

Als Disney de baas was in uw ziekenhuis

Opgedragen aan de vier verpleegkundigen die door hun onvoorwaardelijke liefde, hun toewijding en hun zorg voor anderen van beslissende invloed zijn geweest op mijn leven:

Aura, mijn vrouw, mijn maatje en beste raadgever. Haar bemoediging houdt me gemotiveerd en dankzij haar steun kan ik mijn passie voor lesgeven in de praktijk brengen. Met haar verpleegkundige talent en haar manier van leidinggeven aan verpleegkundigen is ze de inspiratiebron en het rolmodel achter de managementprincipes in dit boek.

Helen, mijn moeder, die haar hele leven als missieverpleegkundige in China heeft gewerkt en met haar lieve en onbaatzuchtige zorg een groot voorbeeld voor anderen is geweest.

Margaret, de dierbare moeder van mijn dochter Stacy en zoon Lorin, die na een heldhaftige en zware strijd op haar 28e overleed aan een hersenontsteking, opgelopen in Singapore, waar ze als schoolverpleegkundige werkte.

Sylvia, mijn zusje, die operatieverpleegkundige is en vroeger tegen me opkeek, ook al verdiende ik dat helemaal niet, en me als vriendin en vertrouwenspersoon met liefde en zorg omringt.

FRED LEE

**ALS DISNEY DE
BAAS WAS IN UW
ZIEKENHUIS**

**9½ DINGEN DIE U ANDERS
ZOU DOEN**

If Disney ran your hospital
91/2 Things You Would Do Differently
Copyright © 2004 bij Fred Lee
All rights reserved

Dutch language translation rights arranged with Second River healthcare, LCC



© Elsevier gezondheidszorg, Maarssen 2009
Vertaling: Internationaal Tolk Agentschap, Baarn
Ontwerp omslag en binnenwerk: Annelies Bast, Amsterdam

Elsevier gezondheidszorg is een imprint van Reed Business bv, Postbus 1110, 3600 BC Maarssen.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was, is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontleen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) van deze uitgave ten behoeve van commerciële doeleinden dient men zich te wenden tot de uitgever.

ISBN 978 90 352 3053 8

NUR 897, 801

VOORWOORD

Het is mij een groot genoegen om de Nederlandstalige versie van dit bijzondere boek te introduceren. Een unieke manier om een steentje bij dragen aan patiëntgerichte zorg in Nederland. Fred Lee raakt met dit boek en deze verhalen precies een aantal essenties waar het op dit moment in de zorg om gaat: de patiënt als centrale persoon in het ziekenhuis en als uitgangspunt bij de inrichting van de zorg. En ook om de behoefte aan meer compassie en aandacht voor de hele mens in het ziekenhuis. Het boek geeft inspiratie en handvatten voor het beantwoorden van vragen als: Hoe kan ik me als ziekenhuis op patiëntgerichte zorg onderscheiden? Hoe zorg ik dat patiënten loyaal aan mijn ziekenhuis worden en blijven? Wat betekent het om écht aandacht voor patiënten te hebben? En welke consequenties heeft dit voor de inrichting van de zorg op al zijn aspecten? Fred Lee betoogt dat een ziekenhuis veel meer is dan een serviceorganisatie. Mensen zijn ziek, lijden of hebben pijn, en dat vereist – naast het bieden van service – de zorg voor een optimale ervaring van patiënten in het ziekenhuis. Zo vindt hij vriendelijkheid niet voldoende, er moet sprake zijn van compassie. Het streven moet niet gericht zijn op goede zorg en dienstverlening, maar op excellente zorg. Het gaat om loyale patiënten, want wat heb je aan tevreden patiënten? Fred Lee hanteert in zijn boek het begrip *courtesy*. Letterlijk vertaald: hoffelijkheid. Voor ons een woord dat wat ouderwets aandoet. Maar denkt u maar eens na over de betekenis van dit woord en het gevoel dat het bij u oproept. Ik heb nog geen betere vertaling gevonden.

Fred Lee heeft al veel ziekenhuizen weten te motiveren en inspireren tot nieuwe aanpakken, veranderde missies en visies en uitgebreide trainingsprogramma's. Toen wij Fred Lee de eerste keer in Nederland uitnodigden, waren wij positief verrast over de impact die zijn verhaal had op zorgprofessionals en managers uit zorginstellingen. Zijn verhalen en voorbeelden gaven hun een nieuw, verfrissend en bruikbaar perspectief op zorgverlening. Professionals die ooit vanuit hun passie voor de zorg voor hun vak kozen, kregen het gevoel dat ze weer met hun hart aan het werk mochten. Ziekenhuisbestuurders en -managers werden eveneens meegesleept in de verhalen, en zij zagen kansen. De combi-

natie van zakelijkheid en compassie geeft hun een nieuwe impuls, en biedt concrete ideeën voor verandering. Zo zijn enkele ziekenhuizen al aan de slag om het gedachtegoed van Fred Lee breed in het ziekenhuis te verspreiden. Dit gebeurt door lezingen, trainingen, workshops en uitreiken van zijn boeken. En dit enthousiasme heeft geleid tot een tweede bezoek van Fred Lee aan Nederland.

Kortom: ik ben blij dat dit boek door zijn vertaling een nog grotere groep mensen bereikt. Wat mij betreft blijft het niet bij het gedachtegoed van Fred Lee. Ik hoop dat dit boek een grote inspiratiebron is voor de verdere ontwikkeling van patiëntgerichte zorg in de Nederlandse ziekenhuizen en de gehele gezondheidszorg.

Gert Siemons

Voorzitter Raad van Bestuur

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO

VOORWOORD BIJ DE AMERIKAANSE UITGAVE

DRIE DENKNIVEAUS

Het doet me bijzonder veel genoegen om een bescheiden rol te mogen spelen in de publicatie van een belangrijk boek over kwalitatieve dienstverlening en de cultuur die ervoor nodig is deze op peil te houden.

Iemand heeft ooit gezegd: 'Ik ben niet geïnteresseerd in eenvoud aan deze kant van complexiteit. Ik ben alleen geïnteresseerd in eenvoud aan de andere kant van complexiteit.'

Deze uitspraak suggereert dat er drie denkniveaus zijn. Het eerste denkniveau is eenvoud die voortkomt uit onwetendheid, bijvoorbeeld wanneer iemand zegt: 'O, dat is heel simpel', maar geen idee heeft waar hij het over heeft. Het tweede denkniveau is complexiteit die voortkomt uit inzicht – als iemand beseft dat een bepaald onderwerp veel gecompliceerder is dan het op het eerste gezicht lijkt. Het derde denkniveau is eenvoud die voortkomt uit een diep inzicht. Slechts weinigen bereiken dit indrukwekkende stadium. Fred Lee behoort tot deze bevoorrechte groep. Mensen die weinig over klanttevredenheid en loyaliteit weten, denken dat het simpel is. 'Breng gewoon de Gulden Regel in praktijk', zeggen ze achteloos. Leaders van organisaties die zo denken, zijn van mening dat ze veranderingen kunnen bewerkstelligen door deze Gulden Regel uit te werken in een missie, een visie en een aantal kernwaarden. Maar ze komen al snel achter de ontmoedigende waarheid dat het onmogelijk is op dit denkniveau de omslag te maken van een organisatiecultuur waarin 'hoe word ik er beter van?' centraal staat, naar een cultuur waarin het leidende principe is: 'wat is het beste voor mijn klant?'. Als het tot hen begint door te dringen dat het moeilijker is dan het op het eerste gezicht leek, geven sommigen op en dragen allerlei excuses aan voor hun organisatie. 'We zijn gevestigd in de binnenstad', zeggen ze dan. Of: 'Eerst moeten we onze infrastructuur moderniseren.' Of: 'Er is een gebrek aan arbeidskrachten en we kunnen geen goed personeel meer vinden.'

Maar de beste leaders verdubbelen juist hun inspanningen. Ze verdiepen zich in de materie, proberen te leren van de grote denkers op het gebied van kwaliteit, zoals Deming, Juran en Crosby, en benchmarken

hun organisatie met die van anderen. Ik ben al dertig jaar met dit proces bezig binnen de academische wereld. Ik weet waar ik over praat en dat doen alle leden van ons bestuursteam. Door de juiste manier van denken en door onophoudelijk te streven naar verbetering is Northwest Missouri State University de enige onderwijsinstelling die al twee keer de gerenommeerde Missouri Quality Award heeft gewonnen.

Ga eens in een grote boekhandel voor het schap met boeken over leiderschap staan. Denk dan eens over het volgende na: van ieder boek op de plank, en van de honderden andere die er niet op staan, kunt u iets unieks en belangrijks leren over cultuurveranderingen, het motiveren van mensen, procesverbeteringen en goede dienstverlening. Als we ze allemaal zouden moeten lezen, zouden we overspoeld worden door de complexiteit van het creëren van een ideale organisatiestructuur. Waar we dan behoefte aan hebben, is aan iemand die de overbodige ballast kan verwijderen en de kern van al die kennis in een handvol principes kan samenvatten die voortkomen uit een grondig begrip. Dat is precies wat Fred Lee in dit bijzonder boeiende boek heeft gedaan op het gebied van het leiden van ziekenhuizen – ik ben erachter gekomen dat een groot deel van de inhoud evenzeer van toepassing is op universitaire instellingen.

Fred Lee spreekt als een scherp waarnemer over het motiveren van individuen en het als groep onderschrijven van de doeleinden van de organisatie. Hij heeft carrière gemaakt binnen het ziekenhuismanagement en gebruikt Disney als benchmark, omdat hij de cultuur binnen dat bedrijf als ‘cast member’, consultant en facilitator heeft leren kennen. Wat aan zijn schrijven en spreken een grote ‘eenvoud aan de andere kant van complexiteit’ verleent, is het feit dat hij put uit persoonlijke ervaringen en gebruikmaakt van toepasselijke voorbeelden om alle principes die hij in zijn boek uiteenzet te illustreren. Hoewel hij gespecialiseerd is in de gezondheidszorg, zijn zijn denkbeelden bijzonder goed aangeslagen bij de medewerkers van onze universiteit die geïnspireerd zijn door zijn bevologenheid en aan het denken zijn gezet door zijn inzichten. Als u nu nog steeds aan het lezen bent, voorspel ik dat u aan een prachtige reis bent begonnen.

Door Dean Hubbard

Rector van de Northwest Missouri State University en voormalig jurylid voor de National Malcolm Baldrige Award¹

1 De National Malcolm Baldrige Award is een door het Amerikaanse Congres ingestelde kwaliteitsprijs voor ondernemingen, vernoemd naar de in 1987 overleden Amerikaanse minister van Handel Malcolm Baldrige.

INHOUD

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Inleiding | 11 |
| 1 Bepaal opnieuw wie uw concurrenten zijn en concentreer u op dingen die niet gemeten kunnen worden | 19 |
| 2 Geef de voorrang aan hoffelijkheid boven efficiëntie | 37 |
| 3 Patiënttevredenheid is in wezen klatergoud | 57 |
| 4 Meet om te verbeteren, niet om indruk te maken | 75 |
| 5 Decentraliseer de bevoegdheid om ja te zeggen | 93 |
| 6 Zie werk niet langer als dienstverlening maar als theater | 117 |
| 7 Gebruik uw verbeelding als drijfveer | 139 |
| 8 Creëer een klimaat van ontevredenheid | 163 |
| 9 Gebruik niet langer bonussen om mensen te motiveren | 181 |
| 10 Dicht de kloof tussen weten en doen | 201 |
| Conclusie | 217 |

Voor Disney werken is een 'makkie' vergeleken bij het werken in een ziekenhuis. Dat is wat ik dacht toen ik een poosje als lid van de Disney-cast had gewerkt om een programma met de naam *De Disney-aanpak van kwalitatieve dienstverlening in de gezondheidszorg* te helpen ontwikkelen en faciliteren. De meeste mensen die voor Disney werken zijn er op jonge leeftijd begonnen. Ik had het unieke voorrecht om deel uit te maken van hun organisatie in 1996 en 1997 na een loopbaan als senior ziekenhuismanager en als consultant en trainer op het gebied van *service-excellence* binnen ziekenhuizen.

Als manager voor Disney werken lijkt misschien tien keer gemakkelijker dan manager in een ziekenhuis zijn. Frontofficemedewerkers krijgen in beide organisaties ongeveer evenveel betaald, maar een verpleegkundige heeft te maken met een veel moeilijker klant, werkt in een omgeving met aanzienlijk hogere risico's en krijgt constant te maken met nieuwe en onverwachte situaties. Bij Disney zijn de klanten bij aankomst vrolijk en opgewonden in plaats van bang en verdrietig. Ze staan in de rij, maar hebben geen pijn. Ze doen mee aan ritten die al miljoenen keren zijn uitgevoerd, terwijl iedere ervaring in een ziekenhuis zeer persoonlijk en uniek is.

De zorgsector heeft momenteel te kampen met buitengewoon grote problemen. Op de meeste patiënten moeten ziekenhuizen geld toeleggen. Op vrijwel elke afdeling is sprake van een gebrek aan personeel en een chronische onderbezetting. De doorsnee-Amerikaan verkeert in grote financiële onzekerheid, omdat hij onvoldoende verzekerd is of zich de verzekeringspremies niet kan permitteren. Jonge mensen zien de verpleging niet meer als een aantrekkelijk beroep en ziekenhuizen niet als een prettige werkomgeving. Ziekenhuizen staan aan de rand van het faillissement omdat de vergoedingen constant omlaag gaan. Ondertussen rijzen de kosten van geneesmiddelen en apparatuur de pan uit. De onophoudelijke dreiging van rechtszaken wegens medische fouten of nalatigheid leidt ertoe dat veel artsen het vak de rug toekeren en heeft geresulteerd in hele boekwerken met regels en administratieve verplichtingen. En dit is nog lang niet alles!

In de context van deze levensgrote problemen past de nodige bescheidenheid bij het schrijven van een boek over organisatiecultuur en

leiderschap. Het kan ook demotiverend werken om Disney als voorbeeld te stellen. Voor de meeste ziekenhuismanagers ziet Disney eruit als een picknick vergeleken bij de fiscale en juridische nachtmerrie waarmee ze iedere dag te maken hebben in een omgeving met grote risico's, waarover ze veel minder controle hebben dan ze bij Disney zouden hebben.

Ik hoop dat de lezer van dit boek niet denkt dat ik geen idee heb hoe het is om vandaag de dag een managementfunctie in een ziekenhuis te hebben. Integendeel, ik ben van mening dat het de moeilijkste managementfunctie ter wereld is. Ik wou dat ik een oplossing had voor de gigantische problemen waarmee managers in de gezondheidszorg dagelijks te kampen hebben, maar de inhoud van dit boek beperkt zich noodzakelijkerwijs tot de aanpak die het beste in het personeel naar boven brengt en erin resulteert dat de patiënten een zo positief mogelijke ervaring hebben. Wat betreft dit ene facet van de rol van een manager, die in de huidige omstandigheden zelfs nog moeilijker is dan voorheen, geloof ik dat we het een en ander van Disney kunnen leren.

Volgens het rapport *Competing for Service*, dat in 2002 werd gepubliceerd door de Healthcare Advisory Board, de Amerikaanse adviescommissie voor de gezondheidszorg, is dit onderwerp nummer één op de lijst van meest gevraagde onderwerpen voor toekomstige rapporten. Hun in 1998 verschenen *Report on Service Excellence* is tot nu toe hun grootste bestseller. In de jaren die tussen de twee rapporten liggen, is weinig of geen vooruitgang op dit gebied geboekt. De scores van patiënttevredenheid binnen Amerikaanse ziekenhuizen zijn zelfs omlaag gegaan. In een onderzoek eindigde de IRS, de Amerikaanse belastingdienst, op de 27e plaats en ziekenhuizen op de 28e plaats op een lijst van 30 sectoren.

NIEMAND HEEFT DE KAAS GEPIKT

Negentig procent van de ziekenhuizen in de Verenigde Staten meet tegenwoordig in de een of andere vorm de tevredenheid van hun patiënten. De meeste resultaten zijn opgeslagen in een regionale of nationale database zodat de scores vergeleken kunnen worden. Wat patiënten belangrijk vinden, is bekend en goed gedocumenteerd. Bovendien zijn deze essentiële zaken niet nieuw of anders dan vroeger. Wat de patiënt als 'uitstekende zorg' beschouwt, is vandaag de dag min of meer hetzelfde als honderd jaar geleden. Ondanks alle discussies over verandering, zullen bepaalde waarden en behoeften van patiënten nooit ver-

anderen. Toen ik in de jaren tachtig meewerkte aan de ontwikkeling van ons eerste instrument om patiënttevredenheid te meten in Florida Hospital, bestond er nog geen nationale database, en waren we een van de eerste ziekenhuizen die iedere maand enquêtes naar patiënten stuurden. We stelden een team samen bestaande uit Kent Seltman, onze marketingmanager, Jo Welch, onze op landelijk niveau erkende patiëntenvetegenwoordiger, een aantal verpleegkundigen, een arts, een ziekenhuispastor en een aantal andere interne deskundigen, om na te denken over de vragen die we onze patiënten moesten stellen. Het team stelde een lijst samen met zaken die er volgens ons het meest toe deden bij de patiënt. Vervolgens probeerden we in te schatten welk handjevol vragen het zwaarst zou wegen. Dit zouden de thema's worden waarmee we ons personeel zouden trainen in patiëntgerichte zorg. Mede vanuit onze in christelijke waarden gewortelde visie van naastenliefde en patiëntvriendelijkheid, kozen we de vijf belangrijkste gedragswijzen. Als onze werknemers extra letten op de volgende vijf punten, zouden we, zo was onze overtuiging, loyaliteit bij onze patiënten creëren.

- S** Stel je open voor de behoeften van mensen voordat ze er zelf om vragen (initiatief)
- H** Help elkaar (teamwerk)
- A** Accepteer de gevoelens van anderen (empathie)
- R** Respecteer de waardigheid en privacy van je medemens (hoffelijkheid)
- E** En leg uit wat er aan de hand is (communicatie)

In de afgelopen jaren hebben tienduizenden patiënttevredenheidsonderzoeken van een groot aantal onderzoeksbureaus bevestigd dat deze vijf punten de hoogste correlatie hebben met algehele patiënttevredenheid en -loyaliteit. Het zijn de waarden waarvan iedereen intuïtief aanvoelt hoe belangrijk ze zijn. Ze raken nooit uit de mode. In 1846 schreef Florence Nightingale in haar *Notes on Nursing*¹, een boek dat in sommige verpleegopleidingen nog steeds verplichte literatuur is: 'Vrees, onzekerheid, wachten en angst voor onaangename verrassingen doen

1 Florence Nightingale, *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not* (New York: D. Appleton-Century Company, 1946) p. 38. Nederlandse uitgave: *Over de ziekenverpleging / wat men, om de herstelling te bevorderen, te doen en te vermijden heeft*. Oorspronkelijke vertaling door Anne-Dorothee Busken-Huett-van der Tholl (1862). Heruitgave van de Nederlandse vertaling door prof.dr. Mart J. van Lieburg en drs. Nannie Wiegman, Rotterdam, Erasmus Publishing, 2005.

een patiënt meer kwaad dan welke zware inspanning dan ook ... Vertel de patiënt altijd vooraf wanneer je weggaat en wanneer je weer terug zult zijn, of het nu een hele dag is, een uur of tien minuten.'

In de jaren zeventig deed niemand minder dan de grootste leiderschapsgoeroe aller tijden, Peter Drucker, een onderzoek waaruit bleek dat patiënten het meest behoefte hebben aan 'geruststelling'. Hij stelde dat zorgverleners tevredenheid en loyaliteit bij patiënten creëren door zich te richten op de behoefte van de patiënt om gerustgesteld te worden.

Wat patiënten het belangrijkste vinden, gaat vandaag nog evenzeer op als vroeger. Als variatie op de titel van de Amerikaanse bestseller *Who Moved My Cheese?* (in het Nederlands verschenen onder de titel *Wie heeft mijn kaas gepikt?*) kun je stellen dat niemand de kaas heeft gepikt als het om zaken gaat die van essentieel belang zijn voor de patiënt.

Ook heeft niemand de kaas gepikt als het erom gaat goede werknemers te motiveren en te behouden. Net zoals klanttevredenheid is werknemertevredenheid een open boek. Volgens een door Gallup Consulting uitgevoerd onderzoek dat wordt beschreven in Buckingham en Coffmans boek *First, Break All the Rules*, vertrekken werknemers vanwege hun managers, niet vanwege de organisatie. Dat is niet nieuw. Zo is het altijd geweest – en altijd om dezelfde redenen. Hoewel de auteurs trachten om enkele mythen te ontcrachten die in stand worden gehouden door slechte of middelmatige managers, wordt in de studie bevestigd dat bijzondere managers vaak ingaan tegen gevestigde meningen en praktijken om de productiviteit en de loyaliteit van hun werknemers te vergroten. Er is echter niets nieuws aan *Wat de beste managers ter wereld anders doen* (de ondertitel van het bovengenoemde boek). Goede managers hebben deze dingen altijd gedaan, vanuit een aangeboren of door oefening verworven talent, ook zonder dit in hun studie geleerd te hebben.

HET GAAT OM CULTUUR, NIET OM DIENSTVERLENING

Iemand heeft ooit gezegd: 'Wie slechts één cultuur kent, kent er geen.' Culturen vergelijken gaat me even gemakkelijk af als iemand de hand schudden of een hoffelijke buiging maken voor een gast. Ik ben het product van twee totaal verschillende culturen. Mijn Amerikaanse ouders waren allebei kinderen van zendelingen. Behalve tijdens hun studiejaren en na hun pensioen hebben ze hun hele leven in China gewoond,

waar ook ik ben geboren en getogen. Dat zowel westerse als oosterse ideeën een plaats hadden in ons leven, werk en gezin was even vanzelfsprekend als het leren spreken en denken in twee talen als kind.

Ik begon mijn loopbaan als leraar en schopte het tot senior adjunct-directeur van Florida Hospital (het Disney-ziekenhuis) in Orlando, waarna ik via een interessante omweg door het Sprookjeskoninkrijk uiteindelijk weer terugkeerde naar een leven van bezinning en lesgeven. De persoon die een grote invloed heeft gehad op mijn ideeën over patiëntenzorg en het inspireren van mensen die in verzorgende beroepen werken, is mijn vrouw Aura, die tien jaar lang de leiding had over het verplegend personeel in Florida Hospital East Orlando.

Mijn ervaring als lid van de Disney-cast was van korte duur. Steve Heise, in die tijd manager van de Business Programs Division, woonde een door mij gegeven workshop bij over hoe je de ervaring van de patiënten kon verbeteren en een omgeving kon creëren waarin het verzorgend personeel graag werkt.

Aan het einde van de workshop vroeg hij me of ik de week erop met hem wilde lunchen en nodigde hij me uit om deel te nemen aan een team van facilitatoren en programmaontwikkelaars aan Disney University. Het was onze taak om een alom geprezen programma, *The Disney Approach to Quality Service for the Healthcare Industry* (De Disney-aanpak van kwalitatieve dienstverlening in de gezondheidszorg), opnieuw vorm te geven. Daarnaast ontwikkelden we een nieuw programma op het gebied van klantenbinding.

Mijn academische werkzaamheden liepen parallel met mijn loopbaan. Na mijn masteropleiding in de sociale wetenschappen doceerde ik een tijd lang geschiedenis en politicologie. In die tijd raakte ik door mijn postdoctorale werk geïnteresseerd in de sociale psychologie, waardoor de deur open werd gezet naar ziekenhuismarketing en communicatie. Als adjunct-directeur van het Shawnee Mission Medical Center in de buurt van Kansas City ging ik mee in de groeiende trend om gebruik te maken van marketing en marketingprincipes in de strategische planning en communicatie binnen ziekenhuizen.

Tijdens een van de vele workshops en trainingen die ik in de jaren tachtig volgde, maakte ik kennis met een idee dat ik volledig onderschreef en aan anderen begon te onderwijzen. Ik hoorde er voor het eerst over via Terrance Rynn, een vooraanstaande marketingconsultant in de gezondheidszorg. 'Er is een wezenlijk verschil tussen verkoop en marketing', zei hij. 'Verkopen is mensen zover krijgen dat ze willen wat jij

hebt. Marketing is proberen te hebben wat de mensen willen. Als jij hebt wat de mensen willen, hoef je niet meer te verkopen.’

Ik ben van mening dat de arts de eerste klant van een ziekenhuis is. Technisch gezien hebben ziekenhuizen geen patiënten, artsen wel. Ziekenhuizen zijn er om te zorgen voor de patiënten van artsen. Marketing is proberen te hebben wat artsen willen. Je hebt er een heel boek voor nodig om de verschillende modellen van geneeskundebeoefening, van medisch partnerschap en eigenaarschap in kaart te brengen. Daarnaast kun je ook een boek schrijven over de wensen en behoeften van artsen en hoe je deze kunt vervullen.

Werknemers zijn in veel opzichten te vergelijken met klanten. Net als artsen en patiënten kunnen ze ervoor kiezen om te vertrekken en ergens anders naartoe te gaan met hun vaardigheden. Ze kunnen tevreden of ontevreden zijn. Hun loyaliteit is ook van essentieel belang voor het uiteindelijke succes van een ziekenhuis. Marketing is proberen te hebben wat werknemers willen. Je zou ook een heel boek kunnen wijden aan leiderschaps- en managementkwaliteiten die resulteren in een productieve en positieve werkervaring.

Terry Rynns inzicht werd mijn devies en vormde de drijvende kracht achter mijn rol in de beleidsvoering in Florida Hospital en onze inspanningen om medische diensten op de markt te brengen. Als een bepaalde afdeling of iemand binnen onze afdeling mij om ‘marketingideeën’ kwam vragen, bedoelden ze meestal ideeën om reclame te maken voor iets wat ze in huis hadden. Maar ik wilde altijd weten hoe de dienst in elkaar zat en hoe ze werd geleverd, wat de concurrentie deed op dit gebied en wat de arts of patiënt ervan verwachtte. Als een bepaalde dienst kwalitatief onder de maat was of achterhaald of frustrerend, moesten we naar mijn mening overwegen of we de dienst opnieuw zouden vormgeven voordat we er reclame voor gingen maken. Volgens mij werkte het averechts om meer artsen en patiënten te werven om een slecht functionerende dienst uit te proberen, zodat ze er vervolgens achter zouden komen hoe slecht de dienst in kwestie was. Dit viel niet altijd in goede aarde bij de afdelingshoofden die van mening waren dat mijn ervaring op het gebied van marketing niet verder reikte dan het verkopen van diensten. Mijn vragen over gebruiksvriendelijkheid, wat de concurrentie deed, gemak of bepaalde aspecten die waarde toevoegden aan de dienst werden als nodeloos opdringerig ervaren.

Ik help ziekenhuizen nog steeds graag met het hebben van wat mensen willen in plaats van een aanpak als ‘onze manier is de enige manier’

te verdedigen. Ik heb ervoor gekozen om voornamelijk over de wensen, behoeften en verwachtingen van patiënten te schrijven. Als patiënten tevreden zijn over hun verblijf in het ziekenhuis, dan zijn hun artsen dat ook en, in grote mate, het verplegend personeel ook. En in mijn ervaring stemt geen enkele organisatie haar bedrijfsvoering en scholing beter af op de wensen en behoeften van de individuele klant dan Disney. In dit boek worden deze twee bedrijfsculturen beschreven en met elkaar vergeleken.

DIT IS EEN ANDER BOEK OVER DISNEY

Hoewel ik nauw betrokken was bij de inhoud van *The Disney Approach to Quality Service for the Healthcare Industry* en de facilitator van het programma, is dit boek geen herziene versie daarvan. Lezers die de colleges op Disney University hebben bijgewoond, zullen erachter komen dat de thema's in dit boek heel anders zijn en, naar ik hoop, prikkelender en aansprekender.

Ik ben ook niet geïnteresseerd in het herhalen van wat veel boeken en artikelen over de 'Disney way' hebben geschreven, zodat het bijna clichés zijn geworden, zoals Disneys aandacht voor details, de kunst om het juiste personeel te vinden, het gedrag op het toneel en achter de schermen, *walking the talk* (doe wat je zegt), alles aan een bepaald thema ophangen, de klanten 'gasten' noemen en werknemers 'cast members', enz. De meeste van deze zaken hebben weinig of helemaal niets te maken met fundamentele veranderingen. Het zijn behoorlijk oppervlakkige dingen die gemakkelijk ingevoerd kunnen worden. Door mijn zeer lange ervaring weet ik echter dat zulke dingen de perceptie van ziekenhuispatiënten nauwelijks verbeteren.

Ik heb tien hoofdstukken geschreven over dingen die Disney anders doet, maar het eerste hoofdstuk is meer elementair en biedt minder nieuwe inzichten aan de lezer dan de rest. Daarom heb ik besloten om het boek de volgende ondertitel te geven: *9½ dingen die u anders zou doen*. Bovendien klinkt het getal tien zo definitief of compleet en die indruk wil ik niet wekken. Natuurlijk doet Disney een groot aantal dingen, zelfs heel belangrijke dingen, anders dan ziekenhuizen. Maar in dit boek worden de zaken beschreven die de grootste invloed hebben gehad op mijn denken, omdat ze meer met cultuur dan met strategie of implementatie te maken hebben. Ik ben ervan overtuigd dat ieder team in de gezondheidszorg een manier kan vinden om iets groots te bereiken zolang het voldoende passie en kundigheid in huis heeft. Daarnaast is

het ook van belang om te weten wat belangrijk is, welke aanpak wel en welke niet werkt om een cultuur van betrokkenheid te creëren. Mijn rol is om ziekenhuismanagers te helpen de juiste gesprekken aan te gaan met de juiste mensen over de juiste dingen door middel van thema's die ik destijds bijzonder verhelderend vond bij Disney.

Hoewel dit boek specifiek is geschreven voor managers in ziekenhuizen, kan het ook interessant zijn voor personeel op andere niveaus. Ik heb gebruikgemaakt van een groot aantal persoonlijke voorbeelden en verhalen die, naar ik hoop, de gesprekken zullen stimuleren over het creëren van de ideale ervaring voor patiënten. Het boek is behoorlijk veelomvattend en bevat de principes die naar mijn mening de grootste invloed hebben op de perceptie van de patiënten. Het biedt naar ik hoop een grondigere herziening van medische praktijken omdat de nadruk ligt op denkwijzen, en niet zozeer op het voorschrijven van bepaalde handelingen. Daden volgen op denken, en als onze manier van denken is veranderd, zullen we ook manieren vinden om een cultuur te creëren die inspirerend is voor het verzorgend personeel en de ervaring van de patiënt positiever maakt, zodat het genezingsproces kan plaatsvinden in een omgeving waarin hij of zij vertrouwen heeft en meer medeleven ondervindt.

Ten slotte schrijf ik over Disney omdat het de cultuur is die mijn nieuwsgierigheid prikkelde en waarvan ik zelf deel heb uitgemaakt. Als ik bij Marriott of Southwest Airlines had gewerkt, of een andere organisatie van wereldklasse, dan had ik misschien een van deze organisaties als model gekozen. Door de bedrijfscultuur van Disney als voorbeeld te nemen wil ik niet zeggen dat geen enkele andere organisatie daaraan kan tippen.

1 BEPAAL OPNIEUW WIE UW CONCURRENTEN ZIJN EN CONCENTREER U OP DINGEN DIE NIET GEMETEN KUNNEN WORDEN

[1/2] Laten we beginnen met het meest voor de hand liggende thema van dit boek. Dit hoofdstuk is het ½ ding waarop gezinspeeld wordt in de titel omdat het meer gaat om zaken die we al weten dan om nieuwe ideeën. Het geeft een fundamenteel referentiekader in plaats van de veranderingen te beschrijven die noodzakelijk zijn. In de volgende hoofdstukken vereisen de beschreven principes belangrijke verschuivingen in het denken en een langdurige, betrokken inspanning. Dat wil niet zeggen dat dit eerste hoofdstuk niet belangrijk is. De elementaire beginselen die hier worden beschreven, vormen de basis voor het hele boek, en om goed leiding te kunnen geven moet een manager er volledig mee vertrouwd zijn, iets wat vaak ontbreekt in de ziekenhuizen die ik heb bezocht.

In Florida Hospital, waar ik als adjunct-directeur strategische planning en marketing heb gewerkt, waren de werknemers er trots op te werken voor het 'beste' ziekenhuis in Centraal-Florida. We wisten dat mensen voor een van onze concurrenten konden kiezen. Toen Disney Florida Hospital koos als hun zorgaanbieder, zagen we dit als een teken dat we hadden gewonnen van onze concurrenten. De trots die met dit besef gepaard ging, was voelbaar in de hele organisatie. Het maakte niet uit of we er wetenschappelijk bewijs voor hadden of niet. We waren het beste ziekenhuis omdat we dachten dat de gemeenschap dat vond, en Disney dus blijkbaar ook.

Later, toen ik op het Disney Institute werkte, leerde ik anders te denken over onze concurrentie. Dit gebeurde tijdens *Disney Traditions*, het driedaagse oriëntatieprogramma voor nieuwe werknemers. Onze docent was een jongeman die normaal gesproken op de junglecruiseattractie werkte. Hij keek naar de verwachtingsvolle, enthousiaste gezichten

in de zaal en vroeg: ‘Wie zijn Disneys concurrenten?’ Omdat je als je een goed antwoord gaf een speelgoedfiguurtje als beloning kreeg toegeworpen, noemden we snel een aantal andere grote attractieparken op in Centraal-Florida: Universal Studios, Cypress Gardens, Church Street Station, Cape Canaveral, de stranden, zelfs Busch Gardens in Tampa. Onze trainer schreef de namen van al deze attracties op een flip-over. Toen we er geen meer konden bedenken, keek hij de zaal rond en streepte vervolgens met een dramatisch gebaar al onze antwoorden door. ‘Bij Disney zien we onze concurrentie veel breder. Iedereen met wie onze klanten ons vergelijken is onze concurrent.’

Dit geldt ook voor ziekenhuizen. De resultaten van medische ingrepen kunnen gemeten worden en deze gegevens kunnen vergeleken worden met metingen van de medische kwaliteit in andere ziekenhuizen. Ziekenhuizen voeren dit soort vergelijkingen constant uit om ‘best practices’ op medisch gebied te bepalen. Maar de meeste patiënten doen dit niet. Ze houden er uitgesproken ideeën op na over hoe ze behandeld willen worden, en deze ideeën zijn de meetlat waarlangs ze hun ervaring leggen.

VERKEN HET SLAGVELD WAAROP JE VECHT VOOR HET HART VAN DE KLANT

Het is niet meer dan vanzelfsprekend dat in de ogen van een arts, leidinggevende of een klinisch medicus kwaliteit voornamelijk kan worden gemeten aan de hand van medische resultaten. En terecht. Maar wat minder vanzelfsprekend is, is dat de slag om de klanttevredenheid en loyaliteit niet in de eerste plaats uitgevochten wordt op het gebied van wie de beste medische kwaliteit levert, net zomin als luchtvaartmaatschappijen loyaliteit bij klanten creëren op basis van de beste staat van dienst op het gebied van veiligheid. En medische resultaten worden door de meeste patiënten gezien als de verantwoordelijkheid van hun arts, die hen niet in de handen van onkundige mensen of in een onveilige omgeving zou achterlaten. Als een vliegtuig neerstort, lijdt de reputatie van een luchtvaartmaatschappij schade, net zoals die van een ziekenhuis wanneer een aan een menselijke fout te wijten tragedie op de operatietafel plaatsvindt. Maar afgezien van dit soort catastrofale gebeurtenissen beoordelen patiënten hun ervaring op grond van de manier waarop ze als persoon zijn behandeld, en niet die waarop hun ziekte is behandeld. Figuur 1.1 bevat een lijst met vragen uit patiënttevredenheids-enquêtes die de hoogste correlatie hebben met de kans dat patiën-

Figuur 1.1 Belangrijkste factoren voor patiënttevredenheid

Press Ganey Associates: top tien van belangrijkste factoren voor patiënttevredenheid

Schriftelijke enquêtevragen (totaal aantal vragen: 48) die de hoogste correlatie vertonen met 'waarschijnlijk zal ik het ziekenhuis aanbevelen'

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | Hoe goed het personeel als team samenwerkte om voor u te zorgen | 7,9 |
| 2 | Prettige, opgewekte sfeer in het ziekenhuis | 7,4 |
| 3 | Respons op uw ongerustheid/klachten die u tijdens uw verblijf had | 6,8 |
| 4 | Hoeveelheid aandacht voor uw persoonlijke, specifieke behoeften | 6,5 |
| 5 | Begrip van het personeel voor het ongemak dat een ziekenhuisopname met zich meebrengt | 6,5 |
| 6 | Hoe goed het verplegend personeel u op de hoogte hield | 6,4 |
| 7 | Moeite die het personeel nam om u te betrekken bij beslissingen over uw behandeling | 6,4 |
| 8 | Houding van het verplegend personeel ten opzichte van uw verzoeken | 6,4 |
| 9 | Kundigheid van het verplegend personeel | 6,3 |
| 10 | Vriendelijkheid van het verplegend personeel | 6,2 |

Press, Ganey, *Satisfaction Report*, Augustus 2003

Gallup: top zeven van belangrijkste factoren voor klanttevredenheid

Vragen van een telefonische enquête (totaal aantal vragen: 27) die de hoogste correlatie vertonen met 'over de hele linie tevreden'

| | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | Verplegend personeel speelde proactief op uw behoeften in | 6,4 |
| 2 | Personeel en afdelingen werkten samen als een team | 6,4 |
| 3 | Personeel was zorgzaam en vol medeleven | 6,2 |
| 4 | Personeel stelde u op de hoogte als een behandeling werd uitgesteld | 6,1 |
| 5 | Verplegend personeel legde u de werking van medicijnen, procedures en behandelingen uit | 6,0 |
| 6 | Verplegend personeel greep prompt in bij pijnklachten | 6,0 |
| 7 | Verplegend personeel reageerde binnen een redelijke termijn | 6,0 |

The Gallup Organization, 1999

ten het ziekenhuis aan anderen aanbevelen, en met hun tevredenheid in het algemeen over hun ziekenhuis. Wat opvalt, is dat de vragen met de hoogste correlatie meestal betrekking hebben op de perceptie van hoe men als mens wordt behandeld, en niet op de medische deskundigheid.

Figuur 1.2 De economische uitwerking van prestatieverbetering

In de strijd om het beste ziekenhuis te zijn in de ogen van de klant is iedereen met wie de patiënt ons vergelijkt een concurrent. Helaas vergelijken patiënten ons normaal gesproken niet met andere ziekenhuizen. Mensen maken geen uitzonderingen en zeggen niet: 'Vergeleken bij andere verpleegkundigen valt ze wel mee, maar ze zou niet goed functioneren als serveerster of in een ander dienstverlenend beroep.' Negen van de tien belangrijkste factoren voor patiënttevredenheid zijn van toepassing op de wijze waarop iemand elders behandeld wordt. Slechts één van de tien punten heeft specifiek betrekking op ziekenhuizen. Na het jarenlang verzamelen van gegevens over patiënttevredenheid en -loyaliteit hebben we nu het kwantitatieve bewijs van wat we altijd al intuïtief hebben geweten: patiënten maken alleen mondeling reclame voor een ziekenhuis als ze het gevoel hebben dat beleefd en zorgzaam personeel proactief in hun behoeften voorziet. Als je de lijst leest met de belangrijkste factoren voor patiënttevredenheid van de twee grootste organisaties die marktonderzoeken uitvoeren op het gebied van ziekenhuizen, zie je dat de zaken waar ziekenhuismanagers hun aandacht op richten, namelijk klinische resultaten en processen, niet de dingen zijn waarmee de strijd om het hart van de klant wordt uitgevochten.

Ziekenhuizen steken de meeste energie in medische resultaten en procesverbeteringen. Ze werken met tastbare resultaten die objectief gemeten kunnen worden. De patiënt beoordeelt kwaliteit op basis van zijn of haar perceptie, een subjectief gegeven dat niet op dezelfde manier gecontroleerd kan worden als resultaten. De patiënt beoordeelt de

algehele ervaring van zijn of haar ziekenhuisverblijf. Het komt vaak als een verrassing voor het personeel van ziekenhuizen als de medische resultaten uitstekend zijn, maar de patiënt ontevreden of boos is. Beide elementen – perceptie en resultaten – zijn van essentieel belang, maar elk heeft een totaal andere uitwerking op de overlevingskans en het succes van ziekenhuizen, zoals blijkt uit figuur 1.2.

ER ZIJN ANDERE VAARDIGHEDEN NODIG OM PERCEPTIES TE MANAGEN

De motor achter groei is de perceptie van de patiënten. De motor achter efficiency is procesverbetering. Als we een cultuur willen creëren waarin de werknemers actief meehelpen het bedrijf in stand te houden, moet iedereen vertrouwd zijn met dit idee. Iedere verzorgende zou uit zijn hoofd de drie of vier belangrijkste factoren moeten kunnen opnoemen die loyaliteit bij patiënten creëren. Iedere manager van een afdeling waar patiëntcontact plaatsvindt moet zich regelmatig herbezinnen op deze factoren en van zijn medewerkers eisen dat ze vaardigheden ontwikkelen in dingen die voor patiënten het zwaarst wegen. Hoe de perceptie van patiënten beïnvloed en goed gemanaged kan worden, hangt volledig af van de aanpak en de technieken die gehanteerd worden om resultaten te verbeteren (zie figuur 1.3).

Figuur 1.3 Verbeteren van resultaten en perceptie

Ter verbetering van ...

Resultaten

Concentreer je op
teamverantwoordelijkheden

Breng processen in kaart en
bestudeer ze in detail

Krijg inzicht in procesvariatie

Verbeter de vakkundigheid en
vaardigheden van personeel

Leg duidelijk uit wat mensen moeten
doen

Streef naar meetbare resultaten

'Zero defect'-denken

Ban onverschilligheid uit

Perceptie

Concentreer je op
individuele verantwoordelijkheden

Handel op grond van informatie –
doe het gewoon

Krijg inzicht in de perceptie van patiënten

Verbeter gedrag en houding
van personeel

Leg duidelijk uit wat mensen moeten
zeggen

Streef ernaar om indrukken te beïnvloeden

'Zo goed mogelijk'-denken

Ban ontlopen van verantwoordelijkheid uit

Wat als eerste duidelijk gemaakt moet worden, is dat resultaten geleverd worden door teams, terwijl indrukken worden gecreëerd door individuen. Bij het managen van deze twee terreinen komen verschillende vaardigheden kijken. De kwaliteiten van de meeste ziekenhuismanagers zijn niet even groot voor beide. Maar met inzicht in de wezenlijke verschillen tussen beide en de hieruit voortvloeiende verschillen in aanpak kan iedere manager vaardigheden ontwikkelen op beide gebieden.

Voor procesverbeteringen heb je diverse mensen in verschillende rollen nodig om een goed functionerend team op te bouwen. Als je een bepaald onderdeel van een proces verandert, kan dit onbedoeld zeer ingrijpende gevolgen hebben voor een ander onderdeel in het proces. Laat teams bestaande uit medewerkers van diverse afdelingen eerst de verschillende stappen in een bepaald proces bestuderen en documenteren. Dit om ervoor te zorgen dat ze een overzicht hebben van het hele proces. Vervolgens kunnen ze met behulp van grafieken en kwantitatieve gegevens de knelpunten en overbodige stappen identificeren en aanpakken. In de meeste ziekenhuizen worden tegenwoordig standaard cursussen aangeboden op het gebied van procesverbeteringen. Deze principes en technieken zijn met name boeiend voor analytisch ingestelde mensen.

Indrukken worden echter gecreëerd door mensen in individuele contacten. Managers die hun werknemers als team aansturen en problemen vanuit een analytische benadering proberen op te lossen, schieten op dit vlak vaak tekort. Ze zijn geneigd om een heel team in een teamvergadering op het matje te roepen voor het ongepaste gedrag van één teamlid. Ze denken dat ze de hele groep een dienst bewijzen door het team te wijzen op een punt dat iedereen moet begrijpen, maar de persoon die het probleem heeft veroorzaakt zal waarschijnlijk niet doorhebben dat de berisping betrekking heeft op hem- of haarzelf. De persoon in kwestie moet rechtstreeks aangesproken worden, een andere aanpak werkt niet, of het nu gaat om houding, kleding, taalgebruik of gedrag. Als een manager dit niet doet, wordt het als teken van zwakte gezien en wekt het wrevel bij de rest van het team. 'Gebrek aan daadkracht' wordt vaak door ondergeschikten als voornaamste reden aangegeven voor hun ontevredenheid over een manager voor wie ze geen respect hebben. Er is veel meer moed voor nodig om een werknemer onder vier ogen een berisping te geven dan een preek af te steken voor de hele groep over wat iedereen moet doen en te hopen dat de 'overtreder' begrijpt wat van hem of haar wordt verwacht.

Om betere resultaten te krijgen, moet je je concentreren op wat mensen doen. Doen ze het goed? Werken ze steriel? Kloppen ze voordat ze de kamer van een patiënt binnengaan? Reageren ze binnen de afgesproken tijd op het belletje van de patiënt? Noteren ze belangrijke informatie op de juiste plaats in de patiëntenstatus? Controleren ze de polsbandjes van de patiënten?

De perceptie van patiënten wordt echter bepaald door wat iemand zegt of niet zegt. Laten we dit illustreren aan de hand van een thema dat bijna tien jaar lang als belangrijkste uit de bus kwam in het onderzoek van Press Ganey (nu is het nummer 12 op de lijst): 'Personeel draagt zorg voor uw privacy.' Ziekenhuizen kwamen erachter dat ze de perceptie van de patiënt op dit punt niet konden veranderen, hoe hard ze ook hun best deden om de privacy van de patiënt te beschermen. Ze trainden hun personeel op zaken als kloppen op de deur voordat ze naar binnen gingen, de gordijnen dichttrekken, respecteren van de geheimhoudingsplicht, de deur van de kamer van de patiënt dichtdoen als het te rumoerig was en blote delen van het lichaam bedekken. Maar pas toen ze zich begonnen te concentreren op het woord 'zorg', boekten ze vooruitgang. Ze begonnen zichzelf de vraag te stellen: 'Hoe kunnen we de indruk wekken dat we oprecht zorg dragen voor hun privacy?' Mensen weten niet of we daarvoor zorgdragen als we dit niet expliciet duidelijk maken. Verpleegkundigen kunnen de deur dichtdoen en het gordijn dichttrekken voordat zij een bepaalde handeling uitvoeren en denken dat alles is gedaan om de privacy van een patiënt te beschermen. Maar pas als verpleegkundigen iets zeggen in de trant van: 'Ik kom u wassen en om te voorkomen dat er zomaar iemand komt binnenvallen, heb ik de deur dichtgedaan en zal ik het gordijn ook dichttrekken', geven ze de indruk dat ze zorg dragen voor de patiënt.

Of stel dat er laat op de avond nogal wat geroezemoes is in het kantoor van de verpleegkundigen tijdens de overdracht aan de volgende shift. Een verpleegkundige doet snel even de deur dicht van de kamer van de patiënt uit zorg om de privacy van de patiënt. Maar de patiënt denkt misschien: Waarom doen ze mijn deur dicht? Ze hebben het vast over mij. Om de perceptie bij patiënten te creëren dat je zorg draagt voor hun privacy, moet je iets zeggen als: 'Meneer Jansen, wilt u dat we uw deur even dichtdoen? Als we verslag uitbrengen aan de volgende shift, kan het hier behoorlijk rumoerig worden. Het zal niet lang duren.' Toen ze zich begonnen te concentreren op wat er gezegd werd tijdens het verrichten van een handeling, begonnen ziekenhuizen een behoor-