

GASTVRIJHEID ONTBREEKT NOGAL EENS IN DE ZORG

Wat een ziekenhuis kan leren van een hotelschool

De frisse blik van hotelschoolstudenten bracht nuttige inzichten voor de omgang met patiënten in het kankercentrum HMC Antoniushove. Het leidde al direct tot aanpassing van sommige werkwijzen.

De verschillen tussen ziekenhuizen en hotels zijn evident. Maar er zijn ook overeenkomsten zoals in de 'hardware': de diverse ontvangst- en wachtruimtes, de kamers, de parkeermogelijkheden en het aanbod aan restaurants, winkels, kappers. Ook de contacten of relaties tussen 'gebruiker' en 'aanbieder', oftewel tussen gast en hotelmedewerker of tussen patiënt en ziekenhuismedewerker zijn op velerlei vlak vergelijkbaar. Natuurlijk ligt de focus in het ziekenhuis vooral op het fysieke welzijn van de patiënt. Toch wordt ook steeds vaker belang gehecht aan de patiëntbeleving in brede zin. Die gaat verder dan de interactie van de patiënt met de arts of verpleegkundige; ze behelst het totaal aan interacties en contactmomenten van de patiënt met betrokken medewerkers en faciliteiten. Dus ook met de beveiliging, de schoonmaak, de keuken, het afsprakenbureau, de telefooncentrale, et cetera. Het uitgebreide palet aan dienstverlening in het ziekenhuis is als het ware een mix van zorg en gastvrije dienstverlening. Om die gastvrijheid beter vorm te geven, klopte een van de auteurs van dit artikel, medisch manager in HMC Antoniushove, aan bij

de Hotelschool Den Haag, tenslotte een expert in gastvrijheid. Hij legde hun de vraag voor of hogeschoolstudenten de *patient journey* in kaart konden brengen wat betreft gastvrijheid in het ziekenhuis, en daarbij de momenten met de grootste impact zouden kunnen benoemen.

Begroeten

Het onderzoek door de hogeschoolstudenten leverde een aantal belangrijke bevindingen op. Zo bleek al vrij snel dat de patiënten niet allen op dezelfde manier

verwelkomd werden. Nadat zij hadden plaatsgenomen in de wachtruimte werden sommigen begroet en opgehaald door de arts, anderen werden simpelweg 'geroepen'. Na afloop van het consult brachten de artsen die hun patiënt ophaalden deze ook weer terug en hielpen bij het maken van de vervolgspraak. De andere patiënten moesten zelfstandig hun vervolgspraak maken hetgeen zelden vlekkeloos ging. Met als gevolg dat de receptiemedewerker de patiënt moest achterlaten bij de balie en de arts moest storen om de goede input voor de vervolgspraak te krijgen. De patiënt bleef ondertussen in verwarring achter.

Dit bleek een eyeopener voor de artsen te zijn en nog voordat het onderzoek was afgerond heeft er een aanpassing plaatsgevonden: inmiddels begroeten alle artsen hun patiënten persoonlijk en begeleiden

ONDERZOEK

HMC Antoniushove huisvest het kankercentrum waarin HMC en LUMC samenwerken. De vraag hoe de *patient journey* er in dit centrum uitziet, is in twee fasen onderzocht, en in elke fase waren twee hotelschoolstudenten betrokken. De focus lag op het gastvrijheidsaspect: de klinische aspecten zijn buiten beschouwing gebleven. Onderzoek vond plaats onder borstkanker- en darmkankerpatiënten. Daarbij is gebruikgemaakt van observaties, interviews en *shadowing*, meelopen met het hele traject.

De studenten zijn te allen tijde direct en indirect ondersteund door twee auteurs van dit artikel. Tevens hadden zij een vast contactpersoon in het ziekenhuis.



Inmiddels zijn er concrete stappen genomen waaronder een nadere analyse, met als resultaat e-learningtrajecten en specifieke training. De student stelde vast dat op dit gebied huiver bestaat om hier vanuit een ander perspectief naar te kijken. Bijvoorbeeld vanuit ‘persona’s’, archetypes met overeenkomstige doelen en behoeften die men in commerciële settings gebruikt om de dienstverlening op af te stemmen. Dit werd in de context van SDM als ‘te commercieel’ of als ‘niet genoeg maatwerk’ beschouwd.

Verskil maken

Al met al mogen we concluderen dat de hotelschoolstudenten verfrissende inzichten hebben opgeleverd voor HMC Antoniushove. Hun niet-alledaagse kijk op de gang van zaken in een oncologisch ziekenhuis helpt om met een meer holistische blik naar patiënten te kijken. Het gaat soms om heel kleine punten die voor de patiënt, maar ook voor de medewerkers van het ziekenhuis, het verschil kunnen maken.

Een volgend onderzoek zal specifiek ingaan op de diverse contactmomenten – van ontvangst en telefonisch contact tot diagnostiek en doorverwijzing, maar ook parkeren en maaltijdverstrekking. Ook zal het vervolgonderzoek zich richten op het (verder) ontwikkelen van meetinstrumenten die verbeteringen – financieel, maatschappelijk, qua reputatie, en bovenal qua patiënttevredenheid – kunnen aantonen. Om zicht te krijgen op het totale traject dat de patiënt doorloopt, ook de medische aspecten, zullen daarbij ook geneeskundestudenten worden betrokken. ■

contact

a.lombarts@hotelschool.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

hen na afloop naar de afsprakenbalie. Ondanks adequate communicatie- en ordermogelijkheden van het epd leidt een ‘warme overdracht of toelichting’ van informatie tot een vlottere afhandeling. Behalve tijdwinst bij arts en receptiemedewerkers, lijken ook de patiënten tevreden met deze aanpassing.

Ook de overige ‘impactvolle momenten’ hadden zonder uitzondering te maken met communicatie: snelheid van telefoon beantwoorden, communicatie rond het uitlopen van het spreekuur, geen eenduidige communicatie naar patiënt door de verschillende medewerkers en verwarring van waar en hoe de vervolgspraak zou plaatsvinden. Maar ook als pijnlijk ervaren communicatie door toonzetting of inhoud, kwam naar voren. Kortom, het merendeel van de ervaringen betrof het aspect gedrag of bejegening en had een negatieve impact op de beleving.

Inzoomen

De tweede onderzoeksfase zoomde verder in op contactmomenten uit de vorige fase. Zo onderzocht één student de beleving rond de verstrekking van eten en drinken nader, en verdiepte een andere zich in shared decision making (SDM).

Voor wat betreft de voedselverstrekking was de meest opvallende uitkomst dat patiënten dermate lage verwachtingen hebben van het eten dat ze al snel alles goed vinden. Dit lijkt iets te zeggen over de kwaliteit van het eten in het algemeen in ziekenhuizen. Hotelschoolstudenten ervaren dit als ‘bijzonder’. Een paar kritische noten daargelaten, waren patiënten over het algemeen verrast over de kwaliteit en de keuzemogelijkheden. Dit betrof met name het ontbijt, de lunch en de ‘snacks’ tussendoor. Kritischer was men over het avondeten. De bevindingen liepen echter zodanig uiteen dat dit verder onderzoek behoeft.

De student die SDM onderzocht concludeerde dat er een eenduidig begrip van en waardering voor het concept SDM ontbrak. En dat dit resulteerde in het hantieren van andere regels of uitgangspunten. Bijvoorbeeld in de communicatie over wel/niet behandelen, of verschillen in de behandelkamer die niet geheel worden ondervangen door voorafgaand multidisciplinair overleg. Dit klopt met wat het ziekenhuis ook zelf al geconstateerd had. Vandaar dat men hiermee intern aan de slag is gegaan met als doel een eenduidige definitie en handelingspalet te hanteren.