

# EURIB onderzoek naar communicatie en marketing bij ziekenhuizen

**EURIB**



EURIB onderzoek naar  
communicatie en marketing  
bij ziekenhuizen

© 2011 EURIB te Rotterdam

Ⓓ EURIB behoudt zich uitdrukkelijk alle rechten voor die voortvloeien uit de Richtlijn 96/9/EG van 11 maart 1996 betreffende de rechtsbescherming van databanken.

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 enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

*No part of this report may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

EURIB  
Postbus 4407  
3006 AK Rotterdam

[www.eurib.org](http://www.eurib.org) / [info@eurib.org](mailto:info@eurib.org)

## 1. Aanleiding voor het onderzoek

De laatste jaren kunnen ziekenhuizen op een steeds grotere belangstelling van de pers rekenen. Omdat zorg en welzijn iedereen in onze samenleving raakt, worden de instellingen die deze taken behartigen, kritisch door de pers gevolgd. De hieruit voortkomende publiciteit is vaak positief, maar soms ook negatief. Ziekenhuizen komen positief in het nieuws als zij hoog in ranglijsten scoren zoals de Ziekenhuis Top 100 van het Algemeen Dagblad (zie kader) en het onderzoek van Elsevier weekblad naar de beste ziekenhuizen in Nederland. Ook door uit te blinken in specialismen kunnen ziekenhuizen zich positief profileren.

Naast positieve publiciteit, lijkt het er op alsof ziekenhuizen steeds vaker onder het vergrootglas komen te liggen als er fouten of misstanden aan het licht komen. In 2011 moesten bijvoorbeeld het Maasstad Ziekenhuis en het UMC Groningen dit aan den lijve ondervinden. Hoewel de continuïteit van een ziekenhuis niet gauw in gevaar komt, kan het toch aanzienlijk veel last hebben van negatieve berichtgevingen in de pers. Zo kunnen verwijzers patiënten naar andere ziekenhuizen doorsturen en kunnen medewerkers er in hun privéleven op worden aangesproken.

Door de grotere transparantie rond ziekenhuizen is proactief communicatiebeleid gewenst. Een Raad van Bestuur moet vandaag de dag niet alleen vaststellen waar een ziekenhuis in moet uitblinken, deze moet dit ook naar de buitenwereld kenbaar weten te maken. En bij negatieve publiciteit kan een goed opgezet communicatiebeleid een verschil tussen dag en nacht maken. Ofschoon goed communicatiebeleid van levensbelang is bij ziekenhuizen, is tot nu toe onbekend hoe de vlag er bij veel ziekenhuizen bijhangt. Ziet de Raad van Bestuur bijvoorbeeld een strategische rol voor de communicatieafdeling weggelegd en in hoeverre doet men aan marketing? En in hoeverre ligt er een stakeholderanalyse aan het communicatiebeleid ten grondslag? En in hoeverre wordt communicatie proactief ingezet, of wordt het slechts gezien als een instrument dat dient als 'lapje voor het bloeden'?

### AD Ziekenhuis Top 100

Het Algemeen Dagblad publiceert elk jaar na de zomer de Ziekenhuis Top 100. Dit jaar (2011) stond het Sint Franciscus Gasthuis uit Rotterdam op nummer 1. De Raad van Bestuur gaf na de bekendmaking van de uitslag aan dat de laatste jaren veel verbeteringen zijn doorgevoerd omdat het ziekenhuis in 2008 op de 74e plaats was geëindigd. De inspanningen gingen zelfs zo ver dat men er voor heeft gezorgd dat er nu een tram voor de ingang van het ziekenhuis stopt. Een andere belangrijke drijfveer bij het Sint Franciscus Gasthuis is de concurrentiedruk; omdat er veel ziekenhuizen in de nabije omgeving zijn, moet men er alles aan doen om zich positief te onderscheiden.

(Bron: Algemeen Dagblad, 10 sep. 2011)

EURIB/ European Institute for Brand management is de mening toegedaan dat communicatie van levensbelang is voor het goed functioneren van zorginstellingen in Nederland. Ziekenhuizen moeten zich niet alleen richten op excellente dienstverlening maar dit ook meer dan ooit te voren duidelijk maken; zowel intern als extern. Net als bij veel andere organisaties (bedrijven en instellingen) is transparantie een 'must'. EURIB heeft daarom in het najaar van 2011 het plan opgevat een onderzoek onder communicatieprofessionals in de zorg uit te voeren; zowel bij ziekenhuizen als bij GGZ-instellingen.

In dit rapport presenteren we de resultaten van het communicatie-onderzoek onder ziekenhuizen. Daartoe zijn alle ziekenhuisgroepen in Nederland in kaart gebracht; hetgeen resulteerde in een lijst van 103 namen van instellingen. Het onderzoek is uitgezet onder de afdelingen communicatie. In paragraaf 2 beschrijven we de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek. Voor degene die ook geïnteresseerd is in de achterliggende cijfers, beschrijven we in paragraaf 3 de resultaten van het onderzoek. In die paragraaf wordt ook een beschrijving van de respons gegeven alsmede de wijze waarop het onderzoek is opgezet en uitgevoerd.

## 2. Conclusies en aanbevelingen

In paragraaf 1 constateerden we dat adequate communicatie van eminent belang is voor ziekenhuizen. Een eerste conclusie die we op basis van de resultaten kunnen trekken, is dat dit tot op zekere hoogte door ziekenhuizen wordt onderschreven. Er zijn een aantal indicatoren waar we dit uit kunnen afleiden:

- De afdeling communicatie heeft vaak een substantiële grootte; gemiddeld is er 7.4 FTE aan medewerkers aangesteld.
- Ook is in het merendeel van de ziekenhuisgroepen communicatie expliciet benoemd in het takenpakket van één van de leden van de Raad van Bestuur. Dit betekent dat het belang van communicatie op het hoogste niveau is geborgd.

De vraag is natuurlijk of dit in de praktijk ook zo tot uitdrukking komt. Communicatiebeleid kan alleen goed uit de verf komen als een ziekenhuis weet tegen wie het wat moet zeggen en op welke toon. Opmerkelijk in dit kader is dat meer dan tweederde van de respondenten aangeeft dat er *geen* stakeholderanalyse op papier is gezet of dat men dat niet weet (hetzelfde geldt voor de vraag of er een corporate story op papier is gezet). Dit beeld wordt bevestigd als we kijken naar wie men überhaupt als stakeholder ziet; daartoe worden vooral de gebruikelijke doelgroepen gerekend (verwijzers, patiënten, medewerkers e.d.) en in mindere mate partijen die van belang zijn voor de 'license to operate' (politiek,

inspectie). Uit het gegeven dat er slechts bij een klein percentage een aparte afdeling is die zich bezighoudt met marketing – terwijl bijna 100% van de respondenten aangeeft dit wel belangrijk te vinden – kunnen we de voorzichtige conclusie trekken dat de externe oriëntatie van ziekenhuizen nog te wensen overlaat. Uit de gesprekken die we hebben gevoerd voordat we het onderzoek uitvoerden, kwam ook al naar voren dat veel communicatieafdelingen nog erg tactisch, uitvoerend en reactief werken, terwijl de beeldvorming rond een ziekenhuis juist proactief moet worden gemanaged.

Een andere belangrijke constatering is dat ruim de helft van de respondenten van mening is dat de Raad van Toezicht onvoldoende betrokken is bij de werkzaamheden van de afdeling communicatie. De conclusie die we tot dusverre kunnen trekken voor wat betreft de inbedding van de afdeling communicatie in de ziekenhuisorganisatie, is (a) dat dit een volwaardige afdeling is die goed bij de Raad van Bestuur (of directie) op het netvlies zit, maar (b) nog te weinig leidend is als het gaat om het op een strategisch niveau invullen van de gewenste beeldvorming naar alle stakeholders. Nu richt men zich nog vooral op twee primaire doelgroepen: patiënten en medewerkers. Dit beeld past ook in zekere mate bij wat de afdeling communicatie verwacht dat de Raad van Bestuur belangrijk vindt, namelijk patiënttevredenheid.

We hebben de respondenten ook gevraagd naar waar zij vinden dat zij hun communicatiebeleid goed en minder goed invullen. Ook hier komt hetzelfde beeld naar voren als hierboven geschetst: de kwaliteit van de communicatie richting patiënten en medewerkers (verplegend personeel plus artsen) wordt hoger ingeschat als die naar 'secundaire doelgroepen' zoals verwijzers, bezoekers en zorgverzekeraars. Juist in tijden van crisis is het belangrijk dat een ziekenhuis een goede verstandhouding heeft opgebouwd met verwijzers en zorgverzekeraars; communicatie speelt daarin een belangrijke rol.

De vraag is gerechtvaardigd of ziekenhuizen zich in hun communicatiebeleid wel moeten richten op andere doelgroepen dan patiënten en medewerkers. De reacties op een aantal stellingen maken duidelijk dat ziekenhuizen er rekening mee moeten houden dat hun omgeving verandert en dat ze daar op moeten anticiperen (ook voor wat betreft hun communicatie). Zo is meer dan tweederde van de respondenten het met de stellingen eens dat de marktwerking in de zorg toeneemt en dat men vandaag de dag de concurrentie nauwlettend in de gaten houdt. Dit betekent dat men zich dus wel moet richten op andere stakeholders dan alleen patiënten en medewerkers.

In Engeland is er de afgelopen jaren veel te doen geweest rond het rapport 'Design for patient safety', een gezamenlijk initiatief van de Department of Health en The Design Council<sup>1</sup>. In dat kader hebben we ook vragen gesteld over het belang van design (vormgeving). Dit belang wordt in ons onderzoek door de respondenten duidelijk onderschreven; dit blijkt uit het feit dat men het in sterke mate eens is met de volgende stellingen:

- De inrichting van ons ziekenhuis wordt gezien als een belangrijke factor die bijdraagt aan patiëntwelzijn (ter illustratie: zie onderstaande tekstbox 'De invloed van omgeving op patiëntwelzijn').
- In onze organisatie is men zich er van bewust dat een betere inrichting van operatiekamers kan bijdragen aan het redden van levens van patiënten.
- In onze organisatie is men zich er van bewust dat een duidelijker ontwerp van apparatuur kan bijdragen aan het redden van levens van patiënten.

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat het belang van design nog onvoldoende op het netvlies van ziekenhuizen zit<sup>2</sup>. Toch is het belangrijk hier aandacht aan te besteden. Uit een rapport van de Expertgroep Medische Technologie (EMT) dat in 2011 verscheen, blijkt bijvoorbeeld dat artsen en verpleegkundigen apparaten of gebruiksaanwijzingen soms niet begrijpen. Patiënten lopen daardoor grote risico's, waardoor ze zelfs kunnen overlijden. Design kan dus bij ziekenhuizen worden ingezet om risico's in te perken.

#### De invloed van omgeving op patiëntwelzijn

Twee identieke tweepersoonskamers waren het. Allebei op dezelfde verdieping in hetzelfde kleine ziekenhuis in Pennsylvania. De patiënten die er lagen werden zelfs door dezelfde verpleegsters behandeld. Er was een verschil: de ene kamer keek uit op een groepje bomen, de andere op een bakstenen muur. Onderzoeker Roger Ulrich van University of Delaware, Verenigde Staten, vroeg zich af of dat uitmaakt. Hij besloot de gegevens van patiënten die tussen 1972 en 1981 in de kamers hadden gelegen te doorzoeken. Om een eerlijke vergelijking te kunnen maken, selecteerde hij alleen mensen die precies dezelfde galblaasoperatie hadden ondergaan (van elke groep vond hij drieëntwintig patiënten). De resultaten waren opzienbarend. De drieëntwintig 'boomkijkers' lagen gemiddeld 8 dagen in het ziekenhuis, de 'muurkijkers' gemiddeld bijna een dag langer. Ook keek Ulrich of het verplegende personeel negatieve opmerkingen als 'heeft veel aanmoediging nodig' of 'is overstuur en huilt' in de status van de patiënt had geschreven. Bij diegenen met mooi uitzicht kwamen dergelijke aantekeningen veel minder vaak voor; gemiddeld een per persoon, tegenover vier voor de mensen die de hele dag naar de muur moeten kijken. Waren er nog meer verschillen? Jazeker. In de kamer met uitzicht op de bomen werden ook minder zware pijnstillers geslikt.

Bron: Hobo, I. (2011), Designmanagement en patiëntveiligheid (kan designmanagement een bijdrage leveren aan patiëntveiligheid?). Scriptie voor de EURIB-opleiding tot Master of Designmanagement, EURIB, Rotterdam.

- 
- 1: Buckle, P., Clarkson, P.J., Coleman, R., Lane, R., Stubbs, D., Ward, J.R., Jarrett, J., Bound, J. (2003), Design for patient safety: a system-wide design-led approach to tackling patient safety in the NHS Department of Health. London, U.K.
  - 2: Hobo, I. (2011), Designmanagement en patiëntveiligheid (kan designmanagement een bijdrage leveren aan patiëntveiligheid?). Scriptie voor de EURIB-opleiding tot Master of Designmanagement, EURIB, Rotterdam.



Bij het op de kaart zetten van het belang van designmanagement kan de communicatieafdeling van een ziekenhuis het voortouw nemen. Het gaat dan niet alleen om de invloed van omgevingsdesign op patiënttevredenheid, maar ook om de vraag of operatiekamers dusdanig zijn ingericht dat het aantal fouten – en mogelijke oorzaken voor fouten – kan worden teruggedrongen.

Een ander noemenswaardig punt is dat uit het onderzoek blijkt dat bijna de helft van de respondenten van mening is dat het budget van de afdeling communicatie ontoereikend is en dat er ook meer budget zou moeten worden vrijgemaakt voor opleidingen. Als een Raad van Bestuur van mening is dat de communicatieafdeling een meer structurele rol moet spelen bij het managen van de reputatie van het ziekenhuis (door zich bijvoorbeeld te richten op meerdere stakeholders en door designmanagement op de kaart te zetten), dan is het aan te bevelen deze afdeling een hoger budget toe te kennen. Uiteraard is het wel aan te bevelen daar duidelijke prestatie-indicatoren aan te verbinden.

De conclusie die we op basis van het onderzoek naar communicatie en marketing bij ziekenhuizen kunnen trekken, is dat bij haast alle ziekenhuizen (in- en externe) communicatie een belangrijke rol speelt. Wel lijkt het er op dat deze rol nog te veel op traditionele wijze wordt ingevuld. Juist omdat de 'license to operate' vandaag de dag veel makkelijker ter discussie wordt gesteld, moeten ziekenhuizen 'breder' communiceren dan ze tot nu toe doen. Patiënten en medewerkers zijn weliswaar belangrijke doelgroepen, maar verwijzers, verzekeraars, de politiek en de media moeten nadrukkelijker als stakeholder in de plannen worden meegenomen. Tijdens het onderzoek merkten we soms dat het woord 'marketing' teveel wordt geassocieerd met commercie en marktwerking. Ziekenhuizen kunnen echter niet aan de tucht van marktwerking ontkomen; marketing zal dus een duidelijke plek in de organisatie moeten krijgen.

Een andere conclusie is dat de afdeling communicatie het voortouw kan nemen bij het op de kaart zetten van nieuwe aandachtspunten. Een belangrijk onderwerp is bijvoorbeeld 'design for patient safety'. Een Raad van Bestuur kan de afdeling communicatie het mandaat geven voor dit soort nieuwe ontwikkelingen. Het is dan wel gewenst deze afdeling meer slagkracht te geven (in termen van budget en aantal FTE's), waarbij het is aan te bevelen prestatie-indicatoren af te spreken.

### 3. Resultaten van het onderzoek

In deze paragraaf beschrijven we allereerst de respons op het onderzoek, gevolgd door een beschrijving van de opzet en de uitvoering van het onderzoek. De resultaten worden vervolgens in vier secties beschreven:

1. De inbedding van de afdeling communicatie (en marketing) in de organisatie;
2. Stakeholders en publiciteit;
3. Visie, missie en identiteit;
4. Communicatie en marketing.

In bijlage 1 zijn per vraag de antwoorden in percentages vermeld.

#### *Responsbeschrijving*

Wij hebben alle 103 ziekenhuisgroepen in Nederland benaderd om mee te doen aan dit onderzoek (populatie); we hebben hieruit dus geen steekproef getrokken. Uiteindelijk hebben 34 personen de vragenlijst compleet ingevuld (respons). Deze personen zijn allemaal werkzaam op een communicatieafdeling van een ziekenhuis(groep). Van de respondenten is 71% vrouwelijk en is de gemiddelde leeftijd 40 jaar. Alle respondenten zijn hoog opgeleid, ongeveer de helft heeft een hbo-opleiding afgerond, de andere helft heeft een universitaire opleiding. Slechts 6% van de respondenten geeft aan niet opgeleid te zijn op het gebied van communicatie en/ of marketing. Van de mensen die dat wel zijn, heeft een iets groter gedeelte de opleiding tijdens de reguliere studiekeerperiode gedaan (dat wil zeggen in de leeftijdsperiode van 18 tot 25 jaar), een kleiner deel heeft op latere leeftijd een opleiding op het gebied van communicatie en/ of marketing gevolgd vanuit de werkgever. Gemiddeld hebben de respondenten acht jaar relevante werkervaring.

Om de representativiteit van de respons te onderzoeken hebben we gekeken naar de verdeling op verschillende variabelen binnen de responsgroep en dit vergeleken met de verdeling binnen de totale populatie (zie bijlage 2). Van alle ziekenhuizen in Nederland heeft 25% minder dan 300 bedden, in de responsgroep is dat 24%. De ziekenhuizen met tussen de 300 en 600 bedden vormen in de populatie 45% van het totaal, en in de responsgroep 43%. Ook het aandeel van de grote ziekenhuizen is binnen de respons even groot als binnen de populatie; 31% versus 30% (respons versus populatie). Ook met betrekking tot de ligging is de representativiteit goed; van alle ziekenhuizen in Nederland ligt 41% in de Randstad, wij hebben gegevens verzameld van 13 ziekenhuizen in de Randstad, dat komt neer op 38%. In Nederland zijn acht academische ziekenhuizen, die vormen 8% van de totale populatie. Binnen de respons zijn vijf

academische ziekenhuizen, zij vormen 15% van de groep. We kunnen hier concluderen dat de respons op het onderzoek naar communicatie en marketing bij ziekenhuizen een goede afspiegeling is van de populatie. De hoge mate van representativiteit biedt de mogelijkheid betrouwbare en valide uitspraken te kunnen doen.

#### *Opzet en uitvoering van het onderzoek*

Om tot een opzet van een vragenlijst te komen, zijn eerst onderwerpen benoemd die van essentieel belang zijn voor proactief communicatiebeleid. Hierbij is enerzijds geput uit de ervaring die EURIB op dit gebied heeft en anderzijds is informatie verkregen uit andere onderzoeken, discussies die op internet worden gevoerd, etc. Vervolgens is met enkele betrokkenen in de ziekenhuiswereld gesproken om de relevante issues zoveel mogelijk op tafel te krijgen. Op basis van informatie uit al deze bronnen is vervolgens de vragenlijst opgesteld.

De vragenlijst bestaat uit zowel open als gesloten (multiple choice) vragen en is online afgenomen. De vragenlijst is ingedeeld in vijf blokken. In deze blokken wordt achtereenvolgens ingegaan op (1) de inbedding van de afdeling communicatie in de organisatie; (2) stakeholders en publiciteit; (3) visie, missie en identiteit; (4) communicatie en marketing, en (5) de achtergrond van de respondenten. Voor de gesloten vragen is gebruik gemaakt van verschillende antwoordschalen. Voor stellingen is een vijfpunts-Likertschaal (helemaal mee oneens – helemaal mee eens) gebruikt. Ook is gebruik gemaakt van ‘ranking’ vragen; hierbij werd respondenten gevraagd hun top 3 aan te geven van bepaalde opties.

Om alle ziekenhuizen in Nederland te kunnen aanschrijven, zijn de contactgegevens van de communicatieafdelingen verzameld. Vervolgens zijn alle ziekenhuizen telefonisch benaderd en is gesproken met het hoofd van de afdeling communicatie c.q. een medewerker van deze afdeling. Bij deze mensen is het onderzoek kort geïntroduceerd, waarna gevraagd is om een e-mailadres van het hoofd c.q. een medewerker van de afdeling communicatie. Vervolgens is naar al deze personen een brief gestuurd met uitgebreidere informatie over het onderzoek, en de uitnodiging om eraan mee te doen. Respondenten konden via de EURIB-website het onderzoek vinden, waar ze vervolgens een persoonlijke inlogcode konden invullen om de vragenlijst (online) in te vullen. Enkele dagen later zijn ook e-mails naar de verzamelde e-mailadressen gestuurd met dezelfde informatie als die in de brief stond. Vervolgens zijn nogmaals een brief en e-mail gestuurd met intervallen van een week, ter herinnering. De herinneringen gingen alleen naar de contactpersonen die nog niet aan het onderzoek hadden

deelgenomen. Uiteindelijk is ook iedereen die nog niet had deelgenomen per telefoon benaderd, een maand na de start van het onderzoek. Een week later is het onderzoek afgesloten. Er hadden toen 34 mensen de gehele vragenlijst ingevuld.

### *Resultaten*

Hieronder worden de resultaten in vier secties beschreven:

1. De inbedding van de afdeling communicatie (en marketing) in de organisatie;
2. Stakeholders en publiciteit;
3. Visie, missie en identiteit;
4. Communicatie en marketing.

### *Inbedding van de afdeling communicatie (en marketing) in de organisatie*

Verreweg de meeste ziekenhuisgroepen bestaan uit een, twee of drie locaties. In bijna alle gevallen is er één afdeling die zich bezighoudt met communicatie; bij deze afdeling zijn gemiddeld 7,4 mensen werkzaam (FTE's). Taken waar de afdelingen communicatie zich vooral mee bezighouden, zijn interne, externe en corporate communicatie, webredactie van de eigen website, social media, public relations, patiëntenvoorlichting en het huisorgaan.

In het merendeel van de ziekenhuisgroepen is communicatie expliciet benoemd in het takenpakket van één van de leden van de Raad van Bestuur, in de meeste gevallen is dit de voorzitter van de Raad van Bestuur. Vaak is dit iemand met een genees- of bedrijfskundige achtergrond. Bij de meeste ziekenhuisgroepen bestaat de Raad van Bestuur uit 2 à 3 personen.

Aan interne en externe communicatie wordt door de Raad van Bestuur in de meeste ziekenhuizen ongeveer evenveel belang gehecht. Als er toch één vorm de boventoon voert, is dat eerder externe dan interne communicatie. De meeste ondervraagde personen hebben het idee dat de Raad van Bestuur voor de afdeling communicatie in ongeveer even grote mate zowel een tactische als een strategische rol weggelegd ziet. De afdeling communicatie is zowel proactief met reputatiemanagement, als uitvoeringsgericht bezig.

Bijna alle ondervraagden geven aan dat er in hun ziekenhuis(groep) een Raad van Toezicht is. Van de leden van de Raad van Toezicht is in slechts 26% van de gevallen iemand opgeleid in de communicatiediscipline en/ of heeft daar voor langere tijd in gewerkt. Over de vraag of deze Raad van Toezicht voldoende betrokken is bij de werkzaamheden van de communicatie-afdeling, zijn de

meningen zeer verdeeld. De meerderheid van de respondenten (58%) antwoordt daar negatief op.

Slechts 18% van de ondervraagde respondenten geeft aan dat er in hun ziekenhuisgroep een aparte afdeling is die zich bezighoudt met merkenbeleid of marketing. Bijna alle respondenten zijn het er overigens wel over eens dat ziekenhuizen aan marketing zouden moeten doen. Daarbij zouden zij zich vooral op patiënten moeten richten, en in veel mindere mate op zorgverzekeraars.

### *Stakeholders en publiciteit*

De respondenten van het onderzoek vinden dat vooral (potentiële) patiënten als communicatiedoelgroep moeten worden gezien; daarna denkt men aan medewerkers van het ziekenhuis en verwijzers (bijvoorbeeld huisartsen). Ook de media worden door veel ziekenhuizen als communicatiedoelgroep beschouwd. De Inspectie voor de gezondheidszorg, NIAZ en de medische wetenschap worden door weinig van de ziekenhuizen beschouwd als mediadoelgroep.

In de meeste ziekenhuisgroepen is geen internal branding programma op papier gezet. Bij ruim tweederde van de communicatieafdelingen is ook geen stakeholderanalyse op papier gezet (of men weet het niet). De corporate story is in wat meer ziekenhuisgroepen op papier gezet, maar nog lang niet bij allemaal. De betrokkenheid van het verplegend personeel is hoog; de top-2-box score ('hoog' en 'zeer hoog') bedraagt 57% tegen 6% voor de bottom-2-box score ('laag' en 'zeer laag').

### *Visie, missie en identiteit*

Binnen de overgrote meerderheid van de ziekenhuizen zijn de visie en missie op papier vastgelegd. De missie en visie worden vooral gebruikt in interne communicatie. De mate waarin medewerkers de missie en visie kennen, zich ermee identificeren en zich eraan gedragen, laat nog wat te wensen over.

De doelstellingen die de Raad van Bestuur in de meeste ziekenhuisgroepen het meest nastrevenswaardig vindt, zijn patiënttevredenheid, mate van verwijzingen, medewerkertevredenheid en marktaandeel.

De meeste respondenten geven aan dat hun ziekenhuis een duidelijke eigen identiteit heeft. Die identiteit wordt ook relevant ervaren door zowel medewerkers als patiënten. Ook biedt deze identiteit genoeg aanknopingspunten voor de organisatie om zich in de markt te profileren. Een minderheid vindt dat zijn of haar eigen ziekenhuis(groep) zich beter zou kunnen positioneren in de markt.

De respondenten zijn van mening dat een ziekenhuis zich niet alleen door gerichte keuzes te maken wat betreft specialisaties duidelijk kan positioneren, maar op meerdere manieren. Verder vindt de meerderheid dat interne en externe communicatie voldoende mogelijkheden biedt om zich duidelijk te profileren.

De waarden waarmee in de ziekenhuisgroepen vooral werken, zijn klant-, medewerker-, en organisatiewaarden. Leverancierswaarden en merkwaarden worden als minder belangrijk aangemerkt. In een kleine meerderheid van de ziekenhuisgroepen is de positionering uitgewerkt en op papier vastgelegd.

### *Communicatie en marketing*

De meeste respondenten geven aan dat in hun ziekenhuisgroep een actief extern communicatiebeleid wordt gevoerd. Daarentegen zijn de meeste ondervraagden vooral tevreden over hun communicatie richting patiënten, artsen en verplegend personeel. Over de communicatie richting externe partijen als verwijzers, zorgverzekeraars en bezoekers zijn de meningen meer verdeeld. Ook laat de minderheid van de ziekenhuizen regelmatig marktonderzoek uitvoeren naar de beeldvorming bij één of meerdere stakeholdergroepen.

De meeste respondenten zijn het erover eens dat de marktwerking in de zorg in de afgelopen jaren sterk is toegenomen. Daarom wordt de concurrentie scherp in de gaten gehouden. Op de meeste onderzochte communicatieafdelingen wordt een proactief mediabeleid gevoerd, dat wil zeggen dat bij positieve en negatieve berichtgevingen de media worden opgezocht. Men is ervan overtuigd in voldoende mate communicatief gezien naar buiten te treden. Ook vindt men dat de afdeling communicatie bij veranderingsprocessen voldoende wordt betrokken door de Raad van Bestuur.

## Bijlage 1: Resultaten per vraag

Tabel 1: Hoeveel locaties kent uw ziekenhuisgroep?	
1	31%
2	22%
3	25%
4	9%
5	9%
6	3%
14	3%

Tabel 2: Hoeveel afdelingen houden zich bezig met communicatie?	
1	94%
2	3%
7	3%

Tabel 3: Hoeveel mensen werken er in totaal op deze afdelingen (in FTE's)?	
2 FTE's of minder	22%
Tussen 2 en 5 FTE's	36%
Tussen 5 en 10 FTE's	18%
Tussen 10 en 20 FTE's	18%
Meer dan 20 FTE's	6%

Tabel 4: Kunt u aangeven welke communicatie-instrumenten tot het takenpakket van de afdeling horen?	
Externe communicatie	97%
Interne communicatie	97%
Webredactie van eigen website	97%
Communicatie rond nieuwbouw verbouwen verhuizingen	94%
Corporate communicatie	94%
Online reputation management waaronder webcare social media	94%
PR public relations	94%
Huisorgaan	82%
Patiëntenvoorlichting	79%
Jaarverslagen	73%
Evenementen zoals bedrijfsfeesten	65%
Fotografie	65%
Kerstpakketten de verspreiding ervan	65%
Arbeidsmarktcommunicatie	59%
Public affairs	59%
Bewegwijzering intern en extern	38%
Anders	82%

Tabel 5: Is er bij uw ziekenhuisgroep een *aparte* afdeling die zich bezighoudt met marketing en/of merkbeleid?

Ja	18%
Nee	82%

Tabel 6: Stelling: 'Ziekenhuizen zouden niet of nauwelijks aan marketing moeten doen'

Mee eens	3%
Mee oneens	45%
Helemaal mee oneens	52%

Tabel 7: Stelling: 'Als ziekenhuizen aan marketing doen, moeten zij zich primair richten op zorgverzekeraars en niet of nauwelijks op patiënten'

Helemaal mee eens	3%
Mee oneens	48%
Helemaal mee oneens	48%

Tabel 8: Is in het takenpakket van één van de leden van de Raad van Bestuur communicatie expliciet genoemd?

Ja	64%
Nee	15%
Weet niet	21%

Tabel 9: Welk lid van de Raad van Bestuur heeft communicatie in het takenpakket?

Voorzitter van de Raad van Bestuur	85%
Ander lid van de Raad van Bestuur	10%
Weet niet	5%

Tabel 10: Wat is de achtergrond van dit lid van bestuur?

Geneesheer/geneesvrouw	38%
Bedrijfskundige of econoom (bijv. MBA)	33%
Kinderarts en bedrijfskundige (MBA)	5%
Medisch specialist	5%
Registeraccountant (bijv. RA)	5%
Geen antwoord / Weet niet	15%



Tabel 11: Uit hoeveel leden bestaat de Raad van Bestuur van uw ziekenhuisgroep?

1	15%
2	42%
3	33%
4	3%
5	3%
7	3%

Tabel 12: Kunt u aangeven waar de Raad van Bestuur volgens u meer waarde aan hecht; aan interne of aan externe communicatie?

De Raad van Bestuur hecht evenveel waarde aan interne, als aan externe communicatie	64%
De Raad van Bestuur hecht meer waarde aan externe communicatie	33%
De Raad van Bestuur hecht meer waarde aan interne communicatie	3%

Tabel 13: Heeft u het idee dat de Raad van Bestuur vooral een tactische of juist meer een strategische rol voor uw afdeling ziet weggelegd?

Vooraf een tactische rol	30%
Vooraf een strategische rol	6%
Beiden in (ongeveer) even grote mate	64%

Tabel 14: Heeft uw ziekenhuisgroep een Raad van Toezicht?

Ja	94%
Nee	6%

Tabel 15: Heeft er in de Raad van Toezicht iemand zitting die is opgeleid in de communicatiediscipline en/of daar voor langere tijd heeft gewerkt?

Ja	26%
Nee	35%
Weet niet	39%

Tabel 16: Vindt u dat de Raad van Toezicht voldoende betrokken is bij de werkzaamheden van de afdeling communicatie?

Ja, de Raad van Toezicht is voldoende betrokken	42%
Nee, de Raad van Toezicht is onvoldoende betrokken	58%

Tabel 17: Welke stakeholders worden door uw afdeling beschouwd als communicatiedoelgroep?

Patiënten (ook poliklinisch)	94%
Medewerkers waaronder artsen en verplegend personeel	91%
Verwijzers waaronder huisartsen	91%
Media kranten, tijdschriften, ethermedia	91%
Potentiële patiënten in het verzorgingsgebied	88%
Bezoekers van patiënten	74%
Arbeidsmarkt	71%
Zorgverzekeraars	71%
Politiek lokaal, provinciaal of nationaal	56%
Inspectie voor de gezondheidszorg	32%
NIAZ/ Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg	24%
Medische wetenschap	21%

Tabel 18: Kunt u in de lijst van stakeholders aangeven welke drie voor uw communicatieafdeling het belangrijkste zijn?

	1	2	3
Patiënten (ook poliklinisch)	36%	38%	9%
Medewerkers waaronder artsen en verplegend personeel	45%	28%	9%
Media kranten, tijdschriften, ethermedia	6%	6%	18%
Verwijzers waaronder huisartsen	6%	9%	39%
Potentiële patiënten in het verzorgingsgebied	6%	16%	15%
Bezoekers van patiënten			
Arbeidsmarkt			6%
Zorgverzekeraars			
Politiek lokaal, provinciaal of nationaal			3%
Inspectie voor de gezondheidszorg			
NIAZ/ Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg			
Medische wetenschap		3%	

Tabel 19: Is er binnen uw ziekenhuisgroep een Internal branding programma opgezet en uitgevoerd?

Ja	33%
Nee	64%
Weet niet	3%

Tabel 20: Hoe hoog schat u de medewerkerbetrokkenheid van het verplegend personeel in?

Zeer hoog	18%
Hoog	39%
Niet hoog, maar ook niet laag	36%
Laag	3%
Zeer laag	3%

Tabel 21: Heeft uw afdeling een stakeholderanalyse op papier gezet, waarbij naast een inventarisatie van stakeholders ook de belangen van elke stakeholdergroep in kaart zijn gebracht?

Ja	32%
Nee	62%
Weet niet	6%

Tabel 22: Is er voor uw organisatie een corporate story op papier gezet?

Ja	35%
Nee	65%

Tabel 23: Zijn de missie en de visie van uw ziekenhuisgroep benoemd en op papier vastgelegd?

Ja	91%
Nee	9%

Tabel 24: Stellingen over visie en missie: (Top2 box antwoorden: 'Helemaal mee eens' + 'Mee eens')

Missie en visie zijn bekend bij alle medewerkers	38%
De medewerkers identificeren zich met de visie en missie	32%
De medewerkers gedragen zich naar de letter en geest van de visie en missie	21%
In interne communicatie laten we waar mogelijk de visie en missie van onze ziekenhuisgroep doorklinken	74%

Tabel 25: Kunt u hieronder aangeven welke doelstellingen de Raad van Bestuur van uw organisatie het meest nastrevenswaardig vindt? (Top 3 aangeven)

	1	2	3
Patiënttevredenheid	52%	25%	3%
Mate van verwijzingen	9%	22%	28%
Medewerkertevredenheid	6%	31%	19%
Marktaandeel	18%	9%	22%
Voorkomen van negatieve publiciteit	6%		9%
Naamsbekendheid		3%	9%
Imago bij zorgverzekeraars		6%	3%
Hoge score in rankings	3%		
Aantal bedden			3%
Anders	6%	3%	3%

Tabel 26: Stellingen over de identiteit van de organisatie: (Top2 box antwoorden: 'Helemaal mee eens' + 'Mee eens')

De identiteit van onze ziekenhuisgroep wordt door medewerkers als relevant ervaren	91%
De identiteit van onze ziekenhuisgroep biedt aanknopingspunten voor de organisatie om zich in de markt te profileren	82%
Onze ziekenhuisgroep heeft een duidelijke, eigen identiteit	79%
De identiteit van onze ziekenhuisgroep wordt door patiënten als relevant ervaren	71%

Tabel 27: Stellingen over positioneren: (Top2 box antwoorden: 'Helemaal mee eens' + 'Mee eens')

Onze ziekenhuisgroep kan zich duidelijker in de markt positioneren	38%
Alleen door gerichte keuzes in <i>medische specialisaties</i> te maken, kan een ziekenhuisgroep zich duidelijk in de markt positioneren	24%

Tabel 28: Met welk type waarden wordt in uw organisatie gewerkt?

Klantwaarden	56%
Leverancierswaarden	29%
Medewerkerswaarden	56%
Merkwaarden	29%
Organisatiewaarden	59%
Andere waarden	15%

Tabel 29: Heeft uw ziekenhuisgroep haar positionering uitgewerkt en op papier vastgelegd?

Ja	59%
Nee	32%
Weet niet	9%

Tabel 30: Stellingen over communicatie: (Top2 box antwoorden: 'Helemaal mee eens' + 'Mee eens')

Onze ziekenhuisgroep heeft een actief extern communicatiebeleid.	74%
Wij laten regelmatig marktonderzoek uitvoeren naar onze beeldvorming bij één of meerdere stakeholdergroepen.	35%
Onze communicatie richting patiënten is goed.	71%
Onze communicatie richting het verplegend personeel is goed.	62%
Onze communicatie richting onze eigen artsen is goed.	62%
Onze communicatie richting verwijzers (waaronder huisartsen) is goed.	47%
Onze communicatie richting bezoekers is goed.	41%
Onze communicatie richting zorgverzekeraars is goed.	41%

Tabel 31: Stellingen over communicatie: (Top2 box antwoorden: 'Helemaal mee eens' + 'Mee eens')

De marktwerking in de zorg is de laatste jaren sterk toegenomen.	85%
Onze afdeling voert een proactief mediabeleid (bij positieve en negatieve berichtgevingen zoeken we zelf de media op).	79%
Wij houden als ziekenhuisgroep de concurrentie nauwlettend in de gaten.	76%
De inrichting van ons ziekenhuis wordt gezien als een belangrijke factor die bijdraagt aan patiëntwelzijn.	71%
In onze organisatie is men zich er van bewust dat een betere inrichting van operatiekamers kan bijdragen aan het redden van levens van patiënten.	65%
In onze organisatie is men zich er van bewust dat een duidelijker ontwerp van apparatuur kan bijdragen aan het redden van levens van patiënten.	65%
Het budget van de afdeling communicatie is toereikend voor al onze activiteiten.	47%
Er moet meer budget worden vrijgemaakt voor (permanente) opleiding van onze communicatiemedewerkers.	44%
Publiciteit in de media over ziekenhuizen (zowel positief als negatief) heeft een grote impact op ons doen en laten.	41%
De afdeling communicatie is te uitvoeringsgericht; we zijn te weinig bezig met de vraag hoe communicatie structureel kan bijdragen aan het succes van de organisatie.	35%
De Raad van Bestuur weet de mogelijke rol van de afdeling communicatie niet altijd op waarde in te schatten.	35%
Onze afdeling communicatie wordt door de Raad van Bestuur te weinig betrokken bij veranderingsprocessen.	29%
Onze ziekenhuisgroep treedt communicatief gezien te weinig naar buiten.	24%

Tabel 32: Geslacht

Man	28%
Vrouw	72%

Tabel 33: Leeftijd

Jonger dan 30 jaar	9%
30 tot 34 jaar	21%
35 tot 39 jaar	15%
40 tot 44 jaar	18%
45 tot 49 jaar	15%
50 tot 54 jaar	15%
55 tot 60 jaar	6%

Tabel 34: Opleidingsniveau

HBO (of equivalent)	48%
Universiteit (of equivalent)	52%

Tabel 35: Opleiding communicatie gevolgd

Tijdens mijn studietijd (dat wil zeggen in de leeftijdscategorie van circa 18 tot 25 jaar)	54%
Vanuit mijn werkgever (dus buiten de zogenoemde 'standaard studieperiode').	40%
Nee	6%

Tabel 36: Aantal jaren werkervaring

0-5 jaar	18%
6-10 jaar	24%
11-15 jaar	27%
16-20 jaar	15%
21-25 jaar	9%
langer dan 25 jaar	6%

## Bijlage 2: Check op representativiteit

	Nederland	Respons
<u>Aantal bedden</u>		
<300	25%	24%
300-600	45%	44%
>600	30%	32%
<u>Ligging</u>		
Binnen Randstad	41%	38%
Buiten Randstad	59%	62%
<u>Soort ziekenhuis</u>		
Academisch	8%	15%
Algemeen	92%	85%