

Meest patiëntvriendelijke ziekenhuis

Een evaluerend onderzoek naar de aanpak van het Jeroen Bosch Ziekenhuis om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden



Persoonlijke gegevens

Naam: Anne Spruijt

ANR: S982869

Scriptiebegeleider

Organisatie: Universiteit van Tilburg

Naam: Marcel Boogers

Inhoudsopgave

1.	Onderzoeksopzet	3
1.1	Inleiding	3
1.2	Aanleiding	4
1.3	Casus	4
1.4	Probleemstelling	6
1.4.1	Doelstelling	6
1.4.2	Vraagstelling	6
1.5	Relevantie	9
2.	Methode en technieken van onderzoek	11
2.1	Operationalisering onderzoeksvragen	11
2.2	Literatuurstudie	11
2.3	Casestudy	11
2.4	Interview	11
2.5	Enquête	12
3.	Het Jeroen Bosch Ziekenhuis	13
3.1	Fusie en nieuwbouw	13
4.	Trends in de zorg	15
4.1	De fundamenteën van de Nederlandse zorg	15
4.2	Verandering financieringswijze	16
5.	Theoretisch kader	18
5.1	Patiëntvriendelijkheid	18
5.1.1	Aspecten van patiëntvriendelijkheid	19
5.1.2	Basiscriteria kwaliteit van zorg	20
5.2	Wensen en behoeften van patiënten	24
5.2.1	Bejegening en communicatie belangrijkste aspecten volgens de patiënt	25
5.3	Het verloop van een veranderproces	26
5.3.1	Weerstand onder medewerkers	27
5.3.2	Communicatie naar medewerkers	27
5.3.3	Communicatie bij veranderingen en patiëntvriendelijkheid	28
5.4	Spanningen en problemen	29
5.4.1	Hybriditeit	29
5.4.2	Individualisering en keuzevrijheid versus solidariteit	30
5.4.3	Transparantie versus informatisering	30
5.4.4	Marktwerving versus overheidsregulering en kostenbesparing	30
5.4.5	Schaalgrootte en internationalisering versus zorg op maat	30
5.4.6	Centrale onderhandeling versus decentrale beïnvloeding	31
5.4.7	Conclusie	31
6.	Analyse: patiëntvriendelijkheid	32
6.1	Uitwerking patiëntvriendelijkheid	32

6.1.1	Patiëntvriendelijkheid door managementperspectief	32
6.1.2	Patiëntvriendelijkheid door patiëntenperspectief	33
6.1.3	Conclusie	35
6.2	Aanpak nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis te worden	37
7.	Analyse: spanningen en problemen	41
7.1	Externe spanningen en problemen op macro niveau	41
7.2	Interne spanningen en problemen	46
7.2.1	Belangrijke spanningen en problemen	46
7.3	Steun aan verandering door medewerkers	50
7.3.1	Goede communicatie noodzakelijk bij veranderprocessen	52
7.3.2	Conclusie	53
7.4	ATLIC-norm: norm voor beter informeren/communiceren in een ziekenhuis	54
7.4.1	Conclusie	57
8.	Eindconclusie	58
	Bronvermelding	61
	Bijlagen	65

1. Onderzoeksopzet

1.1 Inleiding

Een ziekenhuis is een geneeskundig centrum. Het bestaat uit een concentratie van voorzieningen ten behoeve van onderzoek, behandeling en verpleging, deskundig personeel en deskundige medische maatstaven. Het ziekenhuis is ook een plek waar zowel verpleegkundigen als aanstaande artsen worden opgeleid. (van Wageningen, 2004: 8-9)

Er zijn drie soorten ziekenhuizen, namelijk het algemeen ziekenhuis, het academische ziekenhuis en het specialistische ziekenhuis. In een algemeen ziekenhuis worden patiënten met diverse gezondheidsproblemen opgenomen. Bij de zorg aan deze patiënten hoort het stellen van een diagnose met de daarbij horende onderzoeken en behandeling, begeleiding, verzorging en verpleging. Het academische ziekenhuis is verbonden aan een universiteit met een medische faculteit. Een academisch ziekenhuis biedt studenten de mogelijkheid een geneeskundige opleiding te volgen. Een specialistisch ziekenhuis richt zich op specifieke patiëntengroepen. Hierbij kun je denken aan bepaalde leeftijdsgroepen of een bepaalde aandoening of ziekte. (van Wageningen, 2004)

Het ziekenhuis is een voorbeeld van een instelling die zowel publieke als private elementen bevat. Het is een private organisatie die gebruik maakt van principes uit het bedrijfsleven. Net als in het bedrijfsleven streeft een ziekenhuis bedrijfsmatig en klantgericht werken na. Hiermee tracht een ziekenhuis publieke doelen te realiseren, bijvoorbeeld toegankelijke en kwalitatief goede gezondheidszorg (Brandsen e.a., 2006).

Ziekenhuizen en instellingen in de gezondheidszorg moeten werken aan hun onderscheidend vermogen. Ziekenhuizen moeten werken vanuit een duidelijke missie en een daarmee overeenkomstige visie. Aan het formuleren van een dergelijke missie en visie dient het nodige vooraf te gaan. Organisaties in het algemeen en ziekenhuizen in het bijzonder moeten minstens weten waar zij staan, dienen nieuwe doelen te formuleren en moeten die route zien te vinden die het bereiken van die doelen mogelijk maakt. (Oyen e.a., 2009) Ziekenhuizen moeten een onderscheidende meerwaarde bieden, zoals het nastreven van patiëntvriendelijkheid. Wanneer een ziekenhuis 'alleen' maar als doelstelling heeft 'het genezen van zieke mensen' zal deze waarschijnlijk zwak staan. (Oyen e.a., 2009)

Vragen die hierbij opkomen zijn: Wat moet een ziekenhuis dan doen om zich te onderscheiden ten opzichte van andere ziekenhuizen? Hoe kan een ziekenhuis patiëntvriendelijker worden dan andere ziekenhuizen? Of nog een stap verder: Hoe wordt een ziekenhuis het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland? En tegen welke spanningen en problemen loopt een ziekenhuis aan bij het streven naar patiëntvriendelijkheid?

1.2 Aanleiding

De marktwerking in de zorg leidt tot nastreven van onderscheidende factoren voor zorginstellingen. Door de marktwerking dreigt het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn unieke/monopolie positie binnen zijn verzorgingsgebied te verliezen. Patiënten zijn door de marktwerking in staat zelf de keuze te maken voor een zorgverlener. Patiënten geven aan zelf de keus voor een ziekenhuis te willen maken. (Den Engelsens e.a., 2007) Bij ziekenhuizen wordt de informatie verzameld die patiënten belangrijk vinden bij een behandeling. Samen met de ervaringen van patiënten die onder andere op KiesBeter.nl komen, kunnen mensen zelf gemakkelijk en snel zien welk ziekenhuis voor hen het beste scoort bij een specifieke aandoening.

Dit is een prikkel voor ziekenhuizen om zich te onderscheiden van andere ziekenhuizen. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft drie locaties samengevoegd naar één nieuwe locatie, met de voordelen die een groot ziekenhuis heeft. Om patiënten binnen het verzorgingsgebied te behouden hebben zij voor na de fusie de volgende doelstelling geformuleerd: In 2011 wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis het meest klantvriendelijke ziekenhuis van Nederland zijn. Klantvriendelijkheid is een van de belangrijkste factoren waarop een patiënt zijn keuze van een ziekenhuis baseert. De doelstelling om de klant centraal te stellen, zorgt ervoor dat er gezocht moet worden naar nieuwe manieren om meer patiëntvriendelijkheid na te streven. Patiëntvriendelijkheid zal, kijkend naar de wensen en behoeften van de patiënt, op een zo goed mogelijke wijze moeten worden ingevuld, waarna deze omgezet kunnen worden naar de werkvloer. Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid loopt het ziekenhuis mogelijk tegen allerlei spanningen en problemen aan.

1.3 Casus

Deze scriptie is een evaluerend onderzoek naar de aanpak van het Jeroen Bosch Ziekenhuis om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kiest ervoor om zich te onderscheiden van andere ziekenhuizen op het gebied van patiëntvriendelijkheid. De mate van patiëntvriendelijkheid is belangrijk voor de patiënt bij het maken van de keuze voor een bepaald ziekenhuis.

Maar hoe word je het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland? Zo'n streven naar meer patiëntvriendelijkheid is niet eenvoudig. Het is belangrijk dat bij zo'n streven de hele organisatie hierin meegenomen wordt. Er dienen allerlei drempels overwonnen te worden.

In deze scriptie wordt het begrip patiëntvriendelijkheid behandeld. Zowel literatuur, het perspectief van het management van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en patiëntenperspectief worden hierbij betrokken. Duidelijk wordt wat de aspecten van patiëntvriendelijkheid zijn. Ook wordt uiteengezet met welke spanningen en problemen ziekenhuizen te maken (kunnen) hebben bij het streven naar patiëntvriendelijkheid. Hoe streeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis patiëntvriendelijkheid na en op welk gebied kunnen zij nog een slag slaan? Wat zijn

aanbevelingen om de spanningen en problemen te verminderen?

Voor deze scriptie zijn 100 respondenten geënquêteerd om een beeld te krijgen van de wensen en behoeften van patiënten en de verbeterpunten op het gebied van patiëntvriendelijkheid voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Er zijn interviews gehouden met het management van het ziekenhuis. Ook is er een reis gemaakt in de literatuur rondom patiëntvriendelijkheid, communicatie in de zorg en verandermanagement. Dit alles tezamen levert een studie op naar patiëntvriendelijkheid waar andere zorginstellingen van kunnen leren.

1.4 Probleemstelling

1.4.1 Doelstelling

Zoals in de inleiding reeds naar boven kwam wordt in deze scriptie onderzocht hoe een ziekenhuis het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland kan worden. In deze scriptie wordt onderzocht wat de aspecten van patiëntvriendelijkheid zijn en wat de aanpak is van het Jeroen Bosch Ziekenhuis om na het samengaan naar één locatie (nieuwbouw) het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden. Onderzocht zal worden met welke problemen en spanningen het ziekenhuis te maken krijgt bij het streven naar patiëntvriendelijkheid op de nieuwe locatie. Ook zullen deze spanningen en problemen worden verklaard en er zullen aanbevelingen worden gegeven om de spanningen en problemen te verminderen.

1.4.2 Vraagstelling

Het doel van deze scriptie dient bereikt te worden door het beantwoorden van de volgende centrale vraag:

Hoe wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden en tegen welke spanningen en problemen loopt het ziekenhuis aan?

Voor de beantwoording van de centrale vraag begint de scriptie met een korte geschiedenis van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Ook wordt ingegaan op de marktwerking van de zorg. Vervolgens wordt behandeld wat patiëntvriendelijkheid nu eigenlijk is. Ook worden de aspecten van patiëntvriendelijkheid uiteengezet. Hierna wordt bekeken hoe het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn organisatie vormgeeft om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden. Vervolgens wordt duidelijk in welke mate het Jeroen Bosch Ziekenhuis voldoet aan de verschillende aspecten van patiëntvriendelijkheid. Er worden spanningen en problemen behandeld bij het streven naar patiëntvriendelijkheid op de nieuwe locatie. Ook wordt voor deze spanningen en problemen een verklaring gezocht. De scriptie eindigt met aanbevelingen om de spanningen en problemen te verminderen.

Om een antwoord te krijgen op de centrale vraag, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- Hoe is het Jeroen Bosch Ziekenhuis ontstaan?

Deze vraag wordt beantwoord door middel van literatuur over de geschiedenis van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Voordat er een onderzoek wordt gedaan naar patiëntvriendelijkheid in het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis, is het belangrijk dat er kort in wordt gegaan op de geschiedenis van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft een aantal fusies meegemaakt. Hier zal kort op in

worden gegaan. Ook wordt duidelijk wat voor soort ziekenhuis het Jeroen Bosch Ziekenhuis is.

- Waarom gaat het Jeroen Bosch Ziekenhuis verder op één locatie?

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is eind april 2011 samengevoegd op één locatie. Met de komst van de nieuwbouw streeft het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis ernaar in 2011 het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden. Deze ambitie hangt dus samen met de nieuwbouw. Is dit ook de reden van de samenvoeging? Wat zijn precies de redenen van de samenvoeging? Welke voordelen biedt de samenvoeging? Deze vraag zal beantwoord worden door middel van interviews.

- Hoe heeft de ziekenzorg zich ontwikkeld?

Door middel van literatuur wordt de ontwikkeling van de ziekenzorg kort beschreven. De ziekenzorg heeft een ontwikkeling meegemaakt naar steeds meer marktwerking. Hierdoor ontstaat er tussen ziekenhuizen steeds meer competitie en concurrentie. Door de ontwikkeling van de ziekenzorg is het van belang dat ziekenhuizen zich weten te onderscheiden van elkaar. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis tracht zich te onderscheiden van andere ziekenhuizen door de door ambitie: 'het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden' na te streven. Deze deelvraag helpt beter te begrijpen waarom het van belang is dat ziekenhuizen zich onderscheiden van elkaar en waarom het Jeroen Bosch Ziekenhuis ervoor kiest om meer patiëntvriendelijkheid na te streven.

- Wat is patiëntvriendelijkheid?

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft de ambitie in 2011 het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden. Wanneer een ziekenhuis patiëntvriendelijkheid nastreeft, is het belangrijk te weten wat er in de literatuur onder patiëntvriendelijkheid wordt verstaan. Ook wordt in interviews gevraagd naar wat medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis onder patiëntvriendelijkheid verstaan. Door middel van enquêtes wordt ook het patiëntenperspectief meegenomen, waardoor duidelijk wordt wat patiënten van een patiëntvriendelijk ziekenhuis verwachten.

- Wat zijn aspecten van patiëntvriendelijkheid?

Door middel van deze vraag worden de aspecten van patiëntvriendelijkheid uiteengezet. De vorige deelvraag geeft antwoord op de vraag wat patiëntvriendelijkheid inhoudt, deze vraag geeft de aspecten hiervan weer. Hierdoor

wordt duidelijk welke aspecten van belang zijn voor de organisatie, om patiëntvriendelijk te kunnen zijn.

Deze vraag wordt allereerst beantwoord door middel van literatuur. Daarnaast worden de aspecten van patiëntvriendelijkheid besproken in de interviews, met toepassing op de casus Het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Bij deze vraag wordt ook het patiëntenperspectief meegenomen, door middel van enquêtes. Aan de patiënten wordt gevraagd welke aspecten van patiëntvriendelijkheid zij belangrijk vinden.

- Hoe geeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis haar organisatie vorm om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis te worden?

In deze scriptie wordt onderzocht hoe het Jeroen Bosch Ziekenhuis na het samengaan naar één locatie het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland wil worden. Om een antwoord op deze vraag te krijgen, moet uiteen worden gezet hoe het Jeroen Bosch Ziekenhuis haar organisatie vorm gaat geven om zoveel mogelijk patiëntvriendelijkheid na te streven. De uiteenzetting van de vormgeving van de organisatie gebeurt aan de hand van interviews.

- In welke mate lijkt het Jeroen Bosch Ziekenhuis te gaan voldoen aan aspecten van patiëntvriendelijkheid?

Om te kijken in welke mate het Jeroen Bosch Ziekenhuis lijkt te gaan voldoen aan aspecten van patiëntvriendelijkheid volgens de literatuur, wordt de praktijk gekoppeld aan de theorie. Bij de vorige deelvraag wordt onderzocht hoe het Jeroen Bosch Ziekenhuis haar organisatie vormgeeft om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis te worden. Deze uiteenzetting wordt bij deze deelvraag gekoppeld aan de theorie. Ook worden de aspecten van patiëntvriendelijkheid doorgesproken met medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis door middel van interviews. In de enquêtes wordt aan de respondenten gevraagd welke punten zij goed of minder goed vinden wat betreft patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Ook wordt duidelijk wat zij verbeterd willen zien in het nieuwe ziekenhuis op één locatie.

- Wat zijn spanningen en problemen waar het Jeroen Bosch Ziekenhuis tegenaan loopt bij het streven naar patiëntvriendelijkheid?

Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid loopt een organisatie tegen spanningen en problemen aan. Bij deze deelvraag wordt onderzocht met welke spanningen en problemen het Jeroen Bosch Ziekenhuis te maken heeft bij het streven naar patiëntvriendelijkheid. Een ziekenhuis heeft te maken met zowel externe spanningen en problemen als interne spanningen en problemen. Externe spanningen en problemen werken vanuit de maatschappij op een ziekenhuis in. Hier heeft echter ieder ziekenhuis mee te maken. De externe spanningen en problemen waar het

Jeroen Bosch Ziekenhuis mee te maken heeft worden kort behandeld in deze scriptie. Waar ik me voornamelijk op richt zijn de interne spanningen en problemen. Dit zijn namelijk spanningen en problemen waaraan het Jeroen Bosch Ziekenhuis iets kan doen, bij het streven naar meer patiëntvriendelijkheid. De externe spanningen en problemen komen voort uit literatuur. De interne spanningen en problemen komen voort uit interviews en enquêtes.

- Hoe zijn deze spanningen en problemen te verklaren en wat zijn aanbevelingen om deze spanningen en problemen te verminderen?

Bij het verklaren van de spanningen en problemen wordt gebruik gemaakt van zowel interviews als literatuur. Wanneer er een verklaring voor de spanningen en problemen is gevonden, wordt in de aanbevelingen beschreven hoe de spanningen en problemen verminderd kunnen worden. De belangrijkste spanningen en problemen worden op deze manier mogelijk aangepakt, wat ten goede komt aan patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Om de genoemde onderzoeksvragen te beantwoorden en uiteindelijk tot een uitgebreide en concrete beantwoording van de centrale vraag te komen, wordt gebruik gemaakt van zowel een literatuurstudie naar relevante wetenschappelijke literatuur, als een empirisch onderzoek waarbij interviews en enquêtes zijn gehouden.

1.5 Relevantie

Maatschappelijke relevantie

In deze scriptie wordt duidelijk wat een ziekenhuis kan doen om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden. De aspecten van patiëntvriendelijkheid worden in kaart gebracht en toegepast op de praktijk. Ziekenhuizen proberen zich te onderscheiden van andere ziekenhuizen onder andere door middel van het verhogen van de patiëntvriendelijkheid. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft eind april 2011 de deuren van het nieuwe ziekenhuis op één locatie geopend. Dit ziekenhuis heeft de ambitie om in 2011 het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden. In deze scriptie wordt uiteengezet hoe het Jeroen Bosch Ziekenhuis dit gaat doen.

Ook geeft deze scriptie inzicht in de huidige wensen en behoeften van patiënten wat betreft patiëntvriendelijkheid. Wanneer ziekenhuizen patiëntvriendelijkheid nastreven, is het van belang precies te weten wat de patiënten nu eigenlijk willen. Dit zal regelmatig onderzocht moeten worden. In deze scriptie worden enquêtes gehouden onder patiënten, om achter de wensen en behoeften te komen. Een ziekenhuis dat streeft naar patiëntvriendelijkheid zal hier op in moeten spelen.

Door de praktijk in te gaan wordt ook duidelijk met welke spanningen en problemen een ziekenhuis te maken kan krijgen bij het streven naar meer patiëntvriendelijkheid. De

belangrijkste spanningen en problemen, die momenteel spelen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, worden aangekaart. Ook worden er aanbevelingen gegeven om de spanningen en problemen te verminderen. Deze scriptie pakt dus de belangrijkste spanningen en problemen aan, waardoor het Jeroen Bosch Ziekenhuis patiëntvriendelijker kan worden.

De kennis die mijn scriptie op zal leveren is niet alleen van toepassing op het Jeroen Bosch Ziekenhuis, maar ook op andere ziekenhuizen. Ook voor andere ziekenhuizen is het van belang te weten wat de huidige wensen en behoeften van patiënten zijn, zodat zij hier op in kunnen spelen. Andere ziekenhuizen kunnen ook leren van de aanpak van het Jeroen Bosch ziekenhuis om patiëntvriendelijker te worden. Ook andere ziekenhuizen zijn hier namelijk momenteel mee bezig.

De spanningen en problemen die spelen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis spelen wellicht momenteel ook bij andere ziekenhuizen. Vaak zijn ziekenhuizen niet eens op de hoogte van specifieke spanningen en problemen. Deze scriptie brengt een aantal spanningen en problemen aan het licht, die bij ieder ziekenhuis kunnen spelen. Voor de belangrijkste spanningen en problemen die spelen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis worden aanbevelingen gegeven om deze te verminderen, waardoor zowel patiënten, medewerkers, als de organisatie erop vooruit gaat. Van deze aanbevelingen kunnen andere ziekenhuizen ook leren, waardoor de patiëntvriendelijkheid van ziekenhuizen in Nederland kan verbeteren.

Wetenschappelijke relevantie

Deze scriptie levert een bijdrage aan de al bestaande literatuur over patiëntvriendelijkheid, klantvriendelijkheid, communicatie in de zorg en veranderprocessen. Er is nog geen concrete literatuur over hoe een ziekenhuis patiëntvriendelijker kan worden of hoe een ziekenhuis zich daarin kan onderscheiden van andere ziekenhuizen. Ook biedt deze scriptie een duidelijk theoretisch kader met een uiteenzetting van aspecten van patiëntvriendelijkheid en spanningen en problemen. Dit theoretisch kader is op ieder ziekenhuis van toepassing. Deze scriptie is ook wetenschappelijk relevant omdat de realisatie van patiëntvriendelijkheid in de praktijk centraal staat. Er wordt de praktijk in gedoken om te kijken hoe een ziekenhuis patiëntvriendelijker kan worden en met welke spanningen en problemen ziekenhuizen te maken kunnen hebben of krijgen bij het streven hiernaar. Deze spanningen en problemen zullen in deze scriptie aan het licht worden gebracht. Ook worden hier aanbevelingen voor gegeven. Dit zorgt voor nieuwe informatie uit de praktijk. Deze informatie biedt toegevoegde waarde voor de reeds bestaande literatuur. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis en andere ziekenhuizen kunnen hier zeker van leren.

2. Methode en technieken van onderzoek

Voor deze scriptie is gebruik gemaakt van zowel een literatuurstudie naar relevante wetenschappelijke literatuur, als een empirisch onderzoek waarbij interviews en enquêtes zijn gehouden.

2.1 Literatuurstudie

Door middel van een wetenschappelijke literatuurstudie wordt een kader geschetst over patiëntvriendelijkheid, kwaliteit van zorg en mogelijke spanningen en problemen die ontstaan bij het streven naar patiëntvriendelijkheid. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van desk research. Dit houdt in dat wetenschappelijke literatuur en documenten worden geanalyseerd. Onder wetenschappelijke literatuur vallen boeken, artikelen en internetpublicaties. Onder documenten vallen kamerstukken, beleidsdocumenten, dossiers, nieuws- en persberichten, jaarverslagen en achtergrondstukken omtrent streven naar patiëntvriendelijkheid in de zorg. Tijdens dit onderzoek is in de literatuur zowel gezocht naar patiëntvriendelijkheid/patiëntgerichtheid als naar klantvriendelijkheid/klantgerichtheid. Ook is literatuur over kwaliteit van zorg belangrijk voor deze scriptie. Daarnaast is er gezocht naar relevante literatuur over communicatie in de zorg en verandermanagement.

2.2 Casestudy

De gevalsstudie, of in het Engels casestudy, is een onderzoeksstrategie waarbij een of enkele gevallen (cases) van het onderzoeksonderwerp in hun natuurlijke situatie worden onderzocht. (Van Thiel, 2007) In dit geval is patiëntvriendelijkheid in de zorg het onderzoeksonderwerp en is het Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch de casus die wordt onderzocht. Door middel van een casestudy wordt getracht de theorie aan de praktijk te koppelen. In een typische casestudy worden veel – vaak kwalitatieve – gegevens verzameld over alles wat met de casus te maken heeft (holistische aanpak). Daarvoor worden meerdere methoden gebruikt (triangulatie) (Van Thiel, 2007), waaronder in dit geval een literatuurstudie, interviews en een enquête.

2.3 Interview

Binnen het verkennende onderzoek naar het streven naar patiëntvriendelijkheid in de zorg en de verklaring van spanningen en problemen die daarbij ontstaan, is het van belang informatie te vergaren uit de praktijk. Het empirisch onderzoek valt uiteen in twee delen, namelijk interviews en een enquête.

Een interview is een gesprek waarin de onderzoeker, door vragen te stellen aan een of meer personen (respondenten), informatie verzamelt over het onderzoeksonderwerp. Het interview is een van de veelgebruikte methoden in casestudyonderzoek. Een interview kan meer of

minder gestructureerd verlopen. Je kunt kiezen voor een open interview of een semigestructureerde interview. Bij een open interview staat alleen de beginvraag aan de respondent vast. Deze beginvraag is een open vraag die geen richting aan het interview geeft. Ik kies voor een semigestructureerd interview. Het semigestructureerde interview is een gesprek aan de hand van een zogenoemde interviewhandleiding of topiclijst. Hierin staan de onderwerpen waarover de onderzoeker vragen wilt stellen of een aantal geformuleerde vragen die de onderzoeker aan de respondent stelt. (Van Thiel, 2007)

Verschillende actoren binnen het ziekenhuis zijn geïnterviewd: Willy Jonkergouw: bedrijfsopleider cluster leerhuis, Wim van de Ven: Kwaliteitsadviseur & Coördinator PTO's, Wilma Lankester: unithoofd interne geneeskunde, Betsie van der Sloot (voorzitter) en Henrian Selten (ambtelijke secretaris): cliëntenraad, Christien Reinhard: teamleider patiëntencommunicatie cluster marketing en communicatie.

Ook is Sander van der Meijden geïnterviewd. Hij heeft als afstudeerscriptie aan Fontys Hogeschool Marketing Management een adviesrapport over 'Het meest patiëntgerichte cluster van het Jeroen Bosch Ziekenhuis' geschreven.

2.4 Enquête

In het empirisch gedeelte van dit onderzoek zijn er zowel interviews als enquêtes afgenomen. Bestuurskundigen zijn vaak actief in de weer met de 'massa-ondervraging' van mensen. Het woord massa moet niet al te letterlijk worden genomen, want een ondervraging van enkele tientallen mensen wordt al gauw een enquête genoemd. De ondervraging kan in persoonlijke interviews (face-to-face-gesprekken) plaatsvinden, maar ook telefonisch of schriftelijk. In dit onderzoek zal een schriftelijke enquête plaatsvinden.

Het kenmerk van enquêtes is dat antwoorden van mensen op aan hen gestelde vragen de 'data' vormen waar de onderzoeker op uit is. De sterke kant van een enquête is dat de onderzoeker vrijwel alle vragen kan stellen die denkbaar zijn. Echter, de zwakke kant van een enquête is dat respondenten niet altijd het bedoelde antwoord kunnen of willen geven. (Swanborn, 2006)

Om ervoor te zorgen dat de enquêtes niet teveel tijd in beslag zouden nemen, gezien de grootte van de scriptie, is er gekozen voor een aselechte steekproef. Dit betekent dat er alleen waarschijnlijkheidsuitspraken gedaan kunnen worden over de populatie. (Swanborn, 2006)

Er is gekozen om in de enquêtes geen onderscheid te maken bij de wensen en behoeften van patiënten in het type zorgvraag. NIVEL-afdelingshoofd Jany Rademakers (NIVEL, 2011) beweert na zijn onderzoek waarbij minimaal 10.000 patiënten een vragenlijst hebben ingevuld, dat alle patiënten dezelfde wensen en behoeften hebben, ongeacht het type zorgvraag. Dit heb ik in mijn scriptie dus buiten beschouwing gelaten.

Voor deze scriptie zijn er 100 respondenten geënquêteerd. De antwoorden van de respondenten komen voor een groot deel overeen. De enquêtes geven een globaal beeld van het perspectief op patiëntvriendelijkheid in het algemeen en specifiek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

3. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis

De stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis bestaat sinds 9 januari 2002. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is ontstaan uit een fusie tussen het Carolus-Liduina Ziekenhuis en het Bosch Medicentrum. Deze twee ziekenhuizen zijn zelf ook weer ontstaan uit fusies. Het Carolus-Liduina Ziekenhuis kwam in 1987 voort uit een fusie tussen het Carolus Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch en het Liduina Ziekenhuis in Boxtel. Door de fusie tussen het Groot Ziekengasthuis en het Willem-Alexander is het Medicentrum in 1990 ontstaan, waarbij het Bosch Medicentrum in 1995 het Groot Bommelsche Gasthuis overneemt en er een buitenpolikliniek vestigt.

Het Jeroen Bosch ziekenhuis biedt zowel basiszorg, topklinische zorg als topreferente zorg en is lid van de Vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Het Jeroen Bosch Ziekenhuis zet zich in voor een zo optimaal mogelijk zorgaanbod voor de inwoners van de regio Noordoost-Brabant en de Bommelerwaard. Het ziekenhuis heeft erkenningen als algemeen ziekenhuis, revalidatiecentrum en als instituut voor kortdurende psychiatrische behandeling.

3.1 Fusie en nieuwbouw

Voor het ontstaan van de fusies in het verleden waren verschillende redenen. Ten eerste was er vanuit de overheid regelgeving die stimuleerde tot de vorming van grotere ziekenhuizen. Grotere ziekenhuizen kregen een betere financiering dan kleine ziekenhuizen. Dit was een reden om te fuseren tot een groter ziekenhuis. Andere motieven lagen in de duurder wordende infrastructuur. Niet ieder ziekenhuis kan alle faciliteiten hebben. Je bent gedwongen om op dit terrein samen te werken en om gezamenlijk van de faciliteiten gebruik te maken. Als dit nog een paar stappen verder gaat dan kun je al spreken van een fusie. Een andere reden om te fuseren was de beschikbaarheid van medisch specialisten. Het werd steeds moeilijker om binnen de regelgeving te blijven met het beschikbaar hebben van medisch specialisten 24 uur per dag en 7 dagen in de week. Dit zijn een aantal motieven om te verklaren waarom er is gefuseerd. (van de Linden, JBZ)

Een van de belangrijke gevolgen van de fusie in 2002 is dat in de prefusie fase afgesproken is dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis op één locatie zou gaan werken onder de voordelen die je hebt van gezamenlijke apparatuur, maar ook van beschikbaarheid van specialismen. Dit om de specialismen optimaal te kunnen benutten. De nieuwbouw is dus eigenlijk een gevolg van de fusie. De nieuwbouw was hieraan gekoppeld. De drie bossche locaties (het Carolus Ziekenhuis, het Groot Ziekengasthuis en het Willem-Alexanderziekenhuis) worden samen ondergebracht op één locatie. De nieuwbouw vindt plaats op de locatie van het Willem-Alexanderziekenhuis. In 2011 zal het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn deuren openen. Er wordt getracht een vriendelijk en modern gebouw te worden dat volledig is toegerust om

de patiëntenstromen van de toekomst op te vangen. (van de Linden, JBZ) In de nieuwe high tech omgeving zal de behoefte van de patiënt centraal staan. Poliklinieken en operatiekamers zullen 64 uur per week open zijn en artsen kunnen op elke plek in het ziekenhuis digitaal informatie over patiënten oproepen. Ook zullen volgens het Jeroen Bosch Ziekenhuis op de nieuwe locatie alle zorgprocessen efficiënt worden ingericht en zal de patiënt waar mogelijk goedkoper en sneller worden geholpen. (www.jbz.nl)

4. Trends in de zorg

4.1 De fundamenteën van de Nederlandse zorg

De Nederlandse gezondheidszorg kenmerkt zich op hoofdlijnen door vier uitgangspunten. Allereerst wordt de zorgsector gekenmerkt door een in hoge mate privaat georganiseerde uitvoering. Zorginstellingen zijn oorspronkelijk opgericht als private stichtingen en verenigingen met een publieke doelstelling. Het tweede uitgangspunt is dat de gezondheidszorg voor het grootste deel wordt gefinancierd via verzekeringspremies. Deze premies worden collectief bijeengebracht, maar worden door private zorgverzekeraars beheerd. Ook deze verzekeraars zijn geen eigendom van de overheid. In de derde plaats kenmerkt vooral de medisch specialistische zorg zich door autonome professionals die zowel in hun medische inhoudelijke als organisatorische handelswijzen een eigen koers varen, los van de markt en overheid. Tot slot is het kenmerkend voor de Nederlandse zorg dat de overheid een grote verantwoordelijkheid draagt voor de spreiding, betaalbaarheid, solidariteit en kwaliteit van de gezondheidszorg. Echter is de overheid niet bij machte om dit zelfstandig waar te maken. Er bestaan dus zeer sterke wederzijdse afhankelijkheden tussen de overheid, sectorale marktpartijen, professioneel autonome beroepsgroepen en uiteindelijk de patiënten en cliënten in de zorg. (Putters e.a., 2006)

Deze wederzijdse afhankelijke partijen onderhouden relaties met elkaar op drie markten, namelijk de zorgverzekeringenmarkt, de zorginkoopmarkt en de zorgmarkt. Deze markten worden sterk gereguleerd door de overheid. Op de zorgverzekeringenmarkt vindt ruil plaats tussen de zorgverzekeraars en de verzekerden/burgers. Zorgverzekeraars bieden polissen aan en verzekerden sluiten deze bij hen af. Zorgverzekeraars kopen op de zorginkoopmarkt een bepaalde hoeveelheid zorg in bij zorgaanbieders. De gedachte is dat zij dit doen op basis van prijs en kwaliteit. Op de zorgmarkt is het uiteindelijk de patiënt/cliënt die bij een bepaalde hulpverlener of instelling zijn of haar zorg ontvangt. Daarbij is de kwaliteit, snelheid en service van/bij de behandeling aan de orde. Er is hier sprake van een aanbodgereguleerd zorgsysteem. Dit zorgsysteem is echter erg onder druk komen te staan. Hier zijn verschillende redenen voor, onder andere de toenemende vraag naar zorg, de toegenomen koopkracht door de jaren heen, de technologische mogelijkheden en de mondigheid van patiënten/cliënten. Ondanks de waarborg voor toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid, was er geen garantie dat het aanbod van voorzieningen aan de groeiende en veranderende vraag tegemoetkomt. Hierdoor ontstonden onder meer wachtlijsten. De vraag verandert onder invloed van de toenemende vergrijzing, toegenomen mondigheid van patiënten, een andere zorgvraag van allochtonen en een onvoldoende kostenbewustzijn onder verzekerden. Ook is er gebrekkige informatie voor de burger over het zorgaanbod. De zorgverlening is beperkt gericht op de maatschappelijke dienstverlening waar burgers ook van afhankelijk zijn. Ook zijn er grote tekorten. De overheid heeft daarom haar beleid verlegd van aanbodsturing naar vraagsturing. Hierdoor komen er meer mogelijkheden voor

verzekeraars om bijvoorbeeld selectief te contracteren, voor instellingen om private initiatieven te beginnen en voor zorgvragers om te wisselen van verzekeraar en zelf de zorgvoorzieningen te kiezen die men wenst. De overheid en het veld proberen om meer keuzemogelijkheden voor zorgvragers te bereiken, doelmatigheid te bevorderen en de zorg meer responsief te maken voor de zorgvraag. (Putters e.a., 2006)

4.2 Verandering financieringswijze

De komende jaren zal vraaggerichte zorg de boventoon voeren. Om aan te sluiten bij behoeften en wensen van patiënten, zullen ziekenhuizen zich steeds meer willen onderscheiden in kwaliteit en doelmatigheid. Dit zal leiden tot een gevarieerd zorglandschap. De marktwerking in de zorg kan hierbij dienen als stimulans. Competitie en concurrentie dwingt en motiveert zorgverleners om kwaliteit te leveren. (NVZ, 2010)

In de loop der tijd is de financieringswijze van de gezondheidszorg veranderd. De overschakeling naar DBC's is de meest belangrijke verandering. Sinds 1988 werd het grootste deel van de ziekenhuiszorg bekostigd met behulp van vaste tarieven. Er was destijds sprake van functiegerichte bekostiging waarbij ziekenhuizen een budget ontvingen. Dit budget werd jaarlijks in overleg met de ziektekostenverzekeraars vastgesteld. Vroeger werd het ziekenhuis op basis van het aantal parameters gefinancierd. Deze parameters waren opnames, dagverplegingen, eerste polikliniekbezoeken en verpleegdagen. Daarnaast waren er nog een aantal vaste financieringen, hierbij kun je denken aan de kapitaalslasten. De medisch specialisten werden afzonderlijk betaald. Beide geldstromen waren dus niet direct afhankelijk van de geleverde prestaties, zowel kwalitatief als kwantitatief. Op deze manier werden ziekenhuizen onvoldoende beloond voor goede prestaties en werden ziekenhuizen niet afgerekend op ondermaatse prestaties. Deze financieringswijze zorgde dus niet voor een prikkel om goede prestaties te leveren. (Andriessen e.a., 2009)

De financiële positie van ziekenhuizen werd belangrijker als gevolg van de doorgevoerde outputfinanciering en verdere implementatie van marktwerking. Ziekenhuizen zijn nu verplicht te werken met Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Een DBC is een administratieve code voor het hele zorgtraject dat een patiënt met een bepaalde diagnose in het ziekenhuis doorloopt. Een DBC benoemt elke stap in de diagnosestelling en behandeling van een patiënt, vanaf het eerste bezoek aan de medisch specialist of vanaf het eerste onderzoek tot en met de laatste controle in het ziekenhuis. Aan deze DBC komt hierna een prijskaartje te hangen. Hierin zitten zowel de ziekenhuiskosten als het honorarium van de medisch specialist. (www.jbz.nl)

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderhandelen over de prijs en kwaliteit van een steeds groter deel van de zorg. Aan de ene kant zoekt de zorgverzekeraar bij onderhandelingen naar een lage schadelast, aan de andere kant zoekt de zorgverzekeraar

naar een zo goed mogelijke zorg voor de patiënt. De zorgverzekeraar is gebaat bij de medische herkenbaarheid van zorgproducten. DBC's zorgen voor transparantie in de te bieden ziekenzorg. (www.dbconderhoud.nl)

De medische herkenbaarheid maakt het ook mogelijk om de verzekerden een uitgebalanceerd en kwalitatief hoogstaand zorgpakket te bieden tegen een schappelijke premie. Patiënten krijgen meer inzicht in welke zorg hij krijgt en wat deze zorg gaat kosten. De patiënt kan zo zijn keus voor een bepaalde zorgverlener zelf afwegen. Ook dit bevordert de onderlinge concurrentie in de zorg en zorgt voor een prikkel om goede prestaties te leveren. (Andriessen e.a., 2009)

5. Theoretisch kader

5.1 Patiëntvriendelijkheid

Onderstaand worden enkele definities voor de termen patiëntgerichtheid / patiëntvriendelijkheid en klantgerichtheid / klantvriendelijkheid gegeven, die gevonden zijn in de bestudeerde literatuur.

Volgens het boek 'Marketing voor zorgverleners' (Den Engelsens, e.a., 2007) gaat het bij klantgerichtheid om een hoge servicekwaliteit, goede dienstverlening, warme bejegening, bereikbaarheid en toegankelijkheid. Deze factoren dienen ingevuld te worden op basis van de wensen en behoeften van de patiënt. De mate waarin de wensen en behoeften meespelen in het vormen en invullen van deze factoren, geeft de bereidheid van de organisatie aan om klantgericht te willen werken.

Volgens S. Reynen (Reynen, 2009) is klantgerichtheid een verzamelnaam voor alle handelingen die erop gericht zijn te voldoen aan de behoeften en verwachtingen van de klant binnen de grenzen van de organisatie en de medewerkers zelf.

Volgens het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis is klantgerichte zorg het verlenen van zorg op een manier zoals men die zelf graag zou willen ontvangen: vriendelijk en begripvol ontvangen worden, op tijd geholpen worden, goede informatie krijgen en snel weer naar huis kunnen. (Groen & Thomassen, 2007)

Volgens het Jeroen Bosch Ziekenhuis (www.jbz.nl) houdt klantgerichtheid in dat de zorg gericht is op service, uitstekende bejegening en wederzijds respect voor de patiënt. De patiënt heeft, in overleg met de zorgverlener(s), een beslissende rol over zijn eigen zorg.

Patiëntgerichtheid staat volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) voor de mate waarin de zorg naar inhoud, service en aandacht aansluit bij de reële behoeften en voorkeuren van de patiënt. Informatie-uitwisseling, patiëntenparticipatie en respectvol omgaan met de patiënt zijn belangrijke aspecten wanneer men patiëntgericht wil werken. Zorgverleners houden rekening met de emoties van de patiënt en zijn naasten en bieden de patiënt de mogelijkheid om de familie te betrekken bij het zorgproces. (NPCF, 2008)

Bovenstaande definities komen op hetzelfde neer en gaan over goede informatie-uitwisseling, participatie van de patiënt en goede bejegening aansluitend op de wensen en behoeften van de patiënt. In dit onderzoek wordt de definitie van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie gehanteerd, omdat deze definitie alle aspecten bevat van voorgaande definities.

5.1.1 Aspecten van patiëntvriendelijkheid

De beleving van de patiënt zal de inrichting van de accommodatie en het zorgproces sturen en ziekenhuizen zullen voorkomen dat patiënten onnodig geconfronteerd worden met de nadelige gevolgen van de hectiek en dynamiek die een hoog technische omgeving nu eenmaal met zich mee brengt. Het ziekenhuis wordt door patiënten ervaren als een plek waar zij in een rustige en prettige omgeving kunnen herstellen. Ziekenhuizen denken na over de patiëntenlogistiek en de beleving daarvan voor patiënten en bezoekers. (NPCF, 2008)

Wat verstaan patiënten onder goede kwaliteit van zorg? Aan welke aspecten moet een ziekenhuis voldoen om patiëntvriendelijk te zijn?

Coulter en Cleary (Coulter & Cleary, 2001) onderscheiden zeven dimensies die voor patiënten van belang zijn, namelijk informatie en voorlichting, coördinatie van zorg, respect voor de behoeften van de patiënt, emotionele begeleiding, lichamelijk welbevinden, betrokkenheid van familie en vrienden, continuïteit en overdracht (ketenzorg). De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) heeft ook algemene kwaliteitseisen voor de zorg geformuleerd vanuit het perspectief van de patiënt. De verschillende eisen voor patiëntvriendelijkheid die in de internationale literatuur, maar ook in eigen land door de NPCF zijn geformuleerd, luiden als volgt. (Delnoij, 2009)

- Toegankelijke zorg: zorg die goed bereikbaar en tijdig beschikbaar is
- Goede communicatie en informatie, die begrijpelijk is en aansluit bij de behoefte van de patiënt
- Respectvolle bejegening: voldoende aandacht voor de patiënt, de patiënt voelt zich gehoord en begrepen
- Regie bij de patiënt: zoveel mogelijk behoud van de zelfstandigheid van een patiënt; patiënten kunnen meebeslissen over de zorg en behandeling
- Deskundige medewerkers
- Organisatie van de zorg die aansluit bij de wensen en behoefte van de patiënt
- Continuïteit van zorg: een goede samenwerking tussen zorgverleners; niet steeds opnieuw hetzelfde verhaal moeten vertellen
- Effectieve en veilige zorg: zorg die naar de ervaring van de patiënt bijdraagt aan een betere gezondheid en/of kwaliteit van leven
- Inzicht in kosten van zorg en vergoedingen door de verzekeraar

Bovenstaande punten laten zien welke aspecten van kwaliteit van zorg patiënten of cliënten over het algemeen belangrijk vinden.

Ook in het onderzoek “Werken aan Patiëntvriendelijkheid van algemene ziekenhuizen (Bon e.a., 1992) is in 1992 al in kaart gebracht wat patiënten in Nederland verstaan onder patiëntvriendelijkheid. Er is een groslijst opgesteld van alle elementen die bij elkaar de praktische omschrijving bieden van wat onder patiëntvriendelijkheid wordt verstaan. In die groslijst zijn drie hoofdonderwerpen te onderscheiden, met diverse aspecten per onderwerp:

- Organisatie van de zorg- en dienstverlening:
 - accommodatie;
 - organisatie.
- Omgang en communicatie:
 - informatie;
 - steun;
 - bejegening;
 - zelfstandigheid.
- Gerichtheid op verbetering:
 - evaluatie.

De zojuist opgenoemde opsommingen van aspecten van patiëntvriendelijkheid vertonen overeenkomsten en komen op hetzelfde neer. Duidelijk wordt nu dus wat men onder patiëntvriendelijkheid verstaat en wat de aspecten van patiëntvriendelijkheid zijn.

5.1.2 Basiscriteria kwaliteit van zorg

De basiscriteria zijn bij elke zorgvraag van toepassing en geven aan waar de zorg – in brede zin aan moet voldoen. Deze criteria zijn van toepassing ongeacht de plek waar de patiënt terecht komt (eerste lijn, tweede lijn, langdurende zorg). De zorg moet altijd patiëntgericht, toegankelijk, veilig, doeltreffend en doelmatig zijn. Een beschrijving van deze aspecten van kwaliteit geven een indicatie van de mate waarin de zorgaanbod van een ziekenhuis aansluit op de verwachtingen die patiënten hebben ten aanzien van zorg. (NPCF, 2008)

A. Patiëntgerichtheid

Patiëntgerichtheid staat voor de mate waarin de zorg naar inhoud, service en aandacht aansluit bij de reële behoeften en voorkeuren van de patiënt. Belangrijke onderwerpen hierbij zijn informatie-uitwisseling, patiëntenparticipatie en respectvol omgaan met patiënten. Zorgverleners houden rekening met de emoties van de patiënt en zijn naasten. Patiënten krijgen de mogelijkheid om de familie te betrekken bij het zorgproces. (NPCF, 2008)
Patiëntgerichtheid bestaat uit de volgende aspecten met bijbehorende criteria (NPCF, 2008):

Waardering en respect

1. Zorgverleners respecteren de meningen en keuzes van patiënten en hun naasten.

2. De culturele achtergrond van de patiënt en zijn naasten, kennis, normen en waarden worden meegenomen in de zorg en behandeling.
3. De privacy van de patiënt is gewaarborgd.

Aandacht voor sociale en fysieke omgeving

4. Patiënten worden zoveel mogelijk na opname verpleegd in eenpersoonkamers.
5. Naasten van de patiënt worden, indien gewenst, betrokken bij de zorg en behandeling. Dit betekent voor ziekenhuizen dat naasten van de patiënt niet worden gezien als een bezoeker, maar als onderdeel van het behandelteam. Voor hen zijn er geen beperkte bezoeken. Ook krijgen naasten de mogelijkheid om te blijven slapen.
6. Er wordt aandacht besteed aan de gevolgen van de zorg en behandeling voor de naasten van de patiënt.
7. Van de omgeving waarin de zorg en behandeling geboden wordt, gaat een 'helende' werking uit (healing environment). Dit heeft invloed op zicht, geur, gevoel, smaak en gehoor van patiënten en hun naasten.

Uitwisseling van informatie

8. Zorgverleners communiceren en delen – zonder enige beperking - de informatie over de behandeling met de patiënt en zijn naasten op een manier die zinvol en begrijpelijk is. Wanneer het nodig is maakt de zorgverlener gebruik van de kennis van een voorlichter eigen taal en cultuur (VETC).
9. Patiënten ontvangen tijdig volledige en accurate informatie zodat zij in staat zijn bij te dragen aan het zorgproces en goede beslissingen kunnen nemen.
10. De zorgverlener informeert de patiënt indien gewenst over de nieuwste inzichten en behandelmogelijkheden.
11. Er is keuzeondersteunende informatie voor patiënten beschikbaar.
12. De patiënt wordt gevraagd om wensen, twijfels en bezwaren kenbaar te maken.
13. Er wordt voldoende tijd uitgetrokken om de patiënt goed te informeren.
14. Zorgverleners nodigen de patiënt uit om alle relevante informatie over zijn gezondheidstoestand te verstrekken.

Samenwerking met de patiënt

15. Er is een vast aanspreekpunt voor de patiënt en zijn naasten die te allen tijde op de hoogte is van de zorg en behandeling.
16. Patiënten werken zo mogelijk samen met zorgverleners aan een gemeenschappelijk doel, namelijk het behalen van een optimaal behandelresultaat.
17. De patiënt heeft inzage in het elektronisch patiëntendossier.
18. Indien gewenst is er altijd contact met de zorgverlener mogelijk.
19. Bij het doorlopen van het zorgproces wordt de patiënt ondersteund.

Participatie van patiënten

20. Zorgverleners stimuleren patiënten en hun naasten om deel te nemen aan het zorgproces en de besluitvorming hieromtrent, op een niveau dat voor hen wenselijk is.
21. Er vindt periodiek een onderzoek naar de patiëntervaringen plaats en de resultaten vormen aanleiding voor kwaliteitsverbetering.
22. Er is een onafhankelijke klachtenprocedure die bekend gemaakt wordt aan de patiënt.
23. De zorginstelling biedt de cliëntenraad de mogelijkheid om gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen over het in te zetten beleid.
24. De zorginstelling onderhoudt structureel contact met regionale en categorale patiëntenorganisaties om het zorgaanbod goed af te stemmen op de vraag.

B. Toegankelijkheid

Toegankelijkheid staat voor de mate waarin de zorg bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar is. Hierbij is het belangrijk dat de patiënt moet kunnen kiezen tussen verschillende zorgaanbieders, die bereikbaar zijn, zowel qua afstand als qua financiën. Bij goede toegankelijkheid zijn wachttijden beperkt en voldoen aan de geldende normen. Ook buiten kantooruren moet de patiënt kunnen rekenen op de bereikbaarheid van een deskundig aanspreekpunt (fysiek, via internet of telefoon). (NPCF, 2008) Bij het aspect toegankelijkheid horen de volgende criteria (NPCF, 2008):

1. De zorg is binnen de daarvoor gestelde normen beschikbaar.
2. De specifieke reistijd voor de patiënt naar de gewenste zorgverlener is acceptabel voor de patiënt.
3. De zorginstelling is ook per openbaar vervoer goed bereikbaar.
4. De zorginstelling zorgt voor de bereikbaarheid van een deskundig aanspreekpunt, ook buiten kantooruren.
5. De patiënt kan kiezen tussen verschillende zorgverleners en een divers zorgaanbod.
6. Het is duidelijk voor de patiënt hoe de gewenste zorg gefinancierd is, door de zorgverzekeraar gecontracteerd is en vergoed wordt.

C. Veiligheid

Veiligheid richt zich op het voorkomen van onnodige schade aan de patiënt. Het gaat om het (nagenoeg) ontbreken van de kans op schade aan de patiënt, die ontstaat door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners of door een tekortkoming van het zorgsysteem (definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg). Patiënten gaan er vanuit dat zij in veilige handen zijn. Fouten kunnen echter helaas niet altijd worden voorkomen. Organisaties en zorgverleners kunnen wel maatregelen nemen om de kans op fouten tot een minimum te beperken en de nazorg goed organiseren. (NPCF, 2008) Bij het

aspect veiligheid horen de volgende criteria (NPCF, 2008):

1. De zorginstelling voert een actief beleid op het gebied van patiëntveiligheid en bespreekt dit met patiëntenvertegenwoordigers.
2. De zorginstelling voert een risico-inventarisatie uit voor zorgprocessen en neemt gepaste maatregelen om de risico's zo klein mogelijk te maken.
3. De zorginstelling verzamelt en analyseert meldingen van incidenten van medewerkers en patiënten en voert daar waar nodig maatregelen door om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.
4. Zorgverleners zorgen voor een volledig en actueel elektronisch patiëntendossier (EPD) waarin alle informatie die nodig is voor verantwoorde zorg en behandeling van de patiënt is opgeslagen.
5. De zorgverlener nodigt de patiënt uit om mee te werken aan de veiligheid van zijn eigen behandeling.

D. Doeltreffendheid en doelmatigheid

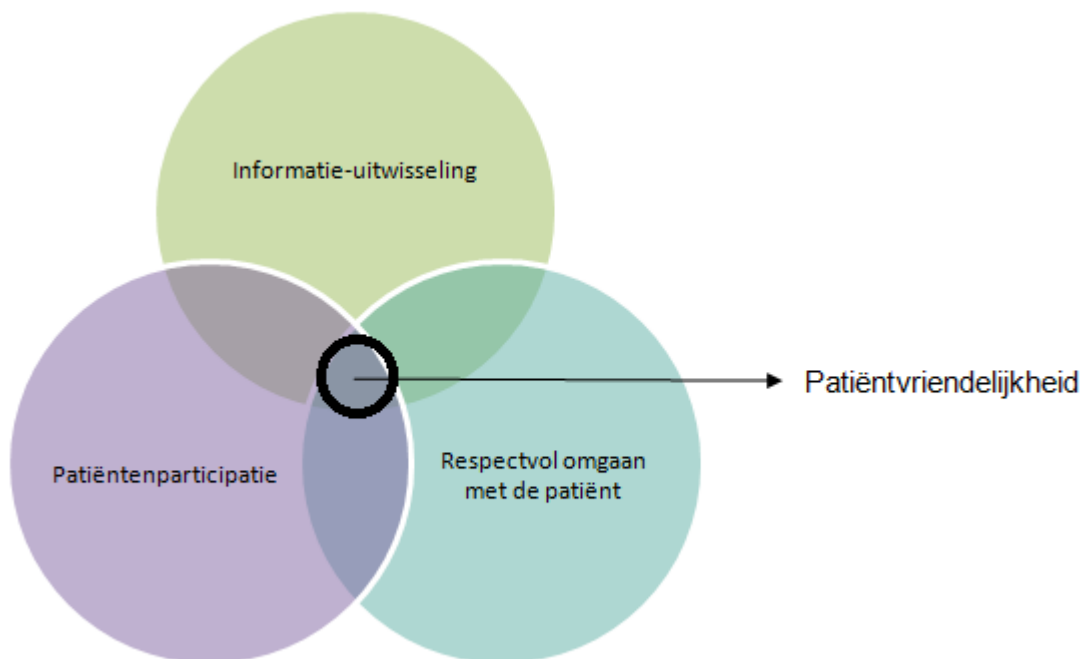
Doeltreffendheid en doelmatigheid staan voor de mate waarin de zorg aan zorginhoudelijke standaarden voldoet, goed georganiseerd en kosteneffectief wordt aangeboden. Hierbij wordt een optimale gezondheidswinst gerealiseerd, of stabiliseert de gezondheidssituatie of wordt achteruitgang voorkomen. Patiënten verwachten dat zorgverleners handelen volgens vigerende kwaliteitsstandaarden en dat zorgprocessen goed geregeld en op elkaar afgestemd zijn. Hiervoor is een veilige en adequate overdracht van patiëntgegevens een voorwaarde. (NPCF, 2008) Bij doeltreffendheid en doelmatigheid horen de volgende criteria (NPCF, 2008):

1. Zorgverleners houden hun kennis op peil en werken volgens de standaarden, richtlijnen en protocollen voor het leveren van verantwoorde zorg.
2. Zorgverleners en patiënten houden zich aan de gemaakte afspraken over de zorg en behandeling.
3. De zorgverleners verwijzen indien nodig tijdig door naar andere, voor het betreffende probleem, meer deskundige zorgverleners of vragen hen om advies.
4. De zorginstelling heeft sluitende samenwerkingsafspraken gemaakt met ketenpartners.
5. Zorginstellingen organiseren de zorgverlening op een doelmatige manier in het belang van de patiënt.
6. Zorginstellingen maken gebruik van ICT-toepassingen om het contact tussen zorgverlener en zorggebruiker te vergemakkelijken.

5.2 Wensen en behoeften van patiënten

In de geformuleerde definitie van patiëntvriendelijkheid wordt het begrip geoperationaliseerd aan de hand van informatie-uitwisseling, respectvol omgaan met de patiënt en patiëntenparticipatie.

Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid is het belangrijk dat alle drie de factoren worden afgestemd op de wensen en behoeften van de patiënten. Patiëntvriendelijkheid ontstaat wanneer de factoren informatie-uitwisseling, respectvol omgaan met de patiënt en patiëntenparticipatie optimaal ingevuld worden en samenvallen.



Volgens een adviesrapport uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, welzijn en Sport in 2003, kunnen de wensen en behoeften van patiënten over het algemeen als volgt worden gerubriceerd (hiervoor hebben zij gebruik gemaakt van literatuur van onder andere Patiënten Platform Midden Holland en de Consumentenbond. (RVZ, 2003):

- Hulpvraagverduidelijking: de patiënt dient voor zichzelf duidelijk te krijgen wat zijn behoeften zijn en wat mogelijke oplossingen zijn.
Mensen die zorg nodig hebben, kunnen heel uiteenlopende behoeften hebben. Aan deze wensen en behoeften kan vaak op verschillende manieren voldaan worden. Hiervoor is het noodzakelijk dat het de zorgverlener duidelijk wordt wat de feitelijke vraag van de patiënt is. Hiervoor is het belangrijk dat dit eerst voor de patiënt zelf helder is en welke opties er zijn om in deze behoeften te voorzien. Hierbij spelen persoonlijkheidskenmerken, emotionele behoeften, levensomstandigheden en daarmee samenhangende preferenties van de patiënt een rol bij de uiteindelijke

keuze van de patiënt.

- Informatie: de patiënt moet begrijpelijke, objectieve informatie krijgen over zijn gezondheidstoestand, vooruitzichten, alternatieve onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden en dergelijke, om weloverwogen keuzes te maken.
- Keuzevrijheid en keuzemogelijkheden: de patiënt wenst dat zijn behoefte aan zorg gekoppeld kan worden aan zijn eigen omstandigheden, preferenties en levenswijze.
- Bejegening: wederzijds respect tussen patiënt en zorgverlener.
- Continuïteit van zorg: voor de patiënt is het van belang dat de zorg zodanig georganiseerd is, dat de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats, wordt verleend.
- Vakbekwaamheid: patiënten willen er op kunnen vertrouwen dat de zorg (para)medisch-inhoudelijk goed is.

Het is verleden tijd dat de arts of verpleegster weet wat het beste is voor de patiënt. Erkend moet worden dat ook de patiënt een deskundige is. De arts weet alles over diagnostische technieken, behandelingsmogelijkheden, prognose en preventie. De patiënt is de ervaringsdeskundige en kent zijn eigen sociale omstandigheden, gewoonten en gedrag, voorkeuren en risicobereidheid. (RVZ, 2003)

5.2.1 Bejegening en communicatie belangrijkste aspecten volgens de patiënt

Wanneer patiënten zorg beoordelen vinden zij bejegening en communicatie het belangrijkste. Als zorgverleners en managers in de gezondheidszorg patiëntvriendelijkheid nastreven, zouden zij zich op bejegening en communicatie moeten richten. Dit schrijven onderzoekers van het NIVEL en het Centrum Klantervaring Zorg in BMJ Quality & Safety. (Skipr, 2011)

Patiënten geven aan communicatie en de omgang met zorgverleners de belangrijkste aspecten van kwaliteit van zorg te vinden. Hierna volgen informatieverstrekking en organisatieaspecten zoals wachttijden. Gezondheidsuitkomsten zijn minder van invloed bij de algemene beoordeling van de behandeling door patiënten. De onderzoekers van NIVEL en het Centrum Klantervaring zorg denken dat dit komt omdat patiënten ervan uitgaan dat er op dit punt niet zulke grote verschillen zullen zijn. Ook kunnen ze moeilijk beoordelen of andere zorg tot betere uitkomsten geleid zou hebben. (Skipr, 2011)

NIVEL-afdelingshoofd Jany Rademakers (Nivel, 2011) beweert dat alle patiënten dezelfde wensen en behoeften hebben, ongeacht het type zorgvraag. Er is geen verschil tussen de wensen en behoeften van patiënten die een eenmalige ingreep in een ziekenhuis laten

uitvoeren en mensen met een chronische ziekte. Er werd wel verwacht dat hier een verschil tussen zou zijn, maar dit bleek niet zo te zijn. Alle patiënten vinden de manier waarop ze door zorgverleners tegemoet worden getreden het belangrijkste. Hierbij gaat het om respectvol en met aandacht behandeld worden, om duidelijke informatie krijgen en de mogelijkheid krijgen om vragen te stellen. Zorgverleners en managers in de gezondheidszorg zouden zich dus vooral op deze aspecten van kwaliteit van zorg moeten richten bij het verbeteren van hun zorgverlening. (Nivel, 2011)

De onderzoekers van NIVEL en het Centrum Klantervaring Zorg maakten hiervoor gebruik van CQ-indexen, vragenlijsten die op een gestandaardiseerde manier meten wat patiënten vinden van de zorg die zij hebben gekregen. Ook vergeleken ze de antwoorden van patiënten die een heup- of knieoperatie, of een staaroperatie hadden ondergaan met patiënten met reuma, spataderen of hernia. Minimaal 10.000 patiënten beantwoordden de vragenlijsten. (Nivel, 2011)

5.3 Het verloop van een veranderproces

Wanneer organisaties samengaan van meerdere locaties naar één locatie, zoals in dit geval het Jeroen Bosch Ziekenhuis, zal de organisatie een veranderproces doorgaan. Ook bij het nastreven van een duidelijke missie, zoals in dit geval het nastreven van patiëntvriendelijkheid, zal de organisatie een veranderproces moeten doorlopen. Het verloop van een veranderproces wordt volgens Kurt Lewin (1951) in drie fasen onderverdeeld, namelijk: (Lewin, 1951)

Unfreeze

In deze fase wordt de verandering overwogen, vastgesteld en gepland. Dit is een belangrijke fase. In deze fase wordt de kern voor slagen of mislukken gelegd. Bij het betrokken organisatieonderdeel kunnen onzekerheid, onbegrip en misverstanden ontstaan. (Lewin, 1951)

Moving

In deze fase draait het om het ontdekken en aanleren van nieuwe rollen. De veranderingen worden doorgevoerd en de betrokken medewerkers moeten hun nieuwe rol aanleren. (Lewin, 1951)

Refreeze

Deze fase van verandering begint wanneer de medewerkers zich hebben aangepast aan de nieuwe situatie. De organisatie zal weer in een situatie van stabiliteit komen. (Lewin, 1951)

5.3.1 Weerstand onder medewerkers

Medewerkers reageren vaak verschillend op veranderingen. Sommigen zullen de verandering een uitdaging vinden, terwijl anderen (de meesten) niet zo snel van de huidige gang van zaken willen afstappen. Voor sommige medewerkers vormen veranderingen een bedreiging voor hun takenpakket of voor hun bevoegdheden. Wanneer, in het geval van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, een organisatie van meerdere locaties naar één locatie verhuist, verliezen sommige medewerkers hun functie. (Kleijn & Rorink, 2009)

Er zijn verschillende verklaringen voor weerstand tegen een verandering (Schellekens & Everdingen, 2001). Allereerst kan de organisatieverandering een bedreigend karakter hebben. Medewerkers zijn bang voor alles wat onbekend is. Veranderingen leiden tot onzekerheid en onrust. Medewerkers ontwikkelen een angst voor controleverlies. Verder hebben medewerkers de neiging zich te verzetten tegen veranderingen wanneer zij de motieven van de verandering wantrouwen of wanneer zij het gevoel hebben dat zij de verandering opgedrongen krijgen. Een derde bron van weerstand heeft te maken met de betrokkenen zelf. Mogelijk staan medewerkers niet open voor veranderingen, of zien zij op tegen de extra werkbelasting. De verwachte gevolgen van de verandering en de weerstand tegen de verandering spelen hierbij een belangrijke rol. (Schellekens & Everdingen, 2001)

Een vaak voorkomend probleem bij een verandering in een organisatie is dat de organisatieverandering onvoldoende wordt gecommuniceerd, wat op veel medewerkers een vervreemdend effect heeft. Dit effect zorgt ervoor dat medewerkers passief worden, juist op een moment dat de organisatie vraagt om steun voor de verandering. Deze medewerkers waren voorheen goede, betrouwbare en loyale medewerkers, maar door de centrale aanpak en gebrek aan inspraakmogelijkheden zijn zij er van overtuigd geraakt dat het niet uitmaakt wat zij denken, zeggen of doen. Dit demotiveert de medewerkers. Zij zien dan de verandering als een bedreiging in plaats van een kans. Men zal in dit geval proberen de door het management gepropageerde verandering te ontwijken, uit te stellen, te minimaliseren of zelfs te dwarsbomen. (Kleijn & Rorink, 2009)

5.3.2 Communicatie naar medewerkers

Communiceren, denk aan overleg en voorlichting, zal in het algemeen betere resultaten opleveren als het management aan de volgende drie aspecten voldoende aandacht besteedt (Zijstra, 2011):

Tijdigheid en openheid

Het is belangrijk dat medewerkers voorbereid worden op de dingen die komen gaan. Over het algemeen ervaren medewerkers het als een onaangename verrassing wanneer de verandering plotseling wordt gemeld. Om medewerkers te laten wennen aan de verandering is het van belang dat er stap voor stap en van globaal naar specifiek geïnformeerd wordt.

(Zijstra, 2011)

Herhaling

Het management moet in contact blijven met alle betrokkenen. Hierbij kan het helpen om een voorlichtingsbijeenkomst in grote lijnen te herhalen en te vertellen wat er in de tussentijd veranderd is. Herhaling wordt belangrijker naarmate de informatie meer gericht is op inhoudelijke kennisoverdracht. (Zijstra, 2011)

Herkenbaarheid

De informatieoverdracht kan nooit aan de organisatie in zijn geheel plaatsvinden. Communicatie vindt plaats aan een specifieke doelgroep. (Zijstra, 2011)

De verandering dient uiteindelijk gesteund te worden door de hele organisatie. De leiding moet stimulerend werken. Vanaf het begin van een project is de mate van steun en belangstelling van medewerkers een belangrijke factor voor het uiteindelijk welslagen van het project. (Zijstra, 2011)

5.3.3 Communicatie bij veranderingen en patiëntvriendelijkheid

Goede communicatie naar medewerkers toe, heeft uiteindelijk invloed op patiëntvriendelijkheid van medewerkers naar patiënten. Medewerkers die niet of onvoldoende geïnformeerd zijn stralen dit uit. Zij maken eerder fouten en voelen zich onzeker en miskend. Medewerkers raken bij gebrek aan informatie eerder gedemotiveerd. Naarmate er binnen een organisatie meer draagvlak bestaat voor het beleid en de uitvoering van de daaraan gekoppelde activiteiten, zal het resultaat beter zijn. Doelen, beleid en de daaraan gekoppelde activiteiten die geen of te weinig onderling samenhang vertonen of waarvan de zin onduidelijk is, worden per definitie met geestdrift uitgevoerd. Ook maken medewerkers eerder fouten wanneer zij de achterliggende overwegingen en doelen van een beleid of activiteit niet kent. Daarnaast stellen medewerkers zich minder flexibel op dan in de meeste gevallen gewenst is vanuit de optiek van klantgerichtheid. (Bakx & Eikmans, 2001)

Uit onderzoek van Blauw Research en de Erasmus Universiteit blijkt dat tevreden medewerkers zorgen voor tevreden klanten en betere financiële prestaties. Dit blijkt uit onderzoek onder 1 miljoen werknemers wereldwijd van internationaal onderzoeks- en adviesbureau Hay Group. (van Leeuwen, 2005) Een eerder onderzoek van Heskett, Sasser & Schlesinger in de jaren negentig 'The service profit chain' liet deze relatie ook al zien. (Heskett e.a., 1997) Ontevreden medewerkers stralen dit (bewust of onbewust) uit naar hun omgeving en doen niet een stapje extra voor de klant. Hoe meer tevreden medewerkers er zijn, hoe meer tevreden klanten. Het gaat niet alleen om de tevredenheid van de medewerkers, maar ook om de betrokkenheid. Betrokken medewerkers krijg je onder andere door mensgerichte communicatie, goed leiderschap en het geven van waardering. (van

Leeuwen, 2007)

5.4 Spanningen en problemen

Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid kan het ziekenhuis tegen verschillende spanningen en problemen aanlopen. Zo kun je bijvoorbeeld denken aan organisatorische redenen (mogelijk versterkt door het samengaan naar één locatie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis), patiënten die steeds veeleisender worden, meer keus in zorg, verschillende belangen van verschillende partijen en dergelijke. Spanningen met betrekking tot tegenstrijdige belangen, doelen, wensen en eisen komen vaak door het hybride karakter van een ziekenhuis (Putters, e.a. 2006). In deze paragraaf wordt ingegaan op spanningen en problemen die van buitenaf op ziekenhuizen inwerken.

5.4.1 Hybriditeit

In de zorg is er vaak sprake van tegenstrijdige belangen, doelen, wensen en eisen. Veel moet en weinig kan. De verwachtingen van de betrokken actoren – overheid, burgers, maatschappelijke organisaties – zijn hoog, terwijl de mogelijkheden om deze waar te maken vaak beperkt lijken. Men is in sterke mate van elkaar afhankelijk. In de zorg is er sprake van vervlochten publiek-private netwerken met sterke wederzijdse afhankelijkheden. Binnen deze netwerken functioneren vele organisaties die van oorsprong privaat zijn, zoals stichtingen en verenigingen met een nog verzuilde identiteit. Zij spelen een belangrijke rol in de uitvoering van zorg. De overheid is van hen afhankelijk voor het waarmaken van de eigen verantwoordelijkheden. Deze private organisaties hebben dus ook publieke doelen, wat hen hybride maakt. (Putters, e.a. 2006)

Onder druk van trends en de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) wordt geconstateerd dat in de zorg steeds meer vraaggericht en (maatschappelijk) ondernemend met de besturingsfuk (botsing tussen verschillende werkwijzen) omgegaan moet worden. Daarmee komt er meer ruimte voor commercieel aanbod en marktwerking. Dit heeft tot gevolg dat een sterk door de overheid gedomineerd veld van publieke en private partijen verschuift richting een meer marktgerichte omgeving. Aan de andere kant krijgt de lokale overheid door de WMO juist meer verantwoordelijkheden en taken. Ook dit zorgt voor hybridisering, maar dan richting het publieke domein. (Putters, e.a. 2006)

Het zorgsysteem en de zorgsector en diens organisaties en medewerkers verkeren in een werkelijkheid die per definitie bestaat uit tegenstrijdige componenten. Aan de ene kant moeten er voldoende handen aan bed zijn, aan de andere kant is er sprake van overheidsbezuinigingen. Ook concurrentie-eisen in de zorgmarkt kunnen botsen met het maatschappelijke vereiste dat iedereen altijd over dezelfde mate en kwaliteit van zorg moet kunnen genieten. Kwaliteitseisen van zorg worden soms beperkt door eisen van rentabiliteit van de bedrijfsvoering van zorgorganisaties. Ook kan er niet altijd worden voldaan aan

individuele wensen en eisen van cliënten of hun familie, doordat dat in strijd is met de wet of gewoonweg te kostbaar is. Het management in de gezondheidszorg lijkt niet alleen te moeten voldoen aan wensen en eisen van de patiënt, maar ook van de markt en staat. (Hout, van, 2007)

5.4.2 Individualisering en keuzevrijheid versus solidariteit

Er bestaat een spanning tussen de belangen van het individu en de belangen van het collectief. Bij de nieuwe zorgverzekering is dit duidelijk merkbaar. Hoe meer de pakketten op maat gemaakt worden, hoe lastiger het is om solidair te zijn. Want waarom zou iemand van boven de 40 jaar meebetalen aan kraamzorg? En hoe lang willen gezond levende mensen nog meebetalen aan zorgkosten van mensen die ongezond gedrag vertonen? (NPCF, 2006)

5.4.3 Transparantie versus informatisering

Door meer transparantie in de kwaliteit van zorg komt er veel informatie af op patiënten bij het kiezen voor zorgconsumenten. Dit maakt de keuze voor zorgconsumenten niet vanzelfsprekend makkelijker. Een grotere transparantie op de zorgmarkt leidt niet tot een betere transparantie voor de zorgconsument. Burgers zien vaak door de bomen het bos niet meer. (NPCF, 2006)

5.4.4 Marktwerving versus overheidsregulering en kostenbesparing

Bij het regisseren van zorg speelt macht een grote rol. Transparantie is niet voldoende om de macht in balans te houden. De overheid wil een positie op afstand innemen en de verantwoordelijkheid voor de organisatie en de uitvoering van de zorg meer en meer overlaten aan het veld, namelijk de zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de zorgconsumenten. Veranderingen in de zorg worden niet langer vanuit het aanbod gestuurd, maar vanuit de vraag. Volgens de NPCF hoort de regie van de vraagsturing dan ook bij de gebruiker ervan te liggen. (NPCF, 2006)

5.4.5 Schaalgrootte en internationalisering versus zorg op maat

Bundeling en schaalvergroting is steeds meer een terugkerende tendens binnen de zorg. Dit gaat van fusies tot grote zorgverzekeraars en instellingen of door het bijeenbrengen van meerdere zorgfuncties onder één beheer. Hierdoor wordt de keuzevrijheid voor patiënten beperkt. Ook lijkt de beoogde concurrentie slechts theorie. Naast dit alles wordt steeds meer zorg samengevoegd met zorg in het buitenland en geleverd in het buitenland. Het streven naar maatwerk door vraagsturing staat hierdoor onder druk. (NPCF, 2006)

5.4.6 Centrale onderhandeling versus decentrale beïnvloeding

De schaalvergroting en de komst van dominante marktspelers heeft ook invloed op de besluitvorming. Zorgverzekeraars onderhandelen op landelijk niveau met de aanbieders, maar tegelijkertijd wil men inspelen op de diversiteit van lokale en regionale behoeften door de zorg dicht bij de mensen te brengen. De burger zal op al deze bestuurslagen invloed uit moeten kunnen oefenen, zowel als aanjager van vernieuwing, als toetser van wat tot stand is gebracht. Ook is het van belang dat de burger daar verantwoordelijke partijen op durft en kan aanspreken. (NPCF, 2006)

5.4.7 Conclusie

In deze paragraaf zijn spanningen en problemen behandeld die van buitenaf op ziekenhuizen in kunnen werken. Dit zijn echter spanningen en problemen die van toepassing zijn op alle ziekenhuizen in Nederland. Het enige wat een ziekenhuis met deze externe spanningen en problemen kan doen, is er goed op inspelen. Er zijn spanningen met betrekking tot tegenstrijdige belangen, doelen, wensen en eisen, vaak door het hybride karakter van een ziekenhuis. Er komt steeds meer ruimte voor marktwerking, terwijl tegelijkertijd de overheid steeds meer verantwoordelijkheden en taken krijgt. Ook worden patiënten steeds zelfstandiger en beschikken over steeds meer informatie door de transparantie in de kwaliteit van zorg. Het management in de gezondheidszorg moet voldoen aan zowel wensen en eisen van de patiënt, als wensen en eisen van de markt en aan wensen en eisen van de overheid.

Verder zijn er ook interne spanningen en problemen (§7.2) bij het streven naar patiëntvriendelijkheid, die voor ieder ziekenhuis verschillend zijn. Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid is het belangrijk dat deze specifieke interne spanningen en problemen aangepakt worden.

6. Analyse: patiëntvriendelijkheid

6.1 Uitwerking patiëntvriendelijkheid

Patiëntvriendelijkheid is een dusdanig breed begrip dat veel aspecten kan omvatten. Het is zaak om dit begrip te operationaliseren. Hierbij wordt gekeken naar verschillende perspectieven als literatuur, management en patiënten.

In paragraaf 5.1 is reeds beschreven wat er volgens literatuur onder patiëntvriendelijkheid wordt verstaan. Ook wordt beschreven wat volgens literatuur aspecten van patiëntvriendelijkheid zijn. Duidelijk wordt aan welke aspecten van patiëntvriendelijkheid een ziekenhuis moet voldoen om volgens literatuur patiëntvriendelijk te zijn.

6.1.1 Patiëntvriendelijkheid door managementperspectief

Een belangrijk perspectief dat niet mag ontbreken in dit onderzoek is de visie van het management van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op patiëntvriendelijkheid. Verschillende actoren binnen het ziekenhuis zijn geïnterviewd: Willy Jonkergouw: bedrijfsopleider cluster leerhuis, Wim van de Ven: Kwaliteitsadviseur & Coördinator PTO's, Wilma Lankester: unithoofd interne geneeskunde, Betsie van der Sloot (voorzitter) en Henrian Selten (ambtelijke secretaris): cliëntenraad, Christien Reinhard: teamleider patiëntencommunicatie cluster marketing en communicatie.

Volgens Willy Jonkergouw (bedrijfsopleider cluster leerhuis) is patiëntvriendelijkheid het volgens de BRAVO-norm behandeld worden. De BRAVO-norm wordt gehanteerd voor patiëntgerichtheid. BRAVO staat voor Behulpzaam, Respectvol, Aandacht, Vriendelijk en Oprecht. Belangrijk is dat je aansluit bij de patiënt, door goed te luisteren en mee te denken.

Wim van de Ven (kwaliteitsadviseur & coördinator PTO's) vindt dat patiëntvriendelijkheid inhoudt dat je de zorg geeft die mensen nodig hebben. Deze zorg moet afgestemd worden op de individuele behoeften en op een open en vriendelijke manier die ook aansluit bij die individuele behoeften van patiënten.

Wilma Lankester (unithoofd interne geneeskunde) vindt een goede bejegening, deskundige professionals, geen lange wachttijden, duidelijkheid scheppen, goede overdrachten naar elkaar, verdere voorwaarden zoals parkeermogelijkheden en een versnapering kunnen nemen, aspecten die bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis horen.

Volgens Betsie van der Sloot (voorzitter cliëntenraad) en Henrian Selten (ambtelijk secretaris cliëntenraad) is het bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis belangrijk, dat als een patiënt een ziekenhuis ingaat de patiënt tevreden is. Dit houdt in dat iedereen je gemoedelijk tegemoet komt, aardig voor je is, je te woord staat en je duidelijk vertelt wat er aan de hand is. De

mensen onderling moeten hier ook zorg voor dragen, dat het ook echt zo verloopt. Zij vinden dat medewerkers zich zo moeten gedragen, zoals zij zelf ook behandeld willen worden als zij patiënt zouden zijn. Belangrijk bij het streven naar patiëntvriendelijkheid is goede communicatie en bejegening. Een patiëntvriendelijke houding draag je over op de patiënt. Om te weten wat patiënten belangrijk vinden moet je goed communiceren. Ook is goede communicatie belangrijk bij wachttijden. Wanneer patiënten goed op de hoogte worden gehouden reageren zij heel anders op de wachttijden.

Tot slot vindt Christien Reinhard (teamleider patiëntencommunicatie cluster marketing en communicatie) dat patiëntvriendelijkheid inhoudt, dat bij alle zaken die in het ziekenhuis plaatsvinden de patiënt centraal staat. Binnenkomen in het ziekenhuis is belangrijk en moet goed geregeld zijn. Uiteraard ook patiëntencommunicatie, behandeling van de patiënt en aandacht voor de patiënt. Bij alles wat er in het ziekenhuis gebeurt, moet er gedacht worden vanuit de patiënt en niet dat er vanuit hogere hand iets bedacht wordt voor de patiënt. De patiënt is de basis van waaruit alles moet gebeuren in de organisatie.

Conclusie

De perspectieven op patiëntvriendelijkheid voor het management van het Jeroen Bosch Ziekenhuis komen over het algemeen overeen. Alle gesproken medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis vinden dat je als ziekenhuis in moet spelen op de behoeften van patiënten. Dit doe je door goed te luisteren en te communiceren. Een goede bejegening is belangrijk. Patiënten moeten het gevoel hebben dat er naar ze geluisterd wordt. Verschillende aspecten van patiëntvriendelijkheid uit de theorie (§5.1.1) worden genoemd door de respondenten. Goede communicatie en informatie, die begrijpelijk is en aansluit bij de behoefte van de patiënt. Goede communicatie en informatie wordt zowel in de theorie genoemd als aspect van patiëntvriendelijkheid, als door het management van het ziekenhuis. Ook respectvolle bejegening is een aspect van patiëntvriendelijkheid volgens de theorie. Dit aspect wordt ook als belangrijk ervaren door de respondenten. De patiënt moet voldoende aandacht krijgen en moet zich gehoord en begrepen voelen. Daarnaast is een aspect van patiëntvriendelijkheid volgens de theorie dat de regie bij de patiënt ligt. Het management van het ziekenhuis vindt ook dat er vanuit de patiënt gedacht moet worden. De patiënt staat centraal en de patiënt moet kunnen meebeslissen over de zorg en behandeling. Tot slot is het volgens de theorie belangrijk dat de organisatie van de zorg aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt. Dit aspect van patiëntvriendelijkheid keert ook steeds terug bij de aspecten genoemd door de respondenten.

6.1.2 Patiëntvriendelijkheid door patiëntenperspectief

Voor het vaststellen van een definitie voor patiëntvriendelijkheid, is ook het patiëntenperspectief onderzocht. Dit is van groot belang voor dit onderzoek. Het is namelijk zaak te achterhalen wat het verwachtingspatroon is met betrekking tot patiëntvriendelijkheid.

Dit wetende kan de organisatie beter inspelen op de verwachting van de patiënt.

Om het patiëntenperspectief duidelijk te maken, is aan 100 respondenten gevraagd wat zij verstaan onder patiëntvriendelijkheid. Deze respondenten zijn ondervraagd door middel van een enquête.

De respondenten weten duidelijk te omschrijven wat zij verstaan onder een patiëntvriendelijk ziekenhuis. Zo gaf een respondent de volgende omschrijving van een patiëntvriendelijk ziekenhuis: *'Leveren van goede zorg door te luisteren naar de patiënt en daar adequaat op handelen als tevens een goede communicatie tussen onderlinge specialismen duidelijk vertaalt naar de patiënt.'*

Een andere respondent gaf de volgende omschrijving: *'De mate waarin het personeel het verblijf in het ziekenhuis zo aangenaam mogelijk maakt (kan maken) voor zowel de patiënt als familie (bij langer verblijf).'*

Bij het analyseren van de ingevulde enquêtes kwamen enkele aspecten steeds terug bij de vraag 'Wat verstaat u onder patiëntvriendelijkheid van een ziekenhuis?'.

Zo wordt belangrijk gevonden dat patiënten niet als een nummer behandeld worden.

Belangrijk is dat de tijd wordt genomen voor de patiënt.

Ook de houding ten opzichte van de patiënt wordt als belangrijk ervaren. Een persoonlijke benadering, betrokkenheid van het personeel richting de patiënt en een vriendelijke bejegening.

Ook een vaak genoemd aspect is een korte wachtlijst/wachttijd. Patiënten hechten waarde aan een snelle behandeling. Ook dienen afspraken goed gepland te worden. Een aantal respondenten geven aan bij een afspraak ontvangen te willen worden door een secretaresse, met eventueel een kopje koffie.

Goede bewegwijzering is ook van belang bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis volgens de enquêtes. Een ziekenhuis is vaak een complex gebouw, wat al snel een doolhof lijkt. Bij een goede bewegwijzering komen patiënten (en bezoekers) snel op de juiste plek terecht en hoeven zij niet onnodig te zoeken.

Tot slot verwacht een groot aantal respondenten goede communicatie bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis. Belangrijk hierbij is een luisterend oor. Ook is het van belang dat er duidelijke taal gesproken wordt door de medewerkers binnen het ziekenhuis (geen vakjargon). Tevens wensen zij dat patiënten goed op de hoogte gehouden worden en dat er voldoende informatie wordt verstrekt. Een goede communicatie binnen de organisatie (bijvoorbeeld tussen afdelingen, artsen) draagt ook bij aan de patiëntvriendelijkheid van een ziekenhuis. Patiënten willen niet van het kastje naar de muur gestuurd worden.

Conclusie

Concluderend kan er gesteld worden dat patiënten zaken als een goede houding naar de patiënt toe, korte wachttijden, een goede bewegwijzering en juiste communicatie en

informatie onder patiëntvriendelijkheid laten vallen. Deze dienen daarin afgestemd te worden op de wensen van de patiënt.

Verschillende aspecten van patiëntvriendelijkheid uit de theorie (§5.1.1) worden genoemd door de respondenten. Het aspect toegankelijke zorg, genoemd in de theorie, wordt ook genoemd in de enquêtes door de respondenten. Patiënten willen zo kort mogelijke wachttijden. Ook vinden zij een goede bewegwijzering van belang bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis. Een ander belangrijk aspect van patiëntvriendelijkheid, zowel genoemd door de respondenten als in de theorie, is goede communicatie en informatie. Patiënten willen goed op de hoogte gehouden worden. Communicatie en informatie die begrijpelijk is en aansluit bij de behoeften van de patiënt is een aspect van patiëntvriendelijkheid. Respectvolle bejegening is een aspect dat zowel in de theorie als bij de respondenten genoemd wordt. Patiënten willen zich gehoord en begrepen voelen en willen voldoende aandacht krijgen. Ook een aspect van patiëntvriendelijkheid volgens de theorie is dat de regie bij de patiënt ligt. Ook dit is van belang volgens de respondenten. Patiënten vinden een luisterend oor en betrokken medewerkers belangrijk bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis. Continuïteit van zorg is een aspect van patiëntvriendelijkheid genoemd in de theorie. Ook dit aspect is genoemd door de respondenten. Zij willen een goede communicatie binnen de organisatie, zodat zij niet steeds hetzelfde verhaal opnieuw hoeven te vertellen. Tot slot is organisatie van de zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt een belangrijk aspect van patiëntvriendelijkheid. Ook dit aspect komt naar voren in de uitwerking van de enquêtes.

6.1.3 Conclusie

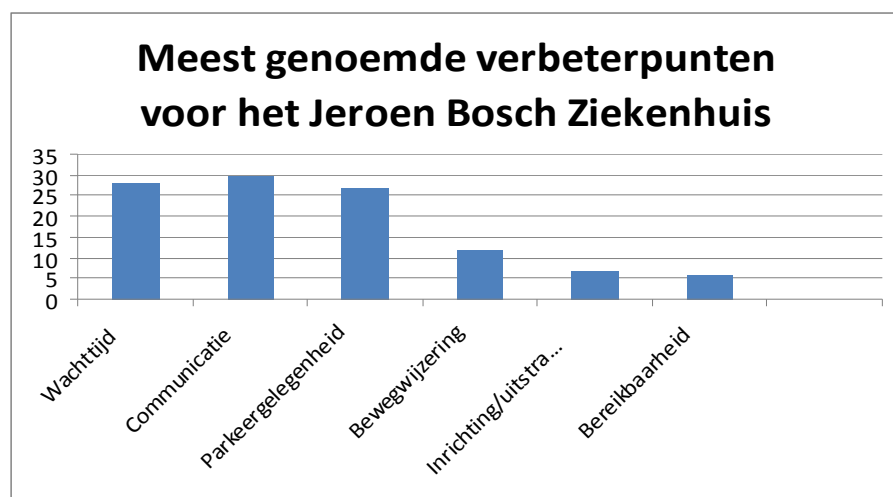
De definitie van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) (zie §5.1) komt zowel overeen met wat de 100 respondenten als de gesproken medewerkers binnen het management van het Jeroen Bosch Ziekenhuis over het algemeen verstaan onder patiëntvriendelijkheid van een ziekenhuis. Patiëntvriendelijkheid staat volgens de NPCF voor de mate waarin de zorg naar inhoud, service en aandacht aansluit bij de reële behoeften en voorkeuren van de patiënt. Informatie-uitwisseling, patiëntenparticipatie en respectvol omgaan met de patiënt zijn belangrijke aspecten wanneer men patiëntgericht wil werken (NPCF, 2008).

Verschillende aspecten van patiëntvriendelijkheid genoemd in de theorie (§5.1.1) worden ook genoemd door de 100 respondenten en de gesproken medewerkers. Toegankelijke zorg, goede communicatie en informatie, respectvolle bejegening, regie bij de patiënt, organisatie van de zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en continuïteit van de zorg, zijn aspecten van patiëntvriendelijkheid volgens zowel de theorie, als de praktijk. Wat opvalt is dat de aspecten deskundige medewerkers, effectieve en veilige zorg en inzicht in de kosten van zorg en vergoedingen door de verzekeraar, niet worden genoemd als belangrijk aspect van patiëntvriendelijkheid volgens het managementperspectief en het patiëntenperspectief. Het aspect deskundige medewerkers wordt echter wel genoemd door de 100 respondenten in de enquêtes als positief punt binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De genoemde aspecten van patiëntvriendelijkheid door de

respondenten komen overeen met de definitie die gehanteerd wordt in deze scriptie, waarin ook alleen de aspecten informatie-uitwisseling, patiëntenparticipatie en respectvol omgaan met de patiënt genoemd worden.

6.2 Aanpak nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis te worden

Om na de verhuizing naar de nieuwbouw het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis te worden, zal het Jeroen Bosch Ziekenhuis genoodzaakt zijn om organisatorisch enkele zaken te veranderen. Uit het gehouden onderzoek zijn de grootste verbeterpunten naar voren gekomen. Deze worden weergegeven in onderstaande tabel.



Jaar:2011

Baliemedewerker wordt een hostess

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis neemt als eerste ziekenhuis in Nederland volledig afscheid van de balie. In plaats van de balies komen er aanmeldzuilen. In plaats van de balie komt een hostess. Het is de bedoeling dat de hostess naar de patiënten of bezoekers toe komt met de vraag: 'Wordt u al geholpen?'.

In de toekomst wordt zoveel mogelijk gedigitaliseerd. Dikke dossiers, bijbehorende kasten en bureaus zijn overbodig, weg balie! (Brabants Dagblad, 12-01-2011)

Ricoh, leverancier van producten en diensten op het gebied van IT- en documentmanagementoplossingen, heeft een innovatieve toepassing op het gebied van patiëntlogistiek ontwikkeld, waar in de nieuwbouw van het Jeroen Bosch Ziekenhuis mee gewerkt gaat worden. (Ricoh, 2011) Een JBZ-pas zal de ponskaart vervangen. Patiënten kunnen deze JBZ-pas zelf beheren, door middel van de drie zogenaamde gegevenscontrolezuilen, die in het ziekenhuis te vinden zijn. Door middel van deze pas kan de patiënt zich aanmelden bij de aanmeldzuil op de afdeling waar hij moet zijn. Vervolgens is het de bedoeling dat de patiënt een nummertje trekt, waarmee je op een groot scherm kunt zien wanneer je aan de beurt bent en waar je moet zijn. Je zou zeggen dat wanneer patiënten een nummertje worden, men een minder patiëntgerichte benadering handhaaft. Echter, project directeur Cor van Driel en project coördinator Saskia Cornelissen zijn er van overtuigd dat het nieuwe concept met nummertjes klantvriendelijker is, dan het oude concept

zonder nummertjes. Men heeft nu eenmaal te maken met privacy, vandaar de nummertjes. Maar door de volgnummers krijgen patiënten wel meer informatie. Patiënten zijn precies op de hoogte wanneer zij aan de beurt zijn en weten dus ook hoeveel tijd ze nog hebben voor bijvoorbeeld een kop koffie. (Brabants Dagblad, 12-01-2011) Het optimaliseren van de informatievoorziening naar de patiënt speelt een belangrijke rol bij het streven naar meer patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. (Ricoh, 2011)

Uit interviews met medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis kwam naar voren dat de oude manier van werken niet als ideaal wordt gezien. Patiënten hebben te maken met secretaresses die zitten te telefoneren, met collega's te overleggen en in dossiers te zoeken. Patiënten keken hier voorheen tegenaan. In het nieuwe systeem heeft de patiënt hier niets mee te maken. De medewerker is in de wachtkamer puur en alleen om de patiënten te helpen. Werkzaamheden van secretaresses worden buiten het zicht van de patiënt afgehandeld, in de back office.

Of het nieuwe werkconcept succesvol gaat worden, hangt voornamelijk af van de hostesses. Dit zijn huidige poli-secretaresses of doktersassistenten. Zij hebben kennis van de poli. Niet iedereen is even blij met de rolverandering. Een hostess is constant in aanraking met de patiënt en heeft geen 'veiligheid' meer van een receptie. Er zijn trainingen voor deze hostesses. (Brabants Dagblad, 12-01-2011)

Het idee wordt dus dat de patiënt die het voortaan zelf kan, het zelf mag doen. Voor degenen bij wie dit niet lukt, loopt er een hostess rond waardoor de patiënt geholpen kan worden. Zo is er meer tijd voor de patiënten die de hulp goed kunnen gebruiken.

Inrichting wachtruimtes

Voor de wachtruimtes bij de poli's in het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn rond de negentig aanmeldzuilen besteld. De wachtkamers hebben twee tot zes aanmeldzuilen, dit hangt af van de grootte van de poli. De aanmeldzuilen zijn geel en vallen goed op. Patiënten met een afspraak kunnen zich op deze aanmeldzuilen melden. In de toekomst zal er meer mogelijk zijn op deze aanmeldzuilen, zoals het maken van nieuwe afspraken. (Brabants Dagblad, 12-01-2011)

Ook het meubilair in de wachtruimtes is nieuw. Ook hierbij is rekening gehouden met de behoeften van de patiënt. Er zijn banken (niet zo krap als in het Carolus of Groot Ziekengasthuis) en een leestafel. Deze wachtkamers zijn volledig gescheiden van de spreekkamers en van de backoffice, waar administratie en het telefoonverkeer wordt afgehandeld. (Brabants Dagblad, 12-01-2011)

Bereikbaarheid

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis op de nieuwe locatie zal beter bereikbaar zijn dan de vestiging Groot Ziekengasthuis, die zich midden in het centrum bevond. Ook de parkeergelegenheid zal een stuk beter zijn dan bij het Groot Ziekengasthuis. Het Groot Ziekengasthuis had een hele kleine parkeerruimte, waardoor patiënten en bezoekers voorheen gebruik moesten maken van de dure parkeergarage 'De Arena', wanneer zij op deze locatie moesten zijn. Nu zijn er grote parkeergarages gebouwd bij het ziekenhuis.

Er zijn diverse kortingskaarten en er is de mogelijkheid om een dag- of weekkaart te kopen, van respectievelijk € 12,50 en € 20,-. Dit zal een stuk goedkoper zijn dan de parkeerkosten van € 2,- per uur, met een maximum van € 20,- per dag. Ten opzichte van het Carolusziekenhuis zullen de parkeerkosten ongeveer gelijk zijn, maar zal de bereikbaarheid wel beter zijn. De nieuwbouw is namelijk direct gelegen aan de A59 en de A2.

Een kritiekpunt bij het parkeren in het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis is de afstand tussen de parkeergarage voor patiënten en bezoekers en de ingang van het ziekenhuis. Ook zullen er meer rolstoelen moeten komen, om vanuit de parkeergarage naar de ingang te rijden. Wanneer patiënten en/of bezoekers met een taxi arriveren, mankeren zij over het algemeen iets. Het plein voor de ingang van het ziekenhuis is erg groot, waardoor zij ver moeten lopen om vanuit de taxi bij de ingang aan te komen. Met deze aspecten wordt wel aan de slag gegaan, dus zullen binnenkort worden verbeterd.

Omdat het nieuwe ziekenhuis enorm groot is, zal de bewegwijzering goed moeten zijn. Een inventief routesysteem moet zorgen dat mensen niet verdwalen. De bewegwijzering is veranderd ten opzichte van de bewegwijzering op de oude locaties. Wanneer men een afspraak heeft in het Jeroen Bosch Ziekenhuis krijgen zij te horen waar zij moeten zijn. De gebouwen hebben een letter A, B of C. Vervolgens wordt bij een afspraak het getal van de etage genoemd en tot slot het getal dat je moet volgen om bij de juiste balie aan te komen. Dus bijvoorbeeld A, 1, 5. De patiënt moet dan in gebouw A zijn, verdieping 1 en getal 5 volgen om zich bij de juiste balie te melden. Men dient dus één letter en twee cijfers te onthouden. Patiënten en bezoekers zullen dit de eerste keer misschien lastig vinden, maar er lopen gastvrouwen rond die hen opvangen.

De bedenker van dit routesysteem heeft ook de bewegwijzering op Schiphol ontwikkeld. (van Weert, 2011)

Architectuur

Bij de architectuur van het nieuwe ziekenhuis is getracht zoveel mogelijk rekening te houden met de beleving van de patiënt.

Aspecten als oriëntatie, privacy, inrichting, kleurstelling, zicht op natuur en tuinen, klimaatbeheersing en daglichtbeleving hebben veel aandacht gekregen bij het bouwen van

het nieuwe ziekenhuis. Het was de bedoeling dat de grootte van het gebouw geen negatieve invloed zou hebben op de beleving. Ook moest het ziekenhuis een onderdeel van de stad zijn en niet een in zichzelf gekeerde organisatie. (FMT Gezondheidszorg, 2011)

Door gebruik te maken van drie verschillende soorten ramen, vier verschillende kleuren bakstenen in combinatie met witte gevelplaten, is de gevel opgedeeld in vlakken waardoor het geheel kleinschaliger oogt.

Op grote schaal is in het ziekenhuis een scheiding doorgevoerd tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden functies. Hierdoor wordt de oppervlakte van patiëntgebonden functies ook compact gehouden en kan hier meer 'eigenheid' aan worden gegeven. (FMT Gezondheidszorg, 2011)

De drie langgerekte, parallel geplaatste gebouwonderdelen zijn door diverse bruggen met eigen, specifieke functies verbonden. Hierbij is rekening gehouden met overzichtelijkheid en korte looproute voor patiënten en bezoekers. (FMT Gezondheidszorg, 2011)

In het ziekenhuis is gekozen voor gedempte kleuren in combinatie met natuurlijk materiaal zoals hout, wat voor een rustige en warme sfeer zorgt.

Om het ziekenhuis voor de patiënten overzichtelijker te maken en dus ook patiëntvriendelijker, is gekozen om veel daglicht binnen te laten. Dit is gerealiseerd door belangrijke verbindingsgangen aan een buitengevel te situeren. Dit bevordert de oriëntatie in het gebouw en geeft een positieve beleving van de ruimte. Daarnaast bieden de ramen van alle kamers een uitzicht op het natuurgebied de Gement. (FMT Gezondheidszorg, 2011)



7. Analyse: Spanningen en problemen

Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid loopt een organisatie tegen spanningen en problemen aan. In dit onderzoek is onderzocht met welke spanningen en problemen het Jeroen Bosch Ziekenhuis te maken heeft bij het streven naar patiëntvriendelijkheid. Een ziekenhuis heeft te maken met zowel externe spanningen en problemen als interne spanningen en problemen. Externe spanningen en problemen werken vanuit de maatschappij op een ziekenhuis in. Hier heeft echter ieder ziekenhuis mee te maken. De externe spanningen en problemen waar het Jeroen Bosch Ziekenhuis mee te maken heeft worden hieronder in paragraaf 7.1 behandeld.

Vervolgens komen de interne spanningen en problemen binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis uitgebreider aan bod. Deze interne spanningen en problemen zijn voor ieder ziekenhuis verschillend. Aan deze interne spanningen en problemen kan het Jeroen Bosch Ziekenhuis iets doen, bij het streven naar meer patiëntvriendelijkheid. Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid is het belangrijk dat deze specifieke interne spanningen en problemen aangepakt worden.

7.1 Externe spanningen en problemen op macro niveau

Er zijn verschillende externe factoren die van invloed kunnen zijn op het patiëntgericht werken van ziekenhuizen. In deze paragraaf worden trends en ontwikkelingen op macro niveau besproken die mogelijk van invloed kunnen zijn op de patiëntvriendelijkheid van ziekenhuizen. Binnen dit niveau wordt ingegaan op demografische, economische, sociaal/culturele, technologische en politiek-juridische factoren. Binnen deze factoren worden aspecten beschreven die als trend of ontwikkeling waarneembaar zijn en mogelijk van invloed kunnen zijn op de patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Demografische factoren

Al enkele jaren heeft Nederland te maken met ontgroening en vergrijzing. De komende dertig jaar krijgt Nederland te maken met een snelle vergrijzing en omslag van bevolkingsgroei naar krimp. Tussen 2009 en 2040 vindt een stijging van het aandeel 65-plussers plaats. In 2009 is dat aandeel 15% en voorspeld wordt dat het aandeel 26% zal zijn in 2040. Het aantal geborenen zal min of meer gelijk blijven en het buitenlands vestigingsoverschot zal stabiel blijven. Vergrijzing en ontgroening leidt tot een gestaag afnemende bevolkingsgroei. (de Jong e.a., 2010) Ook blijkt uit onderzoek dat de levensverwachting in Nederland stijgt. (de Jong e.a., 2010)

Wat betekent dit voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Ontgroening, vergrijzing en een hogere levensverwachting zorgen voor een toename van de

vraag naar zorg. Hoe meer ouderen er in de samenleving zijn, hoe meer vraag er ontstaat naar zorg. Ziekenhuizen, en dus ook het Jeroen Bosch Ziekenhuis, moeten rekening houden met een groei van het aantal patiënten en moeten hierop voorbereid zijn.

Economisch

In de zorgsector moet er met steeds minder financiële middelen, steeds meer gepresteerd worden. De zorgsector staat onder toenemende druk om de klinische en administratieve kosten af te nemen en tegelijkertijd te voldoen aan steeds strenger wordende regelgeving en veiligheidseisen. (Roos, A.F. e.a., 2008)

Doordat de markt steeds transparanter wordt krijgen ook zorgverzekeraars een zorgplicht. Zij moeten concurreren op de hoogte van de premie en kwaliteit van de dienstverlening en de zorg die zij op basis van contracten vastleggen. Hierdoor neemt over het algemeen de macht van de verzekeraars toe. De verzekeraar kan er namelijk voor kiezen om met een bepaald ziekenhuis voor bepaalde DBC's wel of geen afspraken te maken. Wanneer verzorgingsgebieden van ziekenhuizen elkaar overlappen, kan de verzekeraar kiezen voor de aanbieder met de voordeligste DBC of de beste reputatie. Wanneer een ziekenhuis niet in staat is mee te gaan in de efficiency- en prijsontwikkelingen in de rest van de markt, blijft dit ziekenhuis met een onrendabel deels 'verplicht' zorgaanbod zitten en wordt afhankelijk van de verzekeraar. (Visser, E. e.a., 2005)

Wat betekent dit voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Ook het Jeroen Bosch Ziekenhuis moet steeds meer presteren met steeds minder financiële middelen en heeft dus ook te maken met de financiële druk. Door de strenger wordende regelgeving en veiligheidseisen zal het Jeroen Bosch Ziekenhuis op zoek moeten gaan naar een nog efficiëntere werkmethode, zodat aan deze normen voldaan kan worden.

De zorgverzekeraars zullen de kosten in de hand moeten houden. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis moet transparant zijn in hun behandelprocedures met de daarbij horende financiële kosten, om een duidelijk inzicht te geven aan de verzekeraars. Ook is het belangrijk dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis kwalitatief goede zorg aanbiedt. Beide zaken komen neer op een goede prijs-/kwaliteitverhouding, waardoor dit ziekenhuis zich kan onderscheiden met andere ziekenhuizen.

Door een goede prijs-/kwaliteitverhouding aan te bieden, zullen meer zorgverzekeraars in zee gaan met het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Voor patiënten is het belangrijk dat de kosten van de zorg gedekt worden. Wanneer dit zo is, zullen patiënten eerder voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis kiezen. Uit de enquêtes over het keuzeproces van patiënten komt naar voren dat 80 van de 100 respondenten het van invloed of veel invloed vinden, dat de kosten gedekt worden door de zorgverzekeraar.

Sociaal / cultureel

Kijkend naar de sociaal-culturele aspecten op macro niveau zijn er verschillende trends te onderscheiden. Deze trends kunnen mogelijk invloed hebben op de klantvriendelijkheid.

Allereerst kan opgemerkt worden dat de vraagkant van de zorg (patiënten en familie) steeds kritischer wordt. Er worden steeds meer eisen gesteld aan de zorg die de patiënt nodig heeft of wenst te ontvangen. De verruiming van de mogelijkheden heeft patiënten kritischer en veeleisender gemaakt. (Berenschot, L. e.a., 2005)

Behalve dat patiënten steeds kritischer worden, worden patiënten ook steeds individueler. Patiënten beschikken tegenwoordig over veel meer informatie dan voorheen. Behalve dat patiënten veel informatie van internet kunnen halen en ervaringen met anderen kunnen uitwisselen, zijn zij natuurlijk bij uitstek ook deskundig over hun eigen situatie. Er ontstaat vraaggestuurde zorgaanbod op basis van de behoeften van de patiënt. (Berenschot, L. e.a., 2005)

Tot slot hebben patiënten steeds meer behoefte aan keuzevrijheid. Men wil zelf kiezen voor bepaalde zorg.

Wat betekent dit voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft de ambitie het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden in 2011. Sociaal / culturele aspecten van de samenleving zijn hierbij van belang. Bovenstaande trends laten zien dat het steeds moeilijker wordt om aan de wensen en behoeften van de patiënt te voldoen. Dit bemoeilijkt het streven naar patiëntvriendelijkheid.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan hierop inspelen door regelmatig de wensen en behoeften van patiënten te achterhalen en haar dienstverlening hierop aan te passen. Wanneer er zo goed mogelijk wordt voldaan aan het verwachtingspatroon van patiënten, zullen meer patiënten kiezen voor de zorg van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Technologisch

In de samenleving worden er steeds meer processen overgenomen door de technologie. Hiermee wordt men steeds meer afhankelijk van de techniek. Ontwikkelaars zijn steeds bezig met technologische innovaties, om ziektes beter te kunnen behandelen.

Een voorbeeld van een grote technische innovatie binnen de zorg is het elektronisch patiëntendossier (EPD). Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid wordt er steeds meer

gebruik gemaakt van technologische innovaties om de patiënt beter en sneller te helpen.

Door de snelle technologische ontwikkelingen binnen de zorg wordt verwacht dat door middel van de nieuwste technieken de tekorten aan arbeidskrachten in de zorg opgelost kunnen worden. Ook zorgen technologische ontwikkelingen voor het bieden van meer zelfstandigheid aan de patiënten.

Wat betekent dit voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Door de technologische innovaties in de zorg zal de werkdruk afnemen. Een risico bij technologische innovaties is echter dat de menselijke factor binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis verloren kan gaan. Beide punten zijn belangrijk voor patiëntvriendelijkheid. Belangrijk hierbij is dat er een goede afweging wordt gemaakt tussen technologische innovaties en zorg op maat.

Ook is het vanuit concurrentieperspectief erg belangrijk dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis meegaat met de technologische ontwikkelingen. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis moet zorgen dat er nieuwe zorg- en behandelingstechnieken aangeboden kunnen worden, diagnoses eerder gesteld kunnen worden en dat patiënten beter en sneller genezen kunnen worden. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis zal ervoor moeten zorgen dat zij steeds meegaat met de nieuwste technologische ontwikkelingen, om niet achterop te raken bij de concurrentie.

Politiek / juridisch

De marktwerking in de zorg leidt tot meer concurrentie in de ziekenhuiswereld. Door deze concurrentie moeten ziekenhuizen zich steeds meer weten te onderscheiden om de concurrentie aan te gaan.

Ook heeft de marktwerking gezorgd voor een andere benadering van patiënten. Er heeft een verschuiving plaats gevonden van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Door deze vraaggestuurde zorg wordt er meer rekening gehouden met de wensen en behoeften van de patiënt. Door de vraaggestuurde zorg komen er meer mogelijkheden voor verzekeraars om bijvoorbeeld selectief te contracteren, voor instellingen om private initiatieven te beginnen en voor zorgvragers om te wisselen van verzekeraar en zelf de zorgvoorzieningen te kiezen die men wenst. De overheid en het veld proberen om meer keuzemogelijkheden voor zorgvragers te bereiken, doelmatigheid te bevorderen en de zorg meer responsief te maken voor de zorgvraag. (Putters e.a., 2006)

De overheid houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg. Zij doen dit door middel van het opstellen van prestatie-indicatoren. De overheid blijft verantwoordelijk voor een goede toegankelijkheid van de zorg.

Voor een goede marktwerking is het noodzakelijk dat patiënten en zorgverzekeraars inzicht

hebben in de prestaties van ziekenhuizen/zorgaanbieders. Transparantie in de zorg is dus erg belangrijk hierbij.

Allereerst is transparantie nodig voor publieke verantwoording, omdat instellingen en beroepsbeoefenaren moeten laten zien hoe zij collectieve middelen besteden. Ten tweede is transparantie nodig voor de emancipatie van de patiënt, omdat patiënten er recht op hebben te weten hoe het gesteld is met de kwaliteit van zorg in instellingen en beroepsgroepen. Tot slot is transparantie belangrijk voor de marktwerking. Het is een voorwaarde voor het functioneren van de drie deelmarkten in de zorg: de zorgmarkt, de verzekeringsmarkt en de zorginkoopmarkt. (Diana Delnoij, 2009)

Wat betekent dit voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

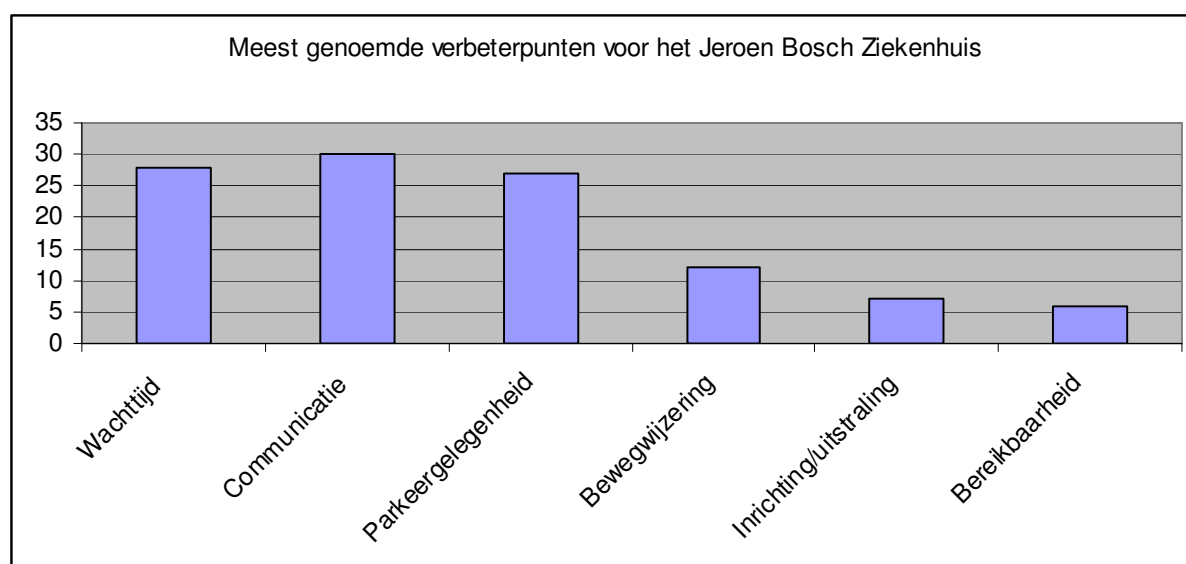
Een transparante markt vraagt om goede prestaties, wanneer het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil concurreren met andere ziekenhuizen. Het is daarom van belang dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis transparant is voor zowel de patiënt als zorgverzekeraar. Hierbij kun je denken aan onder andere het openbaar maken van slagingspercentages, klanttevredenheidsonderzoeken, jaarverslagen en het organiseren van kwaliteitsdagen waarbij de nieuwste projecten gepresenteerd worden. Van het zojuist genoemde maakt het Jeroen Bosch Ziekenhuis goed gebruik. Het is van belang dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis dit ook zeker blijft doen.

7.2 Interne spanningen en problemen

Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid loopt een ziekenhuis tegen interne spanningen en problemen aan. Er is onderzocht wat de belangrijkste spanningen en problemen zijn waar het Jeroen Bosch Ziekenhuis mee te maken heeft bij het streven naar patiëntvriendelijkheid. Belangrijk is dat deze interne spanningen en problemen aangekaart worden en mogelijk opgelost worden, om meer patiëntvriendelijkheid na te streven.

7.2.1 Belangrijke spanningen en problemen

Uit de 100 enquêtes, gehouden onder patiënten, is gebleken dat patiënten een goede benadering, communicatie en informatie noodzakelijk vinden bij patiëntvriendelijkheid. Daarom is het belangrijk dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis op dit gebied juist goed scoort.



Jaar: 2011

Echter is communicatie het meest genoemde verbeterpunt genoemd door de respondenten in de gehouden enquêtes. Dit aspect van patiëntvriendelijkheid vinden de meeste respondenten voor verbetering vatbaar in het nieuwe ziekenhuis. 30% van de respondenten geeft aan dat hier het een en ander aan verbeterd kan worden.

Het is belangrijk dat er goed gecommuniceerd wordt met en naar patiënten. Wanneer dit zo is, zijn patiënten minder onwetend en gaan zij met een goed geholpen gevoel naar huis. Zij voelen zich patiëntvriendelijk behandeld.

In bovenstaande figuur wordt duidelijk dat naast communicatie, ook de wachttijden en parkeergelegenheden verbeterd kunnen worden. De parkeergelegenheid is echter bij de nieuwe vestiging beter dan de parkeergelegenheid bij de locatie Groot Ziekengasthuis. Nu zijn er grote parkeergarages gebouwd bij het ziekenhuis.

Een betere communicatie zorgt ervoor dat patiënten minder waarde hechten aan wachttijden. Vaak weten patiënten niet hoe lang zij moeten wachten en waarom. Wanneer hierover duidelijk wordt gecommuniceerd, hebben patiënten hier begrip voor en weten zij waar zij aan toe zijn. Dit is bevestigd door vele respondenten.

Alle grote patiëntengroepen hebben elke twee jaar een spiegelgesprek, waarbij tien tot twaalf patiënten om tafel zitten. Zij mogen dan vertellen over hun ervaringen en zij worden gevraagd om verbetertips. Hier zitten medewerkers bij. Zij mogen alleen maar luisteren wat patiënten te vertellen hebben. Hier wordt een verslag van gemaakt en met dit verslag gaan de afdelingen aan de slag. Aan de ene kant levert een spiegelgesprek verbeterpunten op en aan de andere kant is het een soort cultuurinterventie, omdat medewerkers geconfronteerd worden met wat het effect is van de dingen die zij doen en wat patiënten daarvan vinden en wat zij daadwerkelijk nodig hebben. Wat uit de spiegelgesprekken komt is dat informatievoorziening altijd op verbeterpunt nummer één staat van de top tien die gemaakt wordt.

Om patiënttevredenheid te evalueren vindt ook patiëntenraadpleging plaats. Ieder jaar worden er, structureel op alle afdelingen, digitale patiëntenenquêtes ingevuld. Hier wordt intern en extern ook mee gebenchmarkt.

Dat communicatie wordt ervaren als het grootste verbeterpunt van het Jeroen Bosch Ziekenhuis blijkt niet alleen uit de gehouden enquêtes. Aan de hand van spiegelgesprekken in 2010 en 2011 tot aan de verhuizing en een permanente enquête op de JBZ-website is een top 10 van aandachtspunten voor patiënten gemaakt. Informatie staat op nummer één van de patiëntenproblemen. Dit houdt in: informatie ontbreekt, is onvoldoende, foutief, tegenstrijdig of verkeerd getimed. Op nummer twee van de patiëntenproblemen staat bejegening. Ook dit heeft te maken met te slechte communicatie. Het probleem van bejegening houdt in: onvoldoende luisteren, betrokkenheid, respect, patiëntgerichtheid, ontactische benadering. Ook patiëntenprobleem drie heeft te maken met een te geringe communicatie. Er is onvoldoende tijd en aandacht van verpleegkundigen.

Het JBZ 'In Dialoog' met patiënten



(WV) 22-2-2011)

TOP 10 AANDACHTSPUNTEN PATIËNTEN

1 januari t/m 31 december 2010

Bronnen: Spiegelgesprekken 2010 en 2011 tot verhuizing, Permanente enquête JBZ-website

Voor PTO's is, indien beschikbaar, het gemiddeld rapportcijfer weergegeven.

Prioriteit	Patiëntenprobleem	Aantal	PTO Gem. cijfer	%
1 Was 1	Informatie Informatie ontbreekt, is onvoldoende, foutief, tegenstrijdig of verkeerd getimed.	69x	7,7	24%
2 Was 2	Bejegening Onvoldoende luisteren, betrokkenheid, respect, patiëntgerichtheid, ontactische benadering	43x	Arts 7,9 Vpk 8,4 Secr 7	15%
3 Was 5	Verpleegkundige zorg* Onvoldoende tijd en aandacht van verpleegkundigen (O.a. druk, veel leerlingen)	34x	8,4	12%
4 Nieuw	Samenwerking professionals en disciplines Onvoldoende samenwerking, onderlinge afstemming en overdracht	29x	-	10%
5 was 6	Wachten Wachten op polikliniek, onderzoeksafdeling en opnameafdeling	25x	7,1	9%
6 Nieuw	Wisselende hoofdbehandelaar Wisselende behandelaars, hoofdbehandelaar onduidelijk of onvoldoende contact	21x	-	7%
7 Was 3	Accommodatie Het gebouw is oud, voldoet niet aan de eisen, is ongezeellig	20x	-	7%
8 Was 7	Privacy Onvoldoende privacy	17x	7,9	6%
9 Nieuw	Materialen Materialen/ apparatuur onvoldoende beschikbaar of inadequa	16x	-	6%
10 Was 4	Hygiëne Slechte hygiëne/ schoonmaak van het gebouw, m.n. sanitair	10x	-	4%

*Opvallend is de relatief hoge PTO-score van 8,4 voor verpleegkundige zorg, terwijl in de spiegelgesprekken 34 maal een opmerking is gemaakt over onvoldoende tijd en aandacht van verpleegkundigen.

Ook in de gehouden interviews is bevestigd dat communicatie, een juiste benadering en bejegening de grootste verbeterpunten zijn om patiëntvriendelijkheid te verbeteren.

Ook een intern probleem waar het Jeroen Bosch Ziekenhuis tegenaan loopt is de steun aan de verandering naar de nieuwbouw vanuit de medewerkers. Ook hier lijkt sprake te zijn van geringe communicatie vanuit verschillende hoeken. Wanneer er ontevredenheid heerst

onder medewerkers, speelt dit ook weer door naar patiëntvriendelijkheid naar de patiënten. Dit geldt voor alle veranderingen in de organisatie die van invloed zijn op de medewerkers. (van Leeuwen, 2007)

De grootste spanningen en problemen komen dus voort uit een gebrek aan, geringe of onvolledige informatie en communicatie, naar zowel de patiënt als naar de medewerker. In de volgende paragrafen wordt hier verder op ingegaan. Eerst wordt er ingegaan op communicatie naar medewerkers, vervolgens op communicatie naar patiënten.

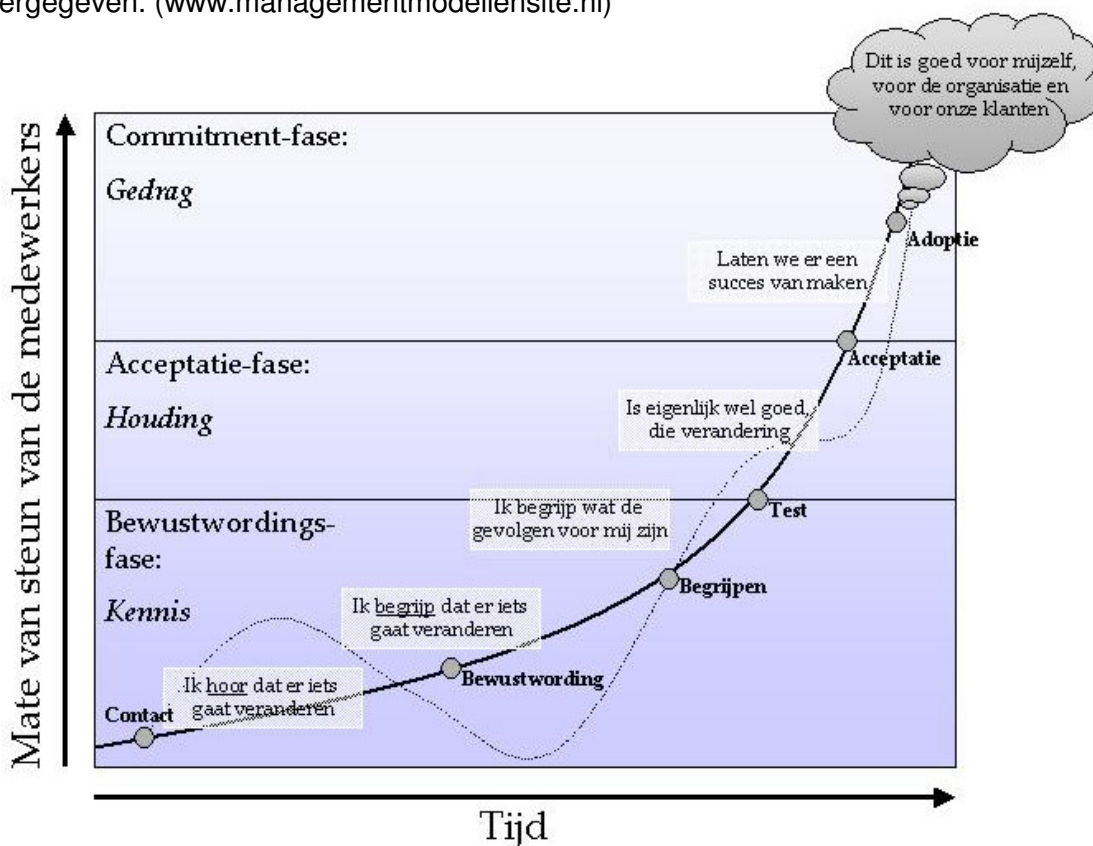
7.3 Steun aan verandering door medewerkers

Wanneer een organisatie veranderingen ondergaat, is het van belang dat de medewerkers deze veranderingen steunen. Belangrijk is dat medewerkers binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis goed geïnformeerd en betrokken worden bij belangrijke veranderingen. Wanneer medewerkers zich niet voldoende betrokken en geïnformeerd voelen bij veranderingen roept dit weerstand op. Als medewerkers de veranderingen niet steunen en ontevreden zijn, wordt dit automatisch doorspeeld naar de patiënten. Dit gaat dan ten koste van de patiëntvriendelijkheid binnen het ziekenhuis. Om patiëntvriendelijkheid na te streven is zowel goede communicatie en informatie naar patiënten, als naar medewerkers van groot belang.

Rond een verandering gaan mensen door een aantal fasen. De Amerikaanse onderzoeker James Prochaska heeft vastgesteld dat mensen door een aantal fasen gaan rond een verandering (*Prochaska & DiClemente(1983), DiClemente & Velasques(2002)*):

- Fase 1: de fase vóór het overwegen van de verandering;
- Fase 2: het overwegen van de verandering;
- Fase 3: de voorbereiding van de verandering;
- Fase 4: de actie;
- Fase 5: het onderhoud.

De onderstaande curve heeft een nauwe relatie met de weerstandsfasen van Prochaska. In de onderstaande figuur is de curve met betrekking tot steun aan de verandering weergegeven. (www.managementmodellensite.nl)



Deze curve van steun aan verandering is goed toepasbaar op veranderingen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Nu het ziekenhuis van drie locaties naar één nieuwbouwlocatie is samengevoegd, maakt de organisatie een grote verandering mee. Bij de totstandkoming van een dergelijke verandering maken medewerkers drie fases mee. Allereerst is er de bewustwordingsfase. Gedurende de lancering van het programma is het doel om het begrip en de overtuiging van de noodzaak onder betrokkenen te vergroten. (OVV, 2009) Bij de bewustwordingsfase gaat het om kennis over de verandering. Medewerkers moeten in deze fase geïnformeerd worden over wat er gaat gebeuren. Ten tweede is er de acceptatie-fase. Gedurende de acceptatie-fase, is de communicatie gericht op de voortgang van de acties, het vieren van vroegtijdige realisaties en het vertellen van succesverhalen. Het doel is het behoud en de verspreiding van het geloof in en de verbondenheid met de verandering. (OVV, 2009) Bij de acceptatie-fase gaat het om de houding van de medewerkers tijdens de verandering. Medewerkers moeten overtuigd worden van de verandering en hun houding moet positief zijn ten opzichte van de verandering. Wanneer dit zo is, komen de medewerkers in de commitment-fase. In deze laatste fase zal de verandering niet langer meer alleen eigendom zijn van het management, maar van alle betrokkenen. Het doel is om de gehele organisatie zo ver te krijgen om het programma af te ronden. Aan het eind spreekt niemand nog over het veranderingsprogramma, maar vertoont men gewoon onbewust het gewenste gedrag. (OVV, 2009) In de commitment-fase verandert dus de houding van de medewerkers, door de steun aan de verandering, in daadwerkelijk gedrag. De medewerkers staan compleet achter de verandering en handelen hier ook naar. Ze zijn overtuigd dat de verandering goed is voor alle partijen, en voor zichzelf!

Wanneer medewerkers deze drie fases doorstaan, heb je te maken met een goede verandering met volledige steun van de medewerkers.

Binnen de drie genoemde fases zijn er zes momenten dat er iets gebeurt met de medewerker ten opzichte van de verandering, namelijk contact, bewustwording, begrijpen, test, acceptatie en adoptie. Het moment van contact valt binnen de bewustwordingsfase. De medewerker hoort dat er iets gaat veranderen. Vervolgens is er het moment van bewustwording. Hierbij begrijpt de medewerker dat er iets gaat veranderen. Ook nog een moment binnen de bewustwordingsfase is het moment van begrijpen. Op dit moment begrijpt de medewerker wat de gevolgen voor hem/haar zijn. Tussen de bewustwordingsfase en acceptatie-fase in, is het moment van de test. In deze fase wordt de houding van de medewerker ten opzichte van de verandering positief. In deze fase beseft de medewerker dat de verandering eigenlijk wel goed is. Wanneer dit zo is breekt het moment van acceptatie aan. De medewerker accepteert de verandering. Hierna komt de medewerker in de commitment-fase, waarbij het moment van adoptie plaats kan vinden. De houding van de medewerker verandert in concreet gedrag. Bij de adoptiefase wil de medewerker een succes van de verandering maken. Wanneer de medewerker deze momenten heeft doorstaan, is de medewerker ervan overtuigd dat de verandering goed is voor de organisatie, voor zichzelf en voor de klanten, in dit geval de patiënten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

7.3.1 Goede communicatie noodzakelijk bij veranderprocessen

Bij veranderingsprocessen gaat het om aanpassing van cultuur en gedrag binnen de organisatie. Hierbij zijn begrip en overtuigen van uiterst belang. Wanneer er niet goed of onvolledig gecommuniceerd wordt zal men de betrokkenen (managers en medewerkers) niet weten te engageren en motiveren om daadwerkelijk tot actie over te gaan. Het gaat als het ware om de verspreiding van een geloof, namelijk het geloof in een verandering. (OVV, 2009)

Bij veranderingen loopt een organisatie altijd tegen spanningen en problemen aan. Veranderingen roepen namelijk vaak ook weerstand op. De motieven van medewerkers om weerstand te bieden zijn vaak gebaseerd op (OVV, 2009) :

- * Gevoelens van onmacht;
- * Onduidelijkheid omtrent wat er door het management precies van hen verwacht wordt;
- * Onvoldoende overtuiging van de noodzaak;
- * Het ontbreken van meerwaarde voor zichzelf.

Medewerkers veranderen alleen, wanneer zij hier zelf ook achter staan. Goede communicatie dient zich dan ook te richten op het wegnemen van deze onzekerheid en ongewisheid. Wanneer medewerkers ontevreden zijn en onwetend zijn, wordt dit (onbewust) ook doorspeeld naar de omgang met patiënten. Medewerkers moeten volledig achter de organisatie en veranderingen staan, willen ze volledig patiëntvriendelijk gedrag kunnen vertonen.

Veel van de acceptatieproblemen bij veranderingen worden veroorzaakt door gebrek aan informatie bij de medewerkers. Managers vergeten vaak dat zij een voorsprong hebben op de medewerkers. Zij hebben de tijd genomen om verschillende opties nader te onderzoeken en de voor- en nadelen af te wegen. Wanneer de keus wordt gemaakt, wordt al gauw verwacht dat de collega's binnen de organisatie, die niet in dit proces betrokken zijn geweest, direct de verandering accepteren en accepteren dat de gekozen oplossing inderdaad de beste is. Vaak wordt onderschat dat gebrek aan informatie kan leiden tot weerstand bij de medewerkers. (Koeleman, 2002)

Om weerstand van medewerkers te voorkomen is het van belang dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis, in de periode dat keuzes gemaakt worden, medewerkers betrekken bij het keuzeproces. Wanneer dit niet mogelijk is, is het noodzakelijk dat er veel aandacht wordt besteed aan de toelichting hoe het management tot bepaalde keuzes is gekomen. Door medewerkers regelmatig te informeren en betrekken bij het proces en de inhoud, voelen zij zich niet gepasseerd en kan veel weerstand worden voorkomen.

Wanneer er bijvoorbeeld per afdeling regelmatig een presentatie wordt gehouden met alle belangrijke beslissingen en veranderingen, waarbij medewerkers input kunnen leveren, zal dit er voor zorgen dat medewerkers de keuzes en veranderingen sneller accepteren en zich hier ook naar gedragen. Zij komen dan eerder tot het besef dat de verandering goed is voor zichzelf, de organisatie en voor de klanten.

7.3.2 Conclusie

Wanneer het Jeroen Bosch Ziekenhuis veranderingen ondergaat, is het van belang dat de medewerkers deze veranderingen steunen. Een grote verandering is de verhuizing naar de nieuwbouw geweest. Belangrijk is dat medewerkers goed geïnformeerd en betrokken worden bij de belangrijke veranderingen. Wanneer medewerkers zich niet betrokken voelen, roept dit weerstand op. Wanneer medewerkers de veranderingen niet steunen en ontevreden zijn, wordt dit automatisch doorspeeld naar de patiënten. Dit gaat uiteindelijk ten koste van de patiëntvriendelijkheid binnen het ziekenhuis.

Een simpele oplossing kan zijn dat er per afdeling regelmatig een presentatie wordt gehouden over belangrijke veranderingen, zoals nieuw apparatuur en dergelijke. In het geval van nieuwe apparatuur zijn de medewerkers degenen die ermee gaan werken. Van belang is dus dat zij deze veranderingen steunen en hier blij mee zijn. Wanneer medewerkers horen en begrijpen dat er iets gaat veranderen, begrijpen wat de gevolgen voor hen zijn, het eens zijn met de verandering en er een succes van willen maken, komt dit ten goede voor de medewerkers, de organisatie en de klanten, in dit geval de patiënten.



7.4 ATLIC-norm: norm voor beter informeren/communiceren in een ziekenhuis

Bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis is het belangrijk dat de patiënten zich goed behandeld en geholpen voelen. Bij de analyse van de enquêtes die gehouden zijn onder patiënten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is gebleken wat patiënten verstaan onder patiëntvriendelijkheid. Bij de uiteenzetting van deze antwoorden kon gesteld worden dat patiënten voornamelijk een goede houding naar de patiënt toe, korte wachttijden, een goede bewegwijzering en juiste communicatie en informatie onder patiëntvriendelijkheid laten vallen. Deze wensen en behoeften dienen daarin afgestemd te worden op de wensen van de patiënt.

Wat hieraan opvalt is dat een goede houding naar de patiënt toe, juiste informatie en communicatie erg belangrijk zijn voor de patiënt, wil de patiënt zich patiëntvriendelijk behandeld voelen.

Ook het Jeroen Bosch ziekenhuis gaat door middel van spiegelgesprekken en enquêtes in dialoog met patiënten. Door middel van spiegelgesprekken in het jaar 2010 en 2011 tot de verhuizing en een permanente enquête op de website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, is er een top 10 aandachtspuntenlijst van patiënten opgesteld.

Op deze lijst staan een tiental patiëntenproblemen op volgorde van prioriteit. Op nummer 1 aandachtspunt staat: informatie. Het grootste deel van de respondenten heeft aangegeven dat informatie ontbreekt, onvoldoende was, foutief was, tegenstrijdig was of verkeerd getimed was. Op nummer twee van de patiëntenproblemen staat bejegening. Ook dit heeft te maken met te slechte communicatie. Het probleem van bejegening houdt in: onvoldoende luisteren, betrokkenheid, respect, patiëntgerichtheid, ontactische benadering. Ook patiëntenprobleem drie heeft te maken met een te geringe communicatie. Er is onvoldoende tijd en aandacht van verpleegkundigen.

Aangezien patiënten een goede benadering, communicatie en informatie noodzakelijk vinden bij patiëntvriendelijkheid, is het belangrijk dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis op dit gebied juist goed scoort. Het is dus niet de bedoeling dat slechte informatie op nummer één van de patiëntenproblemen staat. Informeren, communiceren, benaderen, luisteren, zijn onder andere zaken die beter kunnen!

Uit interviews bleek ook dat patiënten vaak lang moeten wachten zonder dat zij weten waarom en hoe lang. Patiënten raken hierdoor geïrriteerd en het is bijna onmogelijk om de patiënt daarna alsnog tevreden te stellen. Het is van belang dat patiënten benaderd worden en geïnformeerd worden, naar behoefte van de patiënt. Wanneer dit beter gebeurt, hebben patiënten hier ook meer begrip voor. Om te kunnen realiseren dat er geen onwetende patiënten meer zijn en elke patiënt zich voldoende geïnformeerd en geholpen voelt, hebben medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis een houvast nodig. Het opstellen van een



norm kan hierbij helpen. Hierbij wordt een proces voorgeschreven die medewerkers moeten doorlopen bij patiënten. Wanneer dit proces is gevolgd, kan het niet zo zijn dat een patiënt ontevreden is door gebrek aan informatie.

Om het probleem van de communicatie naar patiënten toe op te kunnen lossen, is in deze scriptie de ATLIC-norm opgesteld.

De letters staan voor de verschillende fases in het proces van benaderen, informeren en communiceren, namelijk:

- **A**ftasten
- **T**oenadering
- **L**uisteren
- **I**nformeren
- **C**ontroleren

Aftasten

Bij het aftasten peilt de medewerker de houding van de patiënt. Aan de houding van een patiënt is vaak al te zien of een patiënt behoefte heeft aan aandacht of informatie. Sommige patiënten hebben hier geen behoefte aan en lezen op hun gemak een krantje, of zoeken zelfstandig naar de juiste weg. Andere patiënten kunnen een onwetende of gespannen houding hebben en willen juist wel wat aandacht of informatie.

Toenadering

Bij de toenadering zal de medewerker de patiënt zijn hulp aanbieden en vragen of de patiënt behoefte heeft aan informatie. Het is erg belangrijk dat tijdens het aftasten al goed gekeken wordt naar de houding van de patiënt, waardoor deze goed benaderd kan worden. Tijdens de toenadering is het belangrijk dat de patiënt een goed gevoel krijgt. De patiënt moet zich op zijn gemak voelen, waardoor hij sneller vragen zal stellen of zal vertellen wat er aan de hand is en hoe hij zich voelt.

Luisteren

Wanneer de patiënt op een goede manier benaderd is, zal de patiënt zelf aangeven waaraan hij behoefte heeft. Sommige patiënten hebben behoefte aan informatie, andere patiënten zijn angstig of emotioneel en willen alleen getroost of gerustgesteld worden. Het is dan ook erg belangrijk dat er goed geluisterd wordt naar wat de patiënt zegt. Door goed naar de patiënt te luisteren, kan de patiënt uiteindelijk op een volledige en correcte manier geïnformeerd of geholpen worden.

Informeren

Wanneer een medewerker van het ziekenhuis goed op de hoogte is van de behoefte van de patiënt, zal het eenvoudig zijn om de patiënt de voor hem juiste informatie of aandacht te geven. Belangrijk hierbij is dat de medewerker goed op de hoogte is van de gemoedstoestand van een patiënt. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld erg angstig is zal de patiënt erg zorgvuldig geïnformeerd moeten worden.

Controleren

Vaak komt niet alle informatie even goed over, wanneer een patiënt angstig of gespannen is. Tijdens de controle wordt de patiënt gevraagd of alles duidelijk is en of hij nog vragen heeft. Wanneer alles duidelijk is en de patiënt aangeeft geen vragen meer te hebben, kun je er vanuit gaan dat deze patiënt met een goed geholpen gevoel naar huis gaat.

Terugkoppeling van controleren naar luisteren

Wanneer de patiënt aangeeft nog vragen te hebben is het belangrijk dat de medewerker teruggaat naar de fase 'luisteren' en het stappenplan weer doorloopt vanaf deze fase. Juist wanneer je er bij de controle achterkomt dat de patiënt toch niet alles heeft begrepen of nog behoefte heeft aan informatie, is het belangrijk dat je goed luistert en geduldig blijft. Het gaat er om dat de patiënt met een goed gevoel naar huis gaat en zich niet onvoldoende geholpen of geïnformeerd voelt.



Het is belangrijk dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis steeds bezig is met het verbeteren van de kwaliteit. Hierbij dienen de medewerkers continu gemotiveerd te worden.

Natuurlijk weet iedereen dat goed communiceren van belang is bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis. Ondanks dat iedereen het weet, is toch gebleken dat communicatie het grootste patiëntenprobleem is in dit ziekenhuis. Blijkbaar is er dan toch een houvast nodig.

Medewerkers moeten goed op de hoogte zijn van de negatieve gevolgen wanneer een medewerker een keer zijn of haar dag niet heeft. Wanneer een medewerker een keer minder patiëntvriendelijk is, kan dit grote gevolgen hebben. Ervaringen van patiënten en/of bezoekers worden door verteld aan kennissen en familie. Medewerkers moeten weten welke aspecten belangrijk zijn bij patiëntvriendelijkheid.

Bij het handhaven van de ATLIC-norm worden medewerkers er steeds op gewezen, hoe zij het beste kunnen communiceren met patiënten en/of bezoekers. Bij een ziekenhuis moet het steeds om de patiënt draaien. De patiënt moet voldoende aandacht en informatie krijgen in een patiëntvriendelijk ziekenhuis. De ATLIC-norm zou je wel steeds in gesprekken terug moeten laten komen, bijvoorbeeld in teambesprekingen. Het is belangrijk dat medewerkers met deze norm bezig blijven. Gevraagd kan worden: "Wat hebben we deze week aan controle gedaan?". Op deze manier worden medewerkers gestimuleerd en gemotiveerd om hier bewust mee bezig te zijn en het communicatieprobleem voor een groot gedeelte op te lossen.

7.4.1 Conclusie

Gebleken is dat patiënten een goede benadering, communicatie en informatie noodzakelijk vinden bij patiëntvriendelijkheid. Het is van belang dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis op deze gebieden goed scoort. Echter, staat slechte informatie op nummer één van de patiëntenproblemen. Informeren, communiceren, benaderen en luisteren zijn onder andere zaken die aangepakt moeten worden. Medewerkers moeten bewust worden van de negatieve gevolgen van patiëntonvriendelijk gedrag. Om medewerkers te stimuleren en motiveren om bewust met informatie, bejegening en communicatie bezig te zijn, is een houvast nodig. Hiervoor is de ATLIC-norm opgesteld. Wanneer een patiënt het ziekenhuis uitloopt, moet hij zich volledig geïnformeerd en goed behandeld voelen.

8. Eindconclusie

In deze scriptie is onderzocht hoe een ziekenhuis het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland kan worden. Hiervoor is uiteengezet wat de aspecten van patiëntvriendelijkheid zijn en hoe het Jeroen Bosch Ziekenhuis het aanpakt om na het samengaan naar één locatie (nieuwbouw) het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden. Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid loopt een ziekenhuis tegen verschillende spanningen en problemen aan. In deze scriptie is onderzocht met welke spanningen en problemen het ziekenhuis te maken heeft. De belangrijkste spanningen en problemen zijn verklaard. Ook worden er aanbevelingen gegeven om deze spanningen en problemen aan te pakken, om van het Jeroen Bosch Ziekenhuis een patiëntvriendelijker ziekenhuis te maken.

De centrale vraag die in deze scriptie beantwoord wordt is:

Hoe wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden en tegen welke spanningen en problemen loopt het ziekenhuis aan?

De definitie van patiëntvriendelijkheid die in deze scriptie wordt gehanteerd luidt als volgt:

“De mate waarin de zorg naar inhoud, service en aandacht aansluit bij de reële behoeften en voorkeuren van de patiënt. Informatie-uitwisseling, patiëntenparticipatie en respectvol omgaan met de patiënt zijn belangrijke aspecten wanneer men patiëntgericht wil werken.”

Een grote verandering bij de nieuwbouw van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is het ontvangst van de patiënt. De grootste verandering bij het ontvangst van de patiënt is het balieloos concept. Patiënten dienen zich niet langer meer te melden bij de balie, maar bij een aanmeldzuil. Hierop kunnen zij precies zien waar zij moeten zijn en hoe lang zij nog moeten wachten op de afspraak. Daarnaast lopen er hostesses rond, die patiënten zullen helpen bij eventuele vragen.

Bij het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis hebben aspecten als oriëntatie, privacy, inrichting, kleurstelling, zicht op natuur en tuinen, klimaatbeheersing en daglichtbeleving veel aandacht gekregen bij de architectuur. Hierbij wordt getracht zoveel mogelijk patiëntvriendelijkheid na te streven. De grootte van het gebouw mocht geen negatieve invloed hebben op de beleving, dus is het ziekenhuis zo overzichtelijk mogelijk gemaakt voor de patiënt.

Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid loopt een organisatie tegen spanningen en problemen aan. Een ziekenhuis heeft te maken met zowel externe spanningen en problemen als interne spanningen en problemen. Externe spanningen en problemen werken vanuit de maatschappij op een ziekenhuis in. Hier moeten ziekenhuizen goed op inspelen. Het gaat hier om demografische, economische, sociaal/culturele, technologische en politiek-juridische factoren.

De interne spanningen en problemen zijn voor ieder ziekenhuis verschillend. Bij het streven naar patiëntvriendelijkheid is het belangrijk dat deze specifieke interne spanningen en problemen aangepakt worden.

In het theoretisch kader van deze scriptie zijn verschillende aspecten van patiëntvriendelijkheid behandeld. Echter blijkt dat communicatie en bejegening de belangrijkste aspecten zijn van patiëntvriendelijkheid. Alle patiënten vinden de manier waarop ze door zorgverleners tegemoet worden getreden het belangrijkste. Hierbij gaat het om respectvol en met aandacht behandeld worden, om duidelijke informatie krijgen en de mogelijkheid krijgen om vragen te stellen. Andere aspecten, genoemd in het theoretisch kader, blijken minder belangrijk te zijn voor patiënten.

Terwijl communicatie en bejegening de belangrijkste aspecten zijn als het gaat om patiëntvriendelijkheid, komen de grootste spanningen en problemen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis juist voort uit een gebrek aan, geringe of onvolledige informatie en communicatie, naar zowel de patiënt als naar de medewerker.

Communicatie naar de medewerkers is belangrijk. Wanneer er veranderingen plaatsvinden in een organisatie (bijvoorbeeld de verhuizing naar de nieuwbouw, of de aanschaf van nieuwe apparatuur) is het noodzakelijk dat medewerkers deze veranderingen ondersteunen. Medewerkers veranderen alleen, wanneer zij hier zelf ook achter staan, anders zorgt dit voor weerstand binnen de organisatie. Goede communicatie dient zich dan ook te richten op het wegnemen van deze onzekerheid en ongewisheid. Deze weerstand kan het beste voorkomen worden, door in de periode dat keuzes gemaakt worden, medewerkers te betrekken bij het keuzeproces. Als dit niet mogelijk is, is het van groot belang dat veel aandacht wordt besteed aan de toelichting hoe het management tot bepaalde keuzes is gekomen. Door medewerkers regelmatig te informeren en te betrekken bij het proces en de inhoud kan veel weerstand worden voorkomen.

Wanneer medewerkers de veranderingen niet steunen en ontevreden zijn, wordt dit automatisch doorspeeld naar de patiënten. Dit gaat uiteindelijk ten koste van de patiëntvriendelijkheid binnen het ziekenhuis. Wanneer medewerkers horen en begrijpen dat er iets gaat veranderen, begrijpen wat de gevolgen voor hen zijn, het eens zijn met de verandering en er een succes van willen maken, komt dit ten goede voor de medewerkers, de organisatie en de klanten, in dit geval de patiënten. Wanneer er per afdeling regelmatig een presentatie wordt gehouden met alle belangrijke beslissingen en veranderingen, voelen medewerkers zich beter geïnformeerd en betrokken.

Gebleken is dat patiënten een goede benadering, communicatie en informatie noodzakelijk vinden bij patiëntvriendelijkheid. Tegelijkertijd zijn deze aspecten ook de meest genoemde verbeterpunten voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Medewerkers moeten goed op de hoogte zijn van de negatieve gevolgen wanneer een medewerker een keer zijn of haar dag niet heeft. Wanneer een medewerker een keer minder patiëntvriendelijk is, kan dit grote gevolgen hebben. Ervaringen van patiënten en/of

bezoekers worden door verteld aan kennissen en familie. Medewerkers moeten weten welke aspecten belangrijk zijn bij patiëntvriendelijkheid.

Om medewerkers te stimuleren en motiveren om bewust met informatie, bejegening en communicatie bezig te zijn, is een houvast nodig. Om het probleem van de communicatie naar patiënten toe op te kunnen lossen, is in deze scriptie de ATLIC-norm opgesteld. Deze norm staat voor: Aftasten, Toenadering, Luisteren, Informeren en Controleren. Bij het aftasten peilt de medewerker de houding van de patiënt. Aan de houding van een patiënt is vaak al te zien of een patiënt behoefte heeft aan aandacht of informatie. Bij de toenadering zal de medewerker de patiënt zijn hulp aanbieden en vragen of de patiënt behoefte heeft aan informatie. Door vervolgens goed naar de patiënt te luisteren, kan de patiënt uiteindelijk op een volledige en correcte manier geïnformeerd of geholpen worden. Wanneer een medewerker van het ziekenhuis goed op de hoogte is van de behoefte van de patiënt, zal het eenvoudig zijn om de patiënt de voor hem juiste informatie of aandacht te geven. Vaak komt niet alle informatie even goed over, wanneer een patiënt angstig of gespannen is. Tijdens de controle wordt de patiënt gevraagd of alles duidelijk is en of hij nog vragen heeft. Wanneer alles duidelijk is en de patiënt aangeeft geen vragen meer te hebben, kun je er vanuit gaan dat deze patiënt met een goed geholpen gevoel naar huis gaat. Wanneer de patiënt aangeeft nog vragen te hebben is het belangrijk dat de medewerker teruggaat naar de fase 'luisteren' en het stappenplan weer doorloopt vanaf deze fase.

Wanneer een medewerker deze stappen doorloopt, kan het niet zo zijn dat een patiënt zich onvoldoende geïnformeerd of geholpen voelt. Belangrijk is dat medewerkers steeds bezig blijven met de ATLIC-norm. Door dit onder andere te bespreken in teambesprekingen, wordt de norm actief gehouden.

Door de communicatie naar patiënten en medewerkers te verbeteren, wordt het grootste patiëntenprobleem aangepakt. Dit is een belangrijke stap bij het worden van het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland.

Bronvermelding

Andriessen, P., Westerbeek, A., (2009). *FWG Trendrapport 2009: Zicht op zorg en functies*. Utrecht: FWG.

Bakx, K.C.N.M., Eikmans, G.J., (2001). *Medisch communicatiemanagement*. Bohn Stafleu Van Loghum: Houten.

Berenschot, L., Geest, van der, L., (2005). *Van patiënt tot partner*. NYFER: Breukelen.

Bon, P.L.M., Buys, M.M.A., Van Heel, M.E., Kleingeld, P., Van der Plas, F.G.E.M., Van Santen, W., Tellegen, B. (1992). *Werken aan patiëntvriendelijkheid van algemene ziekenhuizen; ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument*. Amsterdam: Bakkenist Management Consultants.

Brabants Dagblad., (2011). *Baliemedewerker wordt een hostess*. Geraadpleegd op: 12 januari 2011.

Brandsen, T., e.a., (2006). *Meervoudig Bestuur*. Lemma: Den Haag.

Brouwers, J., (2001). *Tussen zorg en genezing, 125 jaar Carolus-Ziekenhuis 's-Hertogenbosch*.

Coulter, A., Cleary, PD., (2001). *Patients' Experiences With Hospital Care In Five Countries*. Health affairs.

Delnoij, D., (2009). *Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief*. Tilburg: Stichting Bijzondere Leerstoelen UvT.

Engelsen, den, B., Beek, van, C., Blijham, G., (2007). *Marketing voor zorgverleners*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

Groen, M., Thomassen, J-P., (2007). *Werken aan een klant- en vraaggericht ziekenhuis*. Sigma nummer 4.

Heskett, J.L., Sasser, W.E., Schlesinger, L.A., (1997). *The service profit chain: How leading companies link profit and growth to loyalty, satisfaction, and value*. The Free Press: New York.

Hout, van., (2007). *Zorg in spagaat: Management van hybride, maatschappelijke organisaties*. Uitgeverij LEMMA BV: Den Haag.

Jong, de, A., Duin, van, C., (2010). *Regionale prognose 2009-2040: Vergrijzing en omslag van groei naar krimp*, Planbureau voor de Leefomgeving, Centraal bureau voor statistiek. <http://www.planbureauvoordeleefomgeving.nl/images/Regionale%20prognose%202009->

2040_tcm60-46265.pdf, geraadpleegd op 26 oktober 2010.

Kappelhof, dr. A.C.M (1989), *Het protestants ziekenhuis Willem-Alexander 1914-1989*.
Karré, P.M., & in 't Veld, R.J., (2007). *Spanningen in organisaties met publieke en private relaties*. M&O.

Koeleman, H., (2002). *Interne communicatie bij verandering: van middelen- naar interventiedenken*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Kubber, de, P., Raad van Bestuur, Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch.
<http://jbz.nl/smartsite.shtml?id=102276>, geraadpleegd op 30 juni 2010.

Leeuwen, van, S. (2005). *CRM in de praktijk: Het succesvol invoeren van een klantgerichte bedrijfsstrategie*. Sdu Uitgevers BV: Den Haag.

Leeuwen, van, S. (2007). *Zorgmarketing in de praktijk: Succesvol invoeren van marketing in de gezondheidszorg*. Koninklijke Van Gorcum BV: Assen.

Lewin, K., (1951). *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*. Harper and Bros: New York.

Linden, van de, J., Voormalig Directeur Ondersteuning Patiëntenzorg, Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch.

NIVEL: Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg., (2011). *Vriendelijke dokter belangrijker dan korte wachttijd*. <http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=15845>, geraadpleegd op 9 september 2011.

NPCF Nederlandse patiënten consumenten federatie, (2006). *De klant is koning! Naar meer zelfregie in de zorg: beleidsplan 2007-2010*.
http://www.npcf.nl/components/com_virtuemart/shop_image/product/deklantiskoning.pdf, geraadpleegd op 16 juli 2010.

NPCF Nederlandse patiënten consumenten federatie, (2008). *Ons ziekenhuis? Patiëntgericht! Informatie voor iedereen die zich bezighoudt met de kwaliteit van ziekenhuiszorg*. [Http://www.npcf.nl/uploads/files/ons_ziekenhuis_dec_08.pdf](http://www.npcf.nl/uploads/files/ons_ziekenhuis_dec_08.pdf), geraadpleegd op 16 juli 2010.

NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, (2010). *Strategiedocument 2010/2015: Nederland Topzorgland*. http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/Configuratie/Themavlak/Direct_naar/Strategiedocument_2010_2015_Nederland_Topzorgland, geraadpleegd op 14 juli 2010.

OVV Ontplooiing Verandering Versterking, (2009). *Succesvolle Change Managers gebruiken Marketing*. <http://www.coaching-management.be/Artikelen/ChangeMarketing.pdf>, geraadpleegd op 31 maart 2011.

Oyen, F., De Schuyteneer, G., (2009). *Marketing voor de zorg: Een praktische handleiding: het marketingconcept als hulpmiddel voor strategieontwikkeling*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Putters, K., (1998). *Maatschappelijk ondernemen in de zorg*. Zoetermeer.

Putters, K., Hout, E. van, Cardoso Ribeiro, T. (2006). *Lokaal verzorgd*. Den Haag: Sdu Uitgevers Bv.

RVZ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg)., (2003). *Van patiënt tot klant*. Zoetermeer. http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_Van_patiënt_tot_klant.pdf, geraadpleegd op 18 juli 2011.

Ricoh, (2011). *Jeroen Bosch Ziekenhuis geeft patiëntenlogistiek kwaliteitsimpuls*. <http://www.ricoh.nl/over-ricoh/nieuws/2011/20110125-jeroen-bosch-ziekenhuis-geeft-patintenlogistiek-kwaliteitsimpuls.aspx>, geraadpleegd op 5 mei 2011.

Roos, A.F & Kreemers, H.P.M., (2008). *Financiële druk bij ziekenhuizen: theorie en praktijk*. http://www.rvz.net/data/download/Financiele_druk_bij_ziekenhuizen.pdf, geraadpleegd op 15 januari 2009.

Schellekens, W.M.L.C.M., Everdingen, J.J.E., van., (2001). *Kwaliteitsmanagement in de gezondheidszorg*. Bohn Stafleu Van Loghum: Houten/Diegem.

Schipaanboord, A., (Adjunct-directeur NPCF) (2008). *Ze Magazine: Wat beweegt de zorgconsument*.

Skipr Koersbepalend in de zorg., (2011). *Vriendelijke dokter belangrijker dan korte wachttijd*. <http://www.skipr.nl/actueel/id8268-vriendelijke-dokter-belangrijker-dan-korte-wachttijd.html>, geraadpleegd op 9 september 2011.

Swanborn, P.G., (2006). *Basisboek sociaal onderzoek*. Uitgeverij Boom, Amsterdam.

Thiel, van, S., (2007). *Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding*. Coutinho: Bussum.

Visser, E., Teuwen, J., (2005). *Marktwerking in zorgsector verandert positie professionals*, Unie.

Wageningen van, N., (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Bohn Stafleu van Loghum.

Weert van, H., (2011). *Taco wijst de weg in nieuw JBZ*. <http://www.brabantscentrum.nl/Taco-wijst-de-weg-in-nieuw-JBZ/artikel/>, Geraadpleegd op 7 juli 2011.

Wolf. R., *Zeven eeuwen ziekenzorg in 's-Hertogenbosch. Van Groot Ziekengasthuis tot*

Bosch Medicentrum 1274-1999.

Zijstra, W., (2011). *Verandermanagement, Ego's en cognitieve dissonantie.*

<http://zbc.nu/hrm/veranderingsmanagement/verandermanagement-egos-en-cognitieve-dissonantie/>, geraadpleegd op 12-09-2011.

Websites:

<http://www.dbconderhoud.nl/Managen-met-de-DBC-systematiek/Zorgverzekeraar>, geraadpleegd op 8 augustus 2011.

<http://jbz.nl/smartsite.shtml?ch=INT&id=102549>, geraadpleegd op 14 juli 2010.

<http://www.managementmodellensite.nl/>, geraadpleegd op 28 maart 2011.

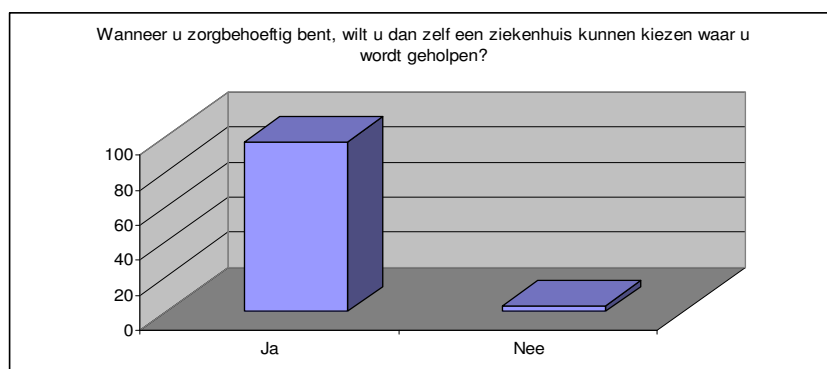
Bijlagen

Uitwerking enquêtevragen

Wat verstaat u onder patiëntvriendelijkheid van een ziekenhuis?

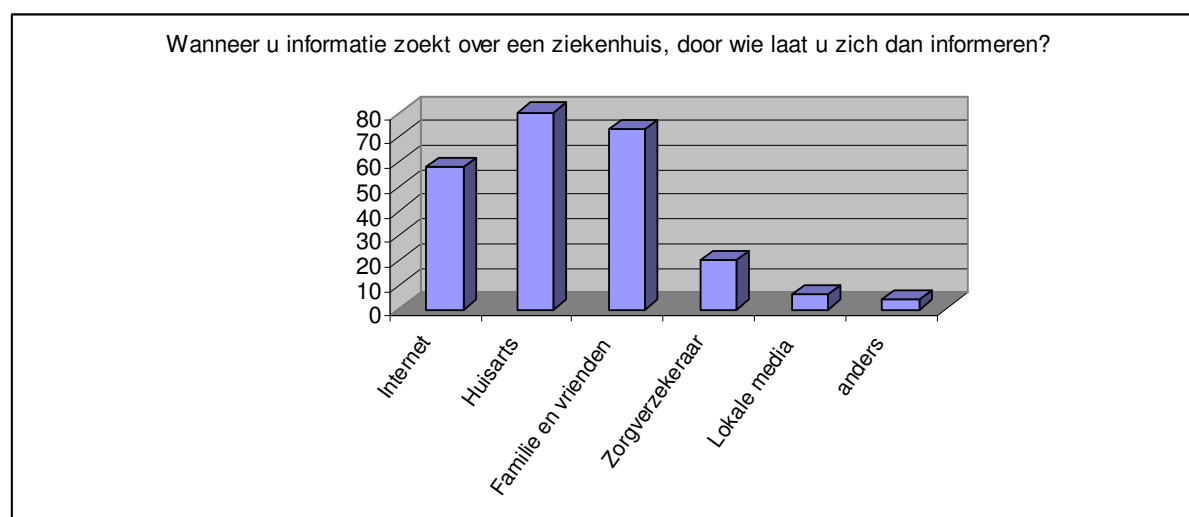
Zie paragraaf 6.1.2

Wanneer u zorgbehoefstig bent, wilt u dan zelf een ziekenhuis kunnen kiezen waar u wordt geholpen?



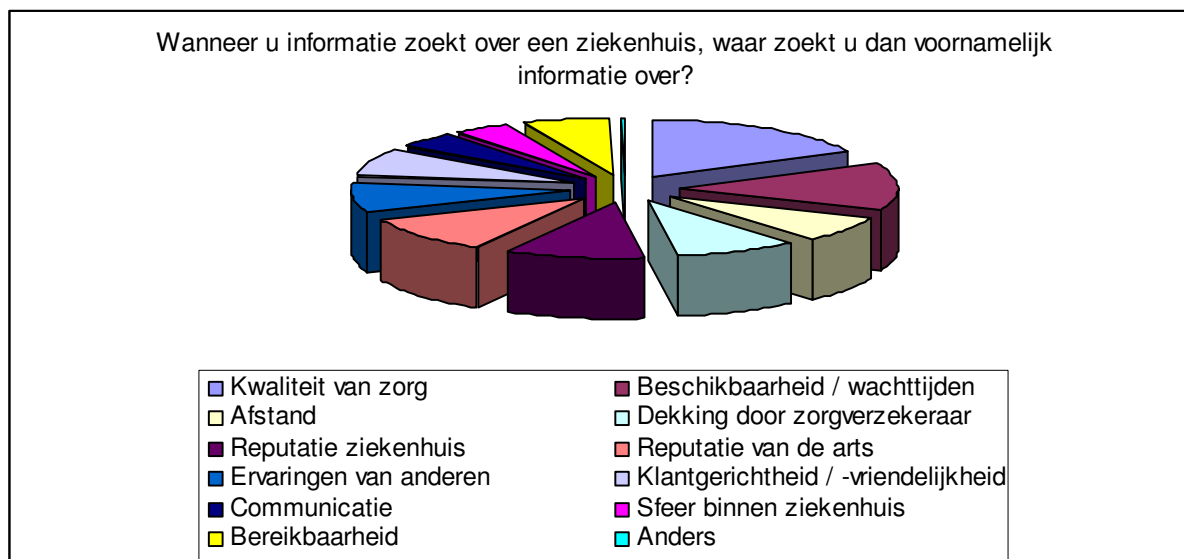
Bijna 100% van de respondenten wilt zelf een keuze kunnen maken voor een ziekenhuis, wanneer zij zorgbehoefstig zijn. Dit betekent dat het voor een ziekenhuis erg belangrijk is zich te onderscheiden ten opzichte van andere ziekenhuizen.

Wanneer u informatie zoekt over een ziekenhuis, door wie laat u zich dan informeren?



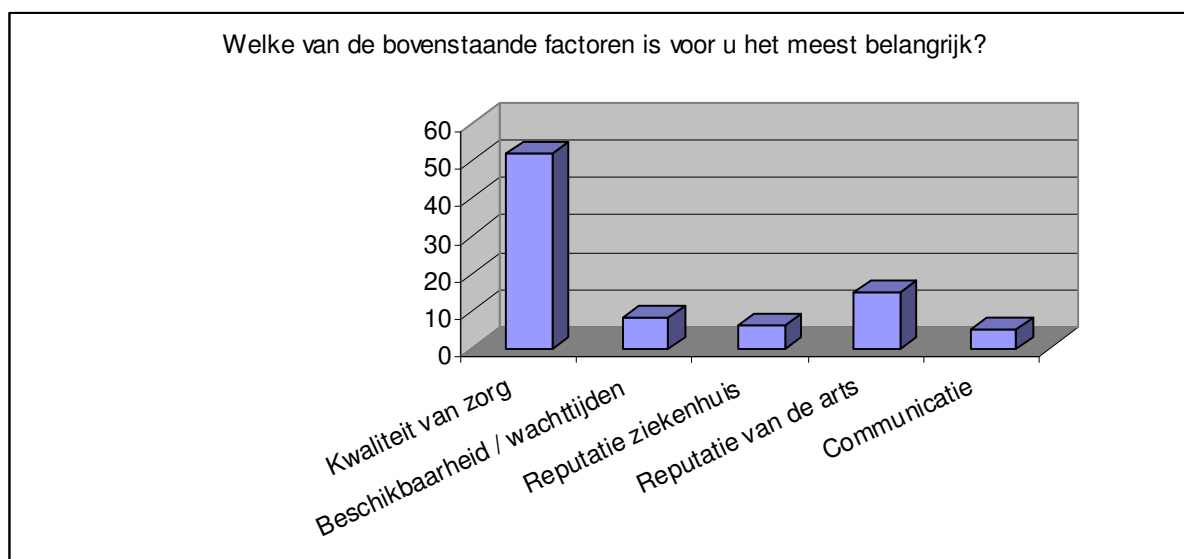
Uit bovenstaande grafiek blijkt dat de meeste patiënten zich laten informeren door een huisarts. Daarnaast blijkt dat (potentiële) patiënten zich laten leiden door ervaringen van familie en vrienden. Voor een ziekenhuis is het dus belangrijk dat iedere patiënt met een goed gevoel naar huis gaat en zich positief zal uitlaten over het ziekenhuis. Ook is het belangrijk dat een ziekenhuis beschikt over een goede, duidelijke internetsite.

Wanneer u informatie zoekt over een ziekenhuis, waar zoekt u dan voornamelijk informatie over?



Uit bovenstaande grafiek blijkt dat de keuze van een patiënt afhangt van veel verschillende factoren. Aan de factoren afstand en bereikbaarheid kan een ziekenhuis niet zo maar iets doen. Wel wordt door de nieuwbouw getracht de bereikbaarheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis te verbeteren. Bij factoren als de reputatie van een ziekenhuis, ervaringen van anderen, klantgerichtheid / -vriendelijkheid en de sfeer van een ziekenhuis, is het belangrijk dat het ziekenhuis patiëntvriendelijkheid nastreeft. Ook beïnvloedt dit de kwaliteit van zorg in zijn geheel. Het is belangrijk dat aan ieder factor gewerkt wordt.

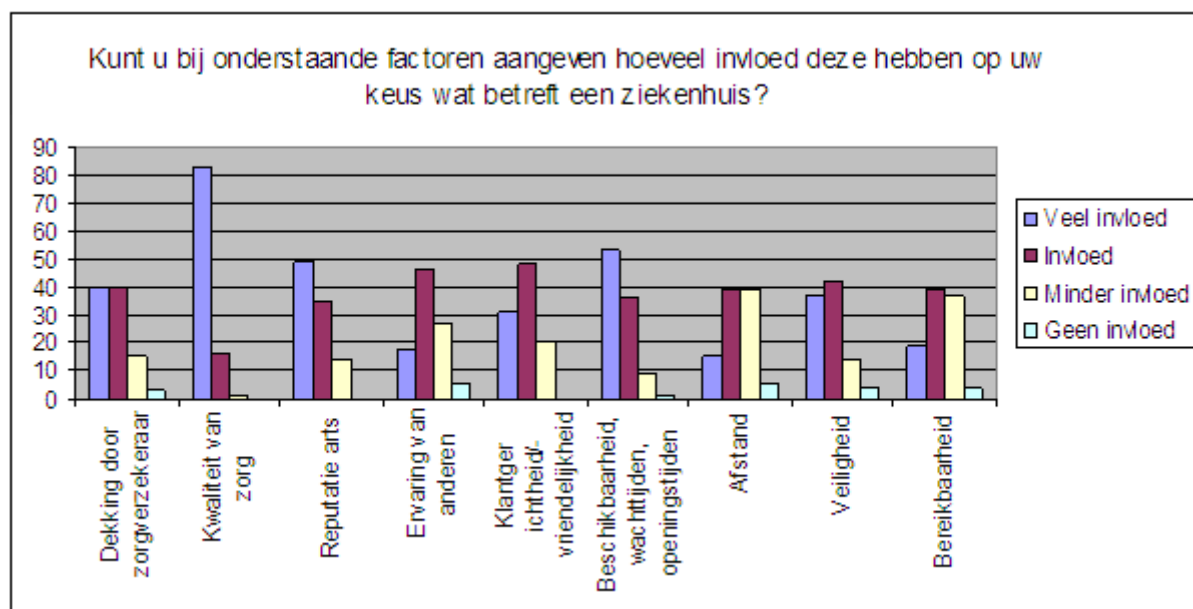
Welke van de bovenstaande factoren is voor u het meest belangrijk?



Uit bovenstaande figuur blijkt dat patiënten voornamelijk de kwaliteit van zorg belangrijk vinden. Kwaliteit van zorg is een breed aspect, wat eigenlijk andere factoren al in zich heeft (communicatie, wachttijden en reputatie). Patiënten hechten waarde aan goede kwaliteit van

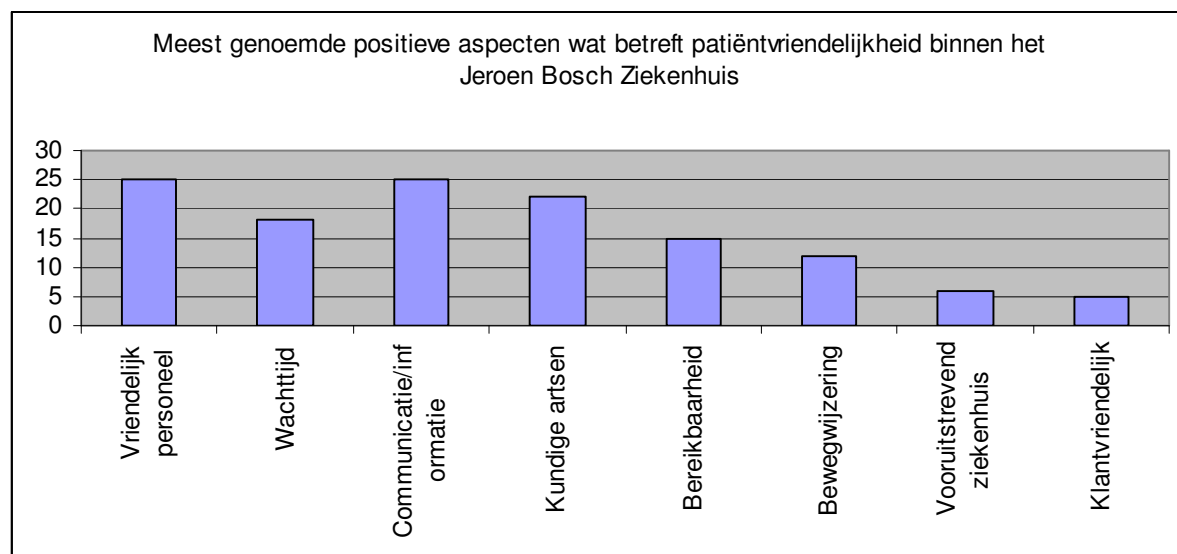
zorg. Wat opvalt aan deze figuur, is dat patiënten de beschikbaarheid en wachttijden minder belangrijk vinden dan de kwaliteit van zorg.

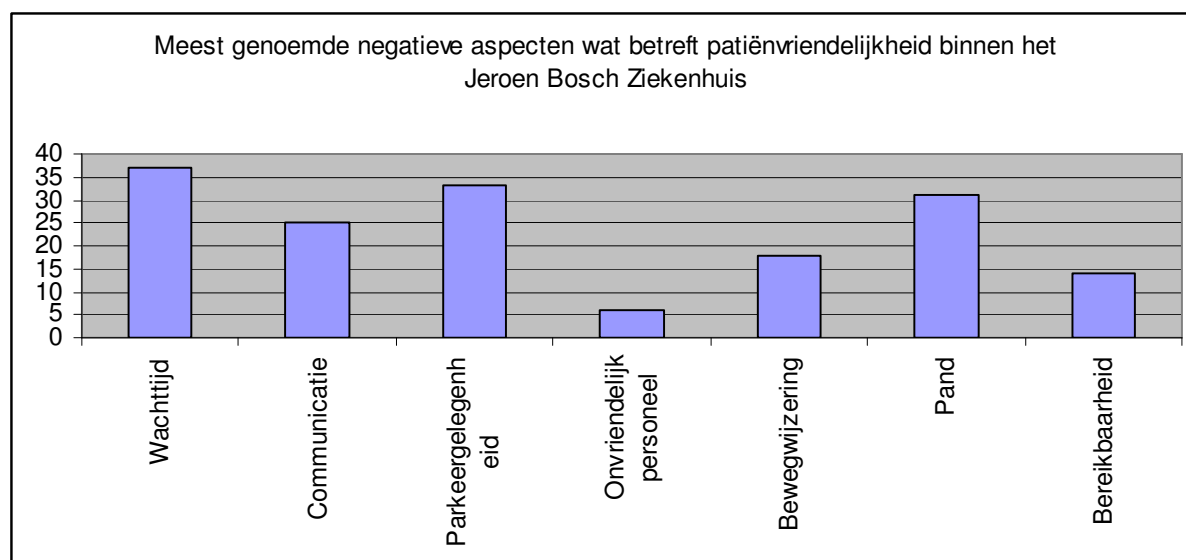
Kunt u bij onderstaande factoren aangeven hoeveel invloed deze hebben op uw keus wat betreft een ziekenhuis?



Ook in deze figuur zie je dat de kwaliteit van zorg het meest van invloed is op de keus van de respondenten voor een ziekenhuis. Dit is de enige factor die er tussen uit springt. Mogelijk springt deze factor er tussen uit, omdat kwaliteit van zorg het meest brede aspect is die tussen de antwoorden zit en eigenlijk alle andere factoren al bevat. De respondenten willen een goede kwaliteit van zorg in zijn geheel en kiezen niet voor een specifieke factor.

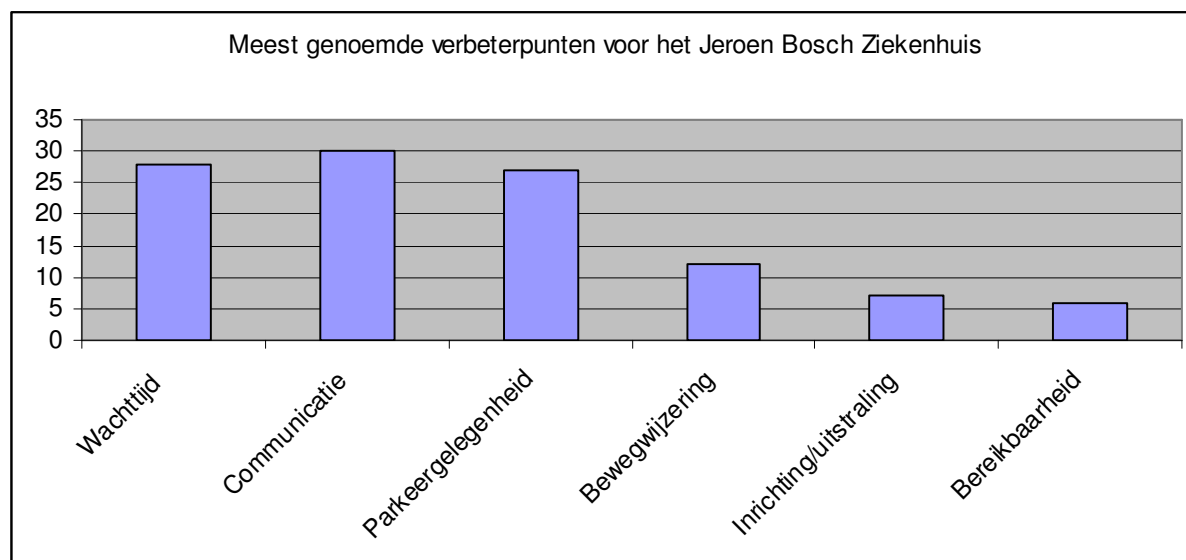
Positieve en negatieve aspecten binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis wat betreft patiëntvriendelijkheid





In de bovenstaande grafieken zijn de meest genoemde positieve en negatieve aspecten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in kaart gebracht. Te zien is dat bij beide grafieken dezelfde factoren worden genoemd. Dit wil zeggen dat patiënten op deze factoren letten. Als ziekenhuis is het belangrijk om zich juist op bovengenoemde punten te onderscheiden van de concurrentie. De punten die genoemd zijn bij de positieve aspecten, zie je ook weer terug bij de punten die genoemd zijn als negatieve aspecten. De meningen hierover zijn dus erg verdeeld.

Wat zou u graag verbeterd willen zien wat betreft patiëntvriendelijkheid in het nieuwe ziekenhuis die in 2011 haar deuren zal openen?



Uit bovenstaande grafiek wordt duidelijk dat vooral de communicatie, wachttijden en de parkeergelegenheid zal moeten worden verbeterd. De parkeergelegenheid bij de nieuwe vestiging is beter dan de parkeergelegenheid bij de locatie Groot Ziekengasthuis.

Omdat langere wachttijden vaak veroorzaakt worden door spoedgevallen, is aan de wachttijd niet altijd iets te doen.

Communicatie wordt door de respondenten het meest genoemd als verbeterpunt. Het is belangrijk dat er goed gecommuniceerd wordt met en naar patiënten. Wanneer dit zo is, zijn patiënten minder onwetend en gaan zij met een goed geholpen gevoel naar huis. Zij voelen zich patiëntvriendelijk behandeld.

Ook zorgt betere communicatie ervoor dat patiënten minder waarde hechten aan wachttijden. Vaak weten patiënten niet hoe lang zij moeten wachten en waarom. Wanneer hierover duidelijk wordt gecommuniceerd, hebben patiënten hier begrip voor en weten zij waar zij aan toe zijn. Dit is bevestigd door vele respondenten.

Interview Willy Jonkergouw (Bedrijfsopleider Cluster Leerhuis)

Willy Jonkergouw is Bedrijfsopleider Cluster Leerhuis. Zij is een van de medewerkers binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis die zich bezighoudt met patiëntvriendelijkheid van het ziekenhuis.

Onlangs is er een kwartaalbijeenkomst georganiseerd in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De vraag die toen gesteld werd luidde als volgt: 'Zijn we als ziekenhuis klaar om onze patiënten welkom te heten?'

Patiëntgerichtheid en bejegening staan hoog op de aandachtspuntenlijst van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Uit onderzoek blijkt dat er veel goed gaat, maar ook dat er nog veel te winnen is. Doel van deze bijeenkomst was op een actieve en confronterende manier duidelijk te maken wat patiënt en medewerker dicht bij elkaar brengt. De vertaling naar de zorgpraktijk werd in beeld gebracht door middel van het uitwisselen van ervaringen. Wat kan en moet beter? Wat levert de inleving van de patiënt op? Ook werd er ingegaan op hoe je patiëntgerichtheid onder de aandacht van de medewerkers kan brengen. De bedoeling van deze bijeenkomst was om conclusies en aanbevelingen mee te geven aan de JBZ stuurgroep die, in opdracht van de Raad van Bestuur, een programma Patiëntgerichtheid gaat ontwikkelen.

Een medewerker binnen deze stuurgroep is Willy Jonkergouw. Zij houdt zich voornamelijk bezig met patiëntvriendelijkheid betreffende de poli's. Het ontvangst van de patiënt is de eerste indruk van de patiënt. Deze eerste indruk kun je maar één keer maken. Wanneer er bij het ontvangst van de patiënt al iets mis gaat, kun je daarna nog zo je best doen, maar zal deze indruk blijven hangen bij de patiënt.

BRAVO-norm

De BRAVO-norm wordt gehanteerd voor patiëntgerichtheid. BRAVO staat voor Behulpzaam, Respectvol, Aandacht, Vriendelijk en Oprecht. Deze norm is bedacht door Sander van der Meijden, afgestudeerd aan Fontys hoge school Eindhoven opleiding commerciële economie.

Wachtkamer -> Balieeloos werken

Het idee voor in het nieuwe ziekenhuis op de locatie van Willem-Alexander, is dat patiënten eerst binnenkomen bij een balie. Hierna gaat de patiënt door naar de betreffende poli. Hier bevindt zich een wachtkamer, waar patiënten kunnen wachten. Om het wachten aantrekkelijker te maken zal er in het nieuwe ziekenhuis een leeskamer aanwezig zijn, waar patiënten op hun gemak een tijdschrift open kunnen slaan.

In de wachtruimtes bevinden zich aanmeldzuilen. Hierop kunnen patiënten zich melden door middel van het scannen van een pasje. Zij krijgen dan een nummertje. Op een groot scherm kunnen zij bijhouden wanneer zij aan de beurt zijn en waar zij moeten zijn.

In de toekomst kun je op deze aanmeldzuilen ook meteen een vervolgspraak maken. Echter kan dit alleen voor een afspraak met de dokter, niet voor als je een afspraak wilt maken voor röntgen en dergelijke. Hierbij wordt er namelijk gebruik gemaakt van verschillende systemen, die niet aan elkaar te koppelen zijn.

Baliemedewerker wordt een hostess

Wanneer de patiënt aankomt in de wachtruimte, zal er een hostess zijn die de patiënten opvangt. Deze hostesses krijgen trainingen. Belangrijk is: Hoe communiceer je? Hoe geef je de patiënt echte aandacht.

Bij het contact met de patiënt komen er drie dingen bij kijken: inhoud, procedure en proces. Belangrijk is dat medewerkers zich meer bezig gaan houden met procedure en niet alleen met de inhoud en het proces. Inhoud en proces is voor de patiënt vaak helemaal niet belangrijk, als zij maar een prettig gevoel hebben en patiëntvriendelijk behandeld worden.

Medewerkers krijgen trainingen om zich onder andere meer te richten op de emoties van de patiënt. Een onderwerp van de trainingen is onder andere 'afstand en nabijheid'. Hier leren medewerkers meer aan te sluiten op de patiënt. Een medewerker leert meer te doen dan alleen "geef het ponsplaatje maar". Medewerkers leren in te schatten hoeveel afstand zij van een patiënt moeten/kunnen nemen. Als er een krachtige man komt voor zijn afspraak, dan zal er automatisch meer afstand zijn tussen medewerker en patiënt, dan als er een oud vrouwtje langskomt die fluistert dat zij een afspraak heeft. Bij dit oude vrouwtje is het passend als de medewerker iets dichterbij komt en wat persoonlijke aandacht heeft. Het oude vrouwtje wordt hier rustig van en raakt niet in paniek, omdat zij niet weet waar ze moet zijn. Zo'n patiënt heeft meer persoonlijke aandacht nodig, dan bijvoorbeeld de krachtige man. Hierop leren de medewerkers in te spelen.

Ook een onderwerp van de trainingen is 'agressietraining'. Medewerkers leren om te gaan met boze patiënten. Wanneer een patiënt niet tevreden is en bijvoorbeeld naar zijn/haar mening niet snel genoeg is geholpen, heeft het weinig zin om in te gaan op inhoud en proces. "De dokter was nog bezig met ..." maakt voor zo'n patiënt vrij weinig uit. Het enige wat dan telt is dat de patiënt te lang heeft moeten wachten. Beter is dan begrip te tonen en naar oplossingen te zoeken. Wanneer de patiënt het gevoel heeft begrepen te worden, kan de patiënt veel meer hebben en heeft de patiënt veel meer geduld. Het wachten maakt dan voor een patiënt niet uit, als zij maar goed geholpen worden.

Kan het Jeroen Bosch Ziekenhuis (volgens de ambitie) het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden?

Het belangrijkste is dat de patiënt gehoord moet worden, dan kan het Jeroen Bosch Ziekenhuis het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden. Patiëntvriendelijkheid heeft vrij weinig te maken met parkeergeld, bezoeken en dergelijke, als de patiënt maar gehoord wordt!

Hangt het samengaan van het Jeroen Bosch Ziekenhuis samen met de ambitie om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden?

Nee, de samenvoeging is meer een internationale trend. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is aangesloten bij Stichting Topklinische Ziekenhuizen (STZ). De ziekenhuizen die hierbij aangesloten zijn, zijn allemaal op hun eigen manier bezig met patiëntvriendelijkheid. Denk aan het Amphia Ziekenhuis en St. Elizabeth Ziekenhuis. Allemaal streven ze patiëntvriendelijkheid na. Ze noemen het alleen elke keer iets anders (bijvoorbeeld 'het liefste ziekenhuis').

Op wat voor manier wordt de visie van patiënten meegenomen bij het streven naar patiëntvriendelijkheid?

De cliëntenraad is betrokken bij de stuurgroep over patiëntvriendelijkheid. Hierdoor wordt de visie van patiënten meegenomen. In deze cliëntenraad zitten allemaal ex-patiënten of patiënten.

Wordt de afstemming tussen verschillende afdelingen beter in het nieuwe ziekenhuis?

Afstemming tussen afdelingen zal beter worden, doordat alle gegevens digitaal zullen worden. Via de pc zijn gegevens makkelijker door te sturen en makkelijk in te zien. Wel zal het altijd zo blijven dat patiënten hun verhaal twee keer moeten vertellen. Verschillende afdelingen hebben verschillende systemen. Dit moeten gescheiden dossiers zijn. Maar dit is zo in ieder ziekenhuis. Er is geen koppeling mogelijk tussen verschillende systemen, door juridische regelgeving.

Echter is het ook nodig dat een patiënt twee keer zijn/haar verhaal doet. Als de patiënt doorgestuurd wordt, naar bijvoorbeeld röntgenafdeling, dan zal die arts net wat andere vragen stellen.

Volgens Willy Jonkergouw hoeft patiëntvriendelijkheid alleen maar op te frissen. Momenteel wordt er teveel vastgehouden aan inhoud en procedure, er moet meer ingespeeld worden op emoties.

Medewerkers moeten meedenken en luisteren! Als een patiënt aangeeft een keer uit te willen slapen, terwijl 's morgens het ontbijt wordt opgediend, kun je alsnog meedenken en luisteren, in plaats van meteen vasthouden aan structuren. Hierbij kun je zoeken naar een oplossing en begrip tonen.

Wanneer een medewerker dit doet, zal de patiënt makkelijker meewerken en er niet eens meer moeite mee hebben dat de patiënt niet uit kan slapen.

Definitie van patiëntvriendelijkheid volgens Willy Jonkergouw

Volgens de BRAVO-norm behandeld worden. Aansluiten bij de patiënt. Meedenken en luisteren.

Interview Sander van der Meijden

Schreef in 2009 een adviesrapport 'Het meest patiëntgerichte cluster van het Jeroen Bosch Ziekenhuis' als afstudeerscriptie aan Fontys Hogeschool Marketing Management.

- Wat versta je onder patiëntvriendelijkheid van een ziekenhuis?

Een ziekenhuis is patiëntvriendelijk, wanneer er wordt voldaan aan de verwachtingen van een patiënt. De verwachtingen moeten wel reëel zijn.

Wanneer je beweert het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te zijn, schep je enorm veel verwachtingen bij de patiënt. Er is niets mis mee om daarnaar te streven maar ik denk dat het onmogelijk is dat te worden. Want uiteindelijk gaan mensen zoveel van je eisen, dat het of ten eerste heel veel geld gaat kosten (wat er niet is), of de eisen worden zo onrealistisch dat je daar als ziekenhuis niet eens meer aan mee wilt werken en dan heb je natuurlijk alsnog een slechtere beoordeling.

- Wat verstaan patiënten onder patiëntvriendelijkheid volgens jouw onderzoek?

Ik heb onderscheid gemaakt in verschillende typen zorgvragen.

De chronisch zieken wilden voornamelijk dat er een goed 'thuisgevoel' gecreëerd werd. Ik had wel het gevoel dat patiënten bepaalde verwachtingen hadden en wanneer er aan deze verwachtingen werd voldaan dan zijn ze ook tevreden.

De acute zorg was iets moeilijker te onderzoeken. Mensen staan er niet zo bij stil, en hebben andere verwachtingen. Deze mensen willen gewoon snel geholpen worden. Wanneer je bij de eerste hulp komt en je moet drie uur wachten omdat de medewerkers vinden dat jouw verwondingen minder ernstig zijn, dan moet je wel van goeden huize komen wil je deze drie uur weg kunnen poetsen, om de ontevredenheid te verminderen.

De electieve zorg was erg goed geregeld. Je hebt altijd patiënten die onrealistisch zijn, maar over het algemeen kregen patiënten voldoende aandacht (aandacht in de zin van hulp en eten wat ze krijgen bijvoorbeeld) en goede zorg. Dat zijn de twee aspecten die naar mijn mening het belangrijkste zijn: Kwaliteit van zorg en voldoende aandacht voor de patiënt. De kwaliteit van zorg is voor de patiënt moeilijk te beoordelen, maar je zou bijvoorbeeld wel kunnen zeggen wat het slagingspercentage is. Transparantie is heel belangrijk hierbij! Laten zien wat je doet is een belangrijk aspect.

* Spanningen & Problemen:

- Bij de chronische zorg hebben werknemers aangegeven dat de werkdruk te hoog was. Dit werkte echter (nog niet) door naar de patiënten.
- De samenwerking tussen chronische en acute zorg is niet goed. Als je chronisch ziek bent en je komt ook nog eens acuut binnen, dan is de zorgverlening heel anders. Het kan goed zijn dat je bij de acute zorgverlening een 5 geeft en bij de chronische zorgverlening een 8 en dat moet niet kunnen. Het verschil daartussen is te groot. Wanneer ze zeggen het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis te willen worden dan moet je zorgen dat alle afdelingen op elkaar ingericht zijn. Je hele organisatie moet hier de schouders onder zetten.

- Jouw scriptie ging over patiëntvriendelijkheid van het cluster Interne Geneeskunde, Geriatrie en Reumatologie (IGGR) van het Jeroen Bosch ziekenhuis te 's-Hertogenbosch.

- Wat zijn je bevindingen wat betreft de patiëntvriendelijkheid van dit cluster?

Ik heb mensen gevraagd om een cijfer te geven. Hier kwam gemiddeld een 7.9 of 8 uit. Ik heb ook iemand anders gesproken, buiten het ziekenhuis om, en die vertelde dat als je een meting doet, er altijd wel gemiddeld een 7 of een 8 uitkomt. Dus of zo'n cijfer nu zoveel zegt, dat weet ik niet. Het geeft natuurlijk wel aan dat het enigszins goed is, anders hadden we wel structureel een 4 gezien. Maar als iedereen een 7 of een 8 geeft dan vraag je je af, is het wel echt een 8 waard. Vooral bij de chronische zorgvraag, die patiënten bouwen een band op met de medewerkers, deze mensen denken laat ik maar een 8 geven en laten de persoonlijke band met de medewerker meespelen.

- Wat kon er verbeterd worden aan de patiëntvriendelijkheid?

Wanneer ze het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis willen worden, kan er altijd nog wel wat verbeterd worden. Ik had onderscheid gemaakt tussen gewone medewerkers en artsen. Je zag wel dat de artsen minder goed beoordeeld werden. De artsen moeten vriendelijker worden en meer informatie geven. Sommige patiënten zitten heel lang te wachten en weten niet waarom, dus de informatievoorziening kan zeker verbeterd worden. Ik heb hiervoor patiënten ondervraagd en die gaven aan dat de informatievoorziening niet goed is. Maar wanneer er informatie wordt gegeven, wordt dit ook echt gewaardeerd. Ik sprak een vrouw die 1.5 uur zat te wachten en die wist alleen maar dat het uitliep. Maar als je zo'n vrouw dan een kopje koffie aanbiedt, of vertelt waarom ze moet wachten, dan kan ze hier begrip voor tonen. En desnoods zeg je tegen zo'n patiënt dat ze de afspraak mogen verzetten en dan is het aan hun wat ze ermee doen.

Ik had gezegd je moet één strategie aannemen en over alle zorgvragen uitdragen en hier en daar misschien een verandering aangeven. Maar het moet niet zo zijn dat verschillende type zorgvragen verschillende strategieën hebben. Want dan krijg je wanneer een patiënt gaat lopen, in een andere omgeving terecht komt, die de patiënt misschien wel helemaal niet prettig vindt. Dit moet op elkaar aansluiten.

* Spanningen & Problemen:

- Een secretaresse bepaalt wanneer een patiënt komt. Maar wanneer je echt patiëntvriendelijk en patiëntgericht bent, moet een patiënt kunnen zeggen van dit is mijn agenda, zorg maar dat ik dan terecht kan. Als je roept dat je het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland bent, leg dan de bal bij de patiënt neer. Een ziekenhuis is er om een patiënt beter te maken en te doen wat de patiënt wil.

- Wat betreft de artsen, dat zie ik ook bij het Catharina ziekenhuis, dat is misschien een soort van arrogantie van de artsen. De artsen vinden, ik ben hier en als ik er niet ben worden deze mensen niet geholpen, maar zonder de patiënten hebben de artsen geen werk! Dat idee krijg ik wel bij de artsen. Dit is niet alleen bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis, maar ook bij het Catharina ziekenhuis en het Maxima ziekenhuis. De artsen moeten gewoon meegenomen worden in het streven naar patiëntvriendelijkheid. De mentaliteit van de artsen moet veranderd

worden en hierop kan het Jeroen Bosch Ziekenhuis in voorop lopen en hiermee kan veel gewonnen worden naar mijn mening.

- Heb je dit aangekaart en is hier iets mee gedaan? Zo ja, wat?

Ik heb 5 punten aangedragen waarvan ik er twee uitgewerkt heb. De andere 3 moesten die clusters zelf oppakken en uitwerken. Eric Smits heeft gezegd dat ieder jaar, iedere groep zorgvraag, twee punten implementeert. De twee punten die ik aangedragen heb, zijn sommige wel geïmplementeerd. Met het oog op de nieuwbouw, komen er v-tjes van het is nog zo lang wachten. De patiënt krijgt te horen hoe lang ze nog moeten wachten, tenminste, dit heeft Eric Smits tegen mij verteld. Het gaat erom dat de patiënt weet dat ze moet wachten, en dat er de mogelijkheid is om een gratis kopje koffie/thee te nemen. Als je aandacht voor de patiënten hebt, dan voelen ze zich gewaardeerd en dat is sowieso een grote stap in patiëntgerichtheid.

- Wat ben je te weten gekomen over de aanpak van het JBZ om patiëntvriendelijkheid na te streven?

Ik weet dat ze binnen het cluster interne geneeskunde de verbeterpunten uitrollen in twee per jaar. Verder weet ik er niet heel veel van. Ik weet wel dat in het cluster 'snijdend' (het cluster kan goed nu anders heten), dat daar niet zo om wordt gegaan met patiëntvriendelijkheid, zoals bij interne geneeskunde. Daar zag je in de interne rapporten, dat volgens de cijfers, de chirurgen veel minder goed scoorden.

Spanningen & Problemen:

* Als er wat betreft patiëntvriendelijkheid al zo'n verschil tussen verschillende clusters zit, dan ben je al niet meer patiëntgericht. Dan boet je daar al voor, in het cijfer wat patiënten geven voor patiëntvriendelijkheid. Als het ene cluster een 5 of een 6 krijgt en het andere cluster een 8, dan ben je al niet meer consistent in wat je doet. Interne geneeskunde is goed op weg. Andere clusters heb ik niet zo goed zicht op, maar wat ik gelezen heb, is daar nog een hoop te halen ja. In mijn ogen zou dat het grootste verbeterpunt zijn, om alles op één lijn te krijgen. Om iedereen dezelfde kant op te laten gaan.

* Ik sprak een patiënt, die bij de eerste hulp binnen kwam. Hij zei dat hij drie uur heeft moeten wachten, nu was hij wel erg kritisch en moet je dat misschien met een korreltje zout nemen. Maar als je er van uit gaat dat hij twee uur heeft zitten wachten en er werd hem niets aangeboden en er werd geen informatie gegeven. Pas na twee uur werd duidelijk dat hij naar een andere afdeling moest. Dan is de patiënt al zo ontevreden, dat je je uiterste best moet doen om de onvoldoende weg te poetsen, laat staan het punt op te waarderen naar een 7 of een 8.

- Jij hebt de BRAVO-norm bedacht, waar het JBZ nu gebruik van maakt.
 - Wat is de aanleiding geweest om deze norm te bedenken?

Ik heb heel veel patiënten gesproken, en als je dan vraagt hoe het personeel zich voor moet doen, dan hoor je: ja ze moeten behulpzaam zijn, vriendelijk zijn.. etc. Toen sprak ik nog

iemand van de Jumbo, hun zijn de klantvriendelijkste supermarkt van Nederland. Deze man zei, je moet ook oprecht zijn. Want alles wat je doet en het is niet oprecht, dat zien mensen. Dus oprechtheid heb ik ook meegenomen. Medewerkers weten door deze norm wat ze in ieder geval moeten zijn. Dit is een stok achter de deur, van jongens, dit is belangrijk!

- Wat houdt de BRAVO-norm in?

Behulpzaam

Respect

Aandacht

Vriendelijkheid

Oprechtheid

- Wat wordt er door deze norm verbeterd aan patiëntvriendelijkheid?

Het is meer een back-up. Medewerkers moeten hier rekening mee houden van, als we ons hier niet aan houden dat dit hele grote gevolgen kan hebben. Als een medewerker een keer zijn dag niet heeft, kan dit grote negatieve gevolgen hebben voor de patiëntvriendelijkheid en daar zijn de medewerkers zich niet helemaal van bewust. Ervaringen van patiënten of bezoekers worden door verteld aan kennissen en dergelijke. Het is een stok achter de deur, zodat medewerkers weten welke aspecten belangrijk zijn bij patiëntvriendelijkheid.

Verbetering:

Het is ook belangrijk om bij de scholing van mensen, de medewerkers bewust te maken van de negatieve gevolgen van onvriendelijk gedrag.

Spanningen & Problemen:

* Ook hier geldt, je kunt dan wel zo'n BRAVO-norm opstellen, maar wanneer een medewerker een keer zijn dag niet heeft, en die houdt zich niet aan deze norm, dan kan dit meer effect hebben dan hij zich in eerste instantie kan bedenken. Want je zult maar 5 patiënten hebben die met een slecht gevoel naar huis gaan, en die spreken weer vrienden: "in het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn ze niet zo vriendelijk". Deze mensen gaan hier al niet meer naartoe. Dit speelt niet alleen naar de patiënten, maar ook naar de medewerkers. Er wordt altijd wel één medewerker geïrriteerd en ook dit wordt weer doorspeeld naar de patiënten. Het is belangrijker om in ieder geval zo'n norm te hanteren, dan dat je je kunt permitteren het niet te doen.

Verbeterpunt?:

Er worden trainingen gegeven aan medewerkers die in de nieuwbouw in een keer te maken krijgen met patiënten, wat betreft de omgang met deze patiënten. Maar hoe zit dit na een jaar? Wordt deze training dan herhaald? Als je elk jaar zo'n cursus doet, is een keer per jaar wel voldoende? Als je echt zo patiëntvriendelijk wil zijn, moet je het dan niet maandelijks doen? De gevolgen van onvriendelijk gedrag kunnen erg groot zijn. Misschien moet er ook een controle op de omgang van patiënten komen.

Er is een bedrijf mysteryshop, die krijgt een opdracht om onaangekondigd een ziekenhuis binnen te komen. Die kijkt hoe lang een telefoon over gaat/ hoe lang die moet wachten tot hij

iemand aan de telefoon krijgt bijvoorbeeld. Interne geneeskunde heeft Haje de Vries (eigenaar van dit bedrijf) een keer de opdracht gegeven.

- Wanneer een ziekenhuis streeft naar meer patiëntgerichtheid, loopt zij tegen bepaalde spanningen en problemen aan.
 - Van welke spanningen en problemen ben je op de hoogte geraakt wat betreft het cluster IGGR?

Medewerkers: De mensen die ik heb gesproken werkten er toch wel met veel plezier. Behalve de werkdruk dan.

Patiënten: Bij de acute zorgvraag moeten de patiënten lang wachten. En patiënten raken geïrriteerd wanneer er iemand voor gaat die iets ergers mankeert.

Spanningen & Problemen:

* Iedere patiënt moet evenveel aandacht krijgen. Als iemand ernstig ziek is, is heel vervelend, en als iemand met een gebroken been in het ziekenhuis ligt, ook heel vervelend, maar voor de persoon zelf is er geen verschil, ze willen allebei evenveel aandacht. Het ziekenhuis moet hierop inspelen door ze allebei evenveel aandacht te geven, want ook al is een gebroken been minder erg, toch is dat voor dat persoon heel erg.

* Ik heb toen die medewerkers tevredenheid rapporten gelezen, die zijn natuurlijk allemaal anoniem. Hierbij kwam vaak naar voren dat medewerkers niet achter de nieuwbouw staan. Hier komen denk ik de grootste problemen door. Het nieuwe ziekenhuis ziet er geweldig uit, maar als je drie ziekenhuizen samen gaat voegen, blijft er personeel over. Dat gaat gewoon weerstand geven.

* Er gaat ook veel weerstand komen van de artsen. Dat heeft dan meer te maken met het Elektronisch Patiënten Dossier. Dit gaan ze tegelijkertijd implementeren met de nieuwbouw. Ik denk dat de artsen daar geen fan van zijn. Ze zijn gewend aantekeningen te kunnen maken in dossiers en alles gaat digitaal worden. Je kunt niet zomaar meer een aantekeningetje plaatsen en dit is voor hun een te grote verandering.

Hoe kan deze weerstand minder worden?

Je moet je interne organisatie beter informeren. Het scheelt al een hele hoop wanneer mensen op de hoogte gehouden worden en weten waar ze aan toe zijn.

Als mensen dadelijk terechtkomen in een omgeving waar ze zich niet prettig voelen, dan ga je natuurlijk iets van weerstand of irritatie uiten. Dit kan voor een deel weggenomen worden door een goede communicatie. Betrek de medewerkers bij je plannen. Laat medewerkers ook aangeven wat zij willen hebben.

→ Oplossing:

Het geven van presentaties per afdeling. De medewerkers meer betrekken in belangrijke plannen van het ziekenhuis. Het is ook belangrijk wat medewerkers ervan vinden!

Ook naar de toekomst toe (los van de samenvoeging) is goede communicatie erg belangrijk. Bijvoorbeeld bij de aanschaf van nieuwe apparatuur. Laat de medewerkers mee beslissen! Een inkoper wil een goede aankoop doen, maar de medewerkers weten precies wat ze nodig hebben en dit weet een inkoper of directeur niet zo goed als een medewerker die hier zelf gebruik van moet maken.

Als je zegt wat je doet en je doet wat je zegt, dan zullen de medewerkers tevreden zijn met het JBZ als werkgever.

Deze interne spanningen en problemen hebben alles te maken met patiëntvriendelijkheid. Want als er spanningen zijn onder het personeel, dat gaat zich een keer uiten.

In 2009 ervoer iedereen de werkdruk als te hoog. Toen gaven zij aan dat dit geen doorwerking had naar de patiënten toe, maar dan kun je je afvragen hoe hoog de werkdruk moet oplopen, wil dit wel merkbaar zijn voor de patiënt. Als je de patiënt afspreekt op een bepaald tijdstip en er komt weer iets tussen waardoor je niet bij de patiënt kunt zijn, omdat je het zo druk hebt, dan doe je niet wat je zegt. Dus dan gaat de klantvriendelijkheid weer omlaag. Je krijgt ook te maken met chagrijnige patiënten, wat dan ook weer doorwerkt op de medewerker en zo kom je in een spiraal waar je niet in wilt zitten.

Interview Wim van de Ven

Kwaliteitsadviseur & Coördinator PTO's (Patiënttevredenheidsonderzoeken)

Voor mijn afstudeerscriptie voor de opleiding bestuurskunde aan de Universiteit van Tilburg, doe ik een onderzoek naar patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In april 2011 opent dit ziekenhuis haar deuren op de nieuwe locatie. Mijn onderzoeksvraag binnen deze scriptie is: *"Hoe wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis na het samengaan naar één locatie het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden en tegen welke spanningen en problemen loopt het ziekenhuis aan?"*

- Wat verstaat u onder patiëntvriendelijkheid?

Patiëntvriendelijkheid is dat je de zorg geeft die mensen nodig hebben. Afstemmen op de individuele behoefte en op een open en vriendelijke manier die aansluit bij de individuele behoefte van de patiënt.

- Wat zijn volgens u de belangrijkste aspecten van patiëntvriendelijkheid?
(Hierbij kunt u denken aan: toegankelijke zorg, goede communicatie en informatie, respectvolle bejegening, regie bij de patiënt, deskundige medewerkers, effectieve en veilige zorg)

In allereerste instantie is bejegening erg belangrijk. Met aandacht en respect worden bejegend. Patiënten moeten betrokkenheid voelen en zich gehoord voelen.

Ook belangrijk is dat de zorg veilig is.

Dat de zorg toegankelijk is; geen lange wachttijden etc.

Dat er volgens de laatste standaarden van kwaliteit van zorg wordt gewerkt. Dit is wel een aspect waar patiënten vanuit gaan dat dat zo is.

Een prettige omgeving, waar ze zich op hun gemak kunnen voelen. Ruimte voor privacy. Dat de familie ook goed betrokken en geïnformeerd wordt.

- Wat vindt u belangrijk aan de omgang met patiënten?
 - Zijn er volgens u, verschillen in omgang met patiënten tussen afdelingen/medewerkers?
 - Zo ja, wat heeft dit voor effect? Hoe komt dit? Hoe kan dit opgelost worden?
 - (- Hoe denkt u over de mentaliteit van de artsen?)

Patiënten moeten vriendelijk behandeld worden en met respect. Het is belangrijk dat patiënten goed geïnformeerd worden. Ook moet de familie goed erbij betrokken worden en goed geïnformeerd worden. Het is ook belangrijk dat je de patiënten geen dingen ontnemt die ze prima zelf kunnen doen, ze moeten zelfstandig blijven. Patiënten moeten invloed hebben op de zorg die ze krijgen. Beslissingen moeten in overleg met hen samen worden genomen en regelmatig gecontroleerd worden, of het nog steeds is wat de patiënt nodig heeft.

Mentaliteit artsen:

Voor een groot deel herken ik dat beeld. Er zijn ook wel artsen die wel patiëntvriendelijk zijn. Oudere artsen hebben communicatie niet bij hun opleiding gehad. Jongere artsen wel, zij zijn beter in staat om goed te communiceren met patiënten. Artsen zijn toch de goede vakman,

maar daar komt dan ook bij dat ze goed moeten communiceren. Het uitgangspunt is dat iedereen die met patiënten in contact komt, een patiëntvriendelijke houding heeft en patiënten goed informeert etc. Wat betreft die trainingen, zouden deze er ook voor artsen moeten zijn. Maar dit is inderdaad een moeilijke groep. Zij zijn zelfstandige ondernemers en het ziekenhuis heeft hier minder invloed op. Bij medewerkers kun je er makkelijker consequenties aan binden.

De oplossing zit het 'm deels in dat ziekenhuis en specialisten meer afhankelijk van elkaar worden. Er worden ook allerlei eisen gesteld door inspectie en zorgverzekeraars.

Wanneer een arts slecht scoort op patiënttevredenheidsmetingen, dan verlies je klanten, contracten met de zorgverzekeraar, etc. Dus dat is een druk om daar iets mee te doen.

In de geneeskunde zijn er meer vrouwen werkzaam, zij kunnen van nature beter communiceren.

- Is het geen idee om de artsen, net als andere medewerkers, ook trainingen te geven en ze te behoeden voor de effecten van patiëntonvriendelijk gedrag?

Dat is ook zeker de bedoeling. En als nieuwe medewerkers het ziekenhuis binnenkomen, dat dat ook wordt doorlopen bij het introductieprogramma. Het is een moeilijke slag om de al zittende artsen ook hierin mee te krijgen. Maar de bedoeling is om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen.

- Waarom zijn de al zittende artsen zo moeilijk om hierin mee te krijgen?

* Als zelfstandigen laten zij zich minder de les lezen door het ziekenhuis.

* Ik heb het altijd al zo gedaan en beoordeel zelf wel of dat goed is, soort van arrogantie.

* Een angst: als ik teveel onder de loep wordt genomen, val ik door de mand. Als je feedback krijgt, kun je ervan leren, maar je bent ook kwetsbaarder. Dit is niet waar de oudere artsen mee opgegroeid zijn. Ze zijn opgegroeid met enorme autonomie waarbij het hele circus om hun heen draaide.

- De oudere artsen moeten eigenlijk goed behoed worden voor de effecten van 'patiëntonvriendelijk' gedrag?

Dat denk ik ook ja, dat ze directe feedback krijgen en niet alleen in verhalen, maar artsen zijn nogal gevoelig voor cijfers. Ook belangrijk, speciaal bij artsen, is dat je artsen van artsen laat leren. We hebben nu een arts die gelinkt is met de kwaliteitsafdeling. Wat je ook steeds meer ziet ontstaan, is dat ze elkaar van tijd op tijd feedback geven over het functioneren. Hierbij vormt communicatie een heel belangrijk onderdeel.

- Het geval van de artsen speelt in elk ziekenhuis, dus hierin kan het JBZ in vooroplopen als hier iets mee wordt gedaan?

Ja precies, daar komen patiënten voor. Een open, vriendelijke arts, die begripvol is en goed informeert, dat is voor de patiënt het meest belangrijk!

• Vindt u dat patiënten goed geïnformeerd worden?

Dat gebeurt heel verschillend. Sommige afdelingen doen het heel goed en scoren hoog wat betreft patiënttevredenheid en sommige afdelingen laten veel dingen liggen. Wat je het meest hoort als probleem, is dat informatie niet volledig is en dat informatie tegenstrijdig is. Van verschillende disciplines/zorgverleners sluit het niet aan wat er gezegd wordt. Ook dat de timing niet goed is. Wat je ook ziet is dat de behoefte aan de manier waarop het gegeven

wordt heel individueel is. Sommige mensen willen alles weten wat los en vast zit, en sommige mensen willen niet teveel informatie en vinden dat de medewerker mag beslissen. Dit afstemmen gebeurt vaak onvoldoende. Sommige mensen krijgen een lading aan informatie op het verkeerde tijdstip en andere mensen krijgen onvoldoende of onduidelijke informatie.

Spiegelgesprekken: er wordt dan gesproken met patiënten en we maken dan een top 10 van aandachtspunten. Wat uit de spiegelgesprekken komt is dat informatievoorziening altijd op 1 staat van de top 10. Dit gebeurt niet altijd slecht, maar de kwaliteit varieert nogal. Sommige professionals/afdelingen doen het beter dan anderen. Het is belangrijk dat je een minimale kwaliteit kunt garanderen. Hier moeten we nog hard aan werken. Dit wordt ook wel gedaan. Er waren tot nu toe allemaal initiatieven die op ad hoc basis gebeurden, waar afdelingen zelf mee aan de slag gingen. Maar er zat geen lijn in en geen gegarandeerd niveau van kwaliteit. Het ziekenhuis maakt nu een programma patiëntgerichtheid. Hierin gaan we heel duidelijk onze visie en kernwaarden neerzetten en die gaan we operationaliseren. Voor een deel ook heel concreet gedrag naar de patiënten toe. Sommige dingen zijn heel expliciet, andere dingen weer wat algemener. Bijvoorbeeld: we verwachten dat medewerkers proactief zijn naar de patiënten. Niet wachten tot ze met vragen komen, maar zelf naar de patiënten afstappen, vragen of ze goed geholpen zijn, of ze nog vragen hebben etc. Er wordt ook aan afdelingen gevraagd van als je een proactieve houding hebt naar de patiënt, hoe ga je dit aanpakken? Wat we dadelijk ook doen is kijken wat er op dit moment aan initiatieven zijn en kijken hoe we deze kunnen bundelen onder één paraplu.

We willen ook bij personeelsbeleid, bij werving & selectie, meenemen dat mensen getoetst worden op competenties.

Ook willen we trainingen gaan geven aan medewerkers en deze periodiek gaan onderhouden. Mensen die op bepaalde aspecten onvoldoende functioneren zouden coaching / training moeten krijgen.

Wat ook belangrijk is, is patiëntenraadpleging. Dit houdt in: digitale patiënten enquêtes, structureel op alle afdelingen, ieder jaar. Hier benchmarken we ook mee intern en extern. Spiegel gesprekken: alle grote patiëntengroepen hebben elke twee jaar een spiegelgesprek. Dan gaan we met 10 tot 12 patiënten om tafel. We nodigen ze dan uit om te vertellen over hun ervaringen en vragen om verbeter tips. Medewerkers zitten hierbij. Zij mogen alleen maar luisteren wat patiënten te vertellen hebben. Hier komt ook een verslag van en met dit verslag gaan de afdelingen aan de slag. Aan de ene kant levert het dus verbeterpunten en aan de andere kant is het een soort van cultuurinterventie, omdat je geconfronteerd wordt met wat het effect is van de dingen die we doen en wat patiënten daarvan vinden en wat ze daadwerkelijk nodig hebben.

- Ik heb vernomen dat wanneer patiënten lang moeten wachten op een afspraak, dat zij niet altijd goed geïnformeerd worden, deelt u deze mening?

Helemaal, ik vind het normaal in deze tijd dat patiënten zo min mogelijk moeten wachten. Wanneer zij wel moeten wachten moeten zij op z'n minst goed geïnformeerd worden en ook compenseren, al is het maar met een excuus. We hebben geleerd uit allerlei onderzoeken dat patiënten het beter accepteren wanneer zij weten dat ze moeten wachten en waarom ze moeten wachten. Ik ben ervan overtuigd dat een van de basis gedragsregels zou moeten zijn

dat patiënten altijd geïnformeerd moeten worden wanneer ze langer dan ... moeten wachten.

Het nieuwe ziekenhuis speelt heel erg in op digitale informatie. Als je in de wachtruimte zit, kun je zien hoe lang de wachttijden zijn (en de reden). De bedoeling is toch ook dat er zoveel mogelijk persoonlijk met de patiënten wordt besproken. Op de poliklinieken komt de functie van de hostess, die moet het paradepaardje worden van patiëntgerichtheid. Zij ontvangen de patiënten en maken de patiënten wegwijs. Zij hebben bij uitstek een patiëntvriendelijke houding. Iedereen zou eigenlijk die houding moeten krijgen. Deze hostesses helpen de mensen met de nieuwe planningsystemen, want er komen grote touchscreens waarop mensen zelf hun afspraken kunnen maken. Het is de bedoeling dat de reden van de wachttijd ook op het scherm komt, en dat er ook een mogelijkheid komt voor het maken van een nieuwe afspraak. Maar er komt ook persoonlijk contact door middel van de hostess.

- Wanneer een ziekenhuis écht patiëntvriendelijk wil zijn, is het dan niet zo dat patiënten moeten kunnen aangeven wanneer zij kunnen en niet andersom, bij het inplannen van een afspraak? De bal bij de patiënt leggen, dan ben je pas echt patiëntvriendelijk? Zo krijgt de patiënt meer het idee dat er naar hem geluisterd wordt en dat het om hem draait, patiëntgerichtheid.

Ja, dit willen we ook zoveel mogelijk gaan doen. Het is de bedoeling dat mensen in de toekomst thuis, passend bij de agenda, een open plek inboekt, via internet. Ze zijn nu ook bezig met het digitale patiëntendossier. Dit hadden we graag al af gezien met de nieuwbouw, maar dit gaat meer tijd kosten. Maar er komt ook een patiëntenportal. Het is de bedoeling dat de patiënt in kan loggen in zijn eigen dossier en bepaalde dingen kan inzien. Ook kan de patiënt hierop afspraken maken en dingen doorgeven, bijvoorbeeld ik heb de bloeddruk al gemeten en mijn gewicht al gewogen. Hierdoor is de arts al beter voorbereid. Zo'n patiëntenportal moet helpen bij het maken van afspraken en zorgt voor een betere voorbereiding van een afspraak.

-Wanneer komt dat er?

Ik denk dat dat een kwestie van enkele jaren is. Dit zal niet kunnen op alle afdelingen tegelijk, maar bijvoorbeeld dat de röntgenafdeling hiermee begint.

- Er zijn verschillende type zorgvragen (chronische, acute, electieve). Ik heb vernomen van een student die in 2009 een onderzoek over patiëntvriendelijkheid van het JBZ heeft gedaan, dat het verschil tussen verschillende type zorgvragen te groot is (met name tussen chronische en acute zorg). Iemand die chronisch ziek is, maar ook acuut binnenkomt, kan goed voor acute zorg een 6 geven (voor het lange wachten) en voor chronische zorg een 8. Dit moet natuurlijk aan elkaar gelijk zijn. Klopt dit? En hoe kijkt u hier tegenaan?

Ja, als je kwaliteit organiseert, moet het echt op alle schakels goed zijn. Anders is het totaal nog niet goed. Dus als je de acute hulp niet goed georganiseerd hebt, dan klopt het niet. De acute zorg is toch een andere cultuur. Bij de chronische zorg zijn de mensen toch meer ingesteld op goed luisteren, de tijd nemen, emotioneel opvangen. De acute zorg is meer gericht op technische hulp. Iemand moet snel door het project heen. Hier wordt minder tijd besteed aan opvang, informatie en emotionele ondersteuning.

- Is het geen idee dat hier ook een hostess komt, om mensen op te vangen en te informeren? Ook voor de acute zorg, extra trainingen?

Ik denk dat dat een hele goede zaak zou zijn. Het is ook wel moeilijk, want wanneer je met een levensbedreigend geval binnenkomt dan heb je niet zo de tijd om uitgebreid informatie te geven en te troosten. Maar je ziet dat het wel kan. Ook al is er weinig tijd, dan kun je toch proberen dat te doen. En dat er ook iemand is om de familie op te vangen. En je kunt ook wanneer de rust is wedergekeerd, alsnog praten met de patiënt.

- Welke punten vindt u juist goed wat betreft patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Het nieuwe ziekenhuis is comfortabel, licht, heldere logistiek, familieruimtes, restaurant, winkels, kapper etc. Ook verwacht ik veel van de hostessfunctie. Betere parkeergelegenheid. Het werken met casemanagers wordt nu ook heel breed ingezet. Mensen met ingrijpende ziektes, zoals kanker. Deze mensen raken de weg kwijt, dingen zijn niet op elkaar afgestemd, ik mis een vast en vertrouwd iemand (dit komt uit onderzoek naar voren dat dit belangrijk is voor de patiënt). Een vertrouwenspersoon, die ook inhoudelijk van wanten weet etc. Ik denk dat dit een belangrijke slag is.

- Welke punten vindt u minder goed wat betreft patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis / Welke punten zou u graag verbeterd willen zien wat betreft patiëntvriendelijkheid?

*Samenwerking tussen disciplines is een belangrijke, waar we heel hard aan moeten werken.

*Informatievoorziening.

Geeft top 10 van aspecten die voor patiënten belangrijk zijn en verbeterd moeten worden

- Wanneer een ziekenhuis streeft naar meer patiëntvriendelijkheid, heeft zij altijd te maken met bepaalde spanningen en problemen waar zij tegenaan loopt. Van welke spanningen en problemen bent u op de hoogte (wat betreft patiëntvriendelijkheid)?

* Het eilandjes- denken. Als ik het voor mezelf maar op orde heb, is het goed.

* Macht en geld: Iedereen doet alsof het over patiëntenbelangen gaat, maar het draait daadwerkelijk om macht en geld.

* De bureaucratie van een groot ziekenhuis. Hier doe je weinig aan maar de betrokkenheid en invloed van medewerkers is klein. Ik denk dat het belangrijk is om de menselijke maat in de gaten te houden. Je moet medewerkers een ruime mate van beslissingsbevoegdheid en handelingsbevoegdheid te geven om problemen die zij tegenkomen, meteen op te kunnen lossen. Wanneer ze dat hogerop moeten spelen, duurt dat enorm lang. In andere bedrijven zie je dat ook. Dat er zo snel een oplossing gevonden kan worden.

* We zitten in een enorm hectische tijd. Niet alleen de verhuizing, maar ook wat er in de maatschappij verandert. Dit zorgt voor: "ik kan dit er allemaal niet bij hebben, ik doe mijn ding". Het JBZ wil teveel doen. Het JBZ moet leren wat meer dingen te laten liggen. Het JBZ doet van alles een beetje en mensen haken ook af omdat ze het er niet bij kunnen hebben, veranderingsmoe.

* Werkdruk: met steeds minder mensen, meer werk doen. Bij verpleging is dit voor een deel

omdat er zoveel administratieve taken e.d. bijkomen, dat er minder tijd is voor daadwerkelijk patiëntencontact. Door de drukte gaat dit ten koste van patiëntvriendelijkheid. Medewerkers nemen minder de tijd om te praten met de patiënt.

- Dus wanneer er bijvoorbeeld een medewerker meer wordt aangenomen, zou dit de druk al verminderen?

Ja zeker, of je kunt ook het proces anders organiseren. Je ziet dit ook met 'Slimmer', dat je op andere dingen tijdswinst kunt boeken.

- Ik heb vernomen dat medewerkers slecht geïnformeerd zijn over wat er gaat gebeuren na de verhuizing, dit zorgt nu al voor veel weerstand (wat uiteindelijk doorgespeeld wordt naar de patiënten). Heeft u dit ook vernomen? Hoe kijkt u hier tegen aan?

Ja, zoals je vindt dat je patiënten goed moet informeren, moet je dit ook met je medewerkers doen. Tevreden en goed informeerde medewerkers, werkt door naar de patiënten. Hier heb je absoluut een punt. Mensen weten pas in een heel laat stadium op welke afdeling, in welk team, met welk hoofd ze terecht komen.

- Dus door het houden van een presentatie per afdeling waarin het een en ander verteld wordt, en wat de opties zijn, voelen medewerkers zich meer geïnformeerd?

Dat zou een oplossing kunnen zijn.

Een presentatie, of een speurtocht (in het nieuwe ziekenhuis), mensen mee laten denken hoe de nieuwe afdeling ingericht wordt, hoe de processen gaan lopen, om mensen daar taken in te geven. Je moet het leuk maken. Je moet mensen prikkelen en verantwoordelijkheid geven. Maar hiervoor hebben ze wel eerst de duidelijkheid nodig: ik weet op welke afdeling ik kom, ik heb de afdeling al eens gezien (hartstikke leuk hoe die eruit ziet), ik weet wie mijn hoofd is, wat ik ga doen, met wie ik ga samenwerken. Dit is eerst nodig voor ze de verandering kunnen accepteren.

- Dit geldt niet alleen voor de nieuwbouw, maar natuurlijk ook voor de aanschaf van nieuwe apparatuur?

Ja, klopt. Dit is wel al geprobeerd, maar ik denk dat dit altijd nog beter gedaan kan worden.

Wat je ziet is, we hebben heel veel ambities en een aantal dingen ook al wel gerealiseerd. De nieuwbouw is hier wel uniek in. Maar we hebben nog een hele weg te gaan. En je kunt beter goed zijn op een aantal punten, dan alles een beetje doen en nergens echt goed in zijn.

Interview Wilma Lankester*Unithoofd Interne Geneeskunde*

Voor mijn afstudeerscriptie voor de opleiding bestuurskunde aan de Universiteit van Tilburg, doe ik een onderzoek naar patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In april 2011 opent dit ziekenhuis haar deuren op de nieuwe locatie. Mijn onderzoeksvraag binnen deze scriptie is: *"Hoe wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis na het samengaan naar één locatie het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden en tegen welke spanningen en problemen loopt het ziekenhuis aan?"*

Om erachter te komen wat een ziekenhuis moet doen om meer patiëntgerichtheid na te streven, wil ik zowel de visie van patiënten, als de visie van medewerkers van het ziekenhuis meenemen. Graag wil ik weten wat medewerkers verstaan onder patiëntvriendelijkheid en wat zij belangrijk vinden bij het streven naar meer patiëntvriendelijkheid. Om hierachter te komen heb ik enkele vragen opgesteld. Bedankt voor uw medewerking!

- Wat verstaat u onder patiëntvriendelijkheid?

Een goede bejegening; deskundige professionals; geen lange wachttijden; duidelijkheid scheppen, goede overdrachten naar elkaar, en verdere voorwaarden zoals parkeermogelijkheden; een versnapering kunnen nemen.

- Wat zijn volgens u de belangrijkste aspecten van patiëntvriendelijkheid?
(Hierbij kunt u denken aan: toegankelijke zorg, goede communicatie en informatie, respectvolle bejegening, regie bij de patiënt, deskundige medewerkers, effectieve en veilige zorg)

Ik vind de veilige zorg prioriteit 1. Maar alle genoemde aspecten zijn m.i. van belang.

- Wat is de reden dat u bovengenoemde aspecten belangrijk vindt?

We zijn een dienstinstelling die met gezondheid te maken heeft. Dit is voor alle inwoners een groot goed. Het streven moet zijn naar nog beter en de hiaten in de zorg op te lossen.

- Hoe komen bovengenoemde aspecten tot uitdrukking in het Jeroen Bosch Ziekenhuis? En wordt aan deze aspecten voldaan?

Het ziekenhuis heeft een ambitie niveau die zich vertaalt naar de werkvloer. Dus het meest patiëntgerichte en vriendelijke ziekenhuis te worden. Daarnaast zijn de veiligheidsaspecten van overheidswege natuurlijk een issue. Hier is een veiligheidmanagement systeem voor; op de verpleegafdelingen zelfs een kwaliteitskalender zodat dat iedereen weet waar en wanneer zij ergens mee bezig zijn.

Het melden van incidenten is sterk verbeterd met de doelstelling te leren van onze fouten.

- Wat verwachten patiënten volgens u van een patiëntvriendelijk ziekenhuis?

Zie onder 1 en 2.

- Wat vindt u belangrijk aan de omgang met patiënten?

Vriendelijkheid, begrip. Luisterend oor kunnen bieden en patiënten niet van het beroemde kastje naar de muur te sturen.

- In hoeverre denkt u dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis tegemoet komt aan de wensen en behoeften van patiënten?

Ver, Zie het ambitie niveau. Dus scholing voor grote groepen. Daarnaast in de telefonische begeleiding wat ook een belangrijk aspect is.

- Welke punten vindt u juist goed wat betreft patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Ik vind het al erg goed dat we op alle punten aan het werk zijn. De hostessfunctie in de wachtkamer, die patiënten opvangt, De herkenbaarheid voor de patiënten omdat zij ook een uniform dragen. Mooi mogelijkheid om koffie te drinken. Een prachtig mooi nieuw gebouw.

- Welke punten vindt u minder goed wat betreft patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis / Welke punten zou u graag verbeterd willen zien wat betreft patiëntvriendelijkheid?

Dat we alle medewerkers dit kunnen laten zien. Dat zij gaan denken van patiëntperspectief en niet hun eigen belang/gemak.

- Hoe patiëntvriendelijk vindt u het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Mijn ziekenhuis krijgt van mij een 7,5

- Wanneer een ziekenhuis streeft naar meer patiëntvriendelijkheid, heeft zij altijd te maken met bepaalde spanningen en problemen waar zij tegenaan loopt. Van welke spanningen en problemen bent u op de hoogte (wat betreft patiëntvriendelijkheid)?

De veranderde werkomgeving vraagt veel van mensen. Veranderen is lastig en zeker voor de medewerkers die al lang werken. In een ziekenhuis zijn ook tegengestelde belangen en hier moet je doorheen laveren. The only person who likes Change is a wet baby!

- Wat zijn mogelijke verklaringen voor deze spanningen en problemen?

Tegengestelde belangen, veranderbereidheid, veel nieuwe zaken die tegelijkertijd veranderen. Niet optimaal werkproces dat er heerst.

- Hoe zouden deze spanningen en problemen volgens u opgelost kunnen worden?

Het sleutelwoord is communicatie volgens mij.

Interview cliëntenraad

Betsie van der sloot, voorzitter cliëntenraad

Henrian Selten, Ambtelijke secretaris cliëntenraad

Voor mijn afstudeerscriptie voor de opleiding bestuurskunde aan de Universiteit van Tilburg, doe ik een onderzoek naar patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In april 2011 opent dit ziekenhuis haar deuren op de nieuwe locatie. Mijn onderzoeksvraag binnen deze scriptie is: *"Hoe wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis na het samengaan naar één locatie het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden en tegen welke spanningen en problemen loopt het ziekenhuis aan?"*

Als cliëntenraad zijn we alleen maar bezig met zorgen dat het met de patiënt goed gaat in het ziekenhuis. Een van de aspecten is inderdaad patiëntvriendelijkheid. De patiënt staat bij ons continu centraal.

De cliëntenraad is een adviesorgaan voor de raad van bestuur. Zij adviseren de raad van bestuur in de beleidsvoorbereiding. De cliëntenraad adviseert op punten die over de patiënt gaan. Wij zijn geen patiënten (kunnen we wel worden), maar we zijn geen patiëntenorganisatie. We zijn gewoon mensen uit de omgeving die daarvoor zorgen. We zitten niet in de cliëntenraad, omdat we hartkwalen hebben of iets dergelijks. De cliëntenraad zijn 9 mensen uit het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. Zij houden zich bezig met beleidsontwikkeling.

Ambtelijk secretaris: ondersteunt de cliëntenraad.

Veel patiënten die een tijdje in het ziekenhuis liggen, willen in de cliëntenraad. Maar dat is niet de bedoeling, want dan bestaat de cliëntenraad iedere keer uit andere leden. Patiënten kunnen wel degelijk veel invloed uitoefenen. Er zijn namelijk spiegelgesprekken, clustergesprekken, we gaan bij de RVJ's langs, we gaan bij de raad van bestuur langs, we gaan overal langs om input te krijgen. Daar waar het nodig is sluiten we aan. We zijn niet een aparte groep die niet gezien wordt in het ziekenhuis, want we zijn op alle fronten aanwezig.

- Wat verstaat u onder patiëntvriendelijkheid?

Als een patiënt een ziekenhuis ingaat moet de patiënt tevreden zijn. Iedereen komt je gemoedelijk tegemoet, is aardig voor je, staat je te woord, vertelt je wat er aan de hand is. De mensen onderling moeten hier ook zorg voor dragen, dat het ook echt zo verloopt.

Bijvoorbeeld, niet met je kleding van de zorg de stad in lopen, wat ze nu wel doen.

Medewerkers moeten zich zo gedragen, zoals zij ook behandeld willen worden als zij patiënt zouden zijn. Het is niet alleen goedendag zeggen of een houding, maar gaat verder dan dat.

Communicatie, bejegening. Een patiëntvriendelijke houding draag je over op de patiënt.

Wat vindt de patiënt belangrijk, communiceer met de patiënt.

Communiceren is ook belangrijk bij wachttijden. De wachttijden moeten redelijk blijven.

- Patiëntvriendelijkheid Jeroen Bosch Ziekenhuis:

Als gezegd wordt dat iedereen uit de omgeving naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis moet gaan, omdat iedereen daar zo vriendelijk is, dan is het ziekenhuis echt patiëntvriendelijk.

Ze gaan in de nieuwbouw ook zuilen plaatsen, waar mensen zich kunnen melden met een pasje. Het is misschien een stuk onpersoonlijker, en minder patiëntvriendelijk, maar daar tegenover staat dat er hostesses aanwezig zijn die direct in contact kunnen staan met de patiënten. En dat is veel patiëntvriendelijker dan de mensen achter een balie. Zij krijgen ook een ipad, en kunnen de mensen heel snel en direct te woord staan.

Een hostess kan wisselen van functie op een dag. Dus bijvoorbeeld in de ochtend heb je de functie als hostess en in de middag heb je de functie in de back-office. De hostesses hebben momenteel trainingen.

- Activiteiten cliëntenraad:

Er wordt ook elk jaar een prijs uitgereikt voor een patiëntvriendelijke medewerker, de nightinggale prijs. Veel ziekenhuizen hebben dit initiatief overgenomen.

Wat doen we nog meer in het kader van patiëntvriendelijkheid. We blijven de nacht van 27 april in het ziekenhuis en zullen aanwezig zijn op vier afdelingen. Om 09:00 gaan we evalueren hoe het was. Het krijgt de nodige persaandacht, maar staat ook voor wat we doen; aandacht voor de patiënt.

We gaan met een promotiebus overal heen, in het kader van de nieuwbouw. De promobus gaat met name het nieuwe systeem, met aanmeldzuilen, promoten in de regio. Mensen kunnen al een patiëntenpasje laten maken. Ook wordt er voorlichting gegeven over dingen die gewijzigd zijn met de komst van het nieuwe ziekenhuis. Het begint op 12 mei, op de dag van de verpleging, en gaat door op 19 juni. Dan is er ook een fietstocht vanuit het Carolus en het Groot Ziekengasthuis en dan stopt de promotie.

Vorig jaar hebben we de schoonmaak aangepakt. Het Groot Ziekengasthuis is een oud gebouw, vaak lijkt het vies, maar is het wel schoon. Vaak is het ook wel zo, dat als een stukje van het ziekenhuis vies is, dan vinden patiënten vaak dat heel het ziekenhuis vies is, terwijl de rest schoon is.

- Wat vindt u belangrijk aan de omgang met patiënten?

Wanneer mensen ziek zijn, hebben ze het juist nodig om goed behandeld te worden. Ze zijn angstig, maken zich zorgen, vinden het spannend wat er gaat gebeuren. Het is belangrijk goed behandeld en bejegend te worden. Dit werkt ook door naar buiten. Wanneer de patiënt goed behandeld is, vertelt hij dit ook aan andere mensen. Zij komen dan ook weer naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

- Er zijn verschillende type zorgvragen (chronische, acute, electieve). Ik heb vernomen van een student die in 2009 een onderzoek over patiëntvriendelijkheid van het JBZ heeft gedaan, dat het verschil tussen verschillende type zorgvragen te groot is (met name tussen chronische en acute zorg). Iemand die chronisch ziek is, maar ook acuut binnenkomt, kan goed voor acute zorg een 6 geven (voor het lange wachten) en voor chronische zorg een 8. Dit moet natuurlijk aan elkaar gelijk zijn. Klopt dit? En hoe kijkt u hier tegenaan?

We zijn bezig met het zorgen dat de spoedeisende hulp beter wordt ingericht. Als iemand chronisch ziek is en ook nog eens met spoed binnenkomt, is het niet de bedoeling dat die patiënt nog tig vragen moet beantwoorden op dat moment. Straks in het nieuwe systeem, als het 'alert' werkt, dan kun je gegevens van die patiënt beter opvragen. Dus het komt allemaal wel!

- Welke punten vindt u juist goed wat betreft patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Ik vind het goed dat er aandacht aan besteed wordt. Maar bijvoorbeeld het opstellen van de gouden regels, wat we nu doen, dat had 20 jaar geleden ook al gekund.

De manier waarop aandacht wordt besteed om naar het nieuwe ziekenhuis te komen is ook patiëntvriendelijk.

De laatste jaren wordt er erg veel gedaan aan patiëntvriendelijkheid. Dit zie je ook aan andere ziekenhuizen. Het Elizabeth Ziekenhuis wil het 'liefste' ziekenhuis worden. Meerdere ziekenhuizen zijn bezig met het tevreden stellen van de patiënt. Je wilt toch je patiënten houden, want je bent toch een bedrijf.

- Welke punten vindt u minder goed wat betreft patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis / Welke punten zou u graag verbeterd willen zien wat betreft patiëntvriendelijkheid?

Er is een symposium opgericht, door de cliëntenraad in samenwerking met Vereniging Medische Staf, over communicatie en bejegening tussen, door en met medisch specialisten. Dan merk je ook dat communicatie door specialisten zo belangrijk is. Uit dat symposium is ook een heel traject gekomen om de medisch specialisten beter op te leiden en te begeleiden naar patiënten en huisartsen. Medisch specialisten moeten beter communiceren en op een vriendelijkere manier communiceren.

Patiënten die voorheen op het Carolus kwamen, hoefden voor de eerste twintig minuten niet te betalen. Zij kwamen bijvoorbeeld alleen even bloed prikken. Wanneer dit in het nieuwe ziekenhuis wel moet, zorgt dat al voor irritatie. Ik weet niet of er nu weer zo'n marge komt. Dit moet zeker besproken worden met trombosedienst.

- Gaat het lukken om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis te worden?

Ik weet niet waarop gemeten wordt, maar er wordt aan gewerkt. Na zoveel tijd kunnen we zeggen wat we precies hebben gedaan. Maar er is geen landelijke meetlat. Maar je kunt wel een opsomming maken van wat we hebben gedaan.

Wat wel meetbaar is, is de patiëntveiligheid. Patiëntveiligheid is natuurlijk ook een onderdeel van patiëntvriendelijkheid. Ook hier zijn we druk mee.

Als er volgens onderzoeken vanuit de krant naar voren komt dat je patiëntvriendelijk bent is dat wel positief! Bijvoorbeeld zo'n top 100 van ziekenhuizen. Daar wordt toch wel naar

gekeken.

Het is belangrijk om na de nieuwbouw ook niet achterover te leunen en weer in de sleur te komen. Het is belangrijk om nu door te gaan en actief te blijven.

- Wanneer een ziekenhuis écht patiëntvriendelijk wil zijn, is het dan niet zo dat patiënten moeten kunnen aangeven wanneer zij kunnen en niet andersom, bij het inplannen van een afspraak? De bal bij de patiënt leggen, dan ben je pas echt patiëntvriendelijk? Zo krijgt de patiënt meer het idee dat er naar hem geluisterd wordt en dat het om hem draait, patiëntgerichtheid.

Dat gaat ook gebeuren. Er komen zuilen. Maar ook vanuit huis kunnen patiënten inloggen en een vervolgspraak maken. Maar dit is wel een hele goede van jou! Vanaf het nieuwe ziekenhuis kan de patiënt bepalen wanneer hij een afspraak heeft. Dat wordt dit jaar nog gerealiseerd.

- Wanneer een ziekenhuis streeft naar meer patiëntvriendelijkheid, heeft zij altijd te maken met bepaalde spanningen en problemen waar zij tegenaan loopt. Van welke spanningen en problemen bent u op de hoogte (wat betreft patiëntvriendelijkheid)?

De doorvoering van het informatiesysteem loopt achter. De patiënt merkt hier alleen niets van. Want we hebben nu de hostess en de secretaresses zijn in de back-office. Maar of dat een spanning is, nee...

Je kunt niet alles doen als cliëntenraad. We moeten een aantal dingen oppakken. Elk jaar komt er wel een ander item aan bod. Dit jaar, 2011, staat alles in het teken van de nieuwbouw.

We adviseren dat de huisartsenpost een onderdeel wordt van het ziekenhuis. Maar we kunnen dit niet bepalen, hooguit adviseren.

- - Hoe denkt u over de mentaliteit van de artsen?
- Aankaarten probleem informeren/communiceren
- Er zijn verschillende acties binnen de Vereniging Medische Staf ondernomen. Bijvoorbeeld de arts-assistenten die binnen het leerhuis extra opleiding in communicatie krijgen. Ook dat er een soort van intervisie komt binnen de maatschappen.

Er zijn ook jonge artsen die wel communicatie in de opleiding hebben gehad, die ook niet echt patiëntvriendelijk zijn, maar puur alleen bezig met hun functie.

Het verschilt wel per maatschap. Het hangt natuurlijk ook af van wat een maatschap eraan doet. Ze kunnen elkaar onderling natuurlijk ook stimuleren.

- Er moet altijd gewerkt worden aan de informatievoorziening om het beter te krijgen. Om een voorbeeld te noemen. Ik stond laatst achter een balie. Vier hadden het luikje dicht en zaten te

werken, maar deden het luikje niet open, want dat was niet hun taak op dat moment. Terwijl het steeds drukker en drukker werd. Er wordt op dat moment niet naar de patiënt gekeken, maar wel naar de eigen pauzetijden. Wanneer er straks een hostess is, dan heb je dat probleem niet meer. Patiënten krijgen niet meer mee waar secretaresses mee bezig zijn.

- **Aankaarten ATLIC-norm !! Medewerkers en ook artsen!!**

Het klopt helemaal wat je zegt, een heel goed stappenplan. Maar je vergeet misschien dat een patiënt angstig en gespannen is. Misschien komt er maar 20% over op de patiënt. Maar de status van de patiënt zie je al bij het aftasten natuurlijk. En wat er over is gekomen op de patiënt merk je bij het controleren. Dus dat wordt alsnog goed opgevangen, ja, ziet er goed uit!

* Vragen of ik het een en ander wil presenteren in de toekomst *

Interview Christien Reinhard

Teamleider patiëntencommunicatie cluster marketing en communicatie

Voor mijn afstudeerscriptie voor de opleiding bestuurskunde aan de Universiteit van Tilburg, doe ik een onderzoek naar patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In april 2011 opent dit ziekenhuis haar deuren op de nieuwe locatie. Mijn onderzoeksvraag binnen deze scriptie is: *"Hoe wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis na het samengaan naar één locatie het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland worden en tegen welke spanningen en problemen loopt het ziekenhuis aan?"*

- **Functie: teamleider patiëntencommunicatie cluster marketing en communicatie**
Ik heb een team onder mij van 7 personen. Adviseurs patiëntencommunicatie en medewerkers patiëntencommunicatie. Een medewerker samen met een adviseur vormen een subteam en hebben de verantwoording voor de patiëntencommunicatie voor een aantal specialismen van dit ziekenhuis. We hebben 22 specialismen in dit ziekenhuis en die hebben we verdeeld over drie subteams. Zij verzorgen alle schriftelijke communicatie voor de specialisten. Informatiebijeenkomsten en informatie over ziektebeelden, websites patiëntencommunicatie, informatie bij calamiteiten. Bij calamiteiten zijn we een soort van callcenter om alle telefoontjes te beantwoorden. Ik ben niet bezig met de daadwerkelijke communicatie, maar met alle voorwaarden en structuren die daar omheen hangen.
- **Wat is nu het verschil met de cliëntenraad?**

De cliëntenraad is meer bezig met de faciliteiten die er zijn in het ziekenhuis, met het verblijf van de patiënten in het ziekenhuis. Zij behandelen ook geen klachten, maar zijn meer bezig met advies geven aan de Raad van Bestuur, of Vereniging Medische Staf (als zij bijvoorbeeld iets nieuws willen: een nieuwe behandeling, of het werken met een robot). Zij gaan niet echt over de communicatie, of er moeten echt problemen zijn. Ik heb met de cliëntenraad een jaarlijks overleg. Zij willen dan weten hoe het met ons gaat. Zij houden ook in de gaten of de afspraken die er liggen nagegaan worden. De cliëntenraad is echt bezig met uitvoerende en controlerende zaken en met beleid. Zij zitten het dichtste bij de cliënt.

- **Wat verstaat u onder patiëntvriendelijkheid?**

Dat bij alle zaken die in het ziekenhuis plaatsvinden de patiënt centraal staat. Binnenkomen in het ziekenhuis is belangrijk en moet goed geregeld zijn. Uiteraard ook patiëntencommunicatie, behandeling van de patiënt en aandacht voor de patiënt. Bij alles wat er in het ziekenhuis gebeurt, moet er gedacht worden vanuit de patiënt en niet dat er vanuit hogere hand iets bedacht wordt voor de patiënt. De patiënt is de basis van waaruit alles moet gebeuren in de organisatie.

- **Hoe zou u het zelf willen als u patiënt zou zijn?**

Dan zou ik heel duidelijk geïnformeerd willen worden over het ziekenhuis. Wat kan ik van het ziekenhuis verwachten? Ook zou ik heel duidelijk geïnformeerd willen worden over hetgeen wat mij te wachten staat in het ziekenhuis. Maar ik zou het ook prettig vinden als mensen met je communiceren en dat mensen je ook aankijken en naar je luisteren. Wat heeft iemand op

zijn lever en wat kan ik voor diegene betekenen? Daarnaast komt het verblijf en de faciliteiten, maar dat vind ik bijzaak.

- Hoe patiëntvriendelijk vindt u het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Jeroen Bosch Ziekenhuis als gebouw: we zijn natuurlijk net ingetrokken. Er zijn een aantal dingen die verbeterd kunnen worden, zoals het parkeren en het binnenkomen. Daartegenover vind ik het verblijf op de verpleegafdelingen juist wel heel patiëntvriendelijk.

Parkeren: ik vind de parkeergarage te ver en het parkeerterrein te ver lopen voor een patiënt. Er moeten meer rolstoelen komen vanuit de parkeergarage. Ik vind het voorplein ook te groot voor een patiënt die met de taxi komt. Als je met een taxi komt mankeer je over het algemeen wel iets, en dan is het best een eindje lopen naar de ingang. Dit is weer het denken vanuit de patiënt. Dit gaat wel verbeterd worden.

- Zijn de parkeermogelijkheden verbeterd in vergelijking met de vorige locaties?

Ja, vooral ten opzichte van het Groot Ziekengasthuis, die midden in het centrum lag. Bij het Carolus moest je wel trappen lopen om binnen te komen. Mensen konden bij deze twee locaties wel voor de deur uitstappen.

Cijfer patiëntvriendelijkheid over het algemeen: 7.5

- Dus dit is nog niet genoeg om het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te worden?

Nee nog zeker niet.

- Wat vindt u van de bewegwijzering in dit ziekenhuis?

Die is veranderd ten opzichte van de bewegwijzering op de oude locaties. Deze bewegwijzering is eigenlijk heel handig en makkelijk, maar mensen moeten het wel even weten. We hebben gebouw A, B, of C, vervolgens getal van de etage, en vervolgens het getal die je moet volgen om bij de juiste balie aan te komen. Dus bijvoorbeeld A, 1, 5.

De bewegwijzering is gemaakt door iemand die Schiphol bewegwijzerd heeft en daar hoor je ook niemand negatief over praten, bijvoorbeeld dat het een doolhof is. Het is gewoon nieuw en mensen moeten dat leren en goed lezen. De route vind ik wel patiëntvriendelijk.

- Wat zijn volgens u de belangrijkste aspecten van patiëntvriendelijkheid?
(Hierbij kunt u denken aan: toegankelijke zorg, goede communicatie en informatie, respectvolle bejegening, regie bij de patiënt, deskundige medewerkers, effectieve en veilige zorg)

Communicatie en informatie vind ik het belangrijkste, want als je dat niet hebt, dan loop ik hier en dan gebeurt er iets, maar wat?

- En bijvoorbeeld wachttijden?

Een kortere wachttijd of een wachttijd die uitloopt bijvoorbeeld is ook wel belangrijk, maar informeer die patiënt, dan is er niets aan de hand! Dat is weer communicatie! Natuurlijk vind ik

het belangrijk dat er geen wachttijden zijn, maar dat lukt haast nooit. Omdat er ook geluisterd moet worden. Als je de mensen maar vertelt waarop ze wachten en waarom, dan accepteert men dat!

- Welke punten vindt u juist goed of minder goed wat betreft patiëntvriendelijkheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

Algemene communicatie (communicatie die naar medewerker en naar buiten het ziekenhuis gaat): het gebeurt wel eens dat mensen vanuit het ziekenhuis naar de krant toe dingen doorgeven die niet goed zijn in dit ziekenhuis. Dit kan altijd. Ik vind het jammer dat er dan soms vanuit communicatie laat op wordt gereageerd. Het gaat er dan om: gaan we reageren of niet? Dit gaat vaak eerst naar Raad van Bestuur en dit duurt soms lang. Dit is heel persoonlijk maar ik vind dat een ziekenhuis hier best transparant in mag zijn en hier op moet reageren. De algemene communicatie vind ik verder prima. Ik vind dat wij voldoende geïnformeerd worden en ook naar buiten toe. Bijvoorbeeld met de verhuizing is er goede communicatie naar buiten geweest. Ook met een bacterie wordt hierover goed gecommuniceerd naar buiten. Waarom zou je als ziekenhuis verzwijgen dat er een infectie in een ziekenhuis is? Dat kun je niet maken. Dit wordt ook goed gedaan.

Patiëntencommunicatie: in de mondelinge communicatie kan er wel wat verbeterd worden. Er is een onderzoek hiernaar geweest, naar patiënten boven de 65 jaar. Hoe wordt er met hen gecommuniceerd? De patiënt neemt vaak iemand mee. Er wordt dan vaak over de patiënt gecommuniceerd met de begeleider. Ook is er vaak geen controlevraag, zoals: Heeft u het begrepen? Er zijn toch verbeterpunten in de patiëntencommunicatie.

Ook mensen onder de 65 kunnen dit meemaken. We willen erin gaan brengen dat artsen altijd moeten checken of alles is begrepen. Dit moet eigenlijk al. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst is een wet die aangeeft dat er een overeenkomst gesloten wordt tussen de arts en de patiënt. De arts moet de patiënt vertellen wat de behandeling in gaat houden en checkt of de patiënt alles begrepen heeft. Daarna moet de patiënt zeggen of de arts hem/haar mag opereren.

Vooraf het checken is heel erg belangrijk bij patiëntencommunicatie (Hebt u het begrepen, heeft u nog vragen?)

- Schema patiëntenproblemen laten zien, nummer 1 t/m 3 is communicatie
Ook uitslag enquêtes (30% respondenten vindt dat communicatie verbeterd moet worden)

De uitslag van je enquête klopt wel een beetje met het schema van patiëntenproblemen dan. Met tegenstrijdige informatie wordt bedoeld, dat een patiënt door meerdere artsen gezien is en zij beide andere informatie geven (bijvoorbeeld het duurt een week, terwijl de andere arts zegt drie weken).

Op twee staat bejegening. Heeft ook met communicatie te maken. Dit gaat ook over baliewerk. Telefoontjes moeten beantwoord worden terwijl er een rij aan de balie staat. Dit wordt wel deels verholpen door het balieloos concept. Bejegening heeft te maken met de relatie tussen arts en patiënt, secretaresse en patiënt etc. (Bijvoorbeeld het in bed liggen en tien artsen om je heen hebben, jij ligt daar en er wordt om je heen gepraat)

- *In welke mate wordt de communicatie verbeterd door de hostesses?*

Ik denk wel dat er minder negatieve reacties gaan komen omdat de balies weg zijn nu. Dus dit punt zal wellicht verbeterd worden al. De hostesses hebben meer tijd en kunnen mensen rustiger te woord staan. Ook hebben patiënten en bezoekers niet meer te maken met de drukte van de balies en telefoontjes.

Patiënten krijgen tegenwoordig een nummertje dus dat is minder persoonlijk, maar aan de andere kant kan het sneller gaan werken, als het eenmaal goed werkt. Ook komt er meer informatie op het scherm. Dan weet je ook dat het spreekuur uitloopt en de patiënt even een kop koffie kan pakken. Je bent even een nummertje om binnen te komen, maar daarna heeft de arts de tijd voor je.

- **Aankaarten ATLIC-norm !!** Medewerkers en ook artsen!! Zo ben je misschien wel 5 minuten langer met een patiënt bezig, maar wat is nu 5 minuten als een patiënt vervolgens goed geholpen en gehoord het ziekenhuis uitloopt en ook tegen vrienden en familie vertelt dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis zo'n goed ziekenhuis is.

* Reageert instemmend*

Goed dat je er zo over denkt. Het is eigenlijk bekend dat het zo moet, alleen het gebeurt niet altijd. De norm zou niet voor iedereen in het ziekenhuis toepasbaar zijn, dan zouden bepaalde aspecten eruit moeten worden gehaald. Een arts gaat hier anders mee om dan een hostess. Een hostess heeft het zich al deels eigen gemaakt.

Het is een houvast. Voor iedere groep zou het alleen iets aangepast moeten worden. Om de medewerkers hierop te wijzen zou geen kwaad kunnen. Jij zet het op papier en wat je zegt klopt helemaal, maar hier zou regelmatig op gewezen moeten worden. Het zou officieel geaccordeerd moeten worden in de organisatie. Prima! Ik denk dat het een hele goede is. Het is bekend, maar het moet gedaan worden! Goed informeren en controleren.

- *Zou dit kunnen dienen als houvast?*

Zeker!

- Medewerkers ontevreden door gebrek aan informatie bij veranderingen. **Curve steun aan verandering!**

Nu duidelijk te zien bij de verhuizing naar de nieuwe locatie. Wanneer medewerkers ontevreden zijn en onwetend zijn, wordt dit (onbewust) ook doorgespeeld naar de omgang met patiënten. Medewerkers moeten volledig achter de organisatie en veranderingen staan, willen ze volledig patiëntvriendelijk gedrag kunnen vertonen.

- Hoe denkt u over de communicatie naar medewerkers over de verhuizing naar de nieuwe locatie?

Wat ik meegekregen heb van communicatie naar medewerkers, weet ik dat we al drie jaar aan het communiceren zijn naar medewerkers. Alle afdelingen hebben ook mee kunnen denken. In tussentijd is de organisatiestructuur ook meteen aangepakt. Momenteel is men nog

daarmee bezig. De clusters die er waren zijn omgezet naar resultaatverantwoordelijke eenheden. Dit betekent dat die eenheid, waar een aantal specialismen onder vallen die veel met elkaar samenwerken, helemaal zelf verantwoordelijk is voor zijn doen en laten, uitgaven en patiëntvriendelijkheid. Met in het zicht het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis van Nederland te willen worden. Er moesten ook medewerkers weg. Bijvoorbeeld de hostess functie is een voorbeeld van het oplossen van dubbele functies. Daar in is veel gecommuniceerd. Ook de communicatie over de nieuwbouw is goed. Op intranet stonden iedere dag nieuwe berichtgevingen. Dit moeten medewerkers wel bijhouden, anders mis je de boot en kan ik me voorstellen dat je je niet geïnformeerd voelt. Als teamleider zijnde moet je ook goed je mensen informeren. Natuurlijk kunnen medewerkers ook zelf met vragen naar de teamleider komen.

Over behoud van taken enzovoort weet ik natuurlijk niets, maar zoals ik de communicatie zelf heb ervaren is dat wel goed geweest.

Ook naar buiten toe is er veel gecommuniceerd. We hadden een vast persoon van het Brabants Dagblad die steeds dingen voor ons schreef.

- Ook bij veranderingen in het algemeen is het belangrijk dat medewerkers goed worden geïnformeerd. Wanneer medewerkers ontevreden zijn en onwetend zijn, wordt dit (onbewust) ook doorspeeld naar de omgang met patiënten. Medewerkers moeten volledig achter de organisatie en veranderingen staan, willen ze volledig patiëntvriendelijk gedrag kunnen vertonen.

Natuurlijk.

*- * Laat curve steun aan verandering zien**

Heel duidelijk. Communicatie naar de medewerkers moet ook goed zijn want het heeft invloed op de patiëntvriendelijkheid naar de patiënt toe.

- Zou de ATLIC-norm iets zijn voor in dit ziekenhuis?

Zou kunnen, ik denk dat werkgroep kwaliteit en patiëntgerichtheid hier misschien iets mee kan. Die zullen waarschijnlijk ook zeggen van men weet het hier wel. Maar er moet iets zijn wat definitief vastgesteld wordt. Zij zijn aan het bedenken hoe ze de kwaliteit omhoog kunnen brengen en wat zij kunnen doen om medewerkers te motiveren. Die ATLIC-norm zou je wel steeds in gesprekken terug moeten laten komen, in teambesprekingen. Hiermee moet je steeds bezig blijven. "Wat hebben we deze week aan controle gedaan" bijvoorbeeld.

- Natuurlijk weet iedereen dat goed communiceren belangrijk is bij een patiëntvriendelijk ziekenhuis, maar toch is communicatie het grootste patiëntenprobleem in dit ziekenhuis. Waarom zou communicatie het grootste probleem zijn, terwijl iedereen het weet. Blijkbaar is er dan toch een houvast nodig.

Ja klopt dat is ook zeker zo. En dan moet je daar iets mee doen en bespreekbaar maken. Het

kan een hulp zijn, zeer zeker.