario 1

In onderstaande, eerste scenario worden Bob, Anne en Daan gevolgd in hun reis door de hal. Zij bezoeken op een regenachtige dag het ziekenhuis, de parkeerplaats is druk, Anne is zwanger en Bob zit met zijn enkel in het gips, maar ook zijn elleboog is gebroken waardoor het gebruik van krukken niet mogelijk is.

***

Anne rijdt Bob naar de Hoofdingang waar Bob wordt opgevangen door een gastheer die hier klaarstaat met een rolstoel. Vervolgens zoekt Anne een plek op de parkeerplaats. Ze pakt de paraplu en loopt met Daan naar de ingang. Binnen loopt ze recht tegen de verlichte, lichtgekleurde receptie aan met een mooi fel gekleurd schilderij erachter en waar ze begroet wordt door de receptioniste. Even verder ziet ze Bob in gesprek met een gastvrouw. Die vraagt hem of hij misschien hulp nodig heeft om bij de poli te komen. Eenmaal aangekomen bij de poli blijkt dat de specialist een half uur uitloopt. Anne neemt Bob en Daan weer mee naar de ontvangsthal waar ze Daan bij de kleurplaten achterlaat met Bob die op hem moet passen. Anne gaat ondertussen een sapje halen en ziet op een bord dat er beneden werkplekken zijn voor degene die hier behoefte aan hebben. Ze loopt door naar café Vermaat dat net open is gegaan. Eenmaal teruggekomen bij Bob en Daan is Bob voor Daan aan het zingen. Het nummer waar zij 10 jaar geleden op hebben gedanst in de discotheek. "Dit nummer heb ik al jaren niet meer gehoord.", zegt Anne. Door de harde stoelen krijgt Anne helaas rugpijn en beslissen ze maar vast naar de poli te lopen. Na het consult is het gelukkig gestopt met regenen. Ze lopen met z'n drieën naar buiten waar Anne de parkeerticket betaalt en daarna de auto ophaalt om Bob en Daan op te halen bij de hoofdingang.

***

Uit bovenstaande patient journey zijn verschillende veranderingen gemaakt ten opzichte van de huidige ontvangsthal. Onderstaande aanbevelingen zijn hierin terug te vinden.

Fysiek

De aanbevelingen voor de verandering van de fysieke hal, zijn:

- <u>Duidelijke functie van het 'terras' weergeven</u>
  Het is voor de patiënt belangrijk dat zij bij eventuele uitloop een comfortabele plek hebben waar zij kunnen werken of waar zij tot rust kunnen komen.
- <u>De balie verven</u>
  Volgens de medewerkers belemmert de kleur en sfeer van de balie de gastvrijheid. Een donkere balie geeft een andere impressie dan een lichte balie.
- <u>Meer kleuren integreren</u>
  De patiënt heeft aangegeven dat de hal er niet uitnodigend uitziet. De patiënt ziet graag een warmer en moderner interieur en geeft aan dat gebruik van meer kleur en een ander interieur hen een meer welkom gevoel zou geven.
  - <u>Meer kunst in de hal plaatsen</u>
    De vrolijke kunst zou de hal al op een gemakkelijke manier kunnen opvrolijken.
  - <u>Meer sfeerverlichting in de hal plaatsen</u>
    Door de sfeerverlichting die ook elders in het ziekenhuis te vinden is, kan er een warmere sfeer gecreëerd worden.

- Muziek in de hal laten klinken
  Door muziek op de achtergrond te laten klinken wordt er een mate van privacy gecreëerd.
- Kleurplaten voor kinderen.
  Door kinderen deze afleiding te bieden, kunnen de ouders even tot rust komen, wat prettig is bij een moeilijke situatie.
- Rolstoelen naar buiten verplaatsen.
  De rolstoelen staan binnen, waardoor de patiënt of familielid erg vaak moet lopen voor en met de rolstoel. Door ze buiten op de parkeerplaats te zetten kunnen deze irritaties worden weggehaald.
- Betaalautomaten naar buiten verplaatsen.
  De betaalautomaten staan de rust en de overzichtelijkheid van de hal in de weg.
- In overleg met Vermaat de openingstijden aanpassen.
  De receptionisten hebben aangegeven dat de late openingstijden van Vermaat de gastvrijheid beperken voor patiënten die lang moeten reizen en die iets willen nuttigen voor vertrek.

Sociaal

Omdat de aanbevelingen uit scenario 1 op sociaal gebied niet veel extra kosten met zich mee brengen, zullen de kosten vrijwel hetzelfde blijven in dit scenario, alleen zal er geen betaalde positie van de gastvrouw/-heer gemaakt kunnen worden. Hieronder bevindt zich een herhaling van de aanbevelingen.

- Het opstellen van een gedragskader:
  Door een gedragskader (protocol) op te stellen wordt er duidelijk gecommuniceerd wat van de medewerkers verwacht wordt bij het benaderen van patiënten.
- De gastvrouwen nieuwe verantwoordelijkheden geven:
  De medewerkers geven aan dat de gastvrouwen/-heren de gastvrijheid niet altijd bevorderen. Door hen meer te betrekken in activiteiten zou dit kunnen verbeteren:
  - Voor de patiënt klaar staan met een rolstoel bij de afzetplaats;
    De patiënt heeft aangegeven dat de plek van de rolstoelen omslachtig is. Hiervoor moeten zij meerdere maken heen en weer lopen. Als de gastvrouwen een extra dienst verrichten door deze bij de afzetplaats neer te zetten met een rolstoel, neemt deze irritatie bij de patiënt al weg.
  - Op weifelende en zoekende mensen afstappen;
    Voor deze patiënt is het belangrijk dat zij worden geholpen zodra het duidelijk is dat zij deze hulp nodig hebben. Dit bevorderd de dienstbaarheid.
  - De patiënt persoonsgebonden begroeten;
    De patiënten met verschillende leeftijd verlangen ook naar een andere soort begroeting.
  - Op een prominente plek in de hal staan.
    De patiënt heeft aangegeven de gastvrouwen/-heren niet hebben opgemerkt, of geen contact met hen hebben gezocht. Geadviseerd wordt de gastvrouwen/-heren een prominentere plek in de hal te geven.
- Alle medewerkers in de hal moeten oogcontact maken met en vriendelijk lachen tegen elke patiënt of bezoeker van het ziekenhuis

7.4.2. Scenario 2

In dit scenario volgen we ook weer Bob, Anne en Daan, die een bezoek aan het ziekenhuis brengen op een regenachtige dag. Dit scenario zal nieuwe aspecten aan het licht brengen die hun bezoek aan het ziekenhuis prettiger maken.

***

Anne heeft de auto geparkeerd op de parkeerplaats. Maar eerst heeft ze Bob afgezet bij de hoofdingang en achtergelaten bij de gastheer die hier met een rolstoel op hen stond te wachten. De gastheer heeft Bob alvast in de warme hal neergezet.

Helaas was het druk op de parkeerplaats en moest Anne achteraan op de parkeerplaats parkeren. Nu Anne ook hoogzwanger is, is dat aardig ver lopen. Anne begint met Daan te lopen maar plots staat er een golfkarretje naast haar. “Zal ik u even naar de ingang brengen, mevrouw?”, vraagt de jongeman in de kar vriendelijk met een glimlach. Een opluchting voor Anne was het zeker. Eenmaal aangekomen bij de ingang helpt dezelfde gastheer die Bob heeft geholpen Anne en Daan van de kar af. Er wordt hen door de gastheer en de jonge man een prettige dag gewenst en ze hoeve straks maar even te roepen als zij weer een ritje naar de auto nodig hebben. Ze staan in de, vergeleken met buiten, warme hal. Niet alleen de temperatuur is aangenaam, ook het interieur spreekt aan op hun gevoel. De receptionisten achter de lichte, maar warmgekleurde balie begroet de familie met een glimlach. De receptioniste is duidelijk te zien door Bob die in de rolstoel zit en heeft ondertussen gecontroleerd of alle informatie up-to-date is. De grauwe lucht van buiten is door de warme sfeerverlichting in de hal gecompenseerd. Ook de kunst en de planten hebben invloed op de wijze waarop de hal warm overkomt.

Eenmaal bij de televisies aangekomen blijkt dat de gipskamer een half uur uitloopt door een spoedmelding. Dan komt er een gastvrouw op Bob af. “Zal ik u alvast aanmelden bij uw poli? Dan kunt u nu nog even genieten van een kop koffie.” Anne brengt Bob en Daan naar de comfortabele zithoek met banken en stoelen waar ook een tafel staat met kleurplaten en een ballenbak waar Daan in kan spelen. Nu de klok negen uur heeft geslagen kan Anne wat te drinken halen bij café Vermaat, terwijl Bob op Daan let maar af en toe ook het nieuws en profielen van medewerkers bekijkt op de televisie.

Bij vertrek ziet de gastheer de familie aan komen lopen en vertelt dat de golfkar onderweg is om hen naar de auto te brengen.. Terwijl Bob en Daan alvast wachten op de golfkar, betaalt Anne de het uitrijdkaartje bij de betaalautomaten buiten.

***

Onderstaande aanbevelingen zijn uit bovenstaande ‘patient journey’ gehaald.

Fysiek

De aanbevelingen voor de verandering van de fysieke hal, zijn:

- <u>Duidelijke functie van het ‘terras’ weergeven</u>
  Het is voor de patiënt belangrijk dat zij bij eventuele uitloop een comfortabele plek hebben waar zij kunnen werken of waar zij tot rust kunnen komen.
- <u>Golfkarretje integreren voor het ophalen en afzetten van patiënten die slecht te been zijn en door de drukte van achter op de parkeerplaats moeten komen.</u>
  De patiënt heeft aangegeven dat de parkeerplaats in de koude wintermaanden glad kan zijn.
- <u>Nieuwe balie installeren die toegankelijker is voor de patiënt.</u>
  De balie is niet toegankelijk voor iedere patiënt. Zo hebben ook de medewerkers aangegeven dat het uiterlijk van de balie hen in de weg kan zitten bij het uiten van gastvrijheid naar de patiënt toe.

- Meer kleuren integreren
  De patiënt heeft aangegeven dat de hal er niet uitnodigend uitziet. De patiënt ziet graag een warm en modern interieur. Zij hebben aangegeven dat gebruik van meer kleur en ander interieur hen een meer welkom gevoel geeft.
    - Meer kunst in de hal plaatsen
      Vrolijke kunst zou de hal al op een gemakkelijke manier op kunnen vrolijken.
    - Meer sfeerverlichting in de hal plaatsen
      Door de sfeerverlichting, die elders in het ziekenhuis te vinden is, ook in de hal te plaatsen, kan er een warmere sfeer gecreëerd worden.
    - Meer planten in de hal plaatsen
      Door planten in de hal te plaatsen kan er een huiselijke sfeer gecreëerd worden. Dit is dan ook wat de patiënt aangaf bij het onderzoek.
    - Comfortabele (en gekleurde) zitplaatsen maken
      Door comfortabele zitplaatsen te creëren voelt de patiënt zich gewenst. Dit is momenteel niet het geval.
- Televisies aanschaffen voor het entertainment en informatievoorziening van de patiënt
  Het gebruik van een televisie is niet alleen een vorm van entertainment, maar kan de patiënt ook inlichten over ontwikkelingen binnen het ziekenhuis. Eén van de televisies zal dan ook aangeven wanneer een specialist of afdeling uitloopt.
- Muziek in de hal laten klinken
  Om muziek op de achtergrond te laten klinken wordt er een mate van privacy gecreëerd.
- Faciliteiten voor kinderen.
  Door kinderen afleiding te bieden, kunnen de ouders even tot rust komen bij een moeilijke situatie.
- Rolstoelen naar buiten verplaatsen.
  De rolstoelen staan binnen, waardoor de patiënt of familielid erg vaak moet lopen voor de rolstoel. Door ze buiten op de parkeerplaats te zetten kunnen deze irritaties worden weggehaald.
- Betaalautomaten naar buiten verplaatsen.
  De plaats van de betaalautomaten verstoren de rust en de overzichtelijkheid van de hal.
- In overleg met Vermaat de openingstijden aanpassen.
  De receptionisten hebben aangegeven dat de late openingstijden van Vermaat de gastvrijheid beperken voor patiënten die lang moeten reizen en die wat willen nuttigen.

Sociaal

At geldt voor wat betreft de kosten uit scenario 1,die op sociaal gebied niet veel extra kosten met zich mee brengen, geldt dit ook voor dit scenario, alleen zal er geen betaalde positie van de gastvrouw/-heer gecreëerd maakt worden. Hieronder staat een herhaling van de aanbevelingen.

- De gastvrouwen nieuwe verantwoordelijkheden geven:
  De medewerkers geven aan dat de gastvrouwen/-heren de gastvrijheid niet altijd evenveel bevorderen. Door hen meer te betrekken in activiteiten zou de
    - Voor de patiënt klaar staan met een rolstoel bij de afzetplaats;
      De patiënt heeft aangegeven dat de plek van de rolstoelen omslachtig is. Hiervoor moeten zij meerdere maken heen en weer lopen. Om de gastvrouwen een extra dienst te laten doen en hen bij de afzetplaats neer te zetten met een rolstoel, neemt deze irritatie bij de patiënt al weg.
    - De gastvrouwen een **tablet** geven met toegang tot meer informatie en zo beter de patiënt te kunnen helpen;

Voor de patiënt is efficiëntie belangrijk. Zij willen graag goed geholpen worden door de medewerker. Deze moet de kennis van het ziekenhuis hebben. Om dit te bevorderen wordt geadviseerd de gastvrouwen ook een tablet te geven met gelimiteerde toegang tot informatie, zodat ook zij de patiënt waar nodig kan helpen. Hierdoor wordt er ook tijdsdruk weggehaald bij de receptioniste en kan er meer tijd besteden worden aan de patiënt. Ook blijft de gastvrouw flexibel in hun werkplaats.

- Op weifelende en zoekende mensen afstappen;
  Voor deze patiënt, die te herkennen zijn aan hun non-verbale signalen, is het belangrijk dat zij worden geholpen zodra het duidelijk is dat zij deze hulp nodig hebben. Dit bevorderd de dienstbaarheid.
- De patiënt persoonsgebonden begroeten;
  De patiënten van verschillende leeftijden verlangen ook een andere soort begroeting.
- Op een prominente plek in de hal staan.
  De patiënt heeft aangegeven de gastvrouwen/-heren niet gezien te hebben, of geen contact met hen te hebben gehad. Geadviseerd wordt de gastvrouwen/-heren een prominentere plek in de hal te geven.

- Alle medewerkers in de hal moeten oogcontact maken en vriendelijk lachen met elke patiënt of bezoeker van het ziekenhuis
  Deze vorm van erkenning kost niks en is erg effectief volgens de patiënt.
- Missie voor afdeling Gastenontvangst vormen.
  De medewerkers hebben aangegeven dat zij in de hal niet bewust zijn van een missie of een visie van de organisatie, of de afdeling. Geadviseerd wordt voor de afdeling een nieuwe missie te formuleren waarmee zij kunnen werken. De huidige missie van het bedrijf moet duidelijk worden gecommuniceerd, hierbij zullen zij een specifiekere missie krijgen met doelen waar zij samen naar toe kunnen werken.

7.4.3. Scenario 3

Het derde scenario is gebaseerd op de resultaten van het onderzoek. Het scenario zal het perfecte ontvangst voor de patiënt schetsen. In onderstaand scenario zullen we weer patiënt Bob en zwangere vrouw Anne en zijn driejarige zoon Daan volgen. Bob heeft zijn enkel en elleboog gebroken en heeft zijn enkel in het gips.

***

Op een koude, regenachtige dag rijdt Anne met Bob de auto de parkeergarage van het ziekenhuis in. Gelukkig hoeven zij niet samen de parkeerplaats in de regen af te lopen naar de hal, het gips mag natuurlijk niet nat worden. Anne parkeert de auto vlakbij de ingang en ziet de rolstoelen op 10 meter afstand staan. “Wacht even lieverd, ik pak even een rolstoel.”, aldus Anne. Bob en Anne lopen het ziekenhuis binnen zetten Daan af bij het bemande speelplein en ze lopen langs de stilteruimte, waar verschillende zakenmannen achter hun laptop zitten, terug naar de lift om op de begane grond te komen. Eenmaal aangekomen op de begane grond lopen zij recht tegen de ronde balie aan waar de receptionisten momenteel druk zijn met andere patiënten. Lopend naar de poli worden zij in de hal vriendelijk begroet door de gastvrouw. De gastvrouw vraagt of het duwen van de rolstoel lukt nu ze zwanger is. Anne vertelt de gastvrouw dat zij dit nog wel kan doen.

De hal oogt rustig en comfortabel. Warme kleuren vullen de hal met comfortabele zithoeken, vrolijke kunst in de hal, en sfeerverlichting. De vloer heeft nu een rustige, lichte kleur. “Het nieuwe interieur is wel

heel huiselijk, ik wil hier nog wel een sapje drinken voordat we zo weer terug moeten.", aldus Anne. Terwijl Bob zich aanmeldt bij de aanmeldzuilen blijkt al snel dat de specialist een half uur uitloopt. Anne bestelt dan nu een sapje en een koffie voor Bob. Ze plaats Bob alvast bij één van de comfortabele zithoeken met zicht op de tv. De televisie vertelt hen dat de gastvrouw die hen net heeft begroet Anneke heet en dat ze vroeger altijd werkte bij de Rabobank. Nu ze gepensioneerd is wil ze niet stilzitten en heeft besloten het bezoek in een ziekenhuis voor de patiënten te verlichten. Plots verschijnt het nieuws. Het nieuws leest: 'Aankomende week wordt de regen vervangen door sneeuw'. Verder kunnen zij niet horen wat de bezoekers naast hen tegen elkaar zeggen door de muziek die zachtjes klinkt op de achtergrond. Plots zijn er 20 minuten voorbij en is het alweer tijd om naar de poli te gaan.

***

In bovenstaande scenario zijn verschillende aspecten naar voren gekomen waarin diverse aanpassingen zijn aangebracht in de ontvangsthal. Deze aanpassingen zijn vertaald naar aanbevelingen. De aanbevelingen zijn hieronder opgesplitst in de fysieke en sociale omgeving van de ontvangst.

Fysiek

De aanbevelingen voor de verandering van de fysieke hal, zijn:

- Stilteruimtes creëren in het 'terras' wanneer de patiënt wil werken of slecht nieuws hebben gekregen.
  Het is voor de patiënt belangrijk dat zij bij eventuele uitloop een comfortabele plek hebben waar zij kunnen werken of waar zij tot rust kunnen komen.
- De garage toegankelijk maken voor de patiënt.
  De patiënt heeft aangegeven dat de parkeerplaats in de koude wintermaanden glad kan zijn. Zo vinden de patiënten dat zij toegang zouden moeten krijgen tot de garage, om de veiligheid te waarborgen.
- Balie verbouwen en verplaatsen zodat deze toegankelijker is voor iedere patiënt.
  De balie is niet toegankelijk voor iedere patiënt. Zo hebben ook de medewerkers aangegeven dat het uiterlijk van de balie hen in de weg kan zitten bij het uiten van gastvrijheid naar de patiënt toe.
- Interieur veranderen en warme kleuren integreren.
  De patiënt heeft aangegeven dat de hal er niet uitnodigend uitziet. De patiënt ziet graag een warmer en moderner interieur. Zij hebben aangegeven dat gebruik van meer kleur en ander interieur hen een meer welkom gevoel zou geven.
- Aanmeldzuilen installeren
  Het brengen van de aanmeldzuilen in de hal zou de patiënt rust brengen. Op deze manier weet de patiënt waar hij of zij aan toe is. Zij hoeven nu niet meer naar de poli om zich te melden. Zo kan de aanmeldzuil hen ook aangeven of de specialist uitloopt.
- Televisies aanschaffen voor het entertainment van de patiënt
  De patiënt vindt dat er te weinig entertainment in de hal is.
- Muziek in de hal laten klinken
  Om muziek op de achtergrond te laten klinken wordt er een mate van privacy gecreëerd.
- Een bemand speelplein in de hal maken voor de kinderen.
  Het is voor de patiënt met kinderen fijn om de kinderen afleiding te kunnen bieden, zodat zij ook zelf tot rust kunnen komen.
- Rolstoelen in de parkeergarage verplaatsen.
- Betaalautomaten naar buiten en in de parkeergarage verplaatsen.

Sociaal

De patiënt heeft aangegeven het gedrag van de receptionisten goed te vinden. Wel blijkt dat er een gebrek aan erkenning naar de bezoekers toe. Voor de gastvrouwen zijn de volgende aanbevelingen opgesteld:

- De gastvrouwen betalen en nieuwe verantwoordelijkheden geven:
  De medewerkers geven aan dat de gastvrouwen/-heren de gastvrijheid niet altijd evenveel bevorderen. Dit zou komen door de leeftijd van de gastvrouwen/-heren en het feit dat deze vrijwilligers zijn. Hierom wordt er geadviseerd nieuwe gastvrouwen aan te nemen en de te verwachten werkzaamheden in de uitvoering van de functie duidelijk te omschrijven.
  - Voor de patiënt klaar staan met een rolstoel bij de afzetplaats;
    De patiënt heeft aangegeven dat de plek van de rolstoelen omslachtig is. Hiervoor moeten zij meerdere keren heen en weer lopen. Om de gastvrouwen een extra dienst te laten doen en hen bij de afzetplaats neer te zetten met een rolstoel, neemt deze irritatie bij de patiënt al weg.
  - De gastvrouwen een computer geven met toegang tot meer informatie en zo beter de patiënt te kunnen helpen;
    Voor de patiënt is efficiëntie belangrijk. Zij willen graag goed geholpen worden door de medewerker. Deze moet de kennis van het ziekenhuis hebben. Om dit te bevorderen wordt geadviseerd de gastvrouwen ook een computer te gunnen met gelimiteerde toegang tot informatie, zodat ook zij de patiënt waar nodig kan helpen. Hierdoor wordt er ook tijdsdruk weggehaald bij de receptioniste en kan er meer tijd besteden worden aan de patiënt.
  - Op weifelende en zoekende mensen afstappen;
    Voor deze patiënt is het belangrijk dat zij worden geholpen zodra het duidelijk is dat zij deze hulp nodig hebben. Dit bevorderd de dienstbaarheid.
  - De patiënt persoonsgebonden begroeten;
    De patiënten van verschillende leeftijden verlangen ook naar een andere soort begroeting.
  - Op een prominente plek in de hal staan.
    De patiënt heeft aangegeven de gastvrouwen/-heren niet gezien te hebben, of geen contact met hen te hebben gehad. Geadviseerd wordt de gastvrouwen/-heren een prominentere plek in de hal te geven.
- De patiënt laten weten zodra de specialist uitloopt
  Zoals bij de aanbeveling om aanmeldzuilen te installeren, is ook dit een manier om de patiënt rust te geven. Zo weten zij voor hun bezoek al dat zij gerust gebruik kunnen maken van de faciliteiten voor hun afspraak. Geadviseerd wordt om hier een SMS-alert van in te schakelen, zoals dit al eerder besproken was in de organisatie.
- Alle medewerkers in de hal moeten oogcontact maken en vriendelijk lachen naar elke patiënt of bezoeker van het ziekenhuis

7.5 Afwegingen

In onderstaand tabel worden de scenario's aan de hand van de opgestelde criteria beoordeeld. Criteria 1 en 2 worden opgedeeld in fysiek en sociaal omdat deze een andere impact kunnen hebben op de criteria. De scenario's zullen worden beoordeeld aan de hand van een puntensysteem per criterium.

1	Nee, absoluut niet.
2	Nee, waarschijnlijk niet.
3	Neutraal.
4	Ja, waarschijnlijk wel.
5	Ja, absoluut wel.

Tabel 7.1: Puntensysteem multicriteria-analyse

Scenario's / Criteria		1	2	3
Het scenario sluit aan op de missie en de visie van de organisatie en helpt deze te bereiken;		3	5	5
Het scenario brengt relatief weinig kosten met zich mee	Fysiek	4	3	1
	Sociaal	5	4	4
Het scenario is geheel/deels direct implementeerbaar;	Fysiek	4	4	1
	Sociaal	4	5	3
Het scenario draagt bij aan de gastvrijheid.		3	5	5
Totaal		23	26	18

Tabel 7.2: Analyse en afweging scenario's.

Scenario 1 sluit aan bij de missie en de visie van de organisatie. Wel zal deze minder impact hebben dan de andere scenario's. Dit scenario brengt dan ook de minste kosten met zich mee en realiseert toch een aantal wensen en behoeften van de patiënt. Door de kleine fysieke aanpassingen zijn de aanbevelingen snel en gemakkelijk implementeerbaar. Ook draagt dit scenario bij aan de gastvrijheid, maar zeker in mindere mate dan de andere scenario's.

Scenario 2 sluit ook volledig aan op de missie en de visie. Deze zullen sneller bereikt worden door de aanbevelingen toe te passen. De verandering brengt nog relatief lage kosten met zich mee. Wel zijn deze beperkter dat de kosten van scenario 1. De kosten liggen voornamelijk bij de veranderingen aan de fysieke omgeving. De sociale aanbevelingen brengen vrij weinig kosten met zich mee en zijn ook weer vrij snel implementeerbaar. Wel zullen de fysieke aanbevelingen meer aandacht en tijd nodig hebben. Ook dit scenario draagt bij aan de gastvrijheidsbeleving van de patiënt en bezoeker.

Scenario 3 sluit ook volledig aan bij de missie en de visie van de organisatie. De veranderingen kunnen ervoor zorgen dat de missie en de visie sneller bereikt worden. Wel brengt scenario 3 enorm veel kosten met zich mee door de vele veranderingen aan de fysieke hal. Hierdoor zijn de aanbevelingen ook niet snel implementeerbaar. De aanbevelingen die aanslaan op de sociale aspecten brengen vrij weinig kosten met zich mee en kunnen ook snel worden geïmplementeerd. Ook draagt scenario 3 enorm bij aan de gastvrijheid door de enorme veranderingen die in zijn geheel aansluiten aan de wensen van de patiënten.

Met 26 punten aan de leiding past scenario 2 het best binnen de criteria en zal scenario 2 mee worden genomen in de implementatie.

7.6 Implementatie

De implementatie van scenario 2 wordt allereerst aan de hand van het PDCA-cyclus model uitgewerkt. Het PDCA-cyclus model, oftewel het Plan Do Check Act cyclus is een model waarbij gecontroleerd wordt of het gewenste resultaat wordt behaald en op basis daarvan of het proces moet worden bijgesteld.

1. Plan: Plannen en doelstellingen formuleren.
2. Do: De uitvoering van de plannen.
3. Check: Regelmatig controleren en evalueren of er bereikt is wat er bereikt wil worden.
4. Act: Na de evaluatie moet het plan eventueel worden bijgesteld om het proces de juiste weg in te slaan of om de lat nog hoger te leggen.

Doordat het model een cyclus is zorgt het ervoor dat de verandering constant wordt gewaarborgd (Hokkeling en de la Mar, 2012). (zie visualisatie in bijlage 17) De implementatie volgens het PDCA-cyclus wordt verdeeld in verschillende clusters. Allereerst zijn de aanbevelingen weer opgedeeld in fysiek en sociaal. Hierna zijn de aanbevelingen die bij fysiek staan weer opgesplitst in aanbevelingen die snel zijn af te handelen en aanbevelingen die langer de tijd nodig hebben.

Fysiek – snel implementeerbare aanbevelingen

De aanbevelingen die vrij snel en gemakkelijk implementeerbaar zijn, zijn:

1.1 Duidelijke functie van het 'terras' weergeven op een bord.
1.2 Meer kleuren integreren.
  - Meer vrolijke kunst in de hal plaatsen.
  - Meer sfeerverlichting in de hal plaatsen.
  - Meer planten in de hal plaatsen.
  - Comfortabele (en gekleurde) zitplaatsen maken.
  - Wandstickers opplakken

1.3 Televisie aanschaffen voor het entertainment en informatievoorziening van de patiënt.
1.4 Muziek in de hal laten klinken.
1.5 Faciliteiten voor kinderen.
1.6 In overleg met Vermaat de openingstijden aanpassen.

Bovenstaande aanbevelingen besteden aandacht aan de dimensies design, efficiëntie, dienstbaarheid, erkenning en entertainment.

Plan

Doelstellingen

De patiënt zoekt vaak de rustige plekken op en is zich niet bewust van het 'terras'. Door een duidelijk bord op te hangen met de functie van het 'terras' worden meer patiënten bereikt.

- Binnen de eerste week van de startdatum moet er een design met tekst klaarliggen voor Repro om deze te kunnen printen.
- Binnen de eerste week zullen de benodigde producten worden besteld en worden de Afdelingen Huisvesting en IT op de hoogste gesteld dat er binnenkort medewerkers nodig zullen zijn om alles op te hangen.

- Afdeling Huisvesting en IT binnen een week na ontvangst de producten op laten hangen, of laten plaatsen onder begeleiding van de projectleider.
- In de eerste week een overleg plannen met café Vermaat om de openingstijden aan te passen.

Do

1) Binnen de eerste week zullen alle benodigde producten worden besteld door de projectleider. Tegelijkertijd zal Huisvesting en IT op de hoogte worden gesteld van de benodigde hulp. Ook zal in deze week het design voor de verduidelijking van de functie van het terras worden gemaakt.
2) Nadat de producten zijn geleverd hebben afdeling Huisvesting en IT twee weken om de producten op te hangen dan wel te plaatsen. Zo kan Huisvesting de kunst, de sfeerverlichting, de planten en de wandstickers plaatsen en kan IT helpen met de televisies, software en muziek installeren.
3) Ondertussen kunnen de kinderfaciliteiten binnen 1 uur geplaatst worden. De kinderfaciliteiten zijn kleurplaten, kleurpotloden en een kleine ballenbak..
4) Het efficiëntst is het om de nieuwe banken en stoelen bij levering direct op de gewenste plek te zetten. Daarvoor moeten de oude stoelen worden verwijderd uit de hal. Huisvesting zal hier naar schatting 4 uur over doen.

Check

Wanneer de afdeling Marketing en Communicatie deze aspecten meenemen in het volgende Service onderzoek kan er worden gecontroleerd of de verandering inderdaad mee hebben geholpen aan een toename van de gastvrijheidsbeleving.

Act

Met de uitkomsten van het onderzoek kan worden nagegaan of zij echt hebben meegeholpen aan het verbeteren van de gastvrijheidsbeleving van de hal. Op basis van de uitkomsten kan worden besloten of er nieuwe maatregelen worden uitgevoerd.

Fysiek – Langzaam implementeerbare aanbevelingen

De aanbevelingen die minder makkelijk geïmplementeerd kunnen worden, zijn:

1.7 Golfkarretje integreren voor het ophalen en afzetten van patiënten die slecht te been zijn en door de drukte achter op de parkeerplaats staan.
1.8 Nieuwe balie installeren die beter toegankelijker is voor de patiënt.
1.9 Rolstoelen naar buiten verplaatsen.
1.10 Betaalautomaten naar buiten verplaatsen.

Deze aanbevelingen zijn grotere veranderingen, hierdoor hebben zij meer planning en aandacht nodig.

Door bovenstaande aanbevelingen te implementeren wordt er meer aandacht besteed aan de dimensies design, functionaliteit en lay-out, en dienstbaarheid van Pijls et al. (2015).

Plan

- In de eerste week na de startdatum zullen in overleg de producten worden gekozen.
- In de tweede week zal een plattegrond worden gemaakt.
- De benodigde producten zullen binnen 2 weken worden besteld.
- In deze weken zal Huisvesting en Logistiek op de hoogte worden gesteld dat er medewerkers nodig zullen zijn.
- Binnen een week na ontvangst van de producten kan het golfkarretje ingezet worden.
- Wanneer de producten binnen zijn en de plannen zijn goedgekeurd, zal elk product één voor één worden vervangen.

Do

1) Allereerst zal in overleg met het management de producten gekozen worden. De balie zal in overleg met de receptionisten gekozen worden.
2) Na een plattegrond en een planning te hebben opgesteld zullen deze nog door management (RvB) goedgekeurd moeten worden.
3) Binnen één week na de goedkeuring kunnen de producten besteld worden.
4) Overkapping voor de rolstoelen op de parkeerplaatsen plaatsen. In deze week kan ook QPark dat betaalautomaten verplaatsen naar buiten onder de drooploop.
5) In de week na goedkeuring zal ook iemand worden aangenomen voor het besturen van de golfkar.
6) Na de desbetreffende voorbereidingen te hebben gemaakt zal de bestaande receptiebalie worden verwijderd en wordt de nieuwe geplaatst.

Check

Wanneer de afdeling Marketing en Communicatie deze aspecten meenemen in het volgende Service onderzoek kan er worden gecontroleerd of zij daadwerkelijk hebben meegeholpen aan een verbetering van de gastvrijheidsbeleving.

Act

Met de uitkomsten van het onderzoek kan worden nagegaan of zij echt hebben meegeholpen aan verbetering van de gastvrijheidsbeleving van de hal.

Sociaal

Het overkoepelende advies is om een gedragskader (protocol) op te stellen voor medewerkers die in de hal werken. Hierbij moet onderscheidt worden gemaakt tussen de gastvrouwen/-heren en de receptionisten.

2.1 Het opstellen van een gedragskader (protocol)
2.2 De gastvrouwen nieuwe verantwoordelijkheden geven:

- Voor de patiënt klaar staan met een rolstoel bij de afzetplaats;
- De gastvrouwen een **tablet** geven met toegang tot meer informatie om zo beter de patiënt te kunnen informeren;
- Op weifelende en zoekende mensen afstappen;
- De patiënt persoonsgebonden begroeten;
- Op een prominente plek in de hal staan.

2.3 Alle medewerkers in de hal moeten oogcontact maken met en vriendelijk lachen naar elke patiënt of bezoeker van het ziekenhuis
2.4 Missie voor afdeling Gastenontvangst vormen.

Aanbevelingen 2.1, 2.2 en 2.3 zijn verwerkt in onderstaand actieplan. Aanbeveling 2.3 kan makkelijk verwerkt worden in het gedragskader. Door bovenstaande aanbevelingen te implementeren krijgen de dimensies dienstbaarheid, erkenning, efficiëntie en welkom een grotere rol in de ontvangst.

Plan

Door het opstellen van een gedragskader wordt er van alle medewerkers in de hal hetzelfde verwacht. Dit zorgt voor consistentie in het gedrag naar de patiënt toe. De gastvrouwen kunnen meer voor de gastvrijheid doen dan dat nu gebeurd. Door het geven van nieuwe verantwoordelijkheden kan de gastvrijheid worden verbeterd.

Doelstellingen

- In de eerste twee weken zullen er bijeenkomsten worden gehouden door de leidinggevenden en de werkgroep gastvrijheid om het gedragskader op te stellen en de missie te formuleren.

- In de eerste en tweede week na deze maand zal ook door de leidinggevende en de projectleider bijeenkomsten met de gastvrouwen/-heren en receptionisten worden gehouden om de nieuwe taken te introduceren en vragen te beantwoorden. En eventuele toevoegingen door te geven. De bijeenkomsten worden ingeluid met de nieuwe missie waar de afdeling naar zal streven.
- In de eerste maand zullen de tablets moeten worden besteld en gebruiksklaar worden gemaakt door de afdeling IT.
- In de laatste week zal IT de gastvrouwen/-heren trainen in het gebruik van de tablets in een bijeenkomst.
- Na de eerste maand zal er een terugkoppeling zijn van de nieuwe verantwoordelijkheden en het nieuwe gedragskader met de leidinggevenden.
- Na 3 maanden zal er een nieuwe meting gedaan worden naar de gastvrijheidsbeleving van de patiënt en zal het plan zo nodig worden aangepast.

Do

1. Allereerst zullen de leidinggevenden een bijeenkomst hebben om te overleggen wat er precies in het gedragskader komt te staan. Ook formuleren zij een duidelijke missie waar de medewerkers mee kunnen werken.
2. De initiële bijeenkomst zal door de leidinggevende van de gastvrouwen/-heren en de receptionisten worden georganiseerd in het auditorium. Na deze meeting zullen er 4 verschillende interactieve meetings worden gepland waar er toevoegingen en vragen kunnen worden gesteld.
3. Bij de laatste bijeenkomst kunnen de medewerkers hun laatste toevoegingen doorgeven aan hun leidinggevende.
4. De nieuwe verantwoordelijkheden zullen in detail aan de medewerkers worden gegeven tijdens de bijeenkomsten.
5. De projectleider zal de tablets bestellen en deze aan IT afgeven. Waarna IT deze zal instellen.
6. IT zal hierop bij een aparte bijeenkomst de gastvrouwen/-heren in het gebruik van de tablets trainen.
7. Deze gastvrouwen/-heren worden door de leidinggevende geobserveerd en ook worden aangesproken als de taken niet correct worden uitgevoerd of het gedrag afwijkt van het gewenste gedrag. Hierbij zal altijd de nieuwe missie en de visie van de afdeling worden herhaald om hen te herinneren wat de organisatie ermee wil bereiken.

Door de medewerkers zo veel mogelijk te betrekken bij het vormen van het gedragskader zullen zij er ook achter staan. Doordat hun eigen inbreng wordt meegenomen in het gedragskader zullen de medewerkers voelen dat zij serieus genomen worden en makkelijker meegaan in de verandering.

Check

De afdeling Marketing en Communicatie zal een service onderzoek uitvoeren waarbij er gekeken zal worden of het ziekenhuis al dichter bij de gewenste gastvrijheidsdoelstelling in de ontvangst is gekomen. Wanneer dit zo is, blijkt dat de getrokken maatregelen heeft geholpen.

Act

Hier zal de organisatie reflecteren op de resultaten die zijn behaald en het proces waarmee ze zijn behaald. Dit zal gedaan worden door weer met de medewerkers in de ontvangsthal bijeenkomsten te plannen om hier samen op terug te kijken en te bespreken wat goed ging en beter kon.

7.7. Financiële consequenties

De totale verwachtte kosten zijn €10.246,80. De kosten zijn opgesplitst in kosten voor producten en kosten voor personeel. De producten kostten naar verwachting €7.827,42. De personeelskosten zullen rond de €2.419,38 uitkomen. Zoals verwacht liggen de meeste kosten bij de fysieke aanbevelingen. Ook liggen er veel onverwachte kosten bij het organiseren van bijeenkomsten.

In bijlage 18 is het een gedetailleerd financieel overzicht te zien. Hier kan ook worden gezien hoeveel uur er wordt verwacht nodig te zijn voor elke werkzaamheid.

Baten

Door het gedragskader in te stellen streeft de afdeling naar het bereiken van de missie en visie van Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn. Wanneer de visie en missie inderdaad bereikt zijn zullen de patiënten anderen aanbevelen om ook gebruik te maken van de zorg die Gelre biedt. Voor de fysieke aanbevelingen gelden dat deze vele irritaties van de patiënten weghalen, zoals zij hebben aangegeven in de interviews. Wanneer de patiënt een betere gastvrijheidsbeleving ervaart en hierbij meer tevreden is zal dit leiden tot een groter patiëntenbestand. Hier wordt de koppeling naar de literatuur gemaakt. Lee (2009) geeft aan dat het effectiever voor het bedrijfsresultaat is door te sturen op hoffelijkheid in plaats van efficiëntie. Het is erg moeilijk om hier een specifiek nummer aan te hangen.

Gezien het feit dat de aanmeldzuilen veel geld kosten is deze aanbeveling, genoemd in scenario 3, niet meegenomen in het advies. Wel wil ik meegeven dat de aanmeldzuilen na de investering een hoop kosten kunnen besparen. Zo zullen de zuilen veel gestandaardiseerd werk over kunnen nemen en de werklast bij de balies wegnemen. Ook zorgen de zuilen ervoor dat de administratie op orde is omtrent verzekeringen en identificatie van de patiënt. Ten derde is er ook nog de service aan de patiënt dat een bepaald rendement kan opbrengen, ook al is deze moeilijk in cijfers weer te geven. Zo is Gelre Ziekenhuizen momenteel ook bezig met de automatiseren van de meldingen. Naar verwachting zal er binnen twee jaar een aanmeldconcept in de ontvangsthal van Apeldoorn aanwezig zijn. De heer van Suijdam, manager afdeling informatievoorziening, heeft een schatting van 1 miljoen euro gemaakt om deze zuilen te kunnen installeren (J.E. van Suijdam, persoonlijke communicatie, 9 juni 2017).

7.8 Conclusie

Geadviseerd wordt ten eerste een gedragskader (protocol) op te stellen om continuïteit te creëren in het gedrag van de medewerkers naar de patiënten toe. De resultaten uit het onderzoek beamen dit. Door het gedragskader hebben de medewerkers een leidraad om de patiënt een zo positief mogelijke gastvrijheidsbeleving te kunnen geven met de gastvrijere werkzaamheden die zij uitvoeren. Ook wordt geadviseerd bestaande irritaties onder de patiënten te verminderen door de ontvangsthal aan te passen. Deze aanpassingen en het gedragskader kunnen bijdragen aan de missie en visie van de organisatie.

Hoe kan Gelre Ziekenhuizen de ontvangst van de gasten verbeteren zodat de gastvrijheidsbeleving vergroot wordt?

Door de belangrijkste aanbevelingen te volgen:

- Het opstellen en introduceren van een gedragskader voor de medewerkers in de hal;
    - In bijlage 19 is een deel van het gedragskader opgesteld. De gedragingen zijn opgesteld vanuit de resultaten van het veldonderzoek en dus vanuit de meningen van de patiënten.

    - Voor de medewerkers is het van belang dat de afdeling een missie heeft. Dan weten de medewerkers waar zij als afdeling naar moeten streven.
    - De gastvrouwen/-heren extra verantwoordelijkheden geven.
        - Bij de implementatie is het belangrijk voor het verandervermogen dat de medewerkers zo veel mogelijk worden betrokken in het proces.
- Duidelijke functie van het terras weergeven;
    - Dit zorgt ervoor dat het lage gedeelte in de hal niet ongebruikt blijft. In plaats hiervan kan het een ruimte worden voor patiënten die tijden de uitloop gelieve een rustige plek of een werkplek zoeken.
- Golfkarretje integreren;
    - Dit zal de gastvrijheidsbeleving van de patiënt enorm beïnvloeden. Gezien het feit dat de patiënt worden geacht op de parkeerplaats te parkeren, moeten zij ook door de regen en sneeuw lopen. Wanneer het glad is kan het voor minder mobiele patiënten gevaarlijk zijn. Zo wordt dus ook de veiligheid van de patiënt geborgd.
- Nieuwe balie installeren;
    - Dit zorgt ervoor dat de receptionisten toegankelijker zijn voor alle patiënten.
- Meer kleur integreren;
    - Dit geeft de hal, volgens de patiënt, een extra dimensie waar zij zich meer welkom en op hun gemak zullen voelen.
- Televisies aanschaffen;
    - De televisie biedt afleiding tijdens het wachten en informatie over de wachttijden. Dit verzacht enige irritaties die de patiënt heeft over de uitloop en de onwetendheid.
- Muziek in de hal laten klinken
    - De muziek in de hal haalt de klinische stilte uit de hal en geeft de patiënt meer privacy in hun gesprekken.
- Faciliteiten voor kinderen
    - Doordat de kinderen kunnen worden afgeleid van de situatie wordt er enige druk van de ouder afgehaald en kan deze ouder tot een bepaalde mate tot rust komen.
- Rolstoelen en betaalautomaten naar buiten verplaatsen
    - Het verplaatsen van de rolstoelen en betaalautomaten naar buiten geeft de hal overzicht. Ook zal hierdoor de hal niet meer geblokkeerd worden door de lange rijen die de betaalautomaten veroorzaken.

Nawoord

Terugkijkend op het traject zijn er zeker wel punten die ik een volgende keer anders zou doen. Ondanks dat het traject in het algemeen goed is verlopen, waren er wel haperingen.

Ten eerste is het in kaart brengen van het onderzoek belangrijk in de eerste weken. Hier zou ik meer aandacht aan besteden en nog nauwer contact leggen met de begeleider vanuit de organisatie. Ondanks dat ik het 'thesis proposal' in één keer heb gehaald, moest ik nog veel doen om op het gewenste niveau te komen voordat ik aan de dataverzameling kon beginnen. Ik heb geleerd dat ik te snel tevreden ben met het antwoord dat ik krijg. Na de feedback van het 'thesis proposal' heb ik hier nader op gelet en kritischer gekeken naar het antwoord dat ik kreeg. Hierna was er al snel duidelijkheid rondom het project.

Na dit te hebben geleerd in het eerste stadium van het project, heb ik het geleerde toe kunnen passen in de interviews. Door deze ervaring hebben ik leren doorvragen om tot de benodigde informatie te komen. Dit heeft geleid tot de gewenste resultaten. Ook heb ik gemerkt dat de patiënten vaak anders denken dan de vraagsteller. Zij beginnen dan over iets waar ik niet naar zocht. Ook het afkappen van zulke gesprekken heb ik moeten leren in de periode van dataverzameling. Door het tijdsgebrek dat er in het project was, is het van belangrijk alleen informatie die van belang is voor het onderzoek in de interviews te krijgen. Ik vond het erg lastig mensen op een respectvolle en professionele manier af te kappen. Eén patiënt was erg mondig en praatte graag over zijn privéleven. Ik heb hem op een respectvolle manier laten weten dat het mooie verhalen zijn, maar helaas niet is waar ik naar zoek in het onderzoek.

Hiernaast is mij opgevallen dat het bijna onmogelijk is geweest om me aan de planning weten te houden. Door het gebrek aan ervaring op het gebied van onderzoek, had ik niet door dat het plannen en werven van je respondenten meer tijd in beslag zou nemen. Bij herhaling van het thesisproject zou ik hier eerder achteraan gaan, zodat er in een later stadium geen gebrek aan tijd ontstaat. Ik heb geleerd dat het beter is om de handelingen ruim te plannen, zodat er nog ruimte is om onderdelen die uitlopen toch de benodigde tijd te geven.

Na het veldonderzoek is de planning aangepast zodat de deadline van 12 juni 2017 nog haalbaar is. Doordat er consulten werden gepland om feedback te geven over de ingeleverde hoofdstukken heeft de docent zeker bijgedragen aan het behouden van deze planning. Hier zou ik bij herhaling van het project niks aan veranderen.

De relevantie van de thesis voor de branche is relatief relevant. Elk ziekenhuis heeft een centrale ontvangsthal waar de patiënt ontvangen kan worden. Omdat het advies voornamelijk gericht is op het personeel en de fysieke hal van Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn is dit niet geheel relevant voor andere ziekenhuizen. Wel zijn de gewenste gedragingen van de medewerkers naar de patiënt toe relevant voor elk ziekenhuis. Ook de resultaten op gebied van het gewenste design voordat dit is toegepast op de hal van Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn is interessant voor andere ziekenhuizen. De patiënt is voornamelijk gevraagd naar de gewenste gedragingen en het gewenste design in het kader van het ziekenhuis en hierom niet geheel voor andere instellingen geschikt.

Literatuurlijst

Alflen, C. (2008). *Gastvrijheid in de zorg: management zorgt voor.* Facto Magazine, 1 (2), p. 20-23. Geraadpleegd op 16 februari 2017 van http://facto.nl/wp-content/uploads/2014/03/Gastvrijheid%20in%20de%20zorg.pdf

Aubert-Gamet, V. (1997) *Twisting servicecapes: diversion of the physical environment in a re-appropriation process.* International Journal of Service Industry Management.8(1), p. 26-41

Belt, B. van den. (2012) Proactief of reactief? Verander je gedrag in 5 stappen. [Blogpost]. https://www.bartvandenbelt.nl/proactief-of-reactief/

Bitner, M.J. (1992). *Servicecapes: the impact of physical surrounding on customers and employees*. Journal of Marketing, 56, p. 57-71.

Boessenkool, M. & van Krimpen, S. (2010) Op weg naar een gezonde beleving : gastvrijheidconcept voor de fysieke ruimte van de centrale ontvangsthal. Geraadpleegd op 23 februari 2017 van https://hbo-kennisbank.nl/en/record/BCB2F4F55486C88DC1257A6B006E1F7D

Boonstra, J. J., Gravenhorst, K. B., & Werkman, R. (2000). Het veranderingsvermogen van organisaties; interpretatie van zes configuraties en implicaties voor de praktijk van organisatieverandering. *M & O: tijdschrift voor management en organisatie*, *54*(6).

Chebat, J.C. & Morrin, M. (2007*) Colors and cultures: exploring the effects of mall décor on consumer perceptions.* Journal of Business Research, 60 (3), p. 189-196.

Facility Management Magazine (2017) *10 competenties van een excellente gastheer/vrouw.* Geraadpleegd op 19 maart 2017 van https://www.fmm.nl/topics/hospitality-gastvrijheid/nieuws/10-competenties-van-een-excellente-gastheervrouw

Flevoziekenhuis (2014) *Opnieuw Planetree label voor mensgerichte zorg Flevoziekenhuis.* Geraadpleegd op 6 maart op http://www.flevoziekenhuis.nl/organisatie/nieuwsoverzicht/1559-opnieuw-planetree-label-voor-mensgerichte-zorg-flevoziekenhuis

Gelre Ziekenhuizen (2015) *Meerjarenbeleidsstrategie 2015-2018.* Geraadpleegd op 13 februari 2017 van http://portal.intra.gelre.nl/intranet/gelre/GEL14378_meerjarenstrategie_WEB.pdf Meerjarenbeleidsstrategie 2015-2018

Gelre Ziekenhuizen (n.d.) *Missie.* Geraadpleegd op 28 januari van https://www.gelreziekenhuizen.nl/Gelreziekenhuizen/Welkom-bij-Gelre-ziekenhuizen/Over-Gelre/Over-Gelre/Missie.html

Gelre Ziekenhuizen (n.d.) *Visie op leren.* Geraadpleegd op 13 februari 2017 van https://www.gelreziekenhuizen.nl/internet/bestanden/Leren/bestanden/Visie%20op%20leren.pdf

Gelre Ziekenhuizen (n.d.) *Visie op verpleegkundige zorg.* Geraadpleegd op 13 februari 2017 van https://www.gelreziekenhuizen.nl/internet/bestanden/Leren/bestanden/Visie%20Op%20Zorg%20fz.pdf

Gremler, D. D. (2004). The critical incident technique in service research. *Journal of service research*, *7* (1), 65-89.

Hofman, N., & Dommerholt, J. (2009). De invloed van een nieuw werkplekconcept op de organisatiecultuur. *Facility Management Information*, *12*, 48-53.

Hokkeling, J. & De la Mar, L. (2012) *Moodmakers: Het ontwikkelen van gastvrije organisaties.* Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen.

Houthoofd, N. (1996). *Bedrijfsmanagement. Strategie, structuur, strijd*. Academia Press.

Jankovic, S.R., & Markovic, S. (2013). *Exploring the relationship between service quality and customer satisfaction in Croatian Hotel Industry*. Tourist and Hospitality Management.

Kearny, T., Kennedy, A. & Coughlan, J. (2007). *Servicescapes: a review of comtemporary empirical research.* San Francisco.

Koll, O., Von Wallpach, S., & Kreuzer, M. (2010). Multi-method research on consumer-brand associations: Comparing free associations, storytelling, and collages. *Psychology & Marketing*, *27*(6), 584-602.

Lee, F. (2009) *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis: 9 ½ dingen die u anders zou doen.* Amsterdam: Reed Business Education.

Marketingfacts (2013). *Hoe kunnen we de customer experience echt verbeteren?* Geraadpleegd op 16 februari 2017 van http://www.marketingfacts.nl/berichten/hoe-kunnen-we-de-customer-experience-echt-verbeteren-deel-1

Metselaar, E., Cozijnsen, A., & Delft, P. van. (2011). *Van weerstand naar veranderbereidheid: over willen, moeten en kunnen veranderen*. Holland Business Publications.

Metselaar, E.E. & Wortelboer, F. (1996). *De DINAMO: het meten van weerstand tegen organisatieverandering.* Handboek Organisatie Instrumenten Pijls-Hoekstra, R., Groen, B.H., Galetzka, M. &

Pruyn, A.T.H. (2015). *Experiencing hospitality: an exploratory study on the experential dimensions of hospitality.* Theoretical/academic paper. Enschede.

NVZ Ziekenhuizen. (2016) *Cao Ziekenhuizen 2014 - 2016.* Geraadpleegd op 20 december 2016, van https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/cao-kenniscentrum/cao/cao-ziekenhuizen-2014-2016/

Pijls, R., Groen, B. (2012). *Capturing the guest experience in hotels. Phase two: exploratory study on the sensory characteristics of a comfortable and inviting ambiance.* Deventer.

Pijls, R., Schreiber, G.H. & Van Marle, R.S.F. (2011). *Capturing the guest experience in hotels. Phase one: theoretical background and development of the Guest Experience Scan.* Dubrovik.

Planetree (n.d.) *Model.* Geraadpleegd op 6 maart 2017 op https://www.planetree.nl/model/

Rapport Service Onderzoek 2014 (2014) Op te vragen bij Afdeling Marketing en Communicatie in Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma.

Bijlagen

Bijlage 1 – Relevante resultaten Service onderzoek 2014

• Tweeëntwintig procent van de patiënten hebben bij binnenkomst de gastvrouw niet gezien of opgemerkt.
• Eenentwintig procent heeft de proactiviteit van de medewerkers laag beoordeeld.
• Patiënten is het opgevallen dat de gastvrouwen in de hal niet assertief zijn. Hier heeft het ziekenhuis een 3 op gescoord.
• De receptionisten ogen niet altijd even vriendelijk.
• Medewerkers hebben vaak geen oog voor de patiënt/bezoeker. Hier heeft het ziekenhuis een 3,2 (van de 5) op gescoord.
• Patiënten hebben aangegeven dat de rolstoelen te ver van de parkeerplaats verwijderd zijn.
• De parkeerautomaten leveren lange wachtrijen op wanneer het bezoekuur verlopen is. Deze parkeerautomaten zijn zo geplaatst dat de lange rijen het pad naar de uitgang blokkeren.
• Omdat er geen overdekte parkeerplaats is moeten patiënten en bezoekers soms in slecht weer ver lopen van parkeerplaats naar de ingang.
• De hal oogt niet gezellig en is kaal en koud. Dit komt voornamelijk door de stalen stoelen en het gebrek aan vrolijke kleuren in de hal.
• De fietsenstalling is te kleinschalig. Bezoekers zien dit liever overdekt.
• Op de stelling “de ontvangst in de centrale hal heb ik als gastvrij ervaren” is beoordeeld met een 3,2. Dit is voldoende maar niet goed.

Bijlage 2 – Theoretisch kader

Zoekmachines

De volgende zoekmachines zijn gehanteerd in het zoeken naar passende wetenschappelijke artikelen:

- Google Scholar
- Google
- Saxion Bibliotheek
- HBO Kennisbank
- Picarta
- EBSCO

Zoektermen

Veel wetenschappelijke artikelen zijn in het Engels geschreven. Hierdoor zijn de Nederlandse zoektermen vertaald naar het Engels.

Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen
Gastvrijheid AND ziekenhuis	Hospitals AND hospitality
Gastvrijheid zorg AND	Hospital AND welcome
Gastvrijheidsbeleving	Hospital AND hospitality experience
Fysiek ontvangst zorg	Hospitaly experience
Pijls	Welcome AND hopitality
Gastvrijheid AND ontvangst	Welcome, hospital AND hospitality
Beleving	Hospitality experience AND welcome
Onthaal AND ziekenhuis	Welcome AND lobby AND hospital
Telefonie AND gastvrijheid	Telephony AND hospitality
Telefonie AND houding	

Criteria

Bij het beoordeling van de bronnen zijn de AAOCC-criteria toegepast. De AAOCC-criteria kan gebruikt worden om te kijken of de bron bruikbaar is voor het onderzoek. Volgens het AAOCC moet de bron voldoen aan de volgende eisen:

- Authority: In hoeverre zijn/is de auteur(s) en/of de uitgever(s) gekwalificeerd en geloofwaardig?
- Accuracy: Is de informatie valide en betrouwbaar?
- Objectivity: Heeft de auteur (persoonlijk) belang bij de kerninformatie uit de publicatie?
- Currency: is de informatie volledig up-to-date?
- Coverage: Is de informatie compleet, uniek en relevant?

Bijlage 3 - AAOCC-criteria

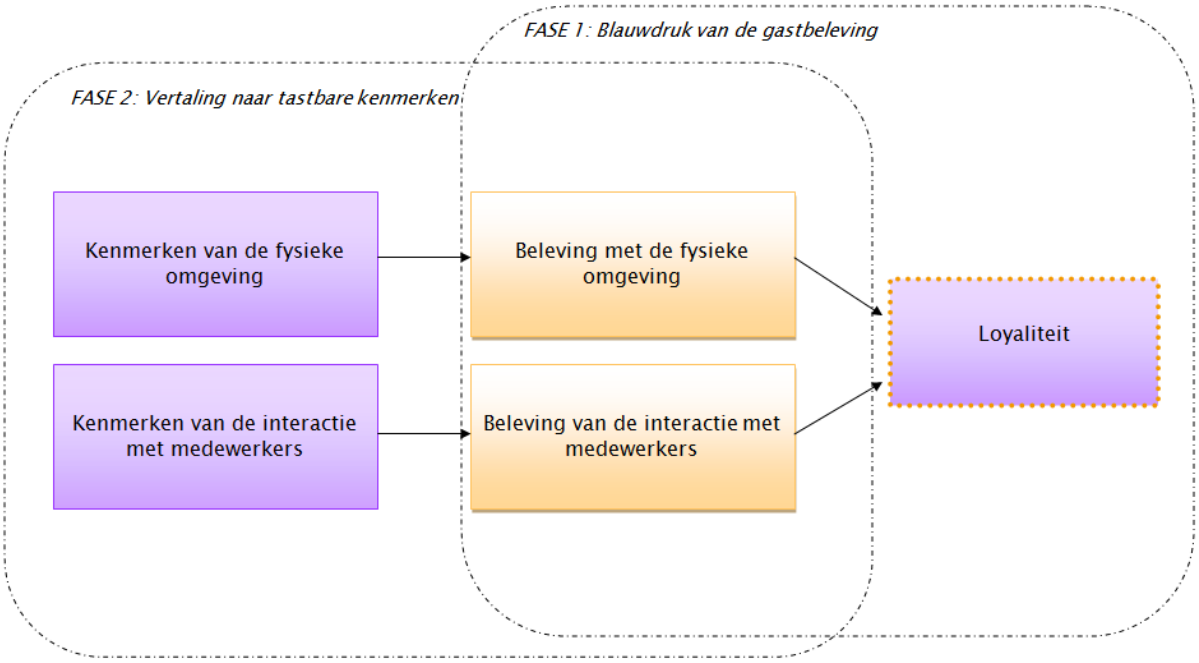
In onderstaand tabel zijn de gevonden bronnen beoordeeld aan de hand van de AAOCC-criteria.

AAOCC-criteria	Authority	Accuracy	Objectivity	Currency	Coverage
	In hoeverre zijn de auteur(s) en/of de uitgever(s) gekwalificeerd en geloofwaardig?	Is de informatie valide en betrouwbaar?	Heeft de auteur enig (persoonlijk) belang bij de kerninformatie uit de publicatie?	Is de informatie volledig up-to-date?	Is de informatie compleet, uniek en relevant (dekking)?
Alflen, C. (2008). *Gastvrijheid in de zorg: management zorgt voor.* Facto Magazine, 1 (2), p. 20-23	De auteur is facility management adviseur en heeft dus genoeg kennis.	Ja, er worden vele bronnen gebruikt als ondersteuning.	Niet geheel, het is voornamelijk voor het belang van de patiënt.	Zeker, Alflen en het model wordt vaak gebruikt.	Zeker relevant, het gaat over gastvrijheid in de zorg.
Aubert-Gamet, V. (1997) *Twisting servicecapes: diversion of the physical environment in a re-appropriation process.*	Onderzoeker aan de Franse universiteit Aix-Marseille.	Ja, er zijn nog bronnen ter ondersteuning.	Nee, het is informatief.	Ja, het wordt nog vaak gebruikt in onderzoeken, ondanks het jaartal.	Zeker, gaat over de fysieke vorm van service.
Bitner, M.J. (1992). *Servicecapes: the impact of physical surrounding on customers and employees.*	De auteur is onderzoeker en professor in Arizona, US. Heeft veel ervaring met "service leadership".	Ja, er worden bronnen gebruikt en veel ervaringen gedeeld.	Nee, het is informatief.	Ja, veel onderzoeken kijken nog naar Bitner, ondanks het jaartal.	Ja, het gaat over de fysieke omgeving van gasten en medewerkers.
Chebat, J.C. & Morrin, M. (2007*) Colors and cultures: exploring the effects of mall décor on consumer perceptions*	De auteurs zijn beide onderzoekers in het veld marketing.	Ja, er worden nog bronnen ter ondersteuning gebruikt.	Nee, het is informatief.	Het artikel komt uit 2007, niet geheel up-to-date, maar wordt nog wel gebruikt.	Ja, het gaat over het decor en de perceptie van de gast hierop.
Gelre Ziekenhuizen (2015) *Meerjarenbeleidsstrategie 2015-2018.*	De Raad van Bestuur, Directie en Medische Staf van Gelre Ziekenhuizen hebben in nauwe samenspraak de	Ja.	Er is belang is zoverre dat het personeel weet waar zij voor staan en waar zij naar toe willen.	Ja, het document is voor 2015-2018.	Ja, het laat zien wat belangrijk is voor GZ.

	meerjarenstrategie 2015-2018 ontwikkeld.				
Gelre Ziekenhuizen (n.d.) *Missie.*	De auteurs zijn van het ziekenhuis zelf.	Ja. Het komt overeen met het beleid.	Ja. Een goed "imago" idee bij de potentiële klant leggen.	Ja, komt overeen met bovenstaand document.	Ja, het laat zien wat belangrijk is voor GZ.
Gelre Ziekenhuizen (n.d.) *Visie op leren.*	Ja, de auteurs zijn werkzaam in het ziekenhuis.	Ja. Nog steeds wordt dit gehanteerd.	Nee, alleen als communicatie middel waar naar gestreefd word.	Ja, tijdloze informatie.	Ja, het laat zien wat belangrijk is voor GZ.
Gelre Ziekenhuizen (n.d.) *Visie op verpleegkundige zorg.*	De auteurs zijn werkzaam in het ziekenhuis.	Ja. Nog steeds wordt dit gehanteerd.	Nee, alleen als communicatie middel waar naar gestreefd word.	Het is tijdloze informatie.	Ja, het laat zien wat belangrijk is voor GZ
Hokkeling, J. & De la Mar, L. (2012) *Moodmakers: Het ontwikkelen van gastvrije organisaties.*	Ja, beide auteurs zijn actief in de gastvrijheid.	Het boek is gepubliceerd en is gebaseerd op wat zij ondervonden hebben tijdens hun ervaringen.	Het is voornamelijk informatief geschreven.	Ja, in zijn geheel.	Ja, in zijn geheel.
Jankovic, S.R., & Markovic, S. (2013). Exploring the relationship between service quality and customer satisfaction in Croatian Hotel Industry.	De auteurs zijn professors en onderzoekers op het vakgebied toerisme en gastvrijheid.	Ja, er zijn bronnen gebruikt ter ondersteuning.	Nee, het is een objectief onderzoek.	Ja, een recent onderzoek uit 2013.	Ja, het gaat over service kwaliteit en klanttevredenheid.
Kearny, T., Kennedy, A. & Coughlan, J. (2007). *Servicescapes: a review of comtemporary empirical research.*	De auteurs zijn professors aan de Dublin Institute of Technology.	Er is gekeken naar vele bekende bronnen.	Nee.	+/-, Het artikel komt uit 2007.	Het is tijdloze informatie.
Lee, F. (2009) *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis: 9 ½ dingen die u anders zou doen.*	F. Lee werkt nu in een ziekenhuis na bij Disney te	Er worden voornamelijk voorbeelden en ervaringen	Nee, alleen belang voor patiënten.	Ja.	Ja.

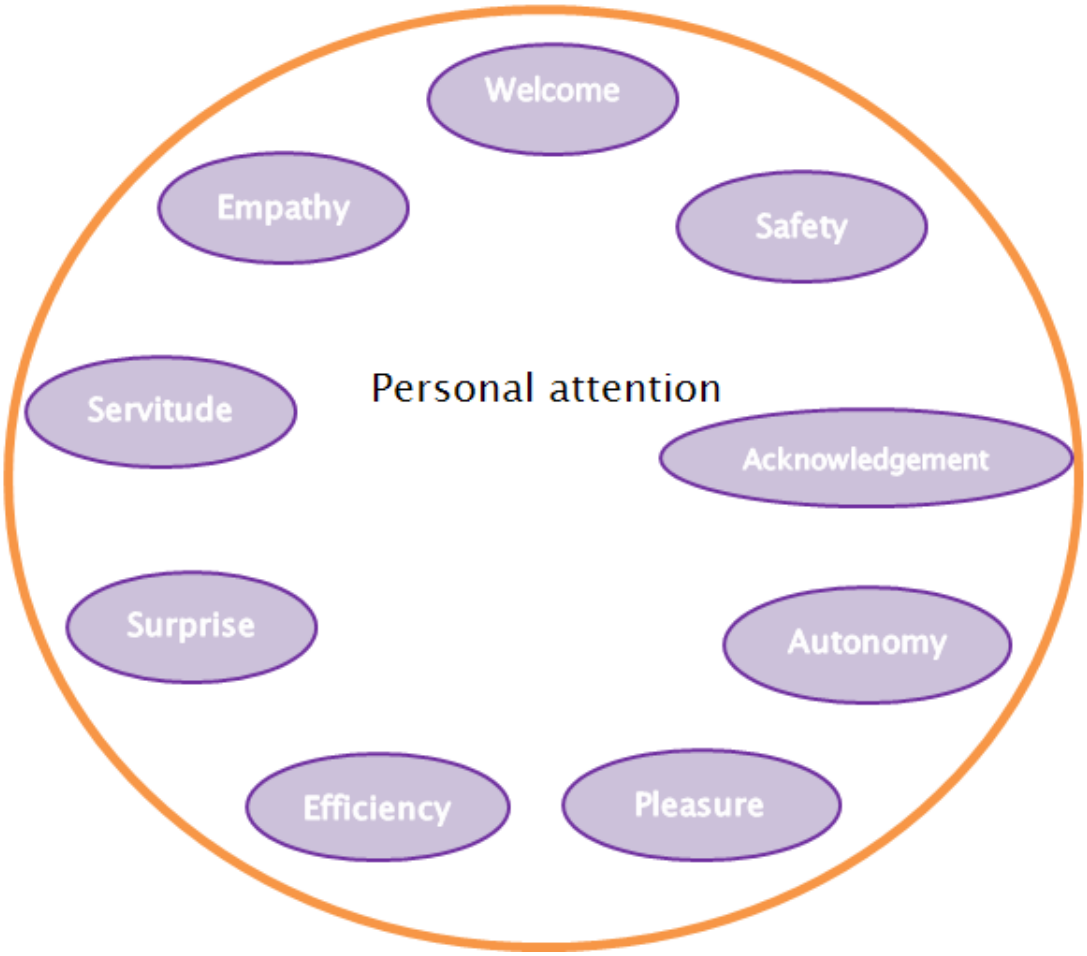
	hebben gewerkt.	verteld.			
Pijls-Hoekstra, R., Groen, B.H., Galetzka, M. & Pruyn, A.T.H. (2015) *Experiencing hospitality: an exploratory study on the experential dimensions of hospitality*	Twee auteurs zijn werkzaam als onderzoeker op gastvrijheid binnen Saxion, de andere twee van Universiteit van Twente.	Er zijn veel bronnen ter ondersteuning gebruikt.	Nee.	Ja, het onderzoek komt uit 2015.	Het model is compleet en relevant want gaat over gastvrijheid sbeleving.
Pijls, R., Schreiber, G.H. & Van Marle, R.S.F. (2011) *Capturing the guest experience in hotels. Phase one: theoretical background and development of the Guest Experience Scan.*	De auteurs zijn onderzoekers vanuit Saxion, Hospitality Business School.	Er zijn veel bronnen gebruikt ter ondersteuning.	Nee, alleen voor NH.	Ja, de informatie komt uit 2011.	Ja, het gaat over gastvrijheid sbeleving van de gast.
Pijls, R., Groen, B. (2012) *Capturing the guest experience in hotels. Phase two: exploratory study on the sensory characteristics of a comfortable and inviting ambiance.*	De auteurs zijn onderzoekers vanuit Saxion, Hospitality Business School.	Er zijn veel bronnen gebruikt ter ondersteuning.	Nee.	Ja, de informatie komt uit 2012.	Ja, het gaat over de fysieke vorm van gastvrijheid sbeleving.
Right Marktonderzoek (n.d.) *Kwalitatief onderzoek.*	De auteurs zijn onderzoekers.	Ja, er worden feiten besproken.	Nee.	Ja.	Ja, informatie over kwalitatieve onderzoeken.
Spelier, P. (2013) *Hoe kunnen we de customer experience echt verbeteren?* Marketingfacts.	De auteur is consultant over digitale gastbeleving.	Ja, er wordt veel verwijst naar bronnen.	Nee.	Ja, het is een recent artikel.	Ja, kennis over beleving.

Bijlage 4 – Conceptueel model gastbeleving



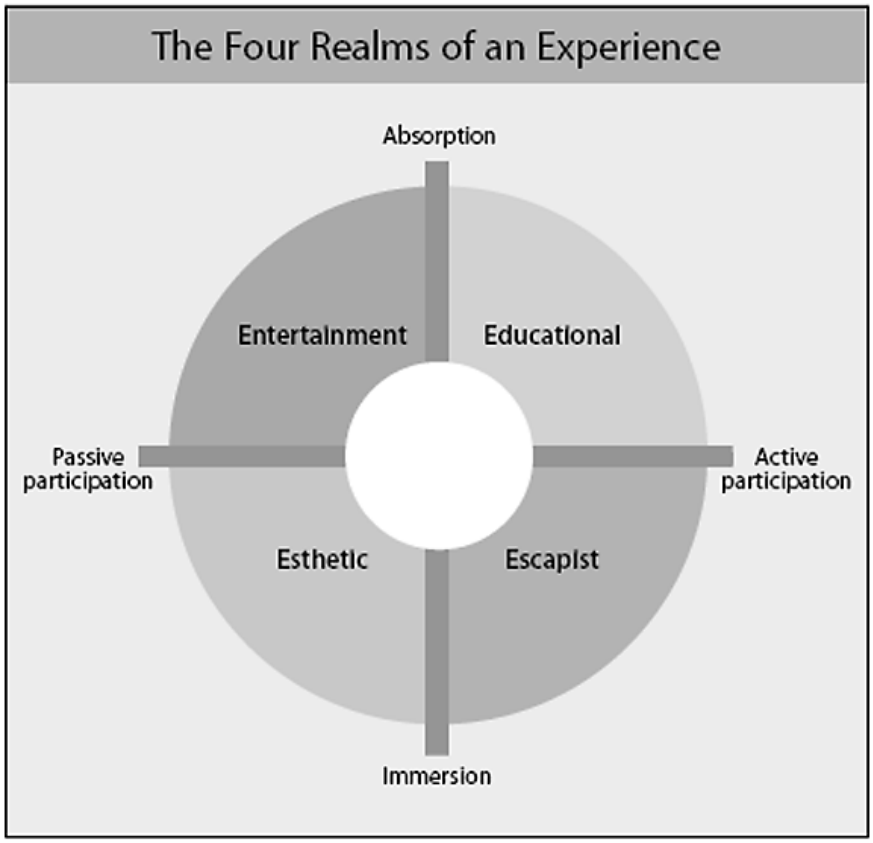
Bron: Conceptueel model gastbeleving. Pijls-Hoekstra, van Marle, Schreiber, Klatt, Kuipers, voor 't Hekke, Jansen & Bos.

Bijlage 5 – Experential dimensions hospitality



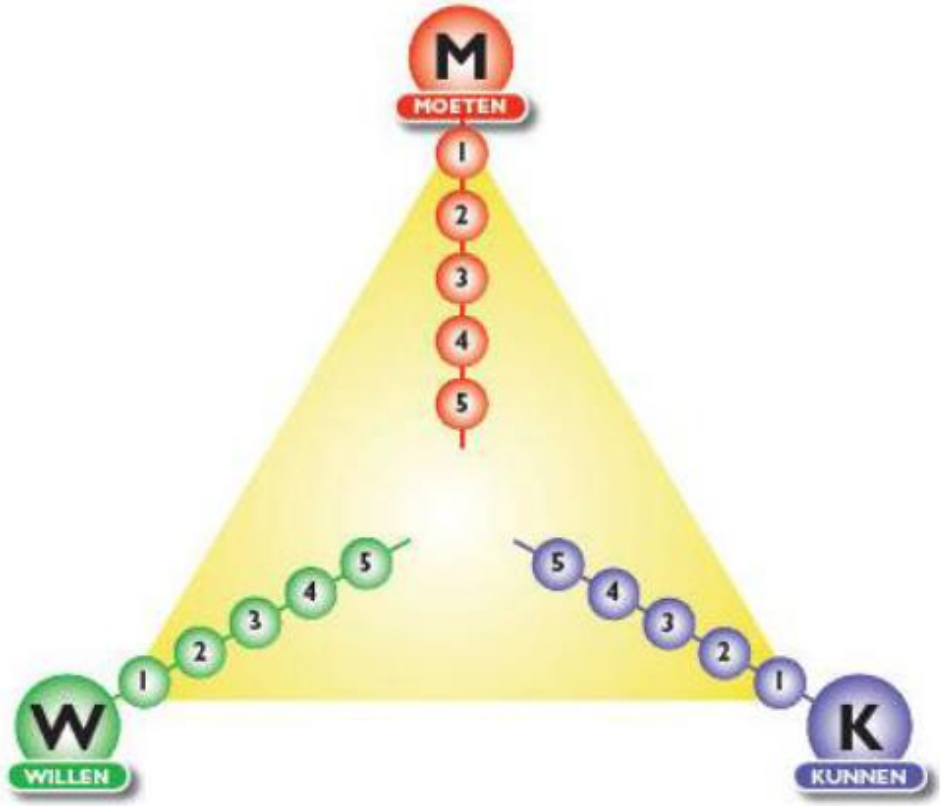
Bron: Experential dimensions hospitality. Pijls et al. (2015)

Bijlage 6 – Vier domeinen van beleving



Bron: The four realms of an experience. Pine en Gilmore (1999)

Bijlage 7 – Moeten-Kunnen-Willen model

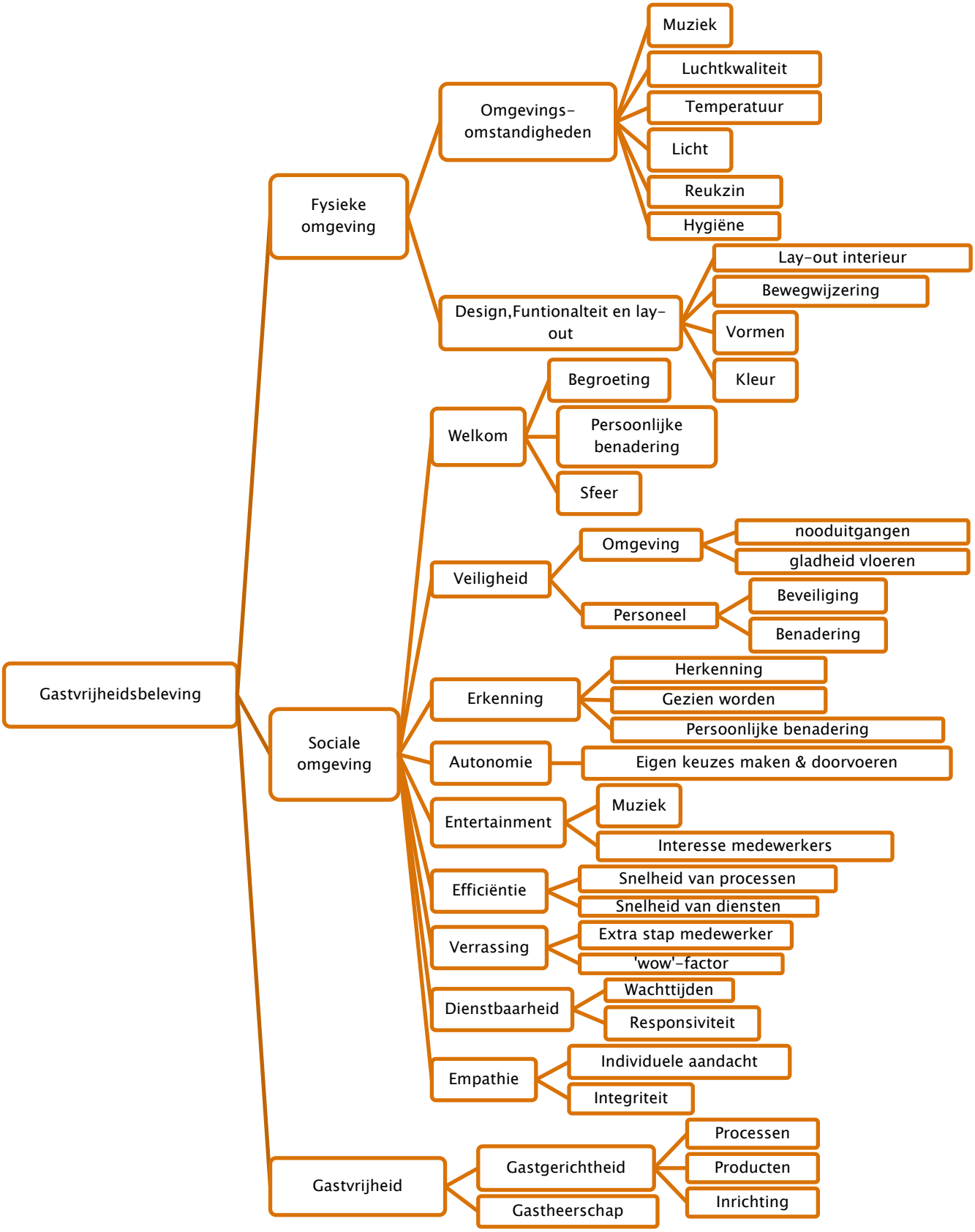


Bron: Moeten-Kunnen-Willen model van Metselaar en Cozijnsen (2011)

Bijlage 8 – Veranderwiel

Bron: Veranderwiel van Cozijnsen (1997)

Bijlage 9 – Operationalisering kernbegrippen



Kernbegrip	Aspect	Sub-aspect
Gastvrijheidsbeleving	Welkom	Begroeting
		Persoonlijke benadering
		Sfeer (warmte)
	Veiligheid	Nooduitgangen
		Gladheid
		Beveiliging (personeel)
		Benadering
	Erkenning	Herkenning
		Gezien worden
		Persoonlijke benadering
	Autonomie	Eigen keuzes kunnen maken
		Hoeveelheid in eigen hand
	Entertainment	Muziek
		Interesse medewerkers
		Faciliteiten
		Faciliteiten kinderen
	Efficiëntie	Wachtrijen
		Snelheid diensten
		Snelheid processen
	Verrassing	Extra stap medewerkers
		Wow-factor
	Dienstbaarheid	Wachttijden
		Responsiviteit medewerkers
		Proactieve houding
	Empathie	Individuele aandacht
		Respectvolle benadering
		Integriteit
	Gedrag van medewerkers	Vriendelijkheid
		Duidelijkheid
		Snelheid
		Oprechtheid
		Proactief
		Behulpzaam
		Empathie
		Hoffelijkheid
		Enthousiast
		Interesse
	Omgevingsomstandigheden	Muziek

		Luchtkwaliteit
		Temperatuur
		Licht
		Geur
		Hygiëne
	Design, functionaliteit en lay-out	Lay-out interieur
		Bewegwijzering
		Vormen
		Kleuren
	Toegankelijkheid	Parkeergelegenheid
		Bereikbaarheid (OV)

Bijlage 10- Interviewguide gastvrijheidsbeleving patiënten

Allereerst, hartstikke bedankt dat u mee wilt doen met het onderzoek. Ik ben Sharon Hoevink, vierde jaars student aan de opleiding hotelmanagement Saxion. Ik ben een afstudeerstudent binnen Gelre en onderzoek hoe de gastvrijheidsbeleving in de ontvangst geoptimaliseerd kan worden. De gastvrijheidsbeleving kan alleen maar door u worden gevormd. Deze heeft u onbewust al gevormd. De medewerkers en de omgeving kan deze alleen beïnvloeden. Ik probeer er dus achter te komen welke aspecten het belangrijkst zijn voor een perfect ontvangst. Het is een mooi luchtig onderwerp.

Het interview zal, zoals afgesproken, ongeveer een 30-45 minuten duren. Komt dit u nog uit?

****Opname starten****

- We beginnen gewoon met iets simpels. Hoe **heet** u en hoe **oud** bent u?

CIT – de perfecte ontvangst beschrijven (sociaal)

Ik wil u vragen een perfect ontvangst (in uw ogen) te omschrijven. Vanaf het moment dat uw auto geparkeerd staat op de parkeerplaats tot het moment dat u in de ontvangsthal gepasseerd hebt. Op dit moment gaan we vooral in op de sociale aspecten. Af en toe zal ik even op u inhaken om wat extra aandacht aan dit punt te besteden.

(meer aandacht besteden aan de dikgedrukte aspecten)

Waarom vindt u dit?

Waarom is dit aspect voor u zo belangrijk?

Wat maakt het dat u dat vindt?

Kunt u aangeven waar dit precies aan ligt?

Waar ligt dit dan aan?

Wat bedoelt u daar precies mee?

Kunt u daar een voorbeeld van geven?

"Mensen zijn geweldig" **Welke** mensen zijn precies geweldig? **Wat** deden deze mensen dat jou een fijn gevoel gaf?

Aspect	Sub-aspect	Aantal	Opmerkingen
Welkom	Begroeting		
	Persoonlijke benadering		
	Gedrag receptionisten (proactiviteit, vriendelijkheid, behulpzaamheid, duidelijkheid, interesse, enthousiast)		

	Gedrag medewerkers (proactiviteit, vriendelijkheid, behulpzaamheid, duidelijkheid, interesse, enthousiast)		
Veiligheid	Omgeving (vloeren, nooduitgang)		
	Personeel (beveiliging, benadering)		
Erkenning	Herkenning		
	Gezien worden (oog voor de gast)		
	Naar geluisterd worden		
	Persoonlijke benadering		
Autonomie	Eigen keuzes kunnen maken		
	Veel in eigen hand		
Entertainment	Muziek		
	Interesse medewerkers		
	Faciliteiten		
	Faciliteiten kinderen		
Efficiëntie	Snelheid van processen (inschrijven, handelingen medewerkers, **parkeerautomaten**)		
	Snelheid van diensten		
Verrassing	Wow-factor		
	Extra stap		
Dienstbaarheid	Lengte wachttijden		
	Responsiviteit medewerkers(bereidbaarheid)		
Empathie	Individuele aandacht		
	Integriteit medewerkers		

Muziek	Aan/uit		
	Pianist (hoekje/prominente plek)		
	Volume		
	Soort muziek		
Luchtkwaliteit	Fris		
	Benauwd		
Temperatuur	Warm		
	Koud		
	Neutraal		
Licht	Licht		
	Donker		
Geur	Neutraal		
	Fris		
	Zwaar		
Hygiëne	Schoon (glans)		
	Vuil (stukjes op de grond)		
Parkeerplaats	Hoeveelheid lopen parkeerplaats --> hal		
	Bereikbaarheid OV		
	Fietsenstalling (grootte, bedekt)		

Samenvatten

Moodboard

Wat aan dit ontwerp vindt u zo ...?

Waarom spreekt deze kleur u aan?

Wat aan de andere kleuren maakt u te hebben gekozen voor de kleur ...?

Kunt u mij vertellen waarom u voor dit ontwerp kiest? Ligt dit aan ..(kies uit onderstaande sub-aspecten)..?

Ik laat u twee verschillende interieurs zien. Hierbij mag u vertellen welke u het meest aanspreekt en waarom.

Moodboard 1: Warme kleuren (oranje, geel, rood, etc.)

Moodboard 2: Koude kleuren (Blauw, wit, paars, groen, etc.)

Voorkeur	Moodboard:		
Aspect	**Sub-aspect**	**Benoemd/voorkeur**	**Opmerkingen**
Lay-out interieur	Ruimte (vol, ruimtelijk)		
	Plaats receptiebalie		
	Hoogte receptiebalie		
	Plaats rolstoelen		
	Plaats parkeerautomaten (rijen)		
	Faciliteiten kinderen		
Wegbewijzering	Duidelijk (routes aangegeven)		
	Medewerkers informatievoorziening		
Hygiëne	Schoon (kleed, kleuren, glans)		
	Vuil (afval op de grond, etc.)		
Vormen	Rond		
	Vierkant		
	Rechthoekig		
	Strakke vormen (modern)		
	Golvende vormen (klassiek)		
	Zachte hoeken		
	Harde hoeken		
Texturen	Zacht		
	Hard		

	Warm		
	Glad		
	Oneffen		
	Ruw		
	Grove structuren (warm en zacht)		
	Gladde structuren (koud en glanzend.		
Patronen	Grote print		
	Kleine print		
	Geen print		
Kleuren	Warme kleuren (geel, oranje, rood, bruin)		
	Koude kleuren (blauw, groen, paars, wit, grijs)		
	Lichte kleuren		
	Donkere Kleuren		
Parkeerplaats	Hoeveelheid lopen parkeerplaats --> hal		
	Bereikbaarheid OV		
	Fietsenstalling (grootte, bedekt)		

Samenvatten

Toevoegingen

Vragen huidige ontvangst (alle aspecten langslopen)

Nu ik weet hoe u een ziekenhuis ontvangst het liefst voor u ziet, zou ik graag willen weten wat u van het huidige ontvangst vindt. Laten we bij het begin beginnen.

Toegankelijkheid

Wat vindt u van de parkeergelegenheid?

(ver lopen, zou bedekt moeten zijn voor patiënten, rolstoelen te ver weg? Duur?)

Welkom

Hoe werd u begroet? Wat vond u hiervan?

(*Persoonlijke benadering, vriendelijkheid)*

Gedrag medewerkers (proactiviteit, vriendelijkheid, behulpzaamheid, duidelijkheid, interesse, enthousiast)

Veiligheid

Heeft u een gevoel van veiligheid in de hal?

Waar komt dit denkt u door? (*personeel, benadering, nooduitgang, gladheid vloeren)*

Erkenning

Voelt u zich erkent in de ontvangst door het personeel? *(gastvrouwen, receptiepersoneel, gezien worden, persoonlijke aandacht)*

Autonomie

Heeft u een gevoel van autonomie?

(*eigen keuzes, zelf processen kunnen doorvoeren)*

Waarom vindt u dit?

Wat maakt het dat u dat vindt?

Kunt u aangeven waar dit precies aan ligt?

Waar ligt dit dan aan?

Wat bedoelt u daar precies mee?

Kunt u daar een voorbeeld van geven?

"Mensen zijn geweldig" **Welke** mensen zijn precies geweldig? **Wat** deden deze mensen dat jou een fijn gevoel gaf?

Entertainment

Hoe vindt u de muziek in de hal? (al besproken)

Is er genoeg voor u om te doen in de ontvangsthal tijdens het wachten? Zoals wat, of wat mist er? (faciliteiten voor kinderen)

Had de medewerker interesse in u? Maakt dit de ervaring rijker?

Efficiëntie

Wat vond u van de snelheid van de dienst?

(*snelheid geholpen, snelheid mij bellen en ophalen)*

Wat vond u van de snelheid van de processen?

(*ponskaartje maken, etc.)*

Verrassing

Was er nog een moment voor u waar u dacht "wow, dit had ik niet verwacht"? *(extra stap medewerkers)*

Dienstbaarheid

Wat vindt u van de…

- wachttijden in de ontvangst? (hoelang moest u wachten?)
- bereidheid van het personeel in de ontvangst? (gastvrouwen/receptionisten)
- responsiviteit van de medewerkers? (in hoeverre willen zij u helpen)
- houding van het personeel in de hal?

Empathie

Vindt u dat het personeel in de ontvangsthal empathie laten zien?

Ja, hoe vindt u dat zij dat doen?

Vindt u dat u genoeg individuele aandacht hebt gekregen?

Werd u persoonlijk benaderd door het personeel?

Wat vindt u van de integriteit van de medewerkers?

Omgevingsomstandigheden

Wat vind u van de…..

- muziek in de ontvangsthal? (Pianist, volume, soort muziek)
- luchtkwaliteit? (fris, benauwd)
- temperatuur? (warm, koud)
- lichtinval? (vel, goed)
- Geur? (neutraal, stank, lekker)
- Hygiëne? (vloer schoon)

Design

Wat vindt u van de….

- lay-out van het interieur (plaatsing interieur, ruimtelijk, obstakels?)
- wegbewijzering? (duidelijk?)
- vormen van het interieur?
- gebruikte kleuren in de hal?

Er is eerder aangegeven dat de balie te hoog is. Wat vindt u hiervan?

Vormen	Rond

	Vierkant
	Rechthoekig
	Strakke vormen (modern)
	Golvende vormen (klassiek)
	Zachte hoeken
	Harde hoeken
Texturen	Zacht
	Hard
	Warm
	Glad
	Oneffen
	Ruw
	Grove structuren (warm en zacht)
	Gladde structuren (koud en glanzend.
Patronen	Grote print
	Kleine print
	Geen print
Kleuren	Warme kleuren (geel, oranje, rood, bruin)
	Koude kleuren (blauw, groen, paars, wit, grijs)
	Lichte kleuren
	Donkere Kleuren

Samenvatten waar Gelre laag op scoort

Samenvatten hele interview: CIT& moodboard. Aangeven verschillen perfect & Gelre

Denkt u dat we alles hebben behandeld, of zou u nog graag wat willen toevoegen? Iets wat niet aan bod is gekomen?

Toevoegingen

Opname stoppen

Dat was het!

Wat vond u ervan?

Ik wil u enorm bedanken voor uw tijd. Ik heb nog een **kleinigheidje** als bedankje voor uw tijd. Ook geef ik u vast een **uitrijkaartje,** dan hoeft u in ieder geval niet te betalen bij het uitrijden.

Ik loop met u mee.

Bijlage 11 – Moodboards

Moodboard 1

Moodboard 2

Moodboard 3

Moodboard 4

Bijlage 12 – Observatieschema

Observatieschema

Onderstaand observatieschema is gebaseerd op de dimensies die Pijls et al., als relevant ervaren in de gastvrijheidsbeleving.

Onderdeel A bestaan voornamelijk uit gedragingen vanuit de medewerkers in de hal. Bij onderdeel A wordt er gekeken naar de gedragingen van de medewerkers. In de topiclijst staan punten die kunnen worden afgestreept en wanneer nodig kunnen er opmerkingen worden geplaatst om de ervaring meer inhoud te geven.

Onderdeel B bestaat uit de dimensies omgevingsomstandigheden en design en lay-out. Hier komen verschillende topics naar voren die kunnen worden afgestreept of aangekruist. Hierbij is het nodig bij de opmerkingen duidelijke aanwijzingen te plaatsen. Het is belangrijk te melden wat er opviel aan het interieur. (Bijvoorbeeld: Kleuren \ warme kleuren \ De kleuren op de muren zijn voornamelijk wit en geel. Verder zie je voornamelijk lichtbruine en oranje stoelen en tafels. Wat vooral opviel was…)

De observatie zal worden gedaan door zich op te stellen als een Mystery Guest. Er zal worden gevraagd naar de richting van de polikliniek Kaakchirurgie. Afhankelijk van de situatie in de hal zal dit aan de gastvrouw of de receptionist gevraagd worden. Na de route bereikt te hebben, zal de mystery guest plaats nemen in de ontvangsthal en de medewerkers observeren. Gelijk na de Mystery Guest Visit zal onderstaande topiclijst af worden gegaan. Per onderdeel zal op het eind een korte samenvatting worden gegeven van de beleving.

A. Gedragingen

Aspect	Sub-aspect	Ja, Nee, aantal keer	Opmerkingen
Welkom	Ik werd verbaal begroet in de hal		
	Ik werd non-verbaal begroet in de hal		
	Ik werd door de medewerkers in de hal benaderd. (hulp nodig?)		
	Ik werd benaderd met een, naar mij idee, oprechte glimlach		
	De gastvrouwen waren erg alert en stapten af op weifelende mensen		
	De gastvrouwen waren centraal te vinden		
	De receptionisten oogden vriendelijk met		

	een oprechte glimlach		
	De receptionisten konden mij direct helpen		
Veiligheid	De uitgangen waren duidelijk zichtbaar		
	Er was beveiligingspersoneel in de hal geplaatst		
Erkenning	De medewerkers keken mij aan		
	De medewerkers luisterden naar mij		
	Ik werd persoonlijk benaderd door de medewerkers		
Autonomie	Ik kon zelf de weg in het ziekenhuis vinden		
	Ik had veel in eigen hand (Ik had niet veel hulp nodig bij mijn bezoek in de hal)		
Entertainment	Er was muziek in de hal		
	Medewerkers leken mij te willen entertainen door een gesprek met mij aan te gaan		
	Er waren faciliteiten (winkels, restaurant) die mij afleiding boden		
	Kinderen hebben faciliteiten		
Efficiëntie	Ik werd, naar mijn idee, snel geholpen aan de balie		
	Het betalen bij de parkeerautomaten verliep spoedig		
	De wachtrijen in de hal waren snel verholpen		
	Ik kon snel doorlopen in de hal		
Verrassing	De medewerkers deden iets waardoor bij mij de wow-factor opkwam		

	De omgeving deed iets waardoor bij mij de wow-factor opkwam		
	Er gebeurde iets onverwachts door het personeel dat mij speciaal liet voelen		
Dienstbaarheid	Ik werd binnen de … minuten geholpen		
	Responsiviteit medewerkers(bereidbaarheid)		
Empathie	Er was individuele aandacht voor de patiënt/bezoeker		
	Er werd respectvol omgegaan met de patiënt, en dit merkte in aan..		
B. Omgevingsomstandigheden			
Muziek	Er luidde muziek in de hal		
	De volume van de muziek was goed afgestemd		
Luchtkwaliteit	De luchtkwaliteit was neutraal		
	Het was benauwd in de hal		
Temperatuur	Warm		
	Koud		
	Neutraal		
Licht	De lichtinval was neutraal		
	De hal leek te donker		
Geur	Neutraal		
	Fris		
	Zwaar		
Hygiëne	Schoon (glans)		
	Vuil (stukjes op de grond)		
Lay-out	Ruimte (vol, ruimtelijk)		

interieur	**Plaats receptiebalie**		
	Hoogte receptiebalie		
	Plaats rolstoelen		
	Plaats parkeerautomaten		
	Faciliteiten kinderen		
Wegbewijzering	Duidelijke routes aangegeven		
	De medewerkers konden mij snel en makkelijk de weg wijzen		
Vormen interieur	Rond		
	Vierkant		
	Rechthoekig		
	Strakke vormen (modern)		
	Golvende vormen (klassiek)		
	Zachte hoeken		
	Harde hoeken		
Texturen /materiaal meubilair	Zacht		
	Hard		
	Warm		
	Glad		
	Oneffen		
	Ruw		
	Grove structuren (warm en zacht)		
	Gladde structuren (koud en glanzend.		
Patronen meubilair	Grote print		
	Kleine print		
	Geen print		

Kleuren interieur	Warme kleuren (geel, oranje, rood, bruin)		
	Koude kleuren (blauw, groen, paars, wit, grijs)		
	Lichte kleuren		
	Donkere Kleuren		

De ervaring

Bijlage 13 – Interviewguide verandervermogen medewerkers

Interviewguide verandervermogen medewerkers

Jezelf voorstellen en vertellen over het onderzoek en belang van verandervermogen in het onderzoek.

Belang: Hoe kunnen bepaalde aspecten in de structuur van de organisatie de medewerkers belemmering om het advies uit te kunnen voeren. Krijgen zij de vrijheid gastvrij te zijn?

Wanneer een organisatie een verandering aangaat zijn er 3 componenten die van belang zijn in de organisatie. Moeten, kunnen, willen.

- Moet de organisatie veranderen?
- Kan de organisatie veranderen, in deze situatie, de medewerkers?
- Willen de medewerkers veranderen?

Kunnen:

Heeft u het gevoel dat u (en uw medewerkers/collega's) de vrijheid krijgt om gastvrij te zijn?

Heeft u het gevoel dat u(en uw medewerkers/collega's) een extra stap mag zetten voor de gast?

Wat denkt u dat u (de medewerkers en collega's) in de hal belemmerd in het gastvrij zijn?

Kunt u een voorbeeld geven waar u niet de kans had gastvrij te zijn en dit tot een ontevreden gast heeft geleid?

Denkt u dat de medewerkers voldoende kennis hebben om gastvrijer te kunnen zijn?

Of als het van nature is, is het misschien willen? (onzekerheden)

Willen:

Hoe zou u het vinden zodanig gastvrij te kunnen zijn vrijheid te krijgen in het uiten van gastvrijheid?

Doorvragen: Hoe ziet u dat zich voor u? Wat zou u dan het liefst zien verdwijnen, wat het dan wel mogelijk zou maken?

Hoe denkt u dat de gastvrouwen een verandering tot meer gastvrijheid zouden zien (met meer verantwoordelijkheden, emotioneel, fysiek en meerwaarde)?

Hoe kijkt u en uw collega's aan tegen de verandering?

Moeten:

Hoe worden u (de medewerkers) in de hal betrokken bij een verandering in de centrale hal?

Ziet u de reden in? (Zien zij de reden in?)

Mogelijke probleemfactoren

Doelen en strategie

Zijn de doelen binnen de afdeling goed gecommuniceerd?
Wanneer u begint aan een verandering, heeft u dan een idee waarom u het zou moeten doen?

Technologie
Geven de technologische hulpmiddelen jullie vrijheid in jullie handelen? (of juist belemmeren?)

Structuur
Denkt u dat de structuur van de organisatie
Hoe vindt u dat er wordt gecommuniceerd vanaf bovenaf over eventuele veranderingen?
Doorvragen: communicatie, formaliteit, standaardisatie werkprocessen, vaardigheden)

Waar denkt u dat het probleem tot gastvrijheid ligt in de receptie, kijkend naar het geheel + gastvrouwen?

Doorvragen: Protocollen(structuur), gedrag medewerkers(ambitie, motivatie), tijd?

Cultuur
Hoe vindt u de cultuur binnen de organisatie?
Doorvragen: Mensgerichtheid managers, ontwikkelingsmogelijkheden.

Het werk
Vindt u dat uw collega's makkelijk meegaan met de veranderingen?
Wat vindt u van de bereidheid tot veranderen van uw collega's?
Hoe zou u de tegen de verandering aankijken?
Doorvragen: Mogelijkheid tot ontwikkeling, hebben zij de kennis, teveel vragen van de medewerkers.

Politieke relaties
Denkt u dat er een vorm van samenhorigheid in de afdeling te vinden is wat kan leiden tot onwilligheid tot een verandering?

Bijlage 14 – Codeertabel

Axiaal code	Fragmenten
Welkom	1.3, 1.9, 1.34, 1.36, 1.37, 2.6, 2.23, 2.24, 2.25, 3.4, 3.14, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.6, 5.7, 5.17, 5.14, 5.18, 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.7, 6.8, 6.13, 6.15, 6.36, 6.37, 7.23, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.10, 9.5, 9.10, 9.13, 9.15, 9.16.
Veiligheid	1.7, 1.8, 2.8, 2.9, 2.10, 3.9, 3.10, 6.16, 6.17, 6.18, 6.19, 6.20, 6.21, 9.18.
Erkenning	1.4, 2.11, 2.12, 2.13, 3.1, 3.4, 3.11, 3.12, 3.14, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.14, 4.17, 5.12, 6.22, 6.23, 8.11, 8.13, 9.14.
Autonomie	1.5, 1.13, 2.14, 2.15, 2.22, 2.27, 3.1, 3.15, 3.16, 4.12, 4.13, 4.37, 6.26, 6.27, 6.28, 6.29, 9.29, 9.20, 9.21.
Entertainment	1.11, 1.14, 1.15, 1.16, 1.23, 1.30, 1.31, 1.45, 2.18, 2.19, 3.2, 3.17, 3.18, 3.19, 3.20, 3.22, 3.23, 4.36, 4.37, 4.40, 5.11, 6.30, 6.31, 6.32, 6.43, 6.59, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13, 7.14, 7.15, 7.17, 7.19, 7.20, 8.8, 8.9, 8.10, 9.1, 9.22.
Efficiëntie	1.1, 1.2, 1.43, 2.1, 2.2, 2.21, 2.22, 3.2, 4.5, 4.7, 4.13, 4.16, 4.33,. 4.34, 6.33, 6.34, 6.35, 6.36, 6.38, 6.39, 6.40, 8.7
Verrassing	3.24, 4.20, 4.21, 4.41, 4.42, 5.5, 6.41, 6.42, 8.6, 9.11.
Dienstbaarheid	1.5, 1.6, 1.10, 1.11, 1.12, 1.29, 1.44, 2.4, 2.5, 2.7, 2.20, 2.26, 2.36, 2.37, 2.41, 3.1, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.14, 4.3, 4.4, 4.10, 4.13, 4.18, 4.34, 4.41, 4.42, 4.43, 4.44, 5.6, 5.8, 6.3, 6.8, 6.9, 6.11, 6.12, 6.29, 6.44, 6.47, 7.1, 7.2, 7.7, 7.8, 7.23, 8.2, 8.3, 8.7, 8.11, 9.3, 9.4, 9.8, 9.12.
Empathie	3.25, 4.39, 5.12, 5.13, 9.7.
Omgevingsomstandigheden	1.7, 1.25, 1.33, 2.10, 2.28, 5.4, 5.5, 6.24, 7.9, 7.22, 8.1, 9.24.
Design, functionaliteit & lay-out	1.18, 1.19, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, 1.24, 1.25, 1.26, 1.27, 1.28, 1.29, 1.34, 1.35, 1.36, 1.371.38, 1.39, 1.41, 1.42, 1.46, 1.47, 2.29, 2.30, 2.31, 2.32, 2.33, 2.34, 2.35, 2.36, 2.39, 3.5, 3.26, 3.27, 3.28, 3.29, 3.30, 3.31, 3.32, 3.33, 3.34, 3.35, 3.37, 3.36, 3.38, 3.39, 3.40, 3.41, 3.42, 3.43, 4.1, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25, 4.26, 4.27, 4.28, 4.29, 4.30, 4.31, 4.32, 4.35, 5.9, 5.10, 5.11, 6.3, 6.6, 6.10, 6.11, 6.25, 6.31, 6.44, 6.45, 6.46, 6.47, 6.48, 6.49, 6.50, 6.51, 6.52, 6.53, 6.54, 6.55, 6.56, 6.57, 6.58, 7.9, 7.14, 7.16, 7.17, 7.18, 7.19, 7.21, 7.22, 8.12, 9.8, 9.24, 9.25, 9.26, 9.27, 9.28, 9.29, 9.30.

Bijlage 15 – Observatie Groene Hart Ziekenhuis Gouda

Welkom	De gasten worden zo veel mogelijk begroet, verbaal en non-verbaal door middel van een knik. De gastvrouw was duidelijk aanwezig midden in de gang of achter de desk naast de receptie. Er staan er ten alle tijden twee. De gastvrouw loopt met bepaalde aandacht vragende patiënten mee naar de desbetreffende afdeling.
Veiligheid	Er was een gevoel van subjectieve veiligheid gecreëerd door de erkenning van de gastvrouwen/receptionisten naar de gast toe. Er was geen beveiliging aanwezig.
Erkenning	Als gast word je er meerdere malen begroet wanneer je zoekend bent.
Autonomie	Veel in eigen hand door duidelijk bewegwijzering. Verder werken ze ook met een pasje.
Entertainment	Er luidde geen muziek in de hal. De medewerkers namen tijd voor je en maakte een praatje als er tijd voor was. Verder was er een restaurant en een winkeltje te vinden.
Efficiëntie	Er zijn geen wachtrijen gevormd. Veel gasten konden snel doorlopen in de hal. Gastvrouwen en receptionisten hielpen de gasten snel, maar kalm.
Verrassing	De gastvrouwen waren erg attent en proactief. Hielpen patiënten in een mate die niet verwacht werd.
Dienstbaarheid	De medewerkers zijn erg behulpzaam en proactief.
Empathie	Er was veel inlevingsvermogen. Er werd veel tijd genomen voor de gast die dit nodig had.
Omgevingsomstandigheden	Geen muziek, normale temperatuur. Weinig licht, maar door het witte design en blauwe lichten weerkaatste er wel licht.
Design, functionaliteit en lay-out	Vooral wit interieur, gecombineerd met blauw.

De ervaring

Vanaf het treinstation is het 10 minuten lopen naar het ziekenhuis. Je komt uit bij de hoofdingang (die duidelijk is aangegeven) van het ziekenhuis. Je loopt op de parkeerplaats langs de bushalte, de rolstoelen en de parkeerautomaten.

Bij binnenkomst merk je dat er een **warme** sfeer hangt. Er staat een **gastvrouw** tussen de ingang en de receptie. Wanneer deze bezig is, is er een andere gastvrouw te vinden aan de desk naast de receptiebalie. Achter de receptie zitten twee dames. Allemaal **representatief** voor het ziekenhuis, **glimlachend** naar de bezoekers toe.

"Zoekend" naar de bewegwijzeringsbord (die overigens duidelijk, lichtgevend rechts hangt) werd mij gevraagd of ik **hulp** nodig had. De gastvrouw stond achter haar desk, **glimlachend** naar me te kijken. "Kan ik u iets helpen vinden?". Ik vertelde dat ik de kaakchirurgie zocht. Na 1 blik op het **bewegwijzeringsbord** noemde ze doe route en bracht mij op het juiste pad. "Wanneer je deze gang in gaat en de bordjes voor route 77 volgt, kom je uit bij de kaakchirurgie". De **interesse** en de **wil** om te helpen voelde **oprecht** door de **tijd** die er genomen werd voor mij.

Na de route te hebben gevolgd en te zijn gearriveerd bij kaakchirurgie had ik besloten terug te gaan naar de hal om zo de medewerkers nog even te observeren. Een wat oudere vrouw, die niet geheel

goed te been was wist niet hoe haar pasje werkte. Ze liep naar de gastvrouw. De gastvrouw hielp haar **gemoedelijk**, het pasje werd aan de **receptioniste** gegeven die iets in het systeem opzocht, terwijl de gastvrouw een **rolstoel** pakte. Na een glimlachende parade tussen patiënt, receptioniste en gastvrouw nam de gastvrouw de patiënt mee naar de juiste afdeling.

Het restaurant zit achter de receptie en roltrappen en dus niet direct in het zicht. Dit neemt de drukte in de **kleine** hal weg, waardoor de hal **overzichtelijk** blijft. Er zaten vaak veel mensen in de hal.

Bijlage 16 - Observatie Flevoziekenhuis Almere

Welkom	Er staan geen medewerkers in de hal. De receptie is ongeveer 10 meter verwijderd van de ingang. Dit riep geen welkom gevoel op. Wel vrijheid. De receptionisten begroetten de patiënt wel wanneer zij nabij de balie liepen.
Veiligheid	De hal gaf niet een onveilig gevoel. Ingangen waren duidelijk aangegeven en door de ruimte van de hal was er overzicht te houden. De receptionisten waren voornamelijk mannen en leken erg op beveiliging. In een stad als Almere gaf dit toch een veilig gevoel.
Erkenning	Er wordt de patiënt ruimte en vrijheid gegund, waardoor de patiënt alleen erkent wordt wanneer zij dit zelf willen. Bijvoorbeeld wanneer zij op de receptiebalie afstappen om iets te vragen. Naast de vrijheid die gegeven wordt, is het ook de plaats van de balie waardoor erkenning niet veel speelt in de ontvangst.
Autonomie	Het feit dat de balie weinig bezocht werd, betekent dat autonomie een grote rol speelt. Het ziekenhuis is verdeeld in verschillende routes. De inhoud van deze routes zijn weergegeven bij de voordeur.
Entertainment	Er was vrij weinig entertainment in de hal. De piano was afgedekt op het bezochte tijdstip. Er klonk geen muziek in de hal. Het winkeltje zit in het restaurant aan de rechterkant van de hal. Aan de linkerkant zijn er vele bruine leren banken geplaats waar zowel medewerkers als patiënten en bezoekers zitten. Doordat de autonomie hoog is, kunnen de receptionisten de bezoekers of patiënten entertainen met een gesprek. Ook kunnen zij bij het infopunt terecht waar de bezoekers en patiënten heen kunnen voor klachten, zomaar een gesprek enzovoort.
Efficiëntie	Er waren geen wachtrijen in de hal, dus word je bij de receptie snel geholpen. Er zijn weinig obstakels in de hal, waardoor de efficiëntie hoog ligt.
Verrassing	Er was geen verrassingseffect in de hal door de medewerkers. Wel was er een wow-moment door de lay-out van de hal en de comfort die werd aangeboden.
Dienstbaarheid	De receptionisten waren erg behulpzaam en konden snel de weg wijzen.
Empathie	Er was vrij weinig empathie in de hal. Doordat de receptiebalie vrij ver verwijderd is van de zitplaatsen, geeft het de patiënt wel privacy. Er werd bij de balie respectvol omgegaan met de patiënt doordat zij de patiënt aankeken en de tijd namen om hem te helpen.
Omgevingsomstandigheden	De luchtkwaliteit van de hal was een beetje benauwd. Het was dan ook een warme dag. Er was veel licht in de hal door het glazen dak. De hal oogde hygiënisch door de lichte vloer en het vele licht.
Design, functionaliteit en lay-out	Veel ruimte door de grote, hoge en open hal.

	De plaats van de receptie is niet duidelijk. Tien meter na entree. De hoogte van de receptie is de gemiddelde hoogte. Wel zullen ze moeten bukken voor rolstoelpatiënten. Er is ook geen makkelijke weg om er even achteruit te komen. De rolstoelen zijn binnen bij de ingang geplaats. Er zijn geen speel-faciliteiten voor kinderen. Routes zijn duidelijk aangegeven. Er zijn allerlei vormen aanwezig in de hal door afwisseling. Vooral modern en kunstig en comfort. Er is voornamelijk witte en bruine kleuren te vinden in de hal.

De ervaring

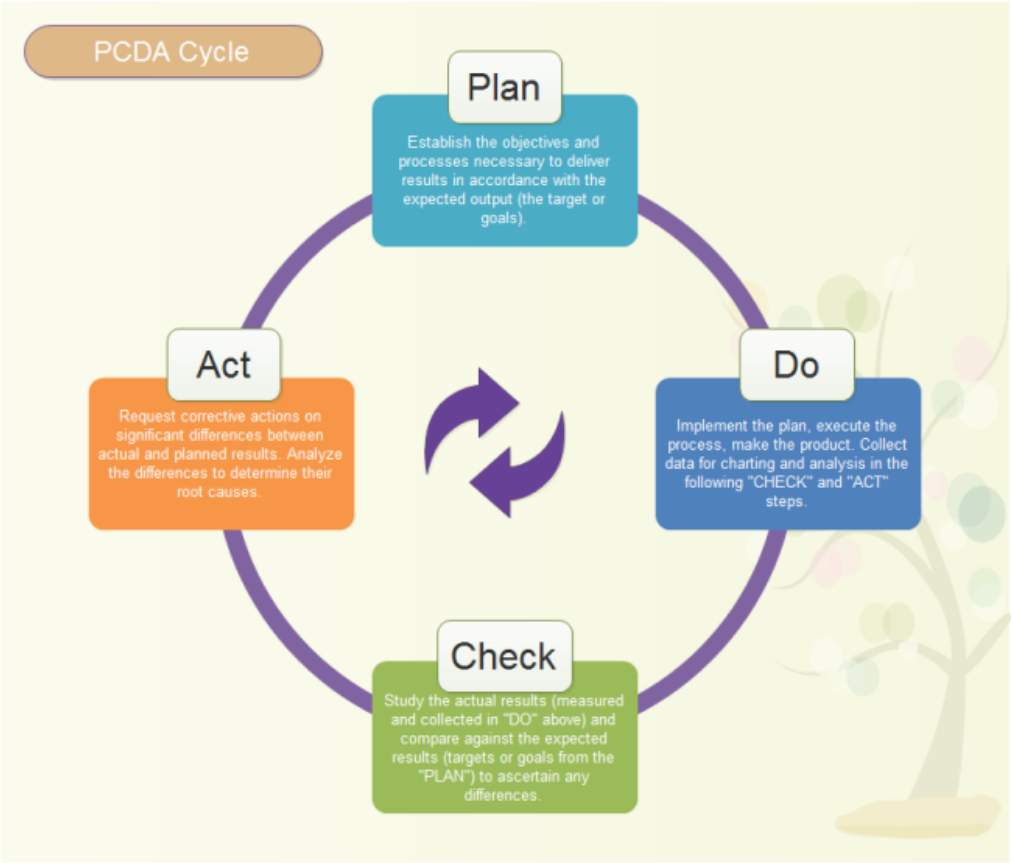
Met het openbaar vervoer ik het ziekenhuis goed te bereiken. 10/15 minuten lopen vanaf het station, maar ook kan de bus worden genomen. Het ziekenhuis heeft een externe parkeergarage aan de andere kant van de brede straat. Niet heel handig. De rolstoelen staan dan ook binnen.

Bij binnenkomst zie je de massale hal. Ik ben glad langs het bord met de **bewegwijzering** heen gelopen. Deze viel pas op wanneer ik vertrok. In de hal wordt je **niet opgemerkt** door medewerkers. De receptie is aan de andere kant van de hal, 10 meter verder. Wanneer ik op hen afstapte werd ik wel gelijk begroet met een **vriendelijke** “Hallo, kan ik u helpen?”. Wel zaten er voornamelijk mannen achter de receptie, alsof zij ook een **veiligheidsrol** speelden. In een stad als Almere is dit misschien wel aangenaam. Ondanks dit kon hij me goed **helpen** met het vinden van de kaakchirurgie. In de hal stonden wel bordjes met **routenummers**. Nog niet geheel duidelijk. Door de grote van de hal was het een erg algemene richting waar het bordje je heen wees. Wel heb ik kaakchirurgie redelijk snel gevonden.

Na terugkomst heb ik momenteel in de hal gezeten. Het nodigt zeker uit om plaats te nemen in de banken. Het biedt **comfort** en is erg aangenaam te zitten. Het restaurant, terrasje van het restaurant en de rest van de hal zijn gescheiden door grote **artistieke** potten. Het restaurant wordt gedeeld door de medewerkers en de bezoekers. Wel is het groot genoeg voor beide.

Het interieur was erg **modern** en **artistiek**. Er was veel **licht** in de hal. Het gevoel was erg **onpersoonlijk**. Maar de ruimte was wel fijn en liet je je eigen gang gaan.

Bijlage 17 – PDCA - cyclus



Bron: PDCA-Cyclus van Deming.

Bijlage 18 - Financiële consequenties

Aanbevelingen	Producten	€	Personeel	€
Fysiek				
Duidelijke functie van het 'terras' weergeven	Functiebord	€17,25 +€3,00 verzendkosten = €20,25 via Afdeling Repro	Huisvesting medewerker	0,5 x €16,95 = €8,48 (Cao ziekenhuizen, 2016)
Golfkarretje integreren voor het ophalen en afzetten van patiënten die slecht te been zijn en door de drukte achter op de parkeerplaats staan.	Golfkar	€3,300 via tweedehands.nl	Medewerker die deze bediend	€16,95 x 28 uur p/w = €474,60
Nieuwe balie installeren die toegankelijker is voor de patiënt.	Balie	€1329,79 via designkantoormeubilair.nl	Personeel	€16,95 x 8 uur x 3 = €406,80
Meer kleur integreren	Sfeerverlichting	€2,25 x 50 = €112,50 via lampionwebshop.nl	Uren Huisvesting	€16,95 x 3 x 2 = €101,70
	Planten	€220,00 via ten Brinke Interieurbeplanting	Leverancier Gelre Uren Huisvesting	€16,95 x 2 = €33,90
	Banken/stoelen set	2 x €200 = €400 4 x €150 = €600 (vega-direct.nl)	Uren Huisvesting	2 x 2 uur x €16,95 = €67,80
	Wandstickers	€24,90 x 4 = €99,60	Uren Huisvesting	€16,95
Televisies aanschaffen voor het entertainment en informatievoorziening van de patiënt	2 Televisies	€678,00 via mediamarkt.nl	IT	1 x €16,95 = €16,95
Muziek in de hal			Uren IT	€17,80
Faciliteiten voor kinderen	Kleurplaten	0,05 x 1000 = €50,00	Het bestellen en plaatsen van de faciliteiten van 1 medewerker	€16,95
	Kleurpotloden	€14,99 van Bruynzeel via bol.com		
	Ballenbak	€42,95 (bol.com)		
Rolstoelen naar buiten verplaatsen			Uren Huisvesting	€16,95 x 1 = €16,95
Betaalautomaten naar buiten verplaatsen	QPark		Uren begeleiding	€16,95 x 2 = €33,90
Sociaal				
Een gedragskader opstellen	Catering 6 bijeenkomsten	€4,79 p.p. x 31 x 6 = €890,94 via het Cateringboek van Gelre	2 bijeenkomsten leidinggevende	8 personen x €17,50 x 2 = €280,00

		Intranet	n en werkgroep voor het vaststellen gedragskader	
			4 bijeenkomsten voor het introduceren van het gedragskader met de medewerkers	14 medewerkers x €14, 85 x 4 = €445,50 (Cao-ziekenhuizen, 2016) (11 receptionisten, 17 gastvrouwen/-heren, 3 management)
			2 bijeenkomsten voor het reflecteren op de resultaten en het bespreken van aanpassingen	14 medewerkers x €14, 85 x 2 = €445,50
De gastvrouwen nieuwe verantwoordelijkheden geven	Tablet	€84 x 2 = €168,00	Uren IT	2 x €17,80 = €35,60
	Totaal	€7.827,42	Totaal	€2.419,38
Totaal	**€10.246,80**			

Bijlage 19 - Gedragskader

Receptionisten en gastvrouwen/heren

Proactief opstellen

Ook wel initiatief nemen. Dus uit eigen beweging actie ondernemen, kansen en problemen zien, en deze proberen zelf op te lossen.

Patiënt erkennen

- Uitnodigend kijken;
- Continu alert zijn;
- Altijd glimlachen naar de patiënt/bezoeker.

Persoonsgebonden begroeten

Aan de lichaamshouding is te zien op welke manier de patiënt begroet wil worden.

- Loop de patiënt/bezoeker snel, waardoor voor een begroeting geen tijd is, is een simpele knik genoeg.
- Kijkt de patiënt/bezoeker rustig om zich heen, maar loopt deze wel door zonder te stoppen? Dan is "Goedemiddag/morgen/avond" van toepassing.
- Omdat het ontvangt niet alleen het aankomstpunt, maar ook het vertrekpunt is kan er ook gebruik gemaakt worden van: "Tot ziens" of "Een fijne dag nog".

Gastvrouwen/heren

Persoonsgebonden te hulp schieten

Wanneer de patiënt zoekend en weifelend om zich heen kijkt, of te lang bij het bewegwijzeringsbord blijft hangen moet de gastvrouw/heer op deze patiënt afstappen en hen hulp aanbieden.

Prominente plek in de hal aannemen

De gastvrouwen/heren worden geacht midden in de hal aanwezig te zijn.

Bijvoorbeeld:

- 1 gastvrouw/heer met rolstoel bij de afzetplaats;
- 1 gastvrouw/heer in de omgeving van de bewegwijzeringsbord en de betaalautomaten.

Nieuwe taken

Extra service aanbieden door de patiënten die een rolstoel nodig hebben op te halen van de afzetplaats.

Meer begeleiding bij de betaalautomaten wanneer dit nodig is. Bijvoorbeeld:

- Bij lange wachtrijen bij de betaalautomaten aangeven dat er bij de uitrit ook betaald kan worden.