

De patiëntbeleving van gastvrijheid

Priscilla Esselink

Hoger Toeristisch en Recreatief Onderwijs

12 oktober 2011

Saxion

Kenniscentrum Hospitality

Handelskade 75

7417 DH Deventer

E: kenniscentrumhospitality@saxion.nl

W: www.saxion.nl/hospitality

Copyright © 2011 Saxion. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Kom verder. Saxion.

Beleving is een steeds vaker genoemd begrip, ook in de zorg. Maar wat is beleving nu eigenlijk? Uit welke aspecten bestaat het? Hoe wordt de beleving van de patiënt wereldwijd gemeten en welke rol speelt gastvrijheid bij patiëntbeleving? Wat is het verschil met patiënttevredenheid? Op deze vragen is getracht antwoord te krijgen, in opdracht van het Kenniscentrum Business Development & Hospitality en het Deventer Ziekenhuis. Deze organisaties werken al langere tijd nauw samen. Het Deventer Ziekenhuis wil zich door gastvrijheid onderscheiden in de markt en het Kenniscentrum ondersteunt dit door middel van onderzoek.

Om antwoord te kunnen geven op de vraag ‘Hoe kan de patiëntbeleving van gastvrijheid op afdeling E2 van het Deventer Ziekenhuis nog verder verbeterd worden?’, is het onderzoek dat hier wordt besproken verdeeld in vijf fasen. In fase één staan definities van de belangrijkste begrippen (gastvrijheid, beleving en tevredenheid) centraal. Fase twee bestaat uit een uitgebreid literatuuronderzoek met definities van patiëntbeleving en patiënttevredenheid, de aspecten waaruit beide begrippen bestaan, hoe ze gemeten worden en de rol van gastvrijheid bij beide begrippen.

In de derde fase zijn interviews gehouden met personeel van het Deventer Ziekenhuis, om te achterhalen wat gastvrijheid volgens hen is en welke aspecten van patiëntbeleving zij kennen. Zijn dit ook dezelfde aspecten als de patiënten noemen of zit er verschil in? In fase vier zijn alle bevindingen geanalyseerd, waarna in fase vijf het advies volgt.

Gastvrijheid blijkt een lastig te definiëren begrip. Volgens Pizam en Shani (2009) zijn vooral vrijgevigheid, de wil te behagen en respect voor de gast als individu belangrijk. Brotherton en Wood (2008) constateren dat er bij gastvrijheid in elk geval sprake is van een ruil (sociaal of economisch) en dat er ‘vreemdelingen’ bij betrokken zijn. Vijver (1996) en Thio (2005) sluiten zich hierbij aan en voegen eraan toe dat gastvrijheid wederzijds is: zowel gast als gastheer hebben gastvrijheid nodig. Volgens hen is er sprake van een intermenselijke ruil. Lashley (2007) stelt dat ook emoties erg belangrijk zijn bij gastvrijheid, omdat de gast de totaliteit van ervaringen baseert op gevoelens die hij overhoudt aan ontmoetingen met de gastheer. Planetree (2009) breidt dit nog verder uit en stelt dat bij gastvrijheid het fysieke, emotionele, geestelijk en sociale welzijn van de gast (of zoals zij noemen: de patiënt) centraal staat. Ook de familie van de patiënt is hierbij nauw betrokken.

Gastvrijheid speelt een belangrijke rol in patiëntbeleving. De intermenselijk (sociale) uitwisseling met daarbij de aandacht voor het fysieke, geestelijke, emotionele en sociale welzijn van de gast dat kenmerkend is voor gastvrijheid, is in zijn geheel terug te vinden bij patiëntbeleving. De belangrijkste aspecten van patiëntbeleving blijken: organisatie/proces, informatie/communicatie, fysieke omgeving, betrokkenheid van familie en vrienden en individualisering/patiëntgerichtheid. Met dit laatste wordt onder meer bedoeld dat de voorkeuren en behoeften van patiënten centraal staan en dat patiënten emotioneel worden ondersteunt (Cleary et al. (1991). Ook NRC Picker (2011) en Jenkinson et al. (2002) noemen deze aspecten als zijnde belangrijk. Volgens NRC Picker (2011) kunnen angst en bezorgdheid voor de patiënt net zo slopend zijn als fysieke klachten. Net als Pettersen et al. (2004) noemt NRC Picker (2011), dat ook de organisatie van de zorg (zoals ontslag en nazorg) een belangrijk patiëntbelevingsaspect is.

Charles et al. (1994) sluiten zich hier bij aan, maar constateren dat bij patiëntbeleving vooral aspecten van belang zijn die te maken hebben met de relatie tussen patiënt en zorgverlener.

Echter, patiënttevredenheid bestaat uit heel andere aspecten. De belangrijkste aspecten van patiënttevredenheid blijken: vakbekwaamheid/medische zorg, behandeling door de arts/verpleegkundige en informatie. Opvallend aan deze aspecten is dat ze allen geformuleerd zijn vanuit het oogpunt van de zorgverlener, niet (zoals bij patiëntbeleving) vanuit de patiënt. Zo noemen Cheng et al. (2003) als belangrijke aspecten van patiënttevredenheid onder meer de uitleg van de arts over de ziekte en de houding en zorgzaamheid en bekwaamheid van de arts. Nathorst-Böös et al. (2001) noemen naast behandeling door de arts en verpleegkundige, en de medische zorg (vaardigheden arts) onder meer ook wachttijd en toegankelijkheid. Rahmqvist en Bara (2010) noemen als tevredenheidsaspecten onder andere informatie, behandeling door de arts en het ontvangen van de verwachte medische hulp. Rahmqvist en Bara (2010) noemen als één van de weinigen dat patiëntgerichtheid een aspect is van patiënttevredenheid.

Bij patiënttevredenheid speelt gastvrijheid een veel minder grote rol dan bij patiëntbeleving. Nagenoeg alle aspecten van patiëntbeleving hebben te maken met relaties en de intermenselijke (sociale) uitwisseling die kenmerkend is voor gastvrijheid: de relatie tussen patiënt en zorgverlener, de relatie tussen zorgverlener en familie van de patiënt en de relatie tussen zorgverleners onderling. Bij patiëntbeleving is de patiënt partner in zorg, niet alleen ontvanger (zoals bij patiënttevredenheid). Het meten van patiënttevredenheid is een momentopname, bij patiëntbeleving wordt het gehele proces gemeten, inclusief ontslag en nazorg. Beide begrippen worden vooral gemeten met behulp van een onbegeleide schriftelijke vragenlijst per post. De vraagstelling bij patiëntbeleving is veel specifiekere dan bij patiënttevredenheid, want er wordt gevraagd óf bepaald gedrag voorkwam en zo ja, hoe vaak (Coulter, Fitzpatrick en Cornwell, 2009). Daardoor is duidelijker waar een ziekenhuis op in moet spelen.

Het Deventer Ziekenhuis wordt geadviseerd de vragen zo te veranderen dat gevraagd wordt óf bepaald gedrag voorkomt en zo ja, hoe vaak. De focus dient te liggen op vragen over de fysieke omgeving en contact tussen zorgverlener en patiënt, omdat deze aspecten het belangrijkste zijn voor patiënten. Als meetinstrument wordt aangeraden een onbegeleide schriftelijke vragenlijst aan het einde van het ontslaggesprek uit te delen aan de patiënt, zodat het personeel een toelichting kan geven, maar de patiënt wel in zijn eigen tempo de vragen (digitaal of schriftelijk) kan invullen.

Personeel van het Deventer Ziekenhuis is geïnterviewd om te achterhalen wat gastvrijheid volgens hen is en van welke aspecten van patiëntbeleving zij zich bewust zijn. Hieruit bleek dat de personeelsleden gastvrijheid een belangrijk onderwerp vinden. Maar van een aantal belangrijke patiëntbelevingsaspecten zijn ze zich nog onvoldoende bewust. Daarom wordt geadviseerd om intervisiebijeenkomsten te houden, waarin men inzicht hoe men met elk aspect omgaat en om zou moeten gaan, zodat men dit op de werkvloer kan verbeteren.

Deze beide adviezen dragen bij aan het verbeteren van de gastvrijheid in het Deventer Ziekenhuis omdat ingespeeld wordt op aspecten die voor patiënten belangrijk zijn. Zo kan het Deventer Ziekenhuis de toekomst met vertrouwen tegemoet en kan het de patiënt nog meer laten

merken dat hij bij het ziekenhuis in vertrouwde handen is. Ook draagt het onderzoek bij aan het theoretisch onderbouwen van de onderzoekslijn Health & Hospitality van het Kenniscentrum Business Development & Hospitality.

Literatuur

Brotherton, B., Wood, R.C. (2008). *The SAGE Handbook of Hospitality Management*. s.l.: Sage Publications Ltd.

Charles, C., Gauld, M., Chambers, L., O'Brien, B., Haynes, B., Labelle, R. (1994). How was your hospital stay? Patients' reports about their care in Canadian hospitals. *Canadian Medical Association Journal* 150 (11), 1813–1822.

Cheng, S.-H., Yang, M.-C., Chaing, T.-L. (2003). Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care*, 15 (4), 345–355.

Cleary, P.D., Edgman-Levitan, S., Roberts, M., Moloney, T.W., McMullen, W., Walker, J.D., Delbanco, T.L. (1991). Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Affairs* 10 (4), 254–267.

Coulter, A., Fitzpatrick, R., Cornwell, J. (2009). *The point of care measures of patients' experiences in hospital: purpose, methods and uses*. Londen: The King's Fund.

Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N., Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality & Safety in Health Care* 11, 335–339.

Lashley, C. (2007). Discovering hospitality: observations from recent research. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research* 1 (3), 214–226.

Nathorst-Böös, J., Munck, I.M.E., Eckerlund, I., Ekfeldt-Sandberg, C. (2001). An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care* 13 (3), 257–264.

NRC Picker (2011). *Eight dimensions of patient centered care*. Gevonden op het internet via: www.nrcpicker.com/member-services/eight-dimensions-of-pcc/.

Pettersen, K.I., Veenstra, M., Guldvog, B., Kolstad, A. (2004). The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *International Journal for Quality in Health Care* 16 (6), 453–463.

Pizam, A., Shani, A. (2009). The nature of the hospitality industry: present and future managers' perspectives. *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Research* 20 (1), 134–150.

Planetree (2011). *De 12 componenten*. Verkregen op 19 maart 2011 op internet via www.planetree.nl/pages/over-planetree/de-12-componenten.php

Rahmqvist, M., Bara, A. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care* 22 (2), 86–92.

Thio, S. (2005). Understanding hospitality activities: social, private and commercial domain. *Jurnal Managemen Perhotelan* 1, 1–5.

Vijver, H. (1996). *De ethiek van de gastvrijheid: Een bedrijfsethiek voor de dienstverlening*. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V.