

De binding versterken tussen stakeholder en organisatie

Door middel van Stakeholder
Managementtheorie

Judith Schrama



Datum en plaats: 18 augustus 2019, Voorschoten

Auteur: Judith Schrama

Studentnummer: s1095933

Opdrachtgever: Alrijne Zorggroep

Bedrijfsbegeleider: Jasper Thijs

Instelling: Hogeschool Leiden

Opleiding: Communicatie

Afstudeerbegeleider: Jorrit Kreukniet

Eerste beoordelaar: Martien Schriemer

Tweede beoordelaar: Irene Jaspers

Aantal woorden: 15.094

Conceptueel model: Stakeholder Management – R. Edward Freeman

Inleverdatum: 19 augustus 2019

Kans: 2

Voorwoord

Afgelopen februari begon het afstudeertraject bij Alrijne Zorggroep. De opdracht was om een onderzoek uit te voeren naar de communicatie tussen de huisartsen en Alrijne Zorggroep. Het begon met het inlezen van de documenten en vervolgens alle bevindingen op papier zetten. Naast het schrijven van mijn scriptie heb ik de afdeling ondersteund op de open dag en enkele andere activiteiten.

De uitvoering van het onderzoek is mij zwaar gevallen, omdat er wel wat hobbels te nemen waren. Zo was er een interpretatie verschil over de opzet en methode van onderzoek. Ook het uitvoeren van het kwalitatief onderzoek vond plaats in een kort tijdsbestek. Niettemin is het gelukt het onderzoek en de rapportage binnen de gestelde termijn af te ronden, al bleek dit voor de eerste inleverkans van de scriptie niet voldoende.

De afgelopen zomer is voorbij gevlogen door het herschrijven van mijn scriptie te combineren met fulltime werken. Hierbij wil ik mijn ouders en familie bedanken voor de steun en het vertrouwen dat zij in mij hebben gehad. Ook de klasgenoten die de afgelopen weken het geklaag hebben aangehoord wanneer ik even in de stress schoot. Daarnaast wil ik Corine Hoppenbrouwers bedanken voor de begeleiding in de zomer. Ondanks dat zij op vakantie was, was zij te bereiken en hielp zij mij mijn scriptie naar een hoger niveau te tillen. Daarnaast wil ik Roxanne de Vries en Nastassja Baak bedanken voor het lezen van mijn scriptie en al mijn dossiers de afgelopen vier jaar.

Met trots en een stuk minder stress dan bij de eerste kans presenteer ik u mijn scriptie over het versterken van de binding tussen de huisartsen en Alrijne.

Veel leesplezier.

Voorschoten, 18 augustus '19

Judith Schrama

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1. Probleemformulering	7
1.1 <i>Aanleiding</i>	7
1.2 <i>Probleemstelling</i>	8
1.3 <i>Doelstelling</i>	8
1.4 <i>Deelvragen</i>	9
1.5 <i>Doelgroep</i>	10
1.6 <i>Grenzen en beperkingen</i>	11
1.7 <i>Situatieschets</i>	11
2. Theoretisch kader	16
2.1 <i>Literatuur</i>	16
2.2 <i>Centrale theorie</i>	19
2.3 <i>Hypotheses</i>	20
3. Methodologie	23
3.1 <i>Methoden</i>	23
3.2 <i>Datacollectie</i>	24
3.3 <i>Operationalisatie</i>	26
4. Resultaten	29
5. Conclusies	37
6. Aanbevelingen	40
7. Implementatie	43
Literatuurlijst	49

Samenvatting

Deze scriptie beschrijft het onderzoek naar een oplossing voor het communiceren van organisatorische veranderingen binnen Alrijne Zorggroep. De aanleiding van dit onderzoek is dat de helft van de huisartsen in de regio Leiden en omstreken de digitale nieuwsbrief van Alrijne Zorggroep niet ontvangt, waardoor zij belangrijke informatie missen over ontwikkelingen in het ziekenhuis. De doelstelling van het onderzoek is om de organisatie (Alrijne Zorggroep) een advies te geven hoe zij de binding tussen huisartsen in de regio en het ziekenhuis kan versterken door middel van communicatie en welke communicatiemiddelen daarbij passen. De doelgroep van het onderzoek betreft huisartsen uit het verzorgingsgebied van Alrijne Ziekenhuis.

De belangrijkste stromingen in theorie over 'hoe kunnen de communicatiemiddelen bijdragen aan de binding tussen de ziekenhuizen van Alrijne en de huisartsen in de regio?' betreft theorieën over stakeholdermanagement. Theorieën van Freeman, Hill & Jones, Jones, Donaldson & Preston, Jones & Wicks, Friedman & Miles, en Freeman, Harrison, Wicks, Parmar en De Colle zijn kritisch vergeleken op verschillen en overeenkomsten. Als centrale theorie is gekozen voor Stakeholdermanagement, omdat deze theorie naar de interactie kijkt tussen de stakeholder en de organisatie. Deze centrale theorie veronderstelt dat de organisatie het probleem kan verbeteren door te achterhalen hoe de communicatie verloopt, de huisartsen de communicatiemiddelen ervaren en welke aanpassingen zij inzien om de binding te versterken. Deze mogelijke verbeteringen zijn uitgewerkt in drie hypothesen.

Als methoden van dit onderzoek zijn deskresearch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek ingezet. Deskresearch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek zijn gebruikt om de deelvragen te beantwoorden en om de hypothesen te toetsen. Deskresearch geeft inzicht in hoe de communicatie nu verloopt. Kwantitatief onderzoek geeft inzicht in welke artikelen uit de nieuwsbrief de doelgroep het meest leest. Kwalitatief onderzoek is ingezet, omdat diepgang is vereist om gevoelens, ideeën en voorkeuren van de respondenten in kaart te brengen. Een representatieve steekproef van respondenten heeft betrekking op de autominuten tot een van de ziekenhuizen en hoelang een huisarts werkzaam is in de regio.

De voornaamste resultaten van dit onderzoek zijn dat Alrijne communiceert met de huisartsen via de telefoon, de relatiemanager, de nieuwsbrief en nascholingen. Daarnaast ervaren de huisartsen de communicatiemiddelen als verbindend. De huisartsen vinden artikelen over nieuwe specialisten in de nieuwsbrief interessant om te lezen. Als laatste is de nieuwsbrief niet het juiste middel om de huisartsen over belangrijkste veranderingen te informeren.

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek zijn de volgende conclusies te trekken: de communicatie verloopt goed, de huisartsen ervaren de communicatiemiddelen van Alrijne als verbindend maar een andere insteek van de communicatiemiddelen kan de binding versterken.

Gelet op de resultaten en conclusies van dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen om de binding te versterken geformuleerd; uitbreiding van sportevenementen, belangrijke berichten in de nieuwsbrief plaatsen met een pakkende titel, nieuwtjes uit het ziekenhuis in de nieuwsbrief delen en een actuele lijst met telefoonnummers van de specialisten.

Om de aanbevelingen van dit onderzoek te realiseren is de volgende implementatiestrategie geformuleerd aan de hand van het implementatiemodel van Continuous Improvement. Als communicatiemiddelen zijn nieuwsbrief en intranet geschikt. Totale kosten van implementatie bedragen € 2.660,-.

1. Probleemformulering

Deze scriptie beschrijft het onderzoek naar een oplossing voor het communiceren van organisatorische veranderingen binnen Alrijne Zorggroep. De aanleiding van dit onderzoek is dat de helft van de huisartsen in de regio Leiden en omstreken de digitale nieuwsbrief van Alrijne Zorggroep niet ontvangt, waardoor zij belangrijke informatie missen over ontwikkelingen in het ziekenhuis. De doelstelling van het onderzoek is om de organisatie (Alrijne Zorggroep) een advies te geven hoe zij de binding tussen huisartsen in de regio en het ziekenhuis kan versterken door middel van communicatie en welke communicatiemiddelen daarbij passen. De doelgroep van het onderzoek betreft huisartsen uit het verzorgingsgebied van Alrijne Ziekenhuis.

1.1 Aanleiding

Alrijne Ziekenhuis is in 2015 gefuseerd met het Diaconessenziekenhuis Leiden. Sindsdien bestaat Alrijne Zorggroep (hierna: Alrijne) uit drie ziekenhuizen gevestigd in Leiderdorp, Leiden en Alphen aan den Rijn en twee verpleeghuizen in Leiderdorp en Alphen aan den Rijn. Dit onderzoek betreft alleen de ziekenhuizen van Alrijne Zorggroep. Alrijne heeft contact met veel huisartsen in de regio. Het contact met deze huisartsen is zeer belangrijk voor het ziekenhuis, omdat de huisartsen patiënten verwijzen naar een van de ziekenhuizen van Alrijne. Het ziekenhuis stuurt maandelijks een digitale nieuwsbrief met informatie over vakgroepen, veranderingen binnen het ziekenhuis en uitnodigingen voor symposia of de sportevenementen naar de huisartsen uit de regio die zich hiervoor hebben ingeschreven. In het verzorgingsgebied van Alrijne bevinden zich 341 huisartsen (Alrijne Zorggroep, 2017a). Hiervan hebben 173 huisartsen zich aangemeld voor het ontvangen van de nieuwsbrief (Mailchimp, z.j.).

Naast het sturen van de nieuwsbrief organiseert Alrijne ook verschillende activiteiten, zoals het huisartsensymposium en sportevenementen, om de binding met de huisartsen te verbeteren (Alrijne Plaza, z.j.). Het is belangrijk voor de samenwerking dat er een binding is tussen de huisarts en het ziekenhuis, omdat het ziekenhuis afhankelijk is van de verwijzingen van de huisartsen. Huisartsen kunnen worden gezien als stakeholder in de samenwerkingsrelatie met het ziekenhuis. Een huisarts speelt een belangrijke rol bij de reputatie, het succes en het voortbestaan van het ziekenhuis (StakeholdersLab, z.j.). Wanneer de communicatie tussen de huisartsen uit de regio en het ziekenhuis niet goed verloopt, kunnen er misverstanden ontstaan waar de patiënt de dupe van is, omdat hij bijvoorbeeld op een verkeerde locatie terecht komt.

Alrijne maakt veranderingen binnen de ziekenhuizen bekend via de maandelijks nieuwsbrief. Van de 341 huisartsen in de regio hebben 173 huisartsen zich aangemeld voor de nieuwsbrief. Van deze 173 aangemelde huisartsen leest gemiddeld 40 procent deze nieuwsbrief (zie bijlage G). De andere helft van de 341 ontvangt deze nieuwsbrief niet. Deze huisartsen krijgen de veranderingen niet via de nieuwsbrief van Alrijne door. Hierdoor kan het zijn dat zij niet goed op

de hoogte zijn van de huidige situatie. Deze analyse laat zien dat er voor Alrijne nog veel winst te behalen valt om organisatorische veranderingen bij de huisartsen bekend te maken.

1.2 Probleemstelling

Volgend op de aanleiding luidt de probleemstelling, de centrale vraag, voor dit onderzoek als volgt:

Hoe kunnen de communicatiemiddelen bijdragen aan het versterken van de binding tussen de ziekenhuizen van Alrijne en de huisartsen in de regio?

Alrijne wil de binding met de huisartsen in de regio versterken, zodat onder andere de organisatorische veranderingen duidelijk overkomen bij de huisartsen. Daarnaast is het van belang dat huisartsen patiënten op de juiste manier kunnen verwijzen, zodat zij terecht komen op de juiste polikliniek en bij de juiste specialist. Op het moment dat huisartsen van de essentiële informatie op de hoogte zijn, zoals bijvoorbeeld een patiëntenstop voor nieuwe patiënten, kunnen zij hier rekening mee houden wanneer zij een patiënt verwijzen naar een van de ziekenhuizen van Alrijne.

Alrijne wil graag achterhalen hoe zij de communicatiemiddelen (waaronder evenementen) kan inzetten, zodat de huisartsen de evenementen bezoeken en de informatie tot zich kunnen nemen. Alrijne laat veranderingen binnen het ziekenhuis weten via de nieuwsbrief. Op dit moment leest ongeveer 40 procent van de huisartsen de nieuwsbrief, waardoor zij belangrijke informatie missen. Dit kan resulteren in het verkeerd verwijzen van patiënten.

Voor het voortbestaan van de ziekenhuizen is de binding tussen de stakeholder en de organisatie van belang. Alrijne wil graag weten hoe zij de binding kan verbeteren met de huisartsen en welke rol de communicatiemiddelen daarin spelen. Op het moment dat Alrijne achterhaalt hoe zij deze binding kan versterken, kan zij de communicatiemiddelen afstemmen op de doelgroep, waardoor de huisarts de binding ook meer voelt en wellicht de evenementen meer gaat bezoeken. Dit resulteert uiteindelijk ook in een positievere kijk van de huisartsen in de regio op het ziekenhuis.

1.3 Doelstelling

Dit onderzoek geeft inzicht in de manier waarop de communicatie tussen de huisarts en het ziekenhuis op dit moment verloopt. Dit is relevant om uiteindelijk een advies uit te brengen aan Alrijne over het gebruik van de communicatie met huisartsen. Alrijne heeft als doel dat zij inzicht krijgt in welk(e) communicatiemiddel(en) het best bruikbaar is/zijn om de huisartsen op de hoogte te houden van de ontwikkelingen in het ziekenhuis en de binding te versterken.

De onderzoeksdoelstelling luidt als volgt:

Inzicht geven in hoe de communicatiemiddelen bijdragen aan de binding tussen de ziekenhuizen van Alrijne en de huisartsen in de regio, teneinde een advies te geven over hoe Alrijne de binding kan versterken door middel van beter gebruik van de communicatiemiddelen.

Wanneer Alrijne zicht heeft op de huidige communicatie en wat de huisartsen hiervan vinden, kan zij deze communicatie aanpassen. Door de communicatiemiddelen anders in te zetten, kan zij de binding met de huisartsen versterken. Huisartsen lezen de nieuwsbrief weinig (Mailchimp, z.j.) en de evenementen zoals het huisartsensymposium bezoeken zij ook niet veel (Alrijne Zorggroep, 2018). Wanneer de huisartsen deze evenementen bezoeken, kunnen de huisartsen en de artsen van Alrijne elkaar beter leren kennen, wat de binding kan versterken.

In de digitale nieuwsbrief kunnen huisartsen de aankondigingen voor deze evenementen lezen en ook ontvangen zij een aparte uitnodiging voor een sportevenement en een huisartsensymposium. Uit Mailchimp, het systeem waar Alrijne gebruik van maakt, komt naar voren dat ongeveer 40 procent van de huisartsen, die zich hebben aangemeld, de nieuwsbrief daadwerkelijk leest. Wanneer Alrijne achterhaalt hoe de communicatiemiddelen benut worden, kan Alrijne beter inspelen op het gebruik ervan, zodat meer huisartsen de nieuwsbrief lezen, de evenementen bezoeken, waardoor de binding onderling sterker wordt. Daardoor zijn meer huisartsen op de hoogte van organisatorische veranderingen binnen het ziekenhuis.

1.4 Deelvragen

Deelvragen ondersteunen de probleemstelling. Deze deelvragen helpen bij het beantwoorden van de probleemstelling. De deelvragen van dit onderzoek luiden als volgt:

- Hoe verloopt de communicatie tussen Alrijne en de huisartsen in de regio nu?

Toelichting: Alrijne maakt gebruik van verschillende communicatiemiddelen waarbij zij de huisarts onder andere op de hoogte houdt van veranderingen binnen het ziekenhuis. Ook stuurt zij aankondigingen van symposia of een uitnodiging voor een sportevenement. Door te achterhalen hoe de communicatie nu verloopt, heeft Alrijne inzicht in de informatie die zij toezendt aan de huisartsen en ziet zij welke informatie de huisartsen lezen en interessant vinden.

- In welke mate ervaren de huisartsen in de regio de communicatiemiddelen van Alrijne als verbindend?

Toelichting: Met deze vraag krijgt Alrijne inzicht in hoe de huisartsen in de regio de communicatiemiddelen ervaren. Daarnaast achterhaalt Alrijne ook of deze middelen verbindend werken tussen de huisartsen in de regio en Alrijne. Met deze informatie weet Alrijne of zij andere communicatiemiddelen kan inzetten om de binding te versterken.

- Met welke aanvulling of aanpassing van de huidige communicatiemiddelen kan Alrijne de binding met de huisartsen in de regio versterken?

Toelichting: Via verschillende communicatiemiddelen houdt Alrijne de huisartsen op de hoogte van veranderingen binnen het ziekenhuis en evenementen die zij organiseert. Met deze vraag kan Alrijne inzicht krijgen in wat de huisarts in de regio vindt van de huidige

communicatiemiddelen en wat er eventueel anders kan om de binding tussen beide partijen te versterken.

1.5 Doelgroep

Het ziekenhuis ziet patiënten en de huisartsen als een van de stakeholders van het ziekenhuis (Alrijne Zorggroep, 2015). Hierdoor is de binding met de huisarts belangrijk voor Alrijne. In dit onderzoek vormen de huisartsen die patiënten verwijzen naar het ziekenhuis in Leiderdorp, Leiden of Alphen aan den Rijn, de doelgroep. Deze huisartsen zijn gevestigd in veertien gemeenten in de regio te weten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Wassenaar en Zoeterwoude (Alrijne Zorggroep, 2017a). De omvang van deze doelgroep is 341 huisartsen. De meeste huisartsen werken vanuit een groepspraktijk (Alrijne Zorggroep, 2017a).

Alrijne heeft een aantal kenmerken omschreven die zij van belang acht voor de mate van verwijzingen naar een van de ziekenhuizen. Alrijne deelt de groep huisartsen in naar de afstand in autominuten tot het ziekenhuis; zij hanteert als grens minder dan en meer dan vijftien autominuten. Een ander kenmerk is hoelang een huisarts binnen de regio werkzaam is. Binnen dit onderscheid registreert Alrijne het aantal verwijzingen dat een huisarts realiseert. Voor Alrijne zijn deze kenmerken van belang, omdat zij de indeling gebruikt voor de analyse van marktomvang, marktaandeel en marktpotentie (zie bijlage A). Bij een verwijzing bekijkt de huisarts welke zorg de patiënt nodig heeft en welk ziekenhuis deze zorg biedt. De kans bestaat dat, de huisarts de informatie uit de digitale nieuwsbrief niet goed leest, deze de patiënt verkeerd verwijst.

Van de 341 huisartsen blijken 173 huisartsen zich te hebben aangemeld voor de nieuwsbrief (Mailchimp, z.j.). Dit is iets meer dan de helft. De andere helft heeft zich niet aangemeld, maar de mogelijkheid bestaat dat zij de nieuwsbrief via de website lezen. Van de huisartsen die de nieuwsbrief ontvangen leest ongeveer 40 procent van hen de nieuwsbrief. Dit houdt in dat de helft van de huisartsen de informatie ook niet via de nieuwsbrief leest. De huisartsen vormen een heterogene groep en voor Alrijne is het van belang de kenmerken van de verschillende subgroepen in kaart te brengen en te koppelen aan de uitkomsten van het onderzoek. Tijdens dit onderzoek zal ook gekeken worden naar de huisartsen die zich niet hebben aangemeld voor de nieuwsbrief. Deze doelgroep is ook belangrijk voor het ziekenhuis, omdat deze huisartsen ook verwijzen naar een van de ziekenhuizen van Alrijne.

De volgende kenmerken zijn van belang voor de keuze van de onderzoeksdoelgroep:

- Autominuten langer of korter dan vijftien minuten;
- Langer of korter werkzaam in de regio van de ziekenhuizen;
- Huisarts in de regio.

1.6 Grenzen en beperkingen

Het onderzoek richt zich op de binding tussen de huisarts en het ziekenhuis en welke rol communicatie hierin speelt. Centraal staat een aantal aspecten die de binding en communicatie betreffen, zoals het gebruik van verschillende communicatiemiddelen en de evenementen die Alrijne organiseert voor de huisartsen. Onderliggend speelt hierin mee het aantal verwijzingen.

De begrenzing van dit onderzoek is dat behalve communicatie mogelijk ook nog andere aspecten een rol spelen, zoals de aard van de zorg die patiënten nodig hebben of persoonlijke contacten tussen huisartsen en specialisten. Deze zijn in dit onderzoek niet meegenomen, omdat dan het risico bestaat dat het onderzoek te omvangrijk zou worden voor de beschikbare tijd om dit onderzoek uit te voeren. Een tweede beperking is het gestelde termijn van het onderzoek dat ertoe leidt dat noodgedwongen de steekproef in omvang klein blijft om de gegevens te kunnen verzamelen.

Een derde beperking heeft te maken met de doelgroep van het onderzoek: de huisarts. Tijdens het onderzoek is duidelijk naar voren gekomen dat de huisartsen volle, drukke agenda's hebben en lange dagen maken; de doelgroep is daardoor moeilijk te bereiken. Bovendien loopt het contact altijd via de assistente. Dit maakt het lastig, omdat de assistente een belangrijke rol speelt in het doorgeven van de informatie over het onderzoek. Doordat de huisarts moeilijk bereikbaar is en het contact via de assistente loopt, kost het meer tijd om de huisarts persoonlijk te spreken voor het onderzoek.

Huisartsen beschikken over meerdere assistentes. Tijdens het onderzoek is bemerkt dat de assistentes soms onderling niet goed communiceren en de informatie met betrekking tot het onderzoek niet overbrengen naar elkaar. Dit betekent dat als er contact met de huisartsenpraktijk wordt gezocht de aanwezige assistente vaak van niets weet. Dit resulteert erin dat er extra tijd overheen gaat om te achterhalen of de huisarts wil meewerken. Dit zorgt ervoor dat er weinig tijd over blijft voor het verzamelen van de onderzoekgegevens en het verwerken van de resultaten.

1.7 Situatieschets

Relatiebeheerder

Het ziekenhuis heeft veel belangrijke samenwerkingspartners, zoals verwijzers, leveranciers, en zorgverzekeraars (Alrijne Zorggroep, 2015). Verwijzers bestaan bijvoorbeeld uit huisartsen, verloskundigen, bedrijfsartsen en fysiotherapeuten. Een goede binding met deze stakeholders is belangrijk. Alrijne wil als organisatie graag een aantrekkelijke marktpartij blijven (Alrijne Plaza, z.j.). Binnen Alrijne is een relatiebeheerder werkzaam, die zich bezighoudt met het onderhouden van contacten met samenwerkingspartners, door bijvoorbeeld een persoonlijk bezoek af te leggen.

Hij inventariseert/signaleert eventuele knelpunten in de samenwerking met het ziekenhuis en inventariseert/signaleert wensen en behoeften op het gebied van service- en

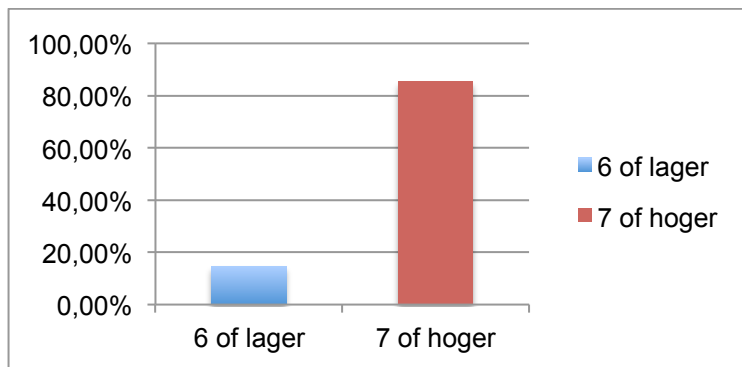
dienstverlening; hij stroomlijnt de communicatie vanuit de organisatie met de samenwerkingspartners en onderhoudt de contacten met regionale ondernemersverenigingen, gemeenten, scholen en patiëntverenigingen (Alrijne Plaza, z.j.). De relatiebeheerder onderhoudt ook het contact met de huisartsen binnen de regio van Alrijne. Wanneer de huisartsen ergens tegen aanlopen, kunnen zij terecht bij de relatiebeheerder. Ook bezoekt de relatiebeheerder een keer per jaar een praktijk, opdat de samenwerking en daarmee de binding tussen hen ook goed blijft en de huisartsen een persoonlijk aanspreekpunt hebben en de relatiebeheerder sneller weten te vinden.

Huisartsen

Alrijne onderhoudt contact met 341 huisartspraktijken in de regio, die patiënten verwijzen naar een van de ziekenhuizen van Alrijne (Alrijne Zorggroep, 2017a). Alrijne verstuurt maandelijks een digitale nieuwsbrief, waarin zij informatie plaatst over vakgroepen, organisatorische veranderingen of nieuwtjes uit het ziekenhuis. Dit kan bijvoorbeeld gaan over een nieuwe specialist of een nieuwe PET CT-scan die Alrijne binnenkort in gebruik neemt. Daarnaast organiseert Alrijne meerdere symposia per jaar en jaarlijks een huisartsensymposium samen met specialisten. Verder organiseert zij drie sportevenementen, zoals hockey-, golf- en tennistoernooien. Tijdens deze evenementen hebben de huisartsen en specialisten de mogelijkheid om kennis met elkaar te maken, kennis met elkaar te delen en vragen over patiënten te bespreken (Alrijne Zorggroep, 2017a). Het is belangrijk dat de binding tussen het ziekenhuis en de huisarts goed is en soepel verloopt, omdat het ziekenhuis afhankelijk is van het aantal verwijzingen van de huisarts naar een van de ziekenhuizen. Het vertrouwen van de praktijken in het ziekenhuis blijkt uit het aantal verwijzingen.

Huisartsentevredenheidsonderzoek

Elke twee jaar houdt Alrijne een huisartsentevredenheidsonderzoek. Hierbij meet Alrijne de tevredenheid over haar dienstverlening. Het huisartsentevredenheidsonderzoek is zeer recent uitgevoerd, waardoor de resultaten nog niet volledig bekend zijn. Wat wel naar voren komt uit het onderzoek is dat 85,42 procent een zeven of hoger geeft als algemeen cijfer. 14,58 procent geeft Alrijne een vijf of een zes (Alrijne Zorggroep, 2019). In grafiek 1 zijn deze gegevens grafisch weergegeven. Uit het onderzoek komt ook naar voren dat huisartsen vaak lang moeten wachten voordat een polikliniek de telefoon opneemt. Voor hen is het vaak ook onduidelijk naar welke locatie zij moeten bellen. De bereikbaarheid van de medisch specialisten wisselt. Sommige specialisten nemen snel de telefoon op, maar bij anderen verbindt het ziekenhuis de huisartsen door met het secretariaat van de polikliniek, waardoor ze voor snelle vragen niet bij de specialist terecht kunnen.



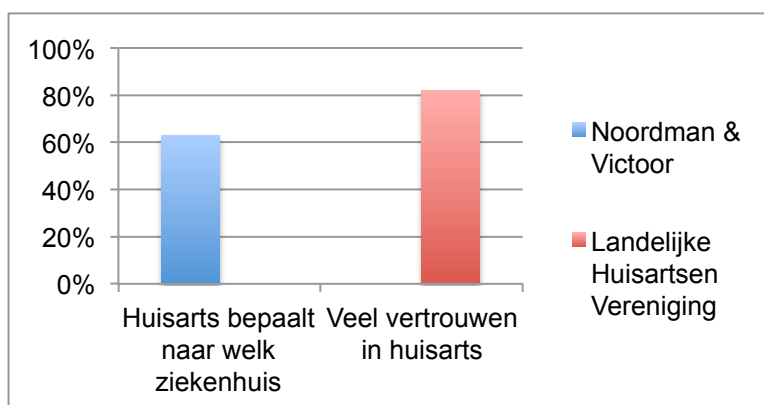
Grafiek 1: Percentages algemeen cijfer

De rapportages over de behandelingen die de specialisten van het ziekenhuis terugkoppelen aan de huisarts van de patiënt, laten vaak op zich wachten of komen niet aan. Voor huisartsen is het belangrijk dat zij weten welke behandeling de patiënt heeft gehad en hoe deze is verlopen. Deze informatie is essentieel wanneer zij de zorg van het ziekenhuis overnemen. Wat betreft het verloop van het contact met de Spoedeisende Hulp zijn de huisartsen tevreden. De medewerkers van de polikliniek zijn meedenkend, vriendelijk en bieden hulp aan huisartsen. Ook de medisch specialisten zijn behulpzaam naar de huisartsen toe als zij elkaar aan de telefoon hebben.

Wetenschapsbladen

In het vakblad 'Huisarts en Wetenschap' hebben Noordman en Victoor onderzoek gedaan naar de rol die de huisarts speelt in het verwijzen van patiënten. Uit het onderzoek komt naar voren dat 63 procent van de huisartsen bepaalt naar welk ziekenhuis zij de patiënt verwijzen (Noordman & Victoor, 2014).

Uit het onderzoek van de Landelijke Huisartsen Vereniging blijkt dat 82 procent van de Nederlanders veel vertrouwen heeft in zijn/haar huisarts. Uit dit onderzoek komt ook naar voren dat huisartsen een belangrijke rol hebben bij het verwijzen van de patiënt (Landelijke Huisartsen Vereniging, 2015). In grafiek 2 zijn deze onderzoeken grafisch weergegeven.



Grafiek 2: Percentages huisarts

Concurrenten

- LUMC

Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) is een academisch ziekenhuis en primair een kennisinstelling. De patiëntenzorg vindt plaats in samenhang met onderzoek en onderwijs. Dit houdt in dat het accent ligt op bijzondere zorg. Zij levert topklinische zorg. Dit is zorg die een ziekenhuis alleen mag uitvoeren wanneer de minister toestemming heeft gegeven door middel van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen. Het LUMC levert daarnaast ook zorg aan patiënten met een bijzondere aandoening, zoals een complexe of zeldzame ziektebeelden, topreferente zorg genoemd (LUMC, z.j. a). Dit is zeer specialistische medische zorg. De behandelingen zijn vaak zeldzaam, ingewikkeld en duur (Kiesbeter, z.j. a). Hierdoor stelt de overheid extra geld beschikbaar aan de Universitaire Medische Centra (UMC's) (Kiesbeter, z.j. b). Het LUMC biedt dus naast de gewone zorg aan patiënten ook zorg aan patiënten met complexere aandoeningen. Hierdoor onderscheidt zij zich van de rest van de ziekenhuizen in de regio.

- Het Groene Hart Ziekenhuis

Het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) is een modern algemeen ziekenhuis van en voor de inwoners uit de regio Midden-Holland. Zij biedt bereikbare en medisch-specialistische zorg op vier locaties: locatie Gouda, Bodegraven, Schoonhoven en Zuidplas. Het GHZ is een zelfstandig ziekenhuis en werkt samen met andere zorgaanbieders in en buiten de regio, zoals met huisartsen in de regio, thuiszorg- en verpleegorganisaties en andere ziekenhuizen (Groene Hart Ziekenhuis, z.j. a).

Het GHZ maakt gebruik van relatiemanagers. Zij zetten zich in voor een goede relatie met de verwijzers. Ook organiseert GHZ regelmatig scholingsbijeenkomsten voor verwijzers. Verder kunnen verwijzers kennismaken met (nieuwe) specialisten en (nieuwe) gespecialiseerde verpleegkundigen van het ziekenhuis (Groene Hart Ziekenhuis, z.j. b).

- Het Spaarne Gasthuis

Het Spaarne Gasthuis is een modern ziekenhuis in Hoofddorp en Haarlem. Zij beschikt daarnaast over poliklinieken in Heemstede, Hillegom, Haarlem-Noord en Nieuw-Vennep. Zij biedt topklinische zorg. Dit is unieke, patiëntgerichte zorg op hoog niveau door gedreven professionals. Deze zorg biedt zij zowel aan patiënten dichtbij als ver weg. Zij wil de best mogelijke behandeling geven aan de patiënten en verbetert voortdurend de kwaliteit van zorg. Het Spaarne Gasthuis maakt onderdeel uit van de Vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen. Samen met 25 andere ziekenhuizen in Nederland onderscheiden zij zich door intensief samen te werken aan drie belangrijke pijlers: opleiding en onderwijs voor alle werknemers; wetenschappelijk onderzoek om het Spaarne Gasthuis te vernieuwen en te verbeteren; en het leveren van topklinische zorg aan patiënten (Spaarne Gasthuis, z.j. a).

Het Spaarne Gasthuis vindt een goede samenwerking met huisartsen, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg en verpleeg- en verzorgingstehuizen belangrijk. Zij stelt zich ten doel om ieder mens de zorg te geven die nodig is. Zij heeft een app ontwikkeld waarbij de verwijzer makkelijker en sneller collega's bereikt. In de app staan de telefoonnummers van de dienstdoende specialist, poliklinieken, de directe nummers van de medisch specialisten en verder de contactgegevens van de specialisten en huisartsen in de regio van het Spaarne Gasthuis (Spaarne Gasthuis, z.j. b).

Perceptiematrixen

In bijlage B zijn drie perceptiematrixen weergegeven. In perceptiematrix 1 staan de concurrenten samen met Alrijne weergegeven op basis van welke zorg zij bieden en of dit binnen de regio of buiten de regio Holland Rijnland valt. Alrijne, het Spaarne Gasthuis en het Groene Hart ziekenhuis zijn algemene ziekenhuizen die basiszorg aanbieden (Zorghulpatlas, z.j. a). Bij basiszorg gaat het om de eenvoudige en veel voorkomende problemen (Zorghulpatlas, z.j. b). Het Spaarne Gasthuis biedt naast de basiszorg ook topklinische zorg aan. Dit is hooggespecialiseerde zorg waar specifieke voorzieningen voor nodig zijn (Zorghulpatlas, z.j. a). Het LUMC is een academisch ziekenhuis die topreferente, topklinische en complexe zorg aanbiedt (Zorghulpatlas, z.j. c). Alrijne en LUMC zijn beide gelegen in de regio Holland Rijnland (Holland Rijnland, z.j.).

In perceptiematrix 2 is de regio tegenover soort ziekenhuis weergegeven. Op deze matrix is te zien in welke regio het soort ziekenhuis ligt. Het LUMC is een academisch ziekenhuis in de regio Holland Rijnland. Het Spaarne Gasthuis en het Groene Hart Ziekenhuis zijn beide algemene ziekenhuizen die buiten de Holland Rijnland regio zijn gelegen. Alrijne is daarentegen een algemeen ziekenhuis in de regio Holland Rijnland (Holland Rijnland, z.j.). Daarbij ligt Hoofddorp dichterbij de regio Holland Rijnland dan Gouda waardoor zij meer in het midden zijn geplaatst in de perceptiematrix.

Perceptiematrix 3 geeft een overzicht van de soort zorg en het soort ziekenhuis weer. Zoals bij perceptiematrix 1 en 2 zijn benoemt, is het LUMC een academisch ziekenhuis met topklinische, topreferente en complexe zorg. Daarnaast biedt het Spaarne Gasthuis topklinische zorg en basiszorg, maar is het een algemeen ziekenhuis. Alrijne en het Groene Hart Ziekenhuis bieden allebei basiszorg aan en zijn een algemeen ziekenhuis (Zorghulpatlas, z.j.).

2. Theoretisch kader

De belangrijkste stromingen in theorie over 'hoe kunnen de communicatiemiddelen bijdragen aan de binding tussen de ziekenhuizen van Alrijne en de huisartsen in de regio?' betreft theorieën over stakeholdermanagement. Theorieën van Freeman, Hill & Jones, Jones, Donaldson & Preston, Jones & Wicks, Friedman & Miles, en Freeman, Harrison, Wicks, Parmar en De Colle zijn kritisch vergeleken op verschillen en overeenkomsten. Als centrale theorie is gekozen voor Stakeholdermanagement, omdat deze theorie naar de interactie kijkt tussen de stakeholder en de organisatie. Deze centrale theorie veronderstelt dat de organisatie het probleem kan verbeteren door te achterhalen hoe de communicatie verloopt, de huisartsen de communicatiemiddelen ervaren en welke aanpassingen zij inzien om de binding te versterken. Deze mogelijke verbeteringen zijn uitgewerkt in drie hypotheses.

2.1 Literatuur

Tijdens dit onderzoek is er gekeken naar modellen die betrekking hebben op stakeholders. Alrijne wil de binding met een van de belangrijkste stakeholder, de huisarts, versterken. Het ziekenhuis heeft onder andere huisartsen nodig om voort te bestaan en patiënten de zorg te bieden die zij nodig hebben in de regio.

Freeman (1984) is als eerst begonnen met het schrijven van een theorie over Stakeholders. Freeman's definitie van stakeholder is *"a stakeholder in an organization is (by definition) any group or individual who can effect or is affected by the achievement of the organization's objectives"* (Freeman, 1984 p. 46). De stakeholder benadering van Freeman is een managementstrategie die de invloed van en op andere actoren erkent en daarop inspeelt. Stakeholder management van Freeman (2010) legt uit dat de stabiliteit van een organisatie afhangt van de verschillende bindingen met stakeholders. Het heeft betrekking op hoe een organisatie werkt en hoe zij eventueel zou kunnen werken. Freeman beschrijft drie niveaus die betrekking hebben op de relatie tussen stakeholders en de organisatie: het rationele niveau, het proces niveau en het transactionele niveau (Freeman, 2010). Deze aspecten kan de organisatie gebruiken om de binding tussen stakeholders en het ziekenhuis te beschrijven en van hieruit het belang van de stakeholder voor een organisatie te beschrijven.

Hill en Jones (1992) ontwikkelde een 'agency-stakeholdermodel'. Zij zien de organisatie als een 'verband tussen contracten tussen houders van hulpbronnen (belanghebbenden)'. Wat betreft stakeholders benadrukken zij het verschil van inzet in de organisatie, waarbij zij de managers een bijzondere rol toebedelen, omdat deze controle hebben over andere stakeholders. In de theorie van Hill en Jones (1992) gaat het om strategisch gedrag van een organisatie en de structuur van 'contracten' tussen stakeholders en organisatie. De theorie is vooral intern gericht, waarbij het uitgangspunt is dat de belangen van verschillende stakeholders niet altijd overeenstemmen met die van de organisatie. Managers dienen dit in het gareel te houden

waarbij het belang van de organisatie evenals het belang van de aandeelhouders voorop staat. Met andere woorden, wat is het belang van een organisatie en op welke wijze geeft zij dit vorm in de contacten en mogelijke contracten met de stakeholders (Hill & Jones, 1992).

De theorie van Jones (1995) richt zich ook op de contracten (binding) tussen de organisatie en de stakeholders en stelt dat vertrouwensrelatie en samenwerkingsrelaties helpen bij het oplossen van problemen gerelateerd aan opportunisme. Het model bekijkt het gedrag dat vertrouwenwekkend, betrouwbaar en coöperatief is en de organisatie een concurrentievoordeel oplevert. Hoewel in de visie van Jones managers ook stakeholders zijn, beschouwt hij deze groep als een onderscheiden eenheid. De managers bepalen de aard van de contracten tussen stakeholders, die vooral moeten leiden tot een betere concurrentiepositie ten opzichte van andere organisaties. Het model helpt te verklaren waarom bepaald gedrag productiever blijkt te zijn en waarom bedrijven die alert zijn op dit gedrag, meer succes hebben (Jones, 1995). De theorie richt zich vooral op de interne verhoudingen die tot betere prestaties moeten leiden.

Donaldson & Preston onderscheiden in hun theorie drie aspecten, namelijk beschrijvend, instrumenteel en normatief. Donaldson en Preston concluderen dat deze drie aspecten van de theorie elkaar ondersteunen en dat het normatieve aspect de basis van de theorie is (Donaldson & Preston, 1995). De stakeholder theorie is beschrijvend in die zin dat het beschrijft wat het bedrijf is. Het biedt een taal en concepten om het bedrijf te omschrijven, de manier waarop zij werkt en de impact op de omgeving. Het instrumentele karakter van de theorie leidt tot een raamwerk waarin Donaldson en Preston de verbindingen tussen het managen van stakeholders en bedrijfsdoelstellingen onderzoeken, met het oog op verhoogde winstgevendheid, groei of duurzaamheid. Het derde aspect van het model betreft de morele aspecten die vooral managers zich eigen moeten maken bij de uitvoering van hun taken. Donaldson & Preston leggen uit dat stakeholders legitieme belangen hebben in bedrijfsactiviteiten op basis van hun interesse in het bedrijf (Donaldson & Preston, 1995). Donaldson en Preston beargumenteren dat het niet vol te houden is dat een stakeholder theorie alleen maar een managementtheorie is. Zij ontwerpen min of meer een stakeholder management filosofie waarin de drie niveaus aandacht krijgen.

Jones & Wicks beschrijven twee uiteenlopende benaderingen van stakeholdertheorieën, een benadering van de sociale wetenschappen en een benadering van normatieve ethiek, en onderzoeken de verschillen en overeenkomsten. Aangezien geen van beide benaderingen compleet is zonder de andere, stellen Jones & Wicks een nieuwe manier voor om te theoretiseren over organisaties: de ontwikkeling van normatief en instrumenteel correcte convergente stakeholdertheorie (Jones & Wicks, 1999). De begrippen die Donaldson & Preston (1992) gebruikten, komen terug in deze theorie van Jones & Wicks. Donaldson & Preston beschreven ook dat normatieve en instrumentele aspecten elkaar versterken. In de theorie die Jones en Wicks ontwerpen, staan de volgende aspecten centraal: het betreft organisaties die in

de economische markt opereren; de theorie veronderstelt dat menselijk gedrag gevarieerd is en beïnvloedbaar; het gaat verder dan contracten of transacties; de theorie is tegelijk instrumenteel en normatief; de theorie richt zich op management aspecten met respect voor relaties met stakeholders, de morele basis voor deze relaties en de te verwachten uitkomsten van deze relaties (Jones & Wicks, 1999). Kortom, in de optiek van de auteurs zijn het beschrijvende en normatieve onlosmakelijk aan elkaar verbonden.

Friedman en Miles (2002) presenteren een stakeholdersmodel dat bedoeld is om beter inzicht te krijgen in waarom verschillende stakeholders op verschillende manieren organisaties beïnvloeden. In het model proberen Friedman & Miles antwoord te vinden op vragen als: waarom hebben sommige stakeholders meer invloed op organisaties dan anderen; waarom worden slechts enkele belanghebbenden door organisaties als legitiem beschouwd; hoe en waarom verandert de binding tussen organisaties en stakeholders in de loop van de tijd (Friedman & Miles, 2002)? Zij presenteren een model dat een combinatie is van een stakeholdertheorie en een theorie van sociale verandering. Het model probeert aan te geven waarom het nodig is onderscheid te maken tussen verschillende groepen stakeholders. De auteurs vinden dat verschillende theorieën te weinig rekening houden met de conflicten die kunnen bestaan tussen organisaties en stakeholders. De kracht van dit model is volgens de auteurs dat het model een raamwerk presenteert dat het mogelijk maakt te analyseren hoe en waarom relaties tussen stakeholders en organisaties veranderen. Het model kan helpen om een beter begrip te krijgen op de relatie tussen normatieve, instrumentele en beschrijvende stakeholder theorieën, en deze beter te begrijpen vanuit de veranderingen in de samenleving (Friedman & Miles, 2002).

Zoals Freeman (1984) in zijn theorie aangeeft, is zijn model een managementstrategie. Freeman, Harrison, Wicks, Parkar en De Colle borduren in hun boek voort op de ontwikkelingen van managementstrategieën en -theorieën, nadat Freeman zijn stakeholdertheorie heeft gepresenteerd. De auteurs schetsen 'the state of the art' op het gebied van stakeholdertheorieën waarin zij de theorieën afzetten tegen de ontwikkelingen in de samenleving. De auteurs zien de organisatie inmiddels niet als eigendom van enkelen, die wordt ingezet in het belang van de eigenaar en beperkte invloed heeft op andere actoren. De reden hiervoor is dat de complexiteit van de moderne wereld dit model ongeschikt maakt, omdat het de verhoudingen te veel simplificeert. (Freeman, Harrison, Wicks, Parmar en De Colle, 2010). Freeman et al. relateren de stakeholdertheorieën aan de 'Corporate Social Responsibility' en beargumenteren dat organisaties niet alleen maar economische belangen nastreven maar ook een verantwoordelijkheid hebben in de samenleving waarbij te denken valt aan klimatologische gevolgen.

Uit de analyse van de bovenstaande vergelijkingen tussen verschillende theorieën wordt duidelijk dat de Stakeholder Managementtheorie van Freeman het meest aansluit op de probleemstelling van dit onderzoek.

Het model van Donaldson en Preston is een model op drie niveaus maar richt zich vooral op de stakeholders binnen een organisatie. Jones en Wicks beschrijven een convergentie model dat elementen uit de sociale wetenschappen combineert met ethiek, maar ook vooral gericht op de interne organisatie van bedrijven, Friedman en Miles koppelen een stakeholdertheorie aan de sociale verandering en betogen dat het nodig is onderscheid te maken in groepen stakeholders.

De theorie van Freeman is van de gepresenteerde theorieën de enige theorie die de interactie tussen de stakeholder en de organisatie beschrijft en hierin vooral aandacht geeft aan de externe stakeholders. Freeman geeft daarbij aan dat communicatie van twee kanten moet komen. In de optiek van Freeman draagt dit bij tot verbinding tussen de partijen (Freeman, 2010). Bij dit onderzoek zijn de interactie en communicatie van belang, omdat Alrijne inzicht wil hebben hoe de communicatie nu verloopt, hoe de huisartsen de communicatie ervaren en welke verbeterpunten zij zien in de communicatiemiddelen waar Alrijne gebruik van maakt. Voor Alrijne ligt het belang in de binding die zij met de externe stakeholders kunnen bereiken. Op grond van de analyse komt de theorie van Freeman het meest in aanmerking als onderliggend theoretisch concept.

2.2 Centrale theorie

Stakeholder Managementtheorie van Freeman creëert bewustzijn en biedt een plan voor de organisatie met betrekking tot het omgaan met verschillende stakeholderrelaties. Freeman benoemt dat het voor de organisatie van belang is om de omgeving in kaart te brengen. Binnen de theorie gaat het voornamelijk om het in kaart brengen van de stakeholders. De theorie helpt om de krachten, zwakheden, kansen en bedreigingen te identificeren in de diverse stakeholderrelaties. Freeman zegt dat 'stakeholders' alle groepen en individuen bevatten, ook al bestaat de kans dat bij een bepaalde test verschillende groepen niet meetellen, omdat zij op dat punt geen invloed hebben op de organisatie. Stakeholder management als een concept verwijst naar de noodzaak voor een organisatie om de relatie met haar stakeholdergroepen op een actieve manier te beheren. Zoals in paragraaf 2.1 Literatuur toegelicht, onderscheidt Freeman drie niveaus (rationeel, proces en transactioneel) waarop hij de processen probeert te begrijpen die de organisatie gebruikt om de relatie met de stakeholder te managen (Freeman, 2010).

Het rationele niveau

Het rationele niveau betreft het in kaart brengen van alle stakeholders van de organisatie en het analyseren van de belangen en de macht die zij ten aanzien van de organisatie hebben. Stakeholders zijn organisaties of personen die invloed hebben, of kunnen uitoefenen op de acties of het onderwerp van de activiteiten van de organisatie. Freeman onderscheidt hierin drie categorieën:

- Primary stakeholder (primaire stakeholder): deze stakeholder heeft de meeste en directe invloed of heeft de meeste impact op de organisatie.
- Secondary stakeholder (secundaire stakeholder): de stakeholder heeft indirect invloed of indirect impact op de organisatie.
- Key stakeholder (belangrijkste stakeholder): de meest invloedrijke en beslissende stakeholder die kunnen behoren tot primary of secondary stakeholder.

Het proces niveau

Het proces niveau is het tweede onderscheid dat Freeman maakt. Dit niveau richt zich op de organisatorische aspecten. Bij dit niveau spelen zich allerlei processen af tussen enerzijds de organisatie en anderzijds de stakeholder. Bij deze processen valt te denken aan processen op beleidsniveau of uitbreiding van capaciteit (Freeman, 2010).

Het transactionele niveau

Het transactionele niveau is het laatste niveau. Dit niveau heeft betrekking op de interactie met stakeholders en is gericht op het in balans brengen van de belangen, het vinden van overeenstemming tussen de doelen van de organisatie en die van de stakeholders. Dit niveau kijkt naar hoe de organisatie met de stakeholder communiceert, welke middelen de organisatie gebruikt om te communiceren met de stakeholder. Freeman zegt dat communicatieprocessen met stakeholders twee kanten op moeten gaan, willen de resultaten zinvol zijn. Als de managers de positie van de stakeholders niet begrijpen en de stakeholders de positie van de organisatie niet begrijpen dan is het communicatieprogramma weinig zinvol (Freeman, 2010).

Freeman kijkt dus naar de binding tussen de stakeholder en organisatie op drie verschillende niveaus. De organisatie brengt eerst de belangen van de stakeholder in kaart. Daarna beginnen de processen zich af te spelen op beleidsniveau. Als laatste kijkt Freeman naar de interactie tussen de organisatie en de stakeholders en hoe de communicatie daarbij verloopt, omdat deze twee kanten op moet gaan (Freeman, 2010).

2.3 Hypotheses

Hypothese 1:

Als de organisatie inzicht heeft in wat de stakeholder vindt van de communicatie, dan kan de organisatie de communicatie hierop inrichten om de binding te versterken.

“The first, actual or observed behavior, ask the manager to set forth those behaviors that have actually been observed of a particular stakeholder. The set of actual behavior describes the current state of the relationship between organization and stakeholder on the issue in question. It may even describe responses to existing strategic programs, where there are such programs underway” (Freeman, 2010 P. 132).

Toelichting: Volgens Freeman (2010) moeten managers inzicht hebben in het gedrag van stakeholders dat zij laten zien in het contact en de relatie met de organisatie. Dit bepaalt de mate van binding. Voor Freeman is het belangrijk om dat inzicht te hebben, omdat hij daarop zijn managementstrategieën baseert. Het citaat is gekozen, omdat het bij de hypothese gaat om de vraag in hoeverre een organisatie inzicht heeft in wat de stakeholder van de communicatie vindt en daarop zijn beleid baseert. Wanneer de organisatie inzichtelijk heeft wat de stakeholder vindt van de communicatie kan de organisatie het zo inrichten dat het de binding versterkt.

Hypothese 2:

Als blijkt dat de binding van de stakeholder laag is, dan moet de organisatie alles op alles zetten om de communicatie te verbeteren vanuit de gedachte dat de stakeholder mede van invloed is op het succes van de organisatie.

“Communication processes with stakeholders must be two-way, if the results are to be meaningful. If managers cannot understand stakeholders’ positions and if stakeholder cannot the positions of the firm, then a meaningful communication program must be undertaken. Communication is quite complicated. Each party brings a set of biases to the communication, and the possibilities for misunderstanding are numerous. The further apart an organization is from its stakeholders in terms of shared values, the harder truly two-way communication will be. Managers must learn to ‘like getting yelled at’” (Freeman, 2010 p. 167).

Toelichting: Volgens Freeman (2010) moeten communicatieprocessen met stakeholders altijd tweezijdig zijn. Het is de taak van de organisatie om ruis in de communicatie te lokaliseren en bespreekbaar te maken, vanuit de gedachte dat de stakeholder invloed heeft op het succes van een organisatie. Wanneer de stakeholder een lage binding heeft met de organisatie dan weet de organisatie dat zij de communicatie moet aanpassen om de binding te versterken met uiteindelijk als resultaat dat het versterken van de binding ook het succes van de organisatie beïnvloedt.

Hypothese 3:

Als de organisatie inzicht heeft in het gebruik van de communicatiemiddelen door de stakeholder, dan heeft de organisatie mogelijkheden om te sturen op het versterken van de binding.

“One interpretation of my claim that managers need to understand and communicate with stakeholders is that they should communicate for the sake of communication, or to improve the image of the firm. (...) Managers who are not experienced ‘traders’ will often experience difficulty in their stakeholder transaction just as they will experience difficulty and their dealings with their peers. The central idea of negotiation is ‘compromising,’ which involves giving up certain things to get other things” (Freeman, 2010 P. 169).

Toelichting: Bij Freeman (2010) gaat het niet alleen om het begrijpen van de stakeholders, maar vooral om de activiteiten die de organisatie inzet om de communicatie en daarmee de binding te versterken. Op het moment dat Alrijne inzicht heeft in het gebruik van de communicatiemiddelen en de activiteiten die zij organiseert, kan zij de middelen en activiteiten op een bepaalde manier inrichten, waardoor de binding met huisartsen in de regio sterker wordt.

3. Methodologie

Als methoden van dit onderzoek zijn deskresearch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek ingezet. Deskresearch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek zijn gebruikt om de deelvragen te beantwoorden en om de hypothesen te toetsen. Deskresearch geeft inzicht in hoe de communicatie nu verloopt. Kwantitatief onderzoek geeft inzicht in welke artikelen uit de nieuwsbrief de doelgroep het meest leest. Kwalitatief onderzoek is ingezet, omdat diepgang is vereist om gevoelens, ideeën en voorkeuren van de respondenten in kaart te brengen. Een representatieve steekproef van respondenten heeft betrekking op de autominuten tot een van de ziekenhuizen en hoelang een huisarts werkzaam is in de regio.

3.1 Methoden

De beantwoording van de probleemstelling vindt plaats aan de hand van de drie deelvragen. De beantwoording van de deelvragen en de toetsing van de hypothesen gebeurt via deskresearch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Deskresearch houdt in dat er van achter het bureau naar bestaande informatie wordt gezocht (Verhoeven, 2014). Bij kwantitatief onderzoek kijken onderzoekers naar cijfermatige (numerieke) informatie, gegevens in cijfers over objecten, organisaties en personen. Vervolgens gebruiken zij statische technieken om een beschrijving van de resultaten te geven en om verwachtingen over de resultaten te toetsen (Verhoeven, 2014).

Kwalitatief onderzoek is onderzoek dat in het veld in de praktijk plaatsvindt. Het verzamelen van gegevens is open en flexibel; onverwachte situaties geven zo nodig aanleiding tot aanpassingen. De gegevens zijn niet verwerkt in cijfers, maar in alledaagse taal (Verhoeven, 2014). Dit onderzoek maakt gebruik van kwalitatief onderzoek, omdat er diepgang is vereist om gevoelens, ideeën en voorkeuren van de huisarts te achterhalen. Diepgang is in dit onderzoek belangrijker dan de cijfermatige informatie, omdat Alrijne graag wil weten wat de huisartsen vinden, hoe zij de contacten met Alrijne ervaren en wat zij als verbeterpunten zien. Op deze manier kan Alrijne de communicatie verbeteren met de huisartsen. Wanneer de binding verbetert tussen de organisatie en de stakeholder verbetert ook de communicatie, wat de binding ook weer versterkt.

Deskresearch

Deskresearch is gebruikt bij het beantwoorden van deelvraag 1. Het onderzoek maakt gebruik van deskresearch om bestaande informatie te vinden over hoe de communicatie nu verloopt tussen de huisartsen in de regio en het Alrijne. Hierdoor heeft Alrijne inzicht in welke communicatiemiddelen zij op dit moment gebruikt om onder andere informatie over te brengen naar de huisartsen in de regio.

Kwalitatief onderzoek

Kwalitatief onderzoek is ingezet bij deelvragen 1, 2 en 3 met bijpassende hypothesen 1, 2 en 3. Dit onderzoek maakt gebruik van kwalitatief onderzoek, omdat het helpt om de ideeën, gevoelens en voorkeuren van de respondenten in kaart te brengen (Meijer & Broekhoff, 2012). Dit is van belang, omdat hierdoor de ervaring in het gebruik van de communicatiemiddelen van de respondenten naar voren komen. Zij kunnen aangeven wat zij vinden van de manier van communiceren en welke communicatiemiddelen effectief zijn. Bij diepgaand onderzoek kunnen de respondenten meer hun gevoel, idee en voorkeur kwijt (Meijer & Broekhoff, 2012), waardoor Alrijne weet of zij gebruikmaakt van de juiste communicatiemiddelen.

Kwantitatief onderzoek

Hypothese 3 maakt gebruik van kwantitatief onderzoek. Verhoeven (2014) zegt: 'Bij kwantitatieve methoden wordt gebruikgemaakt van cijfermatige (numerieke) informatie, gegevens in cijfers over objecten, organisaties en personen.' Alrijne heeft inzicht in hoe vaak de huisartsen de nieuwsbrief lezen en welke artikelen zij interessant vinden. Deze informatie geeft Alrijne inzicht in het gebruik van de nieuwsbrief door de frequentie en de intensiteit te meten. Via kwantitatief onderzoek krijgt Alrijne inzicht in wat de huisartsen belangrijke items vinden die zij graag in de nieuwsbrief willen zien. Hierdoor kan Alrijne inspelen op de wensen en behoeften van de doelgroep. Door middel van kwantitatief onderzoek kan Alrijne het leesgedrag van de huisarts meten. Op deze manier heeft zij inzicht in welke artikelen de huisartsen het meest lezen en dus het meest interessant vinden, maar ook welke artikelen huisartsen niet relevant vinden om te lezen. Met deze informatie kan Alrijne de keuze maken om bepaalde artikelen weg te laten en andere artikelen prominenter in de nieuwsbrief te plaatsen.

3.2 Datacollectie

Deskresearch

Om inzicht te krijgen in de centrale theorie zijn er verschillende bronnen gebruikt, zoals Google Scholar en het Mediacentrum van Hogeschool Leiden. Deze bieden toegang tot wetenschappelijke literatuur, waaronder het conceptuele model Stakeholder Management (Freeman, 2010). Verder is deskresearch deels gebruikt voor het beantwoorden van deelvraag 1.

Kwalitatief onderzoek

De segmentatiekenmerken die zijn toegepast op de doelgroep zijn de afstand in autominuten van een huisartsenpraktijk naar een van de ziekenhuizen en hoelang een huisarts in de regio werkzaam is. De afstand in autominuten is een segmentatiecriterium, omdat Alrijne inzicht wil krijgen in de binding van de huisartsen in de verschillende gemeentes, waardoor zij inzicht krijgt in welke gemeente de binding laag is. Met deze informatie kan zij in de desbetreffende gemeente proberen de binding te verhogen. Daarnaast is er ook gekeken naar het aantal jaren dat de huisartsen in de regio werkzaam zijn, omdat huisartsen die voor 2015 in de regio

werkzaam waren, met meerdere ziekenhuizen te maken hadden. Hierdoor kan er een verschil tussen de huisartsen zijn die voor en na 2015 in de regio kwamen werken.

Kwantitatief onderzoek

Dit onderzoek maakt gebruik van kwantitatief onderzoek. Dit gebeurt door de statistieken van de nieuwsbrief via het mailprogramma Mailchimp te analyseren. Alrijne verstuurt de nieuwsbrief in totaal naar vier verschillende groepen huisartsen. De totale omvang van de groep die de nieuwsbrief ontvangt is 168. Alrijne verstuurt de nieuwsbrief naar 173 huisartsen waarvan er vijf niet goed aankomen. Naar aanleiding van de afstand in vijftien autominuten van een van de ziekenhuizen heeft Alrijne een verdeling gemaakt in een groep die minder dan vijftien autominuten en die meer dan vijftien autominuten afluigt. Alrijne noemt de groep die binnen vijftien autominuten een ziekenhuis van Alrijne kan bereiken, hoog betrokken. Deze bestaat onderverdeeld uit 51 en 50 ontvangers. De groep die buiten vijftien autominuten een ziekenhuis van Alrijne kan bereiken, noemt zij laag betrokken, bestaande uit 34 en 33 ontvangers. Alrijne heeft elke groep in tweeën gesplitst die beide een verschillende versie van de nieuwsbrief ontvangen, waarbij de volgorde van de artikelen wisselend zijn. Op deze manier probeert Alrijne inzicht te krijgen, welke versie van de nieuwsbrief de huisarts vaker opent en in de vraag of de volgorde van de artikelen uitmaakt. Tevens kan Alrijne achterhalen of de inhoud van bepaalde artikelen ertoe doet. Hierdoor komen er in totaal vier verschillende percentages uit: twee percentages voor de hoog betrokkenen en twee percentages voor de laag betrokkenen.

Respondenten

De onderzoekseenheden van de deelproblemen zijn de huisartsen in het verzorgingsgebied van Alrijne. De wijze waarop de steekproef tot stand is gekomen, is door een quota selecte steekproef. Bij een quota selecte steekproef is de trekking niet willekeurig, maar is er een selectie gemaakt op basis van selectiekenmerken (Verhoeven, 2014). De organisatie beschikt over een databestand met alle adressen van de huisartsen. Bij de trekking van de steekproef is rekening gehouden met de spreiding over het verzorgingsgebied, afstand tot het ziekenhuis en hoelang een huisarts al werkzaam is in deze regio.

Elke huisarts die aan de segmentatiecriteria voldoet, ontvangt een telefonische uitnodiging met de vraag mee te willen werken aan het onderzoek. Dit vergroot de kans op voldoende respondenten, namelijk het minimum van twaalf respondenten. De steekproef bestaat uit twintig huisartsen, tien mannen en tien vrouwen uit het verzorgingsgebied van Alrijne. Het contact gaat via de assistente, waardoor niet meteen duidelijk is of de respondent wel of niet mee wil werken aan het onderzoek. Op het moment dat de respondent aangeeft mee te willen werken, plant de assistente een afspraak in wanneer het interview plaatsvindt.

Verhoeven (2014) geeft aan dat er een verzadigingspunt ontstaat wanneer er tussen de acht en achttien interviews plaatsvinden. Om de verdeling op het gebied van segmentatiekenmerken gelijk te houden, neemt er op basis van iedere segmentatiecombinatie één respondent deel.

Dit komt neer op dertien respondenten (zie tabel 1). Uit de gemeente Leiden zijn twee respondenten afkomstig. Hier is voor gekozen, omdat Leiden een grote gemeente is en deze stad beschikt over twee verschillende ziekenhuizen. Hierdoor kan Alrijne beoordelen of de locatie van de praktijk te maken heeft met de binding die de huisartsenpraktijk heeft met het ziekenhuis.

Tabel 1: Respondentenschema (J.M. Schrama, 2019).

Doelgroepen	Verzorgingsgebied	Korter dan 5 jaar in de regio	Langer dan 5 jaar in de regio	Totaal
Man	Binnen 15 autominuten	1	5	6
	Buiten 15 autominuten		2	2
Totaal mannen				8
Vrouw	Binnen 15 autominuten		3	3
	Buiten 15 autominuten	1	1	2
Totaal vrouwen				5
Totaal		2	11	13

Interviews

Het onderzoek maakt gebruik van half-gestructureerde interviews. Half-gestructureerde interviews helpen om de beleving van de respondent te achterhalen door gebruik te maken van een topic guide gemengd met gestructureerde vragen (Verhoeven, 2014). Dit biedt de mogelijkheid om door te vragen en in te spelen op de situatie. Hierdoor kan de respondent in alle vrijheid antwoorden; het zijn namelijk open vragen. Dit is van belang, omdat de beleving en motieven van de respondent verschillen en iedereen een ander antwoord geeft. Het afnemen van de interviews gebeurt telefonisch, omdat de verwachte respons hoger is dan bij een schriftelijk interview (Verhoeven, 2014). Daarnaast kost een telefonisch interview relatief weinig tijd. Dit is gunstig voor de huisarts, omdat hij een drukke agenda heeft en daardoor weinig tijd heeft om mee te werken aan het onderzoek.

Door de interviews te verwerken in verbatims en deze verbatims te analyseren met behulp van analyseschema's, komen de waarden en verbanden uit de antwoorden van de respondenten naar voren. Via deze weg monden de antwoorden van de interviews uit in een antwoord op de probleemstelling (Verhoeven, 2014).

3.3 Operationalisatie

Om te achterhalen hoe de huisartsen in de regio denken over de binding met het Alrijne is gebruik gemaakt van het Stakeholder Managementmodel van Freeman (2010). Freeman kijkt in dit model naar de relatie tussen de stakeholder en de organisatie, in dit geval de huisartsen in de regio en het Alrijne.

Zoekplan

Het zoekplan voor beantwoording van deelvraag 1 kwam tot stand door interne bronnen van de opdrachtgever. Door de informatie in acht te nemen en te zoeken in de gegeven bronnen kwam de benodigde informatie over welke communicatiemiddelen Alrijne inzet om te communiceren naar de huisartsen in de regio tot stand. Daarnaast is deskresearch gebruikt om bepaalde begrippen uit het Stakeholder Managementmodel van Freeman uit te leggen. Het zoekplan in bijlage C laat zien op welke wijze er gezocht is naar de begrippen.

Begrippen

Stakeholder, zoals genoemd in hypothese 1, 2 en 3 is volgens Freeman: *“a stakeholder in an organization is (by definition) any group or individual who can effect or is affected by the achievement of the organization’s objectives”* (Freeman, 1984 p. 46). De stakeholder is een persoon of groep die invloed heeft of wordt beïnvloed door het bereiken van de doelstellingen van de organisatie. In het geval van dit onderzoek is de huisarts de stakeholder van Alrijne, de organisatie, omdat de huisarts invloed heeft op bijvoorbeeld een van de doelstellingen van Alrijne, namelijk hoeveel patiënten zij per jaar wil ontvangen door middel van verwijzingen.

Communicatie, zoals genoemd in hypothese 1, 2 en 3 is volgens Freeman: *“Communication processes with stakeholders must be two-way, if the results are to be meaningful. If managers cannot understand stakeholders’ positions and if stakeholder cannot the positions of the firm, then a meaningful communication program must be undertaken. Communication is quite complicated* (Freeman, 2010 p. 167). Communicatie verloopt altijd in twee richtingen, wil er sprake zijn van zinvolle resultaten. Als de organisatie de belanghebbenden niet begrijpt en de belanghebbende de organisatie niet begrijpt, maakt dit communicatie ingewikkeld. In het geval van dit onderzoek betreft het de communicatie tussen de huisarts en het ziekenhuis. Als deze communicatie niet optimaal is, bestaat de kans dat de onderlinge samenwerking problemen oplevert.

Topic guide

Op basis van het conceptuele model (Stakeholder Managementmodel van Freeman) is de topic guide tot stand gekomen (zie bijlage D).

Tabel 2: Operationalisatie (J.M. Schrama, 2019).

	Method	Topic	Subtopic	Vragen
Deelvraag 1	Deskresearch Kwalitatief	Binding	Communicatie Communicatiemiddelen	7, 8 en 10
Deelvraag 2	Kwalitatief	Communicatie	Communicatiemiddelen Evenementen	7, 11, en 12
Deelvraag 3	Kwalitatief	Communicatie	Communicatiemiddelen Evenementen	13, 14, 15, 16 en 17
Hypothese 1	Kwalitatief	Binding	Communicatie Communicatiemiddelen	7, 8 en 10
Hypothese 2	Kwalitatief	Binding	Communicatie Concurrenten	3, 4, 5, 6, 11 en 12
Hypothese 3	Kwalitatief Kwantitatief	Communicatie middelen	Nieuwsbrief Sportevenementen Symposia	13, 14, 15, 16, 17 en 18 Mailchimp

De gestelde vragen bij deelvraag 1 met bijpassende hypothese 1 (*als de organisatie inzicht heeft in wat de stakeholder vindt van de communicatie, dan kan de organisatie de communicatie hierop inrichten om de binding te versterken*) (zie tabel 2) geven inzicht in hoe de communicatie op dit moment verloopt tussen Alrijne en de huisarts in de regio. Hierdoor krijgt Alrijne een indruk welke informatie de huisarts via welke communicatiemiddelen ontvangt van Alrijne. In bijlage D is te zien welke vragen dit betreft.

Deelvraag 2 met bijpassende hypothese 2 (*als blijkt dat de binding met de stakeholder laag is, dan moet de organisatie alles op alles zetten om de communicatie te verbeteren vanuit de gedachte dat de stakeholder mede van invloed is op het succes van de organisatie*) (zie tabel 2) betreft vragen over hoe de huisartsen in de regio de communicatie ervaren, of zij zich verbonden voelen met Alrijne en of Alrijne de binding nog kan vergroten en op welke manier dit mogelijk is. In bijlage D is te zien welke vragen dit betreft.

De interviewvragen bij Deelvraag 3 met bijpassende hypothese 3 (*als de organisatie inzicht heeft in het gebruik van de communicatiemiddelen door de stakeholder, dan heeft de organisatie mogelijkheden om te sturen op het versterken van de binding*) (zie tabel 2) zijn gericht op de communicatiemiddelen die Alrijne gebruikt om de binding met de huisartsen in de regio te versterken. Daarnaast betreft het vragen over welke aanvulling of aanpassing de huisarts in de regio wil zien op het gebied van communicatie, waardoor het de binding met Alrijne kan versterken. In bijlage D is te zien welke vragen dit betreft.

4. Resultaten

De voornaamste resultaten van dit onderzoek zijn dat Alrijne communiceert met de huisartsen via de telefoon, de relatiemanager, de nieuwsbrief en nascholingen. Daarnaast ervaren de huisartsen de communicatiemiddelen als verbindend. De huisartsen vinden artikelen over nieuwe specialisten in de nieuwsbrief interessant om te lezen. Als laatste is de nieuwsbrief niet het juiste middel om de huisartsen over belangrijkste veranderingen te informeren.

Van de steekproef van twintig huisartsen hebben er dertien in het verzorgingsgebied van Alrijne deelgenomen aan het onderzoek. De doelgroep bestaat uit huisartsen, zowel mannen als vrouwen. In dit onderzoek is de afstand in autominuten tot een van de ziekenhuizen van Alrijne een criterium. Daarnaast weegt het onderzoek mee hoelang een huisarts in de regio werkzaam is om in te zien of hier een conclusie uit te trekken is.

Deelvraag 1: hoe verloopt de communicatie tussen de huisartsen in de regio en het Alrijne nu?

Alrijne maakt gebruik van verschillende manieren om te communiceren met de huisartsen in de regio. Zij verstuurt elke maand een digitale nieuwsbrief waarin zij de huisartsen informeert over eventuele veranderingen binnen het ziekenhuis, informatie vanuit de vakgroepen en mededelingen en leuke weetjes van het ziekenhuis (Alrijne Plaza, z.j.). Daarnaast organiseert Alrijne sportevenementen en symposia waar de huisartsen en artsen van het ziekenhuis aan kunnen deelnemen (Alrijne Zorggroep, 2017). Tijdens deze evenementen kunnen de huisartsen in contact komen met de specialisten van het ziekenhuis en op een informele manier elkaar beter leren kennen (zie analyseschema 13 in bijlage F).

Behalve deze manieren van communiceren hebben de respondenten ook contact met Alrijne via de telefoon, Zorgdomein, face-to-face, de relatiemanager, bijeenkomsten en nascholing (zie analyseschema 8 in bijlage F). De respondenten geven aan dat het telefonische contact makkelijk is en de specialisten goed bereikbaar zijn voor overleg. De respondenten ontvangen snel een terugkoppeling over de patiënt en eens in de zoveel tijd hebben zij contact met de relatiemanager van Alrijne. De huisartsen die langer dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn vinden dat het contact met de relatiemanager goed verloopt. De respondenten hebben het gevoel dat hij luistert en wat doet met de ontvangen feedback van de huisarts. De respondenten kunnen hem ook bereiken wanneer het nodig is (zie analyseschema 15 in bijlage F). De respondenten die korter dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn, hebben nog geen bezoek gehad van de relatiemanager (zie analyseschema 15 in bijlage F). De respondenten die buiten vijftien autominuten zijn gelegen van een van de ziekenhuizen geven aan dat de berichtgeving over veranderingen laat komt of soms niet. Daarnaast zou een enkele respondent een overzichtje willen hebben van de specialisten van het ziekenhuis met 06-nummers (zie analyseschema 6 in bijlage F).

Deelvraag 2: in welke mate ervaren de huisartsen in de regio de communicatiemiddelen van Alrijne als verbindend?

Autominuten

De respondenten, die in de regio binnen vijftien autominuten liggen, geven aan dat zij nascholing en goede contacten met samenwerkingspartners als verbindend zien (zie analyseschema 3 in bijlage F). Ook de verschillende activiteiten die Alrijne organiseert, zoals symposia en sportevenementen met een etentje en aansluitend op de praktijken vinden de respondenten verbindend (zie analyseschema 4 in bijlage F). Daarnaast vinden de respondenten de nieuwsbrief informatief, maar soms is het niet het juiste middel om over bepaalde onderwerpen te communiceren. Ook vinden enkele respondenten dat zij niet goed op de hoogte gehouden worden van inhoudelijke en belangrijke onderwerpen, zoals grote problemen op financieel of organisatorisch vlak. Hierbij vindt een enkele respondent dat huisartsen en Alrijne een avond bij elkaar kunnen komen voor 'wie zijn we' en 'wat doen we' te bespreken (zie analyseschema 7 in bijlage F). Daarnaast vinden de respondenten, die in de regio binnen vijftien autominuten liggen van een van de ziekenhuizen, dat nascholingen ook verbindend zijn (zie analyseschema 4 in bijlage F). Volgens de respondenten kunnen de ontwikkelingen in het ziekenhuis wel sneller gecommuniceerd worden, omdat deze nu soms te laat komen of ontbreken in de nieuwsbrief (zie analyseschema 7 in bijlage F).

Werkzaam in de regio

De respondenten, die korter dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn, ervaren de mailing met actuele zaken en de nascholing als verbindend, doordat er op verschillende manieren naar hen wordt gecommuniceerd (zie analyseschema 3 in bijlage F). De respondenten die langer dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn, zien de goede samenwerkingscontacten en nascholing ook als verbindend (zie analyseschema 3 in bijlage F). Dit geldt ook voor de activiteiten die Alrijne organiseert, zoals de sportevenementen en de symposia (zie analyseschema 4 in bijlage F). Daarentegen vinden enkele respondenten dat zij meer op de hoogte gehouden willen worden wat betreft inhoudelijke en belangrijke onderwerpen op gebied van financiën of op organisatorisch vlak (zie analyseschema 7 in bijlage F).

Deelvraag 3: met welke aanvulling of aanpassing van de huidige communicatiemiddelen kan Alrijne de binding met de huisartsen in de regio versterken?

De antwoorden van de respondenten geven aan dat zij een aantal verbeterpunten zien wat betreft de huidige communicatiemiddelen die de binding met Alrijne kunnen versterken.

Nieuwsbrief

De huisartsen scannen de nieuwsbrief op interessante artikelen, zoals praktische informatie en nieuwe specialisten (zie analyseschema 11 in bijlage F).

Autominuten

De respondenten die in de regio binnen een straal van vijftien autominuten liggen van een van de ziekenhuizen geven aan dat zij de nieuwsbrief scannen. Zij geven aan dat ze in de nieuwsbrief berichten willen zien met praktische informatie over onder andere veranderingen in het aanbod en problemen waar het ziekenhuis tegen aanloopt. Daarnaast willen ze ook in de nieuwsbrief terugzien welke nieuwe medewerkers (specialisten) er in het ziekenhuis komen werken en welke nieuwe behandelingen een polikliniek introduceert (zie analyseschema 11 in bijlage F). Daarnaast vindt een enkele respondent het doorklikken naar artikelen handig (zie analyseschema 11 in bijlage F). De respondenten die in de regio buiten een straal van vijftien autominuten liggen scannen de nieuwsbrief ook en lezen deze oppervlakkig. Een enkele respondent geeft aan het veel te vinden, waardoor de respondent niet alles leest. Daarnaast willen de respondenten informatie zien in de nieuwsbrief over vakgroepen, promotieonderzoek en nieuwe specialisten (zie analyseschema 11 in bijlage F).

Werkzaam in de regio

De respondenten die korter in de regio werkzaam zijn dan vijf jaar ontvangen de nieuwsbrief niet of vinden de informatie veel, waardoor de respondent het weinig leest (zie analyseschema 11 in bijlage F). De respondenten die langer in de regio werkzaam zijn dan vijf jaar scannen de nieuwsbrief en willen in de nieuwsbrief informatie lezen over nieuwe specialisten, nieuwe behandelingen, problemen waar het ziekenhuis tegen aanloopt en praktische informatie zoals veranderingen in het aanbod (zie analyseschema 11 in bijlage F).

Huisartsensymposium

De respondenten zijn bekend met de symposia die Alrijne organiseert. Zij geven aan deze af en toe te bezoeken, het is afhankelijk van het onderwerp, tijdstip en locatie (zie analyseschema 14 in bijlage F).

Autominuten

De respondenten die in de regio binnen vijftien autominuten van een van de ziekenhuizen liggen zeggen dat zij het jaarlijkse huisartsensymposium bezoeken, omdat zij daarmee andere huisartsen en specialisten spreken. Zij kunnen inhoudelijk bespreken waar huisartsen mee worstelen of het contact met de specialisten uit het ziekenhuis verbeteren. Daarnaast bezoeken de respondenten het symposium wel als het onderwerp voor hen interessant is. Wel geeft een enkele respondent aan dat het symposium op de praktijken mag aansluiten, zodat de respondenten gelijk vanuit de praktijk door kunnen naar het symposium (zie analyseschema 14 in bijlage F). De respondenten die in de regio buiten vijftien autominuten van een van de ziekenhuizen liggen, geven aan dat zij het relevant vinden om collega's uit de regio te spreken. Ook bezoeken zij het symposium als het onderwerp interessant is voor de desbetreffende respondent. Een enkeling geeft aan nooit te zijn geweest vanwege de plaats waar van het symposium wordt gehouden (zie analyseschema 14 in bijlage F).

Werkzaam in de regio

Van de respondenten die korter dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn, heeft een enkele respondent het symposium bezocht vanuit de huisartsenopleiding. Daarnaast bezoeken deze respondenten het symposium om de collega's uit de regio te spreken en omdat zij het relevant vinden om elkaar beter te leren kennen (zie analyseschema 14 in bijlage F). De respondenten die langer dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn, bezoeken het symposium om het contact te verbeteren tussen de specialisten en de huisartsen. Daarnaast bezoeken zij het symposium als het onderwerp interessant is voor hen. Het symposium mag wel aansluiten op de praktijken van de respondenten, zodat zij gelijk door kunnen gaan vanuit de praktijk (zie analyseschema 14 in bijlage F).

Sportevenementen

De respondenten zijn bekend met de sportevenementen, maar bezoeken deze weinig en zij zijn niet bekend met alle drie de sporten die Alrijne aanbiedt (zie analyseschema 13 in bijlage F).

Autominuten

De respondenten, die in de regio binnen vijftien autominuten van een van de ziekenhuizen liggen, hebben gehoord van de sportevenementen. De respondenten denken wisselend over de uitnodigingen hiervan. Respondenten geven aan dat zij liever in eigen kring sporten of als er een andere sport bij komt, zij misschien wel deelnemen. Een enkele respondent doet jaarlijks mee met de hockeywedstrijd vanwege het belang van de relatie met elkaar. De meerwaarde daarvan is dat de huisartsen en specialisten elkaar zien en spreken op een informele manier. Daarnaast geven enkele respondenten aan dat het informeel met elkaar omgaan een goede manier is om de samenwerking te verbeteren (zie analyseschema 13 in bijlage F). De respondenten die in de regio buiten vijftien autominuten van een van de ziekenhuizen liggen, hebben een te drukke agenda of hebben niks met sporten. Daarnaast geven zij ook aan dat ze elkaar genoeg zien om de onderlinge samenwerking in stand te houden (zie analyseschema 13 in bijlage F).

Werkzaam in de regio

De respondenten die korter dan vijf jaar werkzaam zijn in de regio, hebben nog nooit van de sportevenementen gehoord. Daarnaast vinden zij ook dat ze elkaar genoeg zien voor de onderlinge samenwerking (zie analyseschema 13 in bijlage F). De respondenten die langer dan vijf jaar werkzaam zijn in de regio, hebben wel eens gehoord van de sportevenementen, maar sporten liever in eigen kring. Daarnaast geven respondenten ook aan dat zij misschien wel meedoen zijn als er een andere sport, zoals hardlopen, wordt georganiseerd (zie analyseschema 13 in bijlage F).

Hypothese 1: als de organisatie inzicht heeft in wat de stakeholder vindt van de communicatie, dan kan de organisatie de communicatie hierop inrichten om de binding te versterken.

Uit de interviews komt naar voren dat de respondenten op verschillende manieren contact hebben en berichtgeving ontvangen van Alrijne. Zo hebben de respondenten telefonisch en face-to-face contact, via Zorgdomein, de nieuwsbrief, symposia, nascholing, bijeenkomsten, sportevenementen en de relatiebeheerder (zie analyseschema 8 in bijlage F). De respondenten zijn tevreden over hoe de communicatie verloopt. Het telefonische contact verloopt makkelijk en de specialisten zijn goed bereikbaar (zie analyseschema 9 in bijlage F). Het contact met de relatiemanager verloopt ook goed. De respondenten geven aan dat hij luistert en de gegeven feedback meeneemt en hij hiermee aan de slag gaat (zie analyseschema 15 in bijlage F). De respondenten merken ook op dat er iets verandert, nadat de respondent contact heeft gehad met de relatiemanager (zie analyseschema 15 in bijlage F). De nieuwsbrief is informatief, maar soms niet het juiste middel om informatie over te brengen (zie analyseschema 7 in bijlage F). Een enkele respondent merkt op dat hij niet op de hoogte wordt gehouden van belangrijke en inhoudelijk onderwerpen of de berichtgeving komt te laat of ontbreekt geheel (zie analyseschema 7 in bijlage F).

De respondenten geven wel aan dat bepaalde manieren van communiceren bij andere ziekenhuizen duidelijker is, bijvoorbeeld wat voor verwijzingen een ziekenhuis op de polikliniek wil hebben. Een respondent buiten de vijftien autominuten geeft aan dat in Hoofddorp vergaderingen met huisartsen plaatsvinden over het beleid van het ziekenhuis (zie analyseschema 10 in bijlage F).

Uit de resultaten blijkt dat de respondenten hun mening geven over de communicatie tussen Alrijne en de huisartsen in de regio. Nu Alrijne deze informatie heeft, kan zij hierop inspelen om de communicatie aan te passen aan wat de huisartsen aangeven. De respondenten geven daarbij aan wat Alrijne kan veranderen om de binding te versterken. Hiermee neemt het onderzoek de hypothese aan.

Hypothese 2: Als blijkt dat de binding van de stakeholder laag is, dan moet de organisatie alles op alles zetten om de communicatie te verbeteren vanuit de gedachte dat de stakeholder mede van invloed is op het succes van de organisatie.

De respondenten geven aan dat zij een binding voelen met het ziekenhuis. Respondenten geven aan dat dit komt door de nascholingen waarbij zij specialisten spreken en elkaar op een informele manier leren kennen. Daarnaast geven respondenten ook aan dat Alrijne een goed streekziekenhuis is en zij eigenlijk bijna altijd naar het Alrijne verwijzen (zie analyseschema 3 in bijlage F). Een respondent binnen de vijftien autominuten geeft aan dat de binding nog versterkt kan worden op het moment dat de nascholing aansluit op de praktijken met aansluitend een etentje, zodat de respondent vanuit de praktijk door kan naar de nascholing en het thuisfront

niet hoeft te belasten (zie analyseschema 4 in bijlage F). Ook kan het contact met medisch specialisten wel beter. Zij zijn goed bereikbaar, maar het komt voor dat de specialist met andere zaken bezig is en dan is het lastig om telefonisch overleg te hebben (zie analyseschema 4 in bijlage F).

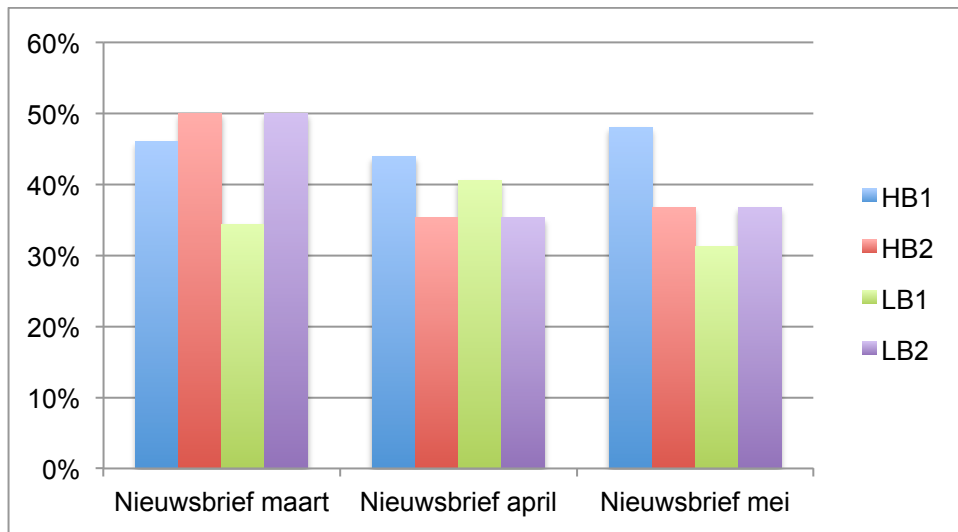
De respondenten die buiten de vijftien autominuten gelegen zijn, voelen zich ook verbonden met een andere ziekenhuizen in de regio. Dit komt, doordat zij dagelijks een update sturen van de opgenomen patiënten. Daarnaast voelen andere respondenten zich ook verbonden met andere ziekenhuizen, omdat deze dichterbij de praktijk is gelegen, waardoor zij daar ook patiënten naartoe verwijzen (zie analyseschema 5 in bijlage F). Een enkele respondent buiten de vijftien autominuten geeft aan in een andere regio direct contact te kunnen hebben met de dienstdoende (arts die dienst heeft) van de dag. Op het moment dat de respondent belde en zei dat hij de dienstdoende internist wilde spreken, kreeg hij deze aan de lijn en verliep het niet via de overleglijn van polikliniek. De respondent merkt dat het bij het Alrijne wel altijd via de overleglijn en assistente gaat, voordat hij de dienstdoende arts spreekt (zie analyseschema 6 in bijlage F).

Uit de resultaten blijkt dat de respondenten zich verbonden voelen met het ziekenhuis en de binding dus niet laag is. De respondenten geven wel verbeterpunten om de binding verder te versterken. Hiermee verwerpt het onderzoek deze hypothese, omdat de binding niet laag blijkt te zijn.

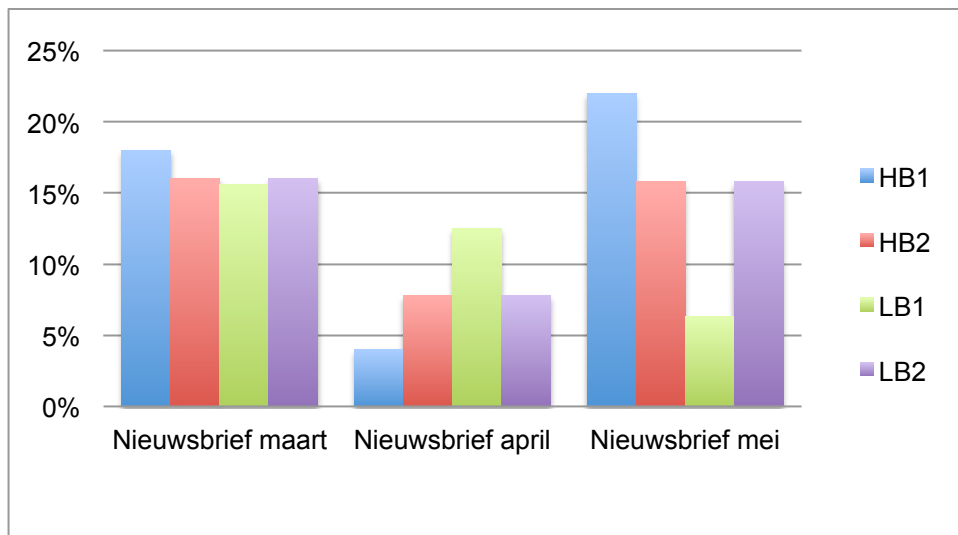
Hypothese 3: als de organisatie inzicht heeft in het gebruik van de communicatiemiddelen door de stakeholder, dan heeft de organisatie mogelijkheden om te sturen op het versterken van de binding.

De respondenten geven aan dat zij de nieuwsbrief ontvangen en scannen. De huisartsen die langer dan vijf jaar in de regio werken, lezen informatie over vakgroepen, promotieonderzoek, een nieuwe specialist met een nieuwe inbreng, praktische informatie, nieuwe behandelingen, verandering in het aanbod of personeel, maar ook problemen waar het ziekenhuis tegen aanloopt (zie analyseschema 11 in bijlage F). De huisartsen die korter dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn, ontvangen de nieuwsbrief niet of vinden dat er te veel informatie in staat, waardoor zij het niet lezen.

In grafiek 3 en 4 zijn de statistische weergave van het kwantitatieve onderzoek naar de nieuwsbrief gemaakt. In bijlage G staat de uitgebreide analyse. In grafiek 3 is te zien hoe vaak de nieuwsbrief is geopend (open rate) in drie maanden tijd. In grafiek 4 is te zien hoe vaak er op een artikel is geklikt (click rate) in drie maanden tijd. Hierin is te zien dat het per maand verschilt hoe vaak de huisartsen de nieuwsbrief openen. Wel blijkt uit deze grafiek dat de percentages van groep 2 hoog betrokkenen en laag betrokkenen gelijk zijn. Bij groep 1 hoog betrokkenen en laag betrokkenen verschillen deze percentages van elkaar.



Grafiek 3: Analyse open rate nieuwsbrief (J.M. Schrama, 2019).



Grafiek 4: Analyse click rate nieuwsbrief (J.M. Schrama, 2019).

Daarnaast hebben de respondenten maar weinig gehoord over de sportevenementen. Respondenten die korter dan vijf jaar werkzaam zijn in de regio, hebben er niet of nauwelijks van gehoord (zie analyseschema 13 in bijlage F). Enkele respondenten die langer dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn, zijn er wel mee bekend en een enkeling doet zelfs mee met het jaarlijkse hockeytoernooi. Anderen overwegen mee te doen, wanneer er een andere sport wordt toegevoegd aan de sportevenementen. Enkele respondenten geven ook aan liever te willen sporten in de eigen kring, omdat zij de collega's al vaak genoeg spreken (zie analyseschema 13 in bijlage F).

De respondenten zijn bekend met het huisartsensymposium. Een enkele huisarts die korter dan vijf jaar in de regio werkzaam is, is er niet bekend mee, maar zou het wel bezoeken, omdat het relevant is om collega's uit de regio te spreken. De respondenten bezoeken het symposium wanneer het onderwerp hen interesseert. Daarbij geeft een respondent aan, die binnen de vijftien autominuten gelegen is van een van de ziekenhuizen, dat het symposium bij voorkeur op de praktijkuren mag aansluiten, zodat hij vanuit de praktijk direct naar het symposium kan gaan (zie analyseschema 14 in bijlage F).

Met deze resultaten heeft Alrijne inzicht in het gebruik van de communicatiemiddelen door de huisartsen in de regio. De huisartsen geven aanpassingen/aanvullingen aan voor het verbeteren van de communicatie. Met deze suggesties van de huisartsen in de regio kan Alrijne wijzigingen aanbrengen in de communicatiemiddelen om de binding met de huisartsen te versterken. Hiermee accepteert dit onderzoek de hypothese en neemt deze aan.

5. Conclusies

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek zijn de volgende conclusies te trekken: de communicatie verloopt goed, de huisartsen ervaren de communicatiemiddelen van Alrijne als verbindend maar een andere insteek van de communicatiemiddelen kan de binding versterken.

Deelvraag 1: hoe verloopt de communicatie tussen de huisartsen in de regio en het Alrijne nu?

Naast de communicatiemiddelen die Alrijne gebruikt, zoals de nieuwsbrief, sportevenementen en symposia, hebben de huisartsen ook contact via de telefoon, de relatiemanager, Zorgdomein, Face-to-face, bijeenkomsten en nascholingen. Het telefonische contact verloopt gemakkelijk en de specialisten zijn goed bereikbaar. Het contact met de relatiemanager is ook goed. De huisartsen hebben het gevoel dat hij luistert en dat hij iets met de gegeven feedback doet. Wat betreft het contact met de relatiemanager kunnen de huisartsen die korter dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn hier geen uitspraken over doen, omdat zij nog geen contact en bezoek gehad hebben van hem. De huisartsen die langer dan vijf jaar in de regio werkzaam zijn, zijn tevreden over de relatiemanager.

Deelvraag 2: in welke mate ervaren de huisartsen in de regio de communicatiemiddelen van Alrijne als verbindend?

De huisartsen ervaren de nascholing, sportevenementen en symposia als verbindend, omdat zij elkaar en de specialist beter leren kennen en informeel spreken. De huisartsen ervaren de nieuwsbrief als informatief. De huisartsen, korter dan vijf jaar werkzaam in de regio, ervaren de nieuwsbrief als verbindend, omdat zij op de hoogte zijn van actuele zaken die spelen in Alrijne. De huisartsen, langer dan vijf jaar werkzaam in de regio, ervaren de nieuwsbrief minder als verbindend, omdat naar hun mening de belangrijke en inhoudelijke onderwerpen op een andere manier gecommuniceerd mogen worden met de huisartsen in de regio. Zij vinden de nieuwsbrief geen goed medium hiervoor.

Deelvraag 3: met welke aanvulling of aanpassing van de huidige communicatiemiddelen kan Alrijne de binding met de huisartsen in de regio versterken?

De huisartsen zien graag dat de nieuwsbrief bericht over nieuwe specialisten en nieuwe behandelingen op een polikliniek. Een belangrijke mededeling vanuit het ziekenhuis moet een aandachttrekkende en pakkende kop hebben, zodat deze de aandacht van de huisarts trekt. Daarnaast kan Alrijne andere manieren dan plaatsing in de nieuwsbrief benutten om belangrijke mededelingen te doen.

De symposia zijn bekend bij de huisartsen. De conclusie die hieruit valt te trekken, is dat de huisartsen willen dat het symposium aansluit op de praktijken. In het onderzoek komt naar voren dat de sportevenementen niet bij elke huisarts bekend zijn. Een huisarts overweegt mee te doen als er een andere sport wordt geïntroduceerd.

Hypothese 1: als de organisatie inzicht heeft in wat de stakeholder vindt van de communicatie, dan kan de organisatie de communicatie hierop inrichten om de binding te versterken.

De organisatie heeft inzicht in wat de stakeholder van de communicatie vindt. De huisartsen zijn tevreden over de manieren waarop zij contact hebben met Alrijne. Specialisten zijn goed en makkelijk te bereiken, de relatiemanager luistert naar de verbeterpunten die de huisartsen in de regio hebben en zorgt ook dat de huisartsen zien dat hij wat met de feedback doet. Daarnaast vinden de huisartsen dat Alrijne de nieuwsbrief soms inzet voor belangrijke ontwikkelingen binnen het ziekenhuis, maar dat dit niet het juiste middel daarvoor is. De huisartsen vinden ook dat sommige informatie duidelijker moet zijn, zoals de expertise van de specialisten op de website, zodat de huisartsen patiënten gerichter naar een polikliniek of specialist kunnen verwijzen. Alrijne heeft zicht op de communicatie met de huisartsen. Alrijne kan de communicatie nu inrichten naar de wensen van de huisartsen, zodat de binding versterkt. Hypothese 1 is hiermee bevestigd.

Hypothese 2: Als blijkt dat de binding van de stakeholder laag is, dan moet de organisatie alles op alles zetten om de communicatie te verbeteren vanuit de gedachte dat de stakeholder mede van invloed is op het succes van de organisatie.

De huisartsen in de regio voelen zich verbonden met Alrijne. De nascholingen tijdens welke de huisartsen met de specialisten spreken, dragen hiertoe bij. Wel mogen de symposia beter aansluiten op de praktijken, zodat de huisarts aansluitend vanuit de praktijk het symposium kan bezoeken. Een huisarts die korter dan vijf jaar werkzaam is in de regio, geeft aan dat in een andere regio waar hij heeft gewerkt, de dienstdoende specialist direct kan spreken. In deze regio loopt dit niet via de assistente van de polikliniek. Hypothese 2 is hiermee verworpen, omdat de huisartsen geen lage binding voelen.

Hypothese 3: als de organisatie inzicht heeft in het gebruik van de communicatiemiddelen door de stakeholder, dan heeft de organisatie mogelijkheden om te sturen op het versterken van de binding.

Uit het onderzoek valt te concluderen dat 40 procent van de huisartsen de nieuwsbrief van Alrijne opent. De afstand in autominuten die Alrijne als graadmeter hanteert voor de binding, blijkt voorsnog geen significant verschil op te leveren voor de interesse in de nieuwsbrief. De artikelen die zij interessant vinden, gaan over nieuwe specialisten, nieuwe behandelingen op een polikliniek of veranderingen in het aanbod en problemen waar het ziekenhuis tegen aanloopt. Daarnaast valt te concluderen dat Alrijne de huisartsen niet goed informeert over de sportevenementen. Huisartsen geven aan deze niet te kennen, maar de huisartsen die er wel vanaf weten, bezoeken deze toernooien niet, omdat zij deze sport niet interessant vinden. Alrijne kan een nieuwe sport aan de toernooien toevoegen om te zien of dit de binding versterkt. Ook valt te concluderen dat de symposia beter mogen aansluiten op de praktijken. Hypothese 3 is hiermee bevestigd.

Probleemstelling

Hoe kunnen de communicatiemiddelen bijdragen aan de binding tussen de ziekenhuizen van Alrijne en de huisartsen in de regio?

De communicatiemiddelen kunnen bijdragen aan de binding tussen de ziekenhuizen van Alrijne en de huisartsen in de regio door de inhoud van de nieuwsbrief aan te passen. Te denken valt aan het plaatsen van artikelen die de huisartsen interessant vinden; Alrijne kan belangrijke veranderingen ook op een andere manier met hen communiceren; Alrijne kan meer sporten toevoegen aan de sporttoernooien; tenslotte kan Alrijne de symposia beter aan laten sluiten op de praktijken. Daarnaast wensen dat de huisartsen een gelegenheid om specialisten te spreken in een informele sfeer. Wellicht zijn de sportevenementen en symposia hier niet de juiste manier voor, omdat de huisartsen hier alleen naar toegaan als zij de sport leuk vinden of wanneer het onderwerp van het symposium interessant is voor hen.

Doelstelling

Inzicht geven in hoe de communicatiemiddelen bijdragen aan de binding tussen de ziekenhuizen van Alrijne en de huisartsen in de regio, teneinde een advies te geven over hoe Alrijne de binding kan verbeteren/versterken door middel van communicatie.

Alrijne kan de binding met de huisartsen in de regio versterken door de nieuwsbrief anders in te richten, de sporttoernooien uit te breiden met een sport of door deze te variëren. Daarnaast kan Alrijne de symposia laten aansluiten op de praktijken van de huisartsen en belangrijke veranderingen binnen het ziekenhuis ook op een andere manier te communiceren dan alleen via de nieuwsbrief. De doelstelling is behaald, wanneer Alrijne merkt dat er meer huisartsen deelnemen aan de sportevenementen of dat de huisartsen de nieuwsbrief vaker openen en lezen.

6. Aanbevelingen

Gelet op de resultaten en conclusies van dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen om de binding te versterken geformuleerd; uitbreiding van sportevenementen, belangrijke berichten in de nieuwsbrief plaatsen met een pakkende titel, nieuwtjes uit het ziekenhuis in de nieuwsbrief delen en een actuele lijst met telefoonnummers van de specialisten.

Actuele lijst met telefoonnummers

Uit het onderzoek komt naar voren dat huisartsen een actuele lijst willen met de namen en telefoonnummers van de specialisten van het ziekenhuis. Het advies is om een lijst met namen en telefoonnummers van alle specialisten die werkzaam zijn in een van de ziekenhuizen, te maken. Via deze lijst kunnen de huisartsen direct zien bij welke specialist zij terecht kunnen met hun vraag. Een aanvulling hierop kan zijn om ook de expertise van de specialisten te vermelden. Op deze manier kunnen de huisartsen gerichter vragen stellen aan een van de specialisten, omdat deze daar meer gespecialiseerd in is. Als voorbeeld kan een huisarts een vraag hebben over een blessure in de knie van een voetballer. De huisarts denkt zelf aan een kruisbandblessure. De huisarts belt naar de orthopedieafdeling. Wanneer er op de lijst van telefoonnummers ook de expertise van de arts vermeld staat, kan de huisarts de vraag direct richten aan een arts die hierin gespecialiseerd is. Of de huisarts kan de patiënt verwijzen naar de betreffende specialist. Hierdoor verwijst de huisarts de patiënt gerichter door en helpt een gespecialiseerde arts de patiënt met de klachten.

Nieuwjaarsborrel

De huisartsen geven in het onderzoek aan dat zij te weinig of te laat op hoogte zijn van de belangrijke en inhoudelijke onderwerpen van het ziekenhuis, zoals veranderingen in het beleid. Het advies is om de huisartsen een keer paar jaar uit te nodigen voor bijvoorbeeld een Nieuwjaarsborrel. Tijdens deze borrel kan Alrijne de plannen voor het komende jaar presenteren aan de huisartsen in de regio. Tijdens deze gelegenheid vertelt Alrijne welke wijzigingen er plaats vinden in het beleid en welke andere belangrijke aspecten er veranderen. Na deze mededelingen hebben de huisartsen de gelegenheid om met collega's in gesprek te gaan.

Nieuwsbrief

Uit de resultaten is gebleken dat de huisartsen de nieuwsbrief scannen en niet uitgebreid lezen, waardoor zij informatie die van belang is, kunnen missen. Het advies is om artikelen die belangrijk zijn, zoals een patiëntenstop bij een polikliniek met een pakkende en aandachttrekkende kop aan te kondigen. Hierdoor trekt de kop de aandacht van de huisarts, waardoor zij de informatie eerder lezen en hierdoor beter op de hoogte zijn van bijvoorbeeld de patiëntenstop op de desbetreffende polikliniek.

Verder geven huisartsen aan dat zij artikelen over nieuwe specialisten, nieuwe behandelingen, praktische informatie en veranderingen in het aanbod en problemen waar het ziekenhuis tegen aanloopt interessant vinden om te lezen in de nieuwsbrief. Het advies is om periodiek een artikel te wijden aan een nieuwe specialist. Deze specialist kan zichzelf voorstellen. Daarnaast kan Alrijne wetenswaardigheden zoals de start van een nieuwe specialist of de introductie van nieuwe behandelingen in het ziekenhuis, in de nieuwsbrief plaatsen met een rubriek 'nieuwtjes van Alrijne'. In deze rubriek kan Alrijne de veranderingen plaatsen in bullet points, wanneer de huisarts meer informatie over de nieuwtjes wil lezen, klikt hij het artikel aan.

De respondenten hebben in het onderzoek ook aangegeven dat zij de nieuwsbrief niet het juiste middel vinden om bepaalde informatie te delen. Als extra informatiemogelijkheid kan Alrijne starten met een huisartsenintranet voor de praktijken in de regio. Op deze website kan Alrijne belangrijke mededelingen plaatsen. De informatie die belangrijk is, is op deze manier op meerdere platformen beschikbaar voor de huisartsen in de regio. Alrijne plaatst een artikel in de nieuwsbrief en plaatst het op het huisartsenintranet. Daarnaast kan op het intranet ook de lijst met de namen van specialisten en hun telefoonnummers komen te staan. Alrijne kan de lijst aanpassen wanneer er een specialist bij komt en hierdoor blijft de lijst altijd up-to-date.

Sportevenementen

De huisartsen gaven aan dat zij de sportevenementen weinig bezoeken, omdat zij niks met deze sporten hebben, zij liever in eigen kring sporten of geen interesse hebben om te sporten. Wel overweegt een huisarts mee te doen als Alrijne hardlopen toevoegt aan de toernooien. Het advies is om hardlopen als mogelijkheid toe te voegen aan de sporttoernooien. Zij kan een hardloophwedstrijd organiseren bijvoorbeeld tussen de verschillende locaties van het Alrijne Ziekenhuis.

Symposia

Uit de resultaten komt naar voren dat de huisartsen de symposia kennen. De huisartsen bezoeken de symposia als zij het onderwerp interessant vinden. Daarnaast willen huisartsen het symposium bezoeken, maar is dit lastig, omdat het niet aansluit op de praktijkuren. Wanneer Alrijne het symposium laat aansluiten op de praktijkuren kunnen de huisartsen deelnemen door direct vanuit de praktijk naar het symposium te gaan. Omdat een symposium dan samenvalt met het tijdstip van het diner, wordt het aantrekkelijker om deel te nemen en kost het geen extra tijd, wanneer er een buffet is.

Vervolgonderzoek

Het advies is om voor een aantal oplossingen die geboden worden, na een jaar een vervolgonderzoek te starten. Na een jaar heeft Alrijne goed inzicht of de huisartsen de nieuwsbrief beter lezen nu de inhoud gedeeltelijk is veranderd. Daarnaast kan Alrijne in een jaar tijd ook goed inzicht krijgen hoe de huisartsen het huisartsenintranet gebruiken en hoe zij deze

lezen door een statistiek van de website bij te houden. Deze statistische gegevens kunnen duidelijk maken of dit het juiste middel is voor het communiceren van belangrijke veranderingen binnen Alrijne.

Over twee jaar kan Alrijne bekijken of het toevoegen van een hardloopwedstrijd aan de sporttoernooien effect heeft op het aantal deelnemers van de sportevenementen. Alrijne kan na twee jaar ook de resultaten bekijken of er meer huisartsen in de regio de symposia bezoeken wanneer deze aansluit op de praktijken. Voor de Nieuwjaarsborrel is eveneens een tijdsbestek van twee jaar ook een prima uitgangspunt voor vervolgonderzoek, omdat er dan twee borrels hebben plaatsgevonden, die zicht geven op het aantal bezoekers. Deze resultaten geven Alrijne inzicht in de vraag of de binding is versterkt met deze wijzingen en aanvullingen.

7. Implementatie

Om de aanbevelingen van dit onderzoek te realiseren is de volgende implementatiestrategie geformuleerd aan de hand van het implementatiemodel van Continuous Improvement. Als communicatiemiddelen zijn nieuwsbrief en intranet geschikt. Totale kosten van implementatie bedragen € 2.660,-.

Model Continuous improvement van William Edwards Deming uit 1948

Het model 'Continuous Improvement' van Edwards Deming is een model om veranderingen of verbeteringen door te voeren in een organisatie volgens een vast stappenplan. Het model bestaat uit vier stappen die elkaar opvolgen: plan, do, check, act. De eerste stap is de planfase waarin de acties die plaatsvinden, worden uitgewerkt. Na de planfase volgt de uitvoeringsfase van de ontwikkelde acties waarbij de organisatie de resultaten meet. In de checkfase staat de analyse van de resultaten centraal die leiden tot aanpassingen van het plan. In fase vier leiden de aanpassingen weer tot een nieuwe uitvoeringsfase. Steeds blijft het oorspronkelijke plan het uitgangspunt waar langs de evaluaties plaatsvinden (Edwards Deming, 1982).

Planning nieuwsbrief

Alrijne verstuurt maandelijks de nieuwsbrief. Twee mensen van de communicatieafdeling zijn hier verantwoordelijk voor, de relatiemanager en junior communicatieadviseur. De relatiemanager verzamelt stukken en de junior communicatieadviseur herschrijft de stukken en maakt de nieuwsbrief op. Hiervoor is ongeveer zes uur per maand beschikbaar die uit het budget van de afdeling Communicatie komen. Uit het onderzoek komt naar voren dat de huisartsen geïnteresseerd zijn in achtergrondinformatie over specialisten en behandelingen. Om de huisartsen in de regio tegemoet te komen is de bedoeling dat in elke nieuwsbrief of een specialist aan het woord komt of een nieuwe behandeling wordt gepresenteerd. Hiervoor wordt extra uren gereserveerd.

Plan: het plan is om extra inhoudelijke stukken in de nieuwsbrief op te nemen.

Do: de communicatiemedewerker interviewt nieuwe specialisten of specialisten over nieuwe behandelingen.

Check: gedurende een aantal maanden controleert de communicatiemedewerker Mailchimp om te zien of meer huisartsen de nieuwsbrief openen en lezen.

Act: op basis van de analyse uit Mailchimp voert de communicatiemedewerker extra aanpassingen of wijzigingen door.

In tabel 3 staat de planning weergegeven. Onder 'extra' is weergegeven hoeveel tijd het extra kost voor de communicatiemedewerker om de nieuwsbrief op te maken.

Tabel 3: Planning nieuwsbrief (J.M. Schrama, 2019).

Wie	Wat	Wanneer	Kosten	Haalbaarheid
Relatiemanager	Verzamelt stukken	Laatste twee weken van elke maand	2 uur	Reguliere taak
Communicatie medewerker	Redigeert stukken en maakt de nieuwsbrief op	Eerste twee weken van de maand	4 uur	Halverwege de maand wordt de nieuwsbrief verstuurd
Extra uren				
Communicatie medewerker	Interviewt specialist of over behandeling	Eerste week van de maand	1 uur	Ruimte moet gevonden worden in het budget van de afdeling of toegevoegd worden
3 communicatie medewerkers van de afdeling	Speuren de organisatie af op nieuwtjes	Het hele jaar door	1 uur per week per medewerker	Uit beschikking van uren of uitbreiding

Deze implementatie kost structureel 13 uur extra. Dit kost ongeveer €35,- per uur (gebaseerd op de totale personeelskosten van 164 miljoen, waarvoor 3200 medewerkers in dienst zijn) (Alrijne Zorggroep, 2017b). De totale kosten komen neer op € 455,-.

Planning huisartsenintranet

Op basis van de bevindingen van het onderzoek, namelijk dat huisartsen de nieuwsbrief niet altijd het goede medium vinden voor belangrijke informatie, is het advies om een huisartsenintranet op te zetten.

Plan: intranet opzetten gebeurt door een gezamenlijke werkgroep van de Communicatie- en ICT-afdeling en twee huisartsen uit de regio. Het resultaat van de planfase is de start van het bouwen van een website volgens de gemaakte afspraken, zoals inhoud en vormgeving.

Do: in samenwerking met de ICT- en Communicatieafdeling bouwen zij een website voor het huisartsenintranet: ICT bouwt het technische gedeelte en de opmaak en inhoud vallen onder de verantwoordelijkheid van de Communicatieafdeling. In de do-fase worden momenten ingebouwd waarop de huisartsen uit de werkgroep nog feedback kunnen geven op het ontwerp, de inhoud en de opmaak van de website. Het einde van de fase is de testfase waarin de website voor een groep van tien huisartsen online gaat; waarbij wordt gemeten hoe vaak de huisartsen de website bezoeken en met welk doel en of de website goed werkt.

Check: in deze fase worden de gegevens geanalyseerd. Uit deze analyse kunnen eventueel verbeteringen worden doorgevoerd.

Act: na alle aanpassingen op basis van de analyse is het intranet online en te gebruiken voor de huisartsen in de regio.

In tabel 4 staat de planning weergegeven.

Tabel 4: Planning huisartsenintranet (J.M. Schrama, 2019).

Wie	Wat	Wanneer	Kosten	Haalbaarheid
Twee communicatie-medewerkers	Vormen een werkgroep die het plan voor intranet opstelt en bespreekt	Planfase: van oktober 2019 tot en met december 2019	3 vergaderingen van 1,5 uur elk. Bijkomende werkzaamheden 2 uur per week (1 uur per medewerker per week)	Indien twee communicatie-medewerkers beschikbaar worden gesteld of wanneer er uitbreiding is van de uren
Twee ICT-medewerkers			3 vergaderingen van 1,5 uur elke	Valt buiten de competentie van de communicatie-afdeling
Twee huisartsen			3 vergaderingen van 1,5 uur elke	Doen op vrijwillige basis mee
Twee communicatie-medewerkers	Meekijken met het ontwerp van de website. Bijkomende werkzaamheden: aanpassen van inhoud en opmaak	Do-fase: januari en februari 2020	2 vergaderingen van 2 uur. Bijkomende werkzaamheden: 4 uur (per medewerker)	
Twee ICT-medewerkers	Bouwen van de website		2 vergaderingen van 2 uur. Bijkomende werkzaamheden: 20 uur (per medewerker)	
Twee huisartsen	Meekijken met het ontwerp van		2 vergaderingen van 2 uur. Geen	

	de website		bijkomende werkzaamheden
Testgroep	Testen van de website	Februari tot en met april 2020	- Doen op vrijwillige basis mee
Twee communicatie-medewerkers	Verbeteringen doorvoeren op de inhoud en opmaak naar aanleiding van de feedback van de testgroep	Check-fase: mei 2020	1 vergadering van 2 uur. Bijkomende werkzaamheden: eenmalig 3 uur per persoon
Twee ICT-medewerkers	Verbeteringen doorvoeren op de techniek naar aanleiding van de feedback van de testgroep		1 vergadering van 2 uur. Bijkomende werkzaamheden: eenmalig 3 uur per persoon
Twee huisartsen	Verbeteringen bespreken		1 vergadering van 2 uur
Twee communicatie-medewerkers	Uitvoering is gestart, de werkgroep staat stil tot de volgende evaluatie in januari 2021	Act-fase: juni 2020	-
Twee ICT-medewerkers	Uitvoering is gestart, regulier onderhoud		1 uur per maand
Twee huisartsen	Werkgroep staat stil tot de volgende evaluatie in januari 2021		-

Voor de Communicatieafdeling betekent deze planning dat de kosten ongeveer 47 uur x € 35,- bedragen (Alrijne Zorggroep, 2017b). Dit komt neer op € 1645,-. De kosten voor de ICT-medewerkers vallen onder het budget van de ICT-afdeling; de huisartsen doen op vrijwillige basis mee.

Planning Nieuwjaarsborrel

Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat de huisartsen behoefte hebben aan informatie over de ontwikkelingen in het ziekenhuis. Het advies is om dit te organiseren op een informele manier, door bijvoorbeeld een Nieuwjaarsborrel te organiseren.

Plan: een werkgroep samenstellen die de voorbereiding op zich neemt voor het organiseren van een Nieuwjaarsborrel. Het gaat om zowel het inhoudelijk gedeelte als het informele gedeelte.

Do: het gaat hier om het regelen van: ruimte, catering, inhoudelijke voorbereiding met spreker(s), uitnodigingen verzorgen, aanmeldingen bijhouden en achtergrondmuziek.

Check: controleren van alle afspraken ter voorbereiding van de Nieuwjaarsborrel. Op basis van de controle besluit de werkgroep de borrel te laten plaatsvinden.

Act: uitvoering van de Nieuwjaarsborrel en waarna een evaluatie plaatsvindt.

In tabel 5 staat de planning weergegeven.

Tabel 5: Planning Nieuwjaarsborrel (J.M. Schrama, 2019).

Wie	Wat	Wanneer	Kosten	Haalbaarheid
Twee communicatie-medewerkers	Plan maken voor het organiseren van de Nieuwjaarsborrel	Oktober tot december 2019	8 uur per persoon	Het moet uit het budget van de Communicatieafdeling worden gehaald

De kosten voor het organiseren van een Nieuwjaarsborrel komen uit op € 560,-. Dit bedrag is gebaseerd op een uurtarief van € 35,- van de medewerkers (Alrijne Zorggroep, 2017b).

Dummy nieuwsbrief

Afbeelding 17 in bijlage H is een voorbeeld hoe de nieuwsbrief eruit kan zien met de rubriek 'nieuwtjes van Alrijne'. De aanbeveling is om in de nieuwsbrief de rubriek te plaatsen wanneer er nieuws is vanuit Alrijne. In deze rubriek plaatst Alrijne de nieuwtjes van bijvoorbeeld nieuwe specialisten die in dienst zijn gekomen, nieuwe behandelingen op een polikliniek of veranderingen binnen het ziekenhuis. Deze rubriek valt op, zodat de huisarts deze direct ziet, wanneer hij de nieuwsbrief opent. De rubriek komt niet elke maand aanbod, tenzij er nieuws is vanuit het ziekenhuis. De rubriek bestaat uit korte teksten, met de vermelding van het nieuws. In het artikel staat 'klik hier voor meer informatie'. De huisarts kan dit aanklikken en surft naar de pagina met achtergrondinformatie over het bericht. Op deze manier blijft de nieuwsbrief overzichtelijk en oogt het niet overvol.

Dummy Nieuwjaarsborrel

In afbeelding 18 in bijlage H is een uitnodiging te zien voor de Nieuwjaarsborrel. Deze uitnodiging wordt via de post naar de huisartsen gestuurd, maar wordt ook genoemd in de nieuwsbrief en geplaatst op de huisartsenintranet. De aanbeveling is om een Nieuwjaarsborrel te organiseren om de plannen voor het komende jaar en de belangrijke veranderingen te presenteren aan de huisartsen. Via deze Nieuwjaarsborrel blijven de huisartsen op de hoogte van de veranderingen binnen het ziekenhuis. Daarnaast kunnen zij specialisten van het ziekenhuis persoonlijk spreken en kennis met elkaar delen. In de nieuwsbrief staat een link naar de aanmeldpagina voor de Nieuwjaarsborrel, zodat de organisatie inzicht heeft in hoeveel bezoekers zich aanmelden. Op de uitnodiging staat een e-mailadres waar de huisarts een e-mail naar kan sturen om zich aan te melden.

Kosten en baten

In tabel 6 zijn de totale kosten van de aanbevelingen weergegeven in een schematisch overzicht.

Tabel 6: Kosten en baten (J.M. Schrama, 2019).

Kosten nieuwsbrief	€ 455,-
Kosten Huisartsenintranet	€ 1.645,-
Kosten Nieuwjaarsborrel	€ 560,-
Totale kosten	€ 2.660,-

Literatuurlijst

- Alrijne Plaza. (z.j.). *Middelenoverzicht*. Opgeroepen op mei, 22, 2019, van <https://plaza.alrijne.nl/umbraco/weten-regelen/marketing-communicatie/vragen-en-overleg/communicatie/middelenoverzicht/>
- Alrijne Zorggroep. (2015, februari 3). *Strategisch beleidsplan*. Leiderdorp, Zuid-Holland, Nederland: Alrijne Zorggroep
- Alrijne Zorggroep. (2017a, december 14). *Contactstrategie huisarts*. Leiderdorp, Zuid-Holland
- Alrijne Zorggroep. (2017b). *Jaarrekening*. Geraadpleegd op august, 13, 2019, van <https://www.alrijne.nl/media/3569/stichting-alrijne-zorggroep-jr-2017-incl-cv.pdf>
- Alrijne Zorggroep. (2018). *Presentielijst symposia*. Leiderdorp, Zuid-Holland, Nederland: Alrijne Zorggroep
- Alrijne Zorggroep. (2019, maart 25). *Resultaten HTO 2019 (RUW)*. Leiderdorp, Zuid-Holland, Nederland: Alrijne Zorggroep
- Donaldson, T., & Preston, L.E. (1995) *The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts Evidence, and Implications*. Academy of Management Review, 1 (30), 65-91.
- Edwards Deming, W. (1982). *Out of the crisis*. Cambridge, The MIT Press
- Freeman, R.E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston: Pitman.
- Freeman, R. E. (2010). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Freeman, R.E., Harrison, J.S., Wicks, A.C., Parmar, B.L. & De Colle, S. (2010). *Stakeholder Theory: The State of Art*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Friedman, A.L., & Miles, S. (2002, januari). *Developing Stakeholder Theory*. Journal of Management Studies, 39, 1-21.
- Groene Hart Ziekenhuis. (z.j. a). *Over ons*. Opgeroepen op juli, 14, 2019, van <https://www.ghz.nl/over-ghz/>
- Groene Hart Ziekenhuis. (z.j. b). *Verwijzers*. Opgeroepen op juli, 14, 2019, van <https://www.ghz.nl/ghzverwijzers/>
- Hill, C.W., & Jones, T.M. (1992). *Stakeholder-agency theory*. Journal of Management Studies, 2 (29), 131-154.
- Holland Rijnland. (z.j.). *Gemeenten*. Opgeroepen op augustus, 17, 2019, van <https://hollandrijnland.nl/over-ons/gemeenten/>
- Jones, T.M. (1995). *Instrumental Stakeholder Theory: A Synthesis of Ethics and Economics*. Academy of Management Review, 2 (20), 404-437.
- Jones, T.M., & Wicks, A.C. (1999). *Convergent Stakeholder Theory*. Academy of Management Review, 2 (24), 206-221.
- Kiesbeter. (z.j. a). *Topreferente zorg*. Opgeroepen op augustus, 17, 2019 van <https://www.kiesbeter.nl/artikelen/zorgthemas/topreferente-zorg/index>

- Kiesbeter. (z.j. b). *Vragen over topreferente zorg*. Geraadpleegd op augustus, 17, 2019 van
<https://www.kiesbeter.nl/artikelen/zorgthemas/topreferente-zorg/vragen-over-topreferente-zorg>
- Landelijke Huisartsen Vereniging. (2015, december 10). *Huisarts krijgt groot vertrouwen van patiënten*. Opgeroepen op maart, 6, 2019, van
<https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/huisarts-krijgt-groot-vertrouwen-van-patienten>
- LUMC. (z.j. a). *Topreferente zorg*. Opgeroepen op juli, 14, 2019, van
<https://www.lumc.nl/over-het-lumc/organisatie-en-missie/topreferente-zorg/>
- Mailchimp. (z.j.). *Campaigns*. Opgeroepen op april 8, 2019, van
https://us6.admin.mailchimp.com/campaigns/#f_assigned:unassigned;f_list:218877;t:campaigns-list
- Meijer, U., & Broekhoff, M. (2012). *Kwalitatief marktonderzoek*. Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Noordman, J., & Victoor, A. (2014, januari 9). *Huisarts speelt grote rol bij verwijzing*. Opgeroepen op maart 6, 2019, van
<https://www.henw.org/artikelen/huisarts-speelt-grote-rol-bij-verwijzing>
- Spaarne Gasthuis. (z.j. a). *Over Spaarne Gasthuis*. Opgeroepen op juli, 14, 2019, van
<https://spaarnegasthuis.nl/over-spaarne-gasthuis>
- Spaarne Gasthuis. (z.j. b). *Verwijzers*. Opgeroepen op juli, 14, 2019, van
<https://spaarnegasthuis.nl/verwijzers>
- StakeholdersLab (z.j.). *Wie zijn stakeholders en waarom zijn ze belangrijk?* Opgeroepen op juli, 18, 2019, van
http://www.stakeholderslab.nl/?page_id=2358
- Verhoeven, N. (2014, maart). *Wat is onderzoek?* Den Haag, Zuid-Holland, Nederland: Boom Lemma Uitgevers
- ZorghulpAtlas. (z.j. a). *Algemene en academische ziekenhuizen*. Opgeroepen op augustus, 17, 2019, van
<https://www.zorghulpAtlas.nl/zorg-in-nederland/ziekenhuiszorg/algemene-en-academische-ziekenhuizen/>
- ZorghulpAtlas. (z.j. b). *Algemene ziekenhuizen in Nederland*. Opgeroepen op augustus, 17, 2019, van
<https://www.zorghulpAtlas.nl/zorg-in-nederland/ziekenhuiszorg/algemene-en-academische-ziekenhuizen/overzicht-algemene-ziekenhuizen-in-nederland/>
- ZorghulpAtlas. (z.j. c). *Academische ziekenhuizen in Nederland*. Opgeroepen op augustus, 17, 2019, van
<https://www.zorghulpAtlas.nl/zorg-in-nederland/ziekenhuiszorg/algemene-en-academische-ziekenhuizen/academische-ziekenhuizen-in-nederland/>