

Groen licht voor gastvrije wachtkamers

Mark Baerveldt

UMCG, Urologie
Hanzehogeschool, Facility Management

Groningen, mei 2016

Groen licht voor gastvrije wachtkamers

“In een wachtkamer met veel bloemen en planten heb je niet het gevoel dat je in een ziekenhuis bent en dat is fijn”

*Respondent van het
Beatrix Kinderziekenhuis
(7 jaar)*

Groningen, mei 2016

Auteur
Studentnummer

Mark Baerveldt
309480

Afstudeerscriptie in het kader van

Instituut van Facility Management
Facility Management
Hanzehogeschool

Opdrachtgever

mw. C. Kuijlen
Sector C, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

J.Wiltens
Instituut van Facility Management
Hanzehogeschool

Begeleider UMCG

mw. A. Weijling
Urologie, UMCG

© 2016 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

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

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Trefw hospitality, gastvrij, wachtkamer, healing environment

Voorwoord

“Van mens tot mens in alles wat we doen”, dat is de slogan die de afgelopen periode voor mij karakteriseert. Zes maanden lang is er in een multidisciplinaire samenstelling gekeken naar de optimale invulling voor gastvrijheid in wachtkamers. Voor u ligt het resultaat: het adviesrapport genaamd “**Groen licht voor gastvrije wachtkamers**”. Het rapport is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Facility Management aan de Hanzehogeschool Groningen.

Van februari 2016 tot Juni 2016 heb ik onderzocht hoe het concept healing environment kan bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving in wachtkamers van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het onderzoek heeft betrekking op de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis van sector C.

Ik heb de afgelopen periode als uitdagend, maar vooral leerzaam ervaren. Voornamelijk de multidisciplinaire onderzoek samenstelling heeft hieraan bijgedragen. Daarnaast is Het Universitair Medisch Centrum Groningen een organisatie waarbinnen ik als onderzoeker en student enorm veel kennis heb opgedaan, maar vooral plezier heb gehad.

Ik wil daarom als eerst mijn interne stagebegeleider, Annemieke Weijling, bedanken voor haar inzet. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de overige twee hoofdverpleegkundigen Roely Warners en Froukje Leijstra. Beiden waren enorm belangrijk voor de werving van respondenten tijdens het onderzoek. Tevens wil ik Jan Pols bedanken voor zijn inzet en coördinatie.

Uiteraard wil ik ook mijn docentbegeleider, Jan Wiltens, bedanken voor de intervisiemomenten en coaching tijdens het onderzoek. Zijn ondersteuning heeft enorm geholpen bij de opzet van het onderzoek. Ook gaat mijn dank uit naar Roos Pals en Stefan Lechner. Hun begeleiding vanuit Kenniscentrum noorderruimte was erg waardevol.

Daarnaast zijn er mensen die op een eigen manier hebben geholpen met de totstandkoming en uitvoering van het onderzoek. Zo wil ik Mardi Bijleveld en Sibrich Bouwman bedanken voor hun input tijdens de beginfase van het onderzoek. Ook wil ik Albert Schuringa bedanken voor de rondleiding in het centrum voor revalidatie in Haren.

Tevens wil ik een aantal externe personen bedanken. Mijn dank gaat uit naar Johan Jonker voor de rondleiding en observatie in het Isala ziekenhuis. Daarnaast wil ik Marina Blom van het UMC Utrecht bedanken. Deze rondleiding heeft me op velen manieren geholpen bij de invulling van het onderzoek.

Mijn speciale dank gaat uit naar Dr. Bram Kuiper, Stieneke Bisschop, drs. Marijke Guldie van het Helen Dowling instituut. Dankzij de geweldige rondleiding en foto's heb ik inspiratie kunnen opdoen voor de aanbevelingen van het onderzoek.

Ten slotte wil ik mijn medeonderzoekers Bart, Marthy en Marit bedanken voor hun geweldige inzet de afgelopen zes maanden. Zonder deze samenstelling was het onderzoek niet zo succesvol geweest.

Ik wens u veel leesplezier toe,



Mark Baerveldt
Groningen, Mei 2016

Managementsamenvatting

Begin 2014 is het Universitair Medisch Centrum Groningen begonnen met het vernieuwingsproject 'operatie hotfloor'. Het doel van operatie hotfloor is om de centrale spoedopvang, de intensive cares en operatiekamers te vernieuwen en/of te herbouwen.

Het gevolg hiervan is dat de organisatie voor tijdelijke huisvesting moet zorgen voor de ruimtes die tijdens de verbouwing niet gebruikt kunnen worden. De poliklinieken worden hierdoor in de toekomst niet meer geclusterd op basis van medische specialismen, maar op basis van patiëntgroepen. Voor de poliklinieken Urologie, Gynaecologie & Obstetrie en het Beatrix Kinderziekenhuis, allen behorend tot de zogenaamde sector C, resulteert dit in nieuwe patiëntstromen.

Hiermee is de vraag ontstaan of de wachtkamers van de betreffende poliklinieken goed genoeg zijn ingericht om een dergelijke clustering te ondersteunen. In dit onderzoek wordt onderzocht hoe het concept 'healing environment' kan bijdragen aan de optimalisatie van wachtkamers, waarbij de volgende hoofdvraag is geformuleerd:

"Hoe kan het concept Healing Environment bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving tijdens een bezoek aan de toekomstige wachtruimtes van de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis?"

Voor de beantwoording van deze vraag, vormen de drie elementen van healing environment, namelijk: natuur, daglicht en stilte de basis voor het uitvoerend onderzoek. Er is gebruik gemaakt van de volgende kwalitatieve onderzoeksmethoden: de observatiemethodiek, het interview en de workshop. De belangrijkste conclusies uit het onderzoek zijn vervolgens vertaald naar aanbevelingen per polikliniek. De aanbevelingen per polikliniek zijn:

Aanbeveling voor polikliniek Urologie:

- Maak meer gebruik van natuur
- Geef de patiënt controle tijdens een bezoek
- Vermijd koude verlichting

Aanbeveling voor de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie:

- Natuur mag gezien worden
- Reduceer geluid door geluid reducerende materialen
- Stem kleurstelling en verlichting op elkaar af

Aanbeveling voor het Beatrix Kinderziekenhuis:

- Wees creatief met natuur
- Maak gebruik van daglichtafhankelijke verlichting

Ten slotte zijn er enkele algemene aanbevelingen:

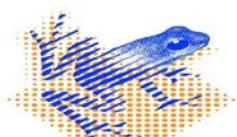
- Thematiseer wachtkamers
- Betreft de patiënt bij de inrichting van toekomstige wachtruimtes

Samenvattend laten de resultaten zien dat de drie healing environment elementen van grote waarde kunnen zijn voor het Universitair Medisch Centrum Groningen. Wanneer bovenstaande aanbevelingen door de betreffende poliklinieken in acht worden genomen, is dit een ondersteuning voor de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving binnen de wachtkamers van de drie poliklinieken.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Managementsamenvatting	5
Inleiding	8
1. Introductie	10
1.1 <i>Universitair Medisch Centrum Groningen</i>	10
1.1.1 Organisatiecultuur.....	10
1.1.2 Organisatiestructuur.....	12
1.2 <i>Betrokken poliklinieken</i>	13
Polikliniek Urologie	13
Polikliniek Gynaecologie & Obstetrie	13
Het Beatrix Kinderziekenhuis.....	13
2 Projectkader en opdracht.....	14
2.1 <i>Aanleiding opdracht</i>	14
2.2 <i>Onderzoeksopzet</i>	15
2.2.1 Probleemschets	15
2.2.2 Gewenste situatie.....	15
2.2.3 Hoofd- en deelvragen.....	16
2.2.4 Operationalisering begrippen.....	16
3. Theoretisch kader.....	17
3.1 <i>Wat is een healing environment?</i>	17
3.2 <i>Wat voor elementen creëren een healing environment?</i>	18
Daglicht	18
Natuur.....	19
Stilte	19
Frisse lucht	20
Overige elementen.....	21
3.3 <i>Toepassing in de praktijk</i>	21
3.4 <i>Gastvrijheid in de zorg</i>	23
3.4.1 <i>Wat is gastvrijheid?</i>	23
3.4.1 <i>De rol van Facility Management op de gastvrijheidsbeleving</i>	24
4. Onderzoeksontwerp	25
4.1 <i>Afbakening onderzoeksopdracht</i>	25
4.1.1 <i>Deelonderwerpen</i>	25
4.1.2 <i>Definitieve invulling eigen deelonderwerp</i>	26
4.1.3 <i>Gewenst eindproduct</i>	26
4.2 <i>Methodische verantwoording</i>	27
4.2.1 <i>Onderzoeksmodel</i>	27
4.2.2 <i>Onderzoeksmethoden en -instrumenten</i>	28
4.3 <i>Betrouwbaarheid en validiteit</i>	33
5. Uitkomsten observaties	35
5.1 <i>Analyse interne observaties</i>	35
5.1.1 <i>Analyse natuur</i>	35
5.1.2 <i>Analyse geluid</i>	36
5.1.3 <i>Analyse daglicht</i>	36
5.2 <i>Analyse externe observaties</i>	37
5.3 <i>Conclusies observaties</i>	38

6. Uitkomsten interviews	42
6.1 Resultaten interviews.....	42
6.1.1 Huidige situatie wachtkamers	42
6.1.2 Gewenste situatie wachtkamers	44
6.2 Conclusie interviews	45
7. Uitkomsten workshop	48
7.1 Resultaten mindmaps	48
7.3 Resultaten prototypes.....	52
7.4 Conclusies workshop	53
8. Conclusie en discussie.....	54
8.1 Conclusies	54
8.2 Discussie	55
9. Aanbevelingen	58
9.1 Aanbevelingen wachtkamer Urologie	58
9.2 Aanbevelingen wachtkamer Gynaecologie & Obstetrie	59
9.3 Aanbevelingen wachtkamer Beatrix Kinderziekenhuis	59
9.4 Algemene aanbevelingen.	60
9.5 Financiële consequenties	60
9.5.1 Investeringskosten natuur.....	60
9.6 Vervolgonderzoek	62
Bibliografie	63



Inleiding

Begin 2014 is het **Universitair Medisch Centrum Groningen** begonnen aan een tienjarig vernieuwingsproject genaamd 'operatie hotfloor'. Het doel van het project is om de centrale spoedopvang, intensive cares en operatiekamers te vernieuwen en/of te herbouwen. Het bovenstaande heeft grote gevolgen voor de organisatie, zo moet er tijdelijke huisvesting worden gecreëerd voor ruimtes die niet gebruikt kunnen worden. Concreet betekent dit dat bepaalde poliklinische activiteiten van de poliklinieken Orthopedie & Traumatologie, Revalidatie en Neurologie, elders opgevangen moeten worden.

Het bovenstaande heeft geresulteerd in een nieuwe indeling van de poliklinieken binnen het UMCG. In de toekomst worden poliklinieken geclusterd op basis van patiëntgroepen, in plaats van medische specialismen. Patiënten bezoeken hierdoor andere poliklinieken en wachtkamers. Voor veel poliklinieken betekent de verandering dat het gastvrijheidsbeleid moet worden aangepast. Ook de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis zien in dat een nieuwe manier van werken essentieel is. Deze constatering heeft geresulteerd in de totstandkoming van de algemene onderzoeksopdracht: 'dromen over de poli van de toekomst'.

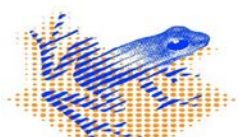
In een multidisciplinaire onderzoeksamenstelling is er getracht om een toekomst bestendig gastvrijheidsbeleid te ontwikkelen voor de bovenstaande poliklinieken. Vier onderzoekmedewerkers hebben, op basis van een eigen deelonderwerp, onderzoek verricht naar de wensen en verwachtingen met betrekking tot gastvrijheid in wachtkamers. De verschillende onderzoeken worden uiteindelijk gecombineerd. Hierdoor wordt er door middel van vier verdiepende studies, één integraal adviesplan opgeleverd. De vier deelonderwerpen hebben betrekking op privacy, informatievoorziening, inrichting en healing environments. Het laatstgenoemde onderwerp, healing environments, vormt het onderzoeksonderwerp voor deze scriptie. In het kader van dit onderwerp is de vraag ontstaan hoe een healing environment kan bijdragen aan een beter gastvrijheidsbeleid met als doel:

"Inzicht verschaffen in de mate waarin het concept healing environment kan bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving onder de patiënten behorend tot de huidige poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis."

Op basis van vooronderzoek, maar ook interne afstemming, is besloten om enkel onderzoek te verrichten naar drie elementen van een healing environment, namelijk: natuur, daglicht en stilte. Deze onderwerpen vormen de basis voor het uitvoerend onderzoek, maar ook voor de uitwerking van de resultaten, conclusies en aanbevelingen. Het onderzoek typeert zich door kwalitatieve onderzoeksmethoden, welke uiteindelijk antwoord moeten geven op de hoofdvraag van het onderzoek:

"Hoe kan het concept Healing Environment bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving tijdens een bezoek aan de toekomstige wachtruimtes van de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis?"

De bovenstaande hoofdvraag wordt beantwoord door middel van vijf deelvragen. De deelvragen zijn gedurende het onderzoek gekoppeld aan de verschillende onderzoeksmethoden. Zodoende wordt er op een overzichtelijke manier antwoord gegeven op de deelvragen van het onderzoek.



Leeswijzer

Hoofdstuk één van dit rapport bestaat uit de introductie en omschrijving van de opdracht gevende organisatie: Het Universitair Medisch Centrum Groningen. Er wordt gekeken naar de heersende cultuur binnen de organisatie, waarbij de missie en visie worden geanalyseerd. Tevens wordt er gekeken naar de organisatiestructuur. Daarnaast bestaat hoofdstuk één uit een omschrijving van de poliklinieken die betrokken zijn bij het project.

In hoofdstuk twee wordt een omschrijving gegeven van het projectkader en de onderzoeksopdracht. Dit hoofdstuk gaat in op de aanleiding van het onderzoek. Daarnaast wordt er omschrijving gegeven van de onderzoeksopzet, hierbij staan het probleem en de gewenste situatie centraal. Tevens worden de komende hoofdvraag en deelvragen van het onderzoek in dit hoofdstuk aan bod.

Hoofdstuk drie omvat het theoretisch kader. Hier wordt een omschrijving gegeven van de eerder gepubliceerde theorieën over healing environments en gastvrijheid.

Hoofdstuk vier geeft een beschrijving van het onderzoeksontwerp. Hierin worden alle onderzoeksmethoden toegelicht. De opzet, respondenten en analyse staan in dit hoofdstuk centraal. Daarnaast wordt de onderzoeksopdracht verder afgebakend, waarbij ook de overige drie deelonderwerpen aan bod komen. Tevens wordt er gekeken naar de waarborging van de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

In hoofdstuk vijf worden de resultaten getoond die zijn verkregen door middel van de observatiemethodiek. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen interne en externe observaties. Tevens worden de resultaten gekoppeld aan de bestaande theorieën, zoals beschreven in hoofdstuk drie. Ten slotte worden er conclusies getrokken op basis van de belangrijkste bevindingen.

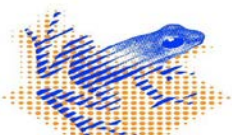
In hoofdstuk zes worden de resultaten getoond die zijn verkregen door middel van de interviews. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen een gewenste en huidige situatie. Ook deze resultaten worden gekoppeld aan de bestaande theorieën uit hoofdstuk drie. Ten slotte worden er conclusies getrokken op basis van de belangrijkste bevindingen.

Ook de workshop is uitgewerkt, waarbij de resultaten worden getoond in hoofdstuk zeven. Ook hier worden de resultaten gekoppeld aan de bestaande theorieën en ook hier worden er conclusies getrokken op basis van de belangrijkste bevindingen.

In hoofdstuk acht wordt er door middel van conclusies antwoord gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek. Tevens wordt er ingegaan op de mogelijke discussies.

In hoofdstuk negen worden de aanbevelingen getoond. Tevens wordt er gekeken naar mogelijke vervolgonderzoeken en de financiële consequenties bij implementatie van één van de aanbevelingen.

Ten slotte is er een literatuurlijst opgesteld. Hier vindt u alle bronnen die zijn gebruikt voor de totstandkoming van het theoretisch kader en andere methoden.



1. Introductie

Het eerste hoofdstuk van het rapport staat in het kader van de opdracht gevende organisatie: het Universitair Medisch Centrum Groningen. Ook wordt er voorafgaand aan hoofdstuk twee een blik geworpen op de betrokken poliklinieken en de aanleiding tot het onderzoek.

1.1 Universitair Medisch Centrum Groningen

Het Universitair Medisch Centrum Groningen (wordt hierna genoemd als: UMCG) is één van de grootste universitaire ziekenhuizen van Nederland. Met ruim 12.200 medewerkers (8745 fte.) is het ziekenhuis tevens de grootste werkgever van Noord-Nederland. Dit grote aantal medewerkers faciliteerden in 2014 meer dan 815.000 ziekenhuisconsulten en 34.000 ziekenhuisopnames, met een gemiddelde verpleegduur van ongeveer negen dagen.

Het UMCG is, los van de unieke specialistische ingrepen die het verricht, van groot belang voor (Noord-) Nederland. Mede door de traumahelikopter kan het ziekenhuis zorg bieden aan meer dan 3,5 miljoen mensen in ons land. Het UMCG is dus een uiterst belangrijke, en in sommige gevallen, levensreddende organisatie.

Naast de primaire patiëntenzorg heeft het UMCG nog een belangrijke maatschappelijke rol: het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Tot 2020 ligt de focus van onderzoek bij het 'gezond en actief ouder worden', doorgaans bekend als 'healthy ageing'. Dit onderwerp vormt weer de basis voor de drie kernactiviteiten van de organisatie:

- Patiëntenzorg
- Onderwijs
- Opleiding

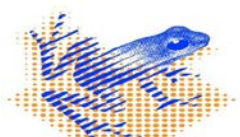
Het delen van kennis maakt onderdeel uit van de missie van het UMCG. Nieuw verworven inzichten op het gebied van 'healthy ageing' worden daarom altijd gedeeld met andere (Noord-) Nederlandse zorginstellingen. Op deze manier draagt het UMCG bij aan een correcte toepassing in de praktijk bij andere zorginstellingen.

1.1.1 Organisatiecultuur

Eind 2014 is door het UMCG het beleidsdocument 'bouwen aan de toekomst van gezondheid' gepubliceerd. Het document beschrijft de door de raad van bestuur geactualiseerde koers tot 2020. Het doel is om medewerkers, maar ook patiënten en andere belanghebbenden, te informeren over de verwachtingen en eisen vanuit de organisatie. Alleen als alle UMCG-medewerkers hiervan op de hoogte zijn, en er daadwerkelijk naar handelen, kan er ten alle tijden excellente zorg worden aangeboden.

Een dergelijk beleid vraagt veel van de medewerkers. Niet alleen aan de geboden kwaliteit van de werkzaamheden, maar ook aan de manier waarop de medewerkers zichzelf intern en naar de patiënt toe uiten: de cultuur binnen de organisatie.

In de komende paragraaf wordt het beleidsstuk 'bouwen aan de toekomst van gezondheid' als leidraad genomen om de organisatiecultuur binnen het UMCG te definiëren (UMCG, 2014). Verder wordt de theorie van Stuijve (2012) toegepast, om op basis van het 7's-Model van McKinsey de bedrijfscultuur te analyseren.



Waarden

Om succesvol te bouwen aan de toekomst van gezondheid heeft het UMCG vijf waarden gedefinieerd. Alle vijf onderstaande waarden zijn terug te vinden in de missie en visie van de organisatie. Omdat de missie en de visie van het UMCG later in deze paragraaf uitgebreid aan bod komen is er voor gekozen om de waarden beknopt uit te werken. Voor een uitgebreide omschrijving van de waarden, doelen en strategie van het UMCG, verwijs ik u naar bijlage één van de bijlagenbundel.

De vijf waarden die de bedrijfscultuur van het UMCG typeren zijn:

1. We werken samen
2. Veilig
3. Betrokken
4. Respectvol
5. Betrouwbaar

Missie en visie

Ook de missie van het UMCG staat in het teken van het centrale thema: **bouwen aan de toekomst van gezondheid.**

De missie is daarom als volgt geformuleerd:

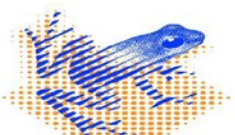
“Wij bouwen aan de toekomst van gezondheid, in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en vervolgopleidingen. We willen in al deze kerntaken excelleren én innoveren, omdat we weten dat het altijd nog beter kan.”

Het UMCG hanteert de volgende drie uitgangspunten:

- **De patiënt als mens is leidend.**
Wij willen dat mensen in de best mogelijke gezondheid leven. Nu en in de toekomst. Alles wat we doen draagt daar aan bij. Ook als we samenwerken met anderen, zoals met zorgorganisaties in de regio.
- **Wij pionieren in onderzoek.**
Onderzoek zorgt voor nieuwe kennis over gezondheid, preventie, ziekte en behandeling. Die kennis gebruiken we voor innovaties: praktische verbeteringen in de zorg. Daar profiteren onze patiënten van. Daarom willen we één van de beste (bio)medische kennisinstellingen ter wereld zijn.
- **Wij delen onze kennis in Noord-Nederland en (inter)nationaal.**
Onze kennis is van iedereen. We delen nieuw verworven inzichten met anderen en helpen hen bij een goede toepassing in de praktijk. Ook ons onderwijs is op deze vernieuwing gebaseerd. Dat is goed voor patiënten in Noord-Nederland en elders. We nemen daarom deel aan vele (inter)nationale netwerken en samenwerkingsverbanden, in al onze kerntaken (UMCG, 2014, p. 5).



Afbeelding 1.1: Beeldmerk UMCG

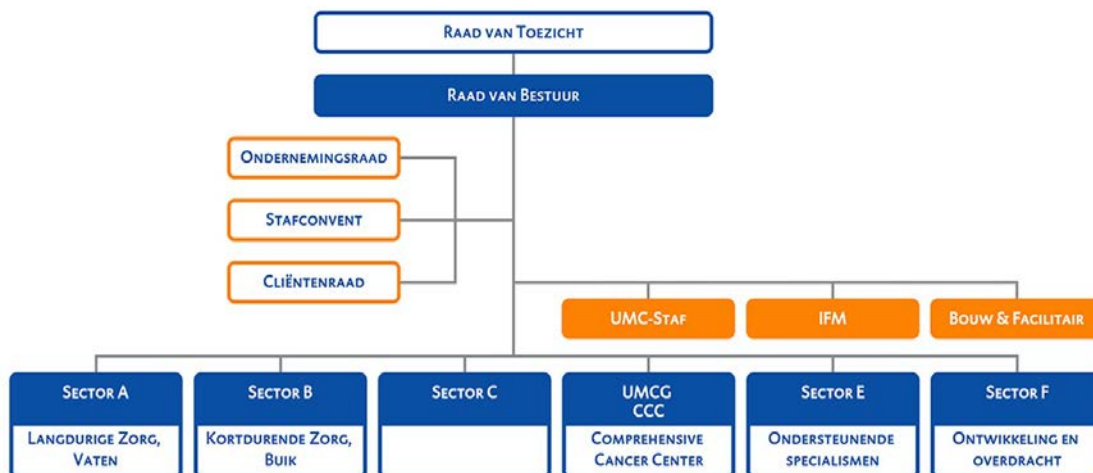


Het UMCG heeft er voor gekozen om de visie van de organisatie op te splitsen in twee drijfveren, namelijk:

- **Van mens tot mens in alles wat we doen**
We werken voor en met mensen, bij alles wat we doen: in patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding. We zetten ons in voor de gezondheid en het welzijn van mensen. Hun belang is leidend bij alles wat we doen. We verliezen dat belang geen moment uit het oog en luisteren naar wat patiënten zeggen. Zo versterken we onze zorg in het UMCG, maar ook in de hele zorgketen met andere zorgverleners.
- **Healthy ageing**
We willen mensen helpen langer en gezond actief te blijven. Healthy ageing is onze gemeenschappelijke focus. Wij gaan verder dan de klassieke benadering van behandeling en genezing. We kijken ook naar preventie, onderzoeken de oorzaken van veroudering en geven voorlichting over gezondheid, preventie en kwaliteit van leven (UMCG, 2014, p. 7).

1.1.2 Organisatiestructuur

Het organogram in figuur twee weerspiegelt de organisatiestructuur van het UMCG. Er is in dit geval sprake van een lijnorganisatie. Stuive (2012) definieert een lijnorganisatie als een organisatie met duidelijke afspraken in taken en bevoegdheden. De algemene leiding van het ziekenhuis is handen van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur wordt daarop weer gecontroleerd door de Raad van Toezicht.



Afbeelding 1.2: Organogram UMCG (2016)

De organisatie is opgedeeld in zes sectoren. Elke sector vertegenwoordigt een bepaalde groep specialismen die worden uitgevoerd binnen die specifieke sector. Voor dit onderzoek zijn drie poliklinieken van sector C van belang, namelijk de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis.

Sector C is de opdracht gevende sector binnen dit onderzoek. De sector werd vroeger aangeduid als 'kinderen, voortplanting, revalidatie en psychiatrie' en heeft in tegenstelling tot andere sectoren, nog geen algemene benaming. Dit heeft te maken met de diversiteit in specialismen binnen de sector. Daarnaast heeft het te maken met de nieuwe poli-indeling in het ziekenhuis. Voor meer informatie over dit onderwerp verwijst ik u naar hoofdstuk twee van dit rapport.

1.2 Betrokken poliklinieken

In de komende paragraaf wordt er aandacht besteed aan de poliklinieken die betrokken zijn bij het onderzoek. Dit zijn de poliklinieken: Urologie, Gynaecologie & Obstetrie en het Beatrix Kinderziekenhuis. Afbeelding 1.3 toont de ligging van de drie poliklinieken in het Centraal Medisch Complex (CMC) van het UMCG. De drie poliklinieken zijn geaccentueerd met een pijl. Rood voor Urologie, Groen voor Gynaecologie & Obstetrie en Oranje voor het Beatrix Kinderziekenhuis. De drie betrokken poliklinieken maken deel uit van sector C, de opdracht gevende sector.

Het doel van deze paragraaf is om een beeld te schetsen van de verschillende specialismen en patiëntgroepen binnen de poliklinieken. Voor ondersteunend beeldmateriaal van de wachtkamers van de drie poliklinieken verwijs ik u naar bijlage 2 van de bijlagebundel.

Polikliniek Urologie

De polikliniek Urologie is een relatief moderne polikliniek binnen het UMCG. De ruimte waarin de polikliniek is gebouwd fungeerde vroeger als fitnessruimte. Toen de fitnessvoorziening overbodig werd kon er plaats worden gemaakt voor een nieuwe, moderne polikliniek.

De meeste patiënten van de polikliniek Urologie komen binnen met aandoeningen aan bijvoorbeeld de nieren, blaas of urinewegen. Een groot deel van de patiënten bezoekt door zijn/haar aandoening meerdere poliklinieken binnen het UMCG. De gemiddelde leeftijd ligt bij deze polikliniek rond de 65-67 jaar. Het grootste deel van de patiënten is man.

Polikliniek Gynaecologie & Obstetrie

De twee specialismen Obstetrie en Gynaecologie vormen samen één polikliniek. Het specialisme gynaecologie houdt zich bezig met afwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen. Het specialisme Obstetrie, beter bekend als verloskunde, houdt zich bezig met zwangerschap. Daarnaast wordt ook het specialisme voorplantingsgeneeskunde uitgevoerd binnen de polikliniek.

In tegenstelling tot de andere twee poliklinieken is de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie een relatief grote polikliniek. De polikliniek typeert zich door een grote, open wachtkamer met behandelkamers aan de zijkanten van de polikliniek.

De gemiddelde leeftijd van de obstetrie patiënten ligt rond de dertig. Bij de gynaecologische patiënten ligt de gemiddelde leeftijd rond de veertig.

Het Beatrix Kinderziekenhuis

Het Beatrixkinderziekenhuis is een bijzondere polikliniek binnen het UMCG. De polikliniek is gebouwd voor kinderen van 0-17 jaar. Deze patiënten kunnen hier terecht voor medische diagnostiek, behandeling en zorg. De polikliniek beschikt over een eigen spoedafdeling en meerdere verpleegafdelingen.

Het Beatrix Kinderziekenhuis geheel ingericht voor kinderen. Zo is het een kleurrijke polikliniek, en is er in de wachtkamer veel speelgoed te vinden. Het Beatrix Kinderziekenhuis heeft ook een eigen fonds met als doel het welzijn van kinderen verbeteren, voor en tijdens een behandeling.



Afbeelding 1.3: Ligging poliklinieken (2016)

2. Projectkader en opdracht

Dit hoofdstuk staat in het teken van het projectkader van het onderzoek. In paragraaf één wordt de aanleiding van het onderzoek besproken. Vervolgens wordt er in paragraaf twee het onderzoeksopzet uitgewerkt, waar een uiteenzetting van het probleem zal worden gegeven die binnen de gestelde kaders verholpen moet worden.

2.1 Aanleiding opdracht

De onderzoeksopdracht 'dromen over de poli van de toekomst' is tot stand gekomen door twee belangrijke gebeurtenissen. In de komende paragraaf worden deze gebeurtenissen uitgewerkt.

Operatie hotfloor

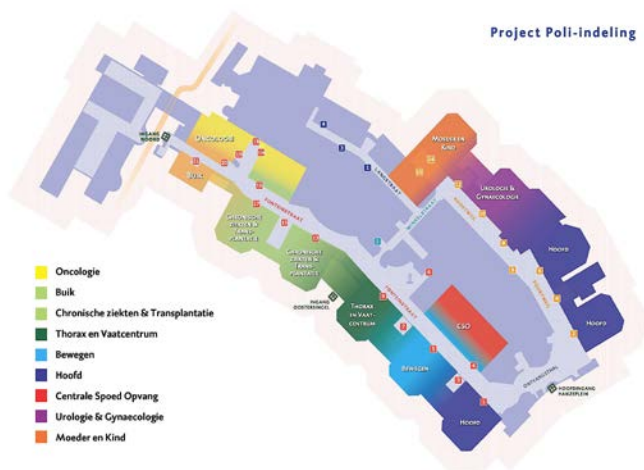
Begin 2014 is het UMCG begonnen aan een tien jarig vernieuwingsproject genaamd 'operatie hotfloor'. Het doel van het project is om de centrale spoedopvang, intensive cares en operatiekamers te vernieuwen en/of te herbouwen. De huidige operatiekamers voldoen nu nog aan de eisen, maar men is bang dat deze binnen enkele jaren verouderen. Daarnaast zijn er steeds meer apparatuur en mankracht nodig tijdens complexe operaties. Hierdoor is er in de huidige situatie niet alleen sprake van veroudering, maar ook van ruimtegebrek. De Centrale Spoedopvang en Intensive Cares zijn goed onderhouden, maar zijn in tegenstelling tot andere UMC's niet heel modern. Het UMCG gaat op deze afdelingen de komende tien jaar bouwen aan een nieuw zorgconcept. Het nieuwe concept moet er voor zorgen dat de patiënt meer ontspannen op een afdeling ligt, door kamers te voorzien met meer daglicht en een betere privacy beleving (UMCG, 2016).

Project poli-indeling

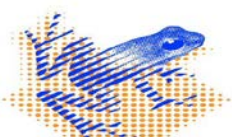
Operatie hotfloor heeft gevolgen voor het UMCG als organisatie. Tijdens de verbouwing moet er tijdelijke huisvesting worden gecreëerd voor de ruimtes die niet gebruikt kunnen worden. Dit betekent dat bepaalde poliklinische activiteiten van de poliklinieken Orthopedie & Traumatologie, Revalidatie en Neurologie op de begane grond van het Centraal Medisch Complex moeten worden ondergebracht.

Het resultaat is een geheel nieuwe poli-indeling van het Centraal Medisch Complex. Poliklinieken worden in de toekomst geclusterd rondom zeven patiëntgroepen, in plaats van medische specialismen. De nieuwe indeling brengt grote voordelen met zich mee voor het zorgproces. Ten eerste zorgt deze nieuwe indeling ervoor dat de zorg wordt afgestemd op het zorgproces van de patiënt, doordat er een betere multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende specialismen kan plaatsvinden. Daarnaast hoeven patiënten in deze nieuwe indeling minder fysieke en/of mentale inspanning te leveren tijdens een bezoek aan het UMCG.

De clustering rondom patiëntgroepen betekent ook dat de patiëntenstromen in het UMCG veranderen. Patiënten bezoeken in de toekomst hele andere poliklinieken, en dus, wachtkamers. Voor de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis betekent dit dat er in de toekomst twee clusters ontstaan: een cluster Moeder & Kind en een cluster Urologie en Gynaecologie (zie afbeelding 2.1). Dit zou kunnen betekenen dat een urologische controle in de toekomst wordt uitgevoerd in de polikliniek Gynaecologie.



Afbeelding 2.1: Situatie na clustering (2016)



Het project is bedrijfskundig uiterst interessant. Uit analyses blijkt dat sommige poliklinieken op dit moment slechts veertig procent van hun capaciteiten gebruiken. Door de nieuwe poli-indeling wordt de bedrijfsvoering efficiënter en patiëntvriendelijker gemaakt, maar is er ook ruimte om te innoveren en financieel gezond te blijven (Hoogstra, 2015).

2.2 Onderzoekopzet

In deze paragraaf wordt een uiteenzetting gegeven van het probleem en de gewenste situatie. Vervolgens wordt er ingegaan op de hoofd- en deelvragen van het onderzoek.

2.2.1 Probleemschets

De Raad van Bestuur heeft het voorstel omtrent de nieuwe poli-indeling aangenomen en de implementatie is reeds van start gegaan in sector B van het Centraal Medisch Complex. Voor de organisatie betekent dit dat er veel gaat veranderen. Door de nieuwe indeling ontstaan er nieuwe patiëntenstromen, met als gevolg dat patiënten poliklinieken gaan bezoeken die voor hen onbekend zijn.

Door het bovenstaande is gaandeweg de vraag ontstaan of de poliklinieken wel zijn ingericht conform de wensen en verwachtingen van nieuwe en huidige patiëntgroepen.

Sector C geeft aan dat men het noodzakelijk acht om de patiënt te betrekken bij de totstandkoming van de nieuwe poliklinieken. Een incorrect beeld van de wensen en verwachtingen kan resulteren in een foutieve invulling van het gastvrijheidsbeleid. In opdracht van sector C is daarom in februari 2016 een begin gemaakt aan het onderzoek 'dromen over de poli van de toekomst'.

De integrale probleemstelling van dit onderzoek luidt:

Het UMCG heeft nog onvoldoende inzicht in de patiëntervaringen en behoeften binnen de polikliniek op gebied van omgeving en inrichting.

2.2.2 Gewenste situatie

Sector C wil alvorens de nieuwe poli-indeling de patiënt betrekken in de totstandkoming van de nieuwe clusters binnen de sector. Het uiteindelijke doel is om de toekomstige poliklinieken gastvrij in te richten.

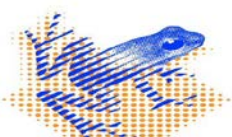
De onderzoeksoopdracht 'dromen over de poli van de toekomst' moet een duidelijk beeld schetsen van de wensen en verwachtingen vanuit de patiëntgroepen behorend tot de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis (zie paragraaf 1.2). Daarnaast moet de opdracht eventuele verbetermogelijkheden met betrekking tot het huidige gastvrijheidsbeleid in kaart brengen.

Om het onderzoek tastbaarder te maken voor zowel onderzoeker als patiënt heeft sector C aangegeven de focus te willen leggen op de wachtkamers van de poliklinieken. De kwaliteit van de medische dienstverlening wordt tijdens het onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Daarnaast is er besloten om tijdens dit onderzoek gebruik te maken van een centraal onderzoeksonderwerp. Voor dit onderzoek is het onderzoeksonderwerp healing environments. De keuze voor een centraal onderzoeksonderwerp bevordert de diepgang van het onderzoek en ondersteunt de visie van de opdrachtgever (zie paragraaf 4.1).

Met het centrale onderzoeksonderwerp als basis luidt de doelstelling van het onderzoek als volgt:

Inzicht verschaffen in de mate waarin het concept healing environment kan bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving onder de patiënten behorend tot de huidige poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis.



2.2.3 Hoofd- en deelvragen

Voor het beantwoorden van de probleemstelling in paragraaf 2.2.1, zijn er onderzoeksvragen geformuleerd, welke in deze paragraaf behandeld worden. Dit onderzoek heeft één centrale onderzoeksvraag, die onderverdeeld is in vijf deelvragen.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

Hoe kan het concept Healing Environment bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving tijdens een bezoek aan de toekomstige wachtruimtes van de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis?

De centrale onderzoeksvraag is opgedeeld in de volgende deelvragen:

1. Wat is een 'Healing Environment'?
2. Op welke manieren kan het healing environment concept worden ingezet binnen de wachtkamers van een ziekenhuis?
3. Welke aspecten van een healing environment zijn in het verleden succesvol geïmplementeerd binnen andere afdelingen of sectoren en kunnen worden toegepast bij de betrokken poliklinieken?
4. In hoeverre is er sprake van een healing environment binnen de huidige wachtkamers van de betrokken poliklinieken?
5. Welke elementen van de huidige wachtkamers beschouwen de patiënten van de betrokken poliklinieken als aangenaam en in hoeverre kan het concept healing environment dit nog aanvullen en/of verbeteren?

2.2.4 Operationalisering begrippen

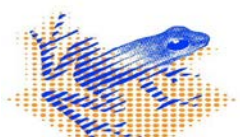
De bovenstaande deelvragen bevatten begrippen die breed opgevat kunnen worden. Zodoende wordt er in deze paragraaf een korte omschrijving gegeven van de belangrijkste begrippen

Healing environment

Een healing environment is een (fysieke) omgeving die zich er op richt om het welzijn van patiënten, familie en werknemers te bevorderen en hun stress te verminderen (Dijk, 2013).

Gastvrijheid (binnen ziekenhuizen)

'Hartelijkheid voor gasten, gulheid in het onthalen of herbergen van gasten', ook wel 'hospitaliteit' genoemd. Hospes is 'gast' en een hospitaal is dus een huis voor gasten (Aflen, 2008).



3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de eerste stap van het onderzoek behandeld, namelijk het vooronderzoek naar relevante theoretische inzichten door middel van literatuuronderzoek. Het doel is om het onderzoeksonderwerp te operationaliseren. Daarnaast kan het theoretisch kader de eerste twee deelvragen beantwoorden:

1. *Wat is een 'Healing Environment'?*
2. *Op welke manieren kan het healing environment concept worden ingezet binnen de wachtkamers van een ziekenhuis?*

3.1 Wat is een healing environment?

Het concept healing environment is afkomstig uit Amerika en is ontstaan uit het idee dat de gebouwde omgeving moet bijdragen aan het welzijn van patiënt, bezoeker en medewerker binnen zorginstellingen. De opkomst van healing environments is deels te herleiden uit het feit dat de hedendaagse patiënt steeds mondiger wordt (Aflen, 2008). Zo stelt men tegenwoordig niet alleen eisen aan de kwaliteit van de behandelingen, maar ook aan de omgeving waarbinnen die behandelingen worden uitgevoerd. Daarnaast brengt het concept veel medische voordelen met zich mee, welke door veel zorgverleners worden gebruikt als een 'unique selling point' (College bouw ziekenhuisvoorzieningen, 2003, p. 1).

De basis van het healing environment concept is ontstaan door het zorgproces van patiënten te analyseren. Uit onderzoek blijkt dat voornamelijk ziekenhuizen prikkels opwekken die geassocieerd worden met gevoelens als angst, stress en onzekerheid. Dit heeft grotendeels te maken met de aard van de behandeling of het ziekenhuisbezoek, maar wordt in veel gevallen ook gelinkt aan de klinische en/of kille aankleding van ziekenhuizen (Berg, 2005, p. 7).

Een healing environment, ook wel helende omgeving genoemd, zorgt voor een reductie van de bovenstaande prikkels. Volgens Roger S. Ulrich (1999) kan dit worden gerealiseerd door vertrouwde omgevingselementen aan te brengen die positieve prikkels stimuleren. Het uiteindelijke doel is het creëren van een omgeving waarin de patiënt zich meer op zijn/haar gemak voelt en daardoor sneller herstelt.

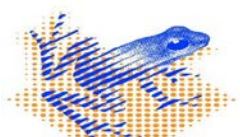
Volgens (Winsum-Westra, 2006) kan er onderscheid worden gemaakt in drie vormen van herstel:

- Affectief herstel (de mate waarin de gemoedstoestand van de patiënt verbeterd)
- Fysiologisch herstel (de mate waarin de patiënt lichamelijk herstelt door bijvoorbeeld een minder hoge bloeddruk of een stabielere hartritme)
- Cognitief herstel (de mate waarin de patiënt herstelt van zijn/haar mentale vermoeidheid)

Het belang van healing environments komt naar voren in een onderzoek van (Ulrich, 1984). Het onderzoek wijst uit dat de implementatie van een healing environment er voor kan zorgen dat patiënten na een operatie minder pijnstillers nodig hebben. Daarnaast was er sprake van minder postoperatieve complicaties zoals hoofdpijn en misselijkheid.

Met dit onderzoek wordt aangetoond dat healing environments een positieve bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van de medische dienstverlening. Daarnaast betekent het dat healing environments in de juiste omstandigheden kunnen resulteren in een kostenreductie.

Het bovenstaande onderzoek wordt versterkt door een onderzoek van Walch (2005). In dit onderzoek werd gekeken naar het medicijngebruik van patiënten in een normale postoperatieve ziekenhuiskamer en een postoperatieve ziekenhuiskamer die was ingericht conform het healing environment concept.



De uitkomsten bevestigen de werking van healing environments. De patiënten die werden opgenomen in de healing environment kamers waren meer ontspannen en hadden minder last van stress. De gevolgen hiervan zijn terug te zien in het medicijngebruik. De patiënten in de healing environment kamers namen gemiddeld 21% minder medicijnen dan de patiënten in de normale kamers.

Naast het medicijngebruik hebben healing environments ook invloed op de gemiddelde verblijfsduur van patiënten. Onderzoek van Hays (1996) wijst uit dat depressieve patiënten veel baat hebben bij het concept. De implementatie van bepaalde healing environment onderdelen zorgden voor een sneller (cognitief) herstel van patiënten. Een direct resultaat hiervan is dat de depressieve patiënten gemiddeld 2,6 dagen sneller ontslagen werden uit het ziekenhuis.

3.2 Wat voor elementen creëren een healing environment?

Een helende omgeving is voor ieder mens anders. Het subjectieve karakter van healing environments zorgt er voor dat het onderwerp wetenschappelijk gezien moeilijk te onderbouwen is. Om die reden bestaat er ook geen algemene invulling voor het concept.

Wel is het zo dat de meeste healing environments elementen bevatten van de natuur. De genezende werking van natuurlijk omgevingselementen is wetenschappelijk bewezen en wordt om die reden veel gebruikt bij de toepassing van het concept.

Volgens (Berg, 2005) zijn er vier healing environment elementen waarvan bewezen is dat ze bij implementatie een bijdrage kunnen leveren aan het herstelproces van patiënten. De vier aspecten zijn:

- Daglicht
- Natuur
- Stilte
- Frisse lucht

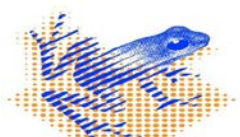
Daglicht

De laatste jaren wordt er steeds meer aandacht besteed aan de mate van daglichtintrede binnen zorginstellingen. Dit heeft te maken met het toenemende wetenschappelijk bewijs dat daglicht onze gezondheid op een positieve manier kan beïnvloeden. Volgens Anjali Joseph (2006) heeft daglicht vier belangrijke functies.

Daglicht zorgt er ten eerste voor dat we psychisch én fysiek onze dagelijks activiteiten kunnen uitvoeren. Dit heeft te maken met het functionele aspect van daglicht, zoals verlichting tijdens onze dagelijkse werkzaamheden. Verlichting door enkel natuurlijk daglicht is vaak niet mogelijk. Er wordt veelal gebruik gemaakt van een combinatie van natuurlijk daglicht en kunstlicht (Berg, 2005).

Daarnaast zorgt daglicht voor de aansturing van het menselijk bioritme. Door daglicht wordt één van onze belangrijkste hormonen aangemaakt, melatonine. Melatonine zorgt er voor dat we s 'avonds tot rust komen en tijdens onze slaap herstellen. In tegenstelling tot het slaaphormoon maakt ons bioritme ook hormonen aan wat er juist voor zorgt dat we wakker en alert blijven. Beide hormonen zijn essentieel om dagelijks te kunnen functioneren.

Daglicht kan ook depressie en vermoeidheid tegengaan. Een bioritme dat niet in balans is resulteert in complicaties zoals stress, humeurigheid en een gevoel van disbalans, ofwel: niet lekker in je vel zitten (Anjali Joseph, 2006). Het onderzoek van Hays (1996) uit paragraaf 3.1 toont aan dat natuurlijk daglicht er voor kan zorgen dat dergelijke complicaties uitblijven of verminderd worden. Ook het eerder genoemde onderzoek van Walch (2005) had betrekking op daglicht en resulteerde in een verminderd medicijngebruik van gemiddeld 21%.



Daarnaast is daglicht belangrijk voor de opname van een aantal belangrijke vitamines en chemicaliën in ons lichaam. Vitamine D is de vitamine die wordt aangemaakt in onze huid door blootstelling aan natuurlijk daglicht. Deze vitamine is belangrijk voor sterke botten, spieren en ondersteunt de stofwisseling in ons lichaam (Anjali Joseph, 2006).

Natuur

Van de vier genoemde healing environment elementen is de herstel bevorderende werking van natuur het vaakst wetenschappelijk onderbouwd. Er zijn talloze studies die aantonen dat het genezingsproces van patiënten bevordert kan worden door het aanbrengen van natuur in ziekenhuisruimtes.

Zoals eerder beschreven zorgt een ziekenhuisbezoek voor negatieve prikkels die kunnen leiden tot vermoeidheid, stress en angst. Volgens Kaplan (1995) hebben natuurlijke omgevingselementen een genezing bevorderende functie, doordat men wordt afgeleid van nare gedachtes over bepaalde ziektes of de dood. Zo worden bloeiende bloemen over het algemeen geassocieerd met leven of geboorte. Maar ook andere elementen zoals water of bossen zorgen voor een bepaalde mate van innerlijke rust.

Het bovenstaande heeft volgens Agnes E. van den Berg (2007) te maken met het restauratieve effect van natuur. Haar onderzoek toont aan dat mensen die in grote steden wonen over het algemeen meer behoefte hebben aan de aanwezigheid van natuur. Dit heeft simpelweg te maken met het feit dat natuur minder sterk vertegenwoordigd is in steden door verkeer, bebouwing en andere vormen van urbanisatie.

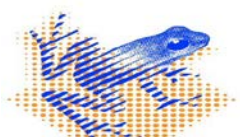
Hoewel steden veel mogelijkheden bieden op het gebied van werk, sociale activiteiten en recreatie, zorgen ze er ook voor dat mensen meer psychologische problemen ervaren. De natuur zou voor deze mensen verschijnselen als vermoeidheid, stress en angst tegen gaan. Het onderzoek wijst uit dat psychologisch herstel over het algemeen eerder gerealiseerd wordt in een natuurlijke omgeving dan in een drukke, geurbaniseerde omgeving. Een natuurlijke omgeving zorgt er voor dat mensen tot rust komen. Het rustgevende van natuur is een restauratief effect.

Echter is het zo dat natuur niet fysiek/levend aanwezig hoeft te zijn om een restauratief effect te hebben. Ook schilderijen of afbeeldingen van natuur hebben restauratieve effecten op patiënten. Patiënten die uitzicht hebben op natuur herstellen over het algemeen sneller en gebruiken minder medicatie (Winsum-Westra, 2006).

Stilte

Ook stilte vormt een onderdeel van een healing environment. Men gaat er bij een healing environment van uit dat wanneer de patiënt complete stilte ervaart hij/zij eerder in staat is om tot rust te komen en zich te concentreren. De realisatie bevordert daardoor het cognitief en fysiologisch herstel. In tegenstelling tot het onderdeel natuur is stilte een onderwerp wat met wetenschappelijk onderzoek lastig te onderbouwen is. Het grootste deel van de onderzoeken naar de gevolgen van stilte in zorginstelling heeft betrekking op de gevolgen van de implementatie van geluiddempende materialen.

Een bekend voorbeeld hiervan is het onderzoek van Hagerman (2005). Het onderzoek werd uitgevoerd om te kijken in hoeverre goede akoestiek in patiëntkamers een rol kan spelen op het herstelproces. Het onderzoek werd uitgevoerd in een academisch ziekenhuis bij patiënten met coronaire hartziekten, een patiëntgroep die door de acute problematiek veel stress kan ervaren. De hypothese die gesteld werd is dat een slechte akoestiek binnen zorginstellingen het herstelproces negatief zou beïnvloeden.



Tijdens de studie werden er in totaal 94 mensen opgenomen op de intensive care van het ziekenhuis. Bij 63 van de patiënten werden er gedurende het herstelproces geluidsabsorberende maatregelen getroffen. Zo werden er tegels geplaatst die geluidsoverlast reduceerden.

De implementatie van de geluid reducerende tegels was klinisch gezien een succes (zie tabel 3.1). De groep waarbij de geluid reducerende tegels werden geplaatst nam 14% minder pijnstillers ten opzichte van de groep waar de akoestiek niet veranderd was. Daarnaast namen de patiënten met de geluid reducerende tegels 20% minder intraveneuze pijnstillers ten opzichte van de andere groep patiënten. Ten slotte namen de patiënten met goede akoestiek 20% minder bètareceptoren ten opzicht van de andere patiënten.

Ook hadden de geluid reducerende maatregelen effect op de verblijfsduur van patiënten. De patiënten waarbij geluid reducerende maatregelen waren genomen verlieten het ziekenhuis gemiddeld twee dagen eerder dan de andere groep patiënten. Daarnaast is er bij een goede akoestiek een afname te zien in het aantal patiënten dat opnieuw wordt opgenomen na één of drie maanden tijd.

Clinical characteristics for study groups during bad and good acoustics

	Bad acoustics	Good acoustics	<i>p</i>
Number of patients	31	63	
Female	11 (33%)	26 (37%)	ns
Age	69 ± 11	66 ± 11	ns
Age > 60 years	21 (64%)	47 (75%)	ns
Beta-blockers	28 (90%)	52 (83%)	ns
Extra intravenous beta-blockers	10 (30%)	6 (10%)	<0.01
Analgesics, sedatives	26 (84%)	44 (70%)	ns
Hospitalization time (days)	7 ± 4	5 ± 4	ns
Rehospitalization, 1 month	6 (18%)	6 (10%)	ns
Rehospitalization, 3 month	15 (48%)	13 (21%)	<0.01
<i>Subgroups of diagnosis</i>			
Stable angina pectoris	11 (35%)	33 (52%)	ns
Unstable angina pectoris	4 (13%)	7 (11%)	ns
Acute myocardial infarction	16 (52%)	23 (37%)	ns
<i>Out of whom</i>			
Female	6 (37%)	7 (31%)	ns
Age (mean ± S.D.)	71 ± 11	68 ± 7	ns
Age > 60 years	12 (75%)	23 (100%)	<0.05
Hospitalization time (days)	9 ± 5	7 ± 3	ns

Values are expressed as numbers, percent or mean ± S.D.

Tabel 3.1: Klinische resultaten bij goede en slechte akoestiek

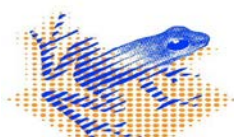
Ten slotte is er een afname te zien in het aantal patiënten dat pijn op de borst ervaart tijdens het herstelproces. Ook het aantal opgenomen patiënten dat een hartinfarct krijgt is minder bij goede akoestische voorzieningen.

Frisse lucht

Het healing environment onderdeel 'frisse lucht' is tevens een ingewikkeld element om wetenschappelijk te onderbouwen. Daarnaast kan de implementatie er van bijzonder lastig zijn binnen zorginstellingen. Echter is er bewijs dat frisse lucht belangrijk is voor het herstelproces van patiënten.

Volgens Berg (2005) kan frisse lucht binnen ziekenhuizen worden gerealiseerd door gebruik te maken van een goed ventilatie systeem. Door de ventilatie van lucht wordt de 'klinische ziekenhuislucht' verversd door frisse buitenlucht. Het verversen van de lucht zorgt er voor dat het niet te benauwd of te warm wordt in ruimtes. Een niet goed geventileerde ruimte zorgt voor complicaties als keelpijn, hoofdpijn en concentratieverlies. Frisse lucht is dus niet alleen van belang voor de patiënt, maar tevens voor de medewerkers binnen zorginstellingen.

Winsum-Westra (2006) suggereert dat door goede ventilatie het aantal ziektegevallen in verzorgingstehuizen gereduceerd kan worden. Door de ventilatie wordt frisse lucht binnengehaald en de 'besmette' lucht naar buiten gefilterd. Door de ventilatie ontstaat er schonere lucht waardoor ziekteoverdracht minder snel voorkomt.



Overige elementen

Er zijn meer omgevingselementen die invloed zouden hebben op psychologische gesteldheid van patiënten. Echter is er niet van alle elementen wetenschappelijk bewijs dat ze het genezingsproces bevorderen.

Eén van deze elementen is de kleurstelling van ruimtes. Kleur zou van grote invloed zijn op bijvoorbeeld ons humeur. Zo zou de kleur turquoise een rustgevend gevoel geven. De kleur rood daarentegen zou onrust en woede opwekken.

Helaas is er geen bewijs dat bepaalde kleurstellingen het genezingsproces van patiënten versnelt. Ook de gedachtegang dat een bepaalde kleurstelling de emoties, gedachten of gedrag van patiënten kan beïnvloeden is nooit bewezen (Dijk, 2013).

Een ander element is geur. Er is de laatste jaren veel wetenschappelijk onderzoek verricht naar geur en hoe het ingezet kan worden binnen de zorg. Geur zou onze emoties, gedachtes en gedragingen kunnen beïnvloeden. Zo wordt geur al volop gebruikt in de marketingwereld.

Hoewel er tegenwoordig al veel gebruik wordt gemaakt van geuren is er ook voor dit onderwerp nog geen wetenschappelijk bewijs voor een genezend effect.

3.3 Toepassing in de praktijk

Paragraaf 3.2 heeft enkele voorbeelden gegeven van de toepassing van het healing environment concept in de praktijk. Van de vier beschreven elementen zijn er per element meerdere praktijkgerichte toepassingen waardoor het effect van een healing environment goed zichtbaar is. In deze paragraaf wordt per healing environment element een overzicht gegeven van de mogelijke toepassingen in de praktijk.

Daglicht

Daglicht wordt over het algemeen gerealiseerd door het aanbrengen van ramen. In een optimale healing environment situatie is er sprake van daglichttoetreding door patio's. Binnen deze patio's kunnen namelijk natuurlijke elementen worden aangebracht (Winsum-Westra, 2006).

Op plekken waar dit niet mogelijk is kan daglicht worden nagebootst, door middel van speciaal gemaakte daglichtlampen. De kleur en lichtsterkte van deze lampen zorgen ervoor dat daglicht voor een groot deel effectief nagebootst kan worden. Naast daglichtlampen zijn er zogenaamde 'open ceilings' (zie afbeelding 3.1). Dit relatief nieuwe concept wordt in het plafond aangebracht en verlicht een kamer door de simulatie van natuurlijke elementen zoals lucht.



Afbeelding 3.1: Open ceiling (Lumick)

Voor de juiste soort verlichting in wachtkamers is het van belang om onderscheid te maken in de verschillende kleurtemperaturen. Kleurtemperaturen worden uitgedrukt in een Kelvin-waarde (K). Hoe hoger deze waarde, hoe kouder het licht is. Een lichtbron met een Kelvin-waarde tot ± 3500 wordt gedefinieerd als een warm soort licht. Een lichtbron met een Kelvin-waarde die hoger licht dan ± 3500 wordt gezien als koud soort licht. Normaal standaard daglicht heeft een Kelvin-waarde van circa 5600K.

Daglicht een uur na zonsopkomst heeft een Kelvin-waarde van circa 3500K. Daglicht kan zodoende op meerdere kleurtemperaturen worden ingezet. Zo kan daglicht een wachtkamer zowel warm als

kouder maken. Tot slot wordt koud licht over het algemeen gebruikt in ruimtes waar productiviteit en alertheid van belang zijn. Warm licht daarentegen zorgt voor een meer ontspannen omgeving (Bron, 2013).

Ten slotte moet er in de praktijk rekening worden gehouden met het functionele aspect van verlichting. De lichtsterkte, beter bekend als candela, is de hoeveelheid licht die een lichtbron uitstraalt op een bepaald oppervlakte. Lux is hierbij de hoeveelheid licht op een bepaalde werkplek. Voor wachtkamers geldt dat er minimaal een praktijkverlichtingssterkte van 200 lux moet worden aangehouden (Laura Hulsman, 2008). Het bovenstaande is opgenomen in NEN-EN 12464-1:2011. Een afwijking van de gestelde norm kan een negatief effect hebben op de werkprestaties, maar ook het welzijn van medewerkers.

Natuur

In tegenstelling tot het element daglicht, kan natuur op vele manieren worden ingezet binnen zorginstellingen. Winsum-Westra (2006) schreven in hun rapport hoe natuur op een herstel bevorderend manier kan worden ingezet.

Ten eerste wordt er benadrukt dat natuur niet altijd fysiek aanwezig hoeft te zijn om een positief effect te hebben. Groen mag ook terug komen in schilderijen, keramische tegels of andere afbeeldingen. Ook wordt er benadrukt dat dergelijke beelden niet beperkt zouden moeten worden tot enkel bomen of planten.

Ook bepaalde diersoorten zoals kleurrijke vissen of vlinders zouden het herstelproces kunnen bevorderen. Daarnaast kunnen ook bewegende beelden worden afgespeeld zoals een video van een waterval.

Ook wordt er benadrukt dat bloemen en planten een positief effect hebben op de drie vormen van herstel. Zowel levende als nepplanten zouden er voor zorgen dat patiënten beter gehumeurd zijn, zich beter kunnen ontspannen en daardoor lichamelijk sneller herstellen.

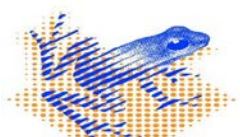
Wel wordt er benadrukt dat een groot deel van de planten en bloemen levende organismen zijn die in sommige gevallen allergische reacties kunnen opwekken. Ook is er bij veel planten sprake van schimmelvorming in de potgrond. Om die reden wordt er geadviseerd om gebruik te maken van planten die niet snel dood gaan of schimmelen.

Ten slotte zijn er een paar interessante ontwerprichtlijnen opgenomen in het rapport. Het volgende wordt geadviseerd met betrekking tot planten:

- Stoelen, banken en ander interieur moet zo worden opgesteld dat de patiënt ten alle tijden uitzicht heeft op groen.
- Plaats bloemen en planten in de niet infectiegevoelige ruimtes. Hieronder verstaat men balies, zithoeken, restaurants en de meeste wachtkamers.
- Kies bij levende planten voor hydrocultuur in plaats van potgrond om schimmelvorming tegen te gaan.

Het volgende wordt geadviseerd met betrekking tot beelden:

- Afbeeldingen van natuur moeten levensecht zijn.
- Vermijd afbeeldingen van onveilige of opwindende natuur.
- Breng afbeeldingen aan op de plafonds van patiëntenkamers of wachtkamers (Winsum-Westra, 2006).



Stilte

Over het algemeen is totale stilte moeilijk te realiseren binnen ziekenhuizen en zorginstellingen. Wel wordt er in ruimtes waar geluidoverlast van invloed kan zijn op de (psychologische) gezondheid van patiënten, veel gebruik gemaakt van geluid reducerende materialen. Dit materiaal kan aan het plafond en muren van een ruimte worden aangebracht.

Verder worden wachtkamers tegenwoordig zo ingericht dat men veel invloed heeft op de mate van geluidoverlast door andere patiënten. De opstelling van het interieur binnen wachtkamers speelt hierin een grote rol (Berg, 2005).

Frisse lucht

Zoals omschreven in de vorige paragraaf wordt frisse lucht over het algemeen gerealiseerd door ventilatie. Het ventileren van frisse lucht kan door natuurlijke en mechanische systemen. Het belangrijkste verschil hierin is dat mechanische systemen een elektrische bron gebruiken om de lucht te ventileren.

Het gebruik van natuurlijke ventilatiesystemen binnen ziekenhuizen is ongebruikelijk. Men kan in vergelijking met mechanische ventilatiesystemen te weinig invloed uitoefenen op de kwaliteit van het binnenmilieu. Natuurlijke ventilatiesystemen zijn bijvoorbeeld luchtroosters.

Een voorbeeld van een geavanceerd mechanisch ventilatiesysteem is een airconditioning. Dit systeem regelt onder andere de temperatuur en vochtigheid van de frisse lucht. Men kan op deze manier zeer gecontroleerd invloed uitoefenen op de kwaliteit van het binnenmilieu (Berg, 2005).

3.4 Gastvrijheid in de zorg

Naast de concretisering van het healing environment concept wordt er in deze paragraaf gekeken naar de bestaande theorieën die betrekking hebben op gastvrijheid in de zorg. Hierbij wordt gekeken in hoeverre Facility Management kan bijdragen aan de totstandkoming van een efficiënt gastvrijheidsbeleid.

3.4.1 Wat is gastvrijheid?

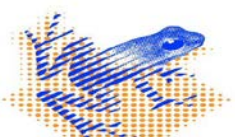
Gastvrijheid is een enorm ruim begrip. Er bestaat zodoende ook geen algemene benaming voor het woord 'gastvrijheid', of 'hospitality'. Wel zijn enkele artikelen die ingaan op de rol van gastvrijheid tijdens het zorgproces.

Volgens Williams (2006) zou zorg de opperste vorm van gastvrijheid moeten zijn. Echter wordt gastvrijheid eerder in verband gebracht met hotels, spa's of andere luxe oorden. Een hotel of spa wordt veelal geassocieerd met gevoelens als ontspanning en behaaglijkheid. Door de aard van het bezoek zijn dergelijke gevoelens een stuk lastiger te realiseren binnen ziekenhuizen. Daarnaast zijn ziekenhuismedewerkers veelal niet op de hoogte van het feit dat ze een uiterst belangrijke rol spelen bij de totstandkoming van een effectief gastvrijheidsbeleid.

Dit beeld wordt versterkt door een onderzoek van Dickson (2016), waarin twee ziekenhuizen werden bestudeerd op het gebied van gastvrijheid. Ook hier werd duidelijk dat er vaak een verschil is tussen de wensen van een patiënt, en de oplossingen die hiervoor worden bedacht. Uiteindelijk toont het onderzoek dat een efficiënt gastvrijheidsbeleid kan leiden tot een vermindering van fouten in het zorgproces.

Het bovenstaande kan volgens Aflen (2008) worden gerealiseerd als patiënten:

- Zich welkom voelen;
- Menselijk worden behandeld;
- Regisseur kunnen zijn over hun eigen leven (autonomie);
- Eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen en
- Over keuzevrijheid beschikken.

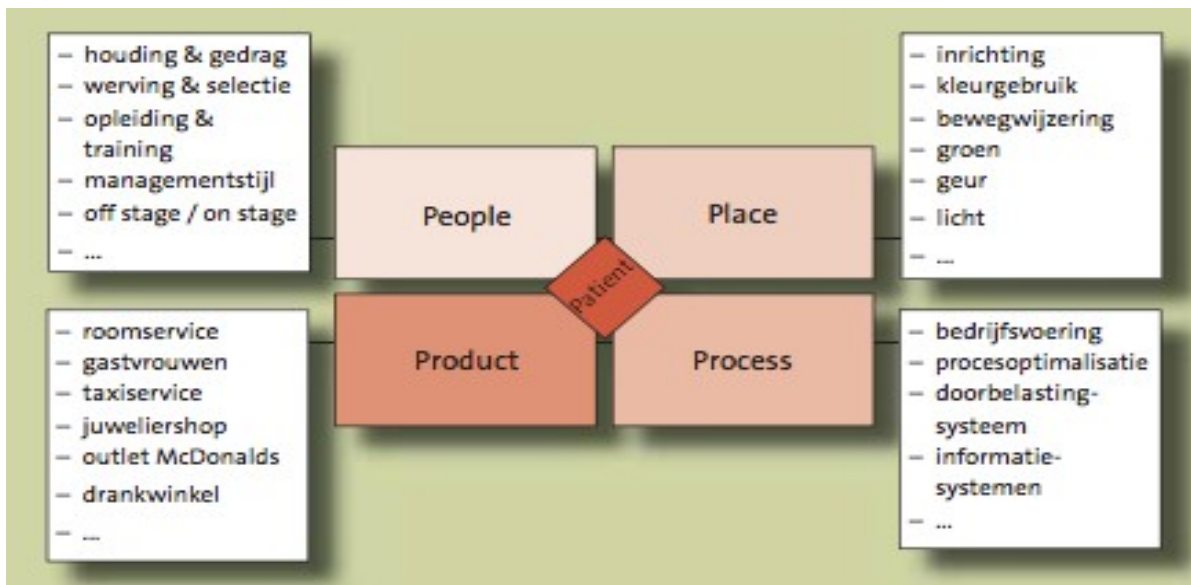


3.4.2 De rol van Facility Management op de gastvrijheidsbeleving

Volgens Aflen (2008) wordt gastvrijheid in de zorg steeds belangrijker. Een goed gastvrijheidsbeleid zorgt niet alleen voor een goede uitstraling van een organisatie, maar ook voor het welzijn van patiënten. Een gevoel van gastvrijheid, en tevens het vertrouwen in een ziekenhuis, komt volgens het artikel ook tot stand door indirecte zaken. Hierbij kan worden gedacht aan verzorgde medewerkers, een goede uitstraling van de wachtkamer, maar ook de verstrekking van de juiste informatie.

Facility management kan een uitermate belangrijke rol spelen door de inzet van gastvrijheidsconcepten. Gastvrijheidsconcepten zijn echter alleen efficiënt wanneer ze integraal worden opgepakt, en tevens aansluiten bij de missie en visie van een organisatie.

Om gastvrijheidsconcepten op een makkelijke manier vorm te geven heeft Twynstra Gudde een model gemaakt, op basis van 4P's: People, Place, Process, Product (zie afbeelding 3.2).



Afbeelding 3.2: Model waarbij aan de hand van 4P's, gastvrijheid in de zorg kan worden geconcretiseerd (Gastvrijheid in bedrijf, 2016) (Aflen, 2008).

People

People draait om het centraal stellen van mensen. Dit betekent dat de medewerkers in zorginstellingen de gewenste houding aannemen tegenover patiënten. Geconcretiseerd betekent het dat er sprake is van een vriendelijke houding, de tijd nemen voor patiënten en extra aandacht voor, tijdens en na het zorgproces.

Place

Place draait om het optimaal inrichten van de huisvesting binnen zorginstellingen. Hierbij kan dus worden gedacht aan het inrichten door middel van het healing environment concept. De bedoeling is om een prettige sfeer te creëren.

Process

Process heeft betrekking op het optimaliseren van de dienstverlening. Hieronder vallen bijvoorbeeld het verbeteren van de bedrijfsvoering, maar ook het verbeteren van de informatievoorziening.

Product

Product draait om de diensten die voor de patiënt een toegevoegde waarde leveren. Dit heeft voornamelijk betrekking op de extraatjes, zoals koffie, thee, maar ook het gebruik kunnen maken van Wi-Fi.

4. Onderzoeksontwerp

In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksontwerp verder uitgewerkt. Het ontwerp dient als leidraad voor het afstudeeronderzoek. De opzet voor het onderzoeksontwerp is gebaseerd op de theorie uit het boek "wat is onderzoek" (Verhoeven, 2014, p. 78).

Hoofdstuk vier is opgedeeld in drie paragrafen. In paragraaf één wordt de onderzoeksopdracht verder afgebakend. Er wordt een korte samenvatting gegeven van de verschillende deelonderwerpen. Daarnaast wordt er ingegaan op de bijzondere multidisciplinaire manier van onderzoeken.

In paragraaf twee wordt een omschrijving gegeven van de onderzoeksmethoden die gebruikt zijn tijdens het onderzoek. Voor elke onderzoeksmethode wordt een onderbouwing gegeven.

Ten slotte wordt er ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Deze paragraaf geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van (toevallige) fouten en in welke mate de onderzoeksinstrumenten hetgeen meten wat ze moeten meten.

4.1 Afbakening onderzoeksopdracht

De komende paragraaf is bedoeld om het onderzoek verder af te bakenen. Eerst worden de drie overige deelonderwerpen toegelicht door middel van een korte omschrijving. Ook wordt het deelonderwerp over healing environments verder afgebakend. Daarnaast wordt er specifiek ingegaan op het beoogde eindproduct en de verhoudingen gedurende het onderzoeksproces.

4.1.1 Deelonderwerpen

Het onderzoek 'dromen over de polikliniek van de toekomst' wordt uitgevoerd door vier onderzoekmedewerkers werkend in een multidisciplinaire onderzoeksamenstelling. Dit betekent dat het onderzoeksteam is samengesteld op basis van verschillen de disciplines en kwaliteiten. Zo werken er drie Facility Management studenten aan het project en één student van de studierichting Toegepaste Psychologie.

Door het bovenstaande is er vanuit sector C de wens ontstaan om het onderzoek op te delen in vier deelonderwerpen. Het opdelen vormt de basis voor een efficiënter en diepergaand onderzoek. De onderzoekmedewerkers hebben in overleg met sector C een eigen deelonderwerp gekozen, wat uiteindelijk resulteert in vier individuele onderzoeksrapporten. De vier individuele rapporten vormen weer de basis voor het beoogde eindresultaat zoals geschetst in paragraaf 4.1.3.

De drie overige deelonderwerpen zijn als volgt samengevat:

Privacy

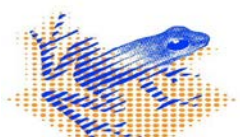
Dit onderwerp richt zich op de psychologische- en architectonische privacy binnen de wachtruimtes van de poliklinieken. Er wordt onderzocht in hoeverre privacy kan bijdragen aan een positieve gastvrijheidsbeleving tijdens een polibezoek.

Inrichting

In dit onderzoek wordt gekeken naar de optimale inrichting van wachtruimtes binnen de poliklinieken. Er wordt onderzocht hoe het UMCG de wachtruimtes van de betrokken poliklinieken zo kan inrichten dat er wordt voldaan aan de fysieke en psychologische behoeften van de patiënt.

Informatievoorziening

Het optimaliseren van de informatievoorziening om de gastvrijheidsbeleving te vergroten staat centraal bij dit deelonderwerp. Hoe kan het UMCG de patiënt gedurende een polibezoek voorzien van de juiste informatie? Plaats, vorm en inhoud van informatie worden getoetst bij patiënten om een beeld te creëren van patiëntervaringen op het gebied van informatievoorziening.



4.1.2 Definitieve invulling eigen deelonderwerp

In overleg met sector C is besloten om het onderzoek omtrent healing environments te richten op drie aspecten van het concept. Dit zijn de elementen natuur, daglicht en stilte (akoestiek).

In de literatuur uit hoofdstuk drie worden de bovenstaande elementen voornamelijk gebruikt om stress te verminderen gedurende het herstelproces. Voor dit onderzoek worden de drie elementen primair gebruikt om de gastvrijheidsbeleving te optimaliseren. De elementen kunnen indirect alsnog voor een stressvermindering zorgen, maar worden binnen dit onderzoek gebruikt om te kijken in hoeverre ze bijdragen aan een gastvrije wachtomgeving.

Het element frisse lucht valt door de afbakening buiten beschouwing. Deze keuze is gebaseerd op het idee dat er te weinig tijd is om een dergelijk complex element kwalitatief goed te onderzoeken. Het ontbreken van het healing environment onderdeel frisse lucht wordt niet beschouwd als een waardevermindering voor het onderzoek. Sinds kort wordt er binnen het UMCG onderzoek verricht naar geur en frisse lucht. De uitkomsten van dit onderzoek worden door sector C in een later stadium geanalyseerd en eventueel meegenomen binnen de wachtkamers van de nieuwe poliklinieken.

4.1.3 Gewenst eindproduct

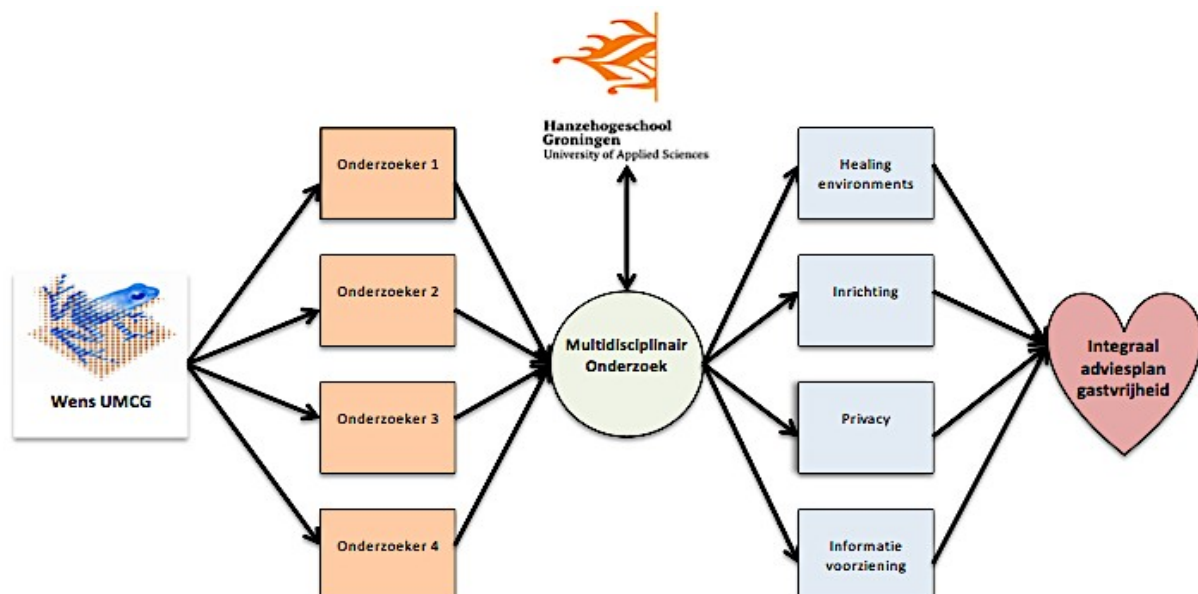
Het onderzoek 'dromen over de poli van de toekomst' is door sector C opgezet om beter inzicht te verkrijgen in de wensen behoeften vanuit de patiënt. Met de nieuw inzichten wil de sector in de toekomst de poliklinieken zo gastvrij mogelijk inrichten. Het gewenste eindresultaat is zodoende een integraal adviesplan voor de invulling van het toekomstige gastvrijheidsbeleid binnen de sector.

Verhoudingen tijdens het onderzoek

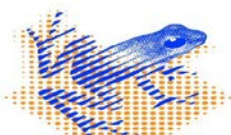
Afbeelding 4.1 toont een schematische weergave van de verhoudingen gedurende het onderzoeksproces. Zoals eerder aangegeven bestaat het team uit vier onderzoekers. Elke onderzoeker voegt waarde toe door zijn/haar bijdrage aan het multidisciplinaire onderzoek. Dit betekent dat bijna alle data voor zowel de individuele rapporten, als voor het integrale adviesplan, gezamenlijk wordt verkregen.

Naast het UMCG is er nog een organisatie betrokken bij het onderzoek: het Kenniscentrum Bureau Noordruimte. Het kenniscentrum faciliteert de werkomgeving tijdens het onderzoek, maar ook professionele ondersteuning voor, tijdens en na het onderzoeksproces.

Uit het onderzoek ontstaan uiteindelijk vier individuele onderzoeksrapporten. De belangrijkste bevindingen uit die vier individuele rapporten worden weer gebundeld waar uiteindelijk een integraal adviesplan uit ontstaat.



Afbeelding 4.1: Verhoudingen in onderzoek (eigen ontwerp)

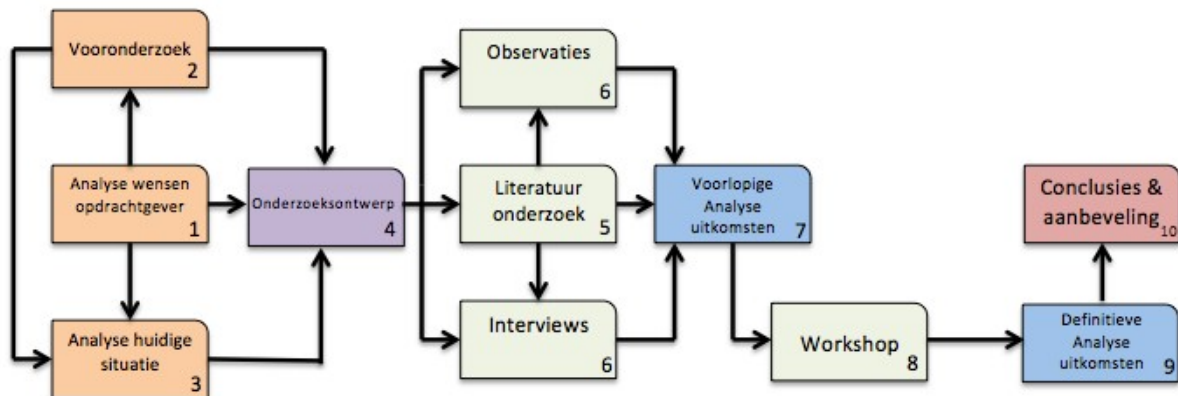


4.2 Methodische verantwoording

De komende paragraaf gaat in op de methoden die zijn gebruikt om de benodigde data te verzamelen. Eerst wordt er een schematische weergave getoond van het onderzoek door middel van een onderzoeksmodel. Vervolgens worden de methoden uit het model beschreven en onderbouwt.

4.2.1 Onderzoeksmodel

Het onderzoeksmodel is bedoeld om op een overzichtelijke manier de belangrijke stappen van het onderzoek te presenteren. Het model heeft gedurende het onderzoek structuur en houvast gegeven aan het onderzoeksproces (zie afbeelding 4.2).



Afbeelding 4.2: Onderzoeksmodel (eigen ontwerp)

Aan de hand van het model kunnen tien stappen worden opgemaakt. De tien stappen vormen de basis voor de volgorde waarin het onderzoek is uitgevoerd. Om het model overzichtelijker te maken zijn de stappen gekenmerkt door vijf kleuren: oranje, paars, groen, blauw en rood. De kleuren zijn volgens de theorie van Verhoeven (2014, p. 41) gekoppeld aan de werkcyclus van praktijkgericht onderzoek:

- Probleemanalyse: Oranje
- Onderzoeksontwerp: Paars
- Dataverzameling: Groen
- Data-analyse: Blauw
- Rapportage: Rood

Methodische triangulatie

Het onderzoeksmodel toont dat er meerdere kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn gecombineerd tijdens het onderzoek. Een dergelijke opzet wordt volgens Verhoeven (2014) methodische triangulatie genoemd, en verhoogt de geldigheid van de onderzoeksopzet.

De triangulatie vindt plaats door de voorlopige analyse van de uitkomsten te toetsen met de workshop in stap acht.

4.2.2 Onderzoeksmethoden en –instrumenten

In de komende paragraaf worden de verschillende onderzoeksmethoden uit het onderzoeksmodel toegelicht. Elke onderzoeksmethode wordt uitgebreid beschreven en onderbouwd. De resultaten en uitwerkingen van de methoden komen in hoofdstuk vijf tot en met zeven aan bod.

Deskresearch

Deskresearch is voornamelijk gebruikt in de eerste fase van het onderzoeksproces. Het doel van deze onderzoeksmethode was daarmee ook niet direct gericht op het beantwoorden van een onderzoeksvraag, maar het in kaart brengen van: de organisatie, het probleem en de gewenste situatie (zie stap één, twee en drie van het onderzoeksmodel).

Het grootste deel van de door deskresearch verzamelde data is afkomstig uit beleidsdocumenten van het UMCG zelf. Zo is het beleidsdocument 'bouwen aan de toekomst van gezondheid' gebruikt om de organisatie te analyseren. Daarnaast is de website van het UMCG regelmatig gebruikt om statistische informatie te vergaren.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn voornamelijk terug te vinden in het eerste hoofdstuk van dit rapport.

Literatuuronderzoek

Het literatuur onderzoek is bedoeld om te onderzoeken wat er in het verleden gepubliceerd is over healing environments. In tegenstelling tot deskresearch is deze onderzoeksmethode wél ingericht om twee onderzoeksvragen te beantwoorden. Het gaat hier om deelvragen één en twee.

Het grootste deel van de verzamelde data is verkregen uit wetenschappelijke artikelen. Hiervan zijn de meeste artikelen gepubliceerd rond het jaar 1980. Dit wordt niet gezien als een vermindering van de kwaliteit van het theoretisch kader in hoofdstuk drie. De uitkomsten van de artikelen zijn tot dusver niet ontkracht of bijgesteld.

Voor het literatuuronderzoek waren de volgende twee onderzoekers belangrijk:

- Professor Robert S. Ulrich (Grondlegger van het onderzoek naar healing environments, tevens het meest geciteerd)
- Agnes E. van den Berg (Omgevingspsycholoog en hoogleraar natuurbeleving aan de Rijksuniversiteit in Groningen)

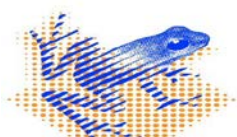
De uitkomsten van het literatuuronderzoek zijn voornamelijk terug te vinden in het theoretisch kader van dit rapport. Daarnaast bieden de uitkomsten van het literatuuronderzoek de fundering voor de rest van het onderzoek.

Observaties

De observaties binnen dit onderzoek maken deel uit van de kwalitatieve onderzoeksmethoden. Voor dit onderzoek geldt dat er twee verschillende soorten observaties zijn: de interne observaties en externe observaties.

Voor de interne observaties is er gebruik gemaakt van een gestructureerde observatiemethodiek. Hiervoor is een observatieschema opgesteld wat terug te vinden is in bijlage drie van dit rapport. Het observatieschema is opgebouwd op basis van de healing environment elementen: natuur, stilte en daglicht.

De interne observaties zijn gebruikt om de huidige wachtkamers te analyseren. Ook hier zijn de elementen natuur, daglicht en stilte gebruikt om de huidige situatie te analyseren.



Bij elke polikliniek zijn meerdere observaties uitgevoerd. Dit is gedaan om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. Daarnaast is er onderscheid gemaakt in de verschillende dagdelen en de drukte binnen poliklinieken.

Voor de externe observaties is er gebruik gemaakt van een ongestructureerde vorm van observeren. Wel is er voornamelijk gekeken naar de drie healing environment onderdelen.

De externe observaties zijn bedoeld om inspiratie op te doen bij organisaties die het healing environment concept op een bijzondere en functionele manier inzetten. Op basis van de externe observaties is inspiratie opgedaan voor het vervolg van het onderzoek.

De volgende interne observaties hebben plaatsgevonden:

- Polikliniek Urologie (Centraal Medisch Complex)
- Polikliniek Gynaecologie & Obstetrie (Centraal Medisch Complex)
- Het Beatrix Kinderziekenhuis (Centraal Medisch Complex)
- Het Centrum voor Revalidatie (Locatie Beatrixoord)

De volgende externe observaties hebben plaatsgevonden:

- Isala ziekenhuis Zwolle
- Polikliniek Neuromusculaire Ziekten (UMC Utrecht)
- Helen Dowling Instituut (Bilthoven)

De bovenstaande externe observaties zijn uitgevoerd binnen organisaties met een excellente bedrijfsvoering op het gebied healing environments. Ook het centrum voor revalidatie is, ondanks dat het hier om een organisatieonderdeel van het UMCG gaat, om diezelfde reden uitgekozen. Omdat niet elke organisatie of afdeling een directe link heeft met het UMCG wordt bij elke externe organisatie een onderbouwing gegeven.

Het Centrum voor Revalidatie

Het centrum voor revalidatie is ook een onderdeel van sector C en is zodoende geen officiële externe observatie. Het centrum is onlangs gerenoveerd waarbij men gebruik heeft gemaakt van het healing environment concept. Het Centrum voor Revalidatie wordt binnen het UMCG gezien als het organisatieonderdeel waarbij het healing environment concept als 'best practice' wordt uitgevoerd.

Isala ziekenhuis Zwolle

Het Isala Ziekenhuis in Zwolle onderscheidt zich door de rijkelijke aanwezigheid van groenvoorziening en andere natuurlijke omgevingselementen binnen het gebouw. Daarnaast is er door het grote aantal ramen sprake van veel daglichtinval.

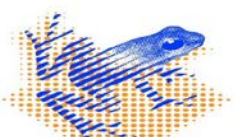
Het ziekenhuis wil zich in de toekomst onderscheiden door mensen zo weinig mogelijk in wachtkamers te laten wachten. Het wachten moet in de toekomst zo veel mogelijk in centrale hallen gebeuren. Deze hallen zijn rijkelijk gevuld met planten, bomen en andere healing environment elementen.

Polikliniek Neuromusculaire Ziekten (UMC Utrecht)

De polikliniek Neuromusculaire Ziekten is in zijn totaliteit ingericht op basis van het healing environment concept. Door de aard van de ziekten en behandelingen moeten veel patiënten bijna een hele dag doorbrengen in de wacht- en behandelkamers van de polikliniek. Om die reden is er met financiële steun een gastvrije omgeving gebouwd op basis van het healing environment concept.

Helen Dowling Instituut

Het Helen Dowling instituut is een GGZ-instelling die zich richt op psychologische zorg bij kanker. Het instituut is een non-profit instelling waar jaarlijks meer dan 1700 mensen worden geholpen.



Het gebouw van het instituut is in zijn totaliteit ontworpen op basis van het healing environment concept. Door het grote aantal ramen, en de rustgevende ligging, is het één van de meest bijzondere ontworpen gebouwen op het gebied van healing environments.

Om bovenstaande reden is voornamelijk de observatie bij het Helen Dowling instituut van grote waarde voor dit onderzoek.

Analyse

De interne observaties zijn grotendeels geanalyseerd door middel van het observatieschema. De uitkomsten zijn direct na de observaties uitgeschreven.

De externe observaties zijn vastgelegd met beeldmateriaal en net zoals de interne observaties op de dag zelf uitgeschreven.

Interviews

Ook het interview behoort tot een kwalitatieve manier van onderzoeken. Het doel van deze onderzoeksmethode is om de patiënt zijn/haar beleving, ervaringen en wensen ten opzichte van wachtkamers uit te laten spreken.

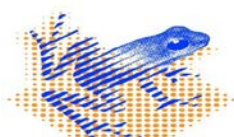
Respondenten

In de periode van 8 tot en met 21 april zijn er twintig geplande interviews uitgevoerd (zie tabel 4.1). Ook bij deze onderzoeksmethode komt de multidisciplinaire samenwerking op een functionele manier naar voren. Omdat de deelonderwerpen in het verlengde van elkaar liggen kon het onderzoeksteam per interview twee deelonderwerpen behandelen. Zodoende zijn er met tien respondenten twintig interviews afgenomen. Deze tien respondenten zijn afkomstig van de twee poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie en de polikliniek Urologie.

Bij de selectie van de respondenten is gekeken naar de verhouding tussen mannen en vrouwen, de verschillende poliklinieken en leeftijd. Een goede verdeling van de bovenstaande elementen bevordert de validiteit van het onderzoek.

Kenmerk	Polikliniek	Datum	Onderwerpen	Geslacht	Leeftijd	Bijzonderheden
Respondent.1	Urologie	08,04,16	Privacy.& Informatievoorziening	Man	73	
Respondent.2	Urologie	11,04,16	Privacy.&Inrichting	Man	82	
Respondent.3	Urologie	11,04,16	Healing.Environment.& Privacy	Man	74	
Respondenten.Beatrix. Kinderziekenhuis	Het.Beatrix. Kinderziekenhuis	12,04,16	Alle.vier.de. deelonderwerpen	Mix	0,18.	Interviews.om.algemene. indruk.te.krijgen.(geen. transcriptie)
Respondent.4	Obstetrie	13,04,16	Inrichting.& Informatievoorziening	Man	46	
Respondent.5	Urologie	13,04,16	Healing.Environment.& Privacy	Vrouw	40	
Respondent.6	Gynaecologie	14,04,16	Privacy.&Inrichting	Vrouw	86	
Respondent.7	Urologie	14,04,16	Informatievoorziening.& Healing.Environment	Vrouw	41	Zit.in.een.rolstoel
Respondent.8	Obstetrie	14,04,16	Inrichting.& Informatievoorziening	Vrouw	38	
Respondent.9	Urologie	18,04,16	Inrichting.&Healing. Environment	Man	72	
Respondent.10	Gynaecologie	20,04,16	Healing.Environment.& Informatievoorziening	Vrouw	61	
Respondent.11	Het.Beatrix. Kinderziekenhuis	21,04,16	Healing.Environment	Jongen	8	Kort.interview.
Respondent.12	Het.Beatrix. Kinderziekenhuis	21,04,16	Healing.Environment	Vrouw	13	Kort.interview.
Respondent.13	Het.Beatrix. Kinderziekenhuis	21,04,16	Healing.Environment	Jongen	7	Kort.interview.

Tabel 4.1: Invulling respondenten (interviews)



Sector C heeft voor het Beatrix Kinderziekenhuis gekozen om de patiënten van de polikliniek zo min mogelijk te belasten. Zodoende zijn bij deze groep respondenten kort durende interviews afgenomen. Voor het onderwerp over healing environments zijn in totaal drie respondenten van het Beatrix Kinderziekenhuis geïnterviewd.

Opzet interview

Het interview zelf is ingericht op basis van de theorie van Verhoeven (2014). Er is sprake van een half gestructureerd interview, waarbij er gebruik wordt gemaakt van een interviewschema (zie bijlage zes). Het interviewschema geeft structuur aan het gesprek en zorgt dat de drie belangrijke elementen aan bod komen. Daarnaast maakt het schema onderscheid in de huidige- en gewenste situatie binnen de wachtkamers.

Voor de respondenten van het Beatrix Kinderziekenhuis is er omwille de tijd gekozen om een beperkt aantal vragen te stellen. De vragen voor de respondenten van deze polikliniek zijn **groen** gemarkeerd in het interviewschema.

Keuzedocument

Naast het interviewschema wordt er gebruik gemaakt van een keuzedocument (zie bijlage zeven). Het document laat de respondent een keuze maken uit drie verschillende wachtkamers, welke allemaal zijn ingericht op basis van het healing environment concept. Voor deze vraagstelling geldt dat de onderbouwing van de gekozen wachtkamer het belangrijkste is.

Het document is voornamelijk een handige uitkomst voor de respondenten van het Beatrix Kinderziekenhuis. Door middel van de afbeeldingen wordt het healing environment concept een stuk begrijpelijker. Daarnaast zet het de respondenten aan om verder te kijken dan een standaard wachtkamers van het UMCG. De plaatjes zijn futuristisch en zet de respondent aan om te dromen over de ideale polikliniek.

Analyse

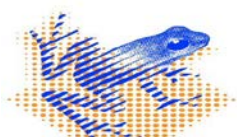
Zoals eerder aangegeven zijn er nog vijftien interviews afgenomen door medeonderzoekers. Deze interviews hebben betrekking op privacy, inrichting en informatievoorziening. Alle drieëntwintig interviews zijn door de onderzoeker meegenomen in het analyseproces.

Wel is er onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire data. Alle interviews waarbij healing environments centraal stond vormen de primaire data van het onderzoek. De vijftien interviews die zijn afgenomen door de medeonderzoekers maken deel uit van de secundaire data.

Voor de totstandkoming van de analyse wat betreft de huidige situatie binnen de wachtkamers is er gebruik gemaakt van primaire én secundaire data. Deze keuze is gemaakt om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. De secundaire data is bruikbaar omdat er veel raakvlakken zijn met het onderzoek naar healing environments.

Voor de totstandkoming van de interviewresultaten op het gebied van de gewenste situatie en de conclusies is er alleen gebruik gemaakt van primaire data. Deze keuze is gemaakt om de validiteit van het onderzoek te waarborgen. De gewenste situatie gaat in op beweegredenen en gevoelens met betrekking tot de drie healing environment onderdelen. De secundaire data is simpelweg niet volledig genoeg om te gebruiken als vergelijkingsmateriaal voor van de gewenste situatie, of de conclusies.

Alle getranscribeerde interviews zijn allereerst gereduceerd tot kleinere fragmenten. Dit is gedaan door kleuren toe te kennen aan bepaalde stukken tekst. Binnen deze stukken is er vervolgens gekeken naar raakvlakken tussen de verschillende antwoorden. De antwoorden die raakvlakken met elkaar vertoonden zijn gecodeerd volgens de theorie van Verhoeven (2014).



Workshop

Ten slotte is er een workshop georganiseerd. De workshop is door de invulling en werkwijze een kwalitatieve manier van onderzoeken. De workshop is bedoeld om eventuele voorlopige uitkomsten te toetsen. Daarnaast biedt deze onderzoeksmethodiek de mogelijkheid om te onderzoeken welke andere elementen een healing environment kunnen stimuleren.

Respondenten

Voor de workshop zijn acht respondenten geselecteerd, waarvan drie vrouwen en vijf mannen. De respondenten zijn geen huidige patiënten van de bij het onderzoek betrokken poliklinieken. Wel is men geselecteerd op basis van eerdere ervaringen in ziekenhuizen. Om aan de workshop mee te doen moest een respondent minimaal één keer een polikliniek hebben bezocht. Tabel 4.2 toont een overzicht van de respondenten.

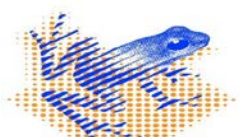
Kenmerk	Geslacht	Leeftijd	Ervaring ³ ziekenhuizen
Respondent ³ 14	Man	23	UMCG, ³ Isala ³ Ziekenhuis ³ Zwolle
Respondent ³ 15	Vrouw	25	Wilhelmina ³ Ziekenhuis ³ Assen, ³ UMCG
Respondent ³ 16	Man	25	UMCG
Respondent ³ 17	Vrouw	21	Wilhelmina ³ Ziekenhuis ³ Assen, ³ UMCG
Respondent ³ 18	Man	54	UMCG, ³ Martini ³ Ziekenhuis ³ Groningen
Respondent ³ 19	Vrouw	21	UMCG, ³ Martini ³ Ziekenhuis ³ Groningen
Respondent ³ 20	Man	22	Isala ³ Ziekenhuis ³ Assen
Respondent ³ 21	Man	72	UMCG, ³ Martini ³ Ziekenhuis ³ Groningen

Tabel 4.2: Invulling respondenten (workshop)

Opzet

Het doel van de workshop is om stapsgewijs een ideale wachtkamer te bouwen. Dit wordt gedaan aan de hand van drie verschillende rondes. Elke ronde geeft nieuwe inzichten voor de volgende ronde, om zo in ronde drie op een creatieve manier een ideale wachtkamer te vormen door middel van een prototype. Voor een uitgebreid toelichting van de rondes verwijst ik u naar bijlage tien van de bijlagenbundel. De drie verschillende rondes zijn als volgt ingericht:

1. **Interviewen:** De respondenten interviewen elkaar om er achter te komen waar de ander zich op zijn/haar gemak voelt. Deze opdracht is bedoeld om de respondent sensitiever te maken voor het onderwerp en de volgende rondes.
2. **Minmappen:** In deze opdracht worden de respondenten gevraagd om in tweetallen een mindmap te maken van één van de vier deelonderwerpen. Dit wordt in drie verschillende rondes gedaan waardoor er drie verschillende mindmaps ontstaan van drie verschillende tweetallen. Tijdens de mindmaps worden de respondenten gestimuleerd om onderling te discussiëren over de onderwerpen. Zodoende wordt er betekenis gegeven aan de mindmaps.
3. **Prototype maken:** In de laatste ronde wordt er op basis van de vorige rondes per persoon een prototype gemaakt van een ideale wachtkamer. Aan het eind van deze ronde worden de prototypes door de deelnemers gepitcht.



Analyse

Allereerst is er gekozen om de eerste ronde van de workshop niet mee te nemen in het analyseproces. De eerste ronde is bedoeld om de respondenten voor te bereiden op de mindmaps in ronde twee. De output van ronde één zijn voornamelijk persoonlijke motieven die lastig te vertalen zijn naar bruikbare data voor dit onderzoek. Ronde twee en drie worden daarentegen wel geanalyseerd.

Tijdens de analyse is er onderscheid gemaakt in twee verschillende vormen van data. De eerste vorm van data zijn alle gesprekken, onderlinge discussies en pitches. Elke ronde is opgenomen met een film- of voicerecorder. Alle gesprekken zijn getranscribeerd.

De tweede vorm van data is al de ruwe data afkomstig van de mindmaps en prototypes. Aan het eind van de workshop zijn alle bladen met mindmaps en prototypes gefotografeerd en gescand.

Allereerst is er gekeken naar de woorden die zijn opgeschreven op de mindmaps. Hierbij is voornamelijk gelet op de frequente waarin de woorden voorkomen op de verschillende mindmaps. Vervolgens zijn de woorden die in het verlengde van elkaar liggen geclusterd.

Om betekenis te geven aan de opgeschreven woorden zijn de getranscribeerde interviews van de mindmaps gelabeld door middel van open codering. De uitkomsten van de open codering zijn geanalyseerd en met elkaar vergeleken en vervolgens opgesplitst of samengevoegd tot beter bruikbare codes. Tevens is er in deze fase gekeken naar eventuele verbanden tussen de verschillende codes.

Ook is er gebruik gemaakt van de mindmaps en transcripties van de andere deelonderwerpen. Omdat niet alle respondenten aan bod zijn gekomen in ronde twee wordt deze data gebruikt om het belang naar de opgestelde codes van de eigen mindmaps te achterhalen.

Echter wordt er in de resultatensectie van hoofdstuk zeven wel onderscheid gemaakt tussen de data die afkomstig is uit de eigen mindmaps en de data die afkomstig is uit de mindmaps van de medeonderzoekers. Het belang naar een bepaald element wijst immers niet uit dat dit ook per definitie een healing environment creëert voor de respondent. De resultaten van data afkomstig van de medeonderzoekers wordt gebruikt om de resultaten van hoofdstuk zeven aan te sterken.

Bij de analyse van de derde ronde is er specifiek gekeken naar gelijkenissen die zijn aangebracht op de ruwe data van de verschillende prototypes. Deze gelijkenissen zijn tijdens de analyse geclusterd op één centrale benaming. Vervolgens zijn de pitches getranscribeerd en gecodeerd. Zodoende kon er betekenis worden gegeven aan de benamingen.

4.3 Betrouwbaarheid en validiteit

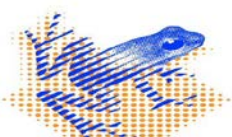
Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen zijn enkele stappen ondernomen.

Ten eerste is er tijdens het onderzoek sprake van een getrianguleerd onderzoeksontwerp. Dit betekent dat er meerdere onderzoeksmethoden worden gebruikt die elkaars uitkomsten toetsen. Bij een goede toepassing zou het getrianguleerde onderzoeksontwerp betrouwbaardere data moeten opleveren (Verhoeven, 2014).

Verder zijn alle interviews en interessante gesprekken opgenomen met een film- of voicerecorder. De geluidsopnames zijn getranscribeerd en gecontroleerd door de rest van het onderzoeksteam. Eventuele fouten konden op deze manier gecorrigeerd worden.

Ook is er voor de observatiemethodiek gebruik gemaakt van meerdere observaties. Door de observaties vaker en op verschillende dagdelen uit te voeren ontstond er een betrouwbaarder beeld van de poliklinieken.

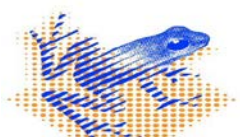


Validiteit

Ook voor waarborging van de validiteit zijn stappen ondernomen.

Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen is er gebruik gemaakt van een representatieve selectie aan respondenten. Hierbij zijn de respondenten geselecteerd op basis van leeftijd en geslacht. Voor de interviews is er daarnaast ook gekeken welke polikliniek de respondenten bezoeken.

Daarnaast heeft er een proefinterview plaatsgevonden. Door de feedback op het proefinterview zijn nieuwe inzichten ontstaan waardoor het interviewschema betrouwbaarder kon worden gemaakt. Vooral vragen die sociaal wenselijke antwoorden opwekken zijn hierdoor vermeden.



5. Uitkomsten observaties

In dit hoofdstuk worden de bevindingen besproken van de observatiemethodiek die is beschreven in hoofdstuk vier. Vanuit zowel interne als externe observaties zijn nieuwe inzichten ontstaan die kunnen bijdragen aan het beantwoorden van deelvraag drie en vier:

3. *Welke aspecten van een healing environment zijn in het verleden succesvol geïmplementeerd binnen andere afdelingen of sectoren en kunnen worden toegepast bij de betrokken poliklinieken?*
4. *In hoeverre is er sprake van een healing environment binnen de huidige wachtkamers van de betrokken poliklinieken?*

Het gebruikte observatieschema voor de interne observaties is terug te vinden in bijlage drie van de bijlagenbundel. Voor een uitgebreide uitwerking van de interne- en externe observaties verwijs ik u naar bijlage vier van de bijlagenbundel. Tot slot verwijs ik u naar bijlage vijf voor ondersteunend beeldmateriaal van de externe observaties.

5.1 Analyse interne observaties

Zoals beschreven in hoofdstuk vier zijn er bij de drie betrokken poliklinieken meerdere interne observaties uitgevoerd. Hierbij is gebruik gemaakt van een observatieschema. Het schema richt zich op de drie healing environment elementen: natuur, stilte (geluid) en daglicht.

De bevindingen van de interne observaties vormen de basis van deze paragraaf. In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de healing environment elementen in huidige situatie aanwezig zijn in de wachtkamers.

5.1.1 Analyse natuur

Voor het onderdeel natuur is er voornamelijk gekeken naar de mate waarin planten en bloemen aanwezig zijn in de wachtkamers. Daarnaast is er gekeken naar de mate waarin overige natuurlijke omgevingselementen aanwezig zijn in de wachtkamers.

Polikliniek Urologie

Er is relatief weinig natuur aanwezig binnen de wachtkamer van de polikliniek Urologie. Er zijn in totaal vier planten, waarvan twee nepplanten. De echte planten staan in de hoeken van de wachtkamer en lijken, door het aantal dode bladeren, oud te zijn.

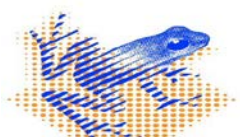
Verder zijn er weinig natuurlijke omgevingselementen terug te vinden in de wachtkamer. Wel is de centrale tafel binnen de polikliniek gemaakt van hout.

Polikliniek Gynaecologie & Obstetrie

De wachtkamer van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie beschikt over meerdere planten en bloemstukken. Voornamelijk bij de glazen gevel staat veel natuur. Ook het interieur heeft in sommige gevallen een natuurlijke print. Het meubilair is van hout en de deuren van de behandelkamers zijn groen. Daarnaast is er buiten de polikliniek een tropische tuin gemaakt. Vanuit de wachtkamer heb je daardoor als patiënt/gast uitzicht op een grote variëteit aan planten.

Het Beatrix Kinderziekenhuis

Het Beatrix Kinderziekenhuis beschikt over weinig natuur binnen de wachtkamer. Op de balie staan vier potjes met nepplanten. Verder staan er bij de ramen van de polikliniek twee grote plantenbakken. Verder is de polikliniek voorzien van schilderijen van vissen en andere dieren.



5.1.2 Analyse geluid

Het onderdeel geluid is geanalyseerd door voornamelijk te kijken naar de akoestiek van de wachtkamers. In de analyse is een onderscheid gemaakt tussen wachtkamers die wel gebruik maken van geluid reducerende materialen, en wachtkamers die hier geen gebruik van maken. Tevens is er gekeken in hoeverre patiënten zelf invloed hebben op de mate waarin men ongewenste omgevingsgeluiden meekrijgt tijdens het wachten. In deze paragraaf worden de uitkomsten van de geluidsanalyse besproken.

Polikliniek Urologie

Binnen de wachtkamer zijn geluid reducerende maatregelen getroffen. Aan de muren zijn geluid reducerende materialen aangebracht wat het echoën binnen de wachtkamer tegen gaat. Echter kan de patiënt door de inrichting van de wachtkamer relatief weinig invloed uitoefenen op de mate waarin hij/zij ongewenste omgevingsgeluiden meekrijgt. Dit heeft te maken met de inrichting van de wachtkamer, zo is het één grote open ruimte. Tevens is er maar één centrale wachttafel.

Polikliniek Gynaecologie & Obstetrie

De wachtkamer is functioneel ingedeeld wat betreft geluid. De patiënt heeft in deze wachtkamer veel invloed op de mate waarin hij/zij ongewenste omgevingsgeluiden meekrijgt tijdens het wachten. Dit heeft te maken met het aantal stoelen en tafeltjes binnen de wachtkamer. In totaal staan er zo'n 15 tafels met elk vier stoelen. Patiënten hebben hierdoor veel keuze over waar ze gaan zitten. Dit geeft op een bepaalde manier controle over het wachtproces. De ruimte galmt echter wel. Er zijn binnen deze polikliniek geen geluid reducerende materialen aangebracht om dit tegen te gaan.

Het Beatrix Kinderziekenhuis

Er is sprake van lawaai binnen de wachtkamers. Dit is afkomstig van het speelgoed dat aanwezig is in de wachtkamers. Er is geen geluid reducerende materiaal aangebracht binnen de wachtkamer. Daarnaast heb je door het gebruik aan afzonderingsmogelijkheden relatief weinig invloed op de mate waarin je ongewenste omgevingsgeluiden meekrijgt tijdens het wachten. Zo zijn er enkele banken en één centrale leestafel.

5.1.3 Analyse daglicht

Het onderdeel daglicht is geanalyseerd door te kijken naar de huidige verlichting binnen de wachtkamers. Daarbij is er specifiek gekeken in hoeverre daglicht deel uitmaakt van de verlichting.

Polikliniek Urologie

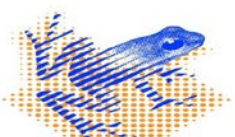
Er is sprake van kunstmatige verlichting binnen de wachtkamer. Het licht is binnen deze wachtkamer verwerkt in het plafond. Mede door de kleurstelling van de wachtkamer lijkt het licht erg fel en wit. Er zijn ook enkele ramen aanwezig, maar lijken niet functioneel te zijn wat betreft de verlichting door middel van natuurlijk daglicht.

Polikliniek Gynaecologie & Obstetrie

Binnen deze polikliniek wordt de inval van daglicht mogelijk gemaakt door een groot aantal ramen bij de entree van de polikliniek. De glazen gevel verlicht een deel van de entree en wachtkamer. Verder is de wachtkamer verlicht door middel van normale verlichting, wat is aangebracht in het plafond en aan de muren.

Het Beatrix Kinderziekenhuis

De wachtkamer van het Beatrix Kinderziekenhuis doet vrij donker aan. Er is sprake van daglichtinval, maar verlicht een zeer minimaal deel van de wachtkamer. Dit varieert echter per dag. Op zonnige dagen is de wachtkamer beter verlicht dan de dagen waarop er bewolking is. De zitplekken en de leestafel zijn relatief donker. Alleen de balie is vrij helder verlicht met tl-verlichting.



5.2 Analyse externe observaties

Voor de externe observaties is geen gebruik gemaakt van een observatieschema. Zodoende wordt de analyse in deze paragraaf niet onderbouwt met een tabel. Wel wordt er per observatie een samenvatting gegeven van de belangrijkste bevindingen.

Polikliniek Neuromusculaire ziekten (UMC Utrecht)

Het meest opvallende aan de polikliniek neuromusculaire ziekten is het materiaal- en kleurgebruik. De deur en vloeren van de polikliniek zijn gemaakt van houtmateriaal, wat er voor zorgt dat de polikliniek een warme uitstraling krijgt. Er is getracht om een huiskamersfeer te realiseren, dit blijkt uit de aanwezigheid van een keukentje, televisie, maar ook huiskamerbanken-en stoelen. Het materiaalgebruik in de gang is ook terug te vinden in de wachtkamer van de polikliniek. Ook hier is er gebruik gemaakt van houtmateriaal voor de vloer. Daarnaast is ook het meubilair in de wachtkamer gemaakt van houtmateriaal.

Naast het gebruik van houtmateriaal, beschikt de polikliniek ook over enkele planten. De vetplanten die in de wachtkamers te vinden zijn gaan goed op in het interieur. Daarnaast zijn er opvallende wandschilderijen te vinden die de onderzeewereld schetsen.

Ten slotte zijn er geluid reducerende materialen aangebracht. Dit bevordert de rust van de wachtende patiënt doordat het echo en galm in de gangen tegen gaat. Ook zijn er iPads aanwezig om muziek of een spelletje op af te spelen.

Het Helen Dowling instituut

Het gebouw van het Helen Dowling instituut is van de buitenkant al een uiterst bijzonder gebouw. Ten eerste bestaat het grootste gedeelte van het gebouw uit glas. Men kan van buiten af praktisch naar binnen kijken. Daarnaast staat het instituut midden in een bebost gebied in Bilthoven. Een healing environment wordt hierdoor alleen al gecreëerd door de rust en stilte van de bebossing om het gebouw heen.

Het meest opvallende aan de binnenkant van het gebouw is de functionaliteit van de ramen. Het gebouw is zo ontworpen dat er praktisch vanuit elke hoek sprake is van daglichtinval (zie afbeelding 5.1). Men kan eventueel gebruik maken van kunstmatige verlichting, maar dit lijkt zelfs op een bewolkte dag onnodig. Daarnaast zorgen de ramen er voor dat men in wacht- en behandelkamers direct uitzicht heeft op het beboste gebied om het instituut heen.

Het ervaren van natuur blijkt belangrijk binnen het instituut. Zo zijn er veel verse bloemen en planten in het gebouw te vinden. Ook komt de kleur groen vaak terug in de binnen architectuur van het gebouw

Daarnaast zijn er binnen het instituut meerdere plekken waar men zich kan afzonderen. Ook deze plekken hebben uitzicht op het beboste gebied en zijn omringt met planten en andere healing environment onderdelen. De afzonderingsmogelijkheden biedt mogelijkheden tot het ervaren van complete stilte.



Afbeelding 5.1: De lichtinval vanaf de bovenverdieping

Het Centrum voor Revalidatie (Beatrixoord)

Het centrum voor revalidatie is onderdeel van het UMCG en onderscheidt zich door het moderne interieur van de instelling. Het centrum is opgedeeld in drie vleugels. Elke vleugel heeft een eigen kleurstelling. Elke kleur is fris en geeft daarnaast een identiteit aan een deel van het gebouw of een polikliniek.

Daarnaast zijn de meeste muren van de wachtkamers voorzien van natuurfoto's. Deze natuurfoto's zijn afbeeldingen van de natuur rondom het centrum. Zo tracht men 'het buiten' naar binnen te halen. Het centrum maakt daarnaast veel gebruik van planten. De planten worden uitgekozen op basis van de kleuren die aanwezig zijn in een specifieke vleugel.

Ten slotte is er amper sprake van kunstmatige verlichting. Door de grote hoeveelheid ramen komt er veel daglicht binnen. Op de plekken waar verlichting door middel van daglicht niet of minder mogelijk is, wordt gebruik gemaakt van normale verlichting. Het bijzondere is echter wel dat deze verlichting zich aanpast aan de lichtintensiteit van buiten. Op een zonnige dag schijnen de lampen dus minder hard dan op een bewolkte dag. Dit is kosten efficiënt, maar geeft bovenal een prettigere verlichting.

Isala ziekenhuis Zwolle

Het Isala ziekenhuis kenmerkt zich door de grote hoeveelheden aan planten en bloemen binnen het gebouw. De centrale hallen van het ziekenhuis zijn ingericht met tropische bloemen en planten. Daarnaast klimt er klimop in bepaalde gedeelten van het ziekenhuis.

Het ontwerp van de gangen in het ziekenhuis is gebaseerd op een meanderende rivier. Er is gekozen voor een organische bouwstijl. Die is onder andere terug te vinden in de beaming van de verschillende gebouwen, genaamd vlinders.

Naast de grote hoeveelheid natuurlijk omgevingselementen is er door de bijzondere bouwstijl van het ziekenhuis sprake van veel daglichtinval. Het zijn daarbij wederom de centrale hallen die bijna helemaal verlicht zijn door middel van natuurlijk daglicht.

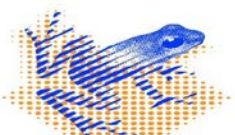
Tot slot maakt het ziekenhuis gebruik van een gastvrouw/man systeem. Patiënten melden zich in dit ziekenhuis elektronisch aan. Mensen die moeite hebben met een dergelijk systeem krijgen hulp van vrijwilligers.

Samenvattend richt het Isala ziekenhuis zich op het element natuur, dit is zichtbaar in de organische vormen die het gebouw kenmerkt in combinatie met het groene landschap.

5.3 Conclusies observaties

Op basis van de interne en externe analyses kunnen conclusies worden getrokken. De conclusies worden gemaakt door de interne analyses met elkaar te vergelijken. Daarnaast worden de interne analyses vergeleken met de externe analyses. Ook worden de uitkomsten gekoppeld aan de literatuur uit hoofdstuk drie. Overeenkomsten of gelijkenissen worden in deze paragraaf uitgewerkt en eventueel meegenomen in een later stadium van het onderzoek. De conclusies moeten uiteindelijk helpen bij het beantwoorden van deelvraag drie en vier:

- 3. Welke aspecten van een healing environment zijn in het verleden succesvol geïmplementeerd binnen andere afdelingen of sectoren en kunnen worden toegepast bij de betrokken poliklinieken?*
- 4. In hoeverre is er sprake van een healing environment binnen de huidige wachtkamers van de betrokken poliklinieken?*



Overeenkomsten- en verschillen: interne observaties

Bij de interne analyse zijn er enkele overeenkomsten en verschillen te zien. Zo heeft een patiënt in de wachtkamers van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie invloed op de mate waarin hij/zij hinder ondervindt van andere patiënten. Door de inrichting is het binnen deze wachtkamers mogelijk om invloed uit te oefenen op de mate waarin er sprake is van ongewenste omgevingsgeluiden.

Bij het Beatrix Kinderziekenhuis en de polikliniek Urologie is dit niet het geval. Zo is er in de wachtkamer van het Beatrix Kinderziekenhuis veelal sprake van lawaai door speelgoed. Voor de polikliniek Urologie is de wachtkamer niet functioneel ingericht voor het tegengaan van ongewenste omgevingsgeluiden.

Daarnaast is er in twee poliklinieken sprake van een echoënd en/of galmend effect binnen de wachtkamers. Dit geldt voor de wachtkamers van de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie en het Beatrix Kinderziekenhuis. De polikliniek Urologie heeft geluid reducerende materialen aangebracht waardoor er geen sprake is van een galmende en/of echoënde ruimte.

Ook zijn er overeenkomsten te zien in de verlichting binnen poliklinieken. De polikliniek Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis worden bijna helemaal verlicht door middel van kunstmatige verlichting. De polikliniek Gynaecologie & Obstetrie wordt, naast kunstmatige verlichting, deels verlicht door natuurlijk daglicht.

Tot slot wordt er door de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie relatief veel gebruik gemaakt van natuurlijke omgevingselementen. De poliklinieken Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis maken daarentegen een stuk minder gebruik van dergelijke elementen.

De belangrijkste conclusies zijn als volgt worden samengevat:

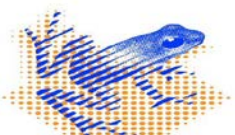
- Veel controle over de ervaren geluidshinder binnen de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie. Bij het Beatrix Kinderziekenhuis en de polikliniek Urologie is dit niet het geval.
- Binnen de wachtkamers van de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie en het Beatrix Kinderziekenhuis is er sprake van een galmend/echoënd geluid. De polikliniek Urologie gaat dit effect tegen door geluid reducerende materialen.
- De polikliniek Gynaecologie & Obstetrie is deels verlicht door middel van natuurlijk daglicht. De poliklinieken Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis niet.
- De polikliniek Gynaecologie & Obstetrie maken relatief veel gebruik van natuurlijke omgevingselementen. De poliklinieken Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis minder.

Overeenkomsten- en verschillen: interne en externe observaties

De invulling van het gastvrijheidsbeleid is per organisaties of afdelingen verschillend. De meest opvallende overeenkomsten en verschillen tussen de externe en interne observaties worden nader besproken.

De polikliniek neuromusculaire ziekten realiseert een gastvrije omgeving door de wachtkamer zo in te richten dat het een huiskamerkamersfeer stimuleert. Dit wordt grotendeels gerealiseerd door het interieur, wat veel weg heeft van het interieur van een woonkamer. Nog geen van de betrokken poliklinieken hanteert een dergelijk concept. Een overeenkomst met de betrokken poliklinieken is het gebruik van natuurlijk printen in de wachtkamer. Daarnaast heeft men ook hier invloed op de mate waarin de patiënt hinder ondervindt van andere patiënten.

Het Helen Dowling instituut is, in tegenstelling tot de betrokken poliklinieken, zeer geavanceerd op het gebied van healing environments. Ten eerste in de mate waarin daglicht vertegenwoordigd is binnen het gebouw. Nog geen van de poliklinieken kan spreken van dergelijk verlichting door middel van daglicht. Daarnaast zijn er veel planten en verse bloemen terug te vinden binnen het gebouw. Ook hier is tot dusver geen sprake van binnen de betrokken poliklinieken.



Het Centrum voor Revalidatie maakt in tegenstelling tot de betrokken poliklinieken veel gebruik van kleurstellingen en natuurfoto's. Daarnaast zijn ook hier veel planten te zien. De planten matchen bij de kleurstelling van de verschillende wachtkamers. Tot op heden is dit niet terug te vinden in het interieur van de betrokken poliklinieken.

Tot slot maakt ook het Isala ziekenhuis veel gebruik van planten en bloemen. Een healing environment wordt hier gecreëerd door natuur. Een dergelijk hoeveelheid aan planten en bloemen is alleen terug te vinden aan de buitenkant de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie. Binnen de wachtkamers van de poliklinieken zijn nog geen dergelijke hoeveelheden aan planten en bloemen terug te vinden.

De belangrijkste conclusies zijn als volgt worden samengevat:

- Een gastvrije aanpak staat bij elke zowel de betrokken poliklinieken als de externe organisatie centraal.
- Drie externe organisaties stimuleren een healing environment door gebruik te maken van natuurafbeeldingen. Nog geen van de betrokken poliklinieken heeft deze bewuste keuze gemaakt.
- Drie externe organisaties thematiseren ruimtes door gebruik te maken van natuur. Nog geen van de betrokken poliklinieken heeft deze bewuste keuze gemaakt.
- Zowel in de wachtkamer van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie als het Helen Dowling instituut heb je als patiënt relatief veel controle over ongewenste omgevingsgeluiden.

Overeenkomsten- en verschillen: interne observaties en literatuur

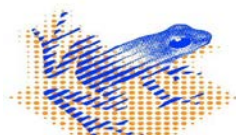
In de komende paragraaf wordt er gekeken naar de conclusies die voortkomen uit de overeenkomsten en verschillen tussen de interne observaties en het theoretisch kader. Waardevolle uitkomsten worden eventueel in een later stadium van het onderzoek meegenomen in het uiteindelijke advies.

Allereerst is er gekeken naar de overeenkomsten en verschillen op het gebied van natuur. De interne observaties wijzen uit dat natuur weinig terugkomt in de wachtkamers van de betrokken poliklinieken. Dit geldt voor zowel de fysieke aanwezigheid van planten, als andere natuurlijke omgevingselementen. Door de resultaten van de interne observaties te vergelijken met de literatuur uit het theoretisch kader, kan er worden geconcludeerd dat natuur binnen de wachtkamers van de betrokken poliklinieken geen healing environment stimuleert. Tevens is de toepassing van natuur binnen de wachtkamers niet optimaal. Volgens de literatuur moet er meer natuur aanwezig zijn om te kunnen spreken van een healing environment.

Voor het element stilte zijn er zowel overeenkomsten als verschillen te zien. Een overeenkomst is dat er binnen de polikliniek Urologie geluid reducerende materialen zijn aangebracht. Dit zorgt voor een vermindering van ongewenste omgevingsgeluiden.

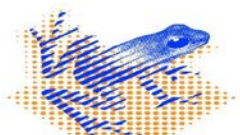
Echter is het zo dat er op basis van de bevindingen van de interne observaties geconcludeerd kan worden dat totale stilte niet reëel is binnen de wachtkamers. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de gebruikelijke invulling van het element stilte van toepassing is op patiënt kamers.

Ten slotte is er gekeken naar het element daglicht. Een overeenkomst is dat er bij één polikliniek deels sprake is van verlichting door middel van daglicht. Deze polikliniek beschikt over een grote glazen gevel bij de entree, waar zodoende daglicht doorheen schijnt. Echter kan er op basis van de literatuur niet worden geconcludeerd dat er sprake is van een healing environment door middel van daglicht. Hiervoor zijn de wachtkamers niet voldoende verlicht door middel van daglicht, of een nabootsing van het element.



De belangrijkste conclusies zijn als volgt samengevat:

- Er is te weinig natuur aanwezig om op basis van de literatuur te kunnen spreken van een healing environment
- Stilte wordt in de polikliniek Urologie bevordert door aangebrachte geluid reducerende materialen. Totale stilte is echter niet mogelijk, zodoende is er geen sprake van een healing environment zoals beschreven in de literatuur.
- Er is sprake van daglichtinval in de wachtkamer van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie. Echter is de mate waarin de wachtkamer wordt verlicht door daglicht te minimaal om te kunnen spreken van een healing environment.
- Op basis van de literatuur is er in geen een polikliniek sprake van een healing environment.



6. Uitkomsten interviews

De half gestructureerde interviews zijn gebruikt om de beleving en belangen van patiënten te peilen. Uiteindelijk moeten de resultaten van de interviews helpen bij het beantwoorden van deelvraag vier en vijf:

4. *In hoeverre is er sprake van een healing environment binnen de huidige wachtkamers van de betrokken poliklinieken?*
5. *Welke elementen van de huidige wachtkamers beschouwen de patiënten van de betrokken poliklinieken als aangenaam en in hoeverre kan het concept healing environment dit nog aanvullen en/of verbeteren?*

Om deelvraag vier te beantwoorden wordt er in paragraaf één gekeken naar de resultaten van de interviews. Hierbij wordt er in het eerste gedeelte een huidige situatie geschetst van de wachtkamers. Het tweede gedeelte schetst de mate waarin de respondenten belang hebben aan een healing environment, of losse onderdelen van het concept.

De tweede paragraaf van dit hoofdstuk geeft de conclusies op basis van de belangrijkste verschillen en overeenkomsten uit paragraaf één. Daarnaast worden er conclusies getrokken op basis van overeenkomsten en verschillen met de literatuur uit hoofdstuk drie.

Voor twee voorbeelden van transcripties verwijst ik u naar bijlage acht van de bijlagenbundel.

6.1 Resultaten interviews

De resultatensectie van de interviews is opgedeeld in twee delen.

Het eerste gedeelte peilt de tevredenheid onder patiënten met betrekking tot de huidige wachtkamers. Hierbij ligt de focus op de healing environment elementen natuur, stilte, (dag)licht en de wachtkamer in het algemeen. Er wordt dus een analyse gegeven van de mate waarin men op dit moment tevreden is met de bovenstaande onderdelen.

Het tweede gedeelte van de resultatensectie geeft een analyse van het belang naar de drie healing environment elementen. Hierbij wordt vooral gekeken naar het gevoel wat de verschillende elementen opwekken bij de respondenten. Tevens wordt er geanalyseerd hoe de onderdelen idealiter terug zouden moeten komen in de huidige wachtkamers.

In bijlage 9B van de bijlagenbundel zijn de interviewmatrices toegevoegd. De interviewmatrix geeft een overzichtelijke samenvatting van de belangrijkste bevindingen afkomstig uit de interviews. Ook hier is rekening gehouden met de twee uitgangssituaties.

Voor de huidige situatie binnen de wachtkamers zijn er twee verschillende matrices gemaakt: één matrix voor de primaire interviewdata en één matrix voor de secundaire interviewdata. Daarnaast is er een matrix voor de gewenste situatie en het belang naar een healing environment.

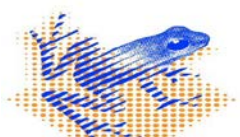
6.1.1 Huidige situatie wachtkamers

Zoals eerder aangegeven is het onderzoek omtrent de huidige situatie opgedeeld in vier onderdelen: Een algemene indruk van de wachtkamer, natuur, geluid en (dag)licht. Deze onderwerpen komen in deze structuur aan bod in deze paragraaf.

Algemene indruk wachtkamer

De algemene indruk van de wachtkamer wordt verschillend beoordeeld door de respondenten:

- Negen van de dertien respondenten geven aan de wachtkamer als prettig te ervaren.
- Er zijn drie respondenten die aangeven de wachtkamer niet prettig te vinden.
- Ten slotte is er één respondent die geen mening heeft over dit onderwerp.



De resultaten wijzen uit dat kleurstelling binnen wachtkamers een belangrijk aspect vormt voor de totstandkoming van een prettig of onprettig gevoel binnen wachtkamers. Alle drie de respondenten van het Beatrix Kinderziekenhuis geven aan dat de kleurstelling binnen de polikliniek een prettig gevoel geeft. Daarentegen wordt kleur ook genoemd als een element dat een negatieve invloed heeft op de algemene indruk van de wachtkamer. Zo wordt er door zowel een respondent van de polikliniek Urologie, als van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie, benadrukt dat de kleurstelling binnen de wachtkamers onprettig is.

Natuur

Het onderdeel natuur wordt tevens verschillend beoordeeld door de respondenten:

- Zes van de dertien respondenten geven aan dat er te weinig natuurlijke omgevingselementen aanwezig zijn in de wachtkamers.
- Eén respondent geeft aan dat natuur goed uitkomt in de wachtkamer.
- Zes respondenten hebben geen mening gegeven over het onderdeel natuur.

Voornamelijk de polikliniek Urologie wordt genoemd als een polikliniek waarbinnen natuur te weinig terug komt. Drie respondenten van deze polikliniek geven specifiek aan dat er te weinig bloemen en planten staan in de wachtkamer. Daarnaast geeft een respondent aan dat de planten te onopvallend zijn neergezet. Tevens is er een respondent die aangeeft dat de planten die er wel staan beter verzorgd moeten worden (zie kader 6.1).

Twee van de vier respondenten van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie zijn verdeeld qua mening. De obstetrie respondent geeft aan dat de planten in de wachtkamer er voor zorgen dat de omgeving niet kil wordt. De respondent gynaecologie daarentegen geeft aan dat er in het midden van de wachtkamer wel meer groen mag komen.

Tot slot is er één respondent die een mening heeft gegeven over het onderdeel natuur binnen de wachtkamer van het Beatrix Kinderziekenhuis. De respondent geeft aan dat er meer planten en bloemen mogen worden neergezet.

Wat ik wel ha,....raar vind: ze hebben in de hoeken van die hele grote planten, die soms halfdood zijn en dan denk ik 'gat....'. Doe of niks, of zet er wat neer wat wel leuk is, haha....

Kader 6.1: Citaat uit interview respondent 9 (urologie) (Respondent 9, 2016)

Geluid

Ook het onderdeel geluid wordt verschillend beoordeeld door de respondenten:

- Drie van de dertien respondenten geven specifiek aan dat wel eens last hebben van ongewenste omgevingsgeluiden.
- Zeven respondenten geven aan geen last te hebben van ongewenste omgevingsgeluiden tijdens het wachten.
- Ten slotte zijn er drie respondenten die geen mening hebben gegeven over het onderwerp.

Alle respondenten die niet tevreden zijn over het geluid binnen de wachtkamer worden behandeld in de polikliniek Urologie. Deze respondenten geven aan dat ze wel eens last hebben gehad van ongewenste omgevingsgeluiden door patiënten of medewerkers (zie kader 6.2).

De respondenten van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie zijn tevreden over de mate waarin ze last hebben van ongewenste omgevingsgeluiden.

Er is één respondent van het Beatrix Kinderziekenhuis die een mening heeft gegeven over eventuele ongewenste omgevingsgeluiden. Ook hier was de respondent tevreden met het geluid binnen de polikliniek.

“Ik sta er niet voor open dus ik heb er geen acht in. Een medemens interesseert me natuurlijk wel. Maar in een ziekenhuis waar vreemde mensen over ziektes praten, daar heb ik geen zin in. Kijk als ik straks thuis kom dan bel ik mijn kinderen en dan vragen die hoe was het pa. Nou en dan vertel ik het. Ik ga de hele dag niet over mijn probleem zitten kletsen, ze moeten ernaar vragen. Je wordt er natuurlijk van jezelf ook niet plezierig van”.

Kader 6.2: Citaat uit interview respondent 1 (2016) (urologie)

(Dag)licht

Ook de verlichting binnen de poliklinieken wordt verschillend beoordeeld door de respondenten:

- Vier van de dertien respondenten geven aan dat de verlichting binnen de wachtkamers niet optimaal is.
- Vier respondenten geven aan dat de verlichting prima is.
- Ten slotte zijn er vijf respondenten die geen mening hebben gegeven over dit onderwerp.

Drie van de zes respondenten van de polikliniek Urologie geven aan dat het licht in de wachtkamer verbeterd kan worden. De respondenten verklaren dat de wachtkamer een klinische uitstraling krijgt door de verlichting.

De respondenten van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie beoordelen de verlichting positief. Uit de interviews blijkt dat de verlichting bijdraagt aan de warme uitstraling van de wachtkamer. Ten slotte is er één respondent van het Beatrix Kinderziekenhuis die aangeeft dat het enigszins donker is in de wachtkamer.

6.1.2 Gewenste situatie wachtkamers

Deze paragraaf geeft een analyse van de mate waarin de respondenten belang hebben aan de healing environment elementen natuur, stilte en daglicht. Hierbij wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende poliklinieken.

Natuur

Voor het onderdeel natuur zijn er drie verschillende soorten resultaten te onderscheiden:

- Alle bevroegde respondenten geven aan dat natuur een positieve bijdrage levert aan sfeer in wachtkamers. Volgens drie van de acht respondenten zorgen voornamelijk planten en bloemen voor afleiding en ontspanning tijdens het wachten.
- Vijf van de acht respondenten geven aan dat natuurlijke omgevingselementen wachtkamers prettiger kunnen maken (zie kader 6.3).
- Eén van de respondenten geeft aan dat natuur niet te overdreven moet terug komen in wachtkamers. Voor deze respondent kan dit averechts werken en onrust veroorzaken.

“Ja in een wachtkamer met veel bloemen en planten heb je niet het gevoel dat je in een ziekenhuis bent en dat is fijn.”

Kader 6.3: Citaat uit interview respondent 13 (Beatrix kinderziekenhuis)

Stilte

De interviewresultaten die betrekking hebben op het element stilte wijzen uit dat geen van de patiënten specifiek behoefte heeft aan stilte in een wachtkamer. Drie respondenten geven daarbij aan dat ze een zenuwachtig gevoel krijgen wanneer er sprake is van totale stilte in een wachtkamer (zie kader 6.4). Op basis van de interviewresultaten zijn drie andere gewenste situatie te onderscheiden:

- Twee respondenten geven aan dat ze het liefst radio of muziek luisteren tijdens het wachten.
- Eén respondent geeft aan dat licht rumoer in een wachtkamer prettig is.
- Drie respondenten geven aan dat ze privacy erg op prijs stellen binnen wachtkamers.

Privacy heeft volgens de respondenten raakvlakken met het element stilte. Zo geven de respondenten aan dat ze niet andermans gesprekken willen meekrijgen. Daarnaast wil men wel de gelegenheid hebben om zelf te kunnen praten zonder andere mensen tot last te zijn.

“Er mag wat mij betreft wel sprake zijn van licht rumoer. Anders is het zo klinisch gebeuren allemaal. Het hoeft ook niet zo te zijn dat je ieder zijn gesprek kunt volgen, maar als er helemaal geen geluid is lijkt het me wel heel kil allemaal.”

Kader 6.4: Citaat uit interview respondent 4 (Obstetrie)

Daglicht

Het onderdeel daglicht wordt door de respondenten verschillend beoordeeld.

- Drie respondenten hebben een duidelijke voorkeur voor verlicht door middel van daglicht. Volgens deze respondenten maakt daglicht een kamer een stuk minder klinisch. Het ervaren van daglicht is voor één respondent een stimulans voor de gemoedstoestand tijdens het wachten.
- Drie andere respondenten hebben geen voorkeur voor het soort verlichting in een wachtkamer. Daglicht is voor deze groep respondenten geen stimulans voor het welzijn in een wachtkamer

6.2 Conclusie interviews

Op basis van de twee matrices kunnen overeenkomsten en verschillen worden opgemaakt. De meest opmerkelijke verschillen en overeenkomsten vormen de conclusies die in deze paragraaf nader worden besproken. De conclusies worden opgesteld op basis van de primaire data afkomstig uit de interviews waarbij het uitsluitend over healing environments ging. Daarnaast worden de uitkomsten gekoppeld aan de literatuur uit het theoretisch kader. De conclusies moeten uiteindelijk helpen bij het beantwoorden van deelvraag vier en vijf:

4. *In hoeverre is er sprake van een healing environment binnen de huidige wachtkamers van de betrokken poliklinieken?*
5. *Welke elementen van de huidige wachtkamers beschouwen de patiënten van de betrokken poliklinieken als aangenaam en in hoeverre kan het concept healing environment dit nog aanvullen en/of verbeteren?*

Overeenkomsten- en verschillen: huidige en gewenste natuur binnen de wachtkamers

Op basis van de matrices kan worden geconcludeerd dat er een aantal spanningsvelden zijn op het gebied van natuur. Zo blijkt dat sommige respondenten niet tevreden zijn over de mate waarin natuur terugkomt in de wachtkamers. Dit is opmerkelijk omdat alle respondenten hebben aangeven dat natuur een positieve bijdrage leveren aan de sfeer binnen een wachtkamer.

Voornamelijk voor de polikliniek Urologie geldt dat er een spanning is tussen de gewenste en huidige situatie wat betreft natuur binnen de wachtkamer. Alle respondenten van deze polikliniek geven aan dat er behoefte is aan natuur, maar in de huidige wachtkamer niet goed terugkomt.

Geconcretiseerd betekent dit dat de spanning weggenomen kan worden door natuur meer terug te laten komen in de wachtkamer. Daarnaast moeten levende planten en andere natuurlijke omgevingselementen beter verzorgd worden.

Ook voor de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie en het Beatrix kinderziekenhuis geldt dat er een spanning is tussen de huidige en gewenste situatie wat betreft natuur. Binnen deze poliklinieken kan de spanning ontnomen worden door natuur duidelijker terug te laten komen in de wachtkamers.

Op basis van de primaire interviewdata kan worden geconcludeerd dat natuur een positieve bijdrage kan leveren aan de sfeer binnen de wachtkamers. Er is echter geen direct bewijs dat natuur een positieve stimulans levert op de (psychologische) gesteldheid van de respondenten tijdens het wachten.

Overeenkomsten- en verschillen: huidige en gewenste stilte binnen de wachtkamers Voor het onderdeel stilte is het spanningsveld tussen de huidige en gewenste situatie een stuk minder groot. Wat echter wel opmerkelijk is, is dat de uitkomsten van de interviews niet overeenkomen met de gebruikelijke invulling van het element. Dit blijkt uit het feit dat geen van de respondenten een sterke voorkeur heeft voor totale stilte tijdens het wachten. Daarbij wordt aangegeven dat totale stilte geen ontspanning oplevert, maar juist een onprettig gevoel opwekt. Ook bij de respondenten van de polikliniek Urologie, die eerder last hebben gehad van ongewenste omgevingsgeluiden, is geen direct verband te zien wat betreft een voorkeur voor complete stilte.

Wel is er een verband te zien tussen de wens om invloed te kunnen uitoefenen op de mate waarin ze last hebben van dergelijke omgevingsgeluiden. Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat deze spanning deels ontnomen kan worden door plekken in de wachtkamer waar men invloed heeft op de mate waarin er sprake is van ongewenste omgevingsgeluiden.

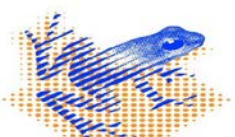
Daarnaast is er bewijs dat een deel van de urologische respondenten een voorkeur heeft voor achtergrondmuziek in de wachtkamer. Totale stilte of ongewenste omgevingsgeluiden kunnen zodoende worden weggenomen door achtergrondmuziek.

Op basis van de interviews kan worden geconcludeerd dat stilte in een wachtkamer geen positieve invloed heeft op de (psychologische) gesteldheid van de respondenten tijdens het wachten. Daarentegen is er aannemelijk bewijs dat er belang is naar plekken waar men ongewenste omgevingsgeluiden binnen wachtkamers kan controleren.

Overeenkomsten- en verschillen: huidige en gewenste mate van daglicht in wachtkamers

Op basis van de matrices kan worden geconcludeerd er geen verband is tussen negatieve en/of positieve beoordelingen van de verlichting en de mate waarin deze zijn verlicht door middel van daglicht. De spanning op het gebied van verlichting is in alle gevallen te herleiden uit de felle of juist donkere verlichting binnen wachtkamers. Uit de resultaten blijkt dat deze spanning kan worden ontnomen door de lichtintensiteit aan te passen aan dat van daglicht, of een ander soort warm licht.

Op basis van de resultaten kan niet worden geconcludeerd dat verlichting door middel van daglicht een positief effect heeft op de (psychologisch) gesteldheid van de respondenten. Daarentegen wordt daglicht door een aantal respondenten genoemd als een prettig soort licht binnen wachtkamers.



Overeenkomsten- en verschillen: resultaten interviews en literatuur

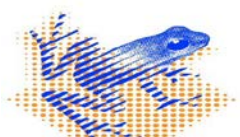
In deze paragraaf wordt gekeken naar de conclusies die voortkomen uit de overeenkomsten en verschillen tussen de interne observaties en het theoretisch kader. Waardevolle uitkomsten worden eventueel in een later stadium van het onderzoek meegenomen in het uiteindelijke advies.

Wat betreft natuur kan er worden geconcludeerd dat er een overeenkomst is tussen het belang naar natuur en de literatuur in hoofdstuk drie. De respondenten geven aan dat natuur goed is voor een positieve stimulans wat betreft de prettige uitstraling van een wachtkamers. Echter kan er niet worden geconcludeerd dat er sprake is van een healing environment in de wachtkamers. Hiervoor is er volgens de literatuur, en de respondenten, te weinig natuur aanwezig in de wachtkamers. Op basis van de literatuur, en de uitkomsten van interviews, kan er worden geconcludeerd dat natuur meer en duidelijker terug moet komen in de wachtkamers.

Opmerkelijk is dat er een groot verschil is tussen de gewenste stilte volgens respondenten en de theorieën uit het theoretisch kader. In tegenstelling tot de literatuur geven respondenten aan dat totale stilte in wachtkamers géén healing environment stimuleert. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de gebruikelijke invulling van het element van toepassing is op patiënt kamers. Dit onderzoek richt zich op de wachtkamer van ziekenhuizen. Het is denkbaar dat patiënten de mate van stilte in wachtkamers anders beoordelen dan de mate van stilte in patiënt kamers.

Daarentegen is er wel een overeenkomst te zien met betrekking tot het reduceren van ongewenste omgevingsgeluiden binnen ruimtes. Op basis van de literatuur, en de uitkomsten van de interviews, heeft de patiënt in een optimale situatie controle over de mate van ongewenste omgevingsgeluiden.

Ten slotte is er ook voor het element daglicht een verschil te zien tussen de literatuur en de uitkomsten van de interviews. Op basis van de interviews kan niet worden geconcludeerd dat daglicht een healing environment stimuleert. Dit is wel het geval in de literatuur.



7. Uitkomsten workshop

Dit hoofdstuk gaat in op de uitkomsten van de workshop. In tegenstelling tot de andere onderzoeksmethoden wordt er bij de resultatensectie van deze onderzoeksmethodiek niet alleen gekeken naar de drie gekozen healing environment onderdelen. Hierdoor biedt deze onderzoeksmethode de mogelijkheid om de respondenten na te laten denken over de perfecte invulling wat betreft healing environments. Zodoende wordt deelvraag twee niet alleen beantwoord door bestaande theorieën, maar ook door middel van data afkomstig van respondenten:

2. *Op welke manieren kan het concept healing environment worden ingezet binnen de wachtkamers van een ziekenhuis?*

Voor een overzicht van de mindmaps en prototypes verwijs ik u naar bijlagen elf en veertien van de bijlagenbundel. Voor een voorbeeld van de transcriptie verwijs ik u naar bijlagen twaalf en vijftien.

7.1 Resultaten mindmaps

Op basis van de data van ronde twee zijn er tien belangrijkste elementen naar voren gekomen die volgens de respondenten een healing environment creëren. De elementen komen aan bod op basis van de frequentie waarop het element volgens de respondenten een healing environment stimuleert.

Voor een overzicht van het belang naar de verschillende elementen verwijs ik u naar bijlage 13B. De tabel in de bijlage geeft een duidelijk overzicht van de verschillende elementen en de frequentie van het aantal respondenten dat het element genoemd heeft. In de tabel zijn twee overige respondenten opgenomen. Dit zijn de respondenten die niet mee hebben gedaan aan de mindmap over healing environments.

Natuur

Vijf van de zes respondenten geven aan dat natuurlijke omgevingselementen helpen bij het creëren van een healing environment. Volgens de respondenten zijn er twee manieren waarop natuur kan worden ingezet binnen een wachtkamer:

- Twee respondenten geven aan dat planten helpen bij het creëren van een healing environment (zie kader 7.1). De planten moeten volgens twee respondenten wel echt zijn. Neppe planten geven volgens de respondenten niet het gewenste effect. Daarnaast hebben twee respondenten een voorkeur voor exotische planten binnen wachtkamers.
- Ten slotte zijn er twee respondenten die aangeven dat natuur ook terug moet komen in de vorm van afbeeldingen. Dit beeld wordt versterkt door de twee overige respondenten die in de mindmap over inrichting aangeven dat ze graag natuurafbeeldingen terug zien in een wachtkamer.

“Ik had in m’n hoofd, en gelukkig wordt het opgenomen: op de eerste verdieping ergens een hele mooie brede ruimte, niet zo vierkant als dit, een brede ruimte met zitjes en een grote glazen wand met uitzicht op prachtig groen. En niet omdat, ik weet dat uit onderzoek groen een healing environment stimuleert, maar als ik in een ruimte zou gaan zitten en ik zou echt zoiets hebben dan zou dat top zijn. Ik weet wel dat het niet kan, maar als ik zo zit, zie ik helemaal niks daar van. Alleen die zielige planten.”

Kader 7.1: Citaat uit interview ronde twee (respondent 18)

Licht

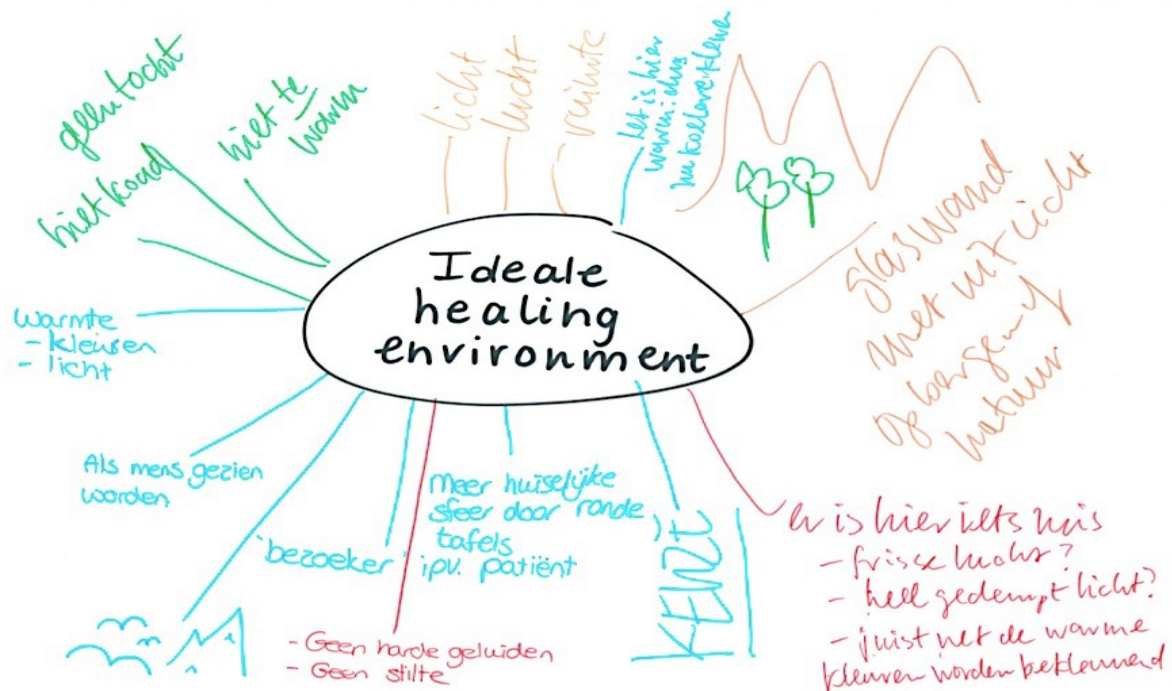
Vijf van de zes respondenten geven aan dat het juiste licht binnen wachtkamers belangrijk is. Ook hier zijn er volgens de respondenten een aantal manieren waarop licht optimaal gebruikt kan worden binnen wachtkamers:

- Twee respondenten geven aan dat ze voorkeur hebben voor warm licht. Deze respondenten vergelijken beiden warm licht met natuurlijk daglicht.
- Twee andere respondenten geven aan dat het meeste licht prima is zolang er geen tl-verlichting wordt gebruikt. Het licht mag volgens hen niet koud overkomen.
- Ten slotte is er één respondent die aangeeft dat de gewenste soort licht afhangt van de temperatuur in de wachtkamer. Bij een hoge temperatuur zouden koudere kleuren gebruikt moeten worden.

Ramen/glazen

Het realiseren van een healing environment door het gebruik van ramen en glazen komt terug op alle drie de mindmaps. Door vijf van de zes respondenten worden ramen en glazen genoemd als een element wat kan helpen bij het creëren van een healing environment. Ramen en glazen zouden volgens de respondenten op drie manieren terug kunnen komen in wachtkamers:

- Drie respondenten geven aan dat ramen in een wachtkamer fijn zijn om contact te houden met de buitenwereld. De respondenten geven aan dat een wachtkamer zonder ramen een opgesloten gevoel opwekt.
- Eén respondent geeft aan dat ramen gebruikt zouden moeten worden om het natuur beter uit te laten komen in wachtkamers. Een glazen wand zou hiervoor een oplossing bieden.
- Ten slotte is er een respondent die aangeeft dat er in een ideale situatie ramen moeten zijn om frisse lucht binnen te halen in wachtkamers.



Afbeelding 7.1: Mindmap waarin licht, ramen/glazen en natuur terug komt (respondent 18 en 19)

Kleurstelling

Kleurstelling wordt door vier van de zes respondenten genoemd als een belangrijke factor voor een healing environment. Volgens deze respondenten moet de kleurstelling binnen wachtkamers aan de volgende criteria voldoen:

- De kleurstelling binnen wachtkamers moet warm zijn. Volgens twee respondenten maakt de kleur wit een wachtkamer klinisch. Een voorbeeld van een geprefereerde warme kleur is volgens de respondenten oranje of rood.
- Tevens wordt er benadrukt dat er niet te veel verschillende kleuren aanwezig moeten zijn in een wachtkamer. Te veel kleuren veroorzaken onrust.

Rust

Vier respondenten geven aan dat het ervaren van rust een belangrijk onderdeel is voor het ervaren van een healing environment. Volgens deze respondenten kan een dergelijk gevoel op twee verschillende manieren worden opgewekt:

- Twee respondenten geven aan dat het interieur van een wachtkamer bijdraagt aan een rustgevend gevoel tijdens het wachten. Zoals eerder aangegeven kunnen te veel verschillende kleuren in wachtkamers onrust opwekken. Eén of twee centrale kleuren binnen een wachtkamer is volgens de respondenten ideaal.
- Twee respondenten geven aan dat rust gepaard gaat met het ervaren van privacy. Volgens deze respondenten moet het altijd mogelijk zijn om je als patiënt af te zonderen in een wachtkamer.

Inrichting

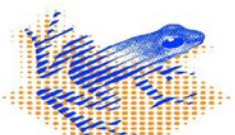
Vier van de zes respondenten geven aan dat de inrichting een belangrijk onderdeel vormt voor het ervaren van een healing environment. Volgens de vier respondenten moet de inrichting aan het volgende voldoen:

- De banken en zitjes van een wachtkamer comfortabel moeten zijn. Twee respondenten geven aan dat ze in een ideale situatie plaats zouden nemen in een massagestoel.
- Twee respondenten geven aan dat dicht op elkaar zitten niet ideaal is. Het liefst zouden de respondenten verschillende tafels en bankjes in een wachtkamer zien. Dit beeld wordt versterkt door de twee overige respondenten die in de mindmap over inrichting aangeven dat afzonderingsmogelijkheden binnen wachtkamers prettig zijn.

Geur

Voor het stimuleren van een healing environment zouden volgens twee respondenten bepaalde geuren binnen wachtkamers geneutraliseerd moeten worden. De neutralisatie van negatieve geuren moet volgens de respondenten als volgt gebeuren:

- De geuren binnen wachtkamers zouden vervangen moeten worden met de geur van bijvoorbeeld bloemen. Eén respondent geeft aan dat deze geur ook daadwerkelijk opgewekt moet worden door de aanwezigheid van bloemen.
- Ten slotte is er één respondent die aangeeft dat er binnen wachtkamers een mogelijkheid moet komen om zelf controle te hebben over de ervaren frisse lucht binnen wachtkamers.



Binnenklimaat

Twee respondenten geven aan dat het binnenklimaat van een wachtkamer een belangrijke rol speelt bij de totstandkoming van een healing environment. Voor een prettig binnenklimaat moet er met het volgende rekening worden gehouden:

- De respondenten geven aan dat het niet te koud of te warm moet zijn in een wachtkamer. Volgens één van de respondenten is de ideale temperatuur voor een wachtkamer eenentwintig graden (zie kader 7.2).
- Daarnaast benadrukt een respondent dat een wachtkamer tochtvrij moet zijn.

En temperatuur vind ik ook wel iets. Want toen we hier begonnen met deze avond was het veel te warm hier, dat vind ik ook niet chill. Gewoon een normale temperatuur, niet te warm niet te koud, 21 graden dus.

Kader 7.2: Citaat interview ronde twee (respondent 16)

Personeel

Twee respondenten geven aan dat het een belangrijke rol speelt bij de totstandkoming van een healing environment. Deze respondenten verschillen echter wel in mening wat betreft de invulling van het onderwerp:

- De eerste respondent geeft aan dat het personeel er professioneel uit moet zien. De kleding speelt hier een belangrijke rol in. De juiste kleeddracht zorgt voor deze respondent in vertrouwen en rust.
- Een andere respondent geeft aan dat patiënten binnen een wachtkamer niet als nummertje gezien moeten worden. Elke patiënt moet volgens deze respondent een persoonlijke benadering krijgen. Het laatste argument wordt versterkt door een overige respondent die aangeeft dat vriendelijk personeel bijdraagt aan een fijn wachtproces.

Muziek

Door twee respondenten wordt aangegeven dat er behoefte is aan muziek in een wachtkamer. Achtergrondmuziek zou volgens deze respondenten helpen bij de totstandkoming van een healing environment. Het onderdeel muziek komt tevens terug in data van twee respondenten die niet mee hebben gedaan aan de mindmap over healing environments. Beiden geven aan dat achtergrondmuziek bijdraagt aan een prettige wachtkameromgeving.

7.3 Resultaten prototypes

Deze paragraaf gaat in op de resultaten van ronde drie. Op basis van de analyse zijn er vier centrale onderwerpen die een ideale wachtkamer vormen volgens de respondenten. Dit zijn de elementen natuur, meubilair, facilitaire voorzieningen en ramen/glazen. Tabel 7.1 toont een overzicht van de elementen die het vaakst zijn aangebracht op de prototypes. Hierbij wordt per element aangegeven op hoeveel van de prototypes het onderdeel voorkomt.

Natuur

Het onderdeel natuur komt door de grote variëteit aan elementen het meest terug in de acht prototypes: in alle acht de prototypes is natuur verwerkt. Tijdens de analyse van de pitches komt naar voren dat natuurlijke omgevingselementen een rustgevend gevoel stimuleren. Verder wordt natuur voornamelijk gebruikt om ruimtes op te leuken of een huiselijk gevoel te stimuleren.

Meubilair

Ook meubilair komt door de invulling van de derde ronde veel terug in de prototypes. Alle acht de respondenten hebben één of meerdere stukken meubilair opgenomen in de prototypes. De analyse van de pitches wijst uit dat het meubilair in wachtkamers vooral comfortabel moet zijn. Voor optimaal comfort moeten er volgens drie respondenten luie/massage stoelen staan in wachtkamers. Verder geven drie respondenten aan dat het meubilair moet bijdragen aan een huiselijker en speelser karakter van de wachtkamer. Daarnaast geven twee respondenten aan dat goed meubilair moet bijdragen aan het ervaren van privacy. Deze respondenten willen zelf de keuze hebben om te gaan zitten waar ze willen. Meerdere tafels, banken en stoelen kunnen hier volgens de respondenten een bijdrage aan leveren.

Facilitaire voorzieningen

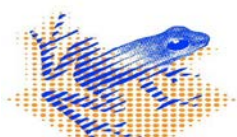
Ook komen er veel facilitaire voorzieningen terug in de prototypes. Het grootste gedeelte van de gebruikte facilitaire voorzieningen zijn volgens de respondenten vooral bedoeld om te ontspannen. Alleen het toilet wordt door twee respondenten genoemd als een essentiële facilitaire voorziening.

Ramen/glazen

Op vijf van de acht prototypes komen ramen en glazen terug in het ontwerp. Tijdens de analyse van de pitches komt naar voren dat ramen voornamelijk worden gebruikt om naar buiten te kunnen kijken. Daarnaast behoud je volgens twee respondenten contact met de buitenwereld.

Natuur	Meubilair	Facilitaire voorzieningen	Ramen/Glazen
Planten(7x)	Normale stoel(4x)	Televisie(3x)	Ramen(5x)
Bloemen(5x)	Bank(4x)	Koffie/thee(2x)	Ramen in binnendeur(5x)
Natuurlijke materialen(4x)	Tafel(4x)	Koekjes/snoepjes(2x)	
Bossen(2x)	Luie/massage stoel(3x)	Toilet(2x)	
Zee(2x)	Bed(1x)	Terrarium(1x)	
Groentes en fruit(2x)	Hangmat(1x)	Xbox One(1x)	
Strand(1x)	Tuinstoelen(1x)	Magazines(1x)	
Dieren(1x)	Strandstoel(1x)		

Tabel 7.1: Overzicht elementen op prototypes



7.4 Conclusies workshop

Op basis van de resultaten afkomstig uit paragraaf twee en drie wordt er in dit hoofdstuk gekeken naar de conclusies van de workshop. Voor de totstandkoming van de conclusies is nagegaan in hoeverre de healing environment elementen natuur, stilte en daglicht terug komen in de resultaten.

Natuur

Op basis van de resultaten uit ronde twee kan worden geconcludeerd dat natuur een belangrijk onderdeel vormt voor de totstandkoming van een healing environment. 83% van de respondenten legt in ronde twee een verband tussen natuur en een healing environment. Dit beeld wordt versterkt doordat alle respondenten in ronde drie natuur hebben opgenomen in het prototype. Dit betekent dat natuur helpt bij het creëren van de ideale wachtkameromgeving.

Voornamelijk het gebruik van natuurafbeeldingen en planten binnen wachtkamers geeft een positieve stimulans. 67% van de respondenten gaven in ronde twee aan dat de bovenstaande elementen helpen bij het creëren van een healing environment. Wat betreft planten is ook hier een overeenkomst te zien met ronde drie: zeven van de acht respondenten hebben planten opgenomen in het prototype. Dit betekent dat planten thuis horen in hun ideale wachtkameromgeving.

Op basis van de uitkomsten kan worden geconcludeerd dat voor deze groep respondenten natuur een essentieel onderdeel is binnen wachtkamers. Niet alleen voor het realiseren van een healing environment, maar ook voor het creëren van de ideale wachtkameromgeving.

Stilte

Op basis van de resultaten uit ronde twee kan worden geconcludeerd dat totale stilte geen belangrijk onderdeel vormt voor de totstandkoming van een healing environment. Geen enkele respondent geeft specifiek aan dat stilte een belangrijk onderdeel vormt voor de totstandkoming van een healing environment. Wel is er onder een aantal respondenten de wens om invloed uit te kunnen oefenen op de mate waarin er sprake is van ongewenste omgevingsgeluiden. 33% van de respondenten geven in ronde twee aan dat het belangrijk is om hier altijd controle over te hebben.

Daarnaast is het opvallend dat 33% van de respondenten aangeven dat er in een ideale situatie sprake is van achtergrondmuziek. Dit beeld wordt versterkt door de aanwezigheid van een vleugel op één van de prototypes uit ronde drie.

Daglicht

Op basis van de resultaten uit ronde twee kan worden geconcludeerd dat verlichting door middel van daglicht geen essentieel onderdeel vormt voor de totstandkoming van een healing environment. 33% van de respondenten geven aan dat daglicht voor een healing environment zorgt.

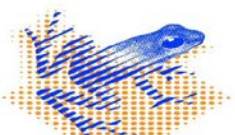
Opvallend is echter wel dat 66,7% van de respondenten aangeven dat ze geen koud licht wensen binnen wachtkamers.

Overeenkomsten- en verschillen: resultaten workshop en literatuur

Zowel de literatuur als de uitkomsten van de workshop bevestigen dat natuur een belangrijk onderdeel is voor de totstandkoming van een healing environment. Tevens zijn er veel overeenkomsten wat betreft de toepassing van natuur in de praktijk.

Totale stilte komt, in tegenstelling tot de literatuur, niet terug in de uitkomsten van de workshop. Volgens de respondenten is totale stilte geen factor die een rol speelt bij het creëren van een healing environment. Daarentegen wordt het reduceren van ongewenste omgevingsgeluiden wel genoemd als een belangrijke factor.

Op basis van de resultaten van de workshop is er geen direct bewijs dat daglicht voor een healing environment zorgt. Daarentegen wordt warm licht wel regelmatig genoemd als stimulans. Daglicht één uur na zonsopkomst (3500K) zou op basis van de literatuur een oplossing zijn voor de wens naar warm licht binnen de wachtkamers.



8. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies gekoppeld aan de centrale onderzoeksvraag van het onderzoek en hiermee wordt er antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag. Daarnaast wordt in paragraaf twee het onderzoeksproces geëvalueerd.

8.1 Conclusies

In deze paragraaf worden alle deelconclusies bij elkaar gevoegd voor de uiteindelijke conclusie. De beantwoording van de vijf deelvragen vormen de basis voor de conclusie van de hoofdvraag. De bevindingen uit dit hoofdstuk worden verder uitgewerkt in hoofdstuk negen waar ze de basis vormen voor de aanbevelingen van het rapport. De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Hoe kan het concept Healing Environment bijdragen aan de optimalisatie van de gastvrijheidsbeleving tijdens een bezoek aan de toekomstige wachtruimtes van de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis?

Het onderzoek toont aan dat de drie onderdelen van het concept healing environment, namelijk: natuur, daglicht en stilte efficiënter benut kunnen worden voor de inrichting van de wachtkamers. Ook tonen de onderzoeksresultaten dat de huidige invulling van de drie elementen niet overeenkomen met de gewenste invulling van respondenten. Deze spanningen tussen de gewenste en huidige situatie zijn bij alle drie poliklinieken gevonden.

Het onderzoek toont aan dat voor respondenten natuur het belangrijkste element is voor de totstandkoming van een prettige wachtkameromgeving. Deze bevindingen komen terug in de resultaten van de gewenste situatie van de interviews en in de resultaten van de workshops. Respondenten geven aan dat vooral de aanwezigheid van planten, bloemen, natuurlijke elementen en afbeeldingen van natuur bijdragen aan een prettige wachtkameromgeving. De behoefte aan natuur wordt ook zichtbaar in de grote spanning tussen de huidige en gewenste invulling van wachtkamers. In de huidige invulling van de wachtkamers van de poliklinieken Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis is er weinig natuur te vinden, waardoor er op dit moment geen sprake is van healing environment door natuur. De resultaten van de interviews laten zien dat voornamelijk de polikliniek Urologie genoemd wordt als polikliniek waar natuur te weinig voorkomt. In de wachtkamer van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie komt natuur iets meer terug, maar ook is er geen sprake van een healing environment.

Wanneer de betrokken poliklinieken de gastvrijheidsbeleving in wachtkamers willen optimaliseren moet natuur zichtbaarder worden gemaakt. De resultaten van het onderzoek leveren bewijs dat natuur voor deze groep respondenten een positieve bijdrage levert aan het welzijn tijdens het wachten. De aanwezigheid van natuur kan zodoende een bijdrage leveren aan de optimalisering van de gastvrijheidsbeleving in wachtkamers.

De meest opvallende bevindingen van het onderzoek hebben betrekking op het element stilte. De resultaten van de interviews en workshops laten zien dat er geen behoefte is aan totale stilte in de wachtkamer. Een paar respondenten gaven zelfs aan een zenuwachtig gevoel te krijgen wanneer er sprake is van totale stilte. De resultaten van de interviews en workshops laten zien dat er zelfs een voorkeur is voor achtergrondmuziek. Toch is ook hier een spanning te vinden tussen de gewenste en de huidige invulling van stilte. De resultaten laten zien dat er voornamelijk behoefte is aan controle over de mate waarin er sprake is van ongewenste omgevingsgeluiden tijdens het wachten. Uit analyses blijkt dat ook hier de wachtkamers van de poliklinieken Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis niet aan voldoen. Voor de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie is dit wel het geval. Samenvattend laten de resultaten zien dat controle over ongewenste omgevingsgeluiden een positieve bijdrage kan leveren aan het welzijn tijdens het wachten.

Daarnaast laten de resultaten zien dat er geen voorkeur is voor totale stilte in de wachtkamers. Respondenten gaven daarentegen wel aan dat privacy op prijs wordt gesteld binnen wachtkamers. Privacy heeft volgens de respondenten raakvlakken met het element stilte, waarbij het meekrijgen van andermans gesprekken als negatief wordt ervaren. Ook de gelegenheid om zelf te kunnen praten zonder andere mensen tot last te zijn werd als negatief ervaren. De resultaten van de workshops over de inrichting van de wachtkamers versterken deze bevindingen, waar respondenten aangaven dat afzonderingsmogelijkheden als zeer prettig worden ervaren.

Tevens toont het onderzoek aan dat respondenten geen specifieke voorkeur hebben voor verlichting door middel van daglicht. Daarentegen wordt 'warm licht' wel vaak genoemd als een prettige soort verlichting. 'Koud licht' daarentegen wordt gezien als een minder prettig soort verlichting. Daglicht wordt daardoor niet per definitie uitgesloten als een prettig soort verlichting, maar wel als een healing environment element wat stress vermindert.

Op basis van de resultaten blijkt dat er binnen de polikliniek Urologie sprake is van 'koud licht'. De resultaten van de interviews wijzen uit dat respondenten hier het liefst een warmer soort licht wensen. Wanneer de polikliniek Urologie de gastvrijheidsbeleving in de wachtkamer wil optimaliseren, moet men gaan maken van een warmer soort licht. Tevens wordt de wachtkamer van het Beatrix Kinderziekenhuis als donker ervaren door respondenten. Voor deze polikliniek geldt dat de lichtintensiteit in de wachtkamer verbeterd zou kunnen worden.

Samenvattend laten de resultaten zien dat warm licht een positieve bijdrage kan leveren aan het welzijn van patiënten tijdens het wachten. Koud licht levert wordt gezien als een element wat geen positieve bijdrage levert aan het welzijn.

In geen van de betrokken poliklinieken is er sprake van een healing environment. Wel kan er op basis van het onderzoek worden geconcludeerd dat er een verband is tussen natuur, stilte, daglicht en het welbevinden van respondenten tijdens het wachten in een wachtkamer. Het efficiënter inzetten van natuur, stilte en daglicht kunnen zodoende worden gebruikt om de gastvrijheidsbeleving in de toekomstige wachtkamers van de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie, Urologie en het Beatrix Kinderziekenhuis te optimaliseren.

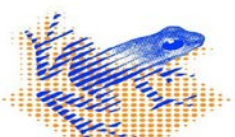
8.2 Discussie

In de komende paragraaf worden de uitkomsten en het onderzoeksproces geëvalueerd. De theorie van Verhoeven (2014) is gebruikt om structuur aan te brengen tijdens de evaluatie.

Betekenis conclusies

Wat op basis van de conclusies opvallend is, is dat wachtkamers in sommige gevallen niet zijn ingericht conform de wensen van de patiënten. Dit is enerzijds logisch, omdat wachtkamers zo functioneel en praktisch mogelijk moeten worden ingericht. Aan de andere kant betekent het dat de patiënt zich in sommige gevallen aanpast aan de wachtkamer, maar niet andersom. Op basis van deze bevinding is het belangrijk om het volgende in overweging te nemen:

Op dit moment is het zo dat de topreferente zorg in Nederland uitsluitend wordt verzorgd binnen UMC's (mw. drs. E.I. Schippers, 2014). Als patiënt heb je daardoor relatief weinig controle over de invulling van het zorgproces. Tot op heden betekent dit dat er in veel gevallen sprake is van gedwongen winkelnering, iets wat steeds minder voorkomt in onze maatschappij. De vraag is daarom ook hoe lang dit nog in stand blijft binnen de zorgwereld. Op dit moment is er al een verandering gaande: de patiënt wordt steeds mondiger. Dit uit zich doordat de patiënt, waar mogelijk, steeds meer eisen stelt met betrekking tot het zorgproces (Rijksoverheid, 2014, p. 3). Mede door de toenemende technologische mogelijkheden zijn zorgverzekeraars beter in staat wensen en verwachtingen van patiënten te vertalen naar richtlijnen en eisen. Een logisch gevolg is dat zorgverzekeraars daardoor in de toekomst steeds strengere eisen gaan stellen aan het primaire zorgproces, maar ook de processen er buiten.



Wanneer het bovenstaande realiteit wordt is het van uiterst belang om patiënten vroegtijdig te betrekken bij nieuwe ontwikkelingen. Een dergelijke ontwikkeling zou het inrichten van een wachtkamer kunnen zijn. Zodoende worden zorgprocessen niet meer vóór de patiënt georganiseerd, maar mét de patiënt.

Beperkingen onderzoek

Allereerst was het de bedoeling om ook bij het Beatrix Kinderziekenhuis diepte-interviews af te nemen. Mede doordat er onderzoekstechnisch de laatste tijd veel van de patiënten gevraagd is, heeft sector C besloten om deze patiëntgroep niet veel te belasten. Uiteindelijk zijn er wel interviews afgenomen, maar niet op de gewenste manier. Een interview duurde gemiddeld 5 minuten, in tegenstelling tot 30 minuten bij respondenten van de poliklinieken Urologie en Gynaecologie & Obstetrie.

Daarnaast heeft de multidisciplinaire samenstelling van het onderzoeksteam ook een negatieve werking gehad. Uiteindelijk zijn er tweeëneenhalve maand voorbij gegaan voordat er een definitieve invulling werd gevonden voor de deelonderwerpen en het gewenste eindresultaat. Voor de individuele voortgang van de onderzoeken is dit een beperking geweest, wat in de meeste gevallen heeft geresulteerd in tijdgebrek bij het schrijven van de scripties.

Tevens was het beoogde doel om per polikliniek 7-8 respondenten te interviewen. Door tijdgebrek zijn we hier als team niet aan toegekomen.

Validiteit

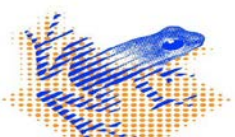
Allereerst moet er worden benadrukt dat er tijdens de workshop geen respondenten zijn benaderd die op dit moment behandeld worden binnen een polikliniek van sector C. De geselecteerde respondenten kwamen uit persoonlijke kringen, of waren werkzaam bij het Kenniscentrum Noordruimte van de Hanzehogeschool.

Het bovenstaande zou op twee manieren effect kunnen hebben gehad op de validiteit van de uitkomsten. Ten eerste is er geen gebruik gemaakt van patiënten van sector C. Zodoende zijn er ook geen uitspraken gedaan van toepassing zijn op de huidige patiëntgroepen van de sector. In tegenstelling tot de huidige patiëntgroepen waren de meeste respondenten van de workshop relatief jong. Daardoor vormen zij wellicht 'de toekomstige patiënten' van de poliklinieken. De resultaten van de workshop zijn daardoor, met de blik op de toekomst, minimaal net zo waardevol. De data van de workshop is zodoende niet gebruikt om de huidige situatie te analyseren, maar vooral te kijken naar de toekomst.

Tevens is er gekeken naar de kwaliteit van de respondenten. Elke respondent moest minimaal één keer een polikliniek hebben bezocht om mee te mogen doen met de workshop. Daarnaast zijn sociaalwenselijke antwoorden vermeden. Dit is gedaan door de invulling van de workshop niet bekend te maken.

Zoals eerder aangegeven zijn er twee proefinterviews gehouden om fouten en sociaalwenselijke antwoorden uit het interviewschema te halen. Tevens zijn de interviewschema's voorgelegd aan de hoofdverpleegkundigen van de drie poliklinieken.

Helaas moet er ook worden benadrukt dat de validiteit van één patiëntgroep niet optimaal is. Tijdens de workshop zijn er geen respondenten benaderd tussen de nul en zeventien jaar oud. Ook dit heeft te maken met tijdgebrek. Zodoende zijn de uitspraken van de workshop niet van toepassing op de wachtkamer van het Beatrix Kinderziekenhuis.

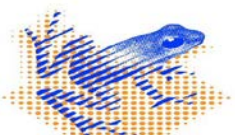


Betrouwbaarheid

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van methodische triangulatie volgens de theorie van Verhoeven (2014). Dit betekent dat meerdere dataverzamelingmethoden zijn gebruikt om de geldigheid van de onderzoeksresultaten te verhogen. Daarnaast zorgt de multidisciplinaire onderzoeksamenstelling er voor dat toevallige fouten tijdens de workshop en interviews zo veel mogelijk zijn vermeden.

Verder zijn alle interviews en interessante gesprekken opgenomen met een film- of voicerecorder. De geluidsopnames zijn getranscribeerd en gecontroleerd door alle leden van het onderzoeksteam. Eventuele fouten konden op deze manier worden gecorrigeerd. Daarnaast is er ten alle tijden een professionele en objectieve houding aangenomen tijdens het onderzoek. Zodoende zijn sociaal wenselijke antwoorden vermeden.

Ook is er voor de observatiemethodiek gebruik gemaakt van meerdere observaties. Door de observaties vaker en op verschillende dagdelen uit te voeren zijn de resultaten betrouwbaarder geworden.



9. Aanbevelingen

Op basis van de conclusies worden er binnen dit hoofdstuk aanbevelingen geschreven voor de betrokken poliklinieken van sector C. De aanbevelingen worden per polikliniek uitgeschreven. In paragraaf vier wordt er gekeken naar de aanbevelingen die betrekking hebben op alle drie de poliklinieken. Ten slotte wordt er in paragraaf vijf een voorbeeld gegeven van de financiële consequenties bij implementatie van één van de aanbevelingen.

9.1 Aanbevelingen wachtkamer Urologie

Maak meer gebruik van natuur

Het aanbrengen van natuurelementen in de wachtkamer zorgt voor een minder kille uitstraling. Natuur kan op een simpele, doch efficiënte manier worden ingezet om voor afleiding en ontspanning te zorgen. Een eerste stap is het zichtbaarder maken van natuur. Het aanbrengen van meer planten en/of bloemen biedt een mooie uitkomst binnen deze wachtkamer. Kies, waar mogelijk, voor hydrocultuur planten. Hydrocultuur planten zijn in aanschaf duurder, maar qua onderhoud erg efficiënt. Daarnaast wordt er geadviseerd om de nepstukken in de wachtruimte te vervangen met levende planten.

Tevens wordt er geadviseerd om gebruik te maken van natuurafbeeldingen. Door de afbeeldingen krijgt de wachtkamer een minder kille uitstraling en wordt er optimaal gebruik gemaakt van de witte muren.

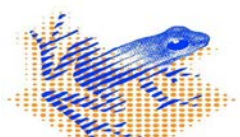
Geef de patiënt controle tijdens een bezoek

Gedurende het zorgproces heb je als patiënt relatief weinig controle over de gang van zaken. Dit kan in sommige gevallen stress of angst opwekken. Het is daarom van uiterst belang om patiënten, waar mogelijk, controle terug te geven. Binnen de huidige wachtkamer heeft een patiënt weinig controle over de mate waarin hij/zij ongewenste omgevingsgeluiden ervaart. Dit heeft grotendeels te maken met de grote centrale tafel binnen de polikliniek. Om die reden wordt er aangeraden om plekken te creëren waar je als patiënt meer afgezonderd kunt zitten. In een ideale situatie zou de wachtkamer bestaan uit meerdere tafels of afgezonderde zithoeken.

Vermijd koude verlichting

De huidige verlichting in de wachtkamer draagt niet bij aan een gezellige wachtkameromgeving. Het licht doet, mede door de witte muren, koud en klinisch aan. Koud licht is zeer functioneel om alert te blijven en te presteren, maar zorgt niet voor een meer ontspannen gevoel tijdens het wachten. Om die reden wordt er geadviseerd om de lichttemperatuur in de wachtkamer aan te passen naar een lichttemperatuur die onder patiënten geprefereerd wordt.

Daarbij moet wel rekening worden gehouden met het functionele aspect van verlichting: medewerkers moeten niet belemmerd worden in hun werkzaamheden. Voor zowel een prettige lichttemperatuur, als een goede werkomgeving, wordt er geadviseerd de opgestelde norm van NEN-EN 12465-1 aan te houden. Hiervoor moet er sprake zijn van een verlichtingssterkte van minimaal 300 lux.



9.2 Aanbevelingen wachtkamer Gynaecologie & Obstetrie

Natuur mag gezien worden

De polikliniek Gynaecologie & Obstetrie is zeer gunstig gepositioneerd en ingericht voor het gebruik van natuur. Buiten de polikliniek is een tropische tuin gebouwd en de primaire kleurstelling binnen de wachtkamer is groen. Dit biedt de mogelijkheid om de natuur buiten de polikliniek door te vertalen naar de binnenkant. Om dit te realiseren is het van belang om natuur ook in het midden van de wachtkamer terug te laten komen.

Tot op heden staan de meeste planten bij de entree van de polikliniek waar, over het algemeen, de minste patiënten gaan zitten. In een optimale situatie zou natuur ook terugkomen bij de verschillende tafels en de balie.

Ook voor deze polikliniek geldt dat hydrocultuur planten een mooie uitkomst bieden. Echter moeten de planten geen schoonmaak- en werkprocessen belemmeren. In een optimale situatie worden planten daarom op de tafels en balie gezet. Daarnaast kunnen de juiste hydrocultuur planten ook aan de muren worden aangebracht. Dit zorgt niet alleen voor een prettige uitstraling, maar ook voor een schonere lucht.

Reduceer geluid door geluid reducerende materialen

Geluiden binnen de wachtkamer van de polikliniek Gynaecologie & Obstetrie klinken vaak erg luid. De polikliniek zou er goed aan doen om geluid reducerende materialen aan te brengen. Dit geldt niet alleen voor de wachtkamer, maar ook voor het werkgedeelte achter de balie. De geluid reducerende materialen moeten er voor zorgen dat gesprekken tussen patiënten en medewerkers onderling minder goed te verstaan zijn.

Stem kleurstelling en verlichting op elkaar af

De kleurstelling en verlichting hebben gezamenlijk invloed op hoe een wachtkamer overkomt. De kleuren in de wachtkamer zijn warm en dof, daarom wordt er geadviseerd om gebruik te maken van een koudere lichttemperatuur. Dit zorgt tevens voor een prettigere overgang wanneer een patiënt de polikliniek binnenkomt of verlaat.

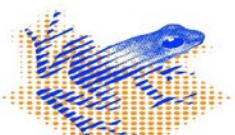
9.3 Aanbevelingen wachtkamer Beatrix Kinderziekenhuis

Wees creatief met natuur

De wachtkamer van het Beatrix Kinderziekenhuis is lastig in te richten met natuur. Door het grote aantal spelende kinderen in de wachtkamer kunnen er praktisch geen planten worden geplaatst. Daarentegen biedt het soort patiënt van deze polikliniek kansen voor een wachtkamerthema. Natuur zou kunnen terugkomen door de wachtkamer te thematiseren met bijvoorbeeld een thema als het bos, strand of de dierentuin.

Maak gebruik van daglichtafhankelijke verlichting

De verlichting in de wachtkamer van het Beatrix Kinderziekenhuis is vrij donker. Dit varieert echter per dagdeel en hangt af van de weeromstandigheden. Een deel van de wachtkamer wordt bij mooi weer deels verlicht door middel van daglicht. Op een slechte dag werkt dit averechts en oogt de wachtkamer erg donker. Op basis van het bovenstaande wordt er geadviseerd om gebruik te maken van daglichtafhankelijke verlichting. Bij daglichtafhankelijke verlichting wordt de hoeveelheid kunstlicht afgesteld op de lichtbehoefte. De lichtbehoefte is afhankelijk van de hoeveelheid daglichtinval en de weersomstandigheden. Tevens kan men een dergelijk soort verlichting handmatig afstellen. Zodoende kan de lichtsterkte bij de balie verhoogt worden om zo de productiviteit en het welzijn van de medewerkers te garanderen.



9.4 Algemene aanbevelingen.

In dit hoofdstuk komen de algemene aanbevelingen aan bod. De twee onderstaande aanbevelingen zijn van toepassing op alle poliklinieken.

Thematiseer wachtkamers

Wachtkamers met een thema zorgen bij de juiste invulling voor een prettige wachtomgeving. Een thema kan zodoende resulteren in afleiding en ontspanning. Een veel gebruikt thema is het huiskamer thema. Voornamelijk de poliklinieken Gynaecologie & Obstetrie en Urologie komen in aanmerking voor dit thema. Zoals eerder aangegeven kan ook binnen het Beatrix Kinderziekenhuis een wachtkamerthema zeer functioneel zijn. Voor deze groep patiënten is afleiding tijdens het wachten van groot belang. Daarnaast is er voor deze groep patiënten een grote variëteit aan thema's te bedenken.

Betrek de patiënt bij de inrichting van de toekomstige wachtruimtes

Met de blik op de toekomst staat de patiënt ten alle tijden centraal binnen het UMCG. Ook sector C doet er alles aan om deze visie door te vertalen naar de werkprocessen binnen de poliklinieken. Gastvrijheid speelt een belangrijke rol in de totstandkoming van het bovenstaande. Met de blik op de toekomst is het daarom van essentieel belang dat de patiënt wordt betrokken bij toekomstige veranderingen. In een optimale situatie gebeurt dit niet alleen door focusgroepen of spiegelgesprekken, maar ook bij praktische zaken omtrent de (her)ontwikkeling van wachtkamers. In de toekomst moet de patiënt de kans krijgen om mee te denken over bijvoorbeeld de ideale lichttemperatuur/sterkte. Zodoende wordt de drijfveer "van mens tot mens in alles wat we doen" op een zeer praktische manier overgebracht naar de patiënt en maatschappij. Daarnaast zorgt het betrekken van de patiënten er voor dat men in zekere mate invloed kan uitoefenen op het zorgproces.

9.5 Financiële consequenties

Allereerst is het belangrijk om te benadrukken dat het UMCG met strenge financiële kaders werkt. Voor de poliklinieken betekent dit dat er circa €3,000,000 is gereserveerd voor eventuele (functionele) renovaties. Daarnaast is het uitgangspunt dat er zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de huidige indeling en infrastructuur. Hierbij is het idee dat de zoveel mogelijk hergebruikt dient te worden. Tevens is het de bedoeling om sober en doelmatig te verbouwen en gebruik te maken van de standaarden van het UMCG (Bouwman, 2016).

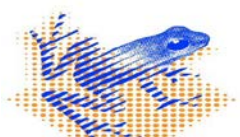
9.5.1 Investeringskosten natuur

In de komende paragraaf wordt een voorbeeld gegeven van de mogelijke investeringskosten van één van de aanbevelingen. Er is gekozen om een aanbeveling met betrekking tot natuur uit te werken. Hierbij ligt de focus op de wachtkamer van de polikliniek Urologie. Deze aanbeveling is, met de blik op de wensen van het UMCG, de meest haalbare. Er is tevens rekening gehouden met de wens naar sober- en doelmatigheid van de renovaties. Tijdens de berekening van de investeringskosten zijn alleen de aankoop van nieuwe planten en de bijkomende plantenbakken meegenomen in de berekening (zie tabel 9.1) De kostprijs van de planten- en plantenbakken zijn gebaseerd op de prijsstelling van een leverancier genaamd 'Plantenbakken & Planten' (zie <http://www.plantenbakkenplanten.nl/>).

Lasten

De kosten voor het aanbrengen van de aanbevolen hoeveelheid natuur bedraagt €528,10, dit is exclusief BTW. De BTW bedraagt in totaal €33,72. Daarmee komen de totale kosten, inclusief BTW, op **€561,82**

Wel moet er worden benadrukt dat dit een berekening is op basis van een enkele leverancier. In praktijk is het natuurlijk mogelijk om groter in te kopen, of te onderhandelen. De berekening geeft dan ook een inschatting van de mogelijke kosten.



9.6 Vervolgonderzoek

Op basis van het onderzoek zijn er een aantal mogelijke vervolgonderzoeken te bedenken. In De komende paragraaf worden enkele suggesties uitgewerkt.

Frisse lucht

Het element frisse lucht is tijdens het onderzoek buiten beschouwing gelaten. Echter is het van belang om dit element wel nader te onderzoeken. Hoewel er op dit moment al onderzoek wordt verricht naar geur binnen het UMCG, is het zeer interessant om na te gaan hoe geur en frisse lucht samen, optimaal kunnen worden ingezet binnen wachtkamers.

Stel dat frisse lucht een duidelijke bijdrage kan leveren aan het welzijn van de patiënt, dan moet men hier in de toekomst optimaal gebruik van gaan maken.

Kleurstelling en licht

Los van het healing environment concept zijn de wachtkamerelementen kleurstelling en licht vaak met elkaar in verband gebracht tijdens het onderzoek. Gezamenlijk zouden deze elementen grote invloed hebben op een prettige wachtomgeving. Een onderzoek naar de ideale afstemming van kleurstelling en licht in wachtkamers is interessant voor eventuele herinrichtingprocessen van wachtkamers, of andere ruimtes.

Muziek

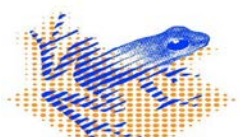
Tijdens het onderzoek naar stilte is duidelijk geworden dat een deel van de respondenten het tegenovergestelde wenst. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat een deel van de respondenten denkt dat achtergrondmuziek in een wachtkamer prettig zou kunnen zijn.

De exacte invulling van het bovenstaande is echter niet duidelijk geworden. Zo is tot op heden niet duidelijk welk soort muziek over het algemeen als prettig wordt ervaren.

Stel dat muziek echt voor een positieve stimulans zou kunnen zorgen tijdens het wachten, dan is het van belang om dit nader te onderzoeken.

Controle

Op basis van de onderzoeksresultaten en deskresearch kan geconcludeerd worden dat patiënten steeds meer controle willen hebben over hun zorgproces. Een onderzoek naar de mogelijkheden om patiënten controle te laten ervaren in wachtkamers kan om deze reden interessant zijn.



Bibliografie

Aedes-Actiz. (2010, November 11). *Healing Environment*. Opgeroepen op Mei 8, 2016, van Kenniscentrum Wonen-zorg: http://www.kcwz.nl/thema/healing_environment

Agnes E. van den Berg, T. H. (2007). *Preference for Nature in Urbanized Societies: Stress, Restoration, and the Pursuit of Sustainability*. Wageningen University, Research Centre. Wageningen: The Society for the Psychological Study of Social Issues.

Anjali Joseph, P. (2006). *The Impact of Light on Outcomes in Healthcare Settings*. The Center for Health Design. Concord, CA: The Center for Health Design.

Berg, A. E. (2005). *Health Impacts of Healing Environments*. Wageningen University and Research Center. Wageningen: Foundation 200 years University Hospital Groningen.

Bron, J. (2013, Juli 3). *Ledsrefresh*. Opgeroepen op Mei 11, 2016, van <https://www.ledsrefresh.nl/nl/over-led/welke-kleurtemperatuur-voor-mijn-led-lamp>

College bouw ziekenhuisvoorzieningen. (2003, Mei). *Healing environment stelt patiënt en welbevinden centraal*. Opgeroepen op Mei 2, 2016, van Bouw College: <http://www.bouwcollege.nl/Pdf/CBZ%20Website/Publicaties/In%20perspectief/inperspectief2.pdf>

Dijk, J. v. (2013, Mei 27). *Omgevingspsycholoog*. Opgeroepen op Mei 11, 2016, van Kleur in healing environments: <http://www.omgevingspsycholoog.nl/psychologie-kleur-healing-environments/>

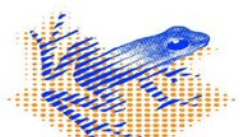
Hagerman, I. (2005). *Influence of intensive coronary care acoustics on the quality of care and physiological state of patients*. Karolinska Institutet, Department of Cardiology. Huddinge, Zweden: International Journal of Cardiology.

Hays, K. M. (1996, Oktober). Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions. *Journal of Affective Disorders* .

Hoogstra, A. (2015). *Over: UMCG*. Opgeroepen op 20 april, 2016, van Grote Poliverhuizing Op Komst: <https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/Publicaties/Polsslag/2015/Poliverhuizing%20op%20komst.pdf#search=hotfloor>

Kaplan, S. (1995). *The Restorative Benefits Of Nature: Toward An Integrative Framework* . University of Michigan, Department of Psychology . Michigan: Journal of environmental psychology.

Laura Hulsman, P. C. (2008, april 2008). *Licht & Uitzicht*. Opgeroepen op Mei 12, 2016, van Arbokennisnet: http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/Klimaat_verlichting/D_Licht_en_uitzicht.pdf



Lumick. (sd). *Lumick care*. Opgeroepen op Mei 10, 2016, van Lumick:
<http://www.lumick.nl/lumick-care/>

mw. drs. E.I. Schippers, m. M. (2014, Juli 11). positioneringsnota umc's. *kamerbrief over positioneringsnot*. (Rijksoverheid, Samensteller) Den Haag, Zuid-Holland, Nederland: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Respondent 1. (2016, April 8). Transcriptie interview respondent 1. (M. v. Wijncoop, Interviewer)

Respondent 9. (2016, Maart 18). Inrichting. (M. Drent, Interviewer)

Rijksoverheid. (2014). *De maatschappij verandert, verandert de zorg mee?* Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag: Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Roger S. Ulrich, P. (1999). *Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes*. (IADH) International Academy for Design and Health. New York: IADH) International Academy for Design and Health.

Stuive, P. T. (2012). *Bedrijfskunde Integraal*. In P. T. Stuive, *Bedrijfskunde Integraal* (p. 193). Nederland: Noordhoff Uitgevers B.V.

Ulrich, R. S. (1981). *stress recovery during exposure to natural and urban environments*. SAGE Social Science Collections .

Ulrich, R. S. (1984). *View through a window may influence recovery from surgery*. American Association for the Advancement of Science. . G A L E G R O U P .

UMCG. (2014). *Bouwen aan de toekomst van gezondheid*. Groningen, Groningen, Nederland: UMCG. Opgeroepen op April 29, 2016

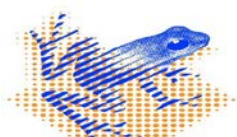
UMCG. (2014). *Bouwen aan de toekomst van gezondheid 2020*. Groningen: UMC-staf Communicatie.

UMCG. (2016). *Over het UMCG*. Opgeroepen op Mei 2, 2016, van UMCG:
https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/missie_visie/Paginas/default.aspx

UMCG. (2016). *Over het UMCG: Organisatie*. Opgeroepen op Mei 3, 2016, van UMCG:
<https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/organisatie/Paginas/default.aspx>

Universitair Medisch Centrum Groningen. (2016, Februari 23). *UMCG*. Opgehaald van <https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/Publicaties/Polsslag/2015/Poliverhuizing%20op%20komst.pdf#search=poli%20Bindeling>

(2014). *Wat is onderzoek, praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. In N. Verhoeven. Nederland: Boom Lemma Uitgevers.



Walch, J. (2005). *The effect of sunlight on postoperative analgesic medication use: a prospective study of patients undergoing spinal surgery*. Department of Pathology, University of Pittsburgh. Pittsburgh: PubMed.

Winsum-Westra, A. v. (2006). *Ontwerpen met groen voor gezondheid Richtlijnen voor de toepassing van groen in 'healing environments'*. Altera Wageningen. Wageningen: Alterra.

