



Afstudeeronderzoek St. Elisabeth Ziekenhuis

"Verwijzers zijn een stel kikkers in een kruiwagen"



Paulien Trommelen | Fontys Hogeschool Communicatie | Begeleiding: Saskia Ramakers en Wim Pleunis | Juni 2011

| Titelpagina

Afstudeerrapport 'St. Elisabeth Ziekenhuis: Communicatie met verwijzers'

Opdrachtgever:
Wim Pleunis

Opleiding: Fontys Hogeschool Communicatie, Eindhoven

Eindhoven, 7 juni 2011

Afstudeeropdracht van:
Paulien Trommelen

| Voorwoord

Eind 2010 ben ik op zoek gegaan naar een voor mij geschikte afstudeerstage. Het moest een organisatie zijn, die wat voor mens en maatschappij betekent. Na enkele gesprekken ben ik bij het St. Elisabeth Ziekenhuis terecht gekomen, dat gevestigd is in Tilburg.

Dit rapport geeft inzicht in de opdracht, verstrekt door het St. Elisabeth Ziekenhuis, waarin ik onderzoek doe naar de communicatie met verwijzers¹. Hierbij breng ik in beeld wat ten aanzien van communicatie verbeterd kan worden. Verschillende onderzoeksmethodes (gesprekken, interviewen en enquêtering) hebben mij informatie over dit onderwerp gegeven. Met behulp van deze informatie geef ik een communicatieadvies. Hoe moet het St. Elisabeth Ziekenhuis de komende jaren communiceren met verwijzers? Welke rol en structuur past hierin goed bij het St. Elisabeth Ziekenhuis en sluit aan bij de verwachtingen en behoeften van verwijzers.

In dit rapport is onderscheid gemaakt tussen desk- en fieldresearch. De belangrijkste conclusies worden uitgewerkt in een strategisch advies. Het lezen van het rapport is vooral aan te bevelen voor medewerkers van PR & Communicatie en Lijn2.net. Ook voor alle betrokken medewerkers van het St. Elisabeth Ziekenhuis is dit aan te bevelen.

Graag wil ik enkele mensen bedanken die mij tijdens de scriptie intensief geholpen hebben. Wim Pleunis, begeleider vanuit het St. Elisabeth Ziekenhuis, waar ik met al mijn vragen terecht kon. Hij benadrukte, dat ik alles kon en mocht

vragen en dat niets te gek was. Saskia Ramakers begeleidend docent vanuit Fontys Hogeschool Communicatie, die mij een duwtje in de goede richting gaf qua inzichten en koppelingen die ik kon maken met de communicatietheorie. Daarnaast wil ik alle andere mensen bedanken van het St. Elisabeth Ziekenhuis en Fontys Hogeschool Communicatie, die mijn sparringspartner zijn geweest en mij inzichten gaven door hun adviezen en meningen.

Het adviesrapport (beroepsproduct) is in dit rapport geplaatst. Hierdoor is het aantal pagina's hoger. Tevens zijn er veel witte stukken i.v.m. opmaak.

Met vriendelijke groeten,

Paulien Trommelen

'Verwijzers zijn een stel kikkers in een kruiwagen'

Reflecterend naar de voorpagina van dit document, zijn verwijzers: 'Een stel kikkers in de kruiwagen'. Ze zijn allemaal verschillend en hebben allemaal verschillende behoeften en wensen. Verwijzers springen als kikkers uit de kruiwagen en kiezen hun eigen weg.

¹ Onder verwijzers voor dit onderzoek vallen de huisartsen, verloskundigen en ouderenarts.

| Samenvatting

Deze samenvatting bevat de belangrijkste elementen van het onderzoek dat ik heb verricht voor het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. De elementen zijn: interne analyse, communicatie analyse, externe analyse, resultaten kwalitatief en kwantitatief onderzoek en aanbevelingen. Vanuit de medewerkers en de verwijzers ontving het ziekenhuis geluiden dat de huidige communicatie niet optimaal is. Het ziekenhuis heeft onvoldoende zicht op wat er gecommuniceerd wordt naar de verwijzers. Ook weet het ziekenhuis niet hoe de verwijzers over de communicatie denken. De volgende vraag staat centraal in het onderzoek.

Centrale vraag:

‘Hoe kan het St. Elisabeth Ziekenhuis op de meest efficiënte manier met verwijzers communiceren, om zo een betere relatie met ze op te bouwen?’

Interne analyse

De volgende elementen komen voor in de interne analyse:

- Het St. Elisabeth Ziekenhuis heeft géén communicatiebeleid ten aanzien van verwijzers. Tevens is ‘coördinator huisartsenzaken’ geen functie in het ziekenhuis.
- Het ziekenhuis werkt met een Meerjarenbeleidsplan (2010-2013). Thema’s in dit plan zijn: Lief (wat staat voor menslievende patiëntenzorg), Lean (wat staat voor een efficiënte bedrijfsvoering), Kwaliteit en Veiligheid (voor verantwoorde patiëntenzorg). Samen moeten deze thema’s ervoor zorgen dat het St. Elisabeth Ziekenhuis een betere stroomlijning biedt voor het gehele zorgproces.
- Cultuur: sprake van een rolcultuur.

- ZorgDomein is een beveiligde e-mailverbinding waar verwijzers (vooral huisartsen) en specialisten gemakkelijker met elkaar kunnen communiceren (informatie-uitwisseling) en zo elektronisch kunnen doorverwijzen. Medio 2012 is het de bedoeling dat ZorgDomein gerealiseerd gaat worden.

Communicatie analyse

Het ziekenhuis communiceert vanuit de theorie van Betteke van Ruler, het communicatiekruispunt (1998), voornamelijk gecontroleerd éénrichting. Het communicatiekruispunt bevat vier strategieën. De strategie ‘informatie’ is het meest op de communicatiemiddelen van het ziekenhuis van toepassing. Dat betekent dat het ziekenhuis vooral de verwijzers informeert en dat de verwijzers niet veel inspraak hebben. Een permanente dialoog met de verwijzers vindt nog niet plaats.

Externe analyse

De markt verandert, criteriumpunten voor keuze van een ziekenhuis veranderen mee. Een goede reputatie is één van de belangrijkste redenen om te kiezen voor een ziekenhuis. Patiënten en verwijzers die een (positief) beeld van een ziekenhuis hebben, kiezen vaak voor dat ziekenhuis. Het aangaan van een binding met de verwijzers (en patiënten) is belangrijk.

Kwalitatief onderzoek

Door diepte-interviews met specialisten en verwijzers (huisartsen, verloskundigen en ouderenartsen) breng ik in kaart hoe ze de reputatie van het ziekenhuis waarderen. Hierbij krijg ik inzichten hoe de verwijzers de communicatie nu ervaren en welke problemen hiermee gepaard gaan. Dit doe ik aan de hand van het communicatie-expressiviteitsquotiënt van Van Riel.

De belangrijkste punten zijn:

Zichtbaarheid: elektronisch doorverwijzen is niet mogelijk, er vindt geen relatiebeheer plaats naar de verwijzers, er wordt geen duidelijk aanspreekpunt gehanteerd, ziekenhuis is zendergericht,

Transparantie: telefonische bereikbaarheid is niet voldoende, onduidelijkheid over kennen en kunnen 1^e en 2^e lijn, minimaal persoonlijk contact, interne doorverwijzing gaat buiten weten van de verwijzers om.

Authenticiteit: spanningen uit het verleden zijn er nog steeds (maar in mindere mate), samenwerking kan verbeterd worden door een duidelijk stramien.

Consistentie: afdelingen versturen eigen middelen niet conform een huisstijl, er is niet altijd sprake van eenduidige communicatie naar verwijzers, telefonisten niet altijd op de hoogte van gemaakte afspraken en protocollen, interne afspraken zijn niet geheel duidelijk of worden niet nageleefd, functie van Lijn2.net wordt volgens de verwijzers door het ziekenhuis overschat.

Kwantitatief onderzoek

Wanneer de verwijzers telefonisch contact hebben, is dat telefonisch contact van goede kwaliteit. De bereikbaarheid is redelijk. De relatie wordt voor het merendeel positief gewaardeerd. Feedback wordt op prijs gesteld, maar nog niet veel gegeven vanuit de specialisten aan de verwijzers. Meer inzicht krijgen in elkaars werkwijze zou ook als prettig worden ervaren. Daarnaast zien verwijzers wel meer in een algemeen stramien (ZorgDomein) en is de terugkoppeling nog niet altijd zoals gewenst (ZorgDomein). Het persoonlijk contact zou ook meer plaats mogen vinden, maar door tijdsdruk is dat soms lastig. Het ene middel wordt door de ene verwijzer wel gebruikt, maar door een andere verwijzer niet. De meeste verwijzers geven aan, dat ze graag online willen communiceren.

Advies

In het advies geef ik antwoord op de centrale vraag. Het St. Elisabeth Ziekenhuis kan op de meest efficiënte manier met verwijzers communiceren door:

- Verbeteren interne communicatie (iedereen informeren over dezelfde procedures, volgens uniform stramien).
- Opstellen communicatiebeleid, maar met oog voor specifieke behoefte van middelen.
- Efficiënt en uniform terug- en verwijsstramien (interne doorverwijzing).
- Efficiëntere inzet huidige communicatiemiddelen.
- Toepassen van relatiemanagement (benoemen coördinator huisartsenzaken).

| Inhoudsopgave

Titelpagina
Voorwoord
Samenvatting

Deel 1: Introductie **7**

- 1.1 Inleiding*
- 1.2 Afbakening*
- 1.3 Leeswijzer*
- 1.4 Begrippen*
- 1.5 Visuele weergave*

Deel 2: Methoden van onderzoeken **11**

- 2.1 Onderzoeksopzet*
 - 2.1.1 Centrale vraag
 - 2.1.2 Doelstelling onderzoek
 - 2.1.3 Deelvragen
 - 2.1.4 Randvoorwaarden
 - 2.1.5 Onderzoeksverantwoording
 - 2.1.6 Onderzoeksdoelgroepen
 - 2.1.7 Onderzoeksaanpak

Deel3: Achtergrondinformatie **16**

- 3.1 Interne analyse*
 - 3.1.1 Organisatie
 - 3.1.2 Cultuur
 - 3.1.3 ZorgDomein

3.2 Communicatie analyse

- 3.2.1 Afdeling PR & Communicatie
- 3.2.2 Communicatiestructuur

3.3 Externe analyse

- 3.3.1 Structuurkenmerken
- 3.3.2 Concurrenten
- 3.3.3 Marktwerving

Deel 4: Theoretisch kader **25**

- 4.1 Inleiding*
- 4.2 Reputatiemanagement*
 - 4.2.1 Reputatiebenadering
 - 4.2.2 Communicatie-expressiviteitquotiënt
- 4.3 Mijn visie*

Deel 5: Resultaten kwalitatief onderzoek **28**

- 5.1 Inleiding*
- 5.2 Resultaten: vanuit de ogen van de specialisten*
- 5.3 Resultaten verwijzers*
 - 5.3.1 Vanuit de ogen van de huisartsen
 - 5.3.2 Vanuit de ogen van de verloskundigen
 - 5.3.3 Vanuit de ogen van de ouderenartsen
- 5.4 Resultaten externen*

Deel 6: Resultaten kwantitatief onderzoek **40**

- 6.1 Inleiding*
- 6.2 Resultaten huisartsen*
- 6.3 Resultaten ouderenartsen*

Deel 7: Conclusies & Aanbevelingen 45

7.1 Conclusies

7.1.1 Organisatie conclusies

7.1.2 Communicatie conclusies

7.1.3 Middelen conclusies

7.2 Advies

7.2.1 Organisatie advies

7.2.2 Communicatie advies

7.2.3 Middelen advies

7.3 Relatiemanagement

7.3.1 Inleiding

7.3.2 Theorie

7.3.3 Mijn visie

7.3.4 Visuele weergave

7.3.5 Advies

Literatuurlijst

Bijlagen

Bijlage 1: Marktwerving zorg

Bijlage 2: Organogram

Bijlage 3: Communicatiestijl St. Elisabeth Ziekenhuis (middelen)

Bijlage 4: Vragenlijst gesprek specialist

Bijlage 5: Vragenlijst gesprek verwijzer

Bijlage 6: Resultaten enquêtes

Bijlage 7: TweeSteden ziekenhuis

Bijlage 8: Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis

Bijlage 9: LHV-huisartsenkring

Bijlage 10: Theorie Sales Companion

Bijlage 11: Enquête vragenlijst

01 Introductie

1.1 Inleiding

In dit afstudeerrapport staat de communicatie en de relatie van het St. Elisabeth Ziekenhuis met verwijzers² uit het verzorgingsgebied centraal.

Door de marktverandering (*bijlage 1*) in de ziekenhuissector³, is de concurrentie tussen ziekenhuizen toegenomen. De zorgverzekeraars worden steeds selectiever bij het afsluiten van contracten met ziekenhuizen. Dit betekent dat zorgverzekeraars een belangrijke rol krijgen bij het doorverwijzen van patiënten. Daarnaast vinden patiënten reisafstand steeds minder belangrijk en wordt er meer gekeken naar de reputatie van een ziekenhuis. De patiënt neemt het advies van de huisarts nadrukkelijk mee in de keuze voor een ziekenhuis.⁴ Landelijk zijn bovenstaande gegevens waar, maar regionaal gezien zijn de ontwikkelingen in Midden-Brabant toch net iets anders: daar is afstand voor niet-complexe ingrepen belangrijk, wat duidelijk werd uit de diepte-interviews met verwijzers. 'Patiënten worden – indien mogelijk – nog steeds naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis doorverwezen.'

De afstudeeropdracht is door het St. Elisabeth Ziekenhuis verstrekt, omdat zowel medewerkers als verwijzers de huidige communicatie niet optimaal vinden. Het ziekenhuis heeft onvoldoende zicht op wat er gecommuniceerd wordt naar de verwijzers. Ook weet het ziekenhuis niet hoe de verwijzers over de communicatie denken. Daarom is het belangrijk om in kaart te brengen:

- hoe de verwijzers de huidige communicatie waarderen;
- hoe het beeld van verwijzers ten opzichte van het ziekenhuis is;
- hoe specialisten en verwijzers de relatie waarderen (wederkerig).

² Onder verwijzers vallen de huisartsen, verloskundigen en ouderenartsen.

³ Theorie volgens Motivation- trendwatch zorgconsument 2010

⁴ Theorie volgens Motivation- trendwatch zorgconsument 2010

Door in beeld te brengen hoe verwijzers de ideale communicatie en informatievoorziening zien, kan hier de communicatie op worden aangepast.

De doelstelling van deze afstudeeropdracht is:

Het St. Elisabeth Ziekenhuis adviseren hoe zij de communicatie beter kan aansluiten op de informatiebehoeften van verwijzers.

Centrale vraag (onderzoeksvraag)

‘Hoe kan het St. Elisabeth Ziekenhuis op de meest efficiënte manier met verwijzers communiceren, om zo een betere relatie met ze op te bouwen?’

Onderzoeksverantwoording

Kwalitatief onderzoek

- Sparring gesprekken: medewerkers
- Inventarisatie gesprekken: specialisten
- Diepte-interviews: verwijzers (11 huisartsen, 2 verloskundigen, 3 ouderenartsen)

Kwantitatief onderzoek

- enquête Barning: 75 huisartsen
- enquête Lijn2.net: 5 ouderenartsen en 21 huisartsen

Deze enquête heeft een respons van 101 verwijzers. De verwijzers hebben goed gereageerd. Het geeft een goede indicatie, maar het onderzoek levert geen harde bewijzen op. Vooral de groep huisartsen is goed vertegenwoordigd. Bij 234 huisartsen is de enquête uitgezet, waarvan 96 huisartsen de enquête geretourneerd hebben.

Bij het hoofdstuk ‘Methoden van onderzoeken’ wordt het onderzoek verder uitgelicht en verantwoord.

1.2 Afbakening

Bij dit onderzoek gaat het specifiek om communicatie tussen de verwijzers en het ziekenhuis (de specialisten⁵). Hierbij gaat het niet om patiëntencommunicatie. In het onderzoek zijn dus geen patiënten ondervraagd. Wel ben ik me er van bewust, dat de patiënt een belangrijke schakel is. Zonder patiënt: geen zorg. De zorgverzekeraar wordt ook niet ondervraagd. Bij deze scriptie is het belangrijk om de behoeften, wensen en feedback van verwijzers in kaart te brengen, om zo tot een communicatieadvies te komen.

1.3 Leeswijzer

Deze scriptie bestaat uit 7 delen:

Deel 1: Introductie

Deel 2: Methoden van onderzoek

Deel 3: Achtergrondinformatie

Deel 4: Theoretisch kader

Deel 5: Resultaten kwalitatief onderzoek

Deel 6: Resultaten kwantitatief onderzoek

Deel 7: Conclusies & Aanbevelingen

⁵ Waar ik spreek over specialisten, worden ook de arts-assistenten bedoeld.

1.4 Begrippen

Mogelijk zijn er begrippen die onbekend zijn of waar onduidelijkheid over kan ontstaan. Hieronder wordt gedefinieerd wat ik onder de begrippen versta.

Verwijzers	Huisartsen, verloskundigen en ouderenartsen.	Lijn2.net	Is een website om de service naar verwijzers te verbeteren. De verwijzers hebben hier toegang tot allerlei actuele informatie van het ziekenhuis. Lijn2.net kent een projectmedewerker die dit traject coördineert en begeleidt.
Communiceren/communicatie	In deze context gaat het om het contact tussen verwijzers en het St. Elisabeth Ziekenhuis (met daarbij de bijbehorende specialisten), zowel mondeling als schriftelijk.	ZorgDomein	ZorgDomein is een beveiligde e-mailverbinding waar verwijzers (vooral huisartsen) en specialisten gemakkelijker met elkaar kunnen communiceren (informatie-uitwisseling) en hierbij elektronisch kunnen doorverwijzen.
Poortwachterfunctie	De verwijzers vervullen deze functie en hebben toegang tot de 2 ^e lijnszorg door een verwijzing.	Reputatie	Totaaloordeel van alle stakeholders over het imago, gebaseerd op langdurige ervaringen ⁶ .
Ouderenartsen	Een ouderenarts is een arts die gespecialiseerd is in de zorg voor ouderen en chronisch zieken. Vaak is de ouderenarts werkzaam in een verpleeghuis waar mensen zoveel hulp nodig hebben dat ze van de instelling een arts toegewezen krijgen.	Reputatiemanagement	Afstemmen van communicatie- activiteiten voor beeldvorming ⁷ .
Barning	Een midweek eens in de twee jaar waar huisartsen en specialisten elkaar ontmoeten in een Europees land. De vijfdaagse cursus is als nascholing en om de intercollegiale contacten te bevorderen.	Relatiemanagement	Een manier van denken en handelen met als doel maximale wederzijdse waarde creatie ⁸ .

⁶ C.B.M. van Riel, Identiteit en Imago, Academis Server, september 2008

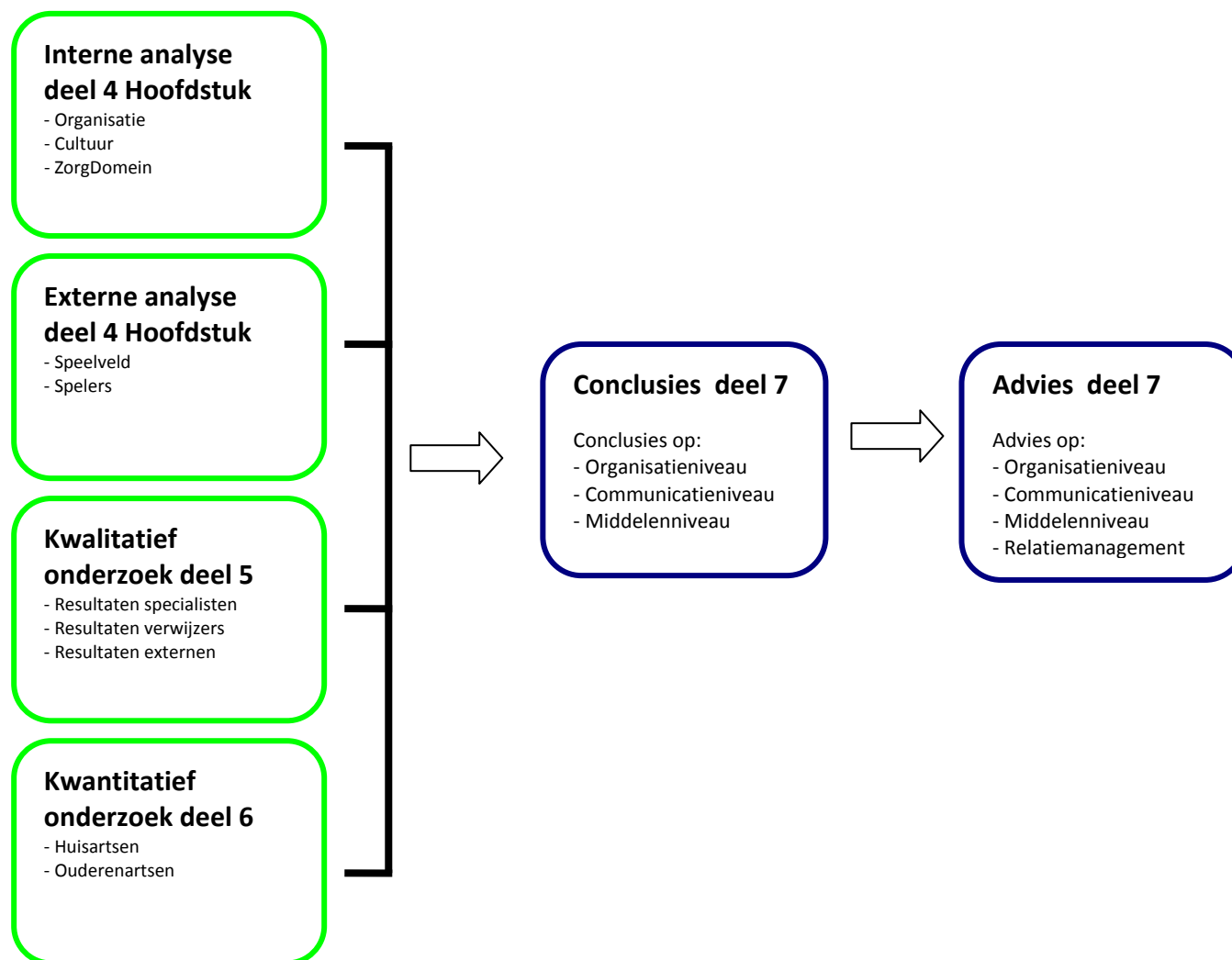
⁷ C.B.M. van Riel, Identiteit en Imago, Academis Server, september 2008

⁸ Berry van de Kooij, Adviseur Sales Companion op het gebied van Onderwijs en Zorg

1.5 Visuele weergave

Onderstaand model geeft de stappen weer die in dit onderzoek bewandeld zijn.

Het geeft schematisch weer wat er in een bepaald deel behandeld wordt.



02 Methoden van onderzoeken

2.1 | Onderzoekopzet

St. Elisabeth Ziekenhuis is een organisatie die snel is gegroeid. Dit blijkt uit statistische gegevens van het ziekenhuis. Door deze ontwikkeling is ook het aantal verwijzingen door huisartsen toegenomen. Dit als maar groter wordend netwerk vraagt om de communicatie met verwijzers te structureren. Dit is tot dusver niet gedaan. Verschillende afdelingen communiceren zelfstandig met verwijzers. Er is vanuit het ziekenhuis geen communicatiebeleid opgesteld met betrekking tot verwijzers.

2.1.1 | Centrale vraag

De centrale vraag is als volgt geformuleerd:

‘Hoe kan het St. Elisabeth Ziekenhuis op de meest efficiënte manier met verwijzers communiceren, om zo een betere relatie met ze op te bouwen?’

2.1.2 Doelstelling onderzoek

Doel van dit onderzoek is in kaart te brengen welke communicatiestromen er zijn tussen verwijzers en het St. Elisabeth Ziekenhuis en door welke communicatiemiddelen dit wordt ondersteund. Bij verwijzers wordt gekeken naar wat de waardering is en wat de behoeften zijn ten aanzien van communicatie en relatie met het ziekenhuis. Op basis hiervan wordt een advies uitgebracht over welke communicatiestrategie en welk communicatiebeleid passend is voor de communicatie met verwijzers. Hierdoor wordt de communicatie tussen verwijzers, medisch specialisten en het St. Elisabeth Ziekenhuis geoptimaliseerd.

2.1.3 Deelvragen

De deelvragen zijn gestructureerd door verschillende categorieën toe te passen.

De categorieën zijn: St. Elisabeth Ziekenhuis, verwijzers, trends, ontwikkelingen en theorie.

St. Elisabeth Ziekenhuis

- Wat is de visie/missie van het St. Elisabeth Ziekenhuis?
- Wat zijn de doelstellingen van het St. Elisabeth Ziekenhuis (met betrekking tot communicatie met verwijzers)?
- Wat is het huidige communicatiebeleid van het St. Elisabeth Ziekenhuis (ten aanzien van de verwijzers)?
- Hoe wordt de communicatie en de relatie vanuit de medewerkers/specialisten ervaren en wat zijn daar de problemen (naar de verwijzers toe en terug)?
- Hoe kan volgens de medewerkers/specialisten de communicatie en de relatie verbeterd worden?

Verwijzers

- Wat voor beeld hebben de verwijzers van het St. Elisabeth Ziekenhuis?
- Hoe waarderen de verwijzers de huidige relatie met het St. Elisabeth Ziekenhuis?
- Hoe waarderen de verwijzers de huidige communicatie van het St. Elisabeth Ziekenhuis?
- Welke informatiebehoefte/communicatiebehoefte hebben de verwijzers t.a.v. het St. Elisabeth Ziekenhuis?
- Via welk communicatiemiddel(en) willen verwijzers deze informatie ontvangen?
- Welke communicatiemiddelen ervaren de verwijzers als goed en welke

als minder goed?

- Welke problemen ervaren verwijzers rondom de communicatie?
- Welke oplossingen reiken verwijzers hier zelf voor aan?

Trends, ontwikkelingen en theorie

- Welke belangrijke trends, ontwikkelingen en theorieën zijn relevant voor dit onderzoek?

2.1.4 Randvoorwaarden

- De uitkomsten moeten duidelijk zijn en gepresenteerd worden aan de PR & Communicatieafdeling en enkele andere geïnteresseerden/betrokkenen.
- Het onderzoek zal zich beperken tot de doelgroep huisartsen, verloskundigen en ouderenartsen (met nadruk op huisartsen, omdat dit de grootste groep is in aantallen).
- In het onderzoek worden opticiëns, fysiotherapeuten, patiënten en zorgverzekeraars niet als doelgroep meegenomen. Het gaat hier om de genoemde verwijzers in het voorgaande punt.
- Uitkomsten moeten objectief zijn.
- Onderzoek moet betrouwbaar en verantwoord zijn.

2.1.5 Onderzoeksverantwoording

Betrouwbaarheid

Bij het onderzoek wordt op de juiste manier omgegaan met vertrouwelijke of anonieme verwerking van de gegevens. Anonieme verwerking heeft het voordeel dat antwoorden welke sociaal wenselijk zijn, verkleind worden. De geïnterviewde/geënquêteerde voelt zich vrijer te zeggen wat hij of zij denkt. Benoeming met naam is met toestemming van desbetreffende persoon.

Generaliseerbaarheid

Het onderzoek is in principe niet generaliseerbaar. Door overlapping van het grensgebied Midden-Brabant kan het onderzoek toch interessant zijn voor bijvoorbeeld het TweeSteden ziekenhuis. Immers verwijzers zijn daar gelijk. Er worden geen harde uitspraken gedaan over de verwijzers. Dit volstaat enkel en alleen met suggesties. Generaliseerbaarheid gold niet als randvoorwaarden. Wanneer, vanuit de verwijzers gezien, in kaart is gebracht wat er misgaat en hoe dat verbeterd kan worden, is dat voor het St. Elisabeth Ziekenhuis voldoende reden om er wat aan te doen.

2.1.6 Onderzoeksdoelgroepen

De doelgroep van dit onderzoek is in samenspraak met verschillende partijen vastgesteld. Dit wordt ondersteund met cijfermatige gegevens, die bekend zijn van de groepen. Daarnaast zijn er geluiden vanuit de huisartsenkring. Met die afweging zijn we tot de volgende groepen gekomen: huisartsen, verloskundigen en ouderenartsen (externe doelgroepen). Daarnaast zijn er intern medische specialisten die ook individueel communiceren met verwijzers. Daarom zou je ook de specialisten van het St. Elisabeth Ziekenhuis als doelgroep kunnen zien (interne doelgroep).

Verwijzers

- Huisartsen

Huisartsen uit de zorgregio (Midden-Brabant) van het St. Elisabeth Ziekenhuis zijn belangrijk voor de onderzoeksdoelgroep. Huisartsen vervullen een poortwachterfunctie. De huisartsen verwijzen mensen door naar een bepaald ziekenhuis. Hier is het advies van de huisarts erg belangrijk en wordt dit advies vaak gevolgd door de patiënt. Doordat de huisarts een belangrijke schakel is in dit

proces is het van belang om een goede relatie met de huisartsen op te bouwen. Deze groep is in vergelijking met andere verwijzers het grootst en beschikt over ongeveer 234 huisartsen.

- Verloskundigen

Verloskundigen uit de zorgregio van het St. Elisabeth Ziekenhuis zijn ook belangrijk voor de onderzoeksdoelgroep, maar in vergelijking met de huisartsen een kleinere groep. In het adherentiegebied van het St. Elisabeth Ziekenhuis zijn ongeveer 15 verloskundigenpraktijken (waar tussen de 1 á 5 verloskundigen werken). Sommigen verwijzen meer naar het TweeSteden ziekenhuis. Zij vervullen ook een poortwachterfunctie, maar zijn meer gefocust op enkele zorgeenheden van het ziekenhuis: gynaecologie en radiologie.

- Ouderenartsen⁹

Een ouderenarts is een arts die gespecialiseerd is in de zorg voor ouderen en chronisch zieken. Vaak is de ouderenarts werkzaam in een verpleeghuis, waar mensen zoveel hulp nodig hebben dat ze van de instelling een arts toegewezen krijgen. Daarnaast is de vergrijzing in onze samenleving groot en daarom wordt er gestimuleerd dat oudere mensen langer thuis blijven wonen. Ook daar gaat de ouderenarts langs, om die mensen te helpen. Deze groep is het minst groot en bevat ongeveer 30 verpleeghuisartsen in het adherentiegebied.

Hier worden bewust de andere verwijzers niet meegenomen, omdat cijfermatig dit de grootste spelers zijn en tevens vanuit oogpunt van het ziekenhuis de belangrijkste. Voorbeelden van andere verwijzers zijn: fysiotherapeuten, opticiëns, tandartsen, etc.

⁹ <http://nl.wikipedia.org/wiki/Verpleeghuisarts> (geraadpleegd op 28 maart 2011)

Medisch specialisten (specialisten)¹⁰

De medisch specialisten en arts-assistenten van het ziekenhuis hebben veel contact met verwijzers. Doordat er zoveel verschillende persoonlijkheden en verschillende zorgeenheden bij betrokken zijn is het moeilijk om deze groep specifiek te omschrijven. Deze groep is door tijdsdruk niet gemakkelijk te bereiken. Door hier op de juiste manier op in te spelen, heeft dit geen problemen opgeleverd bij mijn onderzoek.

2.1.7 Onderzoeksaanpak

Om de deelvragen te beantwoorden ga ik stapsgewijs het onderzoek uitvoeren en maak ik gebruik van een oriënterende fase, verdiepende fase en afrondingsfase.

Oriënterende fase

Deskresearch

*Het verzamelen, analyseren en interpreteren van gegevens die dienstbaar zijn aan de onderzoeksopdracht, maar die reeds eerder door anderen zijn verzameld.*¹¹

Verdiepende fase

Vooronderzoek

- Benaderen van andere topklinische ziekenhuizen (27 in Nederland)
- Gesprek met Dick Münstermann, Coördinator huisartsenzaken van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen en Germa Snakkers, Bureau Innovatie en Advies van het TweeSteden Ziekenhuis Tilburg: 'Hoe pakken deze ziekenhuizen de communicatie aan naar verwijzers?'
- Inventarisatie mail van de huidige communicatiestromen, -lijnen en – middelen

- Interne gesprekken met top, middenkader en uitvoerend personeel (ook specialisten)

Afrondingsfase (fieldresearch)

*Het verzamelen, analyseren en interpreteren van gegevens waarvoor men zelf onderzoek moet verrichten. Deze gegevens zijn niet door middel van deskresearch te achterhalen.*¹²

Diepte-interviews (kwalitatief onderzoek)

Aan de hand van gegevens van het vooronderzoek heb ik diepte-interviews afgenomen bij de verwijzers: huisartsen, verloskundigen en ouderenartsen.

De verwijzers die ik ondervraagd heb zijn:

- 11 huisartsen in de plaatsen: Tilburg, Loon op Zand, Oisterwijk, Udenhout en Dongen
- 2 verloskundigenpraktijken: Lente (Oisterwijk) en De Vlinder (Tilburg)
- 3 verpleeghuisartsen (respectievelijk van Thebe, de Wever en de Schakelring)

Om trends, ontwikkelingen en de juiste theorie in kaart te brengen, heb ik ook met verschillende mensen gepraat die hier meer informatie over konden geven:

- Dick Münsterman, Coördinator huisartsenzaken, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen
- Berry van de Kooij, Sales Companion, Professional adviseur op het gebied van Onderwijs en Zorg (veranderingen en ontwikkelingen).

¹⁰ Waar ik spreek over specialisten, worden ook de arts-assistenten bedoeld.

¹¹ <http://www.encyclo.nl/begrip/Desk-research> (geraadpleegd op 9 februari 2011)

¹² <http://www.encyclo.nl/begrip/Field-research> (geraadpleegd op 9 februari 2011)

Enquête (kwantitatief onderzoek)

Vanuit bevindingen van de diepte-interviews is de enquête opgesteld en uitgezet:

- Tijdens de Barning¹³ waarbij 75 huisartsen aanwezig waren (papierenversie)
- Via Lijn2.net voor alle verwijzers (online versie)

Uiteindelijk hebben 97 huisartsen de enquête ingevuld. De doelgroep was rond de 230 huisartsen, dus een hoge respons (40%). Daarnaast heb ik nog vijf enquêtes van de ouderenartsen ontvangen. Van de verloskundigenpraktijken heb ik geen reactie ontvangen. Het nabellen leverde ook géén respons op.

¹³ Een midweek eens in de twee jaar waar huisartsen en specialisten elkaar ontmoeten in een Europees land. De vijfdaagse cursus is als nascholing en om de intercollegiale contacten te bevorderen.

03 Achtergrondinformatie

3.1 | Interne analyse

De interne analyse geeft inzicht in de organisatie, het St. Elisabeth Ziekenhuis. Hierbij probeer ik een beeld te schetsen van de grootte van de organisatie, cultuur, visie, missie en benoem ik ontwikkelingen die zich binnen het ziekenhuis afspelen.

3.1.1 Organisatie

Algemeen

Het St. Elisabeth is een groot topklinisch opleidingsziekenhuis dat begonnen is als provisorisch gasthuis in 1827 ¹⁴. In 2012 bestaat het ziekenhuis 185 jaar. Het heeft zich de laatste jaren zowel regionaal als landelijk op de kaart gezet als één van de 27 samenwerkende topklinische opleidingsziekenhuizen in Nederland.

Verzorgingsgebied

Het directe verzorgingsgebied van het St. Elisabeth Ziekenhuis is de regio Midden-Brabant, met ongeveer 450.000 inwoners. Maar het feitelijke verzorgingsgebied is veel groter. Zo doen patiënten uit heel Nederland een beroep op het ziekenhuis voor het specialisme neurochirurgie. Vroeger was de reisafstand een drempel, tegenwoordig reizen patiënten steeds verder voor een ingrijpende behandeling.

Medewerkers

In het St. Elisabeth Ziekenhuis werken ongeveer 3400 medewerkers. In het

¹⁴ <http://intranet.elisabeth.nl/> (geraadpleegd op 21 februari 2011)

ziekenhuis zijn 175 medisch specialisten en 120 arts-assistenten werkzaam. Ook maakt het ziekenhuis gebruik van vrijwilligers, dit zijn er meer dan 120.

Specialisaties

Het St. Elisabeth Ziekenhuis behandelt niet alleen patiënten uit de regio. Het heeft een aantal specialismen waarvoor patiënten uit heel Nederland naar het St. Elisabeth Ziekenhuis komen. Deze specialismen zijn:

- Aids
- Bijzondere tandheelkunde
- Dialyse
- In-vitrofertilisatie
- Maag-Darm-Leverziekten
- Neurochirurgie
- Plastische Chirurgie
- Radiochirurgie
- Traumatologie

Organogram (zie bijlage 2)

Organisatiestructuur

Het St. Elisabeth Ziekenhuis wordt geleid door de Raad van Bestuur, die verantwoording aflegt over het te voeren beleid aan de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur heeft een nauwe samenwerking met het bestuur van de Vereniging Medische Staf. Het St. Elisabeth Ziekenhuis hanteert een hiërarchische structuur, dit is ook terug te zien in het organogram.¹⁵

¹⁵ Lief ziekenhuis, Jaardocument 2009, bladzijde 5, St. Elisabeth Ziekenhuis, Renée Pots, Angela Zijp, Evelynne van Eck

Meerjarenbeleidsplan

Het ziekenhuis werkt met een Meerjarenbeleidsplan. In het actuele plan, voor de periode 2010-2013 zijn de hoofdthema's:

- Lief: wat staat voor menslievende patiëntenzorg;
- Lean: wat staat voor een efficiënte bedrijfsvoering;
- Kwaliteit en Veiligheid: voor verantwoorde patiëntenzorg;

Samen moeten deze thema's ervoor zorgen dat het St. Elisabeth Ziekenhuis een betere stroomlijning biedt voor het gehele zorgproces, kortere wachttijden realiseert en meer aandacht biedt voor de patiënt.¹⁶

Beleidsvisie

Het ziekenhuis staat voor

1. Een breed pakket aan excellente zorg;
2. Normovertreffende kwaliteit en veiligheid;
3. Het zorgproces rondom de patiënt staat centraal;
4. Twee speerpunten: neuro-patiënt en (multi) traumazorg;
5. Betrouwbare samenwerkingspartner;
6. Opleidingen en ontwikkelen is vanzelfsprekend;
7. De medewerkers en medisch specialisten maken het verschil;
8. Resultaatgerichte structuur en cultuur;
9. Optimaal inzicht en efficiënte sturing.¹⁷

Missie

'Het St. Elisabeth Ziekenhuis wil een patiëntgericht, innovatief, topklinisch ziekenhuis zijn dat hoogwaardige medische zorg aanbiedt. Een nadrukkelijke

¹⁶ Lief ziekenhuis, Jaardocument 2009, bladzijde 4 en 32, St. Elisabeth Ziekenhuis, Renée Pots, Angela Zijp, Evelynne van Eck

¹⁷ Strategisch Beleidsplan 2010-2013, populaire versie, in samenspraak met specialisten, zorgeenheden, managers en adviesorganen van het ziekenhuis

plaats wordt ingenomen door de opleidingen voor diverse medisch specialismen, verpleegkundigen, paramedici en andere disciplines. Er wordt intensief samengewerkt met andere zorgaanbieders om patiënten zoveel mogelijk een keten van zorg te kunnen aanbieden. Ten aanzien van topklinische functies wordt gedoeld op: traumatologie, neurochirurgie, fertiliteitbehandelingen, Centrum voor Prenatale Diagnostiek, Aidszorg en endvasculaire en beeldvormende interventies.¹⁸

Communicatie ten aanzien van verwijzers

Het St. Elisabeth Ziekenhuis heeft géén communicatiebeleid ten aanzien van verwijzers. Tevens is ‘coördinator huisartsenzaken’ geen functie binnen het ziekenhuis.

3.1.2 Cultuur

Binnen het St. Elisabeth Ziekenhuis is er sprake van een rolcultuur¹⁹. Iedereen doet wat van hem of haar verwacht wordt qua rol in de organisatie. De medewerkers houden zich aan de regels en voorschriften. In tegenstelling tot de theorie wordt eigen initiatief gewaardeerd, maar je hebt geen bevoegdheid om over belangrijke zaken zelf te beslissen. Er zijn in totaal 3400 medewerkers. Dit zorgt ervoor dat er een soort van ‘eilanden cultuur’ ontstaat, waarin elke afdeling zelfstandig opereert. Iedereen werkt vanuit hetzelfde protocol en met dezelfde visie. Doordat het ziekenhuis al enige tijd aan het verbouwen is, zullen er ook veranderingen zijn ten aanzien van de afdelingen. Zo worden bijvoorbeeld in 2011 de afdelingen Patiëntencommunicatie en PR & Communicatie samengevoegd tot één grote afdeling Communicatie.

¹⁸ Lief ziekenhuis, Jaardocument 2009, bladzijde 32, St. Elisabeth Ziekenhuis, Renée Pots, Angela Zijp, Evelyne van Eck

¹⁹ <http://www.ask-advise.nl/organisatie-cultuur-verandering/cultuurtypering-van-handy-a-harrison> (geraadpleegd op 1 maart 2011)

3.1.3 ZorgDomein

ZorgDomein is een beveiligde e-mailverbinding waar verwijzers (vooral huisartsen) en specialisten gemakkelijker met elkaar kunnen communiceren (informatie-uitwisseling) en zo elektronisch kunnen doorverwijzen (iets anders dan het EPD).

Al meerdere ziekenhuizen werken met dit effectieve en efficiënte systeem waar een digitale verwijzing wordt gedaan naar het ziekenhuis. Een huisarts kan, nadat bij een patiënt de verwijsreden is vastgesteld, rechtstreeks (elektronisch) doorverwijzen naar het ziekenhuis.

Het St. Elisabeth Ziekenhuis is bezig om dit project te realiseren. Het is een grote investering (€150.000 eenmalig en €120.000 exploitatie kosten/jaar) en daarom is het belangrijk om partijen te zoeken die dit mee willen bekostigen. Daarnaast wordt er gekeken naar een samenwerking met het TweeSteden ziekenhuis en wat hierin de mogelijkheden zijn. Medio 2012 is het de bedoeling dat ZorgDomein gerealiseerd gaat worden.

ZorgDomein werkt op basis van een beveiligde e-mailverbinding. Het digitaal verwijzen leidt tot kortere wachttijden voor de patiënt en betere afstemming van afspraken en onderzoeken (combinatieafspraken). Verwijzers (met name huisartsen) hebben via ZorgDomein toegang tot alle relevante informatie over de verwijzing. Het heeft veel voordelen, wanneer je dit vergelijkt met de oude manieren van verwijzen (fax, telefonie, post).²⁰

²⁰ <http://www.mednet.nl/bloggers/id10351-mednet-redactie.html> (geraadpleegd op 1 maart 2011)

3.2| Communicatie analyse

De communicatie analyse geeft inzicht in de afdeling PR & Communicatie van het St. Elisabeth Ziekenhuis en de communicatiestructuur. Hier schets ik een beeld van de middelen die ingezet worden naar de verwijzers en welke strategie hier van toepassing is.

3.2.1 Afdeling PR & Communicatie

Algemeen

De afdeling PR & Communicatie maakt in opdracht van de Raad van Bestuur het communicatiebeleid van het St. Elisabeth Ziekenhuis en voert dit uit. Dit betekent onder andere dat de afdeling zorgt voor de overkoepelende ziekenhuisbrede communicatie (in- en extern) en de patiëntenvoorlichting. Deze stafafdeling maakt deel uit van het Bureau Bestuursondersteuning, een gemêleerde club medewerkers met diverse functies. Het Bureau Bestuursondersteuning staat onder leiding van de secretaris Raad van Bestuur. Er zijn vier secretaresses Raad van Bestuur, een juriste, de afdeling PR & Communicatie en twee klachtenfunctionarissen.

Structuur

Voor de afdeling PR & Communicatie zijn vier functionarissen werkzaam: twee adviseurs communicatie, een bedrijfsjournalist en een webmaster. Wim Pleunis, één van de adviseurs, is hoofd van de afdeling. Elke medewerker heeft eigen taken en aandachtsgebieden.

Verandering

In de loop van 2011 worden de afdelingen PR & Communicatie en Patiëntenservicebureau samengevoegd tot één nieuwe afdeling Communicatie. De communicatie naar alle groepen kan dan beter gestroomlijnd worden.

3.2.2 Communicatiestructuur

Het St. Elisabeth Ziekenhuis communiceert met zijn verwijzers. Vanuit verschillende theorieën ga ik de communicatiestructuur in kaart brengen. Alle middelen die gebruikt worden vanuit het St. Elisabeth Ziekenhuis die betrekking hebben op dit onderzoek staan in [bijlage 3](#). Met behulp van de communicatietheorie, analyseer ik de middelen die ingezet worden naar de verwijzers.

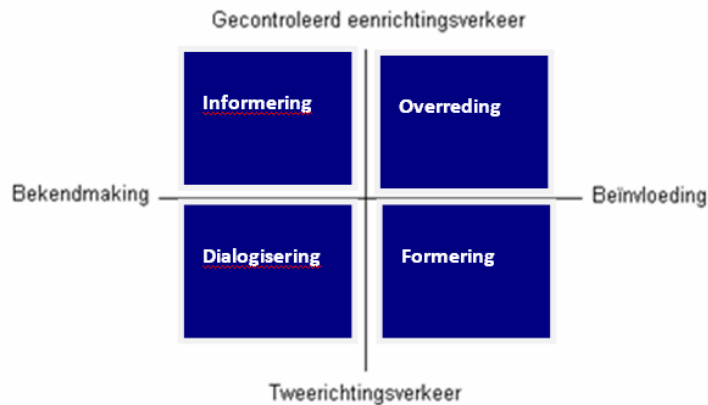
Communicatiekruispunt

Een theorie waarbij de huidige communicatie in beeld kan worden gebracht is *het communicatiekruispunt (1998)* van Betteke van Ruler, hoogleraar *Communicatiewetenschappen*. Een handig instrument om de hoofdlijnen van je communicatiestrategie vast te stellen en/of te bepalen. Door het kruispunt wordt zichtbaar gemaakt hoe het ziekenhuis met de verwijzers communiceert. Het communicatiekruispunt gaat er vanuit dat je in je aanpak van de communicatie twee fundamentele keuzes moet maken, die vier basisstrategieën opleveren.

Door het maken van deze twee keuzes zijn vier communicatiestrategieën mogelijk:

- Informering (bekendmaking + gecontroleerd eenrichtingsverkeer)
- Overreding (beïnvloeding + gecontroleerd eenrichtingsverkeer)
- Dialogisering (bekendmaking + tweerichtingsverkeer)
- Formering (beïnvloeding + tweerichtingsverkeer)

De vier basisstrategieën worden in het onderstaande situationele model weergegeven.



21

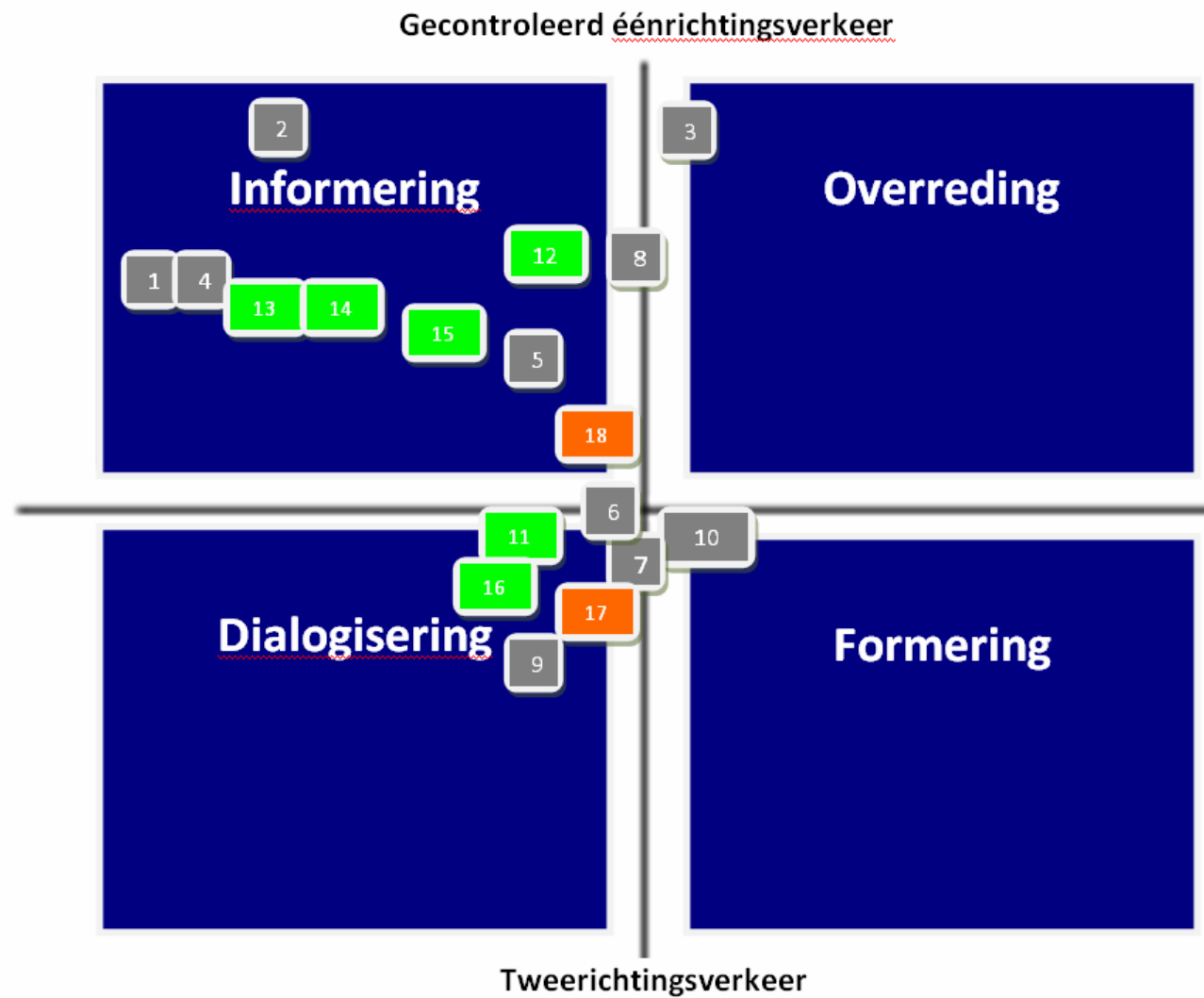
Ruler geeft twee keuzes die uiteindelijk samen bepalen welke positie de communicatie nu heeft en eventueel naar welke positie (strategische keuze) de organisatie toe wil. De vier basisstrategieën bepalen hoe je de communicatie gaat aanpakken en welke keuzes je gaat maken in het proces. Je maakt een keuze tussen bekendmaking en beïnvloeding en tussen gecontroleerd eenrichtingsverkeer en tweerichtingsverkeer.

Bij bekendmaking gaat het om informatieve communicatie, bij beïnvloeding om overtuigende communicatie. Het verschil tussen gecontroleerd eenrichtingsverkeer en tweerichtingsverkeer is de initiator van communicatie. Gecontroleerd eenrichtingsverkeer betekent dat er een duidelijke zender, 'opstarter' van de communicatie is. Dit wil niet zeggen dat de ontvanger geen mogelijkheid heeft tot feedback. Bij tweerichtingsverkeer kan de ontvanger zelf in de rol van de zender kruipen en communiceren over onderwerpen en thema's die de ontvanger zelf wil bediscussiëren.

Toepassing communicatiestijl

Door de communicatiemiddelen volgens dit kruispunt in te vullen, wordt duidelijk welke communicatiestructuur er binnen het St. Elisabeth Ziekenhuis overheerst. De keuzes die de theorie maakt, worden per middel overwogen. Is het middel bekendmaking of beïnvloeding en is het middel eenrichtingsverkeer of tweerichtingsverkeer. De positie van het hokje wil ook werkelijk wat zeggen. Als de positie meer naar links staat bij informering en zo ver mogelijk van de as vandaan staat, wil dat zeggen dat het informeren is en niet dicht bij overreding of dialogisering zit. Een voorbeeld: de SpEZialist (*zie bijlage 3*) voor middelenoverzicht van het ziekenhuis. Dit is een kwartaalmagazine dat het St. Elisabeth Ziekenhuis stuurt naar de huisartsen. Huisartsen hebben geen invloed op de inhoud van de SpEZialist. Dat betekent dat het volgens de theorie voornamelijk éénrichtingsverkeer is. Door middel van een verwijzing kan de verwijzer wel de communicatie op gang brengen, dat betekent dus tweerichtingsverkeer. In meerdere mate komt het voor dat het ziekenhuis aandrijver is. Vandaar dat het meer naar eenrichtingsverkeer neigt, omdat inspraak van de verwijzer bij bepaalde middelen minimaal is. De positie wordt dan als volgt: het bevindt zich bij 'informering' en wordt ver naar links geplaatst, omdat vooral de focus ligt op bekendmaken van informatie. Nummer één geeft de SpEZialist weer, zie legenda.

²¹ <http://www.teamcommunicatie.eu/images/verkeer.gif> (geraadpleegd op 9 maart 2011)



Figuur 1: Communicatiekruispunt

Leeswijzer

Hieronder is de leeswijzer weergegeven. Vermelding waar de middelen voor staan, middenoverzicht, is te vinden in [bijlage 3](#).

Niet-zorginhoudelijk	Zorginhoudelijk	Overige
1. SpEZialist	11. Telefoon	17. Barning
2. Vouwkaartje	12. Email	18. KNMG- bijeenkomsten
3. Pagina in Brabants Dagblad	13. Fax	(Klinische
4. Liever Elisabeth	14. Edifact	Demonstratie)
5. Lijn 2.net	(patiëntendossier)	
6. Twitter	15. Brieven	
7. Scholingen en cursussen	16. Gesprekken	
8. Nieuwsbrieven eigen afdelingen		
9. Gesprekken		
10. Maatschapaangelegenheden		

Vanuit de verzamelde informatie en in het in beeld brengen van de middelen op het schema van Betteke van Ruler wordt duidelijk dat de middelen voornamelijk gecontroleerd éénrichting zijn. Bij het St. Elisabeth Ziekenhuis wordt veel informatie ter beschikking gesteld die de verwijzers zelf kunnen lezen vanuit een e-mail/magazine of kunnen opzoeken via Lijn2.net ([zie bijlage 3](#)). De verwijzer kan zelf de communicatie op gang brengen. In de strategische keuzes wordt aan de hand van onderzoek, opgedane informatie en kennis van communicatie gereflecteerd of dit de juiste strategie is naar de verwijzers.

Samenvattend: Voornamelijk gecontroleerd éénrichting, waarbij informering van van Ruler op aansluit.

3.3| Externe analyse

*De externe analyse geeft weer hoe het speelveld van het St. Elisabeth Ziekenhuis eruit ziet. Hierbij zijn de volgende punten in meegenomen: structuurkenmerken, belangrijke spelers, marktwerking, en politiek. De externe analyse is bewust niet uitgebreid. Er worden alleen die elementen vernoemd die opvielen en die aanknopingspunten hadden met het onderzoek.*²²

3.3.1 Structuurkenmerken

Vroeger werd het St. Elisabeth beoordeeld als een autoritair ziekenhuis dat technisch optimale zorg verleende. Dit werd duidelijk na de interne gesprekken. Het St. Elisabeth Ziekenhuis wil dat beeld veranderen. Dit doen ze door menslievende zorg (andere positionering). Op deze manier willen ze maximale aandacht bieden aan de patiënt. In de interne analyse werd het al kort genoemd. Het St. Elisabeth Ziekenhuis heeft geen ‘coördinator huisartsenzaken’. Enkele andere ziekenhuizen hebben zo’n functionaris wel (niet altijd deze functienaam): TweeSteden ziekenhuis, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn hiervan enkele voorbeelden.

Wie zijn ten aanzien van dit onderzoek belangrijke spelers?

De betrokkenen bij een verwijzing zijn:

- de verwijzer
- de patiënt
- het ziekenhuis
- de zorgverzekeraar

²² Bladzijde 48 Het strategieboek 1, Berenschot, tweede oplage november 2002, Paul Pietersma, Kees Rippe, Theo Janssen, Erwin Agasi, Mark van Mierle, Laura Nijkamp

De grootste macht in deze keten ligt bij de verwijzer en zorgverzekeraar. Wanneer een huisarts naar een bepaald ziekenhuis verwijst, neemt de zorgconsument dit op als een belangrijk advies. Sociale netwerken en het internet worden ook steeds belangrijkere informatiebronnen voor de zorgconsument. Daarnaast is het van belang dat de zorgverzekeraar de behandelingen in een ziekenhuis vergoedt. Als de zorg niet verzekerd is, zullen veel patiënten op zoek gaan naar een ziekenhuis waar de zorgverzekeraar wel hun behandelingen dekt. Bij sociale netwerken komen o.a. de reinheid van een ziekenhuis, maaltijdenkeuze en voldoende faciliteiten aan de orde.²³

3.3.2 Concurrenten

Bij ziekenhuisconcurrentie is de vorm van concurrentie anders dan bij bijvoorbeeld commerciële instellingen. Ziekenhuizen concurreren niet op prijs. Het is niet de consument die betaalt, maar de zorgverzekeraar. Wel is het relevant om op andere terreinen de concurrentie aan te gaan. Denk hierbij aan (medische) kwaliteit, veiligheid, bereikbaarheid en beperkte wachtlijsten.²⁴

Het St. Elisabeth Ziekenhuis heeft een concurrent in het zelfde adherentiegebied. Dat is het TweeSteden ziekenhuis, met vestigingen in Tilburg en Waalwijk. Algemeen kun je stellen dat de zuidelijke inwoners van Tilburg met daarbij de omliggende plaatsen vooral naar het St. Elisabeth Ziekenhuis gaan. Terwijl boven de spoorlijn, de noordelijke inwoners van Tilburg en daarbij de omliggende plaatsen meer naar het TweeSteden Ziekenhuis gaan. Vroeger werd er

²³ http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/Actueel/NVZ_Nieuws/Archief/2010/November/45/Trendwatch_Zorgconsument_2010

²⁴ Bladzijde 20, Mednet 06/2009, Concurrenieren aan de grenzen van het adherentiegebied, Daan Marselis

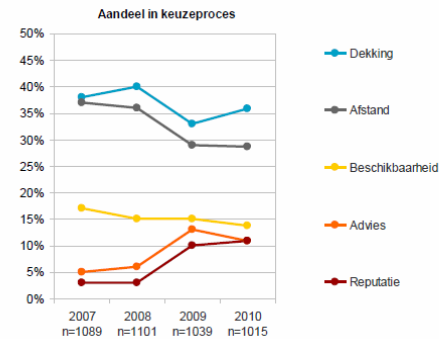
voornamelijk gekeken naar afstand. De patiënten, die aangesloten zijn bij een ziekenhuis, gaan niet snel weg en zijn gewend aan de cultuur en werkwijze van het betreffende ziekenhuis. Afstand speelt, geplaatst in historisch perspectief nog wel een belangrijk rol, terwijl de ontwikkelingen in de maatschappij iets anders schetsen.²⁵ De laatste jaren is er op sommige terreinen bij de genoemde Tilburgse ziekenhuizen een begin van samenwerking te zien.

Dat zijn:

- TweeSteden ziekenhuis, Tilburg
- Amphia Ziekenhuis, Breda
- Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
- Maxima Medisch Centrum, Eindhoven
- Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch²⁶

3.3.3 Marktwerving

Volgens trendwatch zorgconsument 2010²⁷ vindt er een marktverandering plaats in de ziekenhuissector. In dit onderzoek is een benchmark studie verricht onder ruim duizend deelnemers, die representatief zijn voor de Nederlandstalige consumenten in Nederland. Hierin wordt een duidelijk beeld geschetst welke criteria belangrijk zijn bij keuzeproces van een ziekenhuis. Afstand, advies en reputatie zijn als keuze-criteria de afgelopen jaren voor wat betreft hun aandeel in het keuzeproces veranderd. Afstand wordt minder belangrijk in het keuzeproces.



Figuur 2²⁸: Trendwatch zorgconsument 2010

Het zijn nog steeds dezelfde criteria waarop mensen een ziekenhuis kiezen, maar het belang van een criterium wijzigt zich. Dit zorgt ervoor dat bij een slechte reputatie of bij een advies voor een ander ziekenhuis, het ziekenhuis patiënten verliest. Ook wanneer er een sterke daling ontstaat bij afstand (afstand is minder belangrijk) worden ziekenhuizen meer elkaars concurrenten.

De gemiddelde afstand die een patiënt wil afleggen voor een ziekenhuisbezoek is 30 minuten.

Samenvattend: De markt verandert, criteriumpunten voor keuze van een ziekenhuis veranderen mee. Een goede reputatie is één van de belangrijkste redenen om te kiezen voor een ziekenhuis. Patiënten en verwijzers die een (positief) beeld van een ziekenhuis hebben, kiezen vaak voor dat ziekenhuis. Het aangaan van een binding met de verwijzers (en patiënten) is belangrijk.

²⁵ Trendwatch Zorgconsument 2010, Motivaction International B.V., Casemanagement groep 2010

²⁶ Presentatie Trendwatch Zorgconsument 2010, Motivaction International B.V.

²⁷ Theorie volgens Motivaction- trendwatch zorgconsument 2010

²⁸ Trendwatch Zorgconsument 2010, Motivaction International B.V., Casemanagement groep 2010, pagina 20

04 Theoretisch kader

4.1 | Inleiding

Naar aanleiding van de gegevens van deskresearch die ik door het communicatiekruispunt van Betteke van Ruler in kaart heb gebracht, kreeg ik grip op de communicatiemiddelen en de manier van communiceren. Door de middelen die toegepast worden naar de verwijzers in het communicatiekruispunt te plaatsen werd duidelijk dat het St. Elisabeth Ziekenhuis voornamelijk gecontroleerd eenrichting communiceert. In de externe analyse werd duidelijk dat reputatie een belangrijk criterium punt is om wel of niet voor een ziekenhuis te kiezen. Het is dus voor verwijzers van belang: 'Vind ik dat de reputatie goed is? Ja, dan verwijfs ik door naar dat ziekenhuis.'

Door diepte-interviews af te nemen heb ik dit nader bekeken. De centrale vraag (onderzoeksvraag) die ik in het vizier houd is de volgende:

'Hoe kan het St. Elisabeth Ziekenhuis op de meest efficiënte manier met verwijzers communiceren, om zo een betere relatie met ze op te bouwen?'

Het gaat er namelijk om, dat door middel van dit onderzoek allereerst in kaart kan worden gebracht wat er voor communicatie plaatsvindt tussen specialisten (het ziekenhuis) en de verwijzers. Dat heb ik weergegeven in de interne analyse en in [bijlage 3](#). Tevens is het belangrijk om te weten hoe de specialisten en de verwijzers de communicatie ervaren. Beter geformuleerd: wat voor beeld (reputatie) heeft het ziekenhuis bij de verwijzers en welke communicatieproblemen worden genoemd? Door middel van gesprekken met zowel specialisten als verwijzers heb ik hier inzicht in gekregen. Voor dit onderzoek heb ik me verdiept in verschillende theorieën die hier betrekking op hebben.

4.2 | Reputatiemanagement

Door literatuurstudie heb ik me verdiept in het begrip reputatie. Aan de hand van het artikel 'Reputatiemanagement cruciaal voor zorgaanbieders'²⁹ en het boek 'Reputatiemanagement: Hoe succesvolle ondernemingen bouwen aan sterke reputaties' van Van Riel breng ik dit in kaart.³⁰ Hier kom ik tot de volgende belangrijke punten in de theorie.

4.2.1 Reputatiebenadering

Van Riel onderscheidt drie verschillende communicatierichtingen:

- Management communicatie
- Marketing communicatie
- Organisatie communicatie

Deze drie genoemde communicatie richtingen moeten op elkaar afgestemd worden. Bij het afstemmen ben je bezig met het managen van de reputatie van het bedrijf. Reputatiebenadering kenmerkt zich door de volgende punten:

<i>Omschrijving</i>	Afstemmen van communicatieactiviteiten voor beeldvorming
<i>Belang</i>	Beeld van de organisatie bepaalt succes (zorgt voor doorverwijzing naar dit ziekenhuis door verwijzers).
<i>Richting</i>	Gecontroleerd éénrichting
<i>Typering</i>	Doelgroepen, boodschap en effect, binnen naar buiten

Bij reputatiebenadering ga ik me voornamelijk toespitsen op de kwaliteit van de communicatie. Natuurlijk komen er nog vele andere zaken bij kijken bij het vormen van de reputatie. Dat kun je voornamelijk weergeven in het Reputatiequotiënt (RQ). Hierin breng je alle handelingen (niet alleen de communicatie) in kaart. Die handelingen hebben zowel direct als indirect gevolgen voor de reputatie. De Reputatiequotiënt bestaat uit zes dimensies en twintig kenmerken. De dimensies benoem ik hieronder kort.

- Emotionele aantrekkingskracht
- Producten en diensten
- Arbeidsomgeving
- Financiële resultaten
- Visie en leiderschap
- Verantwoordelijkheid

4.2.2 Communicatie-expressiviteitsquotiënt

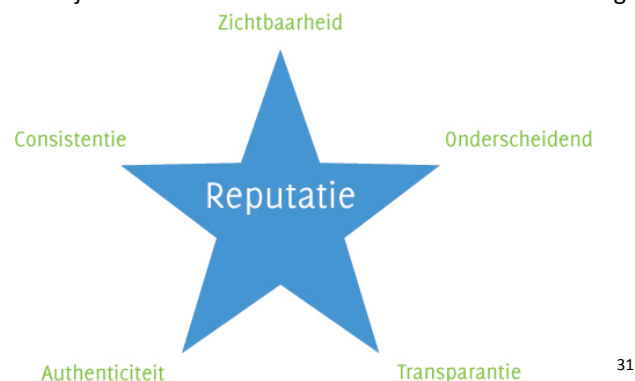
De kwaliteit van communicatie versterkt de reputatie en de kwaliteit van reputatie versterkt de communicatie. In dit onderzoek focus ik me op de kwaliteit van communicatie die de reputatie in deze organisatie kan versterken. Het model over specifieke communicatie heeft betrekking op expressiviteit. Met expressiviteit bedoelt Van Riel: 'De bereidheid van bedrijven zich te laten zien en duidelijk te maken wie ze zijn, wat ze doen en waar ze voor staan'. Dit kun je weergeven in een communicatie-expressiviteitsquotiënt. Dit laat zien hoe een bedrijf scoort op de manier waarop het zich presenteert. Het presenteren wordt ondersteund door middel van gerichte uitingen en initiatieven. Van Riel constateert hier: 'Hoe groter de expressiviteit van een bedrijf, hoe sterker de emotionele aantrekkingskracht.' (Van Riel 2004) Het communicatie-expressiviteitsquotiënt bestaat uit vijf fundamenteën.

²⁹

<http://www.indora.nl/mambo/images/stories/Downloads/wpm93%20zorg%20reputatiemanagement.pdf>

³⁰ Charles J. Fombrun en C.B.M. van Riel, Reputatiemanagement, Hoe succesvolle ondernemingen bouwen aan sterke reputaties,

Die vijf fundamenteën worden hieronder in de afbeelding weergegeven.



31

Hieronder een korte toelichting

1. Zichtbaarheid: 'Communiqueer adequaat met iedereen. Neem zichtbare initiatieven ten opzichte van stakeholders en participeer in zinvolle maatschappelijke initiatieven. Ook past de uitspraak: 'Onbekend maakt onbemind'. Dit betekent in de externe communicatie meer informatie verstrekken over de organisatie en haar activiteiten en meer de directe dialoog aangaan met stakeholders.'
2. Transparantie: 'Openlijk communiceren waar je als organisatie voor staat, tijdig informatie naar buiten brengen en tonen ontvankelijk te zijn voor stakeholders.'
3. Onderscheid: 'Onderscheidt zich van zijn concurrentie, doet het duidelijk anders en doet een duidelijke belofte.'
4. Consistentie: 'Dat wat je zegt moet je waarmaken, herkenbare uitingen en laat een consistent geluid horen.'
5. Authenticiteit: 'Geloofwaardigheid in uitingen, oprecht en aantrekkelijk om bij aan te sluiten'(Van Riel 2004)

De fundamenteën helpen mee aan het bouwen en beschermen van een reputatie.

'Reputatiebenadering (management) neemt als vertrekpunt dat een goede naam van overlevingsbelang is voor elke organisatie. Reputatie is het communicatieve instrument voor continuïteit. De organisatie kiest zelf haar positionering en het gewenste beeld bij haar stakeholders. Vervolgens voer je regie over alle uitingen en het gedrag van de organisatie. Op deze manier communiceert de organisatie van binnen naar buiten en duidelijk vanuit de top aangestuurd. In de praktijk betekent dit: openstaan voor signalen uit de omgeving en deze vervolgens intern te vertalen in een strategie die de gewenste reputatie versterkt³².

4.3 | Mijn visie

Bij reputatiemanagement gaat het erom dat er positieve beeldvorming ontstaat bij de stakeholders, in dit geval verwijzers, zodat de reputatie beter wordt gewaardeerd. De theorie van reputatiemanagement van Van Riel is goed en breed toepasbaar. De theorie is toepasbaar op de communicatieactiviteiten door het communicatie-expressiviteitsquotiënt. Hoewel het managen van de reputatie de gehele organisatie beslaat, maakt deze theorie het mogelijk in te zoomen op de communicatieactiviteiten. Door de theorie kon ik de bevindingen van de interviews onderbrengen, dat in het volgende hoofdstuk aan de orde komt.

Samenvattend: Het communicatie-expressiviteitsquotiënt (reputatiebenadering van Van Riel) bestaat uit vijf fundamenteën: zichtbaarheid, transparantie, onderscheidend, authenticiteit en consistentie. De theorie is specifiek toepasbaar op communicatie. Het managen van reputatie beslaat de gehele organisatie. In dit onderzoek focus ik dus maar op een bepaald gedeelte.

³¹ <http://www lijnrecht.nl/marketing/branding> (geraadpleegd op 10 maart 2011)

³² Artikel: Reputatie of Relatie? Twee recepturen voor effectieve communicatie, Morssinkshof en Smits

05 Resultaten kwalitatief onderzoek

5.1 | Inleiding

Door verschillende diepte-interviews met specialisten en verwijzers (huisartsen, verloskundigen en ouderenartsen) breng ik in kaart hoe ze de reputatie van het ziekenhuis waarderen. Hierbij krijg ik inzichten hoe de verwijzers de communicatie nu ervaren en welke problemen hiermee gepaard gaan. De interviews gingen voornamelijk over de problemen en daardoor kan het zijn dat de tabellen op de volgende pagina's negatief geladen zijn. Uiteraard gaan er in de communicatie naar verwijzers ook zaken goed. Die worden kort benoemd, maar daar heb ik in de gesprekken minder tijd aan besteed. De resultaten worden weergegeven vanuit de theorie van Van Riel. Het begrip 'onderscheidend' heb ik niet opgenomen in mijn analyses, omdat ik aan de hand van deze gesprekken dit niet kon analyseren. Hiervoor is het belangrijk dat je naar de onderscheidende factor gaat kijken van het ziekenhuis, iets waar in dit onderzoek niet de focus op ligt. In de tabellen geef ik weer wat de specialisten en de verwijzers in de interviews naar voren brengen. In deze fase omvat het alleen een analyse. Advisering staat in het volgende deel: conclusies en aanbevelingen. Op de volgende pagina's komt het volgende aanbod:

- *Kwalitatief onderzoek specialisten St. Elisabeth Ziekenhuis*
- *Kwalitatief onderzoek verwijzers: huisartsen, verloskundigen en ouderenartsen*
- *Kwalitatief onderzoek coördinator huisartsenzaken (TweeSteden ziekenhuis en Canisius Wilhelmina Ziekenhuis).*

5.2| Resultaten: vanuit de ogen van de specialisten

Door interne gesprekken met specialisten kreeg ik een beeld van de situatie en hierbij de bijhorende problemen. Vanuit de theorie van Van Riel heb ik de gesprekken geanalyseerd. De vragenlijst, voor de gesprekken met de specialisten staat in [bijlage 4](#).

Specialisten	Plus	Min
Zichtbaarheid	* Bij de scholingen en cursussen zijn er verschillende specialismen aanwezig. Elke scholing en/of cursus wordt georganiseerd door een bepaald specialisme. * Goede contacten in kleinere kringen.	* Ontslagbrieven van de specialisten komen vaak later, dan de verwijzers graag willen. * Vaak zijn bij de scholingen en cursussen dezelfde huisartsen aanwezig * Nog geen elektronische doorverwijzing mogelijk. Elektronische verwijzing wordt gezien als een ondersteunend middel om de communicatie in de toekomst te verbeteren (ZorgDomein). * Geven weinig aandacht aan de communicatie naar fysiotherapeuten en tandartsen. Dat zou er meer mogen zijn. * Specialisten en verwijzers zijn voor elkaar moeilijk bereikbaar * Nog niet duidelijk één aanspreekpunt voor verwijzers. Die met goede en snelle logistiek de vele telefoontjes kan verwerken. * De verwijzer meer gaan zien als leverancier * Elkaar niet goed kennen. Wanneer je elkaar beter kent, kun je de patiënt beter van dienst zijn. * Het niet versturen van een ontslagbrief naar de verwijzers. * Onduidelijkheid van spoedlijnen bij verwijzers. Specialisten krijgen het idee dat het niet goed bekend is.

Transparantie	* De scholingen en cursussen zorgen ervoor dat specialisten en verwijzers elkaar ontmoeten en kort met elkaar praten. * Enkele afdelingen organiseren eigen bijeenkomsten om de verwijzers op een informele manier te leren kennen en met ze in gesprek te gaan.
Authenticiteit	
Consistentie	* Telefoon is niet praktisch, omdat specialisten en verwijzers elkaar niet kunnen bereiken. * Specialisten en huisartsen zijn minder snel geneigd om met elkaar op een informele manier te spreken. * Onduidelijkheid over wat specialisten voor verwijzers kunnen betekenen en verwijzers voor specialisten. * Stimuleren van meer persoonlijk contact. * Huisartsen verdwalen in het telefoondoolhof. Vaak komen ze terecht bij de afdeling spoedeisende hulp. * In het verleden zijn er spanningen geweest die soms nog steeds voelbaar zijn, geven de specialisten aan. * Samenwerking tussen verwijzers en specialisten is onvoldoende intensief. Door duidelijk stramien zou dit in de toekomst verbeterd kunnen worden. * Sommige afdelingen nemen het initiatief om een eigen nieuwsbrief te versturen. De communicatieafdeling wordt hierbij nauwelijks om ondersteuning gevraagd. Het gebeurt niet altijd conform de huisstijl. * Sommige afdelingen organiseren eigen bijeenkomsten. Het initiatief, de bekendmaking en de communicatie eromheen wordt niet afgestemd bij de communicatieafdeling. * Wordt niet altijd eenduidig gecommuniceerd. * Nog geen consistent gebruik van sjablonen voor standaard brieven. Zou tijd kunnen besparen. * Onvoldoende instructies van secretaresses/telefonisten, zodat ze duidelijk weten hoe ze moeten handelen naar verschillende partijen. * Ontstaan van eilandenvorming. * Onduidelijkheid over interne afspraken.

5.3 | Resultaten kwalitatief onderzoek verwijzers

Door diepte-interviews met verwijzers kreeg ik een beeld van de situatie en hierbij de bijhorende problemen. In [bijlage 5](#) kun je de vragen terugvinden die ik als ondersteuning heb gebruikt tijdens de interviews.

5.3.1 Vanuit de ogen van de huisartsen

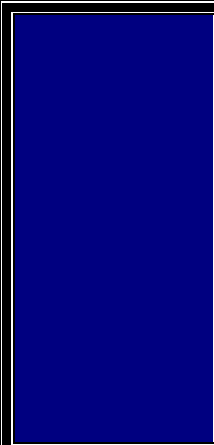
Bij de interviews hadden sommige huisartsen een uitgesproken mening en konden duidelijke problemen opgemerkt worden. Andere huisartsen waren soms wat terughoudend. Wanneer ik doorvroeg, viel de terughoudendheid vaak weg en gingen de interviews zoals ik verwacht had. In sommige gevallen liepen de irritaties over de manier van handelen van het ziekenhuis hoog op. De diepte-interviews heb ik afgenomen bij elf huisartsen.

Huisartsen	Plus	Min
Zichtbaarheid	* Elkaar kennen is belangrijk. Communicatie is persoonsgebonden, de een ligt je beter dan de ander. * Lijn2.net valt in goede aarde bij de assistenten. * Wanneer je langer in het vak werkt, weet je beter de weg in het ziekenhuis. * Diegene die de SpEZialist lezen vinden het ook interessant (zeker voor de papiergeneratie huisarts). * Nabijheid ziekenhuis in deze regio belangrijk.	* Het elkaar telefonisch spreken gebeurt te weinig. Voordeel van elkaar spreken is, dat je weet of de boodschap juist aankomt en dat je iemand iets op het hart kan drukken (bijzondere en/of ernstige gevallen). * Je kunt een goede relatie met een specialist hebben, maar blijft altijd een 'zwart gat' (onduidelijkheid) ontstaan. * Ontstaan van afstand door de hoeveelheid schakels die er tussen zitten. * Niet kijkend wat de huisartsen willen: 'zendergericht'. * Onduidelijk wie je nodig hebt voor bepaalde zaken. * Vindt weinig overleg plaats vanuit de specialist die huisarts raadpleegt. * Welke weg de specialisten bewandelen (keuzes maken) wordt niet gecommuniceerd/verantwoord. De mening van de huisarts wordt nauwelijks gevraagd. * Nog geen elektronische doorverwijzing mogelijk. Elektronische verwijzing wordt gezien als een ondersteunend middel om de communicatie in de toekomst te verbeteren (ZorgDomein). * KNMG bijeenkomsten worden nauwelijks bezocht. Grootste problemen hierin zijn tijdgebrek en tijdstip.

Transparantie

- * Vouwkaartje wordt goed gebruikt.
- * Een enkele afdeling veel berichtgeving (iets te veel), omdat we laten blijken van alles op de hoogte te willen zijn.
- * Inzage derden (Lijn2.net), erg prettig.
- * Vouwkaartje is gedateerd.
- * Voor huisartsen is het soms lastig om informatie op goede plek te krijgen.
- * Betere afstemming wat eerste lijn wel en niet kan doen en visa-versa.
- * Erg veel verschillende telefoonnummers en veranderingen hierin. Vaak bellen huisartsen algemeen nummer.
- * Telefonisten weten niet goed wat de huisartsen bedoelen om zo op juiste wijze te kunnen doorverbinden.
- * De telefonische bereikbaarheid is slecht.
- * Te eenzijdige manier in het bepalen van stramien van verwijzen/communiceren.
- * Verwijsenvelop bevat alleen algemene nummers.
- * Onduidelijkheid over welke afspraken het ziekenhuis heeft gemaakt met patiënt.
- * Huisarts wordt in de meeste gevallen niet teruggebeld door de specialist wanneer je er na gevraagd hebt.
- * Overleg met de specialist zou beter kunnen.
- * Huisarts weet niet hoe de behandeling is gegaan en de patiënt is al weer aanwezig op spreekuur of is thuis. Vaak vraagt de patiënt zich af: 'Waarom laat de huisarts niets weten?'
- * Bij faxberichten is het onduidelijk of het bericht aankomt en wanneer er contact opgenomen wordt voor afspraak (onzeker en onduidelijk).
- * Urgentie bij fax wordt bepaald in het ziekenhuis, terwijl daar een protocol voor op is gesteld hoe een huisarts moet verwijzen: spoed/semi-spoed/geen spoed.
- * Bij interne doorverwijzing wordt het op prijs gesteld om te overleggen met de huisarts. De huisarts mag meer gezien worden als coördinator in het verhaal.

Authenticiteit	* Betrouwbaarheid en herkenning (hoge frequentie doorverwijzing naar bepaald ziekenhuis) is van belang.	* Beslismomenten delen met huisarts. * Specialist heeft nu geen inzicht in wat voor achtergrond de patiënt heeft en waar de patiënt precies voor komt. Hierdoor kan de specialist het spreekuur niet aanpassen in tijd (bij complexere gevallen langer nodig). Uitkomst die huisartsen aanreiken is ZorgDomein. * Niet geheel handig wanneer het ziekenhuis de patiënten behouden, terwijl de behandeling voortgezet kan worden bij een huisarts. * Je kunt patiëntendossier van patiënten die in het TweeSteden liggen niet opvragen. * De huisartsen ontvangen vaak geen verwijsbrief terug vanuit het ziekenhuis. * Huisartsen hebben het gevoel dat ze moeten schikken 'het straatje' van het ziekenhuis * Niet communiceren wat je niet waar kan maken of bent (ervaring bij het TweeSteden). Huisartsen vinden het belangrijk dat een ziekenhuis eerlijk is en communiceert naar waarheid. * Veel communicatie vindt plaats vanuit het ziekenhuis als vertrekpunt en niet vanuit de behoeften van de huisartsen. * Houding van de verschillende specialisten mag hierin veranderen. Wanneer verwijzing vanuit huisarts komt, vindt de huisarts dit ook echt nodig (serieus nemen).
Consistentie	* Enkele specialismen zijn goed georganiseerd. Dit heeft positieve invloed op de kwaliteit van de berichtgeving.	* Elke afdeling heeft zijn eigen cultuur. * Er worden verschillende manieren gehanteerd voor doorverwijzen. * Telefonisten/assistenten onvoldoende op de hoogte van de gebruikte protocollen of handelwijzen. * Soms wordt er niet eens naar de verwijsbrief gekeken. * Zorgen dat de verstrekte gegevens up-to-date blijven (verwijskaartje erg verouderd).

- 
- * Duidelijk stramien doorverwijzen met spoed.
 - * Enkele specialismen zijn niet goed georganiseerd en daar krijg je geen berichtgeving van terug .
 - * Assistenten/Telefonisten communiceren niet consequent met patiënt: 'Wanneer uw huisarts belt kunt u sneller terecht'.
 - * Huisartsen kunnen wel Edifact berichten ontvangen maar niet versturen.
 - * De informatieoverdracht (communicatie) kan niet geheel elektronisch (kost extra tijd).
 - * Lijn 2.net overschat door het ziekenhuis: mismatch tussen verwachting van het ziekenhuis en de gebruikers.

5.3.2 Vanuit de ogen van de verloskundigen

Via diepte-interviews heb ik twee verloskundigenpraktijken gesproken. Voor deze gesprekken heb ik gevraagd of ze voor het interview de meningen van de andere verloskundigen in de praktijk kunnen inventariseren. Die ene persoon fungeert dan als vertegenwoordiger van een groep verloskundigen. Bij de ene praktijk was dat goed opgepakt. Bij de andere praktijk hadden ze er op een andere manier vorm aangegeven door met alle verloskundigen in de praktijk een interview af te nemen. In dat geval nam ik het interview af bij drie personen gelijk. Inspirerend om te zien dat sommige interpretaties en meningen binnen een praktijk verschillend waren.

Verloskundigen	Plus	Min
Zichtbaarheid	* Specialisten kennen we bij naam, de lijnen zijn dan ook korter. * Veranderingen in en rondom het ziekenhuis worden goed gecommuniceerd. Gebeurt d.m.v. gesprekken. * Afgevaardigden van zowel specialisten als verloskundigen gaan in gesprek. Terugkoppeling naar achterban vindt plaats in kringverband. * Lijnen naar de verloskamers zijn kort. De verloskundigen weten waar ze moeten zijn. * Wanneer ze in ziekenhuis bevallen vindt er een interpersoonlijke gesprek plaats (face-to-face).	
Transparantie	* Bellen met arts-assistenten bij spoed gaat goed. Vindt een toelichting plaats. Die dag uitsluitend wat er geconstateerd is bij patiënt. * Telefonisch zijn de lijnen kort. * Intentie is wel wanneer een patiënt is bevallen gelijk een faxbericht te verzenden naar de desbetreffende verloskundigenpraktijk. * Communicatie is goed bij bevalling: wie is er bevallen en wat zijn de bijzonderheden.	* Verwijsbrief moet langs te veel kanalen, missen van bepaalde (juiste) informatie. * Gynaecoloog gebruikt ander systeem en belt bij bijzonderheden (gebruikt geen verwijsbrief). * Soms horen ze niets terug nadat een cliënt bij het ziekenhuis is geweest. Terugkoppeling is op dat moment zwak. * Ontbreken van feedback bij het doorverwijzen van een patiënt naar het ziekenhuis.

Authenticiteit	* Verloskundigenpraktijken voelen zich serieus genomen. Doen ook echt iets met ingestuurde patiënt. * Het ziekenhuis waar praktijk meest naar verwijst vinden ze vaak toegankelijker en makkelijker bereikbaar: 'Ze weten daar de weg'.
Consistentie	* Verschillende systemen zorgen voor een niet gestroomlijnde informatie/communicatie (overdracht) * Nieuwe assistenten zijn soms onwetend, daardoor gaan er dingen fout. * 'Bijzonderheden' is discutabel. Specialisten weten niet wat bijzonder is voor een verloskundigenpraktijk. Het is van belang dat ze bepaalde bijzonderheden weten, zodat ze zich daarop voor kunnen bereiden. * Bij wisseling nieuwe assistenten loopt de terugkoppeling terug, na verloop van de tijd gaat het weer goed (kost tijd) * Het maken van een combinatie afspraak is moeilijk, doordat de systemen van afdelingen niet op elkaar afgestemd zijn. (gynaecologie en echoscopie).

5.3.3 Vanuit de ogen van de ouderenartsen

Bij drie verschillende ouderenartsen (ook drie verschillende organisaties) heb ik diepte-interviews afgenomen om te inventarissen wat voor problemen zij erkennen. Waarbij ik bij de ene in een kantoorruimte zat, zat ik bij de ander in een kantine van een verpleeghuis. Tussen de ouderen heb ik daar het diepte-interview gehouden, dicht bij de groep waar ouderenartsen het allemaal voor doen.

Ouderenartsen	Plus	Min
Zichtbaarheid	* Er is een goede samenwerking en weten goed de specialisten te bereiken waar ze naar willen verwijzen.	* Bij verwijzen missen van de juiste informatie bijv. medicatiespecificatie (terugverwijzen). * Black Box: niet weten wat er gebeurt met patiënt bij het ziekenhuis. Geen rechtstreeks contact bij overnamen. * Ontbreken van goede medische informatie bij overdracht. * Beide kanten informatiebehoeften: maar sluiten nog niet juist op elkaar aan. * Artsen niet op de hoogte van mogelijkheden en onmogelijkheden van verpleeghuis (missen van belangrijke samenwerkingsschakel). * Weinig inter-persoonlijk contact (ontmoetingen). * Website Lijn2.net niet aansprekend voor ouderenartsen. * Geen toegang tot Mirador van Lijn2.net. * Missen argumentatie behandelingswijze. Hierover beter informeren wat betreft opnamen en gevoerd beleid (nazorg/behandeling). * Geen actueel medicatiehistorie bij opname. * Informatie gaat vaak naar huisarts i.p.v. ouderenarts. * Worden niet uitgenodigd bij Barning.
Transparantie	* Soms lang wachten, maar dan wel juiste specialist aan de telefoon. * Dienstdoende specialist werkt goed, vaak assistente aan de lijn. Verbind door met juiste afdeling.	* Ketenzorg ontwikkelen/stimuleren: zelfde afspraken en kwaliteit als het ziekenhuis. * Intensiever gebruik van elkaars kennen en kunnen. * Het niet ontvangen van een brief (ontslagbrief). * Terugkoppeling of de verwijzing juist was en wat er volgende keer beter kan.

Authenticiteit	* Ontbreken van de medische informatie: hoe de patiënt het vergaat en ontwikkelingen hiervan. * Ponsplaatje maken gaat verkeerd: vermelding oude huisarts i.p.v. ouderenarts * Drempel om ziekenhuis te bellen: 'onzekerheid'. Moet ik die vraag daar wel neerleggen? * Betere gezamenlijke koersbepaling.
Consistentie	* Verwarring bij assistente: geen toegang tot Mirador. Communiceren ze: Kijk maar op Lijn2'. * Ontvangen geen vouwkaartje * Ontvangen niet de SpEZialist. * Betere, juiste en gestroomlijnde informatieverstrekking.

5.4| Resultaten externen

Via diepte-interviews heb ik externe personen gesproken die meer informatie konden geven over: de functie coördinator huisartsenzaken en wensen en behoeften van verwijzers. Deze informatie is van belang geweest bij het vormen van het advies. De uitwerking van de gesprekken zijn te vinden in de bijlagen.

Bijlage 7 : TweeSteden ziekenhuis Tilburg

Gesproken met Germa Snakkers over: 'Hoe het ziekenhuis de communicatie aanpakt naar verwijzers'.

Bijlage 8: Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen

Gesproken met Dick Münstermann, coördinator huisartsenzaken over: 'Hoe het ziekenhuis de communicatie aanpakt naar verwijzers'

Bijlage 9: LHV-huisartsenkring Midden-Brabant

Gesproken met Marjolein de Jong, voorzitter LHV-huisartsenkring Midden-Brabant naar een verzoek vanuit de huisartsenkring om de communicatie met huisartsen te bespreken.

06 Resultaten kwantitatief onderzoek

6.1 | Inleiding

De uitkomsten van de diepte-interviews heb ik gebruikt voor het opstellen van de enquête. Aan de hand van de enquête (bijlage 11) is het de bedoeling om een compleet beeld te krijgen van de verschillende verwijzers. Hierbij is het belangrijk dat ik in kaart breng wat de wensen en de behoeften zijn en of de problemen, die in de diepte-interviews naar voren kwamen, worden bevestigd. Resultaten van de verloskundigen zijn niet opgenomen, hier ontbrak de respons.

6.2 | Resultaten huisartsen

Van de 234 huisartsen die er in regio Midden-Brabant zijn, heb ik 11 huisartsen geïnterviewd en 97 huisartsen hebben een enquête ingevuld. Dit komt neer op een respons van 41%, alleen van de enquêtes en in totaliteit op 46%. De meest interessante resultaten die uit de enquêtes zijn gekomen, worden in dit hoofdstuk behandeld. In bijlage 6 staat hiervan de uitgebreide versie. Alle resultaten van de online enquête zijn terug te lezen via Lijn2.net en de papieren versies zijn ingevoerd in een Excel bestand dat aanwezig is bij de PR & Communicatieafdeling van het St. Elisabeth Ziekenhuis. Originele enquêtes liggen ook bij de genoemde afdeling. Voor de resultaat verwerking van de enquêtes hanteer ik de volgende indeling:

- Waardering specialisten
- Contactpersoon
- Waardering afdelingen
- Middelen
- Informatiebehoeften: actuele informatie, organisatienieuws, contact informatie

Waardering specialistenPositieve punten

Uit de gegevens kwamen positieve en negatieve aspecten naar voren. De positieve dingen benoem ik hierbij eerst. De werkrelatie wordt goed beoordeeld: 82 % waardeert de werkrelatie goed of gedeeltelijk goed. De samenwerking met specialisten, gezien vanuit de huisartsen worden ook goed gewaardeerd. Ze voelen zich gewaardeerd in de samenwerking (71% goed of gedeeltelijk gewaardeerd) en ze voelen zich zelfverzekerd (89% goed of gedeeltelijk zelfverzekerd). Ze stellen feedback op prijs, maar dat gebeurt niet altijd. Dus een huisarts wil graag feedback ontvangen van de specialist: Is mijn verwijzing terecht en juist? Huisartsen vinden dat de specialisten (dienstdoende specialist) in vergelijking tot het verleden beter bereikbaar zijn voor een telefonisch overleg (73% goed tot gedeeltelijk goed) en ervaren de inbreng tijdens dit overleg van goede kwaliteit (94%) en als positief (92%).

Verbeterpunten

Uit de gegevens kwamen positieve en negatieve aspecten naar voren. Hierboven heb ik de positieve aspecten weergegeven. De negatieve aspecten benoem ik hier. De huisarts wil in de samenwerking met specialisten meer inzicht krijgen in elkaars werkwijze. Zo wil 73 % meer inzicht in de werkwijze van de specialist en wil het merendeel van de huisartsen dat de specialisten meer inzicht krijgen in de werkwijze van de huisarts. Daarnaast vinden de huisartsen dat de terugverwijzing duidelijker gecommuniceerd mag worden; 64% vindt dat hier verbetering in aangebracht kan worden. Tevens vinden de huisartsen dat er te veel verschillende manieren worden gehanteerd voor verwijzen (fax, post, telefoon). Een algemeen verwijsstramien zou door 59% als prettig worden ervaren. Ondanks het telefonisch contact willen ze meer persoonlijk contact met de specialisten. Huisartsen vinden het een meerwaarde als de specialisten

persoonlijk kennen. Huisartsen zouden dat meer willen terugzien (93%). Als laatste geven de huisartsen geen goede waardering aan de toegangstijden en wachtlijsten. Dat kan vanuit hun ogen verbeterd worden.

Contactpersoon

Contactpersonen voor huisartsenzaken worden bij beide Tilburgse ziekenhuizen nauwelijks benoemd. Germa Snakkers wordt zes keer genoemd. Ze is ook aangesteld als coördinator huisartsenzaken. Het St. Elisabeth Ziekenhuis heeft niet iemand hiervoor aangesteld. Hiervoor wordt Frans Blessing een aantal keer genoemd, als coördinator huisartsenzaken.

Waardering afdeling

De volgende afdelingen worden bij beide ziekenhuizen als hoogste gewaardeerd:

- Gynaecologie
- Geriatrie
- Kinderafdeling

De volgende afdelingen worden niet goed gewaardeerd:

- Interne (beide ziekenhuizen)
- Chirurgie (TweeSteden Ziekenhuis)

MiddelenBereikbaarheidswijzer (vouwkaartje)

80% kent de bereikbaarheidswijzers en het merendeel gebruikt de bereikbaarheidswijzer. Hierbij wordt aangegeven dat het laatst gedrukte vouwkaartje gedateerd is (2006).

Lijn2.net

Het merendeel van de huisartsen gebruikt Lijn2.net dagelijks tot één keer per week en de site voorziet ook in de behoeften. Ze missen hierbij één belangrijke schakel en dat is elektronisch doorverwijzen via ZorgDomein. De huisartsen gebruiken het meest Lijn2.net om contactgegevens te raadplegen en aanvraagformulieren te bestellen. De huisartsen gebruiken het niet vaak om de agenda om voor informatiebijeenkomsten te raadplegen.

SpEZialist

De SpEZialist wordt door de meeste huisartsen gelezen, maar niet intensief. Ze volstaan met het vluchtig scannen van de artikelen. Als er iets interessants bij staat, willen ze het nog wel eens lezen. De artikelen worden het meest gewaardeerd als 'soms interessant'. De lengte van de artikelen spreekt ze aan: 'ze zijn van goed formaat'.

Informatiebehoeften

Informatiebehoefte algemeen

De huisartsen willen het liefst voor actuele informatie of organisatiegerelateerde informatie via de mail of via internet (Lijn2.net) op de hoogte gehouden worden. Hier kun je dus uit opmaken dat ze voornamelijk online op de hoogte gehouden willen worden.

Het liefst zijn de huisartsen zoveel mogelijk op de hoogte van gegevens die het ziekenhuis ook tot zijn beschikking heeft. Belangrijkste actuele informatie waar huisartsen over willen beschikken zijn: nieuwe behandelmethoden, vertrek of komst nieuwe specialisten, nieuwe poliklinieken. In veranderingen op bestuurlijk niveau zijn ze nauwelijks in geïnteresseerd.

Informatiebehoefte bezoek patiënt ziekenhuis

De huisartsen willen optimaal op de hoogte zijn van de patiënt. Dat wat de specialist weet, willen de huisartsen ook graag weten. Op dit moment ontvangt de huisarts niet-acuut via de post en acuut via post en telefonisch. Huisartsen zien dit graag zien veranderen in een online doorverwijzing (ZorgDomein).

6.3 | Resultaten ouderenartsen

Van de 30 ouderenartsen die er in regio Midden-Brabant zijn, heb ik drie personen geïnterviewd en vijf personen hebben een enquête ingevuld. Hieronder analyseer ik het gedeelte van de enquêtes die online zijn ingevuld via Lijn2.net. Hierbij doe ik geen cijfermatige uitspraken, omdat zes ouderenartsen geen representatief beeld geven. Voor de resultaatverwerking van de enquêtes hanteer ik de volgende indeling:

- *Waardering specialisten*
- *Contactpersoon*
- *Waardering afdelingen*
- *Middelen*
- *Informatiebehoeften: actuele informatie, organisatienieuws, contact informatie*

Waardering specialisten

Positieve punten

De werkrelatie wordt goed gewaardeerd. Daarnaast is het telefonisch overleg met de specialist van inhoudelijke en goede kwaliteit. De communicatie bij de medische behandeling van een patiënt is goed.

Verbeter punten

De ouderenartsen zouden feedback willen ontvangen of de doorverwijzing die ze gegeven hebben terecht was en of het verbeterd kan worden. Het doorverwijzen gebeurt nu op veel verschillende manieren (post, fax, telefonisch, etc.) Dat zou volgens een algemeen stramien duidelijker mogen en kunnen zijn. De terugverwijzing vanuit het ziekenhuis naar de ouderenartsen, kan beter. Soms ontbreekt er ieder spoor van een terugverwijzing. Het persoonlijk kennen maakte

de communicatie gemakkelijker en toegankelijker, dat zou volgens de ouderenartsen meer toegepast kunnen worden.

Contactpersoon

Geen een van de ondervraagde ouderenartsen kent de contactpersonen van het St. Elisabeth Ziekenhuis en/of het TweeSteden ziekenhuis.

Waardering afdelingen

De meerderheid van de ondervraagde ouderenartsen hebben een goede ervaring met de afdeling Geriatrie (beide ziekenhuizen). Uit de gegevens van de enquête wordt er geen eenduidig antwoord gegeven op welke afdeling niet goed functioneert. Hierbij geven de ouderenartsen wel aan dat de medische overdracht vaak niet volledig is of zelfs ontbreekt, maar niet bij welke afdeling hier het meest sprake van is.

Middelen

De bereikbaarheidswijzer wordt veel gebruikt. Hierbij geven ze wel aan dat die gedateerd is. De SpEZialist wordt nauwelijks gelezen onder de ouderenartsen. Veel van de ouderenartsen ontvangen geen SpEZialist. Ze kunnen hierbij niet goed zeggen of ze iets missen, omdat ze niet goed weten wat er in staat. De ouderenartsen geven wel aan dat ze graag op de hoogte gehouden voor ontwikkelingen, maar dat ze nu nauwelijks tot géén informatie krijgen over het ziekenhuis. Lijn2.net wordt onder de ouderenartsen gebruikt, maar niet intensief. Dit heeft mede ook te maken met het feit dat ze geen toegang hebben tot Mirador (token). De ouderenartsen kunnen niet goed aangeven of ze iets missen op Lijn2.

Informatiebehoefte

Ouderenartsen ontvangen nu voornamelijk berichten bij niet-acuut via post. Soms ontbreekt hier de berichtgeving. Bij acuut ontvangt de ouderenarts bericht via post en telefonisch. Ouderenartsen zien dit graag veranderen in een online doorverwijzing (ZorgDomein). Ouderenartsen willen veel actuele informatie en organisatienieuws ontvangen. Ze ontvangen nu niet veel informatie van het ziekenhuis en moeten vaak zelf op zoek. Waar de specialist van op de hoogte is wil de ouderenarts ook van op de hoogte zijn.

Samenvattend: Erg gaan duidelijk zaken goed in de communicatie naar verwijzers. Wanneer de verwijzers telefonisch contact hebben, is dat telefonisch contact van goede kwaliteit. De bereikbaarheid is redelijk. De relatie wordt voor het merendeel positief gewaardeerd. Feedback wordt op prijs gesteld, maar nog niet veel gegeven vanuit de specialisten aan de verwijzers. Meer inzicht in elkaars werkwijze zou ook als prettig worden ervaren. Daarnaast zien verwijzers wel meer in een algemeen stramien (ZorgDomein) en is de terugkoppeling nog niet altijd zoals gewenst (ZorgDomein). Het persoonlijk contact zou ook meer plaats mogen vinden, maar door tijdsdruk is dat soms lastig.

07 Conclusies & Aanbevelingen

7.1 | Conclusies

In dit hoofdstuk zet ik de resultaten van het kwalitatief en kwantitatief onderzoek af tegen de interne en externe analyse. Mijn conclusies verdeel ik in drie niveaus: organisatie, communicatie en middelen. De conclusies worden gekoppeld aan de theorie van reputatiemanagement. De fundamentele van reputatiemanagement die in het onderzoek zijn gebruikt, zijn: zichtbaarheid, transparantie, consistentie en authenticiteit. Alle gegevens gelden voor alle onderzochten verwijzers. Wanneer iets uitzonderlijks geldt voor een specifieke verwijzer wordt dit in de tekst inspringend zichtbaar gemaakt. De structuur die ik per conclusie toe pas is de volgende: bevinding (blauwe koptekst), toelichting (groene ondertekst) en onderbouwing (zwarte tekst).

Allereerst benoem ik de centrale vraag. Na dit hoofdstuk geef ik antwoord op deze vraag, zodat ik vervolgens het advies nader kan toelichten. De centrale vraag in dit rapport is:

‘Hoe kan het St. Elisabeth Ziekenhuis op de meest efficiënte manier met verwijzers communiceren, om zo een betere relatie met ze op te bouwen?’

7.1.1 Organisatie conclusies

Goede samenwerking gaat gepaard met goede zichtbaarheid en interne consistentie.

‘Wanneer je de samenwerking met verwijzers wilt verbeteren, moet je allereerst intern consistent zijn, om daarna zichtbaar te zijn voor de verwijzers’

De zichtbaarheid wordt voor een deel in de theorie beschreven als: ‘communiceer adequaat met iedereen en ga meer de directe dialoog aan’. Dus ook met de verwijzers. In de missie wordt beschreven: ‘Er wordt intensief samengewerkt met andere zorgaanbieders’. Het blijkt dat zowel de theorie als het ziekenhuis het belang zien om zichtbaarheid bij de verwijzers te creëren. Uit de interne gesprekken maak ik op dat er niet altijd sprake is van een actieve samenwerking tussen specialisten en verwijzers. Volgens verwijzers is het ziekenhuis niet voldoende ‘zichtbaar’. Een voorbeeld van miscommunicatie zijn labwaarden. Daardoor komt het voor dat patiënten twee keer bloed moeten laten afnemen. Dit is in strijd met de missie: ‘Er wordt intensief samengewerkt met andere zorgaanbieders om patiënten zoveel mogelijk een keten van zorg te kunnen aanbieden’ en in strijd met het Meerjarenbeleidsplan. Hierin staat Lean voor: een efficiënte bedrijfsvoering;³³. Wat hier ook niet van toepassing is. Wanneer de directe dialoog (zichtbaarheid) beter wordt toegepast, zou dit een betere samenwerking kunnen opleveren. Daarom ook: ‘Goede samenwerking gaat gepaard met goede zichtbaarheid’. Een uitspraak van een huisarts is hier op zijn plaats: ‘Het contact over en weer is onvoldoende intensief. Er zou veel meer uitgehaald kunnen worden als 1^e en 2^e lijn goed op de hoogte zouden zijn van

elkaars werkzaamheden’.

Een aantal jaar geleden is een project opgezet: ‘Een kijkje in de keuken’, om meer zichtbaarheid te creëren over elkaars kennen en kunnen (betere samenwerking 1^e en 2^e lijn). Dit project is uiteindelijk niet doorgezet. Toch geeft 73% van de huisartsen aan meer inzicht te willen krijgen in elkaars werkwijzen. Dat was ook de doelstelling van genoemd project.

De zichtbaarheid is door de invoering van de dienstdoend specialist (die altijd telefonisch bereikbaar is) gestimuleerd. In de enquête kwam naar voren dat 73% vindt dat het ziekenhuis (de specialist) beter bereikbaar is voor een telefonisch overleg dan in het verleden. Huisartsen beschouwen dit als prettig en vinden het voor een kort en snel overleg voldoende. Toch geven ze aan, dat bij bijzondere gevallen de specialisten zichtbaarder mogen zijn. Met andere woorden: er is behoefte aan meer intercollegiaal overleg.

Uit de interviews met verloskundigen kan ik concluderen dat het maken van een combinatieafpraak met Gynaecologie en Echoscopie (voor het maken van een echo) als lastig wordt ervaren. Het afspraken systeem van de Gynaecologie en Echoscopie sluit niet op elkaar aan (=niet consistent). Dit betekent dat het voor de verwijzers niet duidelijk is hoe ze het beste afspraken voor hun patiënten kunnen maken. Consistentie in de twee afdelingen zou intern duidelijkheid geven, waardoor er zichtbaarder naar buiten kan worden getreden. Het zou beter aansluiten op de vraag van de verloskundigen en dus zou er een betere samenwerking ontstaan.

³³ Lief ziekenhuis, Jaardocument 2009, bladzijde 4 en 32, St. Elisabeth Ziekenhuis, Renée Pots, Angela Zijp, Evelyne van Eck

Huisartsen en specialisten zijn dus onvoldoende op de hoogte van elkaars werkwijzen. Ook ouderenartsen geven dit aan. Specialisten weten onvoldoende wat ouderenartsen doen. Ze vergelijken ouderenartsen met huisartsen. Dat is niet terecht, want een ouderenarts heeft in sommige gevallen meer toegang tot het leveren van nazorg/nabehandeling in het verpleeghuis. Hierdoor kan een ziekenhuispatiënt eerder terug naar het verpleeghuis. Hieruit kan worden vastgesteld dat de samenwerking niet zichtbaar is en dus niet optimaal wordt benut. Er is een grijs gebied ontstaan over het kennen van elkaars werkterrein.

Het bewust omgaan met een relatie door middel van relatiemanagement.

‘De schakel tussen 1^e en 2^e lijn zorg kan door relatiemanagement meer vorm krijgen. Van het ziekenhuis wordt verwacht dat zij de coördinatie hiervan opneemt. Zo is er in enkele ziekenhuizen een coördinator huisartsenzaken.

Uit de interne analyse blijkt dat de functie ‘coördinator huisartsenzaken’ niet is vervuld in het St. Elisabeth Ziekenhuis. Er wordt dus niet vanuit één centraal punt gecoördineerd. Er vindt geen bewuste inzet plaats van relatiemanagement, om zo de samenwerking met verwijzers te verbeteren. Dit in tegenstelling met het geen dat beschreven is in de missie, waarin staat dat er intensief wordt samengewerkt met andere zorgaanbieders, in mijn onderzoek de verwijzers. De externe analyse geeft weer dat andere ziekenhuizen dit wel bewust inzetten, om de dialoog met verwijzers op gang te houden en optimalisatie van samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn te bewerkstelligen. De gesprekken met andere ziekenhuizen over de inhoud van de functie ‘coördinator huisartsenzaken’ geven

het inzicht dat een dergelijke functie toegevoegde waarde heeft in de organisatie. Wél is het opmerkelijk dat bij de enquête de vraag of ze de contactpersoon huisartsenzaken bij het TweeSteden ziekenhuis kennen, bijna geen verwijzer hier antwoord op weet. In het TweeSteden ziekenhuis wordt deze functie vervuld door Germa Snakkers. Dit leert me dat relatiemanagement een niet op zich zelf staand middel is, maar in combinatie moet worden gezien met de inzet van (bijvoorbeeld) de pijler zichtbaarheid uit de theorie van reputatiemanagement.

7.1.2 Communicatie conclusies

Transparantie en authenticiteit zijn te beïnvloeden door communicatiebeleid.

‘Als men intern weet wie men is en wat men wil bereiken, wordt de authenticiteit naar voren gebracht en verbetert dat de transparantie naar verwijzers’

Uit de interne analyse komt naar voren dat het St. Elisabeth Ziekenhuis geen communicatiebeleid heeft voor verwijzers. Doordat er geen duidelijk richtlijnen zijn opgesteld, ontstaat hier intern onduidelijkheid over. De communicatie naar verwijzers is niet bij één afdeling specifiek ondergebracht. Er vinden vanuit Lijn2.net, PR & Communicatie, zorggroepmanagers en specialisten initiatieven plaats om te communiceren met verwijzers. Er kan niet gehandeld worden vanuit een gezamenlijk communicatiebeleid ten aanzien van verwijzers, hooguit vanuit het algemeen beleid. Door interne onduidelijkheid is het ziekenhuis hierin ook extern niet zichtbaar naar de verwijzers.

Doordat er geen communicatiebeleid voor verwijzers is, wordt de authenticiteit niet vormgegeven. Daarnaast wordt de transparantie niet gehandhaafd, want er

vindt geen openlijke communicatie plaats naar verwijzers. Dit is logisch, omdat intern niet duidelijk is waar men met de verwijzers naar toe wil.

Een duidelijke communicatiestructuur vergroot de consistentie en zichtbaarheid.

‘Pas als je communicatiestructuur intern helder en consistent is, kan er zichtbaar worden geacteerd.’

De communicatiestructuur ten aanzien van de verwijzers is intern niet helder en consistent. De maatschappen van het St. Elisabeth Ziekenhuis mogen zelf beslissen welke communicatie ze inzetten. Hierdoor ontstaat er geen consistentie in de communicatie. Vaak bedenken en ontwikkelen deze maatschappen zelf de communicatiemiddelen en vragen hiervoor nauwelijks ondersteuning bij de afdeling PR & Communicatie. Zo ontstaat er een wildgroei aan allerlei communicatiestromen, waar het St. Elisabeth Ziekenhuis centraal geen grip op heeft.

In de communicatieanalyse komt volgens de theorie van Betteke van Ruler naar voren dat het ziekenhuis gecontroleerd éénrichting op communiceert. Het ziekenhuis communiceert voornamelijk om zaken bekend te maken bij de verwijzers. De strategie ‘informerend’ van het communicatiekruispunt sluit hierop aan. Uit de communicatiemiddelen (*bijlage 2*) en -structuur is te zien dat ze zendergericht communiceren. Veel middelen worden vanuit het ziekenhuis in gang gezet om verwijzers te informeren. Daarnaast wordt er vóór de verwijzers gedacht. Bij veel communicatiemiddelen, die worden ontwikkeld, nemen medewerkers zelf de beslissing over: invulling, vorm en manier van schrijven. Het wordt niet afgestemd met de verwijzers. Een opmerking als: ‘De huisarts zal deze informatie wel willen ontvangen’ heb ik verschillende malen gehoord. Dit is opmerkelijk. Middelen inzetten zonder dat daarvan het doel en de behoefte

bekend is, lijkt zijn doel voorbij schieten en worden kansen gemist. Er is dus duidelijk geen consistentie in structuur en daardoor kun je extern niet zichtbaar zijn.

De marktverandering vraagt om zichtbaarheid.

‘Het belang van een goede reputatie wordt groter. Een van de punten van relatiemanagement is om transparanter op te treden’.

Uit het onderzoek Zorgconsument 2010 komt naar voren dat criteriumpunten voor patiënten en verwijzers veranderen. Patiënten vinden reputatie, afstand en advies van de verwijzer (vb. huisarts) belangrijk. Zichtbaar zijn is van belang om de reputatie te beïnvloeden. Er vindt hier dus een verandering plaats in de markt. De verandering zegt dat een goede reputatie van belang is. Wanneer de verwijzer vindt dat het ziekenhuis een goede reputatie heeft, zal de huisarts eerder geneigd zijn om een verwijzing naar dat ziekenhuis te geven. In het advies naar de patiënt laat de verwijzer dit ook blijken. Daarnaast kan een verwijzer goede of minder goede verhalen delen met de patiënt, waardoor het beeld van de patiënt kan veranderen. Kenmerkend aan de huidige tijd is dat patiënten ook steeds meer informatie zelf willen inwinnen. Dit doen ze, zoals gezegd, via hun huisarts, maar ook langs andere communicatiekanalen (internet, artikelen). Zichtbaarheid is dus van belang bij reputatie, omdat de verwijzers positief moeten zijn over het desbetreffende ziekenhuis, althans dat is voor het ziekenhuis natuurlijk gunstig.

Consistentie is te beïnvloeden door interne communicatie.

‘Als men intern op de hoogte is van protocollen en afspraken, dan kan je consistentier zijn in de werkzaamheden en heeft dit positieve invloed op de belevingen in de externe omgeving. Het doel is dat de stakeholders van het St. Elisabeth Ziekenhuis van het begin tot het einde een consistente communicatie krijgen.

In de communicatiestructuur is deze bevinding al even aangetipt: verschillende specialismen verzenden eigen nieuwsbrieven naar verwijzers. Deze nieuwsbrieven zijn niet conform de huisstijl en worden gemaakt zonder medewerking van de afdeling PR & Communicatie. Dat zorgt voor een niet consistente communicatie naar de verwijzers toe. Daarnaast komt uit de diepte-interviews naar voren dat de medewerkers van de telefooncentrale en de poliassistenten niet altijd op de hoogte zijn van de gemaakte afspraken en protocollen. De consistentie is hierbij belangrijk. Verwijzers geven aan dat ze de ene keer goed antwoord krijgen en de andere keer helemaal niet. Dit vindt een verwijzer onduidelijk en inefficiënt. Hieruit kun je concluderen dat het niveau en kwaliteit van de telefonistes niet hetzelfde is.

Ouderenartsen geven aan dat specialisten veel gegevens van patiënten naar de voormalige huisarts sturen, terwijl ze onder behandeling zijn bij een ouderenarts in een verpleeghuis. Een oorzaak ligt bij het maken van het ponsplaatje. Daar geeft de patiënt de naam van de voormalige huisarts door en worden de gegevens waarover het ziekenhuis beschikt naar de verkeerde arts gestuurd.

Zichtbaarheid en consistentie optimaliseren de verwijzing.

‘Verwijsstramien, afspraken en terugkoppeling moeten bijdragen aan de zichtbaarheid en de beleving van consistentie door stakeholders van het ziekenhuis.

Verwijzers geven in de diepte-interviews aan dat er bij een doorverwijzing veel verschillende manieren worden gehanteerd. Elk specialisme hanteert een andere manier van verwijzen (bijvoorbeeld via fax of via verwijsbrief). Hierin is het ziekenhuis niet consistent. Verwijzers zien door de bomen het bos niet meer. Bovendien worden ze overspoeld met informatie over veranderingen in het verwijzen. Een algemeen verwijsstramien zou door 59% als prettig worden ervaren. Dit ontbreekt alleen nog.

Als bij een onderzoek niets wordt gevonden kan de specialist intern doorverwijzen naar een ander specialisme. De specialist doet dit vaak zonder overleg met de verwijzer. Verwijzers vinden dit niet juist, omdat ze de geschiedenis van die patiënt kennen en/of andere achtergrondinformatie hebben die van belang is bij het nemen van de vervolgstap. Verwijzers geven aan dat ze het noodzakelijk vinden dat de specialist bij belangrijke beslismomenten overlegt. De verwijzer is de coördinator van het proces, maar dat ziet een specialist nog wel eens anders. Doordat het ziekenhuis de beslismomenten niet goed communiceert en overlegt met de verwijzers, is het voor een verwijzer niet zichtbaar wat er in het ziekenhuis is gebeurd.

Uit het onderzoek blijkt dat specialismen verschillende terugverwijsmethoden hanteren. Het ene specialisme geeft wel een volledige terugverwijzing en bij het andere specialisme ontbreekt ieder spoor van een terugverwijzing. Consistentie ontbreekt. Hierdoor ontstaat er onduidelijkheid en onvrede bij de verwijzers. De

verwijzers willen graag zien dat hier verbetering in wordt gebracht; 64% van de huisartsen geeft dit aan in de enquête.

Er is onduidelijkheid over het woord ‘bijzonderheden’. Verloskundigen verstaan iets anders onder het woord ‘bijzonderheden’ dan de specialisten. Hierdoor vormt er een mis-match die ontstaat in de communicatie doordat definities onvoldoende worden uitgelegd of afgestemd zijn op elkaar. Door de zichtbaarheid (de dialoog) meer in te vullen, kan er duidelijkheid over het woord ‘bijzonderheden’ ontstaan.

7.1.3 Middelen conclusies

Zichtbaarheid is te beïnvloeden door Lijn2.net.

‘Lijn2.net stimuleert de zichtbaarheid naar verwijzers, maar mag niet overschat worden’.

Lijn2.net, een website speciaal voor verwijzers, informeert de verwijzers over allerlei zaken rondom de verwijzing. Verwijzers vinden dat Lijn2.net goed faciliteert in de informatie die gegeven wordt, maar ze gebruiken de site vooral als naslagwerk. De doktersassistenten gebruiken de website intensiever dan huisartsen bijvoorbeeld voor: het vinden van de juiste telefoonnummers en het bestellen van formulieren. Er is een duidelijke mismatch, tussen het doel van Lijn2.net en het gedrag van de gebruikers. Lijn2.net heeft als doel dat huisartsen continu de website op het computerscherm hebben staan. De praktijk is echter anders. Uit de enquête blijkt dat het merendeel Lijn2.net minimaal een keer per week bekijkt. Marjolein de Jong, voorzitter LHV-huisartsenkring Midden-Brabant bevestigt dat Lijn2.net niet consequent gebruikt wordt: ‘Het zal nooit een website zijn die continu aanstaat bij een consult, het wordt meer gebruikt als naslagwerk voor de huisarts ná een consult’. Lijn2.net is nog niet voor iedereen zichtbaar. De

verloskundigen en ouderenartsen laten in de diepte-interviews weten, dat ze zich niet aangesproken voelen door Lijn2.net. Adequaat communiceren naar iedereen is van belang bij zichtbaarheid. Het is dus noodzakelijk, wanneer je zichtbaar wilt zijn, dat andere verwijzers zich ook aangesproken voelen tot Lijn2.net. Als laatste wil ik hier nog aan toevoegen dat uit onderzoek is gebleken dat de verwijzers één belangrijke schakel missen bij Lijn2.net. Dat is het elektronisch doorverwijzen via ZorgDomein (in een nog nader te noemen stelling komt dit aanbod).

Ouderenartsen worden niet van alle ontwikkelingen op de hoogte gesteld. Dit komt omdat ze voor delen van Lijn2.net geen toegang hebben (geen toegang tot Mirador). De ouderenartsen krijgen het idee dat ze overal net buiten vallen en niet echt opgenomen worden bij de informatieverstrekking.

Zichtbaarheid is te beïnvloeden door de SpEZialist.

‘De SpEZialist, een magazine voor verwijzers, kan er aan bijdragen dat je zichtbaarder naar de huisartsen bent.’

Zichtbaarheid wordt voor een deel in de theorie omschreven als ‘communiqueer adequaat naar iedereen en informeer extern over de organisatie’. Uit de diepte-interviews met de ouderenartsen en verloskundigen blijkt dat ze geen SpEZialist ontvangen. Het magazine willen ze wel graag ontvangen. Nu wordt het voornamelijk door huisartsen gelezen. Hierbij pas je de zichtbaarheid van de organisatie niet optimaal toe, want je communiceert niet naar alle verwijzers. Huisartsen bladeren het magazine door en lezen enkele artikelen. Bij het lezen zijn lange artikelen niet wenselijk. Het is een foute veronderstelling dat het magazine intensief gelezen wordt. Dick Münsterman van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis: ‘Een glossy magazine daar zitten de huisartsen niet op te wachten, het moet medische relevante informatie bevatten’. Dit wordt bevestigd tijdens de diepte-interviews. De SpEZialist bevat die medische informatie en wil niet

glossy overkomen. Eén van de verwijzers stelt: 'Ik hoef écht niet te weten dat er iemand van het ziekenhuis 40 jaar in dienst is, dat is voor mij niet relevant'. Het is voor de SpEZialist belangrijk om gehoor te geven aan de huisartsen, zodat ze belangrijke meningen mee kunnen nemen en zich zichtbaarder kunnen opstellen.

Zichtbaarheid is te beïnvloeden door de bereikbaarheidswijzer.

Het vouwkaartje³⁴ kan eraan bijdragen dat je zichtbaarder bij de huisartsen bent.

Het vouwkaartje geeft de huisartsen de mogelijkheid om gemakkelijk toegang te hebben tot telefoonnummers van alle afdelingen van het St. Elisabeth Ziekenhuis en het TweeSteden ziekenhuis. Je bent als organisatie dan zichtbaarder, je verstrekt informatie over je organisatie en dat geeft bij de ontvanger duidelijkheid. Dit vouwkaartje wordt door veel huisartsen gebruikt, 80% kent de bereikbaarheidswijzers en het merendeel gebruikt de bereikbaarheidswijzer. Ook al is het een papierenversie en zijn ook online (via Lijn2.net) alle recente telefoonnummers beschikbaar, uit de enquête blijkt dat het veel wordt gebruikt. In de diepte-interviews werd duidelijk dat er behoefte was aan een nieuw vouwkaartje, omdat de laatste versie gedateerd was (2006).

Zichtbaarheid en transparantie is te beïnvloeden door ZorgDomein.

'Als het ziekenhuis een duidelijk doorverwijssysteem gebruikt, waar in alle verwijzers weten wat van hen verwacht wordt en hoe men kan doorverwijzen (volgens een beveiligd systeem), verbetert dat de zichtbaarheid en transparantie naar de verwijzers toe.'

Wanneer de doorverwijzing makkelijker wordt gemaakt (zie conclusies verwijzing) juichen veel verwijzers die toe. Een organisatie kan met ZorgDomein zichtbaarder zijn, omdat je gehoor geeft aan zichtbare initiatieven ten aanzien van verwijzers. Als organisatie kun je ook transparanter optreden, omdat via ZorgDomein handelingen geregistreerd en elektronisch opgeslagen worden. In veel open vragen in het onderzoek werd vaak 'het ontbreken van ZorgDomein' ingevuld. Als organisatie moet je op die behoeften inspelen. In het gesprek met Dick Münstermann van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en artikelen over ZorgDomein, wordt benadrukt dat het veel communicatieproblemen wegneemt. Voor zowel specialisten als verwijzers worden ze in het verwijsproces 'ontzorgt'. Dick Münstermann: 'Je kunt als ziekenhuis veel meer patiënten aan, waardoor de kosten omlaag gaan.'

In het gesprek met Germa Snakkers, bureau Innovatie en Advies van het TweeSteden ziekenhuis werd duidelijk, dat dit ziekenhuis nog geen ZorgDomein hanteert. Tilburgse ziekenhuizen lopen hier achter op de rest van Nederland.

³⁴ Het vouwkaartje is een kaartje waar alle contactgegevens van de specialisten op staan. Dit helpt huisartsen bij het sneller vinden van namen/telefoonnummers/specialisaties van de verschillende specialisten.

Zichtbaarheid en transparantie is te beïnvloeden door aanwezigheid van verwijzers bij Klinische Demonstratie (KNMG-bijeenkomsten).

'Er is een afname waarneembaar van de frequentie waarin de verwijzers de Klinische Demonstratie bezoeken. Dit is een gemiste kans in het werken aan zichtbaarheid en transparantie.'

Door het aanwezig zijn van verwijzers bij Klinische Demonstratie zou zichtbaarheid en transparantie gestimuleerd kunnen worden. Je gaat namelijk de directe dialoog aan (zichtbaar) en communiceert openlijk (transparantie). Bij deze bijeenkomst is het alleen niet van toepassing. Door zelf de Klinische Demonstratie te bezoeken en door diepte-interviews werd duidelijk dat bijeenkomsten slecht worden bijgewoond. De bijeenkomst vindt tussen de middag plaats. Hierbij geven de verwijzers aan dat: het tijdstip niet gunstig is en dat er veel aanbieders zijn van andere interessante scholingen/nascholingen. Daarnaast werkt de geringe opkomst ook demotiverend voor mogelijke belangstellenden. Deze bijeenkomst zit duidelijk in een neerwaartse spiraal. Doordat er nauwelijks mensen bij de bijeenkomsten aanwezig zijn werk je hier niet duidelijk aan de zichtbaarheid en transparantie.

Hoe kan het St. Elisabeth Ziekenhuis op de meest efficiënte manier met verwijzers communiceren, om zo een betere relatie met ze op te bouwen?

- Verbeteren interne communicatie (iedereen informeren over dezelfde procedures, volgens uniform stramien).
- Opstellen communicatiebeleid, maar met oog voor specifieke behoefte van middelen.
- Efficiënt en uniform terug- en verwijsstramien (interne doorverwijzing).
- Efficiëntere inzet huidige communicatiemiddelen.
- Toepassen van relatiemanagement (benoemen coördinator huisartsenzaken).

7.2| Advies

Uit de conclusies blijkt dat reputatiemanagement niet op alle punten volledig wordt benut. Zo is er geen communicatiebeleid voor de verwijzers. Bij Lijn2.net liggen de behoeften en wensen van verwijzers en de verwachtingen van het ziekenhuis niet op één lijn. Dit zijn enkele voorbeelden van conclusies die ik in het voorgaande hoofdstuk heb genoemd.

In de conclusies heb ik onderscheid gemaakt tussen de niveaus organisatie, communicatie en middelen. In mijn advies sluit ik hierop aan. Per conclusie geef ik:

- strategisch/tactisch advies;
- enkele aandachtspunten;
- implementatieadvies;
- eventueel een specifiek implementatieadvies voor een bepaalde doelgroep;
- het verwachte resultaat.

Een terugkerend onderwerp in mijn advies is relatiemanagement. Paragraaf 12.4 heb ik hieraan gewijd.

7.2.1 Organisatieadvies

Samenwerking

Strategisch advies

Zorg door middel van dialoog (relatiemanagement) dat de wensen en de behoeften van verwijzers zo optimaal mogelijk worden beantwoord.

Aandachtspunten

- *Elke groep verwijzers kampt met andere problemen.*
- *Realiseer dat verbetering in dit stadium niet met grote stappen gaat. Een goede samenwerking (band) opbouwen kost tijd.*
- *Het is van belang om elkaars kennen en kunnen duidelijk in kaart te brengen, zodat de samenwerking intensiever en beter verloopt.*
- *Nauwere samenwerking tussen afdelingen kan leiden tot extern hogere waardering.*

Implementatie advies

Zie paragraaf 12.4 Relatiemanagement.

Specifiek implementatie advies verloskundigen

- *Zorg dat de afdelingen Gynaecologie en Echoscopie het logistieke probleem voor het maken van afspraken intern oplossen. Met als doel het vergemakkelijken van een combinatieafpraak voor verwijzer en patiënt.*
- *Kijk waar mogelijkheden liggen om de afsprakensystemen op elkaar af te stemmen. Hierbij is het van belang dat er een structurele borging plaats vindt. Waarbij de afdelingen wekelijks met elkaar in gesprek gaan of het doel bereikt is en wat daarin kan worden verbeterd.*

Resultaat

Door extern meer gehoor te geven aan de wensen en de behoeften van verwijzers ontstaat er een wederzijds waarde creatie³⁵. Die waarde creatie wordt versterkt door het toegepaste dialoog (tweerichtingsverkeer). De verwijzers

³⁵ Berry van de Kooij, Sales Companion, adviseur relatiebeheer in onderwijs en zorg

creëren een hogere betrokkenheid bij het ziekenhuis en er ontstaat een intensievere samenwerking. Die intensievere samenwerking zorgt ervoor dat ze het ziekenhuis beter waarderen en als partner gaan zien. Hierdoor zullen verwijzers patiënten ook meer doorverwijzen. Op korte termijn is het resultaat niet snel zichtbaar, het is een investering. Na een langere periode is de band met de verwijzers versterkt en zie je resultaat.

Relatiemanagement (coördinator huisartsenzaken)

Strategisch advies

Bewustere inzet van communicatie naar verwijzers door relatiemanagement.

Aandachtspunten

- *Veel problemen zijn in kaart gebracht, maar zonder goede coördinatie en dialoog met verwijzers is er geen continuïteit.*
- *Realiseer dat de verwijzers een belangrijke groep is om een goede band mee aan te gaan, omdat op termijn de situatie kan veranderen (bijvoorbeeld door marktwerking).*

Implementatie advies

Zie paragraaf 12.4 Relatiemanagement.

Resultaat

Idem resultaat samenwerking.

7.2.2 Communicatieadvies

Communicatiebeleid

Reflecterend naar de voorpagina van dit document, zijn verwijzers: 'Een stel

kikkers in de kruiwagen'. Ze zijn allemaal verschillend en hebben allemaal verschillende behoeften en wensen. Verwijzers springen als kikkers uit de kruiwagen en kiezen hun eigen weg.

Strategisch advies

Uit onderzoek is gebleken dat er géén communicatiebeleid is voor verwijzers. Advies is om dit beleid op te stellen. Zo weet je ten aanzien van de verwijzers: waar je naar toe wilt, waarom je dit wilt en wat je wilt verbeteren. Het opstellen van dit communicatiebeleid heeft het doel de communicatie beter te structureren door het beleid zwart op wit te zetten. Door een duidelijk beleid kan de communicatie tussen de verwijzers en specialisten (het ziekenhuis) beter gestructureerd worden.

Algemeen beleid

Het algemeen communicatiebeleid geldt voor alle verwijzers. Hierin wordt op strategisch niveau vastgesteld waar je naar toe wilt met de verwijzers, waarom je dit wilt en wat je wilt verbeteren. In het implementatie advies wordt geformuleerd welke onderdelen in dit beleid aan bod komen. Oftewel het algemeen beleid is voor iedereen gelijk. Uitgangspunten hiervan zijn:

- een duidelijk aanspreekpunt voor de verwijzers
- meer contact met de specialisten (persoonlijk contact)
- het kunnen geven van een doorverwijzing volgens algemeen stramien
- efficiënte terug- en verwijsstramien (interne doorverwijzing).

De theorie van Van Riel kan hier als ondersteuning gebruikt worden (zichtbaarheid, transparantie, authenticiteit en consistentie).

Specifiek beleid

Het specifiek beleid wordt per verwijzersgroep vastgesteld. Vooral op middelen

niveau zijn er verschillen tussen de verwijzersgroepen. Zo ontvangt de ouderenarts (nog) géén SpEZialist, dus kun je ouderenartsen door het inzetten van dit middel niet bereiken. Terwijl een deel van de huisartsen dat wél lezen. Daarnaast zijn binnen een groep verwijzers onderling ook verschillen en kun je géén genoeg nemen om belangrijk informatie via één kanaal te zenden (het zenden van alleen de SpEZialist brengt niet alle huisartsen op de hoogte, want niet alle huisartsen lezen de SpEZialist). Dit specifiek beleid kan worden opgesteld door middel van de bevindingen en de adviespunten in dit document. Hier kan relatiemanagement nog verder in voorzien.

Belangrijke punten

- Realiseer dat er verschillende subgroepen bestaan (generatie afhankelijk, nieuwkomers, etc.), die eigen behoeften hebben. Enkele verwijzers vinden een bepaald middel prettig, terwijl andere voornamelijk werken met een ander middel. Door een middel weg te halen, worden bepaalde subgroepen niet meer voorzien in hun behoeften. Een voorbeeld hiervan is Lijn2.net. Dit wordt door verschillende verwijzers gelezen, maar enkele lezen dit ook niet en gebruiken voor het raadplegen van de telefoonnummers van de afdelingen niet Lijn2.net, maar het vouwkaartje.
- Realiseer dat je bij een middel niet alle verwijzers bereikt. Het is van belang om meerdere middelen in te zetten, om de bereikbaarheidsgraad te verhogen. Het is belangrijk om de middelen hierin als een complementair pakket te zien. Een voorbeeld hiervan is dat een huisarts zijn actuele informatie haalt van Lijn2.net. Terwijl een andere verwijzer deze informatie haalt bij een avondscholing. Tussen onderlinge informatie uitwisseling van huisarts tot huisarts, wordt de huisarts op de hoogte gehouden.

Implementatieadvies

- Allereerst is het belangrijk om met een divers team in gesprek te gaan over de volgende punten: wat willen we met de verwijzers, waarom willen we dat met de verwijzers en wat willen we ermee bereiken? Dit team bestaat uit hoofd PR & Communicatie, hoofd Lijn2.net, zorggroepmanagers en bestuurssecretaris RvB.
- Na vaststelling van de bovenstaande punten kan het communicatiebeleid worden opgesteld.
- Het communicatiebeleid bevat ten minste de volgende elementen: organisatie, achtergronden, onderwerp van het beleid (communicatieactiviteit), communicatiedoel, communicatiedoelstellingen, communicatiedoelgroep, ervaringen elders (hoe krijgt het vorm in andere ziekenhuizen), werkwijze, toekomstperspectief, beleidsbelemmeringen, toekomstafspraken)³⁶.
- Bij instemming van het team wordt het communicatiebeleid voorgelegd aan de Raad van Bestuur voor goedkeuring en zekerheidsstelling voor draagvlak in de gehele organisatie.
- Het specifiekbeleid verloopt hetzelfde traject als het algemeen beleid, alleen is de relatiemanager nog een toevoeging aan het team. In paragraaf 7.4 is beschreven hoe relatiemanagement vorm gegeven kan worden.

Resultaat

Communicatiebeleid zorgt voor interne bewustwording en betrokkenheid. Het toekomstperspectief is helder, zodat de medewerkers weten wat het ziekenhuis

³⁶ http://doc.utwente.nl/34775/1/K476____%5B1%5D.pdf (geraadpleegd op 23 mei 2011)

wil bereiken. Extern kan consequenter worden gecommuniceerd, omdat intern duidelijkheid is over het beleid. Het algemeen en specifiek beleid zorgt er tevens voor dat er een passend beleid wordt gevoerd naar de wensen van de verwijzers (stakeholders).

Communicatiestructuur

Uit de conclusies komt naar voren dat de communicatiestructuur niet helder is. Maatschappen bedenken en ontwikkelen nu zelf de communicatiemiddelen. Het St. Elisabeth Ziekenhuis heeft daar geen grip op. Er vindt zendergerichte communicatie plaats, waarin de ontvanger voornamelijk geïnformeerd wordt. Veel middelen worden ontwikkeld zonder de wensen en behoeften van de verwijzers hierin mee te nemen.

Strategisch advies

De huidige communicatie structureel inzetten. Met ondersteuning van relatiemanagement. Relatiemanagement heeft als doel de continuïteit in de communicatie naar verwijzers te behouden en de dialoog aan te gaan (het constant in gesprek zijn met).

Belangrijke punten

- Realiseer je dat we in een steeds groter wordende netwerksamenleving verkeren, waarin de verwijzer en de patiënt hun keuzeproces steeds meer laten beïnvloeden door de reputatie van het ziekenhuis.
- Realiseer je wanneer je de wensen en behoeften van verwijzers beter in het vizier hebt, je de communicatie beter kunt aanpassen aan de wensen en de behoefte van de verwijzers.
- Realiseer dat het niet juist is om vóór verwijzers te denken.

Implementatieadvies

Zie paragraaf 12.4 Relatiemanagement.

Resultaat

Idem resultaat samenwerking

Uniforme communicatie

Strategisch advies

Het communicatiebeleid en de onderliggende middelen, moeten in de gehele organisatie doorgesijpeld zijn, zodat iedereen kan handelen naar de afgesproken protocollen.

Belangrijke punten

- Realiseer dat de verwijzers door het bomen het bos niet meer zien (ze worden te veel geïnformeerd, door te veel verschillende groepen van het St. Elisabeth Ziekenhuis).
- Als er niets aan wordt gedaan, ontstaat er nog meer wildgroei vanuit allerlei verschillende afdelingen van het ziekenhuis.
- Realiseer je dat door middel van verschillende uitingen (nieuwsbrief, folder, etc.) van specialismen onduidelijkheid ontstaat bij de verwijzers. Dit komt niet consistent over bij de ontvangers (de verwijzers).

Implementatieadvies

Maak de wildgroei aan communicatie zichtbaar bij alle betrokken afdelingen. De medewerkers van deze afdelingen worden op de hoogte gesteld van de algemene werkwijze in communicatie-uitingen. Dit is ook opgenomen in het communicatiebeleid.

Interne communicatie

Strategisch advies

Zorg door middel van interne communicatie voor consistentie in de externe communicatie.

Belangrijke punten

- Realiseer dat de medewerkers van de telefooncentrale en de poliassistenten het voorportaal vormen van het ziekenhuis naar de verwijzers. Keuzes of veranderingen die van invloed zijn op de werkzaamheden van medewerkers van de telefooncentrale en poliassistenten moeten bekend zijn bij desbetreffende medewerkers. Een voorbeeld hiervan is, wanneer een specialist op twee locaties werkzaam is (zowel in het TweeSteden als in het St. Elisabeth) het belangrijk is dat de telefoniste weet, wanneer de specialist niet bereikbaar is op locatie van het St. Elisabeth en wel bereikbaar is bij TweeSteden en vice-versa.
- Realiseer dat het van belang is om de interne communicatie cirkel rond te maken. De medewerkers die het beleid uitvoeren (de telefonisten/poliassistenten) vormen een bron van informatie voor de evaluatie van het beleid.

Implementatieadvies

Het is belangrijk dat het St. Elisabeth Ziekenhuis ervoor zorg draagt dat de verwijzers nauwelijks merken dat nieuwe telefonisten of nieuwe poliassistenten aan het werk zijn. Tijdens de inwerkprocedures moet duidelijker worden hoe de werkwijze is van het St. Elisabeth Ziekenhuis. Een ervaren collega, kan procedures uitleggen aan nieuwe medewerkers. Tevens moeten belangrijke beleidsveranderingen, die impact hebben op de werkzaamheden,

gecommuniceerd worden. PR & Communicatie stelt zich op als een intermediair tussen strategisch (beleid) en uitvoerend. Dit proces kan begeleid worden door een medewerker die is aangesteld om de interne coördinatie beter te coördineren en te begeleiden.

Resultaat

Door goede interne communicatie over het communicatiebeleid en middelen kan dit extern beter gecommuniceerd worden. Op deze manier worden verwijzers en patiënten door consistentie van het ziekenhuis op dezelfde manier van informatie voorzien in het gehele contact met het ziekenhuis.

Doorverwijsstramien

Strategisch advies

Uniformeer het doorverwijsstramien.

Belangrijke punten

- De verwijzers geven aan dat er veel verschillende doorverwijsmanieren worden gehanteerd (fax, brief met patiënt, post, telefonisch). Dit vereist van verwijzers dat zij op de hoogte zijn van de verschillende procedures.
- Verwijzers zijn er niet gerust op dat een faxbericht met de gewenste hoge urgentie wordt opgepakt. Hierbij zijn het eigenlijk de verwijzers die de urgentie moeten bepalen, bijvoorbeeld door aan de fax toe te voegen: spoed, semi-spoed of geen spoed.

Implementatieadvies

Maak de procedures van doorverwijzing van alle specialismen inzichtelijk. Vergelijk de manieren van verwijzen met elkaar en beoordeel hoe ze verbeterd kunnen worden. Het doel hiervan is om de verschillende manieren van verwijzen

te minimaliseren. Zo wordt het voor de verwijzer prettiger om een verwijzing te doen naar het St. Elisabeth Ziekenhuis. Communiceer die verandering in één keer goed naar de verwijzer via verschillende kanalen (post, SpEZialist, Lijn2.net, mail LHV-huisartsenkring). Zet kort en krachtig neer waarom er veranderingen zijn aangebracht (vertaling van de enquête) en wat die verbeteringen zijn. Bij dit proces is het van belang dat LHV-huisartsenkring wordt betrokken. Ze kunnen als sparringpartner goed ondersteunen, want de kring weet wát er speelt bij de huisartsen.

Resultaat

Een eenduidig verwijsstramien resulteert in externe (maar ook interne) duidelijkheid. Hiermee wordt wederzijds begrip gestimuleerd.

Het resultaat van het betrekken van huisartsen als sparringpartner bij het maken van keuzes in het stramien, zorgt ervoor dat er direct aan het verbeteren van het netwerk wordt gewerkt.

Terugkoppeling

Strategisch advies

Zorg door middel van interne communicatie voor uniforme terugkoppeling.

Belangrijke punten

- Realiseer dat de verwijzers behoeften hebben aan terugkoppeling bij bepaalde gevallen. Wat die bepaalde gevallen zijn moet nader worden onderzocht. Een huisarts gaf in een diepte- interview aan: 'Van kleine ingrepen hoef ik niet per se een terugkoppeling, maar bij een complexe operatie of constatering van kanker is het van belang dat ik op de hoogte bent. Zo kan ik de patiënt in dit proces op de juiste manier

begeleiden. Het gaat tenslotte om de juiste communicatie en benadering naar de patiënt toe.'

- Realiseer dat door een juiste terugkoppeling, de verwijzer de patiënt betere nazorg kan bieden, omdat de verwijzer weet waar hij of zij aan toe is (de verwijzer weet wat er in het ziekenhuis met de patiënt is gebeurd).

Implementatieadvies

Nader onderzoek verrichten bij welke specialismen en na welke behandelingen er wel/geen terugkoppeling plaats moet vinden. Hierbij is het belangrijk dat de behoeften van de verwijzers goed meegenomen worden. Na dit onderzoek is het van belang om via interne communicatie de verschillende specialismen op de hoogte te stellen van de gewenste terugkoppeling.

Resultaat

In de visie van het St. Elisabeth Ziekenhuis staat dat de patiënt centraal staat en dat er passende zorg verleend zal worden. Door tijdens het zorgproces de verwijzer goed te informeren, kan ook de nazorg passend worden ingericht.

Interne doorverwijzing

Strategisch advies

Directere communicatie met de verwijzer bij interne doorverwijzing.

Belangrijke punten

- Realiseer dat bij interne doorverwijzing de verwijzer graag op de hoogte wordt gehouden van interne doorverwijzing en om advies wordt gevraagd bij dilemma's. De verwijzer blijft een belangrijke schakel in het proces.

- Realiseer dat samenwerking een impuls krijgt door informatie-uitwisseling, waardoor advies mogelijkheden ontstaan. De verwijzer kan beschikken over meer of andere informatie van de patiënt.
- Realiseer dat door een betere samenwerking gevoeligheden vanuit het verleden weggenomen worden. Zeg wat je doet en doe wat je zegt.

Implementatieadvies

Stel een nieuw protocol op ten aanzien van intern doorverwijzen. Door het gesprek met verschillende afdelingen en verwijzers aan te gaan (tweerichtingsverkeer) wordt intern een open en betrokken houding gestimuleerd. Dit nieuwe protocol wordt zowel verstuurd naar specialisten (intern) als naar de verwijzers (extern). Er moet bewustwording worden gecreëerd dat het van belang is om bij belangrijke beslismomenten de verwijzers van de patiënt in te schakelen. Zo voelt de verwijzer zich gewaardeerd en ontstaat er wederzijds meer respect voor elkaar. En ontstaat er (in)direct een betere samenwerking. Het is belangrijk dat de verwijzers ook op de hoogte wordt gesteld en in het proces worden meegenomen. Zo ben je als ziekenhuis zichtbaarder en zien de verwijzers dat er ook iets met de geleverde input wordt gedaan.

Resultaat

Een juiste interne doorverwijzing, waarin de verwijzer – waar dat van toepassing is – zijn/haar advies heeft kunnen geven en/of op de hoogte is van de interne doorverwijzing. Dit zorgt ervoor dat de verwijzers meer tevreden zijn over de samenwerking en dat ze zich meer gewaardeerd voelen.

7.2.3 Middelenadvies

Lijn2.net

Advies

Behoud Lijn2.net met up to date gegevens voor alle verwijzers (dus niet alleen voor huisartsen). Verwijzers gebruiken Lijn2.net om actuele informatie te raadplegen.

Belangrijke punten

- Realiseer dat Lijn2.net niet een doel op zich is, maar een ondersteunend middel voor optimalisatie van de communicatie tussen de 1^e en 2^e lijn.
- Andere verwijzers kunnen ook via Lijn2.net worden bereikt, maar daarbij moet je deze verwijzers wel specifiek aanspreken.
- Realiseer dat Lijn2.net geen leidend middel kan zijn bij het versturen van ‘erg belangrijke’ informatie. Er zijn verwijzers die het gewoon niet lezen.
- Realiseer dat er een verscheidenheid aan middelen ingezet moet worden om die verwijzer op de hoogte te houden van ‘erg belangrijke’ ontwikkelingen of veranderingen. Lijn2.net kan wel een ondersteunend middel hierin zijn.
- Realiseer dat de verwijzers het als naslagwerk gebruiken en dat op Lijn2.net juiste, actuele informatie moet staan.

Implementatieadvies

- Formuleer opnieuw het doel van Lijn2.net bij (waar willen we met Lijn2.net naar toe en wat willen we bereiken bij de verwijzers, hoe kunnen we de andere verwijzers bereiken en welke mogelijkheden heeft Lijn2.net in de toekomst in combinatie met ZorgDomein?)
- Daarna zal interne bewustwording gecreëerd moeten worden dat

Lijn2.net geen doel op zich is, maar een middel.

- Zorg dat naar vaststellen van de bovenstaande zaken er een betere samenwerking gecreëerd wordt tussen PR & Communicatie en Lijn2.net³⁷. Laat de afdeling PR & Communicatie meedenken over de optimale inzet van de verschillende communicatiemiddelen.

Resultaat

Het geeft een betere afstemming van de wensen en behoeften van verwijzers en het doel van Lijn2.net. Het ziekenhuis geeft beter gehoor hieraan en er worden ook andere verwijzers bereikt door Lijn2.net. Hierdoor vergroot het gebruik van de website.

SpEZialist

Advies

Behoud de SpEZialist in de vorm zoals die nu wordt uitgegeven en breidt dit uit door het ook aan andere verwijzers aan te bieden (dan alleen de huisartsen).

Aandachtspunten

- Realiseer dat het geen glossy magazine moet worden waar alleen maar 'mooi weer' verhalen in worden beschreven.
- Realiseer dat het nauwelijks moeite kost om andere verwijzers hierin mee te nemen.
- Realiseer dat de artikelen niet te lang moeten zijn, omdat de verwijzers het tussendoor of 's avonds lezen.
- Realiseer dat niet alle verwijzers het lezen. Bij belangrijke informatie zal

er nog een ander middel moeten ondersteunen die het dekkend kan maken om een bepaalde boodschap over te brengen.

Implementatieadvies

Laat de redactie van de SpEZialist nadenken over hoe andere verwijzers betrokken kunnen worden bij het magazine. Een afgevaardigde van de redactie van de SpEZialist gaat in overleg met Lijn2.net hoe dit met juiste adressen bewerkstelligt kan worden.. Na verloop van een tijd kan er een gesprek plaatsvinden met verwijzers (verloskundigen en ouderenartsen) die de SpEZialist pas kort ontvangen. In dit gesprek ga je nader bekijken wat die groepen missen in de SpEZialist en of het ziekenhuis hier op in kan spelen (tweerichtingsverkeer).

Resultaat

Een optimale inzet van het communicatiemiddel SpEZialist.

Bereikbaarheidswijzer - vouwkaartje

Advies

Behoud en ontwikkel het vouwkaartje naar de wensen van de huisarts en breidt dit uit tot de andere verwijzers.

Belangrijke punten

- Realiseer dat het vouwkaartje een veel gebruikt middel is onder de verwijzers (huisartsen).
- Realiseer dat het vouwkaartje niet gedateerd mag raken, maak structureel actuele versies.
- Realiseer dat het nauwelijks moeite kost om andere verwijzers hierin ook in mee te nemen.

³⁷ Is een website om de service naar verwijzers te verbeteren. De verwijzers hebben hier toegang tot allerlei actuele informatie van het ziekenhuis. Lijn2.net kent een projectmedewerker die dit traject coördineert en begeleidt.

Implementatieadvies

Bij het ontwikkelen van het nieuwe vouwkaartje moeten de volgende stappen worden ondernomen:

- Zijn er, door interne wijzigingen, veranderingen in aan te brengen ten opzichte van de vorige versie?
- Zoek contact met verschillende verwijzers die het vouwkaartje gebruiken en stel hen de vraag: 'Wat kan er bij de nieuwe versie worden verbeterd?'
- Zet de vraag ook uit op Lijn2.net. Houd deze vraag kort en krachtig bijvoorbeeld: 'Voorziet het recente vouwkaartje in uw behoeften'. Hier kunnen ze dan de antwoorden 'ja' of 'nee' beantwoorden en kunnen bij 'nee' een toelichting geven.
- Laat het vouwkaartje drukken en laat de proefdruk checken door verschillende verwijzers.
- Neem de feedback mee en pas zover het kan nog aan.
- Communiceer via verschillende kanalen (Lijn2.net, SpEZialist, mail LHV-huisartsenkring Midden-Brabant) dat het nieuwe vouwkaartje beschikbaar is.
- Stel het vouwkaartje beschikbaar bij: de Barning, nascholingen, bijeenkomsten en stuur het per post op.
- Houd het kaartje up to date, plan een datum waarop het kaartje opnieuw wordt herzien en bepaal welke interne wijzigingen erom vragen dat het kaartje eventueel eerder wordt herzien.

Resultaat

Een optimale inzet van het communicatiemiddel vouwkaartje.

ZorgDomein

Advies

Invoering ZorgDomein³⁸, zodat achterstand ten aanzien van andere ziekenhuizen wordt beperkt.

Belangrijke punten

- Realiseer dat de verwijzers zitten te wachten op de implementatie van ZorgDomein. Citaat uit interviews en enquêtes: 'Invoering van ZorgDomein, dat zou nu een keer van de grond moeten komen'
- Realiseer dat ZorgDomein veel tijd kost om te implementeren en dat het intensieve begeleiding vergt van een aantal medewerkers van het St. Elisabeth Ziekenhuis.

Implementatieadvies

- Leer van de ervaringen die andere ziekenhuizen met ZorgDomein hebben.
- Zet eerst een pilot uit onder enkele verwijzers (huisartsen).
- Laat hierover terugkoppelen en neem de feedback mee.
- Introduceer het in het gehele adherentiegebied.
- Evalueer de implementatie.

Resultaat

Betere communicatie van 1^e naar 2 lijn en vice-versa. Waarin beide groepen 'ontzorgt' worden. Verwijzers zullen in de toekomst de verwijzing als prettiger ervaren. Hierdoor wordt de samenwerking beter gewaardeerd.

³⁸ ZorgDomein is een beveiligde e-mailverbinding waar verwijzers (vooral huisartsen) en specialisten gemakkelijker met elkaar kunnen communiceren (informatie-uitwisseling) en hierbij elektronisch kunnen doorverwijzen.

Klinische Demonstratie (KNMG-Bijeenkomsten)

Advies

Laten vervallen van de Klinische Demonstratie³⁹.

Belangrijke punten

- De laatste tijd heeft er een enorme terugloop plaats gevonden in het aantal verwijzers bij de Klinische Demonstratie.
- Er is een hevige concurrentie (verwijzers: 'Er zijn zoveel aanbieders van demonstraties en nascholingen, dat de markt verzadigd is'.
- Het is belangrijk om in te spelen op de vraag. De vraag is hierin laag.

Implementatieadvies

Communiqueer allereerst intern dat de Klinische Demonstratie komt te vervallen.

Leg uit wat de redenen hiervoor zijn. Wanneer het intern gecommuniceerd is kunnen de verwijzers worden geïnformeerd. Hierbij geef je een toelichting waarom het ziekenhuis tot dit besluit is gekomen (het ziekenhuis geeft gehoor aan de wensen en behoeften van de verwijzers). De verwijzers kunnen op de hoogte gesteld worden via: Lijn2.net, de SpEZialist, tijdens een nascholing, via een mail van de LHV-huisartsenkring, via de post (voornamelijk voor ouderenartsen en verloskundigen).

Resultaat

Het beter inspelen op de vraag die er is. Door de focus hier weg te laten vallen, kan de focus ergens anders opgelegd worden.

³⁹ Het district Midden-Brabant van de landelijke artsenfederatie KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) organiseert bijeenkomsten voor specialisten uit de Tilburgse ziekenhuizen en de huisartsen. Op het programma staan klinische demonstraties, cursussen en nascholingsavonden.

7.3| Relatiemanagement

7.3.1 Inleiding

In het eerste gedeelte van het advies is vooral richting gegeven aan reputatiemanagement. Relatiemanagement werd een enkele keer genoemd en kwam ter sprake doordat verwijzers intensiever willen samenwerken met het ziekenhuis en specifiek met specialisten. In deze paragraaf wordt dit verder toegelicht. Door eerst een verduidelijking te geven van de theorie en daarna een strategisch en implementatie advies te geven. Voor verschillende elementen uit het advies is het van belang dat er meer aandacht wordt geschonken aan relatiemanagement.

‘Waarom relatiemanagement?’ De wachtkamers zitten vol met patiënten en concurrentie is er niet of nauwelijks. Dat klopt, maar in de toekomst is dit een ander verhaal. Dan wordt de concurrentie door de marktwerking heviger. Dit werd ook bevestigd tijdens de sparringsgesprekken over relatiemanagement. De verwijzer voelt zich niet betrokken en/of aangesproken om naar het St. Elisabeth Ziekenhuis te verwijzen als deze daar geen band mee heeft (een relatie). Daarom is het ook van belang om die relatie nu al aan te gaan. Die relatie aangaan kan dus doelbewust en met het oog op de toekomst, ingezet worden. Enkele ziekenhuizen besteden al aandacht aan relatiemanagement. Het bevindt zich nog op de frontlinie ⁴⁰ Andere topklinische ziekenhuizen en streekziekenhuizen hebben iemand aangesteld als coördinator huisartsenzaken. Die zorgt voor een betere afstemming tussen 1^e lijn en 2^e lijn.

⁴⁰ Frontlinie: beginfase van relatiemanagement. Enkele ziekenhuizen zijn ermee begonnen, maar het krijgt nu pas vorm.

7.3.2 Theorie

Van Woerkum stelt dat we leven in een maatschappij die is veranderd.⁴¹ Deze verandering is gepaard gegaan met een verandering in de communicatie. Deze fundamentele andere opvatting over communicatie houdt in dat we eerst dachten dat een zorgvuldige, planmatige inzet van communicatiemiddelen de omgeving voor ons konden winnen. Nu weten we dat het anders gaat. Van Woerkum stelt hierin dat mensen niet ontvangen, maar nog altijd zelfs iets toevoegen aan een communicatieboodschap (zender). Hij noemt dit co-productie waarin de ontvanger (kunt eigenlijk niet spreken van een ontvanger) zelf aan de slag gaat met die boodschap.

Hij benadrukt in zijn artikel dat ‘het gesprek’ belangrijk is om in de communicatie te gebruiken. In dit dialoog kunnen creatieve, nieuwe, eerder moeilijk benoembare ontdekkingen worden gedaan (Woerkum 2007).

‘De organisatie moet actief netwerken met stakeholders (of ontwikkelen) door gesprekken en debatten te bevorderen, organiseren en te begeleiden. Elk vervolgstap in de communicatie en samenwerking is afhankelijk van de opbrengst van de voorafgaande stappen. Belangrijk in deze theorie is dat je vertrouwen opbouwt en dat je door middel van dialoog dit vertrouwen alleen maar verbetert.’⁴²

Uit de gesprekken met Berry van de Kooij, adviseur relatiebeheer in de zorg en onderwijs, kwam verduidelijking in de theorie van relatiemanagement. In [bijlage 7](#) is een specifieke theorie omschrijving te lezen.⁴³

⁴¹ Artikel: Organisties in hun biotoop: over de communicatie van organisatie, Prof.dr.Ceels M.J. van Woerkum, 2007

⁴² Artikel: Reputatie of Relatie? Twee recepturen voor effectieve communicatie, Morssinkshof, G. en Smits, M.

⁴³ Berry van de Kooij, Sales Companion, adviseur relatiebeheer in onderwijs en zorg, gesprek heeft

7.3.3 Mijn visie

In het artikel: 'reputatie of relatie?; twee recepturen voor effectieve communicatie', stellen Morssinkshof en Smits de vraag: kiest de organisatie voor reputatiemanagement of relatiemanagement? Hierbij wordt duidelijk geschetst dat er een keuze gemaakt moet worden. Van beide theorieën ben ik overtuigd van de kracht en van het succes. Vanuit mijn blik is elke organisatie anders en volstaat dan ook een andere toepassing. Die toepassing kan ook uit twee theorieën bestaan, die op bepaalde punten samen komen en elkaar versterken. Dit geldt ook voor het ziekenhuis. Het ziekenhuis communiceert nu nog voornamelijk vanuit de benadering reputatie:

- namelijk van binnen naar buiten
- doelgroepgericht (dat is de intentie)
- boodschap en effect centraal

Maar kan ook vanuit relatiebenadering communiceren:

- van buiten naar binnen en terug
- doelzoekend
- proces en relatie centraal

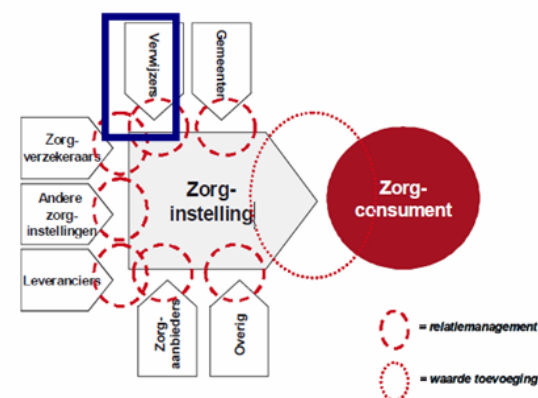
Bij relatiemanagement ga je ook echt met de verwijzers in gesprek en krijg je zicht op de wensen en behoefte die ze hebben. Deze vorm is minder gestructureerd en stelt je open voor input.

Relatiemanagement kan volgens expert Berry van de Kooij als volgt worden omschreven: *'Een manier van denken en handelen met als doel maximale wederzijdse waarde creatie.'*

7.3.4 Visuele weergave

Visuele weergave

Hieronder wordt in een figuur het belang van relatiemanagement tussen de verschillende partijen in de zorg weergegeven. Partners kunnen goed en naadloos met elkaar kunnen samenwerken voor hun zorgconsumenten. Dit onderzoek gaat expliciet over verwijzers die een betere relatie met het ziekenhuis ontwikkelen en daardoor een beter resultaat kunnen leveren aan de (zorg)consument.



44

7.3.5 Advies

Aandachtspunten

- Realiseer dat relatiemanagement duidelijk georganiseerd moet worden.
- Realiseer dat relatiemanagement eerst intern helder moet zijn, voordat je extern gaat.

- Realiseer dat relatiemanagement geen doel op zich is, maar een bepaald middel om de communicatie tussen stakeholders (verwijzers) en de organisatie (ziekenhuis en de specialisten) te verbeteren.

Implementatieadvies

- Intern verdiepen in relatiemanagement.
- Interne discussie over relatiemanagement.
- Intern gedragenheid creëren voor relatiemanagement.
- Geef aan wat een relatiebeheerder kan doen en stel een profiel op waaraan die relatiebeheerder moet voldoen.
- Stel iemand aan, die de taak relatiebeheer met verwijzers tot zich neemt.
- Ga in gesprek met verschillende ziekenhuizen waar relatiemanagement al wordt toegepast.
- Stel het beleid op voor relatiebeheer. Hierbij is het belangrijk de volgende vragen te kunnen beantwoorden:
 - Wat is de focus?
 - Wat willen we hier als organisatie mee bereiken en wat is het plan?
 - Op welke manier willen we dit bereiken?
 - Hoe werken we hier naar toe?
 - Wat zijn de acties en in welke volgorde?
 - In hoeverre voegt het relatiemanagement iets toe op de bestaande communicatiemiddelen.
- Hoe werken we gestructureerd samen en versterken we elkaar?⁴⁵
- Koppel enkele maanden later terug op wat voor werk er is verzet en waar verbeterpunten in kunnen zijn.

Resultaat

Effectief relatiemanagement, dat een aanvullende rol vervult naast de bestaande communicatiemiddelen die voornamelijk zijn opgezet van de overtuigingen in reputatiemanagement. Dit draagt bij aan een optimalisatie van communicatie van 1^e en 2^e lijn. Relatiemanagement is hierin de continuïteitsfactor.

⁴⁵ Berry van de Kooij, Sales Companion, adviseur relatiebeheer in onderwijs en zorg, gesprek heeft plaatsgevonden 22 april 2011

| Literatuurlijst

Boeken

- Het strategieboek 1, Berenschot, tweede oplage november 2002, Paul Pietersma, Kees Rippe, Theo Janssen, Erwin Agasi, Mark van Mierle, Laura Nijkamp
- Onderzoek; De Basis, Hans van Buuren, Hans Hummelen, Jeroen Berkhout, Aad Sloomaker, tweede druk 2003, Wolters-Noordhoff Groningen/Houten
- Organisatie communicatie, Inleiding in professioneel communicatiemanagement, 1^e druk 2008, Ralph Tench, Liz Yeomans, Kees van den Brink
- Organisatiestructuren, 2^e druk 2007, Mintzberg
- Zorgmarketing in de praktijk, succesvol invoeren van marketing in de gezondheidszorg, 2007, Sjors van Leeuwen
- Reputatiemanagement, Hoe succesvolle ondernemingen bouwen aan sterke reputaties, 2004 Charles J. Fombrun en C.B.M. van Riel
- C.B.M. van Riel, Identiteit en Imago, Academis Server, september 2008

Artikelen

- Artikel: Reputatie of Relatie? Twee recepturen voor effectieve communicatie, Morssinkshof en Smits Relatiemanagement in de zorg moet excellent zijn
- Besturen en vernieuwen in de zorg, invitational course, 2011, Boer & Croon
- Organisaties in hun biotoop: over de communicatie van organisatie, Prof.dr.Ceels M.J. van Woerkum, 2007

- Actuele discussies in de communicatiewetenschap, communicatiemanagement als kritische succesfactor: een kritieke discussie, Marianne van den Bosch, Paula Zweckhorst
- Mednet 06/2009, Concurrenieren aan de grenzen van het adherentiegebied, Daan Marselis

Verslagen

- Lief ziekenhuis, Jaardocument 2009, St. Elisabeth Ziekenhuis, Renée Pots, Angela Zijp, Evelyne van Eck
- Strategisch Beleidsplan 2010-2013, populaire versie, in samenspraak met specialisten, zorgseenheden, managers en adviesorganen van het ziekenhuis
- Communicatie optimalisatie in het St. Elisabeth Ziekenhuis, afstudeerscriptie, juni 2008, Tamar van den Broek
- Trendwatch Zorgconsument 2010, Motivaction International B.V., Casemanagement groep 2010

Internet

- Zie voetnoten

| Bijlagen

Bijlage 1: Marktwerving zorg

Bij marktwerving in de zorg gaat het niet om vrije markten, maar om de gereguleerde marktwerving. Die markten waarin de publieke belangen door de overheid worden behartigd. Marktwerving in de zorg kan geen doel op zich zijn. Het is in de zorg vanuit de overheid belangrijk om dit doelmatiger en effectiever te maken.¹

In de markt en uit verschillende bronnen wordt er ter discussie gesteld hoe de bekostiging moet gaan van ziekenhuizen. In 2005 werd al gezegd dat er een marktwerving moest komen in de ziekenhuiszorg, om de kosten te drukken. Er is al veel meer concurrentie dan voorheen. Nu wordt de prijs voor een derde deel van de ziekenhuiszorg door de markt bepaald. De Minister van Volksgezondheid zou graag zien dat in 2012 alle prijzen in de ziekenhuiszorg worden vrijgegeven.² Door de invoering van de marktwerving zou je denken dat de prijzen enorm stijgen, maar dat valt over het algemeen mee. Het belangrijkste nu is dat vooral de vraag naar zorg enorm groot is en maar blijft groeien.

Nieuw systeem

Verschillende politieke partijen en belanggroepen laten zich uit over de marktwerving van de zorg. Hierbij komt een nieuw (ander) systeem ter sprake, dat naar hun idee beter is om toe te passen.

Dit systeem zorgt ervoor dat de ziekenhuizen worden beloond naar prestatie en geen vaste bedragen meer ontvangen. Een voorbeeld hiervan is een vergoeding voor het aantal ligdagen per patiënt. Door een limiet te stellen aan de omzet van de ziekenhuizen, willen ze stimuleren dat de zorgkosten niet te hoog worden.

Verlagen kosten

Zorgkosten moeten vanuit de overheid (regering) in de toekomst omlaag. Dat is

¹ http://www.nza.nl/binaries/7113/29720/Wolf_Sauter,_Marktwerving_i1.pdf

² <http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/1844830/2011/02/02/Marktwerving-zorg-leidt-niet-tot-kostenexplosie.dhtml>

in ieder geval de conclusie die ik kan trekken uit relevante bronnen.³

Daarnaast ontstaat er nog een volgend probleem: zorgverzekeraars gaan steeds meer kijken waar ze de goedkoopste zorg kunnen vinden. Bij die zorg laat de zorgverzekeraar zich aansluiten. De zorgverzekeraar betaalt namelijk de ziektekosten die een patiënt maakt. Doordat de concurrentie niet alleen tussen de ziekenhuizen gaat maar ook tussen de zorgverzekeraars wordt de marktwerving van de zorg complexer. De zorgverzekeraars gaan namelijk steeds meer kijken welk zorgaanbieder het goedkoopst is en sluiten daar een samenwerking mee af.

Issues

Issues bij marktwerving in de zorg

- Er is de gedachte dat marketing alleen maar gaat over geld verdienen
- Marketing ten koste gaat van de zorg waar het ‘werkelijk’ omdraait.
- Ziekenhuizen teveel productie willen leveren, wat kan leiden tot overbehandeling⁴

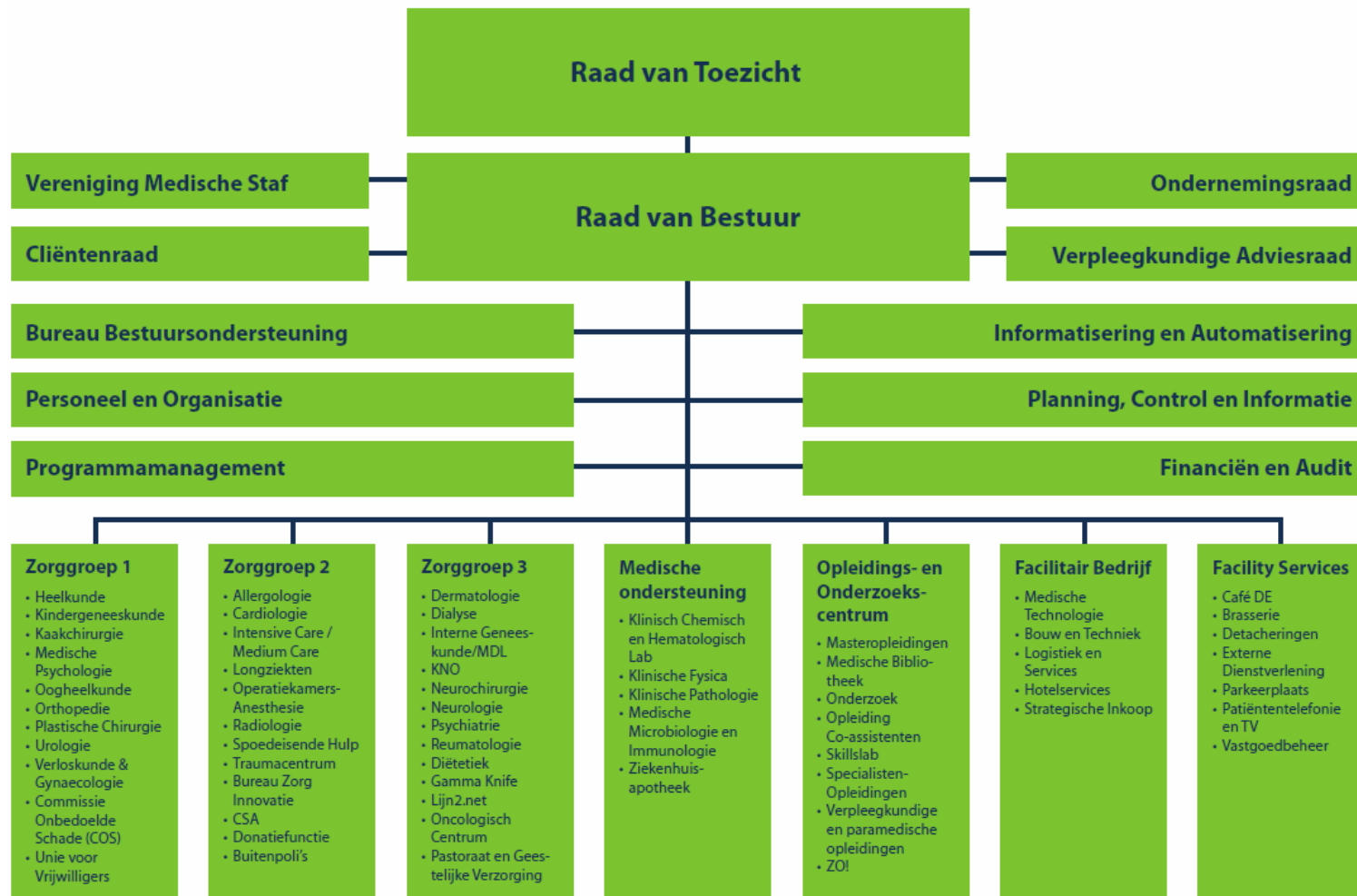
De bovenstaande gegevens zorgen voor gespreksstof en discussie in de politiek, op tv, in kranten, forums, blogs etc. Verschillende publieksgroepen uiten zijn of haar mening. Het is belangrijk om deze marktwerving daarom te belichten en bewust te zijn van deze markt. Deze inzichten zijn belangrijk als basis, hoe je zaken interpreteert en daarnaast noodzakelijk om mee te nemen in het advies.⁵

³ <http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/1846318/2011/01/03/Schippers-wil-minder-marktwerving-zorg.dhtml>

⁴ http://www.z24.nl/analyse/artikel_197299.z24/Ab_Klink_beloon_kwaliteit_in_zorg_niet_volume.html

⁵ <http://www.marketingonline.nl/nieuws/bericht/marktwerving-in-de-zorg-vallen-en-opstaan/>

Bijlage 2: Organogram



Bijlage 3: Communicatiestijl St. Elisabeth Ziekenhuis (middelen)

Niet- Zorginhoudelijk	
SpEZialist	Informatiemagazine (vier à vijf nummers per jaar) voor huisartsen, waarin een bepaald thema centraal gesteld wordt. Dit thema wordt vaak gekoppeld aan een zorgeenheid. Hierdoor komen elke keer andere specialisten aan het woord. In de SpEZialist worden zorginhoudelijke onderwerpen speciaal voor huisartsen uitgediept.
Vouwkaartje	Het vouwkaartje is een kaartje waar alle contactgegevens van de specialisten op staan. Dit moet de huisartsen ondersteunen in het sneller vinden van namen/telefoonnummers/specialisaties van de verschillende specialisten in het ziekenhuis.
Pagina in Brabants Dagblad	Maandelijks advertentiepagina in het Brabants Dagblad, met nieuwsberichten van het St. Elisabeth Ziekenhuis. Deze advertorial is bedoeld om het publiek te informeren en is een belangrijk pr-instrument.
Liever Elisabeth	Informatiemagazine voor patiënten, een nieuw nummer wordt elk kwartaal in de wachtruimtes van de poliklinieken gelegd. Patiënten en bezoekers mogen de uitgave gratis meenemen. Via dit magazine geeft het ziekenhuis informatie over ontwikkelingen, veranderingen en wetenswaardigheden.
Lijn2.net	De site Lijn2.net is in 2009 gelanceerd om de service aan verwijzers te verbeteren. Deelname is gratis. De verwijzers hebben toegang tot de volgende diensten: aanvraag onderzoek, actuele wachttijden, opleidingsprogramma, patiëntendossier, adressenbestand specialisten, aanvraag stikstof, etc.
Twitter	De afdeling PR & Communicatie plaatst Twitter-berichten. Het ziekenhuis maakt dus gebruik van Social Media. Enkele specialisten plaatsen tweets. De afdeling PR & Communicatie gebruikt Twitter met name om 'klein nieuws' te verspreiden. Zo twittert ook Wim Pleunis, adviseur PR & Communicatie. Een recent voorbeeld van zo'n tweet is: <i>'NRC interviewt straks oogarts Floor Tukkers van #St_Elisabeth Ziekenhuis, voor artikel zorgpaden. Hier wordt zorgpad staaroperaties belicht 8:56 AM Feb 17th via web'</i>
Scholing en cursussen	Scholing en cursussen worden vanuit Stichting huisarts en kwaliteit aangeboden, in samenwerking met de Tilburgse ziekenhuizen. De stichting organiseert vanaf 2011 de nascholing van huisartsen, om kwaliteitsbevordering.
Nieuwsbrieven zorgseenheden	Enkele zorgseenheden van het St. Elisabeth Ziekenhuis sturen eigen nieuwsbrieven naar de verwijzers in het verzorgingsgebied. De nieuwsbrief wordt gebruikt om de huisarts te informeren over ontwikkelingen en nieuwtjes van de betreffende zorgseenheden. Dit gebeurt niet conform huisstijl van het St. Elisabeth Ziekenhuis.
Gesprekken	In mindere mate vindt het gesprek plaats. Bij gesprekken kan onderscheid worden gemaakt in georganiseerde ontmoetingen (structureel) en informele ontmoetingen. De georganiseerde ontmoetingen worden al meegenomen in de tabel (Barning, KNMG bijeenkomst, nascholing).
Maatschap aangelegenheden	Enkele maatschappen uit het St. Elisabeth organiseren zelf bijeenkomsten voor huisartsen. De maatschap selecteert zelf de huisartsen die ze uitnodigen. Zo nodigt de maatschap Chirurgie (Heelkunde) jaarlijks de huisartsen uit voor een informeel diner.

Zorg-Inhoudelijk	
Telefoon	Verwijzers en specialisten gebruiken soms de telefoon om achtergrondinformatie te verstrekken over patiënten. Dit gebeurt meestal alleen bij bijzondere gevallen.
Email	Verwijzers en specialisten maken gebruik van e-mail om bepaalde wetenswaardigheden met elkaar te delen (meestal geen patiëntengegevens/NAW-gegevens).
Fax	Verwijzers gebruiken op verzoek van het ziekenhuis de fax voor een doorverwijzing. Specialisten faxen ontslagbrieven naar huisartsen, verloskundigen of ouderenartsen. Het versturen van faxen biedt geen garantie dat de betreffende formulieren de ontvanger daadwerkelijk bereiken, leert de ervaring.
Edifact	Specialisten versturen Edifact berichten naar de verwijzers. Hierin staan de medische gegevens, wat er in het ziekenhuis gebeurt en welke nazorg de patiënt nodig heeft. Edifact bericht wordt alleen verzonden vanuit het ziekenhuis naar verwijzers, niet andersom. ⁷
Brieven	Verwijzers en specialisten informeren elkaar vaak per brief. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat er een voorkeur is voor digitaal communiceren. Het St. Elisabeth Ziekenhuis geeft hier gehoor aan door medio 2012 te gaan werken met de internetapplicatie ZorgDomein (www.zorgdomein.nl).
Gesprekken	Het uitwisselen van informatie vindt in mindere mate via gesprekken plaats. Wanneer het over zorg-inhoudelijk zaken gaat vindt dit meestal plaats tijdens georganiseerde ontmoetingen. Dit gebeurt zelden en alleen bij uitzonderlijke gevallen en/of situaties bij patiënten.

Overig	
Barning	De Barningstichting (www.barningstichting.nl) organiseert elk jaar een nascholing voor de huisartsen uit de regio Midden-Brabant. Deze vijfdaagse cursus is ook bedoeld om de intercollegiale contacten tussen huisartsen en specialisten te bevorderen. Daarom vindt om de twee jaar een gezamenlijke Barning plaats, meestal in het buitenland. Elk jaar is er een midweek waarin huisartsen elkaar ontmoeten. Het ene jaar is het in samenwerking met specialisten het andere jaar is het alleen met huisartsen.
KNMG-bijeenkomsten	Het district Midden-Brabant van de landelijke artsenfederatie KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) organiseert bijeenkomsten voor specialisten uit de Tilburgse ziekenhuizen en de huisartsen. Op het programma staan klinische demonstraties, cursussen en nascholingsavonden.

⁷ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/elektronisch-patientendossier>

Bijlage 4: Vragenlijst gesprekken specialist

1. Op welke manieren communiceert u(w zorgenheid) met verwijzers? Noem hierbij alles wat in u opkomt.
2. Hoe vaak vind er die communicatie plaats? Per middel?
3. Wie is er verantwoordelijk voor de communicatie naar verwijzers? Wie verzend alles naar buiten?
4. Hoe zou u het contact omschrijven met de verwijzers?
5. Is het naar eigen ervaring veel contact?
6. Word de huisarts naast alle zorginhoudelijke activiteiten ook op een andere manier op de hoogte gehouden? Hoe dan?
7. Hoe vaak word er niet zorginhoudelijk gecommuniceerd?
8. Zijn er zaken die mis gaan? Zo ja, welke zaken?
9. Hoe zou volgens u de communicatie met verwijzers verbeterd kunnen worden?
10. Heeft u suggesties voor het onderzoek?
11. Welke verwijzer(s) moeten we beslist bij het onderzoek betrekken, bijvoorbeeld door een interview?

Bijlage 5: Vragenlijst gesprekken verwijzers

Vorbereiding: Het is belangrijk dat de verwijzer zich op zijn gemak voelt. Daarom is het eerst van belang om een goede inleiding te geven en daarna wat algemene vragen over het onderwerp. Het is belangrijk om van tevoren enkele thema's per email op te sturen. Zo kan de verwijzer zich voorbereiden op het gesprek.

Fijn dat u bereid bent aan het onderzoek mee te doen. Laat ik me nog even voorstellen. Ik ben Paulien Trommelen en zit in mijn laatste jaar van de opleiding Communicatie aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Via het St. Elisabeth Ziekenhuis schrijf ik mijn afstudeerscriptie wat betrekking heeft over communicatie met verwijzers. Het onderzoek moet antwoord geven op de vraag: *‘Hoe kan het St. Elisabeth Ziekenhuis op de meest efficiënte wijze met verwijzers communiceren en zo een betere relatie opbouwen?’* Mede op basis van dit onderzoek wil men ‘de communicatie met de verwijzers verbeteren’?). Ik wil verschillende aspecten van de communicatie met u bespreken, zoals Lijn2.net en de SpEZialist. In dit interview reik ik thema's aan. Het is daarop belangrijk dat u reageert en vertelt wat u ervan weet en vindt. Mochten er onduidelijkheden zijn, dan zal ik hierover vragen stellen (doorvragen). Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Uw gegevens heb ik verkregen via gegevens van het St. Elisabeth zelf. Als u iets niet duidelijk is, kunt u dat gelijk melden. Uw gegevens worden anoniem verwerkt. Ik noteer alleen dat u heeft deelgenomen aan de diepte-interviews, om zo in kaart te brengen welke mensen ik gesproken heb. Wanneer alle gegevens binnen zijn worden ze verwerkt en wordt er een verslag gemaakt. Vindt u het een probleem als ik het gesprek opneem? Heeft u nog vragen of kan kunnen we beginnen?⁸

Opwarmer (onbevangen eerste reactie van het onderwerp)

Hoe ziet u de relatie met het St. Elisabeth Ziekenhuis en hoe ziet de ideale relatie eruit/in de toekomst?

Wat vindt u van de communicatie met het St. Elisabeth Ziekenhuis? Wat moet beslist beter?

⁸ Basisboek Enquetering en gestructureerd interviewen, Baarde, de Goede, Kalmijn, eerste druk 2000, bladzijde 110

In dit gesprek gaan we verder deze vraag uitpluizen, dit was even een opwarmer.

Algemeen

Thema's: Positie ziekenhuis, St. Elisabeth Ziekenhuis, rol ziekenhuis vanuit positie

1. Op basis van welke criteria geeft u een doorverwijzing naar een bepaald ziekenhuis?
2. Geeft u wel eens een verwijzing naar het EZ? Waarom wel of waarom niet?
3. Voor welke gebieden verwijst u altijd naar het EZ?
4. Voor welke gebieden verwijst u niet naar het EZ?
5. Welke rol qua informatie zou een ziekenhuis moeten vervullen?
6. Wat voor rol heeft het EZ voor u? Mist daar nog iets naar uw idee?
7. Heeft u als verwijzer een duidelijk beeld van het EZ en zijn mogelijkheden?
8. Waar blinkt het EZ goed in uit? (*grote/complex operaties, kleine ingrepen, ouderen*)

Relatie

9. Heeft u met het TweeSteden ziekenhuis een andere relatie dan met het St. Elisabeth Ziekenhuis?
10. Hoe ervaart u dit contact?
11. Is dit evengoed als met een ander ziekenhuis?
12. Hoe wordt het contact onderhouden en wat vindt u daarvan?
13. Wat kunnen beide ziekenhuizen van elkaar leren?

Communicatie over patiënten

14. Wat is hierbij het belangrijkste?
15. Informatie die ik van het ziekenhuis wil ontvangen over gezamenlijke patiënten is...?

Contactinformatie

16. Wat is hierbij het belangrijkste?
17. Informatie die ik van het ziekenhuis wil ontvangen op het gebied van contactinformatie is...?

Informatie over organisatiegerelateerde ontwikkelingen

18. Informatie over organisatiegerelateerde ontwikkelingen die ik graag ontvang van het St. Elisabeth Ziekenhuis is..?
19. Hoe zou u de informatie willen ontvangen?

Communicatiestromen

Thema's: communicatiemiddelen, behoeften, ervaring communicatie

20. Op welke manieren communiceert u met de specialisten of het St. Elisabeth Ziekenhuis?
21. Hoe vaak vind er die communicatie plaats? En hoe? /Per middel?
22. Hoe zou u het contact omschrijven met de specialisten/het ziekenhuis in vier woorden?
23. Wordt u naast alle zorginhoudelijke communicatie ook op een andere manier op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen van een afdeling of het ziekenhuis?
24. Welke communicatiemiddelen ervaart u als fijn? Omschrijf hierbij het woord fijn.

Communicatiemiddelen

Thema's: Lijn2, SpEZialist, Scholingen & Curcussen, Barning

Lijn2

25. Kent u Lijn2.net?
26. Maakt u gebruik van Lijn2.net? Waarom wel of niet?
27. Voor welke zaken maakt u gebruik van Lijn2.net?
28. Voldoet de website aan u verwachtingen?
29. Wat ontbreekt er nog op de website bij Lijn2?
30. Waar zou Lijn2 nog meer in kunnen faciliteren?
31. Heeft u nog suggesties voor Lijn2? (hoe zou hij/zij het zelf inzetten/inrichten?)

(in de enquête ga ik specifiek in op de cijfermatige zaken; hoe vaak, wanneer etc.)

SpEZialist

32. Kent u de SpEZialist?

33. Leest u de SpEZialist?
34. Wat vindt u goed aan de SpEZialist?
35. Wat vindt u niet goed aan de SpEZialist?
36. Zou het een goed initiatief zijn om de SpEZialist per email te ontvangen? (in de enquête ga ik specifiek in op de cijfermatige zaken; hoe vaak, wanneer etc.)

Scholingen & Cursussen (alleen over St. Elisabeth Ziekenhuis)

37. Gaat u wel eens naar scholing en of cursussen? Zo ja welke?
38. Hoe weet u van het bestaan van deze scholingen af?
39. Wat vindt u van deze scholingen & cursussen? (omschrijf dit in vier woorden)
40. Wat zou er beter kunnen?

Barning

41. Gaat u wel eens naar de barning?
42. Waarom gaat u niet/wel naar de barning?
43. Wat vindt u zo leuk aan de barning?
44. Wat vindt u minder leuk aan de barning?
45. Welke afwegingsfactoren zijn van belang om wel of niet mee te gaan?

Communicatieproblemen

Thema's: Bottle-neck, communicatieprobleem, irritaties, oplossing

46. Zijn er zaken die er naar uw idee mis gaan met betrekking tot de communicatie?
47. Wat zijn uw obstakels als u kijkt naar de communicatie tussen u en het EZ?
48. Hoe denkt u dat dit probleem wat u nu zelf aanhaalt opgelost kan worden?

Marktwerving

49. Wat vind u er op dit moment van?
50. Wat denkt u dat er in de toekomst gaat veranderen en wat zijn de consequenties hiervan?
51. Heeft dit invloed op u keuze voor doorverwijzen?

Frisse vragen (Creative questions)

- 52. Als wat voor dier zou u het St. Elisabeth Ziekenhuis omschrijven?
- 53. Wat voor dier is de huisarts (verwijzer) in dit verhaal?
- 54. Welke kleur pas het beste bij de huidige situatie en waarom?
- 55. Welke kleur pas het beste bij de gewenste situatie en waarom?

Dit waren de inhoudelijke vragen. Tot slot volgen hier nog enkele algemene vragen.

Hoe lang bent u werkzaam als huisarts/verloskundigen/verpleeghuisartsen?
.....jaar

Bent u werkzaam in een groepspraktijk?

Ja

Nee

Hoe groot is het patiëntenbestand van uw praktijk?

Ongeveer.....patiënten

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Bijlage 6: Resultaten enquêtes huisartsen

Huisartsen ervaren de volgende zaken als goed:

Mijn werkrelatie met specialisten is goed.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	27	28%
Gedeeltelijk eens	52	54%
Neutraal	17	18%
Gedeeltelijk oneens	1	1%
Totaal	97	

Specialisten zijn over het algemeen goed bereikbaar voor telefonisch overleg.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	19	20%
Gedeeltelijk eens	51	53%
Neutraal	10	10%
Gedeeltelijk oneens	12	12%
Helemaal oneens	3	3%
Onbekend	2	2%
Totaal	97	

Ik vind over het algemeen de inbreng van de specialist tijdens telefonisch overleg inhoudelijk van goede kwaliteit.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	45	46%
Gedeeltelijk eens	47	48%
Neutraal	3	3%
Gedeeltelijk oneens	1	1%
Helemaal oneens	1	1%
Totaal	97	

Ik ervaar de bejegening door de specialist bij telefonisch overleg doorgaans als positief.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	50	52%
Gedeeltelijk eens	39	40%
Neutraal	7	7%
Gedeeltelijk oneens	1	1%
Totaal	97	

Ik stel feedback van de specialist op mijn handelen op prijs.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	62	64%
Gedeeltelijk eens	26	27%
Neutraal	9	9%
Totaal	97	

Ik voel me gewaardeerd in de samenwerking met specialisten.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	20	21%
Gedeeltelijk eens	53	55%
Neutraal	21	22%
Gedeeltelijk oneens	3	3%
Totaal	97	

Lijn 2, als aanspreekpunt voor verwijzers, voorziet in een behoefte.
(Is niet opgenomen in de online enquête)

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	12	16%

'Communicatie met verwijzers'

Gedeeltelijk eens	27	36%
Neutraal	29	39%
Gedeeltelijk oneens	6	8%
Onbekend	1	1%
Totaal	75	

Ik voel me zelfverzekerd in de samenwerking met specialisten.
(Is niet opgenomen in de online enquête)

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	22	29%
Gedeeltelijk eens	45	60%
Neutraal	5	7%
Gedeeltelijk oneens	3	4%
Totaal	75	

De huisartsen zouden bij de volgende zaken verbetering willen zien:

Ik wil meer inzicht krijgen in de werkwijze van de specialist.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	19	20%
Gedeeltelijk eens	42	43%
Neutraal	29	30%
Gedeeltelijk oneens	5	5%
Helemaal oneens	2	2%
Totaal	97	

Ik wil dat de specialist meer inzicht krijgt in mijn werkwijze.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	37	38%
Gedeeltelijk eens	35	36%

Neutraal	24	25%
Gedeeltelijk oneens	1	1%
Totaal	97	

Ik vind dat de inhoudelijke kwaliteit van de terugverwijzing van de tweedelij naar de eerstelij moet worden verbeterd.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	23	24%
Gedeeltelijk eens	39	40%
Neutraal	21	22%
Gedeeltelijk oneens	10	10%
Helemaal oneens	4	4%
Totaal	97	

Een algemeen stramen in doorverwijzen zou ik als huisarts als prettig ervaren.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	38	39%
Gedeeltelijk eens	19	20%
Neutraal	17	18%
Gedeeltelijk oneens	7	7%
Helemaal oneens	10	10%
Onbekend	6	6%
Totaal	97	

Ik wil meer persoonlijk contact (dan nu) met de verschillende specialisten.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	23	24%
Gedeeltelijk eens	29	30%
Neutraal	29	30%
Gedeeltelijk oneens	8	8%

'Communicatie met verwijzers'

Helemaal oneens	1	1%
Onbekend	7	7%
Totaal	97	

Ik vind de huidige toegangstijd voor de patiënt over het algemeen te lang.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	21	22%
Gedeeltelijk eens	51	53%
Neutraal	13	13%
Gedeeltelijk oneens	11	11%
Helemaal oneens	1	1%
Totaal	97	

Ik vind de huidige wachtlijsten voor mijn patiënten over het algemeen te lang:
(Is niet opgenomen in de online enquête)

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	11	15%
Gedeeltelijk eens	32	43%
Neutraal	26	35%
Gedeeltelijk oneens	4	5%
Helemaal oneens	1	1%
Onbekend	1	1%
Totaal	75	

Als ik een specialist persoonlijk ken, wordt het overleg gemakkelijker en laagdrempeliger.

Antwoord	Aantal	Percentage
Helemaal eens	62	64%
Gedeeltelijk eens	28	29%
Neutraal	5	5%

Gedeeltelijk oneens	2	2%
Totaal	97	

Middelen*Bereikbaarheidswijzer (vouwkaartje)*

Kent u de bereikbaarheidswijzer (vouwkaartje) met contactgegevens van de specialisten.

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja	76	80%
Nee	20	21%
Onbekend	1	1%
Totaal	97	

Het merendeel kent de bereikbaarheidswijzer (vouwkaartje) en gebruikt deze ook.

Lijn2.net

- Het merendeel van de huisartsen gebruikt Lijn2.net dagelijks tot één keer per week.
- Lijn2.net wordt het meest gebruikt om contactgegevens te raadplegen en aanvraagformulieren te bestellen.
- Lijn2.net wordt het minst gebruikt om de agenda te raadplegen van de informatiebijeenkomsten.
- Huisartsen missen één groot ding op Lijn2.net en dat is elektronisch dooverwijzen (ZorgDomein).

SpEZialist

- De SpEZialist wordt door de meeste huisartsen gelezen, maar niet intensief. Vaak gebeurd dit vluchtig en lezen ze enkele artikelen.
- De artikelen (inhoudelijk) worden het meest gewaardeerd als soms interessant.
- De lengte van de artikelen spreekt de huisartsen aan, waardering 'goed'.

Leest u nieuwsbrief de SpEZialist?

Antwoord	Aantal	Percentage
Altijd	18	
Lees enkele artikelen	25	
Vluchtig	41	
Nooit	13	
Totaal	97	

Wat vindt u van de lengte van de artikelen in de SpEZialist?

Antwoord	Aantal	Percentage
Te lang	7	
Goed	77	
Onbekend	13	
Totaal	97	

Wat vindt u van de inhoud van de artikelen in de SpEZialist?

Antwoord	Aantal	Percentage
Goed/interessant	19	
Soms interessant	64	
Niet interessant	1	
Onbekend	12	
Totaal	97	

Hoe wilt u het liefst geïnformeerd worden over het organisatienieuws van het ziekenhuis?

(meer antwoorden mogelijk)

Antwoord	Aantal keer ja
Per mail	46
Via de SpEZialist	30
Per post	23

Via internet (Lijn2.net)	38
Niet	3

Willen dus online organisatienieuws ontvangen.

Hoe vaak maakt u gebruik van de site Lijn2.net?

Antwoord	Aantal	Percentage
Dagelijks	31	
1 keer per week	34	
1 keer per maand	9	
1 keer in de twee weken	8	
1 keer in het half jaar	8	
Nooit	7	
Totaal	97	

Op welke manier ontvangt u de actuele informatie het liefst?
(meer antwoorden mogelijk)

Antwoord	Aantal
Nieuwsbrief via e-mail	49
Via de SpEZialist	23
Bij huisartsenbijeenkomst/scholingen	23
Nieuwsbrief via post	13
Lijn2.net	40

Bijlage 7: TweeSteden ziekenhuis Tilburg

Germa Snakkers van het TweeSteden ziekenhuis in Tilburg heb ik gesproken over: ‘Hoe het ziekenhuis de communicatie aanpakt naar verwijzers’. Germa Snakkers is werkzaam bij Bureau Innovatie en Advies en is vooral bezig met de communicatie naar verwijzers te verbeteren. De thema’s die besproken zijn: algemeen, functie huisartsenzaken (inrichting en vormgeving hiervan), ZorgDomein, middelen en enquête. Daarnaast werd vastgesteld wat het TweeSteden ziekenhuis zou willen weten van de verwijzers. Het onderzoek, wat ik verricht, richt zich namelijk op dezelfde verwijzers als het TweeSteden ziekenhuis. Het is dus belangrijk om hun vragen in de enquête mee te nemen. Het gesprek heeft plaatsgevonden in het St. Elisabeth Ziekenhuis op 16 maart 2011.

Algemeen

De doelgroepen zijn onder te verdelen in:

- Patiënten
- Verwijzers
- Zorgverzekeraars

Voor al deze doelgroepen zou er een aparte communicatiestrategie van toepassing moeten zijn.

Iedere maatschap verstuurt vanuit het St. Elisabeth Ziekenhuis en vanuit het TweeSteden ziekenhuis informatie naar verwijzers (bijvoorbeeld nieuwsbrieven). Hierdoor ontstaat er een wildgroei aan verschillende communicatiestromen naar verwijzers. In het gesprek komt de wens naar voren dat dit in de toekomst beter wordt gestroomlijnd.

In het ziekenhuis worden voor zowel de interne als externe communicatie diverse middelen ingezet, ondanks dat kan het voorkomen, dat iemand nog niet op de hoogte is. Het is belangrijk om te realiseren dat je nooit iedereen tevreden krijgt, maar dat dit wel het streven is.

Er heeft in 2008 een onderzoek plaatsgevonden wat is uitgezet door het TweeSteden ziekenhuis naar de beleving van huisartsen. In dit onderzoek kwam naar voren dat de communicatie en samenwerking met het TweeSteden ziekenhuis goed waren maar tevens werd dit als verbeterpunt aangegeven. Het heeft uiteindelijk een beeld opgeleverd wat voor verbeteringen heeft gezorgd. De

problemen zijn niet acuut opgelost, maar er is wel een start gemaakt met het openen van de dialoog.

Functie huisartsenzaken

Germa Snakkers is voornamelijk bezig met het opzetten van projecten tussen 1^e en 2^e lijn, zodat er verbinding ontstaat tussen deze twee lijnen. Germa Snakkers organiseert klankbordgroepen en organiseert de Pepermolen. De Pepermolen is een bijeenkomst voor de Langstraat (Waalwijken omgeving), deze zijn onlangs uitgebreid naar de regio Dongen. Tijdens de Pepermolen discussiëren huisartsen en specialisten met elkaar over bepaalde onderwerpen welke betrekking hebben op verwijzers en het ziekenhuis.

ZorgDomein

St. Elisabeth wil ZorgDomein in 2012 invoeren. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft vorig jaar ‘ja’ gezegd tegen dit systeem. Het heeft uiteindelijk een jaar uitstel gehad om het te implementeren. Dit geeft aan dat het een complex systeem is en dat het veel tijd vergt om het goed te implementeren.

ZorgDomein gaat gedeeltelijk taken overnemen van Lijn2.net, dus moet gekeken worden hoe deze twee platforms elkaar kunnen ondersteunen. Via Lijn2.net wordt vaak gevraagd naar beveiligde email verzending. Daar kunnen de ziekenhuizen op dit moment niet in faciliteren.

Middelen

De middelen die het TweeSteden ziekenhuis gebruikt zijn onder meer:

- Huis-aan-Huis- blad twee keer per jaar naar alle inwoners/patiënten in de omgeving
- TweeSteden Journaal- informatie over medische achtergronden voor specialisten/ medewerkers en verwijzers.
- Pepermolen
- Klankbordgroep
- Huisartsenraad
- Hagro bezoeken
- Skillslab
- Actuele avond
- Klinische Demonstratie

Belangrijk in de communicatie is dat de informatie die een ziekenhuis tot zijn beschikking heeft, ook beschikbaar is voor de buitenwereld. Bij de communicatie is herhaling vaak een goed idee.

Enquête

Belangrijk bij het uitzetten van een enquête is de terugkoppeling die men geeft aan de betrokkenen verwijzers. Die moeten actief op de hoogte worden gesteld van de uitkomsten en bevindingen. Hierbij is het belangrijk dat over de actiepunten wordt gecommuniceerd.

Het TweeSteden ziekenhuis wil graag weten wat de communicatiewensen van de verwijzers zijn en waar ze behoefte aan hebben. De concrete vraag aan de verwijzers is: Wat hebben jullie nodig en wat willen jullie van het ziekenhuis?

Bijlage 8: Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen

Dick Münstermann van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen heb ik gesproken over: ‘Hoe het ziekenhuis communiceert met de verwijzers’. Dick Münstermann is coördinator huisartsenzaken en is de juiste persoon om over deze vraag in gesprek te gaan. Dick Münstermann heeft me vooral geïnspireerd over de mogelijkheden die een ziekenhuis heeft ten aanzien van communicatie met verwijzers en sprak hier heel open over. De thema’s die hierin behandeld zijn: algemeen, functie huisartsenzaken (inrichting en vormgeving hiervan), ZorgDomein, samenwerking en middelen. Het gesprek heeft plaatsgevonden in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis op 29 maart 2011.

Functie coördinator huisartsenzaken

Wat was de aanleiding om deze functie te ontwikkelen?

Bij huisartsen en specialisten geldt ‘ons kent ons’ (kenmerkend voor de huisartsenwereld). Als ziekenhuis wilden we hier meer sturing aan geven. Vandaar dat deze functie toen is gecreëerd.

Welke initiatieven horen bij uw functie?

Ik ben gestart met het fysiek bij elkaar brengen van huisartsen en specialisten en heb ze een kijkje in elkaars keuken laten nemen. Met een feestelijke afsluiting en symposium werd het project afgerond.

Na dit project werden af en toe kleine enquêtes opgesteld om zaken te kunnen peilen. Ik bel huisartsen in mijn netwerk vaak met de vraag: ‘Wat vind je hiervan?’. Uiteindelijk is een actieplan opgesteld om verbeteringen te realiseren. Dit actieplan resulteerde in een toekomstplan om de communicatie met verwijzers de komende drie jaar te verbeteren.

Wat is het belangrijkste om in uw functie in het vizier te houden?

Het is belangrijk om met elkaar in gesprek te zijn, en met elkaar in gesprek te blijven (blijven ontmoeten): permanente dialoog.

Wat is voor u een speerpunt?

Het is belangrijk dat je de verwijzers verbindt via inhoud. Je treedt op als relatiemanager tussen 1^e en 2^e lijn. De uitwisseling van gegevens legt met name nadruk op actuele medische gegevens (verbindingen leggen, medicatie wijziging).

ZorgDomein

Wanneer is ZorgDomein in uw ziekenhuis geïmplementeerd?

ZorgDomein is in 2007 ingevoerd. Het heeft ongeveer twee jaar geduurd voordat het volledig en juist geïmplementeerd was in de organisatie. ZorgDomein heeft zeven verschillende huisartsensystemen gekoppeld en in een veilige omgeving geplaatst. Bij een bijeenkomst zijn 60 huisartsen ingelicht over hoe ze het programma optimaal kunnen gebruiken.

Welke voordelen biedt ZorgDomein?

Door ZorgDomein kan een ziekenhuis meer productie leveren in een kortere tijd (meer patiënten helpen). Hierdoor kun je als ziekenhuis meer aan en stijgt het aantal in patiënten.

Hoe zet u verschillende projecten uit?

Door de huisartsengroepen uit de regio te benaderen en met verschillende vraagstukken aan de slag te laten gaan. Zo zijn er sjablonen voor verwijsafspraken gemaakt en werden uiteindelijk verschillende verwijsredenen gesegmenteerd in: reguliere verwerking – semi spoed- spoed- zorgpaden (10 á 15).

Wat is de kern van het verwijzen?

De kern van het verwijzen is dat zowel huisartsen als specialisten willen dat het werk gemakkelijker gaat. Het elektronisch doorverwijzen ontzorgt deze groepen hierin en dat wordt als prettig ervaren.

Samenwerking

Wat is belangrijk in de samenwerking?

Het is belangrijk in de samenwerking met de huisartsen dat je voornamelijk op de inhoud een binding creëert, dat interesseert de huisartsen ook. De verwijsafspraken moeten géén doel op zich zijn.

Hoe is de samenwerking met de huisartsenkring?

De huisartsenkring kan een goede partner zijn bij het invoeren van ZorgDomein, het is belangrijk dat de mails vanuit deze partner worden verstuurd. Want dan worden deze berichten beter door de huisartsen gelezen. Hierdoor wordt ook meer draagvlak gecreëerd.

Middelen

Hoe communiceert het ziekenhuis met de huisartsen?

Het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis heeft een website die gericht is op huisartsen. Hier staat zo min mogelijk ‘poeha’ op en het hoeft niet ‘glossy’ te zijn. Voor huisartsen is het belangrijk dat het ziekenhuis goede, snelle en efficiënte zorg verleent. We informeren ze verder via een huisartsenbulletin.

Bijlage 9: LHV-huisartsenkring

Marjolein de Jong, voorzitter van LHV-huisartsenkring Midden-Brabant kwam tijdens de onderzoeksperiode zelf met een verzoek om de communicatie met huisartsen te bespreken. Medewerkers van het TweeSteden ziekenhuis en het St. Elisabeth Ziekenhuis waren bij dit gesprek aanwezig, dat plaats vond op 23 mei 2011. Hieronder staat een beknopt verslag. Marjolein de Jong schetst een goed beeld van de wensen en behoeften van de huisartsen. Het onderzoek sluit goed aan op haar uitspraken die ze die middag deed, namens de huisartsenkring.

Aanleiding van het gesprek

Gesprek vindt op initiatief van Marjolein de Jong plaats, over communicatie in het algemeen en Lijn2.net in het bijzonder.

Besproken punten:

- Communicatie via Lijn2.net bereikt niet alle huisartsen. Veel huisartsen willen belangrijke wijzigingen in primair proces graag op papier ontvangen, zodat boodschappen a) worden gelezen en b) opgehangen kunnen worden op een prikbord.
- Huisartsen gebruiken Lijn2.net niet dagelijks, en niet voor de nieuwsvoorziening. Belangrijkste functie Lijn2.net is database (met praktische informatie). Lijn2.net wordt dus nooit dé startpagina voor de huisartsen, aldus Marjolein.
- Huisartsen zijn blij met nieuw kaartje met nummers specialisten.
- Huisarts Jan Ommerling heeft tijdens een Barning een A4-tje met klachten achtergelaten.
- Communicatie bij voorkeur niet beperken tot één kanaal, voor de volledigheid wel alle boodschappen op Lijn2.net blijven plaatsen.
- Doktersassistenten zijn wel enthousiast over Lijn2.net.
- Huisartsen juichen komst ZorgDomein toe.
- Op Lijn2.net ontbreken gegevens van huisartsen, en spoednummers. Verantwoordelijkheid aanvullen en actualiseren database ligt bij de ziekenhuizen.
- Huisartsen ergeren zich aan het toenemende aantal subspecialismen en poliklinieken. Dit is niet meer bij te houden.
- Bloedonderzoeken worden regelmatig herhaald, omdat gegevens niet bij huisartsen bekend zijn.

- Huisartsen vinden het een enorme verbetering dat ze tegenwoordig gemakkelijk rechtstreeks in contact kunnen komen met (dienstdoende) specialisten. Is prettig voor snel en kort overleg.
- Wens: link ‘adressen’ op Lijn2.net andere naam geven, bijvoorbeeld ‘smoelenboek’.
- Uniformering werkzaamheden maatschappen/zorgeenheden is gewenst. De verschillen (in de verwijsprocessen) zijn nu te groot.
- KNMG-bijeenkomsten worden slecht bezocht. Tijdstip zou een probleem kunnen zijn. De geringe opkomst werkt ook demotiverend voor mogelijke belangstellenden.
- Marjolein is benieuwd naar de resultaten van het onderzoek van Paulien.

Vervolg

Germa Snakkers en Sacha Neter informeren Marjolein de Jong weten over de stappen die gezet worden om de communicatie te verbeteren.

Bijlage 10: Theorie Sales Companion

Berry van de Kooij, Sales Companion, adviseur relatiebeheer in onderwijs en zorg, gesprek heeft plaatsgevonden 22 april 2011

1. De kennis en kunde van de relatiebeheerder als persoon

Hoe moet men zich gedragen in persoon om de relatie met de verwijzers op te bouwen en zo meerwaarde te creëren? Deze persoon moet over de volgende competenties beschikken:

- Haalbare gemeenschappelijke doelen kunnen stellen
- Vertrouwensrol kunnen aannemen
- Interesse in de ander tonen
- Behoeften hebben om te investeren
- Vragen kunnen stellen
- Meerwaarde voor ander duidelijk in beeld kunnen brengen

In de wereld van professionals kun je bepaalde type personen onderscheiden. Hieronder een tabel waarin dat wordt weergegeven. De vertrouwenspersoon is de persoon die je het beste kunt aanstellen om het relatiebeheer te onderhouden. Iemand die als volwaardige gesprekspartner kan worden gezien.

Klantenbinders

- inhoudsgericht
- afwachtend

Vertrouwenpersonen

- interesse tonen
- op je gemak stellen

Innovators

- nieuwe ontdekkingen

Markontwikkelaars

- Aanwezig persoon

2. Relatiemanagement als proces

Hier is het belangrijk om de volgende vragen te stellen:

- Wat is de focus?
- Wat willen we hier als organisatie mee bereiken en wat is het plan?
- Op welke manier willen we dit bereiken?
- Hoe werken we hier naar toe?
- Wat zijn de acties en in welke volgorde?
- Hoe werken we gestructureerd samen en versterken we elkaar?⁹

3. Het organiseren van Relatiemanagement

Hierin is het belangrijk om de volgende vragen te stellen:

- Welke plek krijgt het in de organisatie?
- Wie gaat wat doen en waarom?
- Wat zijn de rollen en de verantwoordelijkheden?

⁹ Berry van de Kooij, Sales Companion, adviseur relatiebeheer in onderwijs en zorg

Bijlage 11: Enquête vragenlijst

Dr.med.A-A-A-Barning Midden-Brabant

Huisartsen beoordelen het St. Elisabeth Ziekenhuis/ Twee Stedenziekenhuis

Toelichting

Bij deze enquête wordt een 5 Puntsschaal gebruikt, waarbij de punten de volgende betekenis hebben:

1= Helemaal eens, 2= Gedeeltelijk eens, 3= Neutraal, 4= Gedeeltelijk oneens, 5= Helemaal oneens

Personalia

Hoe lang bent u werkzaam als huisarts?

Wat is uw geslacht?

Wat is de postcode van het gebied waarin u werkzaam bent?

Bent u opleider?

In wat voor praktijk werkt u?

Wat is uw dienstverband?

Organisatie

1. Ik vind dat ik goed samenwerk met specialisten:
2. Ik vind de samenwerking tussen specialisten onderling goed:
3. Ik vind de huidige toegangstijd voor de patiënt over het algemeen te lang:
4. Ik slaag erin problemen rondom toegangstijden op te lossen door goede afspraken te maken met specialisten
5. Ik vind de huidige wachtlijsten over het algemeen te lang:
6. Ik heb over het algemeen goede afspraken met specialisten over wanneer zij wel en wanneer zij niet onderling verwijzen;
7. De nazorg voor patiënten na ontslag wordt over het algemeen door de specialist goed georganiseerd:
8. Specialist zijn over het algemeen goed bereikbaar voor telefonisch overleg:

Communicatie

9. Ik vind over het algemeen de inbreng van de specialist tijdens telefonisch overleg inhoudelijk van goede kwaliteit:
10. Ik ervaar de bejegening door de specialist bij telefonisch overleg doorgaans als positief:
11. Ik stel feedback van de specialist op mijn handelen op prijs:

Vakinhoud

12. Ik wil meer inzicht krijgen in de werkwijze van de specialist:
13. Ik wil dat de specialist meer inzicht krijgt in mijn werkwijze:
14. Ik wil de inhoudelijke kwaliteit van mijn verwijzing verbeteren:
15. Ik vind dat de inhoudelijke kwaliteit van de terugverwijzing van de tweedeling naar de eerstelijns moet worden verbeterd:

Het belang van elkaar kennen

16. Als ik een specialist persoonlijk ken, ontstaat meer inzicht in elkaar werkterrein:
17. Als ik een specialist persoonlijk ken, word het overleg gemakkelijker en laagdrempeliger:
18. Als ik een specialist persoonlijk ken, leidt dit tot meer inzicht in de deskundigheid van die specialist:

Beeldvorming

19. Ik voel me zelfverzekerd in de samenwerking met specialisten:
20. Ik voel me gewaardeerd in de samenwerking met specialisten:
21. Ik heb het gevoel dat specialisten op mij neerkijken:

Activiteiten verwijzerscontact

22. Lijn2, de digitale nieuwsbrief voor verwijzers, bevat voor mij interessante en relevante informatie:
23. Lijn 2, als aanspreekpunt voor verwijzers, voorziet in een behoefte:
24. Me welke afdeling van de beide ziekenhuis heeft u de beste ervaringen?
25. Me welke afdelingen van beide ziekenhuizen heeft u de slechtste ervaringen?

'Communicatie met verwijzers'

26. Ruimte voor een toelichting, of voor andere zaken die u naar aanleiding van deze vragenlijst kwijt wilt:

Communicatie met verwijzers

Dit gedeelte van de enquête is een toevoeging en heeft soms raakvlakken met de vorige vragen. Bij de volgende vragen ligt de nadruk op het **St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ)**.

(5 puntsschaal)

Ik beschik over voldoende contactinformatie (nummers, namen, bereikbaarheid etc.).
Ik krijg voldoende ziekenhuisnieuws (nieuwe specialisten, veranderingen bij afdelingen etc.).
De medische communicatie (over de patiënt) gaat moeizaam.
De bereikbaarheid van het EZ is goed, ik krijg snel de juiste specialist of afdeling aan de lijn.
Ik kan als huisarts snel beschikken over actuele informatie.
Bij de medische behandeling van de patiënten is mijn relatie met het ziekenhuis goed.
Ik beschik over voldoende medische informatie om de nazorg van de patiënt in werking te zetten.

Kent u de bereikbaarheidswijzer (vouwkaartje) met contactgegevens van de specialisten? Ja / Nee

Indien NEE bij de vorige vraag: zou u zo'n vouwkaartje graag willen hebben? Ja / Nee

Maakt u gebruik van dit vouwkaartje? Ja / Alleen bij visite-rijden / Nee

Hoe vaak maakt u gebruik van de site Lijn2.net? (kruis aan wat van toepassing is)

O Dagelijks O 1 keer per week O 1 keer in de twee weken
O 1 keer per maand O 1 keer in het half jaar O Nooit

Welke toepassingen gebruikt u op Lijn2.net?

(kruis aan wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk)

O Patiëntengegevens O opvragen uitslagen
O Informatie scholingen O Informatiebijeenkomsten
O Ziekenhuisnieuws EZ/TweeSteden O Contactgegevens

specialisten/poliklinieken
O Bestelling aanvraagformulieren
namelijk.....

O Anders,

Mist u iets bij Lijn2.net?

O Ja, zou graag zien dat Lijn2 ook faciliteert in.....

O Nee

O Anders,

namelijk.....

Leest u nieuwsbrief de SpEZialist?

O Altijd

O Lees enkele artikelen

O Vluchtig

O Nooit

Wat vindt u van de lengte van de artikelen in de SpEZialist?

O Te lang

O Goed

O Te kort

Wat vindt u van de inhoud van de artikelen in de SpEZialist?

O Goed/interessant
interessant

O Soms interessant

O niet

(5 puntsschaal)

Een algemeen stramien in doorverwijzen zou ik als huisarts als prettig ervaren.

Ik wil meer persoonlijk contact (dan nu) met de verschillende specialisten.

Hoe wilt u het liefst geïnformeerd worden over het *organisatienieuws* van het ziekenhuis?

(kruis aan wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk)

O Per mail

O Per post

O Via internet (Lijn2.net)

O Via de SpEZialist

O Niet

O Anders, namelijk.....

Welke informatie wilt u van het EZ ontvangen wanneer een patiënt een bezoek heeft gebracht?

(kruis aan wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk)

'Communicatie met verwijzers'

O wat in het consult is besproken

O hoe de behandeling is verlopen

O welke medicatie is voorgeschreven

O welke complicaties op kunnen treden na ontslag

O welke nazorg u als huisarts moet verlenen

O wat de leefstijlregels voor de patiënt zijn

O anders, namelijk.....

Op welke manier ontvangt u tot op heden de informatie over een patiënt?

	via de post	via e-mail	via Lijn2.net	via de post en via Lijn2.net	Edifact	Telefonisch
Niet-acute zaken						
Acute zaken						

Anders, namelijk.....

Op welke manier zou u de informatie over een patiënt willen ontvangen?

	via de post	via e-mail	via Lijn2.net	via de post en via Lijn2.net	Edifact	Telefonisch
Niet-acute zaken						
Acute zaken						

Anders, namelijk.....

Welke contactinformatie wilt u van het St. Elisabeth Ziekenhuis ontvangen?*(kruis aan wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk)*

O algemene contactinformatie t.b.v. huisartsen over het St. Elisabeth Ziekenhuis

O telefoonnummers van de huisartsenlijnen voor overleg en spoed per specialisme

O directe doorkiesnummers van specialisten

O e-mailadressen van specialisten

O subspecialisme per specialist

O pasfoto's van specialisten

O folder/flyer voor uw patiënten met algemene informatie over het St. Elisabeth Ziekenhuis

O anders,

namelijk.....

Op welke manier ontvangt u de contactinformatie het liefst?

O nieuwsbrief via e-mail

O nieuwsbrief via post

O Via de SpEZialist

O Lijn2.net

O bereikbaarheidswijzers (vouwkaartje)
namelijk.....

O anders,

Welke actuele informatie wilt u van het St. Elisabeth Ziekenhuis ontvangen?*(kruis aan wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk)*

O nieuwe behandelmethoden

O nieuwe ziektebeelden

O veranderingen op bestuurlijk niveau
poliklinieken/behandelcentra

O nieuwe

O vertrek of nieuwe specialisten

O onderzoeken van het EZ

O agenda bijeenkomsten voor huisartsen
namelijk.....

O anders,

Op welke manier ontvangt u de actuele informatie het liefst?

O nieuwsbrief via e-mail

O nieuwsbrief via post

O Via de SpEZialist

O Lijn2.net

O bij huisartsenbijeenkomsten/scholingen
namelijk.....

O anders,

Is er een contactpersoon voor verwijzers bij het TweeSteden ziekenhuis? Ja / Nee**Zo ja, kent u de contactpersoon voor verwijzers bij het TweeSteden ziekenhuis?**

Ja / Nee

Wie is die contactpersoon? *(graag de naam)*.....**Is er een contactpersoon voor verwijzers bij het St. Elisabeth Ziekenhuis?** Ja / Nee**Zo ja, kent u de contactpersoon voor verwijzers bij het St. Elisabeth Ziekenhuis?**

Ja / Nee

Wie is die contactpersoon? *(graag de naam)*.....