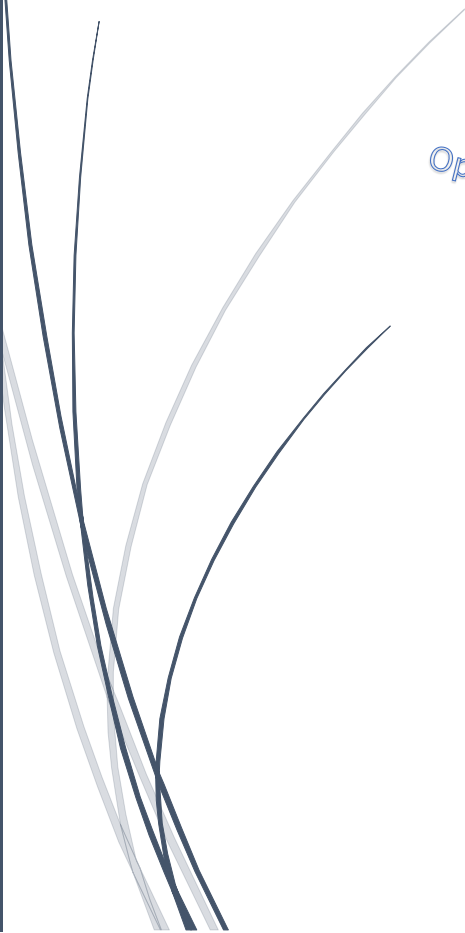


A dark blue vertical bar on the left side of the page. A blue arrow points from this bar towards the date.

7-6-2017

Een kijkje door de bril van de mantelzorger

Onderzoek naar de gastvrijheidsbeleving van
de mantelzorgers bij Isala in Zwolle

Several thin, curved lines in dark blue and light grey that sweep upwards from the bottom left towards the center of the page.

Open & transparant

Professioneel

Met hart & ziel

Hester Beldman
ISALA

Een kijkje door de bril van de mantelzorger

“Mensen vergeten wat je hebt gezegd, ze vergeten wat je hebt gedaan, maar ze vergeten nooit het gevoel dat je ze hebt gegeven” (Angelou, 2017)



Auteur: Hester Beldman

Thema: Onderzoek naar de gastvrijheidsbeleving van de mantelzorgers bij Isala

Studentnummer: 350934

Plaats en datum: Zwolle, 7 juni 2017

Opdrachtgever: Johan Jonker, Isala (locatie Zwolle)
Dokter van Heesweg 2
8025 AB Zwolle

Brenda Groen, Lectoraat Experience & Service Design
Handelskade 75
7417 DH Deventer

Opleiding: Saxion Hogescholen Deventer
Facility Management
Thesis

1^e examiner: Hester van Sprang

2^e examiner: Therese Dona

Onderzoeksdocent: Sandra Borghuis

Voorwoord

Voor u ligt mijn thesis 'een kijkje door de bril van de mantelzorger'. Mijn thesis is een onderzoek naar op welke manier de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers kan worden geoptimaliseerd bij Isala, met behulp van de ontwerpmethodode Service Design. In dit rapport ligt de focus op Isala Zwolle, hierna genoemd als 'Isala'. In dit rapport is eerst de achtergrondinformatie van Isala beschreven. Vervolgens is het onderzoeksgedeelte beschreven. Het onderzoeksgedeelte begint met een theoretisch kader waarin de kernbegrippen zijn toegelicht. Vervolgens is de methodologische verantwoording beschreven. Het onderzoeksgedeelte eindigt met de resultaten van het onderzoek en de beantwoording van de deelvragen. Ten slotte zijn in het adviesgedeelte alternatieve oplossingen beschreven en gekoppeld aan de PDCA-cyclus.

In de periode van februari 2017 tot en met juni 2017 heb ik bij het Facilitair Bedrijf van Isala gewerkt aan mijn onderzoek. Het onderzoek is gericht op de specialismen het Vrouw-Kindcentrum en het Hartcentrum. Er is gekozen voor deze specialismen omdat deze in de speerpunten van Isala staan. Ik heb met veel plezier aan dit onderzoek gewerkt, de gastvrijheid in de zorg is een mooi onderwerp.

Voor de ondersteuning wil ik graag Johan Jonker bedanken voor de feedback en informatie die ik heb verkregen. Daarnaast wil ik Johan Jonker bedanken voor de mogelijkheid om te kunnen afstuderen bij Isala. Vanuit Saxion wil ik graag mijn 1^e examinerator Hester van Sprang bedanken voor de fijne samenwerking. Zij heeft mij geholpen door feedback te geven en mee te denken met het onderzoek. Daarnaast wil ik graag mijn 2^e examinerator Therese Dona bedanken voor de feedback tijdens mijn Thesis Proposal Defence. Vanuit het lectoraat Experience & Service Design wil ik graag Brenda Groen bedanken voor de ondersteuning aan het begin van de thesis. Natuurlijk wil ik ook de meegewerkte mantelzorgers en medewerkers bedanken voor medewerking aan mijn onderzoek.

Ten slotte wil ik mijn studievriendinnen, familie en Esmée Smienk bedanken. Mijn studievriendinnen gaven informatie en feedback over het schrijven van een thesis. Daarnaast hebben mijn ouders en zusje mij geholpen door af en toe te sparren over aspecten waar ik tegenaan liep en het nakijken van mijn rapport op het gebied van spelling en leesbaarheid. Ik heb veel samengewerkt met Esmée Smienk die ook afstudeerde bij Isala. Door elkaar scherp te houden en elkaar steeds weer kritische vragen te stellen is het rapport steeds verbeterd. Dankzij bovenstaande personen heb ik deze thesis met veel plezier volbracht.

Ik wens u veel leesplezier.

Hester Beldman
Zwolle, 7 juni 2017

Samenvatting

Dit rapport is geschreven in opdracht van Isala in samenwerking met het lectoraat Experience & Service Design. Isala richt zich steeds meer op gastvrijheid. Momenteel is de gastvrijheid van Isala gericht op de patiënt en op het personeel. Echter Isala wenst inzicht te krijgen in de (latente) behoeftes van mantelzorgers. De focus is gelegd op mantelzorgers omdat zij op de Gastvrijheidszorg met Sterren van 2016 een punt lager scoorden dan de patiënten. In 2016 zijn er vier van de vijf sterren behaald op de schaal van de Gastvrijheidszorg met Sterren. Isala wenst in 2018 de vijfde ster te behalen. Wanneer de wensen en behoeftes van mantelzorgers in kaart zijn gebracht kan er worden bijgedragen aan het behalen van de vijfde ster van de Gastvrijheidszorg met Sterren. In dit onderzoek is de focus gelegd op de polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie en de polikliniek Verloskunde & Gynaecologie omdat deze in de speerpunten van Isala staan. Er is onderzoek gedaan om antwoord te geven op de volgende adviesvraag: *‘Op welke manier kan Isala, met gebruik van Service Design, de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers optimaliseren?’*

Het doel van het onderzoek is om de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers in kaart te brengen. De wensen en behoeftes van de mantelzorgers worden in beeld gebracht met behulp van Service Design en er worden verbeterkansen geïdentificeerd voor de touchpoints in de customer journey maps van de mantelzorgers. Om de adviesvraag te beantwoorden is er een hoofdvraag opgesteld. Onder deze hoofdvraag vallen vier deelvragen. De hoofdvraag is:

Wat zijn de behoeftes en belangen van de mantelzorgers gedurende alle fasen binnen de customer journey?

De deelvragen zijn:

- A. Wat zijn de kenmerken van mantelzorgers?
- B. Op welke groep wordt de focus gelegd?
- C. Wat zijn de touchpoints binnen de customer journey van mantelzorgers?
- D. Wat zijn de kritische belevingsmomenten binnen de customer journey van mantelzorgers?

Deze deelvragen zijn beantwoord met behulp van Service Design. Service Design is een ontwerpmethodiek en onderzoeksstrategie die uitgaat van de (latente) behoeftes van de gebruikers, met als doel het identificeren van mogelijkheden om een proces te verbeteren. Service Design is een methode van kwalitatief onderzoek en bestaat uit diverse tools waarmee het onderzoek is uitgevoerd.

Als eerste tool is gebruik gemaakt van de stakeholder map. Er is op de twee poliklinieken geobserveerd hoeveel mantelzorgers er komen en wat de relatie is tot de patiënt. Uit deze stakeholder map is geconcludeerd dat de focus is gelegd op de grootst twee doelgroepen, namelijk:

- Polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie: partners tussen de 40 en 79 jaar oud.
- Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie: partners tussen de 20 en 39 jaar oud.

Vervolgens is de tool shadowen ingezet. Vanaf de polikliniek is meegelopen met mantelzorgers en patiënten. Door mee te lopen met in totaal twaalf mantelzorgers komen de wensen en (latente) behoeftes naar voren. Samen met de mantelzorger is de totale klantreis doorgenomen door middel van een contextueel interview. De mantelzorgers hebben knelpunten benoemd. Op twee gebieden van de klantreis zijn veel verbeterpunten naar voren gekomen. Dit betreft het parkeren en de wachtruimte.

Door het opstellen van de klantreis zijn de volgende touchpoints op volgorde beschreven: reis naar ziekenhuis, parkeren, centrale hal, aanmeldzuil, polikliniek, aanmeldzuil, wachtruimte, spreek- en behandelkamer, centrale hal, betaalautomaat parkeerkaartje en het verlaten van het parkeerterrein. Daarnaast is er tijdens het shadowen een invulformulier gegeven met de demografische gegevens van de mantelzorgers. Op deze manier zijn er in een workshop met Esmée Smienk (afstudeerstagiaire) en Johan Jonker (voorzitter Themagroep Gastvrijheid) persona's opgesteld. Een persona is een overkoepelend persoon van een groep personen. Voor deze persona's zijn specifieke customer journey maps opgesteld. In deze customer journey maps zijn de verbeterpunten, tops, ideeën, demografische gegevens en de emotie curves te zien.

Er kan worden geconcludeerd dat de mantelzorgers over het algemeen tevreden zijn over de gastvrijheid van Isala. Enkele kleine aspecten kunnen worden verbeterd om de gastvrijheidsbeleving te verbeteren. De meest kritische belevingsmomenten vinden plaats tijdens de touchpoints parkeren en de wachtruimte. Tijdens een tweede workshop met medewerkers en een lid van de cliëntenraad zijn de knelpunten vanuit de mantelzorgers toegelicht. In de workshop zijn ideeën ontworpen voor deze knelpunten. Vervolgens zijn de ideeën in een beoordelingskwadrant geplaatst. De ideeën die het beste scoorden op de haalbaarheid en op de impact op de klantbeleving zijn meegenomen in het verdere advies.

Er wordt in dit thesisrapport geadviseerd om vijf ideeën door te voeren om de wachttijd te verzachten in de wachtruimte. Het eerste is dat er een vending automaat met broodjes in de wachtruimte wordt geplaatst. Dit voldoet aan de behoefte aan meer catering en broodjes in de wachtruimte omdat mensen vaak meerdere afspraken hebben. Het tweede onderdeel van het advies is dat er ook fruit komt te staan in de wachtruimtes zodat mantelzorgers en patiënten fruit kunnen pakken. Het derde onderdeel is dat er chocolademelk wordt toegevoegd aan het assortiment van de koffieautomaten. Dit zorgt ervoor dat de bezoekers meer keuzevrijheid hebben. Vervolgens is een advies voor de polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie om leesbrillen aan te bieden. Dit is een kleine investering maar dit overtreft de verwachting van de gast en zorgt voor een optimale gastvrijheidsbeleving. De leesbrillen zijn verkrijgbaar bij de balie. Ten slotte wordt er geadviseerd om vrijwilligers koffie, thee en water te laten uitdelen op de poliklinieken. Op deze manier wordt het grote ziekenhuis een stukje persoonlijker. De adviezen zijn hieronder op een rijtje gezet:

- Vending automaat om broodjes en koekjes aan te bieden in de wachtruimte.
- Fruit aanbieden in de wachtruimte om gezond eten te stimuleren.
- Chocolademelk toevoegen aan het assortiment van de koffieautomaten, dit vergroot de keuzevrijheid.
- Leesbrillen aanbieden voor mantelzorgers die tijdschriften willen lezen.
- Gastvrouwen die rondgaan met koffie, thee en water in de wachtruimte. Dit zorgt voor de persoonlijke touch.

Ten slotte is er de aanbeveling om dit onderzoek bij overige poliklinieken in het ziekenhuis te herhalen zodat de mantelzorgers voor iedere polikliniek in kaart worden gebracht. Op deze manier kan worden voldaan aan de wensen en behoeftes van iedere mantelzorger. Daarnaast wordt op deze manier bijgedragen aan het behalen van vijf sterren op de schaal van Gastvrijheidszorg met Sterren. Een andere aanbeveling is om meer promotie te maken voor de Gastvrijheidszorg met Sterren zodat er een hogere respons is waardoor de resultaten meer betrouwbaar zijn.

Inhoud

1.	Inleiding	9
1.1	Achtergrondinformatie Isala	9
1.2	Achtergrondinformatie lectoraat Experience & Service Design	9
1.3	Aanleiding en relevantie	9
1.4	Managementvraagstuk	10
1.5	Adviesdoelstelling	11
1.6	Benodigde informatie	11
1.7	Onderzoeksdoelstelling.....	11
1.8	Onderzoeksvragen	11
1.9	Kernbegrippen	11
1.10	Leeswijzer.....	11
2.	Theoretisch kader	12
2.1	Literature review	12
2.1.1	Gastvrijheid.....	12
2.1.2	Service Design.....	13
2.1.3	Beleving	15
2.2	Operationaliseren.....	15
3.	Methodologische verantwoording.....	16
3.1	Onderzoeksstrategie	16
3.2	Waarnemingsmethoden.....	16
3.2.1	Stakeholder maps.....	17
3.2.2	Contextual interviews	17
3.2.3	Shadowing	18
3.2.4	Customer experience audit.....	18
3.2.5	Fly on the wall	18
3.2.6	Persona.....	18
3.2.7	Customer journey maps.....	19
3.2.8	Expectation maps	19
3.2.9	Idea generation	19
3.3	Onderzoekseenheden.....	19
3.4	Analysetechnieken	20

4.	Resultaten.....	21
4.1	Doelgroep.....	21
4.2	Touchpoints en kritische belevingsmomenten.....	22
4.3	Hoofdvraag	24
4.4	Conclusie onderzoeksvragen	26
5.	Discussie	30
5.1	Begripsvaliditeit	30
5.2	Interne validiteit	30
5.3	Externe validiteit	31
5.4	Betrouwbaarheid	31
6.	Advies.....	32
6.1	Inleiding	32
6.2	Alternatieve oplossingen	32
6.2.1	Criteria.....	35
6.2.2	Criteria gekoppeld aan ideeën	36
6.2.3	Beste ideeën.....	39
6.2.4	Een wachtruimte vol wachtverzachters	41
6.3	Financiële consequenties	43
6.3.1	Vending automaat	43
6.3.2	Fruit.....	43
6.3.3	Chocolademelk.....	43
6.3.4	Leesbrillen	44
6.3.5	Gastvrouw serveert drankjes	44
6.3.6	Kwalitatieve baten	46
6.4	Implementatieplan	46
6.5	Conclusie en aanbeveling	47
6.5.1	Adviezen in het kort	47
6.5.2	Aanbeveling voor toekomstig onderzoek	48
	Nawoord	49
	Bibliografie.....	50

Bijlagen	53
Bijlage I. Organogram	54
Bijlage II. Strategie Isala	55
Bijlage III. AAOCC-criteria.....	56
Bijlage IV. Definities Gastvrijheid.....	58
Bijlage V. Mood Maker – model	59
Bijlage VI. Het 4P model.....	60
Bijlage VII. Definities Service Design.....	61
Bijlage VIII. Het Double Diamond model	62
Bijlage IX. Definities Beleving	63
Bijlage X. Boomdiagram Gastvrijheid	64
Bijlage XI. Boomdiagram Service Design	65
Bijlage XII. Boomdiagram Beleving.....	66
Bijlage XIII. Resultaten observaties stakeholder map polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie	67
Bijlage XIV. Resultaten observaties stakeholder map polikliniek Verloskunde & Gynaecologie	68
Bijlage XV. Banner voor het shadowen.....	69
Bijlage XVI. Interviewguide inclusief invulformulier	70
Bijlage XVII. Resultaten shadowen	72
Bijlage XVIII. Emotion Curves shadowen	76
Bijlage IXX. Persona format	78
Bijlage XX. Hand-out workshop brainstormsessie.....	79
Bijlage XXI. Uitkomsten brainstormsessie	82
Bijlage XXII. Beoordelingskwadrant ideeën	84
Bijlage XXIII. Ziekenhuis van de toekomst.....	85

Lijst van figuren en tabellen

Figuur / tabel	Pagina
Tabel 3.1 Waarnemingsmethoden	17
Tabel 4.1 Touchpoints	23
Tabel 4.2 Betrokkenen Gastvrijheidszorg met Sterren 2016	23
Tabel 4.3 Scores Gastvrijheidszorg met Sterren 2016	24
Tabel 6.1 Wegingsfactoren criteria	36
Tabel 6.2 Beoordeling ideeën deel 1	36
Tabel 6.3 Beoordeling ideeën deel 2	38
Tabel 6.4 Scores ideeën	39
Tabel 6.5 Kosten fruit	43
Tabel 6.6 Kosten per beker chocolademelk	43
Tabel 6.7 Afname chocolademelk	44
Tabel 6.8 Kosten op jaarbasis leesbrillen	44
Tabel 6.9 Jaarlijkse kosten serveren van de drankjes	45
Tabel 6.10 Investerings in de wachtruimte	45
Tabel 6.11 Exploitatiebegroting	45
Figuur 3.1 Double Diamond model	16
Figuur 3.2 Groepen observatie	17
Figuur 4.1 Stakeholder map polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie	21
Figuur 4.2 Stakeholder map polikliniek Verloskunde & Gynaecologie	22
Figuur 4.3 Persona Anneke Mulder	27
Figuur 4.4 Persona Peter de Groot	27
Figuur 4.5 Customer journey map Anneke Mulder	28
Figuur 4.6 Customer journey map Peter de Groot	29
Figuur 6.1 Beoordelingskwadrant ideeën	33
Figuur 6.2 Beoordelingskwadrant parkeren – wachttijdverzachting	34
Figuur 6.3 Toekomstige customer journey map	42
Figuur 6.4 PDCA-cyclus	46
Figuur 6.5 Fruit in wachtruimte	47
Figuur 6.6 Vrijwilliger die drankjes uitdeelt	48

1. Inleiding

In de inleiding van dit rapport is de achtergrondinformatie over de opdrachtgever en de aanleiding van de opdracht weergegeven. Daarnaast is het managementprobleem, de doelstelling van het advies en het onderzoek beschreven. Vervolgens is een managementvraagstuk opgesteld en om dit vraagstuk te beantwoorden zijn onderzoeksvragen opgesteld. Ten slotte is een leeswijzer opgenomen.

1.1 Achtergrondinformatie Isala

Isala is een topklinisch ziekenhuis met locaties in Zwolle, Heerde, Kampen, Meppel en Steenwijk. Isala beschikt over 1116 bedden en er zijn 6247 medewerkers in dienst (Isala, 2017-A). Op 15 september 2009 is er begonnen met de nieuwbouw van het ziekenhuis in Zwolle. In oktober 2013 was de officiële opening (Isala, 2016-A). Het organogram van Isala is te vinden in bijlage I en de strategie is te zien in bijlage II (Isala, 2016-C). Isala heeft de volgende missie, visie en kernwaarden (Isala, 2016-B):

- Missie: “Het optimaal herstellen, handhaven en versterken van de kwaliteit van leven van de mensen die aan haar zorg zijn toevertrouwd”.
- Visie: “Wij willen de beste zijn in ons werk. Om dit te bereiken zitten deze eigenschappen in het DNA van alle Isala-medewerkers”:
 - “We nemen onze verantwoordelijkheid”
 - “We willen de beste zijn in ons werk”
 - “We blijven leren”
 - “We werken samen en verbeteren elke dag”
- Kernwaarden: “Professioneel, open & transparant en met hart & ziel”.

1.2 Achtergrondinformatie lectoraat Experience & Service Design

Dit vraagstuk is opgesteld door een samenwerking tussen Isala en het lectoraat Experience en Service Design van Saxion. Dit lectoraat wordt geleid door associate lector Brenda Groen en richt zich op onderzoek naar de beleving van gasten met behulp van Service Design. Het lectoraat bestaat uit: Ruth Pijls, Bas Jansen, Hester van Sprang, Erik Pakkert, Arrien Termaat, Feike Bergsma en Wim Bontekoning. “Het lectoraat heeft als doel om bij te dragen aan een beter begrip van mensen, organisaties en de samenleving in interactie met veranderingen in hun omgeving, en om dit begrip te vertalen in ontwerpen van nieuwe diensten, services en vooral belevingen” (Saxion, 2017).

1.3 Aanleiding en relevantie

Isala heeft gastvrijheid hoog in het vaandel staan. Onderstaand zijn diverse redenen voor gastvrijheid beschreven die op de introductieochtend voor nieuwe medewerkers van Isala zijn genoemd:

- Gastvrijheid is een belangrijke pijler voor het leveren van hoogwaardige zorg. Een prettige ambiance is voor de patiënten belangrijk.
- De patiënten wensen zorg op maat, een compleet aanbod en meer service. De concurrentie speelt binnen ziekenhuizen een rol, iedereen wil zich onderscheiden in gastvrijheid.
- Meer transparantie: alles wat je doet, wordt gezien en besproken in het publieke domein.

Isala richt zich steeds meer op gastvrijheid. Er vinden twee tot drie keer per jaar netwerkbijeenkomsten plaats waarbij de gastvrijheidsambassadeurs van Isala geïnspireerd worden. Daarnaast is gastvrijheid opgenomen als functie-eis in de werving & selectieprocedure van het ziekenhuis (Jonker & Zijlstra, 2016). Op 3 november 2016 is er aandacht gegeven aan de gastvrijheid door patiënten, bezoekers én

medewerkers in het zonnetje te zetten op de dag van de gastvrijheid. Er zijn acties georganiseerd zoals gratis parkeren, een gastvrij ontvangst door studenten van Deltion en bij het ontbijt ontvingen patiënten van de verpleegafdelingen een krantje en woordenpuzzel. Voor medewerkers vonden workshops plaats. Door deze activiteiten is de gastvrijheid meer op de kaart gezet (Isala, 2016–E).

Een belangrijk waarderingssysteem om gastvrijheid in zorginstellingen te meten is de Gastvrijheidszorg met Sterren. Dit is een initiatief van LOC Zeggenschap in zorg, gastronomisch Gilde en Vakmedianet (Gastvrije zorg, 2016). “Het doel is om management, medewerkers en cliënten inzicht te geven in het gastvrijheidsbeleid en in de praktische uitvoering daarvan” (Gastvrije zorg, 2016). Na in 2015 een nulmeting te hebben uitgevoerd bij Isala, zijn in maart 2016 twee audits uitgevoerd om de gastvrijheid te beoordelen. Op 8 juni 2016 behaalde Isala de vierde plaats met vier van de vijf sterren voor haar gastvrijheid (Isala, 2016–D). De gastvrijheidsbeleving van naasten van patiënten scoorde een punt lager dan die van patiënten. In deze thesis is gekeken op welke manier de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers kan worden geoptimaliseerd. Wanneer dit in kaart is gebracht kan er beter op de mantelzorgers worden ingespeeld en dit draagt bij aan het behalen van de vijfde ster van Gastvrijheidszorg met Sterren. Isala wil de resultaten in 2018 terugzien in de waardering van Gastvrijheidszorg met Sterren.

Momenteel is de gastvrijheid van Isala gericht op de patiënt en op het personeel. Echter, mantelzorgers zijn ook een belangrijke, en steeds grotere, doelgroep als het gaat om de zorg voor de patiënt. Mantelzorgers zijn naasten van patiënten die het ziekenhuis bezoeken. Mantelzorgers wensen aangesproken te worden op hun expertise en verantwoordelijkheid. Zij wensen een goede relatie met de zorgkundigen zodat zij op de hoogte worden gehouden over de voortgang (Wolf, 2016). Professionele zorg is vaak een aanvulling op de mantelzorg die wordt gegeven. Goede samenwerking tussen deze twee zorgverleners is belangrijk om optimale zorg te kunnen verlenen.

Om de gastvrijheid voor mantelzorgers te verbeteren is het belangrijk om de (latente) behoeftes van deze doelgroep in kaart te brengen. Er is gekozen om gebruik te maken van Service Design omdat het lastig is om inzicht te krijgen in de (latente) behoeftes. Service Design is een ontwerpmethodologie en onderzoeksstrategie die uitgaat van de (latente) behoeftes van de gebruikers, met als doel het identificeren van mogelijkheden om een proces te verbeteren. Met behulp van Service Design zijn mantelzorgers dicht op de huid gevolgd en is informatie verkregen over de onbewuste behoeftes van de mantelzorgers. Bij Service Design wordt de eerste indruk, waaronder verbeterpunten, gezien en gehoord. De verbeterpunten vormden input voor het advies. In het advies zijn ideeën opgesteld.

1.4 Managementvraagstuk

Het managementvraagstuk luidt als volgt:

‘Op welke manier kan Isala, met gebruik van Service Design, de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers optimaliseren?’

Het probleem voor het management van Isala is het ontbreken van inzicht in de behoeftes en beleving van de mantelzorgers. Daarnaast scoorden de mantelzorgers een punt lager dan de patiënten op de schaal van Gastvrijheidszorg met Sterren. Met behulp van het antwoord op de managementvraag is inzicht verkregen hoe Isala beter kan inspelen op de gastvrijheid van de mantelzorgers. Dit rapport heeft een advies opgeleverd voor Isala met aanbevelingen op welke manier de gastvrijheid voor

mantelzorgers kan worden verbeterd. Er zijn customer journeys, samen met de beschrijving van persona's, opgesteld voor mantelzorgers. Dit zijn tools van Service Design.

1.5 Adviesdoelstelling

Het doel is om een advies uit te brengen over de manier waarop de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers binnen Isala kan worden geoptimaliseerd. Het is de bedoeling dat deze verbeteringen in 2018 terug te zien zijn in de waardering van Gastvrijheidszorg met Sterren.

1.6 Benodigde informatie

Onderstaand is de benodigde informatie beschreven voor het uitbrengen van een advies op welke manier de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers binnen Isala kan worden geoptimaliseerd:

- Inzicht krijgen in de specifieke doelgroepen en het aantal mantelzorgers.
- Inzicht krijgen in de touchpoints binnen de customer journey van de mantelzorgers.
- Inzicht krijgen in de kritische belevingsmomenten van de mantelzorgers.

1.7 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van het onderzoekgedeelte is om de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers in kaart te brengen. Op deze manier worden de wensen en behoeftes van de mantelzorgers in beeld gebracht met behulp van Service Design en worden verbeterkansen geïdentificeerd voor de touchpoints in de customer journey van de mantelzorgers.

1.8 Onderzoeksvragen

Er is een hoofdvraag opgesteld. Onder deze hoofdvraag vallen vier deelvragen. De hoofdvraag is:

Wat zijn de behoeftes en belangen van de mantelzorgers gedurende alle fasen binnen de customer journey?

De deelvragen zijn:

- A. Wat zijn de kenmerken van mantelzorgers?
- B. Op welke groep wordt de focus gelegd?
- C. Wat zijn de touchpoints binnen de customer journey van mantelzorgers?
- D. Wat zijn de kritische belevingsmomenten binnen de customer journey van mantelzorgers?

1.9 Kernbegrippen

Onderstaande kernbegrippen zijn verder uitgewerkt in het theoretisch kader:

- Gastvrijheid
- Service Design
- Beleving

1.10 Leeswijzer

Hoofdstuk twee beschrijft het theoretisch kader voor dit onderzoek. Het theoretisch kader is afgesloten met boomdiagrammen waarin de kernbegrippen zijn geoperationaliseerd. In hoofdstuk drie is de methodologische verantwoording beschreven waarin de waarnemingsmethoden zijn toegelicht. Vervolgens zijn de onderzoeksresultaten in hoofdstuk vier beschreven. In hoofdstuk vijf is de betrouwbaarheid besproken. Ten slotte is er in hoofdstuk zes een passend advies geformuleerd.

2. Theoretisch kader

In dit onderdeel is ingegaan op de kernbegrippen. De kernbegrippen zijn voortgekomen uit het managementvraagstuk dat is te zien in paragraaf 1.4. De gastvrijheid van de mantelzorger is onderzocht met de ontwerpmethode Service Design. Bij Service Design wordt vanuit de gast naar de beleving gekeken. De kernbegrippen gastvrijheid, Service Design en beleving zijn gedefinieerd op basis van literatuuronderzoek. Vervolgens zijn de kernbegrippen geoperationaliseerd. Dit betekent dat de abstracte begrippen vertaald zijn naar meetbare begrippen (Verhoeven, 2014).

De volgende zoekmachines zijn gebruikt bij het zoeken naar wetenschappelijke artikelen: Google, Saxion bibliotheek en Google Scholar. Om de bronnen te beoordelen is er gebruik gemaakt van de AAOCC-criteria (Berkeley, 2012). In bijlage III zijn enkele bronnen weergegeven als voorbeeld van de toepassing en zijn de criteria toegelicht. Om informatie te vinden over de begrippen is gezocht met behulp van diverse zoektermen, combinaties van deze termen en Engelse vertalingen:

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| • Gastvrijheid | • Service Design | • Tools |
| • Gastvrijheidsbeleving | • Double Diamond model | • Trends |
| • Hospitality | • Persona | • Ontwikkelingen |
| • Welkom | • Guest journey | • Gastvrijheidszorg met |
| • Beleving | • Customer journey | Sterren |
| • Experience | • Service Design in | • Gastvrijheid in de zorg |
| | combinatie met een tool | |

2.1 Literature review

In de literature review zijn de drie kernbegrippen beschreven door middel van definities gebaseerd op literatuuronderzoek. Vervolgens zijn de definities vergeleken en zijn de overeenkomsten en verschillen benoemd. Dit vormde de basis voor het operationaliseren van de kernbegrippen.

2.1.1 Gastvrijheid

In bijlage IV zijn onderstaande definities in een tabel weergegeven.

Dommerholt en Hofman (2010) beschrijven gastvrijheid als volgt: “Gastvrijheid is als een warm, gastvrij en welkom gevoel dat je krijgt als je ergens binnenkomt en de service op het gebied van eten en drinken. Dit alles met als doel om het bezoek te veraangename en onderscheidend vermogen te genereren”.

In het boek Mood Maker van de la Mar en Hokkeling (2012) is de volgende definitie gebruikt: “Gastvrijheid is het prettige, welkome gevoel dat de gast beleefd bij het contact met de gastheer en de dienst van het bedrijf”. Het model dat bij deze definitie past is het Mood Maker – model, te vinden in bijlage V. Er is duidelijk te zien dat de gastvrijheid wordt gecreëerd tussen de gastheer en de gast. Daaromheen zitten de dienst en het bedrijf. Deze factoren hebben invloed op de gastvrijheid.

Berman en Sok (2009) zien gastvrijheid als het gebruik gastvrij te zijn door gastvrij te handelen. Dit is: “het ontvangen en onderhouden van gasten, bezoekers of vreemdelingen in vrijheid en goede wil”.

Volgens Alflen (2008) ervaren mensen gastvrijheid wanneer zij zich welkom voelen, wanneer zij menselijk worden benaderd (bejegening), wanneer zij regisseur kunnen zijn over hun eigen leven (autonomie), wanneer zij eigen verantwoordelijkheid hebben en als er sprake is van keuzevrijheid.

Bovenstaand zijn vier opvattingen beschreven over gastvrijheid. In iedere opvatting komt naar voren dat het een welkom of onthaal betreft. Daarnaast gaan de definities ook veel in op het gevoel. Het gaat dus om het gevoel dat er is bij een welkom. Bij iedere opvatting is de gast betrokken. Zonder de gast is het gevoel van gastvrijheid niet te creëren. In de laatste opvatting van Alflen komt naar voren dat gastvrijheid wordt gezien als iets dat afhangt van persoonlijke wensen en behoeften. In de definities van Dommerholt en Hofman en Berman en Sok komt expliciet naar voren dat het doel van gastvrijheid is om het bezoek te veraangename. In dit rapport is gewerkt met de definitie van Alflen (2008). In deze definitie komen alle onderdelen van gastvrijheid aan bod. Er is voor deze definitie gekozen omdat Isala in haar kernwaarden heeft staan open & transparant en met hart & ziel. Deze kernwaarden komen overeen met het welkom voelen, het menselijk worden benaderd en het open staan voor keuzevrijheid zoals Alflen beschrijft. Door een open uitstraling te hebben en met hart & ziel te werken creëer je het welkome gevoel bij gasten en wordt er keuzevrijheid aangeboden. Het model dat bij deze definitie past is het 4P model. Dit model bestaat uit people, process, product en place en is te zien in bijlage VI.

Een ander begrip dat onder de gastvrijheid valt is de customer journey map. Dit is een methode om de totale klantreis in kaart te brengen en wordt gebruikt voor het optimaliseren van services. De toevoegde waarde van het optimaliseren van de services is dat dit de klantloyaliteit kan verhogen. Voor een customer journey map wordt gebruik gemaakt van vier fases (Drion & van Sprang, 2012):

1. *Onderweg*: het gaat hier om de weg naar het ziekenhuis toe. De gast is nog niet fysiek in het ziekenhuis. In deze fase kan de facility manager inspelen door een toegankelijke website te bieden door bijvoorbeeld informatie te geven over de bereikbaarheid.
2. *Aankomst*: dit is het moment dat de gast de eerste indrukken krijgt van het ziekenhuis bij het betreden van het terrein en de parkeerplaats. Op dit onderdeel heeft gastvrijheid te maken met de beschikbaarheid van een parkeerplek, de bewegwijzering naar de locatie, de ontvangst bij de receptie en het aanmelden bij de aanmeldzuilen.
3. *Verblijf*: in deze fase is de gast in het ziekenhuis. Het betreft de gastvrijheid bij de aangeboden diensten en services, de ambiance van het ziekenhuis en de houding van medewerkers.
4. *Vertrek*: de beleving van de gastvrijheid wordt tijdens het vertrek beïnvloed door de informatie die wordt gegeven. Het hangt af van de vraag of alles naar wens is geweest, of de gast nog iets nodig heeft en het verstrekken van bijvoorbeeld een uitrijkaart en actuele reisinformatie.

2.1.2 Service Design

In bijlage VII zijn de definities van Service Design in een tabel weergegeven.

Zomerdijk en Voss (2010) definiëren Service Design als volgt: “Service Design is het proactief gebruiken van klantervaringen om een onderscheidend product- en dienstenaanbod te creëren”.

In tegenstelling tot Zomerdijk en Voss richten Stickdorn en Frischhut (2012) zich meer op de tools. Zij geven aan dat Service Design komt met zijn eigen set van tools en technieken, sommige geleend van andere gebieden en een aantal ontwikkeld binnen het werkveld.

Hjalager en Nordin (2011) geven de volgende definitie weer van Service Design: “In Service Design zijn nieuwe producten, diensten, concepten, processen, distributie systemen, marketing methoden, etc. gebaseerd op de resultaten van de behoeften, ideeën en meningen van externe afnemers en gebruikers”.

Service Design is een breed begrip. Uit alle definities komt naar voren dat het een ontwerp- of innovatiemethode is, bestaande uit verschillende tools, waarbij veel input wordt gewenst vanuit de gasten. Hjalager & Nordin vullen aan dat de nieuwe diensten en processen gebaseerd zijn op de resultaten van de behoeften van de afnemers en gebruikers. Dit in tegenstelling tot Stickdorn & Frischhut, bij hen ligt de nadruk minder op de gebruikers. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de definitie van Hjalager & Nordin (2011): “In Service Design zijn nieuwe producten, diensten, concepten, processen, distributie systemen, marketing methoden, etc. gebaseerd op de resultaten van de behoeften, ideeën en meningen van externe afnemers en gebruikers.” Deze definitie past goed bij dit onderzoek omdat veel gebruik is gemaakt van de gasten en er zijn persona’s en customer journeys opgesteld. Er is een advies uitgebracht over op welke manier de gastvrijheid voor mantelzorgers kan worden verbeterd. Er is een kans dat dit een nieuw product, dienst, concept of proces oplevert op basis van de wensen en behoeften van de mantelzorgers. Daarnaast is sprake van co-creatie omdat vanuit de gebruikersfunctie is gedacht. Medewerkers en mantelzorgers van Isala zijn betrokken bij workshops, observaties en interviews om samen tot ideeën te komen.

Het model dat bij Service Design hoort is het Double Diamond model, te zien in bijlage IIX (Stickdorn & Schneider, 2013). De auteurs van dit boek hebben veel tools beschreven en formats ontwikkeld die zijn gebruikt in dit onderzoek. Het Double Diamond model is een veelgebruikt procesmodel binnen de methode Service Design. Het proces dat zich steeds herhaalt is convergeren → divergeren. In dit model worden de volgende vier fases onderscheiden:

- Discover: bij discover staat ontdekken centraal. In deze fase is het doel om mogelijke problemen te ontdekken en te begrijpen.
- Define: wanneer de mogelijke problemen in kaart zijn gebracht wordt in deze fase een probleem gekozen dat moet worden opgelost. Dit probleem wordt gedefinieerd. Het doel in deze fase is om een probleem te kiezen dat wordt aangepakt.
- Develop: in deze fase wordt gefocust op het ontwikkelen van een oplossing voor het probleem dat in de vorige fase is vastgesteld. Het doel is om een aanbeveling te schrijven.
- Deliver: nadat de oplossing is bedacht wordt het in deze fase getest en geëvalueerd. Dit onderzoek heeft een adviesrapport opgeleverd. Vervolgens kan het door de organisatie zelf getest worden door bijvoorbeeld een pilot in te voeren.

Veelgebruikte tools van Service Design zijn:

- Shadowing: bij shadowen wordt met een mantelzorger meegelopen. De mantelzorger weet dat er wordt meegelopen. Op deze manier komen de (latente) behoeftes naar voren.
- Contextual interviews: deze interviews worden afgenomen op de plek waar het proces plaatsvindt. De resultaten van het shadowen worden besproken met de mantelzorgers.
- Stakeholder maps: bij deze tool kan door middel van observatie de doelgroep worden bepaald. Vervolgens wordt gekozen op welke doelgroep wordt gefocust.
- Fly on the wall: dit is het observeren van mantelzorgers. Echter, mantelzorgers hebben bij deze tool niet door dat zij worden geobserveerd. Deze tool kan worden gebruikt om te kijken of de resultaten van het shadowen voor meer mantelzorgers gelden.
- Idea generation: in dit onderdeel worden ideeën gecreëerd door middel van een brainstormsessie in een workshop met stakeholders.

- Expectation maps: bij de expectation maps worden de verwachtingen in kaart gebracht door de mantelzorgers of andere stakeholders. Er wordt een verwachtingskaart opgesteld.

Een ander belangrijk begrip in dit onderzoek dat onder Service Design valt is een persona. Een persona is een fictief profiel dat vaak als mogelijke representatie van een bepaalde groep wordt gebruikt op basis van hun gemeenschappelijke belangen (Stickdorn & Schneider, 2013). Er wordt in dit onderdeel een archetype van een gast opgesteld, ofwel een karakterisering van een bepaald type gast.

2.1.3 Beleving

In bijlage IX is een overzicht van de definities van het kernbegrip beleving te vinden.

Boswijk, Thijssen en Peelen (2008) definiëren beleving als volgt: “Wijze waarop iemand iets ervaart. Een onmiddellijke, relatief geïsoleerde gebeurtenis met een complex aan emoties die indruk maken en een bepaalde waarde vertegenwoordigen voor het individu binnen de context van een specifieke situatie”.

Van Dijk (2013) geeft aan dat het een samenspel is van waarnemingen, gevoelens, gedachten en gedrag van een persoon. Het gaat om dat wat de gebruiker ervaart.

Thijssen, Groen en Pijls (2009) gaan, in tegenstelling tot bovenstaande, meer in op het proces. Beleving is als volgt gedefinieerd: “Beleving is een continu en interactief proces van doen en ondergaan, van actie en reflectie die zin en betekenis geven aan persoonlijke, sociaal culturele, economische en maatschappelijke contexten in de fysieke en in de virtuele wereld”.

Uit de definities komt naar voren dat het gaat om een gevoel van een persoon. Thijssen, Groen en Pijls (2009) richten zich meer op het continue en interactieve proces. Daarnaast is er ook naar voren gekomen dat het gaat om de manier waarop een persoon iets ervaart. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de definitie van van Dijk (2013): “Het samenspel van waarnemingen, gevoelens, gedachten en gedrag van een persoon. Anders gezegd, dat wat de gebruiker ervaart”. Er is voor deze definitie gekozen omdat er veel focus wordt gelegd op de persoon. De waarnemingen, gevoelens, gedachten en gedragingen van een persoon zijn tijdens dit onderzoek vastgesteld.

Twee belangrijke begrippen die onder beleving vallen zijn touchpoints en kritische belevingsmomenten. In paragraaf 2.1.1. is toegelicht wat een customer journey map inhoudt. Een customer journey map bestaat uit touchpoints. Tijdens een klantreis komen gasten langs allerlei punten zoals bijvoorbeeld de parkeerplaats, de aanmeldzuil en de wachtruimte. Deze punten worden touchpoints genoemd. Daarnaast is gekeken naar de kritische belevingsmomenten. Wanneer een touchpoint veel invloed heeft op de beleving en veel mantelzorgers dit punt benoemen kan dit gezien worden als een kritisch belevingsmoment (Stickdorn & Schneider, 2013). De kritische belevingsmomenten bestaan uit de touchpoints waar veel opmerkingen over zijn vanuit de gasten.

2.2 Operationaliseren

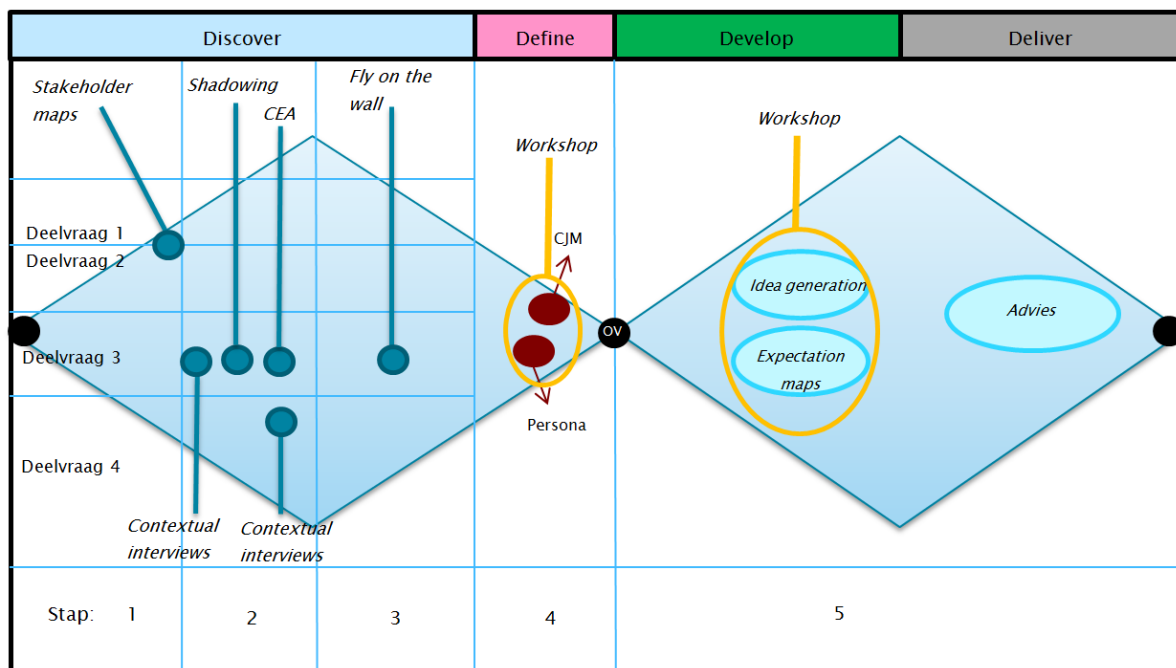
Om de begrippen te operationaliseren is er een boomdiagram opgesteld. In bijlage X is de boomdiagram van het begrip gastvrijheid te vinden. In bijlage XI is de boomdiagram van het begrip Service Design te vinden. Ten slotte is in bijlage XII de boomdiagram van het begrip beleving weergegeven. De begrippen zijn geoperationaliseerd omdat dit resulteert in meetbare begrippen. Deze meetbare begrippen geven input voor interviewvragen (Verhoeven, 2014).

3. Methodologische verantwoording

In dit onderdeel is de aanpak van het onderzoek verantwoord. De onderzoeksstrategie, waarnemingsmethoden, onderzoekseenheden en analysetechnieken zijn beschreven.

3.1 Onderzoeksstrategie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van Service Design. Er is gekozen voor Service Design omdat bij Service Design diep wordt ingegaan op de personen waardoor meer informatie boven water komt. Service Design wijkt af van andere onderzoeksstrategieën omdat het doel niet is om een representatief beeld te geven, maar om aanknopingspunten voor gebruikersgerichte verbetering te vinden (Stickdorn & Schneider, 2013). Daarnaast is voor Service Design gekozen omdat het een ontwerpmethodode is om inzicht te krijgen in de (latente) behoeftes. Isala wenst inzicht te krijgen in deze (latente) behoeftes. Op deze manier kan worden ingespeeld op de gastvrijheidsbeleving. Service Design is iteratief onderzoek. Er wordt na elke stap in het onderzoek gekeken of de resultaten bruikbaar en relevant zijn en daardoor kan het plan worden gewijzigd. Bij Service Design is een kleine groep gebruikers nodig om tot innovatie te komen. Kwalitatief onderzoek is volgens Verhoeven (2014) niet gebonden aan het verzamelen van cijfermatige gegevens. Bij deze dataverzamelmethode staat de achtergrond van de onderzochte persoon centraal. Zoals in bovenstaand theoretisch kader genoemd, wordt bij Service Design gebruik gemaakt van het Double Diamond model. In figuur 3.1 is een overzicht te zien van het Double Diamond model met de tools die antwoord geven op de deelvragen.



Figuur 3.1 Double Diamond model

3.2 Waarnemingsmethoden

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van meerdere tools van Service Design. Onderstaand is de tool toegelicht om vervolgens in de hierop volgende paragrafen in te gaan op de reden waarom deze tool is gebruikt. De tool is gekoppeld aan een deelvraag en stap in het proces. Door gebruik te maken van verschillende waarnemingsmethoden is de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek vergroot. De waarnemingsmethoden zijn in tabel 3.1 weergegeven. De cliëntenraad is veel genoemd. De cliëntenraad bestaat uit cliënten van Isala die het ziekenhuis adviseren. Wanneer een probleemstelling met meer dan één methode van dataverzameling wordt beantwoord is er sprake van methode-

triangulatie (Verhoeven, 2014). Triangulatie verhoogt de kwaliteit van de onderzoeksresultaten. In dit onderzoek is de triangulatie verdeeld in onderstaande onderdelen:

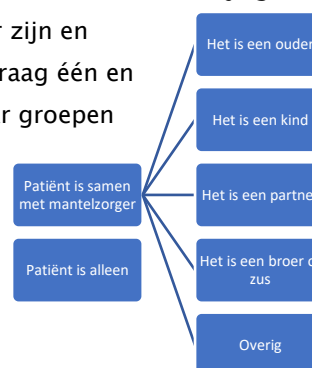
- Literatuuronderzoek: in dit onderdeel zijn de kernbegrippen toegelicht. Daarnaast zijn de observatielijsten met behulp van literatuur opgesteld.
- Kwalitatieve observaties: het gaat hier om het shadowen, observeren, de workshop, de interviews en het toepassen van fly on the wall.
- Gastvrijheidszorg met Sterren: de resultaten van 2016 zijn geanalyseerd.

Tabel 3.1 Waarnemingsmethoden

Tool	Waarnemingsmethode	Betrokken personen
Stakeholder map	Observatie in combinatie met literatuuronderzoek	Mantelzorgers, de operationeel leidinggevende en overige medewerkers van de twee poliklinieken
Shadowing	Observatie in combinatie met literatuuronderzoek	Mantelzorgers, de patiënt, de operationeel leidinggevende en overige medewerkers van de twee poliklinieken
Customer experience audit	Interview/workshop	Mantelzorgers
Fly on the wall	Observatie	Mantelzorgers en de patiënt
Contextual interviews	Interview	Mantelzorgers en de patiënt
Persona/customer journey map	Workshop	Esmée Smienk (afstudeerstagiaire) en Johan Jonker (voorzitter Themagroep Gastvrijheid)
Expectation map	Workshop (brainstorm)	Medewerkers van Isala en de cliëntenraad
Idea generation	Workshop (interview)	Medewerkers van Isala en de cliëntenraad

3.2.1 Stakeholder maps

Bij de stakeholder maps is onderscheid gemaakt tussen verschillende doelgroepen die mogelijk zijn binnen de mantelzorgers (Stickdorn & Schneider, 2013). Er is gekozen om de mantelzorgers te observeren die op de poliklinieken komen die onder de speerpunten van Isala vallen. Onder de speerpunten vallen de specialismen het Hartcentrum en Vrouw-Kindcentrum, te zien in bijlage II. Tijdens de observatie is gekeken welke verschillende mantelzorgers er zijn en welke relatie zij hebben tot de patiënt. Deze tool is ingezet voor deelvraag één en twee voor bepaling van de doelgroep. Bij de observatie is gekeken naar groepen die zijn te zien in figuur 3.2. Daarnaast is voor deelvraag één en twee ook gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Op basis van de uitkomsten van het literatuuronderzoek is vervolgens geobserveerd. De observatielijsten zijn op basis van de operationalisering van de kernbegrippen opgesteld.



Figuur 3.2 Groepen observatie

3.2.2 Contextual interviews

Contextuele interviews zijn uitgevoerd in de omgeving of de context waarin het proces plaatsvindt (Stickdorn & Schneider, 2013). Dit houdt in dat een interview is afgenomen in het ziekenhuis omdat het proces hier plaatsvindt. Deze tool is op twee momenten ingezet. Als eerste is in stap twee een soort

kennismakingsgesprek gevoerd met de mantelzorger voor het shadowen. Op deze manier zijn gegevens verkregen over de mantelzorger zoals leeftijd, het aantal bezoeken aan Isala als mantelzorger en de woonplaats. Er is een invulformulier opgesteld waar deze gegevens kunnen worden genoteerd door de mantelzorger. Dit formulier en de interviewgide zijn te zien in bijlage XVI. Ook is een expectation map opgesteld om de verwachtingen van de mantelzorger in kaart te brengen. Er is hier gekozen voor een contextual interview omdat het voor de mantelzorger fijn is om te weten waarom er is geobserveerd. Daarnaast is in stap twee het interview een onderdeel van de customer experience audit. In het interview zijn vragen gesteld om de kritische belevingsmomenten te bepalen. De touchpoints zijn met de mantelzorger besproken. Het gaat hier om opmerkingen die de mantelzorger bij de verschillende touchpoints plaatst. Er is gekozen voor een contextual interview omdat de mantelzorgers dan kunnen benoemen wat mogelijke verbeterpunten zijn.

3.2.3 Shadowing

Tijdens het shadowen ligt de focus op de naasten van de patiënt in Isala. Shadowen is het volgen van een mantelzorger. Vanaf de polikliniek, waar de mantelzorger is aangesproken, tot het vertrek is er meegelopen met een mantelzorger en de patiënt om op deze manier de touchpoints van de mantelzorger vast te stellen (Stickdorn & Schneider, 2013). Er is een observatielijst opgesteld op basis van literatuur. Met behulp van de touchpoints is deelvraag drie beantwoord. Er is gekozen voor shadowen omdat dan kan worden gekeken hoe de mantelzorger het proces ervaart. Door te luisteren naar de mantelzorger en de patiënt zijn de bevindingen van de mantelzorger meegenomen in het verdere onderzoek. Er is een banner ontworpen zodat het onderzoek zichtbaar is voor bezoekers.

3.2.4 Customer experience audit

Een customer experience audit gaat over de manier waarop klantrelaties worden beheerd. De gast is betrokken bij het beoordelen van services. Dit geeft als resultaat dat nieuwe inzichten ontstaan (PSSHelp, 2016). Nadat het shadowen heeft plaatsgevonden bij de mantelzorger, is een customer experience audit uitgevoerd. In dit interview is de mening van de mantelzorger gevraagd bij de diverse touchpoints. Er is gekozen om na het shadowen een customer experience audit te doen omdat de mantelzorger op dat moment opmerkingen kan noemen over de beleving in het ziekenhuis.

3.2.5 Fly on the wall

Bij deze tool is gebruik gemaakt van een soort observatie. De onderzoeker probeert onopvallend informatie te verzamelen door te observeren, zonder deel te nemen aan het proces (Hanington & Martin, 2012). Het wordt onderscheiden van andere vormen van waarneming omdat de bezoekers niet weten dat zij worden geobserveerd. Wanneer de mantelzorgers niet weten dat zij worden geobserveerd komt naar voren op welke manier de mantelzorgers over de gastvrijheidsbeleving denken. Met behulp van deze tool is deelvraag drie beantwoord. Bij fly on the wall is gekeken of de uitkomsten van het shadowen ook voor de grotere groep mantelzorgers gelden. Er is geobserveerd op de plaatsen waar problemen of verbeterpunten zijn volgens de mantelzorgers.

3.2.6 Persona

Er is in dit onderzoek gekozen voor een persona omdat op deze manier de mantelzorger in kaart is gebracht inclusief de wensen, behoeftes en eigenschappen van de persoon (Stickdorn & Schneider, 2013). De persona staat bij het kopje 'define' omdat op dat moment de doelgroep is bepaald en verschillende mantelzorgers in kaart zijn gebracht. Daarnaast geeft de persona input voor het opstellen

van de customer journey maps. De persona is in een workshop opgesteld samen met Esmée Smienk en Johan Jonker. Eerst is samen met Esmée Smienk gekeken naar alle verzamelde gegevens over de personen met wie is meegelopen tijdens het shadowen, te zien in bijlage XVII. De personen die dezelfde interesses, hobby's en levensstijl hebben zijn gebundeld tot één persoon. Vervolgens is de gemiddelde leeftijd genomen en zijn de veel voorkomende frustraties tijdens het shadowen en bij fly on the wall beschreven. Daarna zijn de opgestelde persona's getoetst bij Johan Jonker. Vervolgens is de persona aan het begin van de workshop met de brainstormsessie getoetst bij medewerkers van Isala.

3.2.7 Customer journey maps

Een customer journey map is een kaart waar de route van de gast is weergegeven (Stickdorn & Schneider, 2013). De route is visueel in kaart gebracht vanaf de aankomst tot aan het vertrek. Dit houdt in dat ieder punt waar de mantelzorger mee in contact komt is beschreven. Deze punten zijn beoordeeld door de mantelzorgers en er is gekeken hoe is gereageerd op de verschillende services. De customer journey map is een soort curve waar de gevoelens per touchpoint zichtbaar zijn. Er is gekozen voor een customer journey map omdat dit goede input opleverde voor een brainstormsessie om de verbeterpunten om te zetten in ideeën. Daarnaast wenst Isala customer journeys en persona's.

3.2.8 Expectation maps

Een expectation map is een verwachtingskaart waarin de verwachtingen van de mantelzorgers worden besproken (Stickdorn & Schneider, 2013). Ten eerste is deze tool gebruikt voor het shadowen zoals benoemd in paragraaf 3.2.3. Er is tijdens een contextueel interview in de tweede stap een expectation map opgesteld samen met iedere mantelzorger die is gevolgd. De verwachtingen zijn beschreven in de uitwerkingen van het shadowen. Er is gekozen voor deze tool omdat deze concrete input geeft voor de brainstormsessie. Met behulp van een brainstormsessie met stakeholders zijn de verbeterpunten vanuit mantelzorgers op een papier geplakt. De verwachtingen en ideeën zijn zichtbaar gemaakt.

3.2.9 Idea generation

Idea generation is een tool waarmee mensen worden geïnspireerd met behulp van groepsbrainstormsessies in een workshop. Het zijn vaak eenvoudige oefeningen die kunnen worden gebruikt om groepsdiscussies te stimuleren (Stickdorn & Schneider, 2013). Voorbeelden hiervan zijn mind-mapping en "What if". Tijdens deze workshop kunnen alle ideeën worden toegelicht. Een manier is om een groot vel papier te vullen met memoblaadjes, met daarop verschillende ideeën. Op deze manier is er tijdens de workshop ook een brainstormsessie gaande. Er is voor deze tool gekozen omdat de stakeholders op deze manier de kans krijgen om ideeën in te brengen. Door het probleem van verschillende kanten te bekijken kan er veel verschillende input worden verkregen. Vervolgens zijn de ideeën besproken en zijn de beste ideeën meegenomen in het verdere onderzoek. In Isala is een workshop gehouden met medewerkers van Isala en leden van de cliëntenraad.

3.3 Onderzoekseenheden

In dit onderzoek is gefocust op mantelzorgers. Mantelzorgers zijn naasten van patiënten die meegaan naar een afspraak of op bezoek komen. Kooiker en de Boer (2008) geven in het boek 'Portretten van mantelzorgers' de volgende definitie van een mantelzorger: "... een mantelzorger (is) iemand die vanuit persoonlijke betrokkenheid (vaak jarenlang) onbetaalde hulp biedt aan een zorgbehoevende naaste. Dat kan een huisgenoot of familielid zijn, maar ook een vriend of een buur. Mantelzorg is heel divers. Onder mantelzorg vallen verzorgende taken en hulp bij praktische zaken, maar ook het

meegaan naar het ziekenhuis''. In dit onderzoek is de focus gelegd op mantelzorgers die een ziekenhuisbezoek begeleiden. Bij de tools stakeholder maps, shadowing, fly on the wall en contextual interviews is een aantal mantelzorgers gevraagd mee te werken. Voor het bepalen van de mogelijke doelgroepen binnen de mantelzorgers is er op de eerder genoemde poliklinieken geobserveerd. De mantelzorgers die mee hebben gewerkt zijn bepaald door een selecte steekproef van het convenient type (Verhoeven, 2014). Er is gekozen voor een selecte steekproef omdat het doel is om tot innovatieve ideeën te komen. Daarnaast wenst niet iedere mantelzorger mee te werken. Het toepassen van de selecte steekproef resulteert erin dat het onderzoek niet geheel generaliseerbaar is. Het is niet geheel generaliseerbaar omdat er niet met iedere mantelzorger is meegelopen en er op die manier geen conclusie kan worden getrokken voor alle mantelzorgers. Aan het begin van de polikliniek zijn mantelzorgers gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. Ten slotte zijn er medewerkers betrokken bij de brainstormsessies om ideeën te creëren en beoordelen.

3.4 Analysetechnieken

Bij Service Design worden gegevens geanalyseerd met behulp van opgeleverde producten. Er is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde formats voor verslaglegging en analyse. Daarnaast zijn veel tools geanalyseerd met groepen gebruikers en is er sprake van co-creatie. Bij de stakeholder map is een eigen overzicht opgesteld van de mantelzorgers op basis van observaties. In bijlage XIII en XIV zijn de opgestelde observatieschema's te zien. Op deze manier is inzichtelijk geworden welke verschillende groepen er zijn binnen de mantelzorgers. De contextuele interviews, het shadowen, de customer experience audit en de expectation map hebben samen de customer journey map opgeleverd. Met behulp van diverse voorbeelden is een customer journey map opgesteld in Excel. Daarnaast benoemen Stickdorn en Schneider (2013) alle aspecten die voorkomen in een customer journey map. Er is vooraf toestemming gevraagd voor het opnemen van de interviews om het later terug te kunnen luisteren. Voor het uitwerken van interviews wordt vaak gebruik gemaakt van coderen (Verhoeven, 2014). Bij Service Design wordt niet gecodeerd maar wordt een product zoals een persona opgeleverd. Er is een interviewgids en invulformulier opgesteld om gegevens te verkrijgen voor de customer journey maps en persona's. Samen met de mantelzorger is de klantreis in het ziekenhuis doorgenomen. Op deze manier zijn de kritische beleevingsmomenten en verbeterpunten benoemd vanuit de mantelzorger. Bij fly on the wall is gekeken of de kritische beleevingsmomenten ook bij andere mantelzorgers voorkomen. De frustraties vanuit fly on the wall zijn ook meegenomen in het opstellen van een persona en ook te zien in het overzicht van de kritische beleevingsmomenten vanuit het shadowen.

Uiteindelijk zijn in een workshop persona's opgesteld. Daarnaast is in de workshop een customer journey map gemaakt voor de specifieke persona. In deze workshop is samen met Johan Jonker en Esmée Smienk gekeken naar de overkoepelende interesses, frustraties en persoonlijkheden. Op die manier is van een aantal personen een persona opgesteld. Er is gebruik gemaakt van een gestandaardiseerd format dat is te zien in bijlage IXX (Xtensio, 2017-A). Aan het begin van de workshop met de brainstormsessie met stakeholders zijn de persona's en customer journey maps getoetst. Eerst hebben de medewerkers een customer journey map opgesteld. Vervolgens is de al eerder opgestelde customer journey map vergeleken met de customer journey map die tijdens de brainstormsessie is opgesteld. Daarna is een overzicht gemaakt van ideeën die kunnen leiden tot een advies. De ideeën zijn tijdens de workshop bedacht en in een beoordelingskwadrant geplaatst. Daarnaast is een logboek bijgehouden om de gemaakte keuzes te verantwoorden en ten behoeve van de transparantie van het proces.

4. Resultaten

In dit onderdeel zijn de resultaten van het onderzoek besproken per deelvraag.

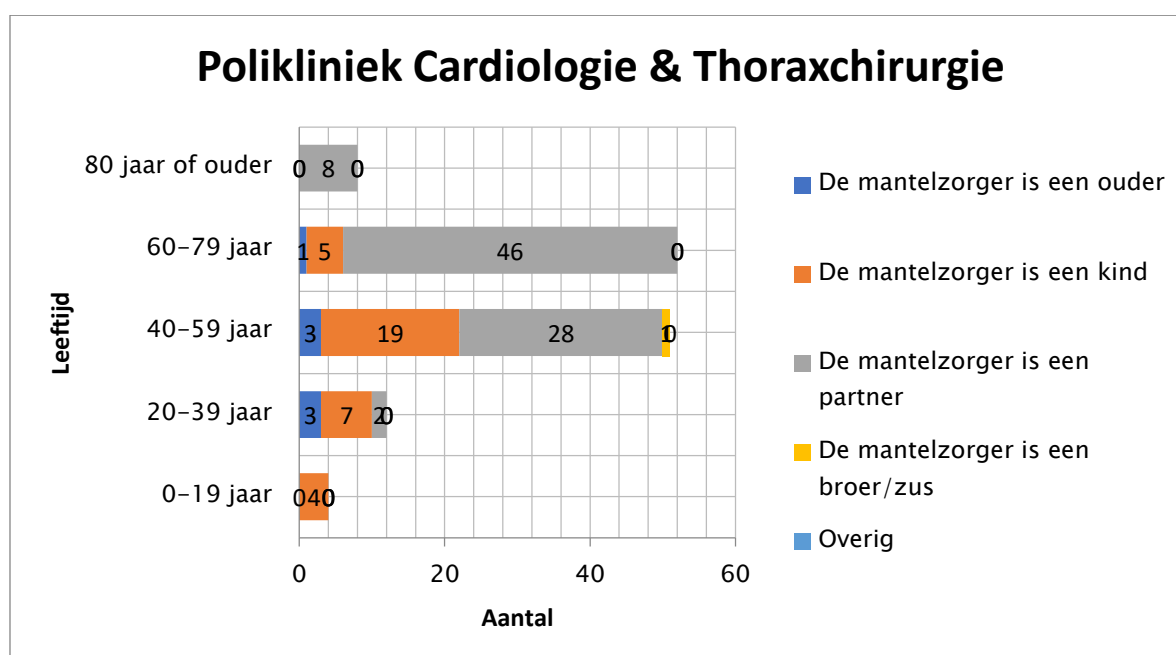
4.1 Doelgroep

De eerste twee deelvragen zijn beantwoord met behulp van stakeholder maps en literatuuronderzoek.

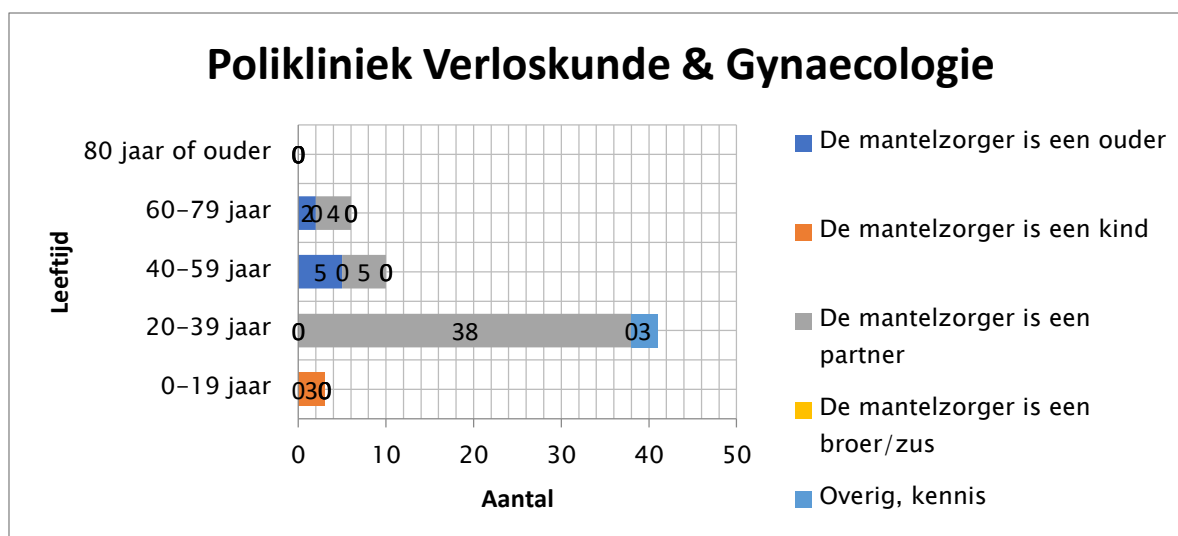
- A. Wat zijn de kenmerken van mantelzorgers?
- B. Op welke groep wordt de focus gelegd?

Mantelzorgers zijn een steeds belangrijkere en grotere doelgroep als het gaat om de zorg voor de patiënt. Op basis van de eerder genoemde definitie van mantelzorgers in paragraaf 3.3 is een observatieschema opgesteld om binnen Isala te kunnen vaststellen wat de kenmerken van mantelzorgers zijn op de poliklinieken Cardiologie & Thoraxchirurgie en Verloskunde & Gynaecologie. De benodigde informatie is door een informeel praatje en observaties verkregen. De resultaten en observatieschema's zijn te zien in bijlage XIII en XIV. Bij de polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie komt naar voren dat 38% van de mantelzorgers een partner is tussen de 40 en 79 jaar. Vanwege het hoge percentage is er verder in dit onderzoek, voor de polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie, gefocust op partners tussen de 40 en 79 jaar oud. Bij de polikliniek Verloskunde & Gynaecologie is tijdens de observatie naar voren gekomen dat 46% van de mantelzorgers een partner is tussen de 20 en 39 jaar oud. Bij deze polikliniek is de focus gelegd op deze doelgroep. Er zijn twee stakeholder maps opgesteld waarin de kenmerken van de mantelzorgers zichtbaar zijn, te zien in de figuren 4.1 en 4.2. Vanwege de aantallen is er gekozen voor de volgende twee doelgroepen:

- Polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie: partners tussen de 40 en 79 jaar oud.
- Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie: partners tussen de 20 en 39 jaar oud.



Figuur 4.1 Stakeholder map polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie



Figuur 4.2 Stakeholder map polikliniek Verloskunde & Gynaecologie

4.2 Touchpoints en kritische belevingsmomenten

De derde en vierde deelvraag zijn beantwoord met behulp van shadowen, contextuele interviews, customer experience audits en fly on the wall. De tools zijn toegepast op de beschreven doelgroepen.

- C. Wat zijn de touchpoints binnen de customer journey van mantelzorgers?
- D. Wat zijn de kritische belevingsmomenten binnen de customer journey van mantelzorgers?

De eerste stap om inzicht te krijgen in de beleving van mantelzorgers is verkregen met behulp van het shadowen. Bij de aanmeldzuil op de poliklinieken is een banner geplaatst zodat het onderzoek zichtbaar is. De banner is te zien in bijlage XV. Op de polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie is aan patiënten met mantelzorgers tussen de 40 en 79 jaar gevraagd of met hen mee mocht worden gelopen. Op deze polikliniek is met zes mensen meegelopen omdat er op dat moment verzadiging optrad. Dezelfde tips en verbeterpunten kwamen naar voren. Op de polikliniek Verloskunde & Gynaecologie is ook met zes mensen meegelopen. Ook hier trad toen verzadiging op. Er is met de mantelzorgers meegelopen naar de wachtruimte. Vanwege privacy is niet meegekeken tijdens de afspraak. Vervolgens is meegelopen naar de uitgang. Tijdens het wachten en na de afspraken zijn enkele vragen gesteld over de customer experience audit en over de klantreis in het ziekenhuis met behulp van contextuele interviews. Voor de contextuele interviews is een interviewgide opgesteld, te zien in bijlage XVI. Daarnaast is bij deze interviewgide ook een invulformulier afgegeven met algemene gegevens van de mantelzorger. De interviewgide is opgesteld op basis van literatuur en de operationalisering van de drie kernbegrippen. De resultaten van de geoperationaliseerde begrippen zijn besproken tijdens de observaties en interviews met de mantelzorgers. In bijlage XVII zijn de persoonsgegevens van de gevolgde mantelzorgers te zien. Bovenstaande informatie heeft input gegeven voor het opstellen van persona's. De persona's zijn opgesteld in een workshop samen met Esmée Smienk en Johan Jonker. Er is ook fly on the wall toegepast. Tijdens het meelopen met mantelzorgers zijn andere mantelzorgers geobserveerd. Tijdens fly on the wall zijn geen nieuwe knelpunten vastgesteld. Er zijn overeenkomsten gezien met het shadowen. De grootste verbeterpunten die ook uit fly on the wall naar voren zijn gekomen zijn volle wachtruimtes, grote afstanden in het ziekenhuis, het parkeren is lastig omdat het druk en ver weg is en er is geen uitlooptijd zichtbaar in de wachtruimte. De knelpunten en ideeën zijn meegenomen naar de workshop met de brainstormsessie.

Op basis van de inzichten die zijn verkregen uit het meelopen met de mantelzorgers zijn de touchpoints vastgesteld, te zien in tabel 4.1. Voor iedere mantelzorger waarbij is meegelopen zijn de touchpoints vastgesteld. Op basis van deze informatie zijn onderstaande touchpoints gebruikt voor de twee gecreëerde persona's. In bijlage XVII zijn alle genoemde kritische punten vanuit de mantelzorgers genoteerd. Op basis van deze informatie is in tabel 4.1 een kolom weergegeven met een schaal van 1 tot en met 6. 1 betekent dat het nauwelijks impact heeft op de beleving en dus niet kritisch is. Een 6 betekent dat het veel impact heeft op de beleving volgens de mantelzorgers. De touchpoints met een hoge score zijn vaak benoemd door mantelzorgers. Wanneer veel over een touchpoint is gesproken betekent dit dat de mantelzorger zich druk maakt over dit onderdeel. De touchpoints met een lage score zijn weinig benoemd door de mantelzorger. Wanneer weinig over een touchpoint is gesproken betekent dit dat de mantelzorger zich niet druk maakt over dit onderdeel.

Tabel 4.1 Touchpoints

Touchpoints	Impactscore	
Reis naar ziekenhuis	1	Before
Parkeren	4	During
Centrale hal	2	
Aanmeldzuil	3	
Polikliniek	5	
Aanmeldzuil	3	
Wachtruimte	6	
Spreek- en behandelkamer	5	
Centrale hal	2	
Betaalautomaat parkeerkaartje	4	After
Verlaat parkeerterrein	1	

Ten slotte zijn de uitkomsten van de Gastvrijheidszorg met Sterren van 2016 geanalyseerd. Dit resulteert in triangulatie van de uitkomsten. In deze analyse zijn de scores te vinden op verschillende onderdelen. In de scores is gekeken naar verschillende betrokkenen. In tabel 4.2 zijn de aantallen te zien. Er zijn bezoeken geweest, vragenlijsten ingevuld en er is een gesprek met betrokkenen gevoerd.

Tabel 4.2 Betrokkenen Gastvrijheidszorg met Sterren 2016

Betrokkenen	Input
Auditor	1 aangekondigde visit en 1 onaangekondigde visit
Cliënten	41 ingevulde vragenlijsten
Cliëntenraad	Gesprek
Familieleden	19 ingevulde vragenlijsten
Management	Gesprek
Medewerkers	40 ingevulde vragenlijsten
Vrijwilligers	26 ingevulde vragenlijsten

In tabel 4.3 zijn de scores, op een schaal van 1 tot 100, van de verschillende aspecten te zien. De scores lager dan 60 zijn gearceerd. Zoals in de aanleiding van het onderzoek is beschreven scoren naasten van patiënten erg laag, gemiddeld 59. De andere betrokkenen scoren allen hoger. Echter, zoals is te zien in tabel 4.2 zijn er negentien ingevulde vragenlijsten van naasten van patiënten. In

totaal zijn er 126 vragenlijsten ingevuld. Het gebruiken van de resultaten van naasten van patiënten is gebaseerd op een te laag aantal waardoor de uitkomsten mogelijk niet representatief zijn. Uit het shadowen komt dat mensen vaak tevreden zijn en enkel kleine opmerkingen hebben hoe het ziekenhuisbezoek kan worden verbeterd.

Tabel 4.3 Scores Gastvrijheidszorg met Sterren 2016

Onderdelen →	Totaal score	Beleid	Faciliteiten	Eten & Drinken	Ambiance	Klantvriende lijkheid	Bejegening
Betrokkenen ↓							
Auditor	84	96	82	68	74	89	86
Cliënten	67	74	Onbekend	56	47	77	71
Cliëntenraad	87	83	100	89	70	93	86
Familieleden	59	71	Onbekend	43	43	71	57
Management	92	100	93	90	75	96	86
Medewerkers	65	82	Onbekend	46	37	79	63
Vrijwilligers	71	95	Onbekend	51	37	80	72
Totaal Isala	89	93	86	78	72	91	85
Totaal Nederland	84	89	81	82	69	89	84
Totaal (hoogste)	93	99	91	95	86	93	92
Totaal (laagste)	75	72	81	67	68	80	78

4.3 Hoofdvraag

Bovenstaand zijn de antwoorden op de deelonderzoeksvragen beschreven. De hoofdvraag is:

Wat zijn de behoeftes en belangen van de mantelzorgers gedurende alle fasen binnen de customer journey?

Er zijn twee persona's opgesteld inclusief een customer journey map. Deze zijn opgesteld in een workshop samen met Esmée Smienk en Johan Jonker. De persona's zijn opgesteld om een beeld te geven van de mantelzorger in Isala. Er zijn overkoepelende personen opgesteld van alle geobserveerde mantelzorgers. Daarnaast geven de persona's input voor de customer journey map. In figuur 4.3 is de persona Anneke Mulder te zien. In figuur 4.4 is de persona Peter de Groot te zien. In de figuren 4.5 en 4.6 zijn de customer journey maps te zien die bestaan uit diverse aspecten:

- Touchpoints: de touchpoints zijn vastgesteld door het shadowen. Door mee te lopen met de mantelzorger en patiënt zijn alle touchpoints vastgesteld. De touchpoints zijn de punten of faciliteiten waar de gast langskomt tijdens de klantreis.
- Emotiecurve: hier is het gevoel weergegeven van de reis door het ziekenhuis. Op deze manier zijn de tops, de pieken, en de verbeterpunten, de dalen, te zien.
- Tops: dit zijn aspecten die door de gevolgde mantelzorgers als positief zijn ervaren.
- Kritische belevingsmomenten: dit zijn aspecten waarbij de frustraties zichtbaar zijn per fase.
- Quotes: in dit onderdeel zijn de geciteerde teksten van mantelzorgers beschreven die iets zeggen over hoe zij in het leven staan.

- Ideeën: dit zijn ideeën om de verbeterpunten aan te pakken.

Een persona is een fictief persoon dat ontworpen is op basis van een groep personen met dezelfde interesses (Stickdorn & Schneider, 2013). Zoals onderstaand is beschreven is de persoonlijkheid geobserveerd tijdens het shadowen. Daarnaast is de persoonlijkheid ook bepaald door de contextuele interviews. De motivatie is bepaald door te vragen wat de mantelzorgers belangrijk vinden in het leven. Het is belangrijk om ook doelen en hobby's van personen in kaart te brengen omdat dit een onderdeel is van de persoon die je bent. Daarnaast zijn de onderdelen die voorkomen in een persona ook gehaald uit het geoperationaliseerde kernbegrip Service Design, te zien in bijlage XI. De aspecten van de persona's zijn kort toegelicht (Xtensio, 2017-B):

- Demografische kenmerken: dit geeft de achtergrond, levensstijl en gedrag weer. Door middel van een quote is te zien wat hij of zij belangrijk vindt in het leven.
- Persoonlijkheid: de vier aspecten die voor de personen zijn ingevuld zijn gebaseerd op de big 5 theory. Op deze manier zijn de persoonskenmerken zichtbaar. Tijdens het shadowen is de persoonlijkheid geobserveerd bij de mantelzorgers door te kijken hoe zij zich gedragen. Daarnaast zijn de persoonlijkheidskenmerken ook bepaald met behulp van de contextuele interviews. De theorie bestaat uit vijf factoren (Pervin & John, 1999):
 - Extraversie en emotionele afhankelijkheid: hier is de scorebalk van introvert en extravert op gebaseerd.
 - Openheid: deze factor geeft input voor de scorebalk van passief en actief. Er is gekeken of men open staat voor nieuwe ideeën en dus actief is.
 - Veranderbaar: hierop is de scorebalk van conservatief en liberaal gebaseerd. Het gaat erom of de persoon behoudend is of dat hij openstaat voor nieuwe ideeën.
 - Striktheid: de scorebalk van analytisch en creatief past hierbij. Het gaat om strikt de lijnen volgen om te analyseren of om creatief buiten het kader te denken en doen.
- Hobby's: de bezigheden van de personen zijn in enkele kernwoorden weergegeven.
- Doelen: in dit onderdeel is te zien wat de doelen in het leven zijn.
- Bezoek aan Isala: hier komt de klantreis in voor met de ervaren emotie.
- Motivatie: de aspecten zijn beoordeeld in hoeverre deze de persoon inspireren om actie te ondernemen. De motivatie is verkregen door in het contextueel interview te vragen wat de mantelzorgers belangrijk vinden in het leven. Onderstaand zijn de motivaties beschreven:

– Prikkel: veel prikkels geven input voor verandering. – Angst: veel angst zorgt ervoor dat er actie wordt ondernomen. – Prestatie: hier gaat het om hoe belangrijk de persoon het vindt om te presteren. – Energie: weinig energie resulteert in weinig actie.	– Maatschappelijke groei: dit betreft de waarde die het heeft voor de maatschappij. Het gaat erom in hoeverre de persoon gemotiveerd is bezig te zijn met de maatschappelijke groei. – Sociaal: in hoeverre heeft de persoon belang bij sociale aspecten.
--	--
- Frustraties: met behulp van het shadowen zijn frustraties in het ziekenhuis zichtbaar gemaakt.

4.4 Conclusie onderzoeksvragen

In dit onderdeel zijn de antwoorden op de onderzoeksvragen samengevat. Dit is het laatste deel van de eerste diamant in het Double Diamond model. De informatie uit het veldonderzoek is geconvergeerd.

A. Wat zijn de kenmerken van mantelzorgers en op welke groep wordt de focus gelegd?

Mantelzorgers zijn naasten van patiënten die meegaan naar een afspraak. Het is iemand die vanuit persoonlijke betrokkenheid onbetaalde hulp biedt aan een zorgbehoevende naaste. Mantelzorgers wensen goed op de hoogte te worden gehouden door het medisch personeel. Er is onderzocht wat de leeftijd en de relatie tot de patiënt is op twee poliklinieken die in de speerpunten van Isala staan.

In figuur 4.1 is de stakeholder map opgesteld voor de polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie. In figuur 4.2 is de stakeholder map opgesteld voor de polikliniek Verloskunde & Gynaecologie. De leeftijd en relatie tot de patiënt is geobserveerd of gevraagd. Op deze manier is de stakeholder map gecreëerd. Er is gekozen om de focus te leggen op de onderstaande twee grootste groepen omdat dit de grootste invloed heeft op de beleving:

- Polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie: partners tussen de 40 en 79 jaar oud.
- Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie: partners tussen de 20 en 39 jaar oud.

B. Wat zijn de touchpoints binnen de customer journey van mantelzorgers en wat zijn de kritische belevingsmomenten binnen de customer journey van mantelzorgers?

De touchpoints zijn opgesteld op basis van het shadowen. Tijdens het meelopen is geobserveerd waar de mantelzorger en patiënt langskomen in het ziekenhuis. Daarnaast is aan hen gevraagd om de klantreis in het ziekenhuis te beschrijven. Op deze manier zijn de touchpoints genoemd. Na het benoemen van de klantreis is gevraagd waar de knelpunten zijn voor de mantelzorger. Tijdens de reis door het ziekenhuis zijn vanuit de mantelzorgers verbeterpunten genoemd. In tabel 4.1 zijn de touchpoints genoemd. Daarnaast is in tabel 4.1 zichtbaar in welke mate een touchpoint kritisch is. Onderstaand zijn de touchpoints opgesteld met de impactfactor die aangeeft wat het belang van de touchpoint voor de mantelzorgers is. 1 staat voor weinig impact op de beleving en een 6 staat voor veel impact. Een touchpoint is kritisch wanneer de mantelzorgers dit punt veel benoemen.

Reis naar ziekenhuis:	1	Wachtruimte:	6
Parkeren:	4	Spreek- en behandelkamer:	5
Centrale hal:	2	Centrale hal:	2
Aanmeldzuil:	3	Betaalautomaat	4
Polikliniek:	5	Parkeerkaartje:	
Aanmeldzuil:	3	Verlaat parkeerterrein:	1

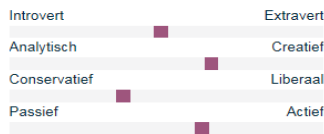
Anneke Mulder



"Ik geniet van het leven en van de mensen om mij heen. Mijn man en (klein) kinderen zijn heel belangrijk voor mij."

Leeftijd: 60
Geslacht: Vrouw
Werk: Gepensioneerd
Opleiding: HBO
Familie: Getrouwd, 2 kinderen
Woonplaats: Kampen
Aantal bezoeken als mantelzorger: 4

Persoonlijkheid



Tuinieren Lezen Wandelen

Fietsen

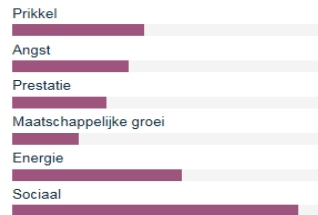
Doelen

- De kleinkinderen zien opgroeien.
- Lekker blijven tuinieren, wandelen, fietsen en lezen.
- Samen gezond blijven.

Bezoek aan Isala

Anneke is mee met haar man die meerdere afspraken heeft bij de Cardioloog. Zij komen met de auto de parkeerplaats op waar ze moeten zoeken naar een plekje. Vervolgens is het een eindje lopen naar de aanmeldzuil waar alles prima verloopt. Samen lopen ze naar de polikliniek V2.2. Het is een aardig eind lopen en het was lastig in te schatten hoe ver dit zou zijn. Eenmaal aangemeld op de polikliniek nemen ze plaats in de wachtruimte waar het druk is. Anneke gaat wat tijdschriften lezen maar is haar leesbril vergeten. Met een bakje koffie wachten ze tot meneer aan de beurt is. Na de eerste afspraak gaan ze wachten in de volgende wachtruimte. "Eigenlijk zou er een ruimte moeten zijn waar je kan wachten tussen 2 afspraken zonder dat je het hele ziekenhuis door moet. Na de tweede afspraak gaan ze richting de betaalautomaat voor het parkeerkaartje. "Voor sommige mensen is dit veel geld" geeft Anneke aan. Nadat het parkeerkaartje betaald is vertrekken ze richting huis.

Motivatie



Frustraties

- "In sommige spreek/behandel kamers staat enkel een krukje voor de mantelzorger."
- "De polikliniek Cardiologie is ver lopen voor hartpatiënten."
- "De parkeerplaats is ver lopen en er is weinig plek."
- "Waar kunnen we tussen twee afspraken door verblijven?"
- "Er waren twee mensen met dezelfde achternaam."
- "De afdelingen lijken op elkaar."
- "Na het scannen van het ticket is de uitloop niet meer zichtbaar."
- "Leesbril vergeten voor de tijdschriften."
- "Er zijn veel sluiproutes waar mensen een kamer ingaan."
- "Voor armere mensen zijn de parkeerkosten hoog."
- "Het is niet duidelijk wie er in welke kamer werkt, misschien foto of naam op de deur hangen. Het ziekenhuis persoonlijker maken."

Figuur 4.3 Persona Anneke Mulder

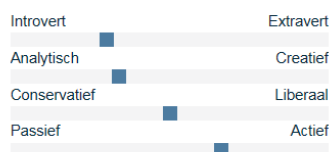
Peter de Groot



"Een goede gezondheid voor ons gezin staat voorop."

Leeftijd: 36
Geslacht: Man
Opleiding: HBO
Werk: IT directeur
Familie: Getrouwd, 1 kind
Woonplaats: Zwolle
Aantal bezoeken als mantelzorger: 2

Persoonlijkheid



Met ons kind Sporten Computeren

Werken

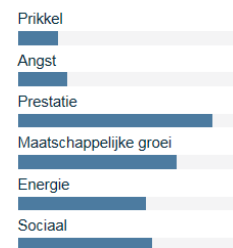
Doelen

- Ik wil graag met het gezin veel leuke dingen blijven doen zoals leuke uitstapjes.
- Ik wil graag meer sporten.
- Op werkgebied wil ik nog meer ontwikkelen.

Bezoek aan Isala

Peter is mee met zijn vrouw die zwanger is. Samen hebben zij al een kind. Ze zijn voor controles in het ziekenhuis bij de verloskundige. Ze komen met de auto aan op de parkeerplaats waar zij even naar een plekje moeten zoeken, het is druk. Vervolgens gaan ze via de aanmeldzuilen in de centrale hal naar polikliniek V4.1. Wanneer zij aankomen op de polikliniek melden zij zich aan bij de aanmeldzuil op de polikliniek. Ze pakken een bakje koffie en wachten tot zij worden geroepen voor de afspraak. Na de afspraak kijken ze waar ze kunnen wachten tot de volgende afspraak. Ze nemen vervolgens weer plaats in de wachtruimte om daar wat tijdschriften te lezen. Na de tweede afspraak gaan ze richting de betaalautomaat voor het parkeerkaartje. "De vorige keer moest ik lang wachten bij het betalen van het parkeerkaartje." Vervolgens gaan ze richting huis.

Motivatie



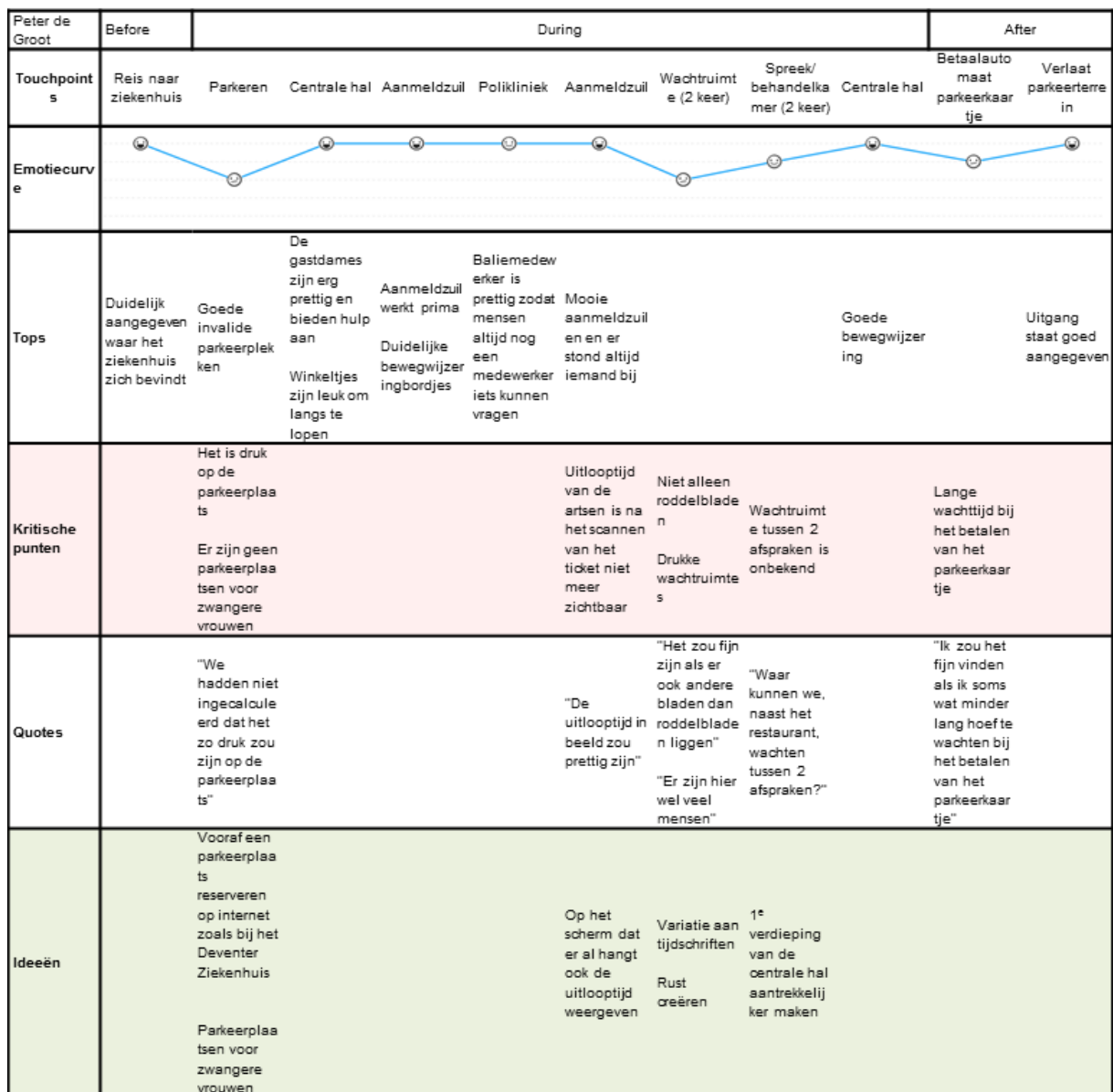
Frustraties

- "Het is erg druk op de parkeerplaats."
- "Uitlooptijd in de wachtruimte in beeld zou prettig zijn."
- "Is er ook wachtruimte tussen de afspraken door?"
- "Geen parkeerplaatsen voor zwangere vrouwen."
- "Niet alleen roddelbladen."
- "Het is druk in de wachtruimtes."
- "Soms moet je lang wachten bij het betalen van het parkeerkaartje."

Figuur 4.4 Persona Peter de Groot

Anneke Mulder	Before		During								After	
Touchpoints	Reis naar ziekenhuis	Parkeren	Centrale hal	Aanmeldzuil	Polikliniek	Aanmeldzuil	Wachtruimte (2 keer)	Spreek/ behandelkamer (2 keer)	Centrale hal	Betaalautomaat parkeerkaartje	Verlaat parkeerterrein	
Emotiecurve												
Tops	Goed te bereiken		Gastdames zijn erg prettig en gastvrij Goede bewegwijzering	Goed dat de wachttijd in beeld is Mooi digitaal systeem		Goed dat de wachttijd wordt weergegeven			Het is een toegankelijk ziekenhuis		Goed vertrek	
Kritische punten		De parkeerplaats is druk De parkeerplaats is ver lopen			Grote afstand De afdelingen lijken op elkaar	Na het scannen van het ticket is de uitloop niet meer zichtbaar	Er waren 2 mensen met dezelfde achternaam Niet duidelijk wie er in welke kamer werkten er lijkt een doorgang te zijn	Er staat alleen een krukje Onduidelijk waar je tussen 2 afspraken kan wachten, behalve het bezoekersrestaurant		De parkeerkosten zijn hoog		
Quotes		"Het zou fijn zijn als de parkeerplaatsen dichterbij waren"		"Het is ver lopen naar de Cardiologie, maar hoe ver?" "Het lijkt hier op elkaar, het zou prettig zijn wanneer er verschillen worden gecreëerd"	"Het zou fijn zijn om te weten hoeveel de uitlooptijd momenteel is"	"Het zou fijn zijn als ze ook de voornaam van mijn man noemen, er waren 2 Mulders" "Het zou fijn zijn als hier een leesbril is, ik ben hem vergeten" "Ik denk dat er een sluiproute is, er gaan zoveel mensen die deur door"	"Ik zou het fijn vinden als er een fijne stoel in de spreek/behandelkamer staat" "Waar moeten we nu wachten?"			"Voor armere mensen zijn de parkeerkosten hoog"		
Ideën		Vooraf een parkeerplaats reserveren op internet zoals bij het Deventer Ziekenhuis		Borden met de looptijd naar de verschillende vlieders Werken met verschillende kleuren	In de wachtkamer een scherm met huidige uitlooptijd plaatsen	Controleren of er mensen met dezelfde achternaam komen of voornaam erbij noemen Leesbrillen aanbieden bij de tijdschriften Foto's of namen plaatsen bij kamers	Krukjes vervangen door stoelen 1* verdieping centrale hal aantrekkelijk maken			Zondag betaald parkeren maken en het tarief omlaag		

Figuur 4.5 Customer journey map Anneke Mulder



Figuur 4.6 Customer journey map Peter de Groot

In de figuren 4.3 en 4.4 zijn de persona's beschreven. In de figuren 4.5 en 4.6 zijn customer journey maps te zien. Op basis van de customer journey map zijn de kritische punten en ideeën meegenomen naar de workshop met de brainstormsessie. In deze brainstormsessie zijn de frustraties en kritische punten voorgelegd. De brainstormsessie is onderdeel van de deliver fase van het Double Diamond model. In dit onderdeel is er gedivergeerd door het opstellen van ideeën voor het adviesgedeelte. In het adviesgedeelte zijn deze ideeën beoordeeld aan de hand van criteria. In paragraaf 6.2.1. zijn de criteria toegelicht.

5. Discussie

In dit onderdeel is een reflectie beschreven op de begripsvaliditeit, de interne validiteit, de externe validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek.

5.1 Begripsvaliditeit

Begripsvaliditeit houdt in dat wordt gekeken of er daadwerkelijk wordt gemeten wat er gewenst te worden gemeten (Verhoeven, 2014). Een voorbeeld hiervan is dat er aan iedere mantelzorger is gevraagd wat verstaan wordt onder gastvrijheid. Op deze manier is een beeld verkregen hoe de mantelzorgers hierover denken. Er is ook triangulatie gebruikt voor de kernbegrippen. Er zijn voor de begrippen Service Design en beleving drie definities vergeleken. Voor het kernbegrip gastvrijheid zijn vier definities vergeleken. Door meerdere definities te vergelijken gaat de begripsvaliditeit omhoog. De definitie waar in dit onderzoek mee is gewerkt is toegelicht. Op deze manier kijkt iedereen hetzelfde naar het begrip gastvrijheid. Tijdens het meelopen zijn diverse begrippen toegelicht zoals touchpoints, customer journey maps en kritische belevingsmomenten. Tijdens de workshop met medewerkers zijn eerst begrippen toegelicht en zijn voorbeelden gegeven van customer journey maps en hoe de beleving kan worden beïnvloed. Om de begripsvaliditeit te vergroten is de interviewgide doorgenomen met Hester van Sprang, Esmée Smienk en Johan Jonker. Iedere waarnemingsmethode is toegelicht en onderbouwt of deze past bij het onderzoek. Voor de analyse is gebruik gemaakt van standaard formats die door experts zijn ontwikkeld om resultaten vast te leggen. Ten slotte zijn de kernbegrippen geoperationaliseerd. Dit resulteert in meetbare begrippen die zijn gebruikt tijdens het observeren.

5.2 Interne validiteit

Bij interne validiteit wordt gekeken of er juiste conclusies uit de resultaten kunnen worden getrokken (Verhoeven, 2014). De interne validiteit zou in gevaar kunnen komen omdat er sprake is van een selecte steekproef. Er is aan mensen om medewerking gevraagd. Wanneer de mensen dit niet wensten diende verder te worden gezocht. Daarnaast is er niet bij de hele klantreis geobserveerd omdat er vanaf de aanmeldzuil op de polikliniek is meegelopen. Er is vanaf de polikliniek meegelopen omdat dit de doelgroep is die is meegenomen in het onderzoek. De mantelzorgers hebben verteld hoe het eerste deel van de klantreis ging maar er is geen eigen waarneming en dit kan de interne validiteit bedreigen. De kritische punten die bij de gevolgde mantelzorgers naar voren kwamen zijn gecontroleerd met behulp van fly on the wall (Stickdorn & Schneider, 2013). Met deze tool is gekeken of deze kritische punten ook voor andere mantelzorgers gelden. Tijdens het shadowen is gekeken of andere mantelzorgers dezelfde ergernissen ondergingen. Op deze manier is diep ingegaan op enkele personen en is er gekeken of dit voor meerdere mantelzorgers geldt. Bij het opstellen van de stakeholder maps is in totaal op vier dagdelen geobserveerd. Er is sprake van member check omdat de customer journey maps en persona's zijn getoetst bij leden van de cliëntenraad en medewerkers van Isala in een workshop met een brainstormsessie. Member check bestaat uit het voorleggen van bevindingen, resultaten en analyses aan betrokken personen en medewerkers met de vraag of deze in hun ogen plausibel zijn (Abma, 1991). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende waarnemingsmethoden. Door gebruik te maken van verschillende waarnemingsmethoden is de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek vergroot. Op deze manier is sprake van triangulatie. De triangulatie is te onderscheiden in literatuuronderzoek, kwalitatieve observaties en Gastvrijheidszorg met Sterren.

5.3 Externe validiteit

Er is sprake van externe validiteit wanneer de conclusies van het onderzoek mogen worden toegepast op een groep personen (Verhoeven, 2014). De resultaten uit dit onderzoek hebben een lage generaliseerbaarheid omdat er een kleine groep respondenten is die intensief is gevolgd. Er kunnen geen harde uitspraken worden gedaan over alle mantelzorgers voor deze twee poliklinieken op grond van de uitkomsten. Dit is echter niet het doel van het onderzoek. Het doel van Service Design is om tot innovatie te komen. Het advies kan op andere poliklinieken worden toegepast wanneer deze polikliniek lijkt op de poliklinieken die meegenomen zijn in dit onderzoek. Daarnaast zijn de onderzoeksresultaten besproken met medewerkers van Isala tijdens de workshop met de brainstormsessie. Ten slotte zijn de uitkomsten vergeleken met de uitkomsten van de Gastvrijheidszorg met Sterren.

5.4 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is essentieel voor een goed onderzoek. Betrouwbaarheid in kwalitatief onderzoek wordt als volgt gedefinieerd (Plochg & Juttmann, 2007): “Het begrip betrouwbaarheid kan worden ingevuld als afwezigheid of het minimaliseren van toevallige vertekeningen en zegt iets over een deugdelijke uitvoering van het onderzoek”. Er is meegelopen met mantelzorgers waardoor je dicht op de huid komt van hen. Op deze manier krijg je meer informatie boven water dan wanneer je een algemene enquête opstelt. Wanneer er zo dicht op de huid is gezeten van mensen en er zijn twaalf mensen betrokken is de kans groot dat er iets anders uitkomt als je twaalf andere mensen op een andere dag bij andere artsen volgt. Betrouwbaarheid is dus beperkt bij Service Design. De aanpak van dit onderzoek kan worden gebruikt om ook de knelpunten bij andere poliklinieken te onderzoeken. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten dient het onderzoek in de toekomst herhaald te worden op de desbetreffende poliklinieken zodat er met meer mensen wordt meegelopen. Er is sprake van iteratie omdat er met meerdere mensen is meegelopen. Tijdens het shadowen zijn dezelfde stappen herhaald. Daarnaast is er tijdens de verslaglegging feedback voorzien van medestudenten en een begeleider vanuit Saxion. Er is sprake van peer validation omdat er feedback is verkregen van de begeleider vanuit Isala. Daarnaast is er ook sprake van member validation omdat er medewerkers betrokken zijn bij het interpreteren van de resultaten. Ten slotte is er een logboek bijgehouden tijdens het onderzoek. Dit logboek maakt het onderzoek transparant.

6. Advies

In het advies zijn de alternatieve oplossingen beschreven en getoetst aan de hand van criteria. Vervolgens zijn de belangrijkste adviezen in de conclusie op een rijtje gezet. De beste ideeën zijn gekoppeld aan een PDCA-cyclus. Het advies is onderdeel van stap vijf, de deliver fase van het Double Diamond model. Deze fase wordt niet geheel uitgevoerd in deze thesis. De pilot en evaluatie van de pilot maken ook deel uit van de laatste fase. Deze twee onderdelen zijn niet uitgevoerd in deze thesis. Deze twee stappen kan de organisatie later uitvoeren. In deze fase is er geconvergeerd om het advies uit te werken met de beste ideeën.

6.1 Inleiding

Het doel is om een advies uit te brengen over de manier waarop de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers binnen Isala kan worden geoptimaliseerd. Het is de bedoeling dat deze verbeteringen in 2018 terug te zien zijn in de waardering van Gastvrijheidszorg met Sterren. De managementvraag is:

‘Op welke manier kan Isala, met gebruik van Service Design, de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers optimaliseren?’

In het onderzoeksgedeelte zijn verbeterpunten vastgesteld. Deze verbeterpunten zijn de input geweest voor een brainstormsessie in een workshop. Tijdens deze workshop zijn er uit de informatie van de persona's twee customer journey maps opgesteld door de aanwezigen. Vervolgens zijn er ideeën voor het 'ziekenhuis van de toekomst' gecreëerd. Ten slotte zijn de ideeën geclusterd per onderdeel en weergegeven in een kwadrant. In bijlage XX is de hand-out van deze workshop te zien. De personen die hebben deelgenomen aan de workshop zijn:

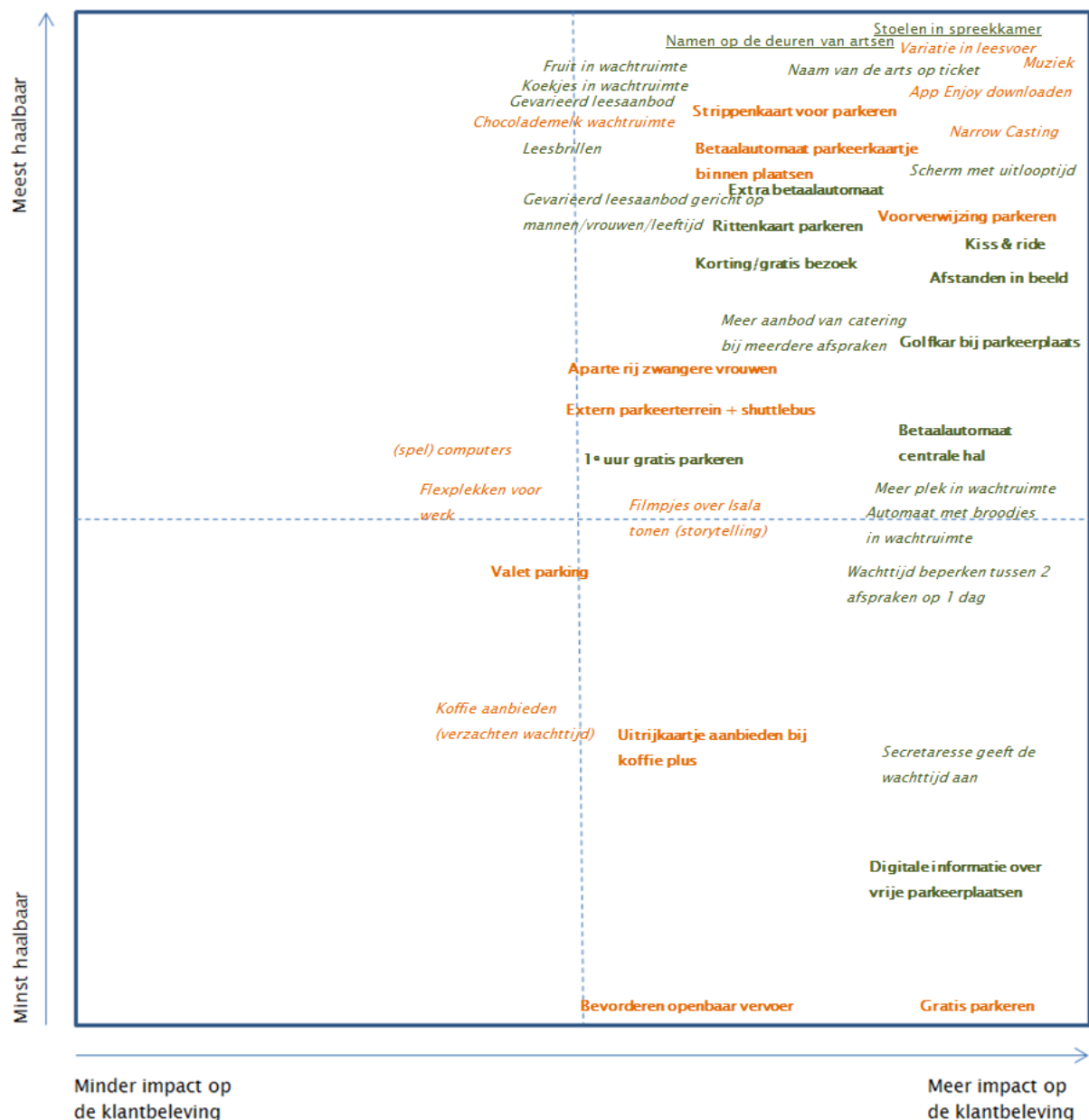
- Johan Jonker is voorzitter van de Themagroep Gastvrijheid. Vanuit hier is de opdracht voor deze thesis opgesteld.
- Giny van Soldt is operationeel leidinggevende van de polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie. Het onderzoek is gericht op deze polikliniek en zij weet precies hoe alles daar gaat.
- Ria Krabbendam is lid van de cliëntenraad. Daarnaast ligt haar interesse bij mantelzorgers. Vanuit deze achtergrond heeft zij ideeën bijgedragen.
- Esmée Smienk is afstudeerstagiaire bij het Facilitair Bedrijf. Zij onderzoekt op welke manier de gastvrijheidsbeleving van kinderen tussen de 12–18 jaar kan worden geoptimaliseerd met behulp van Service Design. Zij heeft kennis over Service Design.
- Tamara Priet is stagiaire HRM bij de vrijwilligers. Zij heeft veel kennis over de vrijwilligers en de diensten van hen. Op deze manier kan dit helpen bij het creëren van ideeën.

6.2 Alternatieve oplossingen

In de workshop zijn per kritisch punt in de customer journey map ideeën gegenereerd. In Bijlage XXI zijn de uitgewerkte customer journey maps te zien. Er is een uitgewerkte Excel versie toegevoegd omdat de foto niet geheel leesbaar is. In één minuut tijd dienden de deelnemers ideeën op te schrijven voor een kritisch punt. Nadat alle kritische punten zijn behandeld is er gekeken naar de impact op de klantbeleving en de haalbaarheidsscore. De ideeën zijn te zien in het beoordelingskwadrant in bijlage XXII. Daarnaast is een uitgewerkt kwadrant weergegeven in figuur 6.1.

De legenda bij het kwadrant in figuur 6.1 is als volgt:

- Groen: gecreëerd op basis van de persona Anneke Mulder
- Oranje: gecreëerd op basis van de persona Peter de Groot
- Schuingedrukt: ideeën om de wachttijd te verzachten
- Dikgedrukt: ideeën om het parkeren te verbeteren
- Onderstreept: ideeën om de spreek- en behandelkamer te verbeteren

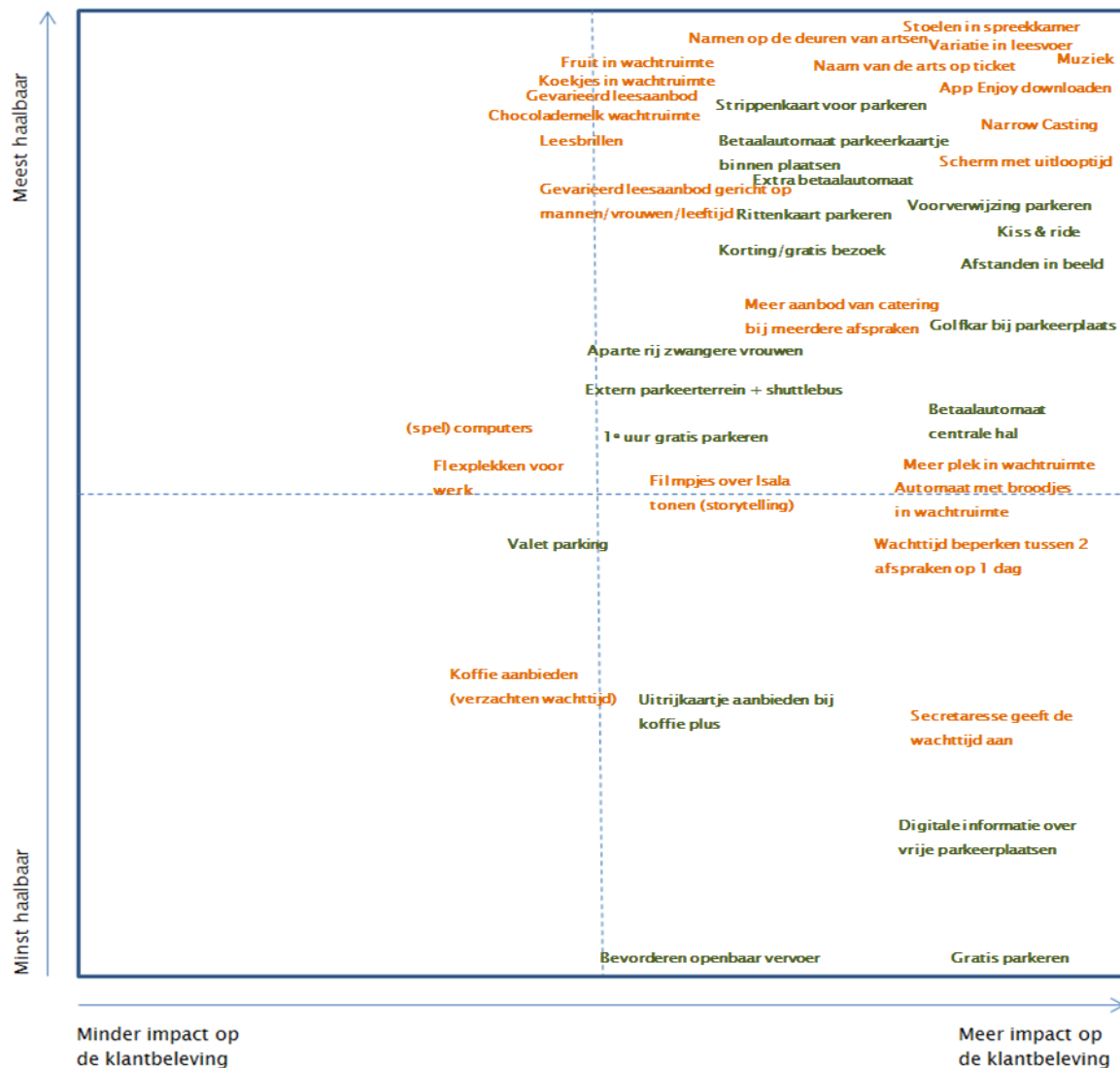


Figuur 6.1 Beoordelingskwadrant ideeën

Ten slotte is het ziekenhuis van de toekomst besproken om helemaal buiten de gangbare kaders te denken. De ideeën zijn te zien in bijlage XXIII. “Wat zou er anders zijn in 2025?” In deze opdracht is het budget oneindig, het is een pilot van de overheid die is gericht op zorg voor naasten. Deze ideeën zijn voor nu niet haalbaar en zijn verder niet meegenomen in het advies.

Er zijn twee hoofdideeën. Het eerste hoofdidee is om de wachttijd te verzachten in de wachtruimte met behulp van diverse maatregelen. Het tweede hoofdidee is om het parkeren te verbeteren met behulp van diverse maatregelen. Er is in figuur 6.2 een overzicht te zien waarin de ideeën in het oranje betrekking hebben op het verzachten van de wachttijd en de ideeën in het groen betrekking hebben op het parkeren. Er is met Johan Jonker overlegd en op basis daarvan is gekozen om het advies te richten op de wachttijdverzachting. De redenen hiervoor zijn:

- Er zijn momenteel plannen in ontwikkeling binnen Isala om het parkeren te verbeteren. Er wordt gekeken naar het huidige mobiliteitsplan. Voorbeelden hiervan zijn dat er borden die naar Isala verwijzen langs de snelweg zijn geplaatst en dat er een pilot is gestart met een shuttle bus tussen de parkeerplaatsen (Isala, 2017-B).
- Het parkeren ligt politiek gevoelig. Er zijn meer auto's in Nederland dan dat er parkeerplaatsen zijn. Er is een groot tekort aan parkeerplaatsen (Jansen, 2015).
- In figuur 6.2 is te zien dat er in de rechterbovenhoek meer oranje ideeën voorkomen dan groene ideeën. Dit houdt in dat de ideeën op het gebied van wachttijdverzachting een hogere haalbaarheidsscore hebben en meer impact op de klantbeleving zullen realiseren.



Figuur 6.2 Beoordelingskwadrant parkeren – wachttijdverzachting

6.2.1 Criteria

Om bovenstaande ideeën te toetsen zijn enkele criteria opgesteld. De criteria zijn in tabel 6.1 gekoppeld aan een wegingsfactor. Johan Jonker heeft criteria aangedragen. Daarnaast is het gastvrijheidsbeleid doorgenomen (Jonker, 2017).

1. Aansluiten bij missie, visie en kernwaarden van Isala

Om een idee door te voeren dient het te passen bij de missie, visie en kernwaarden van Isala. De missie en visie zijn te zien in onderdeel 1.1. De belangrijkste aspecten zijn beschreven:

- Het versterken van de kwaliteit van leven.
- Wij staan voor goede en veilige zorg.
- Blijven leren door met een open blik te kijken.
- Aansluitend bij de kernwaarden 'professioneel', 'open en transparant' en 'met hart en ziel'.

2. Aansluiten bij missie en visie Facilitair Bedrijf

Het is belangrijk om aan te sluiten bij de missie en visie van het Facilitair Bedrijf omdat deze aansluiten bij de algemene missie en visie van Isala. Onderstaand zijn de missie en visie beschreven (Isala, 2016-G):

- Missie: "Zorgdragen voor een veilige en gastvrije omgeving voor patiënt, bezoeker en medewerker, waarin continuïteit van de zorgprocessen gewaarborgd is".
- Visie: "We worden het beste Facilitair Bedrijf voor Isala door maximaal aan te sluiten bij het Isala zorgproces. Hierbij worden zorgspecifieke en voor Isala strategische diensten zoveel mogelijk zelf uitgevoerd. Zeer specialistische diensten, die vanuit kwaliteitsoogpunt niet door het Facilitair Bedrijf zelf uitgevoerd worden, worden onder regie uitbesteed. Alle overige diensten worden uitgevoerd op basis van prijsafspraken via contractbeheer".

3. Passend bij het gastvrijheidsbeleid van Isala, heeft veel invloed op de gastvrijheidsbeleving

Het gastvrijheidsbeleid gaat in op de Gastvrijheidszorg met Sterren en om dit te verbeteren is het relevant om de impact op de gastvrijheidsbeleving te toetsen. De oplossing moet aantoonbaar positief effect hebben op de gastvrijheidsbeleving. Het doel is om, in 2018, bij te dragen aan het behalen van de vijfde ster op de schaal van Gastvrijheidszorg met Sterren.

4. Direct implementeerbaar

Wanneer het op korte termijn geïmplementeerd kan worden kan het bijdragen aan het doel om in 2018 vijf sterren te behalen op de schaal van Gastvrijheidszorg met Sterren.

5. Weinig financiële middelen benodigd

Ieder bedrijf maakt bij voorkeur zo weinig mogelijk kosten. Het doel is om met weinig kosten veel impact op de klantbeleving te realiseren. Het gaat om de kosten in relatie tot de impact op de beleving.

6. Wet en regelgeving (o.a. brandveiligheid)

Het dient te voldoen aan de wet en regelgeving in Nederland. Voldoet een idee niet aan de wet en regelgeving, dan kan het idee niet worden geïmplementeerd.

De criteria zijn in tabel 6.1 beoordeeld op basis van een 5-puntenschaal:

1. Zeer onbelangrijk
2. Onbelangrijk
3. Niet belangrijk en niet onbelangrijk
4. Belangrijk
5. Zeer Belangrijk

Tabel 6.1 Wegingsfactoren criteria

Criteria	Weging
Aansluiten bij missie, visie en kernwaarden van Isala	5
Aansluiten bij missie en visie Facilitair Bedrijf	5
Impact op de gastvrijheidsbeleving	5
Direct implementeerbaar	5
Weinig financiële middelen benodigd	4
Wet en regelgeving	5

6.2.2 Criteria gekoppeld aan ideeën

In dit onderdeel krijgt ieder idee uit het kwadrant rechtsboven in figuur 6.2 een score in hoeverre het idee bij een criterium aansluit. In tabel 6.2 zijn de eerste drie criteria weergegeven en in tabel 6.3 zijn de laatste drie criteria weergegeven. Er is een 5-puntenschaal gebruikt voor het beoordelen van de ideeën:

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

In de tabel is deze score vermenigvuldigd met de wegingsfactor uit tabel 6.1. Dit levert de totaal score op per idee.

Tabel 6.2 Beoordeling ideeën deel 1

Criterium→ Idee	Passend bij missie, visie, strategie en kernwaarden Isala algemeen	Passend bij missie en visie Facilitair Bedrijf	impact op de gastvrijheidsbeleving
Naam van de arts op ticket	4*5=20	4*5=20	2*5=10
	Ja, het maakt het bezoek transparant.	Ja, het resulteert in een gastvrije omgeving.	Nee, enkel in samenwerking met zichtbare wachttijden.
Fruit in wachtruimte	4*5=20	4*5=20	3*5=15
	Ja, draagt bij aan de gezondheid.	Ja, erg gastvrij.	Ja, kleine versnapering verzacht de wachttijd.
Koekjes in wachtruimte	4*5=20	4*5=20	3*5=15
	Ja.	Ja, erg gastvrij.	Ja, kleine versnapering

			verzacht de wachttijd.
Automaat met broodjes in de wachtruimte	4*5=20	4*5=20	4*5=20
	Ja.	Ja, gastvrij gevoel.	Ja, hoeft niet helemaal naar het restaurant.
Meer aanbod van catering bij meerdere afspraken	4*5=20	4*5=20	2*5=10
	Ja.	Ja.	Deels, voor een totaal cateringconcept gaat men naar het restaurant
Chocolademelk in wachtruimte	4*5=20	4*5=20	3*5=15
	Ja.	Ja, erg gastvrij.	Meer keuze resulteert in keuzevrijheid.
Meer plek in wachtruimte	4*5=20	4*5=20	2*5=10
	Ja, het zorgt voor een open uitstraling.	Ja.	Deels, mensen vinden het ziekenhuis al groot.
Gevarieerd leesaanbod gericht op mannen/vrouwen en leeftijd	4*5=20	4*5=20	1*5=5
	Ja.	Ja, het bieden van faciliteiten is gastvrij.	Nee, het wordt verwacht aanwezig te zijn.
Leesbrillen	4*5=20	4*5=20	3*5=15
	Ja.	Ja, een gastvrije omgeving.	Ja, het is een aanvulling op de tijdschriften.
Schermin de wachtruimte met uitlooptijd (narrow casting)	4*5=20	4*5=20	4*5=20
	Ja, open en transparant met betrekking tot nieuws, wachttijden en aanwezigen.	Ja.	Ja, vanwege de informatie.
App Enjoy downloaden stimuleren	4*5=20	4*5=20	2*5=10
	Ja, via de Appwijzer zijn diverse apps beoordeeld door medewerkers.	Ja.	Deels, op een scherm zichtbaar maken dat deze app er is.
Filmpjes over Isala tonen (storytelling)	4*5=20	4*5=20	3*5=15
	Ja, open en transparant en met hart en ziel wordt hier gewerkt.	Ja, aantonen wat er met gastvrijheid wordt gedaan.	Ja, een goede wachtverzachter.
Muziek	4*5=20	4*5=20	4*5=20
	Ja.	Ja, een gastvrije omgeving.	Ja, mensen kunnen zich ontspannen door muziek.
Gastdames serveren koffie, thee & water	4*5=20	4*5=20	4*5=20
	Ja, persoonlijke touch en met hart & ziel.	Ja, gastvrij handelen.	Ja, er is sprake van een persoonlijke aanpak en aandacht.

Tabel 6.3 Beoordeling ideeën deel 2

Criterium→ Idee	Direct implementeerbaar	Weinig financiële middelen benodigd	Wet en regelgeving
Naam van de arts op ticket	2*5=10	3*4=12	4*5=20
	Deels, het moet ingevoerd worden in het printstelsysteem, de informatie is er al.	Ja, extra inkt maar het systeem is er al.	Ja.
Fruit in wachtruimte	4*5=20	4*4=16	4*5=20
	Ja, er is al fruit op centrale plekken in het ziekenhuis.	Ja.	Ja.
Koekjes in wachtruimte	4*5=20	4*4=16	4*5=20
	Ja.	Ja, samenwerking met Vermaat is er al.	Ja.
Automaat met broodjes in de wachtruimte	4*5=20	3*4=12	4*5=20
	Ja, er staan al automaten met broodjes door het ziekenhuis.	Ja, ook omzet.	Ja.
Meer aanbod van catering bij meerdere afspraken	1*5=5	2*4=8	2*5=10
	Nee, concept opstellen.	Deels, er wordt ook omzet gedraaid.	Ja.
Chocolademelk in wachtruimte	4*5=20	4*4=16	4*5=20
	Ja, extra keuze op koffieautomaat.	Ja, koffieautomaten zijn er al.	Ja.
Meer plek in wachtruimte	0*5=0	1*4=4	2*5=10
	Nee, dit betekent dat er meer ruimte nodig is. Echter, dit houdt in dat het ziekenhuis moet worden vergroot.	Nee, flinke investering.	Deels, routes moeten vrij blijven en het moet voldoen aan de bouweisen.
Gevarieerd leesaanbod gericht op mannen/vrouwen en leeftijd	2*5=10	3*4=12	4*5=20
	Deels, eerst kijken wat het huidige aanbod is.	Ja, er is al een samenwerking.	Ja.
Leesbrillen	4*5=20	4*4=16	4*5=20
	Ja, er liggen al brillen op een andere afdeling.	Ja, er is al een samenwerking.	Ja.
Scherm in de wachtruimte met uitlooptijd	2*5=10	1*4=4	3*5=15
	Nee, er dienen eerst aanvragen te worden	Nee, het is een prijzig project.	Ja, echter er mag geen privacy gevoelige

(narrow casting)	gedaan.		informatie op.
App Enjoy downloaden stimuleren	3*5=15	4*4=16	4*5=20
	Ja, tonen op een van de schermen.	Ja, met flyers of op een scherm de app tonen.	Ja.
Filmpjes over Isala tonen (storytelling)	1*5=5	2*4=8	4*5=20
	Nee, scherm en filmpjes nodig.	Deels, schermen.	Ja.
Muziek	2*5=10	3*4=12	4*5=20
	Deels, koptelefoons nodig en muziek.	Ja, enkel koptelefoons.	Ja.
Gastdames serveren koffie thee & water	3*5=15	4*4=16	4*5=20
	Ja.	Ja, er wordt gewerkt met vrijwilligers.	Ja.

In bovenstaande tabellen zijn de scores kort toegelicht. In tabel 6.4 is er een overzicht opgesteld met de scores van de criteria bij elkaar opgeteld op volgorde van hoog naar laag.

Tabel 6.4 Scores ideeën

Idee	Score
Automaat met broodjes in de wachtruimte	20+20+20+20+12+20= 112
Fruit in wachtruimte	20+20+15+20+16+20= 111
Chocolademelk in wachtruimte	20+20+15+20+16+20= 111
Leesbrillen	20+20+15+20+16+20= 111
Gastdames serveren koffie, thee & water	20+20+20+15+16+20= 111
Koekjes in wachtruimte	20+20+15+20+16+20= 111
Muziek	20+20+20+10+12+20= 102
Naam van de arts op ticket	20+20+20+10+12+20= 102
App Enjoy downloaden stimuleren	20+20+10+15+16+20= 101
Schermin de wachtruimte met uitlooptijd (narrow casting)	20+20+20+10+4+15= 89
Filmpjes over Isala tonen (storytelling)	20+20+15+5+8+20= 88
Gevarieerd leesaanbod gericht op mannen/vrouwen en leeftijd	20+20+5+10+12+20= 87
Meer aanbod van catering in de wachtruimte	20+20+10+5+8+10=73
Meer plek in wachtruimte	20+20+10+0+4+10= 64

6.2.3 Beste ideeën

Er is gekozen om de focus te leggen op de wachtruimte en het verzachten van de wachttijd. De ideeën voor de wachtruimte met de hoogste zes scores zijn verder uitgewerkt en verwerkt in de PDCA-cyclus. Er is gekozen voor de hoogste zes scores omdat is te zien in tabel 6.4 dat deze dicht bij elkaar scoren. Nummer zeven scoort negen punten lager. De beste zes ideeën zijn eerst kort toegelicht:

- Automaat met broodjes & koekjes in de wachtruimte

Bovenstaande ideeën zijn samengevoegd. Dit is samengevoegd omdat er op enkele plekken in Isala al vending automaten (eten- en frisdrankautomaten) staan. Deze automaten hebben een assortiment kleine snacks, snoepgoed en broodjes. Momenteel zijn deze te vinden op V1.0, V3.0, V3.4, V3.5, V4, V4.4, V4.5, gebouw B & C en in het Mondriaan (Isala, 2016-F). Omdat er al automaten zijn, is het relatief eenvoudig om nog een automaat aan te schaffen. Er zijn kosten voor de huur aan verbonden. De extra automaten zullen worden afgenomen bij de huidige leverancier. Wanneer meer catering zal worden toegevoegd in de wachtruimte, kunnen bezoekers tussen twee afspraken iets te eten halen zonder dat ze ver moeten lopen. Op deze manier beïnvloedt het de beleving positief en vermindert het de dip die in de customer journey map is te zien bij de wachtruimte.

- Fruit in wachtruimte

Er is een pilot gehouden waarbij fruit aangeboden is op centrale plaatsen in het ziekenhuis van juni 2016 tot en met januari 2017. Gemiddeld worden er 10.000 stuks fruit verstrekt per week en de waardering is hoog. In totaal wordt 40 weken per jaar fruit verstrekt (Isala, 2017-C). Omdat mensen in de wachtruimte weinig te doen hebben zal het verbruik van fruit in deze ruimten naar verwachting hoger liggen. Het fruit wordt afgenomen bij Fruitful office. Er wordt gewerkt met houten fruitkisten gevuld met vier soorten fruit. Deze worden aangeboden in de wachtruimtes met 100 stuks fruit erin. Door het aanbieden van een gratis stuk fruit voelen de mensen zich welkom. Daarnaast verzacht het de wachttijd omdat de bezoekers eerst van het stuk fruit kunnen genieten. Het sluit mooi aan bij het stimuleren van gezond eten.

- Chocolademelk in wachtruimte

Er staan koffieautomaten in de wachtruimtes op de poliklinieken. Hier kan men thee, water en koffie gratis pakken. De leverancier van deze automaten is Maas. MI, het private label van MAAS, levert ook chocolademelk (MAAS, 2017). Uit de definitie van Alflen die in dit rapport is gebruikt is naar voren gekomen dat mensen gastvrijheid ervaren wanneer er onder andere sprake is van keuzevrijheid. Door chocolademelk toe te voegen is er meer keuzevrijheid voor de bezoekers. Dit bevordert de gastvrijheidsbeleving positief en draagt bij aan het verminderen van de dip in de customer journey map in de wachtruimte.

- Leesbrillen

Na onderzoek in het ziekenhuis blijkt dat er op de polikliniek orthopedie al leesbrillen worden aangeboden. Er staat een flyer op de balie met de tekst: "Bent u uw leesbril vergeten, vraag er één aan de balie!". De leesbrillen kunnen worden aangeboden aan de bezoekers op de polikliniek. Het advies is om verschillende sterktes van de leesbrillen aan te bieden. Er is gekozen om van de volgende sterktes één bril aan te bieden: +0,5, +1, +1,5, +2, +2,5 en +3. Er is uitgegaan van een levensduur van de leesbril van één maand. De leesbrillen worden één keer per jaar ingekocht voor een heel jaar. Er dienen jaarlijks 72 brillen te worden aangeschaft. Op deze manier kunnen er altijd leesbrillen worden aangeboden. Dit idee is enkel voor de polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie omdat hier de oudere doelgroep komt. Het aanbieden van leesbrillen is iets wat de bezoekers niet verwachten. Gastvrijheid betekent het overtreffen van de verwachtingen (Gastvrijheid in Bedrijf, 2015). Uit het shadowen blijkt dat bezoekers vaak tijdschriften verwachten in de wachtruimte. Een leesbril wordt niet verwacht door de bezoekers. Wanneer een leesbril wordt aangeboden overtreft dit de verwachtingen en creëert het

een gastvrij gevoel. Dit gastvrije gevoel resulteert in een mindere dip in de customer journey map in de wachtruimte.

- Gastdames serveren koffie, thee & water

Uit het onderzoek komt naar voren dat mensen graag persoonlijke aandacht wensen. De mantelzorgers hebben tijdens het shadowen aangegeven dat in het UMCG en het ziekenhuis in Utrecht koffie wordt geserveerd door gastvrouwen. Daarnaast serveren ook de gastvrouwen in het Deventer ziekenhuis koffie. Een idee is om koffie, thee en water te serveren in de wachtruimte. Er zal hiervoor één vrijwilliger extra worden ingezet om de koffie, thee en water te serveren. Deze vrijwilliger rouleert vervolgens met de andere vrijwilligers om op deze manier ieder uur een andere taak te hebben. Uit het shadowen blijkt dat mensen het fijn vinden om persoonlijk te worden behandeld en dat zij zich gezien voelen in het grote ziekenhuis. De definities van gastvrijheid in het theoretisch kader hebben ook betrekking op het welkome gevoel bij het contact tussen de gastheer en de bezoeker. Daarnaast heeft het betrekking op het ontvangen en onderhouden van gasten. Wanneer de bezoekers de persoonlijke aandacht van de vrijwilliger krijgen stijgt de gastvrijheidsbeleving.

Er is gekozen om meerdere opties uit te werken om tot een advies te komen. Er is hiervoor gekozen omdat het leveren van meerdere verbeteringen meer invloed uitoefent op de gastvrijheidsbeleving. Daarnaast is gastvrijheid ook het overtreffen van de verwachtingen (de la Mar, 2015). Een voorbeeld is dat de gast koffie verwacht en dat chocolademelk de verwachtingen overtreft. Hoe meer verwachtingen zijn overtroffen hoe meer invloed dit heeft op de gastvrijheidsbeleving van de mantelzorgers.

6.2.4 Een wachtruimte vol wachtverzachters

Er is een customer journey map opgesteld voor de toekomstige mantelzorger wanneer bovenstaande vijf ideeën zijn doorgevoerd. In figuur 6.3 is de customer journey map te zien. Hier is te zien dat de emotiecurve van de wachtruimte hoger scoort dan bij de oorspronkelijke customer journey maps die te zien zijn in de figuren 4.5 en 4.6. Dit betekent dat er sprake is van een goede gastvrijheidsbeleving. Daarnaast zijn veel tops en positieve quotes beschreven.

Ideale CJM	Before		During								After	
Touchpoints	Reis naar ziekenhuis	Parkeren	Centrale hal	Aanmeldzuil	Polikliniek	Aanmeldzuil	Wachtruimte (2 keer)	Spreek/behandelkamer (2 keer)	Centrale hal	Betalautomaat parkeerkaartje	Verlaat parkeerterrein	
Emotiecurve												
Tops	Duidelijk aangegeven waar het ziekenhuis zich bevindt en het is goed te bereiken.	Er zijn goede invalideparkeerplekken.	De gastdames zijn erg prettig en bieden hulp aan. Daarnaast zijn er ook leuke winkeltjes om langs te lopen en de bewegwijze ring is goed.	Het is goed dat de wachttijd in beeld is. De aanmeldzuil werkt prima en het is een mooi digitaal systeem.	Baliemedewerker is prettig zodat mensen altijd nog een medewerker iets kunnen vragen	Het is goed dat de wachttijd wordt weergegeven. De aanmeldzuil en werken goed maar toch is het fijn dat er altijd iemand bij staat.	De vrijwilligers die de koffie rondbrengen zijn erg gastvrij en staan open voor een praatje. Het is fijn om een broodje te kunnen halen op de polikliniek en er is veel keuze bij de koffieautomaat. Ook het fruit en de leesbrillen zijn goed.		De bewegwijze ring is goed en het is een toegankelijk ziekenhuis.		De uitgang staat goed aangegeven.	
Kritische punten	De parkeerplaats is druk De parkeerplaats is verlopen.				Het zijn grote afstanden en de afdelingen lijken op elkaar.	Uitlooptijd van de artsen is na het scannen van het ticket niet meer zichtbaar		Er staat alleen een krukje en de wachtruimte tussen 2 afspraken door is onbekend.	Er is een lange wachttijd bij het betalen van het parkeerkaartje en de parkeerkosten zijn hoog.			
Quotes		"Het zou fijn zijn als de parkeerplaatsen dichterbij waren"			"Het is verlopen naar de Cardiologie, maar hoe ver?"	"Het zou fijn zijn om te weten hoeveel de uitlooptijd momenteel is"	"Ik heb even gezellig geklets met de vrijwilliger die koffie rondbrengt"	"Het zou fijn zijn als er een fijne stoel in de spreek/behandelkamer staat"		"Ik zou het fijn vinden als ik soms wat minder lang hoeft te wachten bij het betalen van het parkeerkaartje"		
		"We hadden niet ingecalculerd dat het zo druk zou zijn op de parkeerplaats"			"Het lijkt op elkaar, het zou prettig zijn wanneer er verschillen worden gecreëerd"		"Voor de volgende afspraak kon ik nog even een broodje halen op de polikliniek, ideaal!"	"Waar kunnen we, naast het restaurant, wachten tussen 2 afspraken?"		"Voor armere mensen zijn de parkeerkosten hoog"		
							"Er is fruit, heerlijk!"					
							"Er zijn zelfs leesbrillen!"					
							"Er zelfs een keuze chocolademelk"					
Ideeën	Vooraf een parkeerplaats reserveren op internet zoals bij Deventer ziekenhuis				Borden met de reistijd tot de vinders en werken met verschillende kleuren.			Stoel in plaats van krukje en 1e verdieping van de centrale hal aantrekkelijker maken.	Zondag betaald parkeren en het tarief omlaag			

Figuur 6.3 Toekomstige customer journey map

6.3 Financiële consequenties

In dit onderdeel zijn de financiën per idee uitgewerkt en toegelicht. De financiën zijn voor één wachtruimte berekend voor één jaar. Isala schrijft investeringen vanaf €2.500,00 af (J.P. Jonker, persoonlijke communicatie, 1 juni 2017).

6.3.1 Vending automaat

De huidige vending automaten zijn gehuurd. De huur van een extra vending automaat bedraagt €400,00 per maand (J.P. Jonker, persoonlijke communicatie, 5 juni 2017). De huurkosten voor een jaar bedragen $€400,00 \times 12 = €4.800,00$. Het uitgangspunt is dat het benodigde stopcontact aanwezig is.

6.3.2 Fruit

Zoals eerder benoemd wordt 40 weken per jaar fruit verstrekt aan bezoekers. Het fruit wordt afgenomen bij Fruitful Office. De kosten voor het fruit zijn te zien in tabel 6.5. Het fruit kost €0,36 per stuk inclusief BTW (J.P. Jonker, persoonlijke communicatie, 2 juni 2017). De jaarlijkse kosten bedragen €7.200,00.

Tabel 6.5 Kosten fruit

	Exploitatiekosten
Fruit per stuk	€0,36
100 stuks	€36,00
Per week (5 dagen)	€180,00
Per jaar (40 weken)	€7.200,00

6.3.3 Chocolademelk

Uit een raamovereenkomst van Maas is de prijs van chocolademelk te achterhalen. In tabel 6.6 is de prijs per beker chocolademelk weergegeven. De inkoopprijs van een beker chocolademelk is €0,13 (Isala & Maas, 2013).

Tabel 6.6 Kosten per beker chocolademelk

Artikel	Eenheid	Dosering	Nettoprijs	Prijs per stuk
MI cacao instant	1000 gram	22,5 gram	€ 4,76	$4,76/45=0,106$
Beker	1000 stuks	1 stuk	€ 24,48	$24,48/1000=0,024$
Kosten per beker chocolademelk				€0,13

Vervolgens is in tabel 6.7 te zien hoeveel bekertjes chocolademelk er zullen worden afgenomen. Er is aangenomen dat 10 % van de bezoekers kiest voor chocolademelk. Er is een gemiddelde genomen van de twee poliklinieken waar is meegelopen met patiënten en mantelzorgers. In deze tabel is te zien dat er per polikliniek jaarlijks 5.632 bekertjes chocolademelk worden afgenomen. Wanneer de bezoekers een beker chocolademelk nemen is de kans kleiner dat zij nog een kop koffie nemen. Vanwege deze reden is het belangrijk om het verschil te berekenen tussen de prijs van een kop koffie en een beker chocolademelk.

Tabel 6.7 Afname chocolademelk

	aantal mantelzorgers	aantal afspraken per jaar	Aantal bezoekers per jaar	Gemiddeld aantal bezoekers	Aantal chocolademelk (10%)
Cardiologie & Thoraxchirurgie	117/180*100=65%	180*5*52=46800	46800*65%=7720	(77220+41418)/2=56319	56319*0,10= 5632
Verloskunde & Gynaecologie	58/75=77%	90*5*52=23400	23400*77=41418		

Uit de gegevens van de Maas, de leverancier voor de koffieautomaten, blijkt dat een kop koffie €0,05 kost. Een beker chocolademelk kost €0,11 (Isala & Maas, 2013). De kosten voor de beker zijn niet meegenomen omdat de beker ook wordt gebruikt wanneer koffie wordt afgenomen. Daarnaast nemen de mensen die chocolademelk nemen geen kop koffie meer, er zal minder koffie worden genomen. De huurkosten, de kosten voor de technische service en de verzorgingskosten voor de koffieautomaten blijven gelijk. Alleen de afname van de chocolademelk dient te worden betaald. De extra kosten voor het nemen van een beker chocolademelk in plaats van een kop koffie bedragen €0,06. In tabel 6.7 is te zien dat er 5.632 bekertjes chocolademelk zullen worden afgenomen per jaar. De kosten die Isala jaarlijks maakt om de chocolademelk door te voeren zijn: $5632 * €0,06 = €340,00$.

6.3.4 Leesbrillen

De leesbrillen die worden aangeschaft zijn leesbrillen van de Action. Deze kosten €0,80. Deze bril kwam goed uit de test van Radar (Radar, 2014). De leesbrillen worden achter de balie gelegd. Daarnaast wordt een flyer gedrukt die op de balie en bij de leestafel wordt gelegd. Op deze manier weten mensen dat er leesbrillen zijn. De flyer wordt op A5 formaat gedrukt en gelamineerd voor vier wachtruimtes en één bij de centrale balie. 1 keer per jaar worden er $6 * 12 = 72$ leesbrillen aangeschaft. Op deze manier is er een ruime voorraad. In tabel 6.8 zijn de kosten weergegeven. De totale kosten voor het aanbieden van leesbrillen zijn €60,00 per jaar.

Tabel 6.8 Kosten op jaarbasis leesbrillen

	Exploitatiekosten	Investering in de wachtruimte
Kosten per jaar van de leesbrillen		$6 \times €0,80 \times 12 = 58,00$
Flyer		$5 \times €0,40 = €2,00$
Totaal	€-	€60,00

6.3.5 Gastvrouw serveert drankjes

Er dient een extra vrijwilliger te worden aangenomen om mee te werken in het ziekenhuis. De functie van gastvrouw op de polikliniek komt erbij. Momenteel rouleren de vrijwilligers met de verschillende plaatsen waar zij bij de aanmeldzuilen staan. Het idee is om de vrijwilliger voor het serveren van de drankjes mee te laten doen in deze cyclus. Er dient een serveerwagen te worden aangeschaft (Horecaworld, 2017).

Tabel 6.9 Jaarlijkse kosten serveren van de drankjes

	Exploitatiekosten	Investering in de wachtruimte
Serveerwagen		€85,00
Koffie, thee, water	5.630*€0,05=€282,00	
Totaal	€282,00	€85,00

In tabel 6.7 is te zien dat er jaarlijks 56.319 bezoekers komen op de twee poliklinieken. Er is aangenomen dat 50% van deze bezoekers een kopje koffie, thee of water neemt wanneer een vrijwilliger aanwezig is. Er is gekozen voor 50% omdat niet iedere bezoeker behoefte aan koffie heeft. De vrijwilliger kan ook mensen missen met de ronde die wordt gelopen. Het uitgangspunt is dat zonder de vrijwilliger 40% van de bezoekers iets te drinken neemt uit de koffieautomaat. Dit betekent dat ieder jaar $56.319 \times 10\% = 5.630$ extra drankjes worden afgenomen bij de gastvrouw ten opzichte van de koffieautomaat. De drankjes kosten gemiddeld €0,05 zoals te zien is in paragraaf 6.3.3. De jaarlijkse kosten voor de extra drankjes zijn te zien in tabel 6.9 en bedragen €282,00.

In tabel 6.10 is een overzicht opgesteld van de investeringen in de wachtruimte. Geen van deze bedragen dient te worden afgeschreven omdat deze onder de grens van €2.500,00 vallen.

Tabel 6.10 Investerings in de wachtruimte

Investerings van de wachtruimte		Prijs per stuk	Aantal	Totaal per jaar
Leesbrillen	Leesbril	€ 0,80	72	€ 58,00
	flyer	€ 0,40	5	€ 2,00
Gastvrouw serveert drankjes	Serveerwagen	€ 85,00	1	€ 85,00
Totaal				€ 145,00

De exploitatiebegroting is schematisch gemaakt in tabel 6.11. In deze tabel zijn de jaarlijkse kosten zichtbaar. In het eerste jaar zullen de investeringen van de wachtruimte worden opgenomen in de exploitatie. In het tweede jaar zijn de exploitatiekosten lager, namelijk €13.740,00. Per jaar komen er gemiddeld 56.319 bezoekers per polikliniek. De kosten voor het verbeteren van de customer journey bedragen $€12.767,00 / 56.319 = €0,23$ per bezoeker.

Tabel 6.11 Exploitatiebegroting

Exploitatiebegroting		Prijs per stuk	Aantal	Totaal per jaar
Vending automaat		€4.800	1	€4.800
Fruit		€ 0,36	20.000	€ 7.200
Chocolademelk		€ 0,06	5.632	€ 340
Gastvrouw serveert drankjes	Drankjes	€ 0,05	5.630	€ 282
Totaal				€ 12.622
Aanschafkosten jaar 1				€ 145
Totale exploitatiekosten jaar 1				€ 12.767

6.3.6 Kwalitatieve baten

Het verzachten van de wachttijd door meer services te bieden in de wachtruimte resulteert in een betere gastvrijheidsbeleving van de mantelzorgers. Daarnaast verhoogt het verzachten van de wachttijd de tevredenheid van de mantelzorgers. Deze wachtverzachters zullen ook een positief effect hebben op de patiënten omdat er geen onderscheid wordt gemaakt in het aanbieden van de wachtverzachters, iedereen profiteert ervan. Deze verbetering zorgt ervoor dat de mantelzorgers en patiënten Isala aanbevelen bij vrienden en familie waardoor het imago van Isala stijgt. In de huidige customer journey map is bij de wachtruimte een dip te zien. Deze dip werkt door in de totale klantreis. De beleving van de totale klantreis zal daardoor verminderen. Dit advies resulteert in een manier waarop deze dip kan worden omgezet tot een betere score op de gastvrijheidsbeleving. De wachtruimte is een klein onderdeel van de klantreis. Dit onderdeel wordt verbeterd waardoor de gehele beleving verbeterd wordt. Daarnaast heeft dit invloed op de Gastvrijheidszorg met Sterren door op het onderdeel wachtruimte goed te scoren en geen dip te creëren maar een goed gevoel.

6.4 Implementatieplan

Om het idee te implementeren is er een implementatieplan geschreven. In voorgaande paragrafen zijn financiële consequenties, de ideeën en de uiteindelijke customer journey map toegelicht. Het advies betreft het aanpassen van de wachtruimte om de wachttijd te verzachten. De implementatie wordt gefaseerd beschreven met behulp van de PDCA-cyclus, te zien in figuur 6.4 (Managment Tools, 2005).

Plan

In het advies zijn de stappen vermeld die Isala moet nemen om een optimaal resultaat te behalen. Het optimale resultaat is het behalen van de vijf sterren bij de Gastvrijheidszorg met Sterren in 2018. Het doel is om bij te dragen aan de gastvrijheidsbeleving van de mantelzorgers in Isala. Er is een jaar de tijd om de veranderingen door te voeren om resultaat te zien in de beoordeling van de Gastvrijheidszorg met Sterren.

1. Voor de eerste drie ideeën dienen er gesprekken te worden gepland met de huidige leveranciers → begin kwartiel 3 van 2017.
2. Resultaten van dit onderzoek en advies bespreken in een bijeenkomst van de Themagroep Gastvrijheid → begin kwartiel 3 van 2017.
3. Het bespreken van het toevoegen van een taak bij de vrijwilligers → begin kwartiel 3 van 2017.



Figuur 6.4 PDCA-cyclus

Do

In deze stap worden de diensten ingevoerd. De nieuwe diensten dienen ingevoerd te worden in kwartiel drie van 2017. Op deze manier worden de resultaten zichtbaar in kwartiel twee van 2018. Vervolgens wordt het geëvalueerd om te kijken hoe het is verlopen. De stappen die dienen te worden genomen:

1. Extra vending automaat huren → realisatie in kwartiel 3 van 2017.
2. Aanschaffen van extra fruit → realisatie in kwartiel 3 van 2017.
3. Aanschaffen van een extra artikel in het assortiment van de koffieautomaten van MAAS → realisatie in kwartiel 3 van 2017.
4. Leesbrillen aanschaffen → realisatie in kwartiel 3 van 2017.

5. Serveerwagen aanschaffen → realisatie in kwartiel 3 van 2017.

Check

Tijdens de check fase wordt er gekeken of het beoogde resultaat is behaald. Het gaat erom of de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers is verbeterd. Daarnaast hebben de wachtverzachters ook een positief effect op de patiënten. Het gaat er ook om of de gastvrijheidsbeleving voor patiënten is verbeterd. Dit is te zien aan de resultaten van de Gastvrijheidszorg met Sterren die in november 2018 bekend worden gemaakt. In kwartiel 2 van 2018 wordt de audit voor Gastvrijheidszorg met Sterren opnieuw afgenomen. De scores worden geanalyseerd en nieuwe knelpunten worden vastgelegd. Daarnaast dienen er in kwartiel 1 van 2018 enquêtes in de twee desbetreffende wachtruimtes te worden gehouden. Op deze manier wordt er gekeken op welke manier mantelzorgers en patiënten de gastvrijheidsbeleving in de wachtruimte ervaren na uitvoering van dit advies. Daarnaast dient het verbruik te worden genoteerd. Het verbruik van de vending automaat en de chocolademelk wordt geëvalueerd.

Act

In deze fase wordt er een nieuw verbeterplan opgesteld. Wanneer de vijfde ster van Gastvrijheidszorg met Sterren niet is behaald dient er te worden gekeken naar de oorzaak hiervan. De resultaten worden geanalyseerd en de knelpunten worden opnieuw besproken. Uit de resultaten van de enquêtes, Gastvrijheidszorg met Sterren en de afnames dient er een nieuw verbeterplan te worden opgesteld.

6.5 Conclusie en aanbeveling

In dit onderdeel wordt het advies samengevat. Vervolgens worden de aanbevelingen voor toekomstig onderzoek gegeven.

6.5.1 Adviezen in het kort

Bovenstaand zijn vijf adviezen beschreven die samen de gastvrijheidsbeleving van mantelzorgers in de wachtruimte verbeteren. Onderstaand zijn de adviezen kort samengevat:

1. Extra vending automaat

Er is een geen duidelijke wachtruimte tussen twee afspraken en het restaurant is te ver. De oplossing is om een extra automaat met broodjes en snacks te plaatsen in de wachtruimte. De huurkosten voor een extra vending automaat bedragen €4.800,00 per jaar. Wanneer mensen lang moeten wachten kan er een broodje gekocht worden. Op deze manier verzacht het de wachttijd.

2. Fruit in de wachtruimte

Af en toe dienen patiënten en mantelzorgers lang te wachten op de polikliniek. Mantelzorgers hebben behoefte aan fruit in de buurt. De pilot van het aanbieden van fruit op verschillende plaatsen in het ziekenhuis is een succes. Er wordt geadviseerd om een krat in de wachtruimte te plaatsen. De kosten voor elke dag een krat met 100 verse stuks fruit voor 40 weken per jaar bedragen €7.200,00. Op deze manier wordt het gezond eten gestimuleerd en de wachttijd verzacht. Daarnaast wordt het welkome gevoel gecreëerd bij de bezoekers. In figuur 6.5 is een voorbeeld van het aanbieden van fruit te zien.



Figuur 6.5 Fruit in wachtruimte

3. Chocolademelk in de wachtruimte

Het knelpunt is dat de mantelzorger meer keuzevrijheid wenst en niet ver wenst te lopen voor wat drinken. De oplossing is om chocolademelk toe te voegen aan de koffieautomaat. De extra kosten hiervan bedragen €340,00 per jaar. Wanneer er ook chocolademelk wordt toegevoegd aan de koffieautomaat resulteert dit in keuzevrijheid. De keuzevrijheid beïnvloedt de gastvrijheidsbeleving positief.

4. Leesbrillen

Het knelpunt is dat de mantelzorgers de tijdschriften niet kunnen lezen doordat de leesbril is vergeten. De oplossing is om leesbrillen aan te bieden vanuit het ziekenhuis. Er kunnen leesbrillen worden geleend bij de balie. De jaarlijkse kosten bedragen €60,00. De impact op de gastvrijheidsbeleving is hoog omdat dit de verwachting overtreft. Zoals in paragraaf 6.2.3. is te zien resulteert het overtreffen van de verwachting in een hogere gastvrijheidsbeleving.

5. Gastvrouw serveert drankjes

Het knelpunt is dat bezoekers Isala een groot ziekenhuis vinden en persoonlijke aandacht missen. De oplossing is dat een vrijwilliger koffie, thee en water rondbrengt in de wachtruimte. De totale jaarlijkse extra kosten bedragen €282,00. De impact op de gastvrijheidsbeleving is hoog omdat de vrijwilliger een stukje persoonlijke aandacht geeft waar de bezoekers behoefte aan hebben in het grote ziekenhuis. De persoonlijke aandacht wordt gegeven door een kort praatje met de bezoekers te houden. In figuur 6.6 is een vrijwilliger te zien die de drankjes uitdeelt.



Figuur 6.6 Vrijwilliger die drankjes uitdeelt

6.5.2 Aanbeveling voor toekomstig onderzoek

In de discussie is naar voren gekomen dat het advies voor deze twee poliklinieken niet direct bij iedere polikliniek kan worden doorgevoerd. Dit is niet mogelijk omdat er op twee doelgroepen van twee poliklinieken is gefocust en er mogelijk verschillen zijn. Iedere polikliniek kan een andere doelgroep met andere behoeftes hebben. Een aanbeveling is om dit onderzoek te herhalen op de overige poliklinieken. De aanpak van het onderzoek kan gekopieerd worden. Op deze manier kunnen alle poliklinieken worden besproken en kunnen waar nodig verbeteringen worden toegepast. Dit resulteert in een nog gastvrijer Isala. Er kan ook worden gekozen om te onderzoeken in hoeverre de andere poliklinieken lijken op de twee onderzochte poliklinieken met betrekking tot de behoeftes van de desbetreffende doelgroep. Wanneer de overige poliklinieken op de twee onderzochte poliklinieken lijken kunnen de adviezen op iedere polikliniek worden doorgevoerd.

Een andere aanbeveling is op het gebied van de Gastvrijheidszorg met Sterren. In 2016 zijn er weinig enquêtes ingevuld. Op deze manier zijn de uitkomsten niet geheel representatief. Een aanbeveling is om meer promotie te maken voor de enquête van Gastvrijheidszorg met Sterren voor patiënten en mantelzorgers. Er kan een prijs verloten worden onder de deelnemers, bijvoorbeeld een speciaal gastvrijheidspakket. Op deze manier worden mensen gemotiveerd om mee te doen met de enquête. Uit onderzoek blijkt dat hogere respons leidt tot betere uitkomsten.

Nawoord

In dit laatste onderdeel wordt er teruggekeken op het leerzame thesistraject. Er wordt teruggeblikt op de planning, organisatie en de manier waarop er met anderen is samengewerkt. Daarnaast betreft het een reflectie op het eigen handelen tijdens het afstuderen en de waarde van de thesis voor de branche.

In het begin wist ik niet goed waar te beginnen met de thesis en zag ik alleen dat ik veel moest doen. Door gesprekken met mijn 1^e examinerator en opdrachtgever kwam ik erachter wat er verwacht werd. Daarnaast is het nog niet vanaf de eerste dag duidelijk wat je de komende vier maanden precies gaat doen, wat natuurlijk logisch is. Ik heb geleerd dat je stap voor stap moet werken. Je kan de eerste dag nog niet nadenken over je advies, je moet beginnen bij het begin. In de eerste weken heb ik enkele dagdelen meegelopen met de facilitaire diensten binnen Isala. Dit vond ik erg leuk omdat je op deze manier weet waar mensen het in het bedrijf over hebben. Het leerpunt dat ik meeneem is dat ik aan het begin ga kijken wat ik eerst moet doen zodat ik niet al nadenk over het eindproduct van een project.

Ik zat bij Isala samen met Esmée Smienk. Zij had dezelfde opdracht alleen voor een andere doelgroep. Door vragen aan elkaar te kunnen stellen of elkaars stukken te lezen hebben wij elkaar geholpen. Ik vond het erg leuk om samen te werken en dit past goed bij mij. Dit ga ik meenemen in mijn carrière door naar een baan te zoeken waar veel wordt samengewerkt. Daarnaast vond ik het interessant om met Service Design te werken. Voordat ik met de thesis begon kende ik het nog niet waardoor het aan het begin lastig was. Met behulp van literatuur en mijn 1^e examinerator ben ik veel te weten gekomen over Service Design. Ik vind het jammer dat er tijdens mijn opleiding geen aandacht is besteed aan Service Design. Het is een interessante en creatieve manier van kwalitatief onderzoek. De kennis die ik tijdens het afstuderen heb opgedaan over Service Design neem ik mee in mijn carrière door mijn nieuwe collega's ook kennis te laten maken met Service Design omdat veel mensen het niet kennen.

Nadat ik de Thesis Proposal Defence had gehaald met een acht kon ik niet wachten om te beginnen met het uitvoeren van het onderzoek. Door een goede planning liep ik op schema en heb ik mijn thesis tijdig ingeleverd. Daarnaast vond ik het fijn om wekelijks een afspraak te hebben met mijn 1^e examinerator en opdrachtgever om de voortgang, feedback en vragen te bespreken. Wanneer ik vragen had zocht ik direct contact via de mail of telefoon. Een voorbeeld is dat ik voor het observeren eerst geen afspraak kon maken. Ik heb direct gebeld met mijn opdrachtgever en 1^e examinerator. Op deze manier heb ik dit toch kunnen regelen door een proactieve houding.

Ten slotte wordt een reflectie gegeven over de waarde van deze thesis voor de branche. Gastvrijheid in de zorg wordt steeds belangrijker. Steeds meer zorginstellingen besteden aandacht aan gastvrijheid en doen mee met de Gastvrijheidszorg met Sterren. Tijdens mijn onderzoek merkte ik dat Isala veel geeft om gastvrijheid en dat de patiënten en mantelzorgers dit waarderen. Net dat beetje extra doet de bezoekers goed. De resultaten en adviezen van dit onderzoek kunnen van waarde zijn voor andere zorginstellingen omdat er in iedere zorginstelling mantelzorgers komen. Daarnaast kan de onderzoeksopzet worden gebruikt in iedere zorginstelling. Bij dit onderzoek is gefocust op twee poliklinieken. De onderzoeksopzet kan worden gebruikt om uiteindelijk dit onderzoek bij alle poliklinieken uit te voeren. Daarnaast zijn in dit onderzoek de mantelzorgers onderzocht. In eventueel volgende onderzoeken kunnen andere doelgroepen worden onderzocht. Met behulp van deze onderzoeksopzet komen de (latente) behoeftes naar voren wat voor veel organisaties van belang is. Ten slotte heeft Isala na dit rapport kennis over Service Design en kan dit vaker toepassen.

Bibliografie

- Abma, T. (1991). Drie kernproblemen van beleidsevaluatie doordacht vanuit de naturalistische benadering. *Beleid en maatschappij*, 222–236.
- Alflen, C. (2008, januari/februari). Gastvrijheid in de zorg: management zorgt voor. *Facto Magazine*, 20–23. Opgeroepen op februari 20, 2017
- Angelou, M. (2017, februari 7). *4 tips om hospitality-verwachtingen te overtreffen*. Opgeroepen op februari 24, 2017, van fmm: <https://www.fmm.nl/topics/hostmanship-gastvrijheid/achtergrond/4-tips-om-hospitality-verwachtingen-te-overtreffen>
- Berkeley. (2012). *AAOCC*-. California: University of California.
- Berman, M., & Sok, J. (2009). *Welkom! Gastvrijheid, de sleutel tot succes*. Baarn: Tirion Uitgevers.
- Boswijk, A., Thijssen, T., & Peelen, E. (2008). *Een nieuwe kijk op de experience economy*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- de la Mar, L. (2015). *Het verschil maken met Gastvrijheid*. Opgeroepen op mei 26, 2017, van Gastvrijheid in Bedrijf: <http://www.gastvrijheidinbedrijf.nl/wp-content/uploads/2015/10/Reader-Gastvrijheid.pdf>
- de la Mar, L., & Hokkeling, J. (2012). *Mood maker*. Boom/Nelissen.
- Dommerholt, J., & Hofman, N. (2010). Hospitality op de werkvloer. *fmi*, 6–9.
- Drion, B., & van Sprang, H. (2012). *Basisboek Facility Management*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Gastvrije zorg. (2016). *Gastvrijheidszorg met sterren*. Opgehaald van Gastvrije zorg: <http://www.gastvrijezorg.nl/gastvrijheidszorg-met-sterren>
- Gastvrijheid in Bedrijf. (2015). *Gastvrijheid is..* Opgeroepen op juni 2, 2017, van Gastvrijheid in Bedrijf: <http://www.gastvrijheidinbedrijf.nl/gastvrijheid-is/>
- Hanington, B., & Martin, B. (2012). *Universal Methods of Design: 100 Ways to Research Complex Problems, Develop Innovative Ideas, and Design Effective Solutions*. Beverly: Rockport Publishers.
- Hjalager, A.-M., & Nordin, S. (2011). User- driven Innovation in Tourism – A review of methodologies. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 289–315.
- Horecaworld. (2017). *Serveerwagen*. Opgeroepen op mei 30, 2017, van Horecaworld: <http://www.horecaworld.biz/opbergen-bewaren-transport/intern-transport/serveerwagens/serveerwagen-3-plateau-s>
- Isala & Maas. (2013). Raamovereenkomst met betrekking tot levering koffievoorziening. Zwolle.
- Isala. (2016-A). *Architectuur en bouw*. Opgehaald van Isala: <http://www.isala.nl/over-isala/architectuur/terugblik-op-de-bouw>
- Isala. (2016-B). *Samen naar de top! Jaarverslag 2015*. Opgehaald van Isala: <http://www.isala.nl/documenten/Algemeen/Jaarverslag%20Stichting%20Holding%20Isala%20klien%20DEF.pdf>

- Isala. (2016–C, augustus 12). *Organogram*. Opgehaald van Isala:
http://iris.isala.nl/werk/doccorncom/Organogram/Organogram_Isala.pdf
- Isala. (2016–D, juni 8). *Isala's gastvrijheid ontvangt vier sterren*. Opgehaald van Isala:
<http://www.isala.nl/over-isala/nieuws/isalas-gastvrijheid-ontvangt-vier-sterren>
- Isala. (2016–E, november 2). *Dag van de Gastvrijheid 2016*. Opgehaald van Isala:
<http://www.isala.nl/over-isala/nieuws/dag-gastvrijheid-2016>
- Isala. (2016–F, december 22). *Eten- en frisdrankautomaten*. Opgeroepen op mei 24, 2017, van Iris Isala: <http://iris.isala.nl/werk/Paginas/Eten-%20en%20frisdrankautomaten.aspx>
- Isala. (2016–G). *Strategiekaart Facilitair Bedrijf*. Zwolle.
- Isala. (2017–A). *Strategie*. Opgeroepen op maart 20, 2017, van Isala: <http://www.isala.nl/over-isala/over-de-organisatie/strategie>
- Isala. (2017–B, mei 19). *Isala is nog beter te vinden!* Opgehaald van Isala:
<http://iris.isala.nl/nieuws/Paginas/Isala%20is%20nog%20beter%20te%20vinden!.aspx>
- Isala. (2017–C, maart 2). *BT-nieuws*. Opgeroepen op mei 24, 2017, van Iris:
<http://iris.isala.nl/nieuws/Paginas/BT-nieuws.aspx>
- Jansen, E. (2015, februari). *Parkeer24*. Opgeroepen op mei 19, 2017, van Dutch Green Bounding Council: https://www.dgbc.nl/sites/dgbc.nl/files/bijlagen/P24_%2301_%2715.pdf
- Jonker, J. (2017). *Huidige gastvrijheidsbeleid Isala*. Zwolle: Isala.
- Jonker, J., & Zijlstra, M. (2016, september 28). *Gastvrijheid en de zes sleutels*. Opgehaald van Gastvrijheid en ziekenhuis: <http://gastvrijheidenziekenhuis.blogspot.be/>
- Kooiker, S., & de Boer, A. (2008). *Portretten van mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- MAAS. (2017, mei). *MI*. Opgeroepen op mei 24, 2017, van MAAS:
<https://www.maas.nl/assortiment/warme-dranken/mi>
- Managment Tools. (2005). *De PDCA-cirkel in zeven stappen*. Opgeroepen op mei 26, 2017, van Coutinho:
https://www.coutinho.nl/fileadmin/documenten/kwaliteitmetbeleid/extra_mat_docenten/H1/PDCA-cirkel_in_7_stappen.pdf
- Pervin, L., & John, O. (1999). *Handbook of personality*. New York / London: The Guilford Press.
- Plochg, T., & Juttmann, R. (2007). *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Opgeroepen op mei 17, 2017, van De goede werker:
http://www.degoedewerker.nl/downloads/Kwalitatief%20onderzoek_Handboek_Gezondheidszorgonderzoek_BSL_2007.pdf
- PSSHelp. (2016). *Customer experience audit*. Opgeroepen op maart 15, 2017, van PSSHelp:
<http://www.psshelp.com/customer-power-audit/>
- Radar. (2014, maart 1). *Leesbrillen*. Opgeroepen op mei 26, 2017, van Radar:
<https://radar.avrotros.nl/hulp-tips/hulpstukken/detail/radar-leesbrillen/>

- Saxion. (2017). *Lectoraat Experience & Service Design*. Opgehaald van Saxion:
<https://saxion.nl/hospitality/site/onderzoek/lectoraten/lectoraat-experience-en-service-design/>
- Stickdorn, M., & Frischhut, B. (2012). *What is Service Design?* Norderstedt Germany: Books on Demand GmbH.
- Stickdorn, M., & Schneider, J. (2013). *This is Service Design Thinking*. Amsterdam: BIS Publishers.
- Thijssen, J., Groen, B., & Pijls, R. (2009). Klantbeleving begrijpen, meten en bevorderen. *FMN*, 83–85.
- van Dijk, J. (2013, juni 13). *Wat is beleving?* Opgeroepen op maart 29, 2017, van Omgevingspsycholoog.nl: <http://www.omgevingspsycholoog.nl/wat-is-beleving/>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma Uitgeers.
- Wolf, H. (2016, januari 26). *6 trends voor 2016 in het sociale domein*. Opgehaald van Arcon: <http://www.arcon.nl/actueel/nieuws/6-trends-voor-2016-sociale-domein.html>
- Xtensio. (2017-A). *Templates*. Opgeroepen op mei 10, 2017, van Xtensio: <https://app.xtensio.com/>
- Xtensio. (2017-B). *How to create a user persona*. Opgehaald van Xtensio: <https://xtensio.com/how-to-create-a-persona/>
- Zomerdijk, L., & Voss, C. (2010). *Service Design for Experience-Centric Services*. Opgeroepen op februari 17, 2017, van Journal of Service Research: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1094670509351960>

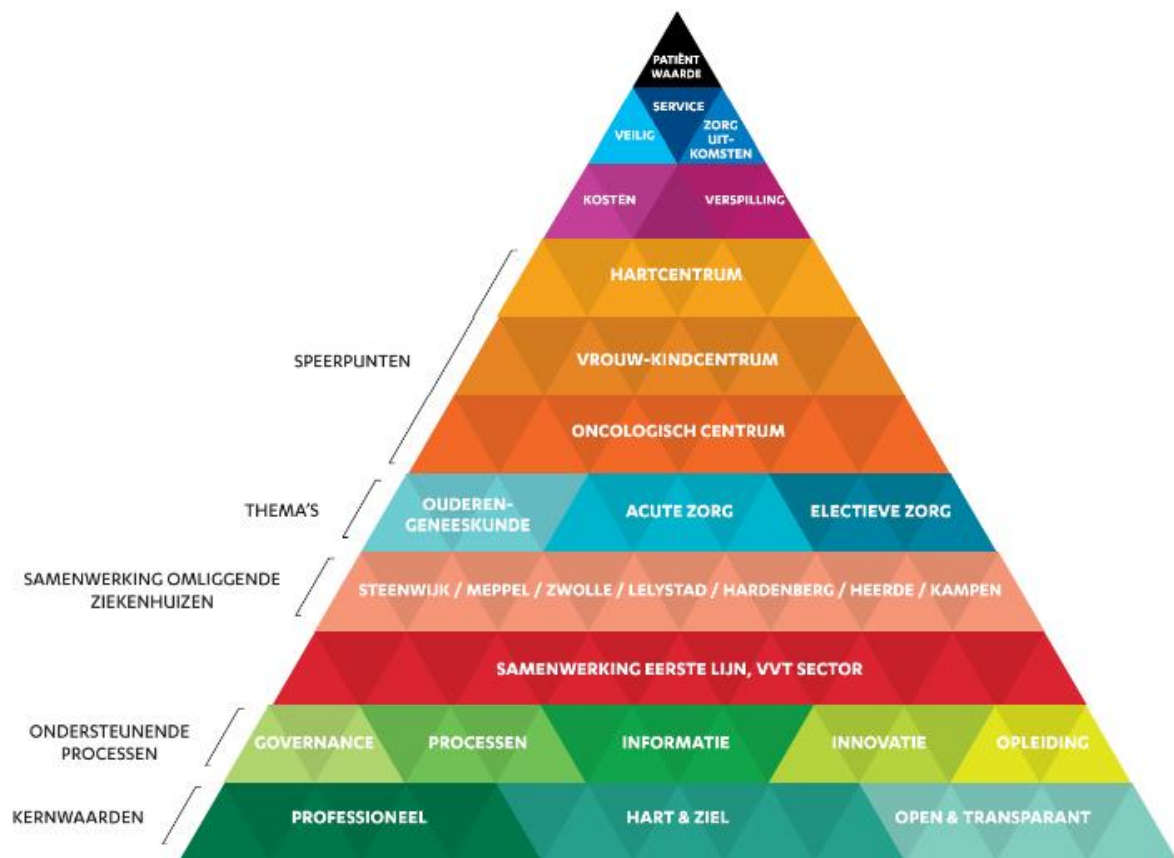
Bijlagen

Titel	Pagina
Bijlage I. Organogram	54
Bijlage II. Strategie Isala	55
Bijlage III. AAOCC-criteria	56
Bijlage IV. Definities gastvrijheid	58
Bijlage V. Mood Maker – model	59
Bijlage VI. Het 4P model	60
Bijlage VII. Definities Service Design	61
Bijlage VIII. Het Double Diamond model	62
Bijlage IX. Definities beleving	63
Bijlage X. Boomdiagram gastvrijheid	64
Bijlage XI. Boomdiagram Service Design	65
Bijlage XII. Boomdiagram beleving	66
Bijlage XIII. Resultaten observaties polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie	67
Bijlage XIV. Resultaten observaties polikliniek Verloskunde & Gynaecologie	68
Bijlage XV. Banner voor het shadowen	69
Bijlage XVI. Interviewguide inclusief invulformulier	70
Bijlage XVII. Resultaten shadowen	72
Bijlage XVIII. Emotion Curves shadowen	76
Bijlage IXX. Persona format	78
Bijlage XX. Hand-out workshop brainstormsessie	79
Bijlage XXI. Uitkomsten brainstormsessie	82
Bijlage XXII. Beoordelingskwadrant ideeën	84
Bijlage XXIII. Ziekenhuis van de toekomst	85

Bijlage I. Organogram



Resultaat Verantwoordelijke Eenheden		Overige organisatieonderdelen
- Acute Opname Afdeling	- Neonatale Intensive care	- Isala Dermatologisch centrum
- Behandelcentrum	- Neurologie	- Isala Fertilititscentrum
- Chirurgie	- Nucleaire geneeskunde	- Isala Heerde
- Gynaecologie en Verloskunde	- Oogheelkunde	- Isala Kampen
- Intensive care	- Orthopedie	- Isala Oncologisch centrum
- Interne geneeskunde	- Pathologie	- Isala Vrouw-kindcentrum
- Isala Hartcentrum	- Plastische chirurgie	- Therapiegroep
- Keel-, neus- en oorheelkunde	- Preoperatief onderzoek en anesthesiologie	
- Kindergeneeskunde	- Psychiatrie	
- Klinisch chemisch laboratorium	- Radiologie	
- Klinische farmacie	- Radiotherapie	
- Klinische fysica	- Reumatologie	
- Longgeneeskunde	- Revalidatiegeneeskunde	
- Maag-, darm- en leverziekten	- Spoed	
- Medische microbiologie en Infectieziekten	- Sportgeneeskunde	
- Medische psychologie	- Urologie	
- Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie		



Bijlage III. AAOCC-criteria

AAOCC	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?	Hebben de auteurs enig (persoonlijk) belang bij de kerninformatie uit de publicatie?	Is de informatie volledig up-to-date?	Is de informatie compleet, uniek en relevant?
(Dommerholt & Hofman, 2010)	Dommerholt is directeur van Hospitality Group. Hofman is voorzitter van FMN en CEO bij Flexim Nederland.	Ja, het is een vaktijdschrift.	Ja, zij kunnen dit altijd toepassen in het huidige werk.	Ja, het is uit 2010.	Ja, het gaat om het gevoel.
(de la Mar & Hokkeling, Mood maker, 2012)	De la Mar is oprichter van Gastvrijheid In Bedrijf. Ze heeft Facility Management gestudeerd. Hokkeling is gastvrijheidstrainer bij SYNDLE.	Ja, er wordt veel gebruik gemaakt van bronnen.	Ja, dit kan worden toegepast in de bedrijven waar zij werkzaam zijn.	Ja, het is uit 2012.	Ja er wordt ingegaan op gastvrijheid en gastheerschap.
(Berman & Sok, 2009)	Berman heeft acht boeken geschreven met betrekking tot etiquette, geeft trainingen en workshops en heeft de hoffelijkheidsprijs in het leven geroepen. Sok heeft haar eigen bedrijf waar ze trainingen en advies geeft in gastvrijheid.	Ja, in dit boek worden interviews gehouden met diverse mensen en er wordt gebruik gemaakt van bronnen.	Ja, dit kan worden toegepast in de bedrijven waar zij werkzaam zijn.	Ja, het is uit 2009.	Ja.
(Alflen, 2008)	Alflen is interim en project manager facilitaire en inkooporganisaties. Daarnaast heeft Alflen bij Twynstra Gudde gewerkt als Senior	Ja, het is een vaktijdschrift.	Ja, voor verder onderzoek.	Ja, het is uit 2008.	Ja, het betreft gastvrijheid in de zorg.

	adviseur Facility Management.				
(Zomerdijk & Voss, 2010)	Zomerdijk is een onderzoeker van het Britse instituut van management onderzoek aan de London Business School. Voss is hoogleraar operations en technology management aan de London Business School.	Ja, er zijn veel bronnen gebruikt in dit onderzoek.	Nee, geen persoonlijke interesse.	Ja, het is uit 2010.	Ja.
(Stickdorn & Frischhut, 2012)	Stickdorn is onderzoeker op het gebied van Service Design bij het MCI in Innsbruck. Frischhut is onderzoeker en schrijver van diverse boeken over Service Design.	Ja, er worden veel bronnen gebruikt in dit boek. Daarnaast worden alle aspecten van Service Design besproken.	Ja, dit kan worden gebruikt bij diverse onderzoeken.	Ja, het is uit 2012.	Ja, er worden verschillende experts bij betrokken.
(Hjalager & Nordin, 2011)	Hjalager is professor aan de Syddank universiteit. Nordin is onderzoeker aan een universiteit in Zweden. Daarnaast heeft zij diverse artikelen geschreven.	Ja, er worden diverse bronnen gebruikt.	Ja, voor meer onderzoek.	Ja, het is uit 2011.	Ja.

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

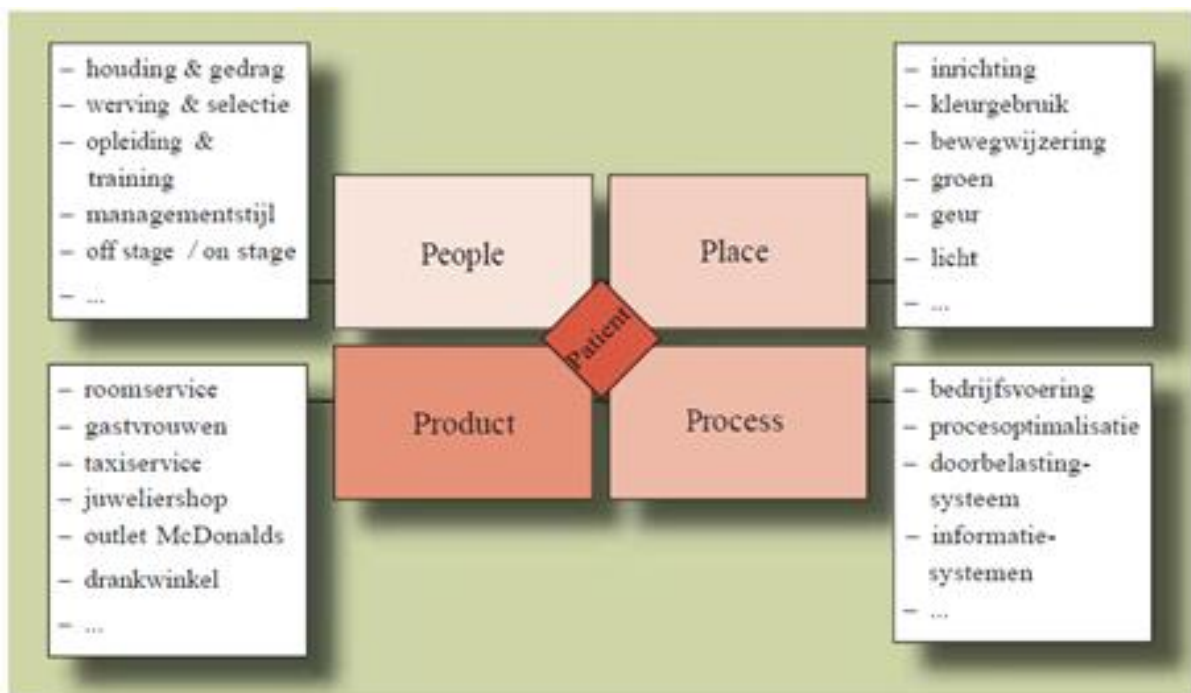
Bijlage IV. Definities Gastvrijheid

Gastvrijheid	
Auteur	Definitie
(Dommerholt & Hofman, 2010)	'Gastvrijheid is 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 veraangename en onderscheidend vermogen te genereren.'
(de la Mar & Hokkeling, 2012)	'Gastvrijheid is het prettige, welkome gevoel dat de gast beleefd bij het contact met de gastheer en de dienst van het bedrijf.'
(Berman & Sok, 2009)	'Gastvrij betekent gul onthalend. Gastvrijheid is het gebruik gastvrij te zijn, en ook het gastvrij handelen zelf, dat wil zeggen het ontvangen en onderhouden van gasten, bezoekers of vreemdelingen, in vrijheid en goede wil.'
(Alflen, 2008)	'Mensen ervaren 'gastvrijheid' als ze zich welkom voelen, wanneer zij menselijk worden benaderd (bejegening), wanneer zij regisseur kunnen zijn over hun eigen leven (autonomie), wanneer zij eigen verantwoordelijkheid hebben en als er sprake is van keuzevrijheid.'

Mood Maker - model



Bijlage VI. Het 4P model



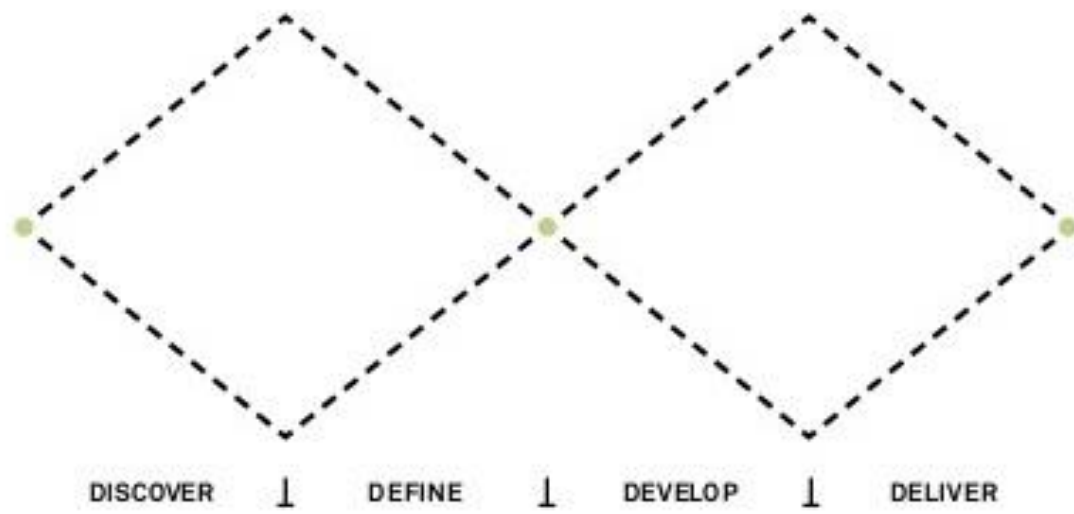
Iedere p wordt kort toegelicht:

- **People:** het draait bij gastvrijheid allemaal om de mens. Het gaat hier om het stimuleren van de gewenste houding van de medewerkers.
- **Place:** het gaat hier om de inrichting van de huisvesting. Er wordt gefocust op het creëren van een veilige en prettige sfeer.
- **Process:** bij processen is het belangrijk om deze geruisloos te laten verlopen.
- **Product:** bij de producten en diensten is het belangrijk dat deze, in het oog van de klant, toegevoegde waarde leveren. Daarnaast is het belangrijk dat men keuzevrijheid heeft.

Bijlage VII. Definities Service Design

Service Design	
Auteur	Definitie
(Zomerdijk & Voss, 2010)	‘Klantervaringen proactief gebruiken om een onderscheidend product- en dienstaanbod te creëren.’
(Stickdorn & Frischhut, 2012)	‘Service Design komt met zijn eigen set van tools en technieken, sommige geleend van andere gebieden en een aantal ontwikkeld binnen het veld.’
(Hjalager & Nordin, 2011)	‘In Service Design zijn nieuwe producten, diensten, concepten, processen, distributie systemen, marketing methoden, etc. gebaseerd op de resultaten van de behoeften, ideeën en meningen van externe afnemers en gebruikers.’

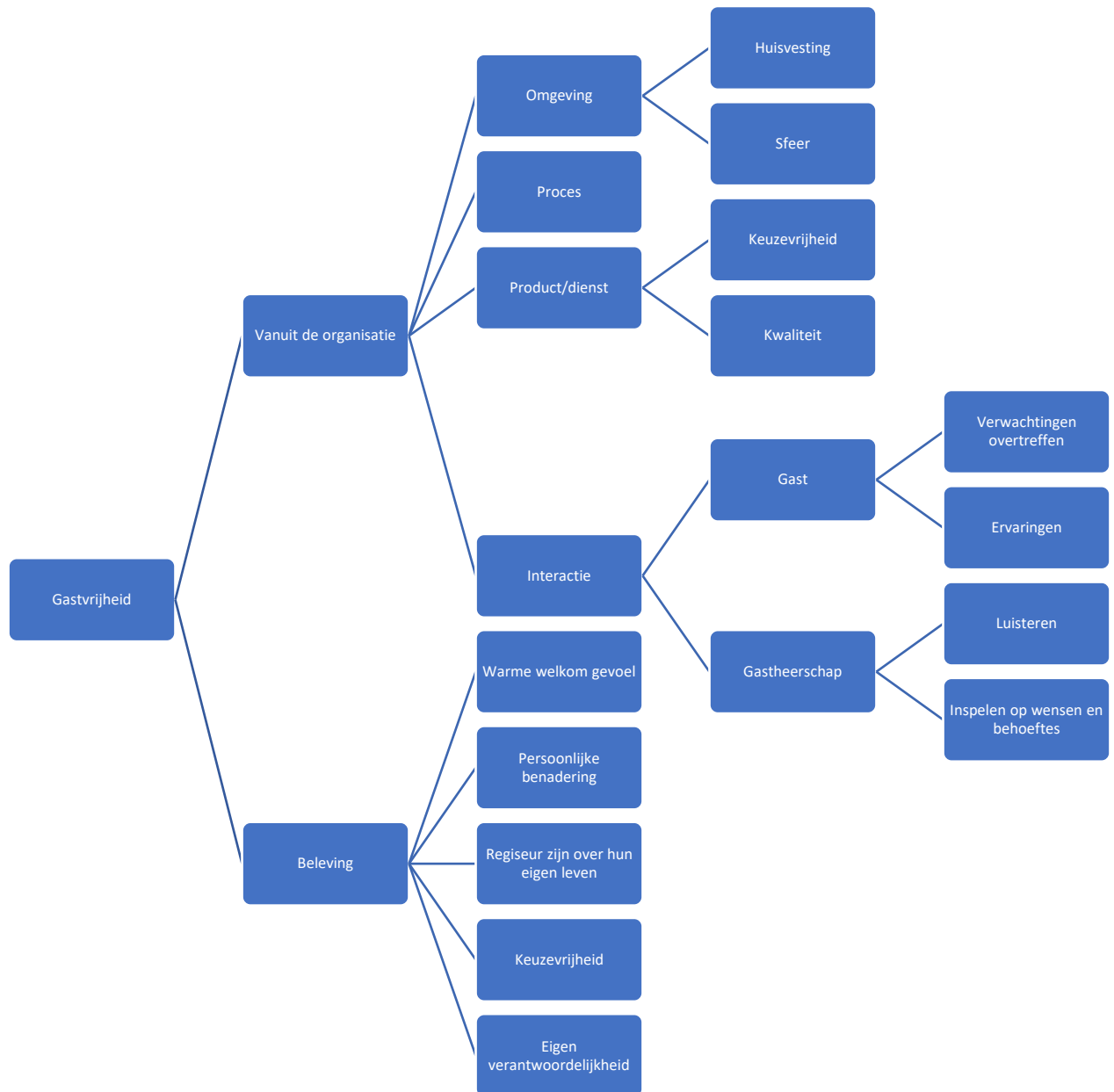
Bijlage VIII. Het Double Diamond model



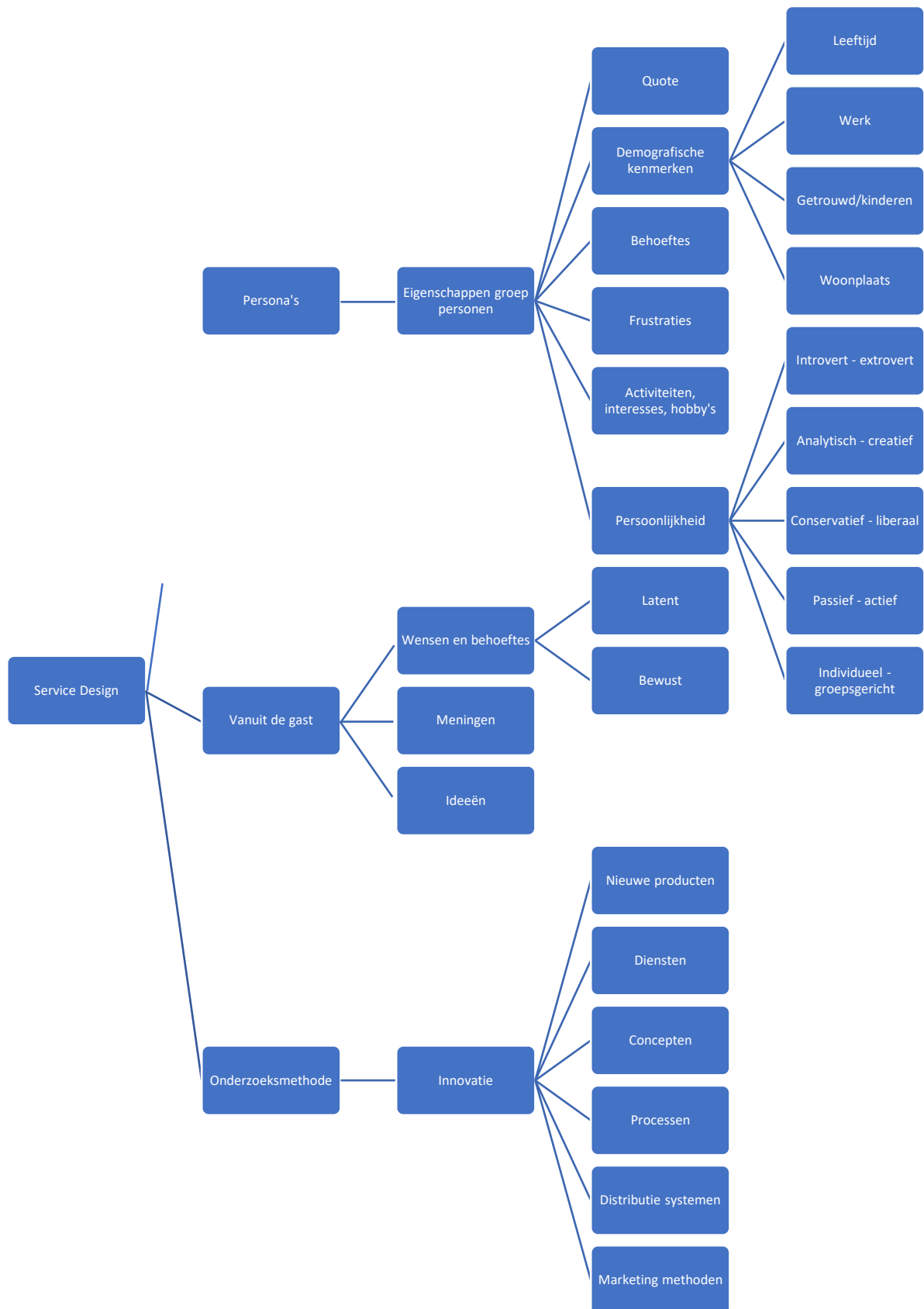
Bijlage IX. Definities Beleving

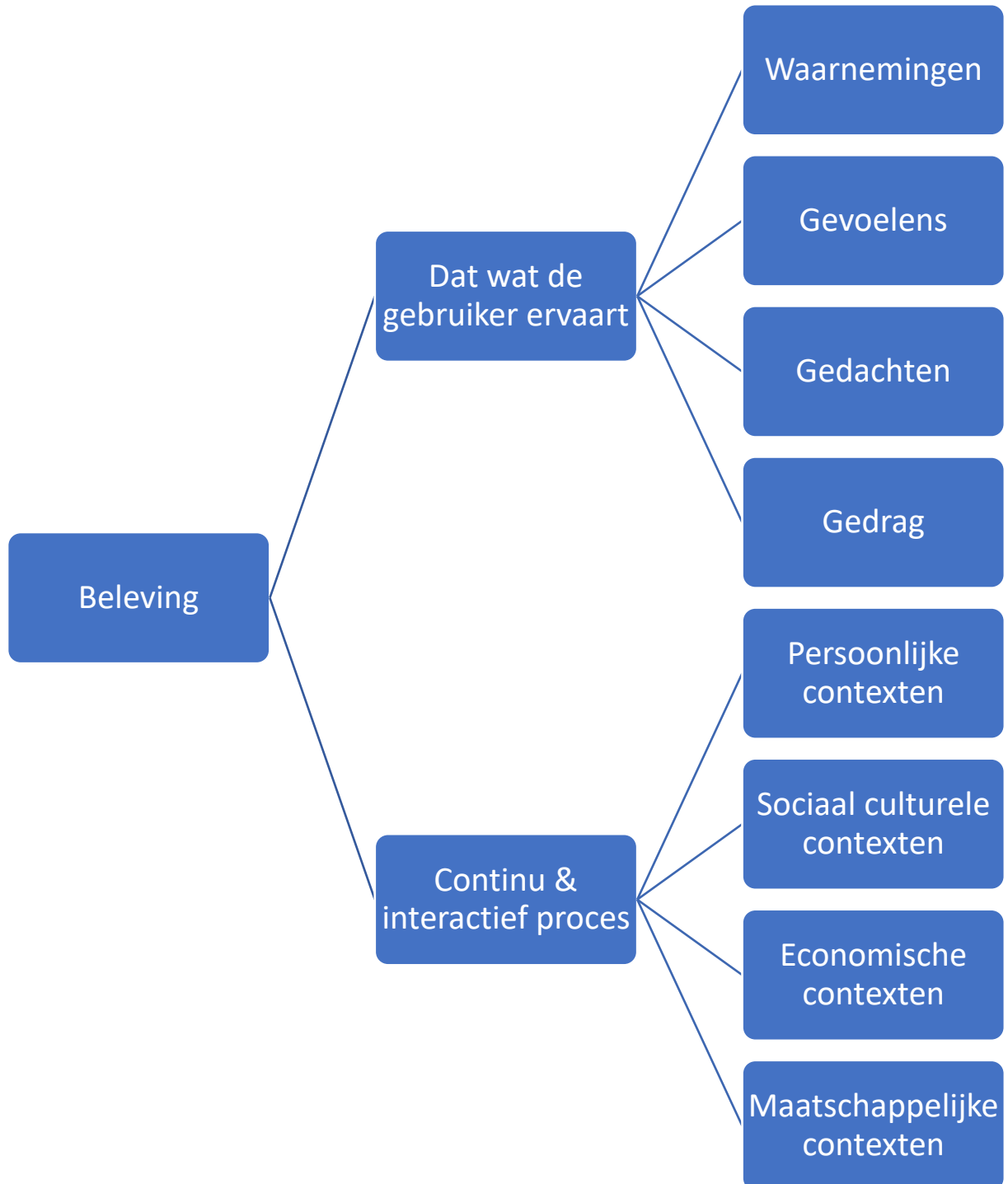
Beleving	
Auteur	Definitie
(Boswijk, Thijssen, & Peelen, 2008)	'Wijze waarop iemand iets ervaart. Een onmiddellijke, relatief geïsoleerde gebeurtenis met een complex aan emoties die indruk maken en een bepaalde waarde vertegenwoordigen voor het individu binnen de context van een specifieke situatie.'
(van Dijk, 2013)	'Het samenspel van waarnemingen, gevoelens, gedachten en gedrag van een persoon. Anders gezegd, dat wat de gebruiker ervaart.'
(Thijssen, Groen, & Pijls, 2009)	'Beleving is een continu en interactief proces van doen en ondergaan, van actie en reflectie die zin en betekenis geven aan persoonlijke, sociaal culturele, economische en maatschappelijke contexten in de fysieke en in de virtuele wereld.'

Bijlage X. Boomdiagram Gastvrijheid



Bijlage XI. Boomdiagram Service Design





Bijlage XIII. Resultaten observaties stakeholder map polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie

Polikliniek:	V2.2B Cardiologie & Thoraxchirurgie				
Datum:	Woensdag 05-04-2017 08:30-16:30				
	Aantal	Totaal aantal patiënten:			
Patiënt is alleen	68	185			
Patiënt is met een mantelzorger	108				
Patiënt is met meerdere mantelzorgers*	2, 2, 3, 2, 3, 2, 2, 2				
*Een komma tussen het aantal mantelzorgers bijelkaar					
<i>Patiënt is met een mantelzorger</i>	0-19 jaar	20-39 jaar	40-59 jaar	60-79 jaar	80 jaar of ouder
De mantelzorger is een ouder		3	3	1	
De mantelzorger is een kind	4	7	19	5	
De mantelzorger is een partner		2	28	46	8
De mantelzorger is een broer/zus			1		
Overig					

Bijlage XIV. Resultaten observaties stakeholder map polikliniek Verloskunde & Gynaecologie

Polikliniek:	V4.1B Verloskunde & Gynaecologie				
Datum:	Woensdag 05-04-2017 08:30-16:30				
	Aantal	Totaal aantal patiënten:			
Patiënt is alleen	17	75			
Patiënt is met een mantelzorger	51				
Patiënt is met meerdere mantelzorgers*	2,2,2,2,2,2				
*Een komma tussen het aantal mantelzorgers bijelkaar					
<i>Patiënt is met een mantelzorger</i>	0-19 jaar	20-39 jaar	40-59 jaar	60-79 jaar	80 jaar of ouder
De mantelzorger is een ouder			5	2	
De mantelzorger is een kind	3				
De mantelzorger is een partner		38	5	4	
De mantelzorger is een broer/zus					
Overig, kennis		3			

Bijlage XV. Banner voor het shadowen



Bijlage XVI. Interviewguide inclusief invulformulier

Interviewguide Deelvragen 3 & 4	Wat zijn de touchpoints binnen de customer journey van de mantelzorgers? Wat zijn de kritische beleevingsmomenten binnen de customer journey van de mantelzorgers?
Introductie	Onderzoek naar op welke manier de gastvrijheidsbeleving kan worden geoptimaliseerd. Mag het worden opgenomen?
Doel van het onderzoek	Het doel van het onderzoek is om de wensen en behoeftes van mantelzorgers in kaart te brengen om op deze manier beter hierop te kunnen inspelen.
Privacy	Uw gegevens worden anoniem verwerkt. Samen met andere mantelzorgers wordt er een of worden er enkele overkoepelende persona's opgesteld.

Deelvragen 3 & 4	Wat zijn de touchpoints binnen de customer journey van de mantelzorgers? Wat zijn de kritische beleevingsmomenten binnen de customer journey van de mantelzorgers?
Persoonsgegevens	Naam Geslacht Leeftijd Werk Hoogst genoten opleiding Gezinssamenstelling Woonplaats Relatie tot de patiënt Aantal ziekenhuisbezoeken als mantelzorger
Interesses	Activiteiten, interesses en hobby's Doelen Frustraties Wat is belangrijk in uw leven?

Tools	
Expectation map	Wat waren uw verwachtingen vooraf?
Klantreis/customer journey map	Reis inclusief de touchpoints
Customer experience audit	Knelpunten/verbeterpunten --> doorvragen Toen ik met u meeliep zag ik dat... (vb. u zocht naar de afdeling)
Problemen en ideeën	Wat zou het ideale ziekenhuisbezoek zijn? → wat zou u aanbevelen? Wat is uw visie op gastvrijheid?

Interview afsluiting

Controle	Herhalen en samenvatten Heb ik het goed begrepen dat? Zou u dat nog eens kunnen herhalen?
Afsluiting	Heeft u nog onderdelen die niet aan bod zijn gekomen? Heeft u nog vragen?
Dankwoord	Bedankt voor uw medewerking! Voor de medewerking heb ik nog een kleinigheidje voor u.

Deelvragen 3 & 4 Invulformulier	Wat zijn de touchpoints binnen de customer journey van de mantelzorgers? Wat zijn de kritische belevingsmomenten binnen de customer journey van de mantelzorgers?
Persoonsgegevens Naam: Geslacht: Leeftijd: Werk: Hoogst genoten opleiding: Gezinssamenstelling: Woonplaats: Relatie tot de patiënt: Aantal ziekenhuisbezoeken als mantelzorger:	

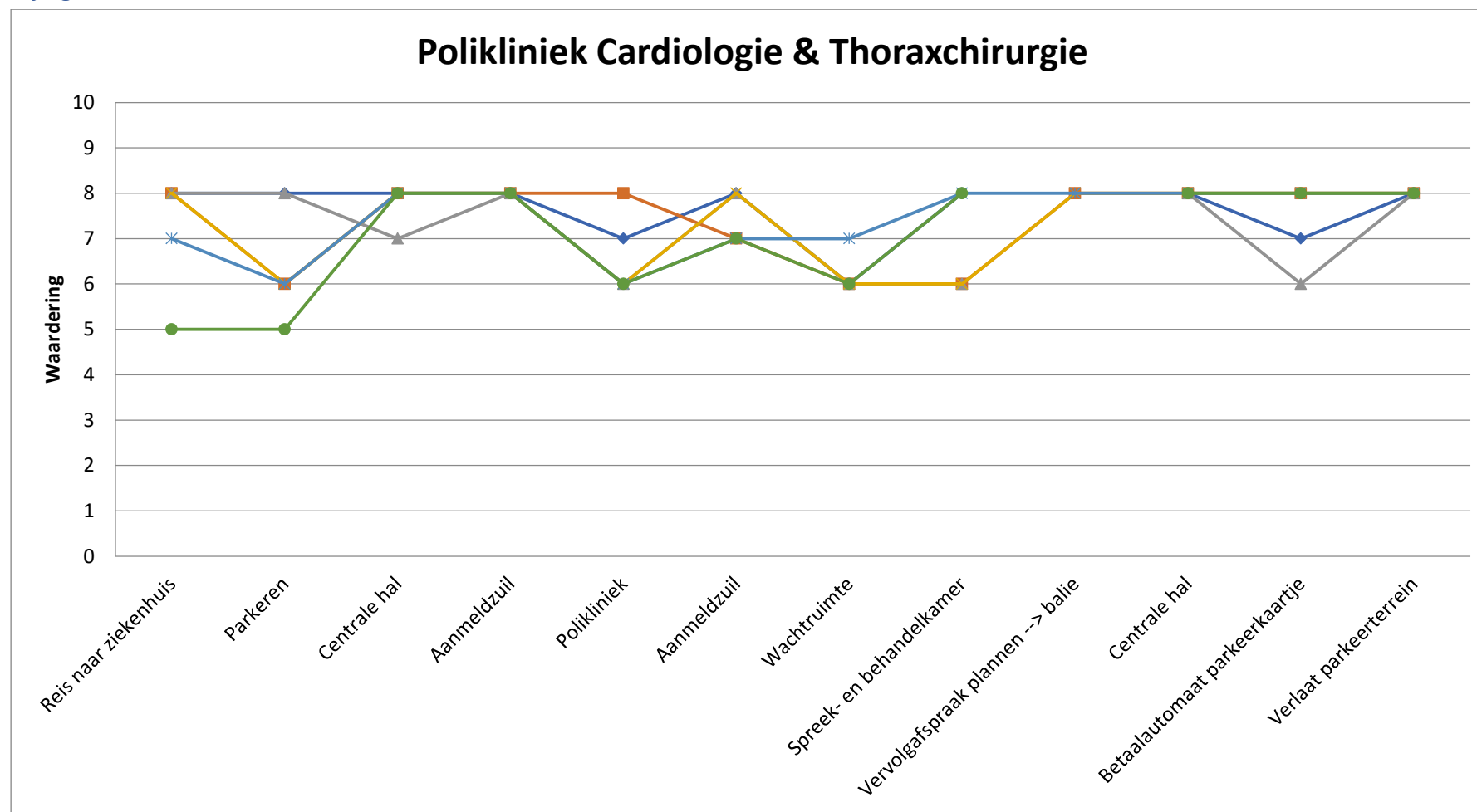
Bijlage XVII. Resultaten shadowen

Polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie (donderdag 13-04-2017)						
	8:45	9:30	10:30	13:00	14:00	15:00
Naam	Thitia Kollen	Annie	Tineke	De Nijs	Meijerman	Bertine
Geslacht	Vrouw	Vrouw	Vrouw	Vrouw	Vrouw	Vrouw
Leeftijd	45	58	59	64	65	51
Werk	trainer/coach	Geen, gepensioneerd	Geen	Huisvrouw	Geen, gepensioneerd	Gestopt, was productmanager marketing
hoogst genoten opleiding	HBO	Huishoudschool	HBO	Huishoudschool	MBO	HES (HBO)
gezinssamenstelling	Samenwonend, 3 zoons	Man-vrouw, 2 dochters	Man-vrouw 1 dochter en 1 zoon	Man-vrouw 1 dochter en 1 zoon	Man-vrouw	Man-vrouw, geen kinderen
Woonplaats	Dedemsvaart	IJsselmuiden	Wijhe	Kampen	Heino	Kamperveen
Relatie tot de patiënt	Samenwonend	Vrouw	Vrouw	Vrouw	Vrouw	Vrouw
Aantal ziekenhuisbezoeken als mantelzorger	6	0	2	0	3	1
Activiteiten, interesses, hobby's	Hardlopen, tuinieren, weggaan, wandelen, concerten bezoeken, bioscoop, uiteten gaan.	Lezen, wandelen, fietsen.	Boeken lezen (we hebben duizenden boeken staan) over mensen en god, tuinieren, kleinkinderen.	Kaarten maken, 2 jaar een volkstuintje, diamond painting --> met zus en vriendin iedere woensdag, een hond.	Wandelen, fietsen, tuinieren, shoppen, kleinkinderen.	Reizen, motorrijden.
Wat is er belangrijk in uw leven?	Genieten van het leven en mensen om mij heen, ontspanning, familie en kinderen. Ook gewoon stilstaan bij een kopje koffie. Plezier in mijn werk. Dingen doen die je leuk vindt, dat is eigenlijk waar het om gaat.	Gezondheid is het belangrijkste.	Familie, speciaal hiervoor dichterbij de kinderen komen wonen.	Kleinkinderen en gezondheid.	Lekker buiten en gezondheid.	Dagjes uit.
Verwachtingen	We komen hier regelmatig dus we weten wat ons te wachten staat.		Professioneel, heel goed. Dit blijkt ook uit ervaring.			
CJM/Klantreis						
Verbeterpunt 1	Wachtkamer vol --> gewoon een ander plekje zoeken. Mensen die moeilijk ter been zijn die willen graag in de wachtruimte plaatsnemen vlakbij de behandel/sprekkamer.	Een volle wachtkamer.	Een krukje in sommige kamers voor diegene die mee is met de patiënt --> stoel plaatsen.	1 uur pauze tussen 2 afspraken, restaurant is ver lopen --> waar wachten?	De afdelingen lijken op elkaar --> misschien met verschillende kleuren werken, iedere afdeling een eigen kleur.	Motorparkeerplaats/ brommer ontbreekt.
Verbeterpunt 2	UMC in Groningen en Utrecht serveren gastdames in de wachtruimte een bakje koffie. Met name voor ouderen --> stukje persoonlijke aandacht dat mensen dan krijgen. Op deze manier haal je de spanning een klein beetje weg.	2 mensen met dezelfde achternaam --> onderscheid maken.	De polikliniek Cardiologie is ver lopen vanaf de parkeerplaats.	De polikliniek Cardiologie is ver lopen.	1e keer in het ziekenhuis was op de SEH. Hier een beetje de weg kwijt geraakt.	Ver lopen naar Cardiologie --> loopbanden zoals op Schiphol is een idee.
Verbeterpunt 3	De mantelzorger wist niet dat ze mee mocht naar het gesprek met de arts, zij had dit wel graag gewild.	Weinig plek vooraan op parkeerplaats --> ver lopen.	Kunst toevoegen in de hoofdgang. Hier en daar wel wat kunst maar niet overal. Op de polikliniek is er kunst aanwezig.	Parkeren is ver weg.	Zoeken naar plek op de parkeerplaats.	Na het scannen van het ticket is de uitloop niet meer zichtbaar. Een idee is om een scherm op te hangen met de afspraken en daar up to date wachttijden tonen. Op deze manier weet je hoelang je nog moet wachten.
Verbeterpunt 4			Bij de toilet, je hoeft niks aan te raken dat is super. Dan wil je naar buiten en moet je de deurklink aanraken.	Er zijn sluiproutes. Veel mensen gaan een kamer in, maar waarheen is de vaag.		Leesbril bij de tijdschriften aanbieden.
Verbeterpunt 5			Voor armere mensen zijn het hoge parkeerkosten.			
Verbeterpunt 6			Het ziekenhuisbezoek persoonlijker maken zoals bij het VU. In de contacten is dat aanwezig. Alleen de omgeving --> voorbeeld foto's van wie er in welke kamer werken.			
Verbeterpunt 7			Met een soort handscanner zoals bij de supermarkt de weg wijzen in het ziekenhuis.			
Verbeterpunt 8			Kerkdiensten verzorgen.			

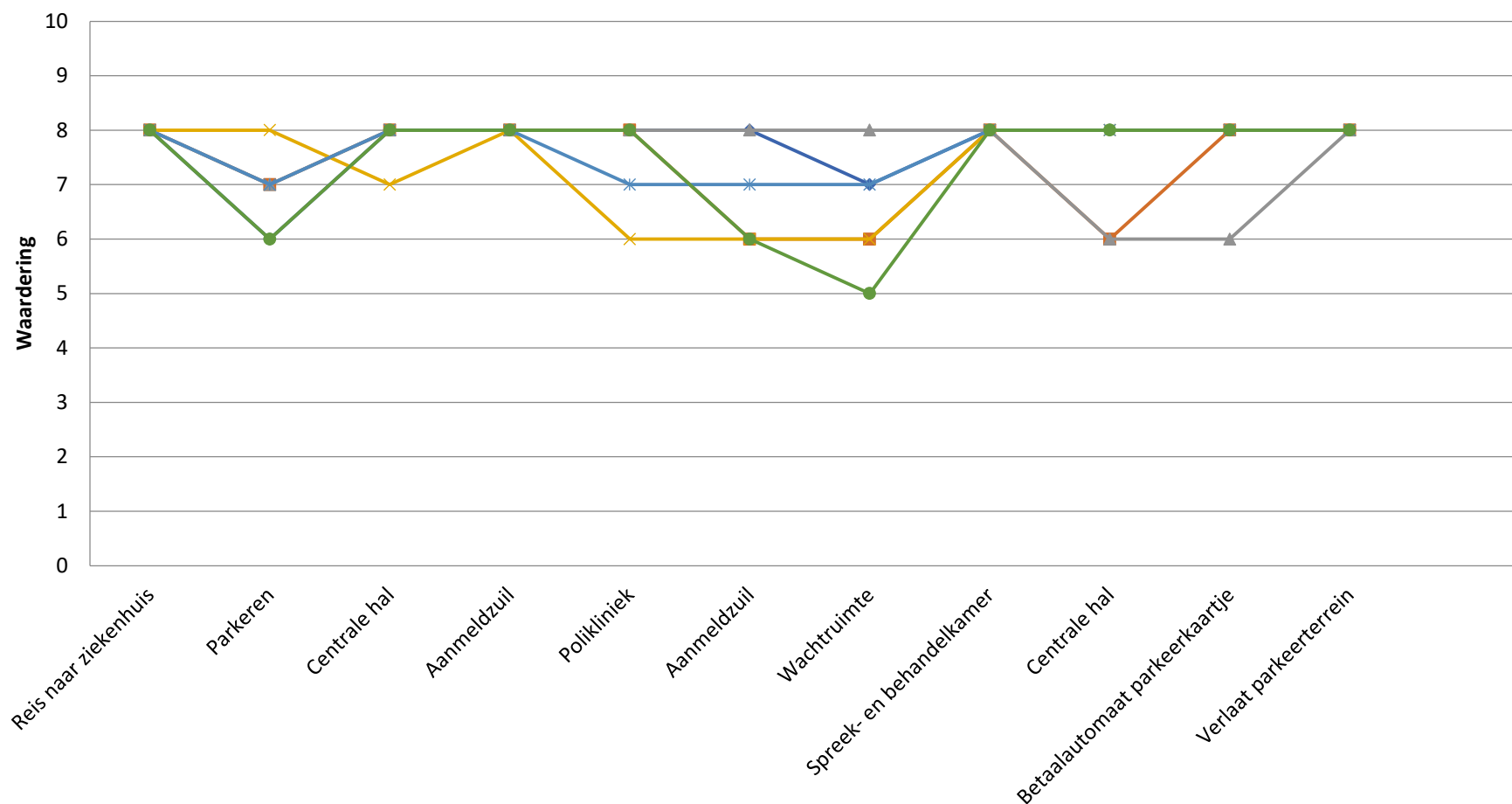
Verbeterpunt 9			Het scherm van de aanwezige artsen is mooi. Er is niet duidelijk wie er vandaag in welke kamer zit. Misschien een foto/naam hangen op de deur van iedere kamer.			
Top 1	Gastdames super!	Polikliniek is goed te vinden.	Goed dat er niet alleen roddelbladen liggen maar ook andere bladen.	Het is een toegankelijk ziekenhuis.	Overal wat de drinken en dat is super!	Bewegwijzering is super --> iemand heeft het gemaakt die er geen verstand van had.
Top 2	Krant metro: 'toch leuk even'.	Digitaal systeem is super --> ouderen worden geholpen.	Goede begeleiding bij de aanmeldzuilen!	Aanmeldzuil is een mooi systeem.	Prettig dat er mensen bij de aanmeldzuilen staan.	Gastdames zijn super.
Top 3	Het loopt vloeiend hier, het automatisch systeem is goed ingericht.	Wachttijd is zichtbaar op zuil.	Goede bewegwijzering en goed dat de afdeling op het bonnetje staat omdat je het anders misschien vergeet.	Koffiezetapparaat werd bijgevuld --> ruikt lekker.		Parkeren met de auto is prima.
Top 4	Isala een voorbeeld voor andere ziekenhuizen, het is een vriendelijk ziekenhuis.					Er zijn mooie tafels met bladen in wachtruimtes.
Top 5	Wachttijden zijn zichtbaar.					Wachttijd is in beeld.

	Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie (donderdag 20-04-2017)					
	9:00	9:30	10:30	11:00	13:45	15:30
Naam	Reinder	Niense	Marcel	Renze	Marcel	de Boed
Geslacht	Man	Man	Man	Man	Man	Man
Leeftijd	32	34	39	38	34	37
Werk	Timmerman en in de transport	Pedagogisch medewerker	Ondernemer	IT directeur	Kraanmachinist	Project directeur
hoogst genoten opleiding	MBO	HBO, pedagogiek	HEAO	HBO	MBO	Master of business administratie, MBA
gezinssamenstelling	Man-vrouw, 2 kinderen	Samenwonend	Samenwonend, 2 kinderen	Samenwonend	Getrouwd, 4 kinderen	Getrouwd, 1 kind
Woonplaats	Sint Jansklooster	Dalfsen	Doomspijk	Zwolle	Swifterbant	Zwolle
Relatie tot de patiënt	Man	Man/vriend	Vriend	Vriend	Man	Man
Aantal ziekenhuisbezoeken als mantelzorger	3	0	2	0	0	3
Activiteiten, interesses, hobby's	Mijn werk is mijn hobby'	Darten, computeren.	Niet echt specifieke hobby's. Fietsen en wandelen om toch te sporten.	Kitesurfen, mountainbiken, snowboarden & fitness.	Weinig hobby's, lekker met de kinderen bezig zijn.	Met de kinderen zwemmen.
Wat is er belangrijk in uw leven?	Werken en de kinderen.	Goede gezondheid en gelukkig zijn.	De kinderen zijn het belangrijkst.	Sporten en gezin.	Lekker met de kinderen bezig zijn.	Het gezin en de kinderen.
Verwachtingen	Al een keer eerder geweest.			Vriendin werkt in het ziekenhuis dus is bekend.		
CJM/Klantreis						
Verbeterpunt 1	Parkeerplaats is druk. Ver lopen voor een plekje.	Druk op de parkeerplaats, vooral in de ochtend. 'even zoeken en incalculeren'. Bij de fertiliteit is het makkelijker parkeren.	Op sommige tijdstippen is de parkeerplaats erg druk. Mag wel iets meer ruimte.	20 minuten uitlooptijd.	Parkeerplaats is druk maar het is ook een gigantisch groot ziekenhuis.	Huidige uitloop in beeld zou prettig zijn.
Verbeterpunt 2	Gezien: rij bij de koffieautomaat.	Artsen in beeld met de huidige wachttijd.	Bij het betalen van het parkeerkaartje moet je soms lang wachten.	Huidige uitlooptijd zichtbaar zou fijn zijn op een scherm o.i.d..	Wachtruimte: zonder het bloemetje was het saai.	Naast parkeerplekken voor invaliden ook parkeerplekken voor zwangere vrouwen. Dit had ze al vaker gehoord als tip. Net zoals je bij zwembaden familie parkeerplekken hebt met veel ruimte om uit te stappen.
Verbeterpunt 3		Geen wachtruimte tussen twee afspraken.	Waar moet je tussen 2 afspraken verblijven behalve in het restaurant?	Druk in de wachtruimtes. Op een bepaalde manier rust creëren.	Wachttijd zichtbaar op een scherm zou fijn zijn als je vaker komt.	De medewerkers die patiënten oproepen zijn slecht te verstaan. Vooral vanuit de verre wachtruimte.
Verbeterpunt 4		Ze kwamen bij de aanmeldzuil terug na de eerste afspraak met de vraag of zij zich voor de tweede afspraak weer moeten aanmelden --> was niet uitgelegd.		Niet alleen roddelbladen maar ook 'normale tijdschriften'.	Minder roddelbladen.	Parkeerplaats is ver weg.
Verbeterpunt 5		Bij de bloedafgifte is het soms heel druk. Dat zouden ze kunnen verbeteren om het ziekenhuis ideaal te maken.		De afstanden in het ziekenhuis zijn erg groot --> loopbanden zoals op Schiphol.	Gezien: meldde zich, na scannen van ticket, ook nog bij de balie --> is in principe niet nodig.	
Verbeterpunt 6				Golfkar is een drempel om te nemen.		

Top 1	Wachtkamer polikliniek mist niks.	Aanmeldzuil is prima, niet heel lang te wachten en het staat goed aangegeven.	Het is een mooie parkeerplaats.	Parkeergarage ging goed.	Invalideplekken zijn goed en mooi bij de ingang.	Aanmeldzuil is heel goed --> behulpzaamheid is zichtbaar aanwezig.
Top 2	Iemand bij de aanmeldzuil is erg gastvrij.	Boekjes en koffie in de wachtruimte 'dan ben ik tevreden'.	Centrale hal goed geregeld. Iedereen die moeite heeft wordt direct geholpen. Een onbekende redt zich ook.	Aanmeldzuil prima. Vriendin had daar ervaring mee.	Aanmeldzuil mooi. Er stonden ook mensen bij die kunnen helpen. De borden zijn duidelijk, ook die bij de lift.	Kinderen gaan altijd direct naar het speelgoed.
Top 3			Goed te vinden in de centrale hal.	Tijdschriften fijn voor een beetje afleiding.	Winkeltjes zijn leuk om langs te lopen.	Invalide parkeerplekken zijn goed.
Top 4			In de wachtruimte mist niks.	Een balie met een medewerker is heel belangrijk. Zo weten patiënten dat ze ergens vragen kunnen stellen mocht het nodig zijn.		
Top 5						
Stel: polikliniek wordt naar een verdere vlinder verplaatst.	Polikliniek verder zou mij niks uitmaken.	Nu nog niet veel te klagen --> later misschien lastiger als ze verder is in de zwangerschap. Maar ik snap ook dat ze niet alles dichtbij kunnen plaatsen.		Voor ons prima maar niet voor iedereen.	Voor mij geen probleem. 'wij zijn niet zo moeilijk'. Ligt eraan hoe je je voelt	
Wat wordt verstaan onder gastvrijheid?	Onder gastvrijheid wordt verstaan: een persoon die helpt bij de aanmeldzuil.	Gastvrij is: hartelijk ontvangst en wanneer je zoekend overkomt dat je dan hulp krijgt aangeboden.	Dat je je welkom voelt. Beide kanten dienen zich aan de afspraak te houden. Iets uitloop is oké.	Gastvrij: is een gevoel en zijn de mensen die bij de aanmeldzuilen helpen die vriendelijk zijn en mensen begeleiden. Ultieme gastvrijheid: dat iedereen die slecht ter been is, goed bij de polikliniek kan komen	Iedere hoek zit iemand - > heel goed.	Zichtbaar mensen aanwezig. Vriendelijk. Behulpzaam.



Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie



Bijlage IXX. Persona format

Full Name



Trait

Trait

Trait

Trait

Goals

- The goals this user hopes to achieve.
- A task that needs to be completed.
- A life goal to be reached.
- Or an experience to be felt.

Frustrations

- The frustrations this user would like to avoid.
- The obstacle that prevents this user from achieving their goals.
- The problems with the solutions already available.
- The product or service that currently does not exist.

Bio

The bio should be a short paragraph to describe the user journey. It should include some of their history leading up to a current use case. It may be helpful to incorporate information listed across the template and add pertinent details that may have been left out. Highlight factors of the user's personal and of professional life that make this user an ideal customer of your product.

"A quotation that captures this person's personality."

Age: 1-100
Work: Job title
Family: Married, kids, etc.
Location: City, state
Character: Type

Personality

Introvert

Extrovert

Analytical

Creative

Conservative

Liberal

Passive

Active

Motivation

Incentive

Fear

Achievement

Growth

Power

Social

1

2

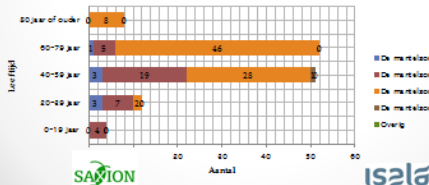
3



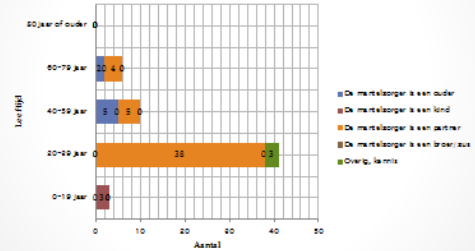
Onderzoek

- Het verbeteren van de gastvrijheidsbeleving van de mantelzorgers/naasten van de patiënt
- Service Design
- Stakeholder map:

Polikliniek Cardiologie & Thoraxchirurgie



Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie



Persona's

- 6 naasten van de patiënt zijn samengevoegd 1 persona
- 2 persona's

Peter de Groot

Met ons kind | Sporten | Computeren | Werken

Doelen

- Ik wil graag met het gezin veel leuke dingen blijven doen zoals leuke uitstapjes.
- Ik wil graag meer sporten.
- Op werkgebied wil ik mijzelf nog meer ontwikkelen.

Bezoek aan Isala

Peter is mee met zijn vrouw die zwanger is. Samen hebben zij al een kind. Ze zijn voor controles in het ziekenhuis bij de verloskundige. Ze komen met de auto aan op de parkeerplaats waar zij even naar een plekje moeten zoeken, het is druk. Vervolgens gaan ze via de aanmeldzuilen in de centrale hal naar polikliniek V4.1. Wanneer zij aankomen op de polikliniek melden zij zich aan bij de aanmeldzuil op de polikliniek. Ze pakken een bakje koffie en wachten tot zij worden geroepen voor de afspraak. Na de afspraak kijken ze waar ze kunnen wachten tot de volgende afspraak. Ze nemen vervolgens weer plaats in de wachtruimte om daar wat tijdschriften te lezen. Na de tweede afspraak gaan ze richting de betaalautomaat voor het parkeerkaartje. "De vorige keer moest ik lang wachten bij het betalen van het parkeerkaartje." Vervolgens gaan ze richting huis.

Persoonlijkheid

Introversief Extraversief
Analytisch Creatief
Conservatief Liberaal
Passief Actief

Motivatie

Privaal
Angst
Prestatie
Maatschappelijke groei
Energie
Sociaal

Frustraties

- "Het is erg druk op de parkeerplaats."
- "Uitroepij in de wachtruimte in beeld zou prettig zijn."
- "Is er ook wachtruimte tussen de afspraken door?"
- "Deen parkeerplaatsen voor zwangere vrouwen."
- "Niet alleen rodeborden."
- "Het is druk in de wachtruimte."
- "Soms moet je lang wachten bij het betalen van het parkeerkaartje."

Anneke Mulder

Turnen | Lezen | Wandelen | Fietzen

Doelen

- De kleinkinderen zien opgroeien.
- Leuker blijven turnen, wandelen, fietsen en lezen.
- Samen gezond blijven.

Bezoek aan Isala

Anneke is mee met haar man die meerdere afspraken heeft bij de Cardioloog. Zij komen met de auto de parkeerplaats op waar ze moeten zoeken naar een plekje. Vervolgens is het een eindje lopen naar de aanmeldzuil waar alles prima verloopt. Samen lopen ze naar de polikliniek V2.2. Het is een aardig eind lopen en het was lang in te schatten hoe ver dit zou zijn. Eerstmaal aangereikt op de polikliniek nemen ze plaats in de wachtruimte waar het druk is. Anneke gaat wat tijdschriften lezen maar ze haar leesbril vergeten. Met een bakje koffie wachten ze tot mensen aan de beurt is. Na de eerste afspraak gaan ze wachten in de volgende wachtruimte. "Eigenlijk zou er een ruimte moeten zijn waar je kan wachten tussen 2 afspraken zonder dat je het hele ziekenhuis door moet. Na de tweede afspraak gaan ze richting de betaalautomaat voor het parkeerkaartje. "Voor sommige mensen is dit veel geld" geeft Anneke aan. Nadat het parkeerkaartje betaald is vertrekken ze richting huis.

Persoonlijkheid

Introversief Extraversief
Analytisch Creatief
Conservatief Liberaal
Passief Actief

Motivatie

Privaal
Angst
Prestatie
Maatschappelijke groei
Energie
Sociaal

Frustraties

- "In sommige sprekeuonderzoek kamers staat enkel en knikje voor de mantelzorger."
- "De polikliniek Cardiologie is ver lopen voor handpanden."
- "De parkeerplaats is ver lopen en er is weinig plek."
- "Waar kunnen we tussen 2 afspraken door vertoeven?"
- "Er waren 2 mensen met dezelfde achternaam."
- "De afbakening lijnen op de vloer."
- "Na het scannen van het ticket is de uitloop niet meer zichtbaar."
- "Leesbril vergeten voor de tijdschriften."
- "Er zijn veel sluisroutes waar mensen een kamer ingaan."
- "Voor sommige mensen zijn de parkeerplaatsen hoog."
- "Het is niet duidelijk wie er in welke kamer werkt, misschien foto of naam op de deur hangen. Het zou een persoonlijkheid maken."

Opbouw van een Customer Journey Map

- Touchpoints
- Emoties (positieve en negatieve gevoelens)
- Verbeterpunten/kansen
- Customer Journey Map voor de persona's maken in twee groepen

Loneke Bluder	Before	During							After		
Touchpoints	Reis naar ziekenhuis	Parkeren	Centrale hal	Aanmeldzuil	Poliëniek	Aanmeldzuil	Wachtruimte (2 keer)	Spreekkamer/behandelkamer (2 keer)	Centrale hal	Betaalautomaat parkeerkaartje	Verlaat parkeerterrein
Emotiecurve											
Tops	Goed in bereiken	Gastheer zijn Goed dat de erg prettig en gastvrij is			Goed dat de wachtlijst niet te lang is			Het is een toegankelijk ziekenhuis		Goed vertrek	
Kritische punten	De parkeerplaats is druk De parkeerplaats is ver lopen	Code Mooi digitaal bewegwijzering systeem			Er moet niet te lang wachten Het is duidelijk waar je moet wachten Het is een leuke ervaring Het is een leuke ervaring			De parkeerkosten zijn hoog			
Quotes	"Het zou fijn zijn als de parkeerplaats dichterbij waren"	"Het is een leuke ervaring, maar hoe ver?" "Het is een leuke ervaring, maar hoe ver?" "Het is een leuke ervaring, maar hoe ver?"			"Het zou fijn zijn als de wachtlijst niet te lang is" "Het zou fijn zijn als de wachtlijst niet te lang is" "Het zou fijn zijn als de wachtlijst niet te lang is"			"Het zou fijn zijn als de parkeerkosten niet te hoog zijn" "Het zou fijn zijn als de parkeerkosten niet te hoog zijn" "Het zou fijn zijn als de parkeerkosten niet te hoog zijn"			

13

Peter de Groot	Before	During							After		
Touchpoints	Reis naar ziekenhuis	Parkeren	Centrale hal	Aanmeldzuil	Poliëniek	Aanmeldzuil	Wachtruimte (2 keer)	Spreekkamer/behandelkamer (2 keer)	Centrale hal	Betalautomaat parkeerkaartje	Verlaat parkeerterrein
Emotiecurve											
Tops	Duidelijk aangegeven waar het ziekenhuis zich bevindt	Goede invalide parkeerplek	De gastheer zijn erg prettig en bieden hulp aan Aanmeldzuil werkt prima Duidelijke bewegwijzering bordjes Winnafjes zijn leuk om lang te lopen			Mooie mensen altijd nog een medewerker iets kunnen vragen Goede bewegwijzering			Uitgang staat goed aangegeven		
Kritische punten	Het is druk op de parkeerplaats Er zijn geen parkeerplaatsen voor zwangere vrouwen		Uitlooptijd van de arts is na het scannen van het kaartje niet meer zichtbaar Niet alleen rodebladen Wachtruimte tussen 2 afspraken is onbekend			Lange wachttijd bij het betalen van het parkeerkaartje					
Quotes	"We hadden niet ingecalculeerd dat het zo druk zou zijn op de parkeerplaats"		"Het zou fijn zijn als er ook andere steden dan rodebladen konden worden gebruikt" "De uitlooptijd van de arts is na het scannen van het kaartje niet meer zichtbaar" "Er zijn hier wel veel mensen"			"Waar kunnen we naast het restaurant wachten tussen 2 afspraken?" "Waar kunnen we naast het restaurant wachten tussen 2 afspraken?" "Waar kunnen we naast het restaurant wachten tussen 2 afspraken?"			"Waar kunnen we naast het restaurant wachten tussen 2 afspraken?" "Waar kunnen we naast het restaurant wachten tussen 2 afspraken?" "Waar kunnen we naast het restaurant wachten tussen 2 afspraken?"		

14

Brainstorm

- 1 minuut voor 5 ideeën per topic
 - o Parkeren
 - o Wachtijd
 - o Wachtruimte
 - o Spreek/behandelkamer
 - o Betaalautomaat parkeerkaartje
- Ideeën



SAXION

ISALA

15

Ziekenhuis van de toekomst

- Voor de naasten van de patiënt
- Stel:
 - o Over 25 jaar nieuwbouw
 - o Budget oneindig
 - o Gericht op de beste zorg voor naasten van patiënten
 - o Wat zou er anders zijn?

SAXION

ISALA

16

Criteria

- Ideeën beoordelen:
 - o Meest interessant
 - o Meest haalbaar
- Waarop zouden jullie selecteren?

SAXION

ISALA

17

Einde

- Bedankt voor de ideeën!

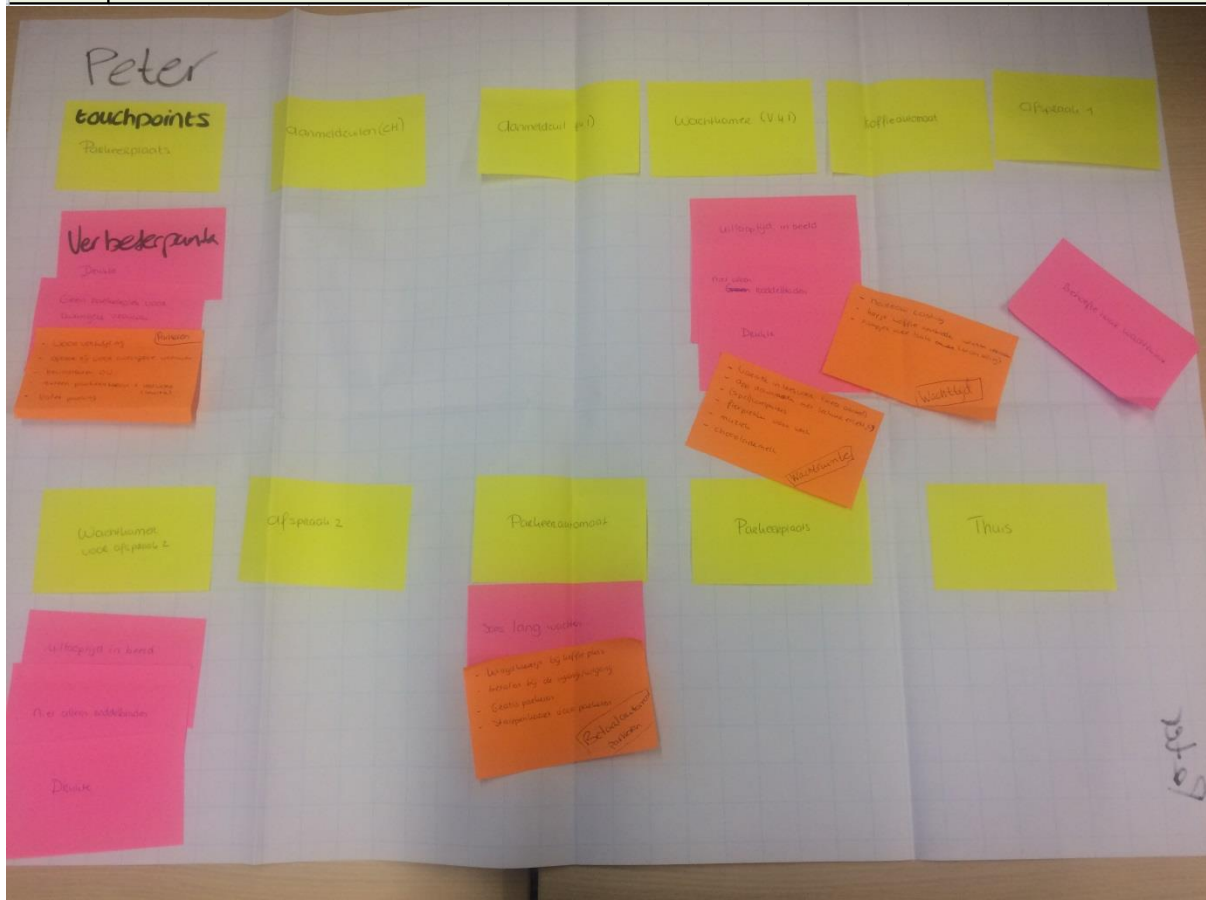
18

Bijlage XXI. Uitkomsten brainstormsessie

Touchpoints Anneke Mulder	Parkeerplaats	Route parkeren naar ingang	Centrale hal	Aanmeldzuil	Route V2.2	Aanmeldzuil polikliniek	Wachtruimte	Afspraak	Wachtruimte	Afspraak	Route uitgang	Betaalauto maat parkeerkaartje	Route auto
Verbeterpunten	Onduidelijkheid, ziet het niet goed en moet zoeken	Grote afstanden.		Lastig in te schatten hoever het lopen is.		Afdelingen lijken op elkaar.	Aardig eind lopen.	Na scannen wachttijd niet meer zichtbaar.	Onduidelijk wie er in welke kamer zit	Geen ruimte waar je tussen 2 afspraken kan wachten.		Voor een ander is het duur.	
Ideeën	Digitale info over vrije parkeervakken.	Een golfkar.						Gevarieerd leesaanbod	Scherm/digitale wachttijd.			Rittenkaart met korting.	
								Voldoende plek creëren.	Op ticket naam van de arts vermelden.			Gratis bezoek aanbieden.	
	Auto dichterbij tijdelijk afzetten/op halen --> kiss & ride							Meer aanbod aan catering bij meerdere afspraken.	Secretaresse geeft uitlooptijd aan.			Betaalauto mat in de hal plaatsen.	
								Automaat met broodjes.	Gevarieerd leesaanbod			Extra betaalauto maat	
								Fruit in de wachtruimte	Leesbrillen aanbieden			1e uur gratis parkeren.	
								Koekjes in de wachtruimte					



Touchpoints Peter de Groot	Parkeerplaats	Aanmeldzuiden centrale hal	Aanmeldzuiden polikliniek	Wachtruimte V4.1	Koffieautomaat	Afspraak 1	Wachtruimte voor afspraak 2	Afspraak 2	Betaalauto maat parkeerkaartje	Parkeerplaats	Thuis
Verbeterpunten	Geen parkeerplaats voor zwangere vrouwen. Het is druk.			Uitlooptijd niet zichtbaar. Niet enkel roddelbladen. Het is druk.			Behoeft aan wachtruimte tussen afspraken.		Soms lang wachten.		
Ideeën	Voorverwijzing doorvoeren. Aparte rij voor zwangere vrouwen. Bevorderen openbaar vervoer. Extern parkeerterrein met vervoer (shuttlebus). Valet parking.			Muziek aanbieden. Variatie in leesvoer (meer aanbod). App downloaden ENJOY. Flexplekken voor werk. Chocolade melk aanbieden. (spel) computers aanbieden.		Narrow Casting. Kopje koffie aanbieden om het wachten te verzachten. Filmpjes over Isala tonen (storytelling).		Uitrijkaartje bij koffie plus. Betalen bij ingang/uitgang. Gratis parkeren. Strippenkaart voor parkeren.			



Bijlage XXII. Beoordelingskwadrant ideeën

