



5 Oost

Kim Snoeks

Lisa van Kessel

Afstudeerproject HBO verpleegkunde

Gastvrijheid op afdeling orthopedie

Een warm bad of een koude douche?!

Kim Snoeks 2134550
Lisa van Kessel 2153394
Groep 41
Afdeling orthopedie Catharina ziekenhuis Eindhoven

Projectbegeleider: Anneloes Welling
Examinator: Shaun Cardiff
Opdrachtgever: Calja Cuppen

Afstudeerproject HBO- Verpleegkunde
Fontys Hogeschool Eindhoven
Augustus 2012 - januari 2013

Voorwoord

Voor u ligt de schriftelijke verantwoording van de opdracht die in samenwerking met Fontys Hogeschool Verpleegkunde en afdeling orthopedie van het Catharina ziekenhuis tot stand is gekomen.

De opdracht is gericht op het onderwerp gastvrijheid, omdat dit tegenwoordig een steeds belangrijker aspect is binnen de gezondheidszorg.

Met deze schriftelijke verantwoording willen de studenten de lezer inzicht geven in het verloop van het onderzoek en de resultaten en conclusies die hieruit voort zijn gekomen. Gedurende het onderzoek hebben de studenten het belang van goede gastvrijheid op de afdeling duidelijk willen maken, zodat de opgestelde aanbevelingen nagestreefd kunnen worden met als mogelijk resultaat: verbetering van de gastvrijheid op afdeling orthopedie.

De studenten willen een aantal mensen bedanken. Als eerste Calja Cuppen voor het feit dat zij de opdracht heeft aangeboden en voor de goede begeleiding gedurende het onderzoek. Vervolgens willen de studenten de verpleegkundigen op afdeling orthopedie bedanken voor hun inzet en betrokkenheid bij het onderzoek. Zij hebben een groot aandeel gehad in het onderzoek.

De projectbegeleider Anneloes Welling heeft de studenten ontzettend goed begeleid gedurende het onderzoek. Zij stond altijd voor ons klaar en heeft perspectief geboden en ons op de rit gehouden. Met dank hiervoor. Tenslotte willen de studenten Shaun Cardiff bedanken voor zijn eerlijke en kritische blik. Dit heeft de studenten geholpen de kwaliteit van het onderzoek zo goed mogelijk te waarborgen.

Eindhoven, augustus 2012 – januari 2013

Kim Snoeks

Lisa van Kessel

Samenvatting

Tegenwoordig is gastvrijheid een steeds belangrijker aspect binnen de gezondheidszorg. Ook binnen het Catharina ziekenhuis is dit bekend. De raad van bestuur heeft gastvrijheid dan ook als kernwaarde opgenomen in het meerjarenbeleidsplan. De afdelingsmanager van afdeling orthopedie gaf aan dat er verbeteringen te behalen waren op het gebied van gastvrijheid. De afstudeergroep zag dit als een uitdaging.

De studenten hebben zich tijdens het onderzoek gericht op de electieve patiënten op de afdeling.

Voor het project is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Hoe kan de afstudeergroep ervoor zorgen, dat verpleegkundigen op afdeling orthopedie van het Catharina ziekenhuis in Eindhoven, de door hen geboden gastvrijheid aan laten sluiten op de normen/wensen van de raad van bestuur, literatuur, zorgverzekeraars en patiënten.

Om er achter te komen wat patiënten belangrijk vinden en waar zij verbeteringen zien op het gebied van gastvrijheid, zijn er door een student semigestructureerde interviews afgenomen. Om deze zelfde vraagstelling te onderzoeken onder verpleegkundigen, heeft de andere student focusgroepen georganiseerd.

Na deze deelonderzoeken, hebben de studenten elk de door hen verkregen data geanalyseerd. De data zijn eerst getranscribeerd (letterlijk uitgetypt), gecodeerd en daarna gethematiseerd. Op basis van elk van de deelonderzoeken zijn resultaten en deelconclusies beschreven. Voor de eindconclusie zijn de deelconclusies met elkaar vergeleken. In deze eindconclusie zijn positieve punten en ervaringen beschreven die door zowel patiënten als verpleegkundigen zijn benoemd. De punten waar patiënten en verpleegkundigen verbeteringen in zagen, zijn beschreven als aanbevelingen.

De studenten hebben een aantal van deze aanbevelingen uitgekozen, om met behulp van een product te verbeteren. Het gaat hierbij om de verbetering van kleurgebruik op de afdeling en informatie over bezoektijden en huisregels. De studenten wilden hiervoor een poster ontwikkelen. In overleg met de opdrachtgever is een eerste opzet van deze poster gemaakt. De studenten hebben hun activiteiten met betrekking tot implementatie beschreven. In verband met het korte tijdsbestek is de afstudeergroep niet in staat geweest de poster zelf daadwerkelijk te implementeren. Wel is het concept van de poster, samen met alle geformuleerde aanbevelingen over gedragen aan de seniorverpleegkundige op de afdeling, die verantwoordelijk is voor de werkgroep gastvrijheid.

Inhoudsopgave

Voorwoord	III
Samenvatting	IV
Inleiding	6
Hoofdstuk 1: Gastvrijheid op afdeling orthopedie	
1.1 De aanleiding	7
1.2 De probleembeschrijving	7
1.3 De afdeling	7
1.4 Omschrijvingen gastvrijheid	8
1.5 De probleemstelling	9
1.6 De deelvragen	9
1.7 De blindingvraag	9
1.8 De doelstelling	9
Hoofdstuk 2: Literatuurstudie	
2.1 De zoekvragen	10
2.2 Resultaten deelvraag 1	10
Hoofdstuk 3: Onderzoeksopzet	
3.1 Toelichting verzameling en uiteenzetting topics	13
3.2 Topiclijst	13
3.3 Semigestructureerd interview	14
3.4 Focusgroep	15
3.5 Data analyse	16
Hoofdstuk 4: Resultaten & deelconclusies	
Deelvraag 2a	17
Deelvraag 2b	18
Deelvraag 3a	22
Deelvraag 3b	23
Hoofdstuk 5: Blindingvraag & aanbevelingen	27
Hoofdstuk 6: Implementatie & product	
6.1 Implementeerbaarheid van een vernieuwing	31
6.2 Diagnose van de situatie	32
6.3 Implementatiestrategie	32
6.4 Evaluatie	33
Hoofdstuk 7: Kritische beschouwing	
7.1 Kritische beschouwing literatuurstudie	34
7.2 Kritische beschouwing onderzoeken	34
7.3 Kritische beschouwing data analyse	35
7.4 Kritische beschouwing doelstelling	35
Nawoord	36
Literatuurlijst	37
Bijlage 1: Volledige literatuurstudie	39
Bijlage 2: Aanplakbiljetten met citaten	48
Bijlage 3: Conceptversie poster	50
Bijlage 4: Analyse wetenschappelijk artikel	51

Inleiding

Het onderzoek dat is uitgevoerd, betreft de gastvrijheidsbeleving op afdeling orthopedie van het Catharina ziekenhuis in Eindhoven. Er is voor dit onderwerp gekozen, omdat gastvrijheid tegenwoordig een belangrijke factor is binnen de gezondheidszorg.

Zo heeft de afstudeergroep (bestaande uit Lisa van Kessel en Kim Snoeks) met dit onderzoek onderzocht wat gastvrijheid betekent volgens verpleegkundigen en patiënten en hoe de gastvrijheid op de afdeling tot uiting komt. Zo is er bijvoorbeeld gevraagd: 'Wat gaat goed en waar zijn mogelijk verbeteracties te behalen?'. Dit is onderzocht door middel van patiënteninterviews en het organiseren van focusgroepen onder verpleegkundigen.

Ook is een literatuurstudie uitgevoerd om te onderzoeken wat gastvrijheid betekent volgens o.a. zorgverzekeraars en de Nederlandse Consumenten Patiënten Federatie. Er is ook gebruik gemaakt van het meerjarenbeleidsplan, waarin te lezen was wat volgens de raad van bestuur van het Catharina ziekenhuis belangrijk was op het gebied van gastvrijheid.

De afstudeergroep is begonnen met het gezamenlijk uitvoeren van de literatuurstudie, om er zo achter te komen wat het onderwerp gastvrijheid inhoudt. Hierna is de afstudeergroep begonnen met de dataverzameling. De patiënten zijn geïnterviewd door Lisa en met verpleegkundigen zijn focusgroepen gehouden door Kim. Beide studenten hebben hun deelonderzoek individueel voorbereid en uitgevoerd; zij hebben elk de resultaten en deelconclusies van hun eigen deelonderzoeken beschreven. De blindingvraag is door hen gezamenlijk beantwoord.

In dit verslag komen verschillende hoofdstukken aanbod. In hoofdstuk een wordt o.a. de aanleiding van het onderzoek en de deelvragen beschreven. In het tweede hoofdstuk staat de literatuurstudie beschreven. In het derde hoofdstuk wordt o.a. duidelijk welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt en hoe deze onderzoeken zijn verlopen. In hoofdstuk vier staan de resultaten en de deelconclusies van de onderzoeken beschreven. De blinding van resultaten en de aanbevelingen staan in het daaropvolgende hoofdstuk vermeld. In hoofdstuk zes staat beschreven welk product is ontwikkeld naar aanleiding van de conclusies/verbeterpunten omtrent gastvrijheid en staat de implementatie beschreven. In het laatste hoofdstuk staat vermeld hoe de afstudeergroep de uitvoer van het onderzoek heeft ervaren en welke keuzes gemaakt zijn.

Hoofdstuk 1: Gastvrijheid op afdeling orthopedie

In dit hoofdstuk staat beschreven wat de aanleiding is tot ons project, waar het project zich afspeelt, en wordt een korte toelichting gegeven op het onderwerp gastvrijheid.

Er wordt afgesloten met de probleemstelling, de deelvragen en de geformuleerde doelstelling.

1.1 De aanleiding

De aanleiding van het onderzoek op afdeling orthopedie van het Catharina ziekenhuis is dat gastvrijheid tegenwoordig een belangrijk onderdeel is in de zorg. Zo beoordelen zorgverzekeraars ziekenhuizen niet meer uitsluitend op medische prestaties, maar betrekken patiënttevredenheid en loyaliteit steeds vaker in hun inkoopbeleid. Uit de Consumer Quality Index (CQI) blijkt dat de afdeling niet voldoende scoort op patiënttevredenheid. Gastvrijheidsaspecten zijn hierin verweven. Ook de keuzevrijheid van patiënten, als het gaat om zorgaanbieders, is enorm toegenomen. Dit heeft als gevolg dat er een marktwerking ontstaat onder zorgaanbieders. Om de concurrentie het hoofd te bieden, zijn naast medisch- inhoudelijke prestaties, ook andere factoren, zoals gastvrijheid belangrijker geworden. Het is voor het ziekenhuis dus van belang dat gastvrijheid door verschillende perspectieven (patiënten, zorgverzekeraars, CQI) als goed wordt beoordeeld, omdat patiënten anders mogelijk een andere zorgaanbieder kiezen.

Dat gastvrijheid in het Catharina ziekenhuis van belang wordt geacht, blijkt uit het feit dat het als kernwaarde is opgenomen in het meerjarenbeleidsplan (2012-2015) van het ziekenhuis. Het hoofddoel dat hierin naar voren komt, is dat het ziekenhuis door patiënten, medewerkers en partners in 2015 wordt gewaardeerd als het beste ziekenhuis van Zuid- Nederland. Een actie van het ziekenhuis om bovenstaand doel te bewerkstelligen, is het opstarten van een eigen omroep: Catharina op 1. Deze omroep draait om het meerjarenbeleidsplan.

1.2 Probleembeschrijving

Voor het ziekenhuis zal een slechte uitkomst van de CQ-meting een probleem zijn, omdat er niet voldoende aan de wensen van de patiënten kan worden voldaan. Hierdoor kan het zo zijn dat patiënten elders heen gaan. Gastvrijheid is dus mede van invloed op het imago van het ziekenhuis. Van de afdelingsmanager kreeg de afstudeergroep te horen dat afdeling orthopedie van het Catharina ziekenhuis niet voldoet aan het rapportcijfer dat als doel is gesteld door de raad van bestuur. Dit rapportcijfer moet een 8,5 of hoger zijn en uit de laatste CQ-meting heeft afdeling orthopedie een 7,64 gekregen. Dit is een algemeen cijfer voor de afdeling. In dit cijfer zijn gastvrijheidsaspecten verwerkt. Er is geen specifiek cijfer voor alleen 'gastvrijheid'.

Als verpleegkundigen niet voldoende bewust zijn van de normen rondom gastvrijheid, vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars en de raad van bestuur, kan dit een probleem zijn.

Verpleegkundigen kunnen dan minder goed de zorg bieden die de patiënt wenst. Voor patiënten is dit ook een probleem, omdat bij gebrek aan gastvrijheid er te kort wordt gedaan op de kwaliteit van het verblijf op afdeling orthopedie.

1.3 De afdeling

Afdeling orthopedie heeft plaats voor 28 patiënten. De afdeling is verdeeld in twee units. Op unit A liggen alle electieve patiënten. Deze patiënten worden gepland behandeld voor een nieuwe heup of een nieuwe knie. Een enkele patiënt wordt behandeld voor een "versleten" rug. De gemiddelde leeftijd van de patiëntenpopulatie op deze unit is ongeveer 65 jaar.

Op Unit B liggen patiënten die veelal via de eerste hulp van het ziekenhuis op de afdeling terecht komen. Dit zijn o.a. de traumapatiënten. Het kan gaan om een bejaarde vrouw die valt en haar heup breekt, maar ook een om een jonge man die betrokken is geraakt in een auto ongeluk. De leeftijdscategorie is daarom meer gevarieerd.

Op advies van de opdrachtgever heeft de afstudeergroep het onderzoek toegespitst op de electieve patiëntencategorie op de A- unit. Deze mensen hebben vaak vóór het verblijf op de afdeling verwachtingen. Door alleen deze patiëntencategorie te onderzoeken, is onderzocht of de afdeling aan deze verwachtingen voldoet en in welke mate. Het zou niet haalbaar zijn in tijd, wanneer beiden patiëntencategorieën betrokken zouden zijn in het onderzoek.

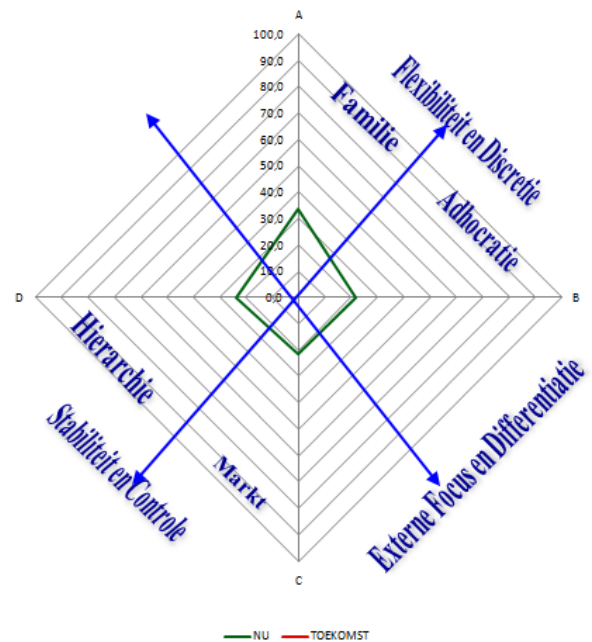
Om een beeld te krijgen welke afdelingscultuur dominant is, heeft de afstudeergroep gebruik gemaakt van het meetinstrument Organisational Culture Assessment Instrument ofwel OCAI. Dit instrument is ontwikkeld door K. Cameron en R. Quinn.

Volgens van Bers en Munten (2008) refereert de term 'context' in het PARIHS- raamwerk aan het milieu of de setting waarbinnen personen gezondheidszorg ontvangen of aan de context waarin de voorgestelde verandering geïmplementeerd moet worden.

Uit de OCAI is gebleken dat de familiecultuur het meest dominant is. De familiecultuur sluit goed aan op het onderwerp gastvrijheid. Een belangrijke waarde binnen deze cultuur is betrokkenheid.

	Nu
Familiecultuur	33,71
Adhocratiecultuur	21,43
Marktcultuur	21,25
Hiërarchiecultuur	23,61
Totaal	100

De gemiddelde scores zijn ingevoerd op een X- en Y-as. Dit heeft geresulteerd in de grafiek hiernaast.



1.4 Omschrijvingen gastvrijheid

Het Catharina ziekenhuis zegt het volgende over gastvrijheid:

"We zijn gastvrij als de mensen die in ons ziekenhuis komen, voelen dat ze echt welkom zijn. Dit kan alleen als we waarmaken wat we beloven in onze missie, visie en kernwaarden. Pas als de ervaringen de verwachtingen daadwerkelijk overstijgen, is de patiënt méér dan tevreden en daarmee loyaal" (Batenburg, 2012. p. 19)

Geraadpleegde bronnen omschrijven gastvrijheid als volgt:

Gastvrijheid is '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 (Alflen, 2008.p. 20).

De andere geraadpleegde bronnen omschrijven geen concrete definitie van het begrip, maar weerspiegelen wel een beeld op gastvrijheid.

Volgens Vossen (2011) houdt gastvrijheid onder andere in, dat patiënten aangeven emotionele ondersteuning, empathie en respect te hebben ervaren.

Bovenstaande beschrijvingen hebben de afstudeergroep geholpen met het vormen van een beeld van het begrip gastvrijheid.

1.5 De probleemstelling

Hoe kan de afstudeergroep ervoor zorgen, dat verpleegkundigen op afdeling orthopedie van het Catharina ziekenhuis in Eindhoven, de door hen geboden gastvrijheid aan laten sluiten op de normen/wensen van de raad van bestuur, literatuur, zorgverzekeraars en patiënten.

1.6 De deelvragen

1. Welke betekenis heeft het onderwerp gastvrijheid binnen de gezondheidszorg en welke kwaliteitsnormen omtrent gastvrijheid zijn beschreven in de literatuur?
2. A. Wat betekent gastvrijheid vanuit het standpunt van electieve patiënten, die op afdeling orthopedie verblijven?
2. B. Waar en hoe komt afdeling orthopedie tegemoet aan de wensen en verwachtingen van de electieve patiënten, die op deze afdeling verblijven?
3. A. Wat betekent gastvrijheid voor de verpleegkundigen die werkzaam zijn op afdeling orthopedie?
3. B. Hoe zien verpleegkundigen dat zij de geboden gastvrijheid zouden kunnen verbeteren?

1.7 De blindingvraag

In welke mate komen de standpunten van de verpleegkundigen overeen met de normen/wensen zoals geformuleerd door de raad van bestuur, literatuur, zorgverzekeraars en patiënten? En welke verbeteringen, relevant voor het verpleegkundig beroep, zijn hierin aan te brengen?

1.8 De doelstelling

Na 18 weken is de afstudeergroep in staat geweest

- a. verpleegkundigen, op afdeling orthopedie, hun visie op gastvrijheid onderling te laten delen, en hen bewust te maken hoe hun visie kan aansluiten op de normen/wensen rondom gastvrijheid die opgesteld zijn door de raad van bestuur, literatuur en patiënten;
- b. acties te ondernemen om gezamenlijk geformuleerde verbeterpunten te (laten) implementeren.

In dit hoofdstuk heeft u o.a. een beeld gekregen van de afdeling waar het onderzoek heeft plaats gevonden. In het volgende hoofdstuk leest u meer over de literatuurstudie die is uitgevoerd door de afstudeergroep.

Hoofdstuk 2: Literatuurstudie

Hieronder staan twee zoekvragen vermeld, die de afstudeergroep heeft geformuleerd om informatie te verwerven over het onderwerp gastvrijheid. Voor de literatuuronderzoeken heeft de afstudeergroep verschillende bronnen gebruikt, o.a.: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie(2012), zorgverzekeraars (Vossen, 2011) en de raad van bestuur van het Catharina ziekenhuis (Batenburg, 2012). Ook internet is een waardevolle manier geweest om informatie te verkrijgen.

Deelvraag 1: Welke betekenis heeft het onderwerp gastvrijheid binnen de gezondheidszorg en welke kwaliteitsnormen omtrent gastvrijheid zijn beschreven in de literatuur?

2.1 De zoekvragen

Zoekvraag 1	Wat is de betekenis van gastvrijheid binnen een zorgsetting en waarom zou het van belang zijn?
Trefwoorden	Gastvrijheid/hospitality, ziekenhuis/hospital, healthcare, welbevinden/wellbeing, genezing/healing process.
Databases	Cinahl, Medline, Pubmed, Cochrane, CBO en internet.

Zoekvraag 2	Wat zijn lokaal en nationaal kwaliteitsnormen voor gastvrijheid?
Trefwoorden	(verbetering) gastvrijheid, zorgverzekeraars, ziekenhuizen, topics, CQ- meting en Nederlandse Consumenten Patiënten Federatie.
Databases	Cinahl, Medline, Pubmed, Cochrane, CBO, internet, Meerjarenbeleidsplan Catharina ziekenhuis en experts afdeling orthopedie Catharina ziekenhuis.

2.2 Resultaten deelvraag 1

Naar aanleiding van de zoekvragen, is de afstudeergroep tot de volgende resultaten gekomen. Deze resultaten zijn onderbouwd vanuit verschillende bronnen. De volledige uitwerking van de deelvraag is te vinden in bijlage 1.

Vakbekwaamheid & veiligheid

- Volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (2012) moeten hulpverleners weten wat zij doen. Als de zorgvrager hulp inroept, verwacht hij/zij dat hulpverleners beschikken over een redelijke deskundigheid en vaardigheid op alle terreinen waar hun verantwoordelijkheid voor geldt. Voor patiënten geldt dat de kwaliteit van hulp inhoudt, dat hulpverleners niet meer doen dan ze kunnen.
- Volgens Vossen (2011) wordt, wat betreft zorginkoop door zorgverzekeraars, rekening gehouden met de mate van patiëntveiligheid in de praktijk.

Informatie

- Volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (2012) moeten hulpverleners bereid zijn antwoord te geven op alle vragen die patiënten stellen wanneer zij worden onderzocht, wanneer de diagnose wordt besproken en wanneer zij worden behandeld. Voor een patiënt is het vaak belangrijk dat de mondeling gegeven informatie nog eens rustig nagelezen kan worden.
- Uit literatuur komt naar voren dat het van belang is dat patiënten aangeven goed geïnformeerd te zijn op alle niveaus, zoals zorgaanbod, praktijkvoering, kwaliteit en kosten (Batenburg, 2012; Vossen, 2011).

- Uit literatuur kwam naar voren dat de manier waarop antwoord wordt gegeven op vragen van zorgvragers, van belang is en dat de communicatie en informatie op maat is (Vossen, 2011; Alfen, 2008).
- Binnen de CQI worden vragen gesteld die gaan over 'uitleg bij behandeling' en 'communicatie rond medicatie' (Claes, 2012).

Communicatie & bejegening

- Volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (2012) dient de hulpverlener de patiënt met respect te behandelen. Respect blijkt allereerst uit de houding.
- Volgens Batenburg (2012) moeten medewerkers elkaar feedback geven en elkaar stimuleren.
- Volgens Vossen (2011) is het belangrijk, wat betreft zorginkoop door zorgverzekeraars dat de patiënt aangeeft dat er sprake is van communicatie en informatie op maat.
- Uit de literatuur kwam naar voren dat het voor de gastvrijheid van belang is, dat mensen vriendelijk en menselijk benaderd worden (Alflen, 2008; Jaber, 2008).
- Binnen de CQI worden vragen gesteld die gaan over 'communicatie met verpleegkundigen' (Claes, 2012).

Steun

- Volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (2012) ondanks goede inlichting kan een patiënt het moeilijk hebben, doordat er zo veel onzekerheden zijn. Angst en verdriet horen erbij. Goede hulpverlening houdt daar rekening mee. Men probeert te voorkomen dat de patiënt aan omstandigheden wordt blootgesteld die de onzekerheid vergroten en extra spanningen oproepen.
- Uit de literatuur is naar voren gekomen dat het van belang is, dat signalen rondom de beleving van de patiënt serieus genomen worden en dat patiënten aangeven emotionele ondersteuning en empathie te hebben ervaren (Batenburg, 2012; Vossen, 2011).

Zelfstandigheid

- Volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (2012) is een persoon die ziek is en hulp nodig heeft, aangewezen op anderen. Al gauw komt daarbij de persoonlijke zelfstandigheid in het gedrang. Hoe minder een persoon zichzelf kan redden, des te groter wordt de kans op afhankelijkheid. De hulpverlener moet met de patiënten of hun verzorgers over de behandeling spreken en hun de gelegenheid geven te zeggen wat zij ervan vinden. De hulpverlener moet rekening houden met eventuele bezwaren en wensen van de patiënt of de familie.
- Uit literatuur is naar voren gekomen dat het voor de gastvrijheid van belang is dat de privacy van de patiënt gewaarborgd is en blijft (Vossen, 2011; Claes, 2012).
- Ook is uit literatuur naar voren gekomen dat het voor de gastvrijheid van belang is dat patiënten ervaren medeproducent/regisseur te zijn in zijn/haar behandeling. Keuzevrijheid is hierin ook van belang. (Alflen, 2008; Jaber, 2008; Vossen, 2011).

Accommodatie & ambiance

- Volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (2012) dienen ruimten in zorginstellingen aan een groot aantal eisen te voldoen. Allereerst aan de eisen die gelden voor elk gebouw waar dagelijks vele mensen noodzakelijkerwijs moeten zijn. Personen moeten er gemakkelijk kunnen komen, in elk geval met het openbaar vervoer. Verder is het belangrijk dat de personen gemakkelijk naar binnen kunnen en je gemakkelijk de weg kunnen vinden, denkend aan een handicap.
- Uit literatuur is naar voren gekomen dat de aanwezigheid van de volgende facilitaire mogelijkheden een positief effect hebben op het gastvrijheidsgevoel: keuze en kwaliteit van

voeding, comfort en hygiëne, kamergrootte, gastvrouwen en multimedia (Jaber, 2008; Vossen, 2011; Batenburg, 2012; Bakker, 2012).

- Uit literatuur kwam ook naar voren dat het gastvrij is wanneer een afdeling gebruik maakt van uitnodigend kleurgebruik, voldoende lichtinval en groen is. Dit komt de ambiance ten goede (Batenburg, 2012; Bakker, 2012)
- Binnen de CQI worden vragen gesteld die gaan over 'de patiëntkamer en het verblijf op de afdeling' (Claes, 2012).

Uitstraling & inzet verpleegkundigen

- Volgens Batenburg (2012) scheppen goede onderlinge omgangsvormen een prettig werkklimaat en stralen positief uit naar de omgeving.
- Volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (2012) geeft de hulpverlener ruimte tot een gesprek over een behandelingsvoorstel.
- Uit de literatuur is naar voren gekomen dat het voor gastvrijheid van belang is dat medewerkers uitdragen trots te zijn op het ziekenhuis en dat ze zich gastvrij opstellen. Hierdoor voelen patiënten zich sneller welkom (Alflen, 2008; Batenburg, 2012).
- Het ziekenhuis dat met een hoge score is beoordeeld door Gastvrijheidszorg met Sterren, zorgt dat er veel tijd en aandacht wordt besteed aan patiënten (Jaber, 2008).
- Uit een eerder onderzoek naar gastvrijheid van B. Groen en T. Thijssen is gebleken dat persoonlijke aandacht voor de patiënt als belangrijkste gastvrijheidsaspect is benoemd, door zowel patiënten als verpleegkundigen.
- Binnen de CQI worden vragen gesteld die gaan over 'ontvangst op de afdeling' (Claes, 2012).

Naar aanleiding van de resultaten van de literatuurstudie is de afstudeergroep in staat geweest een lijst op te stellen. Op deze lijst staan topics beschreven die de afstudeergroep heeft meegenomen in de deelonderzoeken. Deze topiclijst en de deelonderzoeken worden in het volgende hoofdstuk verder beschreven.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de literatuurstudie als topics in een topiclijst vermeld. Deze topiclijst is gebruikt tijdens de uitvoering van beide deelonderzoeken. Hierna staat beschreven welke onderzoeksmethoden gebruikt zijn om de gewenste data te verzamelen en hoe deze data zijn geanalyseerd. Beide studenten hebben, ieder afzonderlijk, een onderzoeksmethode gebruikt om de eigen deelvragen te beantwoorden. Het betreft semigestructureerde interviews, afgenomen onder patiënten die gedurende de onderzoeksperiode met ontslag zijn gegaan. Focusgroepen zijn gehouden onder verpleegkundigen werkzaam op afdeling orthopedie.

3.1 Toelichting verzameling en uiteenzetting topics

In onderstaande tabel zijn topics rondom gastvrijheid verzameld, gebaseerd op de resultaten van de literatuurstudie.

Er is gebruik gemaakt van de topics die zijn beschreven door de patiëntenfederatie en raad van bestuur. Er is voor de patiëntenfederatie gekozen, omdat de gastvrijheid specifiek bedoeld is voor de patiënten, en daarom is de inbreng van patiënten van groot belang. Ook zijn de documenten van de raad van bestuur als uitgangspunt gebruikt voor het opstellen van de topiclijst, omdat deze bron het dichtst bij de onderzoeksomgeving staat. De raad van bestuur verwacht van alle afdelingen in het ziekenhuis dat er gewerkt wordt aan verbetering van gastvrijheid. Dit is tenslotte een kernwaarde zoals beschreven in het meerjarenbeleidsplan. Deze topics staan in de meest linkse kolom.

De CQI wordt niet gebruikt als uitgangspunt, maar wordt hier wel benoemd. De uitslag van de CQI is namelijk een belangrijke aanleiding voor het onderzoek. De indicatoren uit de CQI, die gezamenlijk een maat voor de gastvrijheid aangeven, zijn terug te vinden onder de topics.

Om de validiteit van de topiclijst te kunnen waarborgen, heeft de afstudeergroep dit laten beoordelen door de projectbegeleider en opdrachtgever. Verhoeven (2011) stelt dat hiermee de kwaliteit van de resultaten gewaarborgd wordt.

De topics, die geformuleerd zijn door de patiëntenfederatie en raad van bestuur, zijn dus als uitgangspunt genomen. De indicatoren die de andere bronnen (zorgverzekeraars, Alflen (2008), Bakker (2012) en Jaber (2008)) hebben geformuleerd rondom gastvrijheid, zijn grotendeels terug te vinden onder de topics zoals beschreven door de patiëntenfederatie en raad van bestuur. Omdat verschillende bronnen hiervoor geraadpleegd zijn, komt dit de validiteit van de topics ten goede.

3.2 Topiclijst

Topics volgens NPCF en raad van bestuur	Gastvrijheidsindicatoren volgens zorgverzekeraars	Gastvrijheidsindicatoren volgens Alflen (2008), Bakker (2012), Jaber (2008)	Gastvrijheidsindicatoren volgens CQI rapportage
Vakbekwaamheid & veiligheid	x		
Informatie	x	x	x
Communicatie & bejegening	x	x	x
Steun	x	x	
Zelfstandigheid	x	x	x
Accommodatie & ambiance	x	x	x
Uitstraling & inzet verpleegkundigen		x	x

Tijdens het transcriberen van de data verkregen uit de interviews en focusgroepen, is gebleken dat data naar voren kwamen die niet door de literatuur benoemd werden. De afstudeergroep vond echter wel dat deze data belangrijke informatie bevatten. Omdat ook deze data relevant waren voor het beantwoorden van de deelvragen, heeft de afstudeergroep ervoor gekozen deze data, tijdens de dataverzamelingen, nog toe te voegen aan de topiclijst. Deze aangevulde topiclijst is vervolgens gebruikt voor de resterende dataverzamelingen. De data die zijn toegevoegd, zijn terug te vinden in hoofdstuk 7, paragraaf 7.3.

3.3 Semigestructureerd interview

Deelvraag 2a: Wat betekent gastvrijheid vanuit het standpunt van electieve patiënten, die op afdeling orthopedie verblijven?

Deelvraag 2b: Waar en hoe komt afdeling orthopedie tegemoet aan de wensen en verwachtingen van de electieve patiënten, die op deze afdeling verblijven?

Om antwoord te kunnen krijgen op deze deelvragen, is er gekozen om gebruik te maken van een semigestructureerd interview. Deze deelvragen gaven aanleiding tot een kwalitatief beschrijvend onderzoek. De onderzoeker wil hiermee de aard of de kenmerken van de onderzoeksverschijnselen beschrijven of benoemen, en meestal ook inventariseren of categoriseren (Baarda, 2005).

De vorm van interviewen heeft een gestructureerd open karakter. De student heeft gebruik gemaakt van de topiclijst, die sturing heeft gegeven om vergelijkbare resultaten te verkrijgen. De invulling en betekenis van betreffende topics, zijn volledig overgelaten aan de geïnterviewde patiënten. Dit weerspiegelt het open karakter van de gekozen vorm van interviewen (Migchelbrink, 2007).

Als inclusiecriteria worden zowel mannen als vrouwen betrokken binnen het deelonderzoek en verblijven deze personen op dat moment op afdeling orthopedie.

De student wilde deze patiënten interviewen net na het ontslaggesprek. De opdrachtgever vertelde dat dit niet haalbaar zou zijn, omdat deze gesprekken vaak in de ochtend plaats vinden, terwijl andere verpleegkundigen dan nog volop bezig zijn met de verzorging. Ook zou dit te belastend voor de patiënt zijn, omdat hij/zij op dat moment graag naar huis wil en vaak al vervoer geregeld heeft. Om deze redenen heeft de student ervoor gekozen, de patiënten te interviewen de dag vóór ontslag. Dit gegeven zou mogelijk de resultaten hebben kunnen beïnvloeden. Omdat patiënten een dag vóór het ontslag zijn geïnterviewd, zullen patiënten waarschijnlijk toch vrijheid hebben ervaren in het beantwoorden van de vragen, aangezien deze patiënt zich niet meer zo afhankelijk voelt van de verpleegkundigen op de afdeling.

Om de patiënt om zijn/haar toestemming te vragen, is er gebruik gemaakt van een informed consent. Dit betekent dat deelnemers hun toestemming geven voor een deelname aan bijvoorbeeld een onderzoek (CEG, 2012). Hierin is ook vermeld dat de resultaten anoniem verwerkt worden. Ook is gevraagd of de patiënten het goedkeuren wanneer de student een samenvatting van alle resultaten ter verificatie toestuurt. De patiënten is gevraagd deze samenvatting te lezen en te vermelden of zij zich kunnen vinden in de gevonden resultaten of dat ze aanvullingen hadden. Dit diende als member check, wat van belang is voor de betrouwbaarheid van de resultaten. Het is namelijk niet altijd zo dat de onderzochte personen het eens zijn met de interpretaties van de onderzoeker (Boeije, 2005). Van de tien patiënten hebben uiteindelijk vier patiënten gereageerd. Deze respondenten gaven aan zich te kunnen vinden in deze samenvatting.

Gedurende de onderzoeksperiode van drie weken, is de student in staat geweest tien interviews af te nemen. Voorafgaand aan dit onderzoek, had de student in gedachte te stoppen wanneer deze drie weken verstreken waren en/of wanneer de verzadigingsdrempel bereikt was. Na tien interviews, kan niet geconcludeerd dat de verzadigingsdrempel helemaal bereikt was. Zo kwamen in ieder interview wel nieuwe data naar voren. Er kan echter wel geconcludeerd worden dat over het algemeen de data overeenkomsten met elkaar vertoonden. De student is tevreden over het aantal afgenomen interviews en de data die hieruit naar voren zijn gekomen.

Tijdens het interviewen is het belangrijk dat open vragen gesteld worden (Silverman, 2006).

Het voordeel van afwisselend interviews afnemen en transcriberen, is dat de student duidelijk kan terughoren waar sterke en zwakke punten liggen in haar manier van interviewen. De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder, wat ook van belang is voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Door het terug beluisteren van het interview, heeft de student meer inzicht gekregen dan op het moment van afname.

3.4 Focusgroep

Deelvraag 3a: Wat betekent gastvrijheid voor de verpleegkundigen die werkzaam zijn op afdeling orthopedie?

Deelvraag 3b: Hoe zien verpleegkundigen dat zij de geboden gastvrijheid zouden kunnen verbeteren?

Om antwoord te kunnen krijgen op deze deelvragen, is gebruik gemaakt van de methodiek van een focusgroep. Deze deelvragen gaven aanleiding voor een beschrijvend onderzoek. De benadering is kwalitatief, omdat de onderzoeker hierbij geïnteresseerd is in de betekenis die onderzochte personen zelf aan situaties geven (Verhoeven, 2011).

Een inclusie criterium was dat de doelgroep bestond uit verpleegkundigen die werkzaam zijn op afdeling orthopedie. Ook werd er naar gestreefd dat er tijdens de focusgroepen verpleegkundigen aanwezig waren van verschillende leeftijden. Zo bestond er een kans dat er verschillen zouden zijn wat betreft de opvatting van gastvrijheid. Binnen de focusgroep konden deze verschillen leiden tot discussies wat weer kon leiden tot verheldering van elkaars visie en verheldering van het begrip. Tijdens de eerste focusgroep lag de focus op deelvraag 3a; tijdens de volgende focusgroepen op deelvraag 3b. Tijdens de eerste focusgroep is participanten de vraag gesteld wat zij precies verstaan onder het begrip gastvrijheid. De participanten hebben voor zichzelf op post-its geschreven welke aspecten voor hen vallen onder het begrip gastvrijheid. Toen zij dit gedaan hadden, heeft de student na vijf minuten de eerder beschreven topiclijst opgehangen. Vervolgens hebben de participanten nog een aantal minuten de kans gekregen om, na het zien van de topiclijst, nog mogelijke aanvullingen te bedenken. Na het invullen van de post-its, werd de participanten de vraag gesteld welke drie topics zij het belangrijkste vonden. Deze drie topics werden ieder op een flapover vel geschreven. De participanten mochten hun post-its, die betrekking hadden op een van de drie topics, zelf opplakken. Vervolgens zijn deze post-its binnen de groep besproken.

In de tweede en derde focusgroepen is de vraag gesteld wat er goed gaat, wat er beter kan en welke mogelijke verbeteringen te behalen zijn op het gebied van gastvrijheid. Om hier antwoord op te krijgen, is binnen deze focusgroepen gebruik gemaakt van de CCI-structuur. Dit is een evaluatietechniek die een beeld geeft van de Claims (wat goed gaat), Concerns (zorgen die participanten hebben met betrekking tot het onderwerp) en Issues (relevante vragen die opkomen om Concerns op te heffen) (Koch, 1994).

Nadat de participanten klaar waren met het schrijven van hun claims, concerns en issues, werden de resultaten van focusgroep één bekend gemaakt en werd de topiclijst opgehangen en besproken. Dit werd gedaan om mogelijk tot een nieuwe dialoog te komen. Vervolgens hebben de participanten de kans gekregen om hun post-its op het juiste flapover vel te plakken en overeenkomstige post-its te clusteren. Hierna zijn de clusters betiteld en besproken.

De deelconclusies van deelvragen 3a en 3b, zijn aan de participanten overhandigd. Er werd ze de vraag gesteld of zij deze wilden doorlezen en vermelden of zij zich hierin kunnen vinden of iets willen toevoegen. Dit diende als member check. De student heeft de participanten drie weken de tijd gegeven om deze deelconclusies te lezen. Nadat deze tijd verstreken was, bleek dat de participanten nog niet hadden gereageerd. Om die reden is de student niet in staat geweest haar interpretaties te kunnen toetsen bij de participanten.

Ook zijn alle focusgroepen opgenomen met een camera. Verhoeven (2011) stelt dat een betrouwbaar onderzoek gerealiseerd kan worden door goede registratie van methoden en de stappen die gemaakt worden. Dit kan gedaan worden door bijvoorbeeld het gebruik van opname apparatuur of observatoren

3.5 Data analyse

De data is geanalyseerd met behulp van het zes fasen model van Braun en Clarke (2006), ook wel de thematische analyse van kwalitatieve data genoemd. Binnen deze zes fasen kunnen data op twee manieren worden geïdentificeerd. Namelijk inductief en volgens een raamwerk. Binnen het onderzoek zijn de data zowel inductief als volgens een raamwerk geïdentificeerd/gecodeerd. Deze methode is door beide studenten op hun deelonderzoek toegepast.

De data uit beide onderzoeken zijn meteen na de eerste dataverzameling getranscribeerd. Grit (2009) gaf namelijk als praktische tip aan het verslag binnen een dag uit te werken. Na het transcriberen werden relevante citaten voorzien van een code.

De citaten voorzien van codes, zijn onderverdeeld onder de vooraf geformuleerde topics (raamwerkanalyse). Vervolgens is verder gewerkt volgens de methode van inductief coderen en zijn de codes zijn geclusterd. Tijdens de clustering is gekeken welke codes, met bijbehorende citaten, overeenkomsten vertoonden met elkaar. Deze clusters hebben geleid tot de formulering van thema's.

De getranscribeerde, gecodeerde en gethematiseerde data is beschikbaar op aanvraag.

In dit hoofdstuk heeft u een beeld gekregen van de concrete topiclijst en het verloop van de uitgevoerde deelonderzoeken. In het volgende hoofdstuk kunt u meer lezen over de resultaten en de conclusies van beide deelonderzoeken.

Hoofdstuk 4: Resultaten & deelconclusies

De resultaten van het onderzoek zijn beschreven per deelvraag. Onder elke deelvraag zijn, per topic, deze resultaten beschreven in de vorm van thema's, gebaseerd op de clustering van codes. Binnen deze beschrijving geven de cursieve woorden de thema's weer. Om de resultaten per topic te verduidelijken en te versterken, is gebruik gemaakt van citaten. Aan het einde van dit hoofdstuk staat per deelvraag een deelconclusie beschreven.

In totaal zijn er 10 patiënten geïnterviewd. Ieder interview had een gemiddelde duur van 15 minuten. In totaal zijn er drie focusgroepen gehouden onder vijftien verpleegkundigen. Iedere focusgroep had een gemiddelde duur van 45 minuten.

Deelvraag 2a: Wat betekent gastvrijheid vanuit het standpunt van electieve patiënten, die op afdeling orthopedie verblijven?

Vakbekwaamheid & veiligheid

Verschillende patiënten gaven aan het belangrijk te vinden *in goede handen te zijn door deskundigheid van verpleegkundigen* en om goede zorg te ontvangen. Verpleegkundigen moeten weten wat ze doen. Wanneer zij iets niet weten, vinden patiënten het belangrijk dat zij het navragen.

- “Ik ervaar dat als heel belangrijk. Daar komen wij ook voor, om goed verzorgd te worden” (Patiënt #2)
- “Als ze bijvoorbeeld iets zien wat niet bekend voor hun is, dat ze dan meteen gaan kijken en overleggen wat zoiets dan is of zou kunnen zijn” (Patiënt #4)

Informatie

Een aantal patiënten gaven aan *eenduidige en duidelijke informatie* belangrijk te vinden. Een patiënt wil weten waar hij/zij aan toe is. Voldoende *uitleg over medicatie* is ook van belang.

- “Dat je geen twee verschillende verhalen te horen krijgt. Duidelijkheid is belangrijk” (Patiënt #2)
- “Het geven van de goede medicatie en tips hoe je de medicijnen moet innemen” (Patiënt #5)
- “Nou, dat ze je eigenlijk goed voorlichten: wat er gebeurt, wat er gaat gebeuren, wat je nog te wachten staat want dat weet je in principe ook niet” (Patiënt #9)

Communicatie & bejegening

De meerderheid van de patiënten gaven aan het van belang te vinden dat er sprake is van een *vriendelijke en menselijke bejegening door verpleegkundigen*. Ook is het belangrijk dat verpleegkundigen *luisteren naar de patiënt*.

- “In een ziekenhuis spreken ze ook wel van een lopende band. Dit moet gebeuren, daarna moet dat gebeuren... je wilt ook als mens behandeld worden en niet als een nummer” (Patiënt #2)
- “Dat er goed naar jou en naar de wensen geluisterd wordt” (Patiënt #5)
- “Gastvrijheid... Dat ze vriendelijk zijn” (Patiënt #9)

Steun

Een aantal patiënten gaven aan het belangrijk te vinden dat er sprake is van *signalering en aandacht voor hun gevoelens*. Ook is het belangrijk dat verpleegkundigen *emotionele ondersteuning en empathie* tonen.

- “Als je verdrietig bent dat ze dan bij je komen” ... “Gewoon een praatje maken of zo. Dat je je eigen toch wel een beetje op je gemaakt voelt. Ik moet zeggen, dat ze dat ook wel moeten zien” (Patiënt #9)
- “Ja, Ja.... Maar eigenlijk vind ik dat dat ook wel normaal is. Als je je eigen zo ellendig voelt, dan vind ik wel dat er iemand op de achtergrond moet staan die je even een luisterend oor kan aanbieden” (Patiënt #10)

Zelfstandigheid

Een patiënt gaf aan het belangrijk te vinden dat verpleegkundigen *de behandeling bespreken en rekening houden met bezwaren/wensen patiënt/familie*. Wat ook belangrijk is, is *de zelfredzaamheidsbevordering van patiënten* door verpleegkundigen.

- “Dat ik gewoon alles zelf kan doen. Dat ik geen hulp van anderen nodig heb, maar soms kan het gewoon niet anders” (Patiënt #4)
- “Ik denk wel dat ik dat zou kunnen zeggen. Wat ik wel of wat ik niet wil. En ik vind ook dat dat moet kunnen” (Patiënt #10)

Accommodatie & ambiance

Een patiënt gaf aan een *goede ambiance op de afdeling* van belang te vinden op het gebied van gastvrijheid. *De hygiëne en de kwaliteit van eten en drinken* spelen hierin ook een rol.

- “Ja, ik wil geen ruzie of te veel herrie horen. Er zijn wel aparte kamers, maar als je te veel van buitenaf hoort, dan is het geen rustige omgeving”... “Nou het is een ziekenhuis. Het moet schoon zijn en het moet hygiënisch zijn”... “We hebben niets gezegd over het eten, maar dat wordt hier goed verzorgd. Dat is ook een belangrijk deel van ons leven hier in het ziekenhuis” (Patiënt #2)

Uitstraling & inzet verpleegkundigen

Verschillende patiënten gaven aan dat het belangrijk is dat er sprake is van *een goede ontvangst en het gevoel welkom te zijn op de afdeling*. Het is belangrijk dat verpleegkundigen *tijd en aandacht besteden aan de patiënt, goede omgangsvormen onderling hebben en zorgzaamheid en passie uitstralen*.

- “Dat voel je ook, als mensen zich echt inzetten en je liefdevol behandelen, verzorgen en interesse in je hebben. Dus als ze echt met hun vak bezig zijn, dat voel je als patiënt”... “Dat je als gast ergens echt welkom voelt. Dat is voor mij in een grote zin belangrijk” (Patiënt #1)
- “Als je iemand wil zien op een bepaald moment, dan komen ze wel of dan zijn ze er wel”... “Ja, ik wil geen ruzie of te veel herrie horen. Er zijn wel aparte kamers, maar als je te veel van buitenaf hoort, dan is het geen rustige omgeving”... “Ze roepen elkaar van de ene naar de andere kant” (Patiënt #2)
- “Dat er aandacht aan je besteedt wordt” (Patiënt #4)
- “Maar dat mensen je goed ontvangen. Dat je echt merkt dat je gastvrij wordt ontvangen” (Patiënt #6)

Conclusie deelvraag 2a

Uit de interviews is gebleken dat patiënten het op het gebied van gastvrijheid van belang vinden dat verpleegkundigen deskundig zijn, goede zorg kunnen bieden en navraag doen wanneer zij iets niet weten. Zo zullen patiënten een gevoel van veiligheid krijgen. Ook gaven patiënten aan het belangrijk te vinden om te weten waar ze aan toe zijn. Goede uitleg over bijvoorbeeld medicatie is hierin ook waardevol. Uit de interviews is gebleken dat patiënten het belangrijk vinden dat zij op een vriendelijke en menselijke manier bejegend of benaderd worden. Daarbij moeten verpleegkundigen naar patiënten luisteren. Op het gebied van steun willen patiënten dat hun gevoelens gesignaleerd worden en dat daar aandacht voor is. Naast signalering van gevoelens, is het belangrijk dat steun wordt aangeboden. Tijdens het verblijf willen patiënten het gevoel hebben dat zij hun wensen aan kunnen geven en vinden patiënten het belangrijk dat hun zelfredzaamheid gestimuleerd wordt. Patiënten gaven ook aan een goede en rustige sfeer op de afdeling belangrijk te vinden. Goede hygiëne en kwaliteit van eten en drinken zijn ook waardevol. Patiënten willen vriendelijk ontvangen worden en het gevoel krijgen welkom te zijn. Het is prettig wanneer verpleegkundigen, ondanks drukte, toch tijd en aandacht besteden aan patiënten. Ook vinden patiënten het waardevol als verpleegkundigen hen het gevoel geven belangrijk te zijn, interesse in hen hebben en hun werk met plezier doen.

Deelvraag 2b: Waar en hoe komt afdeling orthopedie tegemoet aan de wensen en verwachtingen van de electieve patiënten, die op deze afdeling verblijven?

Vakbekwaamheid & veiligheid

Een aantal patiënten gaven aan de verpleegkundigen *deskundig* te vinden en dat *de zorg buiten kijf is*. Patiënten gaven ook aan *het gevoel te hebben in veilige handen te zijn*.

- “Ja dat doen ze hier vrij goed. De een verschilt nog wel eens wat met de andere, maar over het algemeen gaat het wel goed” (Patiënt #3)

- “De eerste dag bijvoorbeeld, toen ben ik drie keer van mijn eigen af gegaan. Dan gaan ze ook geen oefeningen doen, maar ze laten me rust houden die dag. En ook als je niet goed wordt, dan grijpen ze meteen in” (Patiënt #7)
- “Als er dingen zijn die ze niet weten, dan zeggen ze: ik zal de arts even raadplegen. Dat werkt allemaal wel goed. Daar heb ik geen slechte ervaringen mee” (Patiënt #8)
- “Ja, ze doen het echt goed. Ik ben nog geen minuut bang geweest, voor de operatie natuurlijk wel... Maar verder niet, dat is heel erg fijn” (Patiënt #10)

Informatie

Een aantal patiënten gaven aan *de informatie eenduidig en duidelijk* te vinden. Verpleegkundigen *gaan goed in op vragen en geven over het algemeen goede uitleg*. Ook zijn patiënten *tevreden over de schriftelijke informatie en de voorlichtingsbijeenkomst* die werd aangeboden. Echter mag volgens patiënten *de uitleg over medicatie meer aangescherpt worden*.

- Was er niet een moment waar u dacht van: nu mis ik hier enige uitleg over? “Nee, dat gevoel heb ik echt niet gehad” (Patiënt #1)
- “De informatie over medicatie is vrij summier. Maar de ene heeft er meer behoefte aan als de andere” ... “Uhhh... hoe ze ingaan op je vragen.. en dat gaat prima eigenlijk. Ik wilde bijvoorbeeld mijn Hb weten en dan zoeken ze dat voor je op. En dat wordt verder ook goed uitgelegd” (Patiënt #5)
- “En vaak is het ook de tijdsdruk en sommige dingen moeten ze voor laten gaan. Maar dan vertellen ze wel dat het heel erg druk is” (Patiënt #6)
- “Ik heb goede informatie gekregen vóór de operatie. Terwijl dat ik hier lig, hebben ze ook allerlei boekjes waar je informatie uit kunt halen. Dit is voor mij heel goed geweest, voldoende ook” (Patiënt #7)
- “Er was ook een middag dat je hier moest komen, waar dingen werden uitgelegd en zo. Dat was ook zeer verhelderend. Dus dat was ook goed gedaan” (Patiënt #8)
- “Die prikborden zijn ook wel leuk, maar als je binnenkomt en er hangt al je ontslagdatum klaar, dan vraag je je ook af hoe dat kan” (Patiënt #9)

Communicatie & bejegening

Een aantal patiënten gaven aan dat er over het algemeen sprake is van *goede communicatie*. Ook is er sprake van *een vriendelijke, respectvolle en menselijke bejegening*.

- “Je wilt ook als mens behandeld worden en niet als een nummer”. Heeft u hier ook ervaren dat u niet alleen een nummer bent? “Ja, dat heb ik zo gevoeld” (Patiënt #2)
- “Ja, dat vind ik wel ja. De ene is wel vriendelijker dan de andere, maar over het algemeen gaat het heel goed” (Patiënt #3)
- “Bij de ene lag dat wat minder, deze persoon had vaak het idee dat hij een geintje maakte, maar dat kwam niet altijd zo bij iedereen over... haha. En dan denk je, nou dat kan ook anders” (Patiënt #4)
- En communicatie en bejegening.. kunt u mij daar iets over vertellen? “Nou, die is prima hoor. Ik heb daar geen slechte ervaringen mee” (Patiënt #8)
- “Ik kan er fijne gesprekken mee voeren, natuurlijk niet te lang, want ze hebben niet zo veel tijd. Maar gewoon, ze nemen toch wel wat tijd voor je hoor” (Patiënt #10)

Steun

Verschillende patiënten gaven aan dat verpleegkundigen op de afdeling hun *gevoelens signaleerden en hier aandacht en begrip voor hadden*. De *emotionele ondersteuning en het empathisch vermogen van verpleegkundigen* werd echter als wisselend ervaren.

- Maar u heeft het wel als fijn ervaren dat ze uw signalen opgemerkt hadden? “Ja zeker, en dat ze er naar gevraagd hadden en dat ze het ook begrepen” (Patiënt #1)
- “Ja ik denk het wel. Zeker als je zo voor de eerste keer in een ziekenhuis terecht komt. Je weet allemaal niet wat er gebeurt en ik denk wel dat ze dat merken. Dan ben je vanzelf wel een beetje onzeker. Dan kunnen ze je toch wel geruststellen dat het allemaal wel goed gaat komen” (Patiënt #6)
- “Ze voerden gewoon uit wat de routine was” (Patiënt #8)
- “Ik heb wel eens een dag gehad dat ik echt iemand nodig had. En als ik dan bel, dan waren ze er. Dat heb ik goed ervaren” (Patiënt #10)

Zelfstandigheid

Verschillende patiënten gaven aan dat zij hun *bezwaren/wensen* aan zouden kunnen geven. Ook hebben patiënten een *actieve zelfredzaamheidsbevordering door verpleegkundigen* ervaren.

Ervaringen rondom *keuzevrijheid zijn wisselend*.

- “Ja, want ze proberen me toch wel zoveel mogelijk zelf dingen te doen... dat je weer zo zelfstandig mogelijk wordt. En dat is natuurlijk ook het beste. Ze moeten daar wel streng in zijn. Want we moeten hier ook weer weg” (Patiënt #4)
- “Nee, het wordt je gewoon meegedeeld wat je voor medicatie krijgt en dat is het wel... het zijn gewoon de standaard procedures, dus eigenlijk heb je daar geen invloed op” (Patiënt #5)
- “Ja, over het algemeen wel ja. Ze hadden er wel begrip voor, als ik iets op een andere manier wilde. En als dat mogelijk was, dan ging dat ook hoor” (Patiënt #8)
- “Ik denk wel dat ik dat zou kunnen zeggen. Wat ik wel of wat ik niet wil” (Patiënt #10)

Accommodatie & ambiance

De meerderheid van de patiënten gaven aan *de ambiance over het algemeen goed* te vinden. Echter heeft de afdeling wel *een verouderd uiterlijk*. *De hygiëne op de afdeling* is volgens patiënten in orde. Verschillende patiënten gaven aan dat *over het algemeen de kwaliteit en keuzemogelijkheid van eten en drinken goed is*. *De patiëntenkamers zijn matig beoordeeld* en er is sprake van *defecte materialen*. *De huiskamer wordt over het algemeen als goed beoordeeld*.

- “Hier valt het eigenlijk op, ik heb ook andere ziekenhuizen vertoefd, dat er hier veel rust heerst. Dus ik denk dat het een goed georganiseerde machine is, want anders is dat namelijk niet zo. Dus dat is ook een vorm waar je je als patiënt prettig bij voelt” (Patiënt #1)
- “Maar soms denk ik dat ze niet rekening houden met de patiënten die op de kamers liggen. Ze roepen elkaar van de ene naar de andere kant” (Patiënt #2)
- “Gisteren vond ik het niet zo lekker. Andere mensen vinden het misschien wel lekker. We moeten het eten bestellen, dan denken we dat het wel lekker is, maar dan kan het soms toch wel een beetje... tegen vallen”... “Je hebt ze af en toe wel eens nodig, want dit bed kan aan de achter kant niet omhoog. Dus dat moet ik ze iedere keer vragen”... “Dadelijk moeten we weer gaan eten in zo’n gezamenlijke huiskamer en dat is ook wel gezellig. Dan zien we ook weer andere mensen” (Patiënt #3)
- “Ja... het is echt een ziekenhuis hé. Qua aankleding is het allemaal heel erg verouderd. Er mag best wel wat meer kleur aanwezig zijn”... “En het bezoek moet dan op een molton op de roosters gaan zitten aan de kant van het raam.. ja, dat is allemaal al een beetje oud gewoon. Maar ja, hoe oud is het ziekenhuis? Dan heb je dat gewoon hé” (Patiënt #4)
- “Ik mis alleen wel wat bladen hier om te lezen. Gisteren kwam de vrijwilligster en die heeft één of twee dingen gebracht, alleen vandaag is ze niet geweest en er ligt hier ook helemaal niets” (Patiënt #5)
- “Heel netjes. De WC en de wasruimte zijn schoon. Ik zie dat ze regelmatig schoon gemaakt worden. Nee, daar heb ik verder helemaal geen klachten over” (Patiënt #6)
- “Ik vind het fijn dat je zelf kunt kiezen, dus ’s morgens met het ontbijt en ’s middags met de lunch. En ik vind dat er genoeg keuze bij zit, dat ik niet hoeft te klagen” (Patiënt #7)
- “Ze zijn altijd vriendelijk en er lopen een paar van die grapjanussen rond, die zijn ook wel leuk. Haha. Ja, daar houd ik ook wel van. Dat moet ook kunnen en dan brengt ook wel de sfeer op de afdeling”... “Een zuster liet verband vallen en toen knipte ze het af en gooide ze het weg. En dat vind ik wel heel erg belangrijk. De ene is er vatbaar voor en de andere niet”... “Als je op bed ligt, kun je alleen maar naar die rot televisie kijken, die mogen ze ook opruimen. Nou het schermpje gaat op zich wel, maar als je het volume wil regelen... ik hoor dan soms wel niks” (Patiënt #9)
- “Er wordt veel geklaagd en daar hoeft ik niet tussen te zitten. Ze vroegen of ik daar naar toe wilde met het eten, maar ik zeg: nee ik blijf wel lekker hier zitten, haha” (Patiënt #10)

Uitstraling & inzet verpleegkundigen

Verschillende patiënten gaven aan dat er sprake was van *een goede ontvangst op de afdeling en goede omgangsvormen tussen verpleegkundigen*. *De toegankelijkheid, bereidheid en uitstraling van verpleegkundigen werden over het algemeen als positief ervaren*. *De tijd en aandacht voor de patiënt werd echter als onvoldoende ervaren door hoge werkdruk*.

- Kunt u iets zeggen over hoe verpleegkundigen onderling met elkaar omgaan? “Ik denk goed. Hier heerst een goede sfeer” (Patiënt #1)

- “Maar de wachttijd voor de verplegers is soms lang” (Patiënt #2)
- “Wat ik wel een nadeel vind, is dat ze niet allemaal naambordjes dragen. Dat viel me wel op. Ik weet niet wat de reden daarvan is, maar sommige dragen het wel op en anderen weer niet” (Patiënt #5)
- “En de ontvangst na de operatie is ook prima geweest. Ze vragen bijvoorbeeld of je pijn hebt en reageren hier dan ook op. Dan komen ze met extra paracetamol. Wat dat betreft is dat hier wel heel goed ja” (Patiënt #6)
- “Ja tijd hebben ze niet veel, want ze hebben het gewoon druk hé. Maar als ze je aan het verzorgen zijn, maken ze een praatje met je. Dan heb je wel even de aandacht. Ik denk dat ze ook niet veel tijd hebben met zoveel mensen die op de afdeling liggen”...“Zover ik het bekeken heb goed. Als iemand een verpleegkundige nodig heeft en ze roepen, dan komt er snel iemand. Van de week was hier weer een noodgeval, en dan reageren ze snel. Ik denk wel dat ze voor elkaar klaar staan ja” (Patiënt #7)
- “Uhhh.. ja, het is wisselvallig. En dat komt natuurlijk dat geen een mens hetzelfde is en dat is natuurlijk ook bij alle verpleegsters zo. Daar zitten ook grote verschillen tussen. De ene is veel vlotter in de dingen dan de andere, de ene is veel bezorgder in de dingen dan de andere. Bij de ene, als je iets vraagt, dan komen ze ook en bij de andere, als je iets vraagt, gebeurt er niets. Dus daar zitten toch wel echt grote verschillen in” (Patiënt #8)

Conclusie deelvraag 2b

Uit de interviews is gebleken dat patiënten ervaren dat verpleegkundigen weten wat ze doen, ingrijpen waar nodig is en alert zijn op situaties die zich voor kunnen doen. Verpleegkundigen schakelen hulp in of doen navraag wanneer ze iets niet weten, waardoor patiënten het gevoel kregen in veilige handen te zijn. Volgens de meeste patiënten geven verpleegkundigen duidelijke en eenduidige informatie. Ook hebben patiënten het gewaardeerd dat informatie schriftelijk was na te lezen en dat ze de voorlichtingsbijeenkomsten konden bijwonen. Uit interviews is gebleken dat de uitleg over medicatie wisselend is bevonden. Over het algemeen zijn patiënten erg tevreden over de manier waarop verpleegkundigen ingaan op vragen en uitleg wordt gegeven. Ook gaven veel patiënten aan op een vriendelijke, menselijke en respectvolle manier te zijn benaderd, al waren niet alle verpleegkundigen even vriendelijk. Patiënten gaven aan de communicatie en bejegening over het algemeen als heel goed te hebben ervaren. Volgens patiënten zijn verpleegkundigen in staat geweest hun gevoelens te signaleren en hier aandacht aan te besteden. De steun die patiënten hebben ervaren was wisselend, omdat verpleegkundigen bezig waren met behandelen en routinematig werken. Op het gebied van zelfstandigheid hebben patiënten hun bezwaren en wensen uit kunnen spreken, hier is ook rekening mee gehouden. De zelfredzaamheidsbevordering en de keuzevrijheid worden door de meeste patiënten als goed ervaren. Echter, hebben niet alle patiënten keuzevrijheid ervaren, vanwege bijvoorbeeld standaard procedures. Tijdens de interviews gaven patiënten aan de sfeer goed te vinden, maar soms wat rumoerig. Veruit de meeste patiënten vinden het uiterlijk van de afdeling saai, oud en kaal. Een leuk schilderij aan de muur zou dit kunnen verbeteren. De afdeling is hygiënisch bevonden en volgens patiënten werken verpleegkundigen ook hygiënisch. Ook de kwaliteit van eten en drinken en de keuzemogelijkheden hierin zijn volgens de meeste patiënten als goed bestempeld. Een enkeling vond de kwaliteit van eten wat tegenvallen. De patiëntenkamers zijn als wisselend beoordeeld, omdat naar voren kwam dat kamers soms krap zijn, dat er weinig zitmogelijkheden aanwezig zijn, de tv's oud zijn en er te weinig tijdschriften beschikbaar zijn. De mogelijkheid dat patiënten in de huiskamer kunnen zitten, is als positief ervaren, omdat het een leuke afleiding kan bieden. Een enkeling vindt de huiskamer niet prettig, omdat soms klagende verhalen door medepatiënten verteld worden. Een patiënt vertelde over een defect bed. Deze patiënt vond het vervelend om hiervoor hulp in te moeten schakelen. Wat ook uit de interviews naar voren is gekomen, is dat een patiënt te spreken was over de ontvangst op de afdeling. De meerderheid van de patiënten gaven aan dat verpleegkundigen het erg druk hadden en daardoor soms minder tijd en aandacht voor hen hadden, waardoor wachttijden op de afdeling wat langer konden zijn. De meerderheid van de patiënten gaven ook aan dat zij de indruk kregen dat verpleegkundigen onderling goed met elkaar overweg konden, plezier in hun werk hadden en gemotiveerd waren. De toegankelijkheid en bereidheid van verpleegkundigen is over het algemeen

als goed ervaren. Een minder goed punt was dat de meeste verpleegkundigen geen naambadge droegen, wat het aanspreken bemoeilijkte.

Deelvraag 3a: Wat betekent gastvrijheid voor de verpleegkundigen die werkzaam zijn op afdeling orthopedie?

Vakbekwaamheid & veiligheid

Dit topic is tijdens de dataverzameling (focusgroep 1) niet aan bod gekomen. Er zijn dus geen verpleegkundigen die hier in eerste instantie aan dachten, wanneer het begrip gastvrijheid aan bod kwam. Zodoende kunnen hier geen thema's en resultaten geformuleerd worden.

Informatie

Verschillende verpleegkundigen gaven aan dat het gastvrij is, wanneer informatie *eenduidig en duidelijk is* en wanneer *familie en bezoek geïnformeerd worden*.

- "Want iedereen moet weten waaraan ze toe zijn" (Focusgroep #1)
- "De informatie die je geeft moet gewoon duidelijk zijn en gewoon helder en niet dat er verwarring ontstaat" (Focusgroep #1)
- "Een stukje gastvrijheid als wij de kamers op gaan, bezoek die vragen heeft antwoorden geven" (Focusgroep #1)

Communicatie en bejegening

Een aantal verpleegkundigen gaven aan het belangrijk te vinden *te luisteren naar een patiënt en op de juiste manier open te zijn naar patiënt en familie/bezoek*.

- "Omdat je door te luisteren heel veel informatie wint" (Focusgroep #1)
- "Een stukje communicatie dat je zelf even je neus laat zien" (Focusgroep #1)
- "Ook niet afkappen. Niet ineens iets vragen waardoor je iemand afkapt" (Focusgroep #1)

Steun

Een deel van de verpleegkundigen gaf aan het belangrijk te vinden dat er sprake is van *signalering en aandacht voor de gevoelens van de patiënt*.

- "Ik had gevoel opgeschreven, verplaatsen in de patiënten" (Focusgroep #1)
- "Ja ik plak er even een nieuwe pleister op" De pleister vervangen is soms al heel wat voor een patiënt" (Focusgroep #2)
- "Nee de dingen die je zei over angst, die herken ik wel. Belangrijk dat je daar aan denkt" (Focusgroep #2)

Zelfstandigheid

Verschillende verpleegkundigen gaven aan het van belang te vinden dat *de behandeling met patiënt/familie wordt besproken* en *dat er rekening wordt gehouden met bezwaren/wensen patiënt/familie*.

- "Ja dat ze niet gewoon binnenkomen met: Oké dit gaan we doen, maar vraag ook wat zij willen" (Focusgroep #1)

Accommodatie en ambiance

Verschillende verpleegkundigen gaven aan het belangrijk te vinden dat er sprake is van *goede ambiance, hygiëne, kwaliteit van eten en drinken op de afdeling*. Ook *meer inzet van gastvrouwen op de afdeling* zou een positief effect hebben op de gastvrijheid.

- "Stel de ambiance is goed, dan voel je jezelf ook prettiger. Dat hebben niet alleen klanten, dat hebben wij ook" (Focusgroep #1)
- "Als je als bezoek een kamer opkomt en er staan nog rollators op de gang of net heeft iemand een inco weggegooid in de prullenbak wat verschrikkelijk ruikt dan kom je al met een gevoel binnen van: nou wat is het hier voor een hok" (Focusgroep #1)
- "Ik denk als je iemand met ontslag doet, vind ik het de normaalste gang van zaken om dan alles wat die patiënt heeft gebruikt om dat te poetsen. Ook het rekje of een infuusstandaard" (Focusgroep #3, 2012)

- “Wanneer een familielid een patiënt komt helpen met eten dan geef ik ze altijd een kop koffie of thee” (Focusgroep #1)
- “Die hebben wij beneden toch ook? Vrijwilligers die gastvrouw zijn?” (Focusgroep #1)

Uitstraling en inzet verpleegkundigen

Een aantal verpleegkundigen gaven aan dat *ontvangst op de afdeling* van belang is. *Tijd en aandacht voor de patiënt en/of familie* en *goede omgangsvormen verpleegkundigen onderling* zal een positieve bijdrage hebben aan het gastvrijheidsgevoel. Ook is het van belang dat *verpleegkundigen toegankelijkheid, bereidheid en positiviteit uitstralen*.

- “Dat je een open houding hebt en dat mensen je kunnen aanspreken” (Focusgroep #1)
- “Nee maar je houdt wel in de gaten of mensen zoekend op de afdeling rondlopen. Zo van: goh meneer, zoekt u iets? Of kan ik u ergens bij helpen?” (Focusgroep #1)
- “De zorg kan wel goed zijn maar als je er met een lang gezicht bij kijkt” (Focusgroep #1)
- “Ja ook gewoon goedemiddag zeggen tegen bezoek dat voorbij komt” (Focusgroep #2)
- “Gewoon erbij gaan zitten en gezellig even kletsen. En extra aandacht geven” (Focusgroep #2)
- “Maar ook dat als bezoekers binnenkomen en ze lopen alleen over de gang, dat je hun ziet dat je hun dan begroet maar ook beetje uitzwaait” (Focusgroep #3)
- “De kleine dingetjes die juist veel invloed hebben op gastvrijheid ook al is het maar de haren kammen, de haren wassen, tanden poetsen” (Focusgroep #3)
- “Zoiets, een goede werksfeer komt natuurlijk ook de patiënt ten goede” (Focusgroep #3)

Conclusie deelvraag 3a

Het topic vakbekwaamheid en veiligheid is tijdens de focusgroepen niet door de verpleegkundigen benoemd als belangrijk omtrent gastvrijheid. Het topic informatie daarentegen wel. Verpleegkundigen geven aan dat het belangrijk is dat informatie duidelijk en eenduidig is. Ook moet geprobeerd worden het initiatief te nemen om vragen van familie en bezoek te beantwoorden. Tijdens de eerste focusgroep kwam ook naar voren dat het belangrijk is dat er geluisterd wordt naar de patiënt. Verpleegkundigen gaven aan dat, wanneer zij hun neuzen laten zien, er ook gecommuniceerd wordt. Ook werd verteld dat het belangrijk is een patiënt niet af te kappen tijdens een gesprek. Het rekening houden met gevoelens van patiënten werd ook als belangrijk bestempeld. Iets wat voor verpleegkundigen behoort tot de dagelijkse werkzaamheden, kan voor een patiënt al beangstigend zijn. Op het gebied van zelfstandigheid, kan geconcludeerd worden dat verpleegkundigen het belangrijk vinden dat patiënten de mogelijkheid hebben aan te kunnen geven wat zij willen en dat familieleden betrokken worden binnen het zorgtraject. Volgens verpleegkundigen voelen niet alleen zij zich prettig bij een goede ambiance, ook de patiënten. De kwaliteit van eten en drinken is belangrijk en ook dat helpende familieleden wat te drinken worden aangeboden. Een opgeruimde afdeling, gereinigde en opgeruimde materialen zijn belangrijk. Verpleegkundigen vinden het van belang om de personen op de juiste manier op de afdeling te ontvangen en te begroeten. Verpleegkundigen gaven ook aan dat patiënten het zullen opmerken wanneer zij hun werk met plezier uitvoeren. De kleine dingetjes, zoals haren kammen, willen verpleegkundigen graag kunnen blijven doen. Deze kleine dingetjes worden vaak het meest gewaardeerd.

Deelvraag 3b: Hoe zien verpleegkundigen dat zij de geboden gastvrijheid zouden kunnen verbeteren?

Vakbekwaamheid & veiligheid

Dit topic is tijdens de dataverzameling (focusgroep 2 en 3) niet aan bod gekomen. Er zijn dus geen verpleegkundigen die hier in eerste instantie aan dachten wanneer het begrip gastvrijheid aan bod kwam, zodoende kunnen geen thema's geformuleerd worden.

Informatie

Verschillende verpleegkundigen gaven aan dat er *over het algemeen sprake is van eenduidige en duidelijke informatie vanuit verpleegkundigen en voorlichting naar de patiënt toe. Schriftelijke informatie, uitleg over medicatie en informatie over praktijkvoering mogen aangescherpt worden.*

- “Je hebt vaak dat wanneer je verschillende verpleegkundigen hebt, dat het voorkomt dat zij verschillende dingen vertellen waardoor mensen verward raken.” (Focusgroep #1)
- “Het stomme aan die dingen is dat ze eigenlijk dynamisch moeten zijn maar dat zijn ze niet. Dus die boekjes zijn in elkaar gezet en wat klantvriendelijkheid betreft is het wel fijn om up to date te zijn met je informatie” (Focusgroep #1)
- “Maar er liggen hier ook wel eens mensen die al best lang opgenomen zijn, en die bij god niet weten wat ze innemen” (Focusgroep #1)
- “Bezoek is eigenlijk de regel twee mensen bij de patiënt. Het is dus een stukje informatie geven en sommige zijn hier niet van op de hoogte en sommige wel” (Focusgroep #1)
- Die voorlichtingsmiddag heb ik opgeschreven omdat ik het goed vind dat die mensen hier een middagje komen en goed ingelicht worden. Dat is gastvrij vind ik” (Focusgroep #2)
- “Daar moeten we betere afspraken over maken of duidelijkheid over verschaffen naar familie wanneer ze het beste kunnen bellen” (Focusgroep #2)

Communicatie en bejegening

Een aantal verpleegkundigen gaven aan dat er sprake is *van wisselende communicatie en contact met patiënt, familie en bezoek.*

- “Maar ook bezoekers moeten er op aangesproken worden of ze nou een naam hebben of niet. Het zou geen uitzondering mogen zijn. maar het is wel best lastig” (Focusgroep #1, 2012)
- “Maar er mag wel meer contact met de patiënten in plaats van... Het is dus eigenlijk een concern. De ene keer wordt het wel gedaan, een beetje wisselend. (patiënt contact gezocht)” (Focusgroep #1, 2012)
- “De ene pakt de telefoon wel snel maar de andere denkt dat het de taak is voor iemand anders” (Focusgroep #2)

Steun

Verschillende verpleegkundigen gaven aan *dat er matig ingeleefd wordt op de gevoelens van de patiënt.*

- “Soms denk je wel met een professionele houding dat je denkt van: “nou kom op, er is toch niets aan de hand!” Ik denk dat best veel gebeurt” (Focusgroep #2)
- “Wij houden niet altijd rekening met de patiënt zeg maar. En vooral niet als we het druk hebben. Dan doe we het zo en dan is het goed” (Focusgroep #2)
- “Wij denken soms te veel in protocollen” (Focusgroep #2)

Zelfstandigheid

Een aantal verpleegkundigen gaven aan dat er sprake is van een *goede zelfredzaamheidsbevordering van patiënten.* Wel zijn verpleegkundigen van mening dat er soms wat *meer keuzevrijheid geboden kan worden* en dat *de privacy van de patiënt beter gewaarborgd kan worden.*

- “Zelfredzaamheidsbevordering dat we dat wel goed stimuleren bij patiënten” (Focusgroep #2)
- “Patiënten kunnen zich ook rustig in de badkamer wassen, het is niet dat wij er achter aan gaan. We helpen ze waar nodig. Ze moeten het veel zelf doen, eigen initiatief een stukje” (Focusgroep #2)
- “Anamneses die niet bij de opname afgenomen zijn, of bij een spoedopname die doe je ook op de kamer, maar het kan soms wel heel vervelend zijn” (Focusgroep #2)
- “Maar privacy, maar ook de informatievoorziening naar de patiënt en de familie toe. Met dat bezoeken dat, dat nu de afspraak is die geldt maar dat het eigenlijk niet netjes is” (Focusgroep #2)
- “Je moet de keuze ook een beetje bij de patiënt laten. Je kan het aanbieden, maar als ze het niet willen moet je het accepteren” (Focusgroep #3)

Accommodatie en ambiance

Verschillende verpleegkundigen gaven aan dat ze *de ambiance en de kwaliteit van eten en drinken op de afdeling goed vinden. Gemaakte regels mogen beter gehandhaafd worden. De hygiëne op de afdeling kan volgens verpleegkundigen op sommige punten verbeterd worden. De huiskamer wordt als wisselend beoordeeld. Defecte materialen en gebrek aan materialen* is volgens verpleegkundigen niet gastvrij. Wat ook niet erg gastvrij is, is *gebrek aan ruimte om patiënten en/of familie te informeren.*

- “Sfeer of positieve uitstraling, omdat patiënten dat ook merken” (Focusgroep #2)
- “Er is nou eenmaal een maximaal aantal bezoekers, of je nou op een eenpersoonskamer ligt of niet. Dus consequent zijn en een maximaal aantal toelaten” (Focusgroep #2)
- “Ik vind ze (wc’s en po- stoelen) nog wel eens vies” (Focusgroep #2)
- “Ik vind die etenskar, die ziet er zo vriendelijk en gezellig uit” (Focusgroep #2)
- “Bed vaak kapot, dat vind ik niet echt klantvriendelijk” (Focusgroep #2)
- “In het artsenkantoor met familie dat vind ik ook niet echt gastvrij overkomen” (Focusgroep #2)
- “Ik vind dat als we ergens op kunnen bezuinigen, zou ik het bezoek geen koffie geven” (Focusgroep #3)
- “Sommige patiënten hebben er totaal geen behoefte aan (huiskamer), dus het hoeft niet altijd een goed punt te zijn” (Focusgroep #3)

Uitstraling en inzet verpleegkundigen

Verschillende verpleegkundigen gaven aan dat de *ontvangst op de afdeling en de omgangsvormen van verpleegkundigen onderling goed zijn*. Er is sprake van een hoge werkdruk, waardoor *weinig tijd en aandacht voor patiënt/familie is*. Verpleegkundigen hebben het gevoel dat *de werkdruk aanwezig is door personeelstekort*. Wel hadden verpleegkundigen wat ideeën over de *vermindering van deze werkdruk*. De *toegankelijkheid en bereidheid van verpleegkundigen zijn als wisselend beoordeeld*.

- “Dat je jezelf aanleert om tijdens je eten 2 keer de afdeling op te lopen, dan heeft het bezoek weer een wit pak gezien en dan is het eigenlijk ook weer goed.” (Focusgroep #1)
- “Door tijdsdruk gebeurt het ook ja. Het is geen onwil. (beloftes vergeten)” (Focusgroep #2)
- “Ja maar dat is ook standaard. Zoveel bedden, zoveel personeel. Dan wordt er inderdaad naar de bedden gekeken, maar niet wat er in de bedden ligt.” (Focusgroep #2)
- “Janneke zat op de B-unit en die voelde zich een beetje vervelend omdat iedereen weggaat. Die moest van alles doen, en nog lezen omdat wij hier toch even gaan zitten.” (Focusgroep #2)
- “En de prioriteiten stellen. Wat moet je zelf doen en wat kan je overdragen. Ja soms willen mensen het allemaal zelf doen maar sommige dingen kun je ook overdragen.” (Focusgroep #2)
- “We willen elkaar echt helpen.” (Focusgroep #2)
- “Meestal heb je er nu wel wat netter de tijd voor dat je daar gelijk een anamnese bij gaat doen (opname)” (Focusgroep #3)
- “Nou ja dat is waarschijnlijk eerder in een drukkere situatie op de afdeling. Dan nemen ze minder tijd, dan doen ze alleen dat gene wat noodzakelijk is.” (Focusgroep #3,)
- “Dat, dat positief uitdraait naar patiënten, dat patiënten dat meekrijgen en prettig is. (Focusgroep #3)
- “Ik denk wel dat er een bepaalde drempel is om naar ons toe te stappen als wij hier zitten”(Focusgroep #3)
- “Er komen dan mensen voorbij en ik heb dan zelf zoiets van als je een open houding neemt van: “goh kan ik u helpen?” “wilt u iets vragen?” dan durven ze wel met die vraag te komen” (Focusgroep #3)

Conclusie deelvraag 3b

Tijdens de focusgroepen is niets rondom het topic vakbekwaamheid en veiligheid aan de orde gekomen. Wat betreft informatie gaven verpleegkundigen aan dat uitleg rondom medicatie beter kan en dat regels op de afdeling duidelijker en eenduidiger overgebracht kunnen worden. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat verpleegkundigen de voorlichtingsmiddag zeer gastvrij vinden. De voorlichting op andere vlakken en de schriftelijke informatie kan volgens verpleegkundigen wel verbetering gebruiken. Verpleegkundigen gaven aan dat er soms te weinig contact is met patiënten door drukte. De communicatie onderling gaat ook goed. Het aanspreken van bezoek, wanneer deze zorgen voor overlast, kan soms lastig zijn. Ook zijn verpleegkundigen van mening dat iedereen dezelfde verantwoordelijkheid moet nemen voor het opnemen van de telefoon. Op het gebied van

steun geven verpleegkundigen aan dat er te veel wordt gedacht vanuit protocollen, wat als gevolg heeft dat er niet altijd wordt ingeleefd in de gevoelens van de patiënt. Uit focusgroepen is ook naar voren gekomen dat verpleegkundigen de zelfredzaamheid van patiënten goed stimuleren. Wat betreft de keuzevrijheid worden patiënten soms te veel gepusht, maar zijn verpleegkundigen zich wel bewust van het belang van keuzevrijheid. De privacy kan volgens verpleegkundigen niet altijd voldoende gewaarborgd worden. Een aparte ruimte om dingen te bespreken, zonder dat andere mensen dit horen, zou de privacy- waarborging kunnen verbeteren.

De verpleegkundigen gaven ook aan de sfeer op de afdeling goed te vinden. Regels moeten daarentegen wel beter gehandhaafd worden. Er werd aangegeven dat het uiterlijk van de huiskamer aan vernieuwing toe is. De functie van de huiskamer werd wel gewaardeerd door verpleegkundigen. De hygiëne op de afdeling is volgens verpleegkundigen wisselend. Sommige materialen op de afdeling zijn soms vies namelijk. Ook is er materiaal dat versleten of defect is. Over de kwaliteit en keuzemogelijkheid van eten en drinken zijn verpleegkundigen erg te spreken. Het is volgens verpleegkundigen niet nodig om al het bezoek drinken aan te bieden. Hier moeten enkel uitzonderingen voor worden gemaakt bij speciale gevallen.

Uit de focusgroepen werd duidelijk dat verpleegkundigen tevreden zijn over de manier waarop patiënten op de afdeling worden ontvangen. Een groot verbeterpunt is de tijdsdruk op de afdeling, want patiënten krijgen niet altijd de aandacht die zij verdienen en dingen worden vergeten. Een mogelijke oorzaak van tijdsdruk is volgens verpleegkundigen personeelstekort. Ze zijn van mening dat er geleerd moet worden om te gaan met deze tijdsdruk. Verschillende maatregelen kunnen genomen worden om deze tijdsdruk te verlichten. Er werd aangegeven dat de omgangsvormen tussen verpleegkundigen over het algemeen goed verlopen. De verpleegkundigen waren van mening dat ze soms niet voldoende toegankelijk zijn voor bezoekers, maar zijn zich wel bewust van het feit dat bezoekers zich soms bezwaart voelen om de verpleegkundigen aan te spreken. Er werd aangegeven dat verpleegkundigen een open houding moeten hebben en het initiatief moeten nemen om bezoekers uit te nodigen om vragen te stellen.

In dit hoofdstuk heeft u een beeld gekregen van de resultaten en de conclusies die zijn voortgekomen uit de deelonderzoeken. In het volgende hoofdstuk komen de uitwerking van de blindingvraag en de aanbevelingen aan bod.

Hoofdstuk 5: Blendingvraag & aanbevelingen

Nadat alle deelvragen beantwoord waren, kon de afstudeergroep zich richten op het beantwoorden van de blendingvraag. De afstudeergroep heeft de conclusies van de deelonderzoeken vergeleken met elkaar en vergeleken met de resultaten van de literatuurstudie. Het antwoord op de blendingvraag geeft de eindconclusie weer.

De eindconclusies worden per topic beschreven. In de linker kolom staan conclusies die positieve ervaringen van verpleegkundigen en patiënten per topic betreffen. In de rechter kolom staan mogelijke aanbevelingen per topic. Bij de aanbevelingen wordt aangegeven welke onderzoekspopulatie deze hadden benoemd als verbeterpunten. Sommige aanbevelingen bevatten een vermelding van een literatuurbron, zodat de seniorverpleegkundige waar de aanbevelingen aan worden overgedragen, deze bronnen kan raadplegen.

Blendingvraag: In welke mate komen de standpunten van de verpleegkundigen overeen met de normen/wensen zoals geformuleerd door de raad van bestuur, literatuur, zorgverzekeraars en patiënten? En welke verbeteringen, relevant voor het verpleegkundig beroep, zijn hierin aan te brengen?

Vakbekwaamheid & veiligheid

Positieve ervaringen patiënten	Mogelijke aanbevelingen n.a.v. dataverzamelingen
- Patiënten vonden dat de verpleegkundigen kundig waren en wisten wat ze deden. - Patiënten vonden dat verpleegkundigen een alerte houding aannemen en ingrepen waar nodig was. - Patiënten kregen een veilig gevoel, doordat verpleegkundigen hulp inschakelden wanneer zij iets niet wisten.	

Informatie

Positieve ervaringen patiënten en verpleegkundigen	Mogelijke aanbevelingen n.a.v. dataverzamelingen
- De meeste patiënten wisten waar ze aan toe waren. - Patiënten vonden het prettig dat mondelinge informatie na te lezen was. - Zowel patiënten als verpleegkundigen vonden de voorlichtingsbijeenkomst gastvrij. - Verpleegkundigen hebben kamerverpleging als gastvrij ervaren. - Patiënten vonden dat verpleegkundigen vragen goed opzochten en dit netjes terugkoppelden.	- Verpleegkundigen zorgen ervoor dat de ontslagdatum op prikbord van patiënt kloppend is (patiënt). - Verpleegkundigen zorgen voor meer uitleg over medicatie (mondeling of schriftelijk) naar patiënten toe (verpleegkundige, patiënt en Claes 2012). - Verpleegkundigen zorgen dat schriftelijke informatie up-to-date is en vragen aan patiënten of de informatie is overgekomen (verpleegkundige en Vossen 2011). - Verpleegkundigen zorgen ervoor dat familie geïnformeerd is over tijden waarop zij het beste kunnen bellen voor informatie over een patiënt (verpleegkundige). - Verpleegkundigen zorgen ervoor dat bezoek geïnformeerd en geattendeerd is over de bezoekerslimiet met oog op de rust op de afdeling (verpleegkundige). - Verpleegkundigen zorgen ervoor dat eenduidige informatie naar patiënten verstrekt wordt (verpleegkundige, patiënt en Vossen 2011)

Communicatie & bejegening

Positieve ervaringen patiënten en verpleegkundigen	Mogelijke aanbevelingen n.a.v. dataverzamelingen
- Patiënten gaven aan dat de meeste verpleegkundigen hen op een vriendelijke en respectvolle manier bejegend hebben. - Patiënten gaven aan als mens te bejegend zijn en niet als nummer. - Patiënten gaven aan met de meeste verpleegkundigen voldoende contact te hebben ervaren. - Patiënten gaven aan een gesprekje met verpleegkundigen te kunnen voeren, ondanks de hoge werkdruk. - Verpleegkundigen gaven aan dat communicatie tussen verpleegkundigen onderling is verbeterd door de STIP-verpleegkundige.	- Verpleegkundigen zorgen ervoor dat bezoek sneller wordt aangesproken om de rust op de afdeling te waarborgen (verpleegkundige). - Verpleegkundigen zorgen ervoor dat een vertrouwd gevoel bij patiënten wordt opgewekt, door meer contact met hen te zoeken (verpleegkundige). - Iedere verpleegkundige neemt, wanneer de secretaresse niet aanwezig is de verantwoordelijkheid voor het opnemen van de telefoon (verpleegkundige).

Steun

Positieve ervaringen patiënten en verpleegkundigen	Mogelijke aanbevelingen n.a.v. dataverzamelingen
- Patiënten gaven aan dat verpleegkundigen gevoelens signaleerden en hier aandacht en begrip voor hadden. - Patiënten gaven aan dat verpleegkundigen hen op hun gemak konden stellen door een praatje met ze te maken. - De meeste patiënten gaven aan dat verpleegkundigen hen steun hebben geboden.	Verpleegkundigen zorgen ervoor ze minder protocollair denken en meer inleven in de belevingen/gevoelens van patiënten (verpleegkundige, patiënt en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, 2012).

Zelfstandigheid

Positieve ervaringen patiënten en verpleegkundigen	Mogelijke aanbevelingen n.a.v. dataverzamelingen
- Een patiënt gaf aan zijn/haar wensen aan te hebben kunnen geven en verpleegkundigen hebben hier rekening mee gehouden. - Zowel verpleegkundigen als patiënten gaven aan dat de zelfredzaamheid van patiënten sterk werd gestimuleerd. - De meeste patiënten gaven aan keuzevrijheid te hebben ervaren binnen het zorgtraject.	- Verpleegkundigen zorgen ervoor dat het zorgtraject meer met patiënt wordt besproken, ook al gelden er standaard procedures (verpleegkundige en Vossen 2011) - Verpleegkundigen zorgen ervoor dat patiënten keuzevrijheid hebben om naar de huiskamer te gaan (verpleegkundige, patiënt en Jaber 2008). - Verpleegkundigen streven er naar dat de privacy van de patiënt beter gewaarborgd wordt tijdens het afnemen van de anamnese en wanneer vragen van familieleden en bezoek worden beantwoord (verpleegkundige en Vossen 2011).

Accommodatie & ambiance

Verpleegkundigen en patiënten gaven aan dat defecte materialen op de afdeling vervelend zijn en geen gastvrije indruk geven. De afstudeergroep is niet in staat geweest een mogelijke verbetering hiervoor te formuleren. Het probleem is namelijk ziekenhuisbreed en kan niet door één afdeling verbeterd worden.

Positieve ervaringen patiënten en verpleegkundigen	Mogelijke aanbevelingen n.a.v. dataverzamelingen
• Verpleegkundigen en de meeste patiënten gaven aan de sfeer op de afdeling goed te vinden, omdat verpleegkundigen goed met elkaar overweg konden. • Een patiënt gaf aan het prettig te hebben gevonden dat er onder de verpleegkundigen grappenmakers aanwezig waren. Ook hadden verpleegkundigen een woordje voor patiënten klaar. • Patiënten zagen dat de afdeling elke dag geïmagineerd werd. Ook zagen zij dat verpleegkundigen hygiënisch werkten (dragen van handschoenen en gecontamineerd materiaal werd weggeworpen). • De kwaliteit van eten en drinken op de afdeling was volgens verpleegkundigen en de meeste patiënten goed. Ook waren er genoeg keuzemogelijkheden. • Helpende of lang wachtende familieleden kregen door verpleegkundigen drinken aangeboden. • De meeste patiënten vonden de huiskamer prettig.	• Verpleegkundigen zorgen voor meer rust op de afdeling door minder over de gang naar elkaar te roepen (patiënt). • Verpleegkundigen zorgen ervoor dat regels rondom bezoekersaantallen beter gehandhaafd worden, omdat dit in sommige gevallen beter is voor de sfeer en rust (verpleegkundige) • Uiterlijk van de afdeling wordt verbeterd door meer kleur gebruik, bijvoorbeeld door kunst of posters aan de muur te hangen, mogelijk betaling van de "afdelingspot (verpleegkundige, patiënt en Batenburg 2012). • Uiterlijk huiskamer wordt meer uitnodigend gemaakt (verpleegkundige en Batenburg 2012). • Verpleegkundigen zorgen ervoor dat hulpmiddelen/materialen consequenter gereinigd worden, wanneer een patiënt deze niet meer in gebruik heeft (verpleegkundige en Vossen 2011). • Versleten materiaal wordt tijdig vervangen, o.a. flessenhouders van urinaals (verpleegkundige). • Verpleegkundigen zorgen ervoor dat tijdens het bezoeken een kar met koffie, thee en water op de gang wordt gezet (verpleegkundige). • Meer zitmogelijkheden worden gecreëerd voor bezoekers (patiënt). • Een kamer om patiënten en/of familieleden te ontvangen en te informeren is wenselijk, bijvoorbeeld een familiekamer (verpleegkundige). • Patiëntenkamers mogen ruimer ingedeeld worden (patiënt). • Televisies mogen vernieuwd worden (patiënt). • Er mogen meer tijdschriften aangeboden worden op de afdeling (patiënt en Batenburg 2012). • Verdieping in de werkzaamheden die gastvrouwen mogen uitvoeren is wenselijk, zodat zij meer ingezet kunnen worden op de afdeling (verpleegkundige en Batenburg 2012).

Uitstraling en inzet verpleegkundigen

Uit de focusgroepen en interviews kwam naar voren dat er sprake is van een hoge werkdruk.

Verpleegkundigen gaven aan dat personeelstekort hier een mogelijke oorzaak van is. De afstudeergroep ziet in dat dit een probleem is wat heel moeilijk op te lossen is. Dit is een probleem wat momenteel overal speelt in de zorg in Nederland. Om deze reden kan de afstudeergroep er geen verbetering bij formuleren.

Positieve ervaringen patiënten en verpleegkundigen	Mogelijke aanbevelingen n.a.v. dataverzamelingen
• Zowel verpleegkundigen als patiënten waren tevreden over de ontvangst op de afdeling. • Volgens patiënten probeerden verpleegkundigen, ondanks de hoge werkdruk, toch aandacht aan hen te besteden. • Patiënten gaven aan dat verpleegkundigen gemakkelijk aanspreekbaar waren en zij kregen het idee dat verpleegkundigen voor hen klaar stonden. • Zowel verpleegkundigen als patiënten gaven aan dat er sprake was van een goede omgang van verpleegkundigen onderling. • Verpleegkundigen vinden dat zij goed opmerkten of iemand zoekend op de afdeling rondliep en boden deze persoon hulp aan. • De meeste patiënten gaven aan dat verpleegkundigen plezier in hun werk uitstraalden en gemotiveerd waren.	• Verpleegkundigen zorgen ervoor dat meer tijd vrij gemaakt wordt om patiënten de aandacht te geven die zij verdienen, bijvoorbeeld de mogelijkheid om een praatje te maken (verpleegkundige, patiënt en Jaber 2008). • Verpleegkundigen zorgen ervoor dat afspraken met patiënten nagekomen worden (verpleegkundige en patiënt). • Meer personeel op de werkvloer tijdens besprekingen of bijeenkomsten is wenselijk (verpleegkundige). • Verpleegkundigen zorgen ervoor dat de wachttijd van patiënten zoveel mogelijk wordt beperkt (verpleegkundige, patiënt en Jaber 2008). • Verpleegkundigen zorgen ervoor dat irritaties of ergernissen naar elkaar uit gesproken worden (verpleegkundige en Batenburg 2012). • Dat verpleegkundigen leren omgaan met de hoge werkdruk is wenselijk. Hierbij kan gedacht worden aan het stellen van betere prioriteiten, werkzaamheden overdragen en delegeren. Ook is het van belang dat geen gehaaste indruk wordt gemaakt op de patiënt (verpleegkundige). • Verpleegkundigen zorgen ervoor dat zij tijdens bezoeken de patiëntenkamers op lopen om na te gaan of familieleden en/of bezoek vragen hebben (verpleegkundige en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, 2012) • Verpleegkundigen zorgen ervoor dat zij hun naamkaartjes/badge dragen en dit zichtbaar is voor de patiënt (patiënt).

In dit hoofdstuk heeft u kunnen lezen welke aanbevelingen de afstudeergroep heeft geformuleerd. In het volgende hoofdstuk kunt u lezen hoe o.a. enkele aanbevelingen verwerkt zijn in een product.

Hoofdstuk 6: Implementatie & product

De afstudeergroep beschrijft hieronder welke stappen er gedurende het project al gezet zijn met betrekking tot implementatie. Voor welke aanbevelingen is gekozen, staat beschreven in paragraaf 6.3. Ook is beschreven met welk product deze aanbevelingen geïmplementeerd kunnen worden.

De beschrijving van de implementatie is vorm gegeven met behulp van een implementatiemodel van Grol en Wensing (2000). In dit model komen vier fasen aanbod: implementeerbaarheid van een vernieuwing, diagnose van de situatie, implementatiestrategie en evaluatie.

De afstudeergroep heeft voor dit implementatiemodel gekozen, omdat het model aansluit op de bottom- up benadering van het onderzoek. Binnen een bottom- up benadering wordt op operationeel niveau, waar van elkaars meningen en ervaringen geleerd kan worden, ingang gezocht. Binnen het onderzoek van de afstudeergroep bestaat het operationeel niveau uit verpleegkundigen. Door middel van de focusgroepen zijn de verpleegkundigen in staat geweest meningen en ervaringen te delen. Er is ook voor het model gekozen, omdat o.a. het creëren van draagvlak aan bod komt. Zoals in paragraaf 6.1 terug te lezen is, zijn de studenten hier ook actief mee bezig geweest.

6.1 Implementeerbaarheid van een vernieuwing

In deze paragraaf komen de volgende aspecten aanbod: het draagvlak wordt bepaald en de vernieuwing wordt aangepast aan de wensen van de gebruikers.

Om draagvlak te creëren, heeft de afstudeergroep verschillende acties ondernomen om het verloop van het onderzoek over te brengen op de afdeling. Dit vergroot ook de bewustwording van de betrokkenen, wat de uiteindelijke implementatie ten goede zal komen.

- Posters op afdeling: De afstudeergroep heeft posters op de afdeling opgehangen om bekend te maken dat het onderwerp van het project "gastvrijheid" was. Hiermee wilde de afstudeergroep bereiken dat het onderwerp begon "te leven" op de afdeling. Op de poster was hetzelfde plaatje te zien als op het voorblad van dit verslag.
- Deelname werkoverleg: De afstudeergroep heeft op 1 oktober 2012 deelgenomen aan het werkoverleg op de afdeling. Hierin werden een paar minuten vrijgemaakt voor de afstudeergroep om zich voor te stellen en om een globaal beeld te geven van het onderzoeksverloop. Aanwezigen kregen hierdoor een beeld van wat hen te wachten stond rondom het onderzoek.
- Nieuwsbrief: Gedurende het gehele onderzoek heeft de afstudeergroep gebruik gemaakt van de nieuwsbrief die wekelijks op de afdeling werd gepubliceerd. Wanneer vorderingen of bijzonderheden rondom het onderzoek te melden waren, schreef de afstudeergroep hier een stukje over. De afdelingsmanager plaatste dit vervolgens in de nieuwsbrief. Door vorderingen bekend te maken, wilde de afstudeergroep bereiken dat het onderwerp en onderzoek bleef "leven".
- Aanplakbiljetten met citaten: In overleg met de opdrachtgever is er voor gekozen om een aantal resultaten bekend te maken in de vorm van aanplakbiljetten op de afdeling. Op deze aanplakbiljetten stonden enkele positieve citaten vermeld. Deze citaten zijn voortgekomen uit de interviews en focusgroepen. Hiermee wilde de afstudeergroep bereiken dat de verpleegkundigen zich bewust werden van het positieve effect dat hun handelen heeft op patiënten. De aanplakbiljetten zijn te zien in bijlage 2.

Tijdens de focusgroepen is er voor verpleegkundigen de mogelijkheid geweest om aan te geven wat voor hen belangrijk is op het gebied van gastvrijheid en wat zij graag veranderd/verbeterd zouden zien. Hierdoor heeft de afstudeergroep geprobeerd de vernieuwingen aan te passen aan de wensen van de gebruikers.

Nadat de afstudeergroep de aanbevelingen had geformuleerd, zijn deze voorgelegd aan de opdrachtgever. Haar is de mogelijkheid gegeven om aan te geven welke aanbevelingen volgens haar

de hoogste prioriteit hebben. Ook op deze manier heeft de afstudeergroep de vernieuwing aan proberen te passen aan de wensen van de gebruikers. De opdrachtgever is met het idee gekomen om een poster te ontwikkelen. Dit wordt verder besproken in de stap 'implementatiestrategie'.

6.2 Diagnose van de situatie

In deze paragraaf komen de volgende twee aspecten aanbod: de huidige gang van zaken in wordt kaart gebracht en belemmerende en bevorderende factoren worden bepaald.

Hier komen factoren aanbod die de implementatie kunnen beïnvloeden.

Op basis van de OCAI, kwam naar voren dat op afdeling orthopedie de familiecultuur het meest dominant is. Dit zal voor de implementatie betekenen dat de verbeterpunten/adviezen ingevoerd worden in een omgeving waar mensen dicht bij elkaar staan. Het personeel hecht veel waarde aan teamwork, wat voor de invoering van verbeterpunten zal betekenen dat ze elkaar kunnen raadplegen, elkaar kunnen helpen en elkaar kunnen stimuleren en aanspreken om de verbeterpunten in praktijk te brengen. Er wordt veel waarde gehecht aan traditie, dit zou mogelijk een valkuil kunnen zijn, omdat er vastgehouden wordt aan vaste processen. Er zullen veranderingen op moeten treden binnen deze tradities, dit kan mogelijk tot weerstanden leiden vanuit het personeel op de afdeling. De urgentie om verbeterpunten in te voeren, zal duidelijk naar voren moeten komen. De manager van afdeling orthopedie en de aanwezige seniorverpleegkundigen kunnen gezien worden als 'leider'. Zij zullen het personeel ruimte moeten bieden om te wennen aan de veranderingen en zal zijn personeel hierin moeten ondersteunen (empowerment).

Het feit dat in het meerjarenbeleidsplan gastvrijheid als kernwaarde is opgenomen, geeft aan dat het onderwerp relevant is en dat verbeteringen hierin urgent zijn. Verpleegkundigen worden hiervan op de hoogte gebracht, door middel van het maandelijkse tijdschrift 'Catharina'. Hierin worden soms acties beschreven die ondernomen kunnen worden om de kernwaarden uit het meerjarenbeleidsplan te verbeteren. Zo ook dus acties rondom gastvrijheid. Het feit dat verpleegkundigen hiervan op de hoogte worden gebracht, kan een stimulerende factor zijn voor de implementatie van de opgestelde aanbevelingen.

6.3 Implementatiestrategie

In deze paragraaf wordt besproken welke interventies de afstudeergroep heeft gekozen om de gastvrijheid op de afdeling te verbeteren en staat in een plan van aanpak beschreven hoe deze interventies in een product verwerkt zijn en hoe dit product geïmplementeerd wordt.

Naar aanleiding van een gesprek met de opdrachtgever is gekeken naar de prioriteit en haalbaarheid van de aanbevelingen. In dit gesprek is besloten dat de afstudeergroep de volgende aanbevelingen uitkiest om acties op te ondernemen:

- Verpleegkundigen zorgen ervoor dat familie geïnformeerd is over tijden waarop zij het beste kunnen bellen voor informatie over een patiënt.
- Verpleegkundigen zorgen ervoor dat bezoek geïnformeerd en geattendeerd is over de bezoekerslimiet met oog op de rust op de afdeling.
- Verpleegkundigen zorgen ervoor dat bezoek sneller wordt aangesproken om de rust op de afdeling te waarborgen.
- Verpleegkundigen zorgen ervoor dat regels rondom bezoekersaantallen beter gehandhaafd worden, omdat dit in sommige gevallen beter is voor de sfeer en rust.
- Uiterlijk van de afdeling kan wat meer kleur gebruiken, bijvoorbeeld door kunst of posters aan de muur te hangen.

Plan van aanpak ontwikkeling en implementatie product

Om actie te ondernemen met betrekking tot deze aanbevelingen, is in overleg met de opdrachtgever gekozen om een poster te ontwikkelen. De poster kan gezien worden als een reminder. Volgens Grol

en Wensing (2011) is een reminder ontworpen om de een zorgverlener aan een bepaalde aanbeveling voor goede zorg te herinneren.

De poster heet de patiënten en bezoekers welkom, dit is geen aanbeveling maar voegt wel iets toe aan het gastvrijheidsgevoel. Verder komt op deze poster informatie te staan over bezoektijden, huisregels en beltijden. De afstudeergroep hoopt dat de poster kleurrijk mag worden, zodat deze het uiterlijk van de afdeling wat meer uitnodigend maakt. Dat de afstudeergroep dit nog niet zeker weet, heeft te maken met het feit dat niet zomaar een poster binnen het ziekenhuis opgehangen mag worden. Deze moeten eerst goedgekeurd worden door een commissie binnen het ziekenhuis. De afstudeergroep heeft dan ook contact opgenomen met de afdeling patiënteninformatie om hen een conceptversie van deze poster toe toesturen. De afdeling patiënteninformatie zal gaan onderzoeken of er bepaalde eisen en sjablonen aanwezig zijn om het concept van de poster te kunnen realiseren. Omdat de kans bestaat dat de afstudeergroep niet in staat zal zijn het product binnen de gestelde tijd te implementeren, wordt er voor gezorgd dat zowel afdeling patiënteninformatie als de opdrachtgever op de hoogte zijn van de ontwikkeling van de poster. Op die manier kunnen zij onderling communiceren en er voor zorgen dat de poster alsnog op de afdeling komt te hangen. De conceptversie van de poster is te zien in bijlage 3.

De overige aanbevelingen worden aangeboden aan de seniorverpleegkundige, die de werkgroep gastvrijheid leidt en werkzaam is op afdeling orthopedie.

6.4 Evaluatie

De afstudeergroep raadt de afdeling aan om na vier maanden een evaluatiemoment te houden tijdens het werkoverleg. Hier kan worden besproken welke aanbevelingen zijn geïmplementeerd, waaronder bijvoorbeeld de poster. Ook kan gekeken worden of het onderwerp gastvrijheid nog steeds leeft op de afdeling en hoe de verpleegkundigen hier dagelijks mee bezig zijn. Mogelijk kunnen dan ook plannen worden gemaakt voor de implementatie van de resterende aanbevelingen.

In dit hoofdstuk heeft u kunnen lezen welke aanbevelingen verwerkt zijn in de poster en hoe de afstudeergroep de overige aanbevelingen wil overdragen aan de afdeling. In het volgende hoofdstuk vindt u de kritische beschouwing waarin o.a. de studenten evalueren over het verloop van de deelonderzoeken.

Hoofdstuk 7: Kritische beschouwing

In dit hoofdstuk is kritisch gekeken naar het verloop van het onderzoek. De afstudeergroep heeft gedurende het gehele onderzoek keuzes moeten maken. De meest relevante keuzes zijn gemotiveerd.

7.1 Kritische beschouwing literatuurstudie

Tijdens de literatuurstudie is de afstudeergroep er achter gekomen dat het onderwerp gastvrijheid verschillende definities heeft en daarom lastig te begrenzen is. Zo wordt gastvrijheid op verschillende manieren ervaren. Om deze reden heeft het gehele onderzoek een open karakter gehad.

‘Continuïteit van zorg’ is een topic dat volgens literatuur als belangrijk beschouwd werd voor de gastvrijheid. Zo stelt Vossen (2011) dat, wat betreft zorginkoop door zorgverzekeraars het van belang is dat patiënten aangeven dat er sprake is van continuïteit van zorg, soepele overgangen en een eenduidig en herkenbaar aanspreekpunt.

In overleg met de opdrachtgever is er voor gekozen dit topic niet mee te nemen, aangezien het verder afstaat van het verpleegkundig beroep en van veel externe factoren afhankelijk is, zoals wachttijden röntgenafdeling en andere disciplines.

7.2 Kritische beschouwing onderzoeken

Interview:

Het viel de student, tijdens het afnemen van de eerste interviews, niet mee om informatie te verkrijgen door middel van het stellen van open vragen. Ook nam de student snel genoegen met de antwoorden die geïnterviewden gaven. Hiermee werd al snel doorgegaan op het stellen van de volgende vragen. Tijdens het transcriberen van de interviews, kwam de student erachter dat er op veel punten doorgevraagd had kunnen worden. Dit was een ‘eye opener’.

In de daarop volgende interviews heeft de student geprobeerd de vraagstelling meer open te houden en beter door te vragen op de gegeven antwoorden. De student had zich dus voorgenomen minder snel genoegen te nemen met antwoorden.

De student vond het afnemen van interviews in het begin best spannend. Naar mate de afname van interviews vorderde, werd dit gevoel minder en kon de student wat meer ontspannen. Dit had als gevolg dat de student zich beter kon concentreren op wat gezegd werd door patiënten. Dit heeft ook geresulteerd in betere resultaten. Als het eerste interview dus met het laatste interview vergeleken wordt, is duidelijk zichtbaar dat hier grote verschillen in zitten.

Focusgroep:

Voor elke focusgroep was een tijdsduur van 45 minuten uitgetrokken. Bij alle drie de focusgroepen was het heel lastig om de participanten op tijd bij elkaar te brengen. De participanten waren nog volop bezig met hun dagelijkse werkzaamheden. Doordat het gemiddeld vijftien minuten duurde voordat iedereen aanwezig was, kostte dit de student heel veel tijd. In de laatste twee focusgroepen heeft dit ook geresulteerd in gebrek aan tijd. Tijdens de focusgroepen kwam het vaak voor dat de telefoon ging of dat andere verpleegkundigen binnen kwamen om werk gerelateerde vragen te stellen. Dit zijn allemaal momenten waarop tijd verloren is gegaan.

De afname van de eerste focusgroep verliep vrij goed. Het was lastig om het woord aan de participanten te geven. De student had de neiging om zelf vaak het woord te nemen. Het verraste de student dat de participanten zeer betrokken waren en gemotiveerd nadachten over de vragen die gesteld werden. Participanten hadden een redelijk duidelijk beeld van het onderwerp gastvrijheid. Hun positieve inbreng was leuk om te zien.

De tweede en derde focusgroepen hadden een iets andere inhoud dan de eerste, omdat er gebruik werd gemaakt van de CCI- techniek. De student wist niet hoe participanten hierop zouden reageren en of ze het zouden begrijpen. In de loop van het onderzoek werd duidelijk dat ook deze participanten zeer gemotiveerd waren om hun bijdrage te leveren. Na enige uitleg over de CCI-

techniek begrepen de participanten het en gingen aan de slag met het schrijven van begrippen op post-its. De resultaten zijn besproken en het was duidelijk te zien dat participanten het soms wel en soms niet met elkaar eens waren. Deze meningsverschillen leverden discussies op, waardoor verschillende perspectieven aan het licht kwamen. In het verloop van het onderzoek wilde de student de gegevens samen vatten en verifiëren bij de participanten. Dit zou als eerste member check hebben gediend. Het is namelijk niet altijd zo dat de onderzochte personen het eens zijn met de interpretaties van de onderzoeker (Boeije, 2005). De student was echter te beperkt in staat geweest gegevens te verifiëren en de eerste member check daadwerkelijk uit te kunnen voeren. Dit had te maken met zenuwen, waardoor de student het min of meer ontschoten is, maar ook door gebrek aan tijd. Verpleegkundigen moesten vaak halsoverkop weg, waardoor het niet was gelukt. Mogelijke had dit verholpen kunnen worden als de student beter volgens een tijdschema had gewerkt. Dit is een leerpunt.

Aan het einde van de derde focusgroep vertelde een van de participanten dat zij het prettig vond om weer eens stil te staan bij de manieren van handelen die verpleegkundigen hebben en wat de invloed daarvan is op de gastvrijheid. Dit was voor de student fijn om te horen.

7.3 Kritische beschouwing data analyse

Zoals eerder vermeld zijn hieronder de data te vinden die zijn toegevoegd gedurende de analyse van de interviews en focusgroepen. Ook zijn hieronder keuzes terug te lezen die de afstudeergroep hebben geholpen om bepaalde topics beter te begrenzen.

- Na de uitvoering van vier interviews en één focusgroep is de afstudeergroep tot de conclusie gekomen dat het topic communicatie & bejegening veel overlap had met het topic uitstraling & inzet verpleegkundigen. Om hier onderscheid in te maken, werd dit topic begrensd door het de volgende betekenis te geven: inhoud en kwaliteit van de communicatie. Ook is tijdens deze onderzoeken het begrip 'luisteren' naar voren gekomen. Dit werd als belangrijk bestempeld wat betreft gastvrijheid. De afstudeergroep heeft ervoor gekozen 'luisteren' onder het topic 'communicatie & bejegening' te plaatsen, omdat luisteren een belangrijk onderdeel is binnen de communicatie.
- Na de uitvoering van zes interviews en twee focusgroepen zijn data naar voren gekomen die informatie bevatten over zelfredzaamheidsbevordering. Verpleegkundigen stimuleren de patiënten weer zelfstandig te kunnen functioneren. Patiënten hebben dit als prettig ervaren, omdat zij zo ook weer snel naar huis konden gaan. Om deze reden wilde de afstudeergroep dit meenemen in het onderzoek.
- Na de uitvoering van tien interviews en drie focusgroepen is de afstudeergroep tot de conclusie gekomen dat data naar voren zijn gekomen die informatie bevatten over het belang van aanwezigheid en functionaliteit van 'materialen' op de afdeling (bijvoorbeeld defecte bedden). Om die reden heeft de afstudeergroep ook 'huiskamer' toegevoegd.
- Na de uitvoering van vier interviews en één focusgroep is de afstudeergroep tot de conclusie gekomen dat dit topic veel overlap had met het topic 'communicatie & bejegening'. Om hier onderscheid in te maken, werd dit topic begrensd door het de volgende betekenis te geven: bereidheid en openheid van de verpleegkundigen. Hier valt dus ook bereidheid tot communicatie onder.

7.4 Kritische beschouwing doelstelling

Door de verpleegkundigen te bevragen tijdens de focusgroepen, is de afstudeergroep in staat geweest de verpleegkundigen hun visie op gastvrijheid onderling te laten delen. Door onderzoek gedaan te hebben naar gastvrijheid en dit met verpleegkundigen te delen, hebben de studenten een bijdrage geleverd aan de bewustwording van de verpleegkundigen t.a.v. de normen/wensen opgesteld door de raad van bestuur, literatuur en patiënten. Door de implementatie van de poster en de overdracht van de overige aanbevelingen, wil de afstudeergroep bereiken dat verbeterpunten in praktijk worden gebracht en daarmee de gastvrijheid op afdeling orthopedie verbeterd wordt.

Nawoord

De studenten kijken met een redelijk positieve blik terug op de afstudeerperiode. Het onderzoek en de uitvoering hiervan verliep in het begin voorspoedig. In het verloop ervan is het voorgekomen dat de studenten tegen moeilijkheden aanliepen. Deze moeilijkheden hadden zo nu en dan een demotiverend effect. Desalniettemin zijn de studenten, ondanks deze drempels, toch in staat geweest een product neer te zetten waar beide studenten achter staan. Door het onderzoek zijn de studenten zich ook bewust van het feit dat gastvrijheid een belangrijk aspect is geworden binnen de gezondheidszorg. Deze kennis zullen de studenten meenemen in hun toekomstige rol als beroepsbeoefenaar.

Terug kijkend op de gehele afstudeerperiode, is de afstudeergroep in staat geweest aan verschillende competenties te werken op het niveau van verbeteren. Zo zijn de studenten bijvoorbeeld bezig geweest met het enthousiasmeren van anderen om de zorg te optimaliseren, met het aandragen van mogelijkheden om problemen gezamenlijk op te lossen en met het aandragen van verbetervoorstellen gebaseerd op evidence based ontwikkelingen en inzichten.

In verband met beperkt tijdsbestek, zijn de studenten niet in staat geweest om alle aanbevelingen te kunnen implementeren. De studenten hopen dat het onderwerp gastvrijheid op afdeling orthopedie blijft leven en dat (een aantal) aanbevelingen op de lange termijn alsnog worden geïmplementeerd.

Literatuurlijst

- Alflen, C., 2008. *Gastvrijheid in de zorg: management facility zorgt voor het verschil*. [Online]. Januari/februari. Available at: <http://www.twynstragudde.nl/NL/Ideeen-Overzicht/Publicaties/Gastvrijheid-in-de-zorg-facility-management-zorgt-voor-het-verschil.html>. [13-09-2012].
- Baarda en De Goede., 2005. *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Tweede druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baarda, B. Bakker, E. Hulst van der, M. Fischer, T. Julsing, M. Vianen van, R. Goede de, M., 2012. *Basisboek Methoden en Technieken*. Vijfde druk. Groningen-Houten: Noordhoff Uitgevers
- Bakker, R., 2012. *Gastvrijheidszorg met sterren*. [Online]. Available at: <http://www.zorgmetsterren.nl/>. [29-08-2012]
- Batenburg, P. Boomkamp, P. Wessels-Baten, S., 2012. *Meerjarenbeleidsplan 2012-2015*. Eindhoven.
- Bekker de, P. Houben, M., 2010, *Gezonde gastvrijheid*. [online]. Available at: <http://www.zorgvuldigadvies.nl/wp-content/uploads/2010/12/090811-artikel-gezonde-gastvrijheid.pdf>. [19-09-2012]
- Bers van, M. Munten, G., 2008. *Het PARIHS-raamwerk*. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice: Nummer 4.
- Boeije, H., 2005. *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Tweede druk. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- Braun, V. Clarke, V., 2006. *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 3 (2), pp 77-101.
- CEG., 2012. *Centrum voor Ethiek en Gezondheid*. [Online]. Available at: <http://www.ceg.nl/themas/bekijk/informed-consent>. [11-09-2012].
- Claes, L., 2012. *CQI Ziekenhuizen: Resultaten voorjaarsmeting 2012*. Catharina ziekenhuis: Eindhoven
- Grit, R. Julsing, M., 2009. *Zo doe je een onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Groen, B. Thijssen, T., 2010. *Hospital(ity) issues: attitude towards hospitality in hospital settings*. Saxion Hospitality Business School: Deventer
- Grol, R. Wensing, M., 2011. *Implementatie- effectieve verbetering van de patiënten zorg*. Vierde druk. Reed Business: Amsterdam
- Jaber, A., 2008. *Gratis kop koffie en aandacht: een wereld van verschil*. Gastvrije zorg sterren. [Online]. Available at: <http://www.gastvrijezorg.nl/wp-content/uploads/files/1173210-134-sterrenziekenhuizen.pdf>. [18-09-2012].
- Kerfoot, K.M., 2008. *Hospitality and service: leading real change*. Nursing Economic\$. May- June 2008. Vol. 26. No 3.

Kikkergroep, 2007-2012. *Het Organizational Culture Assessment Instrument ofwel OCAI*. [Online]. Available at: <http://www.kikkergroep.nl/bibliotheek/artikelen/ocai.php> [09-01-2013]

Koch, T., 1994. *Beyond measurement: fourth-generation evaluation in nursing*, Journal of Advanced Nursing, 1094, 20, 1148-1155. Available at: [CINAHL full text met zoekcode:AN 1995003120](#). [24-10-2012]

Menzis, 2012, *Zorginkoop: De behoefte van de klant centraal*, [Online] Available at: <http://www.menzis.nl/web/Zorgaanbieders/Zorginkoop.htm> [24-09-2012]

Migchelbrink, F., 2007. *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Twaalfde druk. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

NPCF., 2012. *Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie*. [Online]. Available at: <http://www.npcf.nl/>. [07-09-2012].

Prevosth, J. Voordt, van der, D., 2011, *Sturen op een gastvrij Albert Schweitzer ziekenhuis*. [Online]. Available at: [http://bk.tudelft.nl/fileadmin/Faculteit/BK/Over_de_faculteit/Afdelingen/Real Estate and Housing/Organisatie/Medewerkers RE H/Personal pages/VanderVoordt/General list/2011_Prevosth Voordt Gastvrijheid-ASz.pdf](http://bk.tudelft.nl/fileadmin/Faculteit/BK/Over_de_faculteit/Afdelingen/Real_Estate_and_Housing/Organisatie/Medewerkers_RE_H/Personal_pages/VanderVoordt/General_list/2011_Prevosth_Voordt_Gastvrijheid-ASz.pdf). [19-09-2012]

PROMs Nederland, 2012, *Wat zijn PROMs?*, [online] available at: Koch, T., 1994. *Beyond measurement: fourth-generation evaluation in nursing*, Journal of Advanced Nursing, 1094, 20, 1148-1155. Available at: [CINAHL full text met zoekcode:AN 1995003120](#). [24-10-2012]
<http://www.patientuitkomsten.nl/contact/> [24-09-2012]

Silverman, J. Kurtz, S. Draper, J., 2006. *Vaardig communiceren in de gezondheidszorg*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Verhoeven, N., 2011. *Wat is onderzoek?* Vierde druk. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vossen, I. Jansen, B. Braspenning, J., 2011. *Ontwikkeling zorginkoopindicatoren ten behoeve van het project 'Inkoop Eerstelijnszorg vanuit Patiëntenperspectief'*. UMC ST Radboud Nijmegen: IQ healthcare. Available at: http://www.iqhealthcare.nl/UserFiles/Docs/product_182.pdf. [25-09-2012]

Wester, F. Peters V., 2004. *Kwalitatieve analyse- uitgangspunten en procedures*. Hilversum: Uitgeverij Coutinho b.v.

Zorgverzekeraars Nederland, 2011, *Visie op kwaliteit Samenwerken voor de verzekerde*, [Online] Available at: <https://www.zn.nl/zoekresultaten/resultaat/?fromSearch=true&contentId=856F674D-10C2-4141-B710-A63E49156D58§ionName=Nieuws%20-%20Persberichten> [24-09-2012]

Bijlage 1: Literatuurstudie

Hieronder zijn de resultaten op de zoekvragen verwerkt. Dit hoofdstuk bevat 8 zoekvragen. Onderaan dit hoofdstuk is in een tabel uitgewerkt welke bronnen zijn gebruikt om tot topics te komen. Daarna wordt uitgelegd wat wordt verstaan onder de topics.

1.1 Zoekvraag 1

Zoekvraag	Wat zegt de literatuur over gastvrijheid in een ziekenhuis?
Trefwoorden	Gastvrijheid/hospitality en ziekenhuis/hospital/healthcare
Databases	Cinahl, Medline, Pubmed, Cochrane, CBO.

Wat is gastvrijheid?

Gastvrijheid is “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” (Alflen, 2008 p. 20). Alflen geeft hierbij aan dat de omschrijving duidelijk lijkt, maar de antwoorden op de vraag: ‘wat is gastvrijheid?’ van elkaar kunnen verschillen. Uit verschillende antwoorden komen enkele terugkerende elementen terug. Mensen ervaren gastvrijheid als ze:

- Zich welkom voelen;
- Menselijk worden benaderd (bejegening);
- Regisseur kunnen zijn over hun eigen leven (autonomie);
- Eigen verantwoordelijkheid hebben;
- Over keuzevrijheid beschikken.

(Alflen, 2008)

Wat Alflen (2008) ook aangeeft is dat het vertrouwen van de klant in het ziekenhuis veelal wordt gevoed door indirecte zaken, zoals de opstelling van de medewerkers, de manier waarop vragen worden beantwoord en informatie wordt gegeven.

Kerfoot (2008) stelt dat het volgende voor gastvrijheid van belang is: “ The hallmark of excellence in nursing care from the perspective of the patient and his/her family is that, in addition to safe, efficiënt, and high-quality care, they believe nurses were sincerely concerned about them as people and treated them as family members” (p.191).

Gastvrijheidconcepten

Volgens Alflen (2008) vragen gastvrijheidconcepten om een integrale aanpak, waarbij harde en zachte aspecten aan bod komen. De ontwikkeling van een gastvrijheidconcept moet aansluiten bij de missie en visie van de zorginstelling. Om gastvrijheidconcepten te kunnen benoemen, moeten er een aantal strategische basiskeuzes gemaakt worden. Deze basiskeuzes bepalen mede de gastvrijheid. Bij het bepalen van die strategische keuzes kan zorgmarketing leidend zijn. Alflen geeft aan dat zorgmarketing een afstemming is tussen de identiteit, middelen en competenties van de zorgaanbieder en de zorgvraag van een gekozen doelgroep. De zorgmarktwerking helpt weer om de gast centraal te kunnen stellen.

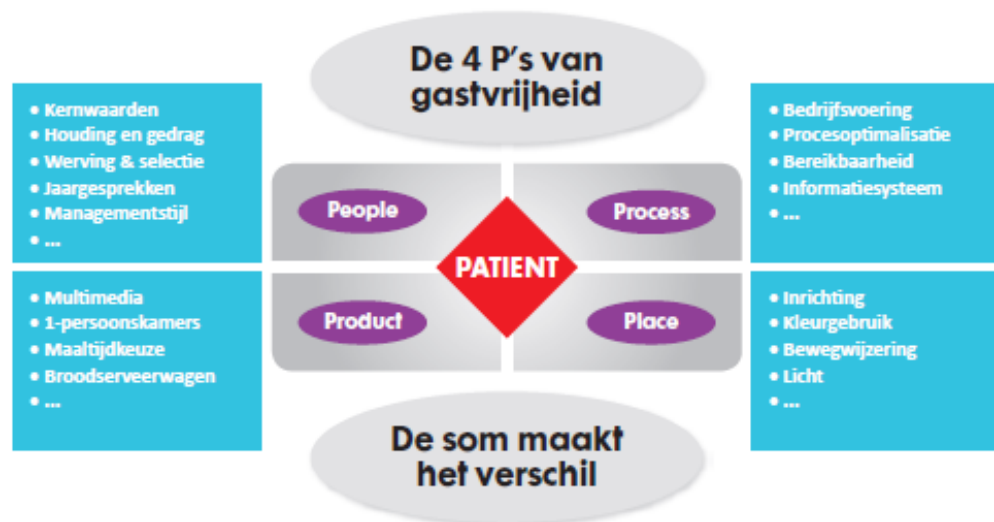
Het Catharina ziekenhuis heeft ook concepten opgesteld ten aanzien van gastvrijheid:

- Luisteren, leren, doen: hiermee geeft het Catharina ziekenhuis aan dat, de signalen die patiënten en andere betrokkenen afgeven, te lang zijn afgedaan als ondergeschikt aan de medisch- inhoudelijke kwaliteit van de behandeling. Dit wil het ziekenhuis veranderen door aan patiënten te vragen hoe zij een bezoek aan de specialist of het ontslag ervaren hebben.
- Onderlinge feedback: het Catharina ziekenhuis wil het onderling geven van feedback stimuleren. Het signaleren alleen is natuurlijk niet voldoende. Het daadwerkelijk opvolgen is cruciaal. Dit wil het Catharina ziekenhuis bewerkstellen door elke maand op de afdeling de

belangrijkste vijf verbeterpunten door te voeren. Hierdoor worden door de gehele organisatie verbeteringen aangebracht.
(Batenburg, 2012)

Gastvrijheid: de vier P's

Wanneer het gastvrijheidconcept is vastgesteld, kunnen verdere stappen genomen worden. Zo kunnen alle uitingen ervan afgeleid worden. Om gastvrijheidconcepten vorm te geven, heeft organisatieadviesbureau Twynstra Gudde een model ontwikkeld dat handvatten biedt om de visie op gastvrijheid te concretiseren. De mens (patiënt) staat hierin centraal (Alflen, 2008).



Daarnaast geeft Alflen (2008) aan dat er aandacht moet worden besteed aan het optimaliseren van de processen (Process). Dit heeft te maken met zo weinig mogelijke verstoring. De producten en diensten dienen bij te dragen aan het gastvrijheidconcept (Product). Dit zijn de diensten waarmee er ingespeeld kan worden op het hebben van regie en keuzevrijheid. Het laatste aspect van een gastvrijheidconcept is de inrichting (Place).

De afstudeergroep wil zich vooral richten op de eerste, tweede en vierde dimensie (People, Place en Product). Kijkend naar de eerste dimensie, dan staan de patiënten en betrokkenen centraal. Bij de tweede dimensie wil de afstudeergroep zich alleen richten op de afdeling, omdat het gehele ziekenhuis te breed is. De vierde dimensie wordt ook bij het onderzoek betrokken, omdat het hier gaat om extra diensten, zoals multimedia rond het bed.

De derde dimensie (Process) wordt niet betrokken in het onderzoek omdat, het hierbij vooral gaat om het gehele ziekenhuis. De punten die binnen Process vallen, staan te ver van het onderzoek af op één afdeling binnen het gehele ziekenhuis.

1.2 Zoekvraag 2

Zoekvraag	Welke normen hebben zorgverzekeraars opgesteld over gastvrijheid in ziekenhuizen?
Trefwoorden	Gastvrijheid, zorgverzekeraars en ziekenhuizen.
Databases	Cinahl, Medline, Pubmed, Cochrane, CBO.

De kwaliteit van zorg per zorgaanbieder wordt steeds transparanter. Dit heeft als gevolg dat patiënten steeds meer gestimuleerd worden zelf te kiezen voor hun zorgaanbieder. De zorgverzekeraars stimuleren deze beslissingen van patiënten door kwaliteitsinformatie openbaar te

maken en deze ook te gebruiken bij inkooptrajecten. Door dit gegeven zijn zorgaanbieders gedwongen met elkaar te concurreren en de kwaliteit (waaronder gastvrijheid) te blijven verbeteren. Deze concurrentie heeft een positief effect voor de verzekerde omdat kwaliteit van zorg verbeterd wordt en prijzen zo laag mogelijk worden gehouden. De afwegingen die zorgverzekeraars maken voor hun zorginkoop vallen binnen de driehoek: kwaliteit, betaalbaarheid en doelmatigheid.

Volgens Zorgverzekeraars Nederland (2011) willen zorgverzekeraars tegenwoordig extra duidelijk maken welke invloed zij hebben op de kwaliteitsverbetering van de zorg. Het is van belang dat er goed wordt samengewerkt tussen zorgverzekeraars om de impact op de gewenste kwaliteitsverbeteringen bij zorgaanbieders te behalen. Wanneer er duidelijke afspraken bestaan over de gewenste kwaliteit van de zorg vanuit de zorgverzekeraars, is het mogelijk om samen met zorgaanbieders te werken aan de optimalisering van de gezondheidszorg.

Zorgverzekeraars Nederland (2011) stelt dat het gezamenlijke kwaliteitsbeleid van zorgverzekeraars berust op de drie pijlers:

1. Medisch inhoudelijke kwaliteit: Zorg moet voldoen aan de professionele standaard, is veilig en effectief, en wordt integraal geleverd. Zorgverzekeraars leggen de focus op uitkomsten van zorg en kwaliteit van leven.
2. Klantgerichtheid: De zorg is toegesneden op de wensen van de klant. De klant krijgt alle aandacht en informatie, ervaart geen gedoe en kan gemakkelijk terecht.
3. Doelmatigheid: De prijs/kwaliteit verhouding van de zorg, gegeven de beperkte beschikbaarheid van middelen

Om deze pijlers per zorgaanbieder zo objectief mogelijk vast te stellen vragen ze naar de mening van verzekerden, patiënten en zorgaanbieders. (Zorgverzekeraars Nederland, 2011).

In opdracht van Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgbelang Nederland (ZBN) heeft het UMC St. Radboud, Nijmegen, zorginkoopindicatoren opgesteld gericht op het perspectief van de patiënt. In totaal zijn het er 13. In het volgende schema staan de indicatoren beschreven.

Nr.	Omschrijving
1	% patiënten dat aangeeft effectieve zorg te hebben gekregen
2	Mate van patiëntveiligheid in de praktijk
3	% patiënten dat aangeeft dat er sprake is van communicatie en informatie op maat
4	% patiënten dat aangeeft emotionele ondersteuning, empathie en respect te hebben ervaren
5	% patiënten dat aangeeft medeproducent te zijn in de behandeling/het zorgproces
6	% patiënten dat aangeeft dat de zorg aansluit op de persoonlijke leefsituatie en omgeving
7	% patiënten dat aangeeft dat er sprake is van goede bereikbaarheid, fysieke toegankelijkheid en acceptabele wacht- en doorlooptijden
8	% patiënten dat aangeeft dat er sprake is van continuïteit van zorg, soepele overgangen en een eenduidig en herkenbaar aanspreekpunt
9	% patiënten dat aangeeft dat de praktijkruimte schoon en comfortabel is
10	% patiënten dat aangeeft goed geïnformeerd te zijn over het zorgaanbod, de praktijkvoering, kwaliteit en kosten
11	% patiënten dat aangeeft dat service is afgestemd op zijn /haar wensen
12	% patiënten dat aangeeft dat de privacy goed gewaarborgd is
13	% patiënten dat aangeeft dat er aandacht is voor preventie

(Vossen, 2011)

Als de percentages bij een zorgaanbieder hoog zijn, kan dit door zorgverzekeraars meegenomen worden in de advisering van de verzekerden.

Het merendeel van bovenstaande normen in het schema van Vossen (2011) zijn voor dit onderzoek zeer relevant, kijkend naar het onderwerp 'gastvrijheid'.

Voor zorgverzekeraars is het van belang dat de zorgaanbieders transparant zijn wat betreft hun informatie rondom de kwaliteit van zorg. Er zijn verschillende bronnen waar zorgverzekeraars gebruik van maken om deze informatie te achterhalen. Dit zijn onder andere de CQI, ZN kwaliteitsindicatoren en IGZ indicatoren (Menzis, 2012).

Er is contact opgenomen met verschillende zorgverzekeraars om de normen/topics van zorgverzekeraars te achterhalen. Echter hebben maar weinig zorgverzekeraars gereageerd. Mevr. Van Roessel heeft gelukkig wel gereageerd. Zij is zorginkoper ziekenhuizen bij CZ. Ze heeft de volgende informatie verstrekt:

Er wordt vanuit de CZ gebruik gemaakt van de volgende bronnen, voordat er overgegaan wordt op zorginkoop.

- Zichtbare zorg;
- IGZ (inspectie van de gezondheidszorg) indicatoren;
- ZN (zorgverzekeraars Nederland) kwaliteitsindicatoren;
- PROMs (Patient Reported Outcome Measures) ;
- CQI;
- Raadpleging vertegenwoordigers.

In bijlage 2 staan bovenstaande informatiebronnen verder uitgewerkt. Na onderzoek van bovenstaande informatiebronnen is de volgende conclusie getrokken: alle bronnen, behalve de CQI, zijn medisch- inhoudelijk gericht. Om deze reden wordt alleen de CQI mee genomen in het onderzoek. Door relevante normen uit de CQI te filteren, wordt daarmee dus ook gekeken naar wat zorgverzekeraars belangrijk vinden rondom gastvrijheid.

1.3 Zoekvraag 3

Zoekvraag	Wat is in andere ziekenhuizen gedaan om de gastvrijheid te optimaliseren?
Trefwoorden	Gastvrijheid, verbetering, ziekenhuizen
Database	Internet, Pubmed, Cinahl, Cochrane, Medline, CBO

Hieronder een artikel dat twee ziekenhuizen in kaart brengt die zijn beloond met vier sterren door Gastvrijheidszorg met Sterren:

Jaber (2008) geeft aan dat steeds meer ziekenhuizen gastvrijheid hoog in het vaandel hebben staan, zoals het Waterlandziekenhuis in Purmerend en de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Zo worden patiënten met een golfkar van de parkeerplaats naar de ingang gebracht en heet een gastvrouw de patiënten welkom. Dit zijn extra diensten om de verwachtingen van de patiënten te overtreffen. Volgens Jaber leverde het Waterlandziekenhuis voorheen alleen medisch-specialistische zorg, maar nu met een positieve beleving. Dat zorgt ervoor dat het ziekenhuis beloond is met vier sterren in Gastvrijheidszorg met Sterren. Dit is een project dat meer transparantie in de zorg wil brengen door het beoordelen van de gastvrijheidszorg.

Op een gegeven moment kregen de ziekenhuizen te maken met een toenemende marktwerking. Hierbij heeft de patiënt steeds meer keuzemogelijkheden.

Directeur bedrijfsvoering, van den Broek geeft aan dat alles losjes is gebaseerd op het Planetree-concept. Planetree is een vernieuwende manier van zorgen waarbij de patiënt centraal staat. Dit zorgconcept richt zich vooral op de menselijke kant van de zorg. Hierbij kan gedacht worden aan vriendelijke bejegening, veel service en keuzevrijheid. Volgens van den Broek draait het vooral om één-op-één -contact tussen medewerker of vrijwilliger en patiënt. Daar wordt het verschil gemaakt. Zo hebben de ziekenhuizen bijvoorbeeld gebruik gemaakt van een zogeheten ISS Focus Zorgondersteuners. Deze personen voeren zorgondersteunende taken uit aan het bed. Het is dus een

concept dat meer tijd en aandacht voor cliënten en patiënten als insteek heeft. Hierdoor kunnen verpleegkundigen zich nog intensiever richten op de primaire zorgtaken rondom patiënten. Dit zorgt voor meer rust en vertrouwde gezichten op de afdelingen (Jaber, 2008).

1.4 Zoekvraag 4

Zoekvraag	Welke normen heeft de raad van bestuur opgesteld over gastvrijheid in het Catharina ziekenhuis?
Database	Meerjarenbeleidsplan Catharina ziekenhuis

De raad van bestuur van het ziekenhuis heeft als omvattend doel dat het Catharina ziekenhuis in 2015 beoordeeld wordt als de beste van Zuid-Nederland.

Het ziekenhuis streeft een cultuurverandering na, waarin de medewerker zelf het verschil wil en kan maken. Dit is de basis van het succes. Ook heeft het ziekenhuis een nieuwe visie geformuleerd die beschrijft dat ze haar patiënten zorg biedt in een gastvrije en moderne omgeving. Ook vraagt het ziekenhuis van haar medewerkers hoogwaardige en klantgerichte zorg te verlenen door op een professionele en prettige manier te werken. Om bovenstaande te bereiken heeft de raad van bestuur van het Catharina ziekenhuis de volgende kernwaarden geformuleerd:

- Gastvrij en aanspreekbaar;
- Betrouwbaar en gedreven;
- Deskundig en grensverleggend.

(Batenburg, 2012)

Binnen dit onderzoek gaat het vooral om de kernwaarde “gastvrij en aanspreekbaar”

Het programma “gastvrijheid” wordt door de raad van bestuur als volgt beschreven: Het programma richt zich op al die elementen die de loyaliteit van de patiënten ten goede komen. Dit omvat niet alleen factoren die voor de patiënt direct herkenbaar zijn, zoals bereikbaarheid, de informatie voorziening en de faciliteiten in het gebouw. Maar juist ook de zachte en personele kant. Zo krijgt de kernwaarde gastvrijheid een gezicht. Het is moeilijk meetbaar maar absoluut voelbaar (Batenburg, 2012).

Gastvrijheid volgens het meerjarenbeleidsplan luidt: “We zijn gastvrij als de mensen die in ons ziekenhuis komen, voelen dat ze echt welkom zijn. Dit kan alleen als we waarmaken wat we beloven in onze missie, visie en kernwaarden. Pas als de ervaringen de verwachtingen daadwerkelijk overstijgen, is de patiënt meer dan tevreden en daarmee loyaal” (Batenburg, 2012. p. 19).

Om een gastvrije omgeving te creëren moeten alle medewerkers veel inzet tonen. Eén slechte ervaring weegt vaak zwaarder dan een hoop goede ervaringen. Met deze inzet wordt niet alleen bedoeld dat medewerkers gastvrij zijn richting patiënten, maar ook onderling goede omgangsvormen scheppen. Dit straalt positiviteit uit naar de omgeving (Batenburg, 2012).

Dagelijks geven patiënten duidelijke signalen af over hoe hun het ziekenhuis beleven en ervaren. Hier werd heel lang niets mee gedaan. Het ziekenhuis stak haar kop in het zand en verschool zich achter de medisch- inhoudelijke kwaliteit van de behandeling. Deze was namelijk wel op peil. Dit verschuilen moet ophouden en het ziekenhuis moet actief aan de slag met het verwerven van meningen uit de omgeving. Dit wordt tegenwoordig al gedaan door patiënten die met ontslag gaan, te bevragen en andere patiënten door te verwijzen naar een speciale en gemakkelijke website (Batenburg, 2012).

Het signaleren is niet meer voldoende, het opvolgen van deze signalen is cruciaal. Dit lukt door ten eerste goed met elkaar te communiceren, zowel afdelingbreed als ziekenhuisbreed. Ook worden maandelijks de vijf belangrijkste verbeterpunten doorgevoerd op de afdeling in kwestie. Het aller

belangrijkste is dat de beleving van de patiënt continu verbeterd wordt. De patiënt zal deze verbeteringen ervaren aan de hand van de 4-P's (Batenburg, 2012).

De eerste "P" staat voor people ofwel de medewerkers.

Om tot een gastvrije omgeving te komen is het belangrijk dat medewerkers zelf trots zijn op het ziekenhuis en dit ook uitdragen. Iedere medewerker kan binnen zijn of haar team het verschil maken ten behoeve van de patiënt. Het ziekenhuis wil vanuit deze grondhouding nog 'gouden regels' gaan opstellen zodat iedereen weet wat er van hem of haar verwacht wordt.

De tweede "P" staat voor process ofwel de bedrijfsvoering.

Voor een goede patiëntbeleving is het van belang dat de zorg op een goede manier op elkaar aansluit. De continuïteit van zorg moet goed zijn. Om dit te verbeteren heeft het ziekenhuis een apart programma ontwikkeld.

De derde "P" staat voor product ofwel de dienstverlening van het ziekenhuis.

Toegankelijke en begrijpelijke communicatie is een kwaliteit die het ziekenhuis komende jaren gaat toevoegen aan het medische zorgaanbod. Dit betekent dat de informatievoorziening gemoderniseerd moet worden. Rondom het bed wordt gebruik gemaakt van multimedia, gastvrouwen op de afdeling, meer keuze en invloed op maaltijden en meer eenpersoonkamers.

De vierde "P" staat voor place of wel het gebouw.

Het huidige gebouw van het Catharina ziekenhuis dateert uit 1973. Daarom is in 2009 een meerjarige renovatie gestart, die doorloopt tot 2017.

De verpleegafdelingen worden verbouwd zodat ze voldoen aan de eisen die tegenwoordig gesteld worden (meer een-en tweepersoonkamers). Ook de inrichting van het gebouw krijgt extra aandacht. Sleutelwoorden hierbij zijn: Kleurgebruik, lichtinval, groen, opgeruimd en schoon.

In het meerjarenbeleidsplan staan drie programma's opgesteld, waarvan de raad van bestuur wil dat ze in de periode 2012-2015 bereikt worden. De programma's zijn: Gastvrijheid, Gestroomlijnd werken en Portfolio & Partners. De raad van bestuur wil bovenstaande bereiken door per programma een projectmanager aan te wijzen. Deze projectmanagers sturen de afdelingsmanagers aan om de programma's in praktijk te brengen.

Concrete indicatoren rondom gastvrijheid volgens de raad van bestuur

- Goede omgangsvormen onder collega's. Dit straalt positief uit naar de omgeving;
- Signalen over de beleving van patiënten serieus nemen;
- Medewerkers moeten elkaar feedback geven en elkaar stimuleren bovengenoemde signalen in praktijk te brengen;
- Medewerkers moeten uitdragen trots te zijn op het ziekenhuis;
- Goede informatievoorziening op alle niveaus (Micro, meso, macro);
- Meer facilitaire mogelijkheden voor de patiënt (keuze in voeding, kamergrootte, gastvrouwen en het gebruik van multimedia);
- Uitnodigend kleurgebruik, voldoende lichtinval op afdeling. Ook moeten ze groen, opgeruimd en schoon zijn.

1.5 Zoekvraag 5

Zoekvraag	Welke normen heeft de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) opgesteld over gastvrijheid in ziekenhuizen?
Trefwoorden	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, gastvrijheid en ziekenhuizen

Kwaliteitscriteria van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF):

De NPCF is een samenwerkingsverband van organisaties die de belangen van patiënten en consumenten in de gezondheidszorg behartigen.

De NPCF hebben in de periode van vier jaar (begin jaren negentig) in diverse sectoren van de gezondheidszorg tientallen breed opgezette onderzoeksprojecten uitgevoerd, om inzicht te krijgen in de criteria voor kwaliteit van zorg, die door de patiënt of consument belangrijk gevonden worden.

Hieronder volgen een aantal kwaliteitscriteria vanuit het patiëntenperspectief.

1. Vakbekwaamheid/veiligheid;
2. Informatie;
3. Bejegening;
4. Steun;
5. Zelfstandigheid;
6. Organisatie;
7. Accommodatie;
8. Evaluatie.

(Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, 2012)

In bijlage 2 staan deze kwaliteitscriteria uitgebreider omschreven.

Kijkend naar de bovenstaande kwaliteitscriteria, worden onderstaande criteria meegenomen in het onderzoek. Deze criteria het meest van toepassing op gastvrijheid. Op afdeling orthopedie kunnen deze criteria onderzocht worden, rekeninghoudend met het tijdsbestek en de goedkeuring van de opdrachtgever.

- Vakbekwaamheid/veiligheid
- Informatie;
- Bejegening;
- Steun;
- Zelfstandigheid;
- Accommodatie (alleen gericht op afdeling orthopedie).

Deze topics komen terug in de tabel 'verzameling en uiteenzetting topics'.

1.6 Zoekvraag 6

Zoekvraag	Op basis van welke topics worden ziekenhuizen beoordeeld wat betreft de gastvrijheid?
Trefwoorden	Topics, gastvrijheid en ziekenhuizen
Databases	Boeken en Google

Gastvrijheidszorg met Sterren is een organisatie dat inzicht geeft in geleverde gastvrijheidszorg. Hier beoordeelt Gastvrijheidszorg met Sterren alle aspecten van de gastvrijheidszorg die aanbod komen in deelnemende zorgorganisaties. Bij bijvoorbeeld GGZ- instellingen, kleinschalige woonvormen en ziekenhuizen is het van belang dat gastvrije zorg op hoog niveau geleverd wordt.

Gastvrijheidszorg met Sterren

De audit (persoon die de zorginstelling beoordeelt) voor Gastvrijheidszorg met Sterren geeft een beoordeling op de volgende onderdelen:

- Het geformuleerde beleid door management en de rol/inbreng van de cliëntenraad;
- De geleverde gastvrije zorg;
- Het eten en drinken;
- De ambiance;
- De klachtenafhandeling;
- De werkwijze rond het overlijden van cliënten;
- De observaties van de auditers.

(Bakker, 2012)

1.7 Zoekvraag 7

Zoekvraag	Welke topics/onderwerpen rondom gastvrijheid zijn beschreven in de CQ-meting?
Trefwoorden	CQ- meting, topics
Database	Internet, afdelingsmanager

In het voorjaar van 2012 is weer een CQ- meting gedaan. De afstudeergroep wilde graag weten wat de resultaten hiervan waren en welke topics/onderwerpen aanbod zijn gekomen. De afdelingsmanager van afdeling orthopedie kon de resultaten inzichtbaar maken. Een lijst met topics, en de daarbij behorende vragen, kwamen naar voren. Ook de scores die behaald zijn door de afdeling waren inzichtbaar. Er is een selectie gemaakt van de topics. Deze selectie is gemaakt op basis van het onderwerp gastvrijheid, de tijd die de afstudeergroep tot haar beschikking heeft en de goedkeuring van de opdrachtgever.

Hieronder volgen de topics die meegenomen worden in het onderzoek:

- Ontvangst op de afdeling;
- Communicatie met verpleegkundigen;
- Kamer en verblijf;
- Eigen inbreng;
- Uitleg bij behandeling;
- Communicatie rond medicatie.

(Claes, 2012)

Het was opvallend dat afdeling Orthopedie bij de topic 'communicatie met verpleegkundigen' in vergelijking met andere verpleegafdelingen binnen het Catharina ziekenhuis, slecht scoort. Dit is een reden dat de afstudeergroep deze topic zeker mee wil nemen in haar onderzoek.

1.8 Zoekvraag 8

Zoekvraag	Wat zegt de literatuur over de relatie tussen welbevinden en snelheid van genezen?
Trefwoorden	Welbevinden/wellbeing, genezing/healing process.
Databases	Cinahl, Medline, Pubmed, Cochrane, CBO.

Volgens Alflen (2008) kan een zorginstelling zich onderscheiden door de klant niet alleen een goed (medisch) product te bieden, maar door de klant het gevoel te geven dat hij niet alleen patiënt of bezoeker, maar gast is.

Daarbij geeft Alflen aan dat gastvrijheid het verschil kan maken in de beleving van de patiënt en in een sneller herstel.

Volgens Bekker (2010) is van oudsher de aandacht sterk gericht geweest op deze kern: het verbeteren van de gezondheid door gezondheidswerkers (artsen, paramedici, verpleegkundigen en anderen). Sinds enkele decennia is daar een behoefte aan wellness bijgekomen, het vertroetelen van lichaam en geest. Eerder onderzoek laat zien dat patiënten sneller herstellen als er voldaan is aan een aantal basisbehoeften.

- Stressfactoren voorkomen;
- Zoveel mogelijk controle over het eigen leven;
- Vertrouwde omgeving met ruimte voor een persoonlijke levenssfeer en mogelijkheden voor sociale contacten.

Bekker (2010) geeft aan dat gastvrijheidszorg ook gerealiseerd kan worden binnen een zorginstelling. Zo is het vorig jaar geopende Martini ziekenhuis gebouwd rondom het concept 'healing

environment'. Een healing environment is een prettige omgeving die stress vermindert en het herstel en welbevinden van mensen ten goede komt. Kenmerkend voor een healing environment is het gebruik van veel (dag)licht, kleur en natuurlijke elementen.

Prevosth (2011) geeft aan dat er een duidelijke overlap zichtbaar is tussen Healing Environment en gastvrijheid. Beide concepten zijn gericht op vermindering van stress en het verhogen van de patiënttevredenheid. Dit draagt bij aan de gastvrijheidsbeleving van de patiënt.

Bijlage 2: Aanplakbiljetten met citaten

“Het is hier gewoon fijn. Ben je ziek, dan hebben ze toch tijd voor je en ze zijn vriendelijk”

“Ik heb wel eens een dag gehad dat ik echt iemand nodig had. En als ik dan bel, dan waren ze er”

De patiënt

“Die voorlichtingsmiddag heb ik opgeschreven, omdat ik het goed vind dat die mensen hier een middagje komen en goed ingelicht worden. Dat is gastvrij vind ik”

“Die etenskar ziet er zo vriendelijk en gezellig uit”

De verpleegkundige

Bijlage 3: Conceptversie poster



Welkom op afdeling orthopedie!

Bezoektijden: 13:30-14:15 uur
18:45-19:45 uur

Leuk dat u op bezoek komt, wel willen we u vragen de rust op de afdeling zoveel mogelijk te waarborgen.

Heeft u vragen of wilt u in overleg met een verpleegkundige of specialist? Vraag dan gerust aan de aanwezige verpleegkundigen op welk tijdstip u het beste kunt bellen. Op die manier kunnen zij u het beste te woord staan.

Bij voorbaat dank, Team orthopedie

Bijlage 4: Analyse wetenschappelijk artikel

Het artikel dat de afstudeergroep gekozen heeft, beschrijft dat er gebruik is gemaakt van zowel een kwantitatieve onderzoek als van een kwalitatief onderzoek. Hieronder wordt eerst het kwalitatief onderzoek geanalyseerd, daarna komen onderdelen aanbod, die alleen beantwoord kunnen worden door het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek te analyseren.

Onderstaand artikel is door de afstudeergroep geanalyseerd:

Groen, B. Thijssen, T., 2010. *Hospital(ity) issues: attitude towards hospitality in hospital settings*. Deventer, the Netherlands

Kwalitatief onderzoek

1. Aanleiding

Patiënten zijn tegenwoordig steeds meer in staat en in de gelegenheid gesteld om een onafhankelijke en rationele keuze te maken in de zorgaanbieders waar zij behandeld willen worden. Sinds het millennium worden patiënten namelijk meer gezien als consumenten. Dit heeft financiële gevolgen voor de ziekenhuizen en de sector is daarom genoodzaakt om commerciëler en marktgerichter te worden. Om dit te kunnen bereiken, streven ziekenhuizen naar een hoge patiënttevredenheid om er zeker van te zijn dat deze patiënten naar het ziekenhuis zullen terug keren wanneer dit nodig is. Uit onderzoek is gebleken dat patiënttevredenheid, omtrent niet medische aspecten van een ziekenhuisverblijf, een groot effect blijkt te hebben op de patiënttevredenheid in het algemeen. Om de patiënttevredenheid te kunnen meten, moet duidelijker worden wat deze niet medische aspecten inhouden.

2. Vraagstelling

Zijn de onderzoeksvragen en het doel van het onderzoek duidelijk?

De onderzoeksvragen worden duidelijk verwoord aan het begin van het onderzoek. Vervolgens is er een stuk literatuurstudie gedaan, waar belangrijke aspecten van gastvrijheid vergeleken worden met elkaar. Hierna zijn een aantal onderzoeksvragen toegespitst. Met die vragen gaan de onderzoekers over op hun eigen dataverzameling. Het doel wordt daarentegen niet echt duidelijk beschreven. Kijkend naar de onderzoeksvragen willen de onderzoekers onderzoeken wat gastvrijheid in ziekenhuizen nu precies inhoudt en wat daarin belangrijk wordt bevonden, vanuit verschillende perspectieven.

Is een kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor uitwerking van de onderzoeksvraag?

De afstudeergroep is van mening dat de juiste onderzoeksmethoden zijn gebruikt om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen.

Er wordt binnen het onderzoek namelijk gevraagd naar meningen en perspectieven met behulp van open meetinstrumenten als brainstormsessies en diepte interviews. Omdat diepgang in de beschrijving van gevoelens en meningen gewenst is, is een kwalitatieve benadering het meest geschikt. Zo worden participanten tijdens de brainstormsessies open bevraagd wat zij belangrijk vinden in de gezondheidszorg ("during the brainstorm sessions people were free to mention wich aspects of healthcare they considered important").

De afstudeergroep kan uit ervaring spreken dat het moeilijk is om gastvrijheid te definiëren.

Wanneer bijvoorbeeld aan patiënten wordt gevraagd wat gastvrijheid betekent, zijn hier zeer zeker overeenkomsten in te vinden, maar er zijn ook duidelijke verschillen aanwezig. Niet iedereen stelt dezelfde prioriteiten en dat maakt het dat er moeilijk een betekenis kan worden aangegeven. Om deze redenen vindt de afstudeergroep dat de juiste methoden zijn gebruikt.

Wat is de probleemstelling/vraagstelling?

In eerste instantie worden de volgende vragen ten aanzien van het onderzoek gesteld:

- In welke mate staat gastvrijheid in verband met patiënttevredenheid?
- Is gastvrijheid binnen het ziekenhuis gerelateerd aan traditionele gastvrijheid?
- Wat is de houding van ziekenhuisorganisaties, managers en (verpleegkundig) personeel t.a.v. gastvrijheid?

Vervolgens hebben de onderzoekers zich verdiept in literatuur die ging over gastvrijheid en patiënttevredenheid. Naar aanleiding van deze literatuurstudie stelden de onderzoekers vragen die wat meer toegespitst waren op de eerder gevonden literatuur. Het gaat om de volgende:

- Wat bedoelen ziekenhuizen met gastvrijheid?
- Is deze gastvrijheid vergelijkbaar met de gastvrijheid die wordt gehandhaafd in een hotel, waar alles is gericht op het plezier van de patiënt (de hotel functie is het belangrijkste)?
- Gaat het er bij gastvrijheid om dat alles om de patiënt draait, waar logistieke processen en veiligheid het belangrijkste zijn; en horen hygiëne en de kwaliteit van eten en drinken er ook bij?
- Gaat het er bij gastvrijheid om dat je de patiënt helpt om te gaan met stressvolle situaties met de nadruk op de patiënt- hulpverleners interactie/verhouding (informatievoorziening en bejegening)
- Of gaat gastvrijheid vooral om empathisch, oprecht en beleefd gedrag vanuit een kundige professional?

3. Methode

3a. Soort onderzoek en technieken

Is de context waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden duidelijk beschreven?

De context waarin de onderzoeken hebben plaats gevonden zijn duidelijk beschreven. Er wordt beschreven welke onderzoeken, waar zijn afgenomen en ook onder het aantal participanten. Ook wordt beschreven welk perspectief de verschillende onderzoekspopulaties representeren. De reden waarom bepaalde participanten worden gekozen wordt minder duidelijk beschreven. Er zijn geen criteria gesteld voor de selectie van participanten en ook de onderbouwing van de grootte van de onderzoekspopulaties wordt niet beschreven. Dit hadden onderzoekers beter moeten beschrijven.

Is duidelijk beschreven hoe gegevens zijn verzameld?

Er is vermeld welke meetinstrumenten zijn gebruikt om de data te verzamelen, maar er wordt niet vermeld hoe de gegevens nu precies zijn verzameld. Zo wordt er bijvoorbeeld wel verteld dat de enquête is afgenomen onder 300 personen die aanwezig waren op het symposium 'Hospitality and Health'. Hoe deze meetinstrumenten eruit hebben gezien en hoe deze zijn toegepast wordt ook niet beschreven. Wat betreft de interviews wordt niets gezegd over de soort vragen die gesteld worden aan de geïnterviewden. Er wordt ook niets gezegd over het gebruik van opname- materiaal of het gebruik van een notulist. De onderzoekers hadden deze informatie moeten vermelden om de betrouwbaarheid van de meetinstrumenten te versterken. Verhoeven (2011) stelt dat een betrouwbaar onderzoek gerealiseerd kan worden door goede registratie van methoden en de stappen die gemaakt worden. Dit kan gedaan worden door bijvoorbeeld het gebruik van opname apparatuur of observatoren.

Welke methoden zijn gebruikt om gegevens te analyseren?

De methode die gebruikt is om de gegevens te analyseren wordt niet beschreven. Er zijn verschillende dataverzamelingen geweest en bij geen van allen staat iets beschreven over de analyse ervan, enkel de resultaten. Volgens Baarda (2005) hadden de onderzoekers bijvoorbeeld gebruik kunnen maken van een inhoudsanalyse. Door de analyse van bestaande gegevens, veelal schriftelijk

materiaal, zijn veel richtlijnen voor handen. Hierbij kan uiteraard gelet worden op de inhoud, maar ook op de toon (positief/negatief).

3b. Bias/vertekening (interne validiteit)

Is men doorgegaan met verzamelen tot een verzadigingspunt was bereikt?

Er is binnen het onderzoek geen sprake geweest van een verzadigingspunt. Er staat enkel beschreven hoeveel brainstormsessies, interviews en jaarverslagen tijdens een deskresearch zijn geanalyseerd. Of deze aantallen zijn ontstaan n.a.v. een verzadigingsdrempel of al voorafgaand aan het onderzoek waren bepaald, wordt niet duidelijk. De onderzoekers hebben bijvoorbeeld niet vermeld dat zij gestopt zijn met het verzamelen van data, wanneer zij de indruk hebben gekregen geen nieuwe informatie meer te verkrijgen en de theorie dus min of meer sluitend is (Baarda, 2005). Hier hadden de onderzoekers meer openheid in moeten tonen om de betrouwbaarheid van het onderzoek te versterken.

Zijn er methoden gebruikt om de geloofwaardigheid van het onderzoek te verzekeren?

Binnen de verslaglegging van het onderzoek staat niets beschreven over de verificatie van de gegevens. De resultaten staan vermeld en hier is een conclusie uit getrokken. Dit hadden de onderzoekers moeten doen om de validiteit van de onderzoeksresultaten te controleren (Baarda, 2005).

Heeft men aspecten beschreven die de verifieerbaarheid en plausibiliteit van de resultaten betreffen?

Zoals eerder vermeld hebben de onderzoekers niets beschreven over de verifieerbaarheid en de plausibiliteit van de gegevens. Dit hadden de onderzoekers bijvoorbeeld kunnen doen door gebruik te maken van peer review, zodat collega- onderzoekers het onderzoek kritisch kunnen volgen of naderhand kunnen bestuderen en beoordelen (Cox, 2008)

Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen?

In het artikel staat het volgende vermeld: "In hospitals, the balance is between patients' and medical demands, requiring taking care of the patient even if this does not please him or her." Dit laat zien dat verpleegkundigen een balans moeten zien te vinden tussen werkgerelateerde keuzes en hun normen en waarden.

4. Resultaten kwalitatief onderzoek

Wat zijn belangrijkste resultaten?

De belangrijkste resultaten van de dataverzamelingen worden duidelijk beschreven en ook met elkaar in verband gebracht (blending). In de conclusie worden de onderzoeksvragen nogmaals gesteld waarna een heldere eindconclusie wordt beschreven. Deze conclusie is als een stuk beschreven en is niet met behulp van thema's of concepten aangescherpt.

Worden de resultaten gedetailleerd genoeg beschreven om interpretaties van de gegevens te kunnen beoordelen?

In de meest resultaten/conclusies staan beschreven wat participanten aangaven tijdens de dataverzameling, maar dit wordt niet ondersteund met citaten. Baarda (2005) stelt dat citaten het betoog duidelijker maken. Dit hadden de onderzoekers beter kunnen toevoegen om de betrouwbaarheid van de gegevens te versterken.

Worden de resultaten en conclusies gescheiden van elkaar gepresenteerd?

Resultaten en conclusies zijn los van elkaar beschreven. Er zijn enkele resultaten beschreven uit de brainstormsessie, maar er is hier geen "ruwe data" over te lezen. De afstudeergroep krijgt de indruk dat de onderzoekers deze resultaten al enigszins hebben geïnterpreteerd/geconcludeerd. In de

conclusie zelf zijn de resultaten wel meegenomen, maar deze worden niet geciteerd om de conclusie te versterken. Dit is volgens de afstudeergroep een gemis.

Worden de resultaten in verband gebracht met bestaande literatuur en kennis (body of knowledge)?

Ja, binnen het onderzoek worden resultaten in verband met literatuur zie pag. 6 onder het kopje “brainstorms and interviews” van “This need for information... (Sarafino, 1998, p. 136)”.

Zijn er, indien de vraagstelling zich daartoe leent, kwantitatieve methoden gebruikt in aanvulling op de kwalitatieve methoden?

Binnen het onderzoek is buiten de brainstormsessies, interview en deskresearch ook een survey afgenomen onder 300 participanten. Er staat niet beschreven hoe deze vragenlijst eruit heeft gezien, maar aan de resultaten is te zien dat de onderzoekers de belangrijkste aspecten van gastvrijheid aan participanten hebben voorgelegd. De participanten moesten aangeven welke aspecten zij het belangrijkste vonden ten aanzien van gastvrijheid. De dataverzameling waarbij de participanten enkel konden aangeven wat zij vonden van vooraf beschreven antwoordopties (very important, important, neutral en not (so) important), maakt dat dit onderzoek kwantitatief van aard is.

5. Conclusie en discussie

Is de steekproef representatief ?

Voor de afname van de brainstormsessie, zijn onderzoekspopulaties bevraagd. De ene onderzoekspopulatie bestond uit 16 verpleegkundigen van een verpleeghuis. Deze verpleegkundigen zijn betrokken in het onderzoek om het perspectief van hulpverlener te onderzoeken. Dit is volgens de afstudeergroep een logische keuze en is daarmee dus representatief.

De andere onderzoekspopulatie bestond uit 10 medewerkers van een bedrijf die diensten levert aan ziekenhuizen. Deze medewerkers zijn in het onderzoek betrokken om het perspectief van de patiënt te representeren. Binnen het onderzoek staat niet beschreven waarom gekozen is voor deze onderzoekspopulatie. De afstudeergroep vraagt zich af of deze medewerkers een reëel beeld kunnen bieden wat betreft het patiëntenperspectief. De afstudeergroep vraagt zich dus af waarom er geen patiënten betrokken zijn in het onderzoek. Dit zou een betrouwbaarder beeld hebben gegeven. De steekproef, wat betreft het patiëntenperspectief, is volgens de afstudeergroep niet representatief.

Wat is er methodologisch gezien goed/ minder goed gegaan tijdens het onderzoek?

De onderzoekers hebben duidelijk aangegeven welke vragen zij hadden ten aanzien van het onderwerp gastvrijheid (+). Ze hebben deze vragen duidelijk geformuleerd en zijn relevant(+). De literatuur die de onderzoekers geraadpleegd hebben lijkt relevant (+). In het artikel beschrijven de onderzoekers aspecten omtrent een ethisch dilemma (+). De keuze van de meetinstrumenten ten aanzien van de deelvragen wordt niet duidelijk beschreven (-). Dit doet af aan de validiteit van de meetinstrumenten. Vervolgens wordt beschreven welke onderzoekspopulaties (en grootte ervan) er zijn bevraagd maar wordt niet verteld waarom er voor de populatie en de grootte is gekozen (-). Het onderzoeksproces (bijv. gebruik van opname materiaal etc.) en analyseproces worden ook niet beschreven, wat de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek schaadt (-). De relevantie en geloofwaardigheid van de verzamelde data wordt niet beschreven en is daarmee niet gewaarborgd(-). Dit hadden de onderzoeker kunnen doen met behulp van bijvoorbeeld een member check. Dit hadden de onderzoekers wel moeten doen om de betrouwbaarheid van de gegevens en het onderzoek te verzekeren. De resultaten staan vervolgens wel helder beschreven en sluiten aan op de vraagstelling van het onderzoek (+). Wat wel gemist wordt, ten aanzien van de resultaten zijn citaten om de plausibiliteit kracht bij te zetten(-). Binnen de conclusie zijn wel resultaten beschreven, maar er wordt niet meer naar gerefereerd wat het onduidelijk maakt (-). Als de onderzoekers dit wel hadden gedaan dan was dit de geloofwaardigheid van de conclusie ten goede gekomen.

Op basis van bovenstaande punten is de afstudeergroep van mening dat de vraagstelling van het onderzoek duidelijk en relevant is. Maar omdat het onderzoeksproces en analyseproces te beperkt beschreven zijn, zijn de resultaten niet geloofwaardig en betrouwbaar. Het gebrek aan

procesbeschrijving zorgt ervoor dat het gehele onderzoek teniet gedaan wordt. De afstudeergroep beoordeelt de verslaglegging van het onderzoek als onvoldoende en moet daarmee het onderzoek als onvoldoende beoordelen.

Wat is de relevantie van het artikel voor de praktijk ofwel voor jouw product?

Het artikel heeft veel raakvlakken met het onderzoek waar de afstudeergroep mee bezig is. De overeenkomsten zijn terug te zien in de topic- lijst die de afstudeergroep heeft opgesteld aan de hand van literatuurstudie. Zo hebben de onderzoekers bijvoorbeeld ook gebruik gemaakt van de NPCF. Ook wordt duidelijk gemaakt waarom gastvrijheid in het ziekenhuis steeds meer van belang is. Dit is wat de afstudeergroep heeft vermeld als aanleiding van het onderwerp. Het is goed om te weten wat door de participanten als belangrijkste werd beoordeeld wat betreft gastvrijheid. Dit zorgt ervoor dat je als professional gericht energie kan steken in specifieke facetten om de gastvrijheid te verbeteren.

Ook al heeft de afstudeergroep hierboven weergegeven dit artikel als onvoldoende te hebben beoordeeld, is het analyseren van dit artikel toch waardevol geweest. Tijdens de analyse van dit artikel is de afstudeergroep er achter gekomen dat een duidelijke procesbeschrijving ontzettend belangrijk is voor de geloofwaardigheid van een onderzoek. De afstudeergroep is zich meer bewust geworden van de relevantie om processen in het onderzoek goed aan te geven. Hierbij kan gedacht worden aan een duidelijke omschrijving van onderzoeksmethoden en data analyse. Om de conclusies te kunnen verifiëren bij de onderzoekspopulatie is bijvoorbeeld een member check hier een geschikte methode voor.

Kwantitatief onderzoek

3. Methode

3a Soort onderzoek

Wat is het type onderzoek: beschrijvend / exploratief / toetsend of diagnostisch, en waarom?

Volgens Baarda e.a. (2012) gaat een beschrijvend onderzoek om het beschrijven van een bepaald fenomeen. Er wordt dan gekeken hoe veel, hoe vaak of in welke mate iets voorkomt. Gegevens van een beschrijvend onderzoek kunnen gecategoriseerd en weergegeven worden in tabellen en grafieken.

Kijkend naar deze betekenis en naar het artikel, kan geconcludeerd worden dat het een beschrijvend onderzoek is. Zo is er bijvoorbeeld onderzocht wat de houding van participanten is t.a.v. gastvrijheid.

Hoe wordt er geoperationaliseerd?

Kwantitatieve data is verzameld door middel van een enquête, wat is afgenomen onder 300 personen.

In de enquête is gevraagd naar de leeftijden van de participanten, naar de werkgerelateerde functie en naar het opleidingsniveau.

In deze enquête is onderzocht in welke mate de benoemde aspecten als meest belangrijk worden beschouwd. Deze aspecten geven een beeld van klanttevredenheid. Klanttevredenheid is nogal breed. Daarom maken de onderzoekers onderscheid in indicatorvariabelen, deze volgen hieronder:

- Persoonlijke aandacht;
- Bejegening;
- Voorlichting en informatie;
- Privacy voor cliënten en gasten;
- Cursus in gastvrijheid;
- Logistiek (wachttijden);
- Accommodatie (uiterlijk kamers en gangen);
- Faciliteiten voor patiënten en medewerkers (eten en drinken en leesmateriaal).

3b Bias/vertekening (interne validiteit)

Hoe is de betrouwbaarheid van het meetinstrument vastgesteld?

De afstudeergroep heeft in het artikel niets gelezen over de betrouwbaarheid van de meetinstrumenten. Om deze reden kan de afstudeergroep hier niets over concluderen. Bij de analyse van het kwalitatief onderzoek hierboven is door de afstudeergroep beschreven wat het belang van waarborging van betrouwbaarheid is.

Hoe is de validiteit van het meetinstrument vastgesteld?

Over de validiteit van de meetinstrumenten wordt ook niet veel vermeld. Wel is voor de enquête gebruik gemaakt van verschillende aspecten die van belang zijn voor gastvrijheid. Deze aspecten zijn voortgekomen uit verschillende modellen om klanttevredenheid te meten. De onderzoekers zijn zich bewust van het feit dat niet alle modellen specifiek zijn ontwikkeld voor de gezondheidszorg.

Is de steekproef select of a-select en wat is de grootte van de onderzoekspopulatie?

In het artikel komt naar voren dat de steekproef voor de deskresearch a-selecte (random) is, want de onderzoekers hebben willekeurig stukken uit de jaarverslagen van 15 Nederlandse ziekenhuizen geanalyseerd.

300 personen hebben de enquête ingevuld. Deze personen waren aanwezig op een symposium genaamd 'Hospitality and Health'. Deze personen hebben op de enquête aan kunnen geven wat hun houding is t.a.v. gastvrijheid.

Is er uitval?

De afstudeergroep is van mening dat binnen het onderzoek geen sprake is van uitval.

Is er blinding toegepast?

In het artikel staat niet beschreven dat er sprake is geweest van blinding van zowel de participanten als van de onderzoekers.

4. Resultaten

Hoe groot is het effect van het resultaat?

In dit artikel wordt niets verteld over het effect van de resultaten. Er wordt enkel een conclusie getrokken dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar het onderwerp.

Bij kwantitatief onderzoek: Indien er sprake is van een verschil of samenhang, is deze significant? (Is de p-waarde kleiner of gelijk aan 0,05?)

Hier wordt niets over beschreven in het artikel.

Bij kwantitatief onderzoek: Hoe breed is het betrouwbaarheidsinterval?

Hier wordt niets over beschreven in het artikel.

5. Conclusie en discussie

Is de steekproef representatief?

De participanten van de enquête waren allemaal aanwezig op het symposium 'Hospitality and Health'. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de participanten voorafgaand aan het onderzoek een bepaalde interesse hadden in het onderwerp gastvrijheid. De participanten van alle andere onderzoeken waren werkzaam in sectoren waarin gastvrijheid van belang kan zijn. Dit maakt dat de participanten wellicht een mening hadden over het onderwerp. Dit maakt dat de steekproef representatief is.