

Gezond Gastvrij!

Bachelorscriptie: Een adviesrapport voor het creëren van een rookvrije en optimaal gastvrije ontvangst rondom de hoofdingang van het UMCG



Rosanna Snijder

UMCG, Bouw & Facilitair
Hanzehogeschool Groningen, Facility Management



Groningen, juni 2017

© 2017 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.

Gezond Gastvrij

Een adviesrapport voor het creëren van een rookvrije en optimaal gastvrije ontvangst rondom de hoofdingang van het UMCG

Groningen, juni 2017

Auteur
Studentnummer

Rosanna Snijder
320334

Afstudeerscriptie in het kader van

Instituut voor Facility Management
Facility Management
Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever

J.M. ter Haar
Bouw & Facilitair, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

A. de Vries
Instituut voor Facility Management
Hanzehogeschool Groningen

Begeleider UMCG

J.M. ter Haar
Bouw & Facilitair, UMCG

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie: 'Gezond Gastvrij!' Voor het opstellen van dit adviesrapport is een onderzoek uitgevoerd bij de hoofdingang van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) met betrekking tot het creëren van een rookvrije en optimaal gastvrije ontvangst. Dit adviesrapport is het resultaat van de afstudeeropdracht die ik heb uitgevoerd voor mijn opleiding Facility Management aan de Hanzehogeschool Groningen. De opdracht is uitgevoerd voor het organisatieonderdeel Bouw & Facilitair van het UMCG in de periode van 13 februari 2017 tot en met 6 juni 2017.

Na een open sollicitatie bij het UMCG kwam vanuit mijn opdrachtgever en stagebegeleider de vraag om onderzoek te doen naar de manier waarop het gebied rondom de hoofdingang van het UMCG geheel rookvrij gemaakt kan worden. Dit onderwerp sluit aan op het creëren van een optimaal gastvrije ontvangst in dit gebied. Tijdens mijn afstudeerperiode kon ik altijd met vragen terecht bij mijn stagebegeleider en werd elke maandag de voortgang van het onderzoek besproken. Dit heb ik als erg plezierig ervaren. Op deze manier wil ik hem dan ook bedanken voor de fijne begeleiding.

In toevoeging daarop wil ik alle medewerkers van het UMCG bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan het opstellen van dit adviesrapport. Ik wil hen bedanken voor het delen van relevante informatie en de bereidheid om deel te nemen aan het onderzoek. De open houding van medewerkers heb ik tijdens mijn afstudeerperiode bij het UMCG als zeer plezierig ervaren.

Mijn docentbegeleider heeft mij ondersteund vanuit de Hanzehogeschool. Ik wil hem bedanken voor het geven van feedback op verschillende momenten tijdens de afstudeerperiode.

Geïnterviewde medewerkers van het MCL, het Slingeland Ziekenhuis, het Westfriesgasthuis, het Wilhelmina Ziekenhuis Assen, het AMC en het UMC Utrecht bedank ik voor de verkregen informatie met betrekking tot roken en gastvrijheid in het desbetreffende ziekenhuis. Door deze informatie heb ik een benchmarkanalyse kunnen uitvoeren.

Tot slot dank ik alle patiënten en bezoekers van het UMCG die hebben deelgenomen aan de enquête en interviews. Door hen heb ik de verbeterpunten van bezoekers en patiënten van het ziekenhuis in kaart kunnen brengen.

Ik wens u veel plezier met het lezen van dit adviesrapport.

Rosanna Snijder

Groningen, 6 juni 2017

Managementsamenvatting

Ondanks dat een rookverbod geldt voor de hoofdingang van het UMCG, wordt toch in dit gebied gerookt. Hierdoor ontstaan regelmatig klachten bij de gebruikers van het terrein. Deze klachten zorgen er voor dat de gastvrijheid in het gebied rondom de hoofdingang nog niet optimaal is. Het UMCG wil dat elke patiënt, bezoeker of medewerker die via de hoofdingang binnenkomt gastvrijheid ervaart in een rookvrije omgeving.

De doelstelling van dit onderzoek is om een advies te geven over het geheel rookvrij maken van het gebied rondom de hoofdingang vanaf eind 2017 en het optimaal gastvrij maken van de ontvangst in dit gebied. Hierdoor kunnen klachten verminderen en zal uiteindelijk mogelijk een positieve gastvrije beleving ontstaan bij bezoekers en patiënten van het UMCG. De hoofdvraag tijdens dit onderzoek luidt: *Op welke manier kan er een optimaal gastvrije en rookvrije ontvangst worden gecreëerd rondom de hoofdingang van het UMCG?*

Om de hoofdvraag te beantwoorden is onder andere een DESTEP-analyse uitgevoerd om actuele trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid in kaart te brengen. Hieruit blijkt dat de vergrijzing, een groeiende rol van gastvrijheid, beleving en kwaliteit en het creëren van een rookvrije samenleving belangrijke ontwikkelingen zijn die van invloed kunnen zijn op de inrichting van ziekenhuizen.

Daarnaast is binnen het UMCG informatie verzameld aan de hand van interne documenten, interviews en observaties om de huidige situatie rondom roken en gastvrijheid in het onderzoeksgebied in kaart te brengen. De belangrijkste conclusies die hier naar voren zijn gekomen zijn dat op dit moment al veel wordt gedaan op het gebied van gastvrijheid, door onder andere het inzetten van gastvrouwen/-heren die patiënten begeleiden. Op het gebied van roken komt naar voren dat het UMCG actief bezig is met het rookvrij maken van de hoofdingang. De aanpak van het rookvrij maken van het eerste deel van het gebied lijkt effectief, omdat nog nauwelijks in dit deel wordt gerookt.

Voor het optimaliseren van de gastvrijheid zijn ervaringen en verwachtingen van patiënten en bezoekers in kaart gebracht aan de hand van enquêtes en korte interviews. Over het algemeen is een groot deel van de respondenten tevreden over de geboden gastvrijheid. De belangrijkste verbeterpunten die naar voren komen zijn: verduidelijken van de bewegwijzering, het veraangemen van de temperatuur in de ontvangsthal, gastvrouwen/-heren meer zichtbaar laten zijn in de ontvangsthal, de ruimte rondom de parkeerautomaten verbreden, alle patiënten en bezoekers het gevoel geven dat zij op nummer één staan en het creëren van een rookvrije hoofdingang (waarbij nog wel rookfaciliteiten op het terrein zijn).

Tijdens het onderzoek zijn zes andere Nederlandse ziekenhuizen bezocht. Uit interviews en observaties blijkt dat alle zes ziekenhuizen aandacht besteden aan gastvrijheid, door onder andere het inzetten van gastvrouwen/-heren. Daarnaast blijkt dat vrijwel alle zes ziekenhuizen aandacht besteden aan het creëren van een rookvrije hoofdingang en/of – terrein door het inzetten van handhaving en/of bebording.

Uit aanvullend literatuuronderzoek en verschillende interviews blijkt dat het bij het rookvrij maken van een gebied van belang is dat op een positieve manier wordt gecommuniceerd en dat continu wordt gehandhaafd.

Bij de aanbevelingen is zoveel mogelijk rekening gehouden met het beperken van kosten en de praktische kant van de invoering. Een opsomming van de belangrijkste aanbevelingen wordt hieronder weergegeven:

- Het continue inzetten van gastvrouwen/-heren in de ontvangsthal tijdens openingstijden van poli's.
- Het verduidelijken van de bewegwijzering in de ontvangsthal.
- Het standaard invoeren van jaarlijkse gastvrijheidstrainingen voor receptionisten en gastvrouwen/-heren die werkzaam zijn in de ontvangsthal.
- Het continu inzetten van (gastvrije) handhaving voor het rookvrij maken van de hoofdingang.
- Actieve interne en externe (positieve) communicatie voor het creëren van een rookvrije hoofdingang.
- Invoeren van een rookverbod voor medewerkers rondom de hoofdingang.

Verder worden een aantal kleine aanpassingen benoemd die in de ontvangsthal kunnen worden doorgevoerd om een positieve gastvrije beleving bij de patiënten en bezoekers te realiseren.

Inhoudsopgave

Inleiding	7
1.0 Probleemomschrijving	8
1.1 Korte beschrijving van de organisatie	8
1.2 Inleiding op het onderzoek.....	8
1.3 Aanleiding van het onderzoek.....	9
1.4 Doelstelling.....	10
1.5 Probleemstelling en deelvragen.....	10
2.0 Theoretisch kader	11
2.1 Modellen	11
2.2 Belangrijke definities	13
2.3 Begripsafbakening van het onderzoek.....	13
2.4 Conceptueel model	14
3.0 Onderzoeksopzet	15
3.1 Onderzoeksmethoden.....	15
3.2 Onderzoeksmatrix	15
3.3 Ontwerp van het onderzoek	16
3.4 Steekproef en populatie van het onderzoek.....	18
3.4.1 Steekproef en populatie enquête.....	19
3.4.2 Steekproef en populatie interviews	19
3.5 Analyseren van de gegevens	20
3.6 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.....	20
4.0 Resultaten	23
4.1 Resultaten literatuuronderzoek	23
4.1.1 Gastvrijheid	23
4.1.2 Roken.....	24
4.1.3 Theorie healing environment.....	26
4.1.4 Regelgeving UMCG met betrekking tot aanpassingen rondom de hoofdingang.....	27
4.2 Trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid in ziekenhuizen.....	29
4.3 Resultaten huidige situatie roken en gastvrijheid rondom de hoofdingang.....	31
4.3.1 Huidige situatie met betrekking tot gastvrijheid.....	31
4.3.2 Huidige situatie roken rondom de hoofdingang	35
4.4 Resultaten enquêtes.....	39
4.4.1 Inleiding op de resultaten	39

4.4.2 Ervaringen.....	39
4.4.3 Verwachtingen	42
4.4.4 Kloof ervaringen en verwachtingen	44
4.5 Resultaten interviews onder bezoekers en patiënten	45
4.6 Resultaten benchmark andere Nederlandse ziekenhuizen.....	47
5.0 Conclusie en discussie	54
5.1 Conclusie	54
5.2 Discussie	55
6.0 Advies	57
6.1 Aanbevelingen voor het creëren van een optimaal gastvrije hoofdingang	57
6.2 Aanbevelingen voor het creëren van een rookvrije hoofdingang.....	58
6.2 Financiële, juridische en ethische aspecten aanbevelingen	60
6.2.1 Financiële aspecten	60
6.2.2 Juridische aspecten	61
6.2.3 Ethische aspecten.....	62
7.0 Implementatievoorstel	64
Literatuurlijst	67

Inleiding

“UMCG wil rokers hoofdingang aanpakken” (GIC, 2016), “Hele UMCG-terrein in 2019 rookvrij” (Wijngaarden, 2017) en “Rokers UMCG hebben een bord voor hun kop (letterlijk)” (Krommenacker, 2017). Dit zijn titels van nieuwsberichten die recentelijk zijn verschenen.

Aan de hand van de bovenstaande titels wordt in het kort het probleem voor dit onderzoek beschreven, namelijk: men rookt in het gebied voor de hoofdingang, terwijl aangegeven wordt dat dit niet is toegestaan. Niet-rokers ondervinden regelmatig hinder van de tabaksrook in dit gebied en dit leidt regelmatig tot klachten. Het UMCG wil een gastvrij ontvangst bieden aan elke patiënt, bezoeker en medewerker, zowel rokers als niet-rokers, en er moet daarom rekening worden gehouden met de behoeften van verschillende partijen.

Naar aanleiding van bovenstaand probleem en het feit dat het ziekenhuis aan iedereen een gastvrije ontvangst wil bieden, is vanuit het UMCG de vraag ontstaan naar een onderzoek met betrekking tot het oplossen van dit probleem. Dit wordt gedaan aan de hand van een advies. Daarnaast wordt tijdens dit onderzoek ook aandacht besteed aan andere aspecten voor het optimaliseren van de gastvrijheid in dit gebied. Hierbij wordt de ontvangsthall van het ziekenhuis ook meegenomen.

De hoofdvraag tijdens dit onderzoek luidt als volgt: *Op welke manier kan er een optimaal gastvrije en rookvrije ontvangst worden gecreëerd rondom de hoofdingang van het UMCG?*

Het doel van dit onderzoek is om aan de hand van verwachtingen van patiënten en bezoekers, onderzoek bij andere Nederlandse ziekenhuizen en deskresearch uiteindelijk een advies te kunnen geven voor het rookvrij en optimaal gastvrij maken van het ontvangst rondom de hoofdingang vanaf eind 2017. Klachten met betrekking tot roken en eventuele ontevredenheid over gastvrijheid zullen aan de hand van het advies mogelijk verminderen. Hierdoor zal uiteindelijk een positieve gastvrije beleving bij de patiënten en bezoekers moeten ontstaan in het gebied rondom de hoofdingang.

De vijf sterren op het voorblad van deze scriptie verwijzen naar optimale gastvrijheid, namelijk: een vijf sterren waardering. Door het optimaliseren van de gastvrijheid en het creëren van een rookvrije ontvangst rondom de hoofdingang, kan mogelijk de vijfde ster worden ingekleurd. De titel ‘Gezond Gastvrij!’ slaat op een gezonde, en dus rookvrije, omgeving waarin optimale gastvrijheid wordt geboden.

Een doel van het onderzoek is om bij te dragen aan een geheel rookvrij UMCG-terrein per 1 januari 2019.

In dit adviesrapport wordt in hoofdstuk 1 een inleiding gegeven op het onderzoek en worden de aanleiding, doelstelling, hoofd- en deelvragen uitgebreid beschreven. Vervolgens zal in het tweede hoofdstuk een beschrijving van de toegepaste modellen worden weergegeven en zullen enkele definities worden toegelicht. Hoofdstuk 3 staat onder andere in het kader van een onderbouwing van de toegepaste methodologie, de steekproefbeschrijving en het beschrijven van de validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de verzamelde gegevens.

In hoofdstuk 4 wordt voornamelijk aandacht besteed aan het beantwoorden van de deelvragen. In paragraaf 4.1 zijn resultaten van literatuuronderzoek weergegeven dat aanvullend is voor het beantwoorden van de hoofdvraag en het kunnen doen van aanbevelingen. In paragraaf 4.2 wordt aandacht besteed aan het beantwoorden van deelvraag 1 en deelvraag 2 wordt beantwoord door het beschrijven van de huidige situatie. Deelvraag 3 wordt beantwoordt met behulp van paragraaf 4.4 en 4.5. Tot slot wordt in de laatste paragraaf van het resultatenhoofdstuk antwoord gegeven op deelvraag 4 door het toepassen van een benchmarkanalyse.

In het hoofdstuk 5 wordt aandacht besteed aan de conclusie van het onderzoek, gevolgd door het advies in hoofdstuk 6. Door het geven van het advies wordt uiteindelijk antwoord gegeven op de laatste deelvraag van dit onderzoek. Tot slot wordt in hoofdstuk 7 een aansluitend implementatievoorstel weergegeven. De bijlagen van het document zijn opgenomen in een aparte bijlagenbundel, welke bij dit adviesrapport is aangeleverd.

1.0 Probleemomschrijving

In dit hoofdstuk zal als eerst een korte beschrijving van de organisatie worden gegeven. Vervolgens komen de aanleiding, de doelstelling en de probleemstelling van het onderzoek aan bod.

1.1 Korte beschrijving van de organisatie

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Dit ziekenhuis behoort tot één van de grootste ziekenhuizen van Nederland. Met ruim 10.000 werknemers is het UMCG de grootste werkgever van Noord-Nederland.

Naast basiszorg wordt er in het UMCG zeer specialistische diagnostiek, onderzoek en behandeling aangeboden aan de patiënten. Op deze manier onderscheidt het UMCG zich van andere ziekenhuizen in Noord-Nederland. De drie kerntaken van het UMCG zijn zorg, onderzoek en onderwijs & opleidingen. Het ziekenhuis wil in al deze drie kerntaken excelleren en innoveren (UMCG, z.j. a).

De missie van het UMCG luidt als volgt:

“Bouwen aan de toekomst van gezondheid (UMCG, z.j. b)”

De drie kerntaken van het UMCG zijn zorg, onderzoek en onderwijs & opleidingen. Het ziekenhuis wil in al deze drie kerntaken excelleren en innoveren. De volgende drie waarden sluiten hier op aan:

- “De patiënt als mens is leidend.”
- “Wij pionieren in onderzoek.”
- “Wij delen onze kennis in Noord-Nederland en (internationaal).” (UMCG, z.j. b)

De visie die binnen het UMCG gehanteerd wordt bestaat uit twee drijfveren, namelijk: “Van mens tot mens, in alles wat we doen” en “Healthy ageing” (UMCG, z.j. b).

Het onderzoek wordt uitgevoerd voor het organisatieonderdeel Bouw & Facilitair. Dit organisatieonderdeel is ondersteunend voor de primaire processen binnen het ziekenhuis. Onder dit organisatieonderdeel vallen de volgende afdelingen: Ontvangst & Beveiliging, Logistiek, Gebouw & Inrichting, Voedingszorg, Technisch beheer, Facilitaire Dienst Noordpunt en de Hoteldienst en Technische Dienst van Beatrixoord. Dit organisatieonderdeel wordt ondersteund door de afdelingen Staf & Secretariaat, Servicepunt en Strategisch Vastgoedmanagement. Bovengenoemde afdelingen bestaan weer uit allerlei subafdelingen. Het onderzoek heeft met name betrekking op de afdeling Ontvangst & Beveiliging. UMCG Intranet (Bouw & Facilitair), z.j. a)

1.2 Inleiding op het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd in de periode van 13 februari 2017 tot en met 5 juni 2017. Tijdens het onderzoek zal het geheel rookvrij en optimaal gastvrij maken van de ontvangst rondom de hoofdingang van het UMCG centraal staan. De focus ligt puur op bovengenoemd gebied. Echter zouden aanbevelingen met betrekking tot het creëren van een rookvrij en optimaal gastvrij ontvangst mogelijk ook van toepassing kunnen zijn op andere ingangen van het ziekenhuis. Voor het rookvrij maken van de hoofdingang zijn al verschillende maatregelen genomen, waaronder het handhaven door beveiligers en het plaatsen van (verbods)borden. Sinds januari 2017 is gestart met een pilot. Er zijn paaltjes geplaatst waartussen een blauw touw gespannen is. Op deze manier wordt het gebied afgezet voor rokers, waardoor nadruk wordt gelegd op de rookvrije zone. Ook zijn borden in de rookvrije zone geplaatst waarop gevraagd wordt of men bij de rookruimte zou willen roken. Tijdens het onderzoek wordt aan de hand van observaties en een overzicht van binnengekomen klachten onderzocht of het aantal rokers in dit gebied is verminderd ten opzichte van de situatie voor de pilot. Naar aanleiding van de resultaten zullen vervolgens aanbevelingen worden gedaan.

Verder zal er tijdens het onderzoek onderzocht worden wat eventueel ontbreekt voor een optimaal gastvrij ontvangst bij de hoofdingang van het ziekenhuis. Het inventariseren van de behoeften van verschillende partijen met betrekking tot roken en gastvrijheid is een belangrijk onderdeel van dit onderzoek.

De belangrijkste stakeholders gedurende dit onderzoek zijn de organisatie van het UMCG en medewerkers, patiënten en bezoekers van het ziekenhuis. De organisatie wil onder andere een gastvrije ontvangst bieden. Patiënten, medewerkers en bezoekers ondervinden mogelijk hinder van rook rondom de hoofdingang.

1.3 Aanleiding van het onderzoek

Door het beantwoorden van de zes vragen van de '6W-formule' is de aanleiding van het onderzoek achterhaald.

Wat is het probleem?

Op dit moment wordt er in het gebied rondom de hoofdingang gerookt, terwijl er aan wordt gegeven dat dit niet is toegestaan.

Hierdoor ontstaan af en toe klachten en dit zorgt ervoor dat de gastvrijheid bij de ontvangst rondom de hoofdingang nog niet optimaal is. Het UMCG wil dat elke patiënt, bezoeker en medewerker die binnenkomt gastvrijheid ervaart in een rookvrije omgeving.

Wie heeft het probleem?

Het UMCG heeft dit probleem. Echter hebben sommige afdelingen er specifiek meer last van, zoals verschillende facilitaire afdelingen van het UMCG, waaronder de afdelingen Ontvangst, Beveiliging & Toegangsbeheer en de Servicelijn. Deze afdelingen krijgen voornamelijk de klachten binnen en zijn verantwoordelijk voor het handhaven van het roken en het optimaliseren van de gastvrijheid. Ook hebben verschillende bezoekers, patiënten en medewerkers last van het probleem, aangezien zij bijvoorbeeld niet tegen de rook kunnen en/of zich hier aan storen.

Wanneer is het probleem ontstaan?

Het probleem is lang geleden ontstaan. Er is geen exacte datum bekend, maar er wordt in ieder geval al vanaf de periode voor 2000 gerookt voor de hoofdingang. Sinds de invoering van het rookverbod in openbare gebouwen is het aantal rokers voor de hoofdingang toegenomen en zijn er ook meer klachten binnen gekomen met betrekking tot roken voor de hoofdingang.

Waarom is het een probleem?

Het UMCG wil een gastvrije ontvangst bieden aan elke patiënt, bezoeker en medewerker, zowel rokers als niet-rokers, en er moet daarom rekening worden gehouden met de behoeften van verschillende partijen. Wanneer er gerookt wordt kan dit leiden tot klachten onder zowel rokers als niet-rokers. Rokers hebben er bijvoorbeeld belang bij om zo dichtbij mogelijk te kunnen roken en niet-rokers hebben soms last van de rook. Dit kan leiden tot klachten van beide partijen.

Waar doet het probleem zich voor?

Het probleem doet zich voor in het gebied rondom de hoofdingang van het UMCG.

Wat is de aanleiding?

Het probleem bestaat al lange tijd en vanaf het moment dat het rookverbod in het UMCG is ingegaan, is het aantal klachten toegenomen. Voor de hoofdingang zijn verbodsborden geplaatst waarop wordt aangegeven dat er niet gerookt mag worden in dit gebied. Echter is deze maatregel niet effectief genoeg en blijven er mensen roken. Ook de handhaving is niet voldoende, aangezien mensen blijven roken. Daarnaast leidt het handhaven tot discussies. Een groot deel van de rokers blijft dus roken ondanks het verbod. Dit zorgt voor klachten onder zowel medewerkers, patiënten en bezoekers van het UMCG. De klachten kunnen leiden tot een negatievere beleving van de gastvrijheid. Dit kan van invloed zijn op het imago van het UMCG.

Aanleiding

Het UMCG vindt het belangrijk dat elke bezoeker, patiënt en medewerker gastvrijheid ervaart wanneer zij via een rookvrije hoofdingang het ziekenhuis binnen komen. Om dit te kunnen realiseren wil het UMCG een onderzoek uitvoeren. Tijdens het onderzoek ligt de focus op het geheel rookvrij maken van het gebied rondom de hoofdingang van het ziekenhuis. Daarnaast zal worden onderzocht hoe het gebied rondom de hoofdingang

optimaal gastvrij kan worden gemaakt, zodat er een optimaal gastvrije en rookvrije ontvangst kan worden geboden aan alle bezoekers, medewerkers en patiënten van het ziekenhuis.

Sinds het invoeren van het rookverbod in het UMCG zijn er meer klachten binnengekomen over roken rondom de hoofdingang. Er zijn al verschillende maatregelen genomen om het gebied rondom de hoofdingang rookvrij te maken, zoals het plaatsen van verbodsborden en het inzetten van handhaving. Tot nu toe waren deze maatregelen niet voldoende effectief. Sinds januari 2017 is daarom gestart met een pilot, waarin een deel van de hoofdingang 'rookvrij' is gemaakt door het plaatsen van paaltjes. Het effect hiervan zal tijdens het onderzoek worden gemeten en er zal een advies worden gegeven over vervolgmaatregelen voor het creëren van een rookvrije ontvangst.

Daarnaast wil het UMCG eventueel verandering aan brengen (in de dienstverlening) in het gebied rondom de hoofdingang. Op deze manier kan de gastvrijheid rondom de hoofdingang worden geoptimaliseerd.

Er moet hierbij rekening worden gehouden met de behoeften van verschillende groepen mensen.

Verschiede bezoekers, medewerkers en patiënten hebben namelijk behoefte aan een rookvrij gebied rondom de hoofdingang, maar andere personen niet. Daarnaast hebben vrijwel alle partijen behoefte aan een gastvrij gebied rondom de hoofdingang.

Het is een probleem voor het UMCG, omdat het wel of niet doorvoeren van veranderingen kan leiden tot ontevredenheid onder de drie benoemde partijen. Deze ontevredenheid kan vervolgens leiden tot klachten, wat een negatief effect kan hebben op de gastvrijheidsbeleving rondom het UMCG. Een negatievere gastvrijheidsbeleving kan het imago van het UMCG aantasten.

1.4 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om een advies te geven over het geheel rookvrij maken van het gebied rondom de hoofdingang vanaf eind 2017 en het optimaal gastvrij maken van de ontvangst rondom de hoofdingang van het UMCG. Met dit advies kunnen de klachten over roken en eventuele ontevredenheid over gastvrijheid rondom de hoofdingang verminderen. Op deze manier wordt mogelijk een positieve gastvrije beleving van bezoekers en patiënten van het UMCG geoptimaliseerd. Dit kan vervolgens bijdragen aan een positief imago van het UMCG.

Het onderzoek sluit hierdoor ook aan bij de visie van de afdeling Bouw & Facilitair, waar veel van de direct betrokken afdelingen onderdeel van zijn. In de visie van deze afdeling wordt namelijk aangegeven dat de afdeling zich voortdurend bezighoudt met verbeteren en innoveren (UMCG Intranet (Bouw & Facilitair, z.j.).

Het uiteindelijke doel is dat het gehele UMCG-terrein op 1 januari 2019 rookvrij is en dat er dus niet meer gerookt wordt op het terrein. De resultaten van dit onderzoek kunnen hier aan bijdragen.

1.5 Probleemstelling en deelvragen

Probleemstelling:

Op welke manier kan er een optimaal gastvrije en rookvrije ontvangst worden gecreëerd rondom de hoofdingang van het UMCG?

Deelvragen:

1. Wat zijn de trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid in ziekenhuizen?
2. Wat is de huidige situatie met betrekking tot roken en gastvrijheid rondom de hoofdingang van het UMCG?
3. Wat kan er volgens bezoekers en patiënten worden verbeterd met betrekking tot roken en gastvrijheid rondom de hoofdingang?
4. Wat is de huidige situatie met betrekking tot roken en gastvrijheid rondom (hoofd)ingangen in andere (Nederlandse) ziekenhuizen?
5. Welke aanpassingen kunnen er rondom de hoofdingang worden doorgevoerd om een positieve gastvrije beleving te creëren bij de bezoekers en patiënten?

2.0 Theoretisch kader

Verschillende modellen zullen voor de uitwerking van dit onderzoek worden toegepast. In het theoretisch kader is er een overzicht te vinden van deze modellen. Daarnaast zijn er verschillende begrippen gedefinieerd. Een uitgebreide beschrijving van de modellen is te vinden in bijlage B van de bijlagenbundel.

2.1 Modellen

DESTEP

Met behulp van DESTEP kan er op macroniveau een analyse worden gemaakt van de desbetreffende branche. De zes factoren die onderdeel uitmaken van deze analyse zijn: Demografisch, Economisch, Sociaal-cultureel, Technologisch, Ecologisch en Politiek-juridisch. Op deze zes factoren kan een onderneming nauwelijks tot geen invloed uitoefenen. Deze factoren kunnen echter wel invloed hebben op de organisatie of op een hele branche (Mulder, 2010).

Tijdens het onderzoek zal de DESTEP-analyse worden toegepast om belangrijke trends en ontwikkelingen in kaart te brengen. Er zal gekeken worden naar trends en ontwikkelingen op macro gebied die van invloed kunnen zijn op gastvrijheid. Vervolgens zullen deze worden doorvertaald naar ziekenhuizen. Trends en ontwikkelingen zouden een rol kunnen spelen om de gastvrijheid rondom de hoofdingang van het UMCG te optimaliseren, maar brengen bijvoorbeeld ook in kaart aan welke regels een organisatie zich moet houden. De 'I' van internationaal wordt ook toegevoegd tijdens de analyse. Op deze manier worden ook belangrijke trends en ontwikkelingen met betrekking tot gastvrijheid uit het buitenland meegenomen.

SERVQUAL-model

Met behulp van het SERVQUAL - of Gap-model kan de kwaliteit van de dienstverlening worden gemeten. Dit heeft te maken met de tevredenheid van de klant. De definitie van tevredenheid bij het SERVQUAL-model wordt gezien als het verschil tussen wat de klant verwacht en wat hij of zij ervaart.

Het resultaat van het SERVQUAL-model is uiteindelijk dat de tevredenheid van de klanten kan worden vastgesteld. Dat kan worden vergeleken met hoe de organisatie er zelf over denkt. Vervolgens kunnen er stappen worden ondernomen om de tevredenheid proberen te verbeteren (Mulder, 2010).

Met behulp van enquêtes en interviews wordt er in kaart gebracht wat de bezoekers, medewerkers en patiënten vinden van de huidige situatie met betrekking tot roken en gastvrijheid rondom de hoofdingang. Hier zal ook worden gevraagd welke aspecten niet aan hun verwachtingen voldoen. Met name gap 5 zal naar voren komen tijdens dit onderzoek. Met behulp van stellingen zullen de ervaringen van patiënten en bezoekers worden gemeten met betrekking tot verschillende aspecten. In open vragen zal worden gevraagd welke aspecten niet aan de verwachting van de patiënt of bezoeker voldeden. Zo kan er in kaart worden gebracht wat de bezoeker of patiënt verwacht en wat hij of zij heeft ervaren. Deze verwachtingen zijn belangrijk om uiteindelijk optimale gastvrijheid te creëren in dit gebied, wat het doel is van dit onderzoek.

Van 'IST' naar 'SOLL'

Bij dit model gaat het er om hoe men van de huidige situatie (IST) naar de gewenste situatie (SOLL) kan komen. Om van IST naar SOLL te komen zal er bepaald moeten worden hoe het er op dit moment voor staat.

Vervolgens zal worden gekeken door welke aanpassingen men bij de gewenste situatie kan komen (Ben&Wil, 2017).

Om bij de gewenste situatie te komen, een optimaal gastvrije en rookvrije hoofdingang, zal eerst de huidige situatie in kaart moeten worden gebracht. Dit wordt gedaan aan de hand van observaties, interviews en deskresearch. De SOLL-situatie zal hier uiteindelijk mee vergeleken worden. Dit zal een situatie zijn waarin de gast van het UMCG tevreden is. Dit zal in kaart worden gebracht door de enquêtes en interviews die benoemd zijn bij het SERVQUAL-model. Uiteindelijk zal aan de hand van aanbevelingen in kaart worden gebracht hoe de gewenste situatie kan worden gerealiseerd.

Benchmarking

Het doel van benchmarking is om betere prestaties te leveren bij klanten dan de concurrentie. Het is er voor bedoeld om organisaties te vergelijken op bepaalde prestaties. Er wordt hierbij ook gekeken naar de behoeften van de klanten.

Het inzicht dat door benchmarking wordt verkregen kan er onder andere voor zorgen dat er tegemoet wordt gekomen aan de eisen van de klanten. Omzet en winst kunnen op deze manier toenemen (Mulder, 2010). Dit onderzoek heeft niet als doel dat het UMCG zich wil onderscheiden met betrekking tot het primaire proces, maar wel met betrekking tot gastvrijheid. Daarbij wordt nu specifiek gericht op de hoofdingang. Om een optimale gastvrije en geheel rookvrije hoofdingang te creëren zal ook bij andere (vergelijkbare) ziekenhuizen onderzoek moeten worden gedaan. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gekeken naar het rookbeleid van andere ziekenhuizen. Het UMCG wil met behulp van de vergelijking uiteindelijk een optimale gastvrije en rookvrije hoofdingang realiseren.

PDCA-cyclus

De PDCA-cyclus is een cyclus waarbij te behalen resultaten worden bewaakt. Het is bij een proces belangrijk dat het resultaat voldoet aan de gestelde normen. Het model bestaat uit de volgende vier onderdelen: plan, do, check en act. Bij de stap 'act' kan er voor worden gekozen om bij te sturen indien het gewenste resultaat niet wordt behaald. Dit wordt bepaald naar aanleiding van een controle die bij de stap 'check' wordt uitgevoerd (Mulder, 2010).

De stap 'check' en 'act' zullen voornamelijk worden toegepast tijdens dit onderzoek. De huidige situatie van het roken rondom de hoofdingang van het UMCG zal in kaart worden gebracht aan de hand van observaties en interviews met medewerkers. Daarnaast zullen interne documenten worden geraadpleegd. Hieruit zal uiteindelijk naar voren komen of de pilot met het plaatsen van paaltjes rondom de hoofdingang effectief is of niet. Er wordt dus gecontroleerd of er minder klachten zijn binnen gekomen over het roken en of er ook daadwerkelijk minder gerookt wordt rondom de hoofdingang. Hierop volgt eventuele bijsturing, oftewel de stap 'act'. Er zal dan een nieuw idee moeten worden bedacht of er zullen kleine aanpassingen kunnen worden gedaan in de huidige aanpak om het roken rondom de hoofdingang tegen te gaan. De stap 'act' zal naar voren komen in de aanbevelingen.

De stap 'plan' komt ook een beetje aan bod tijdens dit onderzoek, namelijk bij het advies met betrekking tot het creëren van optimaal gastvrije hoofdingang voor bezoekers en patiënten. Er zal naar aanleiding van het onderzoek een advies worden gegeven over eventuele verbeterpunten met betrekking tot gastvrijheid. Aan de hand van de aanbevelingen wordt in het implementatievoorstel met behulp van activiteiten beschreven op welke manier dit resultaat bereikt zou kunnen worden.

4P model

Het 4P model is een gastvrijheidsmodel van Twynstra Gudde dat is ontwikkeld om gastvrijheidsconcepten in de zorg weer te geven. Het model bestaat uit de volgende 4 P's: People, Place, Product en Process. Met behulp van deze vier aspecten kan worden bepaald welke succesfactoren het bedrijf heeft ontwikkeld om gastvrijheid in te voeren. In 2013 is het model aangepast en kan nu vanuit twee kanten worden bekeken, namelijk vanuit de organisatie en vanuit de gast. Bij evalueren, borgen en ontwikkelen van de situatie kunnen verbeterpunten worden achterhaald en kunnen goede punten ook worden verbeterd (Gastvrijheid in bedrijf, z.j. a).

Tijdens het benoemen van mogelijke aanpassingen voor een positief gastvrije beleving zal naar alle vier de aspecten worden gekeken. De aspecten hebben namelijk allemaal betrekking op het optimaal gastvrij maken van het gebied rondom de hoofdingang van het UMCG. Per aanbeveling zal er worden bekeken op welke van de 4 P's deze van toepassing is.

2.2 Belangrijke definities

Het begrip 'gastvrijheid' dat tijdens dit onderzoek wordt gehanteerd is gevormd aan de hand van verschillende definities van het begrip. Een definiëring van het begrip 'beleving' en een definitie van het 'gebied rondom de hoofdingang' zullen ook worden beschreven, aangezien dit belangrijke begrippen zijn voor de rest van het onderzoek.

Gastvrijheid

De term 'gastvrijheid' kent verschillende definities. Een aantal van deze definities zal hier onder worden beschreven. Er wordt van uitgegaan dat 'hospitality' de Engelse vertaling is van het woord gastvrijheid en dat dit dus hetzelfde betekent.

Hokkeling en De La Mar (2012) beschrijven in het boek 'Mood Maker' gastvrijheid als: "het prettige, welkome gevoel dat de gast beleeft bij het contact met de gastheer en de dienst van het bedrijf". Het wordt gezien als een combinatie van gastheerschap en gastgerichtheid (Mar, 2016).

Gastvrijheid wordt in de Dikke van Dale als volgt omschreven:

"Gastvrijheid is: 1. gulheid in het onthalen of herbergen van gasten; synoniem: hospitaliteit • de plicht, de deugd der gastvrijheid. 2. het opnemen resp. opgenomen worden als gast • gastvrijheid aanbieden, bewijzen, genieten, verlenen."

Dommerholt en Hofman (2010) omschrijven hospitality, oftewel gastvrijheid, in hun boek 'Hospitality op de werkvloer' op twee manieren, namelijk:

"Gastvrijheid is als een warm, gastvrij en welkom gevoel dat je krijgt als je ergens binnenkomt, en als de service op het gebied van eten, drinken en overig. Dit alles met als doel om het bezoek te veraangemen en onderscheidend vermogen te genereren." (Gastvrijheid in Bedrijf, z.j. b).

Ook is er een definitie van het begrip gastvrij omschreven, namelijk: "als de gasten verwend worden" ("Gastvrij", z.j.).

Door verschillende begrippen te combineren is er een 'eigen' definitie opgesteld, welke gedurende het onderzoek zal worden gehandhaafd. Deze definitie van gastvrijheid luidt als volgt: het veraangemen van het bezoek door de gast een warm en welkom gevoel te geven bij binnenkomst.

Er is bewust gekozen voor het woord 'binnenkomst' in plaats van 'ontvangst', omdat bij het laatste woord lijkt of er altijd een persoon is om mensen te ontvangen. Het gaat in dit geval om de manier waarop men het ziekenhuis binnen komt.

Beleving

Eén van de deelvragen heeft betrekking op het creëren van een positieve beleving van de gast in de ontvangsthal.

Beleving wordt gezien als: "manier waarop je iets ervaart of interpreteert" ("Beleving", z.j.).

Met bepaalde producten en diensten kan men inspelen op zintuigen van de gast en daardoor kan uiteindelijk de beleving van de gast worden beïnvloed (Dulleman, 2014).

2.3 Begripsafbakening van het onderzoek

In paragraaf 2.2 is beschreven hoe een drietal begrippen tot stand zijn gekomen. De overige begrippen welke van belang zijn voor het afbakenen van het onderzoek zullen in deze paragraaf worden benoemd.

Beleving: “Manier waarop je iets ervaart of interpreteert” (“Beleving”, z.j.).

Bezoeker: Iedereen die het UMCG bezoekt en geen medewerker of patiënt van het ziekenhuis is. Het gaat hier voornamelijk om familie/vrienden/bekenden van patiënten en externe partijen, zoals leveranciers en overige personen die het UMCG voor zaken bezoeken.

Fases rookvrije zone: Er wordt tijdens dit onderzoek met betrekking tot de rookvrije zone gesproken over drie verschillende fases. De eerste fase is het gebied onder de overkapping voor de hoofdingang van het UMCG. In de tweede fase wordt dit gebied uitgebreid tot en met de (gele) uitbouw aan de voorkant van het ziekenhuis. De rookvrije zone geldt hier tot aan de stoep. In de derde fase is de tweede fase uitgebreid tot aan de buitenste kant van de beddenhuizen, aan de voorkant van het UMCG. Een indeling van de fases is ook te zien in figuur 1.

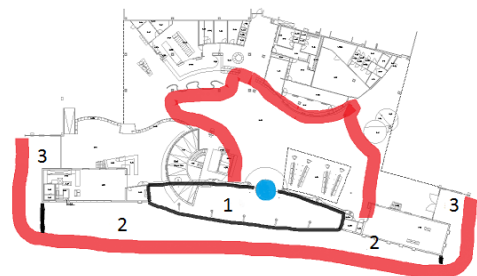
Gasten/gebruikers : Alle bezoekers, medewerkers en patiënten die het UMCG bezoeken.

Gastvrijheid: Het veraangemen van het bezoek door de gast een warm en welkom gevoel te geven bij binnenkomst.

Gebied rondom de hoofdingang: Met de hoofdingang van het UMCG wordt de tourniquetdeur bedoeld aan het Hanzeplein 1. Er wordt gesproken over het gebied rondom de hoofdingang, omdat er meer wordt meegenomen dan alleen de tourniquetdeur. Van vooraf gezien bevindt het onderzoeksgebied zich tussen (de buitenste kant van) het meest linkse beddenhuis en (de buitenste kant van) het meest rechtse beddenhuis, aan de voorkant van het UMCG. Qua diepte loopt het gebied vanaf de tourniquetdeur tot de stoep die voor het ziekenhuis langsloopt. De centrale hal wordt ook meegenomen tijdens het onderzoek, met name voor het onderzoekaspect gastvrijheid.

Het onderzoeksgebied is in overleg met de opdrachtgever bepaald en is weergegeven in figuur 1.

Patiënt: Iedereen die voor lange of korte duur in het ziekenhuis verblijft. Het gaat hierbij om personen die een afspraak hebben met een medewerker met betrekking tot welke soort medische dienstverlening dan ook. Het kan ook gaan om personen die in het ziekenhuis zijn opgenomen voor (on)bepaalde tijd.



Rookvrij: Op een bepaalde plek mag geen tabak worden gerookt (“Rookvrij”, 2017).

Figuur 1: Weergave onderzoeksgebied inclusief verschillende fases

2.4 Conceptueel model

Het conceptueel model laat zien welke handelingen mogelijk kunnen leiden tot het gewenste resultaat.



3.0 Onderzoeksopzet

De aanleiding, doelstelling en probleemstelling vormen de basis voor het onderzoek. Echter is het ook van belang om te vermelden welke keuzes er zijn gemaakt met betrekking tot het onderzoek en ook waarom deze keuzes zijn gemaakt. De omschrijving en verantwoording van het onderzoek zullen in dit hoofdstuk worden uitgewerkt.

3.1 Onderzoeksmethoden

Voor het doen van onderzoek bestaan er verschillende onderzoeksmethodes. Bij deze onderzoeksmethodes wordt een onderscheid gemaakt tussen kwalitatief onderzoek, kwantitatief onderzoek, deskresearch en fieldresearch. Gedurende dit onderzoek komen alle vier soorten onderzoek aan bod.

Kwalitatief onderzoek en kwantitatief onderzoek:

Het verzamelen van cijfermatige gegevens maakt vrijwel geen onderdeel uit van het doen van kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek is het belangrijk dat er door de onderzoeker waarde wordt gehecht aan de gegeven betekenis van de onderzochte met betrekking tot bepaalde onderwerpen. Het verhaal achter de gegevens is van belang (Verhoeven, 2011).

Bij het doen van kwantitatief onderzoek zijn cijfermatige gegevens onmisbaar. In tegenstelling tot kwalitatief onderzoek is kwantitatief onderzoek objectief. Met behulp van kwantitatief onderzoek kunnen bijvoorbeeld bepaalde gemiddeldes worden berekend, wat bijvoorbeeld van belang kan zijn voor het doen van een bepaalde analyse (Swaen, 2013).

Deskresearch en fieldresearch:

Bij deskresearch maakt men gebruik van gegevens die al verzameld zijn. De informatie en de gegevens bestaan al en dit wordt daarom ook wel secundaire data genoemd. Deskresearch kan voorafgaand aan een onderzoek worden gedaan om te achterhalen welke relevante informatie al beschikbaar is. Deskresearch kan ook worden toegepast om bijvoorbeeld verzamelde gegevens uit je fieldresearch te bevestigen (Krul, 2014).

In tegenstelling tot deskresearch, verzamelt men bij fieldresearch de gegevens zelf. De verzamelde informatie wordt ook wel primaire data genoemd. Een nadeel van fieldresearch kan zijn dat het over het algemeen veel tijd kost (De afstudeerconsultant, z.j.).

3.2 Onderzoeksmatrix

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de onderzoeksinstrumenten en het type onderzoek per deelvraag. .

Deelvragen	Kwalitatief onderzoek	Kwantitatief onderzoek	Onderzoeksinstrument
1. Wat zijn de trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid in ziekenhuizen?	X		<ul style="list-style-type: none">• Deskresearch• Interviews medewerkers UMCG• Interviews medewerkers andere ziekenhuizen
2. Wat is de huidige situatie met betrekking tot roken en gastvrijheid rondom de hoofdingang van het UMCG?	X	X	<ul style="list-style-type: none">• Deskresearch• Interviews medewerkers UMCG• Observaties
3. Wat kan er volgens bezoekers en patiënten worden verbeterd met betrekking tot roken en	X	X	<ul style="list-style-type: none">• Interviews bezoekers en patiënten• Enquêtes

gastvrijheid rondom de hoofdingang?			
4. Wat is de huidige situatie met betrekking tot roken en gastvrijheid rondom (hoofd)ingangen in andere (Nederlandse) ziekenhuizen ?	X		<ul style="list-style-type: none"> • Deskresearch • Interviews medewerkers andere ziekenhuizen • Observaties
5. Welke aanpassingen kunnen er rondom de hoofdingang worden doorgevoerd om een positieve gastvrije beleving te creëren bij de bezoekers en patiënten?	X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse deskresearch, enquêtes, interviews medewerkers UMCG, interviews medewerkers andere ziekenhuizen, interviews bezoekers en patiënten en observaties.

3.3 Ontwerp van het onderzoek

Deskresearch:

Bij deskresearch zal er voor het beantwoorden van deelvraag 1 met name op het internet gezocht worden naar actuele trends en ontwikkelingen op macro gebied welke van invloed kunnen zijn op gastvrijheid. Dit zal gedaan worden met behulp van een DESTEP-analyse. Vervolgens wordt gekeken wat voor invloed de ontwikkeling kan hebben op ziekenhuizen. Om de betrouwbaarheid van de informatie te verhogen zal vooral informatie worden verzameld uit relevante bronnen met een betrouwbare uitstraling, zoals bijvoorbeeld wetenschappelijke onderzoeken en nieuwsartikelen. De 'I' van internationaal zal ook worden toegevoegd tijdens de analyse, omdat deze mogelijk ook een belangrijke rol kunnen spelen. Voorbeelden van zoektermen zijn: 'huidige trends gastvrijheid' en 'rol gastvrijheid in ziekenhuizen'.

Deskresearch bij deelvraag 2 heeft vooral betrekking op interne documenten van het UMCG. Met behulp van interne documenten van het UMCG of andere ziekenhuizen kan mogelijk achterhaald worden wat op dit moment binnen het desbetreffende ziekenhuis wordt gedaan op het gebied van roken en gastvrijheid en wat er al gedaan is. Eerdere onderzoeken kunnen hier mogelijk aan bijdragen. Aan de hand van deskresearch kunnen ook numerieke gegevens worden verzameld over het aantal binnengekomen klachten met betrekking tot roken en/of gastvrijheid rondom de hoofdingang. Aangezien bij deskresearch zowel gekeken wordt naar 'gewone' informatie als naar cijfermatige gegevens, is het zowel kwalitatief als kwantitatief.

Met betrekking tot roken gaat het met name om het aantal binnengekomen klachten en zal het aantal klachten in verschillende periodes worden opgevraagd. Op deze manier kan het aantal klachten in verschillende periodes worden vergeleken en kan in kaart worden gebracht wat het effect is van de invoering van de eerste fase op het aantal rookklachten. Voor het optimaliseren van gastvrijheid speelt met name de inhoud van de klacht een belangrijke rol.

Voor deelvraag 4 wordt eventueel deskresearch uitgevoerd op de website van het desbetreffende ziekenhuis om relevante informatie met betrekking tot roken en/of gastvrijheid te achterhalen, zoals bijvoorbeeld een rook- of gastvrijheidsbeleid. Deze informatie kan aanvullend zijn op de verkregen informatie uit het interview.

Interviews medewerkers UMCG:

Interviews met medewerkers van het UMCG worden gehouden om de huidige situatie op het gebied van gastvrijheid en roken rondom de hoofdingang in kaart te brengen. Deze interviews zullen voornamelijk gehouden worden met personen die in direct contact staan met de gasten rondom de hoofdingang en vaak één van de eerste aanspreekpunten zijn bij binnenkomst van de gast. Dit zijn bijvoorbeeld receptiemedewerkers,

gastheren en –dames en medewerkers van de beveiliging. Hiermee kan ook meer informatie verzameld worden over het aantal klachten en de inhoud daarvan. Er zou aan bod kunnen komen wat medewerkers rondom de hoofdingang opvalt en met wat voor situaties zij rondom roken en gastvrijheid te maken hebben. Voor het achterhalen van het huidige beleid met betrekking tot roken en gastvrijheid kunnen onder andere een medewerker van de afdeling Ontvangst (die zich ook bezighoudt met Hostmanship) en een medewerker die zich bezighoudt met het rookvrij maken van het gebied rondom de hoofdingang worden geïnterviewd. De interviews zullen semigestructureerd zijn, wat inhoudt dat de vragen vooraf worden opgesteld, alleen dat hier tijdens het interview wel van afgeweken kan worden. Het kan bijvoorbeeld belangrijk zijn om door te vragen op een antwoord. Op deze manier ontstaat meer diepgang in het interview (Dingemanse, 2015). Het ‘waarom’ is van belang om de huidige situatie te beschrijven. Om zoveel mogelijk informatie te verzamelen is het dus belangrijk dat men bijvoorbeeld kan doorvragen of bevestiging kan krijgen. Een vragenlijst is wel nodig, aangezien bepaalde vragen gesteld moeten worden om de huidige situatie te kunnen schetsen. Door standaard vragenlijsten op te stellen kunnen antwoorden van receptioniste bijvoorbeeld met elkaar worden vergeleken. Tijdens deze interviews zal mogelijk ook worden gevraagd naar belangrijke trends en ontwikkelingen. Indien deze opvallend of bevestigend zijn, zullen deze worden meegenomen in de resultatenparagraaf over trends en ontwikkelingen.

Interviews medewerkers andere ziekenhuizen:

Deze interviews worden gehouden om de huidige situatie van andere ziekenhuizen in kaart te brengen met betrekking tot roken en gastvrijheid rondom de ontvangst bij (hoofd)ingangen. Door deze situaties in kaart te brengen kunnen er uiteindelijk vergelijkingen worden gemaakt met de ontvangstsituatie rondom de hoofdingang van het UMCG. Dit zal worden gedaan aan de hand van interviews met één of meerdere medewerkers uit het onderzochte ziekenhuis die zich daarmee bezighouden. Zo kan bijvoorbeeld worden gevraagd naar een gastvrijheids- en/of rookbeleid.

De interviews zullen semigestructureerd zijn. Hiervoor gelden dezelfde redenen als bij de interviews met medewerkers van het UMCG.

Tijdens deze interviews zal mogelijk ook worden gevraagd naar belangrijke trends en ontwikkelingen. Indien deze opvallend of bevestigend zijn, zullen deze worden meegenomen in de resultatenparagraaf over trends en ontwikkelingen

Interviews patiënten en bezoekers:

Met behulp van interviews met patiënten en bezoekers zal in kaart worden gebracht wat bezoekers en patiënten graag anders zou willen zien met betrekking tot roken en gastvrijheid rondom de hoofdingang. Tijdens deze semigestructureerde interviews zullen een aantal korte vragen worden gesteld. De redenen voor een semigestructureerd interview zijn hetzelfde als bij de ander interviews. De mogelijkheid bestaat dat deze groep geen tijd en/of zin in heeft in een interview en daarom zijn de interviews een aanvulling op de enquête.

Enquêtes:

Naast interviews met bezoekers en patiënten, zullen ook enquêtes worden afgenomen bij deze groep om mogelijke verbeterpunten van deze gasten in kaart te brengen. Deze personen beoordelen namelijk de gastvrijheid van de ontvangst rondom de hoofdingang. In de enquête zullen meerkeuzevragen en open vragen aan bod komen. Open vragen worden voornamelijk gesteld om antwoordmogelijkheden van de respondenten niet te beperken en om een beeld te schetsen van de aspecten rondom roken en gastvrijheid niet aan hun verwachtingen voldoen. De meerkeuzevragen zullen grotendeels gevraagd worden in de vorm van stellingen en zullen betrekking hebben op verschillende aspecten in het gebied rondom de hoofdingang, zoals bijvoorbeeld kleurgebruik, bewegwijzering en personeel. Antwoordopties hierbij zullen zijn: zeer oneens, oneens, eens, zeer eens en N.V.T. Met behulp van de stellingen wordt de ervaring van de bezoekers en patiënten gemeten en deze kunnen vervolgens worden vergeleken met de genoemde verwachtingen. Zo kan de kloof tussen verwachting en ervaring in kaart worden gebracht.

In de enquêtes wordt niet tot nauwelijks doorgevraagd. Doorvragen gebeurt in de korte interviews, welke eerder zijn beschreven. Aangezien de bereidheid om deel te nemen aan het interview mogelijk laag is en deze zeer tijdrovend zijn, worden enquêtes afgenomen.

Deze enquêtes zullen aan de hand van een face-to-face benadering van de onderzoekster schriftelijk worden uitgevoerd. Een schriftelijke enquête heeft als voordeel dat men op zijn of haar eigen tempo de enquête in kan vullen en het leidt over het algemeen tot weinig sociaal wenselijke antwoorden (Right Marktonderzoek, z.j.).

Observaties:

Zowel in het UMCG als in de andere onderzochte ziekenhuizen zal worden geobserveerd. Met betrekking tot roken zal de onderzoekster zelf kijken naar het aantal rokers in de rookvrije zone rondom de hoofdingang. Ook zal worden gekeken naar de manier waarop rokers hier worden aangesproken. Met betrekking tot gastvrijheid wordt tijdens de observatie vooral gelet op het handelen van het personeel en de inrichting van de gebied. Binnen het UMCG zullen de observaties een aantal keer worden uitgevoerd op verschillende dagen om een zo'n representatief mogelijk beeld te kunnen vormen. Daarnaast zal tenminste twee keer door een andere persoon dan de onderzoekster worden geobserveerd om de betrouwbaarheid te vergroten. Bij andere ziekenhuizen zal de observatie vanwege tijdgebrek slechts één keer door één persoon worden uitgevoerd. De resultaten zijn hierdoor minder betrouwbaar. Echter kan er wel een beeld van de situatie worden geschetst.

In het boek 'Wat is onderzoek?' van Nel Verhoeven worden verschillende manieren weergegeven om een observatie uit te voeren, namelijk direct vs. indirect observeren, verhuld vs. onverhuld observeren, niet participierend vs. participierend observeren, observeren in dagelijkse situatie vs. observeren in speciaal opgezette situatie en gestructureerd vs. niet-gestructureerd observeren (Verhoeven, 2011).

Tijdens de observaties rondom de hoofdingang van het UMCG en andere ziekenhuizen zal er direct worden geobserveerd, waarbij andere personen de observator kunnen zien. Echter valt de observator vanwege normale kleding en vrijwel hetzelfde gedrag als andere bezoekers en patiënten niet op. Echter zal er wel verhuld worden geobserveerd om te voorkomen dat men zich plotseling anders gaat gedragen. Dit zou als gevolg kunnen hebben dat niet het juiste beeld wordt geschetst. De observator zal proberen niet op te vallen en zal daarom participeren aan activiteiten door bijvoorbeeld rond te lopen of door op de bankjes te zitten. De observatie zal deels grotendeels gestructureerd zijn. Op deze manier zal er worden gekeken naar wat er precies gebeurt rondom de hoofdingang met betrekking tot roken en gastvrijheid. Met betrekking tot gastvrijheid zullen bijvoorbeeld verschillende gedragingen worden geformuleerd, zoals bijvoorbeeld 'mensen begroeten', 'glimlachen' en 'behulpzaamheid'. Daarnaast zal wel ruimte zijn om overige waarnemingen te noteren, omdat dit van belang is voor het beschrijven van de huidige situatie. Ook zal worden genoteerd hoe vaak iemand in een bepaalde periode in de rookvrije zone rookt. Tot slot vinden de observaties plaats in een dagelijkse situatie, omdat deze situatie juist belangrijk is voor het onderzoek. In een speciaal daarvoor opgezette situatie kan het zijn dat de geobserveerde personen zich anders zullen gaan gedragen.

De resultaten van de bovenstaande methodes zullen worden geanalyseerd en aan de hand van deze analyse zal een antwoord worden verkregen op deelvraag 5.

3.4 Steekproef en populatie van het onderzoek

In deze paragraaf worden de steekproef en de populatie van het onderzoek weergegeven in een schema. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de steekproef en de populatie van de enquête en die van de verschillende interviewtypes. Een uitgebreide beschrijving van de steekproef en populatie en een toelichting op de keuzes wordt weergegeven in bijlage A van de bijlagenbundel.

3.4.1 Steekproef en populatie enquête

Populatie	Bezoekers en patiënten van het UMCG. Exacte populatie is onbekend. Wanneer de populatie onbekend is, kan worden uitgegaan van een populatie van 20.000 personen. Boven dit aantal verandert het aantal benodigde respondenten voor generaliseerbaarheid namelijk nauwelijks (Alles over Marktonderzoek, z.j.). Hoewel het aantal patiënten en bezoekers veel groter is, zal er tijdens berekeningen toch van dit aantal worden uitgegaan. Aan de respondenten zal worden gevraagd in hoeverre zij het eens zijn met bepaalde stellingen met betrekking tot gastvrijheid en roken en zal worden gevraagd welke aspecten niet aan hun verwachtingen voldoen.
Vereiste respons generaliseerbaarheid	Met behulp van een steekproefcalculator is berekend dat met een populatie van 20.000 personen, een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een steekproefmarge van 5%, 377 personen de enquête moeten invullen (Alles over Marktonderzoek, z.j.). Generaliseerbaarheid is geen hoofddoel tijdens de enquête. Het is belangrijk dat zoveel mogelijk aspecten die niet aan de verwachtingen voldoen, rondom roken en gastvrijheid, naar voren komen. Er wordt wel gestreefd naar 377 respondenten.
Steekproef	Doelgerichte steekproef. Deze zal bestaan uit patiënten en bezoekers van het UMCG die het UMCG tenminste één keer via de hoofdingang zijn binnengekomen of hebben verlaten. Zij worden door de onderzoekster of door een baliemedewerker gevraagd om deel te nemen.
Benaderen van respondenten	Face-to-face benadering voor een schriftelijke enquête. Dit zal gedaan worden door baliemedewerkers van de informatiebalie of van verschillende poli's en door de onderzoekster zelf. Waarde van bijdrage aan het onderzoek zal nadrukkelijk worden vermeld. Personen moeten UMCG wel eens via de hoofdingang zijn binnen gekomen of via de hoofdingang het ziekenhuis hebben verlaten.
Mogelijke obstakels enquête	Veel patiënten die geen tijd en/of zin hebben of veel personen die nog nooit via de hoofdingang zijn binnengekomen.

3.4.2 Steekproef en populatie interviews

Voor het onderzoek worden verschillende interviews afgenomen. Zo worden er interviews met medewerkers van het UMCG gehouden met betrekking tot de huidige situatie, interviews gehouden met medewerkers van andere ziekenhuizen en korte interviews afgenomen met bezoekers en patiënten in aanvulling op de enquête. Indien noodzakelijk zullen de verschillende populaties, respons voor generaliseerbaarheid, steekproeven, benaderingen en obstakels worden weergegeven in de volgorde zoals de verschillende interviews hierboven zijn weergegeven.

Populatie	Populatie van interview met medewerkers van het UMCG zal bestaan uit het totaal aantal medewerkers van het UMCG, voornamelijk van het organisatieonderdeel Bouw & Facilitair. De populatie voor interviews met mensen van andere ziekenhuizen zijn medewerkers van die ziekenhuizen die iets kunnen zeggen over roken en/of gastvrijheid in het desbetreffende ziekenhuis. Dit aantal is lastig te achterhalen. Voor de interviews met patiënten en bezoekers geldt dezelfde populatie als bij de enquêtes en wordt dus uitgegaan van 20.000 of meer
------------------	--

Vereiste respons generaliseerbaarheid	Bij alle type interviews is generaliseerbaarheid geen doel. Bij de eerste twee typen is het vooral van belang dat de juiste informatie verkregen wordt met betrekking tot gastvrijheid en roken in het UMCG en in andere ziekenhuizen. Hiervoor moeten personen worden benaderd die hier verstand van hebben. Bij interviews met patiënten en bezoekers is het vooral van belang dat punten die niet voldoen aan de verwachtingen en eventuele verbeterpunten naar voren komen. Vooral bedoeld als aanvulling op de enquête en er wordt gestreefd naar een aantal interviews van zo'n 5% - 10% van de enquêtes.
Steekproef	Doelgerichte steekproef. Bij de eerste twee typen zal de persoon kennis moeten hebben van de benodigde informatie. Bij het derde type zal men tenminste één keer via de hoofdingang zijn binnengekomen of weggegaan.
Benaderen van respondenten	Voor de eerste twee typen zal men worden benaderd per e-mail of per telefoon. Er moeten personen worden benaderd die zoveel mogelijk informatie over het betreffende onderwerp kunnen geven. Bij het eerste type zal aan de opdrachtgever gevraagd worden welke personen mogelijk een bijdrage zouden kunnen leveren. Bij het laatste type geldt dezelfde benadering als bij de enquête.
Mogelijke obstakels enquête	Voor de eerste twee types bestaat de kans dat de geïnterviewde personen niet de juiste en/of voldoende informatie kunnen verschaffen. Bij het derde type geldt dat men mogelijk geen tijd en/of zin heeft om deel te nemen. Aangezien een interview meer tijd kost, is de kans hierbij groter.

3.5 Analyseren van de gegevens

Om een antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen zullen de onderzoeksresultaten moeten worden geanalyseerd. Per onderzoeksmethode zal in bijlage A worden beschreven hoe deze wordt geanalyseerd.

3.6 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid

In deze paragraaf zal de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van de bronnen worden besproken die tijdens dit onderzoek zullen worden geraadpleegd. Om deze validiteit, bruikbaarheid en betrouwbaarheid te meten zal worden gekeken naar de onderzoeksinstrumenten en op welke manier die worden toegepast. Ook zullen er andere aspecten worden meegenomen die van invloed kunnen zijn op de drie genoemde begrippen.

Onder validiteit wordt de mate verstaan waarin er wordt gemeten wat daadwerkelijk gemeten moet worden. Sociaal wenselijke antwoorden kunnen hierbij bijvoorbeeld een belemmering zijn. De betrouwbaarheid van het onderzoek heeft te maken met het aantal toevallige fouten dat binnen je onderzoek voorkomt. Een voorbeeld van een toevallige fout is dat er een verkeerd antwoord wordt ingevuld tijdens de invoering van gegevens. Een betrouwbaar onderzoek kan opnieuw worden uitgevoerd waarbij het dezelfde resultaten oplevert (Swaen, 2016). Ondanks dat een onderzoek niet altijd betrouwbaar of valide is, kunnen de verzamelde gegevens toch bruikbaar zijn. Wanneer resultaten worden gebruikt om een bepaald beleid te ontwerpen wordt er gesproken van instrumentele bruikbaarheid. Van conceptuele bruikbaarheid wordt gesproken indien er een discussie wordt opgewekt door de resultaten (Verhoeven, 2011).

Deskresearch:

Voor het in kaart brengen van de trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid in ziekenhuizen wordt deskresearch uitgevoerd aan de hand van de DESTEP-analyse. Om zo veel mogelijk betrouwbare informatie te verzamelen, zal er vooral worden gezocht naar informatiebronnen met een betrouwbare uitstraling, zoals bijvoorbeeld nieuwsartikelen en wetenschappelijke artikelen. Het is echter onbekend in welke situatie de informatie is verzameld. Over de algehele betrouwbaarheid kan dus niet veel worden gezegd. Echter

worden alleen gegevens uit de bronnen gehaald die relevant zijn voor de beschreven trends en ontwikkelingen. De deskresearch is daardoor zowel instrumenteel bruikbaar als valide.

Voor het in kaart brengen van de huidige situatie binnen het UMCG zullen verschillende interne documenten worden geraadpleegd met betrekking tot roken en gastvrijheid. Aangezien deze informatie intern en eventueel extern wordt gebruikt zal de informatie hoogstwaarschijnlijk betrouwbaar zijn. Bij onjuiste informatie zal dit mogelijk leiden tot klachten en/of problemen van verschillende partijen. Alleen informatie die relevant is voor het onderzoek en bijdraagt aan het beantwoorden van de deelvraag worden gebruikt. Er bestaat een mogelijkheid dat niet alle informatie vermeld wordt in de beschikbare documenten. De verzamelde gegevens zijn zowel valide als instrumenteel bruikbaar indien de juiste informatie kan worden gevonden.

De informatie van andere ziekenhuizen die aan de hand van deskresearch wordt verzameld is mogelijk betrouwbaar. Op de website van het ziekenhuis wordt gezocht naar informatie en het ziekenhuis zal hierop hoogstwaarschijnlijk betrouwbare informatie willen overbrengen. De validiteit van de informatie heeft er mee te maken of er voldoende informatie te vinden is op de website. Wanneer de informatie te vinden is, is het nog niet duidelijk of dit alles is. De informatie is bruikbaar als er informatie wordt gevonden met betrekking tot een roken en of gastvrijheid, aangezien dit kan bijdragen aan de aanbevelingen voor het UMCG.

Interviews medewerkers van het UMCG:

Hoewel de interviews voor het beschrijven van het huidige rook- en gastvrijheidsbeleid maar één keer worden afgenomen, is de kans dat de informatie betrouwbaar is groot. De respondenten zijn mogelijk zelf betrokken bij bovenstaande onderwerpen. Het geven van de juiste informatie is voor hen gunstig, omdat dit een bijdrage kan leveren aan het advies dat zal worden uitgebracht. De informatie is valide indien alle informatie wordt verkregen. De kans op fouten is verkleind, doordat de interviews indien mogelijk worden opgenomen en daarom opnieuw kunnen worden beluisterd. De gegevens dragen bij aan het beschrijven van de huidige situatie en zijn dus instrumenteel bruikbaar.

Interviews medewerkers van andere ziekenhuizen:

Doormiddel van een diepte-interview met een deskundige in een ander ziekenhuis op het gebied van roken en/of gastvrijheid kan meer informatie worden verkregen. Het hangt van de respondent af of de informatie betrouwbaar is. Het kan voorkomen dat niet alle informatie wordt gedeeld, aangezien het ziekenhuis haar aanpak geheim wil houden. Dit kan er voor zorgen dat het interview niet geheel betrouwbaar en/of valide is. Er wordt vanuit gegaan dat de geïnterviewde persoon de waarheid spreekt. Dit zorgt voor instrumentele bruikbaarheid van de gegevens. Om de kans op fouten te verkleinen wordt het gesprek, indien toegestaan, opgenomen. Het interview kan zo opnieuw worden beluisterd. Hetzelfde geldt voor het delen van de trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid in ziekenhuizen.

Interviews patiënten en bezoekers:

Face-to-face interviews worden afgenomen in aanvulling op de enquête. De kans op fout noteren en de kans op sociaal wenselijke antwoorden is hier groter dan bij de enquête. Om de kans op fouten te verkleinen zal het interview meteen na afname worden uitgewerkt. De gegevens zijn valide, indien er genoeg respons is en wanneer verbeterpunten worden aangegeven. Net als de enquête, zijn de interviews instrumenteel bruikbaar.

Enquêtes:

Een toelichting op de enquête is te vinden in paragraaf 3.4.1. De enquêtes worden schriftelijk afgenomen, zodat de kans op sociaal wenselijke antwoorden wordt verkleind en de betrouwbaarheid wordt vergroot. Om de betrouwbaarheid van de antwoorden te vergroten en om te voorkomen dat de metingen onjuist zijn is de

optie 'neutraal' weggelaten op de Likertschaal voor de stellingen. Op deze manier wordt zo veel mogelijk voorkomen dat men de optie neutraal gebruikt als een optie voor 'geen mening' (Verhoeven, 2011).

Observaties:

Tijdens de observaties in het UMCG observeert de studente alleen. Echter wordt minimaal twee keer een andere observant ingezet om mogelijk extra gegevens te verzamelen. Dit maakt het onderzoek betrouwbaarder. Ook zal de observatie minimaal vier keer worden uitgevoerd, op verschillende dagen en in verschillende omstandigheden. Dit verhoogt de betrouwbaarheid. Een opmerking hierbij is dat er wel binnen een beperkte periode wordt geobserveerd en dus niet alle seizoenen worden meegenomen. In principe is de observatie valide, omdat er wordt gekeken aan de hand van vooraf opgestelde onderwerpen. Er is ruimte voor overige waarnemingen. De gegevens zijn instrumenteel bruikbaar, aangezien deze bijdragen aan het beschrijven van de huidige situatie.

Tijdens de observaties in andere ziekenhuizen wordt slechts één keer geobserveerd door één persoon. De informatie kan hierdoor niet geheel betrouwbaar en valide zijn, omdat de observant bepaalde gebeurtenissen over het hoofd kan zien. Echter wordt er wel geprobeerd om op een zo'n strategisch mogelijke plaats te observeren om zoveel mogelijk gegevens te verzamelen. Deze observatie is bedoeld om een beeld van de hoofdingang van een ander ziekenhuis te verkrijgen en alle waarnemingen zijn daarom instrumenteel bruikbaar. Het kan namelijk bijdragen aan het doen van aanbevelingen voor het UMCG. De observaties zijn voornamelijk bedoeld als aanvulling op de literatuurstudie en de interviews.

Voor het doen van aanpassingen voor een gastvrije beleving, speelt de bereikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit van voorgaande verzamelde gegevens een rol.

4.0 Resultaten

4.1 Resultaten literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van literatuur waar tijdens dit onderzoek gebruik van is gemaakt. De geraadpleegde literatuur geeft niet specifiek antwoord op een deelvraag, maar wordt gezien als aanvullende en onderbouwende informatie. Een deel van de informatie is toegevoegd naar aanleiding van uitslagen van enquêtes en interviews. De literatuur wordt onder andere gebruikt voor het doen van aanbevelingen en beschrijft belangrijke theorie rondom roken en gastvrijheid. Ook komen eerdere onderzoeken op het gebied van roken en gastvrijheid aan bod die binnen het UMCG zijn uitgevoerd.

4.1.1 Gastvrijheid

In het boek Mood Maker van John Hokkeling en Laura De La Mar staat een theorie beschreven over gastvrijheid binnen organisaties. De gast bepaalt in welke mate een organisatie gastvrij is. De gastvrijheidsbeleving die een gast wel of niet ervaart wordt gecreëerd door gastheerschap en gastgerichtheid. Een organisatie moet dus werken aan deze twee factoren om de gastvrije beleving van de bezoeker te optimaliseren (FMM, 2013). Bij gastgerichtheid gaat het om de functionele en de tastbare aspecten. Hierbij spelen onder andere de processen, de sfeer en omgeving waarin de dienstverlening zich afspeelt een rol. Bij gastheerschap wordt er gefocust op het contact tussen de gast en de gastheer. Het gaat hierbij om de benadering (Hokkeling & De La Mar). Een goed gastheerschap is een verantwoordelijkheid van iedereen die in contact komt met een gast van het bedrijf. Het zorgt ervoor dat gasten tevreden zijn, zij een positieve beleving hebben en op den duur zorgt het ook voor een hoger rendement. Medewerkers moeten onderling ook goed met elkaar over weg kunnen en goed met elkaar kunnen communiceren (FMM, 2013).

In het boek over het Mood Maker Model staat dat een organisatie niet gastvrij kan zijn, aangezien gastvrijheid een beleving is die de gast heeft.

Voor het creëren van een positieve beleving is het van belang dat de gastheer zich inleeft in de situatie van de gast. Deze twee partijen samen vormen namelijk de beleving. De gastheer moet hierbij iets meer bieden dan dat de gast verwacht. Verwachtingen zullen dus moeten worden overtroffen.

Waar de gastheer bij de dienstverlening spreekt over tevredenheid, spreekt de gast over de beleving. Bewust of onbewust heeft elke persoon die ergens binnenkomt een verwachting van de dienstverlening. Deze verwachting wordt gevormd door: het doel van het bezoek, zijn of haar behoefte, zijn of haar eerdere ervaringen en persoonskenmerken.

Deze verwachting is dus voor iedereen anders (Hokkeling & De la Mar, 2012).

Het Mood Maker model is te zien in figuur 2.



Figuur 2: Mood Maker Model (Hokkeling, 2013)

Belangrijk bij gastvrijheid is om gasten het gevoel te geven dat zij welkom zijn. Een theorie over Hostmanship, waarover ook in paragraaf 4.3.1 over geschreven is, geeft aan dat de gastheer zich moet houden aan de volgende zes competenties: dienen, het geheel zien, verantwoordelijkheid nemen, consideratie hebben, dialoog voeren en kennis hebben ("Over Hostmanship", z.j.).

In 2014 is er een onderzoek gehouden in het UMCG waarbij de behoefte van de patiënten in kaart zijn gebracht met betrekking tot gastvrijheid rondom de ontvangst bij de ingangen aan de kant van het Hanzeplein. Hiermee wordt zowel de entree via de hoofdingang als via de parkeergarage bedoeld. Patiëntbehoeften die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen worden hieronder in hoofdlijnen weergegeven:

- Patiënten hebben behoefte aan informatie over de geschatte wachttijd en de oorzaak van het wachten, indien zij moeten wachten.
- Patiënten hebben behoefte aan een vriendelijke medewerker die beschikbaar is en waaraan zij vragen kunnen stellen.
- Patiënten hebben behoefte aan goede informatie, zodat zij controle kunnen uitoefenen.

- Patiënten hebben behoefte aan om de regie zelf in handen te hebben.
- Patiënten hebben behoefte aan het gezien worden als mens en niet als nummer.
- Patiënten hebben behoefte aan het feit dat er naar hen wordt geluisterd en dat zij erkend worden.
- Patiënten hebben behoefte aan recepties en poliklinieken die goed zichtbaar zijn.
- Patiënten hebben behoefte aan privacy.
- Patiënten hebben behoefte aan goede bewegwijzering.
- Patiënten hebben behoefte aan een goede toegankelijkheid.
- Patiënten hebben behoefte aan een goede bereikbaarheid naar het UMCG en aan een goede interne bereikbaarheid van het UMCG.
- Patiënten hebben behoefte aan een mooi gebouw, dat hen afleidt van hun ziekte.

(Doek, 2014)

Tijdens dit onderzoek worden in grote lijnen de behoeften van patiënten en bezoekers met betrekking tot gastvrijheid in dit gebied aangehouden. Aangezien dit onderzoek zo'n drie jaar geleden heeft plaatsgevonden, wordt er vanuit gegaan dat deze behoeftes hoofzakelijk hetzelfde zijn gebleven. Het verschil met het huidige onderzoek is dat in dit onderzoek voornamelijk gekeken wordt naar het verschil tussen de verwachtingen en ervaringen van bezoekers en patiënten.

4.1.2 Roken

Uit onderzoek blijkt dat in 2016 bijna een kwart van de Nederlandse volwassenen rookte, waarvan 18.6% dagelijks. Het gemiddelde aantal sigaretten per dag van een roker bedraagt 10,7 sigaretten (Volksgezondheidszorg.info, 2017). Roken zorgt in Nederland voor een groot aantal sterfgevallen. Per jaar overlijden er namelijk zo'n 20.000 personen aan de gevolgen van roken. Uit onderzoek van het RIVM is naar voren gekomen dat rokers vaker te maken hebben met bepaalde ernstige ziekten dan niet-rokers. Voorbeelden hiervan zijn bepaalde hart- en vaatziekten en verschillende soorten kanker. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat rokers gemiddeld tien jaar eerder overlijden dan personen die niet roken.

Naast rokers overlijden jaarlijks ook een paar duizend mensen in Nederland aan de gevolgen van ziektes die zijn veroorzaakt door meerroken. Een studie heeft laten zien dat veel mensen zich niet bewust zijn van het feit wat voor gevolgen meerroken met zich meebrengt (Trimbos Instituut, z.j.).

Rokers steken vaak een sigaret op wanneer zij stress of spanning hebben en behoefte hebben aan ontspanning. Zorgen verdwijnen voor rokers vaak, wanneer zij even tot rust kunnen komen met een sigaret in hun hand. De wereld om hen heen lijkt dan vaak even te verdwijnen. Zodra men de nicotine via de sigaret inademt komen verschillende stoffen vrij in het lichaam, waaronder endorfine en noradrenaline. Hierdoor ontstaat er bij de rokers een prettige beleving. Op het moment dat de sigaret opgerookt is, komt de spanning en stress echter vaak weer terug (Roken.nl, 2015).

Op het moment dat men wil stoppen met roken mist men vaak de nicotine. Er bestaan verschillende alternatieven voor sigaretten, welke toch nicotine toedienen. Voorbeelden van nicotinevervangers zijn nicotinepleisters, nicotinekauwgom, een elektronische sigaret of een inhalator. Ook worden producten genoemd waar men op kan kauwen, zoals bijvoorbeeld zoethout (Groningen, 2016).

Het creëren van een rookvrij terrein:

Voor het creëren van een rookvrij terrein moeten verschillende stappen worden gezet. Vanaf 2020 is het voor alle scholen in Nederland verplicht om er voor te zorgen dat het terrein geheel rookvrij is. Dit sluit aan op de ontwikkeling van een rookvrije generatie. Voor ziekenhuisterreinen geldt deze verplichting niet. Echter zouden tips voor het rookvrij maken van een schoolterrein ook van toepassing kunnen zijn op het rookvrij maken van een ziekenhuisterrein. Volgens het Longfonds zijn verschillende zaken van belang bij het creëren van een rookvrij terrein. Stap één hierbij is om draagvlak te creëren onder verschillende gebruikers van het terrein. Hierbij kan ook de trend van de rookvrije generatie worden benoemd. Stap twee is bedoeld om doelstellingen

en taken op te stellen. Hierbij hoort ook het inzetten van een werkgroep die zich bezighoudt met het rookvrij maken. De derde stap is om organisaties in te schakelen die kunnen helpen bij het bereiken van de doelstelling. Bij stap vier komt de voorbereiding aan bod. Hierbij moeten de gebruikers van het terrein worden geïnformeerd over de nieuwe regeling. Vervolgens moeten ook borden worden geplaatst die aangeven dat het terrein rookvrij is en kunnen er eventueel stoppen met roken cursussen worden aangeboden. Een tip is om een ludiek moment in te plannen voor het invoeren van het rookbeleid. Stap vijf gaat om de invoering. Zowel interne als externe communicatie is hier van belang. Daarbij moet ook duidelijk vermeld worden vanaf wanneer het plan daadwerkelijk ingaat. Mensen zouden ook kunnen worden uitgenodigd voor een bijeenkomst. Het is van belang om te vermelden waarom voor het verbod wordt gekozen. De laatste stap is handhaving. Men moet hierin consequent zijn. Indien er nulmetingen gedaan zijn, kan er achteraf ook worden gemeten wat het effect is en indien nodig kan er dan worden bijgestuurd (Longfonds, z.j.).

Communicatie met betrekking tot roken:

Uit een onderzoek van een student van de Radboud Universiteit Nijmegen blijkt dat positieve communicatie met betrekking tot roken belangrijk is. Uit het onderzoek blijkt dat het effectiever is dat men iemand aanspoort om te stoppen en vervolgens de positieve gevolgen vermeldt, dan dat men iemand vertelt wat de gevolgen zullen zijn op het moment dat hij of zij niet stopt met roken. Er moet een nadruk worden gelegd op wat de persoon wel moet doen en niet op wat de persoon niet moet doen. Daarnaast is het verstandig om bij zinnen waar men een ander tot iets aan wil sporen geen ontkenningen te gebruiken (Verbaarschot, 2017).

Behoeften patiënten en bezoekers uit eerder onderzoek:

Rond 2014 is er door de Rijksuniversiteit Groningen ook een onderzoek uitgevoerd met betrekking tot de overlast en de regels rondom roken op het UMCG-terrein. Het resultaat van dit onderzoek is de bouw van de experimentele rookruimte bij één van de ingangen van het ziekenhuis. Aan dit onderzoek deden zowel patiënten, bezoekers en medewerkers mee. 18% van deze respondenten was roker. In totaal was bijna de helft van het aantal rokers patiënt of bezoeker. Uit dit onderzoek blijkt dat 70% van de niet-rokers en 59% van de rokers instemt met het huidige beleid. Dit houdt in dat het ziekenhuis een rookvrij terrein is met uitzondering van een aantal gekozen rookplekken (Keizer, z.j.).

Uit het onderzoek van Veldstra en Keizer (2014) blijkt dat het merendeel van de respondenten heeft aangegeven bekend te zijn met het huidige rookbeleid op het terrein van het ziekenhuis.

Ook blijkt dat veel respondenten zich storen aan rokers die roken op een plek waar dit niet is toegestaan. Redenen die hiervoor zijn gegeven, zijn onder andere dat deze respondenten het een gebrek aan respect vinden voor niet-rokers en dat zij zich storen aan de rook.

Zowel rokers als niet-rokers vinden het belangrijk dat niet-rokers geen last hebben van rook en dat rokers een plaats hebben waar zij kunnen roken. De behoefte van rokers is dat zij een rookfaciliteit hebben op een plek waar zij enigszins beschermd kunnen staan en welke niet te ver weg is. Aan de hand van een steekproef onder Nederlanders die niet bekend waren met het UMCG, is gemeten dat rokers die zich aan de regels houden niet zorgen voor een negatieve uitstraling van het UMCG. Het gaat hier bijvoorbeeld om rokers in een rookruimte. In de situatie van 2014 rookte 81% van de rokers buiten de rookzone. Het grootste deel hier van was patiënt of bezoeker. Rokers die buiten de rookzone rookten stonden toen vooral onder de gevel voor de hoofdingang. De voornaamste reden die gegeven is voor roken buiten de rookzone, is: gemak. Uit het onderzoek blijkt dat rokers minder gevoelig zijn voor regels en normen op het moment dat zij naar een sigaret verlangen. Rokers zijn gevoelig op zo'n moment gevoelig voor comfort, aantrekkelijkheid en gemak (Veldstra & Keizer, 2014).

Aangezien de resultaten van het onderzoek uit 2014 komen, is het aantal rokers onder de voorgevel bij de hoofdingang mogelijk verminderd door aanpassingen die gedaan zijn.

Regelgeving omtrent roken:

De tabaks- en rookwarenwet houdt zich bezig met wet- en regelgeving rondom roken.

Binnen de tabaks- en rookwarenwet zijn verschillende artikelen die van invloed kunnen zijn bij de inrichting van het gebied rondom de hoofdingang van het UMCG met betrekking tot roken en gastvrijheid.

Zo wordt in artikel 10 lid 1 sub b van de tabaks- en rookwarenwet vermeld dat er een rookverbod geldt in een gebouw of inrichting welke gebruikt wordt door een gezondheidsinstelling. Dit rookverbod moet binnen de organisatie worden aangeduid, ingesteld en worden gehandhaafd. Daarnaast komt in sub c naar voren dat dit verbod sowieso geldt in een ruimte, gebouw of inrichting waar een werknemer werkzaamheden moet uitvoeren of waar hij of zij dit zou moeten doen. Medewerkers mogen tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden geen last hebben van rook (Tabaks- en rookwarenwet, 2017). Er mogen speciale rookruimtes worden ingericht waarbij niet-rokers geen overlast ondervinden van de rook. Echter is een werkgever hiertoe niet verplicht (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, z.j.). Medewerkers hoeven niet verplicht een mogelijkheid te hebben om te kunnen roken op het terrein en/of in hun pauzes (Trimbos Instituut, 2017).

Interview verslavingsarts:

Daarnaast wordt tijdens dit onderzoek gebruik gemaakt van informatie uit een interview met een verslavingsarts, dat door de onderzoekster is afgenomen. Ondanks dat dit geen literatuur is, wordt dit interview toch meegenomen. Deze informatie kan volgens de onderzoekster van belang zijn bij het geven van een advies voor de situatie rondom het UMCG. Deze verslavingsarts houdt zich bezig met het rookvrij maken van verschillende (zorg)instellingen en houdt zich ook bezig met het rookvrij maken van een heel dorp. Hieruit is naar voren gekomen dat het bij het rookvrij maken van een gebied van belang is dat men op een positieve manier wordt benaderd. Verbodsborden zorgen volgens hem voor weerstand onder rokers. Er moet benadrukt worden dat men kinderen wil beschermen tegen rook, wat aansluit op de doelstelling van de Rookvrije Generatie. Volwassenen moeten hierbij het voorbeeld geven en daarom moet er volgens hem voor worden gezorgd dat roken niet meer als 'normaal' wordt gezien. De norm moet dus als ware worden veranderd en er moet alles aan gedaan worden om kinderen tegen rook te beschermen. Daarnaast is het van belang dat aan bezoekers en patiënten wordt uitgelegd waarom zij niet mogen roken. Een belangrijk punt is volgens de geïnterviewde ook dat het terrein geheel rookvrij moet worden gemaakt en niet deels. Dit kan namelijk voor discussies zorgen. Bij het rookvrij maken van een terrein kan eerst veel weerstand worden verwacht, maar na ongeveer een jaar zal dit vanzelf verdwijnen en zal het 'normaal' worden dat er op het ziekenhuisterrein niet gerookt mag worden. Patiënten die langdurig in het ziekenhuis liggen moeten niet gedwongen worden om te stoppen, maar hun trek in een sigaret moet verminderd worden. Deze trek verdwijnt bijvoorbeeld door het vervelende gevoel dat zij niet kunnen roken. De patiënt of bezoeker kiest zelf of hij wil stoppen met roken of niet. Bij handhaving is het volgens hem van belang dat een gesprek wordt aangegaan met de roker en dat duidelijk vermeld moet worden wat de reden voor het verbod is.

De uitwerking van het interview is te vinden in bijlage C van de bijlagenbundel.

4.1.3 Theorie healing environment

Een healing environment is er voor bedoeld om stress van patiënten, familie en medewerkers te verminderen en hun welzijn te verbeteren. Zo'n soort omgeving bevindt zich vooral in zorginstellingen en heeft als doel om het genezen van de patiënt te bevorderen. Frisse lucht en uitzicht op de natuur kunnen bijdragen aan dit proces. Ook daglicht en stilte schijnen hier aan bij te kunnen dragen. Het afnemen van stress bij patiënten kan er voor zorgen dat zij minder medicijnen nodig hebben, wat een positief effect heeft op het herstel van de patiënt. Bij het creëren van een helende omgeving wordt er vooral gekeken naar de vier bovengenoemde elementen en schijnt het dat kleur en het veraangenamen van het wachten ook kunnen bijdragen aan een sneller herstel (Dijk, 2013).

Uit een onderzoek uit 1984 blijkt dat er een verband is tussen de natuur en het welzijn van een patiënt. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat patiënten die na hun operatie uitzicht hadden op de natuur, zowel vanuit het raam als op een scherm, minder medicijnen gebruikten, minder negatief waren en eerder uit het ziekenhuis ontslagen werden. Het plaatsen van planten binnen kan ook een positief effect hebben. Naast het verminderen

van stress en het bevorderen van een positief humeur, zorgden planten ook voor het absorberen van schadelijke stoffen. Planten worden daarnaast vaak gelinkt aan een gezonde omgeving (Lumick.com, 2016).

Uit onderzoek blijkt dat kleuren invloed kunnen hebben op de werking van de hersenen en daardoor kunnen aanwezige kleuren in een bepaalde omgeving bepalen hoe iemand zich voelt. Er zijn verschillende kleuren die bijdragen aan het verminderen van angst of stress van een persoon. Voor het laten verdwijnen van een angstgevoel kan een assertieve kleur of een kleur die moedig maakt helpen. De kleur geel is bijvoorbeeld een krachtige kleur, welke energie aan mensen geeft. Twee andere voorbeelden van kleuren die een positief effect kunnen hebben op zowel angst als stress zijn blauw en groen. Blauw kan namelijk een kalmerende invloed hebben en een groene kleur is rustgevend en kan een gevoel van hoop geven. Rood is bij angst een minder effectieve kleur, aangezien dit naast een gevoel van liefde ook gevaar aan kan duiden. Hoewel de kleur geel bij angst voor een positief effect kan zorgen, kan de kleur bij stress juist weer vermoeiend werken. Echter wordt er wel vaak een combinatie gemaakt van koude en warme kleuren ("Kleuren En Humeur – Effect Van Kleuren Op De Gezondheid", z.j.). Onder warme kleuren vallen de kleuren rood, oranje en geel. Blauwtinten vallen onder de koude kleuren. Warme kleuren treden over het algemeen meer op de voorgrond dan koude kleuren ("Stap 5: Warme en koude kleuren", z.j.).

Kracht Mysterie Dood	Hoop Eenvoud Puur Schoon Goed	Radicaal Passie/ liefde/ opwindend Gevaar Rebels Kracht/ snelheid
Blij / plezier/ fun Energie / zon Plezier Jong Waarschuwing	Vrede Vertrouwen Integer Kalmte/ rust Vrijheid	Autoriteit Volwassen Veilig/ neutraal Stabiel High-tech
Leven Groei Natuur / vers Geld / voordeel Vertrouwen	Vriendelijk Warm Uitnodigend Zomer Retro/ gewoon	Koninklijk Luxe Mysterieus Elegant Sensueel

In figuur 3 wordt een overzicht gegeven van de verschillende betekenissen van kleur. Kleuren als groen, blauw, oranje en wit zouden mogelijk aansluiten op de kenmerken van een healing environment.

Figuur 3: Overzicht betekenis kleuren (Medusa, z.j.).

4.1.4 Regelgeving UMCG met betrekking tot aanpassingen rondom de hoofdingang

In deze sub paragraaf wordt regelgeving weergegeven waar rekening mee moet worden gehouden indien er aanpassingen op het terrein zullen worden uitgevoerd.

Regelgeving UMCG met betrekking tot aanpassingen in het ziekenhuis:

Binnen het UMCG zijn bepaalde voorwaarden opgesteld waar bedrijven aan moeten voldoen indien zij werkzaamheden binnen het UMCG willen uitvoeren. Zo zijn er algemene voorwaarden, Algemene Technische Bepalingen en huisregels opgesteld voor het uitvoeren van werkzaamheden in het UMCG. In de Algemene Technische Bepalingen staat vermeld hoe en waar bepaalde onderdelen aan moeten voldoen indien veranderingen worden aangebracht in een bepaalde ruimte. Er zijn bijvoorbeeld eisen voor type muren en type verlichting die kunnen worden geplaatst. Indien men wil verbouwen zal er eerst moeten worden bekeken welke eisen er aan een bepaald product worden gesteld (UMCG, 2016).

Wet- en regelgeving voor aanpassingen op het terrein:

Aangezien de hoofdingang zich bevindt aan de voorkant van het ziekenhuis, moet rekening gehouden worden met eventuele omgevingsvergunningen wanneer er op het UMCG-terrein wordt bijgebouwd. Aan de achterkant van een gebouw mag vaak tot op zekere hoogte worden bijgebouwd. Aan de voorkant van een terrein moet altijd een vergunning worden aangevraagd indien men een bijbehorend bouwwerk wil plaatsen

(Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). Om te bepalen of daadwerkelijk een vergunning nodig is, zal artikel 2 van het Besluit omgevingsrecht (BOR) moeten worden geraadpleegd. Situaties waarin vergunningvrij kan worden gebouwd zijn te vinden in bijlage 2 van deze wet (AMvB Besluit omgevingsrecht, 2017). Indien voor het ziekenhuis borden geplaatst worden met betrekking tot roken of gastvrijheid moet rekening worden gehouden met het reclamebeleid. De definitie van reclame is volgens de Reclame Code Commissie als volgt: "iedere openbare en/of systematische directe dan wel indirecte aanprijzing van goederen, diensten en/of denkbepelden door een adverteerder of geheel of deels ten behoeve van deze, al dan niet met behulp van derden. Onder reclame wordt mede verstaan het vragen van diensten" (Stichting Reclame Code, 2009). Om te kijken of bepaalde borden onder reclame vallen en wat de wetgeving is met betrekking tot het plaatsen van reclameborden, kan het Reclamebeleid 2016 van de Gemeente Groningen worden geraadpleegd (Gemeente Groningen, z.j.).

Een eigenaar mag volgens artikel 1 van BW boek 5 bepalen wat er gebeurd met zijn of haar eigendom, zolang dit niet in strijd is met de wet- en regelgeving. Daarnaast mag een organisatie huisregels opstellen, zolang deze niet in strijd zijn met wet- en regelgeving en niet discriminerend zijn. Echter moeten deze huisregels wel op papier staan en zichtbaar zijn voor bezoekers. Indien een persoon het gebouw betreedt gaat hij of zij akkoord met de huisregels. Bij overtreding kan de organisatie de overtreder hier op aanspreken. De huisregels moeten echter wel passend zijn bij de organisatie (MKB Servicedesk, 2009). Op deze manier blijkt dat het toegestaan is om een rookverbod in te voeren op het terrein.

Conclusie:

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat een positieve beleving van de gast van belang is voor het creëren van gastvrijheid. De gast bepaald namelijk in hoeverre een organisatie gastvrij is. Het contact tussen de gastheer en de gast is hierbij van belang en de organisatie moet hierbij aandacht besteden aan het overtreffen van de verwachtingen van de gast.

Uit een eerder onderzoek rondom de hoofdingang van het UMCG is naar voren gekomen dat patiënten vooral behoefte hebben aan duidelijke informatie, het kunnen uitoefenen van regie, duidelijke bewegwijzering, een goede bereikbaarheid van het gebouw, privacy, een gebouw waar ziekte even vergeten kan worden en vriendelijke medewerkers die behulpzaam zijn, luisteren naar de gast en hen erkennen.

Met betrekking tot roken kan worden geconcludeerd dat zo'n één op de vier Nederlanders rookt. De rook van deze rokers is niet onschuldig. Per jaar sterven namelijk een paar duizend Nederlanders aan gevolgen van ziektes die worden veroorzaakt door meeroken.

Uit de verzamelde informatie uit verschillende bronnen blijkt dat een aantal punten belangrijk zijn bij het rookvrij maken van een terrein. Zo is het van belang dat zowel intern als extern gecommuniceerd wordt over de verandering. Hierbij is het van belang dat de communicatie positief is. Rokers moeten worden geïnformeerd over positieve effecten van als zij een bepaalde handeling uitvoeren en niet over de negatieve effecten op het moment dat zij een bepaalde handeling niet uitvoeren. In de communicatie moet dus geen gebruik worden gemaakt van ontkenningen en verboden. Daarnaast moet men een duidelijke uitleg kunnen geven over de reden achter het rookverbod. Bij handhaving moet ook aandacht worden besteed aan deze achterliggende gedachte en de handhaving moet consequent optreden tegen rokers in de rookvrije zone. Echter blijkt dat rokers zelf de keuze hebben om wel of niet te stoppen met roken en dat zij niet moeten worden gedwongen. Een belangrijke conclusie uit een eerder onderzoek is dat patiënten en bezoekers het belangrijk vinden dat niet-rokers geen last moeten hebben van rook en dat rokers een plaats hebben waar zij kunnen roken.

Verder blijkt uit de verzamelde informatie dat frisse lucht, natuurelementen, daglicht, stilte en verschillende kleuren een positief effect kunnen hebben op het genezingsproces van patiënten en een vermindering van stress voor alle gasten.

4.2 Trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid in ziekenhuizen

In onderstaande tabel worden de meest opvallende trends en ontwikkelingen die zijn voortgekomen uit de DESTEP-analyse beschreven. Hierbij is eerst gekeken naar trends en ontwikkelingen in het algemeen die van invloed kunnen zijn op gastvrijheid. Vervolgens is gekeken wat voor invloed deze ontwikkelingen kunnen hebben op gastvrijheid binnen ziekenhuizen. De gehele uitwerking van de DESTEP-analyse is te vinden in bijlage D.

Trends en ontwikkelingen op macro niveau	Beschrijving van de ontwikkeling op macro niveau	Effect ontwikkeling op de organisatie
<i>Toenemende vergrijzing van de Nederlandse bevolking</i>	Een steeds groter deel van de bevolking heeft een leeftijd heeft van 65 jaar of ouder (Planbureau voor de Leefomgeving, 2013). Volgens een schatting van de Statline van het Centraal Bureau voor Statistiek uit 2016 zal dit aantal blijven stijgen. Deze ouderen hebben door ziektes over het algemeen meer zorg nodig ("Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg", 2016). Hierdoor ontstaat er meer vraag naar (complexe) zorg (Beurden, 2016).	Door de stijgende zorgvraag, komen mogelijk meer ouderen in het ziekenhuis. Voor het creëren van gastvrijheid is het van belang dat ook de behoeften van ouderen worden meegenomen. Tegenwoordig bestaat een keurmerk voor een seniorvriendelijk ziekenhuis. Een ziekenhuis moet hiervoor voldoen aan bepaalde kwaliteitsaspecten op onder andere het gebied van het juiste kleurengebruik en bewegwijzering van voldoende grootte (Bieleveld & Bommel, 2009). Het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis heeft onder andere in de infrastructuur rekening gehouden met een toegankelijke entree (Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, z.j.).
<i>Toenemende aandacht voor gastvrijheid, kwaliteit en beleving</i>	Deze aspecten zijn voor organisaties van belang om zich te onderscheiden van andere organisaties (Rabobank, z.j.). Beleving van een dienst of product is ook steeds belangrijker en co-creatie is één van de begrippen die hierbij aansluit. Een oorzaak hiervoor is onder andere de ontwikkeling van social media en internet, waardoor de markt transparanter wordt (Facto, 2015).	Binnen de zorg wordt hier ook meer aandacht aan besteed, omdat gastvrijheid vaker als unique selling point wordt gezien, bijvoorbeeld door een toename in het aantal gastvrijheidstrainingen (Facto, 2015). Ziekenhuizen proberen gastvrijheid op verschillende manieren te vergroten. Het is niet meer vanzelfsprekend dat een patiënt voor het ziekenhuis kiest dat het meest in de buurt is (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2016). Dit heeft ook te maken met de trend dat patiënten steeds meer regie hebben over hun eigen zorg (zie uitwerking DESTEP-analyse). De patiënt moet zich welkom voelen. Dit wordt onder andere gedaan door te letten op onder andere deze elementen: houding, bejegening, privacy en het inzetten van gastvrouwen (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2016). Een toegepast waarderingssysteem op het gebied van gastvrijheid in ziekenhuizen is Gastvrijheidszorg met Sterren, waarbij de GastvrijheidsMonitor alle deelnemende zorginstellingen inzicht geeft in de huidige waardering met betrekking tot gastvrijheid ("Gastvrijheidszorg met sterren", z.j.).
<i>Steeds meer aandacht voor rookvrije samenleving</i>	De Rookvrije Generatie zet zich in om kinderen die in 2017 of later zijn geboren in een rookvrije omgeving te laten opgroeien. Er wordt gestreefd naar een rookvrije samenleving (Rookvrije Generatie, z.j.). Ook de artsenfederatie KNMG zet	Binnen ziekenhuizen wordt er ook meer aandacht besteed aan het rookvrij maken van ziekenhuisterreinen, zoals bijvoorbeeld het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem. Echter bestaat daar nog wel een mogelijkheid om te roken (Slingeland Ziekenhuis, z.j.). In Groningen is men nu bezig met een alliantie voor het rookvrij maken van de (binnen)stad

	<p>zich in voor tabaksontmoediging. Een onderdeel hiervan is dat artsen in gesprek gaan met patiënten en zelf het goede voorbeeld kunnen geven door niet te roken (KNMG, z.j. a).</p> <p>Ook op internationaal gebied wordt meer aandacht besteed aan het rookvrij maken van de samenleving. Zo geldt bijvoorbeeld in de Australische staat Victoria voor een groot deel van de openbare gebouwen een verbod op roken voor ingangen. Een reden voor het invoeren van de regel is dat mensen geen last moeten hebben van tabaksrook van anderen (Quit Victoria, 2016). Ook in Amerika mag in verschillende staten niet gerookt worden voor de ingang (Director of Loss Control, 2010) en ontstaan er steeds meer rookvrije ziekenhuisterreinen (ANR, z.j.).</p>	<p>(GIC, 2017). Het afschaffen of niet afschaffen van roken op een ziekenhuisterrein kunnen beide effect hebben op de ervaren gastvrijheid van het ziekenhuis door patiënten en bezoekers. Het rookverbod op de werkplek is al sinds 2008 van toepassing (Rvermaat, 2008). Het invoeren van rookverboden op ingangen, zoals dat onder andere in Australië en Amerika is gedaan, heeft als gevolg dat patiënten en bezoekers niet door de rook naar binnen hoeven te lopen. Dit heeft mogelijk een positief effect op de gezondheid van deze patiënten en overige bezoekers.</p>
<i>Steeds meer sprake van robotisering</i>	<p>Werkzaamheden vaker door robots worden overgenomen en dit aantal zal blijven stijgen (Randstad, 2017). In de gastvrijheidssector wordt hier bijvoorbeeld gebruik van gemaakt bij recepties. Robots verstrekken dan bijvoorbeeld sleutels of bellen een taxi. Het voornaamste doel van robots is niet dat zij mensen moeten vervangen (FMM, 2016). Op Schiphol wordt op het gebied van gastvrijheid ook gebruik gemaakt van een robot, welke mensen naar de gate begeleidt als zij dat willen. Als men gebruik wil maken van de service moeten men hun pas scannen. De robot past zich aan het tempo van de gasten aan (KLM, 2016).</p>	<p>Binnen de zorg is een robot ook denkbaar, met name binnen de medische kant (Randstad, 2017). In ziekenhuizen kan een robot zoals Spencer mogelijk ook taken overnemen en bijdragen aan de dienstverlening door patiënten en bezoekers te begeleiden. De vraag is in hoeverre robots kunnen bijdragen aan vriendschappen en in hoeverre zij de mens dus kunnen vervangen (Jeltes, 2015).</p>
<i>Het toepassen van eHealth</i>	<p>EHealth is een resultaat van de technische ontwikkelingen waarbij online gecommuniceerd kan worden tussen artsen en patiënten (KNMG, z.j. b).</p>	<p>De ontwikkeling speelt ook een rol op het gebied van gastvrijheid binnen ziekenhuizen. Er kan bijvoorbeeld worden aangegeven hoelang het duurt voordat de patiënt wordt geholpen door de verpleging. Ehealth is bedoeld om de beleving van de patiënt te vergroten (Jacobs, 2015). Een voorbeeld van een toepassing van eHealth is de bewegwijzeringapp van het Westfriesgasthuis in Hoorn. Men kan hier aan de hand van beacons in het ziekenhuis precies zien waar hij of zij is en zo kan men nauwkeurig de weg vinden (Jacobs, 2016).</p>

<i>Toename van selfservice</i>	Selfservice draagt bij aan het optimaliseren en verbeteren van de dienstverlening is selfservice. Hiermee wordt tijd bespaard.	Binnen ziekenhuizen wordt meer aandacht besteed aan selfservice. Dit wordt onder andere gedaan met de theorie over Service & Hospitality van Ricoh en Logis (Emerce, 2015). Hier wordt onder andere binnen het Reinier de Graaf ziekenhuis mee gewerkt. Mensen kunnen daar een patiëntenpas verkrijgen bij registratiezuilen. Men hoeft niet meer per se in een rij te staan bij een balie. Tevredenheid kan worden vergroot door bijvoorbeeld een wachttijd aan te kunnen geven (Ricoch, 2015). Door het verschaffen van meer persoonlijke informatie zijn gasten over het algemeen beter geïnformeerd. Korte wachttijden aan de balie kunnen ook bijdragen aan het verhogen van de tevredenheid van de patiënt. Daarnaast wordt er aan de behoeften van verschillende mensen gedacht met betrekking tot gastvrijheid, namelijk zowel aan de patiënt die graag zelf een pas aanmaakt en aan de patiënt die liever heeft dat iemand anders hem registreert.
--------------------------------	--	---

Conclusie:

Geconcludeerd kan worden dat de vergrijzing een belangrijke ontwikkeling is, aangezien deze zorgt voor een toenemende vraag naar zorg. Daarbij moet rekening worden gehouden met de behoeften van ouderen. Dit kan van invloed zijn op de inrichting van een ziekenhuis. Ook het feit dat gastvrijheid, kwaliteit en beleving een steeds belangrijkere rol spelen is van belang voor het onderscheiden van de organisatie. Deze ontwikkeling is ook zichtbaar in de zorg en heeft als effect dat men niet meer automatisch kiest voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De rookvrije samenleving kan bijdragen aan het rookvrij maken van ziekenhuisterreinen en kan op dit moment van belang kan zijn voor de huidige situatie rondom roken.

De gebruik van selfservice kan bijdragen aan een snelle dienstverlening. Een snelle dienstverlening kan een belangrijk onderdeel zijn voor het waarderen van gastvrijheid.

4.3 Resultaten huidige situatie roken en gastvrijheid rondom de hoofdingang

4.3.1 Huidige situatie met betrekking tot gastvrijheid

In deze paragraaf zal de huidige situatie op het gebied van gastvrijheid worden weergegeven. De meeste informatie in deze paragraaf is verkregen aan de hand van interviews (bijlage E). Deze interviews zijn gehouden met een teamleider, een medewerker en twee receptionistes van de afdeling Ontvangst. Daarnaast is er contact geweest met een medewerker van de stichting Vrienden van het UMCG en met drie gastvrouwen.

Verdere informatie is toegevoegd met behulp van observaties (bijlage F) in het gebied rondom de hoofdingang en in de ontvangthal, interne documenten van het UMCG en een PowerPoint die wordt gebruikt voor het gastvrijheidsprogramma binnen het organisatieonderdeel Bouw & Facilitair.

Indien informatie niet verkregen is door observaties of interviews, zal de bron apart in de tekst worden vermeld.

Inhoud gastvrijheidsbeleid UMCG

‘Zie de mens’ kan worden gezien als het gastvrijheidsbeleid van het UMCG. Dit beleid is deels afgeleid uit de missie en visie van het ziekenhuis, welke zijn beschreven in paragraaf 1.1.

Uit een interview met een medewerker van de afdeling ontvangst (bijlage E.2) blijkt dat er vanaf ongeveer 2013 een groep medewerkers actief is binnen het organisatieonderdeel Bouw & Facilitair die zich bezighouden met gastvrijheid. Het uitgangspunt hierbij is dat de gastvrijheid wordt ontwikkeld. Het bovengenoemde team heeft een professionele organisatie ingeschakeld, genaamd Hostmanship, die het UMCG hierbij heeft geholpen.

Hostmanship richt zich op het ontwikkelen van mensgerichte dienstverlening. De kerngedachte hierachter is de kunst om jezelf, elkaar en anderen het gevoel te geven dat ze welkom zijn. Op deze manier komt de mens geheel centraal te staan en houdt men rekening met de manier waarop een ander graag behandeld zou willen worden ("Presentatie afdelingen UMCG over Zie de mens door Hostmanship april 2016", 2016).

Binnen Hostmanship wordt uitgegaan van drie punten: goed voor jezelf zorgen, goed voor elkaar (medewerkers) zorgen en goed voor de gasten zorgen. Om goed voor gasten en collega's te zorgen, moet men eerst goed voor zichzelf kunnen zorgen.

Het is belangrijk om de verwachting van de gast te overtreffen. Dit kan namelijk leiden tot een grotere tevredenheid ("Presentatie afdelingen UMCG over Zie de mens door Hostmanship april 2016", 2016).

Hostmanship kent zes principes welke belangrijk zijn voor het handelen van de medewerkers. Deze principes zijn als volgt: het geheel gezien, consideratie hebben, verantwoordelijkheid nemen, dialoog voeren, dienen en kennis hebben ("Over Hostmanship", z.j.).

Onder het organisatieonderdeel Bouw & Facilitair vallen onder andere de beveiliging en de verschillende recepties in het UMCG. Medewerkers van deze afdelingen komen veel in contact met gebruikers van het ziekenhuis. Uit het interview met de medewerkster van de afdeling Ontvangst blijkt dat naast het feit dat de dienstverlening goed moet zijn, het ook van belang is dat er positief en persoonlijk contact is met de gast. In 2016 hebben alle 70 leidinggevendenden van het organisatieonderdeel Bouw & Facilitair deelgenomen aan het programma 'Zie De Mens', dat gebaseerd is op het Hostmanship programma, en zijn zij vervolgens benoemd tot Hostmanship-coach. Om een certificaat voor Hostmanship-coach te bemachtigen moeten de deelnemers alle modules van het programma doorstaan.

Deze leidinggevendenden zullen verder allemaal hun eigen plan bedenken om hun team mee te krijgen met het gedachtegoed van Hostmanship ("Alle leidinggevendenden B&F zijn nu hostmanship-coach", 2016).

Uit het interview met de medewerker van Ontvangst blijkt dat er meer aandacht wordt besteed aan gastvrijheid. Zo zijn er gastdames en -heren aanwezig bij de opnamebalie in de ontvangsthal die patiënten naar de juiste afdeling begeleiden.

Uit de observaties blijkt dat er ook gastenvervoer aanwezig is in de ontvangsthal dat bezoekers en patiënten op hun plek van bestemming brengt, indien zij bijvoorbeeld slecht ter been zijn of de weg niet weten. Andere faciliteiten in het gebied rondom de hoofdingang zijn onder andere: de informatiebalie, de cadeaushop, de Albert Heijn To Go, het Grandcafé, de zitplekken, zowel binnen als buiten, en leenrolstoelen

De aanwezige faciliteiten kunnen mogelijk ook bijdragen aan een gastvrije ervaring van de patiënt of bezoeker.

Trainingen op het gebied van gastvrijheid

Elke medewerker in de ontvangsthal wordt geacht om gastvrij handelen. Uit het interview met de medewerker van de afdeling Ontvangst blijkt dat hier op verschillende manieren aandacht aan wordt besteed. Zo worden nieuwe receptionisten ingewerkt aan de hand van een evaluatieformulier met daarop een aantal speerpunten. De speerpunten zijn gericht op het behandelen van de gast. Bij uitvoering van de werkzaamheden moeten receptionisten hier aandacht aan schenken. Deze punten worden ook tijdens het jaargesprek besproken.

Daarnaast blijkt uit persoonlijke communicatie met een teamleider van de afdeling Ontvangst (3 mei 2017) dat gestreefd wordt om één keer per jaar een cursus te geven aan de receptionisten, waarbij gastvrijheid een belangrijke rol inneemt.

Ook heeft zij aangegeven dat receptionisten worden meegenomen in het programma 'Zie de mens'.

In het voorjaar van 2017 hebben de receptionisten een cursus gevolgd op het gebied van Hostmanship. Zij zijn door hun teamleider geïnformeerd over de gedachte achter Hostmanship en de manier waarop zij dit in het werk kunnen toepassen. Tijdens deze training zijn de medewerkers zelf op 'safari' gegaan om te ervaren op welke manier in winkels aandacht wordt besteed aan het ontvangen van gasten. Vervolgens zijn deze resultaten gelinkt aan de receptiewerkzaamheden. Ook is tijdens deze training aandacht besteed aan het begrijpen van verschillende typen personen. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de gast behandeld wordt

op de manier hoe de gast behandeld wil worden en niet op de manier hoe de receptionist zelf behandeld wil worden. Volgens één van de receptionistes worden tijdens cursussen vaak dingen herhaald, maar leert men ook nieuwe dingen van deze trainingen.

In aanvulling op de trainingen worden jaarlijks één à twee keer mystery visits uitgevoerd bij de recepties in het UMCG. Mystery visitors testen of zij zich welkom voelen door een bezoek te brengen aan elke receptie. In aanvulling hierop worden ook mystery calls gedaan, waarbij getest wordt of het personeel op de juiste manier handelt aan de telefoon. De resultaten van de mystery visits en mystery calls worden vervolgens teruggekoppeld naar de desbetreffende medewerker. Op deze manier kan men hier, indien nodig, van leren en eventueel kunnen specifieke trainingen worden aangeboden aan de medewerker. Dit blijkt uit het interview met de medewerker Ontvangst.

Uit een rapportage van een mystery visitor blijkt dat de informatiebalie in de ontvangsthall in 2016 een acht heeft gescoord op het gebied van gastvrijheid. Het opmerken van de patiënt/bezoeker aan de balie en de vriendelijkheid en behulpzaamheid van de desbetreffende receptioniste hebben hier aan bijgedragen (Rapportage mystery visitor, persoonlijke communicatie, 22 maart 2017).

Bij gastvrouwen en –heren zit geen regelmaat in de trainingen en deze vinden ook niet elk jaar plaats. Echter gaven twee geïnterviewde gastvrouwen (bijlage E.4) aan dat zij wel eens trainingen hebben gehad in de jaren dat zij hier werken, zoals een training in gesprekstechnieken en doen van rollenspellen.

Uit een interview met een beveiligingsmedewerker (bijlage E.5) blijkt dat medewerkers van de beveiliging geen specifieke trainingen hebben in gastvrijheid.

Richtlijnen gastvrij handelen door medewerkers

Voor receptionisten en gastvrouwen zijn verder geen standaard richtlijnen om bijvoorbeeld mensen te benaderen. Uit het interview met de medewerker van de afdeling Ontvangst blijkt dat het wel van belang is dat de receptionisten authentiek zijn. Zij moeten hierbij rekening houden dat zij professioneel zijn, aangezien zij een medevertegenwoordiger zijn van het UMCG.

De twee geïnterviewde receptionistes (bijlage E.3) hebben aangegeven dat het gastvrij handelen vooral uit hen zelf komt en dat zij zich daarbij niet houden aan bepaalde richtlijnen. Echter vindt één van de receptionistes het van belang dat aan de hand van een plattegrond wordt uitgelegd waar een patiënt of bezoeker heen moet. Overige richtlijnen die de receptionistes belangrijk vinden tijdens hun werk, zijn: halgericht zijn, tijd nemen voor gasten, luisteren naar gasten, gasten serieus nemen en gasten gerust stellen.

Voor de gastvrouwen bestaat een protocol voor een gastvrije dienstverlening. Echter heeft een medewerker van de organisatie van de Stichting 'Vrienden van het UMCG' in een e-mail aangegeven dat dit protocol wordt vernieuwd (persoonlijke communicatie, 4 mei 2017). Volgens de geïnterviewde gastvrouwen is het van belang dat zij de patiënt het gevoel geven dat zij welkom zijn, hen wegwijs maken en korte vragen beantwoorden. Eigenschappen die hier onder andere van belang zijn, zijn: open staan voor de patiënt, een luisterend oor hebben, patiënten op een gelijkwaardige manier behandelen, hartelijk zijn, vriendelijk zijn, begrip tonen, zorgzaam zijn en ondersteunend zijn.

Problemen op het gebied van gastvrijheid tijdens het uitvoeren van werkzaamheden

Zowel de receptionistes als de gastvrouwen hebben tijdens het interview aangegeven eigenlijk geen problemen tijdens het uitvoeren van hun werkzaamheden. Een opmerking die door de receptionistes werd gemaakt is dat mensen aan de balie af en toe onredelijk zijn.

In interviews met de gastvrouwen is aangegeven dat het soms lastig is te schatten is met wat voor persoon je te maken hebt en dat patiënten soms nors overkomen.

Door de geïnterviewde gastvrouwen is aangegeven dat zij met problemen altijd terecht kunnen bij de organisatie van de stichting, welke vervolgens helpen bij het oplossen van een probleem.

Klachten op het gebied van gastvrijheid

Er is geen overzicht beschikbaar van de klachten over de bejegening van receptionisten en gastvrouwen, maar volgens het interview met de medewerker van de afdeling Ontvangst zijn waarschijnlijk al lange tijd geen klachten geweest over het gastvrij handelen van deze medewerkers. Ook één van de receptionistes heeft in het interview bevestigd dat zij geen klachten hoort met betrekking tot gastvrijheid.

Omschrijving gebied rondom hoofdingang en ontvangsthuis UMCG met betrekking tot gastvrijheid:

Er is tijdens het onderzoek aandacht besteed aan het betreden en verlaten van het UMCG via de hoofdingang. Vandaar dat alleen deze entree wordt beschreven. De omschrijving is tot stand gekomen door observaties van de onderzoekster, welke vier keer zijn uitgevoerd. Tijdens twee van de vier observatiemomenten was er een tweede observator bij. De waarnemingen van deze twee observanten zijn verwerkt in de omschrijving.

Er wordt vanuit gegaan dat men vanaf de Petrus Campersingel, de Oostersingel of via het Hanzeplein op de hoofdingang aankomt. Boven de hoofdingang van het ziekenhuis staat in grote letters op het overkapping het Universitair Medisch Centrum Groningen geplaatst. Naast deze aanduiding is verder geen bewegwijzering naar de hoofdingang in dit gebied. Op het pad richting de hoofdingang en onder de hele breedte van de overkapping zijn langs de ramen bankjes geplaatst.

Wanneer men het ziekenhuis binnen komt lopen via de tourniquetdeur, oogt de ontvangsthuis ruim. Dit komt mede door het hoge dak in de ontvangsthuis. Vanaf de tourniquetdeur zijn de informatiebalie, het beveiligingsloket en de apotheek direct zichtbaar. Boven de informatiebalie hangen blauwe i's, waardoor de balie duidelijk wordt aangegeven. De standplaats van de gastvrouwen en -heren is niet meteen zichtbaar als men door de hoofdingang naar binnen komt. De vrijwilligers zitten verstopt achter een hoge bank. Bewegwijzeringsborden hangen achterin de hal, ter hoogte van de balies. Vanaf de hoofdingang zijn deze borden niet goed zichtbaar en leesbaar.

Zowel links als rechts is langs de ramen zitruimte gecreëerd. Ook bevinden zich rechts vanaf de hoofdingang rijen stoelen waar men kan plaatsnemen. In totaal zijn er ongeveer 70 zitplaatsen aanwezig in de hal.

De indeling van de hal is logisch, aangezien er voldoende bewegingsruimte is.

De meest gebruikte kleuren in de ontvangsthuis zijn oranje, lichtbruin (hout) en grijs. De vloer is donkergrijs en heeft verschillende gekleurde vakken.

Naast de apotheek, de informatiebalie en de beveiliging zijn in de ontvangsthuis een opnamebalie, gastenvervoer, een grand café, een Albert Heijn To Go, een bloemenwinkel, een cadeauwinkel, betaalautomaten voor de parkeergarage en bak met leenparaplu's aanwezig.

De ontvangsthuis en het gebied rondom de hoofdingang hebben een schone uitstraling. Gedurende de observaties was er geen rondslingerend afval aanwezig en was de vloer over het algemeen vrij van vlekken. Buiten lagen een enkele keer sigaretten, maar over het algemeen heeft ook het gebied voor de hoofdingang een schone uitstraling.

De temperatuur in de hal wisselt. Over het algemeen was de temperatuur tijdens de observaties niet te warm en niet te koud. Tijdens één observatie scheen de zon vol op de ontvangsthuis en was de temperatuur warm en benauwend.

De handelingen van het receptiepersoneel en de gastvrouwen/-heren zijn gedurende de verschillende observaties geobserveerd. Een opmerking hierbij is dat er tijdens alle observaties geen gastvrouwen/-heren in de ontvangsthuis stonden. De patiënten en bezoekers werden bij de informatiebalie voor het eerst gegroet, indien zij hier naartoe gingen. Alle receptionisten waren goed zichtbaar en glimlachten sowieso naar de gast op

het moment dat hij of zij bij de balie kwam en op het moment dat hij of zij de balie verliet. Daarnaast namen alle receptionisten een actieve houding aan, ondanks dat men zat, keken zij continu de hal in op het moment er niemand aan de balie stond. De behulpzaamheid is getest door als onderzoekster een vraag te stellen en door te kijken hoe de receptionisten handelden. Aan de hand hiervan kan dit als 'goed' worden beschreven. Receptionisten nemen regelmatig de moeite om op te staan en te wijzen waar de gast heen moet. De dienstverlening is over het algemeen snel. Indien een balie gesloten was en er drukte ontstond, kwam er gedurende de observatie telkens een nieuwe receptionist(e) bij. Het tegenovergestelde gebeurde op het moment dat het rustig is. Door het dragen van een uniform ogen de receptionisten representatief.

4.3.2 Huidige situatie roken rondom de hoofdingang

In deze paragraaf zal de huidige situatie op het gebied van roken worden weergegeven. Een deel van de informatie in deze paragraaf is verkregen aan de hand van interviews (bijlage E). Deze interviews zijn gehouden met een manager van het organisatieonderdeel Bouw & Facilitair omtrent een rookvrij UMCG, een medewerker van de beveiliging en twee receptionisten. Verdere informatie is toegevoegd met behulp van observaties (bijlage F) in het gebied rondom de hoofdingang en in de ontvangsthal, interne documenten van het UMCG en informatie van de openbare website van het UMCG. Indien informatie niet verkregen is door observaties of interviews, zal de bron apart in de tekst worden vermeld.

Omschrijving rookvrije zone hoofdingang UMCG

De rookvrijzone voor de hoofdingang is tijdens het onderzoek uitgebreid. Daarom zijn er verschillen in de aanwezige verbodsborden en dergelijke. De rookvrije zone voor de hoofdingang zal daarom per fase worden beschreven.

Omschrijving rookvrije zone fase één:

De rookvrije zone kan beschreven worden als het gebied onder de overkapping voor de hoofdingang en loopt tot aan de uitbouw van het ziekenhuis aan beide kanten. In dit gebied staat zowel links als rechts van de hoofdingang een stoepbord met daarin een poster met de volgende tekst: *Roken? Graag bij de rookruimte. Slechts 75m. U bent er zó!* Zie figuur 4. Aan de kant van de weg is dit gebied afgezet met zilveren paaltjes, waartussen een blauw koord gespannen is. Deze paaltjes staan ter hoogte van het einde van de overkapping voor de hoofdingang van het ziekenhuis. Langs deze paaltjes staan verschillende borden met dezelfde tekst die wordt weergegeven op de stoepborden.



Figuur 4: Poster rookvrije zone hoofdingang (Ruitinga, persoonlijke communicatie, 15 mei 2017)

Omschrijving rookvrije zone fase twee:

Hier is de rookvrije zone uitgebreid. De rookvrije zone van fase één is hetzelfde gebleven. Als toevoeging is aan beide kanten van de uitbouw aan het einde van de zone een asbaktegels geplaatst. Verder zijn er stickers geplaatst op de afvalbakken met dezelfde tekst als op de poster van figuur 4. Echter is de '75 m' aan de zijde van de Petrus Campersingel veranderd in '150 m' en aan de zijde van de Oostersingel is dit veranderd in '30 m'.

Op de ramen van de uitbouw zijn stickers geplaatst met pijlen die naar de rookparaplu verwijzen. Op de rookparaplu zelf is een bordje geplaatst waarop met een symbool wordt aangegeven dat roken daar is toegestaan. Op deze manier is de rookparaplu beter zichtbaar vanaf het gebied na de overkapping van de hoofdingang. Binnen korte tijd zal er een blauwe streep worden geplaatst waarop wordt aangegeven dat men een rookvrije zone betreedt.

Rookbeleid UMCG

Op de intranetwebsite van het UMCG is een rookbeleid geplaatst waarop wordt vermeld dat er vanaf 27 april 2009 een rookverbod geldt voor het gehele UMCG-terrein en voor alle gebouwen van het UMCG die op het terrein zijn gevestigd. Er mag alleen worden gerookt door patiënten, bezoekers en medewerkers op plekken die speciaal daarvoor zijn aangewezen. In dit beleid wordt ook vermeld dat medewerkers van de beveiliging het recht hebben om mensen aan te spreken die roken op plaatsen waar dat verboden is.

Binnen het ziekenhuis is één rookruimte aanwezig waar patiënten mogen roken. Deze ruimte is alleen toegankelijk voor patiënten met een speciale rookpas, welke door de patiënt kan worden verkregen bij de verpleegafdeling van de desbetreffende patiënt (UMCG Facilitaire Dienst, 2009).

Voor medewerkers geldt dat zij in overleg met hun leidinggevende vaststellen hoe vaak er gerookt mag worden tijdens werktijd (UMCG Intranet, 2016).

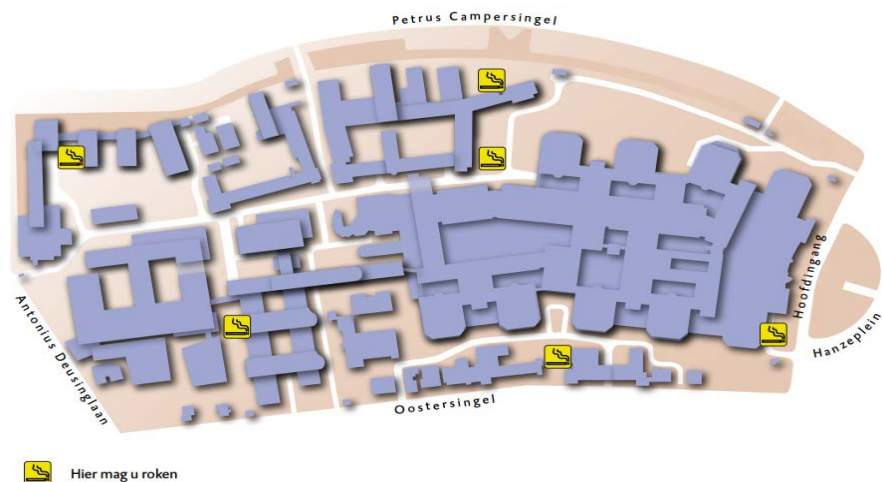
Rookfaciliteiten op het UMCG-terrein

Zoals eerder genoemd zijn er verschillende rookfaciliteiten op het terrein aanwezig. Deze rookfaciliteiten zijn gepositioneerd rondom in- en uitgangen van het ziekenhuisgebouw. Op het buitenterrein zijn op dit moment nog zes rookfaciliteiten aanwezig (UMCG, 2010). Er zijn verschillende soorten rookfaciliteiten aanwezig, zoals een rookparaplu, een stalen rookruimte en glazen rookabri's.

Een overzicht van de huidige rooklocaties wordt weergegeven in figuur 5.

Figuur 5: Overzicht rookfaciliteiten buitenterrein UMCG (UMCG, 2010)

Volgens het interview met een manager van Bouw & Facilitair (bijlage E.1) is de reden achter het plaatsen van rookfaciliteiten dat medewerkers een plek in de buurt moeten hebben waar zij kunnen roken.



Een rookvrij ziekenhuisterrein

Uit het interview met een manager van Bouw & Facilitair is naar voren gekomen dat het streven is dat het gehele UMCG-terrein op 1 januari 2019 rookvrij is en dat er ook geen rookabri's meer aanwezig zullen zijn. Hiervoor heeft het UMCG een taskforce in het leven geroepen die zich bezighoudt met het rookvrij maken van het gehele UMCG-terrein. Deze taskforce bestaat uit personen met verschillende functies en achtergronden, zowel vanuit het UMCG als van buitenaf.

De taskforce heeft besloten om het ziekenhuis gefaseerd rookvrij te maken. Wanneer het rookvrije ziekenhuisterrein in één keer doorgevoerd wordt, zal dit mogelijk niet effectief zijn. De eerste en tweede fase zijn eerder in deze paragraaf beschreven. Fase drie richt zich op een gehele rookvrije voorkant van het ziekenhuis.

Aangezien het de bedoeling is dat alle rookabri's op 1 januari 2019 verdwenen zullen zijn, biedt het ziekenhuis een cursus 'stoppen met roken' aan en beschikt het UMCG over een rookstoppoli. In aanloop naar deze datum zullen er mogelijk meer acties worden ondernomen om mensen te laten stoppen met roken.

Binnen het UMCG worden ook regelmatig cursussen georganiseerd die willen stoppen met roken.

Medewerkers kunnen zich kosteloos aanmelden voor deze interne cursussen (UMCG Intranet, 2016).

Uit het interview met een manager van Bouw & Facilitair_blijkt dat een uitgangspunt van een rookvrij ziekenhuisterrein is dat een ziekenhuisomgeving ervoor bedoeld is om mensen te laten genezen. Roken zorgt voor het tegenovergestelde. Een rookvrije hoofdingang is belangrijk, omdat de hoofdingang het visitekaartje is van het ziekenhuis. Om deze reden is het van belang dat gasten niet door een walm van rook lopen wanneer zij het ziekenhuis betreden of verlaten.

Handhaving rookbeleid

Medewerkers van de beveiliging houden toezicht op rokers op het buitenterrein, omdat alleen op aangewezen plekken op het buitenterrein van het UMCG gerookt mag worden. Elke twee uur heeft een andere beveiligingsmedewerker de verantwoordelijkheid over het roken. Hierbij loopt de persoon over het UMCG-terrein en wordt gekeken of het rookbeleid wordt gehandhaafd. Indien iemand rookt buiten de rookfaciliteiten wordt deze persoon aangesproken. Specifiek in het gebied voor de hoofdingang, wordt er door de desbetreffende toezichthouder verwezen naar de rookparaplu, welke 75 meter van de hoofdingang verwijderd is. Sinds de invoering van de eerste fase wordt er door de beveiliging ook verwezen naar borden van figuur 4.

Uit zowel het interview met de beveiligingsmedewerker als in het interview met een manager van Bouw & Facilitair omtrent een rookvrij UMCG blijkt dat het aanspreken soms voor weerstand zorgt bij de roker. Volgens de manager van Bouw & Facilitair_is het van belang dat men op een positieve manier wordt benaderd, zowel in het aanspreken door de beveiligingsmedewerker als op de aanwezige verbodsborden. Zo moet bijvoorbeeld op de borden niet gesproken worden van een verbod, maar moet men bijvoorbeeld worden verwezen naar de rookruimte. Deze aanpak is ook toegepast in fase één. Op deze manier wordt zowel gedacht aan een rookvrij als aan een gastvrij terrein. Ook rokers zullen, ondanks het rookverbod, op een gastvrije manier moeten worden benaderd. Een beveiligingsmedewerker zal rokers dus volgens de manager van Bouw & Facilitair meer aan moeten spreken als gastheer dan als beveiligiger.

Een probleem dat zich volgens een beveiligingsmedewerker voordoet bij de handhaving is dat er voortdurend nieuwe patiënten en bezoekers zijn in het UMCG en daardoor dus ook steeds nieuwe rokers. Hierdoor moeten steeds andere mensen gewezen worden op het feit dat zij niet in het gebied voor de hoofdingang mogen roken. Een ander probleem heeft te maken met het inzetten van het aantal toezichthouders. Indien voortdurend een beveiligiger wordt neergezet om rokers aan te spreken, zullen de rokers volgens de beveiligingsmedewerker waarschijnlijk verdwijnen. Echter is het zo dat indien een beveiligiger het gebied even verlaat, men al snel weer begint met roken in de rookvrije zone.

Naast aanspreken bestaan geen sancties voor bezoekers en patiënten die roken in de rookvrije zone. Bij rokende medewerkers bestaat er een mogelijkheid om de leidinggevende van deze medewerker in te schakelen. Dit kan bijvoorbeeld wanneer een discussie ontstaat over het roken in de rookvrije zone. Zijn of haar leidinggevende zou vervolgens maatregelen kunnen treffen. Echter komt deze melding niet direct in het personeelsdossier terecht als overtreding van de regels. Volgens de beveiligiger geven rokers in de rookvrije zone voor de hoofdingang vooral aan dat zij de afstand tot rookfaciliteit te ver vinden, omdat zij bijvoorbeeld in een rolstoel zitten of slecht ter been zijn.

Klachten met betrekking tot roken

Er wordt bij de informatiebalie regelmatig geklaagd over het roken rondom de hoofdingang. Dit blijkt uit interviews met receptionisten. Exacte aantallen hiervan zijn niet bekend, maar tegenwoordig wordt er minder geklaagd dan vorige zomer. Het aantal officiële klachten met betrekking tot roken is lager. Uit een bestand van de Servicelijn (Bestand Servicelijn, persoonlijke communicatie, 22 februari 2017) blijkt dat er in 2015 en 2016 14 officiële klachten zijn binnen gekomen met betrekking tot roken rondom het UMCG. Hiervan hebben slechts vier klachten specifiek betrekking op de hoofdingang.

Deze klachten hebben voornamelijk als inhoud dat mensen zich storen aan de rokers voor de hoofdingang en dat zij bij aanspreken van rokers een grote mond krijgen. Ook de receptionistes hebben aangegeven dat de mensen vooral klagen over de aanwezige rook.

Vanaf de invoering van de eerste fase van de rookvrije zone zijn tussen januari 2017 en begin mei 2017 geen klachten meer binnengekomen bij de Servicelijn (medewerker Servicelijn, persoonlijke communicatie, 3 mei 2017).

Aantal rokers situatie eerste fase rookvrije zone

Voor het in kaart brengen van het aantal rokers op dit moment, wordt de stap 'check' van de PDCA-cyclus toegepast (zie paragraaf 2.1). Het aantal rokers in de rookvrije zone wordt geteld (check). Hiermee wordt gekeken of het doel (plan) wordt bereikt aan de hand van de handhaving in de eerste fase van het rookvrij maken van de hoofdingang (do).

Uit het interview met een manager van Bouw & Facilitair blijkt dat nog nauwelijks wordt gerookt onder de overkapping voor de hoofdingang en dat de eerste fase dus effectief is.

Tijdens de observatie is echter alleen het aantal rokers geteld in de rookvrije zone van fase één, aangezien fase twee nog niet volledig gerealiseerd was tijdens het onderzoek. Tijdens elke observatie is steeds zo'n 45 tot 60 minuten geobserveerd op verschillende dagen en in verschillende weersomstandigheden. Het aantal rokers per observatie is weergegeven in tabel. Met 'rokers op de rand van de rookvrije zone' wordt bedoeld dat men vrij dicht op de rookvrije zone staat te roken. Deze personen stonden bijvoorbeeld net aan de andere kant van het koord op stonden tegen het gebouw aan het einde van de rookvrije zone van fase één.

Observatie	Tijdstip	Weersomstandigheden	Aantal rokers in rookvrije zone	Aantal rokers op rand van rookvrije zone
1	11.15 – 12.15 uur	Bewolkt	7	4
2	12.45 – 13.45 uur	Zonnig	2	4
3	12.30 – 13.15 uur	Half bewolkt	2	16
4	13.00 – 13.45 uur	Regenachtig	2	14

Tabel 1: Aantal rokers in rookvrije zone fase één gedurende observaties

Wat opvalt is dat veel rokers roken in het gebied wat met de invoering van fase twee rookvrij moet zijn. Het aantal rokers op de bankjes is tijdens de observaties niet meegenomen, omdat dit niet in het onderzoeksgebied viel. Echter bedraagt dit aantal meer dan het bovengenoemde aantal rokers. Uit de stap 'check' blijkt dus dat mogelijk nog wel aanpassingen moeten worden gedaan (act) om het gehele gebied rookvrij te krijgen. Uit het interview met de beveiliging komt ook naar voren dat het aantal rokers voor de hoofdingang is verminderd, maar dat mensen op de grenzen van dit rookvrije gebied staan te roken. Volgens de beveiligingsmedewerker houdt de rookvrije zone daar volgens mensen op.

Conclusie:

Op dit moment wordt al veel gedaan op het gebied van gastvrijheid rondom de hoofdingang en in de ontvangsthuis van het UMCG. Zo bestaat onder andere het gastvrijheidsprogramma 'Zie de mens', waarin veel aandacht wordt besteed aan het gastvrij handelen van medewerkers richting gasten. Er zijn hiervoor geen standaard gastvrijheidsstrainingen per periode. Door gastvrouwen in te zetten worden patiënten begeleid als zij dit willen en wordt geprobeerd om patiënten en bezoekers een welkom gevoel te geven. Echter kan er geconcludeerd worden dat de gastvrouwen niet goed zichtbaar en/of niet aanwezig zijn in de ontvangsthuis zelf. Tijdens de observaties zijn de gastvrouwen en –heren namelijk geen één keer in de hal zelf gesignaleerd. Het receptiepersoneel in de ontvangsthuis handelt gastvrij, omdat zij onder andere gedurende de observaties glimlachten, mensen begroetten, bereid waren om te helpen, representatief gekleed waren en goed de hal in keken.

Ook zijn verschillende faciliteiten in de ontvangsthuis die mogelijk bijdragen aan gastvrijheid.

De bewegwijzering zou mogelijk duidelijker aangegeven moeten worden. Bij binnenkomst zijn verschillende (bewegwijzerings)borden niet goed zichtbaar.

Het UMCG is actief bezig met het rookvrij maken van de hoofdingang. Gedurende het onderzoek is de rookvrije zone voor de hoofdingang uitgebreid. Er kan worden geconcludeerd dat de eerste fase van het rookvrij maken van de hoofdingang effectief is. Uit de observaties blijkt dat er nog nauwelijks mensen roken in de rookvrije zone van fase één. De manier waarop de rookvrije zone wordt aangeduid lijkt dus te werken.

4.4 Resultaten enquêtes

In deze paragraaf worden de resultaten van de enquête besproken. De enquête is uitgevoerd aan de hand van het SERVQUAL-model waarbij de ervaringen en de verwachtingen van patiënten en bezoekers met elkaar wordt vergeleken. De afgenomen enquête en een overzicht van alle resultaten zijn te raadplegen in bijlage G.

4.4.1 Inleiding op de resultaten

De enquête is opgesteld aan de hand van stellingen van het SERVQUAL-model. Deze verwachtingen en ervaringen kan men in kaart brengen aan de hand van 22 stellingen op de volgende onderwerpen: tastbaarheden, betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid en empathie. De verwachting wordt bepaald door mond-tot-mond reclame, persoonlijke behoeften en eerdere ervaringen (“Servicekwaliteit van (hoger) onderwijsondersteunende diensten”, z.j.). Voor deze enquête zijn de stellingen van het model aangepast en zijn voornamelijk vragen gesteld op het gebied van tastbaarheden en empathie. De ervaringen zijn voornamelijk gemeten aan de hand van de stellingen en de verwachtingen aan de hand van open vragen. Eén stelling brengt de mogelijke invloed van mond-tot-mondreclame op verwachtingen in kaart. Door te vragen hoe vaak een respondent het ziekenhuis heeft bezocht kan voortkomen of de persoon eerdere ervaringen heeft gehad in het UMCG. Persoonlijke behoeften kunnen eventueel in de open vragen worden vermeld. Uit het verschil tussen de ervaringen en verwachtingen komen uiteindelijk de verbeterpunten naar voren. Voor de enquête is gebruik gemaakt van verschillende onderwerpen.

De enquêtes zijn afgenomen in de periode van 3 april tot en met 18 april 2017 en in totaal hebben 384 patiënten en bezoekers de enquête ingevuld. De enquête is alleen uitgedeeld aan personen die bereid waren om deel te nemen aan de enquête.

Zoals in de steekproefbeschrijving in paragraaf 3.4.1 is vermeld, moesten ten minste 377 enquêtes worden afgenomen om de resultaten te kunnen generaliseren. Dit aantal enquêtes is behaald, alleen is de respons voor vraag 4 slechts 259 en voor vraag 5 is dat 253. Een deel van de respondenten heeft dus niet kenbaar gemaakt of bepaalde aspecten wel of niet aan hun verwachtingen voldeden. De meerkeuzevragen van de enquête zijn dus te generaliseren en de open vragen niet. Een overzicht van het aantal respondenten per vraag is weergegeven in bijlage G van de bijlagenbundel.

4.4.2 Ervaringen

Uit de enquête blijkt dat 87% van de respondenten het ziekenhuis meer dan twee keer heeft bezocht. De verdeling tussen man en vrouw is met 45,1% en 54,9% redelijk in evenwicht. De meerderheid van de respondenten, namelijk zo'n 70%, is 45 jaar of ouder.

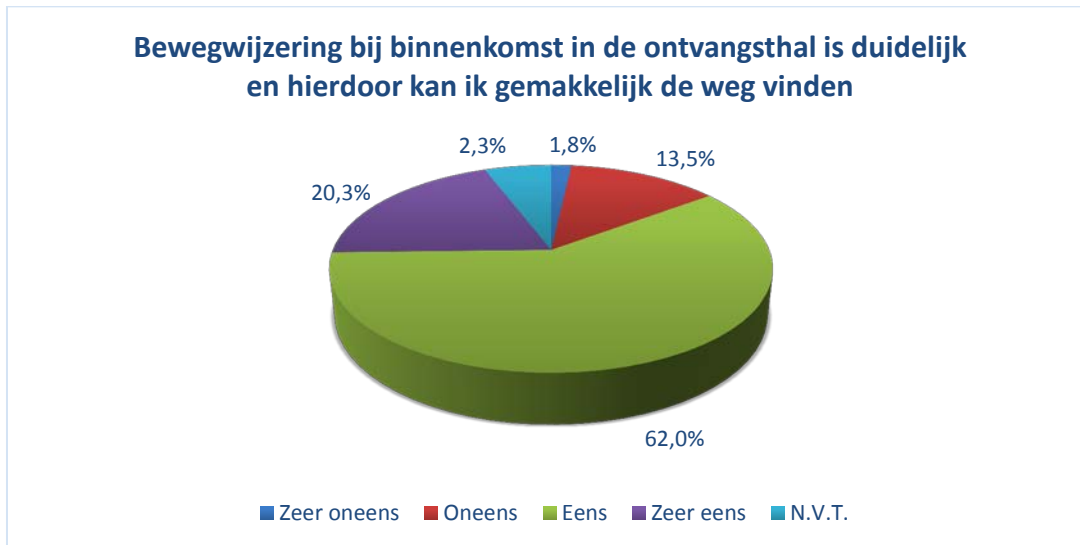
Bij de indeling van de enquête is gebruik gemaakt van verschillende onderwerpen. De resultaten van de stellingen zullen per onderwerp worden aangegeven. De stellingen zijn op een positieve manier gesteld. Indien meer dan 10% heeft gekozen voor ‘oneens’ of ‘zeer oneens’, wordt dit als opmerkelijk beschouwd.

Hoofdingang en ontvangsthal:

De resultaten zijn over het algemeen erg positief. Bij elke vraag bij dit onderwerp geeft minimaal 75% van de respondenten aan dat zij het ‘eens’ of ‘zeer eens’ zijn met de gegeven stelling. Een groot aantal respondenten is dus tevreden met de huidige situatie rondom de hoofdingang en in de ontvangsthal. Aspecten waarop positief gescoord wordt zijn onder andere: het aantal zitplaatsen in de ontvangsthal, de indeling van het gebied en het kleurgebruik.

Hoewel de beoordeling over het algemeen goed is, is het aantal keuzes voor ‘oneens’ voor een aantal punten opvallend hoger. Zo geeft iets meer dan 15% van de respondenten aan dat zij het ‘oneens’ of ‘zeer oneens’ zijn

met de volgende stelling: 'De bewegwijzering bij binnenkomst in de ontvangsthal is duidelijk en hierdoor kan ik gemakkelijk de weg vinden.' Uit de resultaten blijkt dat 58% van de respondenten die bij de stelling voor de optie 'oneens' of 'zeer oneens' heeft gekozen een leeftijd heeft van 45 jaar of ouder.



Figuur 6: Overzicht antwoorden op volgende stelling: Bewegwijzering bij binnenkomst in de ontvangsthal is duidelijk en hierdoor van ik gemakkelijk de weg vinden.

Voor de volgende stelling geldt dat zo'n 11% van de respondenten het niet eens is met de stelling: 'In de ontvangsthal heerst een aangename temperatuur en het is dus niet te warm of te koud.'

Op een aantal stellingen wordt zeer hoog gescoord in positieve zin. Zo'n 75% van de respondenten is het eens met de stelling dat het gebied rondom de hoofdingang en in de ontvangsthal praktisch is ingericht, zowel qua interieur als qua loopruimte. 18,5% heeft zelfs voor de optie 'zeer eens' gekozen. Hetzelfde geldt voor de stelling met betrekking tot een professionele en nette algemene uitstraling van het gebied.

Gevoel van gastvrijheid:

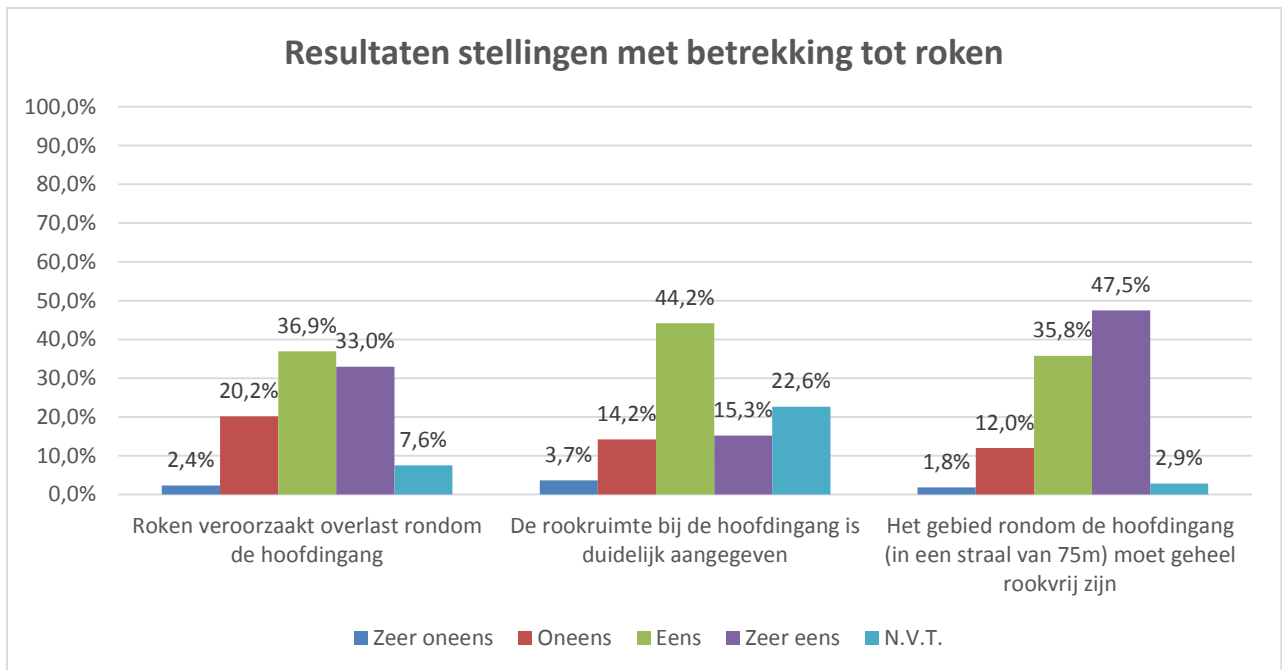
Een welkom gevoel is van belang voor een gastvrij ontvangst. Wanneer men zich niet welkom voelt, scoort het ziekenhuis mogelijk minder op het onderdeel gastvrijheid. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat op de stelling met betrekking tot het hebben van een welkom gevoel meer dan 90% heeft gekozen voor de antwoorden 'eens' en 'zeer eens'. Op de stelling met betrekking tot het spreken over een gastvrije ontvangst in het UMCG is ook door 90% van de respondenten gekozen voor deze twee opties. Zo'n 21% koos hier voor de optie 'zeer eens'. Deze resultaten van de twee bovengenoemde stellingen sluiten op elkaar aan. Van de mensen die hebben aangegeven dat zij zich welkom voelen, en dus hebben gekozen voor de optie 'eens' of 'zeer eens', geeft 93% aan dat zij ook zullen spreken van een gastvrije ontvangst op het moment dat zij met een ander over de ontvangst van het UMCG zouden spreken.

Een resultaat dat niet aansluit op de bovengenoemde punten is dat 46 van de 383 respondenten aangeven dat zij niet het gevoel hebben dat zij als patiënt of bezoeker op nummer één staan.

Vrijwel alle patiënten en bezoekers geven aan zich veilig te voelen in het gebied rondom de hoofdingang. Slechts 3,7% geeft aan dat dit gevoel niet te ervaren.

Roken:

De resultaten rondom het onderwerp roken zijn verschillend. De resultaten worden in onderstaand figuur 7 weergegeven.



Figuur 7: Resultaten stellingen met betrekking tot roken

Een punt dat opvalt is dat zo'n 18% van de respondenten vindt dat de rookruimte bij de hoofdingang niet duidelijk is aangegeven. Hierbij moet worden opgemerkt dat gedurende de periode van het afnemen van de enquêtes er aanpassingen zijn gedaan rondom de rookfaciliteit bij de hoofdingang. Tijdens de onderzoeksperiode is een bord geplaatst op de rookparaplu dat aangeeft dat men daar mag roken. Aangezien de enquête op verschillende momenten en anoniem is uitgevoerd, is moeilijk te achterhalen op welke situatie het antwoord betrekking heeft. Daarom zal op dit moment geen aandacht worden besteed aan dit resultaat.

Een ander opvallend punt is dat 47,5% van de respondenten aangeeft dat zij het zeer eens zijn met de stelling dat het gebied rondom de hoofdingang in een straal van 75 meter geheel rookvrij moet zijn. Dit is bijna de helft van de respondenten. Uit de enquête is niet af te leiden waarom iemand voorstander is van een rookvrije hoofdingang of waarom niet. Dit komt mogelijk bij de open vragen aan bod.

Uit de eerste stelling over roken blijkt dat in totaal bijna een kwart van de bezoekers en patiënten vindt dat roken rondom de hoofdingang niet zorgt voor overlast.

Uit de resultaten blijkt wel dat 250 van de 267 respondenten die vinden dat roken voor overlast zorgt, ook vinden dat het gebied voor de hoofdingang binnen een straal van 75 meter geheel rookvrij moet zijn.

In de enquête is niet gevraagd of mensen roken of niet. Op deze manier is dus niet te achterhalen of er een verband bestaat tussen rokers en het feit dat mensen kiezen voor een rookvrije hoofdingang.

Bij vraag 3 is gevraagd wat men vindt van het aantal rookfaciliteiten rondom de hoofdingang. Meer dan een kwart van de respondenten heeft aangegeven geen mening hierover te hebben.

Zo'n 18% van de patiënten en bezoekers vindt dat er te veel rookfaciliteiten aanwezig zijn rondom de hoofdingang. 77,6% van de respondenten die voor dit antwoord heeft gekozen, heeft bij vraag 2 aangegeven dat hij of zij het zeer eens is met de stelling dat het gebied rondom de hoofdingang in een straal van 75 meter geheel rookvrij moet zijn.

Personeel:

De resultaten met betrekking tot het onderwerp personeel zijn grotendeels positief. Op zowel de onderdelen aanwezigheid, zichtbaarheid, behulpzaamheid, vriendelijke uitstraling en representatieve uitstraling, scoren de receptionisten erg hoog. Bij al deze onderdelen geeft meer dan 90% aan dat zij het 'eens' of 'zeer eens' zijn met

de stelling. Op de onderdelen behulpzaamheid en vriendelijke uitstraling geeft 23% van de patiënten en bezoekers aan dat zij het 'zeer eens' zijn met deze stelling.

Een opvallend punt is dat uit de resultaten blijkt dat zo'n 10% van de respondenten vindt dat de gastvrouwen/-heren niet voldoende aanwezig en/of zichtbaar zijn in de ontvangsthal.

Bij het onderwerp 'personeel' is vaker dan bij andere onderwerpen gekozen voor de optie 'N.V.T.'. Uit de resultaten blijkt dat het grootste aandeel respondenten dat gekozen heeft voor de optie 'N.V.T.' bij de onderdelen behulpzaamheid, inlevingsvermogen en snelheid van dienstverlening het ziekenhuis meer dan twee keer heeft bezocht.

4.4.3 Verwachtingen

Verwachtingen met betrekking tot gastvrijheid:

Voor het analyseren van vraag 4 en 5 zijn de gegeven antwoorden gecodeerd. Dit is gedaan door te kijken naar de strekking van het antwoord. Soortgelijke antwoorden zijn samengevoegd onder één antwoordgroep en enkele toelichtingen op deze antwoorden zijn verderop in de paragraaf beschreven. Een overzicht van de verschillende antwoorden is te vinden in bijlage G.2.

259 respondenten hebben een antwoord ingevuld bij de vraag. Sommige respondenten hebben meerdere antwoorden gegeven, waardoor in totaal 284 antwoorden zijn gegeven.

178 van de respondenten hebben één van de onderstaande antwoorden gegeven:

Antwoord	Frequentie
Geen opmerkingen	68
Nee	55
N.V.T.	55

Tabel 2: Overzicht 'geen opmerkingen', 'nee' en 'N.V.T.' vraag 4.

De antwoorden 'geen opmerkingen' en 'niet van toepassing' worden, zowel bij vraag 4 als bij vraag 5, ook als antwoorden gezien. Deze personen hebben namelijk bewust iets ingevuld. Bij het geven van dit antwoord wordt er vanuit gegaan dat er geen aspecten waren op het gebied van gastvrijheid die niet aan hun verwachtingen voldeden en dat zij geen verbeterpunten willen benoemen op dit gebied.

In de antwoorden zijn opmerkingen gemaakt over aspecten die niet aan verwachtingen voldeden op het gebied van gastvrijheid, zowel positief als negatief.

Er zijn 18 opmerkingen binnen gekomen over het feit dat de ontvangst in het gebied rondom de hoofdingang en in de ontvangsthal prima of goed is en/of voldoet aan de verwachtingen. De ervaringen van deze personen voldoen dus aan hun verwachtingen of overtreffen deze verwachtingen mogelijk. Aangezien hier verder geen uitleg is gegeven, is de reden voor het antwoord moeilijk te achterhalen.

Er is een aantal aspecten genoemd op het gebied van gastvrijheid dat niet voldoet aan de verwachtingen van de patiënt of bezoeker en waar mogelijk aandacht aan zal moeten worden besteed. Ook hierbij zal er onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende onderwerpen die zijn toegepast in de enquête. Het onderwerp roken zal apart behandeld worden aan de hand van de resultaten van vraag 5.

Bij de vraag zijn geen antwoordmogelijkheden gegeven en de respondenten hebben veel verschillende antwoorden gegeven. Om deze reden zullen antwoorden, anders dan 'geen opmerkingen', 'N.V.T.' of 'Nee', die vijf keer of vaker door verschillende respondenten zijn gegeven hier worden benoemd. Ook overige opvallende opmerkingen zullen worden beschreven.

Hoofdingang en ontvangsthal:

In de gegeven antwoorden is 22 keer iets gezegd over de bewegwijzering in de ontvangsthal. 17 van deze opmerkingen hebben betrekking op een onduidelijke bewegwijzering. Een reden die hiervoor is gegeven is dat een aantal van de respondenten slechtziend is en hierdoor moeite heeft om de borden te lezen. Een andere reden is dat de bewegwijzering volgens de respondenten ontbreekt en/of dat de borden niet duidelijk zichtbaar zijn. Andere opmerkingen met betrekking tot de bewegwijzering zijn dat de informatiebalie niet goed zichtbaar is en dat er een plattegrond ontbreekt.

Een ander punt met betrekking tot de ontvangsthal is dat tien patiënten en/of bezoekers hebben aangegeven dat zij de temperatuur in de hal te hoog of te laag vinden. Een reden die hiervoor is gegeven is dat het in de zomer te warm is en in de winter te koud. Daarnaast wordt er gezegd dat het tocht in de hal.

De meest gegeven antwoord met betrekking tot de algemene uitstraling van de ontvangsthal en de hoofdingang is dat het gebied rondom de hoofdingang te druk is en dat de ontvangsthal onoverzichtelijk is. Verschillende respondenten hebben aangegeven dat de ruimte rond de parkeerautomaten in de ontvangsthal te druk en te smal is. Er is gezegd dat er regelmatig rijen staan bij deze automaten. De automaten staan vlakbij de liften richting de parkeergarage, waar veel mensen gebruik van maken.

Personeel:

Over het algemeen werden opmerkingen over dit onderwerp niet meer dan twee keer genoemd. Eén opmerking werd meerdere keren benoemd, namelijk dat er onvoldoende gastvrouwen/-heren aanwezig zijn in de ontvangsthal en/of deze zijn niet (goed) zichtbaar. Verschillende respondenten hebben benoemd dat zij nog nooit een gastheer/-vrouw in de ontvangsthal hebben gezien en een aantal van hen wist niet eens dat deze in dit gebied aanwezig zijn.

Verwachtingen met betrekking tot roken:

Voor het analyseren van vraag 5 zijn net als bij vraag 4 de gegeven antwoorden gecodeerd. Een overzicht van verschillende antwoorden is te vinden in bijlage G.2 van de bijlagenbundel.

Bij deze vraag hebben 253 respondenten een antwoord ingevuld. Enkele personen hebben meerdere antwoorden gegeven, waardoor er ook meerdere punten zijn benoemd. Een overzicht van de antwoorden 'geen opmerkingen', 'nee' en 'N.V.T.' is hieronder weergegeven.

Antwoord	Frequentie
Geen opmerkingen	59
Nee	48
N.V.T.	44

Tabel 3: Overzicht 'geen opmerkingen', 'nee' en 'N.V.T.' vraag 5.

Bij vraag vijf zijn veel antwoorden gegeven die betrekking hebben op hoe respondenten vinden dat de situatie met betrekking tot roken zou moeten zijn. Op deze manier worden de verwachtingen beschreven. In tegenstelling tot vraag 4, worden er daarom bij deze vraag geen onderdelen weergegeven waar minder op is gescoord.

Uit de reacties blijkt dat er tegenstrijdige antwoorden zijn gegeven. Zo vindt een respectievelijk deel van de respondenten dat de hoofdingang geheel rookvrij moet zijn, terwijl anderen vinden dat er meer rookfaciliteiten moeten komen in het gebied. Het verschil in antwoorden is daarom groot.

Uit de gegeven antwoorden blijkt dat 26 personen hebben aangegeven dat de hoofdingang rookvrij moet zijn. 27 respondenten hebben nadrukkelijk aangegeven dat op het gehele ziekenhuisterrein een rookverbod moet

gelden en/of dat roken moet worden vermeden. In de antwoorden is ook benoemd dat de beveiliging (meer) moet handhaven in het gebied voor de hoofdingang.

Een opvallend antwoord, dat een aantal keer is gegeven, is dat er op het bord voor de hoofdingang meer op het verbod moet worden gewezen en dat niet te veel focus moet worden gelegd op de rookfaciliteit.

De reden achter bepaalde antwoorden is onduidelijk, aangezien er nauwelijks redenen zijn gegeven waarom er voor een bepaald antwoord is gekozen. Echter is er vaak genoemd dat men het niet gepast vindt om bij een gezondheidsinstelling of een (hoofd)ingang hiervan te roken

4.4.4 Kloof ervaringen en verwachtingen

Om het verschil tussen de ervaringen en verwachtingen in kaart te brengen is gekeken naar stellingen waar men veel 'oneens' of 'zeer oneens' heeft ingevuld. De stellingen worden in dit geval gezien als een maatstaaf voor hoe men de ontvangsthal en het gebied rondom de hoofdingang zou moeten ervaren op het gebied van gastvrijheid en roken. Indien patiënten of bezoekers het niet eens zijn met de stelling, wordt er vanuit gegaan dat hun verwachting anders is. Vandaar dat zowel op het gebied van de meerkeuzevragen als op het gebied van de open vragen is gekeken naar het verschil tussen de ervaring en de verwachting. Bij 93% van de respondenten bestaat de kans dat hun verwachting is gecreëerd door een eerdere ervaring, aangezien zij het ziekenhuis vaker hebben bezocht. Persoonlijke behoeften van respondenten kunnen lastiger worden achterhaald en het is dus niet bekend in hoeverre deze de verwachting van de respondent beïnvloedt. De resultaten laten zien dat zo'n 90% zal spreken van een gastvrije ontvangst. Wanneer er sprake is van mond-tot-mondreclame, waardoor verwachtingen worden beïnvloed, is de kans groot dat deze positief zal zijn. Er bestaat dus een kans dat deze patiënten ook verwachtingen hebben gecreëerd door positieve mond-tot-mondreclame van andere (oud) patiënten en/of bezoekers.

Het verschil tussen de verwachting en ervaring is niet bijzonder groot en de meeste respondenten hebben de enquête positief ingevuld.

Opvallende verschillen tussen verwachtingen en ervaringen zijn:

- Een deel van de respondenten vindt de bewegwijzering in de ontvangsthal niet duidelijk. Uit de antwoorden blijkt dat sommige slechtzienden het bord niet konden lezen en anderen de borden niet zagen. Er kan dus worden gezegd dat deze respondenten verwachten dat de bewegwijzering beter zichtbaar en/of beter leesbaar is.
- Een deel van de respondenten is niet tevreden over de temperatuur in de ontvangsthal. Respondenten hebben aangegeven dat zij de temperatuur zowel te hoog als te laag vinden. Mensen verwachten dus mogelijk een gemiddelde temperatuur, aangepast op zowel de winter als de zomer.
- Niet elke patiënt of bezoeker heeft het gevoel dat hij of zij op nummer één staat. Hiervoor worden geen redenen gegeven. Er kan worden gezegd dat deze patiënten en bezoekers verwachten dat zij bijvoorbeeld meer in het middelpunt zouden staan van de dienstverlening of dat er meer rekening wordt gehouden met hun behoeften.
- Een deel van de respondenten vindt dat er niet voldoende gastvrouwen/-heren aanwezig zijn in de ontvangsthal en/of dat deze niet goed zichtbaar zijn. Er kan worden gezegd dat deze respondenten verwachten dat er meer gastvrouwen/-heren in de ontvangsthal aanwezig zouden zijn.
- Een deel van de respondenten vindt dat de ruimte rondom de betaalautomaten voor de parkeergarage te klein is, waardoor het soms erg druk is. Deze respondenten verwachten mogelijk meer ruimte rondom de betaalautomaten.

Met betrekking tot roken zijn met name persoonlijke behoeften aangegeven die de verwachting van respondenten in kaart brengen. Hieruit blijkt dat op dit gebied het verschil tussen ervaring en verwachting soms groot is. Een groot deel van de respondenten op deze vraag vindt dat het gehele ziekenhuis rookvrij moet zijn en een ander deel respondenten vindt dat er meer rookfaciliteiten moeten zijn. Voor deze beide groepen wordt dus op dit moment niet aan de verwachtingen voldaan. Op het gebied van roken is er dus een groot verschil tussen ervaringen en verwachtingen.

Conclusie:

Met behulp van de resultaten kan worden gezegd dat het grootste deel van de respondenten tevreden is over de verschillende gastvrijheidsaspecten in het gebied rondom de hoofdingang. De resultaten laten zien dat het grootste deel van de respondenten een gastvrij gevoel heeft rondom de hoofdingang en in de ontvangsthal. Ook blijkt dat vrijwel iedereen, namelijk 93%, die een welkom gevoel ervaart in het gebied rondom de hoofdingang ook zal spreken van een gastvrije ontvangst bij de hoofdingang van het UMCG. Echter wordt met betrekking tot sommige aspecten niet voldaan aan de verwachtingen van een deel van de respondenten. Deze verbeterpunten van patiënten en bezoekers op het gebied van gastvrijheid die naar aanleiding van de kloof tussen verwachting en ervaring kunnen worden genoemd, zijn: het verduidelijken van de bewegwijzering, het aanpassen van de temperatuur in de ontvangsthal, het creëren van een gevoel dat patiënten en bezoekers op de eerste plaats staan, het verhogen van de zichtbaarheid en/of aanwezigheid van gastvrouwen in de ontvangsthal en het verruimen van het gebied rondom de betaalautomaten van de parkeergarage. Met betrekking tot roken blijkt uit de stellingen en de open vragen dat het grootste deel van de respondenten voorstander is van een geheel rookvrije hoofdingang. Uit de stellingen blijkt dat mogelijk een verband bestaat tussen overlast hebben van rokers rondom de hoofdingang en het instemmen met een rookvrije hoofdingang. Ook blijkt dat vrijwel iedereen die vindt dat er te veel rookfaciliteiten rondom de hoofdingang aanwezig zijn, vindt dat de hoofdingang geheel rookvrij moet zijn. Bij de open vragen zijn veel verschillende persoonlijke behoeften van respondenten aan bod gekomen met betrekking tot het wel of niet roken rondom de hoofdingang. Een combinatie van de resultaten van de stellingen en de resultaten van open vragen laat zien dat een verbeterpunt is dat de hele hoofdingang rookvrij moet zijn en dat hierbij (meer) wordt gehandhaafd.

4.5 Resultaten interviews onder bezoekers en patiënten

In deze paragraaf worden de resultaten van de interviews onder bezoekers en patiënten weergegeven. Onder patiënten en bezoekers zijn in totaal 23 interviews afgenomen. Een overzicht van gegeven antwoorden is weergegeven in bijlage H van de bijlagenbundel. Net als bij de open vragen van de enquête, is hier gecodeerd en zijn antwoorden met een soortgelijke strekking in antwoordgroepen geplaatst.

Aangezien men niet wordt beperkt in antwoordopties, zijn veel verschillende antwoorden gegeven tijdens het interview. Ook niet alle onderwerpen tijdens elk interview uitgebreid aan bod gekomen, waardoor niet over elk onderwerp even veel informatie is verzameld. Om deze reden zullen in deze paragraaf opmerkingen worden genoemd die vijf keer of vaker keer door respondenten zijn benoemd. Overige opvallende opmerkingen worden ook meegenomen.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen positieve opmerkingen en verbeterpunten. Eerst wordt gesproken over ervaringen en verbeterpunten op het gebied van gastvrijheid en vervolgens over de situatie rondom roken.

Gastvrijheid

Niet elke respondent heeft een uitspraak gedaan over de hoofdingang. Van de personen die een uitspraak hierover hebben gedaan, komt in 86% van de antwoorden naar voren dat respondenten tevreden zijn over de uitstraling van de hoofdingang. Volgens één van de geïnterviewde personen ogen de paaltjes voor de hoofdingang, die zijn gebruikt voor het afzetten van de rookvrije zone, professioneel.

Met betrekking tot de ontvangsthal zijn veel positieve opmerkingen gemaakt. Een aantal respondenten heeft meerdere antwoorden gegeven met betrekking tot de uitstraling van de ontvangsthal. Meer dan de helft van de respondenten heeft benoemd dat zij tevreden zijn over de uitstraling van de hal. Zo is er benoemd dat de hal overzichtelijk is en door een aantal respondenten is gezegd dat de ontvangsthal geen ziekenhuisuitstraling heeft. Dit laatste wordt als plezierig ervaren.

Over het aanwezige personeel in de ontvangsthuis is ook positief gesproken. Zo'n derde van de respondenten heeft benoemd dat zij het personeel vriendelijk en/of behulpzaam vinden. Opvallend is dat er vijf keer is genoemd dat men het gastenvervoer een plezierige service vindt.

11 respondenten hebben tijdens het interview gesproken over een gevoel van gastvrijheid rondom de hoofdingang en in de ontvangsthuis. Tien van deze respondenten heeft aangegeven dat zij een gevoel van gastvrijheid ervaren in dit gebied. Redenen die hiervoor zijn gegeven zijn onder andere dat zij altijd netjes worden geholpen, dat zij het gevoel hebben dat zij worden gezien en gehoord en dat zij altijd netjes worden begroet door het personeel. De persoon die geen gastvrij gevoel ervoer vertelde dat hij dat nooit in ziekenhuizen heeft en dat dat niet specifiek betrekking heeft op het UMCG.

Met betrekking tot gastvrijheid worden er ook verschillende verbeterpunten benoemd. De meest voorkomende en opvallende verbeterpunten zullen worden benoemd.

Het eerste aandachtspunt is de bewegwijzering. Zo'n 25% van de respondenten heeft aangegeven dat deze duidelijker zou kunnen. De bewegwijzering zou vooral onduidelijk zijn voor mensen die voor het eerst in het ziekenhuis komen. De straatnamen zouden hierbij ook voor verwarring zorgen. Een tip die wordt gegeven is om namen van poli's te gebruiken. Twee respondenten geven aan dat een plattegrond zou kunnen helpen.

Een ander aandachtspunt is de zichtbaarheid en/of aanwezigheid van gastvrouwen en –heren. Deze vallen namelijk soms niet op voor de patiënten en bezoekers. Eén van de redenen die hiervoor wordt genoemd is dat de gastvrouwen en –heren ergens achter zitten. De gastheren en –dames worden wel als toevoeging gezien. Verschillende personen vinden het bijvoorbeeld fijn dat er altijd een aanspreekpunt aanwezig is in de hal en dat men voor korte vragen niet in de rij bij de informatiebalie hoeft te gaan staan.

Een opvallend punt dat is benoemd is dat men het belangrijk vindt om meer kleuren en natuurelementen in de hal terug te laten komen. Deze kleuren moeten echter volgens de respondenten niet te druk zijn. Bij natuurelementen valt te denken aan bomen en planten. Eén van de respondenten houdt zich hier voor haar werk mee bezig en heeft aangegeven hier enige kennis over te hebben.

Roken

Met betrekking tot roken zijn uiteenlopende antwoorden gegeven. Ook hier geldt dat niet elke respondent een antwoord heeft gegeven op alle vragen.

Er zijn weinig antwoorden gegeven met betrekking tot het aantal rookfaciliteiten rondom de hoofdingang. Er moet worden voorkomen dat men rookt op plaatsen waar dat niet is toegestaan. Hiervoor zou de rookruimte onder andere voldoende groot moeten zijn. Anderen geven weer aan dat rokers wel moeite moeten doen om te willen roken.

Met betrekking tot roken rondom de hoofdingang lopen de meningen ook uiteen. Zo geven verschillende respondenten aan dat de hoofdingang geheel rookvrij moet zijn en een bijna gelijk aantal respondenten geeft aan dat er wel gerookt mag worden rondom de hoofdingang, maar dat dit alleen mag op een daarvoor bestemde rookplek.

Op de vraag over welke acties er moeten worden ondernomen om het terrein rookvrij te maken is niet veel gereageerd. Het merendeel van respondenten die spreekt over het ondernemen van acties spreekt over handhaven. Handhaving moet hierbij volhouden tot dat het terrein geheel rookvrij is.

Een opvallend verschijnsel is dat 70% van de respondenten die een mening heeft gegeven over een geheel rookvrij UMCG-terrein vindt dat er een faciliteit moet zijn om te roken. Redenen die hiervoor worden gegeven zijn onder andere dat veel mensen een stressvolle situatie hebben in het UMCG en dat mensen stiekem kunnen

gaan roken op plekken waar dat niet is toegestaan. Daarnaast kan het probleem zich verschuiven naar andere plaatsen, zoals bijvoorbeeld naar de Oostersingel of de Peter Camperssingel.

Aan zeven rokers die in de rookvrije zone rookten is gevraagd waarom zij niet rookten op de daarvoor aangewezen plek. De meeste antwoorden hebben betrekking op een onduidelijke weergave van de zone. Daarnaast is tijdens gesprekken met rokers bij de rookfaciliteit naar voren gekomen dat de rookfaciliteit niet te ver van een ingang moet zijn en dat deze vrij moet zijn van tochten en regen.

Conclusie:

Uit de interviews met patiënten en bezoekers kan geconcludeerd worden dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn over de uitstraling en de dienstverlening in het gebied rondom de hoofdingang en in de ontvangsthall. Meer dan de helft heeft gezegd een gastvrij gevoel te hebben.

Echter zijn er ook een aantal verbeterpunten opgenoemd met betrekking tot de gastvrijheid.

De meest benoemde verbeterpunten zijn: het verduidelijken van de bewegwijzering en het verhogen van de zichtbaarheid en/of aanwezigheid van gastvrouwen/-heren in de ontvangsthall. Een opvallend punt van verbetering is het toevoegen van meer natuurelementen en het gebruiken van meerdere kleuren.

Met betrekking tot roken zijn er veel verschillende meningen. Er kan worden geconcludeerd dat het grootste aantal respondenten kiest voor een ziekenhuisterrein waar wel rookfaciliteiten aanwezig zijn, omdat anders andere problemen kunnen ontstaan. Ook blijkt dat er actief moet worden gehandhaafd. Uit interviews met rokers in de rookvrije zone blijkt dat het voor de meesten onduidelijk was dat men niet op die plek mag roken.

4.6 Resultaten benchmark andere Nederlandse ziekenhuizen

In deze paragraaf wordt de huidige situatie van verschillende Nederlandse ziekenhuizen beschreven. Voor het verzamelen van deze informatie is er een diepte-interview gehouden met een medewerker van het desbetreffende ziekenhuis die zich bezighoudt met het rook- en/of gastvrijheidsbeleid van het desbetreffende ziekenhuis. Daarnaast is er bij elk van de beschreven ziekenhuizen ongeveer 30 tot 45 minuten geobserveerd in het gebied rondom de hoofdingang en in de ontvangsthall van het ziekenhuis. Eventueel is de informatie aangevuld met gegevens uit interne documenten van het desbetreffende ziekenhuis. De uitwerkingen van de gehele huidige situatie met betrekking tot roken en gastvrijheid van de ziekenhuizen zijn te vinden in bijlage I. De uitgewerkte interviews en de uitgewerkte observaties zijn te vinden in bijlage J en bijlage K.

De vraag van de opdrachtgever was om ziekenhuizen in verschillende gebieden van Nederland te benaderen, waaronder UMC's. Voor het kiezen van de algemene ziekenhuizen is er op Google gezocht naar ziekenhuizen in verschillende delen van Nederland. Gekeken is naar ziekenhuizen met veel aandacht voor het rookvrij maken van het terrein en/of gastvrijheid. Om deze redenen zijn de volgende ziekenhuizen bezocht: Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), Slingeland Ziekenhuis Doetinchem, Westfriesgasthuis Hoorn, Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA), Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC) en Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht).

Roken	MCL Leeuwarden	Slingeland Ziekenhuis	Westfriesgasthuis	WZA	AMC Amsterdam	UMC Utrecht
Rokers in rookvrije zone	0	2	0	0	2	0
Inhoud rookverbod	In het ziekenhuis geldt een rookverbod. Op het buitenterrein mogen alleen bezoekers en patiënten roken op twee aangewezen rookplekken. Voor medewerkers geldt een rookverbod op het gehele terrein. Per 1 januari 2018 zal dit verbod ook van toepassing zijn op bezoekers en patiënten.	In het ziekenhuis geldt een rookverbod. Op het terrein mag in het gebied vanaf de parkeerplaats tot aan een (hoofd)ingang niet worden gerookt, met uitzondering van vier aangewezen rookplekken. Medewerkers mogen niet op elke rookplek roken.	In het ziekenhuis geldt een rookverbod. Op het ziekenhuisterrein mag er alleen gerookt worden op aangegeven plekken. In het nieuwe beleid zullen er rookplekken verdwijnen.	In het ziekenhuis geldt een rookverbod. Op het buitenterrein mag alleen worden gerookt buiten de rode zone en op de aangewezen rookplekken. In nieuwe situatie hele buitenterrein rookvrij, op rookplekken na. Medewerkers mogen niet roken op de rookplek voor het ziekenhuis. In uitzonderlijke situaties mogen klinische patiënten in ziekenhuis roken.	In het ziekenhuis geldt een rookverbod. Dit verbod is ook van toepassing op het gebied voor de (hoofd)ingangen van het ziekenhuis.	In het hele ziekenhuis geldt een rookverbod. Op het terrein mag alleen gerookt worden op de aangewezen plekken op het terrein. Medewerkers mogen niet roken op de rookplek op het voorplein van het ziekenhuis. Ziekenhuisterrein zal in toekomst geheel rookvrij zijn. Uitzondering voor psychiatrische patiënten en mogelijkheid voor sommige terminale patiënten om te roken.
Rookfaciliteiten	Twee rookabri's op het terrein voor patiënten en bezoekers, waarvan één bij de hoofdingang. Per 1 januari 2018 zullen dezeabri's zijn verdwenen.	Twee rookabri's voor personeel en twee rookabri's voor bezoekers en patiënten. Rookabri voor patiënten en bezoekers voor hoofdingang.	In het nieuwe beleid zullen drie (overdekte) rookplekken aanwezig zijn, op minimaal tien meter vanaf de gevel. Sommige plekken zullen voorzien zijn	In het nieuwe beleid zullen vier rookplekken zijn, waarvan twee voor patiënten en bezoekers en twee voor medewerkers. Nieuwe plek wordt gecreëerd.	Zes wind- en waterdichte rookabri's op voldoende afstand van een ingang. Abri's op een plek waar men niet per se langs hoeft te lopen.	Op dit moment nog vier rookabri's op minimaal 30 meter vanaf een ingang. Deze zullen langzamerhand verdwijnen. Uitzondering op inpandige ruimte

			van een rookabri. Abri bij hoofdingang verdwijnt.			voor psychiatrische patiënten en mogelijkheid terminale patiënten.
Aanduiding rookvrije zone	<ul style="list-style-type: none"> • Witte lijn halverwege het pad naar de hoofdingang met tekst: <i>rookvrij</i>; • Bord bij verlaten hoofdingang met de tekst: <i>Houdt u rekening met de rookvrije zone bij de entree? Er is een overdekte rookzone.</i> • Asbaktegels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lijn die rookvrije zone aangeeft; • Borden op verschillende plaatsen in rookvrije zone met de tekst: <i>Rookt u? Niet hier a.u.b.! De rookzone is verderop. Dan komen onze patiënten en bezoekers niet in ademnood. Dank voor uw medewerking.</i> Aan het begin van de rookvrije zone staat een bord met een plattegrond waarop de rookabri's worden aangegeven en de volgende tekst: <i>Dit is een rookvrij ziekenhuis. Roken is alleen toegestaan in de rookabri.</i> • Tegels met niet-roken logo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Borden op verschillende plaatsen in rookvrije zone met tekst over rookvrije zone. Exacte tekst niet bekend. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rode lijn die rookvrije zone afbakt; • Borden op bijna alle lantaarnpalen in rookvrije zone met tekst: <i>Buiten de RODE ZONE mag u roken.</i> Bij de hoofdingang is nog een bord aanwezig met de tekst: <i>Dit ziekenhuis is rookvrij.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Borden op verschillende plaatsen in rookvrije zone met de tekst: <i>zone niet roken</i>; • Niet-roken logo's op de grond; • Niet-roken logo op prullenbakken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Borden op verschillende plaatsen in rookvrije zone met de tekst: <i>Dit is een rookvrij ziekenhuis. Roken is alleen toegestaan in de rookabri's op het buitenterrein. Volg de routepijlen op de afvalbakken.</i> Deze tekst staat ook in het Engels op het bord vermeld.; • Prullenbakken met tekst over niet-roken.
Aanduiding rookzone	<ul style="list-style-type: none"> • Aangegeven op bewegwijzeringsbord buiten; • Aangegeven op verbodsbord bij de 	<ul style="list-style-type: none"> • Aangegeven op verbodsbord met plattegrond; 	<ul style="list-style-type: none"> • Bord met de volgende tekst: <i>Gewoon gastvrij. Op deze plek is roken toegestaan.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rookplek aangegeven met de tekst: ROOKZONE. 	Niet aangegeven.	<ul style="list-style-type: none"> • Aangegeven op verbodsbord met plattegrond met tekst; • Routepijlen op

	hoofdingang.					prullenbakken; ● Rookabri aangegeven met 'roken'.
Regels medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> ● Rookverbod op het hele terrein. ● Roken alleen toegestaan in eigen tijd (lunchpauze), buiten het terrein; ● Niet roken in (zichtbare) dienstkleiding. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Roken alleen toegestaan in wettelijke pauzes of in eigen tijd; Niet roken in (zichtbare) dienstkleiding; ● Speciale rookabri's personeel. 	Onbekend.	<ul style="list-style-type: none"> ● Speciale rookabri's personeel. 	Onbekend.	<ul style="list-style-type: none"> ● Niet roken in abri op voorplein; ● Roken alleen toegestaan in reguliere pauzetime en evt. in overleg met leidinggevende; ● Niet roken in (zichtbare) dienstkleiding. (UMC Utrecht, 2014)
Handhaving personeel	Bij (herhalende) overtreding opschalen naar leidinggevende.	Bij (herhalende) overtreding opschalen naar leidinggevende.	Bij (herhalende) overtreding opschalen naar leidinggevende. Eventueel opschalen naar Raad van Bestuur.	Bij (herhalende) overtreding opschalen naar leidinggevende. Medewerkers spreken elkaar ook aan.	Onbekend.	Bij (herhalende) overtreding opschalen naar leidinggevende.
Handhaving algemeen	Door beveiliging en portier. Ook medewerkers kunnen aanspreken.	Door beveiliging. Ook medewerkers kunnen aanspreken.	Voorheen gedaan door medewerkers, maar in nieuwe beleid meer door beveiliging.	Op dit moment door medewerkers.	Door beveiliging, gastheren en – vrouwen en externe personen.	Door beveiliging.
Cursus stoppen met roken	Ja. Ook workshop over bewustwording roken.	Onbekend.	Ja.	Onbekend.	Ja.	Ja.

Huidige situatie gastvrijheid

<u>Gastvrijheid</u>	MCL Leeuwarden	Slingeland Ziekenhuis	Westfriesgasthuis	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	AMC Amsterdam	UMC Utrecht
Gastvrijheidsprogramma in het ziekenhuis	Binnen facilitair bedrijf. Inhoud verder onbekend.	PAK-campagne (Patiëntgericht, Aandacht en betrokken, Kwaliteit en veiligheid) als onderdeel van gastvrijheidsprogramma. Plan richt zich op alle factoren die leiden tot gastvrije beleving, waarbij er vanuit wordt gegaan dat elke persoon verschillend is. Kernwaarden: laagdrempelig, korte lijnen, 'noaberschap' en vriendelijk.	Merkwaarden-Programma 'Alle aandacht' in combinatie met verbeterprogramma 'Lean'. Alle projecten worden door het oog van de patiënt bekeken. De patiënt moet voordeel halen uit een bepaald project of programma. De bedoeling hierbij is om een warm welkom voor de patiënt te creëren.	Onbekend.	Onbekend.	'Gastvrije zorg!' is een programma van het facilitair bedrijf dat gericht is op een professioneel en gastvrije ontvangst. Hierbij wordt de methode van 'Andersom denken' toegepast om verwachtingen te kunnen overtreffen. Programma komt voort uit 'Samen voor de patiënt' waar de patiënt de centrale rol heeft. Een onderdeel van dit programma is de dagstart.
Gastvrouwen/-heren	Bij de opnamebalie. Bij de hoofdingang is ook een portier aanwezig die mensen buiten ontvangt en eventueel hulp biedt.	In de ontvangsthuis en bij de inschrijfbalie.	Bij de opname- en informatiebalie. Bij de hoofdingang is ook een portier aanwezig.	In de gang nabij de ontvangsthuis en op de functieafdeling.	Met name op de poli's aanwezig.	Met name aanwezig op verschillende afdelingen.
Taken gastvrouwen/-heren	<ul style="list-style-type: none"> • Wegwijs maken en begeleiden van patiënten en bezoekers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wegwijs maken en begeleiden van patiënten en bezoekers; • Ontvangen patiënten en bezoekers; • Koffie en thee verzorgen op poli's 	<ul style="list-style-type: none"> • Wegwijs maken en begeleiden van patiënten en bezoekers; • Gastenvervoer tussen verschillende afdelingen; 	<ul style="list-style-type: none"> • Wegwijs maken en begeleiden van patiënten en bezoekers; • Ontvangen patiënten en bezoekers; • Registreren patiënten op functieafdeling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wegwijs maken en begeleiden van patiënten en bezoekers; • Koffie en thee verzorgen op (voornamelijk) poli's 	<ul style="list-style-type: none"> • Wegwijs maken en begeleiden van patiënten en bezoekers; • Gastenvervoer tussen verschillende afdelingen; • Tijdschriftenservice.

Gastvrijheids- trainingen	Niet bekend of deze alleen voor het facilitair bedrijf zijn of voor alle nieuwe medewerkers.	Naar aanleiding van gastvrijheidsnormen per afdeling. Ook trainingen in het geven van feedback en agressie trainingen voor medewerkers met direct patiëntencontact.	Voor alle medewerkers en vrijwilligers. Naspelen en opnemen van bepaalde situatie en naar aanleiding daarvan worden eventuele verbeterpunten benoemd. Gastvrijheid medewerkers ook beoordeeld aan de hand van POP-systematiek, waarbij scores worden gehaald in klantgerichtheid.	Receptionisten krijgen trainingen aan de hand van resultaten op de mystery visits en agressietrainingen. Zij hebben ook de mogelijkheid om extra trainingen te volgen, zoals bijvoorbeeld een cursus Engels. Gastvrouwen/-heren hebben twee keer per jaar een gezamenlijke lezing.	Receptionisten krijgen trainingen, alleen is de inhoud hiervan niet bekend. Het is onbekend of gastvrouwen/-heren trainingen krijgen op het gebied van gastvrijheid.	Medewerkers van het facilitair bedrijf hebben het programma 'Gastvrije zorg!' van vijf modules doorlopen, waarin onder andere wordt besproken hoe medewerkers richting kunnen geven aan gastvrijheid.
Aanwezige gastvrijheids- aspecten (naast eventuele gastvrouwen / -heren)	<ul style="list-style-type: none"> ● Pictogrammen op bewegwijzeringsborden; ● Buiten gaan binnen door in de inrichting met o.a. tuinbankjes en kleuren; ● Plattegronden bij informatie balie; ● Piano; ● Taxiwachtplaats. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Veel aandacht voor bewegwijzering; ● Televisieschermen met actuele taxiwachttijd voor de patiënt of bezoeker; ● Bij binnenkomst groot informatiebord met locaties van alle afdelingen. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Navigatie app; ● Golfkarretje voor gastenvervoer van hoofdingang naar parkeergarage; ● Aandacht voor huiselijkheid: veel kleuren, gekleurde lampen; ● Aandacht voor privacy: afgeschermd zithoeken voor bijvoorbeeld families; ● Kunst. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vanaf 1 mei golfkarretjes die patiënten en bezoekers vanaf de bushalte naar de hoofdingang vervoeren; ● Televisiescherm met diverse informatie; ● Taxiwachtplaats. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Elektrische karren gastenvervoer; ● Taxiservice met behulp van een app waarop men een taxi kan bestellen aan de hand van een afspraak. ● Televisieschermen met diverse informatie, waaronder live taxi informatie; ● Navigatie app voor bewegwijzering; ● Boompjes in ontvangsthal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● iPads aanwezig in wachtruimte voor patiënten en bezoekers; ● Televisieschermen waarop televisie wordt uitgezonden; ● Ureka Innovatiecentrum met allerlei informatie over het menselijk lichaam.
Overig	●Personeel staat	● Medewerkers hebben	● Meest gastvrije	● Bedoeling om		● De komende jaren

	<p>achter de balie, zodat zij op hetzelfde gespreksniveau als gast staan;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moderne uitstraling hoofdingang door onder andere inrichting en kleurgebruik. 	<p>een opdracht om mensen altijd gastvrij te benaderen en te helpen;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten en bezoekers kunnen altijd suggesties doorgeven voor veranderingen. Hierop wordt in principe altijd gereageerd; • Zesde plek meest gastvrije ziekenhuis 2014 (Slingeland Ziekenhuis, 2015). 	<p>ziekenhuis van Nederland in 2015 (Westfriesgasthuis, 2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij sollicitatie wordt met behulp van HRM-instrumenten gekeken naar klantgerichtheid van persoon. Gastvrije houding is belangrijk; • Gastvrouwen staan zichtbaar naast informatiebalie. • Blauw licht rond informatiebalie maakt balie goed zichtbaar. • Moderne uitstraling ontvangsthuis door onder andere inrichting en kleurgebruik. 	<p>gastvrouwen en –heren actiever te laten zijn op het buitenterrein en patiënten en bezoekers daar hulp bieden indien nodig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zevende plek meest gastvrije ziekenhuis 2015 (WZA, z.j. a). 		<p>wordt er gewerkt aan een nieuw gastvrij entreegebied;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tips over gastvrij handelen op het intranet van het UMC Utrecht.
--	---	---	--	---	--	---

Conclusie:

Er kan worden geconcludeerd dat alle zes ziekenhuizen bezig zijn met het creëren van een rookvrije (hoofd)ingang en dat bij al deze ziekenhuizen op dit moment nog rookfaciliteiten aanwezig zijn op het terrein. Nog geen enkel ziekenhuisterrein is geheel rookvrij. Daarnaast geldt ook dat binnen al deze ziekenhuizen vrijwel op dezelfde manier wordt gehandhaafd door het inzetten van toezichthouders en het plaatsen van verbodsborden. Uit observaties kan worden geconcludeerd dat niet veel rokers direct nabij hoofdingangen roken en dat zij over het algemeen de moeite nemen om op afstand van de hoofdingang te gaan staan.

Met betrekking tot gastvrijheid kan worden geconcludeerd dat alle zes ziekenhuizen aandacht besteden aan gastvrijheid en dat gastvrouwen en –heren daar een bijdrage aan leveren. De taak van gastvrouwen en –heren is vooral het begeleiden van patiënten. Per ziekenhuis verschilt het of er wel of niet gastvrijheidstrainingen worden aangeboden en hoe daar invulling aan wordt gegeven. In het Westfriesgasthuis en het UMC Utrecht wordt mogelijk de meeste aandacht besteed aan gastvrijheid door hun uitgebreide gastvrijheidsprogramma's

5.0 Conclusie en discussie

5.1 Conclusie

Met behulp van dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de hoofdvraag: *‘Op welke manier kan er een optimaal gastvrije en rookvrije ontvangst worden gecreëerd rondom de hoofdingang van het UMCG?’* Om deze hoofdvraag te beantwoorden is tijdens dit onderzoek zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek toegepast. Per, in het conceptueel model gedefinieerde, variabele wordt een conclusie gegeven om te bepalen op welke manier deze variabelen bijdragen aan het behalen van het resultaat, namelijk een rookvrije en optimaal gastvrije hoofdingang. Het conceptueel model is te vinden in paragraaf 2.4 van het theoretisch kader.

Vernieuwde aanpak van het rookbeleid

Uit de observaties, interne documenten en interviews met verschillende medewerkers van het UMCG kan geconcludeerd worden dat op dit moment al veel wordt gedaan op het gebied van roken rondom de hoofdingang. De eerste fase van het rookvrij maken van de hoofdingang lijkt succesvol: gedurende de observaties werd bijna niet (meer) gerookt in de afgezette zone onder de overkapping voor de hoofdingang. De manier waarop de rookvrije zone op dit moment wordt aangeduid blijkt dus effectief. Uit literatuuronderzoek en interviews blijkt dat positieve communicatie van belang is bij het invoeren van een rookverbod.

Uit enquêtes en interviews blijkt dat het rookvrij maken van de hoofdingang bij kan dragen aan een gastvrij gevoel. Een groot deel van de respondenten stemt namelijk in met een rookvrije hoofdingang. Een deel hiervan heeft ook aangegeven overlast van rokers te hebben. Echter blijkt wel dat een groot deel van de respondenten vindt dat op het UMCG-terrein nog wel rookfaciliteiten aanwezig moeten zijn.

Een aantal rokers in de rookvrije zone heeft aangegeven dat het voor hen niet duidelijk was dat men niet op die plek mag roken. Hieruit blijkt dat de rookvrije zone nog niet voor iedereen duidelijk is.

Naast positief communiceren, zowel intern als extern, is het ook van belang om de reden achter het rookverbod te kunnen uitleggen en dat er consequent wordt gehandhaafd door handhaving.

Aandacht voor gastvrije dienstverlening door onder andere het inzetten van gastheren en –vrouwen rondom hoofdingang

Uit literatuuronderzoek blijkt dat een positieve beleving van belang is voor het creëren van gastvrijheid. Het overtreffen van verwachtingen van de gast is hierbij belangrijk. Het grootste deel van de patiënten en bezoekers is op dit moment tevreden over de geboden gastvrijheid in het gebied rondom de hoofdingang.

Uit interviews (met patiënten, bezoekers en medewerkers van het UMCG), enquêtes en observaties kan echter geconcludeerd worden dat de gastvrouwen/–heren op dit moment nog niet voldoende zichtbaar en/of aanwezig zijn in de ontvangsthall. Ook blijkt dat een deel van de respondenten op dit moment niet het gevoel heeft dat zij als patiënt of bezoeker op nummer één staan.

Klantvriendelijke inrichting van het gebied rondom de hoofdingang

Een duidelijke bewegwijzering is een behoefte van patiënten en bezoekers van het UMCG. Uit de resultaten blijkt dat de bewegwijzering in de ontvangsthall niet voor alle respondenten duidelijk is. Verder zouden temperatuursverandering en verruiming van het gebied rondom parkeerautomaten kunnen bijdragen aan een klantvriendelijke inrichting.

Ook een rookvrije hoofdingang is een aspect voor het creëren van een gastvrije inrichting.

Vergelijken rook- en gastvrijheidsbeleid andere ziekenhuizen

Het blijkt dat alle zes onderzochte ziekenhuizen bezig zijn met het creëren en realiseren van een rookvrije (hoofd)ingang en/of –terrein. Bij al deze ziekenhuizen zijn op dit moment nog rookfaciliteiten aanwezig op het terrein. Vrijwel al deze ziekenhuizen handhaven op dezelfde manier als het UMCG, namelijk door het inzetten

van handhaving en het plaatsen van borden zonder ontkenningen en verboden. Uit observaties kan worden geconcludeerd dat niet veel rokers in rookvrije zone voor de hoofdingang roken.

Met betrekking tot gastvrijheid kan worden gezegd dat alle zes ziekenhuizen aandacht besteden aan gastvrijheid en dat gastvrouwen/-heren daar een bijdrage aan leveren: hun taak is vooral het begeleiden van patiënten. Het verschilt per ziekenhuis of men gastvrijheidstrainingen en –programma's aanbiedt en op welke manier hier invulling aan wordt gegeven. Een aantal ziekenhuizen speelt in op de behoefte van patiënten en bezoekers door hen duidelijk te informeren. Zij tonen namelijk live taxi informatie op schermen in de hal.

Inspelen op trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid

Vergrijzing is een belangrijke ontwikkeling, omdat deze zorgt voor een toenemende vraag naar zorg. Inspelen op de behoeften van ouderen kan van invloed zijn op de inrichting van een ziekenhuis. Ook het feit dat gastvrijheid, kwaliteit en beleving een steeds belangrijker rol spelen is van belang, met name voor het onderscheiden van de organisatie. Deze ontwikkeling is ook zichtbaar in de zorg en heeft als effect dat men niet meer automatisch kiest voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

De ontwikkeling van de rookvrije samenleving kan bijdragen aan het rookvrij maken van ziekenhuisterreinen en kan op dit moment van belang kan zijn voor het invoeren van een nieuw rookbeleid.

Het gebruik van selfservice kan bijdragen aan een snelle dienstverlening. Een snelle dienstverlening kan een belangrijk onderdeel zijn voor het waarderen van gastvrijheid.

Het antwoord op de hoofdvraag luidt naar aanleiding van de deelconclusies als volgt:

Een rookvrije ontvangst kan worden gecreëerd door zowel intern als extern op een positieve manier te communiceren, de gedachte achter het rookverbod duidelijk te kunnen maken en consequent te handhaven. Aangezien een groot deel van de respondenten instemt met een rookvrije hoofdingang, is dit voor velen gastvrije beleving. Mogelijk zal bij tegenstanders van het idee draagkracht moeten worden verkregen om voor hen uiteindelijk ook een gastvrije beleving te creëren.

Voor optimale gastvrijheid is aandacht voor de benoemde verbeterpunten van belang. Dit houdt in: onduidelijkheid over de bewegwijzering verminderen, het veraangemen van de temperatuur in de ontvangsthal, gastvrouwen/-heren in de ontvangsthal zichtbaar en aanwezig laten zijn, ruimte rondom parkeerautomaten verbreden en patiënten en bezoekers het gevoel geven dat zij op nummer één staan. Daarnaast is het van belang om een positieve beleving bij bezoekers en patiënten te creëren en te voldoen aan hun verwachtingen en deze overtreffen. Een positieve beleving draagt namelijk bij aan een gastvrij gevoel. Te ondernemen acties voor het bereiken van het resultaat zullen worden weergegeven in het advies.

5.2 Discussie

Tijdens het onderzoek hebben 384 personen, die binnen de populatie van het onderzoek vallen, de enquête ingevuld. Deze patiënten en bezoekers zijn ten minste één keer via de hoofdingang naar binnen gegaan of vertrokken. Het aantal benodigde aantal respondenten, namelijk 377, is bereikt. Daarmee kan gezegd worden dat, indien de enquête op dezelfde manier wordt uitgevoerd, dezelfde resultaten mogen worden verwacht. De enquête is dus valide voor het onderzoek. De open vragen van de enquête hebben minder respons en zijn daarom minder valide. Dit is nog wel steeds bruikbaar voor het onderzoek, omdat generaliseerbaarheid geen doel was en er aanvullende interviews zijn gehouden.

De verdere resultaten van het onderzoek zijn ook bruikbaar voor het UMCG. Generaliseerbaarheid was geen doel en het was vooral de bedoeling dat informatie werd verzameld over verwachtingen en verbeterpunten.

Tijdens de enquête heeft 87% van de respondenten aangegeven dat zij meer dan twee keer in het UMCG zijn geweest. Dit betekent dat zij mogelijk ook vaker in het gebied rondom de hoofdingang van het ziekenhuis zijn geweest. Hierdoor kunnen zij mogelijk meer zeggen over hoe zij bepaalde aspecten in het gebied ervaren. Ook bestaat een mogelijkheid dat er een verband bestaat tussen het kiezen voor een geheel rookvrije hoofdingang in de enquête en het kiezen voor het antwoord dat er te veel rookfaciliteiten rondom de

hoofdingang zijn. Zo'n 78% van respondenten die vindt dat er te veel rookfaciliteiten zijn heeft ook aangegeven dat zij instemmen met een rookvrije hoofdingang.

Bij de open vragen heeft een aantal respondenten aangegeven dat de hal onoverzichtelijk overkomt. Mogelijk heeft dit te maken met een onduidelijke bewegwijzering, dat als verbeterpunt uit de onderzoeksresultaten naar voren is gekomen.

Bij de resultaten moet rekening worden gehouden met het feit dat de resultaten in een korte periode zijn verzameld en niet in alle weersomstandigheden is gemeten.

Ook was fase twee van de rookvrije hoofdingang gedurende het onderzoek nog niet volledig van toepassing. Deze tweede fase is gedurende het onderzoek uitgebreid. In deze fase is dus niet gekeken naar het aantal rokers en zijn er bezoekers en patiënten geïnterviewd op het moment dat alleen fase één van toepassing was.

Daarnaast moet bij het lezen van het onderzoek rekening worden gehouden met het feit dat tijdens de interviews met patiënten en bezoekers en de enquêtes niet is gevraagd of de respondent rookte. Hiermee hadden mogelijk bepaalde verbanden in kaart gebracht kunnen worden. Mogelijk kan gezegd worden dat personen die vinden dat er te veel rookfaciliteiten zijn rondom de hoofdingang en die instemmen met een rookvrije hoofdingang, zelf geen rokers zijn.

Er is alleen vergeleken met Nederlandse ziekenhuizen. Om te onderzoeken wat andere (Nederlandse) organisaties doen om hun terrein rookvrij te maken, zal meer onderzoek moeten worden uitgevoerd.

Mogelijk ontstaan er negatieve gevolgen door het rookvrij maken van de hoofdingang en/of het rookvrij maken van het gehele ziekenhuisterrein. Deze negatieve gevolgen zijn echter niet onderzocht. Om deze reden wordt aanbevolen om een onderzoek uit te voeren naar de negatieve gevolgen van een rookvrij terrein. Aan de hand van de resultaten zal vervolgens een overweging moeten worden gemaakt wat zwaarder weegt; positieve of negatieve gevolgen van een geheel rookvrij terrein.

6.0 Advies

Naar aanleiding van de resultaten en conclusies van het onderzoek zijn aanbevelingen opgesteld. Met behulp van deze aanbevelingen kan mogelijk de vijfde ster, zoals weergegeven op het voorblad van dit adviesrapport, worden ingekleurd. Uit een gesprek met de opdrachtgever blijkt dat het rookvrij en optimaal gastvrij maken van het gebied rondom de hoofdingang zo weinig mogelijk kosten met zich mee moet brengen. Hier is rekening mee gehouden bij het opstellen van de aanbevelingen. Ook is rekening gehouden met de praktische kant van de invoering van de aanbeveling. In het implementatievoorstel worden de te ondernemen stappen weergegeven en worden de aanbevelingen geprioriteerd.

De bedoeling is om met behulp van de aanbevelingen van de huidige situatie (IST) naar de gewenste situatie te komen (SOLL), namelijk een rookvrije en optimaal gastvrije hoofdingang van het UMCG.

Hoewel een rookvrije hoofdingang een onderdeel is van een gastvrije hoofdingang, zullen de aanbevelingen, net als in de rest van het onderzoek, apart worden vermeld.

De aanbevelingen worden gedaan aan de hand van het 4P-model. Dit model is beschreven in paragraaf 2.1. Dit model dient als middel om concreet te maken wat er op het gebied van gastvrijheid kan worden gedaan aan de hand van people, process, product en place (Gastvrijheid in Bedrijf, z.j. a). Met behulp van de genoemde p's worden aanbevelingen gegeven die bijdragen aan het bereiken van de gewenste situatie.

In het theoretisch kader (hoofdstuk 2) wordt beschreven dat gastvrijheid wordt gezien als het veraangamen van het bezoek van de gast door hem of haar een warm welkom te geven. Als beleving wordt de manier gezien waarop men iets interpreteert. Deze beleving kan worden beïnvloed door met verschillende producten en diensten in te spelen op de zintuigen van patiënten en bezoekers.

6.1 Aanbevelingen voor het creëren van een optimaal gastvrije hoofdingang

Aangezien gastvrijheid hoog in het vaandel staat bij het UMCG, wordt op het gebied van 'people' aanbevolen om receptiepersoneel en gastvrouwen /-heren standaard één keer per jaar een gastvrijheidstraining te laten volgen. Op dit moment worden deze trainingen nog niet standaard elk jaar gegeven. Door aandacht te besteden aan (update) trainingen op het gebied van gastvrijheid wordt de huidige waardering op het gebied van gastvrij personeel gewaarborgd. Tijdens de trainingen, welke gegeven worden door interne medewerkers, kan onder andere aandacht besteed worden aan het gastvrijheidsprogramma 'Zie de mens'. Het inschakelen van een extern bureau zorgt voor hoge kosten.

Op het gebied van 'place' wordt als eerste geadviseerd om de bewegwijzeringsborden op de palen tussen het gastenvervoer en de informatiebalie te vergroten. Op deze manier wordt ingespeeld op de behoefte van patiënten en bezoekers en op de behoefte van het toenemend aantal ouderen in de zorg. Uit de resultaten blijkt dat een deel van de patiënten en bezoekers op dit moment de bewegwijzering in de ontvangsthal niet duidelijk zichtbaar vindt. Door de borden te vergroten zijn deze niet alleen beter leesbaar voor slechtzienden, maar vallen de borden ook direct op bij binnenkomst.

In aanvulling hierop wordt geadviseerd om bij binnenkomst, links van de hoofdingang, een grote plattegrond te plaatsen. Deze plattegrond draagt bij aan het verduidelijken van de routing door het UMCG, ook aan de hand van de toegepaste straatnamen.

Naar aanleiding van literatuuronderzoek, een interview met een patiënt/bezoeker en observaties in het AMC, MCL en het UMC Utrecht wordt geadviseerd om rondom de wachtruimte en rondom het waterbassin in de ontvangsthal een aantal planten te plaatsen. Op deze manier komt de natuur meer terug in de ontvangsthal. Uit onderzoek blijkt dat natuurelementen en verschillende kleuren een positieve invloed kunnen hebben op stressvermindering en het genezingsproces van patiënten. De groene kleur van de planten heeft mogelijk ook een positief effect op het gevoel van rust. Dit kan zorgen voor een ontspannen sfeer in de hal.

Uit resultaten van de enquête is naar voren gekomen dat een deel van de respondenten de ruimte rondom de parkeerautomaten te smal en te druk vindt. Tot slot wordt op het gebied van 'place' daarom aanbevolen om te onderzoeken hoe de parkeerautomaten op een andere manier geplaatst zouden kunnen worden. Vanwege ruimtegebrek op andere plaatsen in de hal, zal hiervoor mogelijk een verbouwing moeten plaatsvinden.

Uit verschillende resultaten blijkt dat gastvrouwen/-heren op dit moment niet voldoende aanwezig en/of zichtbaar zijn in de ontvangsthal. Uit interviews blijkt dat men al bezig is met het verbeteren van de zichtbaarheid van deze groep. In aanvulling hierop wordt op het gebied van 'product' aanbevolen om van maandag tot en met vrijdag, tijdens gebruikelijke openingstijden van de poli's, continu een gastvrouw of -heer aanwezig te laten zijn in de ontvangsthal, nabij de hoofdingang. Deze persoon kan patiënten en bezoekers antwoord geven op korte vragen, hen helpen bij het vinden van de weg en hen eventueel doorverwijzen naar de juiste medewerker. Deze dienstverlening kan bijdragen aan een positieve beleving die vervolgens weer kan leiden tot een gevoel dat de patiënt en de bezoeker op nummer één komen te staan.

Een aanbeveling die op het gebied van 'product' wordt gedaan, aan de hand van de benchmarkresultaten, is om televisieschermen te plaatsen in de ontvangsthal, nabij de wachtruimte en nabij de informatiebalie, met live taxi informatie per persoon. Op deze televisieschermen kan ook andere relevante informatie worden getoond, zoals interne nieuwsberichten of het actuele weer. Uit eerder onderzoek blijkt dat patiënten en bezoekers behoefte hebben aan informatie over de geschatte wachttijd. Op deze manier wordt voorzien in die behoefte en dit draagt mogelijk bij aan een gastvrij gevoel. Ook interactieve beeldschermen kunnen de dienstverlening verbeteren (Veenstra, 2011).

6.2 Aanbevelingen voor het creëren van een rookvrije hoofdingang

Ondanks vele tegenargumenten wordt geadviseerd om te blijven streven naar een rookvrij UMCG-terrein per 1 januari 2019. Hierbij wordt geadviseerd om de hoofdingang in de zomer van 2018 geheel rookvrij te hebben. Het belang van een gezonde houding en uitstraling van een gezondheidsinstelling weegt volgens de onderzoekster zwaarder dan de behoefte van de roker. Een gezonde houding en uitstraling is van belang voor een ziekenhuis en het ziekenhuis moet hierbij het goede voorbeeld geven. Bovendien komt in de missie en visie van het UMCG onder andere naar voren dat er wordt gebouwd aan een toekomst van gezondheid, waarbij healthy ageing één van de drijfveren is. Roken sluit niet aan op deze missie en visie. Daarnaast blijkt uit literatuuronderzoek dat het merendeel van de bevolking niet rookt, namelijk zo'n 75%. Dit houdt in dat de invoering van de rookvrije hoofdingang mogelijk voor meerdere personen wel, dan niet gastvrij is. Deze aanbeveling kan het best geplaatst worden onder het aspect 'product'. Ondanks dat het niet echt om een dienstverlening gaat kan het wel zo worden gezien, omdat het voor patiënten en bezoekers volgens de resultaten van het onderzoek van grote toegevoegde waarde is.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat handhaving van belang is voor het rookvrij maken van een gebied, maar dat dit niet door gastvrouwen of -heren moet worden gedaan. Dit laatste blijkt onder ander uit een interview met het WZA en een interview met het Slingeland Ziekenhuis. Een aanbeveling op het gebied van 'people' om zowel in te spelen op gastvrijheid als op roken, is om de beveiligers de rol van gastheer te laten vervullen. Hierbij voert deze medewerker, naast het handhaven van het rookbeleid, taken uit op het gebied van gastvrijheid. Dit kan bijvoorbeeld het ophalen van een leenrolstoel of een leenparaplu zijn. De beveiligers hebben als het goed is al ervaring met het aanspreken van rokers, in tegenstelling tot de vrijwilligers. Uit zowel de benchmarkanalyse als uit een interview met een beveiligers blijkt dat er continu en consequent moet worden gehandhaafd. Om deze reden wordt aanbevolen om ten minste tot een half jaar na het invoeren van de rookvrije hoofdingang continu een handhaver neer te zetten in het gebied. Deze zal hier aanwezig moeten zijn tijdens openingstijden van poli's en gedurende algemene bezoeken. Voor het functioneren als gastheer wordt geadviseerd om beveiligers gastvrijheidstrainingen aan te bieden. De handhavingdienst zou, net zoals nu, om de twee uren kunnen worden afgewisseld.

Een andere aanbeveling op het gebied van 'people' is om medewerkers een rookverbod te geven voor de hoofdingang. Deze aanbeveling komt voort uit vergelijkingen met andere ziekenhuizen. Aangezien het UMCG een gezondheidsinstelling is, zal medisch personeel het goede voorbeeld moeten geven. Op den duur zal roken voor medewerkers op het gehele UMCG-terrein verboden moeten zijn. Daarnaast wordt sowieso geadviseerd dat er een verbod komt op roken in werkkleding. Dit wordt al in meerderde ziekenhuizen gehanteerd. Indien medewerkers zich niet aan het rookverbod houden, moeten zij consequent door de handhaving worden gevraagd om hun medewerkersspas. Hierbij zal door de beveiliging direct de leidinggevende moeten worden ingeschakeld en deze leidinggevenden zullen consequent moeten handelen en maatregelen moeten treffen.

Niet voor alle rokers is het duidelijk wat wel en niet tot de rookvrije zone behoort. Er wordt op het gebied van 'place' daarom geadviseerd om, net als onder de overkapping voor de hoofdingang, in het gebied voor de uitbouw twee kleine bordjes te plaatsen ter hoogte van de bankjes. Om alvast te werken aan het rookvrij krijgen van het hele voorterrein, wordt aanbevolen om aan de kant van de Oostersingel en aan de kant van de Petrus Campersingel nabij de grens van het terrein een stoepbord te plaatsen. Er kunnen alvast borden worden geplaatst waarop niet meer naar rookfaciliteiten wordt verwezen. Op deze manier kan het effect hiervan alvast worden gemeten. Zodra het gehele gebied rookvrij wordt verklaard, zullen borden moeten worden vervangen.

Op dit moment wordt al aandacht besteed aan positieve communicatie. Voor het rookvrij maken van de gehele hoofdingang wordt aanbevolen om hier extra aandacht aan te besteden. Er wordt geadviseerd om hiervoor afbeeldingen van kinderen te gebruiken naar aanleiding van het creëren van de Rookvrije Generatie. Daarnaast zou vermeld kunnen worden wat het UMCG hiermee wil uitstralen.

Op de twee gele wanden bij de hoofdingang kan een meshdoek worden geplaatst waarop wordt aangegeven dat het UMCG bezig is met het creëren van een gastvrije hoofdingang voor iedereen. Hier kan een foto van een kind op worden geplaatst en wordt geadviseerd om onderaan een logo van de rookvrije generatie te plaatsen. Bij het ontwerpen van het doek moet rekening worden gehouden met de huisstijl van het UMCG.

Met het streven naar een rookvrij ziekenhuisterrein per 1 januari 2019 is het advies om de gehele hoofdingang in de zomer van 2018 geheel rookvrij te maken. De rookfaciliteit zal op dat moment gesloten moeten worden en rokers hebben dan nog een half jaar lang de mogelijkheid om op een andere plek te roken.

Daarnaast is het advies om ongeveer anderhalf tot twee maanden voor het invoeren van een geheel rookvrije hoofdingang te communiceren over dat het gebied voor de hoofdingang rookvrij wordt, zowel intern als extern. Intern kan dit gedaan worden door een mail naar alle medewerkers te sturen en een bericht op intranet te posten. Externe communicatie is hierbij ook van belang. De pers, social media en de website van het UMCG kunnen hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Geadviseerd wordt om hier veel aandacht aan te besteden en ook posters op verschillende plaatsen in het gebouw op te hangen.

Aanbevolen wordt om een week voor de invoering van de rookvrije hoofdingang personen in te zetten die alternatieven voor sigaretten uitdelen, zoals nicotinepleisters en -kauwgom, aan rokers voor de hoofdingang. Het uitleggen van de 'waarom' achter het verhaal is volgens de geïnterviewde verslavingsarts van groot belang. De bovengenoemde aanbeveling sluit aan op het gebied van 'process', omdat door het actief rookvrij maken van de hoofdingang wordt gewerkt aan procesoptimalisatie. Het resultaat wordt zo mogelijk sneller bereikt.

Uit een interview met een verslavingsarts blijkt dat alles geheel rookvrij moet zijn (en niet gedeeltelijk) om het gewenste effect te behalen. Om deze reden wordt er vanaf 2019 in eerste instantie niet een aparte rookruimte voor bijvoorbeeld medewerkers, terminale en psychiatrische patiënten aanbevolen.

Echter wordt wel geadviseerd om mogelijke negatieve gevolgen van het rookvrij maken van de hoofdingang en het ziekenhuisterrein te onderzoeken. Zo moet onderzoek gedaan worden naar risico's van een rookvrij terrein en aan de hand daarvan zouden eventueel maatregelen kunnen worden genomen. Voorbeelden van negatieve gevolgen zijn een toename op brandgevaar door stiekeme rokers en klachten uit de buurt van het ziekenhuis, omdat het probleem zich verplaatst.

6.2 Financiële, juridische en ethische aspecten aanbevelingen

Voor de invoering van de benoemde aanbevelingen zijn een aantal juridische aspecten waarmee rekening dient te worden gehouden. De juridische aspecten zullen, indien nodig, per aanbeveling worden aangegeven.

6.2.1 Financiële aspecten

Een overzicht van de geschatte uitgaven per aanbeveling wordt hieronder weergegeven. Een toelichting op het tot stand komen van uitgaven wordt weergegeven in bijlage L van de bijlagenbundel..

Uitgaven:

Aanbevelingen voor het creëren van optimale gastvrijheid:

Aanbeveling	Onderdelen van de uitgaven	Geschatte uitgaven van de aanbeveling (op jaarbasis) voor het eerste jaar
<i>Standaard één keer per jaar een gastvrijheidstraining voor receptiepersoneel en gastvrouwen/-heren in de ontvangsthal.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Loonkosten receptionisten ● Loonkosten interne medewerker die trainingen verzorgd ● Catering 	€2.221,-
<i>Het verduidelijken van de bewegwijzering.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Vergroten bewegwijzeringborden ● Plattegrond in ontvangsthal 	€750,-
<i>Het aanbrengen van meer natuurelementen in de ontvangsthal.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Planten 	€480,-
<i>Onderzoek verplaatsen parkeerautomaten.</i>	--	--
<i>Continue aanwezigheid gastvrouwen/-heren in de ontvangsthal tijdens openingstijden poli's.</i>	--	--
<i>Live taxi informatie op televisieschermen in de ontvangsthal.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Televisieschermen ● Abonnement Narrowcasting 	€3.054,-

Aanbevelingen voor het creëren van een rookvrij terrein:

Aanbeveling	Onderdelen van de uitgaven	Geschatte uitgaven van de aanbeveling (op jaarbasis) voor het eerste jaar
<i>Continu inzetten van (gastvrije) handhaving tijdens openingstijden poli's en algemene bezoeken.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gastvrijheidstrainingen handhavers rookbeleid 	€3.099,-
<i>Het plaatsen van extra verwijzingsborden in de rookvrije zone.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Extra kleine verwijzingsborden ● Extra stoepborden 	€360,-
<i>Aandacht besteden aan positieve communicatie voor nieuwe situatie.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nieuwe borden ● Spandoek aan de muur 	€1.170,-
<i>Actieve interne en externe communicatie met betrekking tot geheel rookvrij maken van de hoofdingang (vanaf 1 juli 2018).</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Bord rookluifel ● Publicatiekosten ● Ludieke actie 	€233,-
<i>Invoeren rookverbod medewerkers rondom hoofdingang.</i>	--	--

Het totaal bedrag aan kosten, indien alle aanbevelingen worden uitgevoerd, voor het realiseren van een rookvrije en optimaal gastvrije hoofdingang van het UMCG bedraagt ongeveer €11.370,-.

Inkomsten:

Hoewel er uitgaven worden gedaan, komen er niet direct extra inkomsten binnen. Een terugverdientermijn voor de investeringen is daarom ook moeilijk te bepalen. Door de investeringen zal de gastvrijheid mogelijk optimaliseren, waardoor bezoekers en patiënten mogelijk een gastvrijer gevoel zullen ervaren. Dit kan uiteindelijk leiden tot een positieve verandering van het imago van het UMCG. Een positief imago kan leiden tot meer bezoekers en patiënten. Mogelijk is dit effect pas na een paar jaren echt merkbaar.

Op korte termijn kan al wel een meer ontspannen sfeer in de ontvangsthallen worden gecreëerd door het toevoegen van planten. Ook de rookvrije hoofdingang zou binnen een jaar effect kunnen hebben, indien adviezen worden opgevolgd.

Het exacte aantal kosten is lastig in te schatten, aangezien de exacte prijzen voor de verschillende aanbevelingen deels of geheel onbekend zijn. Daarnaast kan het zijn dat rekening moet worden gehouden met aanbestedingen en dergelijke.

Hoewel rekening is gehouden met de hoogte van de investeringen, vallen de kosten van een aantal aanbevelingen hoog uit.

Aangezien de gastvrijheidstrainingen wel een hoge prioriteit krijgen, omdat gastvrijheid hoog in het vaandel staat, wordt ondanks de kosten wel aanbevolen om de trainingen uit te voeren. Mogelijk wordt door deze investering de kwaliteit van gastvrijheid geoptimaliseerd en gewaarborgd en is dit bedrag acceptabel voor het creëren van optimale gastvrijheid. Zoals uit trends en ontwikkelingen blijkt, is het belangrijk om je als organisatie op het gebied van gastvrijheid te onderscheiden. Door de trainingen tijdens werktijd van de receptionisten te geven, worden de extra loonkosten (deels) bespaard. Deze trainingen zullen dan in delen moeten worden gegeven, omdat niet al het receptiepersoneel tegelijk vrij kan krijgen.

Met betrekking tot aanbeveling rondom de live taxi-informatie moet rekening worden gehouden met het feit dat de aanschafprijs van de televisies maar ongeveer één keer in de vijf jaar betaald hoeft te worden. De rest van de jaren hoeven alleen de abonnementskosten betaald te worden. Aangezien dit punt niet nadrukkelijk vermeld is als verbeterpunt en de kosten hoog zijn, is de prioriteit van de aanbeveling laag.

De handhaving rondom de hoofdingang is van groot belang om het gebied rookvrij te krijgen. Deze aanbeveling heeft daarom een hoge prioriteit. Indien de kosten te hoog zijn, zou ervoor gekozen kunnen worden om de gastvrijheidstrainingen achterwege te laten. Medewerkers zouden echter ook een korte instructie kunnen krijgen over de handelingen. Echter zouden gastvrijheidstrainingen wel een grote bijdrage kunnen leveren, omdat gastvrijheid over het algemeen niet het vakgebied is van de beveiliging.

Ook de kosten van de positieve communicatie sluiten niet geheel aan bij het doen van zo min mogelijk uitgaven. Toch zal ook hier aandacht aan moeten worden besteed. Het plaatsen van de borden en de spandoeken aan de muur kunnen juist aandacht trekken en een korte uitleg over een rookvrije hoofdingang. Aangezien de invoering van een rookverbod voor medewerkers in principe geen geldt kost (alleen veel tijd) heeft ook deze aanbeveling een hoge prioriteit. Medewerkers moeten het goede voorbeeld geven.

6.2.2 Juridische aspecten

Cursussen vallen volgens de Arbeidstijdenwet onder arbeidstijd als deze verplicht is (Adviseur ATW, 2015). Dit heeft als gevolg dat personeel extra uitbetaald moet worden voor het bijwonen van gastvrijheidstrainingen.

Voor het plaatsen van de televisieschermen in de ontvangsthallen moeten de Algemene Technische Bepalingen van het UMCG van 2016 worden geraadpleegd. Voor het plaatsen van de schermen moet onder andere rekening worden gehouden met kabels en de zichtbaarheid daarvan. De exacte eisen die hiervoor staan vermeld in hoofdstuk 61 van de Algemene Technische Bepalingen 2016 (UMCG, 2016). Ook zal bij het aanschaffen van een programma voor (live) taxi informatie te tonen geraadpleegd moeten worden wat voor contract met de desbetreffende organisatie wordt afgesloten en wat voor juridische gevolgen dit met zich mee brengt.

Met betrekking tot het plaatsen van borden moet een omgevingsvergunning van de Gemeente Groningen worden aangevraagd. Zoals aangegeven in paragraaf 4.1.4, moet deze bij bouw- en sloopwerkzaamheden aan de voorzijde van een gebouw altijd worden aangevraagd. In dit geval wordt bij het plaatsen van de borden op de gevel gesproken van bouwen, aangezien de oppervlakte groter is dan 0.5m². Dit blijkt uit persoonlijke communicatie met een ambtenaar van het loket Bouwen en Wonen van de Gemeente Groningen van 24 mei 2017. Daarnaast valt het gebied rondom het UMCG volgens het reclamebeleid van de Gemeente Groningen (2016) onder beschermd stadsgezicht. In beschermd stadsgezicht moet vrijwel altijd een omgevingsvergunning worden aangevraagd ("Beschermd stads- en dorpsgezicht", z.j.). Ook voor de stoepborden zal volgens de ambtenaar van de Gemeente Groningen een omgevingsvergunning moeten worden aangevraagd, aangezien ook deze borden groter zijn dan 0.5m² (persoonlijke communicatie, 24 mei 2017). Indien een logo van de Rookvrije Generatie op stoepborden wordt vermeld, is mogelijk sprake van reclame en moet het reclamebeleid van de Gemeente Groningen worden geraadpleegd.

Het UMCG mag bepalen wat er op het UMCG-terrein gebeurt, aangezien het gebied rondom de hoofdingang (tot aan de stoep) eigendom is van het UMCG ([Kadastrale kaart Hanzeplein 1 Groningen], z.j.). Een eigenaar mag volgens artikel 1 van BW boek 5 bepalen wat er gebeurt met zijn of haar eigendom, zolang dit niet in strijd is met de wet- en regelgeving. Daarnaast mag een organisatie eisen huisregels opstellen, zolang deze niet in strijd zijn met wet (MKB Servicedesk, 2009), zoals vermeld in paragraaf 4.1.4. Het UMCG kan dus een rookverbod invoeren voor het gebied rondom de hoofdingang en/of voor de gehele hoofdingang. De regel past bij het type organisatie, aangezien het UMCG een gezondheidsinstelling. Roken en gezondheid passen niet bij elkaar. Daarnaast kan het belang van anderen ook worden aangeduid. Roken brengt ook schade bij anderen aan, terwijl zij hier vaak niet voor kiezen (Trimbos Instituut, z.j.). Aanbevolen wordt om de regelgeving aan het begin van het terrein te plaatsen, zodat de huisregels meteen van toepassing zijn als iemand het terrein betreedt. De beveiliging mag daarnaast overtreders aanspreken. Een persoon zou eventueel van het terrein kunnen worden gestuurd, indien hij of zij voortdurend de regel overtreedt. De sanctie moet echter vanuit het proportionaliteitsbeginsel wel aansluiten op de overtreding ([Proportionaliteitsbeginsel], z.j.). Iemand een ziekenhuisverbod opleggen voor roken is mogelijk niet reëel. Indien het UMCG ook een rookverbod op de stoep in wil voeren, zal er een aanvraag bij de Gemeente moeten worden ingediend. De stoep is namelijk eigendom van de Gemeente Groningen ([Kadastrale kaart Hanzeplein 1 Groningen], z.j.).

Met betrekking tot roken blijkt dat de werkgever volgens boek 7 artikel 660 van het Burgerlijk Wetboek voor het invoeren van het rookverbod geen toestemming nodig heeft van medewerkers. Ook komt uit deze wet naar voren dat uiteindelijk maatregelen kunnen worden getroffen, indien medewerkers zich niet houden aan de regels. Bij het doorvoeren van het rookverbod voor medewerkers moet volgens artikel 27 lid 1 uit de Wet op ondernemingsraden wel toestemming worden verkregen van de OR. Er moet hierbij worden gekeken of de invoering aansluit op het behalen van het doel. Door het invoeren van het verbod kan men namelijk de persoonlijke levenssfeer van de medewerker beïnvloeden. Een werkgever is niet verplicht rookfaciliteiten aan te bieden en rookpauzes in te laten. Het verbod moet wel aansluiten op de cultuur van de organisatie (Rombouts, 2013). Een rookverbod bij een ziekenhuis sluit aan op het streven om mensen te laten genezen.

6.2.3 Ethische aspecten

Op ethisch gebied zouden overwegingen kunnen worden gemaakt met betrekking tot het rookvrij maken van het terrein. Indien de hoofdingang en/of het terrein rookvrij worden gemaakt, is het voor patiënten en bezoekers niet meer toegestaan om te roken in het desbetreffende gebied. In het UMCG zijn veel patiënten en bezoekers die aan stress lijden. Het roken van een sigaret kan helpen bij het verminderen van stress (zie 4.1.2). Deze mogelijkheid wordt weggenomen door een rookverbod. Voor hen kan dit mogelijk als niet-gastvrij worden ervaren.

Hetzelfde geldt voor het ontnemen van een sigaret van terminaal zieke patiënten. Zij zijn mogelijk te ziek om ver te lopen en/of mogen misschien zelfs het ziekenhuisterrein niet verlaten. Indien het ziekenhuis geheel rookvrij zou worden gemaakt, wordt deze personen hun laatste sigaretten ontnomen. Ook dit kan een reden

zijn om bepaalde rookfaciliteiten voor terminale patiënten te houden. Indien roken een belangrijke rol speelt in het leven van een ernstig zieke patiënt, kan het rookverbod mogelijk als grote last worden gezien.

7.0 Implementatievoorstel

Aan de hand van de onderzoeksuitkomsten, de geschatte kosten en de juridische gevolgen zijn de aanbevelingen geprioriteerd. De eerste drie aanbevelingen per onderwerp (gastvrijheid en roken) worden als meest belangrijk gezien. Van de implementatietijd is slechts een schatting weergegeven.

Aanbeveling	Te ondernemen acties	Implementatietijd	Verantwoordelijke(n)
<i>Continue aanwezigheid van gastvrouwen en – heren in de ontvangsthall tijdens gebruikelijke openingstijden van poli's op werkdagen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verandering doorvoeren in protocol voor gastvrouwen/-heren; • Verandering kenbaar maken onder gastvrouwen/-heren en creëren draagvlak; • Organiseren bijeenkomst voor gastvrouwen/-heren voor introduceren verandering; • Invoeren verandering; • Evaluatie verandering na ongeveer een maand. 	<p><i>Ongeveer drie maanden.</i></p> <p>Introductie en het creëren van draagvlak ongeveer anderhalve maand. Tussen plannen bijeenkomst en bijeenkomst ook anderhalve maand. Na bijeenkomst kan verandering worden ingevoerd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organisatie Stichting 'Vrienden van het UMCG' voor organiseren bijeenkomst, de introductie, het creëren van draagvlak, standaard inplannen van diensten in de ontvangsthall, controle op uitvoering en eventueel bijsturen.
<i>Het verduidelijken van de bewegwijzering.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Borden en plattegrond laten ontwerpen aan de hand van eisen bewegwijzeringsborden UMCG; • Het plaatsen van de borden en de plattegrond in de ontvangsthall. 	<p><i>Ongeveer een maand.</i></p> <p>Ontwerptijd ongeveer een week, de leverancierstijd twee tot drie weken en de plaatsingstijd een paar uren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwoordelijken bewegwijzering UMCG voor het ontwerp. • Facilitaire dienst voor het ophangen van de borden en plattegrond.
<i>Standaard één keer per jaar een gastvrijheidstraining voor receptiepersoneel en gastvrouwen/-heren in de ontvangsthall.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trainingen plannen in jaarrooster, bijvoorbeeld aan het begin van het jaar. • Tijdig kenbaar maken bij personeel en uitleg geven belang trainingen; • Ontwikkelen training aan de hand van actuele onderwerpen en eerder gegeven trainingen. 	<p><i>Ongeveer anderhalve maand.</i></p> <p>Minimaal anderhalve maand tussen plannen training en uitvoering daarvan. In deze tijd kunnen trainingen worden ontwikkeld. Verder moet jaarlijks standaard maand worden gepland voor de trainingen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teamleider recepties voor de receptionisten • De organisatie van de Stichting 'Vrienden van het UMCG' voor de gastvrouwen/-heren. Beide verantwoordelijk voor de planning, ontwikkeling en uitvoering van de trainingen.
<i>Het aanbrengen van meer natuur in de ontvangsthall.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Contact bloemenwinkel en bestellen; • Uitkiezen soorten planten en plantenbakken; • Plaatsen planten in ontvangsthall. 	<p><i>Exacte implementatie tijd onbekend.</i> Wordt geschat dat dit binnen twee weken kan. Hangt af van leveringstijd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medewerker die zich bezighoudt met de inrichting ontvangsthall voor contact met bloemenwinkel. • Facilitaire dienst voor plaatsen planten.
<i>Live taxi informatie op televisieschermen in de ontvangsthall.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek naar geschikt programma voor (live) taxi informatie; • Overleg met taxibedrijven; 	<p><i>Ongeveer twee en een halve maand.</i></p> <p>Twee maanden voor het vinden van</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persoon die zich bezighoudt met optimaliseren dienstverlening voor

	<ul style="list-style-type: none"> ● Bestellen schermen; ● Introduceren programma en bekendmaking bij taxibedrijven en personeel receptie; ● Plaatsen tv-schermen; ● Algemene introductie intern en extern van nieuwe dienstverlening; 	<p>passend programma en bespreken mogelijkheden met taxibedrijven.</p> <p>Levering televisieschermen en plaatsing ongeveer twee weken.</p>	<p>contact met bedrijven.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Afdeling inkoop voor het leveren en eventueel bijbestellen van de televisieschermen. ● Facilitaire dienst voor plaatsen en installeren televisies.
--	--	--	---

Aanbeveling	Te ondernemen acties	Implementatietijd	Verantwoordelijke(n)
<p><i>Continu inzetten van (gastvrije) handhaving tijdens openingstijden poli's en algemene bezoeken.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ontwikkelen plan voor verandering; ● Introductie en draagvlak creëren onder beveiliging; ● Gastvrijheidstrainingen organiseren, plannen en uitvoeren voor beveiliging; ● Invoeren verandering; ● Evalueren na ongeveer een maand. 	<p><i>Ongeveer drie maanden.</i></p> <p>Er kan binnen maand gestart worden met normale handhaving. Ontwikkelen van het plan, de introductie en het creëren van draagvlak duurt langer (ongeveer twee maanden). Tussen plannen en uitvoering trainingen ongeveer anderhalve maand i.v.m. werkrooster. Uitvoering trainingen twee dagen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Leidinggevende beveiliging voor het plannen, organiseren, uitvoeren en evalueren van de verandering. ● Staf medewerker Ontvangst voor ontwikkelen en organiseren van gastvrijheidstrainingen voor beveiliging.
<p><i>Actieve interne en externe communicatie met betrekking tot geheel rookvrij maken van de hoofdingang (vanaf 1 juli 2018).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ontwerpen borden/spandoek rookvrije zone met positieve tekst waarin aandacht wordt besteed aan de rookvrije generatie en het willen uitstralen van gezondheid. ● Het plaatsen van een stoepbord bij de rookparaplu met de tekst dat deze rookfaciliteit per 1 juli zal sluiten. ● In- en extern communiceren (social media, website UMCG, intranet en in Dagblad van het Noorden) over het creëren van een rookvrije hoofdingang en het gedachtegoed hierachter; ● Het verwijderen van het 'rooklogo' op de rookparaplu en vervangen door de nieuwe borden over de rookvrije zone 	<p><i>Ongeveer een half jaar.</i></p> <p>Vanaf begin 2018 zal gestart moeten worden met de ontwerpen. Ongeveer anderhalve maand van tevoren zal het stoepbord moeten worden geplaatst en zal er voor het eerst moeten worden gecommuniceerd over het rookvrij maken van de hoofdingang. Vervolgens twee tot drie weken van tevoren weer. De nieuwe borden moeten ongeveer twee weken voor het officieel ingaan van de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Communicatie-medewerker Bouw & Facilitair samen met de Taskforce voor een rookvrij terrein verantwoordelijk voor het ontwerpen van de borden. ● Facilitaire dienst verantwoordelijk voor het vervangen van de borden. ● Leidinggevende van de beveiliging is verantwoordelijk voor het inzetten beveiliging voor de hoofdingang.

	<p>(eventueel kan hierop nog worden verwezen naar de rookruimte bij ingang 11;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De huidige borden vervangen voor de nieuwe borden en plaatsen over de gehele breedte op het voorterrein van het UMCG; ● Extra handhaving inschakelen. 	<p>rookvrije hoofdingang worden geplaatst en de oude moeten worden vervangen. Vanaf eind juni extra handhaving inschakelen.</p>	
<p><i>Het invoeren van een rookverbod voor medewerkers voor de hoofdingang (en uiteindelijk op het gehele terrein).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Verandering doorvoeren in beleid; ● Introductie en draagkracht onder medewerkers; ● Bijeenkomst organiseren voor belanghebbende medewerkers; ● Aanbieden van alternatieven om te roken, zoals alternatieve middelen en gratis stoppen met roken cursus actief aanbieden; ● Beveiliging inlichten over handhaving medewerkers; ● Invoering verandering; ● Evalueren na ongeveer een maand; 	<p><i>Exacte implementatietijd onbekend.</i> Verwacht wordt dat het ongeveer een drie maanden zal duren. Er moeten namelijk aanpassingen worden gedaan in het beleid en daarbij zijn meerdere partijen betrokken. Daarnaast wordt ongeveer twee maanden gerekend voor het creëren van draagkracht onder medewerkers en het plannen en uitvoeren van bijeenkomsten. Invoering voor hele terrein duurt mogelijk langer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Taskforce voor rookvrij terrein voor het indienen van het voorstel. ● Alle leidinggevendenden voor het extra informeren van hun personeel. ● Raad van Bestuur voor de invoering van het nieuwe beleid.
<p><i>Het plaatsen van extra verwijzingsborden in de rookvrije zone.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ontwikkelen van zo'n 4 kleine bordjes en 2 stoepborden (nieuwe deel) rookvrije zone en gebied bij fietsenstalling en aan kant Oostersingel (afstand tot rookruimte moeten worden aangepast op huidig ontwerp; ● Plaatsen van extra bordjes rookvrije zone; 	<p>Dit is afhankelijk van de levertijd van de borden. De veranderingen in de tekst kunnen zo worden doorgevoerd.</p>	<p>Medewerker communicatie Bouw & Facilitair voor het aanpassen van de afstand tot de rookruimte op de huidige borden. Facilitaire dienst voor het plaatsen van de borden.</p>
<p><i>Ludieke actie aanbieden van alternatieve mogelijkheden voor sigaretten.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ontwikkelen, plannen en uitvoeren voor campagne voor uitdelen alternatieven en uitleg die hierbij zal worden gegeven; 	<p><i>Ongeveer een maand.</i> Ontwikkelen en ongeveer twee weken uitvoeren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Taskforce voor rookvrij maken van het terrein is verantwoordelijk voor ontwikkelen en uitvoeren.

Literatuurlijst

Adviseur ATW. (2015, 8 april). *Wat is de definitie van arbeidstijd volgens de arbeidstijdenwet?* Geraadpleegd op 31 mei 2017, van <http://www.arbeidstijdenwet.nl/fags/wat-is-de-definitie-van-arbeidstijd-volgens-de-arbeidstijdenwet/>

AMC. (z.j.). *Huisregels*. Geraadpleegd op 21 april 2017, van <https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Organisatie/Huisregels.htm>

AMC lanceert apps voor navigatie en gastvrijheid. (2014, 6 februari). Geraadpleegd op 7 mei 2017, van <http://www.zorginstellingen.nl/products/ict/amc-lanceert-apps-voor-navigatie-en-gastvrijheid-17316>

AMvB Besluit omgevingsrecht. (2017, 1 mei). Geraadpleegd op 9 mei 2017, <http://wetten.overheid.nl/BWBR0027464/2017-05-01#Bijlage1>

Alle leidinggevenden B&F zijn nu hostmanship-coach. (2016,15 november). Geraadpleegd op 21 maart 2017, van <http://intranet.umcg.nl/actueel/nieuw/artikel.asp?id=5394>

Alles over Marktonderzoek. (z.j.). *Berekenen steekproef*. Geraadpleegd op 10 maart 2017, van <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproef-berekenen/>

Alliantie Nederland Rookvrij! (2017, 1 maart). *D66, VVD, SP, PvdA, CDA, 50Plus steunen de Rookvrije Generatie*. Geraadpleegd op 28 april 2017, van <http://www.alliantienederlandrookvrij.nl/d66-vvd-sp-pvda-cda-en-50plus-steunen-rookvrije-generatie/>

ANR. (z.j.). Hospitals & Healthcare Facilities. Geraadpleegd op 7 april 2017, van <http://no-smoke.org/goingsmokefree.php?id=449>

Beleving. Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://www.woorden.org/woord/beleving>

Ben&Wil. (2017). *Van IST naar SOLL*. Geraadpleegd op 24 februari 2017, van <http://www.ben-en-wil.nl/denk-even-mee-mainmenu-31/van-ist-naar-soll-mainmenu-90.html>

Beschermde stads- en dorpsgezicht. (z.j.). Geraadpleegd op 31 mei 2017, van <http://www.vergunningsvrijbouwen.com/monumenten/beschermde-stads-en-dorpsgezicht/>

Beurden, P. van. (2016, 7 november). *VWS: Werkgelegenheid zorg neemt toe*. Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <https://www.zorgvisie.nl/personeel/nieuws/2016/11/vws-werkgelegenheid-zorg-neemt-toe/>

Beursnieuws. (2015, 17 februari). *Gebruik van eHealth is groeiende in ons land*. Geraadpleegd op 9 maart 2017, van <https://www.supportbeurs.nl/nieuws/gebruik-van-ehealth-is-groeiende-in-ons-land>

Bezuinigingen ziekenhuizen raken ook de facilitaire diensten. (2011, 10 januari). Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <http://www.zorginstellingen.nl/products/ict/bezuinigingen-ziekenhuizen-raken-ook-de-facilitaire-diensten-7789>

Bieleveld & Bommel, van. (2009). *CODE PLUS (vertaalde versie Bieleveld / van Bommel, 2009)*. Gedownload op 4 mei 2017, van <http://www.seniorvriendelijkziekenhuis.nl/wp-content/uploads/2014/10/Code Plus Nederlandse Vertaling.pdf>

Bokkum, M. van. (2016, 13 december). *CPB: economische groei zet door, tekort verdwijnt: De groei komt vooral doordat huishoudens meer te besteden hebben. De werkloosheid daalt ook*. Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2016/12/13/cpb-economische-groei-zet-door-tekort-verdwijnt-a1536361>

Broek, M. van den. (z.j.). *Roken: De peuk liet zich niet makkelijk verbannen uit het AMC* (Interne brochure AMC) Amsterdam: Academisch Medisch Centrum Amsterdam.

Burgerlijk Wetboek Boek 5. (2014, 1 januari). Geraadpleegd op 31 maart 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0005288/2014-01-01#Boek5>

CBS StatLine. (2016, 16 december). *Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2017-2060*. Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83597NED>

Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg. (2016, 2 december). Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html>

Consumenten vinden duurzaamheid bedrijven steeds belangrijker. (2016, 6 oktober). Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <http://www.duurzaam-ondernemen.nl/duurzaamheid-bij-consument-de-lift/>

De afstudeerconsultant. (z.j.). *Fieldresearch vs. Deskresearch*. Geraadpleegd op 22 februari 2017, van <http://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/fieldresearch-vs-deskresearch/>

Dijk, J. van. (2013, 3 juni). *Wat is een healing environment?* Geraadpleegd op 20 april 2017, van <http://www.omgevingspsycholoog.nl/healing-environment/>

Dingemans, K. (2015, 8 september). *Soorten interviews*. Geraadpleegd op 22 februari 2017, van, <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>

Director of Loss Control. (2010). *What is the minimum distance smokers may smoke in front of a public building?* Geraadpleegd op 7 april 2017, van <https://wilmes.co/what-is-the-distance-for-smoking-in-front-of-a-public-building/>

Doek, I. (2014, juni). *Welkom in het UMCG!: Onderzoeksrapport gastvrijheid in het UMCG* (Afstudeeropdracht). Gedownload op 27 februari 2017, van <file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Welkom%20in%20het%20UMCG!%20%20Onderzoeksrapport.pdf>

Drukbedrijf.nl.(z.j.). Muurframe. Geraadpleegd op 30 mei 2017, van <https://www.drukbedrijf.nl/buitenreclame/spandoek-frame/muurframe/?keuze=1&attr17=664&attr2=44&attr3=281&attr7=313&aantal=30207&prijs=1&gclid=CLDHj8fEn9QCFZUV0wodOpkHpw>

Dulleman, E. van. (2014, 15 juli). *Hoe creëer je de perfecte belevenis voor de gast*. Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://horecatweepunt.nl/hoe-creer-je-de-perfecte-belevenis-voor-de-gast/>

Elsen, W. van den. (2016, 7 juli). *Zorg verwacht groei in 2017*. Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://www.zorgvisie.nl/financien/nieuws/2016/7/zorg-verwacht-groei-in-2017/>

Emerce. (2015, 18 februari). *Ricoh ontwikkelt Selfservice & Hospitality app voor LUMC*. Geraadpleegd op 9 maart 2017, van <http://www.emerce.nl/wire/ricoh-ontwikkelt-selfservice-hospitality-app-lumc>

Etos. (z.j.). *Nicotinevervangers*. Geraadpleegd op 30 mei 2017, van <http://www.etos.nl/gezond/goede-voornemens/nicotinevervangers>

Facto. (2015, 7 augustus). *Hospitality: Gastvrijheid steeds belangrijker voor zorginstellingen*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <http://facto.nl/gastvrijheid-steds-belangrijker-voor-zorginstellingen/>

FMM. (2016, 7 december). *'Robots binnen vijf jaar geïntegreerd'*. Geraadpleegd 7 maart 2017, van <https://www.fmm.nl/topics/hospitality-gastvrijheid/achtergrond/robots-binnen-vijf-jaar-geintegreerd>

FMM. (2013, 28 januari). *Ruim baan voor de Mood Maker!* Geraadpleegd op 14 maart 2017, van <https://www.fmm.nl/topics/hostmanship-klantbeleving/nieuws/ruim-baan-voor-de-mood-maker>

Gastvrij. (z.j.). Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://www.muiswerk.nl/mowb/?word=gastvrij>

- Gastvrijheid in Bedrijf. (z.j. a). *4P model*. Geraadpleegd op 23 februari 2017, van <http://www.gastvrijheidinbedrijf.nl/toolbox/theorie/4p-model/>
- Gastvrijheid in Bedrijf. (z.j. b). *Theorie: Wat is gastvrijheid?* Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://www.gastvrijheidinbedrijf.nl/toolbox/theorie/>
- Gastvrijheidszorg met sterren*. (z.j.). Geraadpleegd op 4 mei 2017, van <http://www.gastvrijezorg.nl/gastvrijheidszorg-met-sterren>
- Gemeente Groningen. (2016). *Reclamebeleid 2016: Reclamebeleid, welstandscriteria reclame en uitstallingenbeleid Gemeente Groningen*. Gedownload op 24 mei 2017, van <https://gemeente.groningen.nl/sites/default/files/Nota%20Reclamebeleid%202016.pdf>
- GIC. (2017, 31 maart). *Groningen eerste rookvrije stad van Nederland*. Geraadpleegd op 28 april 2017, van <http://www.nu.nl/groningen/4584180/groningen-eerste-rookvrije-stad-van-nederland.html>
- GIC. (2016, 1 oktober). *UMCG wil rokers hoofdingang aanpakken*. Geraadpleegd op 2 juni, 2017, van <http://www.nu.nl/groningen/4329976/umcg-wil-rokers-hoofdingang-aanpakken.html>
- Giesbergen, B., & Wijffelaars, M. (2016, 10 mei). *Gebrekkige begrotingsregels dwingen Nederland tot bezuinigingen in 2017: Economisch commentaar*. Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://economie.rabobank.com/publicaties/2016/mei/gebreekige-begrotingsregels-dwingen-nederland-tot-bezuinigingen-in-2017/>
- Groningen, A. van. (2016, 8 december). *Overzicht van nicotinevervangers: Van elektrische sigaret tot zoethout*. Geraadpleegd op 1 mei 2017, van <https://www.gezondheidsnet.nl/stoppen-met-roken/overzicht-van-nicotinevervangers>
- GUEST. (2011, 21 februari). *Startnotitie ontwikkelen van gastvrijheid: 'Gastvrijheid maakt het verschil!'** (Intern document Slingeland Ziekenhuis Doetinchem). Onbekend: Auteur.
- Heezen, A.W.W. (2011). *Bedrijfsbeslissingen en financiële verantwoording* (Tweede druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Hokkeling, J. (2013, 8 december). *Inleiding tot de mood maker filosofie – FMN*. Geraadpleegd op 14 maart 2017, van <https://www.slideshare.net/johnhokkeling/2013-0116fmnjhmood-maker-filosofie>
- Hokkeling, J. (2016, 14 september). *Echte gastvrijheid in de zorg: visie tussen de oren*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <http://www.gastvrijezorg.nl/mens-gedrag/artikel/2016/8/echte-gastvrijheid-in-de-zorg-visie-tussen-de-oren-10117362>
- Hokkeling, J. & Mar, L. de la. (2012). *Mood Maker: Het ontwikkelen van gastvrije organisaties* (1^e druk). Amsterdam: Boom Nelissen.
- Informatiebord.nl. (z.j.). *Informatie – Plattegrondbord rechthoek 2:1 full-colour opdruk*. Geraadpleegd op 21 mei 2017, van <https://www.informatiebord.nl/p/1753/informatieborden/plattegrondborden/informatie-plattegrondbord-rechthoek-21-full-colour-opdruk/>
- Informatieschermen. (z.j.). *Kies de eenvoudigste oplossing*. Geraadpleegd op 21 mei 2017, van <https://www.informatieschermen.com/tarieven.html>
- Jacobs, A. (2015, 28 september). *eHealth op de werkvloer: app vergroot comfort van patiënt in ziekenhuis*. Geraadpleegd op 9 maart 2017, van <http://www.smarthealth.nl/2015/09/28/ehealth-op-de-werkvloer-app-vergroot-comfort-van-patient-in-ziekenhuis/>
- Jacobs, A. (2016, 25 januari). *eHealth op de werkvloer: primeur met navigatie app binnen het ziekenhuis*. Geraadpleegd op 9 maart 2017, van <http://www.smarthealth.nl/2016/01/25/ehealth-op-de-werkvloer-primeur-met-wegwijzer-app-in-ziekenhuis/>

Jeltes, T. (2015, 16 oktober). "Robotisering moet niet leiden tot ontmenselijking". Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://www.cursor.tue.nl/nieuwsartikel/artikel/robotisering-moet-niet-leiden-tot-ontmenselijking/>

[Kadastrale kaart Hanzeplein 1 Groningen]. (z.j.). Geraadpleegd op 31 mei 2017, <http://kadastralekaart.com/>

Keizer, K. (z.j.). De experimentele rookruimte. Gedownload op 20 februari 2017, van [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Rookruimte%20UMCG%20RuG%20Achtergrond%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Rookruimte%20UMCG%20RuG%20Achtergrond%20(1).pdf)

Kempen, P. & Keizer, J. (2011). *Competent afstuderen en stagelopen: Een advieskundige benadering* (Vierde druk). Noordhoff Uitgevers: Groningen.

Kleuren En Humeur – Effect Van Kleuren Op De Gezondheid. (z.j.). Geraadpleegd op 20 april 2017, van <http://www.gezondemagazine.nl/kleuren-en-humeur/>

KLM. (2016, 29 maart). *Robot 'Spencer' getest op begeleiden KLM-passagiers op Schiphol*. Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <http://nieuws.klm.com/robot-spencer-getest-op-begeleiden-klm-passagiers-op-schiphol>

KNMG. (z.j. b). *eHealth*. Geraadpleegd op 9 maart 2017, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/ehealth.htm#>

KNMG. (z.j. a). Tabaksontmoediging. Geraadpleegd op 28 april 2017, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/tabaksontmoediging.htm#>

Krommenacker, L. van den. (2017, 18 maart). *Rokers UMCG hebben een bord voor hun kop (letterlijk)*. Geraadpleegd op 2 juni 2016, van <http://www.dvhn.nl/groningen/Rokers-UMCG-hebben-een-bord-voor-hun-kop-letterlijk-22076404.html>

Krul, A. (2014, 24 april). *Hoe doe je deskresearch?* Geraadpleegd op 22 februari 2017, van <https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/hoe-doe-je-deskresearch/>

Leppink, E. (2012, 13 juni). *'Beleving steeds belangrijker'*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <https://www.fmm.nl/topics/hostmanship-klantbeleving/nieuws/beleving-steeds-belangrijker>

Longfonds. (z.j.). *Stappenplan voor een rookvrij schoolterrein*. Geraadpleegd op 10 mei 2017, van <https://www.longfonds.nl/schoolterrein>

Lumick.com. (2016, 23 mei). *Wat is een healing environment nu eigenlijk?* Geraadpleegd op 20 april 2017, van <http://www.lumick.com/de-ultieme-definitie-van-een-healing-environment/>

Mar, L. de la. (2016, 30 september). *Wat is hospitality en gastvrijheid?* Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <https://www.fmm.nl/topics/hospitality-gastvrijheid/achtergrond/wat-hospitality-en-gastvrijheid>

MCL. (z.j.). *Werken in het MCL*. Geraadpleegd op 3 mei 2017, van <https://www.mcl.nl/werken/werken-in-het-mcl>

MCL. (2016, 16 september). *MCL wordt rookvrij ziekenhuis*. Geraadpleegd op 3 mei 2017, van <https://www.mcl.nl/mcl-actueel/2427-mcl-wordt-rookvrij-ziekenhuis>

Medusa. (Onbekend). *De goede kleuren kiezen voor je website*. Geraadpleegd op 20 april 2017, van <https://medusa.nl/N190-De-goede-kleuren-kiezen-voor-je-website.html>

Meinders, K. (2017, 6 april). *Verdrievoudiging terreuraanslagen in Westen*. Geraadpleegd op 12 april 2017, van <https://www.bnr.nl/nieuws/internationaal/10321033/verdrievoudiging-terreuraanslagen-in-westen>

Ministerie van Infrastructuur en Milieu (2016, 1 augustus). *Vergunningvrij Bouwen: Wanneer wel en geen omgevingsvergunning nodig voor een bijbehorend bouwwerk?* Gedownload op 9 mei 2017, <file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Publieksbrochure+vergunningvrij+bouwen.pdf>

MKB Servicedesk. (2009, 16 september). *Hoe stel ik mijn huisregels samen?: Waarom is een huisregel belangrijk?* Geraadpleegd op 31 mei 2017, van <http://www.mkb servicedesk.nl/1130/hoestel-mijn-huisregels-samen.htm>

Mulder, M. (2010). *101 Managementmodellen*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Musch, S. (2016, 15 juli). Een overzicht van de aanslagen in Europa sinds 9/11. Geraadpleegd op 12 april 2017, van <http://www.metronieuws.nl/nieuws/buitenland/2016/07/een-overzicht-van-de-aanslagen-in-europa-sinds-911>

MVO Monitor Ziekenhuizen 2014: meer bestuurlijke aandacht voor healing environment en e-health. (2015, 13 februari). Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <http://www.duurzaam-ondernemen.nl/ziekenhuis-vergeet-effect-mvo-te-meten/>

MVO Nederland. (2014, 8 september). *Wat is MVO?* Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <http://mvonederland.nl/wat-mvo/wat-is-mvo>

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (2016). *25 jaar patiënt in beeld: Brancherapport algemene ziekenhuizen 2016*. Gedownload op 4 mei 2017, van https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/35423/Brancherapport_2016_NVZ.pdf

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. (z.j.). *Veelgestelde vragen rookverbod*. Geraadpleegd op 21 mei 2017, van <https://www.nvwa.nl/onderwerpen/roken-en-tabak/inhoud/rookverbod-verplichte-maatregelen/veelgestelde-vragen-rookverbod>

Over Hostmanship (z.j.). Geraadpleegd op 21 februari 2017, van http://www.hostmanship.nl/De+voordelen_1043.html

Overzicht trends en ontwikkelingen: Een outside-in analyse van de belangrijkste bewegingen in het sociaal domein. (2015, 7 juli).. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <https://vng.nl/files/vng/20150707-vtsd-scenario.pdf>

Planbureau voor de Leefomgeving. (2013, 8 juli). *Wat is de oorzaak van vergrijzing?* Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://www.pbl.nl/vraag-en-antwoord/wat-is-de-oorzaak-van-vergrijzing-0>

Presentatie afdelingen UMCG over Zie de mens door Hostmanship april 2016. (2016, april). (Intern document). Onbekend: onbekend.

[*Proportionaliteitsbeginsel*]. (z.j.). Geraadpleegd op 31 mei 2017, van <http://www.juridischwoordenboek.nl/woordenboekprog.html#17468>

Quit Victoria. (2016). *Hospitals and health services*. Geraadpleegd op 28 april 2017, van <http://www.quit.org.au/resource-centre/policy-advocacy/policy/smokefree-environments/hospitals-and-health-services>

Rabobank. (z.j.). *Rabobank Cijfers & Trends: Branche-informatie: Horeca en Recreatie*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van https://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=print&branche=Horeca_en_Recreatie

Randstad. (2017). *Robotisering: een kans of bedreiging?* Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://www.randstad.nl/werknemers/worden-wie-je-bent/blog/robotisering>

Redactie. (2016, 2 februari). *Alle schoolpleinen moeten in 2020 rookvrij zijn*. Geraadpleegd op 28 april 2017, van <http://www.volkskrant.nl/binnenland/alle-schoolpleinen-moeten-in-2020-rookvrij-zijn~a4237162/>

Ricoh. (2015, 26 maart). *Ook Reinier de Graaf implementeert Selfservice & Hospitality-oplossing van Ricoh*. Geraadpleegd op 9 maart 2017, van <http://www.ricoh.nl/over-ricoh/nieuws/2015/ook-reinier-de-graaf-implementeert-selfservice.aspx>

Rijk, M. de. (2016, 14 september). *Onderzoek – Wie draait er op voor de bezuinigingen? : De zeven plagen in de zorg*. Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://www.groene.nl/artikel/de-zeven-plagen-in-de-zorg>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.j.). *Eigen regie*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van http://www.eengezondernederland.nl/Trends_in_de_toekomst/Kwaliteit_van_leven/Eigen_regie

Rijksoverheid. (z.j. a). *Oorzaken en gevolgen bevolkingskrimp*. Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bevolkingskrimp/inhoud/oorzaken-en-gevolgen-bevolkingskrimp>

Rijksoverheid. (z.j. c). *Terrorismebestrijding*. Geraadpleegd op 12 april 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/terrorisme-en-nationale-veiligheid/inhoud/terrorismebestrijding>

Rijksoverheid. (z.j. b). *Voordelen e-Health*. Geraadpleegd op 9 maart 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/e-health/inhoud/voordelen-e-health>

Roken.nl. (2015, 9 juli). *Roken en stress*. Geraadpleegd op 14 maart 2017, van <https://roken.nl/informatief/roken-en-stress/>

Rombouts, A.D.M. (2013). *“De rokende werknemer”: Hoe ver mag de werkgever gaan in het voeren van een anti-rookbeleid?* (Masterscriptie). Gedownload op 10 mei 2017, <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=132841>

Rookvrij. (z.j.). Geraadpleegd op 1 maart 2017, van <http://www.encyclo.nl/begrip/rookvrij>

Rookvrije Generatie. (z.j.). *Ons Doel*. Geraadpleegd op 28 april 2017, van <http://www.rookvrijegeneratie.nl/rookvrije-generatie>

RTV Noord. (2016, 12 april). *Regio Delfzijl houdt zorg dichtbij, ook na sluiting ziekenhuis*. Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://www.rtvnoord.nl/nieuws/161748/Regio-Delfzijl-houdt-zorg-dichtbij-ook-na-sluiting-ziekenhuis>

Rvermaat. (2008, 4 januari). *Rookverbod per 2008*. Geraadpleegd op 12 april 2017, van <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/12865-rookverbod-per-2008.html>

Servicekwaliteit van (hoger) onderwijsondersteunende diensten. (z.j.). Geraadpleegd op 10 maart 2017, <https://efalkink.wordpress.com/2014/04/22/gebruik-van-het-servqual-model-in-het-hoger-onderwijs/>

Sint Lucas Andreas Ziekenhuis. (z.j.). *Ouderenzorg*. Geraadpleegd op 4 mei 2017, van <https://www.sintlucasandreasziekenhuis.nl/content/ouderenzorg>

Slingeland Ziekenhuis. (z.j.). *Roken verboden in en om het ziekenhuis*. Geraadpleegd op 28 maart 2017, van <https://www.slingeland.nl/roken/617>

Slingeland Ziekenhuis. (2015, 9 februari). *Zesde plaats voor gastvrij Slingeland: Gastvrije zorg met sterren 2014*. Geraadpleegd op 27 maart 2017, van <https://www.slingeland.nl/nieuwsarchief/zesde-plaats-voor-gastvrij-slingeland/1060/1784>

Slingeland Ziekenhuis. (2016, 3 juni). *Algemene informatie*. Geraadpleegd op 28 maart 2017, van <https://www.slingeland.nl/over-het-slingeland/algemene-informatie/695/671>

Sociaal Planbureau Groningen. (2016, april). *Groei en krimp van de Groningse bevolking*. Geraadpleegd op 3 maart 2017, van <http://sociaalplanbureau groningen.nl/bevolking/groei-en-krimp-van-de-groningse-bevolking/>

Stap 5: Warme en koude kleuren. (z.j.). *Stap 5: Warme en koude kleuren*. Geraadpleegd op 13 mei 2017, van <http://ntracademie.nl/cursussen/cursuspagina/10-stappencursus-schilderen/stap/5.html>

Swaen, B. (2016, 25 november). *Hoe beoordeel je de kwaliteit van een scriptieonderzoek?* Geraadpleegd op 17 maart 2017, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/beoordelen-kwaliteit-onderzoek/>

Swaen, B. (2013, 10 oktober). *Kwalitatief vs. Kwantitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 22 februari 2017, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-quantitatief-onderzoek/>

Tabaks- en rookwarenwet. (2017, 19 mei). Geraadpleegd op 21 mei 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0004302/2017-05-19#Paragraaf5>

Trimbos Instituut.(z.j.). *Sterfte*. Geraadpleegd op 15 maart 2017, van <https://www.rokeninfo.nl/professionals/cijfers-gebruik-en-gevolgen/ziekte-en-sterfte1/sterfte>

Trimbos Instituut. (2017, 14 maart). *Antwoord*. Geraadpleegd op 21 mei 2017, van <https://www.rokeninfo.nl/meer/vraag-en-antwoord/resultaten/antwoord/?vraag=24105>

TVbeugels.nl. (z.j.). *TV plafondbeugels totaal overzicht*. Geraadpleegd op 30 mei 2017, van <https://www.tvbeugels.nl/tv-plafondbeugels/?tvafmeting=55+inch>

UMCG. (z.j. b). *Missie en visie UMCG*. Geraadpleegd op 14 februari, van https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/missie_visie/Paginas/default.aspx

UMCG. (z.j. a). *Over het UMCG*. Geraadpleegd op 14 februari 2017, van <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/Paginas/default.aspx>

UMCG. (2010, 20 april). Roken: Plattegrond rooklocaties. Gedownload op 10 mei 2017, van <https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/Voorzieningen/rooklocaties%20terrein%20april%202010.pdf>

UMCG. (2016). *Algemene Technische Bepalingen voor uitvoeren van werken van het UMCG*. Gedownload op 9 mei 2017, van <https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/Over%20het%20UMCG/Leveranciersinformatie/ATB%202016%20v2%20definitief.pdf>

UMCG Facilitaire Dienst. (2009, 23 april). Rookbeleid UMCG. Gedownload op 10 mei 2017, van <http://intranet.fd.azg.nl/portal/actueel/Roken%20A4%20patienteninformatie.pdf>

UMCG Intranet. (2016, 20 september). *Arbeidsomstandigheden: Rookbeleid*. Geraadpleegd op 10 mei 2017, van <http://cms.umcg.nl/personeel/personeelswijzer/themas/29652/28638/1225486?subwebbranch=906>

UMCG Intranet (Bouw & Facilitair). (z.j. c). *Bloemen en planten*. Geraadpleegd op 22 mei 2017, van <http://bf.umcg.nl/item.asp?id=24>

UMCG Intranet (Bouw & Facilitair). (z.j. b). *Catering*. Geraadpleegd op 22 mei 2017, van http://bf.umcg.nl/vergaderruimte_catering.asp

UMCG Intranet (Bouw & Facilitair). (z.j. a). *Organisatie*. Geraadpleegd op 20 februari 2017, <http://bf.umcg.nl/organisatie.asp>

UMC Utrecht. (z.j. b). *Gastvrije Zorg!* (Interne folder UMC Utrecht). Utrecht: Auteur.

UMC Utrecht (z.j. a). *Organisatie*. Geraadpleegd op 15 mei 2017, van <http://www.umcutrecht.nl/nl/Over-Ons/Organisatie>

UMC Utrecht. (z.j. c). *Vrijwilligers*. Geraadpleegd op 15 mei 2017, van <http://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/In-het-ziekenhuis/Ondersteuning-en-begeleiding/Vrijwilligers>

UMC Utrecht. (2014). *Rookbeleid. Beleidsvoorstel* (Intern document UMC Utrecht). Utrecht: Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Veenstra, M. (2011, 10 februari). *8 toepassingen van beeldschermen in openbare ruimte*. Geraadpleegd op 17 mei 2017, van <https://www.frankwatching.com/archive/2011/02/10/8-toepassingen-van-beeldschermen-in-openbare-ruimte/>

Volksgezondheidszorg.info. (2017). *Roken > Cijfers & Context > Huidige situatie: volwassenen*. Geraadpleegd op 1 mei 2017, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/roken/cijfers-context/huidige-situatie-volwassenen#node-roken-naar-leeftijd>

Veldstra, J. & Keizer, K. (2014, januari). *Presentatie roken*. (PowerPoint presentatie onderzoek). Gedownload op 20 februari 2017, van [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/presentatie%20roken%20jan%202014%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/presentatie%20roken%20jan%202014%20(1).pdf)

Verbaarschot, L. (2017, 26 januari). *'Stoppen met roken' werkt beter dan 'niet stoppen met roken': Een experimenteel onderzoek naar de rol van de formulering van het antecedent en de formulering van het consequent bij de framing-effecten van een persuasieve boodschap*. (Master scriptie). Gedownload op 1 mei 2017, van <http://theses.uhn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/3901/Verbaarschot,%20Loek%204230752%20Master%20Scriptie.pdf?sequence=1>

(Ver)boden te roken op café. (2009, 20 oktober). (Illustratie voorkant). Geraadpleegd op 3 juni 2017, <http://www.guido.be/Ontspanning/ArticleDetail/tabid/140/ArticleId/5284/Default.aspx>

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (Vierde druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers

Vermeulen, T. (2017). *Rookbeleid* (Intern document Westfriesgasthuis). Hoorn: Westfriesgasthuis. Watercoolergigant. (z.j.). *RFX waterkoeler antraciet*. Geraadpleegd op 21 mei 2017, van <https://www.watercoolergigant.nl/fleswaterkoeler/rfx-fleswaterkoeler-antraciet>

Welkom! (2016, 24 mei). *'Hospitality en security gaan goed samen'*. Geraadpleegd op 12 april 2017, van <https://welkombijwelkom.nl/hospitality-en-security-gaan-goed-samen/>

Westfriesgasthuis. (z.j. a). *Over het Westfriesgasthuis*. Geraadpleegd op 8 april 2017, van <http://westfriesgasthuis.nl/over-het-westfriesgasthuis/Paginas/Default.aspx>

Westfriesgasthuis. (z.j. b). *Roken*. Geraadpleegd op 8 april 2017, van <http://westfriesgasthuis.nl/patienten/Paginas/Roken.aspx>

Westfriesgasthuis. (2016, 15 juni). *Gastvrijheid Westfriesgasthuis blijft 5 sterren waard*. Geraadpleegd op 8 april 2017, van <http://westfriesgasthuis.nl/nieuws/Paginas/Gastvrijheid-Westfriesgasthuis-blijft-5-sterren-waard.aspx>

Wettelijk en beleidskader tabakspreventie. (2015, 23 november). Geraadpleegd op 12 april 2017, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/tabak/wettelijk-en-beleidskader-tabakspreventie>

WZA. (z.j. b). *Onze organisatie*. Geraadpleegd op 2 april 2017, van <https://www.wza.nl/over-wza/onze-organisatie>

WZA. (z.j. c). *Rookbeleid WZA (Versie 2)* (Intern document). Assen: Wilhelmina Ziekenhuis.

WZA. (z.j. a). *Zevende plaats in verkiezing 'Meest gastvrije ziekenhuis'*. Geraadpleegd op 12 mei 2017, van <https://www.wza.nl/data/nieuws/huisartsenverwijzers/zevende-plaats-gastvrijheidszorg>

Wijngaarden, A. van. (2017, 4 april). *Hele UMCG-terrein in 2019 rookvrij*. Geraadpleegd op 2 juni, 2017, van van <http://www.dvhn.nl/groningen/Hele-UMCG-terrein-in-2019-rookvrij-22117949.html>

Wolthuizen, J. (2017, 13 april). *Dit vindt Amsterdam van het eerste rookvrije terras*. Geraadpleegd op 28 april 2017, van <http://www.parool.nl/amsterdam/dit-vindt-amsterdam-van-het-eerste-rookvrije-terras~a4486692/>