



Hanzehogeschool Groningen
University of Applied Sciences

Hanzehogeschool Groningen
Instituut voor Bedrijfskunde
Bedrijfskunde MER

Het Martini Ziekenhuis - meer dan curatie

Verkenkende studie naar de mogelijkheden voor strategische positionering middels de invulling van openbare ruimtes binnen het Martini Ziekenhuis.



Met ondersteuning van
de innovatiewerkplaats
Health Space Design.

Nick Schuurman

Datum:
Eerste beoordelaar:
Tweede beoordelaar:

11 juni 2014
Dhr. M.R. Zanen
Mw. N.M. Gumbs

Het Martini Ziekenhuis – meer dan curatie

Verkennde studie naar de mogelijkheden voor strategische
positionering middels de invulling van openbare ruimtes
binnen het Martini Ziekenhuis.

Auteur:	Nick Schuurman
Studentnummer:	394066
Instelling:	Hanzehogeschool Groningen
Instituut:	Instituut voor Bedrijfskunde
Opleiding:	Bedrijfskunde MER
Opdrachtverstrekker:	Martini Ziekenhuis Groningen
Opdrachtgever:	Kenniscentrum NoorderRuimte
Innovatiewerkplaats:	Health Space Design
Eerste beoordelaar:	Dhr. M.R. Zanen
Tweede beoordelaar:	Mw. N.M. Gumbs
Datum:	11 juni 2014

© Dit document is geschreven onder verantwoordelijkheid van de Hanzehogeschool te Groningen. Het copyright berust bij de auteur. Zowel de Hanzehogeschool te Groningen als de auteur verklaren, dat zij eventuele gegevens van derden die voor deze afstudeeropdracht zijn gebruikt en die door deze derden als vertrouwelijk zijn aangemerkt, als zodanig zullen behandelen.

Voorwoord

Circa zestien weken geleden begon voor mij de afstudeerperiode van de opleiding Bedrijfskunde MER aan de Hanzehogeschool te Groningen. Gedurende deze periode ben ik werkzaam geweest als junior medewerker van het Kenniscentrum NoorderRuimte. De opdrachtgever van het onderzoek is het Martini Ziekenhuis te Groningen. Ik heb de opdracht uit mogen voeren met ondersteuning van de innovatiewerkplaats Health Space Design. Voor u ligt het onderzoeksrapport en tevens mijn afstudeerscriptie, waarin ik de resultaten van mijn afstudeeronderzoek presenteert.

Graag wil ik van de mogelijkheid gebruik maken om enkele mensen te bedanken voor hun bijdrage aan het afstudeeronderzoek. Allereerst wil ik mijn collega, Ilona Gordijn, bedanken voor de prettige samenwerking gedurende de afstudeerperiode. Ook wil ik Stefan Lechner en Mark Mobach van het lectoraat Facility Management en tevens betrokken bij de innovatiewerkplaats Health Space Design bedanken voor de waardevolle input die zij geleverd hebben, waardoor ik mijn onderzoek heb kunnen uitvoeren.

Tevens wil ik mijn begeleider en eerste beoordelaar, Ronald Zanen, hartelijk bedanken voor de prettige begeleiding en het feit dat ik op ieder moment bij hem binnen kon lopen met vragen over onduidelijkheden. Ten slotte wil ik de mensen die ik heb mogen interviewen voor het onderzoek bedanken, in het bijzonder Ivy Reijmerink en Hans Nissen die mij geholpen hebben de juiste personen te benaderen.

Als laatste rest mij om u veel leesplezier toe te wensen.

Nick Schuurman

Stadskanaal, 11 juni 2014

Samenvatting

De gezondheidszorg is sterk aan veranderingen onderhevig. De implementatie van marktwerking heeft de afgelopen jaren geleid tot een verschuiving van een aanbodgestuurde zorg naar een vraaggestuurde zorg. Het doel van deze verandering is om de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg te verbeteren door zorginstellingen met elkaar te laten concurreren om de gunst van verzekeraars. Door demografische ontwikkelingen in Nederland, is de verwachting dat de zorgvraag de komende jaren sterk toe zal nemen. Daarnaast neemt het aandeel van mensen in de beroepsbevolking af. Hierdoor ontstaat krapte op de arbeidsmarkt waardoor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg onder druk staan. Dit zijn slechts enkele ontwikkelingen die ervoor zorgen dat zorginstellingen strategische keuzes moeten maken. Enerzijds om de gunst van de verzekeraar voor zich te winnen en anderzijds om de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg te waarborgen.

Het Martini Ziekenhuis heeft, vanuit de toekomstvisie, twaalf strategische programma's in het leven geroepen. In deze strategische programma's werken beleidsvoerders met verschillende expertises samen, om invulling te geven aan thema's als service, kwaliteit en duurzaamheid. Vanuit het strategisch programma Service is de wens ontstaan om invulling te geven aan openbare ruimtes in het ziekenhuis om het verblijf van verschillende klantgroepen te veraangename. Vanuit deze wens en de ontwikkelingen in de zorgsector is onderzocht hoe het Martini Ziekenhuis zich, met de invulling van de openbare ruimtes, strategisch kan positioneren ten opzichte van externe stakeholders en concurrerende ziekenhuizen.

Om hier antwoord op te geven is allereerst een inhoudsanalyse op beleidsdocumenten van het Martini Ziekenhuis gedaan, om er achter te komen welke interne doelstellingen in al de verschillende strategische programma's voor komen. Vervolgens zijn interviews gehouden met beleidsvoerders van het Martini Ziekenhuis om deze doelstellingen te bevestigen, en om er achter te komen wat hun verwachting is omtrent de belangen van stakeholders. Ook is er een externe omgevingsanalyse uitgevoerd om ontwikkelingen in de macro-omgeving van het Martini Ziekenhuis in kaart te brengen. Ten slotte zijn observaties gedaan bij concurrerende ziekenhuizen om te ondervinden wat deze ziekenhuizen doen met de invulling van de openbare ruimtes.

Uit de resultaten is gebleken dat het Martini Ziekenhuis vier doelstellingen heeft, welke ook voor de invulling van de openbare ruimtes belangrijk geacht worden, namelijk:

- **Klantgerichtheid:** Het Martini Ziekenhuis wil haar klantgroepen verder segmenteren en de focus leggen op een gesegmenteerde doelgroep. De openbare ruimtes moeten zo ingericht worden, dat tegemoet gekomen wordt aan de behoeftes van deze doelgroep.
- **Maatschappelijke verantwoordelijkheid:** Het Martini Ziekenhuis wil in 2016 één van de groenste ziekenhuizen van Nederland zijn en maatschappelijke verantwoordelijkheid integreren in de hele organisatie. De openbare ruimtes moeten ook iets laten zien van de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het Martini Ziekenhuis.
- **Betrouwbaarheid:** Het Martini Ziekenhuis wil een betrouwbare en herkenbare profilering aannemen zodat mensen weten waarom ze voor het Martini Ziekenhuis kiezen. De openbare ruimtes moeten deze profilering ook uitstralen en hier aan bijdragen.
- **Ondernemerschap:** Het Martini Ziekenhuis wil hoogstaande zorg en dienstverlening bieden en hier een voorbeeld voor andere ziekenhuizen in zijn. Daarvoor moet de invulling van de openbare ruimtes minstens up to date zijn en waar mogelijk moeten de verwachtingen overtroffen worden.

Externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis geven aan dat zij klantgerichtheid het meest belangrijk vinden bij de invulling van openbare ruimtes. Wel geven zij aan dat er in toenemende mate aandacht is voor bredere concepten waar ook de overige doelstellingen in terug te zien moeten zijn.

Uit de externe omgevingsanalyse blijkt dat door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking de zorgkosten de komende jaren stelselmatig toe zullen nemen. Ook zal hierdoor krapte op de arbeidsmarkt ontstaan. Dit betekent dat de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg onder druk zullen komen te staan. Er doen zich dan ook verschillende trends voor waamee beoogt wordt deze ontwikkeling het hoofd te bieden. Zo is er in toenemende mate aandacht voor preventieve zorg en de eigen regie van patiënten.

Uit de observaties blijkt dat geen van de negen geobserveerde ziekenhuizen met de invulling van de openbare ruimtes een bewuste strategie nastreeft. In geen van de geobserveerde ziekenhuizen leken de openbare ruimtes integraal onderdeel van het ziekenhuis te zijn, de invulling lijkt slechts te berusten op het willen voorzien in een aantal basisvoorzieningen gerelateerd aan gemak.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat ontwikkelingen in de zorgsector het, op termijn, mogelijk maken dat het Martini Ziekenhuis zich met de invulling van de openbare ruimtes strategisch positioneert. Vanuit de maatschappij en vanuit externe stakeholders komt steeds meer aandacht voor bredere concepten in zorginstellingen. De kwaliteit van de geleverde zorg is voor verzekeraars niet meer voldoende om als ziekenhuis te onderscheiden. Er wordt meer verwacht van ziekenhuizen dan alleen curatie. Omdat de zorgkosten stelselmatig toenemen als gevolg van demografische ontwikkelingen, moeten zorginstellingen mogelijkheden aangrijpen om de zorgkosten te drukken zonder dat hierdoor de kwaliteit vermindert, of de kwaliteit verbeteren zonder dat de zorgkosten hierdoor stijgen. Uit deze conclusie volgen onderstaande aanbevelingen:

- ✓ Integreer de openbare ruimtes in de organisatie, en zorg ervoor dat hiermee duidelijk geprofileerd wordt op de eigen kernwaarden. Zo wordt het Martini Ziekenhuis, ook middels de openbare ruimtes, een herkenbare organisatie.
- ✓ Met de openbare ruimtes kan bijgedragen worden aan ziektepreventie, waar ook verzekeraars belang bij hebben. De stijgende zorgkosten zorgen er namelijk voor dat verzekeraars ziektepreventie steeds meer gaan zien als een taak die valt onder de maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorginstellingen.
- ✓ De groep oudere patiënten wordt steeds groter en de zorgvraag zal sterk toenemen. Veel van deze patiënten krijgen waarschijnlijk last van chronische aandoeningen waardoor ze frequent in het ziekenhuis zullen komen. Door met de openbare ruimtes tegemoet te komen aan de behoeftes van deze doelgroep kan het Martini Ziekenhuis meerwaarde realiseren.
- ✓ De toekomstige krapte op de arbeidsmarkt betekent dat het Martini Ziekenhuis, ook vanuit maatschappelijk oogpunt, bij moet dragen aan de aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Door in de openbare ruimtes faciliteiten aan te bieden die voorzien in de behoefte van medewerkers kan het Martini Ziekenhuis haar maatschappelijke verantwoordelijkheid tonen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Historie	7
1.2 Organisatiestructuur	7
1.3 Probleemstelling	8
1.4 Afbakening	10
1.5 Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 De zorgmarkt in beeld	11
2.2 Concurrenieren is differentiëren	15
2.3 Externe omgevingsanalyse	18
2.4 Conceptueel model	20
3. Onderzoeksmethode	21
3.1 Opzet van het onderzoek	21
3.2 Onderzoekspopulatie	22
3.3 Analyse	25
3.4 Kwaliteitseisen	26
4. Resultaten en analyse	27
4.1 Inhoudsanalyse	27
4.2 Open interviews	36
4.3 Bureauonderzoek	43
4.4 Observaties	49
5. Conclusies en aanbevelingen	52
5.1 Algemene conclusie	52
5.2 Aanbevelingen	52
6. Discussie	54
6.1 Relevantie en bruikbaarheid	54
6.2 Onderzoeksproces	55
7. Literatuurlijst	56

1. Inleiding

Dit onderzoeksrapport is opgesteld naar aanleiding van het afstudeeronderzoek dat de auteur heeft gedaan in opdracht van het Martini Ziekenhuis te Groningen. In paragraaf 1.1 leest u allereerst de historie van het Martini Ziekenhuis. Vervolgens leest u in paragraaf 1.2 hoe de organisatiestructuur van het Martini Ziekenhuis eruit ziet. In paragraaf 1.3 leest u de probleemstelling wat tevens de aanleiding van het onderzoek is. Tevens kunt u in deze paragraaf lezen wat de vraag- en doelstelling van het onderzoek geweest is. Paragraaf 1.4 geeft vervolgens de afbakening van het onderzoek weer, en ten slotte vindt u in paragraaf 1.5 de leeswijzer voor de rest van dit onderzoeksrapport.

1.1 Historie

Rond het jaar 1900 ontstaan in de stad Groningen een tweetal ziekenhuizen onder de namen het Algemeen Christelijk Diaconessenhuis en het Rooms-Katholieke Ziekenhuis. Beide ziekenhuizen bieden een breed aanbod aan basiszorg voor patiënten uit stad en ommeland. In het begin houden de medisch specialisten nog praktijk buiten het ziekenhuis, maar gaandeweg integreren zij steeds meer in de ziekenhuisorganisatie. Door de jaren heen professionaliseren de twee ziekenhuizen afzonderlijk van elkaar, maar na verloop van tijd ontstaan er samenwerkingsverbanden op het gebied van opleiding en onderzoek. De twee ziekenhuizen realiseren zich dat de vele medische en technologische ontwikkelingen vragen om een fusie. In 1991 resulteert dit in het Martini Ziekenhuis. (Martini Ziekenhuis, 2014)

Hedendaags is het Martini Ziekenhuis één van de achtentwintig topklinische opleidingsziekenhuizen in Nederland. Al deze ziekenhuizen zijn aangesloten bij de Stichting Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) en werken in dat verband nauw samen. Daarnaast is het Martini Ziekenhuis één van de zes Santeon ziekenhuizen in Nederland. Santeon is in 2010 ontstaan doordat enkele jaren daarvoor, als antwoord op de vele ontwikkelingen in de zorg, de Vereniging Samenwerkende Ziekenhuizen op werd gericht. Deze vereniging kreeg later de naam Santeon. (Santeon, 2014)

1.2 Organisatiestructuur

Het Martini Ziekenhuis wordt bestuurd volgens het zogenaamde Raad van Toezicht model. Dit houdt in dat de Raad van Bestuur de dagelijkse leiding van de organisatie heeft en hier tevens eindverantwoordelijk is. Ook de juridische aansprakelijkheid van het beheer van de organisatie ligt in dit geval bij de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de Raad van Bestuur en heeft slechts de bevoegdheden die zijn opgenomen in de statuten. Formele besluitvorming vindt in de vergadering, van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht, plaats (Martini Ziekenhuis, 2014).

Daarnaast heeft het Martini Ziekenhuis 31 Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Een RVE is een organisatorische eenheid, geordend rond patiëntenzorg en diensten van het Martini Ziekenhuis. In een dergelijke RVE werken medisch specialisten samen met organisatorisch managers. De Raad van Bestuur delegeert taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden aan de leiding van de RVE's. Op deze manier worden beslissingen genomen door partijen die de meeste kennis van, en de hoogste betrokkenheid bij, de patiënten hebben (Martini Ziekenhuis, 2014).

1.3 Probleemstelling

Het Martini Ziekenhuis heeft, in het jaardocument van 2012, de doelen voor de komende jaren kenbaar gemaakt. De ambitie van het Martini Ziekenhuis luidt daarin als volgt: 'Samen voor de beste zorg!'. Deze ambitie is uitgesplitst in een zestal speerpunten, namelijk:

- Nieuwe zorgclusters
- Optimale organisatie
- Servicegericht
- Teaching Hospital
- Vitale, gemotiveerde en competente medewerkers
- Duurzaamheid

Voor de implementatie van dit strategisch beleid heeft het Martini Ziekenhuis bovenstaande zes speerpunten ondergebracht in een aantal programma's. Een dergelijk programma is een verzameling van tijdelijke doelstellingen en inspanningen waaraan mensen van verschillende expertises doelgericht samenwerken (Martini Ziekenhuis, 2014). Uit het strategisch programma Service, de volgende omschrijving:

"In 2016 wil het Martini Ziekenhuis een servicegerichte onderneming zijn waar oog is voor de vragen en behoeften van patiënten, collega's en verwijzers. Daarnaast richt het ziekenhuis zich op het verbeteren van faciliteiten op het gebied van verblijf, (online) communicatie, bereikbaarheid en vervoer. Verder wil het ziekenhuis zich op het gebied van bejegening en gastvrijheid verbeteren. Het thema Service richt zich daarmee op al die elementen die de loyaliteit van de patiënten, bezoekers en medewerkers ten goede komen."
(Martini Ziekenhuis, 2012).

De opdracht voor dit programma ligt in het verbeteren van de service voor zowel bezoekers en patiënten als medewerkers en verwijzers van het Martini Ziekenhuis. Het betreft hier zaken die herkenbaar zijn, zoals de fysieke bereikbaarheid, de informatievoorziening en het verblijf van deze doelgroepen (Martini Ziekenhuis, 2014).

Behalve de, in het strategisch programma Service genoemde, ambities met betrekking tot klantgerichtheid heeft het Martini Ziekenhuis nog andere aandachtsgebieden, namelijk:

“In 2016 is het Martini Ziekenhuis een ondernemend ziekenhuis. Dat betekent dat we volop initiatieven nemen om onze meerwaarde te realiseren. We zijn ons bewust van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid, werken op duurzame wijze en vernieuwen voortdurend om de kansen in de omgeving te benutten.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

Het Martini Ziekenhuis geeft hiermee aan dat het ondernemend wil zijn, meerwaarde wil realiseren, zich bewust is van haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en inspeelt op kansen in de omgeving. Daarnaast staat in het programmaplan van het strategisch programma Service, dat er vanuit gegaan wordt dat het kernproduct, primaire zorg, niet meer volstaat om als ziekenhuis onderscheidend te zijn (Martini Ziekenhuis, 2013). Onduidelijk blijft echter hoe het Martini Ziekenhuis deze aandachtsgebieden tot hun recht laat komen binnen het strategisch programma Service.

1.3.1 Vraagstelling

Binnen het strategisch programma Service zijn daarom enkele vraagstukken geformuleerd. Eén van deze vraagstukken is de invulling van beschikbare openbare ruimtes op een manier die aansluit bij de identiteit van het Martini Ziekenhuis, de belangen van externe stakeholders behartigd en die onderscheidend vermogen realiseert ten opzichte van concurrerende ziekenhuizen. Hieruit zijn onderstaande centrale vraag en deelvragen geformuleerd voor het onderzoek, in het theoretisch kader in paragraaf 2.2.2 is te lezen hoe de deelvragen tot stand zijn gekomen.

Hoe kan het Martini Ziekenhuis zich strategisch positioneren met de invulling van openbare ruimtes, ten aanzien van externe stakeholders en concurrerende ziekenhuizen?

1. Welke strategische doelstellingen heeft het Martini Ziekenhuis in relatie met de invulling van openbare ruimtes?
2. Wat is het belang van externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis in het kader van deze strategische doelstellingen?
3. Welke ontwikkelingen doen zich voor in de macro-omgeving van het Martini Ziekenhuis?
4. Hoe geven concurrerende ziekenhuizen van het Martini Ziekenhuis invulling aan hun openbare ruimtes?

1.3.2 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om het Martini Ziekenhuis een advies te geven met mogelijkheden waarop het Martini Ziekenhuis zich strategisch kan positioneren met de invulling van openbare ruimtes. Dit in samenwerking met collega-onderzoekster Ilona Gordijn, die onderzoek doet naar de behoeftes van eindgebruikers voor de invulling van de openbare ruimtes.

1.4 **Afbakening**

Het onderzoek geeft antwoord op de vraag; *“Hoe kan het Martini Ziekenhuis zich strategisch positioneren met de invulling van openbare ruimtes, ten aanzien van externe stakeholders en concurrerende ziekenhuizen?”*.

Met de strategische positionering wordt in dit onderzoek bedoeld: *De wijze waarop het Martini Ziekenhuis, met de invulling van de openbare ruimtes, met haar eigen identiteit als uitgangspunt, het belang van externe stakeholders behartigd en onderscheidend vermogen creëert ten opzichte van concurrerende ziekenhuizen.*

In het onderzoek wordt dan ook geen aandacht besteed aan de fysieke invulling van de openbare ruimtes, het gaat hier slechts om de mogelijkheid tot strategische positionering middels deze ruimtes.

1.5 **Leeswijzer**

Het vervolg van het onderzoeksrapport ziet er als volgt uit. Allereerst is in het tweede hoofdstuk de werking van de zorgmarkt behandeld. Vervolgens wordt ingegaan op het belang van differentiatie voor zorgaanbieders en de wijze waarop dit gerealiseerd kan worden. Tevens is in dit hoofdstuk de theoretische basis, waarop de variabelen van het onderzoek gebaseerd zijn, verkend. Ten slotte vindt u in dit hoofdstuk het conceptueel model waarin de relaties tussen de verschillende variabelen visueel gemaakt zijn.

In het derde hoofdstuk is aandacht besteed aan de onderzoeksmethode die gebruikt is om de benodigde gegevens te verzamelen. In het vierde hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek uiteengezet en geanalyseerd. Ook de deelvragen worden in dit hoofdstuk beantwoord.

In het vijfde hoofdstuk zijn de conclusies naar aanleiding van het onderzoek getrokken en wordt antwoord gegeven op de centrale vraag. In het zesde en laatste hoofdstuk is teruggeblikt op het onderzoek en volgt een beschouwing op de relevantie en bruikbaarheid van het onderzoek.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk is de theorie inzake het onderzoek verkend. In paragraaf 2.1 is aandacht besteed aan de structuur van de zorgmarkt en zijn de partijen die van invloed zijn op de werking van de zorgmarkt behandeld. Vervolgens is in paragraaf 2.2 ingegaan op differentiatie onder zorgaanbieders en de manier waarop zij dit, middels strategisch management, kunnen realiseren. Ook kunt u in deze paragraaf lezen op welke wijze de deelvragen tot stand zijn gekomen. Paragraaf 2.3 gaat in op de omgevingsanalyse en het belang van de omgevingsanalyse voor het onderzoek. Ten slotte vindt u in paragraaf 2.4 het conceptueel model waarmee de relaties tussen de verschillende variabelen van het onderzoek duidelijk gemaakt worden.

2.1 De zorgmarkt in beeld

In het nieuwe zorgstelsel staat de vraag van de patiënt centraal en concurreren zorgaanbieders met elkaar om de gunst van zorgvragers, verwijzers en verzekeraars. De overheid bemoeit zich steeds minder met de zorgsector, en op termijn is volledige liberalisering van de zorgmarkt een mogelijk toekomstbeeld. (NZa, 2010) *“De veronderstelling was dat als de overheid meer ruimte geeft, de decentrale beslissingen vanzelf goed worden gecoördineerd omdat alle marktparticipanten (consumenten, zorgaanbieders en verzekeraars) er belang bij hebben de juiste beslissingen te nemen tegen de laagst mogelijke kosten”* (Damhuis et al. 2005).

2.1.1 Marktpartijen in de zorg

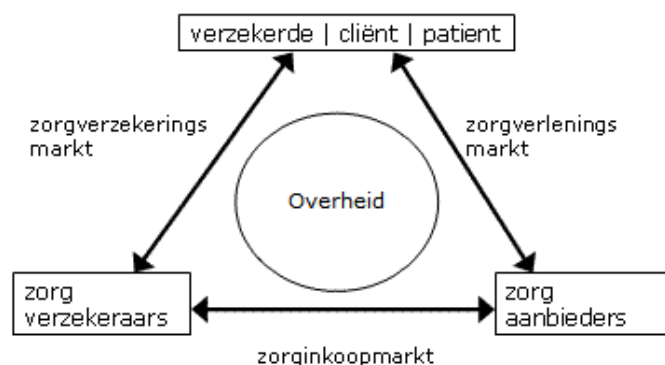
Om de werking van de zorgmarkt goed te kunnen begrijpen dienen allereerst de betrokken partijen in de zorgsector in kaart gebracht te worden. In de eerste plaats de zorgvrager: de patiënt. De patiënt is de feitelijke consument van de zorg maar koopt die niet zelf in. Patiënten zijn enerzijds actief op de zorgverleningsmarkt waarbij zij zorg afnemen bij zorgaanbieders, waarbij zij keuzevrijheid hebben voor welke zorgaanbieder zij kiezen. Anderzijds is de patiënt actief op de zorgverzekeringsmarkt waarbij zij klant zijn van de zorgverzekeraars en premie betalen voor hun verzekering.

In de tweede plaats de zorginkoper: de verzekeraars. De zorgverzekeraars kopen namens hun verzekerden de zorg in bij zorgaanbieders. Zorgverzekeraars zijn enerzijds actief op de zorgverzekeringsmarkt als aanbieder van verzekeringen tegen betaling van premies, en anderzijds zijn zij actief op de zorginkoopmarkt, waar zij met de zorgaanbieders onderhandelen over de kosten en de kwaliteit van de te leveren zorg.

In de derde plaats de zorgaanbieder: ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen en andere verwijzers. De zorgaanbieder levert zorg aan de zorgvrager, de patiënt, en onderhandelt met de zorginkoper, de verzekeraars, over de kwaliteit en de kosten van de te leveren zorg. Enerzijds zijn zorgaanbieders dus actief op de zorgverleningsmarkt waar zij zorg leveren aan zorgvragers, en anderzijds zijn zij actief op de zorginkoopmarkt om met de zorgverzekeraars te onderhandelen.

Omdat de gezondheidszorg een onmisbare functie heeft in de maatschappij wordt de mate van ondernemingsvrijheid van zorgaanbieders beperkt door wet- en regelgeving vanuit de overheid (RVZ, 1996). De laatste partij die een belangrijke rol speelt in de werking van de gezondheidszorg als markt is dus de overheid. De overheid is als speler actief op al de hierboven onderscheiden markten. De zorgverzekeringsmarkt wordt gereguleerd door de Zorgverzekeringswet, deze wet verplicht de verzekeraars om iedereen te voorzien van een basispakket van zorgverzekering, ongeacht leeftijd, geslacht of gezondheid. Deze wet is ingesteld om te voorkomen dat verzekeraars hun verzekerden gaan selecteren. De wet Marktordening Gezondheidszorg en de Wet Toelating Zorginstellingen reguleren de zorginkoopmarkt. Hierin zijn o.a. de de contracteerplicht en het toelaten van zorgaanbieders tot de markt, wetmatig bepaald. Ten slotte heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een zwaardere rol toebedeeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op de zorgverleningsmarkt. De IGZ is verantwoordelijk voor de formulering van prestatie-indicatoren waaraan de prestaties van zorgaanbieders gemeten kunnen worden, om de keuzevrijheid van zorgvragers te stimuleren. (van de Pol, F. 2005)

In de afbeelding hiernaast ziet u een schematische weergave van de verschillende partijen en hun rol in de zorgmarkt. Het Martini Ziekenhuis is enerzijds actief op de zorginkoopmarkt en anderzijds op de zorgverleningsmarkt.



Voor de probleemstelling van het Martini Ziekenhuis betekent dit,

Afbeelding 1: Partijen en markten in de zorgsector

dat de invulling van openbare ruimtes dus ook vanuit deze twee perspectieven bekeken dient te worden. Enerzijds vanuit de wens van de patiënt omdat zij de feitelijke gebruikers zijn, maar anderzijds ook vanuit de belangen van zorgverzekeraars en andere stakeholders omdat deze een belangrijke rol spelen op de zorginkoopmarkt.

2.1.2 Verschillen tussen zorgmarkt en reguliere markten

Over het al dan niet wenselijk zijn van marktwerking in de zorg zijn de meningen verdeeld. Duidelijk is wel dat de zorg nooit zal functioneren als een reguliere markt omdat er sprake is van een aantal cruciale verschillen. In deze subparagraaf wordt daarom aandacht besteed aan deze verschillen waarmee tevens het belang van dit onderzoek wordt aangetoond. De verschillen worden ook hier bekeken vanuit de drie submarkten zoals deze in de paragraaf hiervoor uiteengezet zijn.

Allereerst de zorgverleningsmarkt. De zorgverleningsmarkt verschilt van reguliere markten, omdat de patiënt vaak niet de keuze heeft om de zorg al dan niet bij een bepaalde zorgaanbieder af te nemen. De patiënt is immers niet degene die de zorg inkoopt, dat zijn de zorgverzekeraars (Meulen, R. ter, 2013). De vraag naar zorg is daarnaast erg onvoorspelbaar, zorgvragers weten zelden welke zorg zij op welk moment nodig hebben. Daarnaast kiest de patiënt er niet zelf voor om zorg te consumeren, mensen worden nu eenmaal ziek. Ook betaalt de zorgvrager maandelijks premie aan de zorgverzekeraar waardoor niet duidelijk is wat de kosten van de genoten zorg geweest zijn. Ten slotte is het moeilijk om achteraf te bepalen of de genoten zorg effectief is geweest. Dit maakt het voor de patiënt moeilijk om de prijs-kwaliteitverhouding van de zorg te beoordelen (NZa, 2008).

Vervolgens de zorginkoopmarkt. De zorginkoopmarkt verschilt op twee manieren van reguliere markten waardoor marktwerking op de zorginkoopmarkt niet functioneert als op een reguliere markt. Het eerste verschil is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderling te maken hebben met een contracteerplicht, wat inhoudt dat zij verplicht zijn om met elkaar contracten te sluiten over de levering van zorg (van de Pol, F. 2005).

Het tweede verschil komt voort uit het feit dat ook zorgverzekeraars de kwaliteit van de geleverde zorg vaak niet goed kunnen beoordelen. Kwaliteit en kosten zijn de belangrijkste factoren in de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Kwaliteit wordt in dit geval gemeten aan het al dan niet hebben van keurmerken, het halen van de volumenormen en andere instrumenten om de kwaliteit vast te stellen. Zorgverzekeraars gaan dus af op wat reeds bekend is over zorgaanbieders en hun prestaties. Omdat nieuwe zorgaanbieders nog geen naamsbekendheid hebben en hun prestaties nog niet getoetst zijn, is het voor hen moeilijk om de markt te betreden (CPB, 2003). Hierdoor komt de concurrentie moeilijk tot stand en ontstaat er een toetredingsbarrière voor nieuwe zorgaanbieders.

Ten slotte de zorgverzekeringsmarkt. Omdat het beoordelen van de kwaliteit van de geleverde zorg moeizaam gaat, kunnen patiënten zich geen goed beeld vormen van de verschillen tussen zorgaanbieders. Dit heeft als gevolg dat het voor verzekeraars niet altijd gunstig hoeft te zijn om de zorg tegen een scherpe prijs in te kopen. Scherpe premies kunnen door verzekerden namelijk opgevat worden als een teken van lage kwaliteit (CPB, 2003).

Het begrip kwaliteit kent in de zorgverleningsmarkt echter meerdere dimensies. Enerzijds is er de medische kwaliteit, waaronder bijvoorbeeld de effectiviteit van de zorg en patiëntveiligheid. Dit is vanzelfsprekend de voornaamste vorm van kwaliteit in de gezondheidszorg. De belangrijkste behoefte van de zorgvrager is immers om deskundig behandeld te worden, met als doel beter te worden. Het is dus niet wenselijk dat zorgaanbieders op de medische kwaliteit gaan differentiëren, omdat dat direct negatieve gevolgen kan hebben voor de patiënt (NZa, 2008). Anderzijds is ook de kwaliteit van randvoorwaardelijke zaken als bejegening, gemak en service bepalend voor de ervaring van de patiënt.

Tevens is er op de zorgverzekeringsmarkt sprake van sterke regulatie vanuit de overheid. Omdat in de zorgsector toegang tot een basispakket van levensbelang is, bestaat er een acceptatieplicht waardoor verzekeraars niemand mogen weigeren. Dit heeft tot gevolg dat verzekeraars streng gaan controleren alvorens zij aanvullende verzekeringen zullen verstrekken, waardoor de mobiliteit van de verzekerde afneemt. *“Verzekeraars zullen immers in hun strijd om de jonge, gezonde en dus goedkope verzekerden risicoselectie in de aanvullende verzekeringen gaan toepassen.”* (Hoogervorst, J.F. 2008).

De factoren kwaliteit en kosten hangen, zoals is gebleken, op de zorgmarkt sterk met elkaar samen. Om een hogere kwaliteit te bieden moet geïnvesteerd worden in nieuwe apparatuur of moeten betere medisch specialisten aangetrokken worden wat hogere kosten met zich meebrengt. Omdat dit de betaalbaarheid van de zorg negatief kan beïnvloeden is het voor zorgaanbieders niet altijd wenselijk om te streven naar de hoogst mogelijke kwaliteit (CPB, 2003). Daarnaast is het ook voor verzekeraars niet altijd gunstig om tegen een scherpe prijs in te kopen omdat dit door de patiënt geassocieerd kan worden met een lage kwaliteit.

Ondanks deze samenhang zijn beide factoren toch belangrijk in de onderhandelingen tussen zorgverleners en verzekeraars. Omdat differentiatie op kwaliteit van randvoorwaardelijke zaken zoals bejegening en service, in tegenstelling tot differentiatie op de medische kwaliteit, geen negatieve gevolgen heeft voor de patiënt, kan het Martini Ziekenhuis wel op deze vorm van kwaliteit differentiëren.

2.2 Concurreren is differentiëren

“In de afgelopen jaren heeft de overheid maatregelen genomen om marktwerking in de zorg te introduceren. Doel hiervan is een hogere kwaliteit zorg tegen relatief lagere kosten. Het overheidsbeleid is onder meer gebaseerd op de theorieën van Michael Porter, professor aan de Harvard Business School op het gebied van concurrentiestrategieën.” (van Eeken, M. 2011)

2.2.1 Hospitality in hospitals

In het boek ‘Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results’ (2006), gaan Porter en Teisberg in op de problematiek die de invoering van marktwerking in de zorg in de Verenigde Staten met zich meegebracht heeft. Zij geven antwoord op de vraag waarom marktwerking in de zorg in de Verenigde Staten nog niet geleid heeft tot een verhoging van de medische kwaliteit. Zij concluderen dat alle marktpartijen in de zorgsector zoveel mogelijk hun kortetermijnkosten proberen te beheersen en waar mogelijk aan elkaar proberen op te leggen. In de gezondheidszorg is het namelijk zo, dat degene die investeert in verbetering van de medische kwaliteit hier vaak niet de winst van terugziet. Ziekenhuizen kunnen er dus wel voor kiezen om excellente zorg te leveren maar als dit betekent dat de kosten hierdoor drastisch omhoog gaan, lopen zij het risico dat het voor zorgverzekeraars niet meer interessant is om bij hen in te kopen. Daarom is het voor zorgaanbieders niet interessant om excellente zorg te leveren, de investeringen wegen namelijk niet op tegen de meerwaarde die zorgverzekeraars er aan toe kennen. In de Verenigde Staten zorgde de invoering van marktwerking in het zorgstelsel dus niet voor de beoogde verhoging van medische kwaliteit. Wel zijn ziekenhuizen zich op andere manieren gaan differentiëren om aantrekkelijker te worden voor de overige marktpartijen in de zorgsector. Eén van deze manieren is het ‘hospitality in hospitals’ concept, waarbij ziekenhuizen zich onderscheiden door de kwaliteit van randvoorwaardelijke zaken, zoals bejegening en service, te verhogen.

Fred Lee schrijft in zijn boek, ‘Als Disney de baas was in uw ziekenhuis, 9 ½ dingen die u anders zou doen.’ (2004), dat patiënten de kwaliteit van het ziekenhuis veelal beoordelen vanuit de eigen perceptie. Oftewel, de wijze waarop de patiënt als persoon behandeld is en niet de wijze waarop de aandoening van de patiënt behandeld is. Een voorbeeld van een ziekenhuis dat dit service concept in vergaande mate heeft weten te implementeren is het Florida Hospital in Orlando. Dit ziekenhuis heeft voor de zorg die zij leveren aan kinderen een partnerschap met Disney gerealiseerd. Disney prinsessen fungeren als gastvrouwen en doen er alles aan om kinderen, ondanks het feit dat zij ziek zijn, op hun gemak te stellen. Kinderen kunnen zelfs de kamer waar zij liggen, aanpassen aan hun favoriete Disney verhaal en zo zijn er nog veel meer aspecten die ervoor zorgen dat kinderen zich op hun gemak voelen in dit ziekenhuis.

Nico Dingemans, consultant bij Hospitality in Health, heeft in 2012 een artikel gepubliceerd in het tijdschrift 'Hospital Build & Infrastructure'. Hij geeft hierin aan dat ziekenhuizen zich moeten realiseren waar ze in hun core business mee bezig zijn en dit moeten vertalen naar het serviceconcept. Dit wordt in het artikel geïllustreerd met een voorbeeld van het Bumrungrad ziekenhuis in Thailand, wereldwijd één van de meest service gerichte ziekenhuizen. Dingemans omschrijft zijn bezoek als volgt:

"Almost everything about the welcome was perfect: The well-groomed doorman greeted me with a warm smile, he opened the taxi door while shielding me with an umbrella, and as I walked pass the large glass atrium doors I was greeted by beautifully dressed Guest Service Agents who could fit on the cover of a glossy magazine. The lobby was spacious and tastefully designed with well laid-out sofas, decorative art on the walls, nicely furnished guest areas, excellent lighting, piped lounge music was playing and the Welcome Desk was friendly and informative. I felt welcomed and comfortable and could have sworn I was about to check-in into a 5 star hotel, had someone blindfolded me at the entrance. I requested a tour and received friendly directions and a map.."(Dingemans, N. 2012)

De omschrijving die Dingemans geeft laat het lijken alsof dit ziekenhuis het serviceconcept perfect geïmplementeerd heeft. Hij vervolgt zijn verhaal echter als volgt:

"..and then, as I looked up at the mezzanine, there was the anti-climax: a big yellow M, almost hidden behind the long line of nurses, doctors and even patients, waiting in line to order lunch. Had I been a patient, my first thought would probably have been 'cure me upstairs, poison me downstairs'? Granted, I am a gourmet lover and in my early career I worked in hotels as Food & Beverage Manager, so I am a bit biased in my beliefs that good food should simply be tasteful and healthy and pleasing to the eye. Yet, why ruin great hospitality with fries and milkshakes flashing so publicly in bright yellow merely seconds after a hospitable welcome? I felt the concept mismatched and it became part of my first, inerasable impression of the hospital."(Dingemans, N. 2012)

Dingemans gebruikt dit voorbeeld om aan te geven dat het implementeren van een service concept niet los hoort te staan van de rest van de organisatie maar dat het op elkaar afgestemd dient te zijn. Wanneer dit niet het geval is kan de implementatie van het service concept leiden tot een mismatch tussen enerzijds de core business van de organisatie en anderzijds de nevenactiviteiten. Daarom is het ook voor het Martini Ziekenhuis van belang om de invulling van haar openbare ruimtes op strategisch niveau te overwegen, om zo een mismatch tussen de functie van het ziekenhuis en het service concept te voorkomen.

2.2.2 Strategisch management

Het realiseren van onderscheidend vermogen, door implementatie van het service concept, begint dus bij het formuleren van strategische doelstellingen die in de gehele organisatie belangrijk geacht worden. Johnson en Scholes (1999) hebben een indeling gemaakt van processen die hierbij belangrijk zijn.

Allereerst moet volgens de theorie van Johnson en Scholes een interne analyse gedaan worden, om te bepalen welke doelstellingen en de organisatie heeft en wat de kernwaarden van de organisatie zijn. Hieruit volgt de eerste deelvraag van het onderzoek, namelijk: Welke strategische doelstellingen heeft het Martini Ziekenhuis in relatie met de invulling van openbare ruimtes?

Vervolgens stellen Johnson en Scholes dat het belangrijk kan zijn om voor een volledige strategische analyse de wensen en verwachtingen van stakeholders te achterhalen. Omdat in de zorgsector de macht van zorgverzekeraars groot is en zij eveneens de feitelijke klant zijn van het ziekenhuis is dit voor het Martini Ziekenhuis zeker van belang. Hieruit volgt dan ook de tweede deelvraag van het onderzoek, namelijk: Wat is het belang van externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis in het kader van deze strategische doelstellingen?

Johnson en Scholes stellen tevens dat een analyse op macroniveau gedaan moet worden om de belangrijkste omgevingsinvloeden voor ogen te krijgen. Voor het Martini Ziekenhuis is dit zeker een belangrijk onderdeel omdat de zorgsector sterk aan ontwikkelingen onderhevig is. Hieruit volgt dan ook de derde deelvraag van het onderzoek, namelijk: Welke ontwikkelingen doen zich voor in de macro-omgeving van het Martini Ziekenhuis?

Ten slotte moet een concurrentieanalyse gedaan worden om de huidige concurrentiepositie van de organisatie te bepalen. Het doel van de implementatie van marktwerking in ons zorgstelsel was om onderlinge concurrentie tussen zorgaanbieders te stimuleren zodat zij zouden streven naar hogere kwaliteit tegen een lagere prijs. Hieruit volgt de vierde deelvraag voor het onderzoek, namelijk: Hoe geven concurrerende ziekenhuizen van het Martini Ziekenhuis invulling aan hun openbare ruimtes?

2.3 Externe omgevingsanalyse

Voor de externe omgevingsanalyse is in dit onderzoek gebruik gemaakt van de DESTEP analyse. Zo kan bepaald worden of de strategische doelstellingen levensvatbaar zijn, of dat er ontwikkelingen gaande zijn waardoor mogelijk kansen of bedreigingen ontstaan. Volgens de DESTEP analyse omvat de externe omgeving van een organisatie zes krachten die van invloed zijn op de organisatie (Mason en Sanders, 2007).

In de eerste plaats demografische factoren. Demografie is de wetenschap van bevolkingsgroepen in termen als grootte, dichtheid, leeftijd, geslacht, nationaliteit en andere soortgelijke statistieken. Voor het Martini Ziekenhuis is dit een belangrijke factor. Een verandering in de gemiddelde leeftijd van de bevolking kan bijvoorbeeld betekenen dat de beoogde doelgroep in de toekomst minder aanwezig zal zijn dan op het moment waarop de strategische keuzes gemaakt zijn. Als het Martini Ziekenhuis bijvoorbeeld besluit de invulling van de openbare ruimtes te organiseren omtrent de oudere patiënt, dan kan een afname van deze bevolkingsgroep betekenen dat de beoogde doelgroep minder groot is dan verwacht.

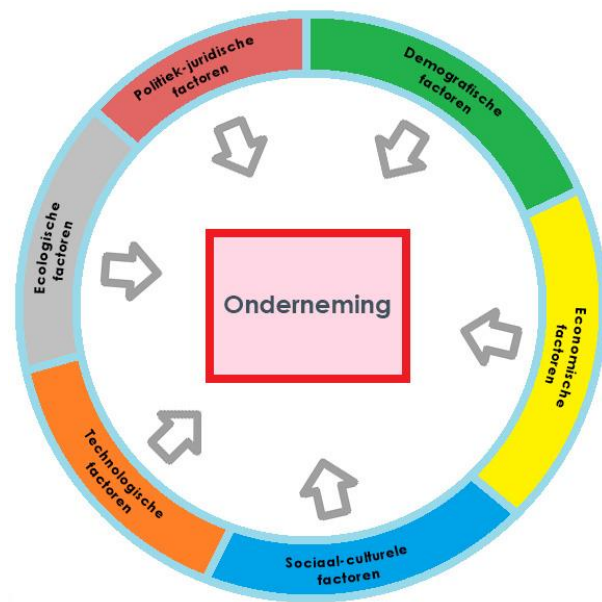
In de tweede plaats economische factoren. Onder economische factoren worden factoren verstaan, die van invloed zijn op het koop- en bestedingsgedrag van de consument. Hierbij kan gedacht worden aan het bruto-nationaal inkomen maar ook aan de inkomensverdeling in de directe omgeving van de organisatie. Ook zaken als werkloosheid, conjunctuur en consumentenvertrouwen zijn belangrijke factoren die de strategische doelstellingen van het Martini Ziekenhuis kunnen beïnvloeden. Afhankelijk van economische ontwikkelingen in de omgeving van het Martini Ziekenhuis kan er bijvoorbeeld voor gekozen om de invulling van de openbare ruimtes al dan niet in een hoger of lager segment te positioneren.

In de derde plaats ecologische factoren. Ecologische factoren zijn factoren die verband houden met de natuurlijke omgeving van de organisatie. Hieronder wordt bijvoorbeeld een toenemende aandacht voor duurzaamheid of een afname van beschikbaarheid van grondstoffen verstaan. Als er bijvoorbeeld inderdaad sprake is van een toenemende aandacht voor duurzaamheid, kan er voor gekozen worden om dit met de invulling van de openbare ruimtes ook nadrukkelijk aanwezig te laten zijn.

In de vierde plaats technologische factoren. Vandaag de dag zijn technologische factoren misschien wel het meest belangrijk voor organisaties. Technologische ontwikkelingen brengen vele mogelijkheden met zich mee. Er ontstaan compleet nieuwe markten door technologische ontwikkelingen. Echter, deze nieuwe markten vervangen in zekere zin in veel gevallen een bestaande markt. Indien er in het kader van de strategische doelstellingen van het Martini Ziekenhuis bepaalde technologische ontwikkelingen zijn, kan dit betekenen dat de invulling die het Martini Ziekenhuis beoogt te geven aan haar openbare ruimtes achterhaald is.

In de vijfde plaats politiek-juridische factoren. Hierbij valt te denken aan wijzigingen in wet- en regelgeving of bijvoorbeeld een toenemende nadruk op het naleven van ongeschreven regels zoals bedrijfsethiek. Omdat de zorgsector nog steeds sterk gereguleerd wordt vanuit de overheid is het mogelijk dat er wetswijzigingen zijn die de strategische doelstellingen van het Martini Ziekenhuis kunnen beïnvloeden.

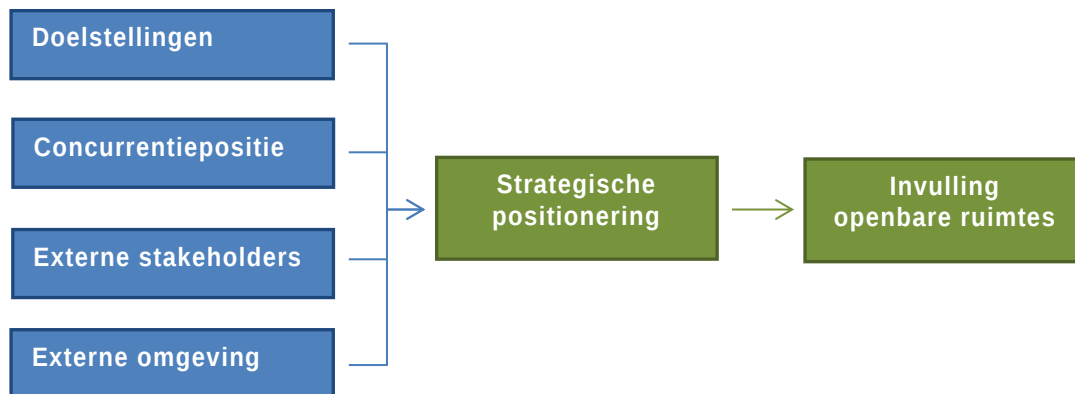
In de laatste plaats sociaal-culturele factoren. Hiermee worden veranderingen in normen en waarden in de omgeving bedoeld, zoals bijvoorbeeld de toenemende mate waarin organisaties bewust maatschappelijk verantwoord ondernemen omarmen. Als er verschuivingen in de normen en waarden in de omgeving optreden, is het voor de strategische positionering van het Martini Ziekenhuis belangrijk om hier op in te spelen. Ontwikkelingen van sociaal-culturele aard worden veelal door de maatschappij gedragen en kunnen dan ook van grote invloed zijn op de strategische doelstellingen van het Martini Ziekenhuis.



Afbeelding 2: Macro-omgeving van de organisatie

2.4 Conceptueel model

Op basis van de behandelde theorie is het mogelijk om de verschillende variabelen, die van belang zijn voor het beantwoorden van de centrale vraag, met elkaar in verband te brengen. Hiervan kan vervolgens een visuele weergave gemaakt worden ook wel het conceptueel model genaamd. In onderstaande afbeelding zijn de blauw gekleurde vakken de onafhankelijke variabelen en de groen gekleurde vakken de afhankelijke variabelen.



Afbeelding 3: Conceptueel model

Uit bovenstaande afbeelding blijkt dat de strategische positionering van het Martini Ziekenhuis met de invulling van openbare ruimtes bepaald wordt door vier variabelen. In de eerste plaats de doelstellingen van het Martini Ziekenhuis, de strategische positionering is afhankelijk van de doelstellingen van de organisatie. In de tweede plaats de concurrentiepositie van het Martini Ziekenhuis. Zoals behandeld in paragraaf 2.2.2 stellen Johnson en Scholes dat voor een volledige strategische analyse de huidige concurrentiepositie van de organisatie bepaald moet worden. In de derde plaats de externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis. Uit de theorie, behandeld in paragraaf 2.1.2, blijkt dat de zorgsector niet functioneert als een reguliere markt en de zorgvrager niet tevens de inkoper van de zorg is. Dit betekent, dat het van belang is om in te spelen op de wensen en belangen van externe stakeholders, zo blijkt ook uit de theorie van Johnson en Scholes in paragraaf 2.2.2. In de laatste plaats de externe omgeving van het Martini Ziekenhuis. Uit de theorie over de DESTEP analyse, behandeld in paragraaf 2.3 blijkt, dat ontwikkelingen in de externe omgeving van de organisatie de strategische positionering kunnen beïnvloeden.

3. Onderzoeksmethode

Nu zowel de centrale vraag als de deelvragen van het onderzoek en de onderlinge relatie tussen de variabelen evenals de theoretische basis duidelijk zijn, wordt alvorens de resultaten gepresenteerd worden, de gebruikte onderzoeksmethode toegelicht. In paragraaf 3.1 is daarom uiteengezet welke onderzoeksmethoden gedurende het onderzoek gebruikt zijn. In paragraaf 3.2 volgt een beschrijving van de onderzoekspopulatie en in paragraaf 3.3 is beschreven hoe de resultaten geanalyseerd zijn. In paragraaf 3.4 komen de kwaliteitseisen waaraan het onderzoek moet voldoen aan bod.

3.1 Opzet van het onderzoek

In deze paragraaf wordt ingegaan op de praktische invulling van het onderzoek. Gedurende het voor het beantwoorden van de verschillende deelvragen tot stand zijn onderzoek is gebruik gemaakt van een aantal verschillende onderzoeksmethoden om de beoogde resultaten te verkrijgen. In deze paragraaf worden de gebruikte onderzoeksmethoden in de volgorde waarin ze toegepast zijn toegelicht. Tevens wordt hiermee duidelijk gemaakt hoe de resultaten gekomen.

3.1.1 De inhoudsanalyse

Allereerst is, voor het verzamelen van gegevens ten behoeve van de eerste deelvraag, de opdrachtgever benaderd om relevante documenten over de toekomstvisie van de organisatie te verstrekken. Deze documenten zijn geanalyseerd op organisatiebrede thema's die ook voor de invulling van de openbare ruimtes van belang kunnen zijn. Voor het analyseren van deze documenten is gebruik gemaakt van de kwalitatieve variant van de inhoudsanalyse. De betrouwbaarheid van deze vorm van onderzoek is discutabel, omdat er geen maatstaven zijn voor welke documenten geanalyseerd moeten worden. Daarnaast is er geen standaard analysemethode voor deze vorm van onderzoek (Verhoeven, 2011).

De inhoudsanalyse is een vorm van deskresearch, waarbij de onderzoeker bestaande documenten analyseert om verbanden en relaties te vinden. Miles en Huberman (1984) noemen het bepalen van de onderzochte eenheden in de inhoudsanalyse ook wel *'unitising'*. Het bepalen van deze eenheden kan middels theoretische kennis, de wens van de opdrachtgever of door intuïtie van de onderzoeker. De gebruikte eenheden voor de inhoudsanalyse zijn tot stand gekomen door het bestuderen van de doelstellingen in het jaardocument van het jaar 2012 van het Martini Ziekenhuis en door overleg met zowel de afstudeerbegeleider als de opdrachtgever, deze worden besproken in paragraaf 4.1.1.

3.1.2 Open interviews

Vervolgens zijn, voor het verzamelen van gegevens ten behoeve van de tweede deelvraag, beleidsvoerders van zowel het Martini Ziekenhuis als externe stakeholders benaderd voor een half-gestructureerd diepte-interview. De resultaten van de inhoudsanalyse zijn bepalend geweest voor de onderwerpen die behandeld zijn tijdens de interviews. Op deze manier werken de interviews tevens als terugkoppeling op de inhoudsanalyse.

Het diepte-interview is een vorm van kwalitatief onderzoek waarbij doorgevraagd kan worden om achterliggende motivaties, wensen en belangen te achterhalen. Tevens kunnen inzichten verkregen worden waar de onderzoeker zelf nog niet aan gedacht heeft. Middels een zogeheten topiclijst (Verhoeven, 2011) is een lijst met onderwerpen samengesteld waar het interview over zal gaan. Deze onderwerpen zijn voor aanvang van het interview nader toegelicht door de onderzoeker, zodat er tijdens het interview geen onduidelijkheid ontstond over de betekenis van één of meerdere onderwerpen.

3.1.3 Bureauonderzoek

Vervolgens is, voor het verzamelen van gegevens ten behoeve van de derde deelvraag, middels bureauonderzoek, de externe omgevingsanalyse uitgevoerd. De DESTEP-analyse (Mason en Sanders, 2007) is gebruikt als model om ontwikkelingen in de externe omgeving te categoriseren. Vervolgens zijn op basis van deze ontwikkelingen mogelijke toekomstscenario's geschetst voor de omgeving van het Martini Ziekenhuis waaraan de doelstellingen van de organisatie getoetst zijn.

3.1.4 Observaties

Ten slotte zijn, voor het verzamelen van gegevens ten behoeve van de laatste deelvraag, observaties uitgevoerd bij concurrerende ziekenhuizen in Nederland.

De onderzoeker is persoonlijk de geselecteerde ziekenhuizen bij langs gegaan om te ervaren wat deze ziekenhuizen doen in het kader van de geselecteerde doelstellingen. Ook collega onderzoekster Ilona Gordijn was aanwezig bij de observaties. Wel hebben beide onderzoekers afzonderlijk van elkaar geobserveerd en zijn de waarnemingen vervolgens naast elkaar gelegd ter vergelijking.

3.2 **Onderzoekspopulatie**

Nu duidelijk is hoe de praktische invulling van het onderzoek eruit gezien heeft kan de onderzoekspopulatie gespecificeerd worden. De term onderzoekspopulatie is in dit geval breder dan personen. Verhoeven beschrijft het als *“alle eenheden (personen, zaken, organisaties enzovoort) waarover je in je onderzoek uitspraken wilt doen.”* (Verhoeven, 2011). In deze paragraaf zijn dan ook alle onderzochte ‘eenheden’ nader omschreven en is onderbouwd waarom deze eenheden benaderd zijn.

3.2.1 Populatie interviews

De populatie voor de interviews met zowel beleidsvoerders van het Martini Ziekenhuis als externe stakeholders is tot stand gekomen in overleg met de opdrachtgever.

In totaal zijn er elf mensen geïnterviewd waaronder twee leden van de Raad van Bestuur, drie organisatorisch managers, twee leden van de cliëntenraad, twee medisch specialisten, één beleidsvoerder van GGZ Groningen en één manager zorgadvies van zorgverzekeraar Menzis. Hieronder volgt met welke personen een interview is gehouden.

- **Hans Feenstra**, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Martini Ziekenhuis
Hans is benaderd wegens zijn uitgesproken visie op klantvriendelijkheid in het Martini Ziekenhuis en omdat hij opdrachtgever is van de verschillende strategische programma's, die in het kader van de toekomstvisie zijn opgericht.
- **Paul van der Wijk**, lid van de Raad van Bestuur van het Martini Ziekenhuis.
Paul is benaderd vanwege het feit dat hij facilitaire zaken in zijn portfolio heeft en wegens zijn functie als lid van de Raad van Bestuur.
- **Sjoerd van der Zee**, directeur Personeel en Organisatie, verantwoordelijk voor het personeelsbeleid. Sjoerd is benaderd voor een interview vanwege zijn betrokkenheid bij het strategisch programma Duurzame Inzetbaarheid.
- **Annelieke Akkermans**, organisatorisch manager van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden, verantwoordelijk voor de intensive care, de spoedeisende hulp, het brandwondencentrum en voor de chirurgie. Annelieke is benaderd voor een interview wegens haar betrokkenheid bij het strategisch programma Veiligheid.
- **Tineke Runia**, organisatorisch manager van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden, mede-verantwoordelijk voor de begroting en het beleid van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden. Tineke is benaderd vanwege haar betrokkenheid bij het strategisch programma Service.
- **Ron Cator**, huisarts binnen het Martini Ziekenhuis, tevens bezig met een verbetertraject omtrent relatiebeheer met stakeholders in de eerstelijnszorg. Ron is benaderd vanwege zijn functie als zowel verwijzer als beleidsvoerder van het Martini Ziekenhuis.

- **Jos Verkuyl**, geriater binnen het Martini Ziekenhuis, ook wel ouderenspecialist genoemd. Jos richt zich in zijn werk op het verbeteren van de kwaliteit van het leven van zijn patiënten en hij sluit met zijn denkwijzen aan bij het strategisch programma Service. Tevens is ouderenzorg een belangrijk specialisme voor het Martini Ziekenhuis door het groot aantal ouderen dat er jaarlijks behandeld wordt. Dit is dan ook de reden dat Jos benaderd is voor een interview.
- **Ineke Jacobs**, voorzitter van de cliëntenraad en veel ervaring in de gezondheidszorg in het algemeen. De cliëntenraad komt op voor de rol van de patiënt in het ziekenhuis. Dit is dan ook de reden dat Ineke benaderd is voor een interview.
- **Ramon Verstrate**, vicevoorzitter van de cliëntenraad met aandacht op het gebied van faciliteiten, patiëntveiligheid en juridische zaken. Ramon is benaderd voor een interview wegens zijn rol binnen de cliëntenraad als specialist op het gebied van faciliteiten.
- **Edwin Klok**, directeur van Zorgbelang Groningen. Zorgbelang Groningen is een patiëntenvereniging gericht op het geven van informatie en advies. Tevens bemiddelt Zorgbelang Groningen bij conflicten tussen patiënten en zorgverleners en vertegenwoordigen ze de rol van de patiënt in projecten met zorgverleners. Edwin is benaderd voor een interview wegens de betrokkenheid van Zorgbelang Groningen bij het Martini Ziekenhuis en omdat het een belangrijke stakeholder is.
- **Suzanne van der Land**, manager zorgadvies bij zorgverzekeraar Menzis en tevens verantwoordelijk voor de ziekenhuiswinkels van Menzis. Suzanne is benaderd voor een interview wegens haar verantwoordelijkheden en wegens het feit dat Menzis een belangrijke stakeholder is voor het Martini Ziekenhuis.

3.2.2 Populatie observaties

De populatie voor de observaties bij concurrerende ziekenhuizen is tot stand gekomen in overleg met collega onderzoekster Ilona Gordijn en de opdrachtgever. Omdat het aantal bedden tegenwoordig een minder betrouwbare maatstaaf is voor de grootte van ziekenhuizen is de selectie gebaseerd op type. In totaal zijn er negen ziekenhuizen bezocht ter observatie. Onder de geselecteerde ziekenhuizen zijn zeven algemene topklinische ziekenhuizen en twee academische ziekenhuizen.

Hier is voor gekozen omdat het Martini Ziekenhuis zelf een algemeen topklinisch ziekenhuis is. De academische ziekenhuizen zijn het Universitair Medisch Centrum Groningen en het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam. Deze zijn opgenomen in de observatie om ook waar te nemen hoe grotere ziekenhuizen invulling geven aan hun openbare ruimtes. Tevens is de selectie gebaseerd op de locatie van de ziekenhuizen. Daarom zijn ook de ziekenhuizen in de hoofdsteden van de vier Noordelijke provincies bezocht ter observatie. Ook zijn er twee Santeon ziekenhuizen meegenomen in de observaties, namelijk het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven en het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein.

Onderstaande negen ziekenhuizen zijn gedurende het onderzoek bezocht ter observatie.

- Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
- Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
- Isala Klinieken, Zwolle
- Maxima Medisch Centrum, Eindhoven
- Meander Medisch Centrum, Amersfoort
- Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden
- St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
- Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
- Wilhelmina Ziekenhuis, Assen

3.3 Analyse

Kwalitatief onderzoek heeft van zichzelf een inductief karakter. Dat wil zeggen dat er geen techniek voor handen is om een niet te weerleggen conclusie te trekken uit de resultaten. Bij kwalitatieve data analyse wordt dan ook vaak gezocht naar een bepaalde structuur in de onderzoeksresultaten waaruit vervolgens conclusies getrokken kunnen worden (Verhoeven, 2011). De interviews zijn daarom volledig uitgeschreven, waarna ze opgedeeld zijn in fragmenten. Deze zijn vervolgens omschreven met één woord, dit wordt ook wel *open coderen* genoemd (Boeije, 2005). Vervolgens is onderzocht of er verbanden waren tussen de resultaten.

De resultaten van de observaties zijn verwerkt door het waargenomen aanbod van winkels, onder te verdelen in 22 categorieën. Omdat het binnen het tijdsbestek van het onderzoek niet mogelijk was om de achterliggende keuzemotivatatie van beleidsvoerders van deze ziekenhuizen te achterhalen zijn de observaties slechts gebruikt om inzichtelijk te maken wat concurrerende ziekenhuizen doen, niet waarom.

3.4 Kwaliteitseisen

In deze laatste paragraaf van dit hoofdstuk komen de kwaliteitseisen aan bod. De belangrijkste kwaliteitseisen zijn betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid. In deze paragraaf is van iedere kwaliteitseis de betekenis uitgelegd en is verklaard hoe beoogd is om deze kwaliteitseis te waarborgen.

Onder betrouwbaarheid wordt in dit onderzoeksrapport de mate waarin de resultaten van het onderzoek vrij zijn van 'toevallige fouten' verstaan. Dat wil zeggen, of het onderzoek door een andere onderzoeker en onder andere omstandigheden uitgevoerd de zelfde resultaten geeft (Verhoeven, 2011). Een hoge betrouwbaarheid is te realiseren door er voor te zorgen dat alle onderzoeksobjecten in het onderzoek vertegenwoordigd zijn (Lucassen & Olde-Hartman, 2007). Binnen het tijdsbestek was het helaas niet mogelijk om alle personen die betrokken zijn bij de strategische programma's te interviewen. In overleg met de opdrachtgever is een selectie gemaakt van personen die binnen de strategische programma's het voortouw nemen te interviewen om er op deze manier achter te komen of de gebruikte eenheden in de inhoudsanalyse de juiste waren. Deze werkwijze wordt ook wel trianguleren genoemd (Verhoeven, 2011).

Onder validiteit wordt in dit onderzoek de mate waarin gemeten is wat beoogd werd verstaan (Korzilius, 2000). Om de validiteit van de interviews zo hoog mogelijk te laten zijn heeft de auteur de interviewvragen vooraf aan de interviews door de afstudeerbegeleider laten beoordelen. Tevens zijn de gespreksonderwerpen voor aanvang van het interview toegelicht zodat eventuele onduidelijkheden vroegtijdig weggenomen konden worden.

De laatste kwaliteitseis is bruikbaarheid. Onder bruikbaarheid wordt in dit onderzoek de mate waarin de vergaarde resultaten gebruikt kunnen worden om een praktisch probleem op te lossen, verstaan (Korzilius, 2000). Daarom worden aanbevelingen aan het Martini Ziekenhuis gedaan in samenwerking met collega onderzoekster Ilona Gordijn. Ilona Gordijn, richt zich in haar onderzoek op de behoeftes van eindgebruikers waaronder patiënten, bezoekers en medewerkers van het Martini Ziekenhuis.

4. Resultaten en analyse

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd en geanalyseerd. Allereerst wordt in paragraaf 4.1 ingegaan op de tot stand koming van de onderzoekseenheden die gebruikt zijn om de inhoudsanalyse uit te voeren.

Vervolgens kunt u in deze paragraaf lezen wat de opbrengst van de inhoudsanalyse is en wordt een voorlopig antwoord gegeven op de eerste deelvraag van het onderzoek.

In paragraaf 4.2 worden de resultaten van de interviews getoond en met elkaar vergeleken. Op basis hiervan zijn de strategische doelstellingen van het Martini Ziekenhuis vastgesteld. Tevens wordt hier antwoord gegeven op de tweede deelvraag van het onderzoek. In paragraaf 4.3 worden de resultaten van de omgevingsanalyse getoond. Ook wordt antwoord gegeven op de derde deelvraag van het onderzoek. In paragraaf 4.4 worden de resultaten van de observaties gepresenteerd en geanalyseerd. Op basis hiervan wordt antwoord gegeven op de vierde deelvraag van het onderzoek.

4.1 Inhoudsanalyse

Om te bepalen wat de toekomstvisie van het Martini Ziekenhuis is, en welke doelstellingen het Martini Ziekenhuis heeft, waar de invulling van openbare ruimtes aan bij kan dragen, is een inhoudsanalyse gedaan op beleidsdocumenten van het Martini Ziekenhuis. In totaal zijn er dertien beleidsdocumenten geanalyseerd waaronder het jaardocument van het jaar 2012, en twaalf verschillende programmaplannen waaronder vier programmaplannen van zorgclusters.

4.1.1 Onderzoekseenheden inhoudsanalyse

De gebruikte eenheden in de inhoudsanalyse zijn gebaseerd op de doelstellingen zoals deze verwoord staan in het jaardocument. Allereerst is daarvoor de missie van het Martini Ziekenhuis gebruikt zoals deze verwoord staat in het strategisch beleidsplan, 'Samen voor de beste zorg'.

"Het Martini Ziekenhuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis dat zich onderscheidt met een breed aanbod medischspecialistische zorg in een gastvrije omgeving. We werken nauw samen met huisartsen en andere zorgverleners in de keten: samen gaan we voor de beste zorg. Onze zorgprocessen zijn efficiënt georganiseerd, met de zorgvraag van de patiënt als uitgangspunt. Als duurzame onderneming zijn we ons bewust van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en investeren we onder meer in duurzame inzetbaarheid van medewerkers." (Martini Ziekenhuis, 2012)

Uit bovenstaande missie is onderscheid gemaakt tussen een viertal eenheden voor de inhoudsanalyse, namelijk:

- **Ondernemerschap**, “.. dat zich onderscheidt met een breed aanbod medischspecialistische zorg in een gastvrije omgeving.”
- **Betrouwbaarheid**, “.. samen gaan we voor de beste zorg.”
- **Klantgerichtheid**, “.. met de zorgvraag van de patiënt als uitgangspunt.”
- **Maatschappelijke Verantwoordelijkheid**, “Als duurzame onderneming zijn we ons bewust van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid..”

De missie van het Martini Ziekenhuis, zoals hierboven verwoord, is in het jaardocument tevens onderverdeeld in een aantal concrete doelstellingen voor de komende jaren. Als eerste wordt hier de maatschappelijke verantwoordelijkheid genoemd.

“We zijn ons bewust van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid, werken op duurzame wijze en vernieuwen voortdurend om de kansen in de omgeving te benutten.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

In een artikel gepubliceerd in Zorgvisie op 12 juli 2012 gaat dhr. Feenstra, van de Raad van Bestuur verder in op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het Martini Ziekenhuis. Hij zegt in dit artikel het volgende. *“In de ziekenhuiswereld zijn veel zaken die groener en verantwoorder kunnen. Neem bijvoorbeeld afvalverwerking, vastgoed, energieverbruik, inkoop. Alle toeleveranciers aan ziekenhuizen kunnen groener gaan werken. We willen geen producten van kinderarbeid in ons ziekenhuis. De voorbeelden zijn eindeloos.”* (Feenstra, H. 2012).

Ook klantgerichtheid is een eenheid waar, in het jaardocument, een concrete doelstelling aan gewijd is. Deze doelstelling gaat specifiek in op de geleverde zorg maar kan ook als relevant beschouwd worden voor de rest van de organisatie.

“In 2016 bieden we onze patiënten excellente zorg met een menselijke maat. We zijn respectvol en servicegericht. Onze zorg differentiëren we op basis van de behoefte van patiënten, zodat we voor elke groep maximaal toegevoegde waarde creëren.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

Verderop in het jaardocument wordt ingegaan op klantgerichtheid als geïntegreerd doel voor de gehele organisatie. Hieruit blijkt ook dat de invulling van openbare ruimtes een belangrijk aspect is in het realiseren van bovenstaande doelstelling.

“In alles wat het Martini Ziekenhuis doet, is het gastvrij en klantgericht. Het ziekenhuis heeft oog voor vragen en behoeften van de patiënt, collega en verwijzer, waardoor zij zich gerespecteerd en gezien voelen. Daarnaast richt het Martini zich op het verbeteren van faciliteiten op het gebied van verblijf, (online) communicatie, bereikbaarheid en vervoer.”
(Martini Ziekenhuis, 2012)

Betrouwbaarheid is in toenemende mate belangrijk voor het Martini Ziekenhuis vanwege de toenemende mate van marktwerking in ons zorgstelsel. Ook is betrouwbaarheid één van de kernwaarden van de organisatie.

“De kernwaarden van het Martini Ziekenhuis zijn met het nieuw strategisch plan niet veranderd: Betrouwbaar, Betrokken en Open. Deze kernwaarden komen op zoveel mogelijk plaatsen in de organisatie terug. Ze vormen bijvoorbeeld ook de basis van het werving- en selectiebeleid van de gehele organisatie.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

Hieruit blijkt dat het Martini Ziekenhuis betrouwbaarheid ziet als een eigenschap die op zoveel mogelijk plaatsen in de organisatie terug moet komen. Daarnaast is ook aan betrouwbaarheid een concrete doelstelling voor 2016 gewijd.

“In 2016 zijn ons profiel en onze prestaties transparant zodat de patiënt weet waarom hij vanzelfsprekend voor het Martini Ziekenhuis kiest.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

Ook ondernemerschap is een thema waar, in de toekomstvisie van het Martini Ziekenhuis, aandacht aan besteed is. Onderstaande doelstelling laat zien dat het Martini Ziekenhuis meerwaarde wil realiseren door ondernemend te zijn.

“In 2016 is het Martini Ziekenhuis een ondernemend ziekenhuis. Dat betekent dat we volop initiatieven nemen om onze meerwaarde te realiseren.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

4.1.2 Resultaten inhoudsanalyse

De strategische programmaplannen zijn geanalyseerd om erachter te komen of de onderzoekseenheden zoals die geformuleerd zijn daadwerkelijk de lading van de toekomstvisie van het Martini Ziekenhuis dekken. Per onderzoekseenheid is gekeken op welke wijze de toekomstvisie van het Martini Ziekenhuis invulling gekregen heeft in de verschillende programmaplannen, de meest opvallende resultaten worden in deze sub-paragraaf gepresenteerd.

4.1.2.1 Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Voor het onderzoeken van deze eenheid is gebruik gemaakt van de definitie die het Martini Ziekenhuis, in het programmaplan Duurzaamheid, geeft aan de maatschappelijke verantwoordelijkheid.

“Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) kenmerkt zich door een afweging van verschillende belangen. Om die belangen duidelijk te maken wordt meestal het Triple-P model gehanteerd: People, Planet, Profit. Dat betekent dat we, naast aandacht voor duurzame inzetbaarheid van mensen, kwaliteit van zorg, sociale en ethische aspecten van bedrijfsvoering (People), bewust omgaan met hulpbronnen en grondstoffen (Planet) en winst, bedrijfsvoering en economische ontwikkeling in een bredere context plaatsen (Profit).” (Martini Ziekenhuis, 2012)

De onderzoekseenheid maatschappelijke verantwoordelijkheid bestaat dus uit een drietal aspecten. In de eerste plaats gaat het om de belangen van mensen, hier wordt in het programmaplan Duurzame Inzetbaarheid meer aandacht aan besteed. Ook gaat het om de kwaliteit van de zorg en het transparant zijn over die kwaliteit, waar in het programmaplan Kwaliteit op ingegaan wordt. In de tweede plaats gaat het om het bewust omgaan met de planeet, hier wordt in het programmaplan Duurzaamheid aandacht aanbesteed. In de laatste plaats gaat het om profit waarbij niet zo zeer winst op korte termijn maar de duurzame bedrijfsvoering centraal staat ook hieraan wordt in het programmaplan Duurzaamheid aandacht besteed.

Allereerst de belangen van mensen, people. In het programmaplan Duurzame Inzetbaarheid is ingegaan op het belang van maatschappelijke verantwoordelijkheid voor medewerkers van het Martini Ziekenhuis. Het beoogde effect van het programma Duurzame Inzetbaarheid is, dat medewerkers van het Martini Ziekenhuis gedurende de hele loopbaan gemotiveerd en gezond zijn, en het vermogen hebben om de gewenste werkprestatie te leveren. Om dit te bereiken is binnen het programma Duurzame Inzetbaarheid een tweetal subdoelen geformuleerd.

Het eerste subdoel luidt: *“Duurzame inzetbaarheid moet een levend en effectief concept worden binnen het MZH”* (Martini Ziekenhuis, 2012). De beoogde effecten van dit subdoel zijn dat medewerkers van het Martini Ziekenhuis zich bewust zijn van de eigen verantwoordelijkheid voor het werk dat zij verrichten. Dit geldt niet alleen voor de medisch specialisten maar voor alle medewerkers van het Martini Ziekenhuis.

Het tweede subdoel luidt: *“Er zal een passend instrumentarium en passende faciliteiten worden ontwikkeld die medewerkers in staat stellen om op een voor de persoon en de organisatie effectieve wijze het eigen werkvermogen op peil te houden.”* (Martini Ziekenhuis, 2012). De beoogde effecten van dit subdoel zijn dat medewerkers actief gebruik gaan maken van de aanwezige faciliteiten om zo het ziekteverzuim laag te houden en zich te blijven ontwikkelen.

Vervolgens de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor het milieu, planet. In het programmaplan Duurzaamheid staat:

“Het Martini Ziekenhuis is in 2016 één van de groenste ziekenhuizen van Nederland en heeft bewust gekozen voor maatschappelijk verantwoorde maatregelen op zorg voor de organisatie, zorg voor mensen en zorg voor milieu, door bewust duurzaam te handelen.” (Martini Ziekenhuis, 2012).

Het begrip duurzaamheid gaat hier verder dan bijvoorbeeld het beperken van de uitstoot en grijpt ook andere aspecten van maatschappelijke verantwoordelijkheid aan. Hiervoor is binnen het programma Duurzaamheid een vijftal thema's opgesteld die aangepakt worden. In de eerste plaats het thema Energie, hieronder valt alles wat met energiebesparing te maken heeft. In de tweede plaats het thema Duurzame Inkoop. Dit thema is gericht op het uitwerken van een leveranciersgedragscode waaraan leveranciers van het Martini Ziekenhuis moeten voldoen. In de derde plaats het thema Medische Duurzaamheid. Onder dit thema wordt gewerkt aan een beleid, op de rol van het Martini Ziekenhuis in ziektepreventie, het voorkomen van overbehandeling en minder verspilling van geneesmiddelen. In de vierde plaats het thema Milieu-bewustzijn. Dit thema is gericht op het beïnvloeden van het gedrag van medewerkers, bezoekers en patiënten door het bewustzijn over duurzaamheid te verhogen. Het laatste thema is Transparantie en Imago. Met dit thema wordt beoogd om transparant richting klantgroepen te zijn over de wijze waarop het Martini Ziekenhuis haar maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt.

Ten slotte de duurzame bedrijfsvoering, profit. Hierover is in het programma Duurzaamheid een drietal thema's opgesteld die opgepakt worden om van het Martini Ziekenhuis een duurzame organisatie te maken. Het eerste thema is Duurzaam Leiderschap, hiermee wordt beoogd dat alle leidinggevendenden in de organisatie zich bewust zijn van het belang van duurzaamheid en hier actief op sturen. Het tweede thema is Stakeholderdialoog. Het Martini Ziekenhuis wil samen met stakeholders (verzekeraars, huisartsen, belangenorganisaties, leveranciers en patiënten), mogelijkheden aangrijpen om invulling aan de maatschappelijke verantwoordelijkheid te geven. Het derde thema is Ethiek. Dit thema is gericht op het hanteren van gedragscodes in de organisatie om belangenverstrengelingen te voorkomen.

In het programmaplan Duurzaamheid wordt tevens het belang van de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het Martini Ziekenhuis aangegeven. Hieruit blijkt dat het Martini Ziekenhuis haar maatschappelijke verantwoordelijkheid wil integreren in het beleid van de organisatie.

“Duurzaamheid/MVO moet geen ‘losstaand onderdeel’ zijn in de organisatie, maar moet geïntegreerd worden in het beleid. Met verantwoord gedrag verdien je vertrouwen, maatschappelijk krediet en lever je een toegevoegde waarde aan de samenleving als geheel. Daarom zullen ‘patiënten vanzelfsprekend kiezen’ voor het Martini Ziekenhuis.”
(Martini Ziekenhuis, 2012)

4.1.2.2 Betrouwbaarheid

Binnen het programmaplan Kwaliteit is ingegaan op het belang van de betrouwbaarheid voor patiënten, zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het Martini Ziekenhuis omschrijft het belang van de betrouwbaarheid omtrent de kwaliteit van de geleverde zorg, als volgt: *“De eisen die de maatschappij aan ziekenhuizen stelt en de verwachtingen van de patiënt op het gebied van kwaliteit & veiligheid zijn enorm toegenomen. Patiënten, zorgverzekeraars en inspectie vragen steeds nadrukkelijker om inzicht in de kwaliteit van de ziekenhuiszorg.”* (Martini Ziekenhuis, 2012). Verderop in het programmaplan is dit verder toegelicht:

“De kern van het nieuwe zorgstelsel is dat de patiënt en consument geïnformeerd kan kiezen; kiezen op het niveau van de instelling, behandelaar en/of aandoening. Daarvoor is vergelijkbare en betrouwbare informatie over de prestaties van zorgaanbieders een conditio sine qua non.”
(Martini Ziekenhuis, 2012).

In het programmaplan Service is aandacht besteed aan de belangen van klanten van het Martini Ziekenhuis wanneer het gaat om betrouwbaarheid. Onder klanten van het Martini Ziekenhuis worden in dit programmaplan patiënten, bezoekers en medewerkers verstaan. Het beoogde effect van het programma Service is dat het Martini Ziekenhuis de servicekwaliteit vergroot en daarmee de klanttevredenheid. In het programmaplan Service is daarom de volgende doelstelling geformuleerd:

“We zijn transparant over onze kernkwaliteiten en prestaties. Op basis hiervan maken patiënten, verwijzers, medewerkers en toekomstige zorgprofessionals de vanzelfsprekende keuze voor het Martini Ziekenhuis. Op grond van ons duidelijke en herkenbare profiel en de door ons geleverde kwaliteit op het gebied van zorg, service en logistiek, weten de patiënten, verwijzers, medewerkers en toekomstige zorgprofessionals wanneer en waarom ze voor het Martini Ziekenhuis moeten kiezen.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

Om dit doel te bereiken is een tweetal subdoelen opgesteld. Het eerste subdoel luidt: *“het Martini Ziekenhuis biedt zijn klanten een veilige omgeving.”* (Martini Ziekenhuis, 2012). Het programma Service gaat in op veiligheid van de omgeving en van de geboden faciliteiten. Het beoogde effect van dit doel is om in komende klanttevredenheidsonderzoeken minimaal een 7,5 te scoren op de veiligheid van de omgeving. Het tweede subdoel is: *“Aan de gespecificeerde klantgroepen wordt een realistische belofte gedaan op basis van een gastvrijheidsvisie of een positioneringstatement. Daarnaast is het ziekenhuis helder in wat wel/niet kan zodat er realistische verwachtingen en wensen zijn.”* (Martini Ziekenhuis, 2012). Hiermee wordt bedoeld dat het Martini Ziekenhuis zich op een herkenbare, realistische wijze profileert en hiermee tegemoet komt aan de verwachting van de klant.

4.1.2.3 Klantgerichtheid

In het programmaplan Service staat het gewenste beeld voor 2016, als het om klantgerichtheid gaat, beschreven:

“In 2016 weten we wat verschillende klantgroepen verwachten en wensen als ze contact hebben met het Martini Ziekenhuis. Het Martini Ziekenhuis kan goed inspelen op deze verwachtingen en wensen om zo de klanttevredenheid te vergroten.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

Verderop in het programmaplan Service is een aantal concrete onderwerpen uiteengezet waar aan gewerkt dient te worden om dit beeld te realiseren. Hierin wordt genoemd dat het Martini Ziekenhuis een duidelijk beeld wil krijgen van haar klantgroepen en dat er focus moet komen te liggen op een gesegmenteerde doelgroep.

“Iedere klant is anders en uniek en heeft zijn eigen wensen, deze willen we kennen zodat we gericht service kunnen verlenen. Idealiter behandelen we onze gasten zoals we willen dat onze moeder behandeld wordt.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

Uit bovenstaande uitspraak blijkt dat de service en dienstverlening toegesneden moet worden op de wensen en behoeften van de klant. Het overkoepelende programmadoel is: *“het vergroten van de servicekwaliteit en daarmee de klanttevredenheid door het gericht inspelen op wensen en behoeften van klanten en deze waar mogelijk te overtreffen.” (Martini Ziekenhuis, 2012)*

4.1.2.4 Ondernemerschap

Aan de onderzoekseenheid ondernemerschap is in de programmaplannen van het Martini Ziekenhuis relatief weinig aandacht besteed. In het programmaplan Service staat de toekomstvisie als volgt beschreven: *“In 2016 is het Martini Ziekenhuis innovatief en biedt “state of the art” zorg en dienstverlening/service. Qua gebouw en andere tastbaarheden zijn we up to date of lopen we voorop. Hiermee kunnen we de verwachtingen overtreffen en excellent zijn.” (Martini Ziekenhuis, 2012).*

Wel is in de programmaplannen van de verschillende zorgclusters, Brandwondenzorg, Moeder en Kind, Oncologie en Bewegingsapparaat relatief veel aandacht voor ondernemerschap. Uit het zorgcluster Bewegingsapparaat de volgende toekomstvisie:

“Het zorgcluster moet als voorbeeld dienen voor andere behandelcentra. Het loopt voorop met het neerzetten van best practices, waarin we leren van anderen maar waar ook een belangrijke plaats is voor de inbreng van ons eigen onderzoek en registratiesysteem.” (Martini Ziekenhuis, 2012)

Tevens wordt in dit programmaplan aangegeven dat het zorgcluster Bewegingsapparaat een grote speler op de markt, op het gebied van behandelingen van gewrichten, wil zijn. Daarnaast ambieert het zorgcluster om hét kenniscentrum van het Noorden op het gebied van aandoeningen aan het bewegingsapparaat te zijn.

De overige zorgclusters geven een meer praktische invulling aan het bieden van hoogstaande zorg- en dienstverlening. Zo wordt in het programmaplan Oncologie veel aandacht besteed aan het welzijn van de patiënt en hebben zowel het Brandwondencentrum als het zorgcluster Moeder en Kind de ambitie om in de toekomst gebruik te gaan maken van meer digitale content zoals een zogenaamde ‘zorgapp’ en teleconsulting.

4.1.3 Analyse

Uit de inhoudsanalyse is gebleken hoe de onderzoekseenheden vorm hebben gekregen in de strategische programmaplannen van het Martini Ziekenhuis. Met deze kennis kan een voorlopig antwoord gegeven worden op de eerste deelvraag: welke strategische doelstellingen heeft het Martini Ziekenhuis in relatie met de invulling van openbare ruimtes?

Het Martini Ziekenhuis geeft aan dat het in 2016 één van de groenste ziekenhuizen van Nederland wil zijn en bewust ervoor kiest om maatschappelijke verantwoordelijkheid te integreren in de organisatie. Zo wil het Martini Ziekenhuis in 2016 haar medewerkers alle benodigde faciliteiten bieden om gedurende de gehele loopbaan gezond en gemotiveerd te zijn. Ook wil het Martini Ziekenhuis alle mogelijke vormen van verspilling reduceren en wil het een beleid ontwikkelen op maatschappelijke verantwoordelijkheid. Op basis van dit beleid kunnen leveranciers geselecteerd worden, kan het gedrag van klantgroepen beïnvloedt worden en kan overleg plaatsvinden met stakeholders.

Ook wil het Martini Ziekenhuis in 2016 een herkenbare en betrouwbare organisatie zijn die transparant is over haar kwaliteiten waardoor klantgroepen weten wanneer en waarom ze voor het Martini Ziekenhuis moeten kiezen. Om dit te bereiken wil het Martini Ziekenhuis een realistische visie/positionering ontwikkelen op gastvrijheid zodat tegemoetgekomen kan worden aan de verwachtingen van de klant. In de basis moeten een veilige omgeving en faciliteiten geboden worden.

In het kader van klantgerichtheid wil het Martini Ziekenhuis in 2016 weten wat verschillende klantgroepen verwachten van het Martini Ziekenhuis, en wordt hier goed op ingespeeld. Om dit te bereiken wil het Martini Ziekenhuis haar klantgroepen verder segmenteren en de focus leggen op een gesegmenteerde doelgroep. Hiermee wil het Martini Ziekenhuis ten behoeve van de klanttevredenheid de kwaliteit van de geleverde service verhogen.

Ten slotte geeft het Martini Ziekenhuis aan dat het in 2016 innovatief wil zijn en hoogstaande dienstverlening en service wil leveren. Hiervoor moeten zowel het gebouw als andere tastbaarheden op zijn minst up to date zijn. De gewenste situatie is dat de verwachtingen overtroffen worden en dat het Martini Ziekenhuis hierin vooroploopt. De zorgclusters geven aan dat zij vooruitstrevend willen zijn en hiervoor gebruik willen maken van moderne technologische mogelijkheden.

4.2 Open interviews

Om erachter te komen of de, uit de inhoudsanalyse geselecteerde, strategische doelstellingen ook belangrijk geacht worden voor de invulling van de openbare ruimtes, zijn interviews gehouden met beleidsvoerders van het Martini Ziekenhuis. Tevens zijn interviews gehouden met externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis om antwoord te kunnen geven op de tweede deelvraag van het onderzoek.

4.2.1 Resultaten interviews

De interviews zijn gecategoriseerd naar de functies van de respondenten. Hieruit is een vijftal categorieën gekomen, namelijk bestuurders, organisatorisch managers, medisch specialisten, cliëntenraad en externe stakeholders. In deze subparagraaf worden de meest opvallende resultaten van de interviews, per categorie, gepresenteerd.

4.2.1.1 *Bestuurders*

Allereerst is de vraag gesteld hoe vanuit de Raad van Bestuur van het Martini Ziekenhuis tegen de invulling van de openbare ruimtes aangekeken wordt. De heer Feenstra geeft aan dat het enerzijds aan moet sluiten op de behoefte van de verschillende klantgroepen maar dat het anderzijds ook belangrijk is dat het aanvullend is op de primaire bedrijfsvoering en dat het dus ook de sfeer uitstraalt die het ziekenhuis wil uitstralen. (Bijlage 1.1a) De heer van der Wijk beaamt deze uitspraak (Bijlage 1.2a) van de heer Feenstra en voegt daar aan toe dat het ook van toegevoegde waarde moet zijn voor de leefbaarheid van de fysieke omgeving van het Martini Ziekenhuis. (Bijlage 1.2b)

Vervolgens is de vraag gesteld of er vanuit het bestuur van het Martini Ziekenhuis bezwaar is voor het commercieel exploiteren van de openbare ruimtes in verband met de gewenste betrouwbare uitstraling. De heer Feenstra geeft aan dat hij de scheiding tussen het al dan niet commercieel exploiteren van de openbare ruimtes geen belangrijk discussiepunt vindt en dat het belangrijker is of het al dan niet rendabel is, om op een bepaalde manier invulling te geven aan de openbare ruimtes. (Bijlage 1.1b) De heer van der Wijk en geeft aan dat het afhankelijk is van het concept of de openbare ruimtes al dan niet commercieel geëxploiteerd mogen worden. (Bijlage 1.2c)

Ten slotte is gevraagd wat de mening van de bestuurders is met betrekking tot strategische positionering middels de invulling van openbare ruimtes, ten opzichte van externe stakeholders en concurrerende ziekenhuizen. De heer van der Wijk geeft aan dat het in toenemende mate van belang is om te kijken hoe je de organisatie aantrekkelijker kunt maken, ook wat betreft de positionering. (Bijlage 1.2d)

De heer Feenstra geeft aan dat er volgens hem geen positionerings gedachte achter zit maar dat het meer gaat om de aantrekkelijkheid van het Martini Ziekenhuis en om de bedrijfsmatige overweging tussen kosten en opbrengsten. Hij geeft ook aan dat verzekeraars volgens hem de invulling van de openbare ruimtes niet zien als een discussiepunt in de onderhandelingen. Wel zegt hij dat het belangrijk is voor de exploitatie van het ziekenhuis en dat de invulling van openbare ruimtes, volgens hem, daar aan bij kan dragen. (Bijlage 1.1c en 1.1d)

4.2.1.2 Organisatorisch managers

De organisatorisch managers geven aan dat zij klantgerichtheid het meest belangrijk vinden als het gaat om de invulling van openbare ruimtes, maar dat het wel moet passen bij de dingen die in het ziekenhuis gebeuren. (Bijlage 1.3a, 1. 4a en 1.4b)

De heer van der Zee voegt hier aan toe dat hij van mening is dat het in het kader van maatschappelijke verantwoordelijkheid wel interessant kan zijn om na te denken over de rol van het ziekenhuis als het gaat over ziektepreventie en de invulling van openbare ruimtes. Hij stelt dat medisch specialisten vinden dat dit niet de taak van het ziekenhuis is maar van andere instanties zoals de GGD, omdat het ziekenhuis gericht is op curatie. (Bijlage 1.3b) Mevrouw Runia bevestigt dit en zegt erbij dat er een goede afweging gemaakt moet worden tussen wat het Martini Ziekenhuis wel en niet naar zich toe trekt. (Bijlage 1.4c en 1.4d) Ook geeft mevrouw Runia aan dat zoiets in samenwerking met de zorgverzekeraar en de eerstelijnszorg ingevuld zou moeten worden omdat het ziekenhuis niet betaald krijgt op preventie. (Bijlage 1.4f) Wel geven Mevrouw Akkermans en mevrouw Runia aan dat zij het streven ernaar niet verkeerd vinden en dat verzekeraars hier ook wel belang bij zouden kunnen hebben. (Bijlage 1.4g en 1.5b)

Vervolgens is gevraagd of de organisatorisch managers van mening zijn dat het Martini Ziekenhuis middels een sterke profilering in de openbare ruimtes, kan bijdragen aan de positionering van het Martini Ziekenhuis ten opzichte van externe stakeholders. Mevrouw Akkermans geeft aan dat dit volgens haar wel goed mogelijk is mits het aansluit bij de visie van het Martini Ziekenhuis. (Bijlage 1.5a en 1.5c)

De andere twee organisatorisch managers, de heer van der Zee en mevrouw Runia, geven aan dat het invullen van de openbare ruimtes volgens hen niet zo zeer gaat om positionering maar eerder om het bieden van een extra service om op die manier meerwaarde te realiseren. (Bijlage 1.3c en 1.4e)

4.2.1.3 Medisch specialisten

De medisch specialisten hebben niet een eenduidig beeld van wat het meest belangrijk is als het gaat om de invulling van openbare ruimtes, zo blijkt uit de interviews.

De heer Verkuyl geeft aan dat hij van mening is dat de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het Martini Ziekenhuis hierin het meest belangrijk is.

(Bijlage 1.6a) De heer Cator geeft aan dat hij vindt dat klantgerichtheid het meest belangrijk is en dat het Martini Ziekenhuis moet inzetten op de relatie met de patiënt.

Hij is van mening dat de geboden faciliteiten hier aan bij kunnen dragen. (Bijlage 1.7a)

Over de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het Martini Ziekenhuis zegt de heer Cator dat hij die minder ziet op het gebied van preventie ziet omdat een ziekenhuis per definitie voor zieken is. Wel is hij van mening dat je als ziekenhuis mee kunt denken en gegevens aan kunt leveren om bij te dragen aan de ziektepreventie,

maar het ziekenhuis moet hier geen vooraanstaande rol in willen hebben. (Bijlage 1.7b)

De heer Verkuyl stelt echter dat ziektepreventie één van de belangrijkste targets van het ziekenhuis is als het gaat om maatschappelijke verantwoordelijkheid. Hij vindt dat hier meer nadruk op moet komen te liggen, en dat hier ook met de geboden faciliteiten op ingespeeld moet worden. (Bijlage 1.6b en 1.6e)

Ook gaat de heer Cator in op de mogelijkheid voor het Martini Ziekenhuis om zich middels de invulling van de openbare ruimtes strategisch te positioneren ten opzichte van de zorgverzekeraars. Hij geeft aan dat zorgverzekeraars wel kijken naar het algehele kwaliteitsniveau maar dat het in de onderhandelingen feitelijk gaat over prijzen. Hij geeft hiermee aan dat de invulling van de openbare ruimtes niet voor een stijging in de zorgkosten moet zorgen, wil het ziekenhuis zich hiermee profileren.

(Bijlage 1.7c) De heer Verkuyl sluit zich hierbij aan en geeft aan dat het niet zozeer om de uitstraling van het ziekenhuis gaat, maar dat de kwaliteit van de zorg, en de mate waarin het ziekenhuis haar maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt leidend zijn.

(Bijlage 1.6c) Wel geeft hij aan dat het ziekenhuis onderscheidend vermogen kan creëren ten opzichte van andere ziekenhuizen door bepaalde speerpunten op te nemen in het beleid en hier, ook met de invulling van de openbare ruimtes, bewust aan te werken. (Bijlage 1.6d)

4.2.1.4 Cliëntenraad

Aan leden van de cliëntenraad van het Martini Ziekenhuis is ook gevraagd welke doelstellingen van het Martini Ziekenhuis zij belangrijk achten voor de invulling van de openbare ruimtes. Mevrouw Jacobs zegt dat maatschappelijke verantwoordelijkheid een belangrijke doelstelling is voor het Martini Ziekenhuis en dat het hier een mooie kans heeft om zich te profileren.

Wel zegt zij erbij dat ook klantgerichtheid belangrijk is en dat je rekening moet houden met het bestedingsniveau en de behoefte van de populatie. (Bijlage 1.8g en 1.8h)

De heer Verstrate geeft aan dat volgens hem klantgerichtheid het meest belangrijk is als het gaat om de invulling van de openbare ruimtes. Dit is niet alleen voor het Martini Ziekenhuis zelf belangrijk maar kan ook voor het aantrekken van exploitanten een belangrijk gegeven zijn. (Bijlage 1.8b)

Mevrouw Jacobs geeft ook aan dat het invullen van de openbare ruimtes, op een manier die past bij de profilering van het ziekenhuis, in de toekomst wel een randvoorwaarde kan zijn voor externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis. (Bijlage 1.8c en 1.8e) De heer Verstrate is er in mindere mate van overtuigd dat de profilering van het ziekenhuis middels de openbare ruimtes in de toekomst belangrijk kan zijn voor externe stakeholders. Hij geeft aan dat het dan al om de aantrekkelijkheid van het ziekenhuis als geheel zou moeten gaan. Wel geeft hij aan dat de ruimtes mogelijk benut kunnen worden om inkomsten te genereren welke gebruikt kunnen worden om de kwaliteit en de prijs van de zorg te verbeteren. (Bijlage 1.8d en 1.8f)

4.2.1.5 Externe stakeholders

Ook aan externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis is gevraagd wat zij verstaan onder de doelstellingen die geformuleerd zijn, en wat volgens hen het meest belangrijk is bij de invulling van openbare ruimtes. De heer Klok geeft aan dat het belangrijk voor het Martini Ziekenhuis om na te gaan wat de behoefte van de patiënten, familieleden en mantelzorgers is. Hij zegt daarbij ook dat het belang is om goed voorbereid te zijn op de toekomst door te kijken wat vanuit demografische gegevens de behoefte kan zijn. (Bijlage 1.9a) Daarnaast geeft hij aan dat het vanuit Zorgbelang belangrijk is dat het Martini Ziekenhuis zich realiseert dat het belangrijkste is dat patiënten zich op hun gemak voelen. (Bijlage 1.9d)

De heer Klok geeft aan dat hij niet weet of het Martini Ziekenhuis met de strategische invulling van de openbare ruimtes concurrentieslagen wint of verliest, maar dat het belangrijk wel is dat het Martini Ziekenhuis zich goed voorbereid op de toekomst en onderscheidend vermogen realiseert, omdat door de concentratie en spreiding van de zorg de kwaliteit van de verleende zorg gelijkmatiger wordt. (Bijlage 1.9b en 1.9c)

Hij zegt daarbij wel dat het belangrijkste nog altijd de core business, de kwaliteit van de zorg, zal blijven maar dat nieuwe concepten wel bij kunnen dragen aan de manier waarop patiënten die kwaliteit ervaren. (Bijlage 1.9e)

Ook geeft de heer Klok aan dat, indien er met de openbare ruimtes ingespeeld wordt op ziektepreventie, het belangrijk is dat aantoonbaar gemaakt kan worden dat het werkt. Wel zegt hij hierbij dat het inspelen op preventie ook geschaard kan worden onder de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het Martini Ziekenhuis evenals de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. (Bijlage 1.9f)

Mevrouw van der Land¹ geeft aan dat het meest belangrijke aspect van de invulling van de openbare ruimtes in haar ogen het creëren van een prettige verblijfplaats voor alle klantgroepen is. Vanuit Menzis wordt gewerkt aan een nieuwe visie, 'Voor Elkaar', waarmee bedoeld wordt dat de patiënt centraal staat en dat alles goed geregeld is, om het zo eenvoudig mogelijk te maken voor de patiënt. Voor elkaar heeft hier dus een dubbele betekenis.

Ook geeft zij aan dat de profilering van ziekenhuizen steeds belangrijker wordt in de inkoopcriteria van Menzis. De zorg in Nederland is al uitstekend en het is moeilijk om de kosten te verlagen. Daarom kijkt Menzis steeds meer naar bredere concepten dan puur curatie, al moet de zorg daardoor niet duurder worden. Zij stelt tevens dat dit niet alleen geldt voor Menzis maar ook voor andere zorgverzekeraars.

Als voorbeeld van een concept waarin dit alles goed is uitgewerkt, noemt zij het Planetree concept dat is overgenomen vanuit de Verenigde Staten en inmiddels ook in Nederland en België door acht ziekenhuizen geïmplementeerd is. In dit concept worden zorginstellingen middels twaalf componenten gestuurd op patiëntengerichte zorg. Onderstaande twaalf componenten maken onderdeel uit van het Planetree concept. (Planetree Nederland, 2014)

- | | |
|---|---|
| • Menselijke interactie en liefdevolle bejegening | • Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling |
| • Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie | • Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol |
| • Uitstekende behandeling en zorg | • Tevreden cliënten |
| • Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden | • Tevreden en gemotiveerde medewerkers |
| • Gezond eten, drinken en bewegen | • Gezonde financiële resultaten |
| • Menswaardige technologie | • Aanvullende zorg en zingeving |

¹ De opname van het interview met mevrouw van der Land is per abuis verloren gegaan waardoor het niet mogelijk is om te citeren. Voor het verwerken van het interview is gebruik gemaakt van de aantekeningen die gedurende het interview gemaakt zijn.

4.2.2 Analyse

Uit de interviews is gebleken dat door bestuurders, organisatorisch managers en medisch specialisten van het Martini Ziekenhuis beaamd wordt dat de strategische doelstellingen, zoals die geformuleerd zijn naar aanleiding van de inhoudsanalyse, ook van toepassing zijn op de invulling van de openbare ruimtes. De strategische thema's zoals die geformuleerd zijn in subparagraaf 4.1.3 kunnen hiermee als bevestigd beschouwd worden. Samengevat heeft het Martini Ziekenhuis dus vier strategische thema's die ook voor de invulling van de openbare ruimtes in acht genomen dienen te worden, namelijk: klantgerichtheid, maatschappelijke verantwoordelijkheid, betrouwbaarheid en ondernemerschap.

Opvallend is dat beide bestuurders van het Martini Ziekenhuis een andere visie hebben op de motivatie voor het invullen van de openbare ruimtes. De heer Feenstra geeft aan dat het wat hem betreft gaat om de rationele overweging tussen kosten en opbrengsten maar dat het wel moet passen bij wat het Martini Ziekenhuis uit wil stralen. De heer van der Wijk geeft aan dat de motivatie voor de invulling van de openbare ruimtes komt vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid waarin het Martini Ziekenhuis een prominente plek in de omgeving in wil nemen, en bij wil dragen aan de leefbaarheid van de buurt. Beide bestuurders verwachten dat zorgverzekeraars niet direct een belang hebben bij de invulling van de openbare ruimtes, wel geven zij aan dat de aantrekkelijkheid van het ziekenhuis steeds belangrijker wordt en dat er op ook die manier mee omgegaan dient te worden.

De organisatorisch managers van het Martini Ziekenhuis geven aan dat klantgerichtheid het meest belangrijke thema is voor de invulling van de openbare ruimtes. Twee van de drie respondenten geven aan dat de openbare ruimtes gezien moeten worden als een extra service en dat hiet niet noodzakelijk is om hiermee een strategische positionering in te nemen.

De medisch specialisten van het Martini Ziekenhuis hebben geen eenduidige mening over de invulling van de openbare ruimtes. Eén van de twee respondenten geeft aan dat het belangrijkste thema hierin de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het Martini Ziekenhuis op het gebied van preventie en betrokkenheid. Hij geeft aan dat de uitstraling en het imago, hierin niet leidend zijn. De andere respondent geeft aan dat het belangrijkste thema klantgerichtheid is en dat ingezet moet worden op de relatie met de patiënt.

De leden van de cliëntenraad geven aan dat klantgerichtheid het meest belangrijke thema is van het Martini Ziekenhuis. Daarnaast geeft één van de twee respondenten aan dat het thema maatschappelijke verantwoordelijkheid kansen biedt om het Martini Ziekenhuis mee te profileren. Dezelfde respondent geeft aan dat het in de toekomst een randvoorwaarde voor verzekeraars kan zijn dat het Martini Ziekenhuis ook hierin een duidelijke profilering heeft. De andere respondent ziet het invullen van de openbare ruimtes meer als nevenactiviteit van het ziekenhuis maar denkt wel dat het de mogelijkheid kan bieden om, middels de inkomsten die ermee gegenereerd worden, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg te verbeteren.

Externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis geven ook aan dat klantgerichtheid het belangrijkste thema is waar met de invulling van de openbare ruimtes rekening mee gehouden dient te worden. Beide externe stakeholders geven aan dat de patiënt ten allen tijde centraal moet staan. De respondent van Zorgbelang Groningen geeft aan dat verzekeraars vooral uitgaan van evidence based, wat inhoudt dat aantoonbaar moet zijn dat een interventie een positief effect heeft. Als dit het geval is dan kan het bijdragen aan de profilering. De respondent van Menzis geeft aan dat de profilering van ziekenhuizen steeds belangrijker wordt voor zorgverzekeraars en dat steeds meer gekeken wordt naar bredere concepten. Zij geeft aan dat ziekenhuizen niet meer alleen voor curatie zijn maar dat er meer van ze verwacht wordt.

Uit de resultaten van de interviews kan ook antwoord gegeven op de tweede deelvraag: wat is het belang van externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis in het kader van deze strategische doelstellingen?

Er kan geconcludeerd worden dat klantgerichtheid bij externe stakeholders van het Martini Ziekenhuis het meest belangrijk gevonden wordt voor de invulling van de openbare ruimtes. De patiënt moet ten allen tijde centraal staan en er moet ingespeeld worden op de behoefte, die de patiënt op het moment dat hij/zij aanwezig is in het Martini Ziekenhuis heeft. Externe stakeholders geven wel aan dat het in toenemende mate van belang is dat ziekenhuizen zich ook met de geboden faciliteiten gaan profileren omdat verzekeraars steeds meer kijken naar bredere concepten. Het is belangrijk dat de geboden faciliteiten passen bij de uitstraling die het ziekenhuis wil hebben. Indien dit echter leidt tot een stijging van de zorgkosten, moet aantoonbaar zijn dat deze faciliteiten bijdragen aan de kwaliteit van de zorg.

4.3 Bureauonderzoek

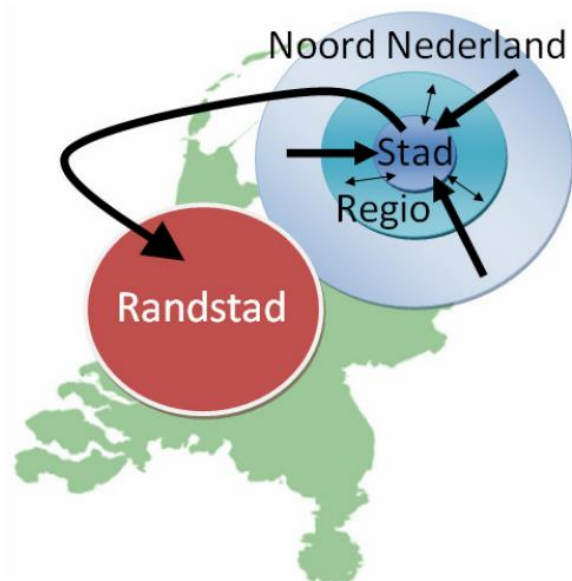
In deze paragraaf zijn ontwikkelingen in de externe omgeving van het Martini Ziekenhuis in kaart gebracht.

4.3.1 Demografische ontwikkelingen

Zowel het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) als het PBL (Planbureau voor de Leefomgeving) en de gemeente Groningen geven in hun prognoses aan dat zij verwachten dat de bevolking van de stad Groningen tot 2020 zal blijven toenemen. Wel geven zij aan dat er verschuivingen plaats zullen vinden in de samenstelling van de bevolking door een aantal ontwikkelingen. In deze subparagraaf worden de belangrijkste demografische ontwikkelingen voor het Martini Ziekenhuis behandeld.

4.3.1.1 *Binnenlandse migratie*

Omdat de stad Groningen zich in een sterk krimpende regio bevindt is de verwachting dat de bevolkingsgroei van de stad Groningen de komende jaren grotendeels tot stand zal komen, door ruraal-urbane migratie. Dit houdt in dat jongeren uit de landelijke gebieden in de regio, vaker richting de stad Groningen trekken voor betere scholing en betere kansen op de arbeidsmarkt. Deze ontwikkeling werkt echter ook de andere kant op. Uit gegevens van het CBS en het PBL blijkt namelijk, dat gemiddeld 50% van deze jongeren na het afronden van hun studie, richting het westen van het land trekt op zoek naar werk. De verhouding, tussen enerzijds de trek van jongeren richting de stad Groningen, en anderzijds de trek van afgestudeerden naar de Randstad, is grotendeels afhankelijk van de economische omstandigheden, maar de verwachting is dat deze per saldo positief zal blijven en dat het aandeel jongeren in de stad Groningen toe zal blijven nemen. Afbeelding 4 geeft weer hoe de binnenlandse migratiestromen er uit zien. (Van Dam, K.I.M., van Wissen, L.J.G., et al., 2009)



Afbeelding 4: Binnenlandse migratiestromen, bron: Van Dam, K.I.M., van Wissen, L.J.G., et al., 2009

4.3.1.2 *Vergrijzing*

Doordat in de periode van 1945 t/m 1970 het aantal geboortes in Nederland een stuk hoger lag dan in de jaren daarvoor en daarna, neemt het aantal ouderen landelijk snel toe. Ook in de provincie Groningen is er daarom sprake van een hoge mate van vergrijzing. Niet alleen neemt het aantal ouderen toe, ook de levensverwachting wordt steeds hoger (CPB, 2011) waardoor er als het ware sprake is van een dubbele vergrijzing. De verwachting is dat deze vergrijzing door zal zetten tot het jaar 2040 en dat het aandeel ouderen (65+) in de provincie Groningen tot die tijd toe zal nemen van 17% in het jaar 2013 tot 26% in het jaar 2040. Ook in de stad Groningen zal het aandeel ouderen toenemen maar hierover zijn geen prognoses bekend. (CPB, 2013)

4.3.2 Economische ontwikkelingen

Ook de zorgsector is onderhevig aan economische ontwikkelingen. Deze hangen in sterke mate samen met zowel demografische ontwikkelingen als politiek-juridische ontwikkelingen. In deze paragraaf zijn de belangrijkste economische ontwikkelingen, waar het Martini Ziekenhuis in haar strategische positionering rekening mee dient te houden, uitgewerkt.

4.3.2.1 *Zorgkosten*

Uit cijfers van het CPB blijkt dat de vraag naar zorg gepaard gaat met het nationaal inkomen van de bevolking. De jaarlijkse gemiddelde groei van het Bruto Binnenlands Product zou leiden tot een vergelijkbare groei in de vraag van de zorg. In de praktijk is het echter zo dat de zorgkosten sneller toenemen dan het nationaal inkomen waardoor de bevolking een steeds groter deel van haar inkomen aan zorg besteed.

Dit is enerzijds te wijden aan het feit dat door de vergrijzing de zorgvraag sterk toeneemt. Daarnaast neemt ook de levensverwachting toe waardoor het aandeel ouderen ten opzichte van het aandeel jongeren, welke gemiddeld genomen minder zorgkosten hebben, groter wordt. Het CPB geeft aan dat in 2010 een gezin met een modaal inkomen ca. 23,5% van het bruto gezinsinkomen aan zorg uitgeeft. De verwachting is dat dit, zonder tussen komen van de overheid, als gevolg van de demografische ontwikkelingen, in 2040 ca. 36% bedraagt. (CPB, 2011)

4.3.2.2 *Arbeidsmarktkrapte*

De demografische ontwikkelingen hebben nog andere gevolgen van economische aard voor de zorgsector. Vanwege de toenemende vraag naar zorg zal de komende jaren ca. één op de vier schoolverlaters in de zorg moeten gaan werken om hieraan tegemoet te komen. Ook het feit dat de beroepsbevolking krimpt doordat het aandeel pensioen-gerechtigden toeneemt, zal zorgen voor krapte op de arbeidsmarkt. (RVZ, 2006)

4.3.3 Sociaal-culturele ontwikkelingen

Op sociaal-cultureel niveau staat de rol van de patiënt in de zorgsector centraal. Voorheen was er sprake van een aanbodgestuurde zorg maar tegenwoordig is er sprake van een vraaggestuurde zorg. Dit houdt in dat niet de zorgverlener meer bepaalt welke zorg er aangeboden wordt maar dat deze zorg aanbiedt, die aansluit op de wensen en de behoeften van de patiënt.

4.3.3.1 Eigen regie

Vanwege de toenemende zorgvraag en de verwachte arbeidsmarktkrapte is er de laatste jaren veel aandacht voor zelfstandigheid van patiënten. Enerzijds is deze ontwikkeling er op gericht om het gedrag van de patiënt te beïnvloeden, zodat deze in het dagelijks leven vanzelf gezonder gedrag vertoont. Anderzijds is deze ontwikkeling er ook op gericht om zorgaanbieders aan te sporen om de patiënt, waar nodig, te begeleiden in het zelf managen van zijn of haar eigen aandoening. (Verhoef, J. 2013) Ook is gebleken dat als een patiënt de eigen rol in de behandeling weet, en in staat is hier aan bij te dragen, dit een positief effect heeft op de kosten die de zorgverlener maakt voor de patiënt. Uit het onderzoek is gebleken dat een patiënt op niveau vier, 21% minder kosten met zich meebrengt dan een patiënt op niveau één. (Hibbard et al, 2013)



Afbeelding 5: Vier niveau's van zelfstandigheid, bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

4.3.3.2 Preventieve zorg

Een andere ontwikkeling in de zorgsector is de verlegging van de focus van curatie naar preventie. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg presenteerde in 2010 een discussienota omtrent de rol van zorginstellingen in het voorkomen van ziektes. De RvZ waarschuwt hierin voor de gevolgen van de demografische en economische ontwikkelingen en stelt dat het beter – en goedkoper – is om te voorkomen dan te genezen. (RvZ, 2010) Ook verzekeraars gaan de komende jaren veel aandacht aan preventie geven, zij vinden dat preventie een onderdeel wordt van het reguliere zorgproces.

Voorheen was een aanvullende verzekering op preventie vooral een manier om bepaalde klantgroepen aan te trekken maar tegenwoordig zien veel verzekeraars het als een manier om kosten te besparen. (RIVM, 2014)

4.3.4 Technologische ontwikkelingen

De laatste jaren ontwikkelt de technologie zich razend snel. Ook in de zorgsector worden technologische ontwikkelingen steeds belangrijker om de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. In deze subparagraaf wordt een tweetal technologische ontwikkelingen toegelicht.

4.3.4.1 E-health

Misschien wel de belangrijkste technologische ontwikkeling voor de zorgsector is de opkomst van e-health en e-consultancy. Hieronder wordt het gebruik van ICT verstaan ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de zorgsector. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld videocontact tussen de patiënt en de zorgverlener, monitoring van mensen op afstand en het zelfstandig thuis meten van bijvoorbeeld bloedstollingswaarden waarvan de uitkomsten vervolgens digitaal verstuurd kunnen worden. (KNMG, 2014) In het jaar 2011 heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een visiedocument vastgesteld waarin zij haar ambities en uitgangspunten voor de implementatie van e-health vast heeft gesteld. ZN stelt dat e-health grote potentie heeft om in te spelen op de demografische en economische ontwikkelingen waardoor de betaalbaarheid van de zorg onder druk staat. (ZN, 2011)

4.3.4.2 Wearables

Eén van de nieuwste technologische ontwikkeling is de opkomst van de zogenaamde 'wearables'. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld de GPS horloges voor hardlopers of de smartwatch. Deze technologie kan door de zorgsector gebruikt worden om patiënt specifieke informatie te verzamelen waarmee patiënten beter geholpen kunnen worden. Maar daarnaast kan het ook gebruikt worden om op grote schaal informatie over de bevolking te verzamelen waarmee mogelijk betere preventieve zorg geleverd kan worden. (Peterson, 2014)

4.3.5 Ecologische ontwikkelingen

Ook ecologische ontwikkelingen zijn voor het Martini Ziekenhuis belangrijk. Vanuit de maatschappij wordt in toenemende mate van organisaties verwacht dat zij maatschappelijk verantwoord handelen. Ook in de zorgsector is dit het geval. Er wordt niet meer volstaan met het leveren van kwalitatief goede zorg, er moet ook nagedacht zijn over de maatschappelijke verantwoordelijkheid die de organisatie draagt.

4.3.5.1 *Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen*

Zorgverzekeraars gaan steeds meer eisen op het gebied van MVO, waardoor het voor zorgaanbieders steeds belangrijker wordt om hier beleidsmatig mee om te gaan. (Mvopunt, 2014) Omdat door de demografische ontwikkelingen arbeidsmarktkrapte ontstaat wordt tegenwoordig veel de nadruk gelegd op gezond werkgeverschap. De zorgsector moet daarom de aantrekkelijkheid van werken in de zorgsector verhogen. Ook transparantie is tegenwoordig een belangrijk thema voor de maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorginstellingen. Door de veranderingen in ons zorgstelsel, waarbij de zorgvrager de mogelijkheid heeft om zelf te kiezen bij welke zorgverlener hij/zij geholpen wil worden, moeten zorgverleners transparant zijn zodat de zorgvrager een weloverwogen beslissing kan nemen. (MVO Nederland, 2014)

4.3.5.2 *Healing environment*

Een andere trend van ecologische aard is die van het zogeheten healing environment. Uit vele onderzoeken is gebleken dat de aanwezigheid van natuurlijke elementen een positieve invloed heeft op de gezondheid en het welzijn van patiënten. Steeds meer gezondheidsinstellingen omarmen deze gedachte. Ondanks dat (nog) niet wetenschappelijk bewezen is dat de omgeving een positief effect heeft op de gezondheid zijn er wel vele onderzoeken naar gedaan waaruit blijkt dat in het merendeel (88%), een positieve correlatie tussen de omgeving en de gezondheid aanwezig is. (Ulrich, R. et al, 2004)

4.3.6 Politiek-juridische ontwikkelingen

Om de zorg de komende jaren toegankelijk en betaalbaar te houden voert de overheid de komende jaren een aantal veranderingen door. De belangrijkste ontwikkeling is dat de overheid beleid voert op het langer thuis kunnen blijven wonen van mensen die ondersteuning nodig hebben. Om dit te bereiken treden per 1 januari 2015 een aantal wetswijzigingen in werking. (NZa, 2014)

4.3.6.1 *Nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning*

Op 1 januari 2015 treedt het wetsvoorstel Wmo in werking dat op 14 januari 2014 is ingediend bij de Tweede Kamer. Er vindt een verschuiving van verantwoordelijkheden plaats, waarbij de gemeentes lokaal meer verantwoordelijkheid krijgen over de begeleiding van mensen die langdurige ondersteuning nodig hebben. Er komt budget beschikbaar voor gemeentes zodat deze zelf de maatschappelijke ondersteuning kunnen organiseren. De gemeentes krijgen ook zelf de mogelijkheid om te bepalen wie de voorzieningen uit de Wmo echt nodig heeft. Het doel van de nieuwe Wmo is dat mensen die ondersteuning nodig hebben langer in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. De nadruk komt te liggen op wat mensen zelf nog kunnen in plaats van wat zij niet meer kunnen. (NZa, 2014)

4.3.6.2 *Nieuwe Wet langdurige zorg*

Op 1 januari 2015 vervangt de nieuwe Wlz de huidige AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Hiermee wordt beoogd om de kwaliteit van mensen die langdurige zorg nodig hebben te garanderen. Het gaat hier om hulpbehoevende ouderen en mensen met een handicap die permanente toezicht en zorg nodig hebben. Middels de Wlz wordt voor deze cliënten meer rechtszekerheid geboden op kwalitatief goede ondersteuning. Daarnaast wordt ook de zorgplanbespreking in de wet verankerd waardoor de behoeften van cliënten meer centraal komen te staan.

4.3.7 Analyse

Met deze resultaten kan antwoord gegeven worden op de derde deelvraag van het onderzoek: Welke ontwikkelingen doen zich voor in de macro-omgeving van het Martini Ziekenhuis?

Uit de omgevingsanalyse is gebleken dat de zorgsector onderhevig is aan vele ontwikkelingen. Een groot deel van deze ontwikkelingen hangt sterk met elkaar samen. De vergrijzing is de grootste oorzaak van de vele ontwikkelingen. De zorgvraag neemt hierdoor toe terwijl het arbeidsaanbod afneemt. Hierdoor ontstaat krapte op de arbeidsmarkt. Daarnaast nemen de zorgkosten toe waardoor de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg onder druk komen te staan. Gevolg hiervan is dat er, vanuit de maatschappij meer aandacht komt voor de eigen regie van patiënten en preventieve zorg, om zo de arbeidsmarktkrapte en de toenemende zorgkosten het hoofd te bieden.

Vanuit de maatschappij komt ook steeds meer aandacht voor Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen in de zorgsector. Er wordt van zorgverleners verwacht dat zij gezond werkgeverschap bieden om de krapte op de arbeidsmarkt tegen te gaan. Daarnaast is er ook veel aandacht voor het zogenaamde healing environment wat gebruikt kan worden om in te spelen op de toenemende zorgkosten. Vanuit de overheid wordt gestuurd op het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg door mensen zo lang mogelijk in de eigen omgeving te ondersteunen. Technologische ontwikkelingen kunnen ingezet worden om bij te dragen aan het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg.

4.4 Observaties

Om te bepalen hoe het Martini Ziekenhuis onderscheidend vermogen kan realiseren ten opzichte van andere ziekenhuizen middels de invulling van openbare ruimtes, zijn observaties gedaan bij een negental ziekenhuizen in Nederland. In deze paragraaf worden de meest opvallende resultaten van de observaties gepresenteerd en wordt antwoord gegeven op de vierde deelvraag.

4.4.1 Onderzoekseenheden

De observaties zijn gedaan aan de hand van 8 categorieën om het soort openbare ruimtes in kaart te brengen, en 22 categorieën om het aanbod in kaart te brengen. De categorieën zijn opgesteld in overleg met collega onderzoekster Ilona Gordijn, en zijn zo specifiek mogelijk gemaakt zodat een onderscheidende invulling van de openbare ruimtes zo concreet mogelijk gepresenteerd kan worden.

De gebruikte categorieën voor het type openbare ruimtes zijn:

- Bloemenwinkel
- Boekhandel
- Drogisterij
- Hulpmiddelenwinkel
- Kap- en beautysalon
- Lingeriewinkel
- Supermarkt
- Ziekenhuiswinkel

De gebruikte categorieën voor het aanbod zijn:

- Advies
- Ballonnen
- Bloemen en planten
- Bloeken, tijdschriften en kranten
- Borstprotheses en lingerie
- Fruitmanden
- Haarwerken en pruiken
- Hulpmiddelen
- Knippen en verven
- Kook- en bakproducten
- Kraamartikelen
- Mode accessoires
- Multimedia
- (Nacht)kleding en lingerie
- Pedicure en manicure
- Persoonlijke verzorging
- Schrijfwaren
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten
- Woondecoratie

Onder de categorie ‘Ziekenhuiswinkel’ worden openbare ruimtes verstaan welke geen duidelijk onderscheid hebben op het aanbod maar waarvan het aanbod sterk uiteenloopt. In deze observaties zijn slechts de restauratieve voorzieningen mee genomen die behalve etenswaren ook overige artikelen verkopen.

4.4.2 Resultaten

In deze subparagraaf worden de resultaten van de observaties bij andere ziekenhuizen in Nederland gepresenteerd. Enerzijds kan deze observatie gebruikt worden om te vergelijken hoe andere ziekenhuizen invulling geven aan hun openbare ruimtes en anderzijds kan het gebruikt worden als inspiratiebron voor het Martini Ziekenhuis.

In totaal zijn er 36 openbare ruimtes geobserveerd in negen ziekenhuizen. In de tabel hieronder is per ziekenhuis aangegeven met welke faciliteiten er in dat ziekenhuis invulling gegeven is aan de openbare ruimtes. De volledige observaties, waarin ook het aanbod van de verschillende faciliteiten is opgenomen, vindt u in bijlage 2.

1. Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
2. Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
3. Isala Klinieken, Zwolle
4. Maxima Medisch Centrum, Eindhoven
5. Meander Medisch Centrum, Amersfoort
6. Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden
7. St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
8. Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
9. Wilhelmina Ziekenhuis, Assen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bloemenwinkel					X	X		X	
Boekhandel						X		X	
Drogisterij		X				X		XX	
Hulpmiddelenwinkel				XX		XX	X	X	
Kap- en beautysalon	X	X	X	X	X	X	X	X	
Lingeriewinkel			X			X	X		
Supermarkt								X	
Ziekenhuiswinkel	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.4.3 Opvallende waarnemingen

Opvallend is dat er bij acht van de negen ziekenhuizen weinig aandacht voor de maatschappelijke verantwoordelijkheid lijkt te zijn in de openbare ruimtes. De faciliteiten zijn grotendeels gericht op gemak en vermaak. Alleen het Maxima Medisch Centrum te Eindhoven laat duidelijk zien dat ook bij de invulling van de openbare ruimtes rekening gehouden is met de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Hiervoor maakt het ziekenhuis gebruik van het zogenaamde 'Pure Hubs' concept waarbij de verbinding tussen stad en platteland centraal staat.

"Pure Hubs wil stad en platteland met elkaar verbinden door het organiseren van knooppunten (hubs). Op deze plaatsen bieden ondernemers producten en diensten aan waar stadsbewoners behoefte aan hebben, zoals streekproducten, zorg, recreatie, natuur en duurzame energie."
(ZLTO, 2014)

Dit concept is niet door het ziekenhuis zelf geïnitieerd, maar door de vereniging voor Land- en Tuinbouw in Zeeland, Noord-Brabant en Zuid-Gelderland. Het ziekenhuis functioneert als een zogenaamde 'hub', waar producten van lokale ondernemers worden aangeboden, en waar informatie te verkrijgen is over deze producten en de wijze waarop ze geproduceerd zijn.

4.4.4 Analyse

Met de resultaten van de observaties kan antwoord gegeven worden op de vierde deelvraag: hoe geven concurrerende ziekenhuizen van het Martini Ziekenhuis invulling aan hun openbare ruimtes?

Uit de observaties is gebleken dat er een grote verscheidenheid is aan geboden faciliteiten in de ziekenhuizen, maar dat er slechts in een enkele situatie een duidelijke bijdrage geleverd wordt aan de profilering van het ziekenhuis, namelijk het Maxima Medisch Centrum te Eindhoven met het Pure Hubs concept. Ziekenhuizen lijken de geboden faciliteiten slechts te baseren op de gedachtegang dat de patiënt alle benodigdheden binnen handbereik moet hebben, en het lijkt alsof er niet wordt gestreefd naar een integraal concept dat bij moet dragen aan de profilering.

5. Conclusies en aanbevelingen

Het Martini Ziekenhuis heeft vanuit haar toekomstvisie twaalf strategische programma's in het leven geroepen, waarin beleidsvoerders met verschillende expertises bijeenkomen met als doel de toekomstvisie te realiseren. Vanuit het strategisch programma Service wil het Martini Ziekenhuis invulling geven aan haar openbare ruimtes om het verblijf van verschillende klantgroepen te veraangename en zo de klanttevredenheid te verhogen. De zorgsector is echter onderhevig aan een groot aantal ontwikkelingen waardoor het ook voor het Martini Ziekenhuis, steeds belangrijker wordt om zich strategisch te positioneren. Daarom rees de vraag hoe het Martini Ziekenhuis zich, met de invulling van de openbare ruimtes, strategisch kan positioneren ten aanzien van externe stakeholders en concurrerende ziekenhuizen.

5.1 Algemene conclusie

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat ontwikkelingen in de zorgsector dit, op termijn, mogelijk maken. Vanuit de maatschappij en vanuit externe stakeholders komt steeds meer aandacht voor bredere concepten in zorginstellingen. (paragraaf 4.2.2) De kwaliteit van de geleverde zorg is, voor verzekeraars, niet meer voldoende om als ziekenhuis onderscheidend te zijn. Er wordt meer verwacht van ziekenhuizen dan alleen curatie. (paragraaf 4.2.2) Omdat de zorgkosten stelselmatig toenemen als gevolg van demografische ontwikkelingen (paragraaf 4.3.1), moeten zorginstellingen mogelijkheden aangrijpen om de zorgkosten te drukken zonder dat hierdoor de kwaliteit vermindert, of de kwaliteit verbeteren zonder dat de zorgkosten hierdoor stijgen. (paragraaf 4.3.2.1) Ook blijkt uit de onderzoeksresultaten dat acht van de negen concurrerende ziekenhuizen hun openbare ruimtes nog niet op deze manier benutten wat betekent dat het Martini Ziekenhuis hiermee onderscheidend vermogen kan realiseren. (paragraaf 4.4.4)

5.2 Aanbevelingen

Samengevat moet het Martini Ziekenhuis, als het zich strategisch wil positioneren met de invulling van de openbare ruimtes, een concept ontwikkelen dat past bij de uitstraling van het Martini Ziekenhuis, dat bijdraagt aan ziektepreventie, en dat voorziet in de behoefte van zowel oudere patiënten als medewerkers. De concrete aanbevelingen zijn als volgt:

- ✓ Het Martini Ziekenhuis kan zich strategisch positioneren ten opzichte van stakeholders en concurrerende ziekenhuizen door de openbare ruimtes te integreren in de organisatie, en ervoor te zorgen dat ook hiermee duidelijk geprofileerd wordt. De openbare ruimtes moeten gezien worden als een breed concept van faciliteiten met een vergelijkbare profiel als het Martini Ziekenhuis.

- ✓ Het Martini Ziekenhuis kan zich strategisch positioneren door met de invulling van de openbare ruimtes in te spelen op preventie. De stijgende zorgkosten zorgen ervoor dat verzekeraars preventie steeds meer gaan zien als een taak die valt onder de maatschappelijke verantwoordelijkheid van zorginstellingen. Maak bijvoorbeeld gebruik van het zogenaamde healing environment om invulling te geven aan de openbare ruimtes. Enerzijds draagt dit bij aan de algehele uitstraling van het Martini Ziekenhuis. Anderzijds heeft het een positief effect op de gezondheid.
- ✓ Het Martini Ziekenhuis kan zich strategisch positioneren door in de openbare ruimtes faciliteiten aan te bieden die voorzien in de behoefte van de oudere patiënt. De groep oudere patiënten wordt steeds groter en de zorgvraag zal hierdoor sterk toenemen. Veel van deze patiënten krijgen waarschijnlijk last van chronische aandoeningen waardoor ze frequent in het ziekenhuis zullen komen. Deze groep zal dan ook het meest gebruik maken van de openbare ruimtes.
- ✓ Medewerkers van het Martini Ziekenhuis vormen de tweede belangrijke doelgroep. De toekomstige krapte op de arbeidsmarkt betekent dat het Martini Ziekenhuis, ook vanuit maatschappelijk oogpunt, bij moet dragen aan de aantrekkelijkheid van werken in de zorg. Het Martini Ziekenhuis kan zich strategisch positioneren door in de openbare ruimtes faciliteiten aan te bieden die voorzien in de behoefte van medewerkers.

Om deze aanbevelingen door te voeren is veel draagvlak nodig onder de verschillende betrokken partijen, zoals medisch specialisten en beleidsvoerders van het Martini Ziekenhuis, maar ook onder patiënten en externe stakeholders nodig. Het is dan ook noodzakelijk dat er naar aanleiding van dit onderzoek een concept uitgewerkt wordt dat voldoet aan bovenstaande aanbevelingen.

Een vervolg onderzoek kan zijn, om de haalbaarheid van dit concept te toetsen aan de verschillende betrokken partijen. Ook kan onderzocht worden wat de bedrijfsmatige gevolgen zouden zijn van implementatie van dit concept.

6. Discussie

In dit laatste hoofdstuk wordt gereflecteerd op de relevantie en de bruikbaarheid van het onderzoek en de gebruikte onderzoeksmethodes, tevens wordt ingegaan op het verloop van het onderzoeksproces.

6.1 Relevantie en bruikbaarheid

Het doel van dit onderzoek, om het Martini Ziekenhuis een advies te geven over hoe het zich strategisch kan positioneren met de invulling van de openbare ruimtes, ten opzicht van externe stakeholders en concurrerende ziekenhuizen is in redelijke mate gelukt. In de praktijk ben ik er wel achter gekomen dat het niet realistisch is om de strategische positionering van een ziekenhuis te verwezenlijken door middel van de openbare ruimtes. Wel is in het onderzoek gebleken dat zorginstellingen zich steeds bewuster gaan positioneren wat het onderzoek wel relevant maakt.

Voor het verzamelen van de resultaten voor de eerste deelvraag is gebruik gemaakt van de inhoudsanalyse. Het nadeel van de inhoudsanalyse is dat de onderzoeker zelf bepaalt welke onderzoekseenheden gebruikt worden. Daarom zijn de resultaten uit de inhoudsanalyse tevens getoetst aan beleidsvoerders van het Martini Ziekenhuis om te bevestigen dat de vastgestelde resultaten juist zijn. Dit maakt dat de betrouwbaarheid van dit gedeelte van het onderzoek voldoende is.

Voor het verzamelen van de resultaten voor de tweede deelvraag is gebruik gemaakt van open interviews. In totaal zijn slechts twee externe stakeholders geïnterviewd vanwege het feit dat het in deze fase van het onderzoek moeilijk was om afspraken te plannen. Hierdoor staat de betrouwbaarheid van dit gedeelte van het onderzoek ter discussie. De resultaten van het onderzoek hadden anders kunnen zijn als een grotere groep stakeholders geïnterviewd was.

De gegevens voor het beantwoorden van de derde deelvraag zijn verzameld door deskresearch. De ontwikkelingen zoals die in de resultaten gepresenteerd zijn, geven geen volledig beeld van alle ontwikkelingen in de zorgsector maar laten wel de belangrijkste ontwikkelingen zien. De betrouwbaarheid is hoog omdat een grote verscheidenheid aan bronnen gebruikt is.

De gegevens voor het beantwoorden van de vierde deelvraag zijn verzameld door observaties bij concurrerende ziekenhuizen. De onderzoeker heeft samen met collega-onderzoekster Ilona Gordijn, de verschillende ziekenhuizen bezocht en zij hebben individueel de observaties gedaan. Vervolgens zijn zij in discussie gegaan om verschillen tussen de observaties weg te nemen. De betrouwbaarheid is bij deze vorm van onderzoek discutabel, omdat beide onderzoekers niet geheel objectief geobserveerd hebben.

6.2 Onderzoeksproces

De beginfase van het onderzoek verliep moeizaam. Omdat er sprake was van één opdracht voor twee studenten, moest een tweedeling gemaakt worden waarbij beide onderzoeken op zichzelf staand voldoende inhoud en niveau zouden hebben. Dit zorgde voor enige vertraging in de eerste weken van het onderzoek.

De samenwerking met de innovatiewerkplaats Health Space Design verliep prettig. Gedurende de bijeenkomsten heb ik met veel experts uit de zorgsector mogen spreken. Hierdoor heb ik veel input gekregen voor het onderzoek gekregen.

De resultaten uit de interviews met beleidsvoerders van het Martini Ziekenhuis kwamen voor mij als een verrassing. Mijn verwachting was dat beleidsvoerders, door de toenemende mate van marktwerking in het zorgstelsel, een strategische invulling voor ogen zouden hebben met de openbare ruimtes. Dit bleek niet het geval te zijn waardoor ik op dat moment bang was dat mijn onderzoeksopzet niet juist zou zijn. Uit de interviews met externe stakeholders bleek gelukkig dat zij wel meer zagen in een strategische invulling van de openbare ruimtes.

Het schrijven van het onderzoeksrapport verliep moeizamer dan ik had gehoopt. Tijdens het schrijven kwam ik erachter dat ik er moeite mee had om de scheiding tussen het strategische niveau waarop mijn onderzoek zich bevindt, en de feitelijke invulling van de openbare ruimtes, te bewaren. Ook kwam ik er tijdens het schrijven van het onderzoeksrapport achter dat ik het moeilijk vond om de resultaten van de gebruikte onderzoeksmethodes op een logische wijze te presenteren.

Het onderzoek als geheel heb ik als leerzaam ervaren. Omdat de zorgsector momenteel sterk aan veranderingen onderhevig is, was het voor mij interessant om me er in te verdiepen. Ik heb het als zeer prettig ervaren om het onderzoek uit te mogen voeren voor het Martini Ziekenhuis. De begeleiding vanuit de organisatie was goed en de mensen die ik heb mogen spreken waren allemaal erg enthousiast over het onderzoek.

7. Literatuurlijst

Literatuur

AssurantieMagazine, (2004). *Hoogervorst: 'Geen acceptatieplicht voor aanvullende ziektekostenpolissen'*. [elektronische versie]

Boeije, H., (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*.

Centraal Planbureau, (2003). *Zorg voor concurrentie. Een analyse van het nieuwe zorgstelsel*. [elektronische versie]

Centraal Planbureau, (2011). *Trends in gezondheid en zorg*. [elektronische versie]

Centraal Planbureau, (2013). *Toekomst voor de zorg*. [elektronische versie]

Damhuis, G., Elshout, P., Huijsmans, H., Overuin, P., Verschure, P., de Vries, G., (2005). *Als de markt binnenkomt. Effecten van marktwerking in de zorg*.

Dam, van K.I.M., Wissen, van L.J.G., Roo, de G., Dijk, van J., Strijker, D., Veenstra, J.J. (2009). *Regionale bevolkingskrimp en de stad Groningen*. [elektronische versie]

Dingemans, N., (2012) *Let thy patient be thy guest: Getting hospitality in hospitals right*. Hospital Build & Infrastructure. [elektronische versie]

Hibbard, J.H., Stockard, J., Tusler, M., (2003) *Does Publicizing Hospital Performance Stimulate Quality Improvement Efforts?*. Health Affairs. [elektronische versie]

Johnson, G., Scholes, K., (1999). *Exploring Corporate Strategy*.

Korzilius, H., (2000). *De kern van survey-onderzoek*.

Lee, F., (2009). *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis. 9 ½ dingen die u anders zou doen*.

Lucassen, P.L.B.J., Olde Hartman, T.C., (2007). *Kwalitatief onderzoek*.

Mason, A., Sanders, G., (2009). *Strategic Management: A Dynamic Perspective – Concepts*.

MVO Nederland, (2011). *Nu zorg(en) voor morgen. Schetsen voor een routekaart naar Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen in de Zorgsector*. [elektronische versie]

Nederlandse Zorgautoriteit, (2008). *Kwaliteit van zorg & marktwerking. Een overzicht van de economische literatuur*. [elektronische versie]

Nederlandse Zorgautoriteit, (2010). *Visiedocument Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg*. [elektronische versie]

Nederlandse Zorgautoriteit, (2013). *Stand van de zorgmarkten in 2013*. [elektronische versie]

Peterson, D., (2014). *Wearable Technology: The Coming Revolution in Healthcare*. Huffingtonpost. [elektronische versie]

Planbureau voor de Leefomgeving, (2013). *Demografische ontwikkelingen 2010 – 2040. Ruimtelijke effecten en regionale diversiteit*. [elektronische versie]

Pol, van de F., (2005). *Gereguleerde marktwerking in de zorg*. [elektronische versie]

Porter, M., Teisberg, E., (2006). *'Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results'*

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, (1998). *Maatschappelijk ondernemen in de zorg*. [elektronische versie]

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, (2006). *Arbeidsmarkt en zorgvraag*. [elektronische versie]

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, (2010). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. [elektronische versie]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, (2014). *Preventie in de zorg. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. [elektronische versie]

Ulrich, R.S., Zimring, C., Joseph, A., Choudhary, R., (2004). *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*. [elektronische versie]

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?*

Zorgverzekeraars Nederland, (2011). *Precompetitieve samenwerking eHealth*. [elektronische versie]

Interne beleidsdocumenten

Martini Ziekenhuis, (2013). *Jaardocument 2012*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Brandwondenzorg*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Duurzaamheid*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Duurzame Inzetbaarheid*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan ICT*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Integrale Zorglogistiek*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Kwaliteit*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Moeder en Kind*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Oncologie*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Service*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Teaching Hospital*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Programmaplan Veiligheid*.
Martini Ziekenhuis, (2013). *Zorgcluster Bewegingsapparaat*.

Internet

Eeken, van M., (2011). *Concurrentie in de zorg*. Geraadpleegd op 29 mei 2014 van <http://www.conquaestor.nl/finc/concurrentie-de-zorg-0>

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, (2014). *eHealth*. Geraadpleegd op 30 mei 2014 van <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/ICT-in-de-zorg-1/eHealth.htm>

Zuiderlijke Land- en Tuinbouworganisatie, (2014). *Pure Hubs. Verbinding tussen stad en land*. Geraadpleegd op 26 mei 2014 van <http://www.zlto.nl/onderwerpen-item/72/De-stad-als-kans/item/10220/Pure-Hubs-Verbinding-tussen-stad-en-land>

Martini Ziekenhuis, (2014). *Corporate Story*. Geraadpleegd op 21 maart 2014 van <http://www.martiniziekenhuis.nl/Over-Martini/Onze-organisatie1/Historie/>.

Martini Ziekenhuis, (2014). *Organisatiestructuur*. Geraadpleegd op 21 maart 2014 van <http://www.martiniziekenhuis.nl/Over-Martini/Onze-organisatie1/Organisatiestructuur/>

MVO Nederland, (2011). *Manifest MVO in de zorg*. Geraadpleegd op 29 mei 2014 van <http://www.mvonederland.nl/manifest-mvo-in-de-zorg>

Mvopunt, (2014). *Waarom MVO en wat levert het op?*. Geraadpleegd op 29 mei 2014 van <http://www.mvozorg.nl/mvo-in-de-zorg/wat-levert-mvo-op/>

Planetree Nederland, (2014). *Visie en de 12 componenten*. Geraadpleegd op 26 mei 2014 van <http://www.planetree.nl/over-planetree/de-12-componenten/>

Santeon, (2014). *Over Santeon*. Geraadpleegd op 21 maart 2014 van <http://santeon.nl/nl/wat-is-santeon/missie-en-visie>

Bijlage 1 – transcripties

Bijlage 2 – Observaties

St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

Vermaat Restaurant

- Boeken, tijdschriften en kranten
- Kook- en bakproducten

Livera

- (Nacht)kleding en lingerie
- Mode accessoires

Rivas leef- & gezondheidswinkel

- Hulpmiddelen
- Persoonlijke verzorging

Vermaat espressobar & winkel

- Ballonnen
- Bloemen en planten
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Fruitmanden
- Mode accessoires
- Persoonlijke verzorging
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten
- Woondecoratie

Opvallend

- Winkelstraat is de verbinding tussen de hoofd- en de achteringang
- Vrijwel geen bewegwijzering
- Kapsalon is gesloten, bestaat niet meer

Maxima Medisch Centrum Eindhoven

Kapsalon Kreatief

- Knippen en verven
- Persoonlijke verzorging

Proeflokaal Max

- Ballonnen
- Bloemen en planten
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Mode accessoires
- Persoonlijke verzorging
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten
- Woondecoratie

ZuidZorg winkel

- Hulpmiddelen
- Advies

Livit orthopedie

- Hulpmiddelen
- Advies

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Cadeaushop

- Ballonnen
- Bloemen en planten
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Fruitmanden
- Kraamartikelen
- Persoonlijke verzorging
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten
- Woondecoratie

Universitair Medisch Centrum Groningen

Albert Heijn to-go

- Fruitmanden
- Kook- en bakproducten
- Persoonlijke verzorging
- Soft- en waterijs
- Verpakt eten en drinken

Kiosk Milo

- Ballonnen
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten

Bloemenboetiek Fleur

- Bloemen en planten
- Woondecoratie

Boekhandel Selexyz Scholtens

- Boeken, tijdschriften en kranten
- Schrijfwaren
- Wenskaarten

Etos

- Kraamartikelen
- Mode accessoires
- Persoonlijke verzorging
- (Nacht)kleding en lingerie

Kapsalon de Barbier

- Knippen en verven
- Persoonlijke verzorging

Rituals

- Persoonlijke verzorging

CRUC Hulpmiddelen service & shop

- Hulpmiddelen
- Advies

Gezonde Planeet

- Verpakt eten en drinken

Medisch Centrum Leeuwarden

Welzorg

- Hulpmiddelen

Berino – zorg kan niet zonder beauty

- Borstprotheses en lingerie (maatwerk)
- Haarwerken en pruiken
- Persoonlijke verzorging
- Advies

Schoonenberg Hoorcomfort

- Advies
- Hulpmiddelen

Kapsalon Marianne

- Knippen en verven
- Persoonlijke verzorging

Day2Day

- Ballonnen
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Fruitmanden
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken

Etos

- Kraamartikelen
- Mode accessoires
- Persoonlijke verzorging
- Verpakt eten en drinken
- (Nacht)kleding en lingerie

The Readshop

- Ballonnen
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Mode accessoires
- Schrijfwaren
- Speelgoed en knuffels
- Wenskaarten

Livera

- (Nacht)kleding en lingerie
- Mode accessoires

Cees' Flowershop

- Bloemen en planten
- Woondecoratie

Isala Klinieken Zwolle

Kalf Haarzorg Zwolle

- Haarwerken en pruiken
- Knippen en verven
- Persoonlijke verzorging
- Mode accessoires

Livera

- (Nacht)kleding en lingerie
- Mode accessoires

Winkel Bloem (Vermaat)

- Ballonnen
- Bloemen en planten
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Fruitmanden
- Kraamartikelen
- Mode accessoires
- Persoonlijke verzorging
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten
- Woondecoratie

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Winkel

- Ballonnen
- Bloemen en planten
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Persoonlijke verzorging
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten

Erasmus Medisch Centrum Rotterdam

Rituals

- (Nacht)kleding en lingerie
- Persoonlijke verzorging

Starbucks

- Verpakt eten en drinken

Food&Shop

- Ballonnen
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Fruitmanden
- Mode accessoires
- (Nacht)kleding en lingerie
- Persoonlijke verzorging
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten
- Woondecoratie

Kapsalon

- Haarwerken en pruiken
- Knippen en verven
- Persoonlijke verzorging

Meander Medisch Centrum Amersfoort

AKO-winkel

- Ballonnen
- Boeken, tijdschriften en kranten
- Fruitmanden
- Kraamartikelen
- Multimedia
- Persoonlijke verzorging
- Schrijfwaren
- Soft- en waterijs
- Speelgoed en knuffels
- Verpakt eten en drinken
- Wenskaarten

Kapsalon He & She

- Advies
- Haarwerken en pruiken
- Knippen en verven
- Persoonlijke verzorging
- Mode accessoires

Oudshoorn Bloemen

- Bloemen en planten
- Woondecoratie