

EEN ZIEKENHUISOPNAME IS EEN TOTAALERVARING

# Het belang van een goed onthaal



Voor de patiënt is een ziekenhuisopname een 'totaalervaring': elk element in het proces speelt een belangrijke rol. Van het parkeren van de wagen tot het traject naar de kamer; al deze verschillende fases zouden naadloos op elkaar moeten aansluiten, op een coherente en consequente manier.

Karen Smet

**H**et belang van de onthaalomgeving in de 'totaal-ervaring' van de patiënt vormt de focus van een gezamenlijk onderzoeksproject van de departementen Interieur&design, Verpleegkunde en het onderzoekscentrum Memori van de hogeschool Lessius Mechelen. Het doel van het onderzoek is ziekenhuizen een aantal concrete tips te geven die de organisatie en de kwaliteit van het onthaal ten goede komen.

In een eerste fase werden de kenmerken geïnventariseerd waaraan de onthaalomgeving in de Vlaamse ziekenhuizen momenteel beantwoordt. Het tot hiertoe uitgevoerde kwalitatieve onderzoek bestond uit diepte-interviews met communicatieverantwoordelijken van Vlaamse ziekenhuizen en 42 observaties van de onthaalomgeving in ziekenhuizen. Er werd een spreiding naar grootte (aantal bedden) en bouw- en renovatiejaar nagestreefd, en rekening gehouden met een regionale spreiding over Vlaanderen (ongeveer acht ziekenhuizen per provincie).

Op basis van dat kwalitatief onderzoek reflecteert dit artikel over de huidige organisatie van de onthaalomgeving in de ziekenhuizen in Vlaanderen en stelt het enkele uitdagingen voor.

## HET ZIEKENHUIS IS EEN TOTAALERVARING

Volgens de Amerikaanse consultant Fred Lee ('Als Disney de baas was in uw ziekenhuis', 2009) moet een ziekenhuis de zorg voor een optimale ervaring van patiënten centraal stellen. Hij benadrukt het streven naar 'patiëntgerichte zorg' en stelt daarbij vijf belangrijke gedragswijzen voorop, namelijk:

- S** stel je open voor de behoeften van mensen voordat ze er zelf om vragen (initiatief);
- H** help elkaar (teamwerk);
- A** accepteer de gevoelens van anderen (empathie);
- R** respecteer de waardigheid en privacy van je medemens (hoffelijkheid);
- E** en leg uit wat er aan de hand is (communicatie).

Dagger, Sweeney en Johnson (2007) stelden vast dat patiënten hun kwaliteitsverwachtingen ten aanzien van zorgaanbieders baseren op vier primaire factoren, namelijk interpersoonlijke (menselijke) kwaliteit, medische kwaliteit, omgevingskwaliteit en administratieve (logistieke) kwaliteit.

Deze vier primaire factoren worden beïnvloed door in totaal negen onderliggende subfactoren, namelijk (1) 'interactie' en (2) 'relatie' (interpersoonlijke kwaliteit), (3) 'medisch resultaat' en (4) 'medische kennis' (medische kwaliteit), (5) 'sfeer' en (6) 'voorzieningen' (omgevingskwaliteit), (7) 'planning', (8) 'uitvoering' en (9) 'ondersteuning' (administratieve kwaliteit).

Volgens Dagger, Sweeney en Johnson beoordelen patiënten de kwaliteit van de dienstverlening in zijn totaliteit, op het niveau van de vier primaire factoren en op het niveau van de negen subfactoren. Ieder niveau heeft invloed op de ervaring van patiënten. De patiënt beschouwt een ziekenhuisopname dus als een 'totaalervaring' waarbij elk element in dat proces een belangrijke rol speelt.

“Ieder niveau van de dienstverlening heeft invloed op de ervaring van patiënten”



**Karen Smet**

Medewerker  
Memori  
onderzoekscentrum  
karen.smet@khm.be

## VERMENSELIJKING VAN HET ZIEKENHUIS

De bevindingen van Dagger, Sweeney en Johnson vragen om een 'vermenselijking van het ziekenhuis'. De ziekenhuiservaring moet centraal staan, waarbij patiëntgerichte zorg en klantvriendelijkheid twee sleutelbegrippen zijn. Een ziekenhuis is namelijk een omgeving waar het merendeel van de mensen niet wil zijn. Er hangt steeds een zekere 'spanning' in de lucht. De beleving van de patiënt wordt daardoor in grote mate beïnvloed. In een van de diepte-interviews verwoordt een communicatieverantwoordelijke het als volgt: "Geen enkele patiënt wil in een ziekenhuis zijn, bijna alle patiënten staan onder stress,

## Un bon accueil est important

- L'importance de l'environnement d'accueil dans «l'expérience totale» que constitue une hospitalisation pour un patient fait l'objet d'un projet de recherche commun des départements Interieur&design, Verpleegkunde et du centre de recherche Memori de la haute école Lessius à Malines. Son objectif est de donner aux hôpitaux des conseils concrets destinés à booster l'organisation et la qualité de l'accueil.
- Sur la base d'une recherche qualitative, les auteurs se sont penchés sur l'organisation actuelle de l'environnement d'accueil dans les hôpitaux en Flandre, afin de leur proposer des défis à relever. Dans ce contexte, il est essentiel de considérer le trajet d'accueil comme un tout. Du parking à la chambre, toutes ses phases différentes devraient s'enchaîner d'une manière cohérente et conséquente.
- L'hôpital se doit dès lors d'être en tout premier lieu facilement accessible. Son entrée en constitue la carte de visite, en quelque sorte. Le comptoir d'accueil doit être un point de charnière architectural et la signalisation claire et efficace. Les bâtiments devraient avoir une «structure de trafic» que le patient peut rallier de partout via le chemin le plus court et instinctivement. Enfin, une bonne politique d'accueil se souciera aussi des groupes cibles spéciaux comme les allophones et les handicapés.

waardoor alle elementen – hoe onbelangrijk deze ook voor ons lijken – die fout lopen de stress bij patiënten zullen verhogen, met alle gevolgen van dien..."

Niet alleen medische fouten of elementen gerelateerd aan de zorg, ook het onthaal, de inschrijvingen en dergelijke spelen een belangrijke rol in de wijze waarop een patiënt zijn opname 'beleeft'.

## PATIËNT, MAAR OOK KLANT

Daarnaast maakt de zorgsector een aantal ontwikkelingen door die ziekenhuizen dwingen om zich scherper te profileren. Het ziekenhuis wordt vandaag geconfronteerd met een mondige patiënt, iemand die 'wil begrijpen'. Ook is de patiënt een heel andere dan vijf of tien jaar geleden. Toen volgde de patiënt meestal de doorverwijzing van de huisarts. De huidige patiënt is zich volledig bewust van de keuzevrijheid die hij heeft. Patiënten bepalen nu zelf voor welk ziekenhuis en/of arts ze kiezen.

Zorginstellingen moeten dus patiënten 'verdienen' door een optimale klantgerichtheid en een goede dienstverlening. Patiënten zijn klanten die men ook als dusdanig moet behandelen. Zorgaanbieders moeten zich sterker profileren om in de toekomst verzekerd te zijn van voldoende patiënten (klanten) en inkomsten. Het ontwikkelen van een onderscheidend zorgmerk is daarbij een belangrijk hulpmiddel. Een merk vergroot de herkenbaarheid van de zorginstelling en kan een bepaalde kwaliteitsgarantie en betrouwbaarheid uitstralen.

## HET COMMUNICATIEPROCES IN DE ZORGSECTOR

Belangrijk voor die goede totaalervaring is een goede communicatie. Idealiter is er tussen de patiënt en

het ziekenhuis sprake van empathie: het inlevingsvermogen en de wil om te communiceren. Maar door allerlei omstandigheden kan er sprake zijn van storing in het communicatieproces, van 'ruis'. Daardoor kan de boodschap niet overkomen zoals hij bedoeld is.

Binnen de zorgsector zijn er allerlei omstandigheden die ruis kunnen veroorzaken, namelijk: een behandelkamer met vreemde ontsmettingsluchtjes, een dokter in een formele witte jas, een kastje met enge instrumenten... of simpelweg de 'stresssituatie' waarin veel patiënten zich bevinden. Belangrijk is dus om stressverhogende elementen zoals veel geluid en onrust, veel visuele prikkels, onhygiënische elementen (denk bijvoorbeeld aan een onfris toilet, stoffige wachtkamers...) te vermijden. Met deze communicatieverstorende invloeden en factoren moet het ziekenhuis zoveel mogelijk rekening houden.

## DE ONTHAALFUNCTIE IN DE ZORGSECTOR

Het onthaal van een ziekenhuis is vaak het eerste contact dat een patiënt met het ziekenhuis heeft, en maakt deel uit van de 'totaalervaring' die de patiënt in een ziekenhuis 'beleeft'. Ook de overheid hecht aan de onthaalfunctie trouwens veel belang. Het onthaal is één van de verplichte thema's bij de uitvoering van het kwaliteitsdecreet in Vlaamse ziekenhuizen.

We kunnen het onthaal definiëren als 'de begeleiding en begeleiding van de patiënt vanaf het eerste contact met het ziekenhuis tot de eerste interventie door een zorgverstreker'. Deze omschrijving is gebaseerd op de definitie terug te vinden in datzelfde kwaliteitsdecreet. Goede bereikbaarheid, minimale wachttijden, goede informatieverstrekking en hulpvaardigheid van het personeel zijn aspecten die de kwaliteit van het onthaal mede bepalen.



Een goede signalisatie volgt uit een multidisciplinaire aanpak tussen architecten, designers, het personeel en de gebruikers van het ziekenhuis.



© KuiperCompagnions and the UMG

## ONTHAALTRAJECT ÉÉN GEHEEL

Het is belangrijk dat het onthaaltraject één geheel vormt. Voortraject, parkeren, traject naar onthaal, onthaal, inschrijvingen, traject naar kamer; al deze verschillende fases zouden naadloos op elkaar moeten aansluiten, op een coherente en consequente manier. Uit ons onderzoek blijkt dat het belangrijk is dat ziekenhuizen deze coherentie in communicatie, signalisatie, uitstraling en architectuur bewaken. De volgende elementen spelen daarbij een sleutelrol.

### 01 Bereikbaarheid

Het ziekenhuis is goed bereikbaar, zowel met de auto als met het openbaar vervoer. Parkeergelegenheid blijkt bij vele ziekenhuizen een pijnpunt en tijdrovend voor de patiënt. Enkele grote ziekenhuizen in de steden hebben een busstop voor de deur, die frequent gebruikt wordt door bezoekers en patiënten die op consultatie komen. Op bereikbaarheid met het openbaar vervoer kan een ziekenhuis slechts in beperkte mate invloed uitoefenen. Op gemeentelijk of regionaal niveau liggen er echter wel kansen. Via overleg kunnen ziekenhuizen eventueel hun bereikbaarheid optimaliseren.

### 02 De hoofdingang is het visitekaartje

Het ziekenhuis zorgt voor een beperkt en veilig traject vanaf aankomst tot aan de hoofdingang. De hoofdingang en hoofdingang zijn duidelijk en herkenbaar voor de patiënt. Ze zijn bovendien makkelijk terug te vinden, ongeacht waar men zich in het ziekenhuis bevindt.

### 03 De onthaalbalie

Communicatie en het beeld dat een patiënt krijgt van het ziekenhuis begint reeds voor men het ziekenhuis binnenkomt. Bij het binnenkomen moet het voor een patiënt onmiddellijk duidelijk zijn aan welke balie hij welke informatie krijgt en welk wachtsysteem er gebruikt wordt. Logischerwijze ziet een patiënt eerst de onthaalbalie en pas dan de inschrijvingsbalie. Dit is echter niet in alle ziekenhuizen het geval. De onthaalbediende speelt nochtans een belangrijke sleutelrol bij de opvang van patiënten. Vandaar dat we ook het belang van voldoende privacy benadrukken, zowel aan de onthaalbalie als de inschrijvingsbalie.

Tijdens een van onze interviews zei een communicatieverantwoordelijke bijvoorbeeld: "Wanneer er specifieke problemen zijn, bijvoorbeeld van financiële aard, zijn er twee loketten die volledig afgesloten kunnen worden van de andere zodat er een zekere privacy geboden kan worden. Ook de inschrijvingen kunnen zowel plaatsvinden aan de open balie of achter gesloten deuren."



Goede bereikbaarheid, minimale wachttijden, goede informatieverstrekking en hulpvaardigheid van het personeel.



Opvallend is dat de meeste Vlaamse ziekenhuizen wel degelijk inspanningen doen om de inkomhal, het onthaal en de inschrijvingen te vernieuwen, te moderniseren, kortom up-to-date te houden. Bovendien blijkt uit ons onderzoek dat een onthaal dat qua architectuur letterlijk een scharnierpunt is, het duidelijkst werkt. Deze onthaalbalie ontpopt zich als een draaischijf tussen de verschillende gebouwen en diensten.

### 04 Signalisatie

De signalisatie ('wayfinding') en bewegwijzering spelen in een ziekenhuis een cruciale rol. "We merken dat mensen zeer moeilijk de signalisatie 'lezen'; steeds komt men zaken vragen die met grote pijlen aangeduid staan. Wij stellen vast dat patiënten de voorkeur geven aan een persoon om aan te spreken", zegt een communicatieverantwoordelijke. Ook al is "... het niet altijd eenvoudig door het oude gebouw waar we ons in bevinden. Ons ziekenhuis bestaat uit verschillende blokken die soms moeilijk op elkaar af te stemmen zijn qua signalisatie." Een ander ziekenhuis streeft een meersporenaanpak na: "We maken gebruik van de website, folder, signalisatie op de grond, in de hoogte, enz. Door deze aanpak hopen we de kans te vergroten dat de patiënt ziet en vindt wat hij zoekt." "Ik vind het ook heel belangrijk om herkenningspunten te plaatsen. Een plant zegt bijvoorbeeld soms meer dan alle pijlen, bordjes en kleuren bij elkaar."

De signalisatie in een ziekenhuis wordt beïnvloed door meerdere factoren, enerzijds persoonlijke factoren (het kennen van de omgeving, de emotionele gemoedstoestand, de kennis van de taal, enz.), anderzijds omgevingsfactoren (duidelijkheid van de inkom, complexiteit van het gebouw,

## Onderzoek Lessius Mechelen

○ Dit artikel is het tweede in een reeks van drie over de onthaalomgeving in het ziekenhuis. De artikels zijn gebaseerd op de resultaten van het onderzoek 'Op weg naar een patiëntvriendelijke en duurzame onthaalomgeving in de zorgsector'. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de departementen Interieur&design, Verpleegkunde en het onderzoekscentrum Memori (departement Bedrijf en Communicatie) van Lessius Mechelen. In het volgende artikel beschrijven de onderzoekers Leen Van Aken, Karen Smet en Els Wilbers de weg naar een duurzame en patiëntvriendelijke onthaalomgeving in de zorgsector.



herkenningspunten, enz.) en ten slotte informatieve factoren (heeft men reeds op voorhand informatie gekregen/gezocht?, kwaliteit van de wegwijzers naar en in het ziekenhuis, enz.).

Een goede signalisatie volgt uit een multidisciplinaire aanpak tussen architecten, designers, het personeel en de gebruikers van het ziekenhuis. Een goede signalisatie is niet 'decoratief', maar een soort 'codesysteem'. Zowel de informatie voorafgaand aan de ziekenhuisopname, de informatie op weg naar het ziekenhuis als de informatie in het ziekenhuis moet consistent en eenvormig zijn. Zeker voor patiënten die de eerste keer in het desbetreffende ziekenhuis komen is dat belangrijk. Bovendien moet men waakzaam zijn voor een overdaad aan informatie. Indien een patiënt twijfelt, zal hij steeds op zoek gaan naar andere – meestal mondelinge – informatie. Ze zien de aangeboden informatie niet meer en vragen stap voor stap de weg.

#### 5 Een ondersteunende architectuur

Een onthaalbalie zou moeten fungeren als draaischijf. De leesbaarheid en openheid van deze plek zal de patiënt de weg wijzen langs 'straten' in lichtere materialen en herkenbare kleuren. Men moet aandacht besteden aan het ontwerpen van een efficiënte en transparante systematiek voor de hoofdverbinding tussen de verschillende gebouwen. De gebouwen zouden een zodanige 'verkeersstructuur' moeten hebben dat een patiënt – ook gevoelsmatig – overal via de kortste weg kan komen. In sommige ziekenhuizen komt men bijna structureel te laat door de rijen voor de parkeergarage, de rijen voor de balies, de lange afstanden die afgelegd moeten worden en het verdwalen daarbij. Dit zorgt voor extra stress bij de patiënt, maar eveneens bij het ziekenhuispersoneel.

#### 6 Aandacht voor bijzondere doelgroepen

Denken we maar aan anderstaligen, personen met een functiebeperking... Personen met een handicap zijn een belangrijke doelgroep aangezien het om een grote groep mensen gaat – minstens 1 op 10 mensen heeft een handicap. Deze groep zal bovendien gestaag groeien als gevolg van de vergrijzende maatschappij. De architectuur en het design

“Zorginstellingen moeten patiënten 'verdienen' door een optimale klantgerichtheid”

van een onthaalgeving moet met die groep rekening houden, denken we bijvoorbeeld maar aan de toegankelijkheid van de onthaalbalie. "De balie werd zo gebouwd dat zowel rolstoelgebruikers als andere patiënten en bezoekers op eigen hoogte geholpen kunnen worden; het middenstuk van de balie heeft een lage toeg en de beide buitenkanten zijn hoger gelegen", geeft een communicatieverantwoordelijke als voorbeeld.

Een toegankelijke ziekenhuisomgeving is ook een kwestie van ethiek: het integraal en inclusief streven naar een mens- en gebruikersgerichte omgeving. De uitdaging is hoe men de digitale, grafische en mondelinge boodschap binnen het kader van de architecturale omgeving zowel esthetisch als functioneel maakt, voor een zo groot mogelijke groep gebruikers. ••

- Dagger, T.S. et al. (2007). 'A Hierarchical Model of Health Service Quality - Scale Development and Investigation of an Integrated Model'. Journal of Service Research. Vol. 10, No 2.
- De Joode, D. (2001). Communicatie in de gezondheidszorg. Kluwer.
- Haesaert, L. (2006). Over de drempel. Toegankelijke communicatie en informatie voor doelgroepen met een handicap. Vanden Broele: Brugge.
- Lee, F. (2009). Als Disney de baas was in uw ziekenhuis. Elsevier gezondheidszorg: Maarssen.
- Minoz (2000). De onthaalfunctie nader bekeken. Workshop Vlerick Management School.
- Van Leeuwen, S. (2007). Zorgmarketing in de praktijk. Succesvol invoeren van marketing in de gezondheidszorg. Van Gorcum: Schiedam.
- Van Leeuwen, S. (2007) 'Strategieën voor zorgmarketing'. Zorgmarkt. Nr. 2 juli/ augustus.
- Van Leeuwen, S. (2009). 'Zorgmarketing ervaringen uit de USA'. Indora Management Advies. Whitepaper.