

## Inhoudsopgave

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Voorwoord                            | 2  |
| Samenvatting                         | 3  |
| Inleiding                            | 4  |
| 1. Literatuurstudie gastvrijheid     | 5  |
| 2. Methode                           | 14 |
| 2.1 De onderzoeksgroep               | 14 |
| 2.2 Het onderzoeksontwerp            | 14 |
| 2.3 Meetinstrumenten                 | 16 |
| 2.4 Analyse-methode                  | 16 |
| 3. Resultaten enquête                | 17 |
| 4. Conclusie                         | 18 |
| 5. Aanbevelingen                     | 22 |
| Bijlagen                             | 24 |
| Bijlage 1 Resultaat tabel 1 en 2     | 24 |
| Bijlage 2 Resultaat tabel 3 en 4     | 26 |
| Bijlage 3 Resultaat tabel 5          | 28 |
| Bijlage 4 Resultaat tabel 6          | 29 |
| Bijlage 5 Resultaat tabel 7          | 30 |
| Bijlage 6 Resultaat tabel 8          | 31 |
| Bijlage 7 Resultaat tabel 9,10 en 11 | 32 |
| Bijlage 8 Resultaat tabel 12         | 35 |
| Bijlage 9 Enquête patiënten          | 37 |
| Bijlage 10 Enquête verpleegkundigen  | 40 |
| Bijlage 11 Enquête behandelaren      | 43 |
| Literatuurlijst                      | 46 |



## Voorwoord

In de eindfase van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), sluit de student de studie af met een praktijkonderzoek. De student kan hierbij, in overleg met de afdeling, de keuze maken voor een afstudeerproject met als uitgangspunt een door de student, door de opleiding of een vanuit de praktijk geformuleerde onderzoeksvraag. In het kader van dit afstudeerproject werd gekozen voor een vraag vanuit de praktijk en wel van de afdeling het “Johannesbos Open” waar ik werkzaam ben. Het Johannesbos is een open opname- en observatieafdeling voor mensen met stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsproblematiek en psychotische stoornissen. De vraag van de afdeling was:

*“Hoe gastvrij zijn wij voor onze patiënten en zijn er aanbevelingen te doen?”*

In de zorg zijn er veel ontwikkelingen gaande ter bevordering van de gastvrijheidsbeleving van patiënten. De vraag is hoe de vernieuwde visie op gastvrijheid binnen de zorg en de resultaten uit recent onderzoek zich verhouden tot de praktijk binnen Meerkanten.

In overleg met Geralde Schreuder, unitcoördinator van het “Johannesbos Open”, werd er voor gekozen om dit praktijkonderzoek toe te spitsen naar micro niveau. Het onderzoek is afdelingsgericht en biedt ruimte om op het niveau van zowel de professional als de patiënt de gastvrijheid te onderzoeken en eventuele aanbevelingen te doen met betrekking tot het verbeteren hiervan.

Hoewel ik moeilijk op gang kwam en het lastig vond een rode draad te vinden, heb ik met toenemend enthousiasme en plezier aan het praktijkonderzoek gewerkt.

Ik ben dan ook veel dank verschuldigd aan de mensen die het mij mogelijk hebben gemaakt om dit praktijkonderzoek te verrichten.

Allereerst gaat mijn dank uit naar Marije Speijers, docent Christelijke Hogeschool Windesheim en begeleider tijdens het afronden van mijn laatste halfjaar en onderzoek. Haar kritische blik, feedback maar bovenal positieve coaching hebben mij gesteund en gestuurd tijdens het proces van het praktijkonderzoek.

Ik bedank daarnaast Geralde Schreuder, unitcoördinator op afdeling het Johannesbos Open, Dederike Kort en Marjolijn Stentler, mijn werkbegeleiders voor de steun, sturing en positieve coaching die zij mij hebben gegeven tijdens de laatste fase van mijn SPH opleiding en het praktijkonderzoek.

Uiteraard veel dank aan de leden van het behandelteam, familie en vrienden. Zonder hun enthousiaste respons en altijd aanwezige belangstelling voor de voortgang van het praktijkonderzoek, was het voor mij niet mogelijk geweest dit praktijkonderzoek te verrichten.

Mijn onderzoek is afgerond en ik wens u bij het lezen veel plezier.

Suzanne Engelen

## Samenvatting

De afgelopen jaren zijn er verschillende onderzoeken gedaan naar gastvrijheid in de zorg. Uit deze onderzoeken blijkt dat patiënten gastvrijheid als belangrijk onderdeel van de opname ervaren, en dat als zij zich welkom voelen dit de behandelsamenwerking bevordert.

De resultaten van voorgaande onderzoeken vormden een belangrijk uitgangspunt voor dit praktijkonderzoek naar de gastvrijheidsbeleving op het Johannesbos Open.

De onderzoekspopulatie betreft zowel het behandelteam van Johannesbos Open als de patiënten van huiskamer 1 en 2. In totaal namen 21 patiënten en 11 medewerkers van het behandelteam deel aan het onderzoek. Het psychiatrisch beeld van de patiëntengroep bestaat uit Angst- en stemmingstoornissen, persoonlijkheidsproblematiek en psychotische stoornissen.

De basis van dit onderzoek wordt gelegd door een aantal toonaangevende literatuurstudies. Daarnaast is er een viertal deelvragen geformuleerd;

*1. Wat wordt er door patiënten en het behandelteam verstaan onder het begrip gastvrijheid? 2. Hoe ervaren de patiënten en het behandelteam de gastvrijheid op de afdeling? Gastvrijheid is hierbij onderverdeeld in vier schalen; 'people', 'place' en 'process' en 'product'. 3. Hoe belangrijk wordt gastvrijheid geacht door de patiënten en komt deze overeen met de mening van het behandelteam. 4. Welke aanbevelingen kan ik doen met betrekking tot gastvrijheid?*

De gegevens uit de praktijk werden verzameld door middel van anonieme enquêtes die naar aanleiding van het literatuuronderzoek en bovenstaande vraagstellingen zijn opgesteld. Er zijn open vragen gesteld en vragen in de vorm van zevenpuntsschalen. De gegevens worden geanalyseerd door middel van kwalitatieve observaties en gemiddelde (procentuele) analyses door middel van het Microsoft Office programma EXCELL. De enquêtes zijn verstrekt aan alle leden van het behandelteam van Johannes Bos en de gehele patiëntenpopulatie van Huiskamers 1 & 2.

Conclusie van het praktijkonderzoek is dat gastvrijheid als belangrijk wordt ervaren en dat patiënten over het algemeen positief zijn over de gastvrijheid op de afdeling. Toch zijn er verbeterpunten die in de literatuur genoemd worden en die ook van toepassing zijn op het Johannesbos Open.

Hiertoe zijn aanbevelingen gedaan.

## **Inleiding**

Gastvrijheid is in opkomst in de zorg. Termen als verwenzorg, gastvrijheid en kwaliteit zijn de laatste jaren veelgehoord. Maar hoe staat het met de gastvrijheidsbeleving op de afdeling waar ik werk, binnen het psychiatrisch ziekenhuis “Meerkanten” te Ermelo? Deze vraag was het startpunt voor dit onderzoek dat werd uitgevoerd op de afdeling “Het Johannesbos Open.”

Een belangrijke basis voor dit onderzoek werd gevonden in recent onderzoek van Stringer e.a. (2009). Daaruit bleek dat patiënten die zich welkom voelen op een afdeling een betere samenwerkingsrelatie aan kunnen gaan met het behandelteam. Dit heeft vanzelfsprekend een positieve uitwerking op de behandeling. Juist deze samenhang tussen de gastvrijheid en de behandelsamenwerking onderstreept voor mij de waarde van mijn afstudeerproject voor de praktijk.

Dit onderzoek heeft als doel inzichtelijk te maken hoe de gastvrijheid op de afdeling beleefd wordt door zowel de patiënten als het behandelteam, en welke praktische aanbevelingen mogelijk uit het onderzoek voortvloeien.

De opzet van dit onderzoek is uitgewerkt in een hoofdvraag en vier deelvragen.

### **Hoofdvraag:**

Hoe gastvrij zijn wij als afdeling voor patiënten die worden opgenomen en zijn er aanbevelingen te doen?

### **Deelvragen:**

- Wat wordt er door patiënten en het behandelteam verstaan onder het begrip gastvrijheid?
- Hoe ervaren de patiënten en het behandelteam de gastvrijheid op de afdeling?
- Hoe belangrijk wordt gastvrijheid geacht door de patiënten en komt deze overeen met de mening van het behandelteam?
- Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan met betrekking tot gastvrijheid?

Het onderzoeksverslag dat u voor zich heeft is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 1 omvat de samenvatting van de literatuurstudie. Hierbij wordt stilgestaan bij de onderzoeken die gedaan zijn naar gastvrijheid en de verbeterpunten die hieruit voort zijn gekomen.

Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksopzet, waarna in hoofdstuk 3 de resultaten van de enquête worden gepresenteerd.

In hoofdstuk 4 volgen de conclusies op de resultaten uit de enquête.

Hoofdstuk 5 omvat de aanbevelingen die ik heb gedaan naar aanleiding van mijn onderzoek.

In de bijlagen vindt u een weergave van de grafieken en tabellen ter illustratie van de resultaten uit dit onderzoek.

## 1. Literatuurstudie gastvrijheid

### Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het begrip gastvrijheid vertaald naar de praktijk, onderbouwd door literatuuronderzoek. Voordat we inzoomen op het begrip gastvrijheid worden eerst de binnen de afdeling gebruikelijke termen gedefinieerd en omschreven.

Binnen dit verslag wordt gebruik gemaakt van de term patiënt. De patiënt is een zorgbehoevende en geniet de zorgen of het toezicht van een medisch professional. Onder de professional wordt in dit verslag de verpleegkundige of de sociaal pedagogisch werker verstaan.

Daarnaast wordt er in dit verslag over het behandelteam gesproken, binnen het Johannesbos Open bestaat dit team uit: psychiaters, psycholoog, arts-assistenten, non-verbaal therapeuten, maatschappelijk werker, verpleegkundigen, sociaal pedagogisch werker en leerlingen.

### Wat verstaan we onder gastvrijheid ?

Volgens de Van Dale is gastvrijheid: ‘hartelijkheid voor gasten, gulheid in het onthalen of herbergen van gasten’, ook wel ‘hospitaliteit’ genoemd. Hospes is ‘gast’ en een hospitaal is dus een huis voor gasten. Iedereen snapt wat we met gastvrijheid bedoelen, toch wordt wat we precies onder gastvrijheid verstaan door iedereen anders ingevuld. In het antwoord op de vraag wanneer mensen gastvrijheid ervaren worden door Alflen, (2008) een aantal elementen genoemd die steeds terugkeren.

Zo ervaren mensen gastvrijheid als:

- » zich welkom voelen;
- » menselijk worden benaderd ;
- » regisseur kunnen zijn over hun eigen leven (autonomie);
- » eigen verantwoordelijkheid hebben en
- » over keuzevrijheid beschikken.

Gastvrijheid is dus een gevoel dat vormt in de relaties tussen mensen en afhankelijk is van de persoonlijke beleving van een individu..

### Gastvrijheid in de zorg

In de zorg is de term gastvrijheid pas sinds een paar jaar in opkomst. In 2009 werd door Parnassia als eerste GGZ-instelling in Nederland de principes van gastvrije zorg ingevoerd (*Nieuwsbrief stichting PVP 2009* ). Deze ontwikkelingen passen in de tijdgeest, in de afgelopen decennia is in toenemende mate aandacht voor de kwaliteit van dienstverlening. Binnen de instellingen wordt steeds meer onderzoek gedaan naar cliënttevredenheid en kosteneffectiviteit. Bovendien geeft de inspectie steviger invulling aan zijn toetsende rol, en maken zij steeds vaker hun rapportages openbaar. Dit maakt dat zowel inspectie als patiënten kritischer zijn naar de verleende zorg (*E. van Hummel, 2009*). Bezuinigingen en veranderingen in de financiering van de zorg dragen bovendien bij aan een toename van de marktwerking. De verschillende partijen die een rol spelen in de financiering van zorg; zorgkantoren, zorgverzekeraars, gemeenten en verwijzers maken dat het aanbod strikter beoordeeld wordt in termen van zowel tarieven als

kwaliteit. Het zorgaanbod wordt op verschillende punten vergeleken met het aanbod van andere aanbieders.

Bovendien krijgen verzekerden zelf meer keuzevrijheid, ze worden steeds mondiger en stellen hogere eisen aan de zorg. Parallel aan deze ontwikkelingen wordt door instellingen steeds meer ingezien dat investeren in de kwaliteit van dienstverlening een toegevoegde waarde heeft voor de patiënt. Bovendien leveren deze inspanningen een bijdrage aan het onderscheidend vermogen van de organisatie. Gastvrijheid wordt geïntroduceerd als één van de maten voor ervaren kwaliteit van dienstverlening. Het is daarom ook niet verwonderlijk dat het gastvrij werken in opkomst is. Uit recente schattingen blijkt dat ongeveer een kwart van alle GGZ-instellingen projecten uitvoeren die het leven prettiger moeten maken voor patiënten. E. Van Hummel spreekt zelfs van een verandering in de cultuur door de introductie van gastvrij werken in de zorg.

### **Belangrijke resultaten uit recent onderzoek**

Uit de literatuur blijkt dat initiatieven ter bevordering van de gastvrijheidsbeleving vaak onderdeel uitmaken van projecten met als doel het terugdringen van dwang en drang in de zorg. Dwang- en drang maatregelen zijn een inbreuk op het gevoel van autonomie, eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid. Het terugdringen van dwang- en drangmaatregelen leidt logischerwijs tot een verbetering van de gastvrijheidsbeleving. Het mes snijdt aan twee kanten; uit onderzoek blijkt namelijk dat als psychiatrisch patiënten zich welkom en veilig voelen, zij minder snel agressief zijn. Bovendien geven de patiënten in deze instellingen een hogere patiënttevredenheidwaardering.

Uit resultaten van het onderzoek 'De eerste vijf minuten: het halve werk' door GGZinGeest (B. Stringer e.a. 2009) blijkt bovendien dat gastvrijheid samenhangt met de behandelsamenwerking. De eerste 5 minuten bij opname zijn van doorslaggevend belang. Met name in het eerste contact wordt in non-verbaal gedrag en handelingen veel gedefinieerd ten aanzien van de kwaliteit van het verdere contact. De wijze waarop hulpverleners contact maken met de patiënt wordt vaak als maatgevend ervaren voor de rest van het contact. De behandelsamenwerking wordt dus beïnvloed door de mate en het gevoel van gastvrijheid.

In het onderzoek van Stringer e.a (2009). zijn verschillende aanbevelingen gedaan ter vergroting van de gastvrijheidsbeleving. Deze aanbevelingen zijn vertaald naar een praktische checklist waar niet alleen gastvrijheidsbeleving maar ook specifiekere maatregelen ter preventie van dwang en drang zijn opgenomen. Centrale thema's binnen de checklist zijn: het eerste contact bij opname, persoonlijk begeleiderschap, het op de groep zijn van de professional en het betrekken van de familie bij de behandeling. De checklist en resultaten uit het onderzoek van Stringer e.a. (2009) bieden praktische handvatten voor het gastvrij werken in de zorg. In het onderzoek is tevens een top 5 van voornaamste verbeterpunten geformuleerd:

1. Beter voorlichting in het algemeen
2. Beter schoonmaken
3. Meer activiteiten
4. Meer veiligheid
5. Meer tijd voor de patiënt

Ook door Twynstra en Gudde is een model ontwikkeld dat helpt om visies op gastvrijheid concreet te vertalen naar de praktijk. Dit model wordt ook wel het model van de vier P's genoemd. Als eerste staat bij gastvrijheid de mens centraal (People). Het tweede aspect van gastvrijheid is de inrichting (Place). De inrichting kan bijdragen aan het gevoel van veiligheid, beleving en sfeer.

Daarnaast moet aandacht worden besteed aan het optimaliseren van de processen (Process). Dit heeft te maken met zo weinig mogelijk verstoring, ofwel het leveren van geruisloze dienstverlening. Tot slot moeten de producten en diensten bijdragen aan het gevoel van gastvrijheid. (Product). Het gaat hierbij vooral om de diensten waarmee je in kunt spelen op regie en keuzevrijheid van de patiënt (C. Alflen 2008).

De zorg beperkt zich niet tot uitsluitend patiënten, er zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden: de patiënt, de professional, familie van de patiënt en de instelling. Deze doelgroepen worden apart behandeld omdat de gastvrijheidsbeleving en de randvoorwaarden hiervoor verschillen.

Hieronder worden de 4 P's verder toegelicht voor elk van deze doelgroepen

### **People**

Onder people wordt het centraal stellen van de mens verstaan. Hierbij gaat het gaat allereerst om de gastvrijheidsbeleving van de patiënt.

De eerste indruk die de patiënt krijgt van de afdeling is bepalend voor de verdere behandelsamenwerking. In dit kopje wordt behandeld welke elementen bijdragen aan de gastvrijheidsbeleving van de patiënt, wat de rol van de verpleegkundige hierin is, welke visie de afdeling heeft met betrekking tot gastvrijheidsbeleving en wordt het betrekken van de familie in de behandeling besproken. Tot slot worden de cijfers met betrekking tot patiëntwaardering besproken.

### **De gastvrijheidsbeleving van de patiënt**

Als een patiënt wordt opgenomen zijn er veel impliciete verwachtingen over veiligheid en respect. Dit heeft een voorspellende waarde voor de rest van het contact. Het is belangrijk dat de patiënt zich snel veilig en vertrouwd voelt, met name het eerste contact met de patiënt speelt hierin een grote rol.

Het is aan de verpleegkundige en arts om de eerste aanzet tot een goed contact te maken door het inzetten van verschillende acties.

De professional doet dit door empathisch te zijn, interesse te tonen in de patiënt en op de hoogte te zijn van de reden van opname. De houding van het behandelteam is hierin belangrijk, het uitstralen van rust en veiligheid, met name bij gespannen patiënten. Voor patiënten gaat een opname vaak gepaard met spanning, angst en/of boosheid. Het is belangrijk de samenwerking te zoeken en eerlijk en duidelijk te zijn. Introduceer de patiënt op de afdeling en informeer over de geldende regels. Informeer naar familie en gevolgen voor de thuissituatie.



### **Het gastvrije werken van de verpleegkundige**

De verpleegkundige heeft een belangrijke rol als persoonlijk begeleider, zij zijn de spil in het optimaliseren van de behandelsamenwerking tussen de patiënt en het behandelteam. De verpleegkundige verdiept zich meer in behandelzaken van de patiënt en de coördinatie daarvan. Dit doen zij door zich respectvol, gastvrij en dienstbaar op te stellen en naar de patiënt uit te spreken dat de samenwerking essentieel is om het doel van de patiënt te behalen. Dit is belangrijk omdat patiënt en pb'er zo samen kijken naar wensen en verwachtingen en hierin overeenstemming bereiken.

De pb'er stelt een begeleidingsplan op samen met de patiënt waarin zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de verwachtingen en wensen van de patiënt. Dit begeleidingsplan vloeit voort uit de doelen die in het behandelplan zijn gesteld. Deze gesprekken bieden een uitgelezen kans om wensen op het gebied van autonomie, verantwoordelijkheid en keuzevrijheid te bespreken.

De pb'er draagt zorg voor de inbreng van de patiënt tijdens deze behandelplanbesprekingen en zorgt voor terugkoppeling van de uitkomsten van deze bespreking naar de patiënt en eventuele familie/naasten. (*B. Stringer e.a. 2009*). Het is belangrijk dat de verpleegkundigen de verantwoordelijkheid nemen om ervoor te zorgen dat verzoeken worden afgerond. Dit komt de gastvrijheidsbeleving van de patiënt ten goed (*C. Alflen 2008*).

De verpleegkundige heeft nog een andere belangrijke rol: Met hun aanwezigheid op de groep dragen ze bij aan een gezellige en huiselijke sfeer. Uit onderzoek blijkt dat wanneer verpleegkundigen meer op de groep zijn, dit niet alleen de bereikbaarheid voor de patiënt verhoogt maar ook het gevoel van gastvrijheid en veiligheid van de patiënt versterkt. We weten uit onderzoek dat psychiatrisch patiënten minder snel agressief als zij zich veilig en welkom voelen op de afdeling. De aanwezigheid van de verpleegkundige werkt daarbij ook de-escalerend. Het meer op de groep aanwezig van de verpleegkundige heeft ook een ander belangrijke preventieve functie in het vroegtijdig signaleren van opkomende spanning en irritatie binnen de groep. Door het op de groep zijn en opkomende spanning en irritatie te signaleren wordt de behandelsamenwerking en het gevoel van welkom zijn versterkt. Aanwezigheid van de verpleegkundige op de groep is daarom een belangrijke pijler om de gastvrijheid te vergroten en om die reden opgenomen in de checklist gemaakt door GGZinGeest (*Stringer 2009*).

### **Visie en beleid**

Er is geen apart beleid of protocol met betrekking tot gastvrijheid binnen het Johannesbos Open. In de visie worden wel houdingsaspecten van verpleegkundigen benoemd die betrekking hebben op gastvrijheid.

“De attitude binnen de afdeling is empathisch en kan variëren van luisterend tot directief en handelend optreden. In de relatie is samenwerking het leidende principe. Het perspectief binnen deze samenwerking is het welzijn en welbevinden van de patiënt. Naast het streven naar autonomie van de patiënt wordt ook aandacht geschonken aan de verbondenheid van de patiënt met de familie, contactpersonen, medepatiënten en teamleden.

Wederzijds respect en vertrouwen zijn de fundamenteën van een gezonde relatie tussen patiënten en teamleden, maar ook tussen teamleden onderling. Met respect bedoelen we hier dat wensen, verlangens en keuzes serieus worden genomen.”

Gastvrijheidsbeleving is niet alleen belangrijk voor de patiënt maar ook voor de professional. De instelling moet ervoor zorgen dat de professional vanuit gastvrij oogpunt kan werken. Vanuit de visie van Meerkanten wordt dit als volgt benoemd:

“Om optimaal te kunnen functioneren verzekert Meerkanten de veiligheid en vindt er voortdurend afstemming plaats tussen de eisen die de organisatie stelt en de mogelijkheden en wensen van de medewerker. Alle medewerkers weten wat de koers van de afdeling is en wat hun taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn. Het afdelingsmanagement geeft daarbij op faciliterende wijze leiding. De teamleiding heeft een voorbeeldfunctie in de afdelingscultuur waarin de 4 B's van Meerkanten centraal staan: betrokken, betrouwbaar, bekwaam en beschikbaar.

### **Familie**

Gastvrijheidsbeleving is niet alleen belangrijk voor de patiënt maar ook voor de familie. Door familie te betrekken bij de behandeling kan het ertoe bijdragen dat de familie zich gehoord voelt en op de hoogte is en dat de relatie tussen familie en patiënt goed blijft of weer goed wordt.

Voor het bieden van een goede behandeling is het noodzakelijk om informatie van familie in te winnen over bijvoorbeeld het verleden en karakter van de patiënt. Daarnaast kan informatie vergaard worden over de familiegeschiedenis, ook wel heteroanamnese genoemd. Dit kan de ziekte van de patiënt in een ander perspectief plaatsen en de behandelsamenwerking ten goede komen. De persoonlijk begeleider speelt hierin een belangrijke rol, deze plant met de behandelaar familiegesprekken in en vraagt bij familie/naasten naar de beste benaderingswijze/bejegening om de patiënt zo goed mogelijk te begeleiden. Familie kent de patiënt het beste en kunnen bijvoorbeeld benoemen hoe een patiënt reageert, en functioneert wanneer deze niet ziek is. Zaken zoals financiën, huisdieren en eventuele andere zorgen worden meteen nagevraagd.

De familie voelt zich hierdoor serieus genomen en de informatie van de familie biedt de persoonlijk begeleider een uitgelezen kans om te zorgen voor een optimale aansluiting bij de patiënt en zo de gastvrijheidsbeleving te vergroten.

Deze handelwijze wordt onderschreven in het beleid van Meerkanten. Hierin staat dat ernaar gestreefd moet worden om de familie te betrekken bij de behandeling zodat een goede samenwerking tussen patiënt, familie en hulpverlening wordt bewerkstelligt.

### **Cijfers patiëntenwaardering**

Er zijn nog geen specifieke cijfers bekend met betrekking tot gastvrijheidsbeleving binnen Meerkanten.

Uit een algemeen patiëntenwaarderingsonderzoek op het Johannesbos Open uit 2007 blijkt dat patiënten gemiddeld een 7,4 geven voor de totale behandeling en begeleiding. De waardering voor de hulpverlener is hoog: deze is deskundig, is te vertrouwen, toont respect en is geïnteresseerd, onderdelen van het begrip gastvrijheid. Uit ditzelfde onderzoek komt naar voren dat patiënten vinden te weinig feitelijke informatie te krijgen, hierin mist duidelijkheid. Dit kan zorgen voor een gevoel van onveiligheid en miscommunicatie en komt de gastvrijheidsbeleving niet ten goede. Daarbij wordt door patiënten als verbeterpunt aangegeven dat de verpleegkundigen meer op de groep aanwezig zouden moeten zijn.

### **Place**

Met place wordt bedoeld het optimaliseren van huisvesting in de gebieden waar de patiënt komt. Voorbeelden zijn de fysieke aanpassing, rekeninghoudend met ‘healing environment-concepten’, gebruik van kleur, geur, klimaat en licht. De focus ligt op het creëren van een veilige en prettige sfeer.

Om het gevoel van gastvrijheidsbeleving te vergroten is het belangrijk dat de afdeling verzorgd is. Enkele voorbeelden hiervan zijn een schone omgeving en goede voorzieningen. Tevens is het voor de patiënt prettig als zij ervaren dat het behandelteam is voorbereid op hun komst.

Het is belangrijk dat het verpleegkantoor een gastvrije en open uitstraling heeft door onder andere de deur open te zetten als de verpleegkundigen in het kantoor aanwezig zijn. Patiënten kunnen altijd even binnenlopen voor vragen of gewoon om een praatje te maken als zij daar behoefte aan hebben.

Binnen het Johannesbos Open slapen patiënten veelal op meerpersoonskamers. De inrichting van het complex is wat verouderd. Wekelijks worden er verse bloemen op de afdeling bezorgd. Op de huiskamers is er de mogelijkheid voor het gebruik van internet, televisie en radio. Tevens zijn er verschillende spelletjes aanwezig en is er de mogelijkheid om piano te spelen. Dit zijn enkele voorbeelden van de manier waarop het Johannesbos Open een huiselijke sfeer creëert.

Op dit moment zijn er vergesloopte plannen voor een nieuwbouwcomplex waar de patiënten van het Johannesbos Open naar toe zullen verhuizen. In dit gebouw worden tevens éénpersoonskamers voor alle patiënten gerealiseerd. Het verblijven op een éénpersoonskamer is een verbeterpunt welke met grote regelmaat door patiënten wordt genoemd.

### **Process**

Bij process gaat het om een geruisloze dienstverlening. Voorbeelden zijn procesoptimalisaties, efficiëntiemaatregelen, verbeteren van de bedrijfsvoering, betere informatievoorziening, opzetten of verfijnen van doorbelastingsystemen en optimalisatie van de systemen. Hierbij valt te denken aan het afstemmen van de facilitaire diensten op

de processen van de afdeling, het doorvoeren van maatwerk en het creëren van een aanspreekpunt voor de patiënt. (C. Alflen 2008)

Concreet houdt dit voor het Johannesbos Open in dat de verpleegkundige is voorbereid op de opname; van tevoren is ingelezen in de problematiek van de patiënt en zijn de facilitaire voorzieningen zoals een schone kamer en aanmelding voor de maaltijden in het restaurant geregeld. Aanspreekpunt voor de patiënt is de persoonlijk begeleider. Voor de optimale gastvrijheidsbeleving van de patiënt is het wenselijk dat de persoonlijk begeleider het opnamegesprek doet en de patiënt welkom heet op de groep.

De informatievoorziening binnen Johannesbos Open bestaat uit een informatiemap die elke patiënt ontvangt bij opname. Daarnaast krijgt elke patiënt een eigen postvak waarin een dag van tevoren afsprakenbriefjes worden gelegd. Regelmatig worden afspraken voor de patiënt dubbel gepland, om de gastvrijheidsbeleving te vergroten zou deze afspraken beter op elkaar afgestemd moeten worden. Deze afspraken moeten zoveel mogelijk buiten het zicht van de patiënt worden gerealiseerd.

### **Product**

Product heeft betrekking op de diensten die voor de patiënt van toegevoegde waarde zijn, het gaat hierbij vooral om het bieden van keuzemogelijkheden.

Het belangrijkste product van een psychiatrisch ziekenhuis is behandelen.

Omdat een aanbodgerichte aanpak niet bij gastvrijheid past, moet patiënten worden gevraagd naar hun wensen en behoeften. Het implementeren van nieuwe producten en diensten die aansluiten bij de wens van de patiënt verhoogt het gevoel van gastvrijheid. Het gastvrij werken zou daarom een belangrijk onderdeel van de behandeling moeten uitmaken. Dit kan gerealiseerd worden door de patiënt mee te laten denken over de te volgen therapieën. Om het gevoel van gastvrijheid te vergroten kan er dus aanbod worden toegevoegd of bestaande producten vernieuwd. Een simpel voorbeeld is om patiënten meer keuzevrijheid te geven met betrekking tot het eten.

Niet alleen voor de verleende diensten tijdens de opname is het belangrijk dat er speciale aandacht uitgaat naar het gastvrij werken. Ook voorafgaand aan de opname kan de instelling zich positioneren in de markt als een gastvrije zorgaanbieder. Bovendien doet de patiënt via internet veel kennis op. De patiënt gaat op zoek naar de beste aanbieder waarbij gelet wordt op klantvriendelijkheid. Het is daarom belangrijk dat de instelling zich profileert als gastvrij (C. Alflen 2008, B. Stringer e.a. 2009 en E. van Hummel 2009).

Meerkanten onderschrijft dat: “Meer dan voorheen moet het aanbod transparant zijn en meebewegen met wat de markt vraagt.” (maatschappelijk jaarverslag Meerkanten 2009)

### **Visie en missie**

De missie van Meerkanten beschrijft dat zij mensen met psychische problemen behandelen, begeleiden en ondersteunen, opdat zij de regie over hun eigen leven kunnen hebben.

Deze missie onderschrijft het belang van het versterken van de autonomie van de patiënt en draagt daarmee bij aan de beleving van gastvrijheid.

In die visie van Meerkanten zijn een aantal punten opgenomen die gelinkt zijn aan gastvrij werken:

- Meerkanten bevordert de eigen kracht en stimuleert de mogelijkheden van cliënten; (empowerment) en willen dit als leidraad opnemen in de zorgprogramma's en behandelplannen
- Meerkanten biedt een aangename, betrokken en veilige omgeving waar de cliënt zich op zijn gemak voelt
- Meerkanten iedereen direct te woord en elke vraag wordt adequaat beantwoord

Meerkanten hecht veel waarde aan de mening van patiënten en toetst dit middels onderzoek naar klanttevredenheid, ook te beschouwen als een uitkomst van zorgverlening. Het 'periodieke kwaliteitsonderzoek' vanuit cliëntperspectief en de tweejaarlijkse afname van de thermometer cliëntwaardering, leveren de behandelteams een schat aan informatie op. Hierin zou idealiter ook specifiekere vragen moeten worden naar de gastvrijheidsbeleving van patiënten.

Uit bovenstaande kunnen we lezen dat hoewel gastvrijheid als begrip niet terugkomt in missie en visie van Meerkanten, elementen van gastvrijheid worden wel benoemd: menselijk worden benaderd, het versterken van de eigen autonomie, eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid.

Het Johannesbos Open heeft een eigen visie met betrekking tot behandeling waarin niet direct het begrip gastvrijheid is opgenomen maar welke wel elementen van gastvrijheidsbeleving bevat:

“Kern van de behandeling is het bieden van een ondersteunend milieu gericht op versterking van autonomie en herstel van controle over emoties, gedachten of gedrag, waarbij gewerkt wordt vanuit het biopsychosociaal model. Hierbij wordt de patiënt gezien in zijn/haar context, en worden de familie of relaties waar mogelijk en nodig betrokken bij diagnostiek en behandeling.” (*Afdelingsbeleidsplan Johannesbos Open 2007*)

Meerkanten trekt lering uit de landelijk lopende projecten om de dwang- en drangmaatregelen terug te brengen.

Het doel is om een nieuwe cliënt allereerst gastvrij te ontvangen. De nadruk zal hierin steeds liggen op preventie van gedrag dat kan uitmonden in agressie of verslechtering van het ziektebeeld. (*Jaarverslag maatschappelijke zorg Meerkanten 2009*)

Recent is een coördinator aangesteld om de dwang- en drangmaatregelen terug te dringen binnen de gesloten afdelingen op Meerkanten. De checklisten die eerder in de literatuur benoemd zullen worden ingevoerd. Het strekt tot de aanbeveling deze aanpak niet alleen op de gesloten afdelingen in te voeren maar het gastvrije werken ook in aangepaste vorm op alle andere afdelingen te implementeren.

## Implementatie

Een organisatie heeft te maken met een bestaand gebouw, bestaande cultuur en ingerichte processen. Daarom wordt door Twynstra Gudde geadviseerd om de aanpak voor het ontwikkelen van gastvrijheidconcepten simpel te houden. De 4 P's geven handvatten om na te denken over alle aspecten die gastvrijheid bevorderen.

Voorkom dat het een eindeloos en kostbaar programma is en pak het per onderwerp projectmatig aan.

Binnen elk van de 4 P's vraagt implementatie om verandering in het bestaande proces.

Voor de implementatie van veranderingsprocessen en het consolideren van de nieuwe werkwijze is het raadzaam om gebruik te maken van het model van Kotter. Dit is een veranderingsmodel waarbij in 8 stappen het veranderingsproces wordt beschreven. Het voert te ver om al deze stappen tot in detail te bespreken, de stappen zullen hieronder op hoofdlijnen kort worden beschreven.

- Stap 1: Urgentiebesef vestigen
- Stap 2: De leidende coalitie vormen
- Stap 3: Een visie en strategie ontwikkelen
- Stap 4: De veranderingsvisie communiceren
- Stap 5: Een breed draagvlak voor de verandering creëren
- Stap 6: Korte-termijn successen genereren
- Stap 7: Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen
- Stap 8: Nieuwe benaderingen verankeren in de cultuur

In dit model is speciale aandacht voor de manier waarop veelgemaakte fouten voorkomen kunnen worden. Dit model is een hulpmiddel voor het veranderingsproces van de cultuur in de zorg met betrekking tot gastvrijheid. Dit model biedt ook voor het Johannesbos Open belangrijke handvatten voor de implementatie van zorgbeleid rond gastvrijheid.

In het model van Kotter wordt beschreven dat om daadwerkelijk de cultuur te veranderen, er bepaalde beleidszaken hergeformuleerd moeten worden. Er wordt voor gekozen om te werken vanuit gastvrij competentie management op verschillende niveaus.

De behandeling van de patiënt moet aansluiten bij de competenties van de patiënt en deze versterken. In termen van gastvrij werken wordt speciaal aandacht besteed aan het vergroten van de autonomie, het bieden van keuzevrijheid en het versterken van eigen verantwoordelijkheid.

Op het niveau van de professional is competentie management eveneens van belang, zo moet gastvrijheid worden opgenomen in functionerings- en beoordelingsformulieren.

Ook de functieomschrijving van professionals binnen de instelling moet worden veranderd. Gastvrijheid moet expliciet worden opgenomen in protocollen die de werkwijze van de professional omschrijven. De gedragscodes met betrekking tot gastvrijheid moeten worden verspreid over alle locaties. Ook in werving en selectie en jaargesprekken wordt het begrip gastvrijheid meegenomen. Tot slot speelt het begrip gastvrijheid een duidelijke rol in het bedrijfsplan en wordt gastvrijheid in managementrapportages toegevoegd en regelmatig geëvalueerd. (E.van Hummel 2009)

## **2.Methode**

### **Inleiding**

In dit hoofdstuk verantwoord ik mijn onderzoeksgroep, het onderzoeksontwerp, meetinstrumenten en de analysemethoden.

In de onderzoeksgroep wordt de populatie beschreven, het steekproefkader en de manier van steekproeftrekking.

In het onderzoeksontwerp wordt de keuze van de methode verantwoord.

Onder het kopje meetinstrumenten wordt uitgelegd welke instrumenten gebruikt zijn om de theorie te toetsen en de onderzoeksvragen te beantwoorden.

Tot slot wordt in de analysemethoden besproken welke methoden gebruikt zijn om de gegevens te verwerken, beschrijven en toetsen.

### **2.1 De onderzoeksgroep**

De populatie die onderzocht werd, zijn collega's van het behandelteam op de afdeling het Johannesbos Open, GGZ Meerkanten, landgoed Veldwijk. Dit behandelteam bestaat uit psychiaters, arts-assistenten, een psycholoog, non-verbaal therapeuten, maatschappelijk werker, verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen/SPH'ers.

Daarnaast is de patiëntengroep onderzocht van beide huiskamers. Binnen huiskamer 1 zijn vooral patiënten opgenomen met stemmingsstoornissen en/of persoonlijkheidsproblematiek. Binnen huiskamer 2 zijn vooral patiënten opgenomen met psychotische klachten.

De familie is gevraagd mee te werken aan het onderzoek om zo gastvrijheid vanuit alle invalshoeken te onderzoeken.

Er is gekozen voor een clustersteekproef; bestaande groepen (patiënten, behandelteam) zijn onderzocht. Dit is gedaan omdat op deze manier verschillen tussen de patiënten en het behandelteam onderzocht kunnen worden en gericht aanbevelingen kunnen worden gedaan.

### **2.2 Het onderzoeksontwerp**

In navolging van mijn hoofd- en deelvragen zijn toonaangevende bronnen geraadpleegd. Daarnaast zijn er enquêtes afgenomen. Dit is een kwalitatieve methode waarbij wordt gekeken naar de waarde die wordt gehecht aan de betekenis die de onderzochte personen aan zaken geven. Enquêtes, ook wel surveyonderzoek genoemd, worden gebruikt om zowel beschrijvende als verklarende onderzoeksvragen te beantwoorden. Deze methode sluit aan bij de gestelde onderzoeksvragen.

Aan de hand van de deelvragen kan een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag.

*1. Wat wordt er door patiënten en het behandelteam verstaan onder het begrip gastvrijheid?*

Om deze vraag te beantwoorden wordt een open vraag aan de deelnemers van dit onderzoek een open vraag gesteld. Deze wordt geanalyseerd middels een kwalitatieve observatie van de enquête.

Hiermee kan op relatief snelle wijze veel informatie vergaard worden over de mening van beide onderzoeksgroepen met betrekking tot gastvrijheid. Bij het formuleren van aanbevelingen zijn met name de verschillen tussen patiënten en het behandelteam van belang. Opvallende verschillen kunnen zorgen voor onveiligheid, wederzijds onbegrip en impact op de behandelsamenwerking.

*2. Hoe ervaren de patiënten en het behandelteam de gastvrijheid op de afdeling?*

De items om de gastvrijheid uit te vragen zijn gebaseerd op literatuuronderzoek en kunnen worden onderverdeeld in 4 hoofdschalen. De hoofdschalen zijn gebaseerd op literatuuronderzoek. De items behorend bij elke schaal zijn deels uit de checklist samengesteld en deels zelf opgesteld. De antwoordcategorie bestaat uit een zevenpuntschaal.

- People → Hierbij staat de patiënt centraal, gastvrijheidsbeleving bij opname, welkom voelen op de afdeling, samenwerking met het behandelteam en persoonlijk begeleider
- Place → Conditie van de kamer en de afdeling
- Process → Facilitaire voorzieningen, informatievoorziening
- Product → De behandeling

*3. Hoe belangrijk wordt gastvrijheid geacht door de patiënten en komt deze overeen met de mening van het behandelteam?*

Het beantwoorden van deze vraag gebeurt aan de hand van een kwalitatieve observatie. . De antwoordcategorie bestaat uit een zevenpuntschaal. Bij de analyse wordt vooral gelet op opvallende verschillen.

*4. Welke aanbevelingen kan ik doen met betrekking tot gastvrijheid?*

Middels een open vraag wordt gekeken naar wat patiënten en het behandelteam belangrijk achten. Ook hier wordt in de analyse gelet op opvallende verschillen in meningen. Deze vormen een basis voor de aanbevelingen ter bevordering van gastvrijheid.



### **2.3 Meetinstrumenten**

Onderstaande aanwijzingen zijn passend bij het thema gastvrijheid en zijn een meetinstrument om het gevoel van gastvrijheid uit te vragen bij patiënten op het Johannesbos Open.

De gegevens uit de praktijk werden verzameld door middel van enquêtes. De enquêtevragen zijn naar aanleiding van de vraagstelling en literatuurstudie opgesteld. Er is bewust gekozen voor een anonieme enquête met een aantal open vragen, ja/nee vragen en vragen met een antwoord op zevenpuntschalen. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de vragenlijst omdat elke respondent dezelfde antwoordalternatieven krijgt. Anonimiteit minimaliseert de kans op sociaal wenselijke antwoorden, hiermee zal de uitkomst van de enquêtes betrouwbaarder zijn. De enquête is verstrekt aan alle patiënten en leden van het behandelteam, er is specifiek voor gekozen om geen leden van het behandelteam of de patiëntenpopulatie uit te sluiten. Deze keuze vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek

### **2.4 Analyse-methode**

De uitkomsten van de enquête zijn verwerkt in EXCELL en terug te vinden in de bijlagen.

De uitkomsten van de antwoorden van het behandelteam en de patiëntenpopulatie worden met elkaar vergeleken en verbonden met de theorie. Hieruit worden conclusies getrokken door de thema's uit de literatuur te verbinden aan de gestelde vragen en de verkregen antwoorden.

### 3. Resultaten enquête

Hieronder volgt een overzicht van de respons van de verschillende onderzoeksgroepen en van de opvallende resultaten uit de enquête. Voor de volledige uitkomsten en alle motivaties verwijs ik u naar bijlage 1.

#### Respons

Op het Johannesbos heb ik 26 enquêtes aan patiënten uitgedeeld, waarvan ik er 21 heb teruggekregen. Dit betekent een respons van 80,7%.

Ik heb 12 enquêtes aan verpleegkundigen, leerlingen en stagiaires uitgedeeld, waarvan ik er 9 heb teruggekregen. Dit betekent 75% respons.

Ik heb 6 enquêtes aan psychiaters, arts-assistenten, maatschappelijk werker en stagiaire uitgedeeld, waarvan ik er 2 heb teruggekregen. Dit betekent 33,3% respons.

Ik heb 26 enquêtes uitgestuurd naar familieleden, maar hierop geen respons ontvangen.

In totaal komt dit neer op een respons van 32 van de 60 enquêtes, wat neerkomt op 53,3%.

#### Resultaat tabel 1 en 2 (zie bijlagen):

Tabel 1 en 2 zijn het resultaat van de vraag wat er wordt verstaan onder het begrip gastvrijheid, respectievelijk voor de patiënt en het behandelteam.

Opvallend is dat de opvattingen over het begrip gastvrijheid erg uiteenlopen. Deze verschillen bestaan zowel binnen de patiëntenpopulatie als binnen het behandelteam. Je welkom voelen komt bij zowel patiënten als bij het behandelteam als belangrijkste punt naar voren.

#### Resultaat tabel 3 en 4 (zie bijlagen):

Tabel 3 en 4 omvat de gegeven antwoorden over het begrip gastvrijheid onderverdeeld in de 4 P's.

Opvallend verschil is dat patiënten het begrip gastvrijheid meer categoriseren in de term people, de persoonlijke benaderingswijze, terwijl het behandelteam het begrip gastvrijheid meer associeert met alle vier de 'P's.

#### Resultaat tabel 5 (zie bijlagen):

In tabel wordt vergelijkt hoe de gastvrijheid op de afdeling ervaren wordt.

Als belangrijkste resultaat kan worden gesteld dat patiënten over het algemeen een positievere gastvrijheidsbeleving hebben dan de verwachting van het behandelteam.

#### Resultaat tabel 6 (zie bijlagen):

In tabel 6 vindt u het resultaat van de mening van zowel de patiënten als het behandelteam over de informatievoorziening en uitleg op de afdeling.

Opvallend is dat het behandelteam tevreden is over de informatievoorziening en uitleg op de afdeling, terwijl de patiënten hier sterk wisselend over denken.

**Resultaat tabel 7 (zie bijlagen):**

In tabel 7 staat het resultaat van de mening van de patiëntenpopulatie en het behandelteam over het persoonlijk begeleiderschap.

Het behandelteam is erg positief over het persoonlijk begeleiderschap, de mening van de patiënten hierover is meer verdeeld en daarbij ook minder positief.

**Resultaat tabel 8 (zie bijlagen):**

In tabel 8 wordt de mate van belangrijkheid met betrekking gastvrijheidsbeleving door de patiënten en het behandelteam gepresenteerd.

Het behandelteam ervaart een grotere mate van belangrijkheid van gastvrijheid op de afdeling dan de patiënten.

**Resultaat tabel 9 (zie bijlagen)**

In tabel 9 worden aan de hand van de P 'place' de antwoorden met betrekking tot de kamerconditie gepresenteerd.

Patiënten zijn over het algemeen positiever over de kamerconditie dan het behandelteam.

**Resultaat tabel 10 en 11 (zie bijlagen)**

In tabel 10 en 11 worden aan de hand van de P 'people' de ervaringen met betrekking tot de communicatie en het persoonlijk begeleiderschap gepresenteerd.

Patiënten zijn over het algemeen positiever over de praktische regelzaken dan het behandelteam. (Tabel 10)

Patiënten zijn minder positief over het persoonlijk begeleiderschap dan het behandelteam, die hierin op alle vragen hoge scores geven. (Tabel 11)

**Resultaat tabel 12 (zie bijlagen):**

In tabel 12 worden de verbeterpunten genoemd die door de patiëntenpopulatie en het behandelteam gegeven zijn.

Opvallend is dat patiënten op alle vier de P's verbeterpunten noemen terwijl het behandelteam aanbevelingen vooral richt op place en process en binnen de overige aspecten minimale verbeterpunten noemt.

## 4. Conclusie

### *1. Wat wordt er door patiënten en het behandelteam verstaan onder het begrip gastvrijheid?*

Uit de literatuur blijkt dat gastvrijheid bestaat uit meerdere aspecten, deze worden ook zo benoemd door de patiënten en het behandelteam uit dit onderzoek. Beleid vanuit de afdeling is dat de attitude van het behandelteam moet bestaan uit de 4 b's; betrokken, betrouwbaar, bekwaam en beschikbaar.

Uit de enquête blijkt dat de patiënten en het behandelteam veel verschillende antwoorden geven wanneer gevraagd wordt naar de betekenis van het begrip gastvrijheid.

“Je welkom voelen” wordt door zowel de patiënten als het behandelteam het meest genoemd. Dit blijkt ook in de literatuur één van de belangrijkste associaties bij het begrip gastvrijheid te zijn.

Het feit dat de patiënten en het team in de omschrijving een belangrijke gemene deler benoemen maakt dat we kunnen zeggen dat er op hoofdlijnen overeenstemming is over wat we verstaan onder het begrip gastvrijheid. Dit komt de betrouwbaarheid van de antwoorden op de vragenlijst ten goede. Bij de invoering van gastvrij werken lijkt het belangrijk om juist het gevoel welkom te zijn te centreren. Temeer omdat uit de literatuur blijkt dat als patiënten zich welkom voelen, dit de samenwerking tussen de patiënt en het behandelteam op een positieve manier bevordert.

Naast de gemene deler is er sprake van een opvallend verschil in de beschrijvingen die door de twee groepen worden gegeven. De patiënten betrekken het begrip gastvrijheid meer op het persoonlijk vlak (people), terwijl het behandelteam juist alle vier de niveaus benoemt. 60% van de patiënten benoemt gastvrijheid als ‘people’, tegenover 35% van het behandelteam.

### *2. Hoe ervaren de patiënten en het behandelteam de gastvrijheid op de afdeling?*

De literatuur geeft aan dat het eerste contact vanuit het behandelteam veelzeggend is voor de verdere behandelsamenwerking. Als dit eerste contact niet positief wordt ervaren door de patiënt kan dit de behandeling negatief beïnvloeden.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat 76,2% van de patiënten de afdeling redelijk gastvrij en gastvrij noemt.

De patiënten hebben een grotere gastvrijheidsbeleving dan het behandelteam. Dat patiënten zo tevreden zijn is heel positief.

Toch zien we bij de uitwerking van de deelaspecten dat patiënten minder positief zijn over het persoonlijk begeleiderschap, terwijl het behandelteam zichzelf hierin juist hoge scores geeft. Bovendien geven patiënten aan dat de instructie over de afdeling te wensen over laat.

Patiënten zijn meer tevreden over de regelzaken en de kamerconditie terwijl het behandelteam vindt dat dit nog te wensen overlaat.

Er is hier sprake van een discrepantie tussen de patiënten en het behandelteam; de patiënten zijn over het geheel genomen meer tevreden maar zien meer verbeterpunten op deelaspecten. In tegenstelling tot het behandelteam; zij geven over het algemeen een lagere waardering maar de opvattingen over hun eigen functioneren (persoonlijk begeleiderschap en de introductie over de afdeling) zijn positiever.

Het verschil in opvatting kan voortkomen uit het feit dat patiënten meer waarde hechten aan gastvrijheid op het niveau van de persoonlijke relatie terwijl het behandelteam zichzelf de eigen houdingsaspecten op het gebied van gastvrij werken positief beoordeelt. Mogelijk heeft het behandelteam daardoor meer oog voor de elementen die in hun beleving nog onvoldoende belicht wordt; de praktische regelzaken (place en process). Juist over hun eigen bijdrage aan het optimaliseren van deze praktische regelzaken is het behandelteam minder tevreden.

### *3. Hoe belangrijk wordt gastvrijheid geacht door de patiënten en komt dit overeen met de mening van het behandelteam?*

Door zowel de patiënten als het behandelteam wordt gastvrijheid gezien als een belangrijk onderdeel van het zorgaanbod. Opvallend genoeg blijkt uit vergelijking van de beide groepen dat het behandelteam gastvrijheidsbeleving zelfs belangrijker vindt dan de patiëntengroep. Uit de visie en missie van de instelling en de afdeling komt naar voren dat men waarde hecht aan de 4 b's: betrokken, betrouwbaar, beschikbaar en bekwaam. Het verschil van mening tussen patiënten en het behandelteam kan verklaard worden doordat patiënten over het geheel genomen tevreden zijn en daardoor gastvrijheid minder belangrijk vinden dan het behandelteam. Mogelijk zien de patiënten gastvrijheid als iets vanzelfsprekends. Het verschil kan eveneens verklaard worden vanuit het idee dat het behandelteam zich verantwoordelijk voelt voor de gastvrijheidsbeleving van patiënten en het daarom belangrijker vindt. Als de gastvrijheid op de afdeling niet goed zou zijn, zouden de patiënten wellicht kritischer zijn en het belangrijker vinden. Beide partijen geven aan dat er nog verbeterpunten zijn. De kritische houding ten opzichte van het algemene gevoel van gastvrijheid en de praktische regelzaken van het behandelteam laat zien dat het team open staat voor verbetering.

### *Welke aanbevelingen noemen patiënten en het behandelteam en komt dit overeen?*

Opvallend is dat er aanbevelingen worden genoemd door patiënten en het behandelteam die maar in hele kleine mate met elkaar overeenkomen. Opvallend is het gebrek aan inzicht in de verwachtingen van de patiënt waar het gaat om invulling van de rol als persoonlijk begeleider door de verpleegkundige. Door de patiëntenpopulatie werd dit punt juist genoemd als een van de punten waar nog onvoldoende aandacht aan wordt geschonken.

De patiënten geven een groot aantal praktische verbeterpunten die zich richten op alle vier de niveaus (P's), 'people' springt er met 60% uit. Opvallend genoeg werden geen specifieke verbeterpunten beschreven voor de invulling van de rol van persoonlijk begeleider of verbeteringen op het niveau van informatievoorziening terwijl de patiënten deze punten wel een lager waardering geven in de vragenlijst. Het behandelteam is congruenter in de aanbevelingen en richten zich vooral op die aspecten van de zorg waarin ze naar eigen beleving nog tekortschieten, 'place' en 'product'.

Uit de top 5 verbeterpunten genoemd in de literatuurhoofdstuk blijkt dat de punten die daar genoemd worden overeenkomen met de aanbevelingen die zowel de patiënten als het behandelteam doen:

1. Betere voorlichting in het algemeen
2. Beter schoonmaken
3. Meer activiteiten
4. Meer veiligheid
5. Meer tijd voor de patiënt

## 5. Aanbevelingen

Uit het onderzoek blijkt dat zowel patiënten als het behandelteam vinden dat gastvrijheid een belangrijk aspect is van goede zorg. Het behandelteam vindt dit zelfs nog belangrijker dan de patiënten zelf. Hieruit kan afgeleid worden dat sprake is van breed draagvlak is voor de implementatie van het gastvrije werken binnen de groep.

Op grond van de vragenlijsten kunnen verschillende aanbevelingen gedaan worden. Het behandelteam geeft aan nog niet tevreden te zijn met de manier waarop vorm gegeven wordt aan praktische regelzaken zoals (hier een aantal voorbeelden invoegen !)

Het behandelteam is tevreden over de invulling van de rol als persoonlijk begeleider en de informatievoorziening en uitleg op de afdeling. Op deze punten is sprake van een discrepantie met de antwoorden van de patiënten die hier lager waardering voor geven.

1. Belangrijk is dat het behandelteam zich meer bewust wordt van de discrepantie tussen het beeld van henzelf en de patiënten met betrekking tot gastvrijheid en dat zij hierop inspelen. Gastvrij werken betekent zoveel mogelijk aan sluiten bij de wensen van de patiënt. Ook wanneer het team aangeeft zelf tevreden te zijn zullen die aspecten waarover de patiënten nog niet erg tevreden zijn moeten worden besproken en uitgewerkt tot praktische verbeterpunten.

De ontwikkelingen naar meer cliëntgericht werken vragen om ook de visie van de patiënten op de invulling van gastvrijheid binnen het persoonlijk begeleiderschap serieus te nemen. Dit is lijn met de visie van Meerkanten; om naar aanleiding van uitkomsten uit tevredenheidonderzoeken uit te werken.

Het draagvlak voor de implementatie van gastvrij werken komt ook naar voren in de praktische aanbevelingen die door beide partijen gedaan worden. Enkele belangrijk genoemde aanbevelingen genoemd door patiënten: verpleegkundigen zouden meer op de groep moeten zijn en er zou beter gecommuniceerd kunnen worden van het behandelteam naar patiënten. Overeenkomende aanbevelingen luiden als volgt: extra aandacht voor de patient gedurende de eerste dagen van opname, de deur van het kantoor moet vaker open, het is wenselijk om een handleiding voor nieuwe opnames te maken. Deze aanbevelingen vallen vooral onder people en place/process.

2. Naar aanleiding van het veranderingsprocesmodel van Kotter is het van belang om continuïteit en wat handvaten te geven aan het beleid met betrekking tot gastvrijheid. Er is nog geen direct beleid gericht op gastvrijheid, dit kan gerealiseerd worden door een protocol met betrekking tot gastvrijheid op te stellen. In dit protocol staat een stappenplan welke voordat de opname arriveert doorgelopen wordt.

4. Patiënten hebben verschillende aanbevelingen genoemd, welke niet allemaal overeenkomen of genoemd worden met en door het behandelteam. Uit de literatuur blijkt dat patiënten en het behandelteam niet vanzelfsprekend op één lijn zitten, dit blijkt ook

uit de anonieme enquêtes die zijn onderzocht. Om die reden is het belangrijk dat elke persoonlijk begeleider in het opnamegesprek met de patiënt in gesprek gaat over de individuele verwachtingen en wensen. Als de persoonlijk begeleider niet aanwezig is doet de dienstdoende verpleegkundige dit. Zo kan het behandelteam zoveel mogelijk proberen aan te sluiten bij de wensen en verwachtingen van de patiënt.

5. In PB-gesprekken staat het thema gastvrijheid op de agenda, in ieder geval tijdens het opname- en ontslaggesprek.

6. Het is interessant om het begrip gastvrijheid over de gehele instelling te onderzoeken zodat er een instellingsbreed protocol gemaakt kan worden. Dit om de tevredenheid van de patiënten in het algemeen te kunnen verhogen. In dit protocol is aandacht voor voorbereiding van opname vanuit de visie op de geruisloze dienstverlening; patiënten moeten zo weinig mogelijk hinder ondervinden van alle 'BackOffice' processen die zich afspelen gedurende een opname.

7. Het gastvrije werken en het protocol wat hieraan verbonden is wordt iedere drie maanden geëvalueerd in de teamvergadering, dit is een vast punt op de agenda.

8. De coördinator dwang en drang zou ook een aangepaste variant van de checklist instellingsbreed moeten implementeren. Op dit moment wordt deze checklisten alleen op de gesloten afdelingen geïmplementeerd maar het is ook zinnig om de checklisten die elementen van gastvrijheid bevatten te integreren op de open afdelingen.

9. Het strekt tot aanbeveling om het begrip gastvrijheid op te nemen in zorgplannen, in verschillende lagen van de instelling. Door dit begrip te implementeren in verschillende lagen versterkt dit de positionering en vanzelfsprekend de 'gastvrije naam' van Meerkanten. De literatuur laat zien dat zorg steeds meer een 'product' wordt, waarbij toenemend sprake is van marktconcurrentie. Om patiënten te 'werven' is het noodzakelijk om goed in te spelen op de wensen van de patiënt en de individuele behoeftes te vervullen.

10. Het veranderingsmodel van Kotter is besproken in de literatuur. Dit model geeft in een overzichtelijk stappenplan aan hoe het mogelijk is om de cultuur van Meerkanten met betrekking tot gastvrijheid te veranderen. Het is dan ook zinvol om dit model in te zetten bij het formuleren van nieuwe protocollen en visies met het oog op gastvrijheid.

Tot slot, zoals hierboven beschreven zijn er zeker aanbevelingen te doen om meer vanuit gastvrij oogpunt te werken. Hierbij is het belangrijk niet te vergeten dat het Johannesbos Open op dit moment al een redelijke score krijgt op het gebied van gastvrijheidsbeleving.

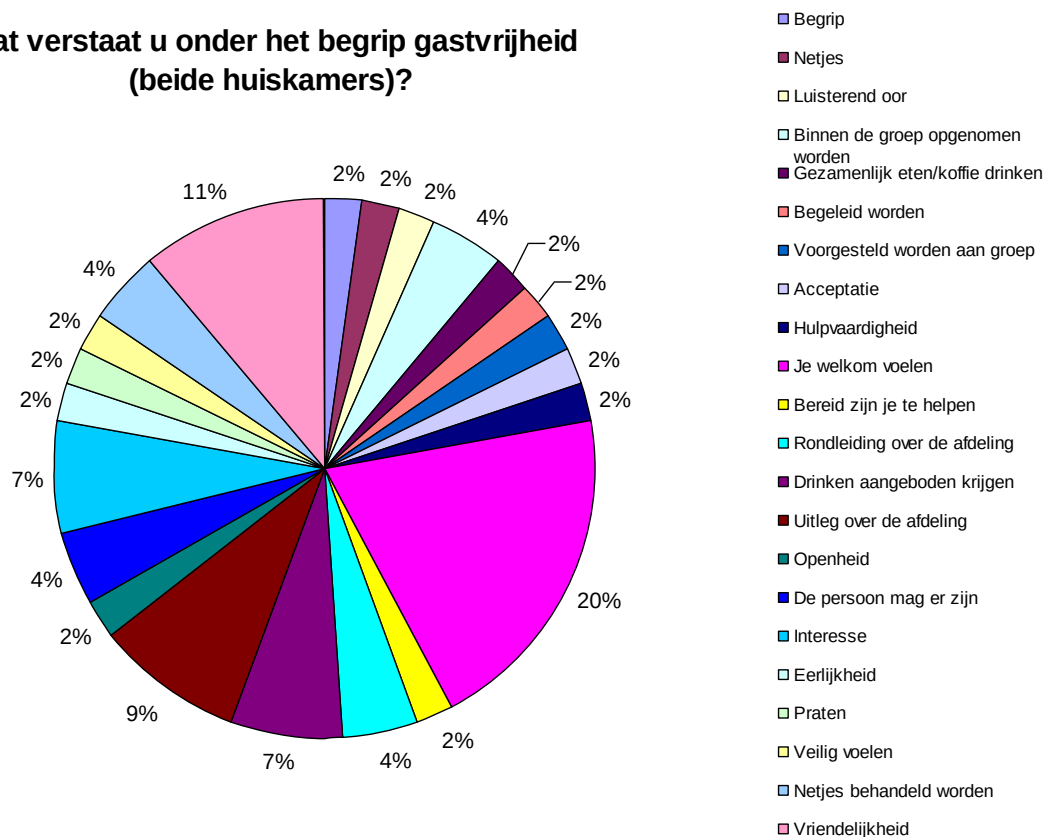


## Bijlagen

### Bijlage 1. Resultaat tabel 1 en 2

In onderstaande tabel wordt duidelijk gemaakt wat patiënten op de afdeling verstaan onder het begrip gastvrijheid.

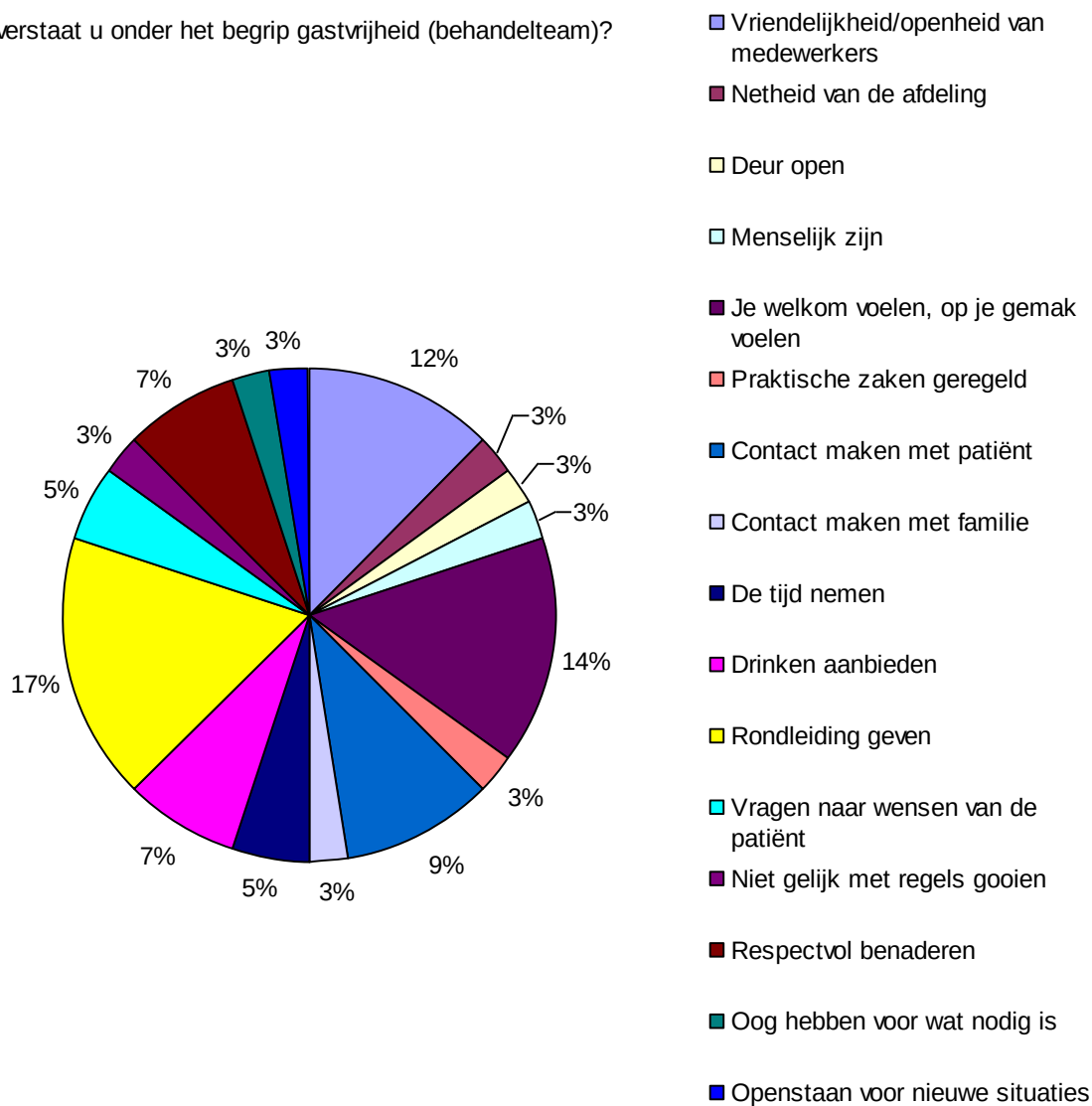
**Wat verstaat u onder het begrip gastvrijheid  
(beide huiskamers)?**



Tabel 1. Wat verstaan patiënten onder het begrip gastvrijheid?

In onderstaande tabel wordt duidelijk gemaakt wat het behandelteam verstaat onder het begrip gastvrijheid.

Wat verstaat u onder het begrip gastvrijheid (behandelteam)?

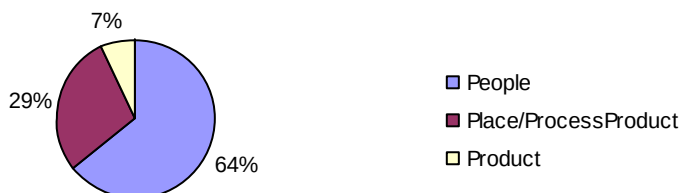


Tabel 2. Wat verstaat het behandelteam onder het begrip gastvrijheid?

## Bijlage 2. Resultaat tabel 3 en 4

In onderstaande tabellen 3 en 4 zijn de meningen over het begrip gastvrijheid onderverdeeld in de hoofdschalen die in de literatuur benoemd worden.

**Gastvrijheid in hoofdschalen patiënten**



*Tabel 3. Gastvrijheid verdeeld in hoofdschalen patiënt*

**Gastvrijheid verdeeld in hoofdschalen behandelteam**



*Tabel 4. Gastvrijheid verdeeld in hoofdschalen behandelteam*

De categorieën people, place, process en product zijn als volgt onderverdeeld:

### *People:*

Begrip, luisterend oor, binnen de groep opgenomen worden, acceptatie, je welkom voelen, de persoon mag er zijn, interesse, eerlijkheid, veilig voelen, netjes behandeld worden, vriendelijkheid, openheid, respectvol.

### *Place/Process:*

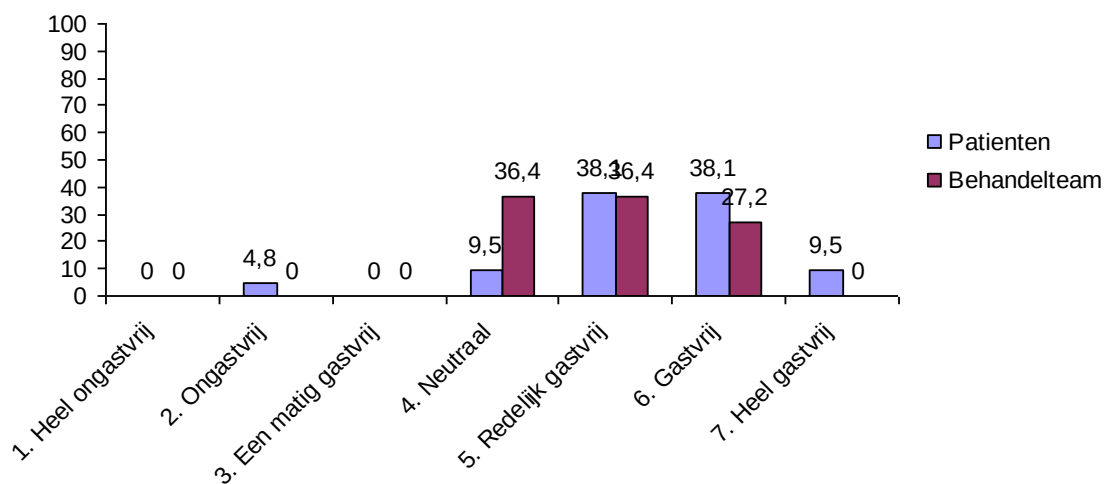
Netheid van de afdeling, gezamenlijk koffie drinken/eten, voorgesteld worden aan de groep, hulpvaardigheid, rondleiding krijgen, uitleg over de afdeling krijgen, niet gelijk met regels gooien, drinken aanbieden bij opname, praktische zaken geregeld, deur verpleegkundig kantoor open.

*Product:*

Begeleid worden, bereid zijn je te helpen, praten, menselijk zijn, contact maken met patiënt en familie, oog hebben voor wat nodig is, openstaan voor nieuwe situaties, vragen naar de wensen van de patiënt, tijd nemen.

### Bijlage 3. Resultaat tabel 5

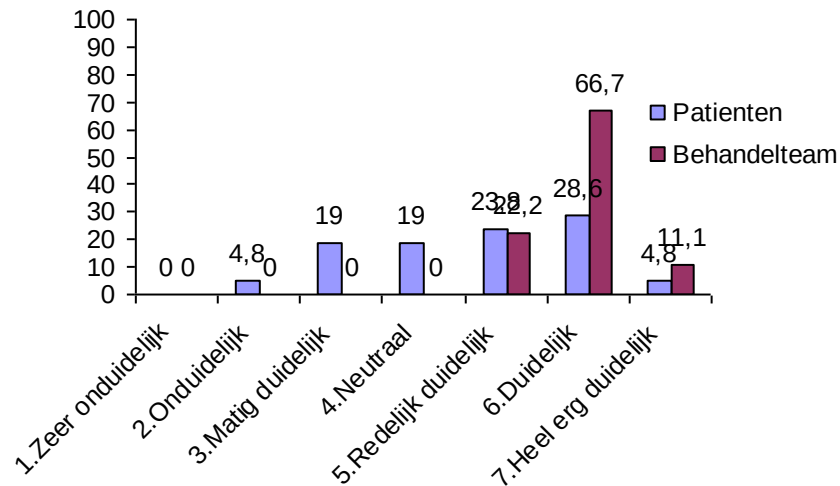
In tabel 5 wordt de mening gevraagd over de gastvrijheid op de afdeling, verdeeld in een 7-puntsschaal.



Tabel 5. Hoe ervaart u de gastvrijheid op de afdeling in %?

#### Bijlage 4. Resultaat tabel 6

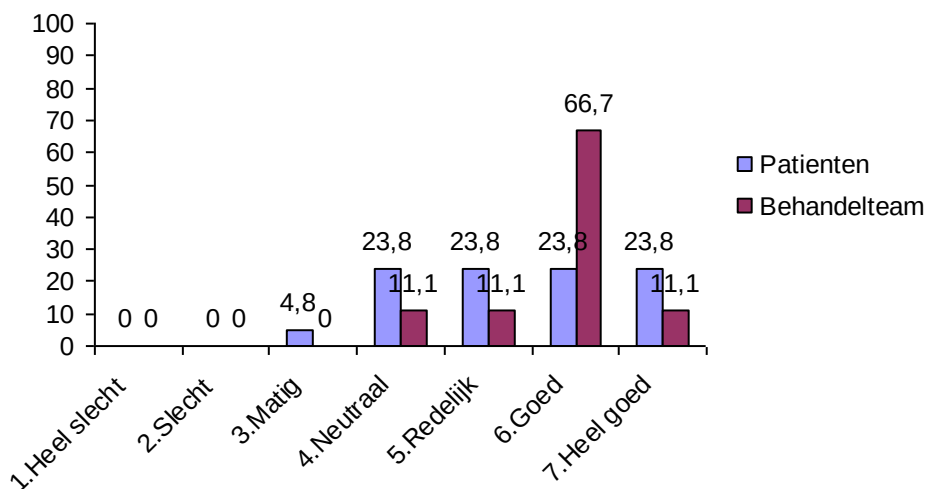
In tabel 6 worden de ervaringen met betrekking tot de instructie/uitleg over de afdeling weergegeven, uitgevraagd in een 7-puntschaal.



Tabel 6. Hoe ervaart u de instructie/uitleg over de afdeling in %?

### Bijlage 5. Resultaat tabel 7

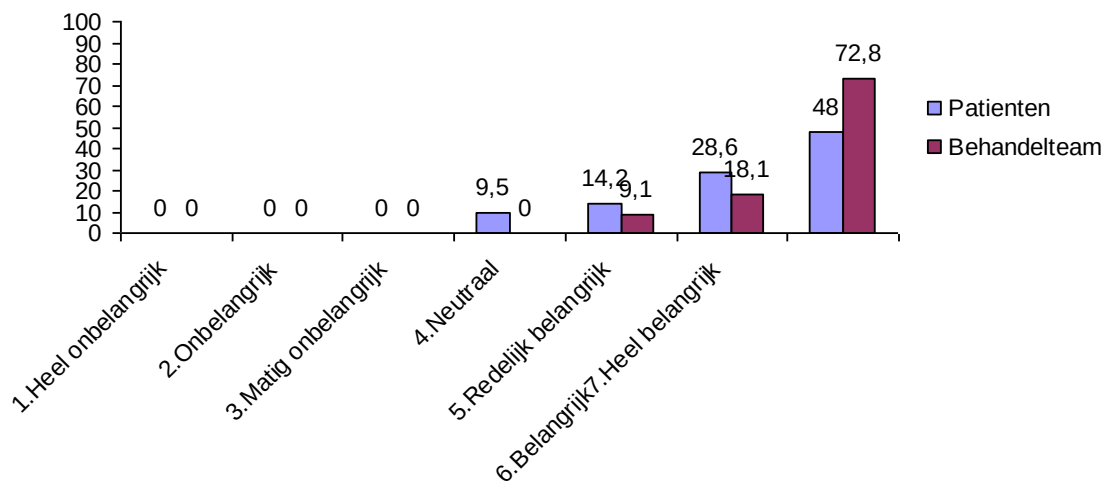
In tabel 7 worden ervaringen weergegeven met betrekking tot het persoonlijk begeleiderschap, uitgevraagd in een 7-puntschaal.



Tabel 7. Hoe ervaart u het persoonlijk begeleiderschap in %?

## Bijlage 6. Resultaat tabel 8

In tabel 8 wordt de mate van belangrijkheid van gastvrijheid uitgevraagd in een 7-puntschaal.



Tabel 8. Hoe belangrijk vindt u gastvrijheid op de afdeling in %?



**Bijlage 7. Resultaat tabel 9,10 en 11**

| <b>Kamerconditie</b>         | <b>Patienten</b> | <b>Ja</b> | <b>Nee</b> | <b>Geen</b>     | <b>Behandel</b> | <b>Ja</b>   | <b>Nee</b> | <b>Geen antwoord</b> |
|------------------------------|------------------|-----------|------------|-----------------|-----------------|-------------|------------|----------------------|
|                              |                  |           |            | <b>antwoord</b> |                 | <b>team</b> |            |                      |
| Is de kamer schoon?          |                  | 90,4%     | 4,7%       | 4,7%            |                 | 44,4%       | 55,5%      |                      |
| Is het bed opgemaakt?        |                  | 100%      |            |                 |                 | 88,8%       | 11,1%      |                      |
| Prullenbak aanwezig?         |                  | 100%      |            |                 |                 | 88,8%       | 11,1%      |                      |
| Gordijnen zonder brandgaten? |                  | 79,9%     | 9,4%       | 9,4%            |                 | 77,7%       | 22,2%      |                      |
| Kastsleutel?                 |                  | 100%      |            |                 |                 | 100%        |            |                      |
| Informatie op tafel?         |                  | 90,4%     | 9,4%       |                 |                 | 88,8%       | 11,1%      |                      |

*Tabel 9. Kamerconditie*

| <b>Praktische zaken</b>                                      | <b>Patienten</b> | <b>Nee</b>  | <b>Geen</b>     | <b>Behandel</b> | <b>Nee</b>      |
|--------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                                              | <b>Ja</b>        | <b>Geen</b> | <b>antwoord</b> | <b>Ja</b>       | <b>Geen</b>     |
|                                                              |                  |             |                 | <b>team</b>     | <b>antwoord</b> |
| Ontvangen in gespreksruimte?                                 | 90,4%            | 9,4%        |                 | 100%            |                 |
| Gespreksruimte rustig en schoon?                             | 90,4%            | 4,7%        | 4,7%            | 81,8%           | 18,2%           |
| Houding verpleegkundige rust, empathie, veiligheid?          | 84,6%            | 4,7%        | 9,4%            | 100%            |                 |
| Stelden disciplines zich voor?                               | 100%             |             |                 | 100%            |                 |
| Gevraagd hoe het is hier te zijn?                            | 56,4%            | 37,6%       | 4,7%            | 81,8%           | 18,2%           |
| Reden opname bekend bij personeel?                           | 79,9%            | 9,4%        | 9,4%            | 90,9%           | 9,1%            |
| Welkom geheten?                                              | 84,6%            | 14,1%       |                 | 81,8%           | 18,2%           |
| Gevraagd of verpleging iets kon betekenen en is dit gebeurd? | 79,9%            | 18,8%       |                 | 77,7%           | 11,1%           |
| Inschatting agressie gemaakt?                                | 32,9%            | 65,8%       |                 | 54,5%           | 36,4%           |
| Gevraagd naar signalen oplopende spanning?                   | 47%              | 37,6%       | 9,4%            | 63,6%           | 27,2%           |
| Afspraken over                                               |                  | 42,3%       |                 |                 | 18,2%           |

|                                                         |       |               |       |               |
|---------------------------------------------------------|-------|---------------|-------|---------------|
| oplopende spanning gemaakt?                             | 42,3% | 9,4%          | 72,3% | 9,1%          |
| Eten/drinken aangeboden?                                | 51,7% | 32,9%<br>9,4% | 55,5% | 44,4%         |
| Rondleiding gehad?                                      | 84,6% | 9,4%          | 100%  |               |
| Regels uitgelegd?                                       | 56,4% | 42,3%         | 77,7% | 22,2%         |
| Informatie over afdeling verstrekt?                     | 89,3% | 9,4%          | 90,9% | 9,1%          |
| Mogelijkheid tot vragen stellen gegeven?                | 89,3% | 9,4%          | 90,9% | 9,1%          |
| Voorgesteld aan medepatiënten?                          | 61,1% | 37,6%         | 100%  |               |
| Gevraagd of familie op de hoogte gehouden mag worden?   | 79,9% | 9,4%<br>4,7%  | 54,5% | 45,4%%        |
| Gevraagd naar gevolgen/problemen voor de thuissituatie? | 56,4% | 37,6%<br>4,7% | 72,7% | 27,3%         |
| Gevraagd naar dieet/allergieën?                         | 51,7% | 47%           | 77,7% | 22,2%         |
| Behandelaar gesproken op opnamedag?                     | 70,5% | 28,2%         | 77,7% | 22,2%         |
| Wordt gevraagd hoe het met u is?                        | 79,9% | 4,7%<br>14,1% | 100%  |               |
| Hulp met activiteiten/afspraken maken door verpleging?  | 84,6% | 14,1%         | 81,8% | 9,1%<br>9,1%  |
| Genoeg contactmomenten met verpleging?                  | 79,9% | 14,1%<br>4,7% | 81,8% | 9,1%<br>9,1%  |
| Afspraken nagekomen door verpleging?                    | 94%   | 4,7%          | 100%  |               |
| Voorgesteld aan persoonlijk begeleider?                 | 100%  |               | 79,9% | 14,1%<br>4,7% |

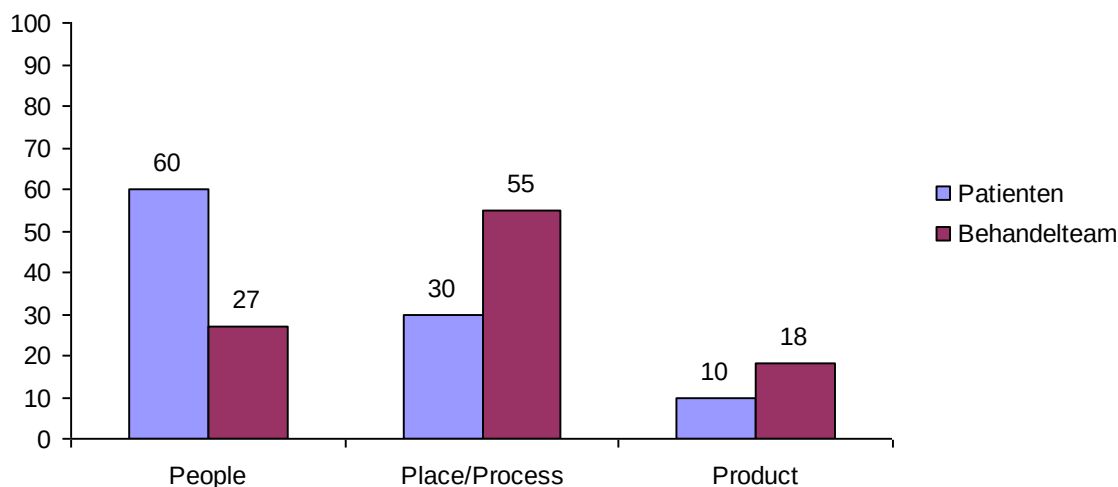
Tabel 10. Praktische zaken

| <b>Persoonlijk begeleiderschap</b>                      | <b>Patienten Ja</b> | <b>Nee Geen antwoord</b> | <b>Behandel Ja team</b> | <b>Nee Geen antwoord</b> |
|---------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Opgevangen door persoonlijk begeleider?                 | 79,9%               | 18,8%                    | 100%                    |                          |
| Functie uitgelegd?                                      | 75,2%               | 23,5%                    | 100%                    |                          |
| Beloop behandeling uitgelegd?                           | 65,8%               | 32,9%                    | 100%                    |                          |
| Stelt PB'er zich respectvol, gastvrij en dienstbaar op? | 100%                |                          | 100%                    |                          |
| Luistert en zoekt PB'er samenwerking?                   | 94%                 | 4,7%                     | 100%                    |                          |

Tabel 11. Persoonlijk begeleiderschap

## Bijlage 8. Resultaat tabel 12

In tabel 12 worden aanbevelingen gedaan door patiënten en het behandelteam, onderverdeeld in de drie hoofdschalen zoals in de literatuur benoemd.



Tabel 12. Aanbevelingen in hoofdschalen in % door patiënten en behandelteam

### *People patiënten:*

Meer op de groep, extra aandacht gedurende eerste dagen, gastvrij blijven gedurende opname, meer volwassen benadering, beter communiceren, minder afstandelijke houding behandelteam.

### *Place patiënten:*

Deur kantoor vaker open.

### *Process patiënten:*

Betere opvang na overname of overplaatsing, handleiding voor opname maken.

### *Product patiënten:*

Gastheer/gastvrouw aanstellen.

### *People behandelteam:*

Familiezaken beter regelen, extra aandacht gedurende eerste dagen

### *Place behandelteam:*

1 persoonskamers creëren, drinken aanbieden bij opname, deur kantoor vaker open.

### *Process behandelteam:*

Patiënt voorstellen aan alle disciplines, rondleiding, introductie uurtje voor nieuwe patiënten, handleiding voor opname.

*Product behandelteam:*

Familie avonden organiseren, meer contactmomenten.

**Bijlage 9 Enquête patiënten****Wat is uw geslacht?**

Man/Vrouw

**Op welke huiskamer bent u opgenomen?**

Huiskamer 1/Huiskamer 2

**Wat verstaat u onder het begrip gastvrijheid?**

.....

.....

.....

.....

**Hoe vindt u de gastvrijheid op de afdeling?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Wat voor gevoel kreeg u bij opname op de afdeling met betrekking tot gastvrijheid?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Werd u in een gespreksruimte ontvangen?**

Ja/nee

**Was de ruimte waarin het opnamegesprek plaatsvond rustig en opgeruimd?**

Ja/nee

**Straalde de houding van de verpleegkundige rust, empathie en veiligheid uit?**

Ja/nee

**Stelden de gesprekspartners zichzelf en hun functie op de afdeling voor?**

Ja/nee

**Is u gevraagd hoe het voor u is om hier te zijn?**

Ja/nee

**Was de reden van uw opname bekend bij het personeel?**

Ja/nee

**Werd u welkom geheten?**

Ja/nee

**Werd u gevraagd of de verpleging iets voor u kon betekenen, en is dit daadwerkelijk gelukt?**

Ja/nee Is

**er een inschatting van agressie gemaakt?**

Ja/nee

**Is u gevraagd naar signalen van oplopende spanning bij u?**

Ja/nee

**Zijn er afspraken met u gemaakt over oplopende spanning?**

Ja/nee

**Voelde u zich welkom op de afdeling?**

|                  |   |   |   |   |   |              |
|------------------|---|---|---|---|---|--------------|
| 1(helemaal niet) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (heel erg) |
| 0                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0            |

**Was uw kamer schoon?**

Ja/nee

**Was uw bed opgemaakt?**

Ja/nee

**Was er een prullenbak aanwezig?**

Ja/nee

**Hingen er gordijnen zonder brandgaten?**

Ja/nee

**Kreeg u een kastsleutel?** Ja/nee  
**Lag er een informatiemap op tafel?** Ja/nee **Is**  
**u en/of uw familie eten/drinken aangeboden?** Ja/nee

**Kreeg u een duidelijke instructie over de afdeling?**

|                  |   |   |   |   |   |              |
|------------------|---|---|---|---|---|--------------|
| 1(helemaal niet) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (heel erg) |
| 0                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0            |

**Heeft u een rondleiding over de afdeling gehad?** Ja/Nee  
**Zijn u de geldende regels uitgelegd?** Ja/Nee  
**Is u informatie verstrekt over de afdeling?** Ja/Nee  
**Is u aangeboden om vragen te stellen over de informatie die u kreeg?** Ja/Nee  
**Bent u voorgesteld aan medepatiënten?** Ja/Nee

**Hoe is er omgegaan met regelzaken?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Is u gevraagd of uw familie op de hoogte gehouden mag worden van u verblijf en behandeling?** Ja/Nee

**Is u gevraagd naar gevolgen/problemen door uw opname in de thuissituatie?**  
Ja/Nee

**Is u gevraagd of u een speciaal dieet volgt of allergieën heeft?** Ja/Nee  
**Bent u voorgesteld aan uw persoonlijk begeleider?** Ja/Nee  
**Heeft u op de opnamedag uw behandelaar gesproken?** Ja/Nee

**Hoe ervaart u het persoonlijk begeleiderschap?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Hoe heeft uw persoonlijk begeleider u opgevangen tijdens de opname?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Hoe ervaart u de samenwerking met uw persoonlijk begeleider?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Hoe ervaart u het contact tussen uw familie/contactpersoon en uw persoonlijk begeleider?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

|                                                                                |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Is aan u uitgelegd wat de functie van persoonlijk begeleider is?               | Ja/Nee |
| Heeft uw persoonlijk begeleider het beloop van uw behandeling aan u uitgelegd? | Ja/Nee |
| Stelt uw persoonlijk begeleider zich respectvol, gastvrij en dienstbaar op?    | Ja/Nee |
| Wordt er in de PB-gesprekken naar u geluisterd en met u samengewerkt?          | Ja/Nee |

**Wat voor cijfer geeft u de gastvrijheid op de afdeling??**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Hoe vindt u het dat er tijdens overdrachtsmomenten geen verpleegkundige op de groep is?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

|                                                                           |        |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|
| Wordt aan u gevraagd hoe het met u is?                                    | Ja/Nee |
| Wordt u geholpen met activiteiten/maken van afspraken door de verpleging? | Ja/Nee |
| Worden u genoeg contactmomenten met de verpleging aangeboden?             | Ja/Nee |
| Worden afspraken met u nagekomen door de verpleging?                      | Ja/Nee |

**Hoe belangrijk vindt u gastvrijheid op de afdeling?**

|                      |   |   |   |   |   |                     |
|----------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1(heel onbelangrijk) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer belangrijk) |
| 0                    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                   |

**Heeft u verbeterpunten voor de afdeling met betrekking tot de gastvrijheid?**

.....

.....

.....

.....



**Bijlage 10 Enquête behandelteam****Wat versta je onder het begrip gastvrijheid en welke acties onderneem je hiertoe?**

.....

.....

.....

.....

**Hoe vindt je de gastvrijheid op de afdeling?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Hoe belangrijk vindt je gastvrijheid?**

|                      |   |   |   |   |   |                     |
|----------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1(heel onbelangrijk) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer belangrijk) |
| 0                    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                   |

**Hoe belangrijk vindt je gastvrijheid ten opzichte van je andere werkzaamheden?**

|                      |   |   |   |   |   |                     |
|----------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1(heel onbelangrijk) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer belangrijk) |
| 0                    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                   |

**Hoe vindt je de ontvangst van nieuwe opnames?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Wordt het opnamegesprek in een gespreksruimte gevoerd?**

Ja/Nee

**Is de ruimte waarin het opnamegesprek plaatsvindt rustig en opgeruimd?**

Ja/Nee

**Straalt je houding rust, empathie en veiligheid uit?**

Ja/Nee

**Stel je jezelf voor en leg je je functie op de afdeling uit?**

Ja/Nee

**Vraag je de patiënt hoe het is om hier te zijn?**

Ja/Nee

**Weet je de reden van opname?**

Ja/Nee

**Heet je de nieuwe patiënt welkom?**

Ja/Nee

**Vraag je of je iets voor de patiënt kan betekenen, en is dit daadwerkelijk gelukt?**

Ja/Nee

**Heb je een inschatting van agressie gemaakt?**

Ja/Nee

**Vraag je naar signalen van oplopende spanning bij de patiënt?**

Ja/Nee

**Zijn er afspraken met de patiënt gemaakt over oplopende spanning?**

Ja/Nee

**Denk je dat de patiënt zich welkom voelt op de afdeling?**

|                  |   |   |   |   |   |              |
|------------------|---|---|---|---|---|--------------|
| 1(helemaal niet) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (heel erg) |
| 0                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0            |

**Is de kamer schoon?**

Ja/Nee

**Is het bed opgemaakt?**

Ja/Nee

**Is er een prullenbak aanwezig?**

Ja/Nee

**Hangen er gordijnen zonder brandgaten?**

Ja/Nee

**Geeft u een kastsleutel?**

Ja/Nee

**Ligt er een informatiemap op tafel?**

Ja/Nee

**Heb je de patiënt en/of familie eten/drinken aangeboden?**

Ja/Nee

**Geef je de patiënt een duidelijke instructie over de afdeling?**

|                  |   |   |   |   |   |              |
|------------------|---|---|---|---|---|--------------|
| 1(helemaal niet) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (heel erg) |
| 0                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0            |

**Heb je een rondleiding over de afdeling gegeven?**

Ja/Nee

**Heb je de geldende regels verteld?**

Ja/Nee

**Heb je informatie verstrekt over de afdeling?**

Ja/Nee

**Heb je aangeboden om vragen te stellen over de informatie die je hebt gegeven?**

Ja/Nee

**Heb je de patiënt voorgesteld aan medepatiënten?**

Ja/Nee

**Hoe wordt er omgegaan met regelzaken?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Vraag je of familie op de hoogte gehouden mag worden van verblijf en behandeling van de patiënt?**

Ja/Nee

**Vraag je naar gevolgen/problemen door opname in de thuissituatie?**

Ja/Nee

**Vraag je of de patiënt een speciaal dieet volgt of allergieën heeft?**

Ja/Nee

**Stel je de patiënt voor aan de persoonlijk begeleider, of vertel je wie dat is bij niet aanwezig zijn?**

Ja/Nee

**Zorg je ervoor dat patiënt op de opnamedag de behandelaar spreekt?**

Ja/Nee

**Hoe gastvrij ervaar je het persoonlijk begeleiderschap voor de patiënt?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Hoe gastvrij ben je als persoonlijk begeleider in contact naar familie/contactpersoon?**

|                  |   |   |   |   |   |              |
|------------------|---|---|---|---|---|--------------|
| 1(helemaal niet) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (heel erg) |
| 0                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0            |

**Vang je, indien mogelijk, als persoonlijk begeleider de patiënt op tijdens de opname?**

Ja/Nee

**Leg je uit wat de functie van persoonlijk begeleider is?**

Ja/Nee

**Leg je het beloop van de behandeling uit?**

Ja/Nee

**Stelt je je als persoonlijk begeleider respectvol, gastvrij en dienstbaar op?**

Ja/Nee

**Luister je in de PB-gesprekken naar de patiënt en zoek je samenwerking?**

Ja/Nee

**Hoe denk je dat de patiënt gastvrijheid tijdens opname ervaart?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Hoe vindt je het dat er tijdens overdrachtmomenten geen verpleegkundige op de groep is?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Vraag je patiënten hoe het met hen is?**

Ja/Nee

**Help je patiënten met activiteiten/maken van afspraken?**

Ja/Nee

**Bied je genoeg contactmomenten aan de patiënt aan?**

Ja/Nee

**Kom je je afspraken met patiënten na?**

Ja/Nee

**Kun je verbeterpunten noemen voor de afdeling met betrekking tot de gastvrijheid?**

.....

.....

.....

.....

**Bijlage 11 Enquête behandelaren****Wat versta je onder het begrip gastvrijheid en welke acties onderneem je hiertoe?**

.....

.....

.....

.....

**Hoe vindt je de gastvrijheid op de afdeling?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Hoe belangrijk vindt je gastvrijheid?**

|                      |   |   |   |   |   |                     |
|----------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1(heel onbelangrijk) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer belangrijk) |
| 0                    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                   |

**Hoe belangrijk vindt je gastvrijheid ten opzichte van je andere werkzaamheden?**

|                      |   |   |   |   |   |                     |
|----------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| 1(heel onbelangrijk) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer belangrijk) |
| 0                    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0                   |

**Hoe vindt je de ontvangst van nieuwe opnames?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Wordt het opnamegesprek in een gespreksruimte gevoerd?**

Ja/Nee

**Is de ruimte waarin het opnamegesprek plaatsvindt rustig en opgeruimd?**

Ja/Nee

**Straalt je houding rust, empathie en veiligheid uit?**

Ja/Nee

**Stel je jezelf voor en leg je je functie op de afdeling uit?**

Ja/Nee

**Vraag je de patiënt hoe het is om hier te zijn?**

Ja/Nee

**Weet je de reden van opname?**

Ja/Nee

**Heet je de nieuwe patiënt welkom?**

Ja/Nee

**Heb je een inschatting van agressie gemaakt?**

Ja/Nee

**Vraag je naar signalen van oplopende spanning bij de patiënt?**

Ja/Nee

**Zijn er afspraken met de patiënt gemaakt over oplopende spanning?**

Ja/Nee

**Denk je dat de patiënt zich welkom voelt op de afdeling?**

|                  |   |   |   |   |   |              |
|------------------|---|---|---|---|---|--------------|
| 1(helemaal niet) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (heel erg) |
| 0                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0            |

**Heb je informatie verstrekt over de afdeling?**

Ja/Nee

**Heb je aangeboden om vragen te stellen over de informatie die je hebt gegeven?**

Ja/Nee

**Hoe wordt er omgegaan met regelzaken?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Vraag je of familie op de hoogte gehouden mag worden van verblijf en behandeling van de patiënt?**

Ja/Nee

**Vraag je naar gevolgen/problemen door opname in de thuissituatie?**

Ja/Nee

**Hoe denk je dat de patiënt gastvrijheid tijdens opname ervaart?**

|                |   |   |   |   |   |               |
|----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1(zeer slecht) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 (zeer goed) |
| 0              | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0             |

**Vraag je patiënten hoe het met hen is?**

Ja/Nee

**Help je patiënten met activiteiten/maken van afspraken?**

Ja/Nee

**Bied je genoeg contactmomenten aan de patiënt aan?**

Ja/Nee

**Kom je je afspraken met patiënten na?**

Ja/Nee

**Kun je verbeterpunten noemen voor de afdeling met betrekking tot de gastvrijheid?**

.....

.....

.....

.....

## Literatuurlijst

- Verhoeven N., (2007). *Wat is onderzoek?*(tweede herziene druk) Middelburg: Boom Onderwijs
- Stichting PVP (2009). 'Gastvrije zorg wint terrein binnen GGZ' *PVPkrant*, jaargang nummer 2, pp 2-6
- Berkheij E., Kleve J., Keppel P., Stringer B., Welleman R., *De eerste vijf minuten: het halve werk*, Utrecht, GGZinGeest
- Hummel van, E., (september 2009), *Het is hier geen hotel! Maar daarom toch zeker niet minder gastvrij?*, [www.medilex.nl/index.php?pagid=15&attachmentid=445&Medilex=136220908d3b15756b4ae56](http://www.medilex.nl/index.php?pagid=15&attachmentid=445&Medilex=136220908d3b15756b4ae56) het is hier geen hotel ellen van hummel, Geraadpleegd op 22 februari 2010
- Facto magazine (2008) C. Alflen, *Gastvrijheid in de zorg: management zorgt voor hét verschil*, nummer 1 / 2 , januari/februari 2008, , p 20-23
- Meerkanten GGZ, *Maatschappelijk jaarverslag 2009*
- Meerkanten GGZ, *Clientwaarderingsonderzoek Circuit Volwassen Veluwe, Klinisch kort*, april/mei 2007
- Meerkanten GGZ, *afdelingbeleidsplan Johannesburg Open*, september 2007
- Bijma M & Hutschemaekers G (2007) Samenwerken voor minder dwang. Een onderzoek naar de bijdrage van familie-en systeemleden aan het verminderen van dwangtoepassing. *Maandblad geestelijke Volksgezondheid* 62 (9) 734-743
- Clientenorganisatie GGzE (2007) *Open Deuren*. Eindhoven: Uitgeverij De Hoven BV
- Colton D (2004) *Checklist for assesing your organization 's readiness for reducing seclusion and restraint*
- IGZ (2008) *Voorkomen van separatie van psychiatrische patienten vereist versterking van patientgerichte zorg*. Den Haag, Inspectie voor Gezondheidszorg
- <http://www.i-psy.nl/621/Over-i-psy.html> Geraadpleegd op 31 mei 2010
- <http://frankwolterink.c3log.nl/franchise-voorbeelden-in-de-zorgsector/> Geraadpleegd op 31 mei 2010

- <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/vraag-en-antwoord/wat-is-de-algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz-en-wie-is-daarvoor-verzekerd.html> Geraadpleegd op 31 mei 2010
- GGZinGeest (september 2009)  
[www.ggzingeest.nl/2932639/3489614/gastvrij\\_en\\_clientgericht.pdf](http://www.ggzingeest.nl/2932639/3489614/gastvrij_en_clientgericht.pdf) Geraadpleegd op 20 mei 2010
- <http://www.parnassia.nl/Nieuws-Algemeen?path=/News/Parnassia-Psychotische-stoornissen/gastvrije-zorg-radio1> Geraadpleegd op 20 mei 2010