

Bijlagen

Individuele afstudeeropdracht

**Hoe de afdeling Obstetrie en Gynaecologie
patiëntgericht communiceert**

Geschreven door:

Claire Blom
Studentnummer: 2186614
Fontys Hogeschool
Communicatie
9 juni 2015, Eindhoven

Onder begeleiding van:

Ellen van Kuppenveld | Fontys
Hogeschool communicatie

Stephanie Klomp-Hameleers |
Maastricht UMC+

Inhoud

Bijlage 1. Onderzoeksplan (eerder goedgekeurd)	1
Bijlage 2. Enquête vragen	9
Bijlage 3. Diepte-interview script	13
Bijlage 4. Theoretisch kader	15
Bijlage 5. Uitleg Raad van Bestuur	16
Bijlage 6. Maastricht UMC+ Gedragsregels.....	17
Bijlage 7. Communicatiemiddelen Maastricht UMC+.....	18
Bijlage 8. Organogram afdeling Obstetrie en Gynaecologie	24
Bijlage 9. Communicatiekruispunt afdeling Obstetrie en Gynaecologie	25
Bijlage 10. Huisstijl Maastricht UMC+.....	26
Bijlage 11. Stakeholderanalyse	27
Bijlage 12. Concurrentieanalyse	31
Bijlage 13. Handreiking meetinstrument Enquête.....	36
Bijlage 14. Voorbeeld van een Facebookpost.....	38
Bijlage 15. Planning	39

Bijlage 1. Onderzoeksplan (eerder goedgekeurd)

Afdeling Obstetrie (verloskunde) en Gynaecologie Maastricht UMC+

Maastricht UMC+
Blom C.A.M. (Claire)



Maastricht UMC+



Maastricht University

Contactgegevens:

Maastricht UMC+| azM

Bezoekadres: P. Debyelaan 25 | 6229 HX Maastricht

Postadres: Postbus 5800 | 6202 AZ Maastricht

contactpersoon Maastricht UMC+ | azM

Stephanie Klomp – Hameleers

Adviseur digitale media

Stafdienst Communicatie

Locatie: Oxfordgebouw | niveau 2, kamer R1.050

M: stephanie.hameleers@mumc.nl

T: + 31(0)43 38 71 963

Fontys Hogeschool Communicatie

Bezoekadres: Fontys Hogeschool Communicatie | Rachelsmolen 1 | 5612 MA Eindhoven

Postadres: Postbus 347 | 5600 AH Eindhoven

Junior communicatie adviseur Grof Geschut

Claire Blom

Adres: Deken van Somerenstraat 7C

5611KX Eindhoven

M: c.blom@student.fontys.nl

T: +31 (0)6 345 451 34

Senior communicatie adviseur Grof Geschut

Ellen van Kuppenveld

Locatie: Gebouw R4| 1^e verdieping|

M: E.vankuppen@fontys.nl

T: +31(0)630186892

Inhoudsopgave onderzoeksplan

Aanleiding	3
<u>Hoofdonderzoek</u>	4
<u>Doelgroep</u>	4
<u>Doelstelling</u>	4
<u>Centrale vraag</u>	4
<u>Deelvragen</u>	4
<u>Onderzoeksdoelstelling</u>	5
<u>Onderzoekontwerp</u>	5
<u>Verantwoording</u>	6
<u>Controleerbaarheid</u>	6
<u>Betrouwbaarheid</u>	6
<u>Generaliseerbaarheid</u>	6
<u>Validiteit</u>	7
<u>Tijdpad</u>	7
<u>Begeleiding</u>	7
<u>Literatuur</u>	8

Organisatie

In 2008 zijn het academisch ziekenhuis Maastricht en universiteit Maastricht een samenwerkingsverband aangegaan. Academisch ziekenhuis Maastricht (azM) en Universiteit Maastricht (Faculteit Health, Medicine and Lifesciences) werken samen in Maastricht UMC+, ofwel Maastricht Universitair Medisch Centrum+. Het Maastricht UMC+ heeft circa 7.000 medewerkers en 4.000 studenten. Maastricht UMC+ is aangesloten bij de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. Kwaliteit, veiligheid en patiëntgerichtheid hebben de hoogste prioriteit bij alles wat Maastricht UMC+ doet. Het specialisme Obstetrie (verloskunde) & Gynaecologie diagnosticeert en behandelt aandoeningen en afwijkingen van de vrouwelijke geslachtsorganen. Het is een afdeling die al veel initiatief neemt op het gebied van online communicatie.

Probleemstelling

Het is voor Maastricht UMC+ niet duidelijk of de patiënt online van de juiste informatie op het juiste moment wordt voorzien. Verschillende afdelingen hebben de behoefte om patiënten meer informatie te bieden dan de corporate website al doet. Dit doen zij dan aan de hand van een eigen netwerksite. De afdeling Obstetrie en Gynaecologie is een afdeling die deze behoefte heeft. Zij hebben een eigen netwerksite en zelfs een eigen Facebookpagina. Voor deze afdeling gaat ook de vraag op of de patiënt online van de juiste informatie op het juiste moment wordt voorzien, en of zij wel behoefte heeft aan de beschikbare informatie. Het is dus niet duidelijk of de informatiebehoefte patiënt gericht is, terwijl het een van de hoogste prioriteit is van het Maastricht UMC+ en de afdeling.

Hoofdonderzoek

Doelgroep

De patiënten van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie.

Doelstelling

De online informatie behoefte van patiënten die van de afdeling Obstetrie & Gynaecologie vallen in kaart brengen. Aan de hand van de onderzoeksresultaten wordt een strategisch communicatie adviesrapport geschreven, zodat de afdeling Obstetrie en Gynaecologie haar online communicatie op de juiste manier kan inzetten.

Centrale vraag

Hoe kan de afdeling Obstetrie en Gynaecologie haar (online) communicatie inzetten om in te spelen op de informatie behoefte van de doelgroep?

Deelvragen

1. Wie is de doelgroep van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie?
2. Welke associaties heeft doelgroep bij de afdeling Obstetrie en Gynaecologie?
3. Zoekt de doelgroep naar meer informatie dan de informatie die zij/hij standaard krijgt voor de behandeling (*informed consent*¹)?

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

- 3.1 Wanneer is de informatie behoefte het grootst (voor, tijdens of na de behandeling)?
- 3.2 Welke media gebruikt zij daarvoor?
- 3.3 Over welke informatie gaat het?
- 3.4 Vind zij de informatie waar naar gezocht wordt?
4. Waarom zoekt de doelgroep wel of niet naar meer informatie?
5. Aan welke informatie heeft de doelgroep behoefte?
6. Op welke manier zou de doelgroep informatie aangeboden willen krijgen?
 - 6.1 Via welke media zou de doelgroep meer informatie aangeboden willen krijgen?

Onderzoeksdoelstelling

Het online gedrag en informatiebehoefte van patiënten afdeling Obstetrie (verloskunde) & Gynaecologie in kaart brengen. Aan de hand van de onderzoeksresultaten wordt een strategisch adviesrapport geschreven.

Onderzoeksontwerp

Bepaling soort onderzoek

Maastricht UMC+ is voornamelijk geïnteresseerd in meer informatie over de behoefte van de patiënt. Er is nu niet bekend of de patiënt voorzien wordt van de informatie, op het juiste moment via het juiste kanaal. De uitkomsten van het onderzoek zullen dat probleem oplossen, namelijk een juiste toepassing van online communicatie. Er is sprake van 'weten om te kunnen doen'. Het gaat om een toegepast onderzoek.

Kwantitatief onderzoek geeft inzicht met aantallen. Kwalitatief onderzoek geeft meer inzicht in de waarom en hoe men iets vindt, doet of zou willen. Dat maakt de onderzoeksdoelstelling compleet. Om de onderzoeksdoelstelling te behalen zijn dus beide onderzoeksmethoden nodig.

Deskresearch

Bij deskresearch gaat het om onderzoek naar gegevens die al bekend zijn. Het is een snelle en goedkope manier om informatie te verzamelen. Het is tenslotte ook belangrijk om bevindingen uit het onderzoek in een context te kunnen plaatsen.

Deskresearch gebruik ik in het vooronderzoek of als aanvulling van het onderzoek. In het vooronderzoek ga ik op zoek naar meer informatie over de organisatie en haar omgeving. De bronnen die ik raadpleeg zijn Google, Google Analytics, HBO kennisbank, websites van concurrenten, jaarverslagen van de organisatie, en eerdere onderzoeken naar informatiebehoefte van patiënten.

Fieldresearch

Face-to-face diepte-Interviews

eenheid. Deze heet informed consent.

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

Er is gekozen voor face-to-face boven groepsinterviews om wederzijdse beïnvloeding te voorkomen. Dit voorkomt dat een patiënt de mening van een andere patiënt overneemt. Zij hebben wellicht niet dezelfde informatiebehoefte. De diepte interviews zullen met acht patiënten plaatsvinden. Mocht het zo zijn dat er te weinig herhalingen voordoen ga ik door tot er verzadiging optreedt.

Enquête

Ik stel een aantal enquêtevragen op die de doelgroep beantwoordt tijdens het wachten in de wachtkamer. Deze antwoorden kunnen worden vergeleken met de antwoorden uit het kwalitatieve onderzoek. Zo kunnen de bevindingen uit het kwalitatieve onderzoek worden gevalideerd, of geven de resultaten juist nieuwe inzichten.

Ik voer het onderzoek uit met zowel patiënten van Obstetrie (verloskunde) als Gynaecologie, en zorg dat hier een gelijke verdeling in is.

Aanvullend

Observatie Het gaat hierbij om afstandelijke observatie bij het patiëntenvoorlichtingscentrum. Ik schrijf tijdens de observatie op met welke vragen en opmerkingen ten aanzien van informatiebehoeften patiënten langskomen. . Dit herhaal ik minstens twee keer op werkdagen van 9 tot 15 uur . Het betreft hier dus niet de specifieke doelgroep. Door een observatie bij patiëntenvoorlichting kan worden ontdekt of er gesproken kan worden van generaliseerbaarheid voor andere afdelingen in het ziekenhuis.

Verantwoording

Controleerbaarheid

Het onderzoek moet herhaalbaar zijn. Dat betekent dat ook een andere onderzoeker met het onderzoek aan de slag kan met min of meer hetzelfde resultaat. Daarvoor beschrijf ik de verschillende keuzes die ik maak of heb gemaakt in het onderzoek.

Betrouwbaarheid

Om het onderzoek te behoeden voor toevallige fouten, zal ik in beeld brengen welke van de volgende factoren een rol spelen: de onderzoeker, de onderzochte ,de omgeving, het instrument.

Door middel van goed luisteren en aannames achterwege laten zal ik zo objectief mogelijk gegevens interpreteren. Het kan zijn dat de onderzochte sociaal wenselijke antwoorden geeft. Dit kan worden voorkomen door één op één diepte interviews af te nemen, waarbij niemand meeluistert. De onderzochte blijft anoniem bij zowel kwalitatief al kwantitatieve interviews.

Door voorafgaand lastige begrippen uit te leggen kan worden voorkomen, dat het instrument een rol speelt binnen de betrouwbaarheid.

Generaliseerbaarheid

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

Validiteit

Er zijn diverse vormen van validiteit. Bij interne validiteit gaat het om systematische fouten. Begripsvaliditeit houdt in dat er gemeten wordt wat ook wordt onderzocht. Door middel van het operationaliseren van begrippen en het zorgvuldig te formuleren van vragen en begrippen zal de begripsvaliditeit hoger zijn.

Tijdpad

Het onderzoek is verdeeld in 5 fases:

Fase 1: Vooronderzoek (deskresearch en gesprekken met medewerkers)

Fase 2: Het uitvoeren van fieldresearch

Fase 3: Onderzoeksresultaten verwerken

Fase 4: Adviesrapport opmaken

Fase 5: Presentatie voorbereiden

Week→ Taak↓	1 (2 feb – 6 feb)	2/3 (9 feb – 21 feb)	4/5 (23 feb – 7 mrt)	5/6 (9 mrt – 20 mrt)	7/8 (23 mrt – 3 apr)	9 (6 apr – 10 apr)	10/16 (13 apr. - 22 mei)	17 (25 mei – 29 mei)	18 (1 juni tot 5 juni)
Fase 1									
Fase 2									
Fase 3									
Fase 4									
Fase 5									

Begeleiding

Begeleiding Maastricht UMC+

Stephanie Klomp, adviseur digitale media is mijn begeleider. Wij houden face -to- face contact en via mail. Wij zitten wekelijks bij elkaar om de voortgang te bespreken.

Mocht ik vast komen te zitten of vragen hebben dan is Stephanie het aanspreekpunt.

Fontys Hogeschool Communicatie

Ellen heeft in totaal één uur per week om mij te begeleiden. Er zijn intervisiebijeenkomsten met de klas op de Fontys locatie. Om optimaal gebruik te maken van de begeleiding ga ik naar deze intervisiebijeenkomsten. Dit biedt ook de mogelijkheid om face-to-face met Ellen de voortgang te bespreken.

Met Ellen houd ik telefonisch contact voor vragen of struikelblokken. Ik gebruik email voor korte niet dringende vragen.

Literatuur

Aarts, N. & Woerkum, C. van (2011) *Strategische communicatie*, Assen, Van Gorcum.

Kaap, G. van der. (2008). *Toegepast Communicatie Onderzoek* (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Boom onderwijs

Michels, W. (2013) *Communicatiestrategie*: Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Praktijkgerichte methoden en technieken voor het hoger onderwijs (4^{de} druk). Nederland: Uitgeverij Boom/Lemma

Bijlage 2. Enquête vragen

Aangenaam,

Mijn naam is Claire Blom en ik ben bijna klaar met mijn studie communicatiemanagement. Voor mijn eindverslag ben ik benieuwd naar de informatiebehoefte van u als patiënt van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie.

Het invullen van de onderstaande enquête kost 5 minuten van uw tijd. Daarmee helpt u niet alleen mij maar ook uzelf in de toekomst. De resultaten van deze enquêtes worden namelijk gebruikt om u beter in uw informatiebehoefte te voorzien.

De enquête is geheel anoniem. Aan het einde van de enquête vraag ik u om aan te geven of u mee wil helpen met een interview dat 10 tot 20 minuten duurt. Deelnemers van de interviews krijgen een leuk presentje.

Voorafgaand van de enquête zijn er een aantal algemene vragen.

Uw leeftijd:

- ☐ 17 jaar en jonger
- ☐ 18 t/m 24 jaar oud
- ☐ 25 t/m 35 jaar oud
- ☐ 36 t/m 45 jaar oud
- ☐ 46 t/m 55 jaar oud
- ☐ 56 t/m 65 jaar oud
- ☐ 65 jaar of ouder

Hoogst genoten opleiding:

- ☐ Lager onderwijs (basisschool)
- ☐ VMBO (middelbare school)
- ☐ MBO (Middelbaar Beroeps Onderwijs)
- ☐ HAVO (middelbare school)
- ☐ HBO (hogeschool)
- ☐ VWO (middelbare school)
- ☐ Wetenschappelijk Onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders

U komt hier voor: (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Obstetrie (alles rond zwangerschap en bevallen)
- ☐ Gynaecologie (algemene problemen van het vrouwelijk geslachtsorgaan)
- ☐ Gynaecologische Oncologie (kanker van het vrouwelijk geslachtsorgaan)
- ☐ Centrum voor voortplantingsgeneeskunde (vruchtbaarheidsstoornissen)
- ☐ Verzakings- of incontinentieproblemen
- ☐ Weet ik niet precies

Vink aan welke zin of zinnen van toepassing is/zijn voor u:

['Informatie' betreft zaken waar je meer over wil weten als patiënt. Denk aan meer informatie rondom uw ziekte, aandoening, behandeling, zwangerschap, uw arts of het ziekenhuis.]

- Ik zoek actief naar meer informatie
- Ik laat een ander meer informatie voor mij zoeken.
- Ik zoek niet naar meer informatie (*in dit geval bent u klaar met de enquête.*)

De volgende vragen gaan over uw informatiebehoeften. Kies het antwoord of antwoorden (indien aangegeven) die het meest op u van toepassing zijn.

1. Naast de informatie die u van uw arts ontvangt, vind u de volgende onderwerpen het meest interessant om meer informatie over te ontvangen: (maximaal 3 antwoorden mogelijk)
 - De ziekte of aandoening (van uzelf)
 - Zwangerschap
 - De behandeling of operatie
 - Ervaringen van anderen of lotgenoten
 - De aanpassingen in mijn dagelijks leven
 - Mijn behandelende arts
 - Medewerkers van de afdeling (assistent arts of een verpleegkundige)
 - Praktische informatie zoals de route, adres etc.
 - Mogelijkheden van het ziekenhuis en de afdeling
 - Nieuws over de afdeling of wetenschappelijke onderzoeken
 - Anders namelijk: _____
2. De informatie die u dan zoekt, zoekt u voornamelijk (geen maximum):
 - Voorafgaand van een bezoek aan het ziekenhuis
 - Na een bezoek aan het ziekenhuis
 - Tussen bezoeken door
 - Ook als ik niet naar het ziekenhuis hoef, zoek ik naar informatie.

3. Geef aan hoe vaak u de volgende bronnen gebruikt bij het zoeken naar informatie.
Het gaat om de informatie die u heeft aangegeven bij vraag 1.

	Nooit 1	Zelden 2	Soms 3	Vaak 4	Heel Vaak 5
Op het internet met Google of een andere zoekmachine	☐	☐	☐	☐	☐
In tijdschriften	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vraag het aan mijn arts	☐	☐	☐	☐	☐
Ik praat met vrienden of familie	☐	☐	☐	☐	☐
Via Apps (applicaties voor mobiel en tablets)	☐	☐	☐	☐	☐
Social media (zoals Facebook, Youtube of Twitter)	☐	☐	☐	☐	☐
Ik bekijk de Facebookpagina van Obstetrie en Gynaecologie van het azM/Maastricht UMC+	☐	☐	☐	☐	☐
Ik kijk op de website van het ziekenhuis	☐	☐	☐	☐	☐
Patiënten folders van het ziekenhuis	☐	☐	☐	☐	☐
Ik gebruik een andere bron	☐	☐	☐	☐	☐

4. U kunt de informatie die u zoekt over het algemeen (maximaal 1 antwoord mogelijk):
- ☐ Niet vinden
 - ☐ Vaker niet, dan wel vinden
 - ☐ Vaker wel, dan niet vinden
 - ☐ Altijd vinden

5. Geef aan op welke manier en in welke mate u meer informatie zou willen ontvangen in de toekomst. Het gaat om de informatie die u heeft aangegeven bij vraag 1.

	Niet graag 1	2	3	4	Heel graag 5
Op de website van het ziekenhuis	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mijn medisch specialist vragen tijdens het consult	☐	☐	☐	☐	☐
Via een e-mail aan mijn arts te weten komen	☐	☐	☐	☐	☐
Via een App (applicatie voor mobiel en tablets)	☐	☐	☐	☐	☐
Op Social media (zoals Facebook, Youtube of Twitter)	☐	☐	☐	☐	☐
In een patiënten folder van het ziekenhuis	☐	☐	☐	☐	☐
Via een chat te weten komen.	☐	☐	☐	☐	☐
In een geprinte vorm zien in het ziekenhuis zoals een poster of een flyer	☐	☐	☐	☐	☐
In een tijdschrift	☐	☐	☐	☐	☐

U kunt hier aangeven of u beschikbaar bent om deel te nemen aan een interview. In het interview stel ik een aantal vragen waarop u een open antwoord geeft.

- ☐ Ja, ik ben beschikbaar voor een interview van 10 tot 20 minuten
Je kunt me bereiken op het telefoonnummer _____
In de periode van 13 t/m 30 april 2015 ben ik het beste bereikbaar op _____(dag) tussen _____ uur en _____ uur
- ☐ Ik ben niet beschikbaar voor een interview

Bedankt voor het invullen van de enquête!

Bijlage 3. Diepte-interview script

- Hallo u spreekt met Claire van het Maastricht UMC+. Bel ik gelegen?
- Pas geleden heeft u een enquête ingevuld in de wachtkamer van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie (over de het zoeken naar meer informatie) U heeft aangegeven mee te willen doen aan een diepte-interview. Wilt u deze telefonisch afleggen en heeft u tijd? -> Zo niet, geef ik aan dat ik op een ander tijdstip terugbel.
-> Zo wel, geef de optie aan om op locatie af te spreken
- De volgende vragen zullen over u als persoon gaan. Ik ben namelijk benieuwd naar wie 'de patiënt' van de afdeling is.

1. De patiënt

- *Leeftijd en bijbehorende afdeling lezen van de enquête*

- 1.1 Sinds wanneer bent u patiënt bij het MUMC+?
- 1.2 Wat is uw gezinssamenstelling?
- 1.3 Werkt u/welke baan?
- 1.4 Wat zijn u hobby's/vrije tijd?/Waar haalt u plezier uit?
- 1.5 Wat vindt u belangrijk bij het bezoek aan de afdeling in het ziekenhuis?
- 1.6 Heeft u het gevoel dat u centraal staat als patiënt? Waarom wel/niet?
- 1.7 Wat is er volgens u nodig, om het gevoel te hebben dat u centraal staat?

- De volgende vragen gaan over de informatiebehoefte. Dus welke onderwerpen zijn interessant en waarom.

2. Informatie behoefte

- 2.1 Van de lijst uit de enquête, gaf u aan dat (*lees af van de enquête*) het meest interessant waren? Waarom is dat zo?
- 2.2 Vind u naast deze informatie, nog andere zaken belangrijk als het gaat om informatie voorziening van het ziekenhuis? En waarom?

- Ik ben ook benieuwd hoe u op zoek gaat naar de informatie en de volgende vragen zullen daar over gaan.

3. Zoekgedrag

- 3.1 Wanneer zoekt u naar meer informatie? Onder welke omstandigheden? (zit u bijv. achter de computer thuis, in de trein met uw mobiel, laptop etc.)
- 3.2 Waarom gaat u op zoek naar meer informatie (bijv. omdat u het fijne wil weten, of omdat u denkt dat de arts iets over het hoofd ziet)?
- 3.3 Als u zoekt via Google of een andere zoekmachine op internet, hoe zoekt u dan? Welke zoekwoorden gebruikt u dan? (Bijv. de naam van de ziekte of de klachten)
- 3.4 Verschilt de manier van zoeken per onderwerp? In hoeverre en op welke manier?

- Ik stel nu een paar vragen over wat u **zou** willen als het gaat om het vinden van informatie.

4. Gewenste situatie

4.1 Waarom zou u bepaalde media (*zie enquête*) wel of niet graag willen gebruiken?

4.2 Hoe ziet de ideale zoektocht naar meer informatie er uit? (Bijv. alles vinden via de eerste klik bij Google, of alle antwoorden krijgen via een email aan uw arts) Waarom?

4.3 Zijn er andere zaken die u prettig zou vinden bij het bezoek aan de afdeling?

- Dat waren de vragen. Hartstikke bedankt voor uw medewerking! Ik heb een leuke attentie beloofd en dat is een bloemenbon van 10 euro. Als laatste zou ik graag uw naam en adresgegevens willen vragen zodat u de bon thuis gestuurd krijgt.
- Ik herhaal het adres om te zien of het klopt.
- Gesprek afronden.

Bijlage 4. Theoretisch kader

Kritiekpunten consistentie benaderingen

Een kritiekpunt van de consistentie benaderingen is dat er andere verklaringen blijken te zijn voor de consistentie tussen opvattingen en gedrag. Verminderen van het ongemakkelijke gevoel kan ook op andere wijze. Dat gaat niet altijd gepaard met selectiviteit in het communicatieproces.

Reputatie vs. Relatiebenadering

<i>Reputatiemanagement (Van Riel, Van der Jagt)</i>	<i>Relatiemanagement (Grunig, Van Woerkum)</i>
• Van binnen naar buiten (inside out) • Lineair, fasemodellen • Doelgericht • Gecontroleerd eenrichtingsverkeer tot maximaal asymmetrisch tweerichtings-verkeer (zenderdominantie) • Competitie • Doelgroepen • Boodschap en effect centraal • Gericht op beïnvloeden corporate image • Interventies op gebied van houding en gedrag • Zender wil graag dat ontvanger verandert (overtuigingsvaardigheden) • Accent ligt op regie, sturing en planmatigheid • Initiatief ligt bij de zender (organisatie) • Zender handelt naar buiten toe • Vertel wat je doet en doe wat je zegt • Eigen opvattingen opleggen (door herhaling) • Retorische en propagandistische vaardigheden (dwang en overreding)	• Van buiten naar binnen en terug • Cyclisch, divergeren en convergeren • Doelzoekend • Tweerichtingsverkeer (a-)symmetrisch (interactie, gelijkwaardigheid, wederzijdse afhankelijkheid) • Samenwerken • Actoren • Proces en relatie centraal • Gericht op wederzijdse afstemming en aanpassing van gedrag; dus ook eigen identiteit veranderen • Interventies gericht op bedoelingen, percepties, beelden en gevolgen • Partijen in de interactie veranderen van gedrag • Accent ligt op dialoog en bereiken van consensus • Initiatief ligt bij alle partijen • Partijen zijn wisselend zender en ontvanger • Samen zoeken en creëren • Gemeenschappelijke betekenissen construeren • Organisatorische, dialoog- en verantwoordingsvaardigheden (feedback geven wat je met de input van de ander gedaan hebt)

De basis voor dit schema werd gelegd door Betteke van Ruler.

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

Bijlage 5. Uitleg Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht azM houdt toezicht op de gang van zaken in het Maastrichtse ziekenhuis in het algemeen en op de Raad van Bestuur azM in het bijzonder. De Raad van Toezicht benoemt de leden van de Raad van Bestuur en beoordeelt hun functioneren. De Raad van Toezicht van de Universiteit Maastricht (UM) ziet toe op de algemene gang van zaken binnen de universiteit (waaronder de Faculty of Health, Medicine & Life Sciences) en het beleid van het College van Bestuur van de UM. Naast de toezichthoudende taak vervult de Raad van Toezicht UM een belangrijke rol als klankbord voor en adviseur van het College van Bestuur UM.

Naast de bestuursorganen zijn er diverse medezeggenschapsorganen die de Raad van Bestuur Maastricht UMC+ adviseren over de vaststelling en uitvoering van beleid.

Bijlage 6 Gedragsregels Maastricht UMC+

De gedragsregels van Maastricht UMC+ tussen collega's en patiënten luiden als volgt:

1. Wij benaderen u, zoals wij zelf benaderd willen worden; vriendelijk, van mens tot mens.
2. Wij verplaatsen ons zoveel mogelijk in u en houden rekening met uw wensen
3. Wij informeren u zo volledig en duidelijk mogelijk
4. Wij doen er alles aan om gemaakte afspraken na te komen
5. Wij hebben speciale aandacht voor uw privacy
6. Wij voelen ons verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van het ziekenhuis
7. Wij staan open voor kritiek en klachten, omdat we er van kunnen leren.

Bijlage 7. Communicatiemiddelen Maastricht UMC+

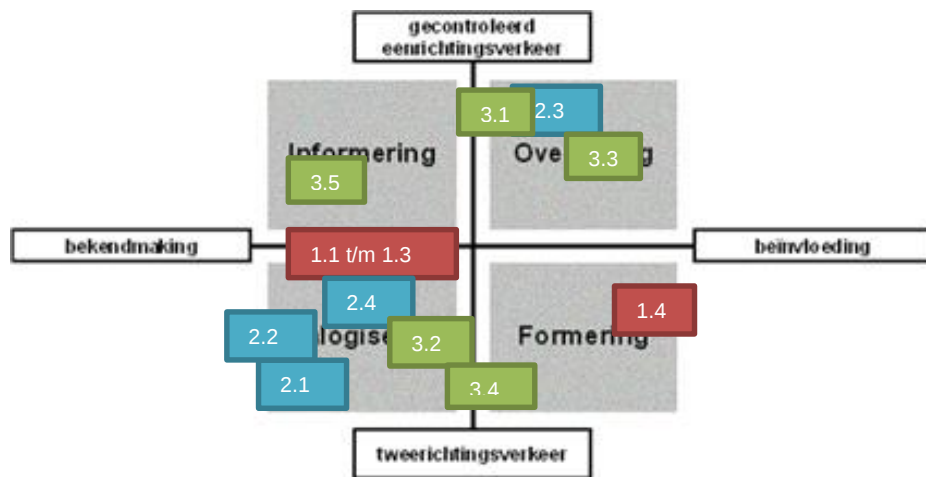
Voor communicatie met patiënten gebruikt Maastricht UMC+ verschillende communicatiemiddelen. Veel middelen zijn bedoeld om patiënten en betrokkene voor te lichten en informatie te bieden. Hierin is er een onderscheid te maken tussen online en offline communicatie.

Online communicatie middelen Maastricht UMC+

Communicatiebureau Exit Strategic creative heeft in maart 2014 een advies gegeven in vorm van een 'roadmap', betreffende het integreren van online communicatie die offline activiteiten versterkten in het communicatiebeleid. Het blijkt zo te zijn dat een groot percentage Nederlanders actief is op social media kanalen. Facebook, LinkedIn, en Youtube lopen voorop in het percentage *online usage*. Er is gekeken naar de huidige situatie van online communicatie en de gewenste situatie van online communicatie, vanuit de organisatie bekeken. Er is output gevraagd aan de werkgroep online communicatie. Op basis hiervan zijn bezoekersprofielen opgesteld. In 2013 is er een nulmeting gedaan. Vanaf hier is het vertrekpunt bepaald en kunnen toekomstige inspanningen en rendementen op het gebied van online communicatie.

Communicatie middelen Maastricht UMC+

1. **Websites**
 - 1.1 www.mumc.nl
 - 1.2 Netwerksites
 - 1.3 www.mumc.tv
 - 1.4 Www.gezondidee.nl
2. **Social media**
 - 2.1 Facebook
 - 2.2 Twitter
 - 2.3 Flickr
 - 2.4 YouTube
3. **Offline middelen**
 - 3.1 Patiëntenvoorlichtingsbladen/folders
 - 3.2 Patiëntenvoorlichtingscentrum
 - 3.3 Gezondidee magazine
 - 3.4 Gesprekken arts
 - 3.5 Brieven (uitnodiging/verwijzingen) .



Figuur 2. Aangepast van Communicatiekruispunt door Van Ruler. B. (2010). Copyright 2015 door Marketingportaal. Geraadpleegd van <http://www.marketingportaal.nl/communicatie/communicatiekruispunt> Communicatiestijl

Het ingevulde kruispunt laat zien welke communicatiestijl overheerst. De positie is per middel bepaald. De plaats in het schema geeft aan in welke mate er sprake is van beïnvloeding en bekendmaking en in welke mate er sprake is van éénrichtings en tweerichtingsverkeer. Volgens de theorie communiceert Maastricht UMC+ naar bekendmaking. Informeren is de overheersende stijl. Zo zijn de websites voornamelijk bedoeld voor het geven van informatie en het brengen van nieuws. Twitter en Facebook zijn ondersteunend aan de website. Deze media bieden wel een mogelijkheid tot dialogisering en interactie met de doelgroep, de dialoog blijft echter vaak uit. De dialoog wordt wel aangegaan bij persoonlijk contact zoals wanneer de patiënt een bezoek brengt aan de arts, en dat zijn belangrijke momenten. De nieuwe media (social media) laten een verschuiving zien van het informeren naar dialogiseren.

Argumentatie en nader uitleg middelen

Om de plaats van een communicatiemiddel in het kruispunt te bepalen is het nodig om eerst het middel te analyseren. Er volgt dan ook een korte analyse van de communicatiemiddelen.

www.mumc.nl

Maastricht UMC+ heeft een toekomstbestendige webstrategie geformuleerd en in ontwikkeling gebracht. De website www.mumc.nl vervult in deze strategie een kernfunctie. Belangrijk aspect van de webstrategie is een decentrale benadering. Iedere afdeling is in staat zelf invulling te geven aan eigen online communicatiedoelstellingen. De Maastricht UMC+ kernwebsite en de netwerksites vormen samen het Maastricht UMC+ website-netwerk. De kernwebsite bevat beknopte en gestandaardiseerde informatie en de netwerksites verdiepen deze informatie. De site trekt zo'n 2000 tot 2500 bezoekers per dag.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: De website bevat voornamelijk informatie, het doel van dit middel is bekendmaking. Er is geen mogelijkheid om te reageren. Er is sprake van sterk eenrichtingsverkeer en om deze redenen staat de website onder 'informeren'.

Tone-of-voice: Formeel, begrijpelijk en vriendelijk.

Netwerksites

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: De netwerksites bevatten voornamelijk meer informatie het doel is dus bekendmaking. Er is geen mogelijkheid om te reageren. Er is sprake van sterk eenrichtingsverkeer, om deze redenen staat de website onder 'informereren'.

Tone-of-voice: Formeel

www.mumc.tv

Dit is het videokanaal van Maastricht UMC+. Hierop zijn video producties te vinden die door de Audio en Video-afdeling zijn gemaakt en items die in het nieuws zijn geweest. De filmpjes zijn onderverdeeld in categorieën.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: De filmpjes op www.mumc.tv zijn informatief. Er is geen mogelijkheid om te reageren. Er is sprake van sterk eenrichtingsverkeer, en om deze redenen staat deze website onder 'informereren'.

Tone-of-voice: Formeel

www.gezondidee.mumc.nl

Gezondidee magazine is het magazine van Maastricht UMC+, dat boordevol staat met informatie, adviezen en tips over gezond leven en gezond blijven. Het blad verschijnt 3 keer per jaar en wordt bezorgd op alle adressen in Zuid-Limburg zonder een sticker op de brievenbus.

Gezondidee is dus online te vinden via www.gezondidee.mumc.nl Het is een website vol informatie, tips en adviezen over het behoud en de bevordering van uw gezondheid. Gezondidee is een uitwerking van de focus op preventie, met het gevolg tot een gezond leven.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: Gezond idee bevat veel informatie, maar heeft wel als doel het dagelijks leven te beïnvloeden. De website bevat een blog, hier is ruimte voor reacties van bezoekers(tweerichtingsverkeer). Dit gebeurt echter weinig, de dialoog blijft uit.

Tone-of-voice: Vriendelijk, journalistiek, formeel.

www.maastrichtuniversity.nl/web/Faculteiten/FHML.htm

Dit is de website van faculteit Health, Medicine and Lifesciences. Dit is de faculteit van Universiteit Maastricht waarmee het samenwerkingsverband is aangegaan.

Social media

Maastricht UMC+ hanteert op corporate niveau de volgende social media:

- Twitter
- Facebook
- Youtube
- Flickr
- LinkedIn

Elk sociaal media kanaal wordt anders ingezet en heeft andere doelen. Ze dragen alle de Maastricht UMC+ huisstijl. Twitter wordt ingezet als nieuwskanaal waarop persberichten en nieuwsitems worden gedeeld. De focus ligt op het zijn van een academisch ziekenhuis.

Twitter

Twitter wordt gebruikt als nieuwsberichtgevingskanaal. Er worden nieuwsberichten geplaatst en geretweet die gerelateerd zijn aan de organisatie. De Twitterpagina telt 5882 volgers en volgt 958 twitteraars.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: De Twitterpagina bevat voornamelijk nieuws en relevante nieuwsberichten. Ook verwijst het account in tweets naar een bepaalde website, zodat de bezoeker op een andere pagina alle informatie leest. Er is mogelijkheid voor interactie. Er kan gereageerd worden, of tweets van Maastricht UMC+ kunnen geretweet worden. Reactie van Maastricht UMC+ is minimaal. Om deze redenen staat Twitter in het vak 'dialogiseren', maar neigt het iets meer naar informeren.

Tone-of-voice: Serieus en activerend.

Facebook

De Facebookpagina draagt bij aan het bouwen van het merk Maastricht UMC+, en legt haar focus neer bij het zijn van een streekziekenhuis. Al wordt er ook nieuws op academisch niveau gedeeld. De Facebookpagina heeft 245 recensies, waarvan de meeste overwegend goed zijn. Er zijn 16 'slechte' recensies.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: De Facebookpagina bevat voornamelijk nieuws en relevante artikelen over *health & lifestyle*. Er is mogelijkheid voor interactie. Er kan gereageerd worden, berichten kunnen worden verzonden en berichten van Maastricht UMC+ kunnen gedeeld worden. Reactie van Maastricht UMC+ is minimaal. Om deze redenen staat Facebook in het vak 'dialogiseren', maar neigt het iets meer naar informeren.

Tone-of-voice: Enthousiast, actief.

Youtube

Youtube is een verlengde van MUMC TV. Er is geen volgorde of indeling te vinden op het Youtube kanaal, zoals dat bij www.mumc.tv wel het geval is.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: De Youtubepagina bevat voornamelijk voorlichtingsfilmpjes. Er is mogelijkheid voor interactie. Er kan gereageerd worden, berichten kunnen worden verzonden en filmpjes kunnen gedeeld worden. Het blijft echter een mogelijkheid, Maastricht UMC+ reactie blijft uit. Om deze redenen staat Youtube het vak 'dialogiseren', maar ligt het tegen informeren aan.

Tone-of-voice: Simpel, vriendelijk.

Flickr

Flickr is bedoeld voor het beschikbaar stellen van beeldmateriaal voor derden.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: Voor Flickr geldt dat er sprake is van sterk gecontroleerd eenrichtingsverkeer. Maastricht UMC+ bepaald de inhoud en er kan niet worden gereageerd. Maastricht UMC+ voorziet op deze manier derden in beeldmateriaal en wijzen derden er dan ook op dit beeldmateriaal te gebruiken.

Linkedin

LinkedIn is voor profilering op de arbeidsmarkt. Dit is het enige social media kanaal dat niet door de stafdienst communicatie bijgehouden wordt. Deze wordt bijgehouden door de afdeling P&O.

Patiëntenvoorlichtingsfolders

Er zijn talloze patiëntenvoorlichtingsfolders. Deze patiëntenvoorlichtingsfolders zijn ook online te vinden.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: Maastricht UMC+ bepaald de inhoud en er is geen ruimte voor reacties, er sprake van sterk eenrichtingsverkeer. Enerzijds zijn de patiëntenvoorlichtingsfolders om juist te informeren, aan de andere kan hebben de folders ook het doel om de patiënt te laten kiezen voor Maastricht UMC+. Vandaar dat deze verdeeld staat tussen informeren en overreden in het kruispunt.

Tone-of-voice: formeel, simpel

Patiëntenvoorlichtingscentrum

Voor patiënten is er een patiëntenvoorlichtingscentrum. Het patiëntenvoorlichtingscentrum bevindt zich in de centrale hal. Hier kunnen patiënten en betrokkenen terecht met al hun vragen. Contact met het patiëntenvoorlichtingscentrum kan ook telefonisch of via e-mail.

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: De patiënt of bezoeker kan haar vraag stellen aan het patiëntenvoorlichtingscentrum. Er vindt vervolgens een dialoog plaats. Er is sprake van sterk tweerichtingsverkeer, met als hoofddoel de patiënt of bezoeker te voorzien in informatie.

Gezondidee magazine

Gezondidee magazine is het magazine van Maastricht UMC+, boordevol informatie, adviezen en tips over gezond leven en gezond blijven. Het blad verschijnt 3 keer per jaar en wordt bezorgd op alle adressen in Zuid-Limburg zonder een sticker op de brievenbus.

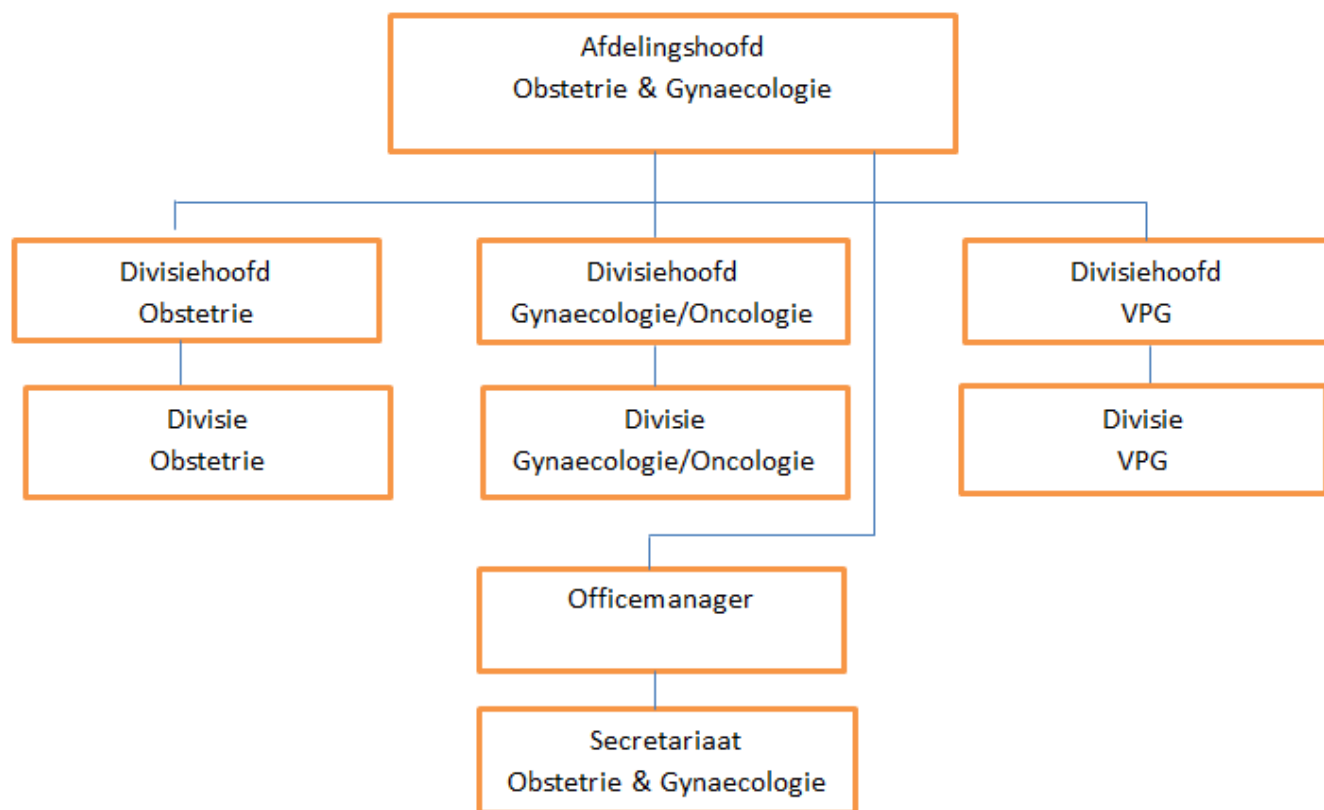
Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: Er is geen ruimte voor een directe reactie en de inhoud wordt bepaald vanuit Maastricht UMC+. Er sprake van sterk eenrichtingsverkeer. Het magazine staat vol informatie, maar is sterk gericht op preventie. Het is dan ook de bedoeling dat de lezer iets met inhoud doet. Om deze redenen staat het magazine in het vak 'overreden'

Gesprek met de arts

De patiënt komt naar het ziekenhuis voor een afspraak met de arts in de vorm van een consult.

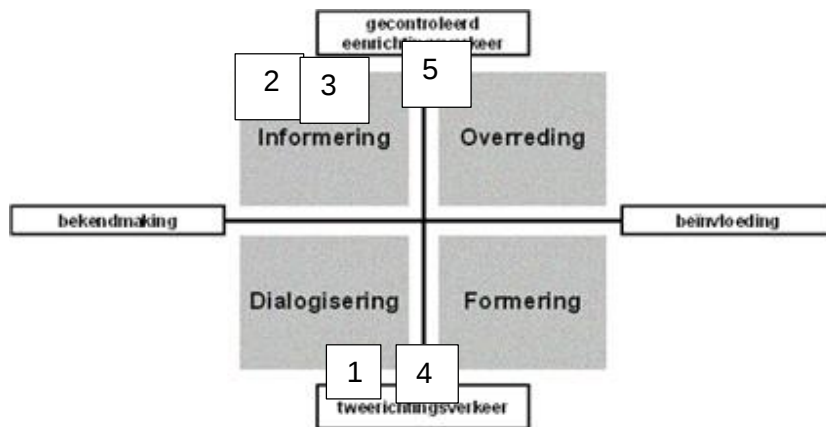
Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: Er vindt interactie plaats. De arts is daarbij vertegenwoordiger van Maastricht UMC+. Er is sprake van sterk tweerichtingsverkeer. De arts kan hierbij voorzien in bekendmaking, maar kan als doel hebben de patiënt een bepaalde keuze te laten maken. Daarom bevindt het zich exact tussen 'formeren' en 'dialogiseren' in.

Bijlage 8. Organogram afdeling Obstetrie en Gynaecologie



Figuur 3. Overgenomen van [organogram afdeling Obstetrie en Gynaecologie] [ca. 2015]. Copyright 2015 door Maastricht UMC+. Gedownload van <http://intranet.mumc.nl/>

Bijlage 9. Communicatiekruispunt afdeling Obstetrie en Gynaecologie



Figuur 4. Aangepast van *Communicatiekruispunt* door Van Ruler. B. (2010). Copyright 2015 door Marketingportaal. Geraadpleegd op <https://www.marketingportaal.nl/communicatie/communicatiekruispunt>

1 Facebook

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: Maastricht UMC+ vindt reacties leuk, maar reageert niet vaak terug.

2 Netwerksite

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: Er is geen ruimte voor reacties en er is sprake van eenrichtingsverkeer.

3 Patiëntenvoorlichtingsfolders

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: eenrichtingsverkeer en geen ruimte voor reactie. De folders zijn gericht op bekendmaking.

4 Gesprek met de arts

Argumentatie plaatsing in het communicatiekruispunt: Er is ruimte voor reactie en er is directe dialoog met de doelgroep. De arts wil enigszins de juiste keuze laten maken door de patiënt. Daarom is er licht sprake van formering.

5. Posters en informatiebladen van derden

Argumentatie: Er is sprake van eenrichtingsverkeer en er is geen ruimte voor reactie. Er is sprake van bekendmaking, maar ook een beetje beïnvloeding. Ze willen immers dat de patiënt hun folder meeneemt of iets met de informatie doet.

Bijlage 10. Huisstijl Maastricht UMC+

Voor alle corporate communicatie, zijnde de communicatie vanuit de Raad van Bestuur, wordt de Maastricht UMC+ huisstijl gebruikt. Ook waar duidelijk sprake is van deelname van FHML, bijvoorbeeld bij onderzoek, wordt deze stijl gebruikt. Voor alle andere communicatie gebruiken ze azM huisstijl.

Maastricht UMC+ hanteert de volgende huisstijlkleuren:

Corporate kleuren	Kleurnaam	Print PANTONE CMYK
	zwart	Pantone® Black C 000 M 000 Y 000 K 100
	azM-blauw	Pantone® Process Blue C 100 M 010 Y 000 K 010
	azM-oranje	Pantone® 144 C 000 M 048 Y 100 K 000

En het volgende beeldmerk:

Maastricht UMC+



Bijlage 11. Stakeholderanalyse

Stakeholders zijn publieksgroepen die op een of andere manier invloed kunnen uitoefenen op een project of organisatie. Maastricht UMC+ kent een lijst met meer dan 700 stakeholders, die ook nog eens vaak veranderingen doormaakt. Om toch een beeld te vormen van de stakeholders van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie worden een aantal stakeholders genoemd. Er zijn dan een aantal stakeholdersgroepen te onderscheiden. De belangrijkste stakeholders zijn in deze groepen ingedeeld. De lijst is samengesteld in samenwerking met de communicatieadviseur van het team publiekscommunicatie. Voor sommige stakeholders is er extra uitleg informatie om nader uit te leggen over wat voor organisatie het gaat.

Om de belangen van elke stakeholdergroep ten aanzien van de afdeling in kaart te brengen kan er gekeken worden in hoeverre een stakeholder het gedrag van de organisatie kan beïnvloeden, zowel in positieve als in negatieve zin. Een handig hulpmiddel om de relativiteit van verschillende belangen vast te stellen, is de '*power/ interest matrix*' van Gardner et al., (1986). Door de stakeholders in de matrix in te delen, ontstaat er een beeld van de belangrijkheid van de stakeholders en op welke communicatie-inspanningen er nodig zijn.

Assen

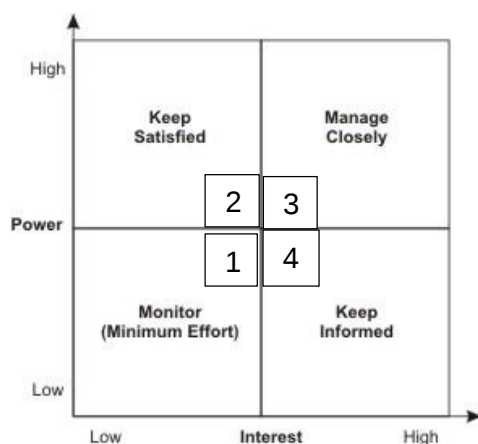
De power/interest matrix bestaat uit twee assen. Namelijk de as Macht (Power), waarbij het gaat om de machtspositie van de stakeholder ten opzichte van de afdeling Obstetrie en Gynaecologie, welke invloed heeft de stakeholder op de besluitvorming. En de as Interesse (Interest) waarbij het gaat om het niveau van betrokkenheid bij de afdeling Obstetrie en Gynaecologie, zoals de mate waarin de stakeholder belang heeft bij de uitkomsten.

Blok 1: Lage interesse, lage macht - *Minimum effort, monitoring*

Blok 2: Lage interesse, hoge macht - *Keep satisfied*

Blok 3: Hoge macht, hoge interesse – *Manage Closely*

Blok 4: Lage macht, lage interesse – *Keep informed*



Figuur 5. Aangepast van [Power/interest matrix] [grafische weergave] (z.j.). Copyrightholder onbekend. Geraadpleegd op <https://requirements techniques.wordpress.com/stakeholder-analysis/stakeholder-powerinterest-analysis/>

Het nummer achter de stakeholder in de volgende lijst geeft aan binnen welk blok de stakeholder is ingedeeld. Het is ingevuld naar de situatie zoals die is, niet zoals de organisatie het graag wil zien.

Interne publieksgroepen

- Medewerkers Maastricht UMC+ [3]
- Medewerkers afdeling Obstetrie Gynaecologie [3]
- Raad van bestuur [3]
- Ondernemingsraad [3]
- Bestuur Universiteit Maastricht [2]
- Faculteit Health, Medicine, Lifestyle sciences [3]
- Apotheek [1]
- MIT (instrumentele dienst/ICT) [4]
- Facilitair bedrijf [4]
- Andere RVE's [4]
- Afdelingen binnen dezelfde RVE [3]
- MAASTRO Clinic [3]
- Laboratorium [4]
- Patiënten [3]

Extra uitleg:

- *Faculteit Health, Medicine, Lifestyle sciences: Zowel de studenten als het bestuur van de faculteit.*
- *Apotheek : Dit is de apotheek die zich Maastricht UMC+ bevindt.*
- *MAASTRO Clinic: MAASTRO gaat samen met de patiënt en zijn of haar naasten de strijd tegen kanker aan. Dit gebeurt door het verzorgen van de bestraling (radiotherapie), door wetenschappelijk onderzoek en via onderwijs. Het centrale doel in de strategie van MAASTRO clinic is "geïndividualiseerde radiotherapie"*

Algemene publieksgroepen

- Hogescholen in de regio Limburg: [1]
- Academische Ziekenhuizen in Nederland [3]
- Ziekenhuizen in de regio [4]
- GGD Zuid Limburg [1]
- Beroepsvereniging Obstetrie en Gynaecologie, NVOG [3]
- Internationale samenwerkingsverbanden [3]
- Academie voor Verloskunde [3]
- Ambulance dienst [4]
- Patiënten verenigingen [3]
- Verloskundige uit de regio [4]
- Nederlands Kanker Instituut [4]
- Kraamzorg instellingen [4]
- Stichting Sanquin Bloedvoorziening [1]
- PGD Nederland [3]
- NFU

Extra uitleg:

- *Hogescholen in de regio Limburg zijn Hogeschool Zuyd en Fontys Hogescholen*
- *Academische Ziekenhuizen in Nederland: VU medisch centrum (VUmc) Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam, Groningen - Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) Leiden - Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) Nijmegen – Radboudumc, Rotterdam - Erasmus MC en Utrecht- Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht)*
- *Ziekenhuizen in de regio: Dit zijn binnen Limburg het Orbis Medisch Centrum in Sittard en Atrium in Parkstad Heerlen. Daarnaast kent Maastricht UMC+ ziekenhuizen in de regio die net over de Nederlandse grens liggen. Zoals Universitätsklinikum Aachen (Duitsland), het Marien-Krankenhaus in Eupen (België), St. Nikolaus-Hospital Eupen, Genk (België), het Universitair ziekenhuis Leuven (België), Centre Hospitalier Universitaire Liège in Luik (België).*
- *PGD Nederland: is een samenwerkingsverband tussen het PGD-centrum van het Maastricht UMC+ en de PGD-transportcentra van het UMC Utrecht, UMC Groningen en AMC Amsterdam.*
- *NFU: De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra vertegenwoordigt de acht samenwerkende umc's in Nederland, als belangenbehartiger en als werkgever van ruim 65.000 mensen.*

Politiek-maatschappelijke publieksgroepen

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [2]
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap [2]
- Gemeente Maastricht [2]
- Provincie Limburg [2]
- Gezondheidsraad [1]

Extra uitleg:

- *Gezondheidsraad: Onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan voor regering en parlement*

Financiële en commerciële publieksgroepen

- Zorgverzekeraars in Nederland [3]
- Leveranciers van apparatuur [3]
- Leveranciers van materialen [3]
- Leveranciers van software [3]
- ZonMW [2]

Extra uitleg:

- *ZonMW: ZonMw financiert gezondheidsonderzoek en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis.*

Intermediairs/tussenschakels

- Huisartsen [3]
- Huisartsen posten [3]
- Huisartsen koepels [3]
- Betrokkene van de patiënt [2]
- Kinderartsen in de regio [3]
- Urologen in de regio [3]
- Seksuologen in de regio [3]
- Psychologen in de regio [3]

Pers

- L1 radio en tv [4]
- Overige regionale kranten [4]
- Overige omroepen [4]
- Nieuwskanalen in Nederland [1]
- Sociale media [2]
- Medical Publishers [3]

Extra Uitleg:

- *L1: Regionale omroep van Zuid-Limburg*
- *Medical Publishers: Organisaties die medische onderzoeken publiceren.*

Bijlage 12. Concurrentieanalyse

Maastricht UMC+

De concurrentie voor het Maastricht UMC+ als ziekenhuis in zijn geheel wordt gevormd door de zeven andere academische ziekenhuizen in Nederland:

1. Amsterdam - VU medisch centrum (VUmc);
2. Amsterdam - Academisch Medisch Centrum (AMC);
3. Groningen - Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG);
4. Leiden - Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC);
5. Nijmegen – Radboud UMC;
6. Rotterdam - Erasmus MC;
7. Utrecht- Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht).

Daarnaast zijn normale ziekenhuizen en topklinische ziekenhuizen in Nederland ook concurrent. In totaal zijn er 362 ziekenhuizen in Nederland waarvan 28 topklinische ziekenhuizen (Zorgkaart Nederland, z.j.).

Al deze concurrenten hebben een eigen website en bevinden zich op social media. Voornamelijk Facebook en Twitter. Ze zijn niet allemaal even actief, zo heeft het UMCG geen eigen Facebookpagina of Twitter en heeft AMC haar laatste bericht in 2012 geplaatst op de Facebookpagina. Wel kunnen er recensies worden gelezen en geschreven over elk ziekenhuis.

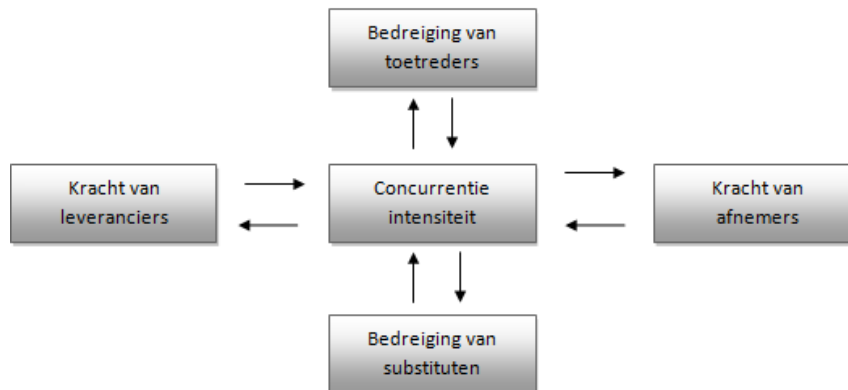
Topreferente zorg: Naast de standaard patiëntenzorg bieden de universitaire medische centra topreferente zorg. Topreferente zorg is zeer specialistische zorg voor patiënten met moeilijk te behandelen aandoeningen, moeilijk vast te stellen diagnoses of zeldzame ziekten. Topreferente zorg is duur. Daarom geeft de overheid de acht universitaire medische centra (umc's) extra geld.

Topklinische zorg: Maastricht UMC+ biedt topklinische zorg. Dit zijn bijzondere voorzieningen die alleen uitgevoerd mogen worden in een ziekenhuis dat daarvoor van de minister toestemming heeft verkregen, via de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (STZ, z.j.)

Maastricht ligt vlak bij de Belgische en Duitse grens, waardoor ook ziekenhuizen in België en Duitsland ook concurrentie vormen.

Het vijfkrachtenmodel van Porter

Het vijfkrachtenmodel van Porter (1979) analyseert en bepaalt de concurrentiekrachten binnen de gehele bedrijfstak. Het is een externe analyse op mesoniveau. Het is een middel om het blikveld te verbreden.



Figuur 6. Overgenomen van *Het vijfkrachten model van Porter* door Schop, G. (z.j.) Copyright 2015 door Gertjan Schop Geraadpleegd op http://www.gertjanschop.com/modellen/krachtenmodel_van_porter.html

Concurrentie intensiteit

Concurrentie intensiteit kan ook worden beschreven als de huidige concurrentie. Elk ziekenhuis heeft een Obstetrie en Gynaecologie afdeling. De afdeling kent daardoor dus veel concurrenten in Nederland. De grootste concurrentie wordt ervaren met ziekenhuizen in de buurt. Dit zijn het Orbis Medisch Centrum in Sittard en het Atrium in Parkstad Heerlen. Van deze organisaties zijn de websites en social media bekeken om informatie te verzamelen en zo een helder beeld te kunnen vormen van de huidige concurrentie. De websites en social media zijn bekeken op 15 maart 2015.

Atrium

Missie: “Door de behoeften van de patiënt als uitgangspunt te nemen en gebruik te maken van nieuwe inzichten op technisch en organisatorisch gebied en deze slim in te zetten, wil Atrium MC elke dag voortgang boeken om uiteindelijk de beste te zijn in het herkennen en mensgericht behandelen van gezondheidsproblemen.”

Visie: “Atrium MC wil de beste zijn in het herkennen en mensgericht behandelen van gezondheidsproblemen, zodat elke patiënt het vanzelfsprekend vindt om voor Atrium MC te kiezen als 'zijn' ziekenhuis.”

Propositie: “Iedere dag beter.”

Huisstijlkleuren: Lichtgroen, donkergroen en wit.

Website: Er is een website aanwezig. Ze gebruiken drie ingangen: patiënt en bezoeker, professionals en werken en leren. Het grootste deel van de pagina wordt bedekt met nieuws.

Als patiënt en bezoeker kun je op afdeling zoeken naar meer informatie. De pagina's zijn op te slaan en te printen.

Eigen website afdeling Obstetrie en Gynaecologie: Er is geen eigen website voor de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van dit ziekenhuis.

Sociale media: Het ziekenhuis zelf is te vinden op Twitter, Facebook, LinkedIn, en Youtube. Hier zijn zij actief op. Ze kennen geen social media voor de afdeling Obstetrie en Gynaecologie.

Orbis

Orbis Medisch en Zorgconcern bestaat uit Orbis Medisch Centrum (ziekenhuis), Orbis Revalidatie en Orbis Geestelijke Gezondheidszorg. Tot het concern behoren ook Orbis Thuis (waaronder Orbis Thuiszorg en de zorgcentra Orbis De Baenje, Orbis De Kollenberg, Orbis De Egthe, Orbis Hoogstaete, Orbis Glana, Orbis St. Maarten, Orbis Lembergh, Orbis Vastrada, Orbis Hospice Daniken en Orbis Hospice Mariaveld) en Orbis Huishoudelijke Hulp. Het concern is actief op het gebied van zorg, dienstverlening, wonen en welzijn in Zuid- en Midden-Limburg

Missie en visie: Orbis Medisch Centrum in Sittard-Geleen is een technologisch hoogontwikkeld centrum waar op de meest patiëntvriendelijke manier hoogwaardige zorg wordt geboden

Speerpunten: “De patiënt is gast. Hij verblijft op een ruime eenpersoonskamer met eigen sanitaire voorzieningen. Hierdoor wordt een omgeving gecreëerd waarin privacy en rust gewaarborgd zijn, net als thuis. Naasten kunnen op de kamer van de patiënt blijven overnachten. De kamers zijn uitgerust met een ‘bedside terminal’ met tv, telefoon, internet en afstandsbediening voor de gordijnen en deuren of om een medewerker op te roepen. Alles is erop ingericht om het verblijf nog verder te veraangenamen. De patiënt staat centraal tijdens het zorgproces. Alle nodige zorg tijdens het verblijf is binnen handbereik, of dat nu de medische, paramedische of bijvoorbeeld psychische hulp betreft. Alle benodigde zorgpartners, ook commerciële, staan tot de beschikking van de patiënt. Ook kent Orbis slimme ICT toepassingen. Deze toepassingen veraangenamen het verblijf, vergroten het menselijk aspect en optimaliseren. Het zorgproces. De techniek zorgt ervoor dat onze medewerkers op een maximaal patiëntvriendelijke wijze kunnen werken.”

Huisstijlkleuren: Donkerblauw, oranje accenten.

Website: De website kent drie ingangen namelijk, Orbis medisch, waaronder ziekenhuis, GGZ en revalidatie vallen. Deze staan in kleine letters onder een plaatje waar Orbis Medisch op wordt weergegeven. De andere ingangen zijn, Orbis Zorg, en Orbis werken en leren.

Sociale media: Het ziekenhuis zelf is te vinden op Twitter. Hier zijn zij actief op. Ze kennen een Facebookpagina voor de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. De Facebookpagina kent 1519 likes, en 153 recensies waarvan 4 onvoldoende, 8 voldoende en 141 goede beoordelingen en recensies.

Fusie

Sinds januari 2015 zijn Orbis en Atrium gefuseerd. De nieuwe naam wordt gekozen door het publiek. Er is dan wel een selectie waaruit het publiek kan kiezen. De fusie beperkt zich niet tot enkel de ziekenhuizen, maar ook de zorg van Orbis fuseert. Door deze fusie vormt het Atrium-Orbis een van de grootste werkgevers in de regio (ca. 8.000 werknemers), zo heeft de organisatie een vooraanstaande rol als economische motor in de regio.

De nieuwe organisatie wil de kwaliteit van de gezondheidszorg in de regio's Parkstad en Westelijke Mijnstreek waarborgen voor de toekomst. De organisatie zegt door de fusie nog betere zorg te kunnen leveren en die tevens in de volle breedte behouden.

Missie: “Cure: Als topklinisch opleidingsziekenhuis leveren wij excellente, nabije en innovatieve patiëntenzorg in een gastvrije omgeving met het oog op verbetering van kwaliteit van leven, in samenwerking met onze partners.”

Visie: “Een zorgorganisatie die patiënten of cliënten en hun begeleiders kwalitatief hoogwaardige zorg biedt in een veilige omgeving. Onze zorgverleners tonen respect en geven oprechte aandacht in een gastvrije atmosfeer. Wij zijn als professionals verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de veiligheid van onze patiënten en onze medewerkers. De inzet van onze middelen richt zich op kwaliteit, veiligheid, innovatie en opleiding in een financieel gezond klimaat.”

Huisstijl: De huisstijl bestaat uit een mix van de twee huisstijlkleuren. Lichtgroen en donkerblauw. De nieuwe naam is nog niet vastgelegd of bekend. De huisstijl zal waarschijnlijk nog veranderen.

Website: Er is een website aanwezig. De website kent op het moment nog twee ingangen, die leiden naar de oude websites van de op zichzelf staande ziekenhuizen. Op de website is alles over de fusie te vinden. Het is opvallend dat website er verzorgd uitziet.

Als patiënt en bezoeker kun je op afdeling zoeken naar meer informatie. De pagina's zijn op te slaan en te printen.

Gevolgen van de fusie voor afdeling Obstetrie en Gynaecologie Atrium-Orbis: Bepaalde zorg (zoals bijvoorbeeld oncologie of verloskunde) wordt op den duur geconcentreerd op één locatie. Om behandelingen in de regio te behouden, zullen er keuzes gemaakt moeten worden. Ziekenhuizen moeten tegenwoordig voldoen aan volume-normen: ieder ziekenhuis moet een bepaalde behandelingen per jaar een bepaald aantal keren doen. Daarmee leidt concentratie tot meer kwaliteit van zorg.

Substituten

Door substituten of complementaire goederen kan de vraag naar een product veranderen. Belangrijk is om in te kaart te brengen of een product een substituuut is of een complementair goed. Bevallingen kunnen bijvoorbeeld ook op andere plaatsen dan het ziekenhuis plaatsvinden onder begeleiding van de huisarts in eigen huis of geboortecentra. Op het moment neemt bevallen in geboortecentra in populariteit toe ten opzichte van thuis bevallen. Dat blijkt uit onderzoek van TNO (2015).

Nieuwe concurrenten

Bij deze kracht wordt er gekeken naar in hoeverre het gemakkelijk is voor een nieuwe concurrent om toe te treden op de huidige markt. Het is lastig om de markt te betreden van het soort zorg als Obstetrie en Gynaecologie. Er moeten dan namelijk veel kosten gemaakt moeten worden en er is een hoge mate van expertise nodig is. Bovendien zijn er vanuit de overheid regels waaraan moet worden voldaan.

Leveranciers

Voor diensten, zoals het ziekenhuis zijn leveranciers vaak minder belangrijk. De macht van de leverancier bepaalt vaak voor een groot deel de prijs van het verkochte product. Het Maastricht UMC+ heeft met een aantal zorgverzekeraars een contract afgesloten voor de behandelingen. De factuur van de behandeling gaat naar de zorgverzekeraar. Voorafgaand van een behandeling dient iemand zelf bij de zorgverzekeraar na te gaan of de behandeling volledig wordt vergoed en welk deel iemand zelf moet betalen. Volgens de wet- en regelgeving in Nederland gelden voor het merendeel van de behandelingen in het ziekenhuis vaste tarieven.

Afnemers

Elke bedrijf heeft te maken met afnemers. Bij deze kracht dient gekeken worden naar de macht de afnemer heeft op het eigen bedrijf. De afnemers zijn in het geval van Maastricht UMC+ patiënten. De ene patiënt heeft meer zorg nodig dan de ander. Patiënten die voor een specialisatie komen, kunnen niet snel overstappen naar een andere organisatie zonder dat de reistijd langer wordt. Patiënten die voor algemene behandelingen komen kunnen kiezen voor een ander ziekenhuis in de regio of kiezen voor een substituut die dezelfde behandeling kan uitvoeren. Patiënten zijn immers bereid een half tot heel uur extra te reizen. Patiënten baseren hun keuze voor een ziekenhuis voornamelijk op basis van de aspecten ligging, kwaliteit, aanwezige voorzieningen en in mindere mate wachttijden. Hoe ingrijpender de behandeling is, hoe minder relevant de patiënt afstand vindt (NVZ, 2011).

Bijlage 13 Handreiking meetinstrument Enquête

Goedendag.

We doen er alles aan om u centraal te stellen patiënt. Dat kunnen we niet zonder uw mening. Daarom verzoeken wij u vriendelijk om de volgende enquête in te vullen.

Algemene vragen

Uw leeftijd:

☐ 17 jaar en jonger

☐ 18 t/m 24 jaar oud

☐ 25 t/m 35 jaar oud

☐ 36 t/m 45 jaar oud

☐ 46 t/m 55 jaar oud

☐ 56 t/m 65 jaar oud

☐ 65 jaar of ouder

Merkkennis

Er volgen een aantal stellingen. U kunt aangeven of u het eens of oneens bent met de stelling.

Ik weet dat de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van Maastricht UMC+ veel informatie aanbiedt op de website

☐ Eens ☐ Oneens

Ik weet dat de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van Maastricht UMC+ veel informatie aanbiedt in voorlichtingsfolders

☐ Eens ☐ Oneens

Ik weet dat ik bij een bezoek aan de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van Maastricht UMC+ mijn vragen kan stellen aan de arts:

☐ Eens ☐ Oneens

Gedrag:

Geef aan:

**Nooit
1****Zelden
2****Soms
3****Vaak
4****Heel Vaak 5**

Ik zoek op het internet met Google of een andere zoekmachine	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn arts geeft meer informatie	☐	☐	☐	☐	☐
Ik bekijk de Facebookpagina van Obstetrie en Gynaecologie van het azM/Maastricht UMC+	☐	☐	☐	☐	☐
Ik kijk op de website voor meer informatie	☐	☐	☐	☐	☐
Lees de patiënten folders van het ziekenhuis	☐	☐	☐	☐	☐
Ik gebruik het forum op de website	☐	☐	☐	☐	☐

Tevredenheid

Ik kan de informatie die ik zoek over het algemeen en (maximaal 1 antwoord mogelijk):

- ☐ Niet vinden
- ☐ Vaker niet, dan wel vinden
- ☐ Vaker wel, dan niet vinden
- ☐ Altijd vinden

Ik ben positief over de afdeling Obstetrie en Gynaecologie

- ☐ Eens ☐ Oneens

Omdat:

Bedankt voor het invullen van de enquête

Bijlage 14 Voorbeeld van een Facebookpost

 Status

 Foto/video

 Aanbieding, evenement +



Aangenaam volgers, mijn naam Kris, gynaecoloog en onderzoeker bij het Maastricht UMC+. Ik vind het prachtig om te zien hoe sterk vrouwen zijn en wat voor moois er op de wereld wordt gebracht. Vandaag was weer zo'n dag waarop ik geholpen heb kleine wonderpjes op de wereld te zetten. Het bijzondere van vandaag was dat de één vrouw op een natuurlijke manier bevallen is en de ander met behulp van een keizersnede.

Dit zijn keuzes die vooraf worden gemaakt. Het is dan ook een van de meest gestelde vragen aan mij. "Wat is er nou beter, keizersnede of natuurlijke bevalling?" Er is geen eenduidig antwoord op te geven. Ik zeg altijd: "Iedere vrouw is anders en dat gaat gepaard met andere keuzes." Om jullie te helpen kiezen heb ik samen met een hoop andere toppers en het Nederlands Verloskundig Consortium van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) een keuzehulp ontwikkeld, die de voors en tegens op een rij zet. Vinden jullie het behulpzaam? <http://www.mumc.nl/actueel/nieuws/keuzehulp-voor-keizersnede-ontwikkeld>



Keuzehulp voor keizersnede ontwikkeld

MAASTRICHT, 27 mei 2015 – Een door onderzoekers van het Maastricht UMC+ ontwikkelde keuzehulp voor zwangere vrouwen die eerder een keizersnede hebben gehad, levert in de praktijk...

+ Afbeelding uploaden www.mumc.nl

Bijlage 15 Planning

Fase 1 Website			
Duur: 3 maanden			
	Taken bij opzetten Forum	Aantal uren werk	Verantwoordelijke
	Projectgroep samenstellen (mails opstellen, groep samenstellen)	5 uur	Contactpersoon afdeling en stafdienst Communicatie;team digitaal
	Forum laten maken	120 uur	Stafdienst Communicatie;team digitaal en uitbesteden Betawerk
	Forum in website plaatsen	25 uur	Stafdienst Communicatie;team digitaal
	Vergaderingen projectgroep	3 uur	Projectgroep Forum
	Taken opzetten chat		
	Poule maken	3 uur	Medewerkers die mee willen doen
	Elke week spreekuur	9 uur	Medewerkers uit de poule
	Taken aanpassingen website		
	Website tekst aanpassen op SEO	40 uur	Stafdienst Communicatie;team digitaal
	Website design aanpassen	50 uur	Uitbesteden Betawerk

Fase 2 Waar is wat?	Taken poster		
<i>Duur: twee maanden</i>	Ontwerpen	15 uur	Stafdienst Communicatie
	Printen en ophangen	1 uur	Medewerkers afdeling Obstetrie en Gynaecologie
	Communicatieve arts		
	Voorlichting	1 uur	Medewerkers stafdienst Communicatie
Fase 3	Taken		
<i>Duur: 1 maand</i>	Schrijven voor Facebook	30 uur	Medewerker afdeling of uitbesteden externe schrijver
	Bijhouden Facebook	60 uur	Werkgroep Facebook
	Metten en monitoren	2 uur	Werkgroep Facebook i.s.m. Stafdienst communicatie
	Evaluatie	1 uur	Werkgroep Facebook i.s.m. Stafdienst communicatie
	Totaal aantal uren:	365 uren	