

Individuele afsudeeropdracht

Hoe de afdeling Obstetrie en Gynaecologie
patiëntgericht communiceert

Geschreven door:

Claire Blom

Studentnummer: 2186614

Fontys Hogeschool

Communicatie

9 juni 2015, Eindhoven

Onder begeleiding van:

Ellen van Kuppenveld | Fontys

Hogeschool communicatie

Stephanie Klomp-Hameleers |

Maastricht UMC+

Maastricht UMC+



Colofon

Bachelor Scriptie Communicatiemanagement 9 juni 2015, Eindhoven

Auteur:

Claire Blom

Telefoonnummer: +31 634545134

C.blom@student.fontys.nl

Studentnummer: 2186614

Fontys Hogeschool Communicatie

Student Communicatie Management

Opleiding:

Fontys Hogescholen

Rachelsmolen 1

5612 MA Eindhoven

Begeleiding:

Ellen van Kuppenveld

e.vankuppenveld@fontys.nl

Afstudeer organisatie:

Maastricht UMC+

P. Debyelaan 25, 6229 HX Maastricht

Telefoonnummer: +31(0)43 387 6543

Begeleiding Maastricht UMC+:

Stephanie Klomp-Hameleers

Stephanie.hameleers@mumc.nl

Telefoon: +31(0)43-3871963

Voorwoord

Maastricht is de stad waar ik een deel van mijn jeugd heb doorgebracht en het ligt op 8 kilometer afstand van het dorp waar ik geboren ben. Het ziekenhuis vervult een belangrijke rol in de maatschappij. Het is een grote organisatie waar veel bedrijvigheid bij komt kijken. Dit alles maakt mij trots dat ik mijn afstudeeropdracht voor deze mooie organisatie heb mogen uitvoeren.

Het resultaat van deze individuele afstudeeropdracht ligt voor u. Het is een onderzoeksrapport geschreven voor de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+. Het is het resultaat van vier maanden hard werken aan een interessante uitdaging. Dit rapport geeft meer inzicht in de informatiebehoefte van de patiënten van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. Het rapport sluit af met een communicatieadvies om de afdeling op weg te helpen. Tijdens deze vier maanden ben ik ook op weg geholpen door de twee begeleiders. Ellen van Kuppenveld van de Fontys Hogeschool Communicatie en Stephanie Klomp-Hameleers van het Maastricht UMC+. Ik wil Stephanie en Ellen dan ook bedanken voor hun hulp.

Daarnaast bedank ik de medewerkers van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie en de medewerkers van de stafdienst Communicatie voor hun medewerking. Dit heeft een positieve bijdrage gehad aan het resultaat van dit rapport.

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

Claire Blom

Management Samenvatting

Het academisch ziekenhuis Maastricht en Universiteit Maastricht werken samen in het Maastricht UMC+. Kwaliteit, veiligheid en patiëntgerichtheid hebben de hoogste prioriteit bij alles wat het Maastricht UMC+ doet. Het academisch ziekenhuis bestaat uit vele afdelingen waaronder de afdeling Obstetrie (verloskunde) en Gynaecologie. Deze afdeling diagnosticeert en behandelt aandoeningen en afwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen en/of begeleidt zwangerschappen en de daarbij behorende zorg en complicaties.

Het internet heeft een belangrijke plaats in de maatschappij gekregen (Raad van de Volksgezondheid, 2010). Tegenwoordig bezit bijna iedereen een smartphone, tablet of laptop, waarmee mensen actief zijn op internet en social media. Ze gebruiken deze middelen om zich te informeren en om ervaringen te delen met anderen. Deze ontwikkeling maakt de patiënt ook mondiger (Pavlov, 2006) en medewerkers van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie merken dit op. Medewerkers van de afdeling nemen daarom initiatieven op het gebied van communicatie, zoals het aanmaken en onderhouden van een eigen website en Facebookpagina. Ondanks deze inspanningen, is het voor de afdeling niet duidelijk of de informatievoorziening patiëntgericht is, terwijl dit een van de hoogste prioriteiten is van het Maastricht UMC+ en dus ook voor de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. Voor het Maastricht UMC+ betekent patiëntgericht het centraal stellen van de patiënt en haar verwachtingen overtreffen. Dit rapport geeft inzicht in de informatiebehoefte en het zoekgedrag van de patiënten als het gaat om de informatievoorziening. Zo kan het Maastricht UMC+ inspelen om de informatiebehoefte van de doelgroep. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt:

“Hoe kan de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+ communicatie inzetten om in te spelen op de informatiebehoefte van de doelgroep?”

Er zijn verschillende deelvragen opgesteld om de kwestie vanuit verschillende invalshoeken te benaderen. Om de deelvragen en uiteindelijk ook de hoofdvraag te beantwoorden zijn er verschillende soorten onderzoek uitgevoerd, waaronder een kwantitatief en kwalitatief gedeelte. Zo zijn er 272 enquêtes ingevuld door patiënten in de wachtkamer van de poli Obstetrie en Gynaecologie. Ook zijn er acht diepte-interviews met verschillende patiënten gehouden om de doelgroep en haar informatiebehoefte in kaart te brengen. Om de resultaten in context te kunnen plaatsen is er voorafgaand gezocht naar relevante literatuur en is de organisatie en haar omgeving in kaart gebracht.

De resultaten van het onderzoek geven een helder beeld van de doelgroep patiënten en de informatiebehoefte van deze doelgroep. De resultaten van de enquêtes wijzen uit dat een groot deel van de patiënten bestaat uit jonge vrouwen. De patiënten geven aan meer informatie te zoeken. Als het gaat om haar gezondheid wil deze patiënt namelijk graag ‘het fijne’ weten van haar situatie. De informatie die de patiënten interessant vinden, zoals informatie over het ziektebeeld en de zwangerschap, wordt in de huidige informatievoorziening al ruim aangeboden. Toch is een zoekmachine op internet vaak het startpunt van de zoektocht naar informatie. De patiënt geeft aan in de diepte-interviews dat zij graag over meerdere invalshoeken wil beschikken. Daarbij hoort het lezen van ervaringen van anderen en het delen van ervaringen op een internetforum. Ondanks alle beschikbare

informatie blijven sommige vragen alsnog onbeantwoord, en om antwoord te krijgen op deze vragen wil de patiënt niet meteen een afspraak maken met de arts in het ziekenhuis. De patiënt wil dan alleen gerustgesteld worden en zij wil graag dat er naar haar geluisterd wordt. Een luisterend oor van de medewerkers van het Maastricht UMC+ is dan ook erg belangrijk.

Om in te spelen op de hierboven genoemde resultaten is het nodig om ruimte voor vragen en dialoog te creëren. Dit vraagt om een andere aanpak van communicatie. Kleine stapjes worden genomen die een hele mijlpaal zijn in de ontwikkeling van een andere manier van communiceren. De 'Baby steps strategie' zet communicatie in, die gericht is op de behoeften van de patiënten. Daarnaast biedt de website binnen de strategie van de afdeling niet enkel informatie over praktische of algemene zaken, maar is het ook een ontmoetingsplek voor patiënten om ervaringen te kunnen delen en is er ruimte om vragen te stellen aan de arts. Het gegeven advies biedt handvatten om de afdeling Obstetrie en Gynaecologie te helpen bij het zetten van deze eerste stapjes bij het inspelen op de informatiebehoefte van patiënten met behulp van de inzet van de communicatiestrategie 'Baby steps'.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	1
1.1 Het Maastricht UMC+ en de afdeling Obstetrie en Gynaecologie	2
1.2 Aanleiding	2
1.3 Probleemstelling	2
1.4 Leeswijzer	3
Hoofdstuk 2 Methodologische verantwoording	4
2.1 Onderzoeksopzet	5
2.2 Instrumenten	6
2.3 Verwerking van de gegevens	9
Hoofdstuk 3 Theoretisch kader	10
3.1 Begrippen	11
3.2 Theorieën over de macht van de media	12
Hoofdstuk 4 Interne analyse	14
4.1 De organisatie als geheel	15
4.2 De afdeling Obstetrie en Gynaecologie	21
Hoofdstuk 5 Externe analyse	27
5.1 Trendwatching	28
5.2 Stakeholderanalyse	29
5.3 Concurrentie	30
5.4 Doelgroep	30
Hoofdstuk 6 Conclusies en inzichten	36
6.1 Deskresearch	37
6.2 Fieldresearch	38
6.3 Desk- en fieldresearch	39
Hoofdstuk 7 Strategisch communicatieadvies	40
7.1 Communicatiedoelstellingen	41
7.2 Communicatiedoelgroep	43
7.3 De Baby steps strategie	44
7.4 Middelenmix	46
7.5 Planning	54
Bronnenlijst	55

Hoofdstuk 1

Inleiding

Hoofdstuk 1 introduceert de organisatie bij de lezer, waarna vervolgens de aanleiding en de probleemstelling worden beschreven die hebben geleid tot het onderzoek dat centraal staat binnen de individuele afstudeeropdracht.

1.1 Het Maastricht UMC+ en de afdeling Obstetrie en Gynaecologie

In 2008 zijn het academisch ziekenhuis Maastricht en universiteit Maastricht een samenwerkingsverband aangegaan. Academisch ziekenhuis Maastricht (azM) en Universiteit Maastricht (Faculteit Health, Medicine and Lifesciences) werken samen in Maastricht UMC+, ofwel Maastricht Universitair Medisch Centrum+. Bij het Maastricht UMC+ werken circa 7.000 medewerkers en er studeren ongeveer 4.000 studenten. Maastricht UMC+ is aangesloten bij de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. Kwaliteit, veiligheid en patiëntgerichtheid hebben de hoogste prioriteit bij alles wat Maastricht UMC+ doet.

Het academisch ziekenhuis kent een verdeling in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) die bestaan uit een samenhang van verschillende afdelingen die verwant zijn met elkaar en verantwoordelijk zijn voor het halen van bepaalde resultaten. Zo is er ook de RVE EVK/MIC/OC (Erfelijkheid Voortplanting en Kind/Medisch Interventie centrum/Oncologie centrum) waaronder de afdeling Obstetrie (verloskunde) en Gynaecologie valt. Deze afdeling diagnosticeert en behandelt aandoeningen en afwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen en houdt zich bezig met voortplantingsgeneeskunde en geboortezorg.

1.2 Aanleiding

Het Maastricht UMC+ informeert patiënten en bezoekers via verschillende kanalen. Het Maastricht UMC+ kent dan ook een eigen corporate website. Hier is veel informatie te vinden, onder andere informatie over afdelingen en specialismen en de daarbij horende algemene informatie over bijvoorbeeld het ziektebeeld. Als een afdeling de behoefte om patiënten meer informatie te bieden dan de corporate website doet, dan kan dat aan de hand van een eigen netwerksite. De afdeling Obstetrie en Gynaecologie is een afdeling die de behoefte heeft om de patiënten en bezoekers meer informatie te bieden. De afdeling heeft in samenwerking met stafdienst Communicatie een netwerksite en zelfs een eigen Facebookpagina opgezet.

Het is een afdeling dat veel initiatief neemt op het gebied van communicatie naar haar patiënten en het centraal stellen van de patiënt. Uit de communicatie tussen patiënten en werknemers merken de werknemers van de afdeling op dat patiënten mondiger worden. Dat is ook niet onverwacht want door de toenemende informatiebronnen die de patiënt tot zijn beschikking heeft, zijn patiënten dat ook. Een mondige patiënt is iemand die in staat is zelfstandig en voor eigen verantwoording te handelen en zelf de regie te kunnen nemen in zijn zorgproces. Mensen zijn actief op internet en social media en gebruiken deze middelen om zich te informeren en ervaringen te delen met anderen (Pavlov, 2006).

1.3 Probleemstelling

De afdeling is benieuwd waar die mondige patiënt behoefte aan heeft als het gaat om het zoeken van meer informatie. Worden zij wel in de informatiebehoefte voorzien? Het is voor de afdeling niet duidelijk of de bestaande informatievoorziening patiëntgericht is, terwijl dat een van de hoogste prioriteiten is van het Maastricht UMC+ en dus ook voor de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. Patiëntgericht betekent voor het Maastricht UMC+ het centraal stellen van de patiënt en zijn verwachtingen te over treffen.

Er is daarom een onderzoek uitgevoerd waarvan de resultaten meer inzicht geven in de informatiebehoefte en het zoekgedrag van de patiënt Obstetrie en Gynaecologie.

1.4 Leeswijzer

Zojuist in het onderwerp van het onderzoeksrapport ingeleid. De hoofdstukken die volgen nemen de lezer mee van het begin van het onderzoek tot aan het advies. Deze leeswijzer beschrijft wat er in elk hoofdstuk aan bod komt.

Hoofdstuk 2

Hoofdstuk 2 bestaat uit de methodologische verantwoording. Hier is alles te vinden over de aanpak van het onderzoek.

Hoofdstuk 3

Hoofdstuk 3 bestaat uit het theoretisch kader. Hier zijn diverse begrippen en theorieën uitgelegd die van toepassing zijn voor op het onderzoek.

Hoofdstuk 4

Hoofdstuk 4 bestaat uit de resultaten van de interne analyse. Een interne analyse geeft inzicht in de organisatie. Zo kunnen resultaten uit het onderzoek in context worden geplaatst.

Hoofdstuk 5

Hoofdstuk 5 bestaat uit de externe analyse. Dat houdt in dat de omgeving van de organisatie in beeld is gebracht.

Hoofdstuk 6

Hoofdstuk 6 is besteed aan de belangrijkste conclusies en inzichten van het onderzoek. Deze conclusies en inzichten vormen uitgangspunten voor het strategisch communicatieadvies.

Hoofdstuk 7

Aan de hand van de onderzoeksresultaten is een strategisch communicatieadvies geschreven. Het biedt handvatten voor de afdeling om communicatie in te zetten om in te spelen op de informatiebehoefte van patiënten. Het volledige advies is in hoofdstuk 7 beschreven.

Bronnenlijst

In het rapport wordt soms verwezen naar bronnen. De bronnen waar naar is verwezen staan in de bronnenlijst.

Bijlagen is een apart document met aanvullende informatie van dit rapport.

Wanneer de lezer verwezen wordt naar een bijlage dient daarvoor het document 'Bijlagen' te worden geopend.

Hoofdstuk 2

Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk is de methodologische verantwoording beschreven. Het gaat in op de methoden en technieken die zij toegepast in het onderzoek. In 2.1 wordt de opzet van het onderzoek beschreven. In 2.2 komen de onderzoeksinstrumenten aan bod en in 2.3 wordt ingegaan op de verwerking van de gegevens.

2.1 Onderzoeksopzet

2.1.1 Doelstelling van het onderzoek

De onderzoeksdoelstelling formuleert wat er bereikt dient te worden met het onderzoek. Het volgende doel is geformuleerd:

Het in kaart brengen van de informatiebehoefte en het zoekgedrag van patiënten van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+. Aan de hand van de onderzoeksresultaten wordt een strategisch communicatie adviesrapport geschreven.

2.1.2 Centrale vraag

De centrale vraag is de vraag die centraal staat in het onderzoek. Het antwoord op de centrale vraag vervult de onderzoeksdoelstelling. De centrale vraag luidt als volgt:

Hoe kan de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+ communicatie inzetten om in te spelen op de informatiebehoefte van de doelgroep?

2.1.3 Deelvragen

De centrale vraag is complex en groot. Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden, zijn daarom een aantal deelvragen opgesteld.

1. Wie is 'de patiënt' van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie?
 - 1.1 Wat vinden patiënten belangrijk bij een bezoek aan de afdeling?
 - 1.2 Hebben patiënten het gevoel dat zij centraal staan en wat is er nodig om dit gevoel te creëren?
2. Hoe krijgt de doelgroep de informatie aangeboden (media, middelen, kanalen)?
3. Aan welke informatie heeft de doelgroep behoefte en waarom?
4. Zoekt de doelgroep naar meer informatie dan de informatie die zij/hij standaard krijgt voor de behandeling (*informed consent*¹)?
 - 4.1 Wanneer is de informatiebehoefte het grootst (voor, tijdens of na de behandeling)?
 - 4.2 Welke informatie zoekt de doelgroep?
 - 4.3 Hoe gaat de doelgroep op zoek naar informatie?
 - 4.4 Vind de doelgroep de informatie waar naar gezocht wordt?
5. Op welke manier zou de doelgroep, de informatie aangeboden willen krijgen?

2.1.4 Onderzoeksdoelgroep

De doelgroep bestaat uit patiënten van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+.

De afdeling is ingedeeld in de volgende specialismen:

1. Obstetrie
2. Gynaecologie
3. Gynaecologische Oncologie
4. Voortplantingsgeneeskunde

¹ Een arts moet de patiënt eerst informatie geven over de voorgenomen behandeling voordat zij toestemming geeft. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid. Deze heet informed consent.

KNMG. (2015). Informed consent. Geraadpleegd op 13 maart, 2015, op <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Patientenrechten/Informed-consent-3.htm>

2.2 Instrumenten

Er is gebruik gemaakt van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek geeft inzicht met aantallen. Met kwalitatief onderzoek kunnen de uitkomsten uit het kwantitatief onderzoek geïllustreerd worden. Het biedt meer informatie over waarom en hoe de patiënt iets vindt, doet of zou willen. Om de onderzoeksdoelstelling te behalen en om de centrale vraag te beantwoorden zijn beide onderzoeksmethoden nodig (Verhoeven, 2011).

2.2.1 Deskresearch

Deskresearch is een onderzoeksmethode waarbij gezocht wordt naar gegevens die al bekend zijn (Van der Kaap, 2008). Er is verschillende literatuur gebruikt die verwant is aan het onderwerp. Zo is er gekeken naar eerdere soortgelijke onderzoeken en zijn er diverse internetsites geraadpleegd.

2.2.2 Fieldresearch

Naast deskresearch is er ook fieldresearch uitgevoerd. Bij fieldresearch gaat het om gegevens die nog niet bekend zijn en naar voren komen uit een eigen onderzoek. Bij de fieldresearch zijn enquêtes en diepte-interviews afgenomen. De onderzoeksinstrumenten en methodes worden hieronder nader uitgelegd.

Enquête

Het gaat om schriftelijke enquêtes waarbij een aantal enquêtevragen zijn opgesteld. Patiënten hebben deze enquêtes tijdens het wachten in de wachtkamer op de poli Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+ ingevuld. Gekozen is om de enquêtes in de wachtkamer af te nemen omdat de onderzoeksdoelgroep bestaat uit patiënten van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+. In de wachtkamer op de poli is zeker te zeggen dat respondenten daaronder vallen. Wanneer gekozen wordt om bijvoorbeeld in de centrale hal te staan, is het niet zeker te zeggen dat de onderzoeksdoelgroep is bereikt.

De enquête bevat meerkeuze vragen met nominale waarden en twee schaalvragen. Voor de schaalvragen is de Likertschaal met 5 punten gebruikt. Dit is een methode om moeilijk te kwantificeren gegevens toch te kunnen ondervragen en te kunnen behandelen op ordinaal meetniveau. De analyse van de antwoorden is ook eenvoudig. Zo is het mogelijk om bijvoorbeeld over alle respondenten een gemiddelde te bepalen. Bijlage 2 bevat een voorbeeld van deze enquête.

In de enquêtes is het mogelijk voor de respondent om aan te geven of zij open staat voor een diepte-interview. Deelname aan een diepte-interview wordt beloond met een kleine attentie (bloemenbon t.w.v. 10 euro) en dit stond aangegeven op de vragenlijst. Via deze weg zijn de kandidaten voor diepte-interviews bepaald.

De enquêtes zijn afgenomen van 7 april t/m 13 april 2015 van 9.00 uur tot 17.00 uur. Dit zou genoeg resultaat geleverd moeten hebben. De respons was echter nog onvoldoende na deze dagen. Daarom zijn er ook nog op 20, 21 en 23 april 2015 van 9.00 tot 13.00 uur enquêtes zijn afgenomen. Tussen 13.00 uur en 14.00 uur vonden er geen spreekuren plaats en was de wachtkamer leeg. Er kwamen tot ongeveer 50 patiënten op de poli per dag.

Steekproef

Om uitspraken te kunnen doen moet een minimaal aantal enquêtes worden afgenomen. Het totaal aantal patiënten Obstetrie en Gynaecologie in 2014 was 32.942. Omdat het onmogelijk is om 32.942 mensen te bereiken is er een steekproef genomen. Om de grootte van deze steekproefgrootte te berekenen is de volgende formule gebruikt:

$$n \geq \frac{N * z^2 * p(1 - p)}{z^2 * p(1 - p) + (N - 1) * F^2}$$

Daarvoor worden de volgende variabelen gebruikt: de populatiegrootte (N), de standaardafwijking (z), de kans dat iemand een bepaald antwoord geeft (p) en de foutmarge (F).

Voor een betrouwbaarheidspercentage van 90% en een foutmarge van 5% is de minimale aanbevolen omvang voor een representatieve steekproef van de onderzoekspopulatie een aantal van 269 respondenten. Om dit aantal te behalen werd aan patiënten persoonlijk gevraagd om deel te nemen. Zo kan worden uitgelegd waarvoor de enquête dient. Om de minimale respons van 269 te behalen is de periode om te enquêteren verlengd. Er is niet voor een 95% betrouwbaarheidsinterval gestreefd omdat het niet reëel is dit aantal patiënten te behalen in de tijd waarin het onderzoek plaatsvond.

In totaal hebben 26 personen de enquête vroegtijdig beëindigd. Dit heeft te maken met de vierde algemene vraag. Bij deze vraag kan de patiënt aangeven of zij wel of niet naar informatie zoekt. Indien zij antwoordt dat zij niet naar meer informatie zoekt, mocht zij er voor kiezen de enquête te beëindigen omdat de overige vragen over het zoeken van informatie gaan. Deze resultaten zijn echter wel interessant voor het onderzoek.

Dat houdt wel in dat voor een groot deel van de vragen niet de respons van 272 geldt. Voor vraag 3 t/m 5 geldt dan een respons van 246. De betrouwbaarheid van deze uitkomsten is dan minder dan de eerder genoemde 90%. De resultaten zijn onvoldoende betrouwbaar, maar 272 antwoorden van respondenten geven wel een goede indicatie.

Semi gestructureerde diepte-interviews

Semi gestructureerde interviews bevatten vooraf bepaalde vragen. De vragen zijn voorbereid, maar in de loop van het interview heeft de interviewer de ruimte om de volgorde waarop de vragen worden gesteld aan te passen en ook kunnen zij vragen toevoegen afhankelijk van de wijze waarop het gesprek verloopt (Fontana en Frey, 1994).

Er is gekozen om de interviews telefonisch af te nemen, omdat de patiënt al voor andere afspraken naar het ziekenhuis komt. De interviews duurden een kwartier tot een halfuur. De diepte-interviews vonden plaats met acht patiënten. In bijlage 3 staat het telefoonscript met de interviewvragen.

2.2.3 Verantwoording

Om het onderzoek te behoeden voor toevallige fouten, is in beeld gebracht welke van de volgende factoren een rol spelen: de onderzoeker, de onderzochte, de omgeving, het instrument (Verhoeven, 2011). Het gaat dan om de betrouwbaarheid van het onderzoek.

De onderzoeker

Door middel van goed luisteren en het achterwege laten van aannames is het mogelijk om zo objectief mogelijk gegevens te interpreteren. De houding van de onderzoeker tegenover de onderzochte is ook belangrijk; de onderzochte is namelijk een 'patiënt' en deze staat centraal bij het Maastricht UMC+. De onderzoeker neemt daarom een proactieve houding aan en durft mensen te bevragen. Vanwege de diversiteit binnen de doelgroep is het ook belangrijk zelf in te schatten in hoeverre de doelgroep begrijpt wat voor onderzoek er gedaan wordt. Indien nodig kon er bij vragen nader uitleg gegeven worden aan de onderzochte en voorbeelden gegeven worden. Ook kan het kan zijn dat de onderzochte bij de afspraak met de arts wordt geroepen voordat de enquête volledig is ingevuld. Daarom is het belangrijk voor de onderzoeker om de onderzochte zo vlug mogelijk te benaderen. Ook zal de onderzoeker de onderzochte de mogelijkheid geven om de enquête af te maken na het bezoek aan de arts.

De onderzochte

Enquête: De onderzochte is een patiënt en mankeert iets aan haar gezondheid en/of is zwanger. Zij heeft daardoor wellicht andere dingen aan haar hoofd en kan daarom besluiten niet deel te nemen aan het onderzoek. De onderzochte vult de enquête anoniem in om de respons hoger te laten uitvallen.

Diepte-interview: Het kan zijn dat de onderzochte sociaal wenselijke antwoorden geeft. Dit kan worden voorkomen door één op één diepte-interviews af te nemen, waarbij niemand meeluistert.

De omgeving

Enquête: In het geval van de enquêtes zijn de ondervraagde aan het wachten in de wachtkamer. Het kan zijn dat de onderzochte naar binnen wordt geroepen door de arts voordat de enquête volledig is ingevuld. De wachtkamer is echter wel een plek waar doorgaans mensen wachten en wellicht dan juist tijd hebben om een enquête in te vullen. Dit kan weer een positief effect hebben op de respons.

Diepte-interviews: De interviews zijn telefonisch afgenomen. Dat betekent dat de verbinding slecht kan zijn, zo kan er ruis ontstaan. Om ruis te voorkomen is er gebeld met een vaste telefoonverbinding in een stille ruimte. Er ontbreekt een deel non-verbale communicatie, zoals de gelaatsuitdrukkingen en de houding. Het gesprek kan ook niet worden opgenomen waardoor informatie gemist kan worden. Een voordeel is dat de onderzochte zich bevindt in het comfort van haar eigen omgeving.

Het instrument

Door voorafgaand lastige begrippen uit te leggen kan worden voorkomen, dat het instrument een rol speelt bij de betrouwbaarheid van het onderzoek. Binnen dit onderzoek is dat gebeurt door een begrip als 'informatie' te definiëren in de enquête. Het is echter wel zo dat de betekenisgeving van de vragen en antwoorden voor elke persoon anders is. Dat kan voor de vragen op de Likertschaal in de enquête een rol spelen. Tijdens diepte-interviews is er de mogelijkheid om juist extra uitleg te geven of voorbeelden te noemen.

Generaliseerbaarheid

De uitkomsten van dit onderzoek zorgen voor indicatieve generaliseerbaarheid. Er kunnen geen harde uitspraken gedaan worden over de hele populatie, maar wel suggesties.

Validiteit

Er zijn diverse vormen van validiteit. Bij interne validiteit gaat het om systematische fouten. Begripsvaliditeit houdt in dat er daadwerkelijk gemeten wordt wat ook wordt onderzocht. Door middel van het operationaliseren van begrippen en het zorgvuldig te formuleren van vragen en begrippen zal de begripsvaliditeit hoger zijn. Door het uitleggen van begrippen als informatie in de enquêtes en uitleg te geven tijdens de diepte-interviews is hier naar gestreefd.

2.3 Verwerking van de gegevens

2.3.1 Enquête

De gegevens van de enquête zijn geanalyseerd met behulp van Microsoft Excel. De belangrijkste uitkomsten zijn te vinden in het rapport.

2.3.2 Diepte-interviews

De diepte-interviews zijn eerst uitgetypt in Microsoft Word. Vervolgens is er per topic een samenvatting geschreven. Door het schrijven van een samenvatting per stukje worden ook alle regels gelezen. Deze samenvattingen zijn gecodeerd met labels per topic. Er is sprake van inductieve codering. Elk label heeft een eigen kleur. Deze kleuren zijn in de tekst aangebracht. Zo is het bijvoorbeeld gemakkelijk om te zien welke kleuren en labels overheersen. Op deze wijze zijn er verbanden en patronen gevonden.

Hoofdstuk 3

Theoretisch kader

Binnen het theoretisch kader worden begrippen en theorieën besproken die van toepassing zijn voor het onderzoek en het formuleren van het communicatieadvies voor de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+. Er bestaan vaak verschillende definities van begrippen. Het is daarom belangrijk om duidelijk te zijn in welke definitie is gegeven aan de begrippen in het onderzoek.

3.1 Begrippen

3.1.1 Communicatie

Omdat het begrip communicatie vele beschrijvingen kent, is gekozen dit begrip nader uit te leggen.

Michels (2010) hanteert de definitie als volgt:

“Communicatie is het proces waarbij de zender de intentie heeft een boodschap over te brengen naar één of meer ontvangers. Uiteraard moet er dan wel wat gebeuren, ander blijft het een intentie. Verbale-communicatie is communicatie waarbij er gebruik gemaakt wordt van schriftelijke en/of gesproken taal. Non-verbale communicatie zijn alle niet talige vormen van communicatie.” (p.15)

De beschrijving van Michels (2010) is erg beknopt. Er is daarom gekozen om communicatie uit te leggen aan de hand van het ‘interactiemodel voor communicatie’ zoals deze beschreven staat in het boek ‘Strategische communicatie’ van Aarts en Van Woerkum (2011). Het sociaal constructivisme is een stroming in de wetenschap wat berust op het uitgangspunt dat mensen met behulp van interactie betekenis geven aan de werkelijkheid. Er speelt meer mee in dergelijke processen van communicatie en betekenisverlening, namelijk de context waarin de communicatie zich afspeelt, de relatie tussen ontvanger en zender, het proces (geschiedenis van een situatie) en wat onbewust wordt gecommuniceerd.

3.1.2 Communicatiestrategie

Michels (2013) stelt in zijn boek ‘Communicatiestrategie’, dat wanneer de organisatie wordt geanalyseerd binnen een externe context, het vooral gaat om de relatie van de organisatie met de omgeving. Organisaties werken steeds meer binnen netwerken. Bij strategie in het algemeen en communicatiestrategie in het bijzonder gaat het om het aangaan, opbouwen, onderhouden en versterken van relaties. De bouwstenen die nodig zijn voor een strategie worden verzameld in de analysefase.

Aarts (2011) zegt dat strategische communicatie zich altijd afspeelt af in een context van dynamiek en veranderingen en betreft zowel de interne als de externe communicatie van organisaties. “D.m.v. strategische communicatie kunnen relaties worden onderhouden met relevante doelgroepen en de omgeving van de organisatie” (p. 20).

In dit rapport is ook de interne en externe context geanalyseerd. De uitkomsten zijn verwerkt in de strategie. Zo kan de afdeling Maastricht UMC+ haar relatie met de doelgroep onderhouden en versterken.

3.1.3 Reputatie- en relatiebenadering

De aanpak van communicatie kent twee benaderingen volgend (Morssinkhof & Smits, z.j.). De reputatiebenadering en de relatiebenadering. Reputatie is het instrument voor continuïteit en met een sterke reputatie onderscheidt een organisatie zich van de concurrent. De reputatiebenadering is doelgericht, werkt van binnen naar buiten. Simpel gezegd, bij de reputatiebenadering kiest een organisatie zelf een beeld uit dat de stakeholders van hem moeten krijgen en past daar de communicatieboodschap op aan. Er is sprake van gecontroleerd eenrichtingsverkeer met uitschieters naar tweerichtingsverkeer in de manier waarop communicatie wordt ingezet.

Er wordt open gestaan voor signalen van buiten die vervolgens intern vertaald worden om de reputatie te behouden en te versterken.

De relatiebenadering staat tegenover de reputatiebenadering. Deze benadering gaat uit van de actieve ontvanger. De organisatie luistert naar stakeholders en werkt van buiten naar binnen en weer terug. De benadering werkt met stappen en elke volgende stap is afhankelijk van het resultaat van de vorige stap. Er wordt vertrouwen gecreëerd en dat is de sleutel tot succes. De relatiebenadering is niet doelgericht maar onderzoekend. Zoals de naam zegt staat de relatie centraal. Initiatief ligt bij beide partijen. Een overzicht van de twee benaderingen en de verschillen is te vinden in bijlage 4. De benaderingen vormen een basis voor het kiezen van een strategie.

3.1.4 Informatie

Het begrip informatie is een begrip dat een centrale plek inneemt binnen het onderzoek. Informatie is een algemeen en breed begrip. Michels (2010) beschrijft informatie als een communicatiemodaliteit. Communicatiemodaliteit is communicatie die zich onderscheidt in een of andere vorm. Er wordt dan vooral gelet op welk doel er wordt nagestreefd. Informatie is communicatie met een neutraal karakter. Aan deze gegevens wordt door ons mensen betekenis gegeven. Volgens Bakker (2006) heeft iedereen wel een idee wat informatie is en zegt: "Informatie zijn feiten, meningen, en gegeven die nodig zijn voor het opdoen van kennis." De context is dan belangrijk om informatie in kennis te laten opdoen. Pas in de context krijgt een gegeven of informatie betekenis. Binnen het onderzoek is informatie, communicatie over zaken waar de patiënt meer van wil weten en dus kennis wil opdoen tijdens het totale proces waarbinnen de relatie wordt opgebouwd en onderhouden. Het denken vanuit de (informatie)behoeften van patiënten kan een oplossing bieden voor de bedrijfskundige uitdagingen van ziekenhuizen (Present Media, 2013).

3.1.5 Gedrag

Gedrag is iets doen of juist nalaten en is doorgaans een keuze uit de vele mogelijkheden die iemand heeft. Gedrag is zichtbaar, maar het proces wat voorafgaat aan de keuze vaak niet. Zo zijn er selectie- en constructieprocessen. Hierbij filtert iemand de informatie die op een of andere manier nuttig lijkt op een bepaald moment (Aarts & Van Woerkum, 2011). In het onderzoek wordt met zoekgedrag het gedrag bedoeld tijdens het zoekproces.

3.2 Theorieën over de macht van de media

De communicatiewetenschap biedt een aantal theorieën over de macht van de media. Naast stromingen die veel macht van de media veronderstellen, zijn er ook benaderingen die minder macht aan de media toeschrijven, maar juist meer macht aan het publiek. Het publiek wordt niet als één homogene massa gezien, maar als een verzameling individuen die de media actief voor bepaald doeleinden gebruikt. Deze theorieën zijn gebruikt in het onderzoek als uitgangspunt of om bepaalde verklaringen te kunnen geven (De Boer & Brennecke, 2009).

3.2.1 Consistentie theorieën

Verschillen in mediabereik ontstaan onder andere door selectiviteitsprocessen. De consistentie theorieën hebben met elkaar gemeen dat zij als uitgangspunt hebben dat mensen op een of andere manier streven naar consistentie of evenwicht. Bij inconsistentie

voelen mensen zich ongemakkelijk en zullen ze de neiging hebben het evenwicht weer te herstellen.

Dit geeft een verklaring voor selectiviteit in blootstelling aan verwerking van media-inhoud. Een van die theorieën is de cognitieve dissonantie theorie. Volgens deze theorie bestaan er twee soorten informatie zijn. Zo is er dissonante informatie. Dat is informatie die niet in overeenstemming is met de cognities (het denken) van de persoon, en deze kunnen het zelfbeeld bedreigen. Deze informatie wordt vermeden.

Consonante informatie is informatie die wel in overeenstemming is met de cognities van een persoon. Deze informatie wordt gezocht. Het reduceren en vermijden van dissonantie verklaren de selectiviteit in het media gebruik. Mensen stellen zich bloot aan mediaboodschappen die aansluiten op hun eigen opvattingen. Ondanks de kritiekpunten op deze theorie, gaat het onderzoek er van uit dat er gezocht wordt naar consonante informatie.

3.2.2 Media system dependance theorie

In de theorie wordt verondersteld dat mensen doelen nastreven, en (soms) media gebruiken om deze doelen te behalen. Het gaat hierbij om doelen waarvoor mensen meer informatie (in ruime zin) nodig hebben en de media beschikken over de informatiehulpbronnen. De mate waarin mensen de informatie nodig hebben om hun doelen te bereiken heet 'media-afhankelijkheid'. Dat is het kernbegrip in de theorie binnen de maatschappij-afhankelijkheidsrelaties tussen individuen, groepen, organisaties en andere sociale systemen. Binnen dit onderzoek is het een uitgangspunt dat er een bepaalde afhankelijkheidsrelatie is tussen het ziekenhuis en de patiënten.

Hoofdstuk 4

Interne analyse

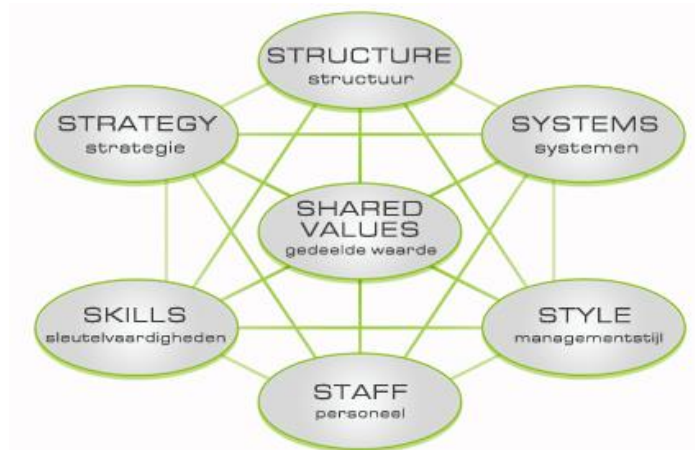
Hoofdstuk 4 bestaat uit de interne analyse. Dit hoofdstuk geeft meer inzicht in de organisatie. Eerst is er een interne analyse van de organisatie als geheel te lezen omdat de afdeling Obstetrie en Gynaecologie binnen deze context ligt. Vervolgens de afdeling zelf in kaart gebracht. De interne analyse is een van bouwstenen van een communicatiestrategie.

4.1 De organisatie als geheel

4.1.1 Het 7S-model

Het 7S-model van McKinsey staat beschreven in het boek 'Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management' geschreven door Dam en Marcus (2005). Maastricht UMC+ is een grote organisatie. Het 7S-model biedt de uitkomst om toch één beeld te kunnen schetsen van de organisatie in zijn geheel. Er is gekeken naar andere modellen, zoals het business model canvas (BMC-Model). Dit model geeft ook een overzicht, maar in de vorm van een verdienmodel. Een ziekenhuis heeft ook een maatschappelijke functie. Dat maakt het invullen van een BMC-model gecompliceerd voor deze grote organisatie. Het 7S-model brengt de volgende elementen in kaart:

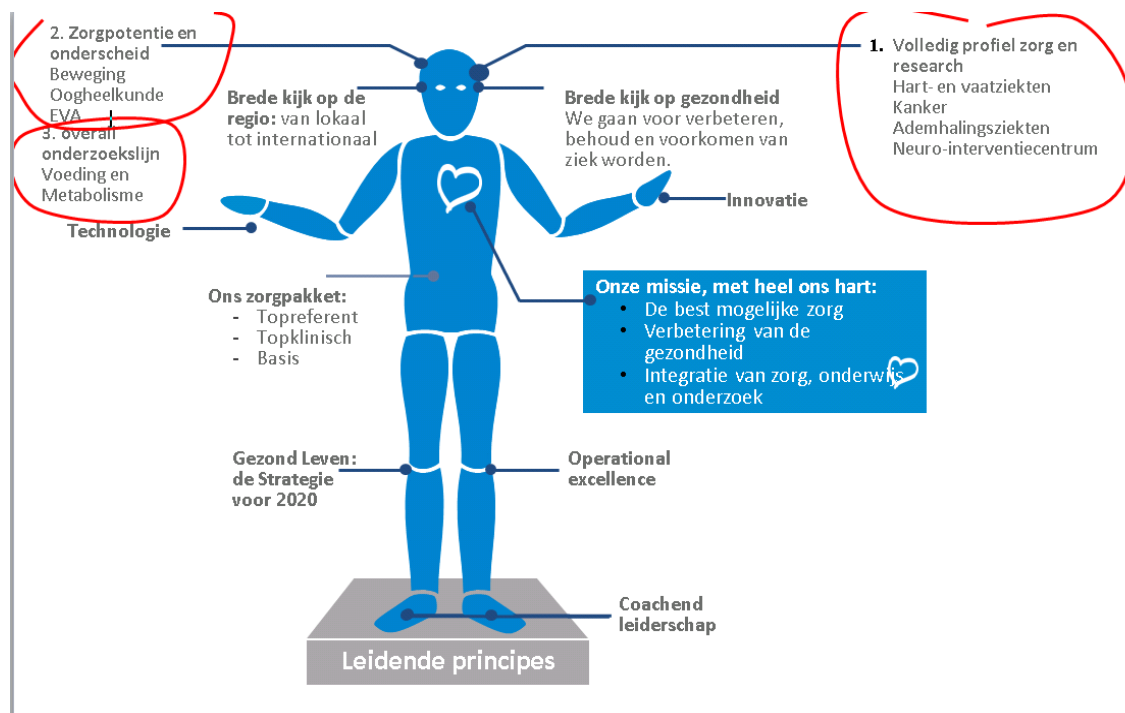
- De '*shared values*' plaatst McKinsey centraal. Het gaat over de bedrijfsopvatting, de visie van de organisatie. De reden voor de centrale plaatsing is dat deze factor zorgt voor samenhang en sturing van de overige factoren.
- De '*strategy*' (strategie) wijst op de voorgenomen acties van de organisatie. Een strategisch plan maakt keuzes en zorgt dat alle delen van de organisatie weten wat er van hun verwacht wordt om bij te dragen aan het succes van het geheel.
- '*structure*' (structuur): refereert aan de inrichting van de onderneming
- '*systems*' (systemen): omvat alle formele en informele werkwijzen, procedures en communicatiestromen, zowel intern als extern. Het gaat hierbij om alle formele en informele procedures, regelingen en afspraken.
- '*style*' (stijl): verwijst naar de managementstijl.
- '*staff*' (staf): beantwoordt de vraag wat de profielen zijn van de manager en de medewerkers. Hoe wordt er gevormd, geëvalueerd, gemotiveerd etc.
- '*skills*' (sleutelvaardigheden): Laat zien waar de organisatie in uitblinkt, en wat haar anders maakt dan de concurrentie.



Figuur 1. Overgenomen van [Het 7S-model] (z.j.) Copyright houder onbekend. Geraadpleegd op <http://www.7smodel.nl>

Strategie

In 2008 zijn het academisch ziekenhuis Maastricht en universiteit Maastricht een samenwerkingsverband aangegaan. Echter is vanwege bestuurlijke redenen en twee financiële stromen nog geen sprake van één rechtspersoon. In feite is Maastricht UMC+ dus voor de wet slechts een samenwerkingsverband. Vandaar dat azM en UM nog niet in alle gevallen communiceren vanuit Maastricht UMC+. Strategie 2020 is een strategie die in de loop van de jaren door Maastricht UMC+ is ontwikkeld. In de communicatie over de strategie wordt de strategie weergegeven in de vorm van een mens, zoals is te zien in figuur 2. Gekeken naar het 7S-model is nu strategy ik kaart gebracht. Aan de hand van de verdere uitleg van strategie 2020 worden de elementen van het 7S-model in kaart gebracht.



Figuur 2. Overgenomen van [strategie 2020] [ca. 2015]. Copyright 2012-2020 door Maastricht UMC+. Geraadpleegd op <http://intranet.mumc.nl/>

Missie

Maastricht UMC+ formuleert haar missie als volgt:

“Verlening van de best mogelijke zorg en verbetering van de gezondheid in de regio door integratie van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs”

Om die missie te realiseren worden de volgende leidende principes gehanteerd (*Guiding Principles*) die de waarden weergeven:

- Heeft oog voor heel de mens. Maastricht UMC+ kijkt verder dan de diagnose en behandeling van aandoeningen. Ook de omgeving en aanleg van individuele patiënten spelen een belangrijke rol
- Innoveert en ontwikkelt. Maastricht UMC+ is gericht op continue innovatie en ontwikkeling.

- Van laboratorium naar de patiënt, van molecuul tot populatie. Maastricht UMC+ werkt *'from bench-to-bedside'* en terug
- Werkt samen: Maastricht UMC+ hecht grote waarde aan teamwork en multidisciplinaire samenwerking
- Creëert klantwaarde Maastricht UMC+ en reduceert verspilling: Maastricht UMC+ streeft naar maximale veiligheid in patiëntenzorg en onderzoek.
- Werkt veilig: Maastricht UMC+ streeft naar maximale veiligheid in patiëntenzorg en onderzoek
- Is Integer. Maastricht UMC+ hecht grote waarde aan de integriteit van zijn medewerkers.

Visie

De visie is als volgt geformuleerd: 'Inzetten op een doorlopend geheel van integrale zorg gericht op preventie, basiszorg en topklinische diagnostiek en behandeling. Het onderliggende motto is "Gezond leven voor heel de mens."

Positionering: Met heel ons hart, een gezond leven voor iedereen. Naast zorg ook focus op onderwijs en onderzoek.

Propositie: Een gezond leven is ook onze zorg

Gekeken naar het 7S-model is nu de shared value in kaart gebracht.

Profielen

De ambitie is om in 2020 nationaal en internationaal onderscheidend te zijn op de volgende vier profielen:

- hart- vaatziekte
- ademhalingsziekte
- kanker
- neuro-interventiecentrum

Op deze gebieden wil Maastricht UMC+ excelleren en (inter)nationaal onderscheiden.

Kenmerkend voor een profiel is dat het totale continuüm van zorg en onderzoek omvat. Van preventie tot nazorg, van fundamenteel onderzoek tot toegepast onderzoek. Dat doet Maastricht UMC+ door (eur)regionale samenwerkingsverbanden aan te gaan, en nieuwe vormen van zorg en samenwerking te ondersteunen en te ontwikkelen.

Specialties

Naast de vier profielen kent het Maastricht UMC+ drie specialties:

- beweging
- oogziekten
- erfelijkheid, voortplanting en aanleg (EVA)

De *'specialties'* onderscheiden zich van profielen door een sterke focus op patiëntenzorg. De *specialty* EVA (erfelijkheid, voortplanting en aanleg) kan worden gezien als een nichespeler. Op het gebied van Preïmplantatie Genetische diagnostiek. (PGD) is EVA nationaal de enige aanbieder. Voortplanting valt binnen de afdeling Obstetrie en Gynaecologie.

Onderwijs en onderzoek

Het onderzoek van Maastricht UMC+ is ondergebracht in onderzoeksinstituten, de zogeheten 'Schools'. Deze beheren de onderzoeksgelden, bepalen de onderzoeksrichting en verzorgen het masteronderwijs. Elke School bestrijkt een eigen onderzoeksgebied. De onderzoeksthema's van de Schools zijn direct gekoppeld aan de academische patiëntenzorg. De Schools werken daarbij intensief samen met de betreffende Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) aan de patiëntenzorgzijde in het ziekenhuis.

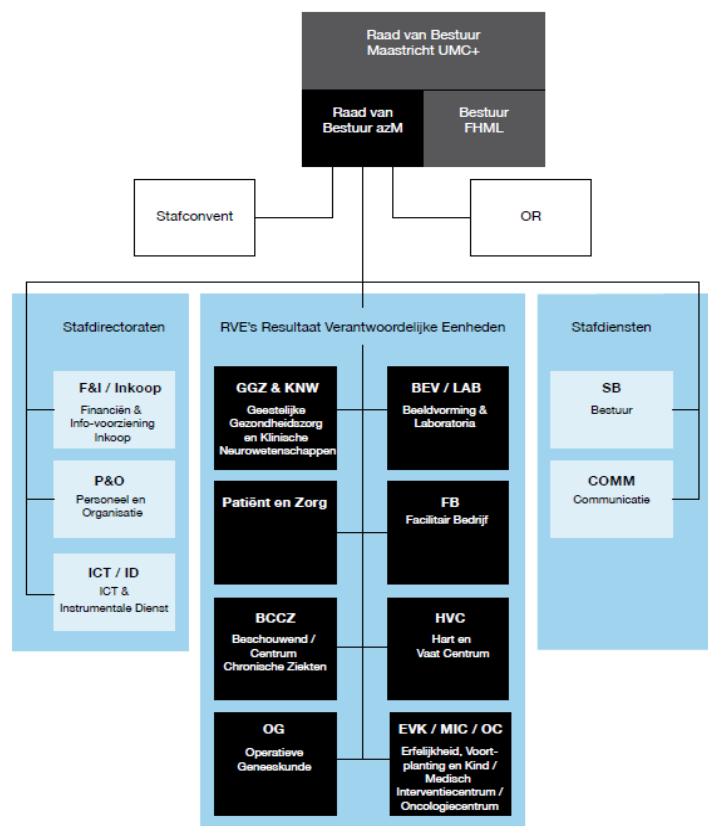
Gekeken naar het 7S-model behoren de profielen, de specialties en onderwijs tot de skills. Het zijn de punten waar de organisatie mee uitblinkt.

Technologie

Voor zowel patiëntenzorg als onderzoek beschikt Maastricht UMC+ over geavanceerde technologie, in de breedste zin van het woord. Doordat de technologie infrastructuur nog een onvoldoende geïntegreerd karakter heeft is de inzet en benutting niet optimaal. Ter ondersteuning van de ambities zal een voor de 'shared resources' een geïntegreerde technologie infrastructuur worden gecreëerd. Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden. De focus ligt op beeldvormingsfaciliteiten, en in een later stadium wordt gekeken naar optimale inzet van andere technologieën. Zorgtechnologie worden geleidelijk gemeengoed. Hiermee is een deel van de systemen uit het 7S-model ingevuld.

Organisatie structuur

De organisatiestructuur is de wijze waarop taken binnen een organisatie zijn verdeeld en de wijze waarop vervolgens afstemming tussen de taken tot stand is gebracht. Het heeft dus te maken met de verdeling van activiteiten over afdelingen en de taken van de werknemers (Michels, 2010). De organisatie een lijnstafororganisatie, waarbij de staffuncties niet enkel de directie adviseren maar ook de verschillende RVE's. Figuur 3 is een weergave van het organogram. In Strategie 2020 verandert onder andere de structuur van de organisatie en daarmee het organogram. Taken van de raad van Bestuur en Raad van Toezicht staan beschreven in bijlage 5.



Figuur 3. Overgenomen van [Organogram Maastricht UMC+] [ca. 2015]. Copyright 2012-2020 door Maastricht UMC+. Geraadpleegd op <http://intranet.mumc.nl/>

Visie op organisatie

Maastricht UMC+ is een grote organisatie en daarom lastig om te typeren. Zo is er een focus op motivatie en ontwikkeling van personeel. Bovendien is er sprake van taakspecialisatie en een redelijk kleine *span of control*. De organisatie richt zich op het beheersen van interne dynamiek en de werknemers moeten zich om veiligheidsredenen houden aan regels en procedures. Leidinggevendens bepalen in grote mate wat er moet gebeuren. De organisatie is in staat te veranderen maar het is niet gemakkelijk. Daarom is de visie op organisatie te typeren als mechanistisch. De organisatie heeft wel een streven om een meer organistische organisatie te worden (Berge et al. 2004).

Organisatiecultuur

De organisatiecultuur wordt gevormd door de waarden en normen die in een organisatie gelden. Centraal staat daarbij hoe de medewerkers met elkaar omgaan (Michels, 2010). Een veelgebruikte methode om de organisatiecultuur te typeren is die van Handy. Handy onderscheidt twee cultuurdimensies: macht spreiding en samenwerkingsgraad (Van Dam & Marcus, 2005).

Er kan gesproken worden van een machtscultuur binnen Maastricht UMC+. Dat houdt in dat er geringe macht spreiding is en een hoge samenwerkingsgraad. Dit is een cultuur waarbij sprake is van een sterke centrale machtsbron. De sleutelpersonen beslissen. De nadruk ligt vooral op resultaten en individuele prestaties. Een belangrijke waarde is gehoorzaamheid. Medewerkers zijn sterk afhankelijk van die machtsbron. Je ziet deze cultuur veel bij eenvoudige organisatie structuren (Van Dam & Marcus, 2005). De staff van het 7S-model is hiermee in kaart gebracht.

Leiderschapsstijl

Hersey en Blanchard (1995) ontwikkelde aan de hand van de dimensies taakgericht en mensgericht leiderschap hun situationele leiderschapstheorie. Zij gaan ervan uit dat leidinggeven afhankelijk is van de situatie waarin leiding gegeven moet worden. Hiermee wordt invulling gegeven aan style van het 7S-model.

Afhankelijk van de situatie en de taak die uitgevoerd moet worden, zal een bepaalde combinatie van aspecten tot een effectiever resultaat leiden dan een andere combinatie. Deze stijlen zijn gekoppeld aan verschillende situaties. Hierbij speelt de taakrijpheid van een medewerker een rol. Daarbij gaat het om de mate waarin de medewerker wil en kan en of hij in staat is tot het dragen van verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van een bepaalde taak. Er wordt dus gekeken naar bekwaamheid en geschiktheid van de medewerker.

Binnen Maastricht UMC+ is de gemiddelde medewerker bekwaam en bereid. Zij is opgeleid tot een bepaalde functie en is in staat deze zelf uit te voeren. Er wordt geacht dat zij kan wat er gevraagd wordt. Binnen Maastricht UMC+ is de taakgerichtheid hoog, dus is het belangrijk dat doelen behaald worden. De leiderschapsstijl die bij Maastricht UMC+ past is om deze redenen de delegatiestijl. Het komt voor dat deze wordt afgewisseld met de participatiestijl. Voor een groot deel wordt ook de instructiestijl toegepast.

Communicatiestromen: De communicatie verloopt via de lijnen, zoals deze in het organogram (figuur 3) zijn weergegeven. Stafafdelingen dienen als adviesorganen, voor zowel de RVE's als het bestuur. De communicatie tussen afdelingen neemt formele vormen aan. Binnen en tussen afdelingen of personen vindt veel informele communicatie plaats. Er is voornamelijk sprake van top-down communicatie. Echter wordt bottom-up communicatie wel gestimuleerd.

Applicaties: Binnen het ziekenhuis worden diverse applicaties gebruikt, een van de belangrijkste is het SAP-systeem. Daarnaast is er een online bibliotheek en zijn er agenda en e-mailmogelijkheden door Outlook.

Interne projecten en programma's: Het Maastricht UMC+ kent vele systemen en programma's. De volgende projecten en programma's staan beschreven, omdat binnen deze projecten en programma's het patiëntgerichte aspect naar voren komt.

Visie op zorg

Het Maastricht UMC+ wil niet slechts meegroeien met de veranderingen in maatschappij en zorg, maar daarin juist voorop lopen. In het programma Visie op Zorg geven ze vorm aan deze veranderingen. Visie op Zorg is in 2010 gestart vanuit de verpleegkundigen, maar het draagvlak groeit. Visie op Zorg is gebaseerd op drie uitgangspunten: Patiënt centraal, Excellente zorg en Leren, opleiding, onderzoek en innovatie.

Klant+

Klantgerichtheid is een onderwerp waar het Maastricht UMC+ al vele jaren aandacht aan schenkt. Klant+ wil door de verwachtingen van patiënten te overtreffen een duurzame relatie aangaan met patiënten. Klantgericht zijn staat hoog in het vaandel. De afgelopen jaren zijn daar vele projecten bij gekomen. Zowel Maastricht UMC+-breed, als op RVE- of afdelingsniveau.

Operational Excellence

'Operational Excellence' is een programma met als doel continue verbetering. Maastricht UMC+ focust op het verbeteren van processen, zodat ze ook in de toekomst samen hun patiënten kunnen bedienen, met veranderende behoeften en verwachtingen die zij hebben. Ze passen daarbij verschillende methodieken toe, zoals het steeds gebruik maken van de aanwezige kennis en ontwikkelen van talent dat al in huis is. Operational Excellence wordt onder andere door vertaald op afdelingsniveau. De afdelingen brengen zelf in kaart waar zij hinder ervaren en welke van toepassing zijn voor het proces.

Gedragsregels

Maastricht UMC+ kent gedragsregels over hoe men met elkaar omgaat in het ziekenhuis. Dit geldt niet alleen van medewerker naar patiënt maar ook voor collega's onder elkaar. De gedragsregels zijn terug te vinden in bijlage 6.

Communicatiemiddelen

Voor communicatie met patiënten gebruikt Maastricht UMC+ verschillende kanalen. Veel middelen zijn bedoeld om patiënten en betrokkene voor te lichten en informatie te bieden, denk daarbij bijvoorbeeld aan de website. Een overzicht van de middelen staan in bijlage 7.

4.2 De afdeling Obstetrie en Gynaecologie

Zojuist is de organisatie als geheel in kaart gebracht. In hoofdstuk 4.2 wordt de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+ zelf in kaart gebracht. De afdeling is één deel van het grote ziekenhuis. Om een passend antwoord te kunnen geven op de centrale vraag is het ook nodig om een interne analyse van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie te maken.

4.2.1 Core business

Gynaecologie

Bij de afdeling Gynaecologie komen vrouwen terecht voor de behandeling van bloedingsproblemen, advies over anticonceptie, ongewild urineverlies, verzakingsklachten en bekkenbodemp Problemen, buikpijn, endometriose, overgangsklachten, (huid)afwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen, afwijkende uitstrijkjes en hormonale of seksuele klachten.

Obstetrie

Obstetrie heeft te maken met geboortezorg. De afdeling biedt kwalitatief hoogwaardige geboortezorg. Een verloskundig team met specialisten, verloskundigen en verpleegkundigen staan klaar 24 uur per dag, 7 dagen per week klaar. Ze bieden ook de mogelijkheid diverse andere disciplines in te schakelen als de persoon in kwestie of het kindje extra ondersteuning nodig heeft.

Oncologie

Oncologie is het specialisme dat zich richt op alle vormen van kanker. Gynaecologische oncologie houdt zich specifiek bezig met kanker in een van de vrouwelijke geslachtsorganen. In het Maastricht UMC+ is de gynaecologische oncologie onder gebracht in het Oncologiecentrum.

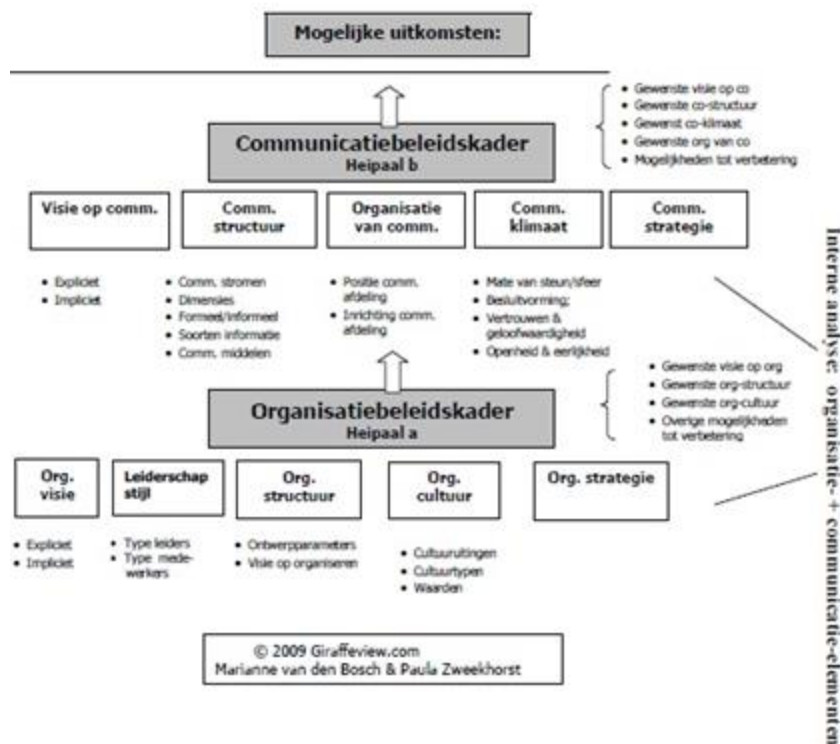
Voortplanting

In het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde (Centrum VPG) werken vele specialisten samen om koppels bij wie het krijgen van kinderen niet vanzelfsprekend is, te helpen. Het Centrum VPG is opgericht om mensen zo goed mogelijk te kunnen behandelen door middel van een multidisciplinaire aanpak.

De afdeling doet ook veel op het gebied van onderzoek en onderwijs. Zo vragen ze of personen mee willen doen aan onderzoek. De persoon wordt dan van de juiste informatie voorzien om een keuze te kunnen maken. Er zijn regelmatig studenten en coassistenten van de universiteit aanwezig.

4.2.2 Funderingsschema

Het funderingsschema is gebruikt voor een interne analyse van de afdeling. Het is een schema wat ook kan worden gebruikt om organisatie- en communicatie-elementen te beschrijven van afzonderlijke divisies, afdelingen en teams (Van den Bosch & Zweekhorst, 2009). Het funderingsschema bestaat uit een analyse van de organisatie waarbij zowel organisatie- als communicatie-elementen aan bod komen. Doordat het communicatie elementen uitlicht, geeft het ook antwoord op de deelvraag: Hoe krijgt de doelgroep de informatie aangeboden (media, middelen, kanalen)? Alleen de elementen die van belang zijn voor het rapport zijn weergegeven.



Figuur 4. Aangepast van *Funderingsschema van communicatie en organisatie* (2009) door M. Van den Bosch & P. Zweekhorst. Copyright 2013 Giraffereview. Geraadpleegd op <http://www.giraffereview.com/artikelen/artikelen-1/index.html>

Organisatie-elementen

Visie

Deze ligt in lijn met de organisatiestrategie. Op de netwerksite staat de volgende zin geformuleerd: "Zorg voor vrouwen."

Organisatiestructuur

De afdeling valt binnen de lijnstructuur van de gehele organisatie. Bovenaan staat het hoofd van de afdeling, daaronder de hoofden van de divisies (Obstetrie, Gynaecologie/Oncologie en Voortplantingsgeneeskunde) en weer daaronder de verschillende divisies. Het secretariaat en de officemanager zijn ondersteunend aan de afdeling. Het organogram is te vinden in bijlage 8.

Sleutelvaardigheden

De sleutelvaardigheden van de afdeling Obstetrie en gynaecologie bestaan uit:

- complexe bekkenbodemproblematiek;
- complexe zwangerschapscomplicaties, met in het bijzonder vaatziekten in de zwangerschap;
- endometriose en endometriumpathologie;
- gynaecologische oncologie;
- IVF / ICSI met pre-implantatie genetische diagnostiek;
- jonge zwangerschap;
- robotchirurgie;
- tot het uiterste gaan voor de patiënt;
- naast zorg ook gericht op preventie.

Organisatiecultuur

Quinn en Cameron (1999) benoemen in het concurrerende waarde model (OCAI) vier bedrijfsculturen.

- De Familie cultuur,
- De Adhocratie cultuur,
- De Hiërarchische cultuur,
- De Markt cultuur.

Iedere afdeling heeft een net iets andere cultuur. Dat is ook opgemerkt tijdens gesprekken met medewerkers. Door de afdeling te typeren aan de hand van deze bedrijfsculturen, kan een beeld worden gevormd van de organisatiecultuur van de afdeling. De kernwoorden helpen een duidelijk beeld te scheppen van de cultuur, waardoor het een handige manier is om de cultuur te bepalen.

Er is dan sprake van een hiërarchie maar dat is niet sterk te merken in de cultuur. Er is een erg saamhorigheidsgevoel aanwezig binnen Obstetrie. Het zijn mensen die houden van hun vak, en dat is te merken. Medewerkers zijn trots op hun beroep; ze werken met hun hart en ziel. De afdeling Gynaecologie is iets geïsoleerder wat dat betreft, maar de medewerkers zijn ook erg gepassioneerd over hun beroep. De cultuur is volgens het OCAI model te benoemen als hiërarchische cultuur. De hiërarchische cultuur komt voor bij bedrijven waar het zorgen voor goede interne verhoudingen wordt gekoppeld aan de behoefte aan stabiliteit, beheersbaarheid en duidelijkheid.

Kernwoorden die horen bij deze cultuur zijn:

- formalistisch en gestructureerd;
- de leiders zijn coördinatoren;
- formele regels en beleidsstukken;
- behoefte aan stabiliteit en beheersbaarheid.

Organisatiestrategie

De organisatie strategie ligt binnen de context van de strategie van de hele organisatie zoals deze eerder is beschreven.

Visie op communicatie

Een visie op communicatie geeft weer hoe een organisatie aankijkt tegen hoe communicatie werkt. Er zijn globaal vier visies op communicatie te onderscheiden, waarvan de afdeling Obstetrie en gynaecologie een instrumentele visie heeft. Dat betekent dat communicatie als een instrument wordt ingezet waarmee je situaties naar je hand kunt zetten. De organisatie vindt het belangrijk alle communicatie-uitingen op elkaar af te stemmen, zodat publieksgroepen goed geïnformeerd raken en een eenduidig beeld krijgen van de communicatie.

Online communicatiemiddelen

Facebook

De Facebookpagina plaatst voornamelijk berichten over de afdeling, zoals speciale bevallingen en gebeurtenissen. Daarnaast brengt het relevante bijeenkomsten voor patiënten, onderzoeken, nieuws en tips onder de aandacht. De 'tone-of-voice' (manier waarop de lezer wordt aangesproken) is enthousiast en de tekst is voor iedereen te begrijpen.

De Facebookpagina wordt onderhouden door een werkgroep bestaande uit werknemers van alle leeftijden en standpunten over social media. De werkgroep en de pagina zijn opgezet in samenwerking met de stafdienst Communicatie.

Netwerksite

Zoals eerder uitgelegd kent Maastricht UMC+ een corporate website. Voor afdelingen die meer informatie bieden is er een mogelijkheid om een eigen website te maken. Deze heten netwerksites.

De link naar de netwerksite vanaf de corporate website is duidelijk weergegeven. De netwerksite is in de huisstijl van het Maastricht UMC+. Op de netwerksite is meer informatie te vinden per specialisme en er is een overzicht van alle medewerkers. Alleen de verloskundigen staan niet vermeld op de site. Er staan een aantal patiëntenvoorlichtingsfolders op de site in PDF formaat. Verder is er algemene en belangrijke informatie te vinden over een bezoek aan de polikliniek.

Op de netwerksite staat een link naar www.mumc.tv, dit is de website waar video's te vinden zijn van en over het Maastricht UMC+. Deze link laat meteen de voorlichtingen en nieuwsfilmpjes zien van de afdeling. De tone-of-voice is simpel, duidelijk en serieus.

Offline communicatie middelen

Patiëntenvoorlichtingsfolders

Er zijn breed gezegd twee soorten voorlichtingsfolders. De algemene folders bevatten informatie die elke patiënt aan kan gaan. Denk daarbij aan de huisregels van Maastricht UMC+ of meer informatie over de apotheek. De specifieke folders geven meer informatie over specifieke aandoeningen of behandelingen. Hierbij is te denken aan bevallingen of instructies voor een IVF behandeling. Volgens Dr. van Hanegem, een gynaecoloog op de afdeling, steekt de afdeling veel moeite in de patiëntenvoorlichtingsfolders. De folders liggen voornamelijk klaar bij de poli, maar worden ook uitgeprint wanneer de arts of verpleegkundige het gevoel heeft dat de patiënt meer informatie wil of wanneer er naar wordt gevraagd. Ze staan ook in PDF formaat op de netwerksite.

Kaartjes met informatie over de arts en bereikbaarheid

Op dit kaartje staat een afbeelding van de behandelende arts en de contactgegevens. Dus de belangrijke telefoonnummers en e-mailadressen. De patiënt ontvangt deze bij het eerste bezoek aan de poli.

Gesprek tussen behandelende arts en patiënt

Deze vindt voorafgaand of na een behandeling plaats in de vorm van een consult. De patiënt krijgt ruimte voor vragen of opmerkingen. De arts houdt zich aan de gedragsregels van het ziekenhuis. Een arts moet de patiënt eerst informatie geven over de voorgenomen behandeling voordat zij toestemming geeft. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid. Deze heet '*informed consent*' (KNMG, 2015).

De artsen op de afdeling werken op de afdeling met '*shared decision making*'. Dat houdt een goede voorlichting in. Daarnaast worden voorkeuren van de patiënt in acht genomen en wordt er gekeken naar de prioriteiten. De patiënt beslist mee over haar behandeling, het is niet alleen aan de arts.

Posters en informatiebladen van derden in de wachtkamer op de poli

Deze informatiebladen en posters kunnen over allerlei relevante onderwerpen gaan. Denk aan borstvoeding of aankondiging van bijeenkomsten. De posters en flyers zijn niet allemaal afkomstig van de afdeling maar voornamelijk van derden.

Communicatiestructuur

Het communicatie kruispunt van Van Ruler (2010) is een handig instrument om de hoofdlijnen van de communicatiestructuur vast te stellen. Het kruispunt benoemt vier strategieën: Informeren, overreden, dialogiseren en formeren. De huidige structuur van communicatie van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie is te bepalen door de communicatie middelen die net zijn benoemd in het kruispunt te plaatsen.

De plaats geeft ook aan in welke mate er sprake is van een bepaalde strategie. De uitwerking hiervan is te vinden in bijlage 9.

Gekeken naar het communicatie kruispunt van Van Ruler (2010), informeert de afdeling voornamelijk. Dat doen ze onder andere met patiënten folders, informatie op de netwerksite en kaartjes met telefoonnummers. Het is eenrichtingsverkeer, gevormd naar bekendmaking. Zij nemen echter steeds meer initiatief om te gaan dialogiseren. Dat komt deels omdat patiënten beter zijn geïnformeerd door de komst van internet, zo er ontstaat meer dialoog volgens de medewerkers. Artsen en patiënten gaan vaker samen beslissingen nemen in het zorgproces zoals dat met shared decision making gebeurt. Ook een middel zoals Facebook laat zien dat de afdeling ruimte wil creëren voor dialoog.

Organisatie van de communicatie

De afdeling vervult een staffunctie in de organisatie, dat betekent dat zij een adviserende functie hebben voor het management (Michels, 2010). Binnen de stafdienst Communicatie is voor iedere RVE, School en Stafdienst/directoraat een vaste communicatieadviseur aangewezen.

De afdeling communicatie bestaat uit 24 personeelsleden, waarvan acht aangewezen adviseurs voor de verschillende RVE's. Er zijn verschillende teams te onderscheiden:

- Personeelscommunicatie (3 fte)
- Publiekscommunicatie en mediarelaties (4 fte)
- Patiënt- en zorgcommunicatie (3,5 fte)
- Digitale Communicatie (7,5 fte)

De stafdienstcommunicatie is een van de weinige afdelingen waarop er op een coachende wijze leiding gegeven wordt. Iedereen kent zijn eigen verantwoordelijkheden.

Communicatieklimaat

Dit is het gedeelde beeld van de communicatie(sfeer) in de organisatie bij de medewerkers. Dit is iets van kortere termijn dan de organisatiecultuur. Er wordt getutoyeerd naar elkaar, waardoor er sprake is van een openheid en dat de mensen elkaar vertrouwen. Tegelijkertijd zijn resultaat en prestaties belangrijk, want de patiënt moet tenslotte weer gezond worden.

Communicatiestrategie

Er is geen duidelijke communicatiestrategie geformuleerd voor afdeling Obstetrie en Gynaecologie zelf. Zij gaan nu mee met de strategie van de organisatie als geheel.

Voor de Facebookpagina is geen strategie geformuleerd, maar is er wel goed nagedacht over de inzet in samenwerking met de stafdienst Communicatie en de werkgroep van Facebook..

Zo zijn er doelen gekoppeld aan de inzet van Facebook. Volgens de oprichters zijn dat:

- het creëren van transparantie;
- meegaan in de ontwikkeling van de samenleving.

“Het beestje zelf voeden voordat een ander dat voor ons doet.” – medewerker Obstetrie

4.2.3 Conclusie Funderingsschema

Aan de hand van de mismatch analyse is de volgende conclusie getrokken. De afdeling Obstetrie en Gynaecologie is een afdeling die graag wil veranderen in haar communicatie met en naar patiënten. Zij wil van voornamelijk zenden van informatie, ook de dialoog aangaan met haar doelgroep. De afdeling is geen zelfstandige organisatie, maar maakt deel uit van een groot geheel. Dat grote geheel is zelf bezig aan verandering (strategie 2020) waardoor de afdeling organisatorisch en technisch nog niet is ingericht op een andere vorm van communicatie dan informeren.

Hoofdstuk 5

Externe analyse

De externe analyse is net als de interne analyse een bouwsteen voor opstellen van de communicatiestrategie. Bij een strategie is het van groot belang dat de organisatie weet wat er speelt binnen de doelgroep en haar omgeving (Michels, 2010). In 5.1 worden diverse trends beschreven uit de omgeving weergegeven. In 5.2 is gekeken naar de stakeholders van de organisatie. Ook is er een kleine concurrentie analyse uitgevoerd en de uitkomst daarvan wordt besproken in 5.3. Dit hoofdstuk sluit af met een beschrijving van de doelgroep, hier zijn ook de uitkomsten van enquêtes en diepte-interviews te vinden.

5.1 Trendwatching

Bij 'trendwatching' gaat om grip krijgen op de toekomst van de organisatie door het signaleren van ontwikkelingen en trends die op haar van invloed kunnen zijn. Microtrends, Maxitrend en Megatrend geven alle drie een verandering op een bepaald niveau in de samenleving aan (Michels, 2013). De trends die zijn benoemd zijn:

- Micro trends: ontwikkelingen binnen een bepaalde branche op het niveau van producten/diensten. Korte termijn ontwikkeling (duren 1-3 jaar).
- Maxitrend: Ontwikkelingen in het consumentengedrag, motivaties die gedrag beïnvloeden (duren 5-10 jaar).
- Megatrends: Maatschappelijke ontwikkelingen, raken langzaam ingebed in de huidige maatschappij (duren 10-30 jaar).

Alleen trends die relevant zijn aan de centrale vraag staan beschreven.

5.1.1 Micro trends

Kwaliteit van ziekenhuiszorg

Ziekenhuizen in Nederland willen open zijn over hun kwaliteit van zorg. Daarom hebben zij gezamenlijk het Kwaliteitsvenster ontwikkeld. Het venster geeft patiënten en andere geïnteresseerden inzicht in onderwerpen die iets zeggen over de kwaliteit van het ziekenhuis en de ervaringen van patiënten met het ziekenhuis (NVZ, 2015).

Meer concurrentie ziekenhuizen

Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel concurreren ziekenhuizen steeds meer met elkaar (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2009).

5.1.2 Maxi trends

Veranderende zorg

De samenleving verandert. Daarom moet ook de manier waarop we in Nederland de zorg organiseren, veranderen (Rijksoverheid Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2015).

Gezondheid 2.0

De maatschappelijke ontwikkeling die burgers, met name door het gebruik van sociale media op het gebied van gezondheid en zorg dichter bij elkaar brengt, wordt gevat in het begrip 'Gezondheid 2.0'. Gezondheid 2.0 kenmerkt zich door participatie tussen patiënten onderling, tussen professionals onderling en tussen patiënten en professionals. Nieuwe technologieën, als wiki's en *online communities* ondersteunen daarmee zowel persoonlijke als professionele besluitvorming over gezondheid en zorgaangelegenheden, informatie-uitwisseling, samenwerking en '*community building*', gericht op het verbeteren van het eigen functioneren en van het zorgsysteem als geheel (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010).

E-health is het gebruik van technologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg. Berichten in het dossier e-health gaan bijvoorbeeld over videocontact met thuiszorgmedewerkers of telemonitoring van patiënten met chronische aandoeningen (Zorgvisie, 2015). De hartslag meten met een smartwatch, een videogesprek of chat met de arts of een app die helpt bij stoppen met roken. Nederlanders willen graag gebruikmaken van technologische ontwikkelingen in de zorg. Dat blijkt uit een onderzoek van Motivaction (2014).

5.1.3 Megatrends

Internet en samenleving

Het internet heeft een belangrijke plaats in de maatschappij gekregen (Raad van de Volksgezondheid, 2010). Tegenwoordig heeft bijna iedereen een smartphone of een laptop in zijn tas. Een halve eeuw na de komst van internet is er een bijzondere ontwikkeling op gang gekomen. Deze ontwikkeling is *'The Internet of things'*, apparaten die met elkaar verbonden zijn, produceren data, slaan deze op en delen vervolgens de data met elkaar (Edson, 2014).

Horizontalisering

De samenleving is platter en gelijkwaardiger geworden. Mensen bewegen zich door vele verschillende netwerken. Er is minder gevoel voor hiërarchie. Velen willen hun mening of ervaringen delen en kunnen dit dankzij de digitale media sneller dan ooit (Logeion, 2013).

5.2 Stakeholderanalyse

Stakeholders zijn publieksgroepen die op een of andere manier invloed kunnen uitoefenen op een project/organisatie (Michels, 2010). Om de belangen van elke stakeholdergroep ten aanzien van de afdeling in kaart te brengen kan gekeken worden naar in hoeverre een stakeholder het gedrag van de organisatie kan beïnvloeden, zowel in positieve als in negatieve zin. Een handig hulpmiddel om de relativiteit van verschillende belangen vast te stellen, is de *'power/ interest matrix'* van Gardner et al. (1986). Door de stakeholders in de matrix in te delen, ontstaat er een overall beeld van de belangrijkheid van de stakeholders en welke communicatie-inspanningen er nodig zijn. In bijlage 11 is een uitgewerkte stakeholderanalyse te vinden. De belangrijkste stakeholders voor de afdeling zijn de financiële en commerciële publieksgroepen zoals zorgverzekeraars en leveranciers en intermediairs zoals bijvoorbeeld huisartsen of seksuologen in de regio.

5.3 Concurrentie

De concurrentie is ook een deel van de omgeving van de organisatie. Ook is de concurrentie tussen ziekenhuizen is toegenomen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2009). Om deze redenen is er een concurrentieanalyse uitgevoerd. Een manier om de concurrentie in kaart te brengen is het vijfkrachtenmodel van Porter (1979). Het model analyseert en bepaalt de concurrentiekrachten binnen de gehele bedrijfstak. Het is een middel om het blikveld te verbreden (Michels, 2010). De gehele uitwerking van de concurrentieanalyse is te vinden in bijlage 12.

De grootste concurrent voor de afdeling is het Atrium-Orbis ziekenhuis wat zich op twee locaties in Limburg gaat bevinden. Waarschijnlijk gaat de afdeling Gynaecologie en Obstetrie van dat ziekenhuis van Sittard naar Heerlen verhuizen. Atrium-Orbis kent een andere omgeving voor de patiënt als het Maastricht UMC+. Het is een modern ingericht ziekenhuis dat pronkt met het thuisgevoel. Het biedt kamers voor mensen die alleen in een privésfeer willen bevallen en het lijkt populair.

Maastricht UMC+ heeft daarentegen één groot voordeel. Het heeft alle specialisten onder één dak. Voor ingrijpende behandelingen zijn patiënten bereid om extra te reizen. Dat betekent dat voor specialistische behandelingen die de concurrent niet kan uitvoeren, patiënten naar de afdeling komen die daar langer voor moeten reizen (NVZ, 2011). Substituten dekken niet de volledige functie die de afdeling Obstetrie en Gynaecologie biedt en de markt is voor nieuwkomers moeilijk te betreden.

5.4 Doelgroep

De afdeling Obstetrie en Gynaecologie kent verschillende soorten doelgroepen zoals is gezien in de stakeholder analyse. Dit hoofdstuk licht de belangrijkste doelgroep uit. De groep die centraal staat in het onderzoek en Maastricht UMC+, namelijk de patiënten.

“ ‘De patiënt’ bestaat niet. Daardoor is de doelgroep soms ingewikkeld. Het is complex maar niet onmogelijk. ”

Deze quote, die komt uit een onderzoek van ZonMw (2009) geldt ook voor patiënten van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. Om te spreken van ‘de patiënt’ kan haast niet, maar het is niet onmogelijk. Een handige manier voor de afdeling om een beeld te vormen van ‘de patiënt Obstetrie en Gynaecologie’ is er gebruik gemaakt van doelgroep segmentatie. Doelgroep segmentatie is het verder onderverdelen van de doelgroepen. Doelgroep segmentatie vindt plaats wanneer de groep te groot is of de verschillen te groot zijn. Doelgroep segmentatie kan er voor zorgen dat de boodschap die gecommuniceerd moet worden beter aankomt bij de doelgroep (Floor & Van Raaij, 2010).

In het boek van Floor en Van Raaij (2010), staat dat doelgroep segmentatie kan gedaan worden op drie niveaus:

- Algemeen niveau
- Domeinspecifiek niveau
- Merkspecifiek niveau

Doelgroep segmentatie is dus belangrijk voor de communicatieboodschap. Zo kan bij het communicatieadvies worden ingespeeld op situatie en wensen van de doelgroep.

5.4.1 Algemeen niveau

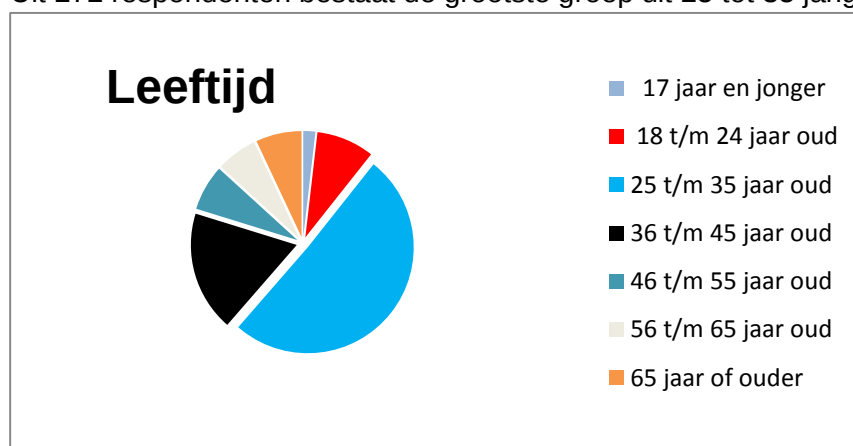
Segmentatie op algemeen niveau beantwoordt de deelvraag : Wie is 'de patiënt' van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie?

Geslacht

De afdeling Obstetrie en Gynaecologie houdt zich bezig met aandoeningen en afwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen. De doelgroep is dus van het vrouwelijk geslacht.

Leeftijd

Hier zijn geen bestaande bronnen over gevonden. Deze vraag is in de enquête opgenomen. Uit 272 respondenten bestaat de grootste groep uit 25 tot 35 jarigen, zoals figuur 5 illustreert.



Figuur 5. Leeftijd onderzochten

Geografisch

Gezien Maastricht UMC+ zich richt zich op de regio Limburg, komt de doelgroep hier vandaan.

Hobby's en vrije tijd

In de diepte-interviews werden veel hobby's en bezigheden benoemd. Voornamelijk hobby's die creatief van aard zijn, zoals schilderen en sportieve en sociale hobby's zijn terugkerende antwoorden in de interviews.

Belangrijk bij een bezoek aan de afdeling

Uit de diepte-interviews geeft de doelgroep aan het belangrijk te vinden dat er naar hen geluisterd wordt en er is behoefte aan ruimte voor vragen. Ook geven zij aan korte wachttijden belangrijk te vinden.

Centraal staan

Alle geïnterviewden zeggen het gevoel te hebben dat zij centraal staan. Als het gaat om houding en communicatie worden vriendelijkheid en een persoonlijke benadering het vaakst genoemd in de diepte-interviews.

5.4.2 Domein specifiek niveau

De doelgroep is ook op domein specifiek niveau goed te segmenteren. Dat kan met de volgende kenmerken (Floor & van Raaij, 2010):

- Informatiebehoefte
- Gedrag
- Moment consument (voorkeuren en gedrag hangen af van de situatie)

Door segmentatie op domein specifiek niveau worden deelvragen beantwoord. Het gaat dan om de deelvraag : Aan welke informatie heeft de doelgroep behoefte en waarom? Om de deelvraag : Zoekt de doelgroep naar meer informatie dan de informatie die zij/hij standaard krijgt voor de behandeling (*informed consent*)? En als laatste om de deelvraag: Op welke manier zou de doelgroep, de informatie aangeboden willen krijgen?

Informatiebehoefte

In de aanleiding staat dat de werknemers van de afdeling merken dat patiënten mondiger worden en dat door toenemende informatiebronnen die de patiënt tot zijn beschikking heeft, patiënten ook echt mondiger zijn (Pavlov, 2006). Uit onderzoek van Fox en Jones (2009) werd online zoeken naar informatie vaker genoemd dan het maken van een afspraak bij de huisarts. De online gevonden informatie dient niet als vervanging van de mondelinge voorlichting door de arts, maar eerder om zich voor te bereiden op het consult, of om de verstrekte informatie te verifiëren of aan te vullen.



Figuur 6. Zoeken naar informatie

Een meerderheid van de onderzochten in de enquêtes geeft ook aan actief te zoeken naar meer informatie, naast de informatie die zij al ontvangt van de arts. Van de 272 respondenten gaven slechts 26 respondenten aan niet te zoeken naar meer informatie. Veel van deze personen kwamen wel persoonlijk uitleggen waarom ze niet zochten. De meest genoemde redenen waren:

- “De informatie van de arts is voldoende.”
- “Ik kom hier al zo lang op controle, dus ik weet alles al wat ik weten wil.”

Waarom de andere respondenten wel naar meer informatie zoeken heeft meerdere en verschillende redenen, zo blijkt uit de diepte-interviews. Vaak ligt er een eerdere persoonlijke

ervaring ten grondslag, waardoor er bepaalde twijfels of nieuwsgierigheid is ontstaan om meer informatie te zoeken. Daarnaast wil de patiënt graag het fijne weten van bepaalde dingen, want het gaat tenslotte wel over de eigen gezondheid.

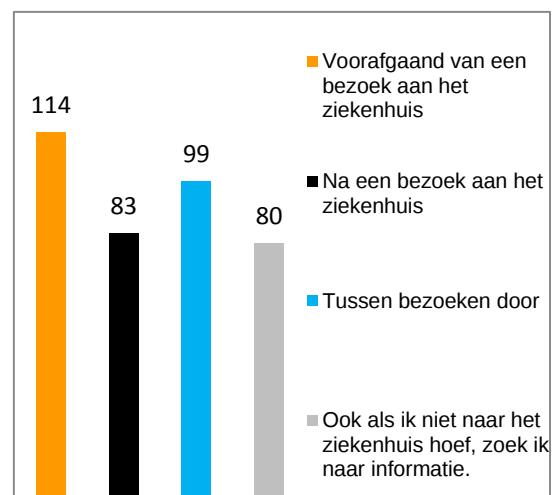
Informatie was een breed begrip, dus aan welk soort informatie hebben patiënten behoefte? Uit een artikel in het blad 'Zorg en financiering' blijken Nederlanders voornamelijk behoefte te hebben aan aanvullende medische informatie over een ziektebeeld en de mogelijkheid (Stafleu, 2011). Deursen en Van Dijk (2010) hebben in hun onderzoek ook verondersteld dat medisch gerelateerde informatie één van de meest populaire onderwerpen op internet is: 79% van de Nederlandse internetters heeft wel eens gezocht naar dit type informatie. Ook in de gehouden enquête zijn dit soort onderwerpen die het vaakst aangekruist. Het gaat dan om de opties ziekte of aandoening, zwangerschap of behandeling en operatie.

Het valt op dat in de diepte-interviews ervaringen van andere patiënten ook vaak worden genoemd als type informatie bij het zoeken op internet. Terwijl deze optie in de enquêtes maar 61 keer is aangekruist. De meest genoemde reden in de diepte-interviews om naar bepaalde informatie te zoeken is om meerder invalshoeken te beschikken. Het verschil kan te verklaren zijn door de interpretatie van de onderzochte in de enquêtes. Volgens het artikel uit Zorg en financiering (Stafleu, 2011) zouden Nederlanders niet alleen meningen willen lezen, maar wensen zij interactie, meer nog met de arts dan met andere patiënten op de website van een ziekenhuis.

De statistieken uit Google Analytics laten zien dat er vooral naar meer informatie over artsen en medewerkers wordt gezocht. Dit blijkt ook uit de gedragsstroom. Is hier dan behoefte aan? In de enquêtes en de diepte-interviews komen daar weinig resultaten over terug. Volgens de geïnterviewde is de relatie tussen arts en patiënt professioneel en hebben ze geen behoefte persoonlijke informatie. Meer dan een gezicht en een naam is dan ook niet nodig.

Zoekgedrag

Wanneer of op welke moment zoeken patiënten naar informatie? In de afgenomen enquêtes werd de optie 'voorafgaand van een bezoek' aan het ziekenhuis het vaakst is aangekruist als moment waarop er gezocht wordt naar informatie. Het verschil is op andere momenten niet opzienbarend groot. Dat zou kunnen betekenen dat op alle momenten er gezocht wordt naar informatie en dat er op al deze momenten dus behoefte is om informatie te zoeken. Ook resultaten van de diepte-interviews wezen hier niets significant over uit.



Figuur 7. Wanneer er gezocht wordt naar informatie

In de enquête is gevraagd aan de respondenten welke bronnen zij gebruiken om aan informatie te komen. Daarbij kozen zij uit een lijst van aangeven mogelijkheden hoe vaak ze gebruik maakten van deze bron, waarbij 1 nooit was en 5 heel vaak. Van alle respons is het gemiddelde berekend per antwoord en het daarbij behorende resultaat (zie figuur 8). De gemiddeldes zijn afgerond.

Google of een andere zoekmachine	Vaak
Tijdschrift	Zelden
Vraagt Arts	Vaak
Praten vrienden of familie	Soms
Apps	Zelden
Social Media	Zelden
Facebook obstetrie en gynaecologie	Nooit
Website Maastricht UMC+	Zelden
Patiëntenfolder	Zelden
Anders	Zelden

Figuur 8. Welke bron er geraadpleegd wordt

Google

Uit een onderzoek van Jansen (2006) blijkt dat medische informatie via Google gezocht wordt. Ook uit de enquêtes blijkt dat Google gemiddeld vaak wordt gebruikt. Ook gaven bijna alle geïnterviewden gaven aan via Google of Google Scholar te zoeken en gebruiken Google dan als startpunt op het internet. Degene die niet via het internet zoekt naar meer informatie geeft aan dat niet te doen vanwege “horror verhalen” en zichzelf daardoor gek laten maken. Er is gelijkenis te vinden met de cognitieve dissonantie theorie die als uitgangspunt heeft dat informatie die niet in overeenstemming is met het denken wordt vermeden (De Boer & Brennecke, 2009). Bij de zoektocht op Google geven de geïnterviewden aan met meerdere woorden te zoeken om de opdracht te specificeren.

Facebook Obstetrie en Gynaecologie

Facebook scoort gemiddeld ‘nooit’ als het gaat om zoeken naar informatie. Dat kan ermee te maken hebben dat de doelgroep niet weet dat de pagina bestaat, zo geven de geïnterviewden aan dat zij niet bekend zijn met de pagina. Ook wordt er over het algemeen negatief gesproken over social media in combinatie met het ziekenhuis in de diepte-interviews. Privacy gevoeligheid en gebrek aan anonimiteit worden daarbij genoemd. De geïnterviewden geven aan Facebook liever te gebruiken voor persoonlijk contact met vrienden of familie.

Website Maastricht UMC+

De netwerksite Obstetrie en Gynaecologie krijgt gemiddeld tussen de 40 en 60 bezoeken per dag volgens Google Analytics. Het is duidelijk te zien dat in de weekenden de site minder wordt bezocht. In vergelijking met andere netwerksites zijn die 40 tot 60 bezoeken per dag best goed. Er is echter wel een grote ‘*bounce-rate*’, wat betekent dat bezoekers de site snel weer verlaten. De website van het Maastricht UMC+ scoort ook gemiddeld laag in de enquêtes. Eén van de geïnterviewden gaf aan niet te weten dat de website informatie biedt en een ander vond de website rommelig.

Patiëntenvoorlichtingsfolder

Patiëntenvoorlichtingsfolders scoren in de enquêtes ‘zelden’ terwijl uit de diepte-interviews naar voren komt dat de meegegeven folders worden gelezen of doorgebladerd door zowel

jong als oud. Het kan zijn dat de interpretatie bij de enquête anders is geweest. De enquête betrof vragen naar informatie waar zij actief naar zoeken. Het zou kunnen dat de onderzochte de folder niet kiest in het kader van actief zoeken naar informatie, maar wel gebruikt omdat zij de folder toch al mee heeft gekregen.

Arts

De arts scoort in de enquêtes 'vaak'. Uit de diepte-interviews blijkt ook dat de arts vaak wordt geraadpleegd. De arts wordt dan benoemd als deskundige en is daarmee een betrouwbare bron van informatie.

Internetforums

Internetforums zijn niet opgenomen in de enquête, maar worden vaker genoemd in de diepte-interviews. Over welke internetforums het gaat is niet bekend, maar vaak komt de zoeker er terecht via Google. In het algemeen zijn meningen van andere voor de helft van de Nederlanders een graadmeter voor de kwaliteit van de zorg en voor sommige zelfs medebepalend voor de keuze van een instelling (Stafleu, 2011).

Wat verschilt?

Uit diepte-interviews blijkt dat de manier van zoeken verschilt per onderwerp en soort informatie. Specifieke vragen worden liever aan de arts gesteld, ervaringen van andere worden weer via een internetforum gezocht.

Gewenste situatie

In de enquêtes is ook gevraagd via welke manier de doelgroep het liefst meer informatie zou willen ontvangen. Het resultaat hiervan staat in figuur 10. Hiervoor is ook een schaal opgesteld waarbij, bij elk kanaal aangegeven kan worden in welke mate de respondent het graag op een bepaalde manier zou willen. Het liefst wordt informatie via de arts verkregen tijdens het consult. Gezien de rest van de middelen niet 'graag' scoren maar ook niet 'niet graag' lijken de meningen niet heel sterk.

Website ziekenhuis	Neutraal
Arts	Graag
Email arts	Neutraal
Chat met arts/ziekenhuis	Liever niet
Patiëntenfolder	Neutraal
Flyer/poster	Neutraal
Tijdschrift	Liever niet
Social Media	Liever niet

Figuur 9. Gewenste situatie

Uit de diepte-interviews blijkt echter dat er zeker wel manieren zijn die in trek zijn bij het zijn zoeken naar informatie. Via de zoekresultaten van Google als eerst vinden waarnaar gezocht wordt bijvoorbeeld. Het liefste vinden ze het antwoord in het eerste zoekresultaat van Google. Het resultaat van de enquêtes laat zien dat een e-mail aan de arts neutraal beoordeeld wordt, terwijl uit de diepte-interviews de behoefte om vragen te stellen aan de arts naar voren komt. De geïnterviewden geven aan dat ze graag informatie willen die op hun eigen situatie van toepassing is. De ondervraagde geven aan dan niet meteen een afspraak te willen plannen met alle toeters en bellen. Het gaat dan slechts om geruststelling en het wegnemen van twijfels.

Hoofdstuk 6

Conclusies en inzichten

In dit hoofdstuk staan de belangrijkste conclusies en inzichten uit het gehele onderzoek. Deze conclusies en inzichten zijn de uitgangspunten voor de communicatiestrategie die in het volgende hoofdstuk staat beschreven. Om het overzicht te behouden staan de conclusies en inzichten in drie schema's weergegeven waarbij onderscheid is gemaakt tot de toegepaste methodes en de daarbij behorende resultaten van onderzoek. Links van schema staat een conclusie, vervolgens staat rechts van elke conclusie in het schema het bijbehorende inzicht.

6.1 Deskresearch

Conclusie	Inzicht
Diverse trends, zoals het overal en altijd toegang tot internet hebben, die patiënten helpt mondiger te zijn (Pavlov, 2006) en een trend als gezondheid 2.0 (Raad van de Volksgezondheid, 2010) zijn van invloed op de relatie tussen zorgverlener en patiënt. Kortom, de manier van zorg verandert.	Wanneer de relatie verandert, zal ook de manier van communicatie veranderen. De relatie wordt namelijk onderhouden door de communicatie. De communicatiestrategie zou hierop kunnen inspelen.
De organisatie is op het moment nog een mechanistische lijnorganisatie die nog redelijk vastgeroest zit in oude gewoontes. Met het doorvoeren van de strategie 2020 komt daar verandering in, al is het een vijfjarig proces. De veranderingen hiervan zijn pas later merkbaar en de organisatie ondergaat een grote verandering. Hierdoor bevindt de afdeling Obstetrie en Gynaecologie is een lastige context.	Het advies houdt rekening met de context waarbinnen de afdeling Obstetrie en Gynaecologie zich bevindt. De afdeling kan middels het uitvoeren van een communicatiestrategie gericht op de behoefte van haar patiënt bijdragen aan de missie van de organisatie zoals geformuleerd is in strategie 2020.
De concurrentie tussen ziekenhuizen is toegenomen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2009). De grootste concurrent voor de afdeling is het Atrium-Orbis ziekenhuis gelegen in Sittard. De afdeling van het Maastricht UMC+ beschikt echter over competenties die het Atrium-Orbis simpelweg niet heeft. Wat aan de concurrentiepositie bijdraagt is dat de specialisaties en professionals onder één dak zitten en mensen zijn bereid hier voor te reizen (NVZ, 2011).	De nadruk van het advies zal niet hoeven te liggen op het vergroten van het concurrentievermogen ondanks de toegenomen concurrentie tussen ziekenhuizen.

6.2 Fieldresearch

Conclusies	Inzichten
De doelgroep patiënten zoekt actief naar meer informatie omdat zij graag het fijne wil weten als het gaat over haar gezondheid. Patiënten willen graag de situatie van meerdere invalshoeken bekijken, zo blijkt uit de diepte-interviews.	Door de communicatie en informatievoorziening in te richten dat het aansluit op de behoefte van de patiënt kan de relatie tussen patiënt en ziekenhuis worden versterkt.
De informatie die patiënten interessant vinden, zoals ziektebeeld en zwangerschap wordt in de huidige informatievoorziening al ruim aangeboden. Toch blijkt Google vaak het startpunt van de zoektocht naar informatie te zijn.	Binnen de communicatiestrategie zal de bekendheid van de website kunnen worden verhoogd. Daarnaast zou de huidige netwerkwebsite hoger in de Google resultaten kunnen scoren.
De arts is deskundig en de relatie tussen arts en patiënt blijft professioneel volgens de patiënt, ondanks dat de patiënt mondiger is geworden	De arts zou kunnen worden ingezet als betrouwbare bron van informatie.
Het lezen en delen van ervaringen van andere is belangrijk. Uit diepte-interviews komen internetforums naar boven als bron van ervaringen van anderen.	Het delen van ervaringen tussen patiënten is een gebied waar winst te behalen valt.
Door een bepaald voorval kan de patiënt gaan twijfelen of ongerust over haar situatie worden. De informatie van het internet is dan vaak te algemeen van aard. Wanneer zij belt krijgt zij vaak meteen een afspraak ingepland terwijl zij eigenlijk alleen even gerustgesteld wil worden. Nederlanders willen graag gebruikmaken van technologische ontwikkelingen in de zorg. Dat blijkt uit een onderzoek van Motivaction (2014).	Een e-health toepassing zou kunnen worden ingezet om die twijfel weg te nemen of vragen te kunnen beantwoorden.
Facebook wordt door de geïnterviewden gebruikt voor persoonlijk contact met vrienden en familie en wordt bestempeld als privacygevoelig.	De Facebookpagina van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie kan beter niet worden ingezet als platform om ervaringen te delen. De pagina kan wel worden ingezet met een ander doel.

6.3 Desk- en fieldresearch

Conclusie	Inzicht
Het organogram in de interne analyse laat onder andere zien dat de organisatie werkt met Resultaat Verantwoordelijke Eenheden. Het spreekt voor zich dat de organisatie resultaatgericht is. Ook kent de organisatie een lijnstructuur. Aan de hand van het communicatiekruispunt kan worden gesteld dat er voornamelijk sprake is van eenrichtingsverkeer in de communicatie met uitschieters naar tweerichtingsverkeer (te zien op pagina 15, figuur 1) De huidige communicatie van het Maastricht UMC+ en de afdeling Obstetrie en Gynaecologie gaat uit van de reputatiebenadering. Deze benadering past bij de organisatie. Kenmerkend voor de reputatiebenadering is dan ook dat deze past bij resultaatgerichtheid, prestatie en succes en er voornamelijk vanuit de top wordt aangestuurd (Morssinkhof & Smits, z.j.). Een punt van kritiek op deze benadering is dat de ontvanger niet zo passief is als de reputatiebenadering dat stelt.	Er is zeker niets tegen de reputatiebenadering wanneer deze bij een organisatie past, zo geldt dat ook voor Maastricht UMC+. Het blijkt uit de resultaten van de fieldresearch dat de dialoog (tweerichtingsverkeer) met arts of andere patiënten als bronnen kunnen fungeren die graag worden gebruikt bij het zoeken naar informatie. De communicatiestrategie kan inspelen op de huidige situatie en de informatiebehoefte van de patiënt door te richten op de relatiebenadering.

Hoofdstuk 7

Strategisch communicatieadvies

In dit hoofdstuk wordt het strategisch communicatieadvies gepresenteerd. Het advies komt voort uit de inzichten zoals die in het vorige hoofdstuk beschreven staan. De interne en externe analyse vormen tenslotte de bouwstenen voor een strategie. Het geeft dan ook antwoord op de centrale vraag: “Hoe kan de afdeling Obstetrie en Gynaecologie communicatie inzetten om in te spelen op de informatiebehoefte van de doelgroep?”

7.1 Communicatiedoelstellingen

De strategie heeft een basis nodig. Het communicatiedoel is het gewenste effect dat er via communicatie bereikt wordt (Aarts & Van Woerkum, 2010). Het is belangrijk om deze doelen te beschrijven zodat achteraf kan worden bepaald of de inzet van communicatie nuttig is geweest. Floor en Van Raaij (2010) stellen acht verschillende communicatie effectdoelstellingen. Communicatie effectdoelstellingen beschrijven welk effect er bereikt dient te worden met de inzet van de communicatiestrategie. De doelstellingen die zijn beschreven zijn gekozen omdat ze relevant zijn aan de centrale vraag. De doelstellingen zijn volgens het SMART principe geformuleerd. Dat staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden. De totale doelgroep patiënten bestaat uit 32.942 patiënten per jaar. De percentages in de doelstellingen zijn bepaald aan de hand van het SMART principe, waarbij uitgegaan wordt van een doelgroep die bestaat uit 32.942 patiënten per jaar.

7.1.1 Doelstellingen

Merkkennis

Merkkennis gaat om kennis van eigenschappen, mogelijkheden en voordelen van een merk.

- Een jaar na invoering van communicatiestrategie geeft 25% van de doelgroep aan kennis genomen te hebben van de mogelijkheden van de informatievoorziening die de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+ biedt.

Gedragsfacilitatie

Gedragsfacilitatie gaat over het verschaffen van informatie over waar en hoe het product of de dienst verkregen kan worden zoals de verkrijgbaarheid, betaalmogelijkheden, leveringsvoorwaarden. Het doel is als volgt geformuleerd:

- Een jaar na invoering van de communicatiestrategie is 20% van de doelgroep na een bezoek aan de afdeling verwezen naar de website.
- Een jaar na invoering van de communicatiestrategie is 20% van de doelgroep door haar arts gewezen op de aanwezige bronnen voor informatie.

Gedrag

Dit gaat over het gebruiksgedrag van de doelgroep ten aanzien van de informatievoorziening.

- Een jaar na invoering van de communicatiestrategie heeft de website 120 bezoeken per dag.
- Een jaar na invoering van de communicatiestrategie hebben minstens 50 patiënten hun ervaringen met elkaar gedeeld.

Tevredenheid

Communicatie kan mensen tevreden maken of houden over de dienst. Communicatie kent daarin voor consumenten drie functies:

- De gemaakte keuze van consumenten bevestigen
- Ervaring structureren
- Ervaring versterken.

Deze kunnen leiden tot gedragsbehoud of herhalingsaankopen. De merkrelatie wordt behouden of versterkt. De relatie tussen patiënt en zorgverlener is tenslotte essentieel voor de tevredenheid van de patiënt over de genoten zorg (Greene, 2012). Tevredenheid is dus een belangrijk deel voor de relatie en daarmee de strategie, waarbinnen een relatie wordt onderhouden.

Het doel is als volgt geformuleerd:

- Een jaar na uitvoering van de communicatiestrategie is de doelgroep meer tevreden over het Maastricht UMC+ dan vanaf de nulmeting.

7.1.2 Meten van de doelstellingen

Het is eerst nodig om te meten hoe het er nu voor staat ten opzichte van de te behalen doelen. Dat is een zogeheten nulmeting. De doelen die bij merkkennis, gedragsfacilitatie en tevredenheid zijn opgesteld kunnen gemeten worden via een enquête. De nulmeting vindt voorafgaand aan de invoering van de communicatie strategie plaats. Na een jaar wordt er via dezelfde enquête het resultaat gemeten. Een voorbeeld van een enquête is te vinden in bijlage 13. De doelstellingen die bij gedrag staan geformuleerd kunnen gemeten worden aan de hand van Google Analytics. Ook bij deze doelen is het belangrijk om een nulmeting te houden. Dat gebeurt op het moment als de resultaten van de enquêtes bekend zijn.

7.2 Communicatiedoelgroep

De doelgroep waar deze communicatiestrategie op gericht is bestaat uit patiënten van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+. Figuur 10 biedt een overzicht van de doelgroep. Deze infographic is gebaseerd op de resultaten die beschreven staan in hoofdstuk 5.4



Figuur 10. infographic doelgroep

7.3 De Baby steps strategie

De eerste stapjes van een baby zijn een mijlpaal in zijn ontwikkeling. Zijn eerste stapjes zijn nog wankel en onzeker. Baby's zetten kleine stapjes en ontdekken langzaam de wereld vanuit een ander standpunt. Het is een metafoor voor de geadviseerde strategie. Hierbinnen worden de eerste stappen, 'baby stapjes', genomen in een andere manier van communiceren. Daarvoor wordt even terug gekeken op de reputatiebenadering en de relatiebenadering van communicatie. Kenmerkend voor de reputatiebenadering was dat deze past bij resultaatgerichtheid, prestatie en succes en er voornamelijk vanuit de top wordt aangestuurd (Morssinkhof & Smits, z.j.). De huidige communicatiestrategie naar patiënten is bestaat voornamelijk uit eenrichtingsverkeer naar haar doelgroep met uitschieters naar tweerichtingsverkeer. Zoals gelezen in de conclusies, communiceert Maastricht UMC+ vanuit deze reputatiebenadering. Om in te spelen op de veranderingen in de samenleving en de behoefte van de doelgroep patiënten zullen de uitschieters die de reputatiebenadering kent naar tweerichtingsverkeer anders en meer worden ingezet. Het zijn kleine stapjes in de richting van de relatiebenadering. Op deze manier kan de organisatie meer signalen van buitenaf oppikken en kan de organisatie daardoor inspelen op innovatie en ontwikkelingen. De strategie 'dialogiseren' van het communicatiekruispunt (Van Ruler, 2010) dient daarvoor als basisprincipe.

7.3.1 Missie

Michels (2010) beschrijft de missie als het doel dat de organisatie wil bereiken. Dit doel is afgeleid van de visie. Michels (2010) beschrijft het mission statement als "één alinea waarin de kernwaarden en ambities van de organisatie aan bod komen. Wat zijn de bestaansredenen van de organisatie en welke positie wil de organisatie in de toekomst innemen in de maatschappij en in de markt?" Ook de missie is een basiselement bij het opstellen van een communicatiestrategie. De missie is als volgt geformuleerd:

Bij de afdeling Obstetrie en Gynaecologie staat de patiënt centraal. Dat doen we door het bieden van een luisterend oor, haar vragen te beantwoorden en ervoor te zorgen dat de informatie ten alle tijden te vinden is.

7.3.2 Visie

Michels (2010) omschrijft de visie als volgt: "De visie is het referentiekader, de overtuiging en de opvattingen van de organisatie." De visie van een organisatie is een basiselement bij het opstellen van een communicatiestrategie. Voor de afdeling is de visie als volgt geformuleerd:

Gezond leven voor iedere vrouw.

7.3.3 Propositie

Volgens Floor en Van Raaij (2010) moet de strategie uitmonden in een propositie. De propositie is de belofte van de organisatie aan de doelgroep. De volgende propositie is geformuleerd:

Onze zorgen voor uw gezondheid stoppen niet na een bezoek aan de afdeling.

7.3.4 Communicatieboodschap

De communicatieboodschap is de boodschap die wordt overgebracht op de doelgroep.

De afdeling Obstetrie en Gynaecologie helpt haar doelgroep graag bij het uitpluizen van haar situatie en de vragen die daar uit voortkomen.

7.3.5 De 'Baby steps'

Stapje 1 Meer ruimte voor vragen creëren

Sommige patiënten hebben de behoefte om gerustgesteld te worden of het twijfels te laten wegnemen. Soms vergeten patiënten vragen te stellen tijdens het consult of ontstaan de vragen pas later. Ook volgens Hooijdonk (2013) is de patiënt gewoon mens. Zij kan tijdens haar bezoek details missen of vergeten te delen in een gesprek met zijn arts. Daarom is de inzet van e-health toepassing als een chat of e-mail in de vorm van een consult (e-consult) nodig.

Stapje 2 Inspelen op Gezondheid 2.0

Gezondheid 2.0 kenmerkt zich door onder andere door participatie tussen patiënten onderling. Patiënten vinden het fijn om ervaringen van anderen te lezen. De samenleving is platter en gelijkwaardiger geworden. Er is minder gevoel voor hiërarchie. Velen willen hun meningen en ervaringen delen (Logeion, 2013). Nieuwe technologieën worden genoemd als kenmerk bij Gezondheid 2.0 (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010). Inzet van een platform voor het delen van vragen en ervaringen onder de patiënten onderling speelt in op Gezondheid 2.0 en de behoefte van de patiënten.

Stapje 3: Verstop je niet in de Google resultaten

Patiënten zoeken op Google. Zorg dat patiënten ook informatie van Maastricht UMC+ kunnen vinden via Google.

Stapje 4: Creëer duidelijkheid over waar informatie te vinden is

Maastricht UMC+ biedt veel informatie aan via verschillende kanalen. Uit diepte-interviews is naar voren gekomen dat het

patiënten niet altijd duidelijk is dat informatie via de verschillende kanalen beschikbaar is. Maak daarom bekend waar patiënten meer betrouwbare informatie kunnen vinden.

Stapje 5 Richting geven aan social media

Een van de redenen om de pagina op te zetten was "omdat de concurrent het ook doet" en een andere reden was "we moeten mee met de tijd", wat doorgaans slechte redenen zijn om aan social media te beginnen (Dekker, 2011). Daarnaast kost social media veel tijd; het is geen activiteit die er even bij kan worden gedaan en is deel van je communicatiestrategie (Wij zijn sociaal, 2015). Het vraagt veel van medewerkers.

Er zijn echter ook redenen genoeg om de pagina te behouden. Ten eerste wordt de merkbetrokkenheid verhoogd door het gebruik van social media. Interactie met klanten zorgt voor meer merk betrokkenheid. Facebook is een populair middel om meer betrokkenheid te laten ervaren bij het merk blijkt uit onderzoek van Van der Sman (2012).

Door het creëren van transparantie als doel van de pagina, gaat de afdeling mee in de trend horizontalisering (Logeion, 2013), wat wel een goede reden is om Facebook te blijven gebruiken. Het opzetten van een social media plan helpt meer grip te krijgen en richting te geven aan Facebookpagina. Het maakt een deel uit van de communicatiestrategie. De merkbekendheid en betrokkenheid worden verhoogd.

7.4 Middelenmix

Welke middelen er nodig zijn om de strategie te laten slagen staan beschreven in een middelenmix. Hoofdstuk 7.4 is daar aan toegewijd. De soorten media die zijn ingezet zijn: owned media, shared media en earned media (Michels, 2013).

- **Owned media** bestaan uit media die de organisatie 'bezit'. Er zijn middelhoge kosten aan verbonden, er is hoge controle over de boodschap en matige betrokkenheid van het publiek. Er is gekozen voor owned media omdat Maastricht UMC+ al over een hoop van deze middelen beschikt en zo ook de controle kan houden betreft het geven van juiste informatie.
- **Shared media** zijn media die de organisatie 'shared' oftewel deelt met het publiek. De organisatie kan op deze wijze de interactie aangaan met de doelgroep. Er zijn lage kosten aan verbonden en er is sprake van een middelhoge betrokkenheid van het publiek. Hier is voor gekozen omdat het de doelgroep een mogelijkheid biedt tot interactie en betreft bij de organisatie. Dat past binnen de strategie want er worden tenslotte 'baby steps' in de richting van de dialoog (interactie) genomen.
- Uiteindelijk is er hoop dat de middelen of de content die verschijnen om worden gezet in **earned media**. De hoge betrokkenheid van het publiek zorgt voor bekendheid zonder dat de organisatie er voor betaald.

7.4.1 Website

De netwerksite van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie bestaat al en het is daarmee geen nieuw middel. Wel kan deze website een nieuw leven worden ingeblazen. Deze vernieuwde website bevat niet alleen algemene informatie en filmpjes van mumc.tv, maar creëert ook ruimte voor vragen door de toevoeging van een internetforum. Het artikel van Stafleu (2011) haalt een onderzoek van Porter Novelli en Vos en Jansen naar voren. In het onderzoek geeft de helft van de Nederlanders aan op de website van een ziekenhuis de mening te willen lezen van andere patiënten over de behandelingen en het medisch personeel.

Voor privacy gevoelige zaken of persoonlijke vragen biedt de netwerksite een e-mail of een chatfunctie. Artsen of medewerkers beantwoorden dan vragen. Een soortgelijk idee is te vinden op <http://hart.volgers.org/>. Dat is een website voor hartpatiënten waarop informatie te vinden is, maar waar ook vragen gesteld kunnen worden en ervaringen kunnen worden gedeeld via een internetforum. Online communicatie versterkt in combinatie met real time contact de relatie en binding tussen arts en patiënt, en daarom zal een online mogelijkheid voor het stellen van vragen de relatie verbeteren en de patiënt binden aan Maastricht UMC+ (Hooijdonk, 2013).

Internetforum

Het forum op internet vormt een plek waar patiënten hun ervaringen kunnen delen. Patiënten kunnen een account aanmaken en vervolgens berichten plaatsen of reageren op anderen. Uit het onderzoek bleek dat internetforums een belangrijke bron vormen bij het zoeken van informatie. Daarnaast wordt met de opzet van het internetforum ruimte voor vragen gecreëerd. Het internetforum behoort tot stap 1 van de Baby steps strategie.

Het is aan te raden om een projectgroep te vormen om het internetforum te beheren. Zo kunnen berichten die er niet thuishoren worden verwijderd. De projectgroep bestaat uit twee medewerkers van de afdeling die daar interesse in hebben. Eventueel zou deze taak kunnen worden aangeboden aan een van de studenten van Maastricht University voor een vergoeding of studiepunten. Het is minstens eens per week nodig om het internetforum te beheren en te onderhouden. Eén keer per maand wordt er vergadert over de ontwikkelingen van het forum met de stafdienst communicatie.

Het beheren van een internetforum is behoorlijk arbeidsintensief. Daarom is het ook een mogelijkheid om ervoor te kiezen om op de website te verwijzen naar bekende internetforums en op deze manier patiënten op weg te helpen. Veel internetforums hebben een doelgroep die overlapt met de patiënten van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. De volgende forums zouden dan genoemd kunnen worden:

1. <http://forum.viva.nl/>
De VIVA is een bekend vrouwenblad met onderwerpen voor jonge vrouwen. De website heeft onder andere een forum waar veel vrouwen hun vragen stellen. Het kan over van alles gaan maar het gaat voornamelijk over typische vrouwenproblemen.
2. <http://forumvoorzwangerevrouwen.nl/>
Dit is een populair forum voor zwangere vrouwen.
3. <http://www.vrouwenovergang.nl/forum/index.php>
Dit is een speciaal forum voor vrouwen in de overgang.

e-Consult via chat

Een consult via e-mail of chatfunctie vormt deel van de middelenmix omdat het een e-health toepassing is. Daarmee wordt ingespeeld op in op de trend die in stap 2 van de Baby steps strategie beschreven wordt. Elke week is er een uur de tijd voor patiënten om vragen te stellen over een bepaald onderwerp. Een voorbeeld is het e-consult van het Sint Anna ziekenhuis waarbij een gynaecoloog een uur antwoorden gaf over het onderwerp hevig menstrueel bloedverlies.

Via Facebook zou de privé-chatfunctie gebruikt kunnen worden, zo hoeft er geen nieuw systeem te worden gemaakt. Het consult kan één of twee keer per week plaatsvinden. De chatsessies zijn niet bedoeld om gezellig te kletsen of om nieuwe medicatie en dergelijke voor te schrijven, maar om vragen te kunnen stellen zodat de patiënt gerustgesteld kan worden. Daarom is het belangrijk vooraf regels te bepalen en deze ook naar buiten te communiceren.

Er zal een poule worden gemaakt, bestaande uit artsen. Elke keer dat er een uur e-Consult staat gepland, is er een andere arts met een andere specialisme en kennis aan de beurt om de vragen die via het e-Consult binnen komen te beantwoorden. Bij elke arts hoort dan een bepaald onderwerp, die past bij de specialisatie van de arts. Er wordt van te voren aangekondigd op Facebook en de netwerkwebsite wanneer het spreekuur is en welk onderwerp dan aan bod komt.

Vormgeving

De doelgroep is jong, maar toch van elke leeftijd en van elk opleidingsniveau. Daarom is het belangrijk om op de netwerkwebsite het taalgebruik aan te passen zodat iedereen het begrijpen kan. Er is aangegeven in de diepte-interviews dat een persoonlijke benadering als prettig wordt ervaren. Daarom wordt naar de doelgroep getutoyeerd in de tekst om dat gevoel te geven. De website houdt zich aan de door Maastricht UMC+ vastgestelde huisstijl richtlijnen. Op de volgende pagina is in figuur 11 een voorstel weergegeven van de website.

SEO

SEO staat voor Search Engine Optimization. In het Nederlands: zoekmachine optimalisatie. Het is het geheel aan activiteiten dat bedoeld is om een webpagina hoog te laten scoren in de zoekresultaten van zoekmachines zoals Google. Dit kan door voor die webpagina relevante trefwoorden, trefwoordcombinaties en de juiste zoektermen te gebruiken (Google, 2010). Door het inzetten en doorvoeren van SEO in teksten op de netwerksite zal de site hoger scoren in de zoekresultaten wanneer patiënten via zoekmachines zoeken naar meer informatie. Zo wordt er ingespeeld op één van de wensen van de patiënt om in haar informatiebehoefte te voorzien en is stapje 3 van de strategie gezet.

Responsive design

Internet heeft een plek in de samenleving. Websites worden lang niet alleen maar vanaf de desktop bekeken maar ook op kleinere schermen zoals op mobiele telefoons en tablets (Edson, 2014). Het is daarom aan te raden de layout van de website automatisch aan te passen aan de afmetingen van het scherm waarop de website wordt bekeken. Dit heet responsive design (Marcotte, 2010). Voor eind 2015 Maastricht UMC+ het plan liggen om de corporate website een responsive design te geven, met daarna een uitrol naar de netwerksites. Dit betekent dat de website van Obstetrie en Gynaecologie hier ook van wordt voorzien.



Figuur 11. Voorbeeld website

7.4.2 Duidelijkheid creëren over waar informatie is te vinden

Poster in de wachtkamer

De wachtkamer is een centrale plek waar de doelgroep patiënten aanwezig is en de tijd heeft om de communicatieboodschap te lezen. In de wachtkamer zou een poster gehangen kunnen worden, waarop een overzicht staat van alle beschikbare middelen en het soort informatie. Figuur 12 biedt een voorbeeld van een dergelijke poster. De woorden die op de poster gebruikt worden, komen ook terug op de website zodat de patiënt ook via Google bij de juiste kanalen terechtkomt.

Middelen naar elkaar laten verwijzen

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat de online middelen als de website en Facebookpagina en offline middelen beide vermelden waar ze te vinden zijn. Het is belangrijk om op de Facebookpagina naar de website te verwijzen en andersom. Ook de geprinte media zoals patiëntenvoorlichtingsfolders laten zien dat er een website en Facebookpagina is. Het is belangrijk om te laten weten dat de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van Maastricht UMC+ in diverse informatie voorziet en dat patiënten voor antwoorden op hun vragen terecht kunnen bij de afdeling. Uit de diepte-interviews is namelijk gebleken dat patiënten nu niet altijd goed weten dat het ziekenhuis informatie te bieden heeft.



Figuur 12. Voorbeeld poster

De patiënten geven aan dat de arts naar hen luistert. Patiënten hebben, mede daardoor, het gevoel dat zij centraal staan bij Maastricht UMC+. Het is daarom belangrijk om dat luisterend oor te blijven bieden. De arts is een belangrijke persoon in het communicatieproces tussen het ziekenhuis en de patiënt. In het onderzoek geven patiënten aan dat de arts deskundig is en vaak een bron van informatie is. Daarom kan de arts (en meelopende studenten) de patiënten er op wijzen waar welke informatie te vinden is. Niet alleen de eigen website wordt dan genoemd bron van informatie, maar ook eventuele websites van stakeholders waar betrouwbare informatie op is te vinden mogen worden genoemd. In het kader van operational excellence heeft elke afdeling een verbeterbord. Op het verbeterbord komen onderwerpen aan bod waar verbetering valt te behalen. Teams gaan zo aan de slag met verbeterprojecten. Het verwijzen van patiënten naar de juiste bronnen van informatie zou een verbeterproject kunnen vormen.

Met de combinatie van de poster, verwijzingen van online middelen en de communicatieve arts is stap 4 uit de Baby steps strategie gezet.

7.4.3 Facebook

Met het geven van richting aan social media wordt de laatste stap in de Baby steps strategie gezet. Daarvoor wordt er richting gegeven aan de bestaande Facebookpagina van Maastricht UMC+. De Verdiende Aandacht reisplanner (Weima, 2012) is gebruikt om de basis te leggen voor de inzet en gegeven richting van de Facebookpagina. De reisplanner gebruikt een stappenplan van zes stappen. De stappen staan beschreven in figuur 13.



Figuur 13. Overgenomen van *Verdiende Aandacht Reisplanner* (2012) door Weima, K. Copyright 2015 door Energized. Gedownload van <http://www.verdiendeaandacht.nl>

1 Persona

Social persona: De doelgroep zoals deze beschreven staat in figuur 10.

Merk persona: Het invullen van de Gouden Cirkel van Sinek (2009) kan antwoord geven op deze vraag 'Wie zijn we?'. De Gouden Cirkel begint niet met 'wat' je doet als organisatie, maar waarom je iets doet als organisatie. Met 'waarom' bedoelt Sinek wat is je doel, wat wil je bereiken voor je doelgroep, wat is jouw overtuiging, waar geloof je in. Vervolgens komt er een antwoord op de vraag 'hoe je het doet' en als laatste volgt dan 'wat' je doet. De Gouden Cirkel is als volgt ingevuld voor de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+.

Waarom: We willen dat iedere vrouw haar leven gelukkig kan leiden door het hebben van een zo goed mogelijke gezondheid.

Hoe: We geven haar de behandeling waarvan haar leven beter wordt. Daarvoor hanteren we een persoonlijke aanpak en bieden we informatie die zij nodig heeft. We luisteren naar haar en maken samen de beslissingen in het zorgproces.

Wat: Medische behandelingen, operaties, voorschrijven van medicijnen, controles.

2 Doel

Wat de afdeling Obstetrie en Gynaecologie wil bereiken met social media is het volgende:

- De doelgroep meer betrokken laten voelen met de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC+
- Creëren van transparantie

3 Methode

Het is aan te raden om de methode storytelling te gebruiken. Verhalen zijn overal waar mensen bij elkaar zijn. Een aansprekend verhaal is nodig om tot interactie te komen. Verhalen dwingen je gebeurtenissen in een volgorde te zetten, en er context aan te geven zodat de luisteraar het kan herkennen en aanhaakt. Verhalen zijn krachtig; ze spreken de emotie en de ratio aan (Riel, 2010). Battjes (2014) en Oord (2014) beschrijven in artikelen op de website van Frankwatching (een bekende site voor marketing en communicatieprofessionals) een aantal ingrediënten om een goed verhaal te maken. Storytelling zorgt dan ook voor meer interactie, waardoor het past binnen de Baby steps strategie.

- Personages: Artsen kunnen personages zijn in de verhalen. Waarom doen zij wat ze doen of welke speciale ervaring zij hebben meegemaakt of welke tips willen zij willen meegeven. De arts werd tenslotte als deskundige geacht, zo is gebleken uit de interviews. Dat geeft meer kracht aan het verhaal.
- Tijd en ruimte: De verhalen spelen zich af in het Maastricht UMC+.
- Stijl: De stijl van het verhaal is persoonlijk maar professioneel.

Storytelling kan worden afgewisseld of worden gecombineerd met de methode betekenis: Kunnen we de maatschappij van nut zijn? Het Maastricht UMC+ richt zich namelijk ook op preventie. Een combinatie van betekenis en storytelling kan worden gemaakt door in het verhaal tips te verwerken. Zo kan de arts bijvoorbeeld een quote geven waarin zij of hij een tip meegeeft aan de lezer. Een voorbeeld is te vinden in bijlage 14. In de diepte-interviews is

aangegeven dat de arts als deskundige wordt gezien, dus wanneer een verhaal door hem of haar wordt verteld is het geloofwaardig.

Er zouden twee à drie keer berichten per week kunnen worden gepost. Berichten kunnen worden samengesteld aan de hand van onderwerpen die gelinkt zijn aan de specialisaties van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. Een planning kan helpen om onderwerpen te vinden die centraal staan in de verhalen. De stafdienst communicatie werkt ook met een dergelijke planning voor corporate Facebookpagina, waarbij de berichten gelinkt zijn aan de speerpunten van strategie 2020 (Janssen en van Eijk, 2014).

Maand juli	Obstetrie	Gynaecologie	Oncologie	Voortplantingsgene	Algemeen/overig
Week 1	Keizersnede hulpkeuze			Waarom wel of geen IVF	
Week 2		Leven met endometriose (ervaring met			Openingstijden poli zomervakantie
Week 3	Aantal baby's deze maand.		Baarmoederhalskanker		

Figuur 14. Voorbeeld planning

4 Etiquette

De volgende etiquette zijn opgesteld, waarbij voornamelijk is gekeken naar het sociale aspect van social media. Hoe geeft de afdeling Obstetrie en Gynaecologie meer dan ze nemen op Facebook?

➤ **Like**

Bertrams (2014) beschrijft in zijn boek dat naast contacten onderhouden of herstellen mensen onder andere ook op Facebook zitten om informatie over merken, producten en diensten te ontdekken en delen. Gebruikers van social media zijn ook op zoek zijn naar erkenning. Er is een drang naar 'likes'. Het is dan ook belangrijk om de reacties te 'liken'.

➤ **Reageer**

Het is ook belangrijk om te reageren op berichten. Uit onderzoek van Lee en Park (2013) is gebleken dat organisaties die niet reageerden in vergelijking met organisaties die wel reageren minder betrouwbaar worden gevonden en minder betrokken en minder verantwoordelijk zijn voor goede klantrelaties.

➤ **Richtlijnen negatieve reactie**

Reageren moet dus ook op ontevreden patiënten of bezoekers. Deze zijn persoonlijk of via een reactie te benaderen. Berichten met grof taalgebruik, respectloze reacties of ander soort ongewenst gedrag kunnen worden verwijderd. Zorg dan wel dat er communityrichtlijnen worden opgesteld en laat de doelgroep weten dat bepaalde soorten gedrag niet wordt geaccepteerd. Zo bepaal je grenzen en kun je daar op terugverwijzen (Go2socialmedia, 2015).

Stap 5

Er is gekozen voor Facebook. De pagina bestaat al en Facebook is een populair middel om meer betrokkenheid te laten ervaren bij het merk, dat blijkt uit onderzoek van Van der Sman (2012). De link of het Facebook icoontje wordt verspreid via owned media, zoals de netwerksite of patiëntenvoorlichtingsfolders.

Stap 6

In de laatste stap wordt er bepaald hoe het resultaat van de gekozen communicatiestrategie kan worden gemeten en op welke manier er kan worden bijgestuurd.

Metten en Monitoren

De statistieken van de Facebookpagina worden voorafgaand van het invoeren van de strategie bekeken en opgeslagen in een document. Dit is de nulmeting. De meting dient als uitgangspunt om de resultaten mee te kunnen vergelijken. De betrokkenheid kun je meten onder de kop 'Acties' in het statistieken overzicht van Facebook. Daarna worden tussentijdse doelen opgesteld. Het is aan te raden de doelen SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Tijdsgebonden) te formuleren zodat achteraf kan bepaald worden of deze doelen zijn behaald. Een keer per drie maanden worden de resultaten bekeken in deze statistieken. Om bij te houden en te meten wat er gezegd wordt kan worden gemonitord met 'Buzzcapture', de monitoringtool die de stafdienst Communicatie gebruikt. Er kan met behulp van deze monitoringtool worden bijgehouden wat er gezegd wordt, bij welke berichten en of de reacties positief of negatief van aard zijn.

Evaluëren en bijsturen

Na een meting kan de al bestaande projectgroep voor Facebook het resultaat gaan evalueren. In de evaluatie worden vragen beantwoordt als: In hoeverre zijn de doelen bereikt? Wat is de voortgang, en hoe reageren de mensen? Waar kan het beter? Zijn we tevreden over de samenwerking? Aan de hand van de evaluatie worden waar nodig zaken aangepast. Het bijhouden van Facebook blijft een proces.

7.4.4 Randvoorwaarden

Voor het behalen van de communicatiedoelstellingen en een succesvolle implementatie van de Baby steps strategie zijn er een aantal randvoorwaarden opgesteld:

- Er is voldoende tijd voor communicatiewerkzaamheden.
- Er is voldoende draagvlak van de medewerkers.
- De organisatie stelt voldoende budget beschikbaar voor de afdeling om communicatiewerkzaamheden in te zetten.

De nieuwe communicatiemiddelen vragen om meer mankracht en meer taken die afwijken van de doorgaande werkzaamheden van de medewerkers. Het vraagt dan ook om een verandering van de organisatiecultuur van de afdeling Obstetrie ne Gynaecologie. Het is daarom verstandig om ook een intern communicatieplan te laten ontwikkelen waardoor er een groter draagvlak bij de medewerkers kan worden gecreëerd.

7.5 Planning

Het advies sluit af met een planning. In de planning staat wanneer bepaalde middelen worden ingezet, hoeveel tijd elke taak in beslag neemt en wie er verantwoordelijk is voor het uitvoeren van deze taken. Het is een planning die loopt tot het volledig implementeren van de strategie. De planning is te vinden in bijlage 15.

Bronnenlijst

- Aarts, N., & Woekum, C. van. (2011). *Strategische communicatie*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Battjes, D. (2014, 29 september). Online storytelling, hoe doe je dat? Geraadpleegd op 30 maart, 2015, van <http://www.frankwatching.com/archive/2014/09/29/online-storytelling-hoe-doe-je-dat/>
- Bertrams, J. (2014). *Bedwing het monster social media* (2e ed.). Schiedam, Nederland: Scriptum.
- Boer, C. de, & Brennecke, S. (2009). *Media en publiek* (6e ed.). Amsterdam, Nederland: Van Gorcum.
- Bosch, M., & Zweekhorst, P. (2009, 01 januari). Fundering van communicatie en organisatie. Geraadpleegd op 30 maart, 2015, van <http://www.giraffevuew.com/artikelen/artikelen-1/index.html>
- Dam, N. van, & Marcus, J. (2005). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management*. Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff.
- Dekker, W. (2014, 10 juli). Vijf redenen om niet op social media te zijn. Geraadpleegd op 15 mei, 2015, van <http://www.frankwatching.com/archive/2011/07/28/de-7-slechtste-redenen-om-social-media-in-te-zetten/>
- Deursen, A. J. A. M. van, & Dijk, J. (2012). *Trendrapportinternetgebruik 2012. Een Nederlands en Europees perspectief*. Geraadpleegd van https://www.digivaardigdigiveilig.nl/uploads/Trendrapport_Internetgebruik_2012.pdf
- Edson, B. (2014, 04 december). The internet of things. Geraadpleegd op 05 mei, 2015, van <http://www.microsoft.com/en-us/server-cloud/internet-of-things.aspx>
- Floor, K., & Raaij, F. van. (2010). *Marketingcommunicatiestrategie* (4e ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff uitgevers.
- Frey, J., & Fontana, A. van. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, Verenigde Staten: Sage Publications.
- Gardner, J. R., Rachlin, R. van, & Sweeney, H. W. A. (1986). *Handbook of strategic planning* NJ; Hoboken, Verenigde Staten: Wiley en Sons Inc.
- Go2socialmedia. (2015, 18 januari). Positief omgaan met negatieve reacties. Geraadpleegd op 15 mei, 2015, van <http://www.go2socialmedia.nl/positief-omgaan-met-negatieve-reacties/>
- Google. (2010, 01 januari). Search Engine Optimization Starter Guide. Geraadpleegd op 30 maart, 2015, van <http://static.googleusercontent.com/media/www.google.com/en/webmasters/docs/search-engine-optimization-starter-guide.pdf>
- Greene, S. M. van. (2012). *Patiënt centered care*. Geraadpleegd van www.thepermanentejournal.org/issues/2012/summer/4809-patient-centered-care.html

- Hersey, P. (1995). *Situationeel leiding geven* (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Business contact.
- Hooijdonk, R. (2013). *Ziekenhuis 3.0*. Geraadpleegd van http://managementartikelen.nl/wp-content/uploads/MM_WhitePaper-ziekenhuis3.0.pdf
- Jansen, P. (2006). *Medische informatie zoeken op internet*. Amsterdam, Nederland: A.W. Bruna.
- Janssen, A., & Eijk, L. (2013). *Verander de wereld, begin bij jezelf*. Maastricht, Nederland: Exit Creative Communicatie.
- KNMG. (2015). Informed consent. Geraadpleegd op 28 januari, 2015, van <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematerefwoord/Patientenrechten/Informed-consent-3.htm>
- Kaap, G. van der. (2008). *Toegepast Communicatie Onderzoek* (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom onderwijs.
- Lee, H., & Park, H. (2013). Testing the Impact of Message Interactivity on relationship management and organizational reputation. *Journal of Public Relations Research*, 25, 188-206.
- Logeion. (2014, 11 november). Trends in het communicatievak 2013-2014. Geraadpleegd op 20 maart, 2015, van <http://www.logeion.nl/k/n1440/news/view/128781/102549/logeion-live-xl-aftrap-kennisjaar-2013-2014>
- Marcotte, E. (2010, 01 januari). Responsive Web Design, A List Apart. Geraadpleegd op 25 mei, 2015, van <http://alistapart.com/article/responsive-web-design>
- Michels, W. (2010). *Communicatie handboek* (3e ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Michels, W. (2013). *Communicatiestrategie* (Herz. ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Morssinkhof, G., & Smits, M. (z.j.). Reputatie of relatie? Geraadpleegd van <http://www.beckcommunicatie.nl/uploads/Beckpack/Citymarketing/Reputatie%20of%20relatie.pdf>
- Motivaction. (2014, 05 november). Nederlanders willen meer tech in zorg. Geraadpleegd op 12 februari, 2015, van <http://www.motivaction.nl/kennisplatform/in-de-media/nederlanders-willen-meer-tech-in-zorg>
- NVZ. (2011). *Zorg op doorreis: Brancherapport 2011*. Geraadpleegd van http://www.nvz-ijkenhuizen.nl/_library/478/NVZ%20brancherapport%202011%20%27zorg%20op%20doorreis%27.pdf

- Oord, B. (2015, 20 maart). Storytelling: de 3 basisingrediënten om iemand te raken. Geraadpleegd op 15 mei, 2013, van <http://www.frankwatching.com/archive/2014/05/15/storytelling-de-3-basingredienten-om-iemand-te-raken/>
- Pavlov, P. (2006). *De mondige patiënt stelt eisen maar heeft ook plichten*. Geraadpleegd van <http://www.maartenskliniek.nl/nieuws/archief/overdekliniek/1935497/>
- Porter, M. (1979). How Competitive Forces Shape Strategy. Geraadpleegd op 30 maart, 2015, van <https://hbr.org/1979/03/how-competitive-forces-shape-strategy/ar/1>
- Present Media. (2013). *De patiënt nadrukkelijker centraal met behulp van online* (Versie 1.0). Geraadpleegd van <http://www.presentmedia.nl/sites/default/files/u2/De%20patient%20nadrukkelijker%20centraal%20april%202013%20v1.0def.pdf>
- Quinn R. en Cameron K. (1999) *Onderzoeken en veranderen van organisatiecultuur*, Den Haag, Nederland: Academic Service
- Rijksoverheid Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015, 01 januari). Nederland verandert, de zorg verandert mee. Geraadpleegd op 12 februari, 2015, van <http://www.dezorgverandertmee.nl/#Verzekerde-zorg-thuis-%28Zvw%29>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2009, 08 december). Mate concurrentie ziekenhuizen 2010. Geraadpleegd op 20 maart, 2015, van <http://www.zorgatlas.nl/zorg/ziekenhuiszorg/algemene-en-academische-ziekenhuizen/aanbod/mate-van-concurrentie-ziekenhuizen/>
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2010). *Gezondheid 2.0*. Geraadpleegd op 20 maart 2015, van http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_Gezondheid_20.pdf
- Ruler, B. van (2010). *Communicatiekruispunt*, Alphen aan de Rijn, Nederland: Kluwer.
- Sanders, G. en Neuijen, B. (1999). *Bedrijfscultuur, diagnose en beïnvloeding*. Assen, Nederland: Koninklijke van Gorcum.
- Sinek, S. (2009) *Starting with why*, New York, Verenigde Staten: Penguin Group.
- Sman, T. van der. (2012). *Facebook Hype Of Heilige Graal?*. Geraadpleegd op 15 mei 2015, van http://www.slideshare.net/socialembassy/facebook-hype-of-heilige-graal-engagement-op-facebook-en-brand-commitment?ref=http://www.marketingfacts.nl/berichten/20120215_eindelijk_bewijs_meer_sociale_interactie_leidt_tot_hogere_merkbet
- Stafleu van, B. (2011). 731 Nederlandse ziekenhuizen zijn meest vooruitstrevend op social media. *Zorg en Financiering*, 10(5), 97-98
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkgerichte methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (4^{de} druk). Uitgeverij Boom/Lemma
- Weima, K. (2012). *Verdiende Aandacht* (1^e ed.) A.W. Bruna.

Wij zijn sociaal. (2015, 18 januari). Vijf redenen om niet op social media te zijn. Geraadpleegd op 20 mei 2015, van <http://www.wijzijnsociaal.nl/4-redenen-waarom-je-niet-actief-moet-zijn-op-social-media-als-bedrijf/>

ZonMw. (2009). *Doorpakken*. Geraadpleegd op 08 maart 2015, van <http://www.zonmw.nl/nl/organisatie/nieuws/nieuws/item/doorpakken-een-eigenzinnig-boekje-over-kiezen-in-zorg/>

Zorgvisie (2015). Dossier E-health. Geraadpleegd op 12 februari 2015, van <http://www.zorgvisie.nl/Home/Dossiers/E-health/>

Bronnen van de bijlagen

Atrium-Orbis. (z.j.). Home. Geraadpleegd op 20 maart, 2015, van <http://www.atrium-orbis.nl/>

STZ. (z.j.). Samenwerkende topklinische ziekenhuizen. Geraadpleegd op 28 februari, 2015, van <http://www.stz.nl/>

TNO. (2015). Het Geboortecentrum Onderzoek. Geraadpleegd op 20 maart, 2015, van <https://www.tno.nl/nl/samenwerken/partners-van-tno/het-geboortecentrum-onderzoek/>

Zorgkaart Nederland. (z.j.). Aantal ziekenhuizen in Nederland. Geraadpleegd op 28 februari 2015, van <https://www.zorgkaartnederland.nl/ziekenhuis>

Figuren

Figuren uit het hoofdocument

Figuur 1: [Het 7S- Model] [Weergave van het 7S-model] [online afbeelding] (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.7smodel.nl/>

Figuur 2: Maastricht UMC+, Strategie 2020 [Weergave strategie 2020]. Geraadpleegd op <http://intranet.mumc.nl/>²

Figuur 3: [Weergave organogram] [online afbeelding] (2010). Geraadpleegd op <http://intranet.mumc.nl/>³

Figuur 4: Van den Bosch M.& Zweekhorst, P. (2009). Funderingsschema van communicatie en organisatie [online afbeelding]. Gedownload op 30 maart 2015, van <http://www.giraffevew.com/artikelen/artikelen-1/index.html>

Figuur 5 t/m 12: Eigen gemaakte afbeeldingen.

Figuur 13: Weima K. (2012). Verdiende Aandacht Reisplanner [online afbeelding]. Gedownload van <http://www.verdiendeaandacht.nl>

Figuur 14: Eigen gemaakte afbeelding.

² Deze bronnen zijn afkomstig van het intranet van Maastricht UMC+ (niet publiekelijk toegankelijk)

³

Figuren in de bijlagen

Figuur 1 Morssinkhof G., & Smits, M. (z.j.). *Reputatie of relatie?* Geraadpleegd op <http://www.beckcommunicatie.nl/uploads/Beckpack/Citymarketing/Reputatie%20of%20relatie.pdf>

Figuur 2 en 4: Van Ruler. B. (2010). *Communicatiekruispunt van Betteke van Ruler*. Geraadpleegd op <https://www.marketingportaal.nl/communicatie/communicatiekruispunt>

Figuur 3: Maastricht UMC+ (z.j.). [Weergave organogram afdeling Obstetrie en Gynaecologie][grafische afbeelding] Geraadpleegd op <http://intranet.mumc.nl/>⁴

Figuur 5: [Gardener's Power Interest Matrix][online afbeelding](z.j.) Geraadpleegd op <https://requirementstechniques.wordpress.com/stakeholder-analysis/stakeholder-powerinterest-analysis/>

Figuur 6: Schop G. (z.j.) *Het vijfkrachtenmodel van Porter*. Geraadpleegd op http://www.gertjanschop.com/modellen/krachtenmodel_van_porter.html

⁴ Bron afkomstig van het intranet van Maastricht UMC+ (niet publiekelijk toegankelijk)