

@GHZ #Gastvrijheid in de #zorg

*Onderzoek naar de gastvrije inzet van social media door
de eenheid Gastvrijheid van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda*



*T*oo often we underestimate the power of a smile, a kind word,
a listening ear, an honest compliment or the smallest act of caring.
All of which have the potential to turn a life around.

Leo Buscaglia (1924 – 1998)

Author and motivational speaker, professor at University of Southern California



Lucas Jatobá liet in februari 2011 een tros ballonnen met theaterkaartjes op boven Barcelona. In de hoop dat de kaartjes bij verschillende mensen terecht zouden komen, wilde hij de stad bedanken voor haar gastvrijheid.

@GHZ #Gastvrijheid in de #zorg

Onderzoek naar de gastvrije inzet van social media door

de eenheid Gastvrijheid van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda

Auteur: Elize van den Heuvel
09038760
Klas: 4FM-compact
Datum: 22 mei 2012

Instelling: Haagse Hogeschool
Academie voor Facility Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Docentbegeleider: J.H.A. de Bruijn

Organisatie: Groene Hart Ziekenhuis
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Bedrijfsbegeleider: M. Loot
Externe beoordelaar: T. van Beek

Onderzoeksperiode: 6 februari 2012 – 22 mei 2012

Auteurs- en indexreferaat

Dit onderzoeksrapport gaat over de mogelijkheden van de gastvrije inzet van social media binnen de eenheid Gastvrijheid van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.

De marktwerking in de zorg legt in ziekenhuizen de nadruk op de niet-medische dienstverlening; de aandacht voor het gastvrijheidsdenken wordt vergroot.

Voor gastvrijheid zijn een aantal pijlers opgesteld: zich wel voelen, menselijke benadering, het kunnen zijn van regisseur over hun eigen leven, het hebben van eigen verantwoordelijkheid en het beschikken over keuzevrijheid. In de zorg bestaan een aantal extra aandachtspunten: behoefte aan het ontsnappen aan het domein van de ziekte, behoefte aan een gevoel van herstel en controle over het eigen leven in een omgeving waar men de controle in alle opzichten is kwijtgeraakt en behoefte aan rust. In beide benaderingen staat het 'net een beetje extra doen' centraal. Door diverse externe ontwikkelingen is de eenheid Gastvrijheid van het ziekenhuis benieuwd naar de toegevoegde waarde die sociale media kunnen bijdragen aan de hospitality van het ziekenhuis.

Het uiteindelijke adviesrapport presenteert randvoorwaarden richting de gewenste situatie, handvatten voor implementatie en een overzicht van de bedrijfskundige consequenties.

Best-practices, gastvrijheid, Groene Hart Ziekenhuis, KPMG-/ Knostermodel, marktwerking in de zorg, Random Acts of Kindness, social media, social Customer Relationship Management, Sprankcirkel

Managementsamenvatting

Het Groene Hart Ziekenhuis is een middelgroot, algemeen ziekenhuis in Gouda, dat zichzelf beschrijft als modern, flexibel, slagvaardig en ondernemend. De eenheid Gastvrijheid wordt gekenmerkt door innovatief vermogen, betrokkenheid, lef, professionaliteit, creativiteit en betrouwbaarheid.

Organisatiebreed bevindt de afdeling Marketing & Communicatie zich in de experimenteerfase wat social media betreft. De eenheid communiceert vooral mondeling, schriftelijk of digitaal via de website met de bezoekers van het ziekenhuis. Doordat er weinig sprake is van interactie kan nauwelijks gesproken van gastvrije communicatie. In de gewenste situatie zet de eenheid Gastvrijheid social media in om de gasten van het ziekenhuis op een positieve manier te verrassen. Een voorbeeld kan genomen worden aan de Random Acts of Kindness, waarbij gasten een stukje persoonlijke aandacht wordt geboden naar aanleiding van een online post in of over het ziekenhuis. Een aantal voorwaarden moeten hiertoe gerealiseerd worden:

- Een pro-actievere offline organisatie van de eenheid Gastvrijheid, waardoor on- en offline gastvrijheid in balans zijn
- Posts plaatsen in het ziekenhuis moet onder de aandacht gebracht worden (posters, tv-berichten, 'visitekaartjes') en geboden worden (bijvoorbeeld iPads in de wachtkamer).
- Een intensievere samenwerking tussen de afdeling Marketing & Communicatie en de eenheid Gastvrijheid is nodig om gastvrij (Gastvrijheid) te communiceren (Marketing & Communicatie)
- De facilitaire Frontoffice richt zich in de gewenste situatie niet alleen op de interne organisatie, maar geeft ook navolging op online meldingen van patiënten. Deze meldingen worden verwerkt in een facilitair managementinformatiesysteem. Een aanvulling op dit systeem is bijvoorbeeld Tweetdeck, waarbij ook online meldingen opgevolgd kunnen worden

Gezien de geplande overhuizing naar de aanbouw aan de Bleulandlocatie en de verwachte voorbereidingstijd, kan de eerste Random Act of Kindness in het eerste kwartaal van 2013 plaatsvinden. Een multidisciplinaire werkgroep onder leiding van de manager van de eenheid Gastvrijheid zal een half jaar lang toewerken naar de eerste Random Act of Kindness. Aan de hand van een overzichtelijk implementatieplan wordt aan alle aspecten aandacht besteed.

Het verhogen van de hospitality van het ziekenhuis door middel van de gastvrije inzet van social media is geen project waar een hoog budget voor nodig is. Met een opstartbudget van nog geen €1.000,- kan geëxperimenteerd worden met het project. Na een evaluatie op middellange termijn kan altijd nog beslist worden over de extra inzet van mensen en middelen. Het lage startbudget maakt het project in economisch en financieel opzicht een kansrijk project.

Organisatorisch en personeel dient de organisatie rekening te houden met verandermanagement, aangezien het uiteindelijk het personeel is dat de Random Acts of Kindness uitvoert. Door middel van een werkgroep creëert het management een hoge mate van betrokkenheid.

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport is het resultaat van een intensief afstudeertraject bij het Groene Hart Ziekenhuis, ter afronding van 3 jaren studie aan de Academie van Facility Management van de Haagse Hogeschool.

Ik ben vele mensen dank verschuldigd voor hun steun tijdens het schrijven van deze scriptie. Allereerst bedank ik mijn bedrijfsbegeleider Marcel Loot voor zijn betrokkenheid, relativerende woorden en de geboden vrijheid. Hij deelt zijn eerste plaats met mijn begeleider vanuit school, Hans de Bruijn. Zijn uitgesproken vertrouwen en commentaar naar aanleiding van de conceptversie hebben mij op de nodige momenten een zetje in de rug gegeven. Dit laatste geldt ook voor Teun van Beek, extern beoordelaar, die zijn tijd besteedde aan het mede-beoordelen van deze scriptie. Binnen het ziekenhuis waren daar ook de secretaresses van het facilitair bedrijf – Ingrid en Diana – en verschillende hoofden van de eenheid Gastvrijheid die ervoor hebben gezorgd dat ik met plezier op mijn afstudeerperiode terug kan kijken.

Veel mensen hebben, zonder dat ze het zelf weten, hun bijdrage geleverd aan het tot een goed einde brengen van het afstuderen; mijn fantastische ouders en zusje, lieve vrienden en vriendinnen en studiegenootjes... bedankt! Jullie verdienen ook een ballon!

Elize van den Heuvel
Gouda, mei 2012

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Hoofdstuk 1 – De onderzoeksverantwoording	2
1.1 – De aanleiding	2
1.2 – De doelstelling	2
1.3 – De hoofdvraag	2
1.4 – De deelvragen	3
1.5 – Dataverzamelingsmethoden	3
1.5.1 – Theoretisch onderzoek	3
1.5.2 – Best-practices	5
Hoofdstuk 2 – De context	6
2.1 – De omgeving	6
2.1.1 – Demografie	6
2.1.2 – Economie	7
2.1.3 – Sociaal-culturele ontwikkelingen	7
2.1.4 – Technologie	8
2.1.5 – Ruimte	8
2.2 – Gastvrijheid (in de zorg) en social media	9
2.2.1 – Gastvrijheid (in de zorg)	9
2.2.2 – Social media	11
2.2.3 – Gastvrijheid (in de zorg) en social media	14
2.3 – Deelconclusie	15
Hoofdstuk 3 – De organisatie	16
3.1 – Het Groene Hart Ziekenhuis	16
3.1.1 – Strategie	16
3.1.2 – Structuur	17
3.1.3 – Cultuur	17
3.1.4 – Mensen	18
3.1.5 – Middelen	18
3.1.6 – Resultaten	18

3.2 – De eenheid Gastvrijheid	19
3.2.1 – Strategie	19
3.2.2 – Structuur	19
3.2.3 – Cultuur	20
3.2.4 – Resultaten	20
3.3 – Deelconclusie	21
Hoofdstuk 4 – De situatie	22
4.1 – De huidige situatie	22
4.1.1 – Ziekenhuisbreed	22
4.1.2 – Eenheid Gastvrijheid	23
4.2 – De gewenste situatie	25
4.3 – Deelconclusie	27
Hoofdstuk 5 – Conclusie en aanbevelingen	28
Hoofdstuk 6 – Implementatie	30
6.1 – Implementeren, interveniëren en veranderen	30
6.2 – Implementatieplan	33
Hoofdstuk 7 – Bedrijfskundige consequenties	34
7.1 – Financiële consequenties	34
7.2 – Bedrijfsorganisatorische consequenties	36
7.3 – Personele consequenties	37
Slotbeschouwing	38
Bibliografie	40
Bijlage 1 – Invulling managementbouwstenen	43
Bijlage 2 – Sprankcirkel	44
Bijlage 3 – Organogram Groene Hart Ziekenhuis	46
Bijlage 4 – Organogram eenheid Gastvrijheid	47
Bijlage 5 – Interview	48
Bijlage 6 – Best-practices	51
Bijlage 6.1 – How the Four Seasons Hotel just gets #SocialMedia	51
Bijlage 6.2 – Scripps Health uses Twitter to turn angry patients into loyal ones	55
Bijlage 6.3 – KLM verrast deze zomer passagiers met social media actie: KLM surprise	57
Bijlage 6.4 – Indrukwekkend snelle en goede service	59
Bijlage 6.5 – Ohio State Medical Center	60
Bijlage 6.6 – Random Acts of Kindness	62

Inleiding

Aangezien er steeds meer gebeurt op sociale netwerken – in verschillende situaties –, is de eenheid geïnteresseerd in de toegevoegde waarde die sociale media kunnen bieden aan de gastvrijheid van het ziekenhuis. Een onderzoek naar dit onderwerp ligt in het verlengde van de strategische keuze van de eenheid om binnen de coöperatie (een samenwerkingsverband met het Bronovo in Den Haag, het Medisch Centrum Haaglanden in Den Haag en Leidschendam en 't Lange Land Ziekenhuis in Zoetermeer) het kenniscentrum op het gebied van gastvrijheid te zijn.

Om dit onderzoek richting te geven, is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Hoe kan de eenheid Gastvrijheid van het Groene Hart Ziekenhuis de hospitality van het ziekenhuis verhogen door middel van nieuwe communicatiemiddelen als social media?

Met deze hoofdvraag als centrale probleemstelling, geeft dit adviesrapport de eenheid Gastvrijheid handvatten rondom trends en ontwikkelingen als het gaat om de combinatie tussen social media en hospitality. Daarnaast bevat deze scriptie een lange termijn implementatieplan voor de gastvrije inzet van social media binnen het ziekenhuis.

In hoofdstuk 1 van deze scriptie zal de onderzoeksmethodiek verantwoord worden. De rest van de hoofdstukken zijn ingedeeld naar de structuur van de opgestelde deelvragen. Zo zal in hoofdstuk 2 de omgeving van het ziekenhuis behandeld worden, evenals de trends en ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid (in de zorg) en social media. In hoofdstuk 3 staan het Groene Hart Ziekenhuis en de eenheid Gastvrijheid centraal. In hoofdstuk 4 worden respectievelijk de huidige en gewenste situaties behandeld. In hoofdstuk 5 wordt een conclusie getrokken, gevolgd door een aantal bijbehorende aanbevelingen. In hoofdstuk 6 en 7 wordt stilgestaan bij respectievelijk het implementatieplan en de bedrijfskundige consequenties van de conclusie en aanbevelingen. Aan het einde zal alles bij elkaar komen in de slotbeschouwing. De bijlagen bieden aanvullende informatie op de hoofdtekst.

Hoofdstuk 1 – De onderzoeksverantwoording

Aan een goed onderzoek gaat een goede aanpak van een onderzoek vooraf. In dit hoofdstuk zullen de aanleiding en doelstelling van het onderzoek behandeld worden, evenals de hoofdvraag met de bijbehorende deelvragen en de onderzoeksmethodes.

1.1 – De aanleiding

De eenheid Gastvrijheid beseft dat je niet meer gastvrij bent met een gratis uitrijkaart en een kopje koffie bij lange wachttijden.

Hiermee speelt het onderzoek in op ontwikkelingen in de samenleving (zie 2.1). Eén van de belangrijkste ontwikkelingen die betrekking heeft op dit onderzoek is gastvrijheid in de zorg. In verband met de marktwerking en de kritische, shoppende patiënt speelt onderscheidend vermogen een steeds grotere rol in de zorg. Waar onderscheidend vermogen zich eerst vooral uitte in interne maatregelen (kostenbesparingen en efficiëntieverhoging), richt de zorg zich steeds meer op het centraal stellen van de patiënt. Hier komt hospitality om de hoek kijken. Een goed gastvrijheidsbeleid kan bijdragen aan een betere concurrentiepositie in de zorg. Voorwaarde is dan wel dat regelmatig geëvalueerd wordt of deze aansluit bij de behoefte van de zorgvrager (Runia). Onderzoek wijst uit dat de behoefte van de zorgvrager verschuift naar online en sociale netwerken. In dit onderzoek gaat het naar het onderzoeken van de mogelijkheid van social media in het gastvrijheidsbeleid.

Het onderzoek draagt daarnaast bij aan een belangrijke pijler van het Groene Hart Ziekenhuis (de patiënt centraal) en aan een belangrijke pijler van de eenheid Gastvrijheid (kenniscentrum binnen de coöperatie op het gebied van gastvrijheid).

Dit onderzoek is vernieuwd in de zin dat er een link wordt gelegd tussen hospitality in de zorg en social media.

1.2 – De doelstelling

De doelstelling van het onderzoek is grotendeels een beschrijving van de huidige ontwikkelingen rondom social media (in de zorg) in relatie tot gastvrijheid en een lange termijn implementatieplan voor sociale media binnen de eenheid Gastvrijheid in het Groene Hart Ziekenhuis.

1.3 – De hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoeksrapport luidt als volgt:

Hoe kan de eenheid Gastvrijheid van het Groene Hart Ziekenhuis de hospitality van het ziekenhuis verhogen door middel van nieuwe communicatiemiddelen als social media?

Wanneer gekeken wordt naar de aard van de gegevens, gaat het hier hoofdzakelijk om een kwalitatief onderzoek, waarbij beperkt gebruik wordt gemaakt van kwantitatieve onderzoeksgegevens (achtergrondinformatie) (Baarda, 2006, p. 181). Gesteld kan worden dat kwalitatief onderzoek een ongestructureerde dataverzamelmethode behelst; een dergelijk onderzoek kan nauwelijks in cijfers uitgedrukt worden.

Wanneer er wordt gekeken naar de aard van de hoofdvraag, gaat het om een beschrijvend en exploratief onderzoek (Baarda, 2006, p. 103). Bij het beschrijven van de ontwikkelingen op het gebied van gastvrijheid en communicatie door middel van social media gaat het om een deel van het onderzoek waarbij een situatie wordt beschreven. Daarnaast wordt er een relatie (samenhang) tussen variabelen (communicatie en gastvrijheid) gezocht; vandaar dat het ook om een explorerend onderzoek gaat.

1.4 – De deelvragen

Om tot het beantwoorden van de hoofdvraag te komen, is deze opgesplitst in deelvragen.

Vooronderzoek

1. Wat gebeurt er in de omgeving van de zorgbranche en het Groene Hart Ziekenhuis?
2. Wat gebeurt er op het gebied van social media en gastvrijheid?
3. Op welke manier zijn social media in staat om de hospitality te verhogen?

Huidige situatie

4. Wat zijn het Groene Hart Ziekenhuis en de eenheid Gastvrijheid?
5. Welke bijdrage levert de huidige manier van communiceren (vanuit het ziekenhuis en de eenheid Gastvrijheid) richting de gast (patiënt en partner) bij aan gastvrijheid?
6. Op welke manier wordt er binnen het ziekenhuis op dit moment gebruik gemaakt van social media?

Gewenste situatie

7. Op welke manier maakt de eenheid Gastvrijheid gebruik van sociale media in de gewenste situatie?

Advies, conclusie & aanbevelingen

8. Op welke manier kan de eenheid Gastvrijheid social media inzetten in het Groene Hart Ziekenhuis, zodat de hospitality van het ziekenhuis verhoogd wordt?
9. Hoe kunnen de aanbevelingen worden geïmplementeerd in het Groene Hart Ziekenhuis?
10. Wat zijn de bedrijfskundige (financiële, personele en bedrijfsorganisatorische) consequenties van het doorvoeren van de aanbevelingen?

1.5 – Dataverzamelingsmethoden

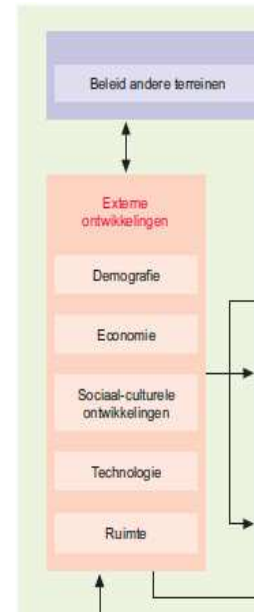
In dit gedeelte van dit onderzoek zullen de gebruikte onderzoeksmethodes kort toegelicht worden. Allereerst zal de wijze van theoretisch onderzoek worden uitgelicht, waarna er ingegaan wordt op het veldwerk.

1.5.1 – Theoretisch onderzoek

De afgelopen decennia is er veel aandacht besteed aan modellen om organisaties in kaart te brengen. In dit deel zal worden toegelicht welke modellen in dit onderzoek zijn gebruikt.

Model omgevingsbeschrijving

Voor het inlezen in de omgeving van de zorgbranche in regio Midden-Holland, is gebruik gemaakt van het rapport van de GGD genaamd 'Groeien in Gezondheid II – Gezondheid en zorg in Midden-Holland, nu en in de toekomst'. Deze publicatie is opgebouwd aan de hand van het VTV-model (Hanning & Paijmans, 2010, p. 26). VTV staat voor Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Om de externe ontwikkelingen van de zorgbranche in kaart te brengen, is een categorische splitsing gemaakt naar de volgende aspecten: demografie, economie, sociaal-culturele ontwikkelingen, technologie en ruimte. Om deze opdracht toe te spitsen op het Groene Hart Ziekenhuis, is minder gekeken naar de context op macroniveau, maar meer naar de regionale context; het is nuttiger om te kijken naar de doelgroep van de betreffende organisatie. Natuurlijk moeten wel macro-factoren meegenomen worden. Omdat het bij veel ontwikkelingen (economie, sociaal-cultureel en technologie) om ontwikkelingen op macro-niveau gaat, komt het Groene Hart Ziekenhuis hier niet onder uit. Omdat dit onderzoek op de toekomst gericht is, is ook gekeken naar de verwachte toekomstontwikkelingen in de zorgbranche. Deze zijn verwerkt in de betreffende tussenkoppen.



Figuur 1: Externe ontwikkelingen uit VTV-model

Het gebruiken van dit deel van het VTV-model lag voor de hand, gezien veel gegevens letterlijk 'gekopieerd' konden worden vanuit het rapport van Hanning en Paijmans.

Model organisatiebeschrijving

Op de site www.the-art.nl (the Art of Management – eenvoud en samenhang) staan de volgende managementbouwstenen: strategie, structuur, cultuur, mensen, middelen en resultaten. Op de site www.123management.nl is een combinatie gemaakt van het KPMG-model en het model van Knoster, waardoor een compleet model ontstaat waarmee een organisatie beschreven kan worden.

Onder 'strategie' verstaat men de scenario's en de architectuur binnen een organisatie. De bijbehorende 'structuur' geeft de processen en opbouw van de organisatie weer. Bij 'cultuur' staan leiderschap en basiswaarden centraal. Het aspect 'mensen' gaat over (kern)competenties en vaardigheden van medewerkers. ICT, geld en faciliteiten zijn de aspecten die centraal staan in 'middelen'. Afsluitend kunnen de 'resultaten' beschreven worden aan de hand van producten en effecten.

Er bestaan veel modellen die een raamwerk bieden om organisaties in kaart te brengen. Het KPMG-/ Knoster-model schenkt veel aandacht aan het in evenwicht brengen van alle bouwstenen, waardoor een verandering gerealiseerd kan worden. Omdat het in dit onderzoek specifiek om een veranderingsvraagstuk gaat, komt een model dat aandacht besteedt aan verandering en groei het best tot zijn recht. Andere organisatiebeschrijvingsmodellen (7S van McKinsey, het ESH-model en de Balanced Scorecard (BSC)) zijn ook in overweging genomen, maar de aandacht voor verandering en groei in het KPMG-/ Knoster-model hebben de doorslag gegeven om dit model te gebruiken in dit onderzoek.

	+	Structuur	+	Cultuur	+	Mensen	+	Middelen	+	Resultaten	=	Verwarring
Strategie	+		+	Cultuur	+	Mensen	+	Middelen	+	Resultaten	=	Chaos
Strategie	+	Structuur	+		+	Mensen	+	Middelen	+	Resultaten	=	Weerstand
Strategie	+	Structuur	+	Cultuur	+		+	Middelen	+	Resultaten	=	Ongerustheid
Strategie	+	Structuur	+	Cultuur	+	Mensen	+		+	Resultaten	=	Frustratie
Strategie	+	Structuur	+	Cultuur	+	Mensen	+	Middelen	+		=	Nutteloosheid
Strategie	+	Structuur	+	Cultuur	+	Mensen	+	Middelen	+	Resultaten	=	Groei & verandering

Figuur 2: Managementbouwstenen KPMG-/ Knoster-model

Wanneer alle bouwstenen in orde zijn, is er de mogelijkheid voor de organisatie om te groeien en te veranderen. Er is dus een duidelijke samenhang tussen de managementbouwstenen.

Voor de invulling van de aspecten 'structuur' en 'cultuur' is gebruik gemaakt van de modellen van Miles en Snow en onderbouwende stellingen van Mintzberg. Zie voor bijbehorende uitleg bijlage 1.

1.5.2 – Best-practices

Op meerdere manieren is invulling gegeven aan het zoeken naar best-practices op het gebied van social Customer Relation Management (social CRM). Ook bij het vinden van best-practices is gebruik gemaakt van sociale netwerken; op de LinkedIn-groep 'Social Media & Mobile Apps in FM, RE & Hospitality' en in het netwerk van Anita Holthuis – van Leeuwenkamp is een aantal best-practices gevonden.

Zoals best-practiceonderzoek vereist, is ook in dit onderzoek gebruik gemaakt van organisaties die buiten de betreffende zorgsector vallen; een innovatief onderzoek als dit, vergt aandacht voor social CRM in andere sectoren. Via sociale netwerken is contact gelegd met contactpersonen, welke de vragenlijst in hebben gevuld. Om dubbel werk te voorkomen, is door de contactpersonen vaak een link doorgestuurd naar een al afgenomen interview, waar zelf de antwoorden uitgehaald konden worden. Alle informatie is geverifieerd bij de contactpersonen.

De situaties rondom social CRM zijn in kaart gebracht door middel van een gestructureerde vragenlijst, opgebouwd aan de hand van de Sprankcirkel. De Sprankcirkel behandelt in zeven taartpunten alle aspecten van communicatie. Vaak wordt de cirkel gebruikt om problemen in kaart te brengen ('Kijk, hier gaat het fout'), maar is ook te gebruiken als leidraad voor analyse. Informatie over dit communicatiemodel is te vinden in bijlage 2.

Hoofdstuk 2 – De context

In dit hoofdstuk zal ingegaan worden op ontwikkelingen in de omgeving van zorgbranche en het Groene Hart Ziekenhuis aan de hand van het VTV-model. De eerste deelvraag 'Wat gebeurt er in de omgeving van de zorgbranche en het Groene Hart Ziekenhuis?' zal hiermee beantwoord worden.

2.1 – De omgeving

In dit deel van dit hoofdstuk zullen de externe ontwikkelingen beschreven worden. Het gaat hier om externe factoren, waar de organisatie geen invloed op heeft. Deze worden behandeld in het VTV-model. Achtereenvolgens komen de aspecten demografie, economie, sociaal-culturele ontwikkelingen, technologie en ruimte aan bod. Af en toe – vooral in de eerste subdelen – zal ingezoomd worden op GGD-regio Hollands-Midden, de regio waar 'Het Groene Hart' – het operatiegebied van het Groene Hart Ziekenhuis – deel van uit maakt. Midden-Holland – het Groene Hart – vormt samen met de regio Zuid-Holland Noord de GGD-regio Hollands Midden; een regio van 377 vierkante meter, bestaande uit 13 gemeenten met 27 steden, dorpen of woonkernen.

Dit deel is gebaseerd op Groeien in Gezondheid II en betreft cijfers uit 2010. Specifieke en actuele gegevens (aangegeven) zijn afkomstig uit de databank Gezondheidsatlas Hollands-Midden.

2.1.1 – Demografie

De regio bestaat voor een groot deel uit plattelandsgebieden, is relatief dunbevolkt en ligt in het groene hart van de Randstad. Het centrum van de regio is Gouda, een stad met veel landbouw, groen, rust en ruimte. De combinatie van deze kenmerken, brengt een specifiek beeld van demografische en geografische aspecten met zich mee, welke invloed hebben op de gezondheidssituatie, gezondheidsproblemen en zorggebruik.

In de regio is een grote diversiteit in inwonersaantal en bevolkingsdichtheid. Midden-Holland telt 763.712 inwoners op 1 januari 2011. De grootste gemeenten zijn Leiden, Gouda en Alphen aan den Rijn.

Hollands-Midden is een jonge regio. Bijna een kwart van de bevolking bestond op 1 januari 2011 uit jongeren in de leeftijd van 0 – 19 jaar. 15,1% van de bevolking bestond op 1 januari 2011 uit 65-plussers; hiermee is de regio Midden-Holland een goede afspiegeling van Nederland. De groene druk (percentage jongeren van de totale bevolking) bedroeg op 1 januari 2011 40,1% en de grijze druk (percentage ouderen van de totale bevolking) bedroeg op 1 januari 2011 24,8%. Met uitzondering van Leiden is Hollands-Midden een representatieve regio voor Nederland.

De bevolking in Midden-Holland vergrijst sneller dan in de rest van Nederland. De komende tien jaar zal de bevolking groeien met 6,5% tot 253.000 inwoners. Opvallend is dat hierbij de bevolkingssamenstelling drastisch verandert. Het 'grijze aandeel' zal stijgen van 15 naar 20%. Waar Midden-Holland nu nog onder het landelijk gemiddelde ligt, heeft de regio Nederland over tien jaar ingehaald. De levensverwachting blijft stijgen. De landelijke levensverwachting is in 2050 gestegen met zes jaar. De regio Midden-Holland zal hier niet of nauwelijks van afwijken.

Het belangrijkste gevolg voor het Groene Hart Ziekenhuis van de vergrijzing is dat het zorggebruik in verpleging, thuiszorg en verzorging toe zal nemen (meer dan 30%). Hierin zal – logischerwijs – de rest van Nederland achterlopen in toename.

2.1.2 – Economie

Na de krimp van de economie in 2009, was de economische groei in het derde kwartaal van 2011 1,1% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012). Omdat deze groei veel onzekerheden met zich mee brengt, moeten er enkele kritische kanttekeningen bij het herstel geplaatst worden (Rijksoverheid, 2011). Zo zullen de effecten van herstel – net als de inzet van de crisis in 2009 – met vertraging gevoeld worden in 2011/ 2012. Daarnaast is het een tijd van forse bezuinigingen in de zorg.

Bezuinigingen in de zorg vertalen zich in bezuinigingen op het verzekerde pakket, bezuinigingen op de ggz, de pgb-maatregelen en een tariefkorting op de huisartsenzorg en zorg van medisch specialisten. In de zorg wordt ook geïnvesteerd. Het gaat om een bedrag van 15 miljard euro. Dit wordt onder andere gebruikt voor scholing voor medewerkers. Door het opstellen van zorgstandaarden – vanuit het Kwaliteitsinstituut geïntegreerd in het College voor Zorgverzekeringen – moet de kwaliteit van zorg de komende jaren omhoog gaan. Onderdeel van deze campagne is het gebruik van mystery guests; inspecteurs bezoeken vaker de werkvloer. GGZ Nederland en de belangenorganisatie van apothekers reageren negatief op de gepresenteerde maatregelen; zij voorzien negatieve effecten van de bezuinigingen.

In Midden-Holland is weinig variatie in sociaaleconomische status; over het algemeen is deze status gemiddeld of midden-hoog. Zeer lage of zeer hoge scores komen niet of in beperkte mate voor.

Ook is de marktwerking een belangrijk gegeven (Hanning & Paijmans, 2010, p. 214). Er treedt marktwerking in de zorg op sinds 2006. Dit is – naast overheidsregulering – een instrument om kostenbeheersing mogelijk te maken. Patiënten zijn vrij om te kiezen waar zij behandeld willen worden; aanbieders zijn vrij om te bepalen welke zorg zij willen aanbieden tegen welke prijs. Naast product en prijs, zijn zorgaanbieders in staat om op het gebied 'services' te concurreren. Deze vrijheid is echter in beperkte mate van toepassing; er is sprake van gereguleerde marktwerking. Ongewenste effecten rondom kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid worden op deze manier voorkomen. De toenemende welvaart stimuleert de vraag naar zorg (Hanning & Paijmans, 2010, p. 214). Daar komt bij dat burgers nauwelijks worden geremd in het zorggebruik, gezien de geringe bijdrage die zij zelf moeten leveren.

De economische ontwikkelingen hebben tot gevolg dat de kwaliteit van zorg onder druk komt te staan en hier door de Raad veel aandacht aan zal worden besteed. De marktwerking is een belangrijke ontwikkeling in het kader van dit onderzoek. Op het gebied van services kunnen zorginstellingen zich profileren; social media inzetten ter verhoging van de gastvrijheid is een haalbare kans in deze context.

2.1.3 – Sociaal-culturele ontwikkelingen

Een belangrijke sociaal-culturele ontwikkeling in het licht van dit adviesrapport is generatie Y. Deze 'millenials' zijn de kinderen van de babyboomers, geboren in de jaren '80/ '90 en wereldwijd de grootste generatie tot nu toe (76 miljoen). Zij zijn net zo vertrouwd met Internet en sociale communities als hun ouders met telefoons. Deze Generation Next is een proactieve generatie, die meer vertrouwen heeft in elkaar (via mond-tot-mondreclame) dan in externe experts en leiders van grote organisaties. Zij hebben als het ware een 'eigen way of living' gecreëerd, waar ondernemingen dringend rekening mee dienen te houden. Zij hebben een ander verwachtingspatroon en zijn gewend dat ze krijgen wat ze hebben; hierin worden ze in diverse omgevingen bevestigd. Deze generatie bestaat uit 'social customers' of 'customers 2.0' (Dellemijn & Greenberg, 2011).

In het licht van dit onderzoek is de opkomst van generatie Y een belangrijke sociaal-culturele ontwikkeling. Aangezien deze generatie er steeds meer vanuit gaat dat organisaties op hen inspelen, dienen ook zorginstellingen hier aandacht aan te besteden. In hun behoefte aan *'digital, personal and local'* kan door middel van social CRM tegemoet gekomen worden.

Daarnaast medicaliseert het leven (Hanning & Paijmans, 2010, p. 214). Mensen zijn steeds vaker op zoek naar medische oplossingen voor klachten en problemen of een medische bevestiging van gezondheid en welzijn. Dit hangt nauw samen met het feit dat er van mensen een geringe eigen bijdrage wordt gevraagd, wat het zorggebruik niet afremt.

2.1.4 – Technologie

Een belangrijke ontwikkeling die tegenwoordig geconstateerd kan worden, is (de behoefte aan) digitalisering van diensten. Zoals dat in eerste instantie bij pinautomaten gezien werd – mensen vonden het gemakkelijker om buiten de bank geld uit de muur te halen dan om bij de bank naar binnen te lopen – zien we dat tegenwoordig steeds vaker terug. Het inchecken bij een vliegtuigmaatschappij via Internet is tegenwoordig meer regel dan uitzondering. Deze ontwikkeling is gemakkelijk te verklaren: de techniek biedt logische en duidelijke feiten, wat vaak gepaard gaat met grotere nauwkeurigheid dan mensen. Ook is het erg eenvoudig, tijdsbesparend en heeft men zelf de beschikking en keuzevrijheid (Gunnarson & Blohm, 2002, pp. 125 - 126).

Daarnaast nemen de mogelijkheden toe door de toepassing van meer medische technologie. Op diverse gebieden – van therapie tot verlichting van ziekte tot het stellen van diagnoses – worden technologische toepassingen ingezet. Gevolgen hiervan zijn dat aandoeningen in een vroeger stadium worden ontdekt, behandelmethodes en prognoses kunnen worden verbeterd en herstelperiodes kunnen worden verkort. Regionale zorgaanbieders zijn van mening dat de mogelijkheden van technologische toepassingen in de zorg op het moment onderschat en (nog) niet volledig benut worden (Hanning & Paijmans, 2010, p. 214).

De digitalisering is een ontwikkeling om rekening mee te houden in dit onderzoek en zorgt ervoor dat gastvrijheid door middel van sociale media een grote kans van slagen heeft, aangezien patiënten al vertrouwd zijn met sociale netwerken. De toename van medische technologie kan in het licht van dit onderzoek als een kans benut worden; de ICT-afdeling is uitgebreider en kundiger op het gebied van technologische toepassingen.

2.1.5 – Ruimte (Groene Hart Ziekenhuis, 2011, p. 1)

Waar het Groene Hart Ziekenhuis nu nog gehuisvest is in een gedateerd gebouw, verspreid over twee locaties (de Bleuland- en de Jozeflocatie), zullen beide locaties eind 2013 gevestigd worden in de Bleulandlocatie. Hiertoe wordt een nieuwe vleugel van 28.000 m² bij de Bleulandlocatie aangebouwd. De kernwaarden van het nieuwe gebouw worden: modern, gastvrij en eigentijds. Patiëntvriendelijkheid en functionaliteit staan centraal. Dit is terug te vinden in logische routes, overzichtelijke ruimtes en een open uitstraling (Groene Hart Ziekenhuis, 2011, p. 2).

Door veranderende regelgeving heeft het lang geduurd voordat de plannen gerealiseerd konden worden; in de jaren '90 fuseerden de twee locaties tot het Groene Hart Ziekenhuis, waarmee de plannen voor nieuwbouw ontstonden.

Rondom de verbouwing kan iets extra's gedaan worden met social media. Daarnaast moet rekening gehouden worden met het feit dat iedereen het extra druk krijgt in de aanloop naar de eerste social media-actie, terwijl ze al veel aan hun hoofd hebben in verband met de overhuizing.

2.2 – Gastvrijheid (in de zorg) en social media

Gastvrijheid in de zorg en nieuwe communicatiemiddelen als Social Media staan in dit onderzoeksrapport centraal. Daarom zullen deze begrippen – zowel los als in relatie tot elkaar – in dit hoofdstuk behandeld worden. Hiermee zullen in dit hoofdstuk twee deelvragen beantwoord worden, te weten: 'Wat gebeurt er op het gebied van Social Media en gastvrijheid (in de zorg)?' (2.2.1 en 2.2.2) en 'Op welke manier zijn Social Media in staat om de hospitality te verhogen?' (2.2.3)

2.2.1 – Gastvrijheid (in de zorg)

Gastvrijheid is in sterke mate een onderscheidende factor geworden in de zorg. De reden hiervoor is de toenemende concurrentie, mogelijk gemaakt door de vrije marktwerking (nieuwe zorgstelsel waarbij 'recht op zorg' centraal staat) en de toename van keuzemogelijkheden voor de patiënt. Opgemerkt moet worden dat uit onderzoek blijkt dat gastvrijheid meestal direct volgt op een interne aanleiding. Een interne aanleiding kan een verbouwing, de herinrichting van facilitaire processen, wijzigen van samenwerking tussen facilitair bedrijf en zorg omvatten (Hulst, 2007). Goede, specialistische en veilige zorg kan een patiënt tegenwoordig (bijna) overal krijgen; gastvrijheid en service worden op deze manier onderscheidende richtlijnen. Jim Stolze spreekt in zijn boek 'Uitverkocht – Welkom in de aandachtseconomie' over het verschijnsel aandacht; belangstelling voor de gast is de enige manier voor organisaties om zich te onderscheiden. Zo onderscheid Disneyland zich van alle andere pretparken en is Starbucks in staat om gasten een beleving op het gebied van koffie aan te bieden (Stolze, 2011, p. 9). Op deze manier moeten zorginstellingen gaan concurreren om de gunst van de zorgconsument. Gastvrijheid als onderscheidende factor in de zorg heeft ook te maken met de druk op de arbeidsmarkt; aan specifieke groepen zorgprofessionals bestaat nog steeds een schrijnend tekort. In navolging van Denise English: 'Er is geen tekort aan verpleegkundigen, maar een tekort aan ziekenhuizen waar verpleegkundigen willen werken.' (Hulst, 2009)

Voorheen werden ziekenhuizen opgedrongen aan patiënten. Ziekenhuizen hoefden niet hun best te doen om van klanten 'trouwe klanten' te maken. Deze monopolistische positie is in deze moderne wereld ondenkbaar. Gunnarson en Blohm spreken in hun boek 'Hostmanship' over het concurrentiemiddel dat overblijft bij unieke producten en dienstverlening: de manier waarop met gasten omgegaan wordt in alle ontmoetingen tussen klant en organisatie (Gunnarson & Blohm, 2002, p. 21). Uiteindelijk komt dit concurrentiemiddel neer op hostmanship. Hostmanship is – kort door de bocht – 'de kunst mensen het gevoel te geven dat ze welkom zijn'. Hierdoor wordt waarde gecreëerd, wat zich zal vertalen in loyale klanten en trotse medewerkers. In hostmanship draagt men zorg voor het benaderen van mensen en het hen naar de zin maken. Hierbij dient de gast zo persoonlijk mogelijk ontvangen te worden, er naar hem/ haar geluisterd te worden en dient de organisatie op deze manier zo goed mogelijk op de behoeften van de gast in te spelen.

De begrippen *Hospes* (gast of gastheer) en *Hostis* (vreemdeling, vijand) vormen de basis voor de begrippen *hospitality*, *hotel* of *hospitaal*. Gastvrijheid is in historisch perspectief in verband gebracht met de angst voor en de zorg om vreemdelingen. Aan vreemdelingen werd onderdak en eten geboden; verwacht werd dat zij zich minder vijandig op zouden stellen richting de gastheer. Dit scenario speelt zich af voor de Romeinse tijd. In de Romeinse tijd kwamen nieuwe reizigers; de eerste vormen van betaalde gastvrijheid verschenen. Waar deze 'hoteliers' hun gasten regelmatig bestolen, was de organisatie van gastvrijheid door christelijke gemeenschappen rondom goed te noemen. *Hospitia* werden ingericht, waar vreemdelingen, zieken en ouderen werden gehuisvest en verzorgd. *Hotel-dieus* noemde men deze opvanghuizen; in het westen kwam de term *gasthuizen* voor. De basis van onze tegenwoordige ziekenhuizen was gelegd.

In de Middeleeuwen zijn het de kloosters die zorg bieden aan vreemdelingen en reizigers. Na het jaar 1600 vinden er veel ontwikkelingen plaats: de handel neemt toe, de wegen worden beter en welgestelden gaan reizen ter ontspanning. Hierdoor ontstaan hotels, gerund door ex-werknemers van Franse notabelen. Industrialisatie – en de bijkomende rijkdom – zorgt voor nog meer handel en reizen, waardoor gastvrijheid in commerciële setting wordt gevestigd in de twintigste eeuw. De gastvrijheidsindustrie omvat naast hotels, restaurants, cafés, reisondernemingen ook pretparken (King, 1995).

Inmiddels is gastvrijheid een containerbegrip, waarvoor diverse definities bestaan. In het woordenboek betekent gastvrijheid: 'hartelijkheid voor gasten'. Hartelijkheid wordt omschreven als 'oprechte, aardige en spontane bejegening'. In alle benaderingen staat de manier waarop een gast of klant tegemoet wordt getreden centraal.

Het lijkt of gastvrijheid in de zorg een begrip is dat te pas en te onpas gebruikt wordt. Het ene moment is gastvrijheid een belangrijke basiswaarde, het andere moment is gastvrijheid een ontwikkeling aan de hand van een helder uitgedacht concept. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat gastvrijheid een containerbegrip is, wat lastig te omvatten is. Daarnaast is gastvrijheid binnen veel thema's uit te rollen. Hierbij moet gedacht worden aan zorgvernieuwing, samenwerking, concurrentie en schaalvergroting, product- en dienstvernieuwing en/ of zorgmarketing. Deze strategische keuzes bepalen mede de invulling van gastvrijheid (Hulst, 2007).

Gastvrijheid komt naar voren in de harde en zachte kant van dienstverlening. De zachte kant vertaalt zich in: zich welkom voelen, menselijke benadering, het kunnen zijn van 'regisseur' over hun eigen leven, het hebben van eigen verantwoordelijkheid en het beschikken over keuzevrijheid (Alflen, 2008). In het Redesign Patiënt Proces voor de afdeling chirurgie worden de volgende pijlers voor gastvrijheid onderscheiden: behoefte aan het ontsnappen aan het domein van de ziekte, behoefte aan een gevoel van herstel en controle over het eigen leven in een omgeving waar men de controle in alle opzichten is kwijtgeraakt en behoefte aan rust (Geerdsema & Van Wijk - van den Bosch, 2012, p. 7). Om het belang van gastvrijheid kunnen we tegenwoordig niet meer heen; de patiënt maakt in zijn beleving van een zorginstelling nauwelijks onderscheid tussen de medische en niet-medische kant, blijkt uit meerdere onderzoeken.

Wanneer een organisatie zich richt op het creëren van menselijke reacties in een zakelijke omgeving (deel van gastvrijheid), kan er gesproken worden van Customer Relationship Management (CRM). In het verleden werd CRM vooral ingezet om klantgedrag te beïnvloeden; technieken waren vooral gericht op het vergaren van data, zodat 1-op-1-relaties konden worden gemanaged. Omzetverhoging, kostenverlaging en verbeteringen in effectiviteit en kwaliteit staan bij deze vorm van Customer Relationship Management centraal. Dit zogenaamde CRM 1.0 kan als volgt gedefinieerd worden: 'Een filosofie en een strategie die wordt ondersteund door een systeem en door technologie, gemaakt om de menselijke interacties in een zakelijke omgeving te verbeteren. Het eigenaarschap van deze conversatie ligt bij de organisatie.' Meerdere maatschappelijke veranderingen hebben eraan bijgedragen dat CRM 1.0 transformeert naar social CRM of CRM 2.0. Hierbij moet gedacht worden aan de ontwikkeling van de smartphones en Het Nieuwe Werken. Rekening houdend met de Millennials (generatie Y), vertalen organisaties deze consequenties naar de zakelijke omgeving. Social CRM kan als volgt gedefinieerd worden: 'Een filosofie en een bedrijfsstrategie, ondersteund door een technologisch platform, businessrules, processen en sociale kenmerken, ingericht om de klant in te bedden in een gezamenlijke conversatie waarbij alle belanghebbenden voordeel hebben in een vertrouwde, zakelijke omgeving. Het eigenaarschap van deze conversatie ligt bij de klant.' De sociale kant van CRM wordt in deze definitie benadrukt, waarbij interacties centraal staan (Dellemijn & Greenberg, 2011).

2.2.2 – Social media

Een gangbare definitie voor social media luidt: 'De, ook in het Nederlandse taalgebied gangbare, Engelse benaming voor websites waarvan de gebruikers, met geen of weinig tussenkomst van een professionele redactie, de inhoud verzorgen. Onder de noemer social media worden weblogs, sociale netwerksites als Hyves, Facebook en LinkedIn en gespecialiseerde diensten als Twitter geschaard. Bij social media hoort doorgaans ook de mogelijkheid om online conversaties te voeren, bijvoorbeeld door reacties op weblogs.' (Koeleman, 2011, p. 230)

Eind jaren negentig brak Internet door bij de massa (Koeleman, 2011, p. 18). Waar websites eerst vooral bestond uit eenrichtingsverkeer, werd gebruik van het Internet later steeds interactiever; waardering of afkeuring van een apparaat of restaurant verschenen, evenals dat hotelkamers een rapportcijfer kregen. Er kan gezegd worden dat de macht in communicatie sterk verschoof; onbekende mensen traden op als deskundigen op Internet. Gebruikers werden hiermee deelnemers. De komst van blogs is de aftrap van het tijdperk van de social media. Doordat lezers de mogelijkheid hadden om te reageren op deze blogs, ontstond er een dialoog. Internet werd op deze manier een communicatiemiddel van iedereen. Websites speelden in op deze ontwikkeling en werden dynamischer.

Online communicatie werd verbeterd door de komst van sociale netwerken: MySpace, Hyves, LinkedIn en Facebook. Voor de beeldvorming: meer mensen vernamen van de dood van Michael Jackson (2009) via sociale netwerken dan via CNN of de krant. Omdat online communicatie en delen van informatie zich snel verspreid, kunnen sociale netwerken een product of dienst maken of breken. Hierbij moet gedacht worden aan de lancering van de iPhone 4, waarbij er al gauw geluiden van onvrede klonken over het beperkte bereik van de telefoon als je deze verkeerd vasthield.

Een overzicht van voor dit onderzoek relevante sociale media staan hieronder:

-  Facebook: deze site is primair gebouwd om te netwerken. Foto's plaatsen, bezigheden verkondigen, je aansluiten bij bepaalde groepen, vrienden maken en reageren; het is allemaal mogelijk
-  Twitter: gebruikers plaatsen op deze website korte berichtjes die tweets worden genoemd. 'Waar ben je nu mee bezig?' is de kernvraag van Twitter. Twitter kent ook een interne versie voor bedrijven: Yammer

In dit onderzoek ligt de nadruk op bovenstaande sociale netwerken, gezien de interactie die via deze netwerken mogelijk wordt gemaakt. Interactie is belangrijk in gastvrijheid.

In de Nederlandse zorg maakt men veel gebruik van sociale media; steeds meer artsen zijn actief op Twitter, verpleegkundigen worden geworven via LinkedIn en patiënten becommentariëren de wachttijd in de poli of laten weten hoe angstig ze zijn voor de komende operatie op Facebook. Door deze aanwezigheid op de 'Big 5' sociale netwerken (Facebook, Hyves, Twitter, LinkedIn en YouTube), verschuift de relatie tussen patiënten en professionals. Dit zal ongekende gevolgen hebben voor de zorg (Redmax, 2011, p. 3).

De sociale media-accounts van de ziekenhuizen worden op het moment vooral gebruikt om 'eigen nieuws' te verspreiden, maar ook om nieuws uit andere bronnen te publiceren. Hier gaat het vooral om nieuws over de zorg (vooral op medisch en politiek gebied). Zendergerichte eenrichtingscommunicatie is (helaas) nog aan de orde van de dag. De volgende stap ligt in het aangaan van de dialoog met de klanten van het ziekenhuis.

De ziekenhuizen met het meest actieve social media-beleid hebben de meeste volgers. Op dit moment zijn dat het Maasstad Ziekenhuis en het Maxima Medisch Centrum (Messing, 2011).

Dat ziekenhuizen vooral gericht zijn op het zenden van informatie, blijkt uit het aantal volgers versus vrienden van een social media-account. @Barack Obama heeft veel volgers (meer dan 8 miljoen), maar nodigt zelf ook twitteraars uit (meer dan 700.000). Tweezijdige relaties worden hierdoor opgebouwd. Veel ziekenhuizen zien Twitter als verlengstuk van de nieuwsbrief en hebben meer volgers dan vrienden. De kracht van Twitter zit hem juist in het opbouwen van relaties. Het aspect gastvrijheid komt naar voren in het volgende citaat:

'Op het moment dat ik twitter over een operatie in het ziekenhuis, en het ziekenhuis reageert direct, dan voelt dat als aandacht, als iemand die met me mee leeft. Dan ga ik al met iets minder lood in de schoenen het ziekenhuis binnen. En als ik na mijn opname ook nog zou worden nagetwitterd hoe het was, zou ik het helemaal geweldig vinden (ik hoor graag welk ziekenhuis bij de opname naast naam en telefoonnummer ook het twitteraccount van de patiënt vraagt).'

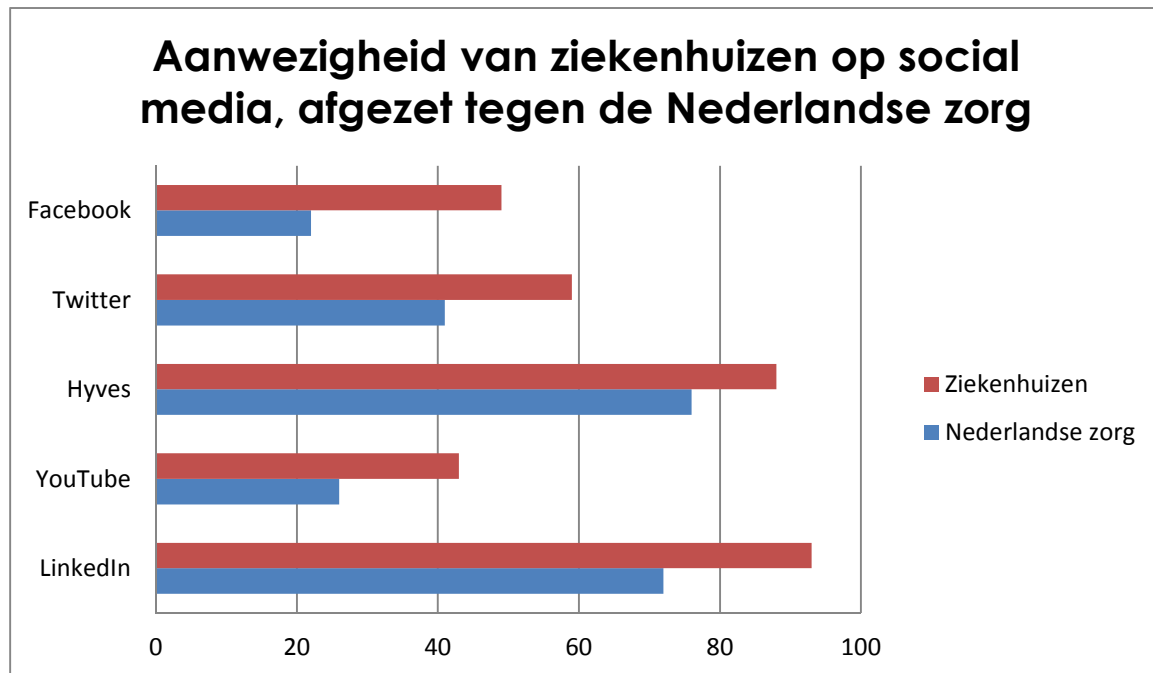
Tweezijdige relaties zijn in het belang van gastvrijheid essentieel. Het zenden van informatie is vooral nuttig voor zorggeïnteresseerde volgers. Een zorginstelling kan via dit kanaal laten weten wat er op het moment speelt. Dat er behoefte is aan sociale media-kanalen in de ziekenhuiswereld, blijkt uit het voorbeeld van het account @CatharinaZKH. Dit account heeft meer dan 600 volgers, maar nog nooit iets gepost (Pieter-Frank, 2011).

Er kan gesteld worden dat sociale media de hype voorbij zijn. Er zijn wekelijks tal van voorbeelden te noemen waarbij sociale media een grote rol spelen (de opstanden in de Arabische wereld, de Nederlandse Moerdijkcrisis of een aflevering van The Voice of Holland). Sociale netwerken zijn niet meer weg te denken uit het dagelijkse leven en ze hebben hierdoor een grote invloed op maatschappelijke structuren en machtsverhoudingen (Redmax, 2011, pp. 5-6). Vanzelfsprekend beïnvloeden sociale netwerken ook de zorg.

Ziekenhuizen scoren op alle gebieden van social media ver boven het landelijk gemiddelde in de zorg. Zeer opvallend is de aanwezigheid van 49% op Facebook. Dit is ruim twee keer zo veel als het landelijk gemiddelde. In het kader van dit onderzoek kunnen deze gegevens als kans benut worden; ziekenhuizen zijn bezig met een actief social media-beleid, een aspect als gastvrijheid via social media kan eerder ingebed worden.

Opvallend is dat Nederlandse ziekenhuizen koplopers zijn op het gebied van social media. Andere landen waar ziekenhuizen een actief social media-beleid hebben zijn de Scandinavische landen en Engeland. In het onderzoek van het Radboud REshape and Innovation Centre heeft onder andere gekeken naar de aanwezigheid op sociale netwerken (LinkedIn, Twitter, YouTube en Facebook), het aantal volgers en interacties. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in 2009, 2010 en 2011 en heeft 873 ziekenhuizen uit 12 West-Europese landen meegenomen (Dorrestijn, 2012).

Wanneer de aanwezigheid van de Nederlandse zorg (blauw) en van de sector 'Ziekenhuizen' (rood) grafisch tegen elkaar worden uitgezet, komt dat er als volgt uit te zien (Redmax, 2011, p. 21):



Figuur 3: Aanwezigheid van ziekenhuizen op social media, afgezet tegen de Nederlandse zorg

Wanneer er gekeken wordt naar het percentage ziekenhuisinstellingen dat op een aantal social media-netwerken aanwezig is, ziet dat er als volgt uit (Redmax, 2011, p. 21):



Figuur 4: Percentage ziekenhuisinstellingen dat op een aantal kanalen aanwezig is

2.2.3 – Gastvrijheid (in de zorg) en social media

'De zorg is vanuit het primaire zorgproces goed aanwezig online, waar is de facilitaire organisatie?' stelt Anita Holthuis – van Leeuwenkamp (manager Advies & Organisatie bij Deli XL Nederland) in haar duo-blog met Esmeralda de Vries (Arbeidsmarktwatcher en organisatiesocioloog bij AVAfit) (Holthuis - van Leeuwenkamp & Vries, 2012). Het is opvallend dat zorgorganisaties zich met hun corebusiness goed profileren op het gebied van sociale media, zich hier in ontwikkelen en steeds meer activiteiten ontplooiën. De services in de zorg blijven op dit gebied achter. Er kan geconstateerd worden dat ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen en GGZ-instellingen zich in hun gastvrijheidsbeleid niet actief bezighouden met sociale media.

De ideeën en voorbeelden uit de praktijk, zoals geschetst in het boek 'Hostmanship' door Jan Gunnarsson en Olle Blohm, gaan vaak over een gast die een receptie, winkel of restaurant binnenloopt. Maar wat gebeurt er met hostmanship wanneer – zoals tegenwoordig – fysieke ontmoetingen wegvallen en deze steeds vaker plaats vinden terwijl gasten thuis op de bank zitten, misschien wel duizenden kilometers verderop? Techniek wordt steeds belangrijker bij het overdragen van informatie; fysieke ontmoetingen zijn overbodig. Hostmanship dient zo op een andere manier overgebracht te worden. Wanneer een gast zich geen duidelijk beeld kan schetsen van de organisatie, moet dit beeld via een website of in een telefoongesprek overgebracht worden. De schrijvers van het boek stellen dat hostmanship in deze vormen van communicatie het meest naakt en duidelijk aanwezig is. Omdat de fysieke ontmoeting ontbreekt, beoordeelt de klant op de mate van informatiestrekking en de manier van het overbrengen van deze informatie.

Gastvrijheid – of hostmanship – komt tot uiting in alle communicatieuitingen van een organisatie richting een gast, patiënt, klant of leerling. Of deze uitingen nu off- of online plaatsvinden, dezelfde regels blijven van toepassing (Gunnarson & Blohm, 2002, pp. 124-127).

Gastvrijheid kan op meerdere manieren tot uiting komen (Hokkeling, 2009). Zo is er aan de ene kant de functionele kant, die tot uiting komt in onder andere het gebouw en de aankleding (gastgerichtheid). Echte gastvrijheid komt eigenlijk naar voren in de emotionele kant: spontaan, sociaal, emotioneel gedrag en communicatie. Gastgerichtheid en gastvrijheid kunnen niet zonder elkaar; tussen deze twee aspecten moet een balans gevonden worden. Het is opvallend dat vaak het primaire proces de aandacht voor en uitvoering van hospitality uitbesteed aan een facilitaire afdeling (zo ook in de zorg); de corebusiness komt op veel meer vlakken juist in aanraking met de gast. Op de punten waar een gast wél in aanraking komt met de facilitaire kant van de bedrijfsvoering, dient ook deze afdeling zich zo gastvrij mogelijk te profileren. Dit is mogelijk door allerlei vormen van communicatie, onder andere op het gebied van sociale media.

Social media zou op meerdere manieren kunnen bijdragen aan het gastvrijheidsgevoel. Naar de pijlers van Claudia Alflen (zie pagina 10) zouden sociale media in staat zijn mensen zich welkom te laten voelen en bij te dragen aan bejegening. Daarnaast kunnen social media de patiënt laten ontsnappen aan het domein van de ziekte, de patiënt meewerkend in plaats van lijdend voorwerp maken en tot rust laten komen (pijlers Redesign Patiënt Proces).

Gastvrijheidsacties naar aanleiding van posts op sociale netwerken worden ook wel Random Acts of Kindness (R.A.K.'s) genoemd. Bij organisaties die als afstandig en/ of inflexibel worden ervaren, worden acts of kindness zeker gewaardeerd. De online conversaties vergemakkelijken het voor organisaties tegenwoordig om klanten en gasten te verrassen door middel van R.A.K.'s. Hierbij moet opgemerkt worden dat het verder gaat dan het *liken* of retweeten van een post; het verzenden van cadeautjes, passend bij uitgedrukte stemmingen om te laten zien dat de organisatie geeft om zijn gasten.

De drie pijlers achter R.A.K. zijn:

-  *Human touch*: klanten zijn vaak op zoek naar de menselijke kant van merken. Acties als R.A.K. komen tegemoet in deze behoefte
-  *Putting it out there*: het feit dat mensen steeds meer persoonlijke informatie op Facebook, Twitter en andere sociale netwerken zetten (over hun levens, stemmingen en bestemmingen), is een kans voor acts of kindness. Voor organisaties is het nog nooit zo gemakkelijk geweest om te luisteren naar en in te spelen op persoonlijke omstandigheden
-  *Pass it on*: doordat ervaringen (dus ook R.A.K.) gedeeld worden op sociale netwerken, zijn mensen in staat deze ervaring veel verder te verspreiden dan de 'primaire ontvangers'

Random Acts of Kindness kunnen door het verrassingseffect op een positieve manier bijdragen aan gastvrijheid (Trendwatching.com, 2011).

2.3 – Deelconclusie

De GGD-regio Midden-Holland is op velerlei gebieden een goede afspiegeling van Nederland. Opvallend is wel dat Midden-Holland sneller vergrijsd dan de rest van Nederland, waar de regio nu nog gezien mag worden als een jonge regio. Belangrijke ontwikkelingen die ook meegenomen moeten worden in dit adviesrapport zijn de opgelegde bezuinigingen in de zorg, de opkomst van de customer 2.0 (afkomstig uit de generatie Y), de vrije marktwerking in de branche en digitalisering van (medische) technologie. De vrije marktwerking zorgt ervoor dat ziekenhuizen zich moeten onderscheiden; het blijkt dat onderscheidend vermogen vaak in het secundaire proces ligt. Gastvrijheid speelt hierin een belangrijke rol.

Gastvrijheid zien we terug in gastgerichtheid (visie en identiteit, licht en kleur, muziek en sfeer, meubels, aankleding en geur), als wel in gastvrijheid (personeel en service). Communicatie maakt onderdeel uit van het service-deel. Zich welkom voelen, menselijke benadering, het kunnen zijn van 'regisseur' over het eigen leven, het hebben van eigen verantwoordelijkheid en het beschikken over keuzevrijheid zijn belangrijke pijlers. Daarnaast is het belangrijk dat patiënten kunnen ontsnappen aan het domein van de ziekte, zij het gevoel kunnen hebben dat ze controle hebben over het eigen leven in een omgeving waar men de controle in alle opzichten in kwijtgeraakt en aan rust kunnen komen.

Sociale media zijn op meerdere manieren in staat om aan deze pijlers bij te dragen, een voorbeeld kan genomen worden aan Random Acts of Kindness (R.A.K.'s).

Hoofdstuk 3 – De organisatie

'Wat zijn het Groene Hart Ziekenhuis en de eenheid Gastvrijheid?' luidt deelvraag 4. Op deze vraag zal in dit hoofdstuk ingegaan worden.

3.1 – Het Groene Hart Ziekenhuis

Het Groene Hart Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis in Gouda. Het beschikt over ongeveer 450 bedden, 144 medisch specialisten, 2.176 medewerkers en 89 vrijwilligers. De hoofdlocatie van het ziekenhuis bevindt zich op de Bleulandweg (Bleulandlocatie). Daarnaast is er ook nog een Jozeflocatie op de Graaf Florisweg in Gouda. Ook de polikliniek in Nieuwerkerk hoort bij het Groene Hart Ziekenhuis. Het ziekenhuis beschrijft zichzelf als een modern, flexibel, slagvaardig en ondernemend ziekenhuis voor – vooral – de inwoners van het Groene hart (Groene Hart Ziekenhuis, 2010).

3.1.1 – Strategie

De missie (Groene Hart Ziekenhuis, 2010, p. 8) van het Groene Hart Ziekenhuis luidt: 'Voor inwoners uit Midden-Holland is het Groene Hart Ziekenhuis hét ziekenhuis waarmee zij zich nauw verbonden voelen. Vanuit partnerschap met de patiënt bieden wij een breed en hoogwaardig zorgpakket op maat aan. Dit doen wij samen met onze partners in de keten. We zijn een opleidingsziekenhuis, een open en lerende organisatie en onze klantgerichte en toegankelijke patiëntenzorg kenmerkt zich door gastvrijheid, betrokkenheid en voortdurende ambitie tot verbetering.' Hierbij hoort de volgende slogan: 'Het Groene Hart Ziekenhuis. Open voor iedereen.' De kernwaarden van het GHZ zijn: open (minded), gedreven en no-nonsense. De strategische keuzes zijn (Groene Hart Ziekenhuis, 2010, p. 6):

-  De patiënt als partner: hiermee kiest het ziekenhuis consequent voor 'Customer Intimacy'. Dit heeft tot gevolg dat elke medewerker ervan doordrongen is dat het belang van de patiënt voorop staat en dat de patiënt centraal staat bij alles wat er binnen de organisatie gebeurt. Toegankelijkheid is hier een belangrijk speerpunt in, vooral op online gebied. In het strategisch plan 2011 – 2015 staat te lezen dat het ziekenhuis ernaar verlangt om – zoals van een modern ziekenhuis verlangd mag worden – innovatief te zijn op het gebied van digitale toegankelijkheid. Daarnaast streeft de organisatie naar interactie met de patiënt op het gebied van artsen en verpleegkundigen, de zorg en in de algemene communicatie
-  Het GHZ als ziekenhuis van en voor de regio: het Groene Hart Ziekenhuis streeft ernaar om hét algemene ziekenhuis voor de 300.000 inwoners van het Groene Hart te zijn. Dit betekent dat het GHZ direct aansluit op de huisartsgeneeskunde, zich bewust is van zijn beperkingen en zich verbindt met burgers en bedrijven in de regio
-  Verantwoordelijke medewerkers: dit punt wordt gestimuleerd door een cultuur van verantwoordelijkheid nemen en aanspreken. Daarnaast ligt de nadruk op het feit dat het Groene Hart Ziekenhuis zich profileert als een opleidingsziekenhuis
-  Samenwerking in de Coöperatie om continuïteit te garanderen: het ziekenhuis is in een coöperatie verbonden met het Bronovo in Den Haag, het Medisch Centrum Haaglanden in Den Haag en Leidschendam en 't Lange Land Ziekenhuis in Zoetermeer.

Kijkend naar de strategische typering van Miles en Snow, is de strategie van het Groene Hart Ziekenhuis een gemengde strategie (zie bijlage 1).

3.1.2 – Structuur (Groene Hart Ziekenhuis, 2011, p. 20)

Het GHZ is een stichting. Het organogram van het Groene Hart Ziekenhuis is te vinden in bijlage 3.

Het ziekenhuis hanteert een Raad van Toezicht-model, waarbij de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor en belast is met het besturen van de zorgorganisatie. De Raad van Toezicht toetst en bevordert een goede wijze van besturing van het ziekenhuis door de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is twee fte groot, ondersteund door twee medisch specialisten van de Vereniging Medische Staf.

Het ziekenhuis is opgedeeld in resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE); reageren op externe ontwikkelingen en deze vertalen naar de ziekenhuissituatie wordt hierdoor gestimuleerd. Verantwoordelijkheid nemen wordt hiermee in de hand gewerkt; decentraliseren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden is hierin de belangrijkste stap. Besluitvorming ligt bij de medisch specialist. Deze medisch leider wordt ondersteund door een manager bedrijfsvoering. De medisch leider legt direct verantwoording af aan de Raad van Bestuur. Samehangend met deze bestuursvorm is de rol van de verpleegkundige nadrukkelijk versterkt. Naast de managers bedrijfsvoering moet met deze verpleegkundigen rekening gehouden worden bij het uitbrengen van het advies, aan het einde van dit onderzoek.

In het ziekenhuis zijn een Cliënten- en Ondernemingsraad actief, even als de Vereniging Medische Staf en de Verpleegkundige Advies Raad.

3.1.3 – Cultuur

Voortbordurend op de strategische typering van Miles en Snow (zie 3.1.1; het Groene Hart Ziekenhuis heeft een gemengde strategie) kan de cultuur getypeerd worden door: strakke controlemechanismen, flexibel ten opzichte van nieuwe producten en gemiddeld gecentraliseerd. Mintzberg heeft nog een aantal causale relaties in hypothetische vorm rondom omvang en leeftijd en cultuur van een organisatie op een rijtje gezet (Mintzberg, 1989, pp. 106-107).

1. Hoe ouder de organisatie, hoe sterker geformaliseerd het gedrag van de organisatie
2. Hoe groter de organisatie, hoe sterker geformaliseerd het gedrag van de organisatie
3. Hoe groter de organisatie, hoe ingewikkelder de structuur; veel specialisaties en differentiatie in de organisatorische eenheden en hoe meer ontwikkeld de bestuurlijke component
4. De structuur weerspiegelt de tijd waarin de bedrijfstak ontstaan is

Er moet branchebreed rekening gehouden worden met een relatief hoge formalisatiegraad, gezien de leeftijd en grootte van ziekenhuizen. Daarnaast is de zorgbranche een oude tak van sport; dit betekent dat er een vrij conservatieve cultuur heerst in de branche.

3.1.4 – Mensen

Binnen de kaders van de algemene GHZ-strategie, is het de taak van de afdeling Human Resource Management om op het juiste moment gemotiveerde medewerkers met passende vaardigheden en competenties aan te trekken om de bedrijfsdoelen te realiseren. In de competentieset van het Groene Hart Ziekenhuis draait het hoofdzakelijk om de volgende vier competenties (Janze, 2010):

1. Organisatiebewustzijn: laat blijken goed geïnformeerd te zijn over relevante ontwikkelingen binnen de organisatie. Benut deze kennis effectief voor de uitoefening van de eigen functie of voor de organisatie
2. Klantgerichtheid: onderzoekt wensen en behoeften van de patiënt/ klant/ gebruiker en neemt deze mee in zijn handelen. Anticipeert op wensen en behoeften en geeft een hoge prioriteit aan servicebereidheid en klanttevredenheid
3. Samenwerken: draagt bij aan het werk van anderen en aan het resultaat van het gehele team
4. Ontwikkelen: geeft richting en sturing aan de ontwikkeling van eigen deskundigheid en vaardigheid om de functie uit te kunnen oefenen en toont hierin eigen verantwoordelijkheid

Daarnaast staan er ook nog ruim twintig andere competenties centraal, waaronder communiceren, innovatief vermogen en initiatiefrijk.

3.1.5 – Middelen (Engel, 2012)

Gezien de vele (verwachte) ontwikkelingen heeft de Raad van Bestuur gesteld dat er een financieel beleid gemaakt moet worden, gericht op de uitgangspunten voor een financieel gezond ziekenhuis, ook voor de langere termijn. De Raad van Bestuur stelt dat het nog nooit zo lastig is geweest om een financieel beleid op te stellen, gezien de ontwikkelingen en uitgangspunten.

Het jaar 2010 is afgesloten met een positief resultaat van €2,6 miljoen. Ten opzichte van 2009 is het resultaat met €0,1 miljoen gestegen. (Groene Hart Ziekenhuis, 2011, p. 67)

3.1.6 – Resultaten

Naast het financiële resultaat was het aantal patiënten in 2010 gemiddeld drie procent hoger dan het voorgaande jaar; ruim 124.000 patiënten bezochten de polikliniek en 21.000 patiënten werden klinisch opgenomen. De groei van het aantal patiënten heeft in 2011 doorgezet. Door Dirk-Jan Verbeek (Raad van Bestuur) wordt dit gezien als de beste remedie tegen de bezuinigingen: 'Meer patiënten ontvangen, maar alles efficiënter, sneller en beter.'

Met een score van 75,22 staat het Groene Hart Ziekenhuis op een 28^e plek in de AD Ziekenhuis Top 100 (AD.nl, 2011) (ter vergelijking: het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam staat met 87,33 punten op een eerste plaats). Deze rangschikking is gemaakt op basis van 38 criteria, waarvan 33 van medische aard zijn. Vier van de resterende vijf vragen hebben betrekking op patiëntvriendelijkheid en -tevredenheid. Twee van de aspecten worden ingevuld door patiëntenverenigingen naar aanleiding van gesprekken met patiënten en specialisten. Patiënttevredenheid wordt gemeten aan de hand van zes enquêtevragen, ingevuld aan de hand van gegevens van vergelijkingssite Independer. Een afwijking van meer dan twee op het gebied van patiënttevredenheid van het landelijk gemiddelde levert maximaal twee extra punten op.

3.2 – De eenheid Gastvrijheid

De eenheid Gastvrijheid wordt beschreven aan de hand van vier aspecten vanuit het KMPG-model (gecombineerd met Knoster): strategie, structuur, cultuur en resultaten. Cultuur heeft invulling gekregen aan de hand van de – naar Wessel Ytsma belangrijke (bijlage 1) – bouwstenen flexibiliteit, zelfstandigheid en uitbesteding.

3.2.1 – Strategie (Loot, 2010, pp. 3-4)

De doelen van de eenheid Gastvrijheid voor 2012 zijn:

- ✚ Plekken waar de huidige service en dienstverlening zal afnemen in verband met de verbouwing, mogen zo lang mogelijk niet gevoeld worden door de patiënten en hun partners
- ✚ Relaties moeten bij vragen en ideeën betreffende facilitaire producten en diensten automatisch aan de eenheid Gastvrijheid denken
- ✚ Hét kenniscentrum als het gaat om gastvrijheid, creëren van belevenissen en professionele dienstverlening

Bijbehorende kernwaarden zijn innovatief, betrokken, lef, professionals, creatief, betrouwbaar.

De eenheid ziet in de toekomst een grote uitdaging. Beheersing of verlaging van de facilitaire kosten wordt gevraagd, terwijl behouden of verhogen van de service- en belevingskwaliteit ook een uitgangspunt is. Hierdoor ziet de eenheid zich als ondernemer; hiertoe dienen risico's genomen te worden. Door bezuinigingen en hoge druk op de financiering, beseft de eenheid zich dat er anders omgesprongen moet worden met gastvrijheidsprojecten. Desalniettemin zal patiënt- en partnerbeleving in 2012 centraal blijven staan.

3.2.2 – Structuur (Loot, Eenheid Gastvrijheid, 2011)

Het facilitair bedrijf is in 2009 opgesplitst in 2 'takken': de eenheid Gastvrijheid (onder leiding van Marcel Loot) en de eenheid Vastgoed, Huisvesting en Beheer (onder leiding van Marianne van Leeuwen).

De eenheid gastvrijheid bestaat momenteel uit vier afdelingen:

1. Bedrijfshygiëne & Services. Onder deze afdeling vallen de volgende onderdelen: bedrijfshygiëne (dagelijkse algemene schoonmaakwerkzaamheden), textielservice (dienstkleding, linnen- en platgoed) en frontoffice (het centrale informatie- en meldpunt op facilitair gebied)
2. Food & Beverage. Onder deze afdeling vallen de volgende onderdelen: centrale keuken, restaurant en banqueting, room assistants (de room assistants zijn het eerste aanspreekpunt voor alle niet direct zorggerelateerde zaken. Zij hebben een signalerende taak met betrekking tot alle hotelmatige diensten op de verpleegafdelingen). F&B houdt zich ook bezig met commerciële horeca
3. Logistieke Servicedienst. Deze afdeling draagt zorg voor de logistiek rondom de volgende onderdelen: afval, apotheek, instrumentarium, linnengoed, kantoorartikelen, patiëntenvervoer, post, koerier en archieftransport, verhuizing en voeding op locaties binnen het ziekenhuis (Bleulandlocatie, Jozeflocatie en Nieuwerkerk aan den IJssel), als ook op locaties buiten het ziekenhuis (onder andere scholen)
4. Gastenservice. De volgende onderdelen vormen de afdeling Gastenservice: receptie, security and safety, telecom en vrijwilligers

De afdelingen staan onder leiding van afdelingshoofden. Vaak hebben zij onderdelen gedelegeerd naar coördinatoren of voormannen. Een organogram van de eenheid Gastvrijheid is te vinden in bijlage 4.

In totaal zijn er binnen de eenheid Gastvrijheid 374 medewerkers in dienst. De afdelingen Bedrijfshygiëne & Services en Gastenservice zijn het grootst; opgemerkt moet worden dat er binnen Gastenservice bijna 90 vrijwilligers 'in dienst' zijn. Ondanks het feit dat ze niet in loondienst zijn, worden ze bij bijvoorbeeld medewerkerstevredenheidsonderzoeken meegeteld als volwaardige arbeidskrachten.

De managers van de eenheden Gastvrijheid en Vastgoed, Huisvesting en Beheer opereren onder directe verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

3.2.3 – Cultuur (Ytsma, pp. 3-4)

Flexibiliteit is erg belangrijk in een wereld waarin automatisering, globalisering, marktverbreding en –werking aan de orde van de dag is. Een facilitair bedrijf dat niet in kan spelen op de dynamiek van de corebusiness, schiet zijn doel voorbij. Door Becker wordt dit vermogen 'elastic fit' genoemd.

De eenheid Gastvrijheid is continu bezig met verbetering en verandering. Door zichzelf de taak op te leggen een kenniscentrum te vormen op het gebied van gastvrijheid, kan hier gesproken worden van een flexibele organisatiecultuur. De pro-actieve houding die het facilitair bedrijf aanneemt, duidt op een flexibele organisatie.

Zelfstandigheid wordt door vele managementgoeroes op facilitair gebied als een belangrijk gegeven beschouwd. Natuurlijk is een facilitair bedrijf altijd gekoppeld aan de moederorganisatie; honderd procent autonomie kan op die manier nauwelijks bewerkstelligd worden. Zelfstandigheid staat in nauwe relatie met de flexibiliteit.

De Raad van Bestuur heeft onlangs een decentrale vacaturestop afgekondigd; dit feit ontkracht de zelfstandigheid van de eenheid. Daarnaast is er door de samenwerking in de coöperatie sprake van veel controlemechanismen; ook dit beperkt de zelfstandigheid van de eenheid.

Binnen de eenheid zijn de vier hoofden van de afdelingen wel zelfstandig en verantwoordelijk; zo hebben zij empowerment over hun eigen personeel (denk aan het voeren van managementgesprekken).

Uitbesteding ('Wat doen we zelf en wat laten we anderen doen?') bepaalt in hoge mate de organisatiecultuur. Dit aspect werkt nauw samen met de flexibiliteit en zelfstandigheid.

Op dit punt kan er bij de eenheid gesproken worden van een conservatieve organisatie; een groot deel van de services voert men zelf uit. Onder het mom 'dichter bij de patiënt' en 'specialistische takken van sport' wordt er bij het Groene Hart Ziekenhuis veel in-house gehouden.

3.2.4 – Resultaten

Het Groene Hart Ziekenhuis is bekroond met drie sterren voor de gastvrijheid van het ziekenhuis in de Sterrengids Gastvrijheidszorg in Zorginstellingen. Een dergelijk sterrenstelsel is in de hospitality-branche niet ongebruikelijk (Michelin-sterren). Het GHZ is het enige ziekenhuis in de regio met drie sterren voor gastvrije zorg.

Gastvrije zorg wordt daarnaast gescoord in patiënt journeys, opgesteld in het Redesign Patiënt Proces-project. De belangrijkste conclusies uit de patiënt journey van de chirurgische afdeling staan hieronder opgesomd (Geerdsema & Van Wijk - van den Bosch, 2012, p. 6):

- 🚩 Patiënten, bezoekers en medewerkers (Chirurgie en Gastvrijheid) ervaren het Groene Hart Ziekenhuis als een open organisatie. Daarnaast worden medewerkers goed tot zeer goed beoordeeld
- 🚩 Gastvrijheid richt zich nog onvoldoende op het ontstressen van de patiënt en partner
- 🚩 Faciliteiten die nodig zijn om gastvrij te kunnen handelen worden redelijk tot matig beoordeeld. Opvallend is dat het hier ontbreekt in communicatie; onvoldoende communicatie draagt bij aan een slechte beoordeling van de ervaring
- 🚩 Op de poli Chirurgie en op de verpleegafdeling Chirurgie zijn onvoldoende wachtverzachters aanwezig

🚩 Electief volwassenen (te vergelijken met een customer 2.0) staat onvoldoende centraal in het handelen van de RVE Chirurgie en eenheid Gastvrijheid. Een electief volwassen persoon is een zelfstandig, kritisch, werkend persoon met een druk leven die graag zijn eigen keuzes maakt. Gezondheid is erg belangrijk voor een electief volwassene en hij/ zij heeft vooronderzoek verricht (meestal online), waardoor er duidelijke hoge verwachtingen geschept zijn. Zo verwacht men snel en efficiënt geholpen te worden, aangezien ziekenhuisbezoek in afstemming met het thuisfront en het werk is gepland. Daarnaast voelt hij/ zij zich klant en verwacht hierdoor een gastvrije behandeling; het ziekenhuis mag blij zijn dat de patiënt voor hen heeft gekozen. Een welkome ontvangst is hier een onderdeel van. Juist op het punt van een welkome ontvangst (tone of voice) besteedt het ziekenhuis te weinig aandacht. Het gevoel van welkom scoort in het ziekenhuis een 5,9. Opgemerkt moet worden dat er in de meting niet gewerkt is met een tienpuntsschaal. Een 5,9 valt in de categorie 5,5 – 7,2 en scoort hiermee 'goed' ('conform verwachting'). De actie die hieraan gekoppeld kan worden luidt 'ontwikkelen'

De RVE Chirurgie is gekozen, omdat er enkel voor deze RVE een RPP-rapport beschikbaar is. Belangrijke conclusies (niet-wetenschappelijk) kunnen als algemeen geldend worden beschouwd; de chirurgische afdeling is een grote, representatieve afdeling. Conclusies kunnen als rode draad gebruikt worden.

3.3 – Deelconclusie

Het Groene Hart Ziekenhuis is een ziekenhuis met een gemengde strategie, wat resulteert in een cultuur van strakke controlemechanismen, flexibiliteit ten opzichte van veranderingen en een gemiddelde mate van centralisatie.

De eenheid Gastvrijheid bestaat uit de onderdelen: Bedrijfshygiëne & Services, Food & Beverage, Logistieke Servicedienst en Gastenservice. Deze vier onderdelen hebben in totaal 374 medewerkers in dienst. De eenheid Gastvrijheid is een flexibele eenheid, in beperkte mate zelfstandig en heeft een cultuur waarin veel diensten in-house gehouden worden. Op het gebied van gastvrijheid richt de eenheid zich volgens het rapport Redesign Patiënt Proces onvoldoende op het ontstressen van de patiënt en partner, de communicatie over de faciliteiten, de belangrijkheid van wachtverzachters en de electief volwassene (te vergelijken met de customer 2.0). Het Groene Hart Ziekenhuis wordt door patiënten, bezoekers en medewerkers ervaren als een open ziekenhuis en de medewerkers van de eenheid Gastvrijheid worden goed tot zeer goed gescoord.

Hoofdstuk 4 – De situatie

Om een duidelijk beeld te krijgen van de te verwerken kloof, worden in dit hoofdstuk de huidige en gewenste situaties in kaart gebracht. De deelvragen 'Op welke manier wordt binnen het ziekenhuis op dit moment gebruik gemaakt van social media?' en 'Welke bijdrage levert de huidige manier van communiceren (vanuit het ziekenhuis en de eenheid Gastvrijheid) richting de gast (patiënt en partner) bij aan gastvrijheid?' worden op deze manier beantwoord in paragraaf 4.1. De gewenste situatie wordt geschetst in paragraaf 4.2 naar aanleiding van best-practices en interviews met experts.

4.1 – De huidige situatie

Dit hoofdstuk is uitgewerkt van het ziekenhuisbrede niveau (4.1.1) tot afdelingsniveau (4.1.2).

4.1.1 – Ziekenhuisbreed

Voor de rest van deze subparagraaf is gebruik gemaakt van de powerpointpresentatie 'Online & social media' van Ilse Kleeser (Marketing & Communicatie) d.d. dinsdag 29 november 2011, gepubliceerd op intranet GHZ Intern en het interview met Ilse Kleeser d.d. 8 maart 2012 (uitgewerkt te vinden in bijlage 5).

Ziekenhuisbreed wordt er sinds anderhalf jaar via 4 kanalen gebruik gemaakt van sociale media. Het ziekenhuis is actief op Twitter, Facebook, LinkedIn en YouTube. De volgende gedachten zitten achter het gebruik van deze sociale kanalen:

- ✚ Sociale media zijn in staat een positieve bijdrage te leveren aan de keuze van patiënten voor het Groene Hart Ziekenhuis
- ✚ Sociale media vergroten de vindbaarheid van het ziekenhuis op Internet
- ✚ Via sociale media kunnen medewerkers 'ambassadeurs' van het ziekenhuis zijn. Om ze positief op te laten treden, zijn er door de afdeling Marketing & Communicatie richtlijnen opgesteld. Hierin staan 'do's' (o.a. respecteer ziekenhuisbeleid, maak duidelijk vanuit welke rol je spreekt, schrijf vanuit de ik-vorm) en 'dont's' (o.a. plaats geen materiaal waardoor je in verlegenheid kan worden gebracht, citeer geen collega's of patiënten, publiceer geen interne en/ of bedrijfsgevoelige informatie) beschreven

Om een indicatie te geven: de Facebook-pagina van het Groene Hart Ziekenhuis bereikt totaal per week 1.601 volgers. Een indicatie voor het bereik van de Twitter: het Groene Hart Ziekenhuis heeft 206 tweets, 1.113 volgers en 155 vrienden. Hiermee behaalt het ziekenhuis een klout-score van 31.88 en een 42^e plaats in de ranglijst. De nummer 1 (het Amphia Ziekenhuis) heeft 500 tweets, 1.203 volgers en 129 vrienden. De Klout-score van het Amphia Ziekenhuis is 51.74. De Klout-score wordt vastgesteld door Klout, een organisatie die de invloed van individuen en organisaties op sociale netwerken scoort. (Frank, 2012)

Bij het realiseren van de online strategie (figuur 5) heeft de nieuwe website van het Groene Hart Ziekenhuis een belangrijke rol gespeeld. Via de website wilde het Groene Hart Ziekenhuis haar online ambities en strategie nog beter uitvoeren. Daarnaast stond de informatiebehoefte van de patiënt centraal. Nieuwe media – zoals social media – spelen hierin een belangrijke rol. Het belang van informatiebehoefte is erg groot. Marktwerving en de rol van Internet – waardoor patiënten beter geïnformeerd zijn over de (on)mogelijkheden – worden als belangrijkste drijfveren genoemd. Online media worden genoemd als belangrijke actor voor het keuzegedrag van patiënten; het Groene Hart Ziekenhuis streeft naar verbondenheid met zijn patiënten en hoopt hierdoor loyaliteit in de hand te werken.

De online strategie is afgebeeld in onderstaand plaatje:



Figuur 5: Online strategie Groene Hart Ziekenhuis

Uitdagingen voor het ziekenhuis liggen vooral in het contact met patiënten; dit contact ontbreekt nu nog. De online volggroep bestaat vooral uit organisaties, zorgprofessionals, (lokale) pers en medewerkers. Patiënten worden niet graag geassocieerd met een ziekenhuis (merkbeleving); het is niet een plek om te vind ik leuk'en. Op dit moment kan er van social media nog geen dagtaak gemaakt worden.

4.1.2 – Eenheid Gastvrijheid

Om de deelvraag 'Welke bijdrage levert de huidige manier van communiceren (vanuit het ziekenhuis en de eenheid Gastvrijheid) richting de gast (patiënt en partner) bij aan gastvrijheid?' te beantwoorden, moet er eerst gekeken worden naar de huidige manier van communiceren van de eenheid Gastvrijheid. Deze manieren zullen daarna uitgezet worden tegen het principe van gastvrijheid.

De eenheid Gastvrijheid communiceert op de volgende manieren met patiënten en hun naasten (Kleeser, 2012):

- ✚ Er wordt mondeling gecommuniceerd door middel van medewerkers. Roomassistenten, receptionisten en vrijwilligers zijn hierin de belangrijkste schakels.
 - o Voor telefoongesprekken zijn richtlijnen 'Klantvriendelijk telefoneren' opgesteld. Voorbeelden hiervan zijn 'Spreek met een glimlach', 'Keep it Short and Simple' en 'Laat de telefoon nooit meer dan drie keer overgaan'. De richtlijnen zijn opgesteld, omdat men zich vanuit de communicatieafdeling bewust is van het feit dat de telefoon het vaak visitekaartje van het ziekenhuis is, omdat het eerste contact met het ziekenhuis vaak telefonisch verloopt (Laan, 2010)

-  Daarnaast maakt de eenheid gebruik van schriftelijke communicatie via patiëntenfolders en brochures. In folders en brochures worden altijd vormgegeven in de huisstijl van het ziekenhuis. Qua uitstraling is een eenduidige presentatie naar buiten toe erg belangrijk. Dit draagt ook bij de herkenbaarheid van het ziekenhuis en daardoor aan de reputatie.
 Door de afdeling Marketing & Communicatie is een huisstijlhandboek opgesteld, waarin de ontwikkeling van teksten, het gebruik van illustraties en de goedkeuring van materiaal centraal staat (Land, 2011)
-  Daarnaast heeft de eenheid de mogelijkheid om digitaal te communiceren via de website. Uiteraard zijn contactinformatie en routebeschrijving te vinden op de website. Over Food & Beverage informeert de eenheid het meest uitgebreid; 'Service tijdens uw bezoek' op de website geeft informatie over D'licious, de koffiehoeke en het winkeltje (Groene Hart Ziekenhuis). Daarnaast is er op de website de mogelijkheid voor patiënten om zich voor te bereiden op een bezoek aan de polikliniek of op een opname. De eenheid Gastvrijheid komt het duidelijkst naar voren bij 'Begeleiding (Groene Hart Ziekenhuis)' (voor polikliniek) en 'Voorzieningen (Groene Hart Ziekenhuis)' (opname)

De gasten van het Groene Hart Ziekenhuis en de medewerkers van de eenheid Gastvrijheid komen fysiek vaak met elkaar in contact. De roomassistants spelen in op de wensen en behoeften van patiënten en hun bezoekers, de medewerkers van de functie Gastenservice helpen gasten van het ziekenhuis waar nodig. Deze offline contacten met medewerkers van de eenheid Gastvrijheid worden als zeer positief ervaren door patiënten van de RVE Chirurgie, zoals te lezen in de Patiënt Journey, opgesteld in het Redesign Patiënt Proces.

De huidige manier van communiceren heeft een aantal knelpunten, maar ook een aantal sterke punten (Dellelijn & Greenberg, 2011; in overleg met M. Loot).

Het eerste knelpunt is dat met de huidige manier van communiceren vooral gesproken kan worden van eenrichtingsverkeer vanuit de eenheid. Hierdoor vindt weinig interactie plaats. Door deze passieve relatie, is de eenheid minder in staat om een band met de patiënt (en partner) op te bouwen. Door deze weinig transparante manier van communiceren, wint men geen vertrouwen van de klant. Wanneer een organisatie zich weet te positioneren als 'een bedrijf zoals ik', verandert de klant minimaal in een loyale klant, maximaal in een actieve referentie.

Het tweede knelpunt is dat de eenheid Gastvrijheid op deze manier niet in staat is om te leren van 'actieve gasten' (ervaringsdeskundigen). Het opbouwen van een community van dergelijke ervaringsdeskundigen kan voor de eenheid veel te leren met zich mee brengen. Wanneer de eenheid aanwezig is in een community, kan zij sturing geven aan de uitingen die gasten buiten de muren lanceren en hierop inspelen. Hiermee wordt een organisatie minder afhankelijk van nieuwe media. Loyale ervaringsdeskundigen kunnen optreden als actieve referenties (door positieve berichten de community in te sturen) of als vooruitgeschoven verkoopkanalen.

Het derde knelpunt ligt in de toekomst. Met de huidige manier worden de belangen van de 'customer 1.0' behartigd. De huidige manier van communiceren gaat in de toekomst afwijken van het verwachtingspatroon van de customer 2.0, afkomstig uit de generatie Y. Zij verwachten minstens een persoonlijke behandeling; deze wordt hen met de huidige manier van communiceren niet geboden. Uit het Redesign Patiënt Process-rapport van de afdeling chirurgie wordt ook genoemd dat de electief volwassen personen (te vergelijken met een customer 2.0) te weinig centraal staan in het handelen van de eenheid Gastvrijheid en RVE Chirurgie.

Het eerste sterke punt van de huidige communicatievorm is dat deze aansluit op de huidige doelgroep; de bezoekers van het ziekenhuis hebben over het algemeen een relatief hoge leeftijd. Gesteld zou kunnen worden dat zij de generaties vanaf de babyboomers vertegenwoordigen. Zij zijn in tegenstelling tot generatie Y niet bekend met nieuwe communicatievormen. Kinderen van deze generatie (dus afkomstig uit de generatie X) zijn al meer vertrouwd met de nieuwe communicatiemiddelen, om over de kleinkinderen uit generatie Y maar te zwijgen.

Het tweede sterke punt is dat de eenheid Gastvrijheid voldoende inzicht heeft in de emotionele lading en beweegredenen van de gast om hier met de vorm van communiceren op in te spelen. Zo worden er voor verschillende Resultaatverantwoordelijke Eenheden patiënt journeys opgesteld in het project Redesign Patiënt Proces, waarin de 'reis van de gast' bij een ziekenhuisbezoek centraal staat. De belangrijkste conclusies uit deze RPP voor de RVE Chirurgie zijn te vinden in subparagraaf 3.2.4.

4.2 – De gewenste situatie

Om een gedegen gewenste situatie te schetsen is gekeken naar best-practices in de zorg-, hospitality en zakelijke branche. Hiermee wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *'Op welke manier maakt de eenheid Gastvrijheid gebruik van sociale media in de gewenste situatie?'*.

In de gewenste situatie zou de afdeling Gastvrijheid zich actief bezighouden met gastvrijheid via social media en pro-actief en fysiek reageren op posts via Facebook en/ of Twitter. Speerpunten hierbij zijn onder andere de pijlers vanuit Claudia van Alflen (welkom gevoel, persoonlijke benadering) en het Redesign Patiënt Proces (behoefte aan het ontsnappen aan het domein van de ziekte, behoefte aan een gevoel van herstel en controle over het eigen leven in een omgeving waar men de controle in alle opzichten is kwijtgeraakt en behoefte aan rust). Het verrassingselement, persoonlijke aandacht en de 'human touch' spelen hierbij een belangrijke rol. Een voorbeeld kan genomen worden aan Random Acts of Kindness, waarbij organisaties 'zomaar' iets leuks doen voor hun bezoekers (vaak naar aanleiding van online posts). In verschillende fasen van de patiënt journey kan de eenheid Gastvrijheid inspelen op persoonlijke wensen en behoeften van hun bezoekers. Met deze spontane acties is de eenheid Gastvrijheid in staat om de hospitality van het Groene Hart Ziekenhuis te verhogen. Random Acts of Kindness zorgen voor nét dat beetje extra, de glimlach op het gezicht van de patiënten en bezoekers in het ziekenhuis, terwijl ze zitten te wachten op een afspraak achter de rug hebben.

In de gewenste situatie zou de on- en offline communicatie op het gebied van gastvrijheid in balans zijn. Random Acts of Kindness hoeven niet per se plaats te vinden naar aanleiding van een post op een sociaal netwerk. Een pro-actievere houding van de eenheid Gastvrijheid is hierbij een cruciale voorwaarde.

Tweerichtingscommunicatie neemt de plaats in van eenrichtingscommunicatie via sociale netwerken. Interactie en conversie nemen op deze manier toe. Tweerichtingscommunicatie geeft bezoekers van het ziekenhuis het gevoel dat er naar hen geluisterd wordt. Als medewerkers van Gastvrijheid er dan ook nog echt iets mee doen, kunnen 'klanten' omgevormd worden tot 'fans'.

Patiënten en hun partners zouden actief laten weten dat ze zich in het ziekenhuis bevinden en de medewerkers van de eenheid Gastvrijheid kunnen achterhalen wáár in het ziekenhuis zij zich bevinden. Dergelijke berichten worden in de huidige situatie nog niet gezien en secundaire medewerkers hebben nog niet de mogelijkheid om de locatie van de post te achterhalen. Om bezoekers van het ziekenhuis ertoe te zetten om posts te plaatsen, zullen eenmalige stuntacties in de lijn van KLM Surprise op poten gezet kunnen worden. Wanneer de mogelijkheid om posts te plaatsen onder de aandacht wordt gebracht (posters, tv-berichten, 'visitekaartjes') en wordt geboden (iPads in de wachtkamer), zullen dergelijke berichten geplaatst worden. Positieve ervaringen zullen zich vertalen in online mond-tot-mondreclame, waardoor er veel publiciteit naar het ziekenhuis gaat – wat het imago ten goede komt. Met deze acties op het gebied van online en offline gastvrijheid, blinkt (de eenheid Gastvrijheid van) het Groene Hart Ziekenhuis uit op het gebied van gastvrije zorg. Er wordt een vertaalslag gemaakt tussen social media en gastvrijheid en de parallel wordt gelegd tussen het hotelwezen (Four Seasons) en zorginstellingen.

In de gewenste situatie werken de eenheden Marketing & Communicatie en Gastvrijheid intensief samen om deze vorm van social Customer Relationship Management te laten slagen. Kennis en kunde van beide eenheden kunnen eraan bijdragen om gastvrij (Gastvrijheid) te communiceren (Marketing & Communicatie). Voor deze samenwerking is het voorwaarde dat er een aantal muurtjes tussen eenheden worden weggeslagen; hier is een vorm van cultuurverandering voor nodig. Op dit moment wordt een verschil in denken bemerkt tussen de besproken stafafdelingen. Waar de eenheid Gastvrijheid zich weinig aantrekt van de ziekenhuisomgeving, de afdeling Marketing & Communicatie beperkt door het idee van de ziekenhuisomgeving.

Een andere voorwaarde is dat de facilitaire Frontoffice – onderdeel van de eenheid Gastvrijheid – de mogelijkheid krijgt om zich ook bezig te houden met online klachten, wensen, informatiebehoeftes en storingen van patiënten. Waar zij zich nu vooral richten op de interne organisatie, beschikken zij over de mogelijkheid om medewerkers van de eenheid Gastvrijheid accuraat te laten reageren op vermeldingen. Een te realiseren voorwaarde voor de gewenste situatie is de facilitaire Frontoffice om te vormen naar een Frontoffice, waar ook meldingen van patiënten en bezoekers gemaakt worden. Een Tweetdeck laten meelopen bij de Frontoffice zorgt ervoor dat zij ook social media-meldingen binnenkrijgen, met dezelfde procesgang als de meldingen die zij nu binnenkrijgen en verwerken in het facilitair managementinformatiesysteem. Zij zullen door de medewerkers van de afdeling Marketing & Communicatie bijgespijkerd moeten worden in hun communicatievaardigheden.

De te realiseren randvoorwaarden worden uitgewerkt in de laatste twee hoofdstukken van dit adviesrapport.

Concrete doelstellingen hierbij zijn (teruggrijpend naar paragraaf 3.2.4 – Resultaten):

- ✚ Medewerkers worden op het moment goed tot zeer goed beoordeeld (tussen 5,5 en 8,5). Deze beoordeling moet na invoering van social CRM/ R.A.K.'s zeer goed tot excellent zijn (tussen 7,2 en 10). Door de op het moment bekende meetmethodiek vanuit het Redesign Patiënt Proces-rapport, is het gemakkelijk om over een jaar op dezelfde manier aan de slag te gaan en de resultaten te vergelijken
- ✚ De patiënten en hun partners hebben door social CRM/ R.A.K.'s een gevoel van ontstressen. Zij moeten in de meerderheid van de gevallen refereren naar deze Random Acts of Kindness. Hetzelfde geldt voor het aspect 'wachterverzachters'. Het ervaren (eventueel het kijken naar) van een Random Act of Kindness moet door het merendeel van de patiënten en partners als wachterverzachter aangewezen worden
- ✚ Deze extra aandacht voor gastvrijheid – op een originele en unieke manier – moet het ziekenhuis over twee metingen van 'Gastvrijheidszorg met Sterren' een extra ster opleveren, waardoor het Groene Hart Ziekenhuis de hoogst haalbare score binnen deze classificering behaalt

4.3 – Deelconclusie

De afdeling Marketing & Communicatie van het Groene Hart Ziekenhuis is sinds anderhalf jaar actief op Twitter, Facebook, LinkedIn en YouTube. Deze keuze ligt in het verlengde van de online strategie, waarin het ziekenhuis zich als doel stelt een rol gegund te krijgen in het netwerk van de verbonden mens.

De eenheid Gastvrijheid communiceert met name mondeling, schriftelijk en in beperkte mate digitaal. Hiermee is sprake van eenrichtingsverkeer, wat de gastvrijheid (waarbij dialoog centraal staat) niet ten goede komt. Daarnaast leert de eenheid niet van ervaringsdeskundigen en is men niet voorbereid op de behoeften van de customer 2.0. Sterke punten van de huidige communicatie liggen in het feit dat deze aansluit bij de huidige doelgroep en dat de eenheid inzicht heeft in de emotionele lading en beweegredenen van de gast, zodat hierop ingespeeld kan worden. In het licht van gastvrijheid scoort de communicatie matig.

De eenheid Gastvrijheid communiceert in de gewenste situatie ook via sociale media met de patiënten – deze vorm van communicatie is een aanvulling op de huidige communicatiemiddelen van de eenheid. Deze extra vorm van communicatie richt zich vooral op het verhogen van de hospitality van het Groene Hart Ziekenhuis. De eenheid zal op een persoonlijke manier en fysiek reageren op posts op sociale netwerken. Het is de bedoeling dat deze acties bijdragen aan de 'glimlach op het gezicht' van de patiënten en hun partners. Er zijn een aantal voorwaarden om deze vorm van Random Acts of Kindness te laten slagen:

- ✚ Een pro-actievere offline organisatie van de eenheid Gastvrijheid, waardoor on- en offline gastvrijheid in balans zijn
- ✚ Posts plaatsen in het ziekenhuis moet onder de aandacht gebracht worden (posters, tv-berichten, 'visitekaartjes') en geboden worden (bijvoorbeeld iPads in de wachtkamer). Eenmalige stuntacties als KLM Surprise brengen de *Random Acts of Kindness* onder de aandacht. De online aandacht zal zich vertalen in online mond-tot-mondreclame, wat het ziekenhuis veel publiciteit oplevert, wat het imago ten goede komt
- ✚ Een intensievere samenwerking tussen de eenheden Marketing & Communicatie en Gastvrijheid is nodig om gastvrij (Gastvrijheid) te communiceren (Marketing & Communicatie)
- ✚ De facilitaire Frontoffice richt zich in de gewenste situatie niet alleen maar op de interne organisatie, maar geeft ook navolging op online meldingen van patiënten. Deze meldingen worden verwerkt in het facilitair managementinformatiesysteem. Een aanvulling op dit systeem is bijvoorbeeld Tweetdeck, waarbij ook online meldingen opgevolgd kunnen worden

Uitwerkingen van deze voorwaarden zijn te vinden in de laatste twee hoofdstukken van dit rapport.

Op het gebied van de tevredenheid over medewerkers van de eenheid Gastvrijheid, ontstressen/ wachtverzachters en Gastvrijheidszorg met Sterren zijn concrete doelstellingen geformuleerd.

Hoofdstuk 5 – Conclusie en aanbevelingen

Het antwoord op de centrale vraag van dit rapport resulteert in een conclusie met bijbehorende aanbevelingen. De centrale vraag luidt: *'Hoe kan de eenheid Gastvrijheid van het Groene Hart Ziekenhuis de hospitality van het ziekenhuis verhogen door middel van nieuwe communicatiemiddelen als social media?'*

De eenheid Gastvrijheid van het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda heeft de toegevoegde van social media aan de hospitality van het ziekenhuis in dit onderzoeksrapport laten onderzoeken. Er zijn mogelijkheden waarin contact via social media-netwerken kan bijdragen aan het gastvrijheidsgevoel, al moet er over social CRM en Random Acts of Kindness organisatiebreed goed nagedacht worden.

Social Customer Relationship Management (CRM) betekent dat bezoekers van een organisatie worden benaderd via social media. Het retweeten van complimenten, het afhandelen van klachten via Twitter en/ of Facebook zorgt in veel gevallen voor een verrassingseffect, waardoor de patiënt en zijn/ haar partner zich gastvrij onthaald voelen. Wanneer een organisatie verder gaat dan social CRM en fysiek, accuraat en persoonlijk reageert op dergelijke posts, worden dit Random Acts of Kindness (R.A.K.'s) genoemd. Hierin kan een voorbeeld genomen worden aan de best-practices in bijlage 6 (met name Four Seasons, KLM Surprise en de best-practices uit bijlage 6.6). De spontane, sociale en emotionele kant van gedrag en communicatie van het ziekenhuis komen bij R.A.K.'s duidelijk naar voren. Random Acts of Kindness dragen bij aan de gastvrijheidspijlers van Claudia van Alflen (welkom gevoel, menselijke benadering (bejegening)) en de pijlers uit het Redesign Patiënt Proces (ontsnappen aan het domein van de ziekte, de patiënt meewerkend in plaats van lijdend voorwerp maken en tot rust laten komen). Kortom: social CRM en de overtreffende trap daarvan – Random Acts of Kindness – zorgen voor de glimlach op het gezicht van de bezoekers van het Groene Hart Ziekenhuis, wat een resultaat is van een gastvrijheidsgevoel dat persoonlijk wordt ervaren.

Er zijn een aantal belangrijke aandachtspunten waaraan de eenheid Gastvrijheid aandacht dient te besteden om Random Acts of Kindness te laten slagen binnen het ziekenhuis.

“Om succesvol te zijn met sociale media moet je met mensen omgaan zoals je dat in het echte leven ook doet (Marketingbureau Deniels, 2011, p. 4)”, antwoordde een respondent in het onderzoek van Marketingbureau Deniels naar de (on)zin van sociale media in de gastvrijheidsbranche. De strekking van deze boodschap past perfect bij de inzet van social CRM in het Groene Hart Ziekenhuis. Het personeel van de eenheid Gastvrijheid wordt in het rapport over de Patiënt Journey als goed beoordeeld; deze gastvrije offline aanpak moet zich bij social CRM vertalen in online gastvrijheid. Dit alles wil zeggen dat de on- en offline gastvrijheid vanuit de eenheid Gastvrijheid in balans te zijn. Een pro-actievere houding van de medewerkers van de eenheid zorgt ervoor dat er niet altijd online posts voor nodig zijn om 'speciaal behandeld' te worden. Spontane acties, gebaseerd op gevoel, zorgen ook voor een gastvrijheidsgevoel bij patiënten en hun partners.

De mogelijkheid om posts te plaatsen dient onder de aandacht gebracht te worden (posters, tv-berichten en/ of 'visitekaartjes') en eventueel geboden worden (te denken valt aan iPads in de wachtkamer). Om ergens op te kunnen reageren, is het cruciaal dat online posts gedaan worden. Waar deze berichten in de huidige situatie nauwelijks gesignaleerd worden, zullen deze middelen ervoor zorgen dat het aantal posts in het ziekenhuis toeneemt. Hiertoe is het een belangrijke voorwaarde dat patiënten en hun partners in het ziekenhuis benaderd of qua locatie achterhaald kunnen worden. Dit kan door de postende gasten een privébericht te sturen.

Een effectieve vorm van zorgmarketing zal ook een toename in het aantal posts tot gevolg hebben. Het gaat hier om het winnen, binden en behouden van zorgcliënten (Leeuwen, 2005). Alleen door het centraal stellen van deze cliënt in de strategie van een zorginstelling kan dit doel behaald worden. Het eerder behandelde Customer Relationship Management komt hier bij kijken, eventueel als extra afdeling binnen het Groene Hart Ziekenhuis. Waar er op het moment niet concreet aan CRM binnen het ziekenhuis gedaan wordt, is dit zeker een interessant onderwerp voor de manager van de eenheid Gastvrijheid om in zijn achterhoofd te houden. Belangrijk is om het werkelijke belang van CRM in te zien en het niet als 'me too'-project op te starten. Een duidelijke aanleiding, doelstellingen en businesscase zijn passend voor een duurzame aanpak van Customer Relationship Management.

De facilitaire Frontoffice dient omgevormd te worden naar algemene Frontoffice, die actie onderneemt bij online berichten van gasten van het ziekenhuis. De Frontoffice beschikt al over een facilitair managementinformatiesysteem, waardoor meldingen gestructureerd behandeld worden. Wanneer de Frontoffice zich ook bezig gaat houden met meldingen van bezoekers van het gebouw, komt de eenheid Gastvrijheid dichterbij de uiteindelijke klant te staan. Het mee laten lopen van iets als Tweetdeck bij de Frontoffice, zorgt dat er ook navolging gegeven kan worden aan meldingen van patiënten en partners die online gepost worden. Een intensievere samenwerking tussen de afdeling Marketing & Communicatie en eenheid Gastvrijheid is een logische vervolgstap, aangezien kennis over gastvrij (Gastvrijheid) communiceren (Marketing & Communicatie) in dit geval gecombineerd moet worden tot een project over *Random Acts of Kindness*. Het Nieuwe Werken kan barricades tussen afdelingen wegslaan (Castenmiller & Manuel, 2010), waardoor eenheden op hetzelfde niveau over de corebusiness denken (er worden op dit moment nog enkele verschillen in benaderingen richting het primaire proces geconstateerd).

Een aandachtspunt van het gebruik van sociale media in een zorginstelling is de gemoedstoestand van de patiënt/ bezoeker; zij zullen in veel gevallen met andere dingen bezig zijn, dan met het posten van Facebookberichten of tweets. Het ziekenhuis zou er goed aan doen zich te richten op 'de oudste dochter'; de partner van de patiënt, aangezien deze vrijwel nooit alleen komt.

De implementatie en bedrijfskundige consequenties van deze conclusie worden uitgewerkt in respectievelijk de volgende twee hoofdstukken.

Hoofdstuk 6 – Implementatie

De implementatie van de in het vorige hoofdstuk genoemde aanbevelingen wordt besproken in dit hoofdstuk. Hiermee wordt de deelvraag 'Hoe kunnen de aanbevelingen worden geïmplementeerd in het Groene Hart Ziekenhuis?' beantwoord. In 6.1 worden de te nemen stappen beschreven, in 6.2 wordt een overzichtelijk implementatieplan gepresenteerd.

6.1 – Implementeren, interveniëren en veranderen

Dit hoofdstuk is opgebouwd aan de hand van het artikel 'Implementeren, interveniëren en veranderen' van Hans de Bruijn, gepubliceerd via de digitale leeromgeving (Blackboard) van de opleiding Facility Management van de Haagse Hogeschool (Bruijn, Drost, & Leijdesdorff, 2011).

Actoren

De volgende eenheden, functies en/ of personen zijn het meest betrokken bij de verandering:

- ✚ De manager van de eenheid Gastvrijheid: hij is als initiatiefnemer van dit project degene die voor een groot deel de kar zal trekken. Daarnaast dient de Raad van Bestuur van het Groene Hart Ziekenhuis akkoord te gaan met het project
- ✚ De adviseur digitale communicatie van het Groene Hart Ziekenhuis: social media zal meer verspreid in de organisatie gelegd worden. De afdeling Marketing en Communicatie blijft beleidsmaker. Voor de adviseur digitale communicatie betekent dat de taak 'social media' gedeeld moet gaan worden
- ✚ De medewerkers van de facilitaire Frontoffice en de vrijwilligers: de inzet van social media binnen de eenheid Gastvrijheid en de uitvoering van de Random Acts of Kindness zorgt voor een ander takenpakket van de medewerkers van de facilitaire Frontoffice (monitoring, aanzetten tot actie) en de vrijwilligers (operationele uitvoering)
- ✚ De gasten van het ziekenhuis: van de patiënten en bezoekers van het ziekenhuis wordt gevraagd intensiever met social media bezig te zijn tijdens een bezoek aan het ziekenhuis. Daarnaast zijn zij de doelgroep van de Random Acts of Kindness, waardoor zij op een positieve ervaring in het ziekenhuis kunnen rekenen

Degenen die de grootste gevolgen van de verandering zijn de medewerkers van de eenheid Gastvrijheid (medewerkers Frontoffice en vrijwilligers), aangezien hun dagelijkse taken er anders uit komen te zien. Daarnaast komen de gasten van het ziekenhuis terecht in een social business, waardoor zij niet alleen een ziekenhuisbezoek, maar ook een 'ervaring' meemaken. Mensen die nog niet actief zijn op sociale netwerken en de hype niet dusdanig volgen, kunnen beschouwd worden als achterblijvers; zij verdienen extra aandacht bij de acceptatie van de Random Acts of Kindness naar aanleiding van online posts. Offline R.A.K.'s zijn voor hen meer op hun plaats.

Daarnaast zijn medisch specialisten van oorsprong machtige organen binnen een zorginstelling. Binnen de RVE-structuur van het Groene Hart Ziekenhuis worden zij bijgestaan door een Manager Bedrijfsvoering, welke weinig of geen verandering ondervinden, maar desondanks toch goed geïnformeerd moeten worden. Het is van belang goed met hen te communiceren over de verandering, aangezien zij er wel mee te maken krijgen. Hetzelfde geldt voor verplegend personeel; de Random Acts of Kindness vinden wel plaats op hún werkvloer, met hún patiënten. Medische specialisten kunnen op weg naar een social business een ambassadeursrol vervullen, gezien de grote voorbeeldrol die zij hebben.

Tijdens het onderzoek achter dit adviesrapport is al enige weerstand bespeurd bij de afdeling Marketing & Communicatie; social media wordt als iets van hen beschouwd en het decentraliseren hiervan wordt als een 'verlies' beschouwd. In 7.3 wordt dieper op verandermanagement rondom de personele consequenties ingegaan.

Communicatie

Een goede manier van communiceren draagt bij aan het creëren van draagvlak voor de vernieuwing. De informatievoorziening rond de verandering zal vooral intern gecommuniceerd worden via het Intranet van de organisatie. De manager van de eenheid Gastvrijheid zal drie keer in het half jaar voor het project een bericht plaatsen over het initiatief voor Random Acts of Kindness. Hij is een geloofwaardige zender, die goed weet waar het over gaat. Wanneer hij zich profileert als initiatiefnemer, is er tegelijkertijd een duidelijke vraagbaak aanwezig voor het personeel. Hij kan in de week van de start van het project ook optreden als ambassadeur naar buiten – qua publiciteit zullen veel tijdschriften en internetsites aandacht besteden aan de Random Acts of Kindness.

Een maand voor de start van het project kan binnen het ziekenhuis een 'fluitstercampagne' opgezet worden, waardoor gasten wel te weten komen dat er iets te gebeuren staat, maar nog niet wat. Een half jaar voor de start van het project dient de aandacht gevestigd te worden op de Twitter- en Facebookaccounts, zodat bij de aanvang van het project gelijk gestart kan worden met de Random Acts of Kindness.

Interventie

Wanneer een interventiestrategie gekozen moet worden, gaat het in het geval van de Random Acts of Kindness en social CRM vooral om een consultatieve strategie, waarbij sprake is van heldere doelstellingen in combinatie met ruimte voor flexibiliteit. Betrokkenheid is een belangrijke wens als het gaat om social CRM; de inzet van social media zal alleen slagen als er een groot draagvlak binnen de organisatie is.

Andere interventiestrategieën zijn de ontwerp- of machtsstrategie en ontwikkel- of participatieve strategie. De ontwerp- of machtsstrategie hanteert SMART-geformuleerde doelstellingen en een sterk top-downkarakter en wordt gebruikt in gevallen met een hoge veranderurgentie. De ontwikkel- of participatieve strategie is gericht op de ontwikkeling van een organisatie (onderdeel), meer bottom-upgericht en besteedt veel aandacht aan open communicatie.

De interventiestrategie van social CRM ligt tussen de consultatieve en participatieve strategie.

De interventiemiddelen zijn vooral gericht op de zachte kant van verandermanagement. Hierbij moet gedacht worden aan:

-  Open-space bijeenkomsten waarbij deelnemers ter plekke initiatief nemen tot thematische gesprekken met andere deelnemers, zonder grote inhoudelijke structurering
-  Sociale activiteiten organiseren ter bevordering van sfeer en versterking organisatiecultuur (in dit geval sociale media-activiteiten)
-  Werken in afdeling overstijgende projecten, waardoor men leert van anderen. De blik naar buiten richten

Sturing

GOKIT staat voor Geld, Organisatie, Kwaliteit, Informatie en Tijd. Over deze projectaspecten moet goed nagedacht worden om een geslaagd project neer te zetten:

-  Geld: in tijden van zware bezuinigingen in de zorg is het niet realistisch om een miljoenenbudget voor een relatief klein project uit te trekken. In de eerste jaren zal een jaarlijks bedrag van €1.000,- (zie 7.1) en een gezonde portie enthousiasme genoeg zijn om het project succesvol te lanceren. Op de middellange termijn kunnen doorslaggevende beslissingen worden gemaakt over eventueel extra in te zetten personeel (bij de frontoffice) of over de aanschaf van een monitorend systeem
-  Organisatie: het gebruik van Random Acts of Kindness dient breed gedragen worden bij de totale organisatie. Een multidisciplinair team is hierdoor aan te bevelen
-  Kwaliteit: de kwaliteit van het project zal worden gewaarborgd door de multidisciplinaire samenwerking binnen het projectteam. Kennis en kunde van verschillende afdelingen/ eenheden worden gecombineerd om via online posts (Marketing & Communicatie) gastvrij te reageren (Gastvrijheid). Door heldere projectdoelstellingen wordt de kwaliteit van de Random Acts of Kindness gemeten
-  Informatie: om het verrassingselement van de acties te versterken, zal van tevoren minimaal gecommuniceerd worden naar de gasten van het ziekenhuis. Deze 'fluistercampagne' laat de patiënten en hun partners weten dat er iets te gebeuren staat, maar geeft nog geen gedetailleerde informatie. Posters, tv-berichten en visitekaartjes attenderen de bezoekers er wel op dat het GHZ zich actiever profileert op sociale netwerken, maar wat er daadwerkelijk mee gedaan wordt, blijft tot de eerste actie een 'geheim'. Publiciteit in verband met de acties verwerft de eenheid Gastvrijheid in tijdschriften en door middel van internetsites
-  Tijd: in verband met de geplande overhuizing aan het einde van 2013 (het is aan te bevelen Random Acts of Kindness dan onderdeel te laten zijn van het gastvrijheidsbeleid) en de te verwachte voorbereidingstijd, kan de eerste R.A.K. in het eerste kwartaal van 2013 plaatsvinden (eventueel kan er wat leuks gedaan worden met Valentijnsdag)

Uitkomsten

Het is belangrijk dat het effect van de verandering gemeten wordt; alleen met een goede terugkoppeling kan geconstateerd worden of opgestelde doelstellingen worden bereikt. De doelstellingen zijn behandeld op pagina 26 van dit adviesrapport. Als de Random Acts of Kindness hun doel niet behalen, is het zaak de doelen bij te stellen. De projectgroep dient de doelen naar beneden te stellen en in hun ogen haalbare doelen te stellen voor het project en hier naar te handelen. Dit is in lijn met het Plan Do Check Act-denken vanuit de Deming-cirkel.

Verankering

Een afrondend aspect waar men bij een veranderproces rekening mee dient te houden, is verankering; een tijdelijke verandering wordt geaccepteerd als vernieuwing. Iedereen (van werkvloer tot Raad van Bestuur) binnen de organisatie ziet het nut in van de vernieuwing – ook in relatie met de strategie van het ziekenhuis. Dit kan gemeten worden aan de hand van uit te zetten enquêtes binnen de organisatie. Bij de wekelijkse werkbijeenkomsten binnen de eenheid Gastvrijheid zijn de Random Acts of Kindness een terugkomend agendapunt. De functioneringsgesprekken besteden ook aandacht aan deze acties. Deze laatste punten beperken zich tot binnen de eenheid Gastvrijheid. Om de medewerkers van het ziekenhuis op de hoogte te houden van de vernieuwing, zal er op Intranet met regelmaat aandacht besteedt worden aan dit nieuwe project van de eenheid Gastvrijheid. De eenheid Gastvrijheid stuurt specifiek op de opgestelde doelstellingen, waardoor in de volgende Redesign Patiënt Proces de resultaten van de Random Acts of Kindness zichtbaar worden.

6.2 – Implementatieplan

In onderstaand implementatieplan is aangegeven 'wie, wat en wanneer' doet.

Persoon (wie)	Activiteit (wat)	Periode (wanneer)
Manager eenheid Gastvrijheid	Gesprekken hoofd Marketing & Communicatie (en adviseur digitale communicatie), gesprekken Raad van Bestuur (lobby'en)	Juli – september 2012
Marketing & Communicatie	Beleid social Customer Relationship Management, R.A.K.'s	Oktober – December 2012
Manager eenheid Gastvrijheid	Voorlichting hoofden eenheid Gastvrijheid (Gastenservice; Bedrijfshygiëne & Services)	Oktober 2012
Hoofden eenheid Gastvrijheid (Gastenservice, Bedrijfshygiëne & Services)	Voorlichting medewerkers Frontoffice en vrijwilligers	Oktober 2012
Manager eenheid Gastvrijheid in samenwerking met adviseur digitale communicatie	Berichtgeving richting organisatie (Intranet)	November – december 2012, drie keer
Medewerkers Frontoffice door adviseur digitale communicatie	Training social media en communicatie	November – december 2012, maandelijks
Marketing & Communicatie	Promotie @GHZ, sociale media-activiteiten (binnen de organisatie)	Juli – december 2012
Werkgroep R.A.K.	Fluistercampagne	December 2012
Werkgroep R.A.K., een multidisciplinair team	Uitvoering interventiestrategie d.m.v. open-spacebijeenkomsten, @GHZ monitoren	Oktober – december 2012
Werkgroep R.A.K., medewerkers Frontoffice en vrijwilligers	Uitvoering eerste R.A.K.	Januari – maart 2013, denk aan Valentijnsdag
Manager eenheid Gastvrijheid	Aanspreekpunt publiciteit (vakbladen en websites)	Januari – maart 2013
GHZ, CFS en Facility today in samenwerking met manager eenheid Gastvrijheid	Redesign Patiënt Proces, doelstellingen realistisch	Januari – februari 2013
Werkgroep R.A.K., medewerkers Frontoffice en vrijwilligers	Evaluatie eerste R.A.K.	April 2013
GHZ, CFS en Facility today, werkgroep R.A.K. in samenwerking met manager eenheid Gastvrijheid	Evaluatie (zie 'uitkomsten', pagina 32)	Februari 2014, hierna jaarlijks

Hoofdstuk 7 – Bedrijfskundige consequenties

Het advies en de aanbevelingen zullen een aantal bedrijfskundige consequenties met zich mee nemen. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bedrijfskundige consequenties, waarmee de deelvraag 'Wat zijn de bedrijfskundige (financiële, personele en bedrijfsorganisatorische) consequenties van het doorvoeren van de aanbevelingen?' beantwoord wordt.

7.1 – Financiële consequenties

Het argument 'social media zijn gratis' gaat in negen van de tien gevallen niet op; de mankracht die nodig zijn voor het aanmaken, bijhouden en beheren van een Facebookpagina, de fte's die tijd besteden aan het reageren op Twitterberichten en de social mediabeleidsmakers worden hierbij vaak vergeten. De voorgestelde organisatorische verschuiving brengt in het begin nauwelijks financiële consequenties met zich mee; op de korte termijn (tot 2 à 3 jaar) kan de monitoring ondergebracht worden bij de huidige Frontoffice, welke elke dag van de week bemand is. Na 4 tot 5 jaar is het mogelijk dat er voor social CRM/ R.A.K. een extra medewerker nodig is. Deze kost tegen die tijd ongeveer €43.000,- op jaarbasis (fulltime) – hier is rekening gehouden met een jaarlijkse stijging van 2,5% stijging (cao- en schaalstijgingen) (naar: gesprek Hans Anker, 9 mei 2012). Wanneer deze persoon volledig meedraait in de organisatie, hoeven werkplekkosten en andere gerelateerde kosten niet toegerekend te worden aan de uitkomsten van dit adviesrapport.

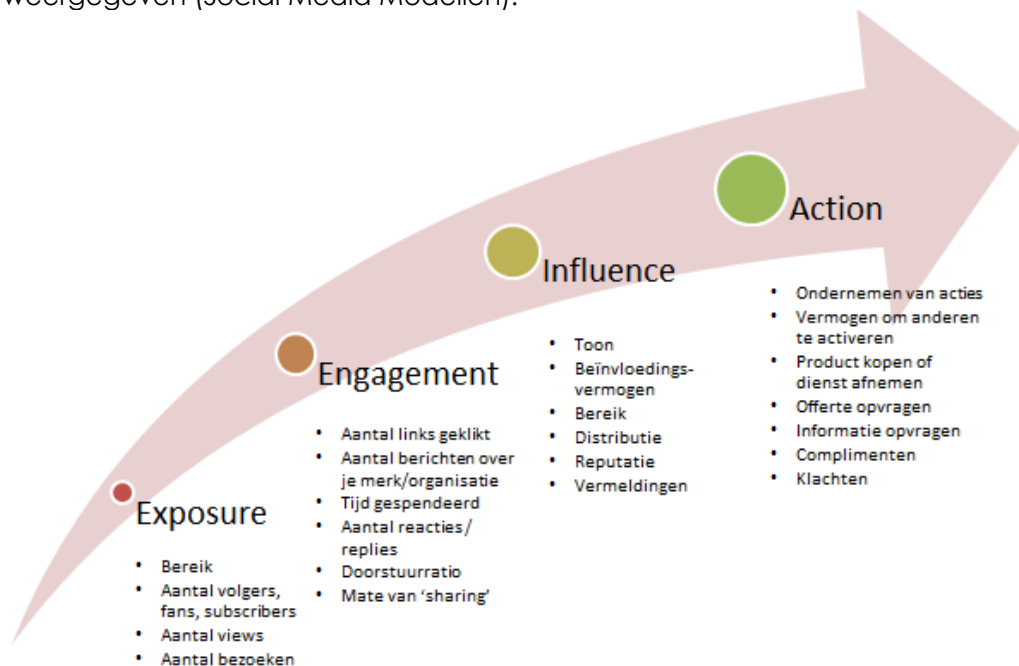
Bij de kosten moet ook rekening gehouden worden met promotiemateriaal om aandacht te richten op de mogelijkheid om posts te plaatsen in het Groene Hart Ziekenhuis. Voor adverterend drukwerk (posters en 'visitekaartjes') kan in het eerste jaar gerekend worden op een bedrag van €200,- (via De Heij van Norden, grafisch facilitair drukker van het ziekenhuis). Het budget voor presentjes (boekjes, beauty, spelletjes) zal jaarlijks tussen de €450,- en €550,- bedragen (uitgaande van 5 tot 6 reacties in de vorm van een Random Act of Kindness per maand en een gemiddeld bedrag van €7,50 per presentje).

Onderzoek bij best-practices heeft uitgewezen dat kosten zich beperken tot de inzet van fte en eventueel het laten draaien van een monitorend systeem als Radian6 en/ of Salesforce. Betreffende softwarepakketten zullen in het begin van social CRM nog niet nodig zijn; dan kunnen beter online tools als Google Analytics en de Insight-pagina's van verschillende sociale netwerken.

Wanneer de eenheid Gastvrijheid en de organisatie behoefte hebben aan iPads in een aantal wachtkamers (hier moet rekening mee gehouden worden in het scenario waarbij adverterend drukwerk niet genoeg aanzet tot het plaatsen van posts), moet er gerekend worden op een éénmalige investering van ongeveer €400,- per iPad. Omdat de financiële afdeling van het Groene Hart Ziekenhuis begint met jaarlijks afschrijven bij een investering vanaf €2.500,-, hoeft er bij deze investering geen rekening gehouden te worden met jaarlijkse afschrijving. Het bedrag voor onderhoud (ICT, schoonmaak) van 4 – 5 iPads is te verwaarlozen en bij gebruik voor andere doeleinden niet alleen aan dit project toe te schrijven.

Opgemerkt moet worden dat een nieuw project, wat jaarlijks ruim €40.000,- aan extra personeelskosten kost, in de huidige tijd van strenge bezuinigingen een zeer kleine kans heeft om goedgekeurd te worden door het managementteam. Wanneer de eenheid Gastvrijheid daadwerkelijk wil scoren met deze vorm van social CRM kan een dergelijke investering geen vijf jaar meer uitblijven. Hoewel de baten vooral soft zijn, kunnen zij degelijk resultaat opleveren. In het volgende deel van deze subparagraaf zullen de baten behandeld worden.

De baten van de inzet van social media in Customer Relationship Management zijn vooral baten aan de soft side van de organisatie. In het vierfasenmodel zijn deze baten grafisch weergegeven (Social Media Modellen).



Figuur 6: Vierfasenmodel social media

- ✚ Exposure heeft te maken met het bereik. Dit heeft vooral betrekking op het aantal volgers, fans, subscribers en bezoeken. Een actief social CRM-beleid zal positieve gevolgen hebben voor het bereik, wanneer de aanbeveling over brandactivation serieus in overweging wordt genomen
- ✚ Engagement is een kwantitatieve factor en heeft te maken met het omzetten van bereik naar acties. Meer volgers (exposure) zullen ervoor zorgen dat ook de betrokkenheid (engagement) wordt verhoogd. Om deze betrokkenheid te kwantificeren; uit onderzoek is gebleken dat de conversie met 10 procent toeneemt bij een social CRM-actieve organisatie (Vriesema, 2011, p. 11). Wanneer het Groene Hart Ziekenhuis een actieve community opbouwt, wordt ook de doorstuurratio (of de mate van delen) verhoogd
- ✚ Influence heeft te maken met het effect van de acties; zijn deze positief, neutraal of negatief? Dit betreft een kwalitatieve factor. Onderzoek van het McKinsey Global Institute heeft uitgewezen dat social CRM leidt tot een verhoging van de klanttevredenheid van 18 procent. Dit werkt een hogere klantloyaliteit van 10 procent in de hand. Daarnaast zou de medewerkerstevredenheid met 20 procent omhoog gaan ten opzichte van organisaties die niet actief zijn op het gebied van social CRM. Tevreden medewerkers zal leiden tot minder ziekteverzuim, betere prestaties en tevredener klanten
- ✚ Het ROI-vermogen van social media komt naar boven bij action. Bij deze fase staat de vraag 'Wat krijgen we ervoor terug?' centraal. ROI van social CRM ziet het Groene Hart Ziekenhuis terug in 18 procent meer klanttevredenheid en 10 procent meer klantloyaliteit. Uit hetzelfde onderzoek van het McKinsey Global Institute blijkt dat organisaties die social CRM ingevoerd hebben hun omzet zien stijgen met 15% (Vriesema, 2011, p. 11)

De getallen en percentages in bovenstaande opsomming zijn gebruikt om de potentie van social CRM bij commerciële instellingen aan te geven. Opgemerkt moet worden dat deze getallen minder representatief zijn voor de zorg; de vrije marktwerking in de zorg betekent nog geen compleet vergelijkbare situatie met het (commerciële) bedrijfsleven.

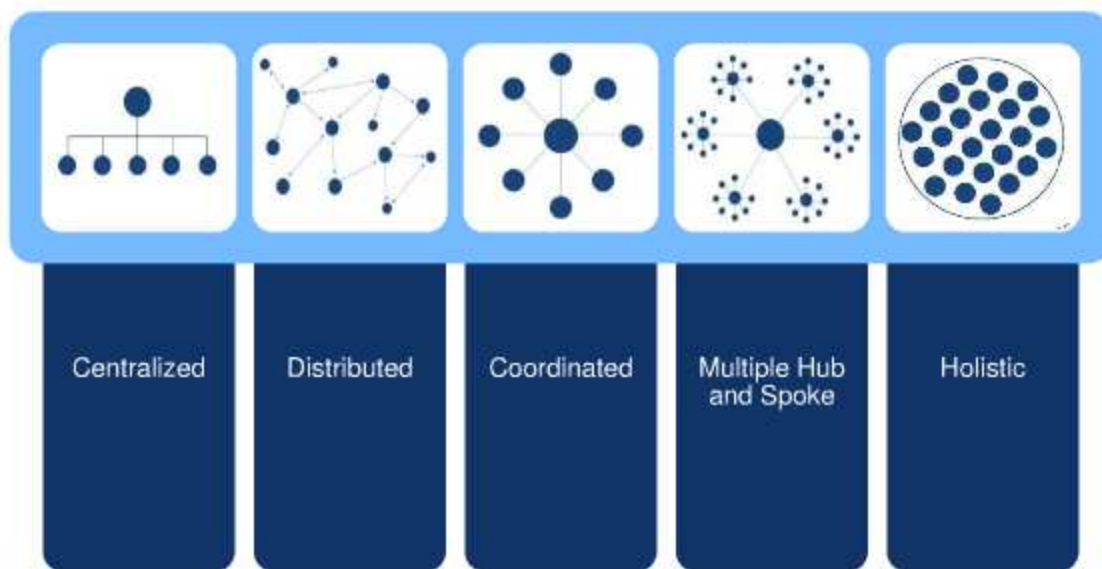
7.2 – Bedrijfsorganisatorische consequenties

Dankzij de samengestelde belangen van 'social' (afdeling Marketing & Communicatie) en 'CRM' (eenheid Gastvrijheid), moet er extra aandacht besteed worden aan de organisatorische inbedding van dit aspect.

Momenteel ligt het zwaartepunt van digitale externe communicatie bij de afdeling Marketing & Communicatie. Op deze afdeling bevinden zich de specialisten, die het beleid kunnen schrijven en richting kunnen geven aan de nieuwe vormen van communicatie. Alle acties op het gebied van hospitality worden gecoördineerd vanuit de eenheid Gastvrijheid. Op het gebied van uitvoering ligt het zwaartepunt binnen deze eenheid.

Ondanks dat externe communicatie via social media vrij nieuw is, kan een extra schakel – als in de afdeling Marketing & Communicatie – als overbodig worden beschouwd. Ter vergelijking; over bellen en mailen, schrijft de afdeling Marketing & Communicatie nu ook het beleid, maar treedt zij niet op als 'tussenschakel'.

Gezien de omvang van het complete project over digitale media, is het voor de afdeling Marketing & Communicatie ter ontlasting om projecten decentraal in de organisatie te leggen. De Altimeter Group heeft een model ontwikkeld, waarmee de plaats van sociale media in de organisatie aangeduid kan worden (Social Media Modellen, 2010), zie figuur 8). Het kader waarbinnen social media momenteel binnen het Groene Hart Ziekenhuis kan worden, kan gedefinieerd worden als *centralized* (gecentraliseerd).



Figuur 7: Social Organizing Model van de Altimeter Group

Bovenstaande punten in ogenschouw genomen, is het aan te bevelen de communicatie via sociale media tussen de eenheid Gastvrijheid en patiënten en hun partners direct via de eenheid Gastvrijheid te laten verlopen. De facilitaire Frontoffice zou als punt van binnenkomst kunnen fungeren; facilitaire meldingen komen hier binnen via een facilitair managementinformatiesysteem. Met dank aan dit systeem, zijn de medewerkers van de frontoffice vertrouwd met het (adequaat) doorgeven van meldingen. In de gewenste situatie wordt de inzet van social media centraal gecoördineerd via *coordinated* (ook wel *hub-and-spoke* genoemd).

Het secretariaat is ook bekend met tot actie aanzetten van de hoofden en coördinatoren binnen de eenheid, maar gezien de parttime bezetting, gaat de voorkeur uit naar de fulltime bezette Frontoffice.

Een andere belangrijke consequentie is dat de organisatie langzamerhand moet transformeren naar een social business (Romkes, 2012). Social businesses realiseren zich steeds meer dat ondernemen vooral om mensen gaat. Sociale media zijn hierin een belangrijke ondersteunende factor; zij bevorderen de gedachte van 'samen doen'. Sociale media zijn ook een gevolg; de 'mens' verschuift naar social media, de social businesses móeten wel mee. Verder houdt social business met name in dat een organisatie rekening met mensen in de breedste zin van het woord; de planeet, de winst en medewerkerstevredenheid. Deze vorm van verandermanagement zal alleen slagen als deze organisatiebreed wordt gedragen.

7.3 – Personele consequenties

Gezien de voorgestelde veranderingen naar aanleiding van de verschuiving van taken tussen afdelingen, betekent dat dat personele consequenties niet kunnen uitblijven.

Van het personeel wordt bij social Customer Relationship Management en Random Acts of Kindness veel gevraagd; medewerkers van de eenheid Gastvrijheid dienen zich pro-actiever op te stellen, het takenpakket van de adviseur digitale communicatie van de afdeling Marketing & Communicatie komt er anders uit te zien, de manager van de eenheid Gastvrijheid krijgt er een verantwoordelijkheid bij, de medewerkers van de Frontoffice en de vrijwilligers krijgen er taken bij en een multidisciplinair team werkt een half jaar naar de eerste R.A.K. toe. Uit deze opsomming blijkt dat het het personeel is dat de verandering realiseert; het management zal er goed aan doen zich te verdiepen in een stukje 'verandermanagement'.

Om weerstand tegen de verandering te vermijden, moet het management veel aandacht besteden aan juiste communicatie en informatieverstrekking naar de stakeholders. Wanneer het personeel onjuist geïnformeerd wordt, zal het management op veel frustratie en weerstand stuiten. Het is gezien de personele consequenties belangrijk om het project stapsgewijs te doorlopen en het personeel hier actief bij te betrekken. Hier komt de rol van de werkgroep om de hoek kijken. Deze werkgroep heeft meerdere voordelen: operationele problemen en ideeën kunnen aangepakt worden, de noodzaak tot de verandering gaat leven (stimulatie motivatie) en er kan door middel van de werkgroep leden draagvlak gecreëerd worden op de werkvloer. Gezien het feit dat bij de Random Acts of Kindness direct contact met de gasten van het ziekenhuis plaats vindt, is falen geen optie. De acties moeten daarom goed voorbereid worden, zodat de eerste R.A.K. een kwestie van uitvoering is. De actieve houding van het management in de werkgroep, zorgt ervoor dat de werkgroep leden zich ook ná de eerste Random Act of Kindness blijft inzetten voor social CRM. Er zullen zich nog 'opstartproblemen' voor doen, welke collectief opgelost moeten worden. Daarnaast is het belangrijk dat het personeel uit de werkgroep positief beloond wordt na de succesvolle, eerste Random Act of Kindness, nadat de evaluatie heeft plaatsgevonden en als de gestelde doelstellingen behaald zijn (Waeve Consulting, 2012).

Een luisterend oor – geboden door de hoofden en coördinatoren binnen de eenheid Gastvrijheid en de afdeling Marketing & Communicatie – helpt de medewerkers met het verwerken van de problemen die zij tegenkomen bij hun nieuwe taken. De hoofden en coördinatoren moeten zich er van bewust zijn dat zij dit luisterend oor horen te bieden. Eventuele problemen van niveau-overstijgend niveau kunnen voorgelegd worden aan de manager van de eenheid Gastvrijheid.

Slotbeschouwing

De GGD-regio Midden-Holland – het operatiegebied van het Groene Hart Ziekenhuis – is in veel opzichten een goede afspiegeling van het landelijk gemiddelde. Belangrijke ontwikkelingen in het licht van dit onderzoeksrapport zijn onder andere de vergrijzing die in GGD-regio Midden-Holland eerder intreedt dan het landelijk gemiddelde, de bezuinigingen in de zorg, de opkomst van de customer 2.0, de vrije marktwerking in de branche en de digitalisering van (medische) technologie. De opkomst van de customer 2.0 en de vrije marktwerking zetten gastvrijheid van ziekenhuizen in de schijnwerpers.

Gastvrijheid komt tot uiting als mensen zich welkom voelen, menselijk worden benaderd, 'regisseur' kunnen zijn over hun eigen leven, verantwoordelijkheid hebben en over keuzevrijheid beschikken. Daarnaast is het belangrijk dat patiënten kunnen ontsnappen aan het domein van de ziekte, een gevoel van controle en rust hebben. De uitdaging van dit onderzoek ligt in de bijdrage die social media aan gastvrijheid kunnen leveren.

Het Groene Hart Ziekenhuis is een middelgroot, algemeen ziekenhuis in Gouda, dat zichzelf beschrijft als modern, flexibel, slagvaardig en ondernemend. Gastvrijheid is een belangrijke pijler in de strategie van het ziekenhuis. De gemengde strategie duidt op strakke controlemechanismen, flexibiliteit ten opzichte van nieuwe producten en een gemiddelde centralisatiegraad. De eenheid Gastvrijheid wordt gekenmerkt door innovatief vermogen, betrokkenheid, lef, professionaliteit, creativiteit en betrouwbaarheid. In het licht van gastvrijheid zijn een aantal opmerkelijke conclusies te trekken:

- ✚ Het Groene Hart Ziekenhuis wordt als een open organisatie ervaren door patiënten, bezoekers en medewerkers. Medewerkers van de eenheid Gastvrijheid worden goed tot zeer goed beoordeeld
- ✚ Vanuit de eenheid is er te weinig aandacht voor het ontstressen van de patiënt en partner, communicatie rondom de faciliteiten en het aanbod van wachtverzachters
- ✚ De electief volwassene (ofwel een customer 2.0) staat onvoldoende centraal in het handelen van de eenheid Gastvrijheid. Deze electief volwassene – afkomstig uit de generatie Y – zal in de toekomst (van de zorg) een grote rol gaan spelen
- ✚ Het gevoel van welkom scoort in het ziekenhuis een 5,9 (goed, conform verwachting)

De huidige manier van communiceren vanuit de eenheid Gastvrijheid gaat vooral mondeling (via roomassistenten, receptionistes en vrijwilligers) of schriftelijk (via patiëntenfolders en brochures). Digitaal communiceert de eenheid via de website, vooral ter voorbereiding op een bezoek (of opname) over de voorzieningen van het ziekenhuis. Met deze manier van communiceren vindt er vooral eenrichtingsverkeer plaats, waardoor weinig interactie plaatsvindt. Van deze interactie met actieve gasten (ervaringsdeskundigen) zou de eenheid kunnen leren. Daarnaast richt de eenheid zich met deze manier van communiceren op de customer 1.0. Met deze manier van communiceren richt de eenheid zich wel goed op de doelgroep en verwerft zij inzicht in het sentiment van de patiënt.

Ziekenhuisbrede communicatie via social media bevindt zich momenteel nog in de experimenteerfase. Sinds anderhalf jaar profileert de afdeling Marketing & Communicatie zich op Twitter, Facebook, LinkedIn en YouTube. Het gebruik van social media ligt in het verlengde van de digitale strategie van het Groene Hart Ziekenhuis, waarin de medisch specialist een rol gegund krijgt in het netwerk van de verbonden mens. De uitdaging op dit gebied ligt vooral in het patiëntencontact via social media. Dit lijkt een lastig issue, omdat een ziekenhuis niet wordt geassocieerd met een 'vind ik leuk'-locatie. Merkbeleving speelt hierin een belangrijke rol.

In de gewenste situatie zet de eenheid Gastvrijheid social media in om de gastvrijheid van het ziekenhuis te verhogen – hierbij moet gedacht worden aan *Random Acts of Kindness*, waarbij gasten van het ziekenhuis een stukje persoonlijke aandacht ervaren naar aanleiding van een online post in of over het ziekenhuis. Hier is een aantal voorwaarden aan verbonden:

- ✚ Een pro-actievere offline organisatie van de eenheid Gastvrijheid, waardoor on- en offline gastvrijheid in balans zijn
- ✚ Posts plaatsen in het ziekenhuis moet onder de aandacht gebracht worden (posters, tv-berichten, 'visitekaartjes') en geboden worden (bijvoorbeeld iPads in de wachtkamer). Eenmalige stuntacties als KLM Surprise brengen de Random Acts of Kindness onder de aandacht. De online aandacht zal zich vertalen in online mond-tot-mondreclame, wat het ziekenhuis veel publiciteit oplevert, wat het imago ten goede komt
- ✚ Een intensievere samenwerking tussen de eenheden Marketing & Communicatie en Gastvrijheid is nodig om gastvrij (Gastvrijheid) te communiceren (Marketing & Communicatie)
- ✚ De facilitaire Frontoffice richt zich in de gewenste situatie niet alleen maar op de interne organisatie, maar geeft ook navolging op online meldingen van patiënten. Deze meldingen worden verwerkt in het facilitair managementinformatiesysteem. Een aanvulling op dit systeem is bijvoorbeeld Tweetdeck, waarbij ook online meldingen opgevolgd kunnen worden

Gezien de voorbereidingstijd en geplande overhuizing naar het nieuwe gedeelte van het ziekenhuis in het derde kwartaal van 2013, kan de eerste Random Act of Kindness in het eerste kwartaal van 2013 plaatsvinden. Een multidisciplinaire werkgroep onder leiding van de manager van de eenheid Gastvrijheid zal een half jaar lang toewerken naar de eerste Random Act of Kindness. Aan de hand van een overzichtelijk implementatieplan wordt aan alle aspecten aandacht besteed.

Het verhogen van de hospitality van het ziekenhuis door middel van de gastvrije inzet van social media is geen project waar een hoog budget voor nodig is. Met een opstartbudget van nog geen €1.000,- kan geëxperimenteerd worden met het project. Wanneer bij de evaluatie blijkt dat de gewenste doelstellingen niet behaald zijn of social CRM juist een groot succes is, kan nog besloten worden over de inzet van extra mensen (bij de Frontoffice) of (éénmalige investering in) middelen (iPads in de wachtkamer). Dit lage startbudget maakt het project in economisch en financieel opzicht een kansrijk project.

Organisatorisch en personeel dient de organisatie rekening te houden met verandermanagement. Uiteindelijk is het het personeel van de werkvloer dat de Random Acts of Kindness realiseert. Het werken in een multidisciplinaire werkgroep zorgt voor betrokkenheid door de hele organisatie. Met een flinke dosis enthousiasme en een focus op het einddoel – blijde gezichten – kan social CRM binnen het Groene Hart Ziekenhuis de gastvrijheid van het ziekenhuis verhogen.

Bibliografie

- AD.nl (september 2011). *AD Ziekenhuis Top 100 - 2011*. Opgeroepen op Februari 2012, van AD.nl: <http://www.ad.nl/ad/nl/1401/home/integration/nmc/frameset/nieuws/ziekenhuistop100.dhtml>
- Alflen, C. van (2008). Gastvrijheid in de zorg: facility management zorgt voor hét verschil. *Facto Magazine*, 20 – 22
- Anderson, G. (31 januari 2012). *How our hospital uses social media for customer service*. Opgeroepen in maart 2012, van Hospital Impact: www.hospitalimpact.org/index.php/2012/01/31/how_our_hospital_uses_social_media_for_c
- Baarda, D. en Goede, M.P.M. de (2006). *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Baghuis, C. (28 juni 2011). *Indrukwekkend snelle en goede service*. Opgeroepen in maart 2012, van Casper Baghuis: <http://casper.baghuis.nl/2011/06/28/extreem-snelle-en-goede-service>
- Bruijn, H. de, Drost, H. & Leijdesdorff, H. (2011). *Implementatie van adviezen*. Den Haag: via Blackboard.
- Castenmiller, K. & Manuel, P. (15 maart 2010). *De waarde van het Nieuwe Werken zit 'm in het samenwerken*. Opgeroepen in mei 2012, van Frankwatching: <http://www.frankwatching.com/archive/2010/03/15/de-waarde-van-het-nieuwe-werken-zit-m-in-het-samenwerken/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). *Cijfers en kernindicatoren*. Opgeroepen in februari 2012, van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS): <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/cijfers/default.htm>
- Dellelijn, M. & Greenberg, P. (2011). *Social CRM wordt volwassen*. Eelde: CRM Excellence
- Dorrestijn, M. van (11 mei 2012). *Nederlandse ziekenhuizen lopen voorop met social media*. Opgeroepen op 16 mei 2012, van Zorgvisie: <http://www.zorgvisie.nl/ICT/13905/Nederlandse-ziekenhuizen-lopen-voorop-met-social-media.htm>
- Engel, G. (januari 2012). *Deel 1: Het GHZ brede inhoudelijk en financieel kader voor 2012*. Opgeroepen in februari 2012, van GHZ Intern
- Frank, P. (1 mei 2012). *Het twitterende ziekenhuis*. Opgeroepen in mei 2012, van Pieterfrank.org: <http://www.pieterfrank.org/twitterziekenhuis/index.php?sort=klout&order=DESC>
- Geerdsema, S. & Van Wijk - van den Bosch, M. (2012). *Redesign Patiënt Proces fase 1 - Groene Hart Ziekenhuis*. Gouda: CFS Group/ Facility Today
- Groene Hart Ziekenhuis (2010). *Strategisch plan 2011 – 2015*. Gouda: Groene Hart Ziekenhuis
- Groene Hart Ziekenhuis (mei 2011). *Een nieuw ziekenhuis van én voor de regio*. *Bouwmagazine*, pagina 1
- Groene Hart Ziekenhuis (mei 2011). *Focus op de patiënt*. *Bouwmagazine*, pagina 2
- Groene Hart Ziekenhuis (2011). *Jaardocument 2010 - Maatschappelijke verantwoording zorg*. Gouda: Groene Hart Ziekenhuis
- Groene Hart Ziekenhuis. *Begeleiding*. Opgeroepen in maart 2012, van ghz.nl: <http://www.ghz.nl/voorbereiden-op/polikliniek-bezoek/begeleiding/begeleiding/>
- Groene Hart Ziekenhuis. *Positief resultaat GHZ in 2010*. Opgeroepen in februari 2012, van GHZ Intern: <http://ghzintern/nieuws/Pages/PositiefresultaatGHZin2010.aspx>
- Groene Hart Ziekenhuis. *Service tijdens uw bezoek*. Opgeroepen in maart 2012, van GHZ.nl: <http://www.ghz.nl/op-bezoek/service-tijdens-uw-bezoek/koffie-broodjes/koffie-broodjes/>
- Groene Hart Ziekenhuis. *Voorzieningen*. Opgeroepen op maart 2012, van ghz.nl: <http://www.ghz.nl/voorbereiden-op/uw-opname/voorzieningen/%28mobiele%29-telefoon/>

- Gunnarson, J. & Blohm, O. (2002). *Hostmanship - De kunst mensen het gevoel te geven dat ze welkom zijn*. Stockholm: Dialogos
- Hanning, C. & Pajmans (2010). *Groeien in Gezondheid II - Gezondheid en zorg in Midden-Holland, nu en in de toekomst*. Gouda: GGD Hollands Midden
- Hokkeling, J. (2009). Gastvrijheid in de zorg, de hype voorbij? *FMI*, 32-34
- Holthuis - van Leeuwenkamp, A. & Vries, E. de (2012). *Op zoek naar de ambassadeur van gastvrijheid!* Opgeroepen in februari 2012, van Anita HVL: <http://www.anitahvl.nl/2012/op-zoek-naar-de-ambassadeur-van-gastvrijheid/>
- Houthoofd, N. (2005). *Strategisch management - Strijd om voorsprong*. Gent: Academia Press
- Hulst, M. (2007, mei 11). *Gastvrijheid een stukje minder ongrijpbaar*. Opgeroepen in april 2012, van MartijnHulst: <http://www.martijnhulst.nl/weblog/pivot/entry.php?id=294>
- Hulst, W. van (2009). Opeens staat de patient echt centraal. *Slow Management*, pagina 15 – 19
- Janze, K. (augustus 2010). *Organisatiecompetenties - Competentieset Groene Hart Ziekenhuis*. Opgeroepen in februari 2012, van GHZ Intern
- King, C.A. (1995). What is hospitality? *International Journal of Hospitality Management*, pagina 219 – 134
- Kleeser, I. (februari 2012). *Communiceren met patiënten en hun naasten*. Opgeroepen in maart 2012, van GHZ Intern.
- KLM (28 juli 2011). *KLM verrast deze zomer passagiers met social media actie: KLM surprise*. Opgeroepen in maart 2012, van KLM Royal Dutch Airlines: http://www.klm.com/corporate/nl/newsroom/press-releases/archive-2011/social_media_actie.html
- Koeleman, H. (2011). *Twitteren op je werk - Social media voor interne communicatie*. Deventer: Kluwer
- Laan, E. van (september 2010). *Klantvriendelijk telefoneren*. Opgeroepen in maart 2012, van GHZ Intern
- Land, J. van (december 2011). *Huisstijl*. Opgeroepen in maart 2012, van GHZ Intern
- Leeuwen, S. van (2005). *Zorg klanten/ cliënten winnen, binden en behouden is een CRM zorg*. VPSO BV - Onafhankelijke vakspecialisten/ Managementkennisbank
- Loot, M. (2010). *Strategisch jaarplan 2011*. Gouda: Groene Hart Ziekenhuis
- Loot, M. (2011). *Eenheid Gastvrijheid*. Opgeroepen in februari 2012, van GHZ Intern: <http://ghzintern/afdeling/gastvrijheid/Pages/Home.aspx>
- Marketingbureau Deniels (2011). *De (on)zin van sociale media in de gastvrijheidsbranche*. Groningen: Marketingbureau Deniels
- Marzano, T. (10 april 2011). *How the Four Seasons Hotel just gets #SocialMedia*. Opgeroepen in februari 2012, van Digital thoughts: <http://thomasmarzano.wordpress.com/2011/04/10/how-the-four-seasons-hotel-just-gets-socialmedia/>
- Messing, H. (16 maart 2011). *Twittergebruik ziekenhuizen stijgt flink*. Opgeroepen in april 2012, van Zorgelijkjes: <http://harrietmessing.wordpress.com/2011/03/16/twittergebruik-ziekenhuizen-stijgt-flink/>
- Mintzberg, H. (1989). *Mintzberg on Management - Inside our strange world of organizations*. New York: The Free Press
- Oosterveer, D. (6 februari 2012). *Interview: De sociale strategie van KLM*. Opgeroepen in maart 2012, van Marketingfacts: http://www.marketingfacts.nl/berichten/20120206_interview_de_sociale_strategie_van_klm
- Parr, C. (1 april 2012). *Luxury hotels & social media: four seasons hotels and resorts*. Opgeroepen in april 2012, van Pursuitist: www.pursuitist.com/travel/luxury-hotels-social-media-four-seasons-hotels-and-resorts/
- Pieter-Frank. (26 mei 2011). *Het twitterende ziekenhuis*. Opgeroepen in april 2012, van Pieterfrank.org: <http://www.pieterfrank.org/2011/05/het-twitterende-ziekenhuis/>
- Redmax (2011). *Social media monitor zorg*. Hilversum: iZovator

- Rijksoverheid (2011). *Economische situatie in Nederland: van crisis naar pril herstel*. Opgeroepen in februari 2012, van Rijksoverheid: http://www.rijksbegroting.nl/2011/voorbereiding/miljoenennota,kst148337_4.html
- Roekel, E. van (2 november 2010). *KLM volgt social media en verrast klanten met surprise*. Opgeroepen in maart 2012, van Marketingfacts: http://www.marketingfacts.nl/berichten/20101112_klm_volgt_social_media_en_verrast_klanten_met_surprise
- Romkes, K. (2 april 2012). *Social Business. Wat is dat?* Opgeroepen in april 2012, van Kees Romkes: <http://www.keesromkes.nl/blogs/social-business/>
- Runia, B. *Het onderscheid zit in de gastvrijheid*. Opgeroepen op 19 april 2012, van Fluent Zorgadvies: www.fluentzorgadvies.nl/images/9/160.pdf
- Schworks. *Wat is het Sprankmodel?* Opgeroepen op 2 maart 2012, van Sprank: <http://www.sprankmodel.nl/index.php>
- Social Media Modellen (24 december 2010). *De ultieme implementatie van een Social Media Strategie*. Opgeroepen in april 2012, van Social Media Modellen: <http://www.socialmediamodelen.nl/2010/12/de-ultieme-implementatie-handleiding-van-social-media-marketing-strategie/>
- Social Media Modellen (december 2010). *Social Organizing Model*. Opgeroepen in april 2012, van Social Media Modellen: <http://www.socialmediamodelen.nl/social-media-organisatie-adoptiemodellen/social-organizing-owyang-altimetergroep/>
- Social Media Modellen. *Vierfasenmodel*. Opgeroepen in april 2012, van Social Media Modellen: <http://www.socialmediamodelen.nl/meetmodellen/vierfasenmodel/>
- Squire, R. (14 april 2011). *Powerpointpresentatie: Social Media @OSUMC #MCSLR*. Ohio: The Ohio State University Medical Center
- Stolze, J. (2011). *Uitverkocht - Welkom in de aandachtseconomie*. Utrecht: A.W. Bruna Uitgevers
- Trendwatching.com (maart/ april 2011). Opgeroepen in mei 2012, van Random acts of kindness - Why kind, human brands will thrive in a connected economy: <http://trendwatching.com/trends/rak/>
- Vriesema, C. (9 mei 2011). *Social media voor customer service: meer dan webcare*. Opgeroepen in april 2012, van Slideshare: <http://www.slideshare.net/fullscreen/CarmenVriesema/social-media-voor-customer-service-meer-dan-webcare/2>
- Waeve Consulting (2012). *Waarom is verandermanagement zo belangrijk?* Opgeroepen in mei 2012, van Verandermanagement: <http://www.verandermanagement.info/waarom-is-verandermanagement-zo-belangrijk>
- Ytsma, W. *Modellen in de facilitaire organisatie*. Opgeroepen in februari 2012, van Ytsma.com: ytsma.com/wordpress/wp-content/uploads/organisatiemodellen-in-facilitair-management.pdf

Bijlagen

Bijlage 1 – Invulling managementbouwstenen

Voor de invulling van de aspecten 'structuur' en 'cultuur' is gebruik gemaakt van de modellen van Miles en Snow onderbouwende stellingen van Mintzberg.

Miles en Snow hebben in 1978 vier typen organisatiestrategieën onderscheiden (Houthoofd, 2005, p. 229). Zij maken onderscheid tussen de volgende strategieën:

1. Defensieve strategie: gericht op het produceren en verfijnen van betrouwbare en herkenbare producten met een hoge kwaliteit voor een beperkt deel van de totale markt, waarop concurrenten niet of nauwelijks worden toegelaten. Deze strategie is geschikt voor organisaties in een stabiele organisatie
2. Ondernemende strategie: gericht op het produceren van nieuwe producten, het creëren van markten daarvoor en groeimogelijkheden. Met name geschikt voor organisaties die zich begeven in een dynamische omgeving
3. Gemengde strategie: zowel gericht op het produceren van bekende producten voor bestaande markten als op nieuwe producten voor nieuwe markten (een combinatie van defensieve en ondernemende strategie). De omgeving van de organisatie dient voor en deel stabiel te zijn en voor een deel dynamisch
4. Reactieve strategie: gericht op het produceren van producten, maar het product- en marktbeleid daarvoor is niet expliciet en de respons op klant-, markt- en technologieontwikkelingen is laag. (Omdat er vooraf niets uitgestippeld wordt, kan er niet of nauwelijks gesproken worden van een strategie.)

Om een invulling van de cultuur is deels voortgeborduurd op de strategietyperingen van Miles en Snow. Zij stellen dat er een verband is tussen de strategie en de cultuur van organisaties (Houthoofd, 2005, p. 232):

Defensieve strategie • Strakke controlemechanismen • Veel geformaliseerd • Veel gecentraliseerd	Ondernemende strategie • Flexibele structuur • Weinig geformaliseerd • Weinig gecentraliseerd
Gemengde strategie • Strakke controlemechanismen • Flexibel t.a.v. nieuwe producten • Gemiddeld gecentraliseerd	Reactieve strategie • Expliciete missie ontbreekt • Structuur minder transparant • Ad hoc coördinatie en communicatie

Ziekenhuizen worden qua cultuur vaak als star, geformaliseerd en gecentraliseerd beschouwd. Om dit te onderbouwen, worden ook de vijf hypothesen rondom omvang en leeftijd van organisaties, vanuit de configuratietheorie van Mintzberg behandeld (Mintzberg, 1989, pp. 106-107). Met deze hypothesen moet wel rekening gehouden worden, wanneer het onderzoek breder getrokken wordt.

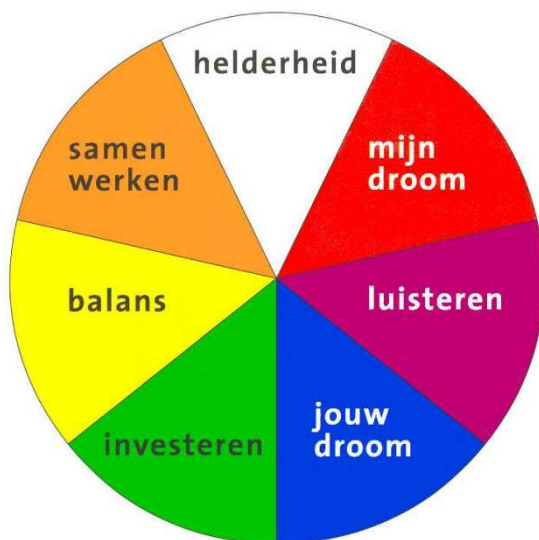
De eenheid Gastvrijheid is beschreven aan de hand van enkele aspecten uit het KPMG-model (in combinatie met Knoster). Invulling aan het aspect cultuur is gegeven aan de hand van een artikel van de site van Wessel Ytsma (www.ytsma.com), waarin flexibiliteit, zelfstandigheid en uitbesteding als bouwstenen van cultuur worden bestempeld.

Bijlage 2 – Sprankcirkel (Schworks)

Het Sprankmodel is in 2002 ontwikkeld door Katri Schweitzer en Roeland Schweitzer. Het is de gezamenlijke uitkomst van een leven lang werken aan en met communicatieproducten.

Sinds 1985 werken Katri en Roeland Schweitzer als partners in het communicatiebureau Schweitzer Publiciteit Amerongen, later Schweitzer Communication Works en uiteindelijk afgekort tot Schworks met jarenlang de toevoeging 'woord en beeld'.

Wat werkt en wat werkt niet? Waar heeft de klant het meeste aan? Waar voelen wij ons goed bij? Wat draagt bij? Waar komen we verder mee? Wat is geluk? De permanente discussie over deze vragen leidde tot het ontstaan van het Sprankmodel in 2002.



Helderheid

Helderheid in je communicatie is cruciaal. Alles begint met helderheid. Is je boodschap niet helder, dan lukt het nooit. Je luisteraars kunnen niet eens horen wat je wilt, want het is niet helder. Het gaat over je intenties, zijn ze helder of niet? Als jij iets tegen mij zegt, wil ik weten waarom je dit zegt tegen mij. Helderheid gaat ook over het achterliggende motief. Vanuit welke bron handel je?

Mijn droom

Mijn ambitie, passie, idealen en diepste wensen. Ieder mens heeft een droom. Zonder droom ben je dood. Het is mijn doel in het leven, al dan niet bewust. Het is mijn drive, mijn enthousiasme. Het zijn de idealen waarmee ik de wereld ben binnen bestapt. Het is datgene wat ik het liefst doe en wat ik daarom ook het beste kan, wat ik al deed als klein kind, waar ik altijd naar op zoek ben.

De hele wereld bekijk ik vanuit mijn droom. In feite is er voor mij en iedereen niets anders dan de eigen droom. Mijn droom is vooral ook mijn filter waardoor ik naar de wereld kijk. Dit filter is bepaald door de unieke combinatie van mijn eigen identiteit, mijn opvoeding en mijn geschiedenis. Iedereen kijkt dus anders naar al het andere.

Luisteren

Luisteren, daar kom je verder mee. Naar je eigen droom, naar de droom van de ander, naar al het andere, naar het leven, het wonder van het leven. Luisteren ontspant en inspireert. Je hoort nieuwe dingen, je ontdekt, je komt op ideeën, je enthousiasme keert terug. Van luisteren wordt je zacht en warm. Luisteren ontroert en ontwapent. Waarom is luisteren toch zo moeilijk? Probeer maar eens een uur stil te zijn, te luisteren naar je omgeving, je gedachten. En kijk wat er gebeurt. Luisteren heeft in het Sprankmodel de kleur paars, mengkleur tussen het rood van mijn droom en het blauw van jouw droom.

Jouw droom

Jouw droom, dat zijn alle dromen van al het leven om mij heen. De droom van je partner, de droom van je collega of je concurrent. De droom/ missie van de organisatie waar je werkt. Als ik niet bezig ben met de droom van de ander, kan ik geen contact maken met andere mensen, dan leef ik opgesloten in mijn ivoren toren. Naarmate ik me meer verdiep in de droom, de dromen van de anderen, kan ik beter helpen en bijdragen, voorwaarden voor echt succes. Bezig zijn met de droom van de ander is puur feest. Helpen, delen, gelukkig maken. Mijn eigen droom gaat vanzelf in vervulling. Mijn droom hoeft niet jouw droom te zijn en jouw droom hoeft niet mijn droom te zijn, maar als we naar elkaar luisteren, dan investeren we in elkaar en kunnen we samenwerken.

Investeren

Succes in je communicatie bereik je alleen wanneer je investeert. Dat is niet een kwestie van geld, maar van persoonlijke aandacht, van luisteren naar de ander, van elkaar tegemoet komen. Investeren is ook je nek uit durven steken, risico's lopen, kwetsbaar zijn en je kwetsbaar opstellen, proberen. Wie niet waagt, die niet wint. Als je niets doet, gebeurt er ook niets.

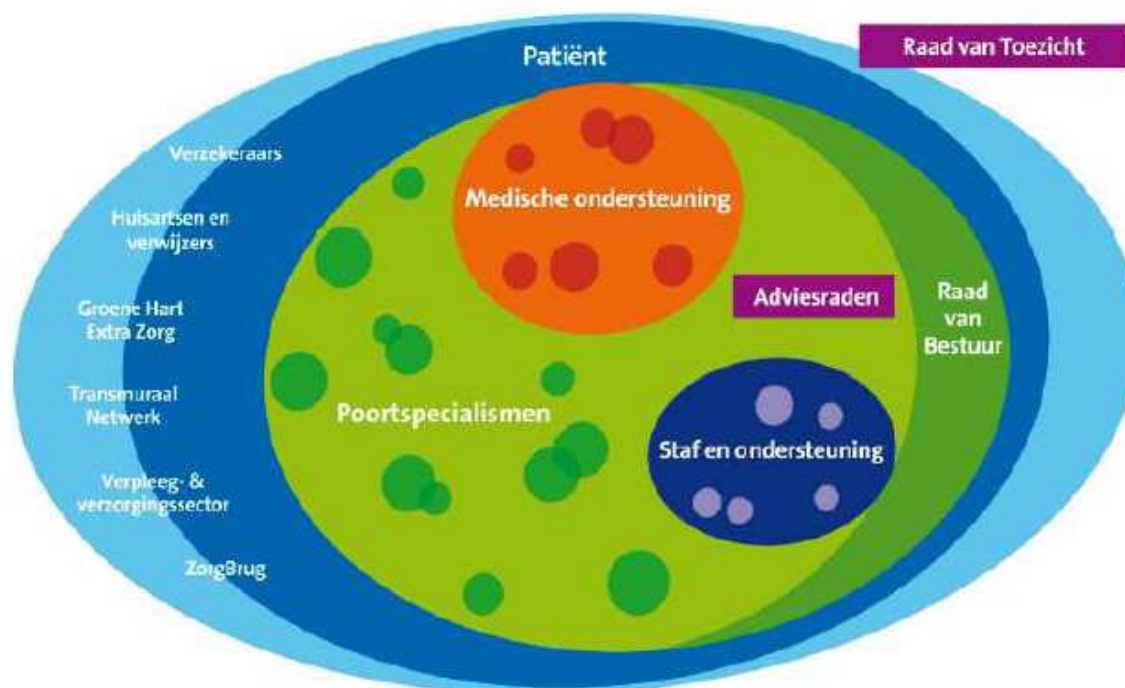
Balans

Wij mensen kunnen niet oneindig investeren, vroeger of later wil je er iets voor terug. Er moet een balans zijn. Je kunt blijven luisteren, maar op een gegeven moment heb jij ook een idee, een mening, iets te melden. Andersom, iemand die de hele tijd aan het woord is, dat gaat irriteren. Balans tussen mijn droom en jouw droom. Alles is bovendien relatief. Als je alleen maar mooie dingen om je heen hebt, dan zie je het vaak niet eens meer. De balans verplaatst zich. Je kunt iets moois herkennen omdat je het kunt onderscheiden van lelijk.

Samenwerken

Communicatie heeft altijd een doel. Je wilt iets te eten, je wilt een leuke indruk maken, je wilt iemand helpen, je wilt iets verkopen. Als je streeft naar het opbouwen van een relatie, dan wil je geen eenmalig contact, maar regelmatig contact. Dan is samenwerking nodig. Beide partijen moeten het leuk vinden en blijven vinden. De investering moet de moeite waard zijn. Er moet een balans zijn tussen 'mijn droom' en 'jouw droom', anders komt één van beiden niet terug.

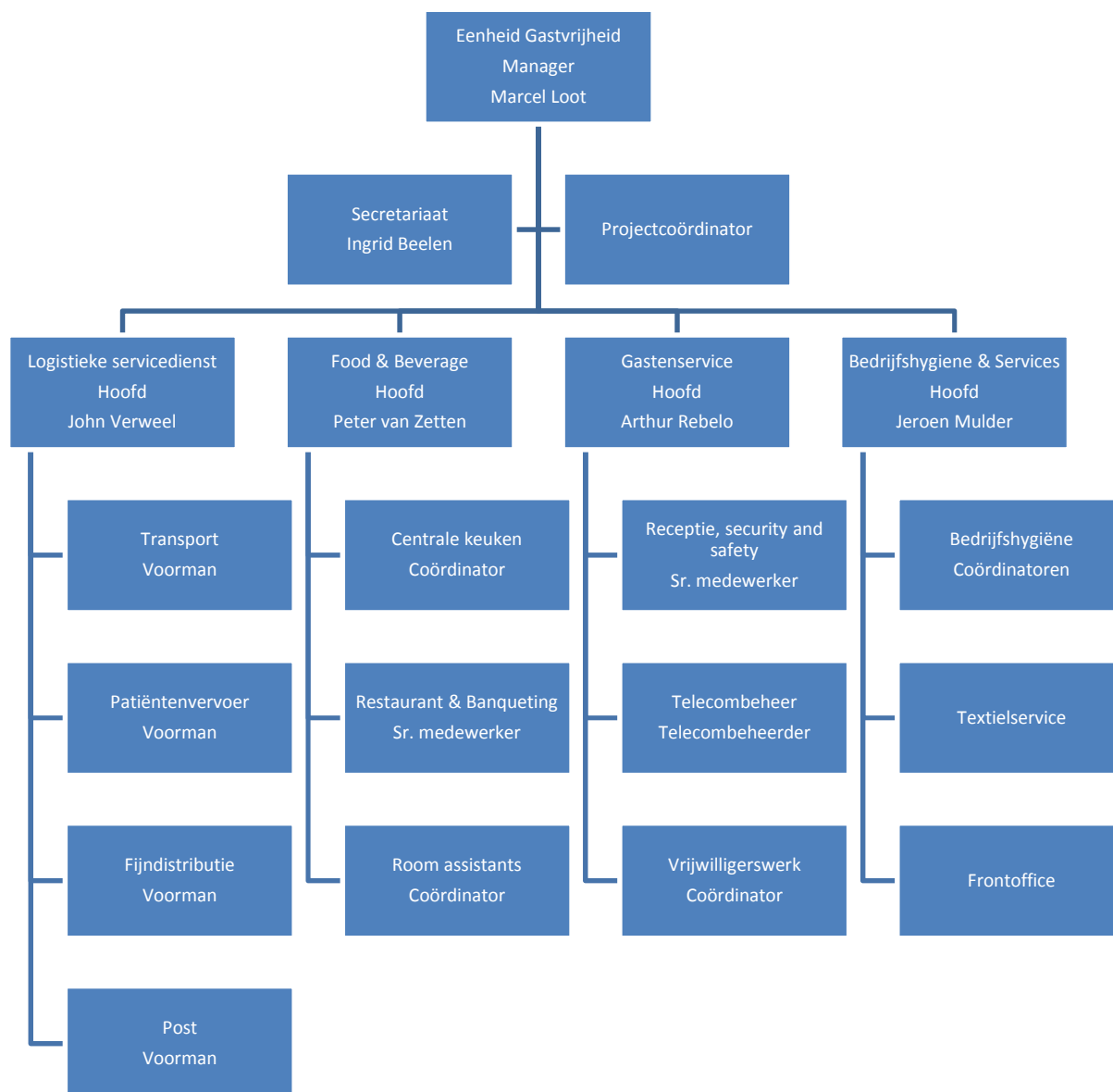
Bijlage 3 – Organogram Groene Hart Ziekenhuis (Groene Hart Ziekenhuis, 2011, p. 21)



Raad van Bestuur					
Poortspecialismen		Medische ondersteuning		Staf en ondersteuning	Adviesraden
RVE's o.l.v. medisch leider		Afdelingen o.l.v. manager bedrijfsvoering	RVE's o.l.v. medisch leider	Afdelingen o.l.v. manager	
Chirurgie: • Chirurgie • Plastische chirurgie Kaakchirurgie KNO-heelkunde Oogheelkunde Orthopedie Urologie Vrouw-Kind: • Gynaecologie en verloskunde • Kindergeneeskunde		Kort Verblijf Afdeling Polikliniek Spoedeisende Hulp	Beeldvormend: • Nucleaire geneeskunde • Radiologie Intensive Care Laboratoria: • Klinisch Chemisch Laboratorium • Medische Microbiologie en Infectiepreventie • Pathologie OK / Anesthesiologie Ziekenhuisapotheek	Bouwbureau Bureau Zorgondersteuning Commerciële Eenheid Concerntafel Financien & ICT Gastvrijheid Huisvesting & Techniek Landstamers Instituut Projectenbureau	Clientenraad Ondernemingsraad Verpleegkundige Adviesraad Vereniging Medische Staf Samenwerkingsverband Medisch Specialisten

Functies onder manager bedrijfsvoering: RVE: fysiotherapie, Ergotherapie, logopedie, Maatschappelijk werk, Creëtelijke verzorging.
 Deskundige medische steriele hulpmiddelen, Hemovigilantiefunctie, Donorfunctie, Stralingsdeskundige, Ziekenhuishygiëne, Crisiscoördinator, Managementtrainees

Bijlage 4 – Organogram eenheid Gastvrijheid



Bijlage 5 – Interview (Kleeser, Social media in het Groene Hart Ziekenhuis, 2012)

1. Helderheid

- Wat stond in essentie aan de basis van de beslissing om te gaan communiceren via social media?
Social media wordt door ons gezien als logische aanvulling op onze digitale communicatiemiddelen. Onze online strategie ziet er als volgt uit:



Om deel te nemen aan het netwerk van de verbonden mens, is er aan social media niet voorbij te gaan.

Opgemerkt moet worden dat er crossmedial gecommuniceerd wordt; social media zijn een aanvulling, maar de prints en mondelinge communicatie blijven zeker zo belangrijk.

- Wat was voor jullie het doel om te gaan communiceren via social media?
We wilden via een extra kanaal onze doelgroep bereiken en we wilden de mogelijkheden van social media graag uitproberen. Uiteindelijk was de aanleiding dat we wilden deelnemen aan het gesprek en weten wat er in de informatiestroom over ons gezegd werd.

2. Mijn droom

- Hoe kijken jullie naar de omgeving?
Onze online volgers zijn vooral organisaties, zorgprofessionals, pers, medewerkers. Het valt op dat weinig patiënten ons volgen – alleen de 'vaste klanten'. Zo is er een jongen die hier een tijdje iedere week kwam; hij was vrij actief op onze online kanalen, omdat hij het ziekenhuis bijna als thuis ervoer. En dat is het vaak; een ziekenhuis is niet iets om 'fan' van te worden, om te 'vind ik leuk''en. Mensen worden er niet graag mee geassocieerd. Merkbeleving is hierin erg belangrijk.

3. Luisteren

- Op welke manier sluit de strategie van het GHZ en jullie handelen op dit gebied bij elkaar aan?
Gastvrijheid en betrokkenheid staan centraal in de strategie van het Groene Hart Ziekenhuis. De online strategie probeert hierop in te spelen; door middel van social media betrokkenheid tonen richting de patiënt/ partner.
- Hoe ziet jullie doelgroep eruit en hoe spelen jullie hierop in?
Je zinspeelt nu waarschijnlijk op de relatief hoge leeftijd van de doelgroep van onze patiënten. Het internetbereik in Nederland is 98%. In aanmerking genomen dat er ook een aantal niet-Internettende jongeren zijn, vakt dit het aantal niet-Internettende ouderen uit. Er is zo veel onderzoek naar gedaan; je kunt tegenwoordig niet meer zeggen dat ouderen niet vertegenwoordigd zijn op sociale netwerken. Kijk bijvoorbeeld naar het filmpje over Internetbankieren van de ING.
Verder bestaat onze doelgroep uit organisaties, zorgprofessionals, (lokale) pers en medewerkers. Koppen van persberichten of aankondigingen worden automatisch ook een Twitterbericht. Op deze manier houden we geïnteresseerden op de hoogte.

4. Jouw droom

- Wat is de strategie van de moederorganisatie?
Missie: Voor inwoners uit Midden-Holland is het Groene Hart Ziekenhuis hét ziekenhuis waarmee zij zich nauw verbonden voelen. Vanuit partnerschap met de patiënt bieden wij een breed en hoogwaardig zorgpakket op maat aan. Dit doen wij samen met onze partners in de keten. We zijn een opleidingsziekenhuis, een open en lerende organisatie en onze klantgerichte en toegankelijke patiëntenzorg kenmerkt zich door gastvrijheid, betrokkenheid en voortdurende ambitie tot verbetering.
Slogan: Het Groene Hart Ziekenhuis. Open voor iedereen.
Strategische keuzes: De patiënt als partner, het GHZ als ziekenhuis van en voor de regio, verantwoordelijke medewerkers, samenwerking in de coöperatie om continuïteit te garanderen.
- Wat is de behoefte van de gast?
Er kan in een ziekenhuisomgeving nauwelijks gesproken worden van een gast. Maar onze volgers – om het dan zo maar te noemen – hebben behoefte aan informatie; Wat houdt het GHZ op dit moment bezig?
Verder reageren we weinig op berichten die worden gepost door patiënten, simpelweg omdat we de omgeving/ setting niet weten; het zou een megagrote blunder zijn als het ziekenhuis hierin faalt.

5. Investeren

- Op welke manier investeren jullie in social media op het gebied van tijd en personeel?
De opstart van social media liep parallel aan de opzet van onze nieuwe website – in het kader van onze online strategie (zie plaatje). We kunnen nog niet zeggen dat we een dagtaak hebben aan social media; op dit moment zijn er twee communicatiemedewerkers die zich er 'een beetje' mee bezig houden. Ons Tweetdeck – met onder andere de woorden GHZ, Gouda, Bleuland, Groene Hart Ziekenhuis – draait eigenlijk continu op de achtergrond. 's Morgens voordat we beginnen en 's middags kijken we wat er binnenkomt, maar er komt weinig binnen om op te reageren. Op het gebied van tijd zijn we er misschien nog geen uur per dag mee bezig.

- In hoeverre hebben jullie je bezig gehouden met de eventuele risico's van aanwezigheid op social media?

We hebben een privacybeleid opgesteld, waarin risico's rondom privacyschending in opgenomen zijn. Daarnaast zijn er do's en dont's opgesteld voor medewerkers en hebben we managers bedrijfsvoering ingelicht om gedrag op sociale media bespreekbaar te maken.

6. Balans

- Op welke manieren zien jullie investeringen in de aanwezigheid op social media terug?

We merken dat het bereik (bijvoorbeeld ten opzichte van prints) omhoog gaat. Of dit een gevolg is van de meetbaarheid van sociale kanalen, vragen we ons af. Omdat ons beleid nog niet uitgekristalliseerd is, kunnen we niets zinnigs zeggen over bijvoorbeeld de merkbeleving.

7. Samenwerken

- Hoe zien jullie de toekomst? En waar liggen nog eventuele uitdagingen?

Zoals je hebt gemerkt in ons gesprek, is er weinig contact tussen arts en patiënt; social media richt zich nu vooral op 'het ziekenhuis'. In communicatie tussen arts en patiënt ligt een grote uitdaging, maar ook in de communicatie tussen het ziekenhuis en patiënt. Ik ben van mening dat social media hier niet het geschikte middel voor is; hiervoor ik neig meer naar e-Health.

Bijlage 6 – Best-practices

Bijlage 6.1 – How the Four Seasons Hotel just gets #SocialMedia (Marzano, 2011)

The last 2 years I have been traveling quite a lot for work, and although I love being in new and different places. The disruptive aspect of traveling is not something I am very fond of. I don't think I am the only one who feels this way and I see this as a huge opportunity space for both the travel and hospitality industries to make the travelers experience more pleasurable with a little help of some social media magic.

Great cases like @KLM Surprise Campaign showcase how social media can delight a traveler's experience.

But it wasn't until my last trip to Palo Alto, where I stayed at the Four Seasons Hotel, that I had a firsthand experience with customer engagement through social media.

A smooth landing

Before arriving at the Four Seasons I posted a tweet where I mentioned @FSPaloAlto and expressed how much I was looking forward to relaxing at their spa after the long journey. To my big surprise @FSPaloAlto replied to my tweet fairly quickly asking me if they should make reservations! WAUW! I was impressed!

Once in my room I found the following handwritten note welcoming me:



You can imagine that this put a huge smile on my face! It made me realize how a personal handwritten message can suddenly give a big hotel chain such as the Four Seasons a human and personal feel. Most importantly: I felt welcome!

Enhancing my customer experience

Although I had a basic room, I was very happy with the high quality of it. A very big bedroom with a very comfortable bed, huge TV and an awesome bathroom with a huge bathtub!

So after a lovely night sleep I woke up and tweeted the below tweet to my followers:

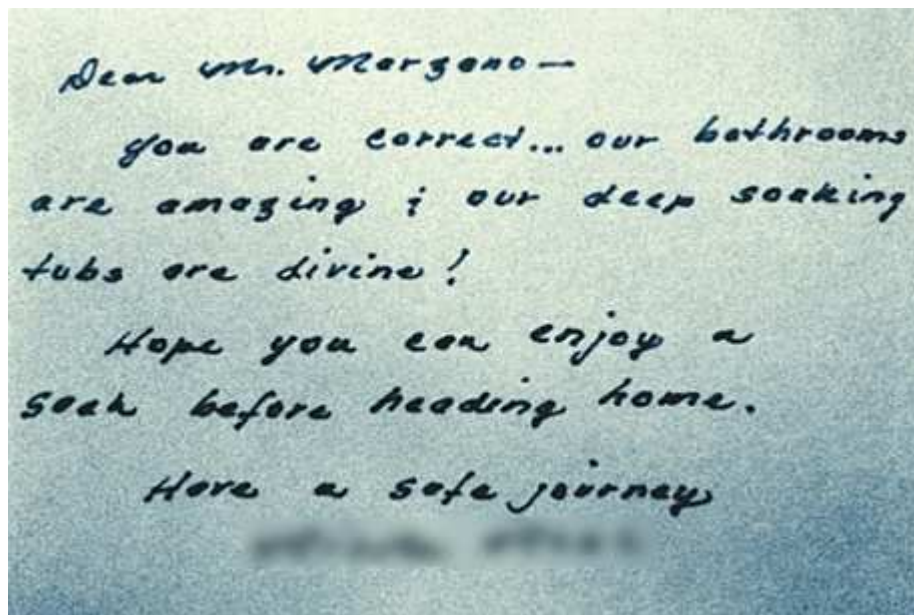


Again @FSPaloAlto was quite quick in their response and as you can see, next to wishing me a good morning, they also took the opportunity to 'up sell' me a dinner in the hotel restaurant (which is a very good restaurant by the way). This is very clever; I totally welcomed this tweet and did not mind the up sell at all. Actually I found it quite thoughtful!



But nothing prepared me for what I found in my room when I returned during the afternoon. Another handwritten note, but this time wrapped with a little present. Based on the morning

tweet I posted about the great bathroom, they gave me a bottle of bath salt to fully enjoy the bathtub experience! This really blew me away. The thoughtfulness is incredible, and I was just delighted! (and had myself a perfect bathtub chilling!)



Service becomes a great and personal with social media

Now you can imagine I was getting quite spoiled, and at the same time I thought this was the best physical experience social media ever gave me, next to meeting great tweeps in real life.

The day I had to fly out I needed to print out my e-ticket, so instead of dialing reception to ask this question I just tweeted the below.



To my astonishment when checking out the sweet lady tweeting for @FSPaloAlto came to personally wish me a safe trip home, this completed the experience. People talk to people, but not to brands.

What can I say; I think this is an awesome example of how social media can be leveraged by the hospitality industry. Four Seasons clearly understands how important personal experiences are and have jumped on the social media bandwagon to increase their level of service. A good investment, as they not only give people like me a great experience, they have turned me into a brand advocate.

Four Seasons is een hotelketen met inmiddels 86 hotels in 35 landen. De cultuur wordt beschreven aan de hand van de woorden betrouwbaar, vertrouwen en verbondenheid met de gasten. Deze verbondenheid is voor de keten erg belangrijk en zij zal er dan ook alles aan doen om deze te versterken. Het Four Seasons Hotel in Palo Alto – het Silicon Valley Hotel – beschikt over 200 kamers, verspreid over 2.148 m² oppervlakte.

Bij Four Seasons heerst de gedachte dat in dit digitale tijdperk alleen de merken zullen overleven die op velerlei gebieden van marketing samenwerken met hun 'fans'. De cultuur van Four Seasons heeft zich altijd geconcentreerd rondom de klant; adaptie van een nieuw klantencommunicatiemiddel ging snel. Online aanwezigheid vertaalt zich in betrokkenheid en loyaliteit. Met de nieuwe manier van communiceren sluit het Four Seasons hierin naadloos aan op de moderne reiziger.

De variëteit in online activiteiten is groot; van virtuele wijnproeverijen op Twitter tot actieve participatie in location-based apps als Foursquare en Gowalla. Bij het Four Seasons wordt gebruik gemaakt van de volgende hulpmiddelen: Facebook, YouTube, Twitter, location-based apps en services (Gowalla en Foursquare), Tumblr, blogs en microsites (bijvoorbeeld Have Family Will Travel), Google+, Weibo (het populairste sociale netwerk in China) en het online Four Seasons-tijdschrift.

Op Facebook informeert het Four Seasons hotel over exclusieve aanbiedingen, maar vindt ook interactie plaats tussen gast en hotel, zoals een vakantiefotowedstrijd. Op Twitter worden complimenten geretweet, vragen beantwoord (zoals in de case), tips gegeven voor dagjes uit en wordt de gast geïnformeerd over exclusieve aanbiedingen en faciliteiten.

Er wordt 50% van het marketingactiviteiten wordt – in geld en mankracht – besteedt aan digitale media. Het Four Seasons Hotel heeft een aparte afdeling voor social media marketing. Daarnaast hebben de 90 lokale FS-pagina's allemaal 'eigen beheerders'. Vaak houdt de Frontoffice zich bezig met het beheer van de social media-kanalen.

'Return on engagement' speelt een belangrijke rol bij de batenkant van marketing door middel van social media. YouTube is hierin het meest effectief; gasten zijn in staat alvast in aanraking te komen met het hotel en zij snappen de Four Seasons-beleving beter.

Bovenstaande informatie is afkomstig uit een interview van Pursuitist met Felicia Yukich, social media marketing manager bij Four Seasons Hotels en Resorts (Parr, 2012).

Bijlage 6.2 – Scripps Health uses Twitter to turn angry patients into loyal ones (Anderson, 2012)

Have you ever heard the saying 'Perception is reality?'. Our patients are spreading their opinion of us on the internet and chances are good that their friends and family are going to believe what they say. It's our job to find customers who are talking about us (both bad and good) and make sure they get answers, feel heard and are satisfied that their feedback results in appropriate action and changes within the system.

Not only do we respond to questions and comments on Twitter and Facebook, but we also spend a lot of time on Yelp. We respond to every single negative review that comes in with an apology and we ask if they're willing to share more details about their experience with us, to help us improve our patient care. We receive messages back from about 25 percent of Yelp reviewers interested in taking us up on that offer, and 99 percent of Twitter and Facebook fans.

Whenever word of an unhappy patient experience or a negative review comes in and patients are willing to share more information, we take the conversation offline and connect the person with risk managers at the appropriate hospital or clinic site. From there, action can be taken or the information collected.

We recently had a Yelp reviewer come back to his original post, change it from a one-star to a four-star rating just based on the fact that we listened, responded and took action. Imagine the story he is now telling his friends and how that story changed just because we listened and reached out within 24 hours of his review being posted.

Social media is great for sharing news and connecting with community, but if we're not helping people with the reasons they are in the space, then we aren't doing our job.

Scripps Health System is een private en non-profit zorgorganisatie in San Diego, Californië. Het ziekenhuis is verspreid over vijf locaties en op deze manier vele malen groter dan het Groene Hart Ziekenhuis. In cijfers: 2.500 verpleegkundigen en 13.000 werknemers, 60 medische specialiteiten en 1.400 bedden.

Aan de basis van de beslissing om online te gaan, stond het feit dat het ziekenhuis andere ziekenhuizen gebruik zag maken van social media – met grote, positieve gevolgen. Er is eerst gestart met het monitoren; dit is langzamerhand uitgebouwd tot het in gesprek gaan met patiënten en bezoekers. De eerste paar keren dat er in contact getreden werd met hen, was het management erg opgewonden en nerveus, omdat het onbekend was hoe de actie uit zou pakken. Het bleek dat deze zorgen niet nodig waren, gezien de blijde en enthousiaste reacties op de dialoog.

In eerste instantie richtte het ziekenhuis zich op twee aspecten: 'luchtige' klachten en vragen van patiënten. Reageren op kleine servicezaken rondom patiënten, waarbij de webcare-afdeling zich ervan kon verzekeren dat privacy niet geschaad zou worden en het imago van het ziekenhuis verbeterd kon worden.

Opgemerkt moet worden dat er niets mis was met de 'traditionele wijze' van communiceren. Social media was – en wordt nog steeds gezien als – een uitbreiding van de traditionele manieren van communiceren.

Centraal in het social CRM-denken van Scripps Health staan: berichten rondom het welzijn van de patiënten en betrokkenheid in de online community. Het is uitgewezen dat de patiënten deze aspecten erg op prijs stellen. Daarnaast passen deze aspecten erg goed bij het imago van het ziekenhuis.

De online strategie vloeit voort uit de marketing en communicatie-strategie, welke weer voortvloeit uit de algemene strategie van Scripps Health. De algemene visie van Scripps Health luidt: 'Scripps Health wil de meest vooraanstaande zorgaanbieder blijven in San Diego. Medische kwaliteit, veiligheid van de patiënt en tevredenheid van patiënt, arts en medewerker staan centraal. Dit wordt bereikt door de eindeloze focus op patiënt en empathische zorg, kosten-effectief handelen, onderzoek, geavanceerde technologie en innovatie.

De doelgroep van social CRM beschrijft de organisatie als betrokken en online afnemers van zorg, waarmee de organisatie online in contact treedt. We praten online tegen onze klanten op de manier zoals zij onderling ook met elkaar praten. Ook maken we een vertaalslag in de voor de organisatie belangrijke aspecten. Deze vertalen we naar belangrijke en interessante aspecten voor de klant.

De investering in social CRM is in geld nauwelijks uit te drukken. De organisatie maakt gebruik van Hootsuite als filter en reageert. Om de betrokkenheid te vergroten, is begonnen met gesponsorde verhalen op Facebook. 80% van één fte is bezig met social CRM.

De zorgorganisatie houdt online verhalen bij om interactieve campagnes te starten en te vertalen naar de maatschappij. Soms wordt de organisatie aanbevolen door patiënten op basis van de online aanwezigheid, maar het ziekenhuis is meer gefocust op het opbouwen van een gezelschap van online 'vrienden van het ziekenhuis'. Het management is ervan overtuigd dat dit significante positieve gevolgen heeft voor het ziekenhuis op lange termijn.

De organisatie staat positief over de aanwezigheid op social media. Ook senior bestuursleden zien de urgentie van online aanwezigheid in en weten dat we beschikken over een uitstekende set van kwaliteiten – zij weten dat dit bruikbaar is om mee te experimenteren en om te gebruiken om verder te groeien. In de toekomst zal social media een tool worden in een completere mix van marketing- en communicatieinstrumenten – in te zetten wanneer dit geschikt is, maar niet opgelegd in elke situatie.

Deze informatie is afkomstig uit meerdere e-mailuitwisselingen met Marc Needham. Marc Needham is de directeur van de afdeling webtechnologie van Scripps Health in San Diego, momenteel bijna vijf jaar verbonden aan de zorginstelling. Zijn werk bestaat onder andere uit het maken van strategische langetermijnplanningen, projectmatig werk en de gebruikelijke, dagelijkse 'rompslomp' van een grote zorgaanbieder.

Bijlage 6.3 – KLM verrast deze zomer passagiers met social media actie: KLM surprise (KLM, 2011)

KLM passagiers die deze zomer van en naar Schiphol reizen, hebben tot eind augustus kans verrast te worden door het KLM Surprise Team. KLM gebruikt deze drukke periode op de luchthaven om willekeurige passagiers blij te maken met een klein, persoonlijk presentje.

KLM gaat op zoek naar passagiers die via social media zoals Twitter, Facebook, Hyves en Foursquare laten weten dat zij met KLM reizen. Aan de hand van hun tweets, posts en openbare profiel op internet wordt een passend cadeautje gezocht.

Dankzij het succes en de enthousiaste reacties van passagiers die vorig jaar van het KLM Surprise team een attentie ontvingen, zet KLM de actie deze zomer voort. KLM verrast nu ook passagiers aan boord en in het buitenland.

Zo kreeg Maurits aan boord een verrassing van de purser. Op Twitter was te lezen dat zijn vakantievoorberedingen de oorzaak waren dat hij niet helemaal uitgerust op reis ging. Om ervoor te zorgen dat hij aan boord wat extra slaap zou krijgen, ontving hij uit handen van de purser een speciaal relax-pakket compleet met nekkussentje en oogmasker.

Reizigers met KLM die actief zijn op social media zijn deze zomer dus gewaarschuwd voor het Surprise Team! Wie weet waar het team opduikt; bij check-in, aan boord, bij de gate, bij de bagageband of ...

Martijn van der Zee, vice-president E-commerce van KLM: 'Het team bedenkt een originele verrassing die echt past bij de persoon die het ontvangt. We bieden mensen een attente KLM-ervaring aan. Dennis, een klant die op weg was naar een conferentie in Boston, gaven we een notitieboekje waarin hij de beste ideeën die hij opdeed direct kon vastleggen. KLM wil een aantal doelstellingen met deze actie bereiken. Het doel is om onze fanbase – mensen die het de moeite waard vinden om ons te volgen op Facebook of Twitter – te vergroten. Verder willen we ook dat onze bestaande volgers – bijna 80.000 fans op Facebook en ruim 60.000 Twitter-volgers – enthousiast blijven over KLM en dat delen met hun vrienden.' (Roekel, 2010)

Op de website <http://surprise.klm.com/> zijn best-practice filmpjes te vinden van het KLM Surprise Team.

De Koninklijke Luchtvaart Maatschappij KLM is de oudste luchtvaartmaatschappij die nog onder haar oorspronkelijke naam opereert. Sinds 2004 is KLM deel van de Air France KLM-groep. Met 23,1 miljoen passagiers en 491.000 ton vracht vervoerd in 2010 – 2011, bedraagt de inkomende geldstroom 8.651 miljoen euro. Er werkten per 31 maart 33.442 medewerkers bij KLM.

KLM kwam voor het eerst in contact met het effect van sociale media in Amerika. www.KLM.com was net geïntroduceerd en de site werd door KLM op de kaart gezet door midden van een online filmpje waarin mr. Safety twee tickets verlootte onder het YouTube-publiek. De bekendheid van het merk steeg enorm. De meest heftige gebeurtenis op social media-gebied was de uitbarsting van de IJslandse vulkaan Eyjafjallosjökull. Traditionele communicatiekanalen liepen al gauw vast, met name de telefooncentrales of de website. KLM begon met het posten van status-updates, waardoor mensen op de hoogte gehouden werden van de stand van zaken. De organisatie merkte duidelijk dat mensen deze posts op prijs stelden. Later vroegen mensen direct aan @KLM of ze hen konden helpen; de afstand tussen expert, manager, baliemedewerker en klant verdwijnt in alle opzichten. De discussie of sociale media belangrijk waren, is nooit meer gevoerd. Sinds die tijd is er een webcare-afdeling gerealiseerd, bestaande uit veertig man, opgesplitst naar drie aandachtsgebieden: customer service, online reputatie en e-commerce.

KLM zet de klant centraal in al het handelen van de organisatie en ziet de klant als een moderne reiziger met veel behoefte aan flexibiliteit en keuzemogelijkheden. Daarnaast is op de website te lezen: 'KLM richt zich op het individu achter de klant, omdat KLM zich realiseert dat elke klant anders is'. Social CRM sluit hier naadloos op aan.

Qua software heeft KLM Radian6 en Salesforce draaien. Radian6 wordt gebruikt voor monitoring, Salesforce voor klantprofielen. Voor deze software betaalt het bedrijf €130,- per gebruiker per maand. Qua opbrengsten zien we vooral een grotere klantloyaliteit terug.

Inmiddels is de afdeling webcare uitgegroeid tot een afdeling van veertig man, waarvan ruim een kwart zich bezig houdt met (de ontwikkeling van) sociale media. Webcare is fysiek geplaatst naar woordvoering en communicatie; vooral in crisissituaties waarin snel gehandeld moet worden, is het belangrijk dat de communicatie consistent verloopt. Inmiddels is KLM ook via social media 24/7 bereikbaar; het heeft wat puzzelwerk met ploegendiensten gekost, maar KLM was het eerste bedrijf in Nederland dat ook online 24/7 bereikbaar was.

Organisatorisch probeert de organisatie het zo in te bedden dat mensen voor de douane de website bezoeken en mensen achter de douane de organisatie benaderen via Facebook en Twitter.

Van Return on Investment kan niet in kwantificeerbare gegevens gesproken worden. Online sales in het buitenland is gestegen met 30% (in vergelijking met de jaren ervoor, de stijging was toen 5 – 10%). Daarnaast vergroot social media de naamsbekendheid en het sentiment.

Uitdagingen die in de toekomst liggen, vertalen zich in servicing en de variëteit aan verschillende talen waar KLM mee te dealen heeft.

Deze informatie is afkomstig uit een interview van Danny Oosterveer (redactie, social & research Marketingfacts) met Martijn van der Zee en Joyce Veekman (Oosterveer, 2012).

Bijlage 6.4 – Indrukwekkend snelle en goede service (Baghuis, 2011)

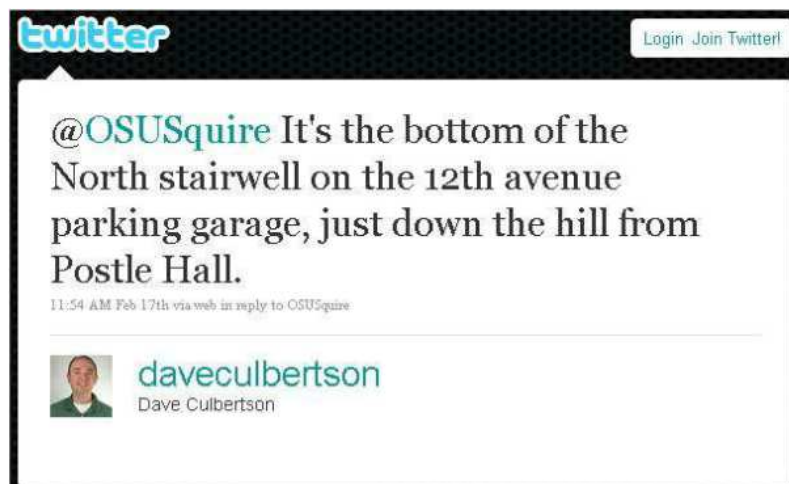
Gisteravond laat, rond 23:00, ging ik nog even pinnen...



23:15 was alles geregeld. Ik was door de bank gebeld, mijn pas geblokkeerd, een nieuwe besteld en ik kon rustig naar bed.

ABN AMRO is een vertrouwde, deskundige en ambitieuze bank, die continu in beweging is ('Anno nu'). Een volledig producten- en dienstenpakket voor particulieren, private en zakelijke klanten door middel van diepgaande financiële expertise, brede kennis van vele sectoren en een breed (inter)nationaal netwerk staan aan de basis. Het uitgangspunt van de bank is het inspelen op de veranderende markt en op de veranderende behoeften van klanten. Het hoofdkantoor is gevestigd in Amsterdam.

Bijlage 6.5 – Ohio State Medical Center (Squire, 14 april 2011)



Het Ohio State University Wexner Medical Center is één van de grootste academische medische ziekenhuizen in Amerika en het enige academische ziekenhuis in Columbus, Ohio. Het ziekenhuis staat in de top-30 College of Medicine en bestaat uit zes locaties.

Het ziekenhuis zag de mogelijkheden in de toename van medische technologie toenemen. Een expliciet voorbeeld hiervan is een draadloze hartmonitor. Daarnaast zag het ziekenhuis andere ziekenhuizen gebruik maken van Facebook, Twitter, YouTube en blogs in hun marketingstrategie.

Het bouwen van relaties en het toewerken naar een gastvrij ziekenhuis stonden zeker aan de basis van de beslissing om te gaan communiceren via social media. Het ziekenhuis ziet het proces van relaties opbouwen als volgt: luisteren – reageren – beïnvloeden – het creëren van een community. Social media was zeker in staat hier aan bij te dragen.

Het nadeel van de oude manier van communiceren was dat deze niet meer aan sloot bij de patiënten. Zij uitten – vaak – hun ongenoegen op Twitter:



De strategie van luisteren – reageren – beïnvloeden – het creëren van een community kon bij online afwezigheid niet gerealiseerd worden. In het geval van jr_farrar schoot Ryan Squire – medewerker van het medisch centrum – te hulp (reageren), waardoor de patiënt geholpen werd (beïnvloeden). De betreffende persoon achter jr_farrar retweette een week later een bericht van Ohio State University Medical Center over de verschijnselen van een hartaanval (het opbouwen van een community).

In de visie staan twee aspecten centraal. Ten eerste het creëren, toepassen en uitbreiden van nieuwe kennis, maar ten tweede het aanbieden van gepersonaliseerde dienstverlening. Social customer relationship management draagt hier zeker aan bij.

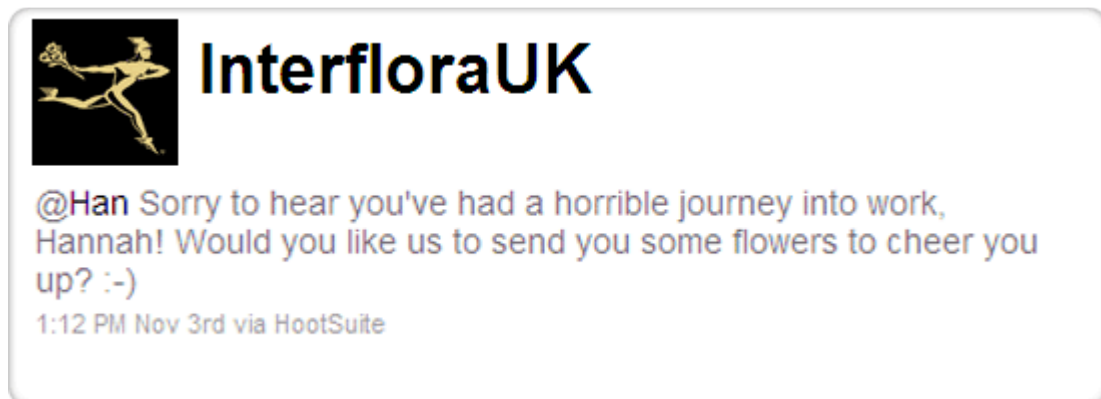
De online doelgroep bestaat uit moderne patiënten, die veel behoefte hebben aan online en veel delen met hun vrienden en followers. Deel uit maken van deze community is voor het OSU Medical Center cruciaal in het social CRM-handelen. Het opbouwen van een community zorgt voor een beter imago, een hoger bereik en een hogere patiëntloyaliteit. Doelen voor in de toekomst is dat de community onderwerpen als 'kanker', 'longen' en 'onderzoek' gaan 'vind ik leuk'en'.

Bovenstaande informatie is afkomstig uit de presentatie Social Media @OSUC #MCSLR d.d. 14 april 2011.

Bijlage 6.6 – Random Acts of Kindness (Trendwatching.com, 2011)



Vermoeide twitteraars werden benaderd door @BioThermBeauty (een huidverzorgingsmerk van L'Oréal). Hen wordt een gratis productmonster uit de Skin.Ergetic-lijn aangeboden.



Interflora zette in oktober 2010 een sociale media-campagne op poten om twitteraars op te fleuren als ze een rottag achter de rug hadden door middel van een boeketje.



Twitteraars die hun adoratie voor Wheat Thins-crackers uitdrukten, werden in juni 2010 in Amerika opgespoord en onthaald op een pallet vol crackers. Deze verrassing werd gebruikt als campagnemateriaal en is inmiddels 1,5 miljoen keer bekeken op YouTube.



Een goed voorbeeld van een offline *Act of Kindness* is een kerstavondactie van de Spaanse vliegtuigmaatschappij Spanair. Terwijl passagiers bij de bagageband op hun koffers stonden te wachten, waren het niet hun koffers die op de band verschenen. De passagiers ontvingen van de vliegtuigmaatschappij persoonlijke cadeautjes om de feestdagen in te luiden.