



‘VERHALENVERTELLERS’

65-plussers bereiken via
conversationmanagement

ANNE VAN HEST

Máxima Medisch Centrum
Fontys Hogeschool Communicatie

Onder begeleiding van: Angenieta Kuijpers
Juni 2012



máxima
medisch centrum
gewoon goed

SAMENVATTING

Deze samenvatting geeft in vogelvlucht de resultaten van het onderzoek weer dat in opdracht van Máxima Medisch centrum (MMC) werd uitgevoerd.

Doel van het onderzoek was om te komen tot een communicatiebeleid naar 65-plussers, de grootste doelgroep van MMC. Uit vooronderzoek bleek dat 65-plussers verhalenvertellers zijn, deze ‘openbaring’ resulteerde in de volgende centrale vraag:

(Hoe) kan communicatie bijdragen aan het verhogen van de mate waarin patiënten (65+) van Máxima Medisch Centrum het ziekenhuis aanbevelen (word of mouth) in hun omgeving?

Wanneer ontdekt kon worden wat maakt dat een 65-plusser het MMC aanbeveelt, konden deze waarden benadrukt worden in communicatieboodschappen. Volgens Steven van Belleghem zorgt Conversationmanagement ervoor dat Word Of Mouth over een organisatie verhoogd. Deze theorie maakt aannemelijk dat wanneer je je klanten iets geeft om over te praten, zij dit ook zullen doen.

Onderzoek naar de organisatie, trends en ontwikkelingen, concurrenten en de doelgroep leverde de volgende resultaten op:

- De patiënt centraal en het gastvrijheidsprincipe zijn belangrijke waarden voor het MMC, dit zijn waarden die in basis aansluiten bij de behoeften van de 65-plusser.
- Fieldresearch wees uit dat 65-plussers MMC locatie Eindhoven waarderen om de rust, de gemoedelijkheid en de vriendelijkheid. Locatie Veldhoven werd echter minder goed beoordeeld. Patiënten typeerden die locatie als hectisch, druk, soms bedreigend en kregen het gevoel ‘een nummer’ te zijn.
- Onderzoek wees verder uit dat 65-plussers gevoelig zijn voor waarden als empathie, service

en geloofwaardige argumenten. Ook stellen zijn persoonlijk contact zeer op prijs.

- Veel 65-plussers bleken gebruik te maken van internet om informatie op te zoeken over gezondheid en gezondheidsproblemen, zij gebruiken echter weinig social media.
- Onderzoek door Reijnders en De Jonge, naar de keuzeprocessen van de zorgconsument, wees uit dat patiënten voor lichte aandoeningen een afweging voor een ziekenhuis maken op basis van reputatie en wachttijden. Wanneer een patiënt ziekenhuiszorg nodig heeft voor een ernstige aandoening, maken zij een afweging op basis van kwaliteit en specialisatie.

Belangrijkste aanbevelingen:

1. Start een campagne waarin de volgende kernboodschap centraal staat: ‘MMC is het ziekenhuis voor de 65-plusser’. In deze campagne staat locatie Eindhoven centraal vanwege de volgende USP’s:
 - rust en overzicht;
 - afspraak is afspraak, geen wachttijden op de polikliniek;
 - de gemoedelijkheid, vriendelijkheid en behulpzaamheid van de medewerkers;
 - MMC is benieuwd naar uw ervaringen en wil hiervan leren.

Deze campagne wordt opgebouwd uit testimonials van MMC patiënten. In iedere testimonial staat een van bovenstaande USP’s centraal.

2. Locatie Veldhoven onderscheidt zich in de campagne op kwaliteit van complexe zorg. Voor de 65-plusser wordt inzichtelijk gemaakt waarom zij MMC moeten kiezen voor ernstige ziektebeelden. In dat kader word online betrouwbare informatie gegeven over ziektebeelden en behandelingen.

3. Samen met de campagne wordt gestart met conversationmanagement. Doorlopend wordt contact gezocht met de patiënt, zowel offline als online. De informatie die hiermee wordt verzameld wordt enerzijds gebruikt voor de verbetering van de MMC dienstverlening. Anderzijds vormen deze verhalen de basis van communicatieboodschappen.

Beste meneer van Belleghem,

Een aantal maanden geleden heb ik u horen spreken bij een Rabobankmeeting over conversationmanagement. Op dat moment begon ik net met mijn afstudeerperiode ter afsluiting van mijn studie HBO communicatie aan Fontys Hogeschool in Eindhoven.

U heeft mij tijdens die lezing enorm geïnspireerd en ik heb aan uw theorie een groot deel van mijn scriptie opgehangen. Ik werk op de marketing communicatieafdeling van het grootste ziekenhuis in regio Eindhoven. In de scriptie staat deze organisatie dan ook centraal. Ik ben vast niet de eerste die uw model in een afstudeerdokument gebruikt maar ik wilde u dit nieuws toch niet onthouden.

Via deze e-mail wil ik u hartelijk bedanken en ik ga er bij de docenten van mijn opleiding zeker voor pleiten om uw 'theorie' op te nemen in het lesprogramma van de opleiding!

Met vriendelijke groet,

Anne van Hest

Dag Anne,

Bedankt voor je mail. Dit soort mails doet mij héél veel plezier. Veel succes en... you made my day ☺

Groetjes, Steven



VOORWOORD

Juni 2011 heb ik de overstap gemaakt van een functie als verpleegkundige in het Maxima Medisch Centrum (MMC) naar adviseur patiëntencommunicatie op de marketing communicatieafdeling van het ziekenhuis. Het was voor mij daarom heel logisch om een afstudeeropdracht te kiezen die ik voor het MMC kon uitvoeren. Hoewel ik werkzaam ben op de afdeling marketing communicatie en klantrelaties (ofwel MCK) heb ik tijdens het volbrengen van deze opdracht geprobeerd een 'onafhankelijke' blik te bewaren. Vanuit dat perspectief is deze scriptie tot stand gekomen.

Traditiegewijs wordt een voorwoord vaak gebruikt om mensen te bedanken. Ook ik zal hier een alinea aan wijden. Allereerst wil ik mijn partner Tom Handy bedanken voor zijn geduld en onvoorwaardelijke steun de afgelopen vier jaar. Vaak moesten leuke activiteiten in onze vrije uren wijken voor mijn studie. Ook mijn familie en vrienden hebben de afgelopen vier jaar veel minder van me gezien doordat ik bezig

was met het volbrengen van deze studie. Mijn collega's wil ik hartelijk bedanken voor het aanhoren van mijn 'gezeur' over mijn afstudeeropdracht. Op Fontys Hogeschool hebben vele docenten in de avonduren tijd vrijgemaakt om ons deeltijdstudenten op weg te helpen met opdrachten en toetsen. Langs deze weg ook voor hen een woord van dank voor alle inspiratie en motivatie die ze mij gegeven hebben.

Anne van Hest

Ter kennisgeving: *Natuurlijk heb ik voordat ik dit rapport inleverde kennis genomen van de door Fontys gestelde eisen. Ik weet daarom dat het rapport maximaal 50 pagina's mag tellen. Dit rapport telt in basis minder dan 50 pagina's. De gekozen layout heeft er echter voor gezorgd dat deze versie meer pagina's telt.*

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	13
1.1	Over de organisatie	13
1.2	Aanleiding	13
1.3	Doelstelling afstudeeropdracht	14
2	Onderzoeksopzet	15
2.1	Centrale vraag en deelvragen	15
2.2	Onderzoeksmethoden	15
3	Theoretisch kader	19
3.1	Evoked set	19
3.2	Belang van reputatie	19
3.3	Ontstaan van reputatie	20
3.4	Word Of Mouth	21
3.5	WOM online en offline	21
3.6	Conversationmanagement	22
3.7	Conversaties managen	23
4	Organisatieanalyse	25
4.1	Organisatievisie	25
4.1.1	Missie	25
4.1.2	Visie	25
4.1.3	MMC waarden en normen	25
4.2	Organisatiestructuur	26
4.2.1	Ieder specialisme een bedrijf	26
4.2.2	Resultaat verantwoordelijke eenheid	27

INHOUDSOPGAVE

4.2.3	Principes	27
4.2.4	Professionele organisatie	27
4.3	Organisatiecultuur	27
4.4	Organisatiestrategie	28
4.4.1	Speerpunten	28
4.4.2	Huidige positionering	29
5	Communicatieanalyse	31
5.1	Visie op communicatie	31
5.2	Communicatiestructuur	31
5.3	Organisatie van communicatie	32
5.4	Communicatieklimaat	32
5.5	Communicatiestrategie	33
6	Trends en ontwikkelingen	37
6.1	De oudere Nederlander en de steeds ouder wordende patient	37
6.2	De veranderingen in het medialandschap	37
6.3	De veranderingen in het Nederlandse zorgstelsel	38
7	Doelgroepanalyse	41
7.1	Cijfers	41
7.2	De wensenlijst van de 65-plusser	41
7.3	Keuzeprocessen in de gezondheidszorg	43
7.4	Segmentatie	44
7.5	Reclamegevoeligheid	44

INHOUDSOPGAVE

8	Mediagebruik van de 65-plusser	46
8.1	Internet	46
8.2	Radio en TV	46
9	Concurrentie-analyse	49
9.1	St. Anna ziekenhuis	49
9.2	Catharina ziekenhuis	50
9.3	Elkerliek ziekenhuis	50
9.4	Concurrentie van privéklinieken	51
9.5	Productie ten opzichte van concurrenten	51
10	Wat kan MMC leren van anderen?	53
11	Vooronderzoek	54
11.1	Customer Quality Index	54
11.2	Patienttevredenheidsonderzoek	54
12	Resultaten fieldresearch	55
12.1	Aanpak onderzoek	55
12.2	Onderzoeksdoelstelling	55
12.3	Verantwoording	55
12.4	Resultaten	56
13	SWOT analyse	63
14	Conclusies	65

INHOUDSOPGAVE

15	Aanbevelingen	71
15.1	Communicatiebeleid	71
15.2	Conversationmanagement	72
15.3	Media	72
15.4	Tone of voice	73
15.5	Overig	73
16	Literatuurlijst	75
17	Bijlagen	77



1. INLEIDING

1.1 Over de organisatie

“Máxima Medisch Centrum, afgekort: MMC is het grootste medisch centrum van de regio Zuidoost-Brabant met ruim drieduizend medewerkers en tweehonderd specialisten.

Máxima Medisch Centrum is 10 jaar geleden ontstaan uit een fusie van het Diaconessenziekenhuis in Eindhoven en het St. Josephziekenhuis en is gevestigd op twee locaties: in het centrum van Eindhoven en aan de rand van Veldhoven. Door deze twee locaties kan het ziekenhuis de zorg nóg beter doen aansluiten bij de wensen van de patiënt. Op beide locaties hebben alle specialismen poliklinieken.

Iedere locatie heeft wel zijn eigen profiel:

- Locatie Eindhoven: planbare laagcomplexere zorg en themapoliklinieken.
- Locatie Veldhoven: complexe operaties, intensieve zorg, spoedeisende hulp, eerste harthulp, zorg voor vrouw, moeder en kind.”¹

“Voor wat betreft de basiszorg heeft het ziekenhuis een regionale functie. Voor wat betreft de topklinische zorg is het werkgebied veel omvangrijker en strekt zich uit tot heel Nederland. In het overzicht in [bijlage 1](#) is weergegeven uit welk gebied de patiëntenpopulatie van Máxima Medisch Centrum grotendeels afkomstig is.”²

1.2 Aanleiding

MMC heeft in het strategisch plan 2008-2012 verschillende speerpunten geformuleerd, één daarvan is: 'wij zijn het ziekenhuis voor de 65-plusser'. Dit speerpunt is geformuleerd op basis van marktanalyses.

De vergrijzing en de stijging van de gemiddelde levensverwachting zorgen ervoor dat steeds meer patiënten ouder zijn. 70% van de patiënten van MMC is ouder dan 65 jaar.³ Ouderen zijn dus de grootste doelgroep van het MMC.

Het ziekenhuis heeft deze doelgroep al veel te bieden. MMC biedt het beste van twee werelden; de poliklinische controles en geplande opnames op de overzichtelijke locatie in Eindhoven waar rust heerst en waar ‘afpraak is afspraak’ geldt. Daarnaast de specialistische topklinische zorg op locatie Veldhoven waar men ook voor spoedzorg terecht kan.

Met de belofte ‘wij zijn de instelling voor 65-plussers’ wil MMC zich profileren als het ziekenhuis dat zich inleeft in-, en rekening houdt met de behoeften van deze doelgroep. Door dit te doen hoopt het ziekenhuis 65-plussers aan zich te binden. Er bestaat echter nog geen specifiek communicatiebeleid voor deze doelgroep.

Er is onderzocht wat maakt dat een (oudere) patiënt voor een bepaald ziekenhuis kiest.

Afwegingsproces criteria keuze ziekenhuis bij patiënten ouder dan 50 jaar:

• Dekking door verzekeraar	37%
• Afstand tot het ziekenhuis	27%
• Beschikbaarheid	14%
• Advies	11%
• Reputatie	11% ⁴

Deze onderzoeksresultaten laten zien dat twee factoren waar de marketing-communicatieafdeling weinig invloed op kan uitoefenen, zwaar wegen in de keuze voor een ziekenhuis onder 50-

¹ Jaardocument Máxima Medisch Centrum, 2.2 structuur van het concern, 2010, Eindhoven, 2010

² Jaardocument Máxima Medisch Centrum, 2.5 werkgebied, 2010, Eindhoven, 2010

³ Zorgadministratie Máxima Medisch Centrum

⁴ Doornbos-Rob Roering Warmolts, Rogier-Verheggen, Pieter Trendwatch zorgconsument 2010

plussers, namelijk 'dekking door de verzekeraar' en 'afstand tot het ziekenhuis'. 22% van de 50 plussers geeft echter aan dat 'advies' en 'reputatie' de doorslaggevende criteria zijn in de keuze voor een ziekenhuis. Deze twee zaken zijn wel te beïnvloeden door middel van communicatie.

1.3 Doelstelling afstudeeropdracht

Om het corporate ziekenhuismerk te kunnen laden met de belofte 'MMC is het ziekenhuis voor de 65-plusser', is onderzoek nodig naar de wensen en behoeften van de 65-plusser als het gaat om ziekenhuiszorg. Deze scriptie zal aan de hand van onderzoeksresultaten aanbevelingen doen die het marketing-communicatiebeleid ten opzichte van ouderen kunnen optimaliseren.

2. ONDERZOEKSOPZET

Oudere mensen zijn verhalenvertellers, ze houden ervan om verhalen te delen met anderen. Mond- tot mondreclame (WOM) is voor hen belangrijk.⁵

Onderzoek dat is uitgevoerd door zorgverzekeraars wijst uit hoeveel patiënten van het MMC na behandeling zeggen het ziekenhuis te zullen aanbevelen aan anderen. Als MMC onderzoekt welke factoren ervoor zorgen dat een 65-plusser het ziekenhuis aanbeveelt in zijn omgeving kunnen deze factoren worden belicht in de communicatieboodschappen over ons ziekenhuis.

Word of mouth-communicatie heeft namelijk in de meeste gevallen (massa)media nodig om echt succesvol te zijn. Bovendien wijzen één op de vijf gesprekken over merken naar een advertentie uit massamedia. WOM heeft massamedia nodig en omgekeerd. Als die twee samenkomen, werkt dit als een katalysator waardoor alles in een stroomversnelling komt.⁶

2.1 Centrale vraag en deelvragen

Centrale vraag

(Hoe) kan communicatie bijdragen aan het verhogen van de mate waarin patiënten (65+) van Máxima Medisch Centrum het ziekenhuis aanbevelen (WOM) in hun omgeving?

Deelvragen

Interne analyse

- Wat is de visie/missie van MMC?
- Wat is het huidige communicatiebeleid ten aanzien van 65-plussers?

Externe analyse

- Welke trends, ontwikkelingen en theorieën zijn belangrijk of hebben invloed op de gezondheidszorg en de 65-plusser?

- Wat is de positie van de concurrenten ten opzichte van MMC en de 65-plussers?

Doelgroep

- Welke media gebruiken 65-plussers om in contact te komen met- of informatie op te zoeken over MMC?
- Welke factoren maken dat de 65-plusser een ziekenhuis aanbeveelt bij zijn omgeving?
- Wat valt er te leren van bedrijven die al jarenlang succesvol met ouderen communiceren?

2.2 Onderzoeksmethoden

Om de deelvragen en uiteindelijk ook de centrale vraag te kunnen beantwoorden moeten gegevens worden verzameld. In dit onderzoek is ervoor gekozen om deze gegevens te verzamelen door middel van twee methoden:

Onderzoeksdoelstelling deskresearch

- Door middel van een deskresearch wordt informatie verzameld zodat de volgende deelvragen kunnen worden beantwoord:
- Wat is de visie/missie van MMC?
- Wat is het huidige communicatiebeleid ten aanzien van 65-plussers?
- Welke trends, ontwikkelingen en theorieën zijn belangrijk of hebben invloed op de gezondheidszorg en de 65-plusser?
- Wat is de positie van de concurrenten ten opzichte van MMC en de 65-plussers?
- Wat valt er te leren van bedrijven die al jarenlang succesvol met ouderen communiceren?

⁵ Edgar Keehnen, Vijftigplusmarketing, Zaltbommel, Haystack, juni 2008

⁶ Steven van Belleghem, De conversationmanager, Leuven, Lannoocampus 2010

Onderzoeksdoelstelling empirisch kwalitatief onderzoek

- Door het interviewen van patiënten wordt informatie verzameld waardoor antwoord gegeven kan worden op de volgende deelvragen:
- Welke factoren maken dat de 65-plusser een ziekenhuis aanbeveelt bij zijn omgeving?
- Welke media gebruiken 65-plussers om in contact te komen met- of informatie op te zoeken over- MMC



3. THEORETISCH KADER

Om tot beantwoording van de centrale vraag te komen en aanbevelingen te kunnen doen over het te voeren communicatiebeleid naar 65-plussers is gebruik gemaakt van theorieën. In dit hoofdstuk worden een aantal relevante theorieën behandeld en wordt uitgewerkt waarom deze theorieën bijdragen aan het onderzoek en advies.

3.1 Evoked set

Op het moment dat 65-plussers een keuze moet maken voor een ziekenhuis maken zij een keuze uit de ziekenhuizen die zij kennen. We noemen dit het evoked set. “Onder een evoked set verstaan we de beperkte hoeveelheid merken die men bij het nemen van een (koop)beslissing in overweging neemt. In deze evoked set brengt de consument doorgaans een ordening aan. Om te bepalen wat de juiste rangorde van alternatieven is, moet de potentiële koper beslissen welke attributen of producteigenschappen hij het belangrijkste vindt en welke criteria (grenswaarden van attributen) hij gebruikt om het meest geschikte merk te kiezen.”⁷

Welke eigenschappen ervoor zorgen dat een merk in het evoked set van de consument verschijnt kan dus per product of dienst verschillen. Uit de trendwatch zorgconsument bleek dat reputatie één van de eigenschappen is waarop de zorgconsument een ziekenhuis selecteert. Maar hoe belangrijk is reputatie nu eigenlijk?

3.2 Belang van reputatie

“Een positieve reputatie werkt als een magneet. Het versterkt de aantrekkelijkheid van een organisatie, waardoor men beter in staat is een breed scala van zaken te realiseren. Verschillende studies hebben

aangetoond dat bedrijven met een positieve reputatie beter in staat zijn personeel aan te trekken en te behouden, een hogere prijs voor hun producten kunnen vragen en goedkoper kapitaal kunnen aantrekken.”⁸

Ook Poiesz schreef in 1988 al over het belang van reputatie.⁹ Hij gaf aan dat een reputatie van groot belang is als:

1. “De informatie op grond waarvan mensen beslissingen moeten nemen complex, conflicterend en/of incompleet is.” Dit is bij het vergelijken van ziekenhuizen het geval.
2. “De informatie onvoldoende of te omvangrijk is om te kunnen oordelen.” Ook dit is het geval bij het vergelijken van zorg.
3. “Mensen een te lage betrokkenheid hebben om een uitgebreid informatieverwerkingsproces te doorlopen.” Hier is geen sprake van, de betrokkenheid bij het kiezen van een ziekenhuis is vaak groot.
4. “In de omgeving condities aanwezig zijn die het beslissingsproces bemoeilijken, bv. tijdslimieten.” Ook dit speelt vaak mee bij het kiezen van een ziekenhuis.

Als reputatie van belang is om als ziekenhuismerk in het evoked set van de 65-plusser te komen dan is het belangrijk om te weten hoe een reputatie te beïnvloeden is door een organisatie.

⁷ Verhage Grondslagen van de marketing, Groningen, Wolters-Noordhoff 2004

⁸ Van Riel C. Identiteit en imago, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2010

⁹ Poiesz T. The image concept, Sydney, 1988

3.3 Ontstaan van reputatie

Fonbrun en Van Riel stellen dat er vijf fundamenteën bestaan van een sterke reputatie.¹⁰ Te weten:

- Zichtbaarheid
- Onderscheid
- Authenticiteit
- Transparantie
- Consistentie

In deze theorie van Fonbrun en Van Riel komt het belang van luisteren naar de consument en het aangaan van de dialoog maar minimaal aan bod. Zij stellen dat wanneer bedrijven zichzelf effectief presenteren aan de stakeholders dit de expressiviteit van een bedrijf vergroot, wat op zijn beurt weer een positief effect heeft op de emotionele aantrekkingskracht van een merk op de stakeholders.¹¹ Bedrijven zijn te beoordelen op expressiviteit aan de hand van het expressiviteitsquotient. Met deze insteek maken Fonbrun en Van Riel veel gebruik van zendergerichte communicatieboodschappen.

In een later stadium ging Van Riel wel meer uit van de ontvanger en ging hij in op de manier waarop een reputatie tot stand komt in de bewuste en onderbewuste geest van de consument:

- “Een beeld van een bedrijf komt tot stand via drie niveaus van informatieverwerking:
- Informatieverwerking op primair niveau (gebaseerd op persoonlijke ervaring)
- Informatieverwerking op secundair niveau (gebaseerd op wat vrienden en collega's over een organisatie of product zeggen)

- Informatieverwerking op tertiair niveau (massamediale informatie, waaronder betaalde (reclame) en onbetaalde informatie (publiciteit))¹²

“Meestal wordt verondersteld dat de grootste invloed op een bepaald object (product, bedrijf enz.) op het primaire niveau plaatsvindt. Dat is ook zo maar helaas maar voor een beperkt aantal zaken. Hoe druk en veelzijdig ons leven ook is, de meeste mensen hebben slechts met een beperkt aantal objecten op een directe en persoonlijke manier te maken. Veel informatie over objecten wordt verkregen via vrienden en collega's en nog veel meer via massamedia. Met andere woorden: informatieverwerking op primair niveau heeft verreweg de grootste invloed, het komt alleen kwantitatief gesproken veel minder vaak voor dan informatieverwerking op secundair en vooral tertiair niveau.”¹²

Uit de theorie van Poiesz en Van Riel blijkt reeds dat het belang van reputatie voor organisaties, waaronder ziekenhuizen, groot is. Hij stelt dat een reputatie op basis van drie typen informatiestromen tot stand komt. De primaire, secundaire en tertiaire informatiestromen.

In dit onderzoek gaan we verder in op het belang van Word Of Mouth (WOM) wanneer 65-plussers een keuze voor een ziekenhuis moeten maken, hiervoor is gekozen op basis van een aantal onderzoeksresultaten en analyses van theorieën:

- Uit het onderzoek van Motivaction komt het belang van WOM naar voren toen respondenten gevraagd werd waar zij informatie zouden inwinnen over een ziekenhuis of zorginstelling, 42% gaf aan navraag te zullen doen bij familie, vrienden of bureaus.¹³

¹⁰ Fonbrun J. & Van Riel C. Reputatiemanagement, Pearson Education Benelux, 2004

¹¹ Fonbrun J. & Van Riel C. Reputatiemanagement, Pearson Education Benelux, 2004

¹² Van Riel C. Identiteit en imago, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2010

¹³ Doornbos R. Roering Warmolts R. Verheggen P. Trendwatch zorgconsument 2010

- Eerder stelden we ook al vast dat WOM zeker belangrijk is bij de 65-plussers: ouderen zijn verhalenvertellers.¹⁴
- “Consumenten worden al decennia overspoeld met marketingboodschappen via verschillende kanalen. Daarvan wordt een klein percentage in de ogen van de consument als relevant gezien. Consumenten moeten door steeds meer lagen aan boodschappen heen worstelen om de informatie te krijgen die ze willen. Door traditionele marketingcommunicatie worden ze getraind om oogkleppen op te zetten en de boodschappen te negeren en uit te schakelen die ze niet relevant vinden en dat is precies wat niet gewenst is.”¹⁵
- “Een karakteristiek die velen noemen is ‘rationeel’. Ouderen moeten worden overtuigd op basis van geloofwaardige informatie. De oudere consument is weliswaar veranderlijk maar te ervaren om zich te laten verleiden door oneigenlijke argumenten.”¹⁶

3.4 WOM

Wat verstaan we nu eigenlijk over Word Of Mouth?

“Een vorm van interpersoonlijke communicatie tussen consumenten waarbij ze hun persoonlijke ervaringen over een bedrijf of product delen.”

WOM is vaak niet-commerciële informatie, een consument, en met name 65-plussers, zullen meer waarde hechten aan informatie die afkomstig is van andere consumenten en vrienden of familie in het bijzonder:

“Hoe meer positieve WOM consumenten ontvangen over een product, hoe positiever ze zijn nadat ze het product hebben gebruikt. De

onderzoekers stellen dat de positieve impact van WOM op de mate van tevredenheid over een product veroorzaakt wordt doordat WOM consumenten niet-commerciële informatie geeft, deze informatie is relevant (omdat het komt van mensen die weten wat de voorkeuren zijn van deze consument). Deze informatie helpt de consument om een betere aankoopbeslissing te maken waardoor ze achteraf tevredener zijn over het product dat ze gekocht of gebruikt hebben. Online beoordelingen hebben ook een overwegend consistent positief effect, dit onderschrijft het belang van niet-commerciële informatie.”¹⁷

3.5 WOM online en offline

“Het internet is de grootste facilitator van WOM uit de geschiedenis. De WOM-marketingorganisatie definieert WOM als volgt: consumenten die informatie geven aan andere consumenten over producten en merken. WOM heeft twee componenten: online en offline. De meerderheid van WOM vindt nog steeds offline plaats. Online WOM bereikt echter meer mensen dan een traditioneel gesprek. Beide zijn belangrijk in het beslissingsproces van een consument. Ruim de helft van de informatie die consumenten verzamelen gedurende een beslissingsproces, is niet afkomstig van de producent.”¹⁸

“Onderzoek toont aan dat 90% van WOM gesprekken ‘face to face’ of middels telefoon plaatsvinden, versus slechts 7% online. Veel bedrijven hebben WOM marketing omarmd om zo in contact te komen met gebruikers en hen te betrekken in het opbouwen en laden van het merk.”

¹⁸

“Veel informatie over WOM marketing gaat over Bloggen, myspace, Youtube enz. We begrijpen

¹⁴ Edgar Keehnen, Vijftigplusmarketing, Zaltbommel, Haystack, juni 2008

¹⁵ Ay, C., Aytekin, P. & Nardali, S. Guerilla Marketing Communication Tools and ethical problems in Guerilla Advertising. American Journal of Economics and Business Administration, 2010

¹⁶ Sikkel D. & Keehnen E, Ervaren maar veranderlijk, Kluwer Amsterdam, 2004

¹⁷ Verlegh W. en Sodderland W. The impact of word of mouth and other sources of product information on customer satisfaction and the NPS,

¹⁸ Ed Keller en Jon Berry, Word of mouth: the real action is offline, advertising Age, 2006

waarom deze technologische innovatieve media opwindend en veelbelovend zijn. Maar in hun haast om online te komen, hebben marketeers een cruciaal feit genegeerd: de echte macht van WOM ligt offline, waar de meeste gesprekken nog steeds plaatsvinden.”¹⁸

3.6 Conversationmanagement

Steven van Belleghem heeft een theorie ontwikkeld met betrekking tot het gebruik van WOM; conversationmanagement. Hij realiseert zich terdege dat een overload aan reclameboodschappen de consument minder gevoelig heeft gemaakt voor massamedia. Daarnaast stelt hij dat het tijd wordt om de huidige tevreden klanten in te gaan zetten als ambassadeur van de organisatie. Daarnaast stelt hij o dat massamedia nog steeds ingezet moeten worden:

“Word of mouth-communicatie heeft in de meeste gevallen massamedia nodig om echt succesvol te zijn. Bovendien wijzen een op de vijf gesprekken over merken naar een advertentie uit massamedia. WOM heeft massamedia nodig en omgekeerd. Als die twee samenkomen, werkt dit als een katalysator waardoor alles in een stroomversnelling komt. Adverteren blijft een onderdeel van de toolbox van de conversationmanager. Consumenten activeren is de belangrijkste doelstelling van advertenties. Traditionele adverteerders zijn vooral geïnteresseerd in het bereik en de selectiviteit. Dat blijven belangrijke parameters maar de conversationmanager wil ook weten hoeveel consumenten de boodschap verspreiden naar anderen.”¹⁹

De filosofie achter conversationmanagement is de volgende: “Conversationmanagement is gebaseerd op de vier dimensies die de consument vandaag typeren:

- door zowel on-als offline conversaties te managen houdt de conversationmanager er rekening mee dat individuen zowel in sociale netwerken, als in het café over merken praten.

- omdat de conversationmanager weet dat een postmoderne nomade selectief omgaat met commerciële boodschappen, zorgt hij dat een advertentie voldoende voer voor discussie bevat.
- hij moedigt consumenten aan om hun impact te gebruiken. Door conversaties tussen consumenten te faciliteren krijgt de advertentie extra visibiliteit.
- emotie is de lijm tussen de consument en het merk. Door consumenten te betrekken bij het beleid van het merk, groeit de emotionele band.”¹⁹

“Waar massamedia adverteerders lui hebben gemaakt, is adverteren door de conversationmanager een hels karwei. Een boodschap de wereld insturen is complexer dan ooit. De conversationmanager zorgt dat zijn consumenten iets hebben om over te praten. Een advertentie is het begin van een conversatie, niet het eindpunt. De conversationmanager toetst elke campagne aan de zes sticky-factoren. Scoort de boodschap op een van de parameters laag, dan zal het verhaal nooit optimaal opgepikt worden.”¹⁹

De stickyfactoren zijn volgens Van Belleghem de volgende:

1. Eenvoud: één idee vertellen aan een consument is genoeg.
2. Verrassing: de boodschap op een vernieuwende, contra-intuïtieve manier brengen verhoogt de aandacht van de consument.
3. Concreet: toon zo duidelijk mogelijk wat u wilt zeggen aan een consument. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van alle zintuigen.
4. Geloofwaardig: adverteerders gebruiken dikwijls onderzoeksmateriaal of getuigenissen van experts. Dat is een manier. Het kan ook door geloofwaardigheid te personaliseren.
5. Emotioneel: laat consumenten voelen wat u bedoelt.

¹⁹ Steven van Belleghem, De conversationmanager, Leuven, Lannoocampus 2010

6. Verhalen: niemand onthoudt reclame; iedereen onthoudt leuke verhalen. ¹⁹

3.7 Het managen van conversaties

“De hedendaagse consument vertoont expressief gedrag. Mensen willen praten met bedrijven. Ze willen bijdragen aan succesvolle nieuwe producten of ze willen feedback geven over hun klantbeleving.

Zowel merken als consumenten kunnen een gesprek beginnen. Om een goede gesprekspartner te zijn voor consumenten, moet de ene keer de consument het gesprek initiëren en de andere keer het merk. Het derde uitgangspunt is het belangrijkste: wat is conversatie? Een conversatie is een afwisseling van praten en luisteren. Iedereen heeft in het gesprek dezelfde mogelijkheden om zijn mening te uiten. Luisteren is daarbij een nieuw begrip voor de adverteerder.” ²⁰

“6 principes bij converseren met de klant zijn: luister, stel vragen, neem een open houding aan, wees eerlijk, wees persoonlijk, engageer uzelf, dank u wel, positief.” ²⁰

“Participeren is de laatste stap van het converseren met de klant. Voor de meeste managers is dat de moeilijkste stap, omdat we afscheid moeten nemen van de manier waarop we geleerd hebben te communiceren als bedrijf. We moeten als mens communiceren.” ²⁰

Investeren in de relatie!

“Er is een gouden regel in conversationmanagement: telkens als een klant contact zoekt (direct of indirect), is dat een kans om de relatie te verbeteren. Een goede relatie resulteert in meer positieve aanbevelingen.” ²⁰

²⁰ Steven van Belleghem, De conversationmanager, Leuven, Lannoocampus 2010



meeting point

route 042 - 048
toiletten

DIENTSTREGELING SHUTTLEBUS

Moet u voor een afspraak
of bezoek op de andere locatie zijn?
Gebruik GRATIS de MMC shuttlebus
ALLEEN OP WERKDAGEN

Vertreklocatie locatie VELDHOVEN	Vertreklocatie locatie EINDHOVEN
07:15 uur	08:00 uur
08:45 uur	09:30 uur
10:15 uur	11:00 uur
11:45 uur	12:30 uur
13:15 uur	14:00 uur
14:45 uur	15:30 uur
16:15 uur	17:00 uur
17:45 uur	18:30 uur
19:15 uur	20:00 uur

4. ORGANISATIEANALYSE

Om goede strategische keuzes te kunnen maken is reflectie op de organisatie noodzakelijk. Wat is de basis van waaruit gecommuniceerd wordt? Welke organisatorische elementen spelen een rol en wat is de positie van communicatieafdeling? In dit hoofdstuk volgt een overzicht van alle factoren die van belang zijn als we kijken naar dit communicatievraagstuk.

4.1 Organisatievisie

4.1.1 Missie

“Máxima Medisch Centrum draagt bij aan een beter bestaan door specialistische zorg van topkwaliteit te leveren met een vorstelijke service. Middels medisch wetenschappelijk onderzoek brengt het medisch centrum bovendien medisch technologische kennis en kunde op een nog hoger peil.”²¹

4.1.2 Visie

“In een wereld waarin gezondheid het grootste goed is en elk aspect van het dagelijks leven raakt, wil Máxima Medisch Centrum een toonaangevend ziekenhuis zijn op het gebied van preventie van ziekten evenals behandeling en reïntegratie. MMC heeft als uitgangspunt het meest klantvriendelijke ziekenhuis in regio Zuidoost-Brabant te willen zijn.”²¹

De cliënt in relatie tot zijn omgeving centraal

“In Máxima Medisch Centrum staat de cliënt in relatie tot zijn omgeving centraal.

Bij een zorgvraag betreft MMC ieder aspect van het menselijk welbevinden, zowel lichamelijk, psychisch, sociaal als spiritueel. Deze aspecten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar. De hoogwaardige zorg- en dienstverlening kenmerkt zich door een inlevende, gastvrije en professionele beroepshouding.”²¹

“MMC geeft hieraan uiting door respect te tonen en het bevorderen van:

- vertrouwen
- veiligheid
- autonomie
- samenwerking”²¹

4.1.3 MMC waarden en normen

De MMC normen zijn centraal vastgesteld door de raad van bestuur. De waarden zijn ontstaan na intensieve gesprekken met medewerkers uit alle lagen van de organisatie. Deze waarden en normen vormen nu een complementaire set:

De normen

“Wat mag ik voor u betekenen?” “Dat is de vraag die iedereen vanuit zijn eigen rol dagelijks stelt aan zijn patiënt of (interne) cliënt. De prioriteiten van alle medewerkers van Máxima Medisch Centrum naar hun cliënten toe zijn (de normen), in deze volgorde: ²¹

Veiligheid

Veiligheid moet voorop staan bij elke handeling of actie. Je werkt veilig in MMC of je werkt er niet.

Compassie

De woorden die steeds terugkomen in brieven van mensen die MMC bedanken, gaan niet over service maar over emoties: zorgzaam, aardig, behulpzaam, attent, bemoedigend, troostend.

Hoffelijkheid

Hoffelijkheid is meer dan vriendelijkheid. Je gedraagt je hoffelijk in MMC of je werkt er niet.

²¹ Jaardocument Máxima Medisch Centrum, 4.3 missie, visie, waarden en normen, Eindhoven, 2010

Beleving

Hoe ziet de omgeving er uit (schoon, opgeruimd, gezellig aangekleed)

Draag verantwoordelijkheid voor de omgeving, maak het niet het probleem van de schoonmaak. Zorg dat gangen en kamers netjes en opgeruimd zijn: kijk door de ogen van de patiënt.”²²

Waarden²²

- “Máxima Medisch Centrum levert zorg van topkwaliteit:

De zorg voldoet altijd aan de standaard die is vastgesteld door medische beroepsverenigingen. Op basis daarvan meet en controleert MMC de prestaties. Deskundigen op verschillende vakgebieden werken nauw met elkaar samen om te komen tot de beste behandeling. MMC wil en zal goed luisteren naar de patiënt en zijn vertegenwoordiger. En natuurlijk is Máxima Medisch Centrum een veilig ziekenhuis.

- De patiënt is het middelpunt van het handelen; MMC organiseert de zorg rondom hem heen:

Máxima Medisch Centrum zoekt samen met de patiënt naar de beste zorg. Iedere patiënt heeft een eigen probleem en verdient dus persoonlijke aandacht. Alle kennis en kunde van het ziekenhuis staat in dienst van de patiënt, niet omgekeerd. MMC wil dat de patiënt vertrouwen heeft in de behandeling en zich niet onzeker voelt. MMC informeert hem daarom duidelijk, volledig en zorgvuldig. Persoonlijke informatie wordt rustig en onder vier ogen gegeven, zonder vakjargon.

- Medewerkers hebben werk dat de moeite waard is:

De mensen werken deskundig en toegewijd aan zorg van topkwaliteit met de patiënt als middelpunt. Een team in het ziekenhuis vormt een werkomgeving waarin mensen de gelegenheid krijgen zich te ontplooiën en te verbeteren. Persoonlijk initiatief wordt gewaardeerd. De

resultaten van het team komen op de eerste plaats, maar er is altijd aandacht voor ieders bijdrage daaraan. Plezier in het werk is belangrijk.

- Inspiratie door opleiding, MMC deelt kennis met anderen:

De professionals delen hun kennis met nieuwsgierige en kritische jonge artsen en andere medewerkers. Máxima Medisch Centrum is een kennisinstituut. Veel medewerkers voeren wetenschappelijk onderzoek uit en publiceren daarover in toonaangevende vaktijdschriften. Aanhoudende vernieuwing en verspreiding van kennis is van levensbelang voor de patiënten en het ziekenhuis. Máxima Medisch Centrum is lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ).

- MMC is een economisch gezond ziekenhuis:

Een ziekenhuis is een organisatie met hoge kosten. Daar moeten zoveel inkomsten tegenover staan dat MMC zijn ambities kan realiseren, kan innoveren en kan groeien. Eerder is vastgesteld wat moet worden bereikt en binnen welk tijdsbestek. De doelstellingen zijn openbaar, dus toetsbaar zodat duidelijk is of MMC ze al dan niet bereikt.”²²

4.2 Organisatiestructuur

“Máxima Medisch Centrum is een stichting met een raad van bestuur en een raad van toezicht.

Binnen de snel veranderende gezondheidszorg krijgt Máxima Medisch Centrum steeds meer te maken met marktwerking. Tussen de verschillende ziekenhuizen ontstaat concurrentie en ook steeds meer privéklinieken bieden dezelfde behandelingen aan waardoor zij concurrenten zijn van MMC.”²³

4.2.1 Ieder specialisme één bedrijf

“Deze concurrentie vraagt om een gerichte, slagvaardige aanpak. Deze slagvaardige aanpak bereikt MMC door het vormen van zorggroepen die

²² Jaardocument Máxima Medisch Centrum, 4.3 missie, visie, waarden en normen, Eindhoven, 2010

²³ Jaardocument Máxima Medisch Centrum, 2.2 structuur van het concern, Eindhoven, 2010

zelf verantwoordelijk zijn voor hun productie, budget, personeel en kwaliteit van de zorg.”²³

“De medische en medisch ondersteunde beroepsgroepen vormen per specialisme als zorggroep één ‘bedrijf’: samen zijn zij er verantwoordelijk voor dat de patiënt de beste behandeling krijgt, maar ook dat het bedrijf financieel gezond is. Meetbare kwaliteit blijft daarbij het allerbelangrijkst, want zonder kwaliteit zullen patiënten niet voor MMC kiezen.”²⁴

4.2.2 Resultaat verantwoordelijke eenheid

“De zorggroepen functioneren als Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE). Een zorggroep wordt geleid door een hoofd zorggroep. Dit is een medisch specialist uit de zorggroep. Dit hoofd zorggroep wordt voor managementzaken bijgestaan door een bedrijfsmanager. Het hoofd zorggroep en de bedrijfsmanager maken deel uit van het managementteam van een zorggroep, dat zij naar eigen inzicht samenstellen. Het hoofd zorggroep is verantwoordelijk voor de zorggroep en rapporteert uit hoofde van diens functie aan het bestuurscollege.”²⁴

In het organogram is de beschreven organisatiestructuur schematisch weergegeven, zie hiervoor [bijlage 2](#).

4.2.3 Principes

“De organisatie wordt bestuurd vanuit een aantal hoofdprincipes, te weten:

- Oriëntatie op de patiënt staat centraal. Er wordt naar een organisatie toegewerkt waarin meerwaarde voor de patiënt ontstaat door de kwaliteit van en afstemming tussen zorgprocessen centraal te stellen.
- Er is een nauwe betrokkenheid van de medisch specialist bij het beleid en de besturing van het ziekenhuis.
- De leiding van decentrale eenheden is verantwoordelijk voor en geeft sturing aan zowel zorginhoudelijke als bedrijfsvoeringsaspecten. De organisatie wordt gekenmerkt door een ‘platte’

organisatiestructuur, met korte lijnen tussen het bestuur en het bestuur van de zorggroepen. Voor elke zorggroep is een medisch specialist in “the lead”, met ondersteuning van een bedrijfsmanager.

- Er is sprake van een effectieve positionering van ondersteunende functies (stafffuncties), aansluitend bij de integrale managementverantwoordelijkheid. Contractmanagement en het werken naar resultaatverantwoordelijke eenheden is in ontwikkeling.”²⁴

4.2.4 Professionele organisatie

Het MMC heeft kenmerken van een door Mintzberg beschreven professionele organisatie.

De diensten (behandelingen) die worden geleverd in een ziekenhuis hebben soms een routinematig, maar vaak een ambachtelijk karakter. De inrichting en optimalisatie van het werk wordt veelal vormgegeven door de professionals (medisch specialisten en verpleegkundigen). De zogenaamde technische staf is daarom binnen het ziekenhuis beperkt aanwezig. De ondersteunende staf, waaronder de afdeling marketing, communicatie en klantrelaties, is van belang en dus goed vertegenwoordigd. De door Mintzberg beschreven nadelen van deze organisatiestructuur zijn ook binnen MMC merkbaar: de coördinatieproblemen tussen verschillende vakgebieden (specialismen) zorgen ervoor dat bijvoorbeeld communicatie over de zorg rondom een patiënt door verschillende specialismen nogal eens ‘vergeten’ wordt.

4.3 Organisatiecultuur

Een organisatiecultuur is moeilijk vast te stellen in een ziekenhuis dat op zichzelf al een ingewikkelde structuur kent. Hoewel de medisch specialisten natuurlijk onderdeel uitmaken van de organisatiecultuur werken veel van hen voornamelijk voor hun maatschap en niet voor het ziekenhuis. Ook de vele resultaat verantwoordelijke eenheden maken dat een cultuur moeilijk te

²⁴ Jaardocument Máxima Medisch Centrum, 2.2 structuur van het concern, Eindhoven, 2010

generaliseren is. Wel wordt een cultuur van ‘eerder denken in problemen dan in oplossingen’ beschreven door observanten in meerdere lagen van de organisatie.²⁵

De machtsspreiding binnen het ziekenhuis is hoog. Er bestaan vele organisatielagen die ieder weer taken delegeren. Hoewel de samenwerkingsgraad tussen de verschillende resultaat verantwoordelijke eenheden laag te noemen is kan gesteld worden dat er in een ziekenhuis veel in teams gewerkt wordt en de samenwerkingsgraad dus hoog is. Door de combinatie van een hoge machtsspreiding en een hoge samenwerkingsgraad geeft een taakcultuur.²⁶

Definitie taakcultuur

“De organisatie kenmerkt zich door taakgerichtheid en professionaliteit en bestaat uit een netwerk van los/vaste taakeenheden, waarbij elke eenheid grote zelfstandigheid bezit en tegelijkertijd een specifieke verantwoordelijkheid draagt binnen het geheel. Binnen deze cultuur is het behalen van resultaat (het verlenen van medische en verpleegkundige hulp aan de patiënt) het centrale vraagstuk.”²⁶

4.4 Organisatiestrategie

In tegenstelling tot veel andere ziekenhuizen heeft MMC ervoor gekozen om haar speerpunten niet aan de hand van specialismen te formuleren, in plaats daarvan richt MMC zich op doelgroepen.

4.4.1 Speerpunten

“Máxima Medisch Centrum heeft de volgende speerpunten geformuleerd

MMC als DE instelling voor 65-plussers

MMC als HET vrouw, moeder, kinderziekenhuis

MMC als DE instelling voor sport en bewegen

MMC als DE instelling voor 65-plussers

“Mensen van 65 jaar en ouder moeten voor diagnose en behandeling een voorkeur hebben voor MMC. Deze groep is een grote aanjager van de productiegroei. In het kader van de explosieve zorgvraagstijging vanuit deze doelgroep (met name oncologie door alle zorggroepen heen) in de toekomst moet bij deze doelgroep de perceptie bestaan dat MMC DE instelling voor hen is.”²⁷

Wat is het huidige communicatiebeleid ten aanzien van 65-plussers?

Er is een voorzichtige aanzet gemaakt om deze doelgroep binnen de huidige mogelijkheden te bereiken. In het strategisch plan dat afdeling marketing communicatie en klantrelaties (MCK) formuleerde voor 2012 zijn de volgende acties benoemd:

- “Gericht lokaal adverteren waar wachttijden van andere ziekenhuizen hoog zijn en die van onze zorgstraten laag.
- Websites met klantvriendelijke opties zoals vergrootte lettertypes realiseren voor chirurgie, interne geneeskunde, neurologie, oogheelkunde, urologie, MDL en cardiologie.
- Proactief persbeleid in regionale- en vakpers over bovengenoemde specialismen ter beïnvloeding van de publieke opinie.
- Proactief uitbouwen van relaties met ouderenorganisaties en patiëntenverenigingen. In dit kader organiseren we informatieavonden en lotgenotenbijeenkomsten. Bovenstaande specialismen staan centraal tijdens deze patiëntenevenementen.
- Proactief beleid richting huisartsen die vooral veel 65-plussers in hun praktijk zien (op basis van demografische analyses). Juist met deze huisartsen voeren we een proactief relatiebeleid door middel van bijeenkomsten, panels, symposia en het relatiemagazine.”²⁷

²⁵ Ralph van Disseldorp. Strategisch plan MCK, 2012-2015

²⁶ Van Dam, N & Marcus, J, Organisatie en management, Groningen/Houten, Wolters-Noordhoff 2005

²⁷ Ralph van Disseldorp, Jaarplan MCK, Eindhoven, 2012

MMC als HET vrouw, moeder, kinderziekenhuis

“Kinderen, ouders, consultatiebureaus en huisartsen moeten MMC als de ‘enige’, beste optie hebben voor een ziek kind. Niet alleen de medische zorg en verpleging is uitmuntend en kindgericht, ook de informatievoorziening, huisvesting en overige faciliteiten. Het vrouw, moeder, kind-speerpunt heeft een bijzonder positieve uitstraling op het corporate MMC imago en biedt tevens goede aanknopingspunten voor fondsenwerving.”²⁸

MMC als DE instelling voor sport en bewegen

“MMC moet op de kaart gezet worden als DE instelling voor sport en bewegen. Dit houdt in dat sporters graag naar MMC komen voor keuringen, Máximaliseren van prestaties of behandeling/preventie van blessures. Nog belangrijker is de enorm grote groep patiënten met hart en vaatziekten evenals oncologiepatiënten die in het kader van hun aandoening gemobiliseerd worden.”²⁸

2.4.2 Huidige positionering

“In de medische tweedelijnszorg heeft Máxima Medisch Centrum ten opzichte van haar grootste concurrenten als regionaal ziekenhuis het voordeel dat deze de medische expertise van een groot ziekenhuis combineert met de gastvrijheid en klantvriendelijkheid van een klein ziekenhuis door haar twee locaties én de specialisatie hiervan. Hierdoor biedt MMC de beste patiëntenservice in de regio. Specialismen zijn specifiek op elkaar afgestemd om zorg voor patiënten vorm te geven en daardoor bijvoorbeeld afspraken combineren en maximaal nakomen door de locatieprofilering.”²⁸

“Onze merkpersoonlijkheid kan het beste worden gekarakteriseerd als:

Gastvrij: hoge service, korte tot geen wachttijden, afspraken worden gecombineerd en komen wij maximaal na en patiënt is snel weer thuis.

Unieke maaltijdservice: patiënt bepaalt zelf wat hij eet. Er zijn gastvrouwen die hen de weg wijzen en een kopje koffie brengen. Gratis draadloos internet voor patiënten en bezoekers. Warme uitstraling in diverse ziekenhuisruimtes.

Open: MMC is open en transparant over onze kwaliteit van zorg en het zorgtraject, we doen aan dokterbranding waardoor patiënten een betere keuze voor een dokter kan maken.

Persoonlijk: door de twee locaties staat persoonlijke zorg van een klein ziekenhuis voorop

De familie staat centraal: de familie wordt nauw betrokken bij de zorg voor de patiënt en de zorg wordt hierom heen geregeld. Revalidatieconcept gericht op familiegerichte zorg.”²⁹

Er valt wel een kanttekening te plaatsen bij de huidige positionering. Sinds er een aantal jaar geleden gekozen is voor het centreren van alle acute en specialistische zorg op locatie Veldhoven, holt de productie op locatie Eindhoven achteruit (marktaandeel is de afgelopen 5 jaar met 10% gezakt 31). Doordat deze locatie geen eerste hulp meer heeft en het aantal verpleegafdelingen is afgenomen wordt het ziekenhuis door de omwonenden niet meer als volwaardig gezien. De positionering waarin locatie Eindhoven voor de te plannen zorg is, heeft niet het gewenste effect gehad en de concurrenten in de omgeving profiteren hiervan.³⁰ Meer informatie over deze trend volgt in de externe analyse.

Om locatie Eindhoven weer op de kaart te zetten staat er een verbouwing op stapel (start juni 2012). De revitalisering van het hele gebouw moet de locatie weer zijn oude grandeur teruggeven.

²⁸ Ralph van Disseldorp, Jaarplan MCK, Eindhoven, 2012

²⁹ Strategisch Marcomplan Máxima Medisch Centrum 2012-2015, 6.3 positionering

³⁰ Ralph van Disseldorp. Strategisch plan MCK, 2012-2015



5. COMMUNICATIEANALYSE

5.1 Visie op communicatie

MMC hanteert een instrumentele visie³¹ op communicatie. Communicatie-uitingen worden gebruikt om publieksgroepen een eenduidig beeld van de organisatie te geven en bieden maar beperkte ruimte om feedback te geven. Op het gebied van social media is MMC zeer actief, daar wordt een voorzichtige start gemaakt met het hanteren van een niet-eenzijdige visie³¹ op communicatie. Daar wordt informatie uitgewisseld met volgers en proberen we interactie op gang te krijgen. Er wordt niet geprobeerd negatieve of moeilijke reacties te voorkomen, deze worden graag ontvangen en er wordt altijd op gereageerd.

5.2 Communicatiestructuur

Communicatiemiddelen³²

Deze scriptie draait om een vraagstuk dat een externe communicatiedoelgroep betreft. Hoewel MMC over vele interne communicatiemiddelen beschikt (intranet, digitale nieuwsbrief, medewerkersmagazine, medewerkersbijeenkomsten) worden in deze analyse alleen de externe communicatiemiddelen benoemd en uitgewerkt.

Máximaal:

Glossy 'krant'- A3-formaat - 12 pagina's - full color

Een blad voor patiënten en bezoekers van MMC. In dit blad, dat kostenneutraal is vanwege het gebruik van advertenties, worden inhoudelijke artikelen over gezondheid afgewisseld met artikelen over nieuwe ontwikkelingen in het ziekenhuis. Het blad ligt in iedere wachtkamer en is gratis mee te nemen door de bezoeker. De Máximaal komt 3 keer per jaar uit en heeft een oplage van 16.000 stuks. Eén keer per jaar wordt het ook huis aan huis verspreid

in de regio en heeft dan een oplage van circa 200.000 stuks.

Advertentie Groot Eindhoven combinatie:

1/2 tabloid pagina – oplage ca. 180.000

20 keer per jaar heeft MMC een advertentie in regionale huis aan huisbladen. Deze advertentie wordt gebruikt om een kort artikel te brengen over een medische of ziekenhuis gerelateerde ontwikkeling. Daarnaast worden de wachttijden voor verschillende specialismen gecommuniceerd.

Mijn zorgkalender:

Mijnzorgkalender.nl is een website waarop alle patiëntenevenementen in de regio worden samengebracht. Deze kalender wordt één keer per maand afgedrukt in het Eindhovens Dagblad. Omdat MMC veel informatiebijeenkomsten organiseert zijn zij in deze kalender (en dus in de advertentie) zeer zichtbaar.

Persberichten:

Wanneer er nieuws is over het ziekenhuis, medisch onderzoek of nieuws over informatiebijeenkomsten worden er persberichten verstuurd naar regionale of landelijke pers en internet nieuwsrubrieken. Met enige regelmaat verschijnen deze persberichten in regionale dag- of huis aan huisbladen of in actualiteitenprogramma's.

Informatieavonden:

Gemiddeld 80 bijeenkomsten per jaar

In samenwerking met patiënten-, vrouwen- en ouderenverenigingen organiseert MMC informatieavonden. De lezingen hebben altijd een medisch thema en worden verzorgd door artsen en verpleegkundigen van het ziekenhuis. Deze bijeenkomsten worden goed bezocht, bezoekers zijn vaak vrouwen van 50 jaar en ouder. De

³¹ 'Fundering van organisatie en communicatie' op: <http://www.giraffevue.com/artikelen/artikelen-1/index.html> (17-04-2012)

³² Beschreven aan de hand van gesprek met marketingcommunicatie manager: Ralph van Disseldorp

bijeenkomsten worden meestal op locatie georganiseerd. Het bereik van deze bijeenkomsten wordt vergroot door via Twitter volgers uit te nodigen om ook vragen te stellen en onderwerpen, die in de lezing genoemd worden, via Twitter gedeeld met de volgers.

Website:

MMC heeft een corporate website, daarnaast heeft ieder specialisme een eigen website die decentraal worden beheerd. De corporate website en de websites van de specialismen trok afgelopen jaar 2 miljoen bezoekers. De website richt zich op patiënten, bezoekers, verwijzers en overige geïnteresseerden.

Placemat:

Onderlegger op dienblad

Deze placemat heeft een oplage van 70.000 per kwartaal. Doelgroep: alle patiënten opgenomen in de kliniek. De placemat wordt gevuld met weetjes, nieuwtjes en een puzzel.

Patiënten-informatiefolder:

Deze folders zijn gericht op bepaalde behandeling, ziekte of onderzoek. Er bestaan binnen MMC zo'n 800 verschillende patiëntenfolders.

Social Media:

MMC is zeer actief op sociale media. Door trouwe volgers te genereren, hoopt MMC over een aantal jaar de advertentiekosten te verminderen en de interactie met de doelgroep te vergroten. MMC gebruikt Facebook met als doel contact te maken met de doelgroep. Op Twitter brengen ze al het nieuws en de evenementen onder de aandacht. Daarnaast reageren ze op vragen, wordt het gebruikt voor twittersprekken en heten ze bezoekers van onze ziekenhuis welkom. Het Google+ account bestaat al, maar wordt nog weinig actief ingezet. Sinds kort is MMC ook actief op Pinterest. Daar wordt de geschiedenis van het ziekenhuis aan de hand van beelden verteld.

5.3 Organisatie van de communicatie

De afdeling marketing, communicatie en klantrelaties (MCK) is een stafafdeling die de raad van bestuur en alle zorggroepen adviseert op de volgende productlijnen: marketing-communicatieadvies, mediarelaties, marketing-communicatiematerialen, web (inter/intranet), marktonderzoek, advertenties / sponsoring, patiëntencommunicatie, interne communicatie, klantrelaties: verwijzers, verzekeraars, zorgpartners, issue / crisis-communicatie, fondsenwerving, drukwerk opmaak en coördinatie, arbeidsmarktcommunicatie en accountmanagement verwijzers.³³

Deze afdeling bestaat uit een manager (en meewerkend communicatieadviseur), drie senior communicatieadviseurs, vier adviseurs patiëntencommunicatie, twee grafisch vormgevers, twee webmasters, een secretaresse en een projectmedewerker.³³

5.4 Communicatieklimaat

In het MMC werken ruim 3000 medewerkers. Een analyse van de organisatiestructuur wees al uit dat het ziekenhuis is onderverdeeld in verschillende zorggroepen. Veel zorggroepen hebben een polikliniek en een verpleegafdeling. Er wordt dus gewerkt in veel verschillende teams. Een communicatieklimaat is daarom moeilijk te generaliseren. Een gesprek met de marketing communicatiemanager gaf voldoende aanknopingspunten om het communicatieklimaat in dit deel van de analyse te beschrijven.

Mate van steun en support

In de teams die afdelingen of poliklinieken draaien heerst vaak een groot samenhorighedsgevoel. De teamleiders staan voor hun team, de sfeer kan echter soms worden omschreven als 'ons tegen de rest'. Hoewel deze medewerkers aangeven zich gesteund te voelen door de direct leidinggevenden, wordt er weinig steun en support ervaren door de

³³ Ralph van Disseldorp, Jaarplan MCK, Eindhoven, 2012

bedrijfsmanager. Uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek blijkt dat medewerkers van MMC zich minder betrokken voelen bij de organisatie dan medewerkers van andere ziekenhuizen.³⁴ Deze kloof wordt versterkt doordat de lijncommunicatie regelmatig faalt. Op het niveau van de bedrijfsmanagers en de teamleiders worden niet alle boodschappen doorgegeven.

Mate van democratische besluitvorming

Er is binnen het ziekenhuis geen sprake van democratische besluitvorming. Het is van oudsher een hiërarchische organisatiestructuur wat er nu nog voor zorgt dat het ziekenhuisbestuur veel besluiten neemt die niet altijd getoetst zijn bij bedrijfsmanagers of teamleiders. Wel bestaan er verschillende kanalen die medewerkers de mogelijkheid geven direct contact te leggen met de raad van bestuur. Zo worden er acht keer per jaar medewerkersbijeenkomsten georganiseerd en is er via intranet de mogelijkheid een vraag te stellen aan de raad van bestuur. Kanttekening daarbij is dat deze e-mails niet direct aankomen bij de raad van bestuur maar door de communicatieadviseur wordt voorgelegd aan de leden van de raad van bestuur.

Mate van vertrouwen in zichzelf en anderen en geloofwaardigheid

Er bestaan verschillende zorggroepen die zich onderscheiden van concurrerende specialismen in andere ziekenhuizen door de hoge kwaliteit van hun werk. Binnen deze zorggroepen heerst groot vertrouwen in eigen kunnen. Over het algemeen zijn medewerkers trots op het MMC en wat zij als ziekenhuis bereiken.

Mate van openheid en oprechtheid

Er wordt vanuit bestuurlijk niveau open gecommuniceerd met de medewerkers. Tijdens de medewerkersbijeenkomsten worden zij op de hoogte gebracht door de voorzitter van de raad van bestuur van alle ontwikkelingen die binnen en buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Op sommige

momenten wordt er zelfs heel open gecommuniceerd. Door de vele bezuinigingen op de zorg verkent de raad van bestuur meerdere mogelijkheden om de financiën weer op orde te krijgen. Al deze opties worden gedeeld in de medewerkersbijeenkomst, zelfs terwijl op een later moment wordt besloten een bepaalde maatregel toch niet door te voeren. Dit zorgt voor onrust onder medewerkers op de werkvloer.

Mate waarin resultaat en prestaties benadrukt worden

Over het algemeen wordt binnen de organisatie meer aandacht gevestigd op de prestaties dan op de fouten. Afdeling MCK maakt hierin een bewuste keuze door de positieve ontwikkelingen in de organisatie te benadrukken in interne communicatie-uitingen. Prestaties van individuele medewerkers worden nauwelijks belicht tenzij het een arts betreft die promoveert of een prijs of erkenning binnen zijn vakgebied behaalt.

5.5 Communicatiestrategie

“Doelstelling van de afdeling Marketing Communicatie en Klantrelaties (MCK) is om zorg te dragen voor grote positieve naamsbekendheid van MMC onder verwijzers, zorgverzekeraars en uiteraard patiënten, vooral in regio Zuidoost Brabant maar ook daarbuiten. Hierbij zijn de speerpunten zoals verwoord in het door het bestuurscollege geaccordeerde kader MMC strategisch kader 2008 -2012 uiteraard het uitgangspunt. De afdeling organiseert hiertoe in 2012 o.a. proactief persbeleid en bijeenkomsten met stakeholders om de beeldvorming over MMC positief te beïnvloeden. MCK zorgt bovendien voor goede ranking van MMC op ranglijsten zoals het AD, door het coördineren van landelijke infobronbestanden.”³⁵

“Ook interne beeldvorming is cruciaal om succesvol te zijn. De beste ambassadeurs zijn de MMC medewerkers. Actuele interne

³⁴ Medewerkerstevredenheidsonderzoek totaal overzicht 2010

³⁵ Ralph van Disseldorp, Jaarplan MCK, Eindhoven, 2012

informatievoorziening via nieuwsbrieven, een personeelsblad om trots op te zijn evenals een interactief intranet zijn belangrijke instrumenten om medewerkers blijvend te betrekken.”³⁶

Binnen het MMC komen op verschillende vlakken communicatievraagstukken naar voren en is de afdeling marketing, communicatie en klantrelaties voortdurend bezig met het bedenken van oplossingen, het ontwikkelen en inzetten van communicatiemiddelen. In al deze oplossingen en middelen kunnen de volgende typen uit het communicatiekruispunt herkend worden:

Dialogisering

De discipline patiëntencommunicatie organiseert meerdere keren per maand voorlichtingsavonden binnen en buiten het ziekenhuis. Tijdens deze avonden geeft een professional uit het MMC een lezing rondom een bepaald, aan het ziekenhuis gerelateerd, thema. Tijdens deze lezing ontmoet hij het publiek, dat veelal bestaat uit vrouwen van 50 jaar en ouder, en wordt hen de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hun ervaringen te delen. Om het bereik van deze avonden te vergroten roept het ziekenhuis mensen via Twitter op om hun vragen te stellen, deze vragen worden tijdens de informatieavond beantwoord. Na afloop van de bijeenkomst worden bezoekers uitgenodigd hun mening over de avond te delen op het gastenboek op onze website of op Facebook, Twitter of Hyves.³⁷

Informeren

Verdeeld over alle specialismen zijn er binnen het ziekenhuis zo’n 800 folders. Deze folders worden door de medisch specialisten en verpleegkundigen gebruikt om de patiënt te informeren over een behandeling of ziektebeeld. Afdeling marketing, communicatie en klantrelaties heeft deze folders in beheer en adviseert en controleert de totstandkoming en handhaving van deze folders. Verder worden veel van de ontwikkelingen binnen het ziekenhuis gedeeld door middel van

persberichten. Deze worden aangeboden aan regionale dag- en huis aan huisbladen en internetniewsrubrieken. Ook worden alle persberichten gepubliceerd op de corporate website. In het relatiemagazine de Mximaal worden stukken gepubliceerd die enerzijds informatie geven op het gebied van gezondheid: behandeling en preventie. Anderzijds worden nieuwe ontwikkelingen binnen het ziekenhuis gedeeld met de lezer. Er vindt geen interactie plaats met de lezer wat maakt dat het een zendergericht medium is.³⁷

Overreding

Máxima Medisch Centrum onderneemt tal van activiteiten die het versterken van het merk als doel hebben. Door het merk MMC stevig neer te zetten, beïnvloedt het ziekenhuis de potentiële doelgroep. MMC hoopt dan dat wanneer zij een keuze voor een ziekenhuis moeten maken, MMC ‘top of mind’ is. Voorbeelden van dit soort activiteiten zijn de Open Dag, Stichting Máxima, Run4Max en Prinsessendag. Aan de basis van dit soort activiteiten ligt wel een achterliggende visie en kennis over hoe en waarom een doelgroep een keuze voor een ziekenhuis maakt. Deze informatie wordt vooral verzameld door het bestuderen van de ‘trendwatch zorgconsument’.³⁷

Toepassing communicatiestijl

Positie

De afdeling marketing, communicatie en klantrelaties bevindt zich in de verkoperspositie. Enerzijds komt dit omdat zowel marketing- als communicatiebeleid binnen de afdeling grotendeels geformuleerd en uitgevoerd wordt. De afdeling heeft een visie en alle expertise in huis om de raad van bestuur te adviseren. Het blijft echter bij advies dat goedgekeurd moet worden door de raad van bestuur. Om het beleid af te stemmen op de wensen van de doelgroep gebruikt afdeling marketing, communicatie en klantrelaties

³⁶ Ralph van Disseldorp, Jaarplan MCK, Eindhoven, 2012

³⁷ Beschreven aan de hand van gesprek met marketingcommunicatie manager: Ralph van Disseldorp

bestaande onderzoeksresultaten zoals het patiënttevredenheidsonderzoek en 'trendwatch zorgconsument'. Er wordt nu een voorzichtige start gemaakt met het uitvoeren van een eigen doelgroeponderzoek. Een eerste voorbeeld daarvan is het klantenpanel waarmee wordt getoetst of de corporate website voldoet aan alle wensen van verschillende doelgroepen.³⁸

Communicatiebewustzijn

Wanneer men kijkt naar de geschiedenis van MMC kunnen verschillende stadia van communicatiebewustzijn worden onderscheiden. Meer dan tien jaar geleden zijn twee ziekenhuizen samengegaan waardoor Máxima Medisch Centrum ontstond. Voor die tijd gold het stadium 'wakker worden'. De noodzaak tot fuseren zorgde toen voor een 'wake up call'. De jaren die daarop volgden waren moeizaam en het belang van een goed imago en duidelijke identiteit zorgde ervoor dat de afdeling marketing, communicatie en klantrelaties werd gevormd. In de afgelopen jaren heeft deze afdeling veel energie gestoken in het laden van een corporate brand om dit merk vervolgens te kunnen positioneren ten opzichte van zijn concurrenten. Sinds één à twee jaar is er sprake van een geïntegreerde aanpak. De afdeling heeft een adviserende rol en wordt betrokken bij veel belangrijke ontwikkelingen binnen de organisatie. Dit leidt tot een veelheid aan taken op uiteenlopende gebieden. Er is een wil om te groeien en vooruit te komen. Het ultieme doel daarbij is om de klant echt als uitgangspunt te nemen. Het feit dat luisteren naar de klant op alle gebieden kan leiden tot het verbeteren van zorg en dienstverlening ligt aan de basis hiervan. Een betere afstemming op de wensen van de patiënt resulteert in een betere klantervaring waardoor klanten voor je blijven kiezen.³⁸

Symmetrie

Een ziekenhuisorganisatie is een traditionele hiërarchische organisatie en heeft een mechanische organisatiestructuur. Hoewel MMC wel kijkt naar de ontwikkelingen in de markt en de wensen van de doelgroep, wordt dit nog niet altijd vertaald naar het te voeren beleid. Binnen de organisatie is

sprake van asymmetrisch communicatieverkeer. Eerder werd al genoemd dat het voeren van een dialoog- met de doelgroep wel een ultiem doel is, stappen in deze richting worden wel gezet door bijvoorbeeld twitterspreekuren en patiënten actief uit te nodigen tot het achterlaten van een beoordeling of boodschap.³⁸

³⁸ Beschreven aan de hand van gesprek met marketingcommunicatie manager: Ralph van Disseldorp



6. TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

Het ziekenhuis en de 65-plusser bevinden zich temidden van een groot aantal veranderingen en ontwikkelingen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste trends en ontwikkelingen op een rij gezet.

6.1 De oudere Nederlander en de steeds ouder wordende patiënt

“Vanaf 2011 vergrijst Nederland in versneld tempo. De omvangrijke babyboomgeneratie en het snel gegroeide aantal niet-westerse allochtonen leveren in de komende decennia een grote bijdrage aan de vergrijzing.”³⁹

“De toename van het aantal 65-plussers is in het afgelopen decennium onder mannen twee keer zo groot geweest als onder vrouwen. In absolute zin hebben de dalende sterftecijfers voor hart- en vaatziekten in de afgelopen vier decennia het meest bijgedragen aan de stijging van de levensverwachting. Omdat de sterfterisico's van ouderen gewoonlijk maar heel geleidelijk dalen, wordt de groei van het aantal 65-plussers op de korte termijn vooral bepaald door de geboorteaantallen van 65 jaar geleden. De Nederlandse bevolkings- prognoses voorspellen dan ook al heel lang een versnelling van de groei van het aantal 65-plussers vanaf 2011, het jaar waarin de eerste babyboomers 65 worden.”³⁹

Invloed van aandoeningen op het sterftecijfer

“Veertig jaar geleden waren hart- en vaatziekten met grote afstand de belangrijkste doodsoorzaak. Destijds was het aantal sterfgevallen als gevolg van deze ziekten ongeveer twee keer zo groot als het aantal sterfgevallen door kanker. Sindsdien is, onder

invloed van de vergrijzing, de sterfte door kanker gestaag toegenomen.”³⁹

Het aantal 65-plussers stijgt, waardoor het aantal mensen met gezondheidsproblemen toeneemt. Het CBS doet onderzoek naar de gemiddelde levensverwachting en komt tot de conclusie dat deze levensverwachting ook stijgt. En misschien wel belangrijker voor het ziekenhuis, het CBS onderzoekt ook welke ziektebeelden toenemen en welke gelijk blijven of afnemen. Het ziekenhuis weet dus precies welke specialismen zich in een groeimarkt bevinden⁴⁰ en dus weet het ziekenhuis hoeveel productie bepaalde specialismen moeten draaien om in de groeimarkt marktaandeel te kunnen behouden. Op basis van onderzoeksgegevens over de mate van vergrijzing, de stijgende levensverwachting en de trends in ziektebeelden worden strategische keuzes met betrekking tot speerpunten gemaakt. Het ziekenhuis heeft op basis van bovenstaande informatie gekozen om zich (nog meer) te richten op ouderen.

6.2 De veranderingen in het medialandschap

Naast alle demografische veranderingen zijn er ook drastische veranderingen gaande in het medialandschap. De manier waarop mensen aan informatie komen en met elkaar in contact staan is nu significant anders dan hoe dit jaren geleden ging. Onder invloed van technologische ontwikkelingen die elkaar in rap tempo opvolgen is het verkrijgen van informatie over het ziekenhuis of zelfs in contact komen met het ziekenhuis ingewikkeld geworden voor de 65-plusser.

³⁹ Joop Garssen, Demografie van de vergrijzing, Centraal bureau voor de statistiek, 2e kwartaal 2011

⁴⁰ te weten: > 2%: oogheelkunde, urologie, dermatologie, cardiologie, neurologie. 1-2%: KNO, reumatologie, MDL, interne geneeskunde, longgeneeskunde, plastische chirurgie, orthopedie, chirurgie, anesthesiologie

Een toegankelijke informatiemaatschappij voor ouderen

“Veranderingen in het medialandschap stellen nieuwe eisen aan de manier van communiceren (the media is the message). Het geïsoleerd ontwikkelen en vormgeven van boodschappen zonder notie te hebben van de middelen en de inzet is geschiedenis. De vraag met wie te communiceren is bepalend en richtinggevend.”⁴¹

“Iedereen beseft dat de toegang tot informatie van groot belang is om maatschappelijk te functioneren. Duimel (2007) stelt dat er ouderen zijn die geen internet kunnen of willen gebruiken, de zogenaamde non-liners. Zij zijn bang zich op -voor hen- vreemd terrein te begeven en fouten te maken, terwijl ook kosten en de onbekendheid met de mogelijkheden van dit nieuwe medium en gevoelsmatige motieven als schaamte, faalangst en gezichtsverlies een rol spelen. De omvang van deze groep non-users mag dus niet worden onderschat.”⁴²

“...De bewering van een ambtenaar dat de generatie ouderen die niet met nieuwe media kan omgaan wel vanzelf zal uitsterven, is tekenend. Echter door de sterk toegenomen levensverwachting duurt het nog jaren voordat de huidige generatie ouderen die moeite hebben met nieuwe media er niet meer is. Er is een andere reden waarom het probleem zich niet vanzelf oplost naarmate de tijd verstrijkt. Media ontwikkelen zich namelijk ook, er komen steeds weer nieuwe media bij. Zo kunnen we op dit moment dankzij mobiele technologie ongeacht tijdstip en locatie direct met anderen communiceren en toegang krijgen tot informatie...”⁴²

“Als we willen dat ouderen blijven participeren in onze maatschappij, is toegankelijke informatievoorziening onmisbaar. Alleen al

informatie op het gebied van gezondheidszorg is voor ouderen gezien hun leeftijd van levensbelang.”⁴²

6.3 De veranderingen in het Nederlandse zorgstelsel

“Marktwerking betekent dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders met elkaar concurreren om de consument doelmatig en op maat van zorg te voorzien.”⁴³

Er is al veel veranderd in dit veld en de rust keert nog niet terug. Vooral voor de 65-plussers, is alles anders dan waar zij mee zijn opgegroeid. Men kan zich afvragen hoe overzichtelijk de zorg nog voor hen is met alle keuzemogelijkheden die zij nu hebben.

Doel marktwerking

“Marktwerking heeft als doel vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen via de corrigerende (disciplinerende) rol van de afnemer.”⁴⁴

“De invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 heeft onder andere als doel om door de invoering van marktwerking de groei van de kosten van zorg af te remmen en de kwaliteit van de geleverde zorg te verhogen. Om de gevolgen van invoering van marktwerking in de gezondheidszorg te monitoren, publiceert het CBS een aantal indicatoren over de financiële prestaties van zorginstellingen. Zo blijkt dat het aandeel zorginstellingen dat verlies lijdt is gedaald van 33 procent in 2007 tot 16 procent in 2009.”⁴⁵

“Naast de typische zorgdisciplines als medische, paramedische, verpleegkundige en verzorgende beroepen, ontstaat nu behoefte aan inzichten uit vakgebieden als bedrijfseconomie, financiering,

⁴¹ Seydel, E- Prins, G- Serkei, C- Van Twist, M Vitale ontwikkelingen in het medialandschap en de gevolgen voor de overheidscommunicatie, 2007

⁴² Loos, E Een toegankelijke informatiemaatschappij voor ouderen. 2009

⁴³ Online encyclopedie op: <http://www.encyclo.nl/begrip/Marktwerking>, (05-01-2012)

⁴⁴ Poiiesz, T. & Caris, J. Ontwikkelingen in de zorgmarkt, Kluwer, Deventer 2010

⁴⁵ Centraal bureau voor de statistiek, Gezondheid en zorg in cijfers, 2011

organisatiekunde, kennismanagement, logistiek, inkoop en informatie en communicatietechnologie.”⁴⁶

Vanuit onder andere het marketingperspectief probeert MMC zich te richten op doelgroepen in plaats van zich onderscheidend te positioneren op specialismen. MMC richt zich op vrouwen, moeders, kinderen, sporters en 65-plussers. Patiënten herkennen zich in deze omschrijvingen. Termen als bijvoorbeeld cardiologie, neurologie zijn omschrijvingen waar patiënten zich minder vaak in herkennen.

Reijnders en De Jonge stellen naar afloop van hun onderzoek naar keuzeprocessen in de gezondheidszorg dat zorginstellingen tot onderscheidende zorgconcepten kunnen komen door echt te kijken naar de waardeaspecten die echt van betekenis zijn voor de zorgconsument.⁴⁷

⁴⁶ Poiiesz, T. & Caris, J. Ontwikkelingen in de zorgmarkt, Kluwer, Deventer 2010

⁴⁷ Reijnders, W.J.M. & De Jonge, L, Keuzeprocessen in de gezondheidszorg, ZM magazine, februari 1997,



7. DOELGROEP-ANALYSE

In deze scriptie staat één groep centraal, de 65-plusser. Positionering ten opzichte van die doelgroep is van groot belang omdat het steeds moeilijker wordt ruimte in het overvolle brein van de doelgroep te veroveren⁴⁸. Om een positie ten opzichte van de doelgroep te kunnen kiezen is het belangrijk om de doelgroep in kaart te brengen. De resultaten van dat deskresearch vindt u in dit hoofdstuk.

7.1 Cijfers

Binnen het werkgebied van MMC wonen in totaal 741.677 mensen, 267.794 daarvan zijn ouder dan 65 jaar, dat is 36%⁴⁹. Dit is een grote groep die in verhouding veel gebruik maakt van het ziekenhuis. Hoeveel gebruik zij maken van het ziekenhuis is te zien in onderstaande tabel⁵⁰.

Mannen	Contact met specialist, in de afgelopen 12	Ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden	Ziekenhuisopname in afgelopen 12 maanden, dagopname
50 tot 55 jaar	38.1%	8.1%	7.1%
55 tot 65 jaar	45.5%	9.3%	10.7%
65 tot 75 jaar	56.2%	13.4%	10.0%
75 jaar of ouder	66.8%	15.3%	12.7%

Vrouwen	Contact met specialist, in de afgelopen 12	Ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden	Ziekenhuisopname in afgelopen 12 maanden, dagopname
50 tot 55 jaar	43.0%	7.6%	9.2%
55 tot 65 jaar	52.2%	9.7%	9.0%
65 tot 75 jaar	57.0%	12.7%	11.6%
75 jaar of ouder	62.5%	17.8%	11.1%

In de tabel is te zien dat landelijk gemiddeld 60.6% van de 65-plussers in de afgelopen 12 maanden minimaal 1 keer een ziekenhuis heeft bezocht voor een consult met een medisch specialist. Gemiddeld heeft 14.8% van de 65-plussers in de laatste 12 maanden minimaal een keer een nacht doorgebracht in het ziekenhuis in verband met medische problemen. Daarnaast werd 11.3% van hen een dag opgenomen in het ziekenhuis op de afdeling dagbehandeling voor onderzoek of een behandeling.

7.2 De wensenlijst van de 65-plusser

Er bestaan specifieke onderzoeksresultaten⁵¹ die weergeven welke eisen een patiënt aan een ziekenhuis stelt:

- snel en op tijd geholpen worden;
- schoon ziekenhuis;
- deskundig personeel;
- vertrouwen hebben in medewerkers;
- tussentijds overleg met behandelaar mogelijk;
- uitslag zo snel mogelijk krijgen;

⁴⁸ Riezebos R. & Van der Grinten J. Positioneren, Stappenplan voor een scherpe positionering, Boom Amsterdam 2008

⁴⁹ Demografische cijfers per gemeente, Centraal bureau voor de statistiek, 2010

⁵⁰ Centraal bureau voor de statistiek, Den Haag/Heerlen, geraadpleegd op 18-01-2012

⁵¹ Doornbos R. Roering Warmolts R. Verheggen P. Trendwatch zorgconsument 2010

- foutloos dossier.

Ook is onderzocht ⁵² wat maakt dat een patiënt naar aanleiding van ervaringen met een ziekenhuis overweegt een volgende keer een ander ziekenhuis te kiezen, de zogenaamde dissatisfiers.

Zorgconsumenten zullen na hun verblijf in het ziekenhuis in het vervolg een ander ziekenhuis overwegen wanneer:

- artsen onvoldoende kennis blijken te hebben;
- artsen zich onprofessioneel en ondeskundig gedragen;
- men geen vertrouwen heeft in de medewerkers;
- de verpleging zich onprofessioneel en onkundig gedraagt;
- men niet op de hoogte wordt gehouden van zijn medische status;
- medewerkers niet het beste met de patiënt voor lijken te hebben;
- medewerkers weinig bereidheid tonen de patiënt te helpen;
- de medische toestand niet uitvoerig wordt uitgelegd;
- het medisch dossier niet foutloos wordt bijgehouden en niet snel opvraagbaar is;
- er onjuiste verwachtingen zijn geschapen.⁵²

Bovenstaande eisen zijn echter alleen te beoordelen wanneer een patiënt al onder behandeling is (geweest) van een ziekenhuis. Wanneer deze zaken in een ziekenhuis niet goed geregeld zijn kunnen het redenen zijn voor een patiënt om een volgende keer een ander ziekenhuis te kiezen. Bovenstaande wensen kunnen wel een rol spelen wanneer de patiënt informatie inwint bij mensen in zijn omgeving (WOM). Als zij aangeven dat deze zaken goed geregeld zijn in een ziekenhuis kan de patiënt op basis van die informatie besluiten voor dat ziekenhuis te kiezen.

Er bestaat ook informatie over het afwegingsproces dat een patiënt doormaakt wanneer hij een ziekenhuis moet kiezen:

Afwegingsproces criteria keuze ziekenhuis bij 50-plussers

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| • Dekking door verzekeraar: | 37% |
| • Afstand tot het ziekenhuis: | 27% |
| • Beschikbaarheid: | 14% |
| • Advies: | 11% |
| • Reputatie: | 11% ⁵³ |

Zoals eerder benoemd geven deze onderzoeksresultaten weer dat alleen reputatie en advies kunnen worden beïnvloed door communicatie. Als gekeken wordt naar de manier waarop patiënten van alle leeftijden informatie inwinnen om een keuze voor een ziekenhuis te bepalen, is het volgende te zien:

Informatiebron bij kiezen van ziekenhuis (meerder antwoorden waren mogelijk):

- | | |
|--------------------------|------------------|
| • Huisarts | 59% |
| • Internet | 43% |
| • Familie/vrienden/buren | 42% |
| • Zorgverzekeraar | 27% |
| • Media | 6% ⁵³ |

Uit deze onderzoeksresultaten blijkt dat naast de huisarts en het internet, de informatie/beoordelingen die vrienden en familie geven een belangrijke rol spelen.

⁵² Reijnders, W.J.M. en de Jonge, L, Keuzeprocessen in de gezondheidszorg, ZM magazine, februari 2007, p.15-18

⁵³ Doornbos R. Roering Warmolts R. Verheggen P. Trendwatch zorgconsument 2010

7.3 Keuzeprocessen in de gezondheidszorg

Reijnders en De Jonge hebben ook onderzoek gedaan naar het keuzeproces van de patiënt met de volgende resultaten:

“In principe start het keuzeproces voor de zorgconsument wanneer de huisarts hem vertelt dat hij naar het ziekenhuis moet. De invloed van de huisarts op de ziekenhuiskeuze van de zorgconsument wordt hoog ingeschat. De veronderstelling is vaak dat de huisarts een belangrijke vertrouwenspersoon is en dat op zijn deskundigheid ten aanzien van de doorverwijzing wordt afgestaan. De resultaten van ‘De zorgconsument in opkomst’ tonen het tegenovergestelde. Met name bij zwaardere aandoeningen raadplegen zorgconsumenten meer informatie(bronnen). Wanneer de zorgconsument het advies niet klakkeloos opvolgt, wordt het keuzeproces in gang gezet. Het keuzeproces van consumenten bestaat meestal uit twee fasen, namelijk de overwegingsfase en de keuzefase. Zodra een dergelijke ‘situatie’ zich voordoet zal een consument vaak eerst enkele alternatieven overwegen voordat hij een keuze maakt. De alternatieven die de consument overweegt komen uit zijn zogenaamde bewustzijnsset (evoked set). In die set zitten alle alternatieven waarvan hij op de hoogte is en waarvan wordt gedacht dat ze geschikt kunnen zijn. Die alternatieven evalueert de zorgconsument kort om het aantal te reduceren (overwegingsfase) tot de zogenaamde overwegingset. Hierin zitten alle alternatieven die toegankelijk en geschikt zijn en die de consument als mogelijke keuze beschouwt. Deze alternatieven worden nogmaals geëvalueerd om tot een uiteindelijke keuze te komen (keuzefase).”⁵⁴

De zorgconsument raadpleegt dus meerder informatiebronnen voordat hij tot een keuze komt. Een van deze informatiebronnen is de omgeving en wat zij over ziekenhuizen zeggen. Hier gaat echter, zoals ook beschreven door Reijnders en De Jonge, nog een proces aan vooraf. De vorming van het evoked set. De ziekenhuizen die in het

hoofd van de patiënt opkomen wanneer hij hoort dat hij een ziekenhuis zal moeten kiezen. WOM speelt ook een rol bij de vorming van dit zogenaamde evoked set.

“Ook wanneer zorgconsumenten kiezen voor een ziekenhuis, kan een aantal van deze factoren een rol spelen en het keuzeproces beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan de informatiebeschikbaarheid. Deze is momenteel nog zeer laag in vergelijking met andere sectoren. Voor zorgconsumenten is het lastig om eenvoudig informatie in te winnen over bijvoorbeeld de specialistische kwaliteit van ziekenhuizen. Niet alleen het verloop van het keuzeproces maar ook de marktwerking worden door deze lage informatiebeschikbaarheid beïnvloed.”⁵⁴

“Alleen bij de doelgroep zorgconsumenten die voor een lichte aandoening zorg zoekt, lijkt het voor een ziekenhuis in de nabije toekomst nog mogelijk om kenmerken als locatie, reputatie en wachttijden als aantrekkingskracht te hanteren. Zodra men het ziekenhuis wil profileren voor zorg bij matige en ernstige aandoeningen, is differentiatie naar kwaliteit en onderscheid van de noodzakelijke specialismen van wezenlijk belang.”⁵⁴

“Een communicatiestrategie om ‘alles voor iedereen’ te zijn, zal daarom niet het gewenste effect hebben. Brede algemene ziekenhuizen die blijven gokken op de nabijheid van de patiënt, zullen het moeilijk krijgen de omvang van hun huidige patiëntenstroom te behouden. Er zijn natuurlijk ook echt verschillen tussen ziekenhuizen. De zorgconsument kent een aantal van die verschillen door eigen ervaringen, via de kennissen- en vriendenkring, in toenemende mate via reviewforums op het internet en dankzij de lijstjes van bijvoorbeeld Elsevier, het AD en Independer.nl, hoe discutabel en onduidelijk sommige van deze lijsten, zeker vanuit het perspectief van de zorgconsumenten, ook zijn.”⁵⁴

De komst van vergelijkings- en beoordelingssites heeft de inzichtelijkheid van de zorg licht verbeterd. Veel mensen realiseren zich echter niet dat de ‘objectieve’ kwaliteit van ziekenhuiszorg

⁵⁴ Reijnders, W.J.M. en de Jonge, L, Keuzeprocessen in de gezondheidszorg, ZM magazine, februari 2007, p.15-18

voor vergelijkingssites en ranglijsten nog steeds moeilijk te achterhalen is. Het valt bijvoorbeeld op bij de verschillende ranglijsten dat het ene jaar een ziekenhuis nog op plaats 60 staat en een jaar later op plaats 2. Dat betreffende ziekenhuis is in het tussenliggende jaar niet enorm verbeterd maar er zijn dat jaar andere criteria gehanteerd. Iedere ranglijst hanteert andere criteria. De ranglijsten geven dus geen eenduidig beeld, mogelijk bemoeilijken deze ranglijsten juist het keuzeproces van de zorgconsument.

“In geval van een lichte aandoening is in de overwegingsfase de locatie het belangrijkste. Zodra de zorgconsument een aantal ziekenhuizen op acceptabele afstand heeft overwogen, evalueert hij deze vooral op basis van de aanwezige specialistische kwaliteit ten aanzien van zijn aandoening en de wachttijd.”⁵⁵

“In geval van een ernstige aandoening moet een ziekenhuis om in de overwegingset te komen zijn gespecialiseerd. Om uiteindelijk te worden gekozen moet de verhouding reputatie en wachttijd het gunstigst zijn van de overwogen ziekenhuizen. De reputatie van het ziekenhuis weegt daarbij het zwaarst.”⁵⁵

Natuurlijk is WOM niet de enige factor die meespeelt in het keuzeproces van de zorgconsument. Reijnders en De Jonge stellen op basis van hun onderzoek dat een combinatie van reputatie (gevormd door eigen ervaringen van de patiënt en ervaringen van familie en vrienden) en wachttijden de belangrijkste factoren zijn in het keuzeproces.

“De ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening beïnvloedt de kans dat de zorgconsument zelf het ziekenhuis nogmaals of juist niet meer opzoekt. Daarnaast vormen zijn ervaringen de basis voor de aanbevelingen die hij naar zijn vertrouwde omgeving toe maakt. Dat is weer een belangrijk keuze- criterium voor de zorgconsumenten in zijn directe omgeving (WOM). Ziekenhuizen kunnen hier vaker en meer gebruik van maken door juist deze aspecten te onderzoeken en vanuit het

klantperspectief innovatie- en verbetermogelijkheden oppakken.”⁵⁵

Uit bovenstaand citaat blijkt dat ook Reijnders en De Jonge het belang van WOM al erkennen naar aanleiding van hun onderzoek.

7.5 Segmentatie

De ene 65-plusser is de andere niet. Op veel vlakken hebben 65-plussers dezelfde eisen als mensen die jonger zijn dan 65 jaar. Maar natuurlijk kan iemand van 65 ook andere behoeften hebben dan iemand van 90 jaar oud. Er zijn ook overeenkomsten te vinden tussen mensen van ouder dan 65 jaar. In dit onderzoek is ervoor gekozen om binnen de groep 65-plussers geen segmenten te onderscheiden. Wel is er kennis genomen van verschillende segmentatievariabelen: biologische leeftijd, chronologische leeftijd, mentaliteit, ouderdomsbeleving. Echter geen van deze indelingen is bruikbaar in deze. De 65-plusser is een doelgroep voor MMC omdat zij in verband met gezondheidsproblemen relatief veel gebruik moet maken van ziekenhuiszorg en zij één ding met elkaar gemeen hebben. Zij hebben allemaal minimaal 65 jaar (levens)ervaring. Deze levenservaring brengt vaak bepaalde voorkeuren met zich mee waar het MMC rekening mee kan houden.

7.6 Reclamegevoeligheid

Ervaren maar veranderlijk, dat was de conclusie van een uitgebreid wetenschappelijk onderzoek naar het consumentengedrag van 50-plussers; het Agewise onderzoek.

“Zelfrealisatie, de hoogste waarde uit de piramide van Maslov, is een kenmerk dat met de jaren komt. Een opvallende eigenschap van zelfrealiserende mensen is een groot vermogen om het onechte en het oneerlijke in de

⁵⁵ Reijnders, W.J.M. en de Jonge, L, Keuzeprocessen in de gezondheidszorg, ZM magazine, februari 2007, p.15-18

persoonlijkheid te ontdekken en het doeltreffend beoordelen van mensen in het algemeen.”⁵⁶ Dit is een verklaring voor het feit dat 65-plussers minder gevoelig zijn voor overdreven of irrationele reclameboodschappen dan jongeren:

“Een karakteristiek die door velen is genoemd is ‘rationeel’. Ouderen moeten worden overtuigd op basis van geloofwaardige informatie. De oudere consument is weliswaar veranderlijk maar te ervaren om zich te laten verleiden door oneigenlijke argumenten. Nuchter en zakelijk communiceren heeft de voorkeur. Waarden die veel worden genoemd zijn sociale contacten, verbondenheid en harmonie. Op grond van het feit dat communicatie een zakelijke en nuchtere inhoud moet hebben, kan de gedachte postvatten dat reclame voor ouderen emotioneel of waardevrij moet zijn. Dit is zeker niet het geval.”

⁵⁶

“De waarden en emoties waar ouderen zich in herkennen zijn alleen anders dan die van jongeren. Hoe hoger de leeftijd, hoe sterker de balans zal doorslaan naar empathie tonen. Empathie is een waarde die sterke emoties kan oproepen, ook bij ouderen. Dit mag zeker in reclameboodschappen doorklinken, zolang er tegelijk maar sprake is van realisme, het aansluiten bij de belevingswereld van de aangesproken klant.” ⁵⁶

“Een andere uitkomst die naar voren komt in het agewise-onderzoek is het belang van service. De belofte van goede service moet uiteraard doorklinken in communicatie, maar service zelf is op zichzelf ook een vorm van communicatie.” ⁵⁶

⁵⁶ Sikkel D. & Keehnen E, *Ervaren maar veranderlijk*, Kluwer Amsterdam, 2004

8. MEDIAGEBRUIK VAN DE 65-PLUSSE

In het vorige hoofdstuk kwam al een stuk reclamegevoeligheid van de 65-plusser aan bod, in dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de voorkeuren die 65-plussers hebben met betrekking tot mediagebruik.

8.1 Internet

Het internetgebruik onder ouderen is de afgelopen jaren in Nederland flink toegenomen. In 2011 maakten zes op de tien 65- tot 75-jarigen gebruik van internet. Dat is bijna een verdubbeling ten opzichte van 2005 toen dat ruim drie op de tien was. Het totale internetgebruik in Nederland is toegenomen van ongeveer 80 procent in 2005 naar ruim 90 procent in 2011.⁵⁷

Ouderen gebruiken internet het meest voor het versturen of ontvangen van e-mails en het zoeken van informatie over goederen of diensten. In de afgelopen jaren zijn internetbankieren en het lezen of downloaden van kranten of nieuwsbrieven het meest toegenomen. Het aandeel 65- tot 75-jarigen dat internet hiervoor gebruikt is tussen 2005 en 2011 met ongeveer 20 procentpunten gestegen.⁵⁷

Internetvaardigheden	% van 65 tot 75 jarigen
Zoekmachine gebruiken	58%
E-mail versturen	57%
Berichten op chatroom/ nieuwsgroep/ forum	10%
Telefoneren via internet	15%
Mappen delen muziek/ films	6%

Reden internetgebruik in de afgelopen 3 mnd.	% van 65 tot 75 jarigen die internet gebruiken
Informatie opzoeken over gezondheid	58%
Informatie opzoeken over goederen en diensten	83%

Bron: centraal bureau voor de statistiek, Den Haag/Heerlen, geraadpleegd op 24-02-2012

Opmerkelijk is dat veel ouderen internet gebruiken om informatie op te zoeken, zij bezoeken websites van bedrijven en organisaties. Onderzoek van het CBS wijst ook uit dat veel ouderen informatie opzoeken over gezondheid en gezondheidsproblemen (zie tabel).

Het gebruik van social media is in bovenstaande analyse nog niet aan bod gekomen. Het CBS kwam na een onderzoek in 2010 tot de conclusie dat 31% van de 55 tot 75 jarigen actief is op sociale media.

8.2 Radio en tv

Uit de resultaten blijkt dat televisie een medium is waaraan meer tijd wordt besteed door ouderen in vergelijking tot jongeren.

Aan radio luisteren besteden laagopgeleiden meer tijd dan hoogopgeleiden. Aan het lezen van kranten besteden hoogopgeleiden, mensen met een hoog inkomen, ouderen en mannen meer tijd dan laagopgeleiden, mensen met een laag inkomen, jongeren en vrouwen. Ouderen besteden meer tijd aan nieuws, actualiteiten en politiek in op televisie, op de radio en kranten dan jongeren.⁵⁸

⁵⁷ Centraal bureau voor de statistiek, Den Haag/Heerlen, geraadpleegd op 24-02-2012

⁵⁸ Koetsier R. Mediagebruik naar leeftijd, geslacht, opleiding en inkomen, Wageningen Universiteit, 2010



9. CONCURRENTIEANALYSE

Het concurrentieveld wordt voornamelijk bepaald door de locatie. Onderzoek toont aan dat de locatie van een ziekenhuis een grote rol speelt in het keuzeproces bij lichte aandoeningen van een patiënt: 27% van de patiënten, ouder dan 50 jaar, zeggen dat de afstand tot het ziekenhuis de belangrijkste reden is om voor een ziekenhuis te kiezen.⁵⁹ In deze concurrentieanalyse nemen we daarom de ziekenhuizen en priveklinieken uit de regio Zuidoostbrabant mee.

9.1 St. Anna ziekenhuis

“De St. Anna zorggroep is een fusieorganisatie van het St. Annaziekenhuis te Geldrop, drie verzorgingshuizen in Heeze en één verpleeghuis in Geldrop. De verpleeg- en verzorgingshuisactiviteiten zijn in 2006 overgegaan in Ananz Ouderenzorg. Zij beschikken over een kennis- en adviescentrum met specifieke geriatrische kennis.”⁶⁰

Bijzonder betrokken

Het St. Anna ziekenhuis kiest een duidelijke en consequente positionering. Zij onderscheiden zich door de slogan ‘bijzonder betrokken’ te voeren. De kleinschalige locatie waar persoonlijke aandacht centraal staat, spreekt veel patiënten aan en is herkenbaar en aantrekkelijk voor de oudere doelgroep.

“Het St. Anna ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis met een streekfunctie voor de regio Geldrop. De St. Anna zorggroep streeft ernaar om het grootste deel van de zorgvraag uit het directe adherentiegebied zelf te beantwoorden. In 2009 werd in de Gennepers Parken in Eindhoven het sportmedisch gezondheidscentrum TopSupport geopend en in 2010 een centrum voor diagnostiek

en voor poliklinieken. Hiermee hoopt het Anna meer patiënten uit de omgeving van Eindhoven aan zich te binden.”⁶⁰

Kernwaarden:

Persoonlijke aandacht en service. Van de medewerkers wordt gevraagd dat ze optimaal zijn opgeleid, graag samenwerken en dat ze klantgericht, initiatiefrijk en resultaatgericht zijn.⁶¹

Speerpunten:

Vaatgeneeskunde, dermatologie en sportgeneeskunde zijn de speerpunten van het St. Anna ziekenhuis.⁶⁰

De concurrentiekracht van het St. Anna ziekenhuis met betrekking tot de doelgroep 65-plussers lijkt vooral te zitten in de positionering van het kleine, rustige, gezellige streekziekenhuis. Dit positieve imago gebruiken zij om de dependance in Eindhoven op de kaart te zetten en zo ook inwonenden van gemeenten iets verder van Geldrop naar zich toe te trekken. Zij doen dit door gerichte reclamecampagnes in Eindhoven, Waalre en Valkenswaard op te tuigen. Het feit dat het St. Anna ziekenhuis onderdeel uitmaakt van de St. Anna zorggroep maakt dat zij een aantrekkelijke partij zijn voor 65-plussers (kennis en adviescentrum geriatrie). Echter, tot op heden lijkt het St. Anna ziekenhuis deze kracht nog niet te benadrukken in de communicatie naar 65-plussers.

Het St. Annaziekenhuis richt zich nu voornamelijk op de gemeente Geldrop, Heeze, Eindhoven, Waalre en Valkenswaard. Waalre en Valkenswaard zijn sterk vergrijzende gemeenten waarin 20.2% en 19.4% van de inwoners 65 jaar of ouder is, tegenover bv. 15.8% in Eindhoven.⁶²

⁵⁹ Doornbos-Rob Roering Warmolts, Rogier-Verheggen, Pieter Trendwatch zorgconsument 2010

⁶⁰ Ralph van Disseldorp. Strategisch plan MCK, 2012-2015

⁶¹ Aangenaam, Anna. Beleidsplan St. Anna zorggroep, juni 2009

⁶² Demografische cijfers per gemeente, Centraal bureau voor de statistiek, 2010

9.2 Catharina ziekenhuis

“Het Catharina ziekenhuis in Eindhoven is een algemeen opleidingsziekenhuis. Naast zijn reguliere basisfuncties, biedt het ziekenhuis op een aantal gebieden topklinische zorg op het gebied van cardiologiedialyse, in-vitro fertilisatie en radiotherapie. Bovendien vervult het ziekenhuis een centrum- of doorverwijsfunctie op het gebied van onder meer longziekten, vaatchirurgie, gynaecologische en urologische oncologie en oncologische chirurgie. Het Catharinaziekenhuis heeft innovatie hoog in het vaandel staan. Dat blijkt ondermeer uit de geavanceerde techniek en apparatuur waarmee op tal van terreinen diagnostiek en therapie wordt bedreven.”⁶³

Gedreven door het leven

“Het Catharinaziekenhuis heeft in 2011 haar nieuwe logo en slogan ‘Gedreven door het leven’ gelanceerd. Het staat voor de duidelijke ambities die het ziekenhuis heeft voor de toekomst en de passie en gedrevenheid om inhoud te geven aan haar hoge kwaliteit van zorg. Het Catharinaziekenhuis is ervan overtuigd dat authenticiteit een belangrijke manier is om jezelf te onderscheiden. Voor de medewerkers staat vandaag de dag het volgende uitgangspunt centraal: de patiënt waarvoor zij als ziekenhuis een enorme verantwoordelijkheid dragen. Want gezondheid en daarmee het leven zelf, is het belangrijkste goed.”⁶³

Toekomst

“De komende jaren zal het Catharinaziekenhuis zich positioneren met haar hoge kwaliteit van zorg. Dit wordt ondersteund met de merkwaaarden innovatief, modern, open en gastvrij. De visuele identiteit moet een afspiegeling zijn van hun nieuwe waarden en positionering. De verwachting is verder dat het Catharinaziekenhuis zich de komende jaren profileert als hét Eindhovense ziekenhuis en zich blijft richten op het adherentiegebied: Eindhoven, Best, Son en Breugel en Nuenen.”⁶³

De concurrentiekracht van het Catharinaziekenhuis met betrekking tot de 65-plusser lijkt te zitten in de locatie en de topklinische zorg. De topklinische zorg op het gebied van onder andere cardiologie en radiologie zorgt ervoor dat veel patiënten van 65 jaar en ouder in aanraking komen met het Catharinaziekenhuis. Van de gemeenten waar dit ziekenhuis zich op richt is vooral Son en Breugel sterk aan het vergrijzen. Daar is 20% van de inwoners ouder dan 65 jaar. In Eindhoven en Best is dit respectievelijk 15.8% en 14.1%. In Nuenen/Gerwen/Nederwetten is 17.7% ouder dan 65 jaar.⁶⁴

9.3 Elkerliek ziekenhuis

“Het Elkerliek biedt een breed pakket aan basiszorg. De missie van het Elkerliek ziekenhuis is om voor de bewoners in het verzorgingsgebied Helmond en Deurne een regionaal ziekenhuis te zijn, dat garant staat voor een nagenoeg compleet pakket aan tweedelijns zorg van een uitstekende kwaliteit. Het ziekenhuis biedt in tegenstelling tot MMC zelfs geriatrie. Voor topklinische functies werkt Elkerliek samen met het Catharinaziekenhuis en MMC.”⁶³

“Met deskundige en professionele medewerkers en met een gastvrijheid die verder reikt dan klantvriendelijkheid, tracht Elkerliek zich te onderscheiden op het gebied van bejegening, kwaliteit en veiligheid. Het Elkerliek heeft geen inhoudelijk specifieke medisch speerpunten gedefinieerd.”⁶³

Het moet voor de patiënt vanzelfsprekend zijn om voor het Elkerliek ziekenhuis te kiezen, omdat:

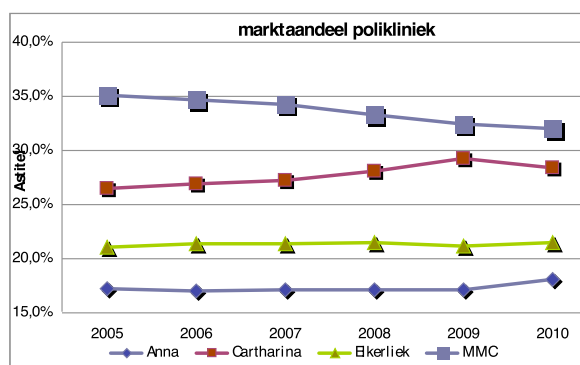
- ze de gevraagde zorg leveren;
- die zorg van uitstekende kwaliteit is;
- de patiënt kan rekenen op een persoonlijke benadering.

De concurrentiekracht van het Elkerliek ziekenhuis ten opzichte van de 65-plusser lijkt ook te zitten in de kleinschaligheid van het ziekenhuis. Zij kiezen

⁶³ Ralph van Disseldorp. Strategisch plan MCK, 2012-2015

⁶⁴ Demografische cijfers per gemeente, Centraal bureau voor de statistiek, 2010

geen duidelijk onderscheidende positionering en kiezen ook geen medische of 'patiëntgerichte' speerpunten om zich op te profileren. De gemeenten waarin zij opereren zijn geen uitgesproken grijze gemeenten; in Deurne is 16.2% van de inwoners 65 jaar of ouder. De gemeente Helmond is relatief zelfs een van de jongste gemeenten in de regio. Daar is 13.3% van de inwoners ouder dan 65 jaar.⁶⁵



9.4 Concurrentie door privéklinieken

"Private concurrentie van reguliere ziekenhuizen is al een aantal jaren in opkomst. Privéklinieken leggen zich toe op relatief gemakkelijke ingrepen die veel geld opleveren: dermatologie, tandheelkunde en plastische chirurgie. Op deze wijze wordt reguliere zorg door private initiatieven uitgehold."⁶⁶ Van deze specialismen is vooral dermatologie een groeimarkt onder 65-plussers. MMC dient in dat perspectief dus rekening te houden met de concurrentie door privéklinieken.

9.5 Productie ten opzichte van concurrenten

"Wat opvalt is dat het aandeel van MMC de afgelopen 5 jaar is gedaald, terwijl het marktaandeel van het Catharina ziekenhuis de afgelopen jaren is gegroeid. 2010 Lijkt hierin een jaar van trendbreuk te zijn: de daling van het MMC marktaandeel stabiliseert, terwijl het aandeel van CZE voor het eerst in jaren daalt. Het Anna ziekenhuis en het Elkerliek ziekenhuis hebben duidelijk een kleiner marktaandeel dan MMC en Catharina ziekenhuis. Het marktaandeel voor de Anna zorggroep en het Elkerliek stijgen in 2010 aanzienlijk."⁶⁶

"Dit jaar vertoont een trendbreuk met de afgelopen jaren in die zin dat de daling van marktaandeel voor MMC lijkt te zijn gestabiliseerd, terwijl het Catharina ziekenhuis voor het eerst daalt. Maar 2010 is ook het eerste jaar waarin de buitenpoli van het Annaziekenhuis in Eindhoven operationeel was. Deze buitenpoli lijkt toch echt een impact te hebben op de marktaandelen van MMC: de gerichte campagnes van Anna op gemeenten Eindhoven, Waalre en Valkenswaard hebben een significante daling van het MMC marktaandeel tot resultaat. Met name de adherentie van MMC Eindhoven is hard achteruit gegaan, Eindhoven, Best, Son en Breugel, Nuenen zijn allemaal de afgelopen 5 jaar zo'n 10% in marktaandeel gezakt."⁶⁶

"De specialismen van MMC hebben grote marktaandelen in de regio variërend van grofweg 25 tot 45%. Slechts 5 MMC specialismen hebben marktaandeel gewonnen. Kindergeneeskunde, pijnbestrijding en reumatologie hebben de grootste stijging doorgemaakt. 14 Specialismen hebben marktaandeel verloren: met name neurologie, neurochirurgie en orthopedie laten forse krimp zien."⁶⁶ Het zijn met name de specialismen die marktaandeel verliezen die zich in een groeimarkt bevinden. Deze groeimarkten⁶⁷ ontstaan mede door de naderende vergrijzing.⁶⁸

⁶⁵ Demografische cijfers per gemeente, Centraal bureau voor de statistiek, 2010

⁶⁶ Ralph van Disseldorp. Strategisch plan MCK, 2012-2015

⁶⁷ te weten: > 2%: oogheelkunde, urologie, dermatologie, cardiologie, neurologie. 1-2%: KNO, reumatologie, MDL, interne geneeskunde, longgeneeskunde, plastische chirurgie, orthopedie, chirurgie, anesthesiologie

⁶⁸ Nationaal kompas volksgezondheid, RIVM december 2010



10. WAT KAN MMC LEREN VAN ANDEREN?

Door middel van het kijken naar andere organisaties kan informatie worden verkregen over succesfactoren in marketingcommunicatie met 65-plussers. Er zijn vele partijen buiten de branche die het gelukt is om de juiste snaar te raken bij deze doelgroep, zoals omroep Max, NS Hispeed, Holland Casino en Gazelle.

Op basis van analyses van een aantal succesvolle campagnes gericht op 50-plussers kwam Keehnen⁶⁹ tot de volgende aanbevelingen:

- “Belicht de positieve kanten van het ouder worden.
- Spreek ouderen niet expliciet aan op hun leeftijd.
- Duik in de formative years van je klant.
- Gebruik als vijftigplusmodellen geen clichébeelden maar de realiteit.
- Toon ouderen met mensen van een andere generatie.
- Zorg voor de juiste vormgeving: niet teveel prikkels en niet diapositief.
- Onderbouw de belofte expliciet. Bij de juiste belofte voor vijftigplussers staan aspecten zoals comfort, veiligheid, zekerheid en gemak centraal. Maar overtuigend bewijs dat je product of dienst deze beloften kan waarmaken, is geen overbodige luxe.
- Positionering: verstand van emotie. Wat is het productvoordeel dat de consument belangrijk vindt, dat u in de praktijk kunt waarmaken en dat uniek is? Alleen verleiden met emotie is voor oudere consumenten niet voldoende. Je moet ook hun verstand aanspreken om ze te overtuigen.
- Breng de boodschap dichtbij. Ouderen voelen zich in tegenstelling tot jongeren veel meer aangesproken door de payoff die dichtbij is.
- Pas op met muziek.”⁶⁹

Bovenstaande tips zijn prima uitgangspunten die als basis kunnen dienen voor een communicatiecampagne om de harten van de 65-plussers te veroveren.

⁶⁹ Edgar Keehnen, Vijftigplusmarketing, Zaltbommel, Haystack, juni 2008

11. VOORONDERZOEK

Voordat gestart wordt met het uiteenzetten van wat er onderzocht wordt door middel van diepte-interviews is eerst geïnventariseerd welke onderzoeksgegevens al bestaan. Daarbij is gezocht naar onderzoeksgegevens die kunnen dienen als nulmeting.

11.1 Customer Quality Index

Dit onderzoek werd uitgevoerd door 'Centrum Klantervaring zorg' in opdracht van verzekeringsmaatschappijen. Aan dit onderzoek hebben 7 zorgverzekeraars deelgenomen (Agis, Menzis, Univé, UVIT, Delta Lloyd/Ohra, CZ en Achmea). Dit onderzoek werd op verschillende momenten onder verschillende doelgroepen uitgevoerd. Eén daarvan is de CQI ziekenhuisopnames.

CQI ziekenhuisopnames

Dit onderzoek werd uitgezet bij patiënten die minimaal 1 nacht in het ziekenhuis hebben gelegen.

In 2009 is voor de tweede maal het CQI onderzoek ziekenhuisopname uitgevoerd.

Of patiënten loyaal zijn aan het ziekenhuis (terugkomen en/of aanbevelen) wordt uitgedrukt in de net promotor respons. De netpromotor respons voor MMC was 46%. Voor de ziekenhuizen in Nederland was dit 52%.⁷⁰ Helaas betreft dit percentage de gehele doelgroep en beschikt het ziekenhuis niet over genoeg onderzoeksresultaten om de netpromotor respons van alleen de 65-plussers te noemen.

11.2 Patiënttevredenheidsonderzoek

MMC voert zelf een doorlopend patiënttevredenheidsonderzoek uit waarbij onder andere gevraagd wordt in welke mate de patiënt MMC zou aanbevelen in zijn omgeving. Iedere patiënt die opgenomen is geweest in Máxima Medisch Centrum krijgt deze vragenlijst mee naar huis met de vraag dit in te vullen om het ziekenhuis zo te helpen met het verbeteren van de dienstverlening.

Dit onderzoek geeft aan dat 97% van de patiënten ons ziekenhuis zal aanbevelen in zijn omgeving.⁷¹

De net promotor respons uit het eigen patiënttevredenheidsonderzoek is 51% hoger is dan de net promotor respons die gemeten is in het CQI onderzoek. Het moment waarop het eigen tevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd kan daarin een rol spelen. De vragenlijst wordt ingevuld vlak nadat de patiënt het ziekenhuis heeft verlaten, dit lijkt de tevredenheid en de net promotor respons in positieve mate te beïnvloeden. Daarnaast komt de vragenlijst van het ziekenhuis zelf, de afzender wordt dus niet gezien als een onafhankelijke partij. Deze factoren verminderen de betrouwbaarheid van dit onderzoek: 'hoe minder de meting namelijk afhankelijk is van toeval, des te betrouwbaarder is de meting.'⁷²

Uit bovenstaande analyse blijkt dat er geen bruikbare nulmeting bestaat. Deze gegevens geven wel een indicatie die als aanknopingspunt gebruikt kan worden voor het fieldresearch.

⁷⁰ Jaardocument Máxima Medisch Centrum 2010, beleving van patiënten

⁷¹ Overzicht patiënttevredenheid 2011, afdeling kwaliteit en veiligheid

⁷² Basisboek Methoden en technieken, Baarda en De Goede, Wolters-Noordhoff 2006

12. RESULTATEN FIELDRESEARCH

12.1 Aanpak onderzoek

Om te achterhalen welke onderwerpen 65-plussers bespreken naar aanleiding van hun ervaringen met ziekenhuizen was onderzoek nodig. Er zijn 16 respondenten bereid gevonden om mee te werken aan een diepte-interview. Deze respondenten werden aangesproken op de twee locaties van het MMC.

12.2 Onderzoeksdoelstelling

Het verkrijgen van informatie over welke factoren maken dat de 65-plusser een ziekenhuis aanbeveelt in zijn omgeving en welke media de 65-plusser gebruikt om in contact te komen met- of informatie op te zoeken over- het ziekenhuis.

De tijdens het onderzoek gehanteerde topiclijst is te vinden in [bijlage 3](#)

12.3 Verantwoording

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat er vooral behoefte was aan een algemene indruk van de verschillende thema's die aan bod komen wanneer 65-plussers hun ervaringen met ziekenhuizen bespreken. Kwantitatieve gegevens over de eisen die een 65-plusser aan een ziekenhuis stelt en redenen waarom hij voor een ziekenhuis kiest zijn al verkregen via deskresearch.

Aantal respondenten: 16		
Locatie	Interviews afgenomen op locatie Eindhoven:	8
	Interviews afgenomen op locatie Veldhoven:	8
Geslacht	Vrouwen:	9
	Mannen:	7
Leeftijdscategorieën	50-65:	3
	66-75:	3
	76 en ouder:	10

Ethische aanvaardbaarheid

Het onderzoek vond plaats onder patiënten die op een bepaald moment aanwezig waren in MMC en de zin en tijd hadden om mee te werken aan een interview. Het interview werd afgenomen in een rustige ruimte. De interviewer gaf aan werkzaam te zijn bij Maxis Medisch Centrum. Benadrukt werd dat de respondent volledig anoniem blijft, dit werd bevestigd door niet specifiek te vragen naar een naam of geboortedatum. De leeftijd van de respondent werd wel gevraagd.

Onderzoeksdoelgroep

De respondenten in dit onderzoek waren 65-plussers die onder behandeling zijn in het MMC. Zij werden uitgenodigd op het moment dat zij in het ziekenhuis op weg naar de uitgang waren. Deze respondenten waren poliklinisch onder behandeling in het ziekenhuis en niet opgenomen op het moment van het interview. Deze afweging werd gemaakt omdat een gebrek aan afstand van het ziekenhuis wanneer een patiënt was opgenomen mogelijk kon leiden tot een verminderde betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten.

Personele middelen

Zowel het afnemen van de interviews als het uitwerken van de interviews werd door één en dezelfde medewerker uitgevoerd.

Steekproef

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een niet-gerichte selecte steekproef (toevallige steekproef, accidental sample). Voorafgaand aan het interview met de respondent had de interviewer geen informatie over die respondent. De groep respondenten was dus niet bij elkaar gezocht aan de hand van eigenschappen om zo een zo volledig mogelijk beeld van de doelgroep te schetsen. Het ziekenhuis is niet in het bezit van dat soort patiëntenbestanden. Een dergelijke voorselectie was dus niet mogelijk. De respondenten werden in het ziekenhuis geselecteerd op basis van uiterlijke kenmerken. Zij werden aangesproken wanneer de interviewer vermoedde dat zij ouder waren dan 65 jaar en onder behandeling waren in het MMC. In dit onderzoek worden de onderzoeksresultaten niet gegeneraliseerd.

Aantal interviews

Het streven was om tijdens dit onderzoek interviews afnemen met zowel mannen als vrouwen binnen de leeftijdscategorieën 50-65, 66-75 en 76 en ouder.

In de 32 werkuren die hiervoor gereserveerd stonden, werden zoveel mogelijk respondenten gesproken. Na 16 interviews bleek er sprake te zijn van inhoudelijke verzadiging⁷³, er was toen geen tijd en reden meer om meer respondenten te spreken.

Laddering

In dit onderzoek trachtte de interviewer te komen tot (eind)waarden van respondenten op basis waarvan zij een ziekenhuis beoordelen. De

techniek die daarvoor gebruikt werd is laddering. Laddering is gebaseerd op de waarom-vraag; in een interview wordt een respondent gevraagd waarom hij een bepaalde eigenschap belangrijk vindt en vervolgens waarom hij het gegeven antwoord weer belangrijk vindt. Deze techniek werd toegepast naar aanleiding van een aantal topic's. De topiclist vindt u in [bijlage 3](#)

12.4 Resultaten

In deze paragraaf worden aan de hand van een aantal gehanteerde topic's de resultaten beschreven. In [bijlage 4](#) vindt u een overzicht van de belangrijkste fragmenten van alle 16 interviews.

Mate van merktrouw

Bijna alle respondenten gaven aan altijd naar MMC te komen wanneer zij ziekenhuiszorg nodig hebben. Veel van hen waren een enkele keer in het Catharina ziekenhuis behandeld. In bijna alle gevallen was dat in verband met een cardiologische aandoening. Eén respondent gaf aan niet trouw te willen zijn aan één ziekenhuis en een ziekenhuis uit te zullen kiezen dat gespecialiseerd is in de aandoening waarvoor hij op dat moment hulp nodig zou hebben.

Opvallend was dat enkele respondenten aangaven alleen maar in het MMC te komen, later bleek tijdens het gesprek dat zij, vaak op aanraden van iemand in de omgeving, ook onder behandeling zijn geweest in het St. Annaziekenhuis. In alle gevallen ondergingen zij daar een orthopedische ingreep. Eén respondent gaf aan eens te zijn doorverwezen naar het Catharinaziekenhuis voor een staaroperatie, deze respondent vertelde echter sindsdien de huisarts altijd specifiek te vragen haar door te verwijzen naar MMC.

Enkele respondenten maakten alleen gebruik van MMC locatie Veldhoven. Andere respondenten, die vooral op locatie Veldhoven komen omdat zij in de

⁷³ Baarda, B. De Goede, M. Teunissen, J. Basisboek kwalitatief onderzoek, Stenfert Kroese, 2005

nabijheid wonen van dat ziekenhuis, waren ook wel eens op locatie Eindhoven geweest omdat zij daar bijvoorbeeld eerder terecht konden voor een afspraak met een specialist. Al deze respondenten gaven aan deze locatie als lekker rustig te ervaren.

De respondenten die aangaven voorkeur te hebben voor MMC locatie Eindhoven waren allen wel eens op locatie Veldhoven geweest voor opname of een bezoek aan een specialist. Deze respondenten gaven allemaal aan een voorkeur te hebben voor locatie Eindhoven en locatie Veldhoven als te druk en hectisch te ervaren.

Positieve ervaringen

De positieve ervaringen van de respondenten verschilden sterk per locatie. De ondervraagden die voor behandeling op locatie Eindhoven zijn geweest, gaven allen aan dat zij de rust daar als erg prettig ervaren. De respondenten omschreven de sfeer op locatie Eindhoven onder andere als intiem, kleinschalig en gezellig. Velen van hen gaven aan zich thuis te voelen in het ziekenhuis en een enkeling gaf aan het gemeenschapsgevoel dat daar heerst prettig te vinden omdat hij zelf ook uit een kleine gemeenschap komt.

De positieve ervaringen werden in bijna alle gevallen gelinkt aan de medewerkers. De medewerkers van beide locaties werden als zeer vriendelijk, behulpzaam en spraakzaam omschreven. Veel respondenten gaven aan dat zij het erg op prijs stelden dat de medewerkers in het ziekenhuis altijd de weg wezen of zelfs meeliepen als iemand de weg kwijt was of de juiste polikliniek of afdeling niet kon vinden. Een aantal respondenten gaf ook aan op bepaalde afdelingen medewerkers ondertussen te kennen wat een gevoel van vertrouwdheid met zich meebracht. Dit kwam volgens een respondent mede doordat veel van de verpleegkundigen van locatie Veldhoven uit de omliggende dorpen komen waardoor hij een enkeling ook persoonlijk kent.

De medisch specialisten werden door vele respondenten omschreven als deskundig, benaderbaar en sympathiek. De communicatie door de artsen en medewerkers werd door enkele

respondenten omschreven als aandachtig, open en eerlijk. Enkele respondenten gaven aan dat wanneer zij gedurende langere tijd onder behandeling waren van dezelfde specialist zij meer durfden te vragen.

Het gebouw van locatie Eindhoven werd omschreven als sfeervol en vriendelijk. Bijna alle respondenten gaven aan dat zowel de ziekenhuismedewerkers als de medisch specialisten voldoende tijd namen voor hen. Enkele respondenten gaven aan een goede band te hebben met de medisch specialist vanwege gemeenschappelijke interesses die ook wel eens ter sprake kwamen. Opvallend is dat één orthopeed meerdere keren werd genoemd door verschillende respondenten als een zeer kundige en prettige arts.

Een enkele keer werd het eten, de schone bedden, het kopje koffie tijdens het wachten en de korte wachttijden als een positieve ervaring omschreven.

Negatieve ervaringen

Meerdere respondenten gaven aan de wachttijden op de polikliniek ergerlijk te vinden. Een respondent gaf aan dat hij een wachttijd van langer dan een half uur als zeer onbeschoft ervaart. De volle wachtkamers maakten dat een respondent het gevoel had dat haar problemen niet echt ernstig zijn en daardoor zelf gehaast haar verhaal deed bij de specialist om de wachttijd voor de overige patiënten niet te doen oplopen. De lange wachttijden op de polikliniek deed een respondent ook vermoeden dat er slecht gepland werd en er teveel patiënten op een spreekuur werden gepland. Enkele respondenten benoemden de wachttijden op de polikliniek wel maar gaven aan daar niets van te zeggen omdat dit niet helpt en het zelfs vervelend vonden als medepatiënten er wel iets van zeiden. Deze respondenten gaven ook aan vanwege pensioen voldoende tijd te hebben en dus niet veel last hadden van het lange wachten.

Locatie Veldhoven werd door de respondenten die op die locatie onder behandeling waren, omschreven als hectisch en druk. De omvang van de locatie en daardoor de omvang van de bewegwijzering maakte dat deze locatie door

sommigen respondenten bedreigend werd genoemd. Waardoor het vinden van de weg naar de juiste polikliniek of afdeling als lastig werd ervaren. Een aantal respondenten gaven aan de bewegwijzering op locatie Veldhoven veel minder overzichtelijk te vinden als de bewegwijzering op locatie Eindhoven.

Ook een opname op locatie Veldhoven werd door een enkeling omschreven als hectisch en ongezellig. Deze respondent had tijdens de opname gemerkt dat er een personeelstekort was op de afdeling waardoor zij verpleegd werd door verpleegkundigen die kennis of ervaring tekort kwamen. Een aantal keer werd benoemd dat verplegend personeel te weinig tijd had voor de patiënt. Eén respondent gaf aan het vervelend te vinden dat er gemengd verpleegd wordt.

De drukte op locatie Veldhoven had tot gevolg dat meerdere respondenten MMC omschreven als fabrieksmatig. Enkele respondenten voelden zich tekort gedaan door medisch specialisten die onvoldoende tijd namen om te luisteren naar hun verhaal. Ook viel het enkele respondenten op dat de wanneer je opgenomen wordt in het ziekenhuis er alleen gekeken werd naar de klacht waarvoor je in het ziekenhuis terecht gekomen bent, bijkomende klachten werden volgens deze respondenten niet opgepikt en behandeld. Een aantal respondenten ervaarde het als zeer vervelend dat zij de eigen specialist niet één keer zagen tijdens een opname, het gaf hen het idee dat er langs elkaar heen gewerkt wordt. Een respondent vertelde dat hij na jaren plotseling overgeheveld werd naar een nieuwe specialist en dat hem dit pas verteld werd toen hij voor zijn volgende afspraak op de polikliniek kwam.

De parkeerproblemen op locatie Veldhoven werden door meerdere respondenten benoemd tijdens het vraaggesprek. Het idee dat het mogelijk moeilijk is om een parkeerplaats te vinden voor de auto, maakt de gang naar het ziekenhuis voor een aantal respondenten stressvol. Deze parkeerproblemen worden door enkele respondenten ook gezien als een gevolg van het fabrieksmatiger worden van het ziekenhuis.

Gesprekken

Bijna alle respondenten erkennen dat er in hun omgeving gesproken wordt over ziekenhuizen of medisch specialisten. De respondenten uit de leeftijdscategorie 76 jaar en ouder gaven aan dat er vaak gesproken wordt over de verschillende ziekenhuizen. Het onderwerp komt volgens hen vaak ter sprake wanneer iemand in de omgeving opgenomen is geweest in een ziekenhuis. Ook negatieve ervaringen tijdens een opname zijn onderwerp van gesprek. Een respondent gaf aan dat dat niet is om de mopperen of zeuren maar enkel omdat het een goed verhaal is. Enkele respondenten vertelden dat voorkeuren voor ziekenhuizen ter sprake komen, “de een gaat graag naar het MMC, de ander naar het St. Annaziekenhuis”.

Respondenten uit de jongere leeftijdscategorieën gaven aan dat er vaker gesproken wordt over ervaringen met medisch specialisten, zowel in positieve als in negatieve zin.

Gespreksonderwerpen

De onderwerpen die aan bod komen tijdens gesprekken over ziekenhuizen lopen uiteen. Enerzijds gaven veel respondenten aan dat ervaringen met een ziekenhuis tijdens een opname gedeeld worden. Een opname in het ziekenhuis lijkt vaker een reden te zijn om over het ziekenhuis te praten dan enkel een bezoek aan de polikliniek. Ongeveer de helft van de respondenten gaf aan altijd in hun omgeving te vertellen hoe tevreden zij zijn over de zorg in het MMC. De andere helft van de respondenten deelt ook ervaringen met het ziekenhuis maar vertelt eerder wat er niet goed ging tijdens opname.

De kwaliteit van verschillende ziekenhuizen wordt volgens enkele respondenten breed uitgemeten tijdens gesprekken, men bevraagt de ander zelfs kritisch wanneer zij voor een ander ziekenhuis kiezen voor een bepaalde ingreep. Het aanbevelen van ziekenhuizen en medisch specialisten in het bijzonder gebeurt ook tijdens deze gesprekken.

Ook zaken als de kwaliteit van het eten, parkeerproblemen en wachttijden op de polikliniek zingen volgens respondenten veelvuldig rond tijdens dit soort gesprekken.

Ten slotte gaf n respondent aan dat medische missers, eigen ziektebeelden en het ouder worden ter sprake komt.

Aanbevelingen

Een aantal respondenten gaf aan MMC zeker aan te bevelen in hun omgeving en vooral alle positieve ervaringen met het ziekenhuis te delen met anderen. Een enkeling is niet tevreden over het ziekenhuis en beveelt het daarom niet aan. Enkele respondenten gaven aan geen ziekenhuis aan te bevelen omdat zij er te weinig ervaring mee hebben of van mening zijn dat ieder zijn eigen gevoel moet volgen.

Een aantal respondenten gaven aan geen ziekenhuis aan te bevelen maar wel individuele artsen waar zij hele goed ervaringen mee hebben. Veel respondenten vertelden dat hen ooit wel eens een ziekenhuis is aanbevolen (door een andere zorgconsument, niet de huisarts), enkelen hebben daarop ook besloten om voor een bepaalde behandeling een ander ziekenhuis te bezoeken.

Reden van aanbeveling

MMC locatie Eindhoven werd door veel respondenten aanbevolen vanwege de rust, de vriendelijkheid en behulpzaamheid van de medewerkers en de prettige en gezellige sfeer.

Vele respondenten gaven aan dat de goede band die zij hebben met de specialist en de deskundigheid van de specialist, redenen zijn om hem of haar aan te bevelen. Een respondent gaf aan dat hij het MMC aanbeveelt in zijn omgeving omdat hij de afstand tussen patiënt en medisch specialist als prettig ervaart. De specialisten zijn volgens deze respondent benaderbaar.

Een aantal respondenten vertelden het MMC aan te bevelen omdat zij vertrouwen hebben in het

ziekenhuis, zich er op hun gemak voelen en de gemoedelijkheid van het ziekenhuis te waarderen.

Ook korte wachtlijsten zijn voor een aantal respondenten reden om een ziekenhuis aan te bevelen. Een enkele respondent zei het ziekenhuis aan te bevelen omdat het ziekenhuis het dichtstbijzijnde ziekenhuis is.

Concurrenten

Hoewel er tijdens de gesprekken niet specifiek naar werd gevraagd kwam de vergelijking met andere ziekenhuizen vaak ter sprake. Vele respondenten die ondervraagd werden op locatie Eindhoven gaven aan geen goede ervaringen te hebben in het Catharina ziekenhuis. Enkelen hadden negatieve ervaringen met medewerkers of medisch specialisten van dat ziekenhuis. Zij gaven daarbij aan deze negatieve ervaringen nooit te hebben gehad in het MMC. Anderen hekelden de drukte van het Catharina ziekenhuis.

Het Catharina ziekenhuis werd door alle respondenten wel erkend als de autoriteit op het gebied van cardiologische behandelingen.

De respondenten die ondervraagd werden op locatie Veldhoven brachten vaak het St. Anna ziekenhuis ter sprake. Volgens hen kwam dit ziekenhuis vaak in positieve zin ter sprake vanwege de rust en gemoedelijkheid die het ziekenhuis uitstraalt. Een respondent gaf aan dat de medewerkers en medisch specialisten vriendelijker zijn in het St. Anna ziekenhuis en dat iedereen elkaar daar goedendag zegt. Een andere respondent gaf aan dat iemand haar vertelde dat de wachttijden op de polikliniek en de spoedeisende hulp veel minder lang zijn dan in het MMC. Opvallend is ook dat de orthopeden van het St. Anna ziekenhuis regelmatig worden aanbevolen en dat deze respondenten hierop ook besloten voor dit ziekenhuis te kiezen. Een respondent bracht de radiocommercial van het St. Anna ziekenhuis ter sprake. Deze commercial was hem opgevallen maar hij gaf aan zich niet snel te laten beïnvloeden door dat soort boodschappen. Een respondent vertelde wel eens te hebben overwogen over te stappen naar de dependance van het St. Anna

ziekenhuis omdat hij niet tevreden was over de hectiek en drukte van locatie Veldhoven. Hij hoopte in het St. Anna ziekenhuis nog ouderwetse persoonlijke aandacht aan te treffen.

Negatief: ergerlijk, onbeschoft, stijlloos, absoluut slecht, naar, niet zo leuk, jammer, niet fijn, meer dan erg, ik houd daar niet van, ik heb er een hekel aan, niet prettig, raar, ik vind het maar niets, ernstig, vervelend, daar had ik moeite mee.

Mediavorkeur

Veel respondenten gaven aan in eerste instantie graag te bellen wanneer zij iets willen weten over het ziekenhuis. Een aantal respondenten uit de leeftijdscategorie 66-75 en 76 en ouder, gaven aan wel een computer te hebben maar veel liever iemand persoonlijk te willen spreken.

Enkele respondenten uit de leeftijdscategorie 55-65/66-75 gaven aan alles op te zoeken op internet. Opvallend is dat enkele respondenten uit de leeftijdscategorie 55-65 aangeven niet in het bezit te zijn van een computer of internet.

De patiëntenfolders werden ook door enkele respondenten omschreven als een belangrijke informatiebron. Daarnaast gaven een aantal respondenten aan zelf langs te gaan bij het ziekenhuis om informatie te achterhalen. Een enkeling zegt veel informatie te achterhalen via de huisarts of zijn assistente. Sommige respondenten informeren in eerste instantie in hun omgeving of iemand anders hen misschien van de benodigde informatie kan voorzien. Eén respondent zegt de afdeling patiënteninformatie te zullen bellen of bezoeken.

Taalgebruik

Uit de fragmenten van de 16 interviews kunnen we ook opmaken wat voor taal 65-plussers gebruiken om positieve of negatieve ervaringen onder woorden te brengen:

Positief: Ideaal, uitstekend, gunstig, weergaloos goed, prettig, vertrouwenwekkend, netjes, gewoon goed, ik ben hierover te spreken, heerlijk, niets mis mee, fantastisch, mooi, uitstekend, met tevredenheid, fijn, super, geweldig, onder de indruk, heel leuk, onvoorstelbaar, dat is in orde, prima, petje af.



máxima
medisch centrum



13. SWOT ANALYSE

In de loop van dit onderzoek is veel kennis opgedaan en hebben gesprekken met de doelgroep verheldering gegeven. In de analyse zijn sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen verzameld die betrekking hebben op het MMC en de 65-plusser. In dit hoofdstuk worden ze verzameld en vervolgens geanalyseerd in de confrontatiematrix. De uitkomsten van deze confrontatiematrix geeft richting aan de conclusies en aanbevelingen.

Sterktes	Zwaktes
• De visie van MMC is gebaseerd op 'de patiënt centraal'. • Het gastvrijheidsprincipe dat een belangrijke waarde is voor het ziekenhuis, wordt door de organisatie heen breed gedragen. • MMC heeft een brede selectie communicatiemiddelen tot haar beschikking om informatie over de organisatie naar buiten te brengen. • De pro-actieve rol die MMC heeft ten opzichte van social media en de ervaringen die zij daarmee opdoen zorgt ervoor dat de interactie met de doelgroep ook in het gebruik met andere media centraal staat. • De positie van de afdeling marketing communicatie en klantrelaties binnen de organisatie zorgt voor mandaat. • Veel van de respondenten vinden locatie Eindhoven prettiger dan locatie Veldhoven. De rust en het overzicht op die locatie wordt als positief ervaren. • De medewerkers van beide locaties en de deskundigheid en benaderbaarheid van de medisch specialisten worden door respondenten als pluspunten van het MMC genoemd.	• De cultuur binnen de organisatie van het MMC is een zwakke plek. Uit het jaarplan MCK blijkt dan er binnen de organisatie vooral gedacht wordt in problemen waardoor veranderingen en nieuwe inzichten moeilijk te implementeren zijn. • Onderzoek naar wensen en behoeften van bepaalde doelgroepen wordt beperkt uitgevoerd. • Doordat MMC jaren geleden heeft gekozen om de geplande zorg op locatie Eindhoven te laten plaatsvinden en de spoedzorg meer op locatie Veldhoven te centreren, is de productie van locatie Eindhoven sterk achteruit gegaan. • Bijna alle respondenten geven aan de wachttijden op de polikliniek als vervelend te ervaren. • Veel respondenten geven aan locatie Veldhoven als hectisch en onpersoonlijk te ervaren.

Kansen	Bedreigingen
• Ziekenhuizen krijgen te maken met een toename van de groep oudere patiënten. • De ontwikkelingen in het medialandschap biedt de ziekenhuizen een kans om op makkelijke en goedkope wijze het contact aan te kunnen gaan met de verschillende stakeholders. • 65-plussers zijn vooral gevoelig voor reclameboodschappen die gebaseerd zijn op geloofwaardige argumenten. Empathie en service zijn waarden die 65-plussers erg aanspreken. • Patiënten kiezen een ziekenhuis voor lichte aandoeningen op basis van reputatie, locatie en wachttijden. • Ouderen maken steeds meer gebruik maken van internet. Zij gebruiken het om informatie te achterhalen over gezondheid en gezondheidsproblemen. • Oudere respondenten spreken vaker over ziekenhuizen in het algemeen, terwijl bij jongere respondenten vaak de deskundigheid of persoonlijkheid van de arts in hun omgeving bespreken. • Hoewel respondenten wel aangeven positief te spreken over een bepaald ziekenhuis, beveelt bijna geen enkele respondent een ziekenhuis aan. Wel worden medisch specialisten aanbevolen.	• De ziekenhuizen worden door aanhoudende bezuinigingen van de overheid, gedwongen tot efficiënt en effectief werken. • Onder invloed van de marktwerking in de zorg heeft de patiënt meer keuzemogelijkheden gekregen. Kiezen is echter alleen prettig als je de verschillende mogelijkheden kunt overzien en de verschillende mogelijkheden kunt vergelijken. • Het marktaandeel van de kleinere ziekenhuizen (het St. Anna ziekenhuis en het Elkerliek ziekenhuis) stijgt. • Vooral ouderen (met zintuigelijke beperkingen) hebben veel baat bij persoonlijk contact, doordat we ons begeven in het digitale tijdperk komt dit persoonlijk contact nog wel eens in gedrang.

14. CONCLUSIES

In dit hoofdstuk wordt eerst een overzicht van de conclusies gegeven aan de hand van de gebieden die in de analyse aan bod kwamen. Daarna worden de deelvragen en centrale vraag beantwoord. Hier zullen de verschillende analyse- en onderzoeksresultaten gecombineerd worden.

Theoretisch kader

Het belang van reputatie is aangetoond door verschillende onderzoekers. Van Riel legt in een theorie uit 2010 de relatie tussen de vorming van een reputatie en gesprekken die consumenten onderling hebben over een merk. Hiermee bevestigt hij het belang van WOM. Steven van Belleghem heeft een theorie ontwikkeld die het stimuleren van positieve WOM mogelijk maakt: conversationmanagement. Deze theorie zal de basis vormen voor de uiteindelijke aanbevelingen in dit rapport.

Organisatie-elementen

Patiënt centraal en gastvrijheid

De visie van MMC waarin ‘de patiënt centraal’ het belangrijkste thema is, is een mooi uitgangspunt voor de communicatie met de 65-plussers. Hoewel dit uitgangspunt mogelijk een open deur lijkt, geeft het wel goed weer welke ontwikkelingen de ziekenhuiszorg de afgelopen jaren heeft doorgemaakt. Binnen de organisatie wordt dit thema steeds verder uitgewerkt waardoor het na verloop van tijd geheel onderdeel uitmaakt van de organisatie-indeling. De ‘patiënt centraal’ uit zich bijvoorbeeld al in de aanleg van ‘zorgpaden’ die de samenwerking tussen de specialismen moeten versoepelen. Daarnaast wordt de patiënt in de omschrijving en keuze voor speerpunten als uitgangspunt genomen. Doordat in de beschrijving van de speerpunten bepaalde groepen patiënten worden genoemd (sporters, 65-plussers, moeders, kinderen) wordt het makkelijker zich te herkennen.

De gastvrijheid is een belangrijke waarde voor het ziekenhuis en wordt door de organisatie breed gedragen. Er zijn talloze initiatieven die de gastvrijheid vergroten, het nieuwe maaltijdconcept en de actieve rol van de gastvrouwen zijn daar enkele voorbeelden van.

Problemen boven oplossingen

De cultuur binnen de organisatie van het MMC heeft een zwakke plek. Binnen de organisatie wordt eerder gedacht in problemen dan in oplossingen waardoor veranderingen en nieuwe inzichten moeilijk te implementeren zijn. Het is hierdoor een uitdaging om nieuwe werkwijzen over te brengen op medewerkers in de uitvoerende beroepen en de medisch specialisten. Uit ervaring blijkt dat dit traject veel tijd en energie kost.

Positionering locatie Eindhoven

Sinds de nieuwe positionering is ingevoerd (waarbij locatie Eindhoven is gedessineerd als de locatie waar laagcomplex zorg wordt verleend en locatie Veldhoven de specialistische en acute zorg biedt) loopt de productie op locatie Eindhoven fors terug. De positionering heeft er vermoedelijk voor gezorgd dat patiënten het ziekenhuis niet als volwaardig ziekenhuis aanzien.

Communicatie-elementen

Communicatiekanalen

De communicatiemiddelen die MMC nu tot haar beschikking heeft, zijn veelzijdig. Het feit dat een aantal van deze communicatiemiddelen grotendeels kostenneutraal zijn is een pré. De proactieve rol die MMC heeft ten opzichte van social media en de positieve ervaringen die zij daarmee opdoen, zorgt ervoor dat de interactie met de doelgroep ook in het gebruik met andere media, centraal staat. Deze manier van communiceren maakt dat de basis voor conversationmanagement is gelegd en dat de huidige communicatiemiddelen

gebruikt kunnen worden om de positionering ten opzichte van 65-plussers neer te zetten.

Positie

De positie van de afdeling marketing communicatie en klantrelaties zorgt voor mandaat. Door nauwe banden met de raad van bestuur kan de expertise en ervaring van de communicatieadviseurs optimaal benut worden.

Onderzoek

Onderzoek naar wensen en behoeften van bepaalde doelgroepen wordt beperkt uitgevoerd. Dit aspect moet nog verder uitgebouwd worden zodat communicatiebeleid minder vaak gestoeld wordt op aannames. Om het effect van toekomstig beleid te kunnen toetsen helpt het wanneer binnen de resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek resultaten van specifieke doelgroepen geïsoleerd kunnen worden. Deze metingen kunnen dan als nulmeting dienen.

Trends en ontwikkelingen

Gevolgen van trends en ontwikkelingen voor ziekenhuizen

Ziekenhuizen krijgen te maken met een toename van de groep oudere patiënten. Ouderen die te maken hebben met meerdere gezondheidsproblemen zullen veelvuldig gebruik maken van de diensten van het ziekenhuis. De ziekenhuizen worden tegelijkertijd, door aanhoudende bezuinigingen van de overheid, gedwongen efficiënt en effectief werken. Deze efficiëntie en effectiviteit mag niet ten koste gaan van persoonlijke tijd en aandacht waar de oudere patiënt vooral behoefte aan heeft. Daarbij komt dat zorgverzekeraars in de komende jaren enkel contracten zullen afsluiten met ziekenhuizen die voordelig zorg verlenen. Deze combinatie van factoren zorgt ervoor dat ziekenhuizen in een spagaat komen waardoor het uitgangspunt 'de patiënt centraal' onder druk komt te staan.

De ontwikkelingen in het medialandschap biedt de ziekenhuizen een kans om op makkelijke en goedkope wijze het contact aan te kunnen gaan

met de verschillende stakeholders. Wanneer de groep volgers en fans groot genoeg is kan het de betaalde advertenties overbodig maken en dus kostendrukkend werken.

Gevolgen van trends en ontwikkelingen voor 65-plussers

Onder invloed van de marktwerking in de zorg heeft de patiënt meer keuzemogelijkheden gekregen. Kiezen is echter alleen prettig als je de verschillende mogelijkheden kunt overzien en de verschillende mogelijkheden kunt vergelijken. Dit is in het huidige zorgstelsel een uitdaging, vooral voor de 65-plusser. Ook de veranderingen in het medialandschap zorgen ervoor dat organisaties zich erg richten op nieuwe media waardoor mensen die vooral nog gebruik maken van traditionele media minder informatie kunnen vergaren. Ouderen met zintuiglijke beperkingen hebben veel baat bij persoonlijk contact, doordat we ons begeven in het digitale tijdperk komt dit persoonlijk contact in het gedrang. In het communicatiebeleid naar de 65-plusser is het van belang rekening te houden met het beperkte gebruik van social media onder deze doelgroep. Door de 65-plussers mogelijkheden te bieden om in contact te komen met het ziekenhuis wordt er tegemoet gekomen aan de behoefte aan persoonlijk contact.

Doelgroep-analyse

Aan de hand van de cijfers van het CBS is te zien dat de 65-plusser zeer veel gebruik maakt van het ziekenhuis. Dus als een 65-plusser zelf niet naar het ziekenhuis hoeft is er altijd iemand in zijn of haar omgeving die er mee in aanraking komt. Nu is inzichtelijk dat ouderen een ziekenhuis kiezen op basis van reputatie, locatie en wachttijden wanneer zij behandeld moeten worden voor een lichte aandoening. Wanneer zij hulp nodig hebben voor een matige tot ernstige aandoening speelt specialisatie en kwaliteit vaak een rol. Ook blijkt uit onderzoek dat de doorverwijzing van de huisarts minder belangrijk is dan gedacht en dat ouderen vaak meerdere informatiebronnen raadplegen. Een van die informatiebronnen is zijn familie en vrienden. Het onderzoek van Reijders en de Jonge

wijst uit dat WOM in het keuzeproces van de zorgconsument een belangrijke rol speelt.

Uit onderzoek van Reijnders en De Jonge blijkt ook dat een ziekenhuis zich enkel kan profileren op basis van reputatie wanneer patiënten een ziekenhuis moeten kiezen in verband met een lichte aandoening.

65-plussers zijn verder vooral gevoelig voor reclameboodschappen die gebaseerd zijn op geloofwaardige argumenten. Empathie en service zijn waarden die 65-plussers erg aanspreken.

Mediagebruik van de 65-plusser

Aan het deskresearch over mediagebruik is af te lezen dat ouderen steeds meer gebruik maken van internet en het zelfs een medium is dat zij veel inzetten om informatie te achterhalen over gezondheid en gezondheidsproblemen. Radio en Tv blijven ook populair onder de 65-plussers. Social media is echter een minder populair medium en maar een beperkte groep ouderen maakt hier gebruik van.

Concurrentieanalyse

Doordat MMC er jaren geleden voor heeft gekozen de geplande zorg op locatie Eindhoven te laten plaatsvinden en de spoedzorg meer op locatie Veldhoven te centreren, is de productie van locatie Eindhoven sterk achteruit gegaan. Het lijkt erop dat MMC locatie Eindhoven door de doelgroep niet meer wordt gezien als een volwaardig ziekenhuis door de afwezigheid van een spoedeisende hulppost en intensive care. Het Catharina ziekenhuis profiteert hiervan. Daarnaast lijken de kleinere ziekenhuizen hoger gewaardeerd te worden door de doelgroep aangezien het marktaandeel van het St. Anna ziekenhuis en het Elkerliek ziekenhuis stijgt.

Fieldresearch

Veel respondenten zeggen trouw te zijn aan één ziekenhuis. Een enkele respondent kiest op het

moment dat de zorg nodig is voor het ziekenhuis dat gespecialiseerd is op de betreffende aandoening. Veel van de respondenten vinden locatie Eindhoven prettiger dan locatie Veldhoven. De rust en het overzicht op die locatie wordt als positief ervaren. De respondenten die op locatie Eindhoven ondervraagd zijn, waren over het algemeen ook positiever over het MMC dan de respondenten die ondervraagd zijn op locatie Veldhoven.

Naast de sfeer op locatie Eindhoven worden de medewerkers van beide locaties, de deskundigheid en benaderbaarheid van de medisch specialisten, als pluspunten van het MMC genoemd.

Bijna alle respondenten geven aan de wachttijden op de polikliniek als vervelend te ervaren, ook de hectiek en de omvang van locatie Veldhoven vindt men niet prettig. Voor hen is dit een teken dat het er op deze locatie fabrieksmatig aan toe gaat. Het gebrek aan parkeerplaatsen en het niet zien van de eigen specialist tijdens opname zien bevestigd hun beeld dat patiënten 'een nummer' zijn.

Alle respondenten bevestigen dat er in hun omgeving regelmatig gesproken wordt over ziekenhuizen. Oudere respondenten spreken vaker over ziekenhuizen in het algemeen, terwijl bij jongere respondenten vaak de deskundigheid of persoonlijkheid van de arts wordt besproken. Onderwerpen die aan bod komen variëren van ervaringen met het ziekenhuis of met een bepaalde specialist tot parkeerproblemen en de kwaliteit van het eten. Hoewel respondenten wel aangeven positief te spreken over een bepaald ziekenhuis, beveelt bijna geen enkele respondent een ziekenhuis aan. Wel worden medisch specialisten aanbevolen.

De respondenten geven bijna allemaal aan graag telefonisch contact op te willen nemen met het ziekenhuis wanneer dat nodig is. Een aantal respondenten zegt wel een computer te hebben en dus ook de website te kunnen bezoeken. Enkele respondenten zeggen de voorkeur te hebben om alle informatie online te vinden en ook online afspraken te willen maken.

Antwoorden op deelvragen

Wat is de visie/missie en kernwaarden van Máxima Medisch Centrum?

De belangrijkste punten zijn 'de patiënt centraal' en de gastvrijheid. Hoewel beide zaken nogal voor de hand liggen blijkt dat het wel elementen zijn die de 65-plusser op prijs stelt; Uit het fieldresearch blijkt dat de vriendelijkheid en behulpzaamheid van de medewerkers en gastvrouwen redenen zijn voor een oudere patiënt om terug te komen naar het ziekenhuis. Uit het deskresearch en het fieldresearch blijkt ook dat patiënten het niet op prijs stellen wanneer hun belangen niet centraal worden gesteld, dit kan een reden zijn om niet terug te gaan naar dat ziekenhuis.

Wat is het huidige communicatiebeleid ten aanzien van 65-plussers?

Er is beperkt communicatiebeleid naar van de 65-plusser. Dit beleid betreft vooral operationele acties die gebaseerd zijn op gedateerde en beperkte onderzoeksresultaten. Zo worden de wachttijden gecommuniceerd, er vanuitgaande dat de 65-plusser dit belangrijk vindt. Uit fieldresearch blijkt echter dat dit geen belangrijke waarde is voor de oudere patiënt. Wel geven zij aan het wachten op de arts zelf in het ziekenhuis erg vervelend te vinden. Ook is het huidige communicatiebeleid gericht op het beïnvloeden van huisartsen. In deze scriptie tonen verschillende onderzoeken aan dat ook ouderen steeds minder koersen op het advies van de huisarts en steeds vaker een eigen keuze maken. Het huidige beleid maakt onder andere gebruik van communicatie-uitgangspunten en middelen die gericht zijn op het verwijsgedrag van de huisarts. De bevindingen die opgedaan zijn in dit onderzoek tonen aan dat MMC zich daarnaast ook moet richten op het keuzeproces dat de patiënt zelf doorloopt.

Welke trends, ontwikkelingen en theorieën zijn belangrijk of hebben invloed op de gezondheidszorg en de 65-plusser?

De vergrijzing die vanaf 2011 in Nederland echt is ingetreden heeft natuurlijk invloed op de gezondheidszorg. Het speerpunt van MMC is vooral op die trend gebaseerd. Daarnaast is de

marktwerking in de zorg ook een belangrijke ontwikkeling waar in dit vraagstuk rekening mee gehouden moet worden. De marktverandering is al een tijd geleden van start gegaan en is dus al volop onderdeel van de huidige realiteit in de gezondheidszorg. Vanuit het perspectief van de 65-plusser is het nog steeds een belangrijke factor. Voor hen is nu namelijk alles anders dan toen zij jonger waren. Daarnaast is het uitgangspunt, een zorgaanbieder kunnen kiezen, lastig voor de zorgconsument omdat voor hen niet altijd duidelijk is hoe zij zorgaanbieders moeten vergelijken.

Wat is de positie van de concurrenten ten opzichte van MMC en de 65-plussers?

Het dalende marktaandeel van locatie Eindhoven geeft reden tot zorg. De marktcijfers laten zien dat zowel het Catharina ziekenhuis als het St. Annaziekenhuis hiervan profiteren. De gerichte reclamecampagnes van het St. Anna ziekenhuis lijken het gewenste resultaat te hebben. Uit het fieldresearch blijkt dat de 65-plusser vooral de kleinschaligheid van een ziekenhuis waardeert. Hoewel geen van de concurrenten zich actief lijkt te richten op deze doelgroep, dient met het kleinschalige Elkerliek en het Annaziekenhuis rekening gehouden te worden.

Welke media gebruiken 65-plussers om in contact te komen met- of informatie op te zoeken over Máxima Medisch Centrum?

Uit deskresearch blijkt dat iets minder dan 60% van de 65-plussers gebruik maakt van het internet. Zij zoeken vooral informatie en gebruiken e-mail om in contact te komen met hun omgeving. Opvallend is dat informatie over gezondheid en gezondheidsproblemen iets is waarvoor veel 65-plussers zich op het internet op richten. Uit deskresearch bleek dat de 65-plusser minder gevoelig is voor ongefundeerde reclameboodschappen. Wel bleek dat zij het op prijs stellen wanneer een organisatie hen helpt met het maken van een goede keuze. MMC kan de 65-plusser via de corporate website veel informatie aanreiken over ziektebeelden en behandelingen. Daarnaast kan het ziekenhuis online informatie beschikbaar stellen waardoor de kwaliteit van het ziekenhuis kan worden vergeleken met andere ziekenhuizen.

Social media is iets wat maar een kleine groep 65-plussers gebruikt. Uit het fieldresearch blijkt dat 65-plussers vaak een voorkeur hebben voor persoonlijk contact als het gaat om het ziekenhuis. Veel van hen ervaren digitale media als onpersoonlijk en horen graag een stem aan de andere kant van de lijn of zien graag een gezicht.

Welke factoren maken dat de 65-plusser een ziekenhuis aanbeveelt bij zijn omgeving?

Uit het fieldresearch kan worden geconcludeerd dat het aantal mensen dat in de praktijk een ziekenhuis aanbeveelt beperkt is. Wel geven vrijwel alle respondenten aan dat zij spreken over hun ervaringen met het ziekenhuis en vaak is dat positief. Een positief verhaal over een ziekenhuis kan ook gezien worden als een aanbeveling omdat veel zorgconsumenten afgaan op ervaringen van familie en vrienden met een bepaald ziekenhuis om zelf een keuze voor een ziekenhuis te maken. Het fieldresearch gaf veel informatie over wat maakt dat een 65-plusser positief over een ziekenhuis spreekt of wat maakt dat zij een ziekenhuis zouden aanbevelen. Vooral de rust en gemoedelijkheid van locatie Eindhoven werd genoemd als positief. Ook de vriendelijkheid en behulpzaamheid van de medewerkers en medisch specialisten is voor hen een pré. Daarnaast werd de relatie die de respondenten ervaren met de medisch specialist vaak genoemd als reden om de betreffende specialist ook aan te bevelen aan anderen.

Uit het fieldresearch bleek dat redenen om een ziekenhuis niet aan te bevelen zijn: de wachttijden op de polikliniek, de drukte, hectiek en parkeerproblemen op locatie Veldhoven.

Wat valt er te leren van bedrijven die al jarenlang succesvol met ouderen communiceren?

Uit onderzoek van Keehnen bleek dat bedrijven die succesvol communiceren met ouderen met een aantal zaken rekening houden. Zo leerde hij dat bedrijven vooral de positieve kant van het ouder worden moeten belichten en dat men ouderen liever niet expliciet moet aanspreken op hun leeftijd. De ene oudere is natuurlijk de andere niet. Daarnaast is het bij het gebruik van beelden aan te raden een oudere af te beelden samen met een jongere. De belangrijkste aanbeveling die hij deed,

zit in de soort boodschap. Ouderen zijn vooral gevoelig voor goed onderbouwde argumenten. Het doen van realistische beloften is hierin de sleutel. 65-plussers zijn gevoelig voor waarden als empathie en service.

Antwoord op de centrale vraag

(Hoe) kan communicatie bijdragen aan het verhogen van de mate waarin patiënten (65+) van Máxima Medisch Centrum het ziekenhuis aanbevelen (WOM) in hun omgeving?

Op basis van de theorie van Steven van Belleghem concluderen we dat het mogelijk is om de mate waarin 65-plusser positief spreken- of een ziekenhuis aanbevelen, te verhogen door middel van communicatie. Het ziekenhuis profileren op basis van reputatie is enkel mogelijk wanneer de doelgroep een keuze maakt voor een ziekenhuis vanwege een lichte aandoening. Aangezien MMC locatie Eindhoven zich richt op laagcomplexiteit en planbare zorg, en de respondenten duidelijk aangeven locatie Eindhoven met zijn rust, overzicht en vriendelijkheid zeer te waarderen, ligt de propositie: 'MMC locatie Eindhoven is DE locatie voor de 65-plusser', voor de hand.

Deze propositie kan door middel van communicatieboodschappen belicht worden. Uit Fieldresearch blijkt dat 65-plussers locatie Eindhoven waarderen om de rust, het overzicht en de vriendelijkheid en behulpzaamheid van de medewerkers. Communicatieboodschappen zijn vaak aanleiding voor zorgconsumenten om over een ziekenhuis te praten. Wanneer 65-plussers de beloftes die gedaan worden in communicatie-uitingen ook nog eens ervaren tijdens het bezoek aan het ziekenhuis kan het helemaal een reden zijn om dit te benoemen tijdens gesprekken over ziekenhuizen. Deze positieve WOM kan er dan voor zorgen dat meer 65-plussers voor het MMC kiezen.



15. AANBEVELINGEN

Uit de SWOT analyse, confrontatiematrix en conclusies kwamen een aantal strategieën of beleidsrichtingen. De gekozen strategieën worden in dit hoofdstuk uitgewerkt tot een aantal concrete aanbevelingen.

ter inleiding worden de aanbevelingen schematisch weergegeven waarna ze beschreven worden.

Locatie Eindhoven	Locatie Veldhoven
Nadruk op: Reputatie Lichte aandoeningen	Nadruk op: Specialisatie Matige tot ernstige aandoeningen
Boodschap: Conversation-management Rust en overzicht Afspraak is afspraak Gemoedelijk, vriendelijk en behulpzaam	Boodschap: Conversation-management Inzicht in- en vergelijken van kwaliteit

15.1 Communicatiebeleid

Om tot een communicatiebeleid te komen dat de 65-plussers bereikt, moeten er twee wegen bewandeld worden. Enerzijds dient het MMC merk geladen te worden met waarden waaruit blijkt dat MMC DE instelling voor 65-plussers is. Anderzijds moeten deze waarden bekend worden bij- en herkend worden door de doelgroep en zich zo verspreiden.

De waarden die belangrijk zijn voor 65-plussers zijn onderzocht, door WOM te stimuleren met een gerichte communicatiecampagne over deze waarden, bedrijven we conversationmanagement.

In een campagne staat locatie Eindhoven centraal. Om de belofte 'MMC locatie Eindhoven is DE instelling voor 65-plussers' neer te zetten, wordt een campagne gelanceerd. Omdat uit het fieldonderzoek blijkt dat 65-plussers locatie Eindhoven zeer waarderen wordt dat de pijler van de campagne. Deze campagne start als de revitalisering van locatie Eindhoven gereed is (december 2012). Tijdens de campagne staat de boodschap 'MMC locatie Eindhoven is het ziekenhuis voor 65-plussers' centraal. Daarbij worden de volgende USP's benadrukt:

1. rust en overzicht;
2. afspraak is afspraak, geen wachttijden op de polikliniek;
3. de gemoedelijkheid, vriendelijkheid en behulpzaamheid van de medewerkers;
4. MMC is benieuwd naar uw ervaringen en wil hiervan leren.

De locatie Veldhoven is natuurlijk ook onderdeel van de campagne, hier kan de 65-plusser namelijk terecht voor alle acute en specialistische zorg: voor de matige en ernstige aandoeningen. In dit deel van de campagne ligt de nadruk op het communiceren en dus toegankelijk maken van informatie over de kwaliteit en specialsamen waarvoor de patiënt naar locatie Veldhoven gaat. Daarbij is het doel: het de 65-plusser makkelijker maken de kwaliteit van ziekenhuizen te vergelijken.

In de campagne wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van verhalen van echte patiënten. Het kan zowel een boodschap zijn waarin een patiënt vertelt over zijn prettige ervaringen met MMC maar het kan ook een boodschap zijn waarin een patiënt vertelt wat hij minder prettig vond en hoe dat vervolgens is opgelost. De 'verhalenvertellers' staan dus letterlijk centraal in deze campagne. Doordat gebruik wordt gemaakt van echte patiënten, stimuleert dit de gesprekken over MMC en de campagne. Er staan vele patiënten centraal in de campagne, zo kan een patiënt dus ineens een testimonial tegenkomen van iemand die hij kent. In

alle testimonials staat één van bovenstaande USP's centraal.

15.2 Conversationmanagement

Met deze campagne wordt ook met conversationmanagement gestart. De uitgangspunten van deze theorie zijn de volgende:

- Een tevreden klant is de beste ambassadeur, ieder contact is een kans om in gesprek te raken met de consument.
- We faciliteren en stimuleren gesprekken over het merk MMC.
- We laten actieve zorgconsumenten zien wat er met hun feedback gebeurt.
- Er vindt doorlopend doelgroeponderzoek plaats. Afdeling patiëntencommunicatie heeft maandelijks gesprekken met de doelgroep om signalen op te pikken en feedback op huidige beleid te verkrijgen.
- MMC biedt de 65-plusser verschillende laagdrempelige manieren om in contact te treden met de organisatie.
- Naast de campagne waarin verhalen van echte patiënten centraal staan starten we ook met maandelijks gesprekken met de ouderen. Zo zien de ouderen niet alleen de communicatieuitingen waarin MMC beweert te luisteren naar hun verhalen, maar ervaren zij ook dat MMC echt interesse heeft in hun ervaringen en deze kennis gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

15.3 Media

De campagne wordt via bestaande communicatiemiddelen uitgezet, daarnaast wordt ook aandacht geschonken aan de visuele identiteit. Het gebouw moet dezelfde boodschap geven via uitstraling en indoor-communicatiemiddelen als wat de campagne uitdraagt. Alle boodschappen die

onderdeel zijn van de campagne worden getoetst aan de volgende criteria:

1. Eenvoud: één idee vertellen aan een consument is genoeg.
2. Verrassing: de boodschap op een vernieuwende, contra-intuitive manier brengen verhoogt de aandacht van de consument.
3. Concreet: toon zo duidelijk mogelijk wat u wilt zeggen aan een consument. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van alle zintuigen.
4. Geloofwaardig: adverteerders gebruiken dikwijls onderzoeksmateriaal of getuigenissen van experts. Dat is een manier. Het kan ook door geloofwaardigheid te personaliseren.
5. Emotioneel: laat consumenten voelen wat u bedoelt.
6. Verhalen: niemand onthoudt reclame; iedereen onthoudt leuke verhalen.

De volgende communicatiemiddelen worden ingezet om de campagne te lanceren:

Maximaal:

- artikelen waarin patiëntenervaringen centraal staan rondom een van de USP's

Persbericht:

- bij aanvang van de campagne wordt een artikel aangeleverd waarin conversationmanagement van MMC centraal staat.

Indoor-communicatie:

- beeld van patiënt met one-liner over USP locatie Eindhoven.
- op beide locaties komt bij de hoofdingang een 'achterwerk in de kast camera' te staan waarin patiënten een boodschap kunnen achterlaten. Daar wordt ook meteen de mogelijkheid gegeven contact te leggen met de klachtenfunctionaris als het gaat om een tip of klacht waarvan de patiënt vindt dat het opgevolgd dient te worden.

Advertentie:

- echte ervaringen van patiënten worden gecommuniceerd in de advertentie, beeld en tekst.

Website:

- op de website komt een pagina waarop de wachttijden van het ziekenhuis eenvoudig te vinden zijn, ook komt er betrouwbare informatie over de meest voorkomende ziektebeelden en behandelingen.
- op de campagnepagina komen alle USP's van locatie Eindhoven aan bod in beeld en tekst.
- er wordt een pagina gewijd aan verschillende manieren waarop de patiënt in contact kan komen met het ziekenhuis om een verhaal of ervaring te delen.
- op de website van ieder specialisme wordt aangegeven voor welke aandoeningen en behandelingen de patiënt bij MMC terecht kan en op welke locatie. Ook worden zoveel mogelijk gegevens over de kwaliteit van zorg van dat specialisme bekend gemaakt. Denk daarbij aan specialisaties of aandachtsgebieden van artsen, uitgevoerd onderzoek van specialisten, hoe vaak een bepaalde operatie per jaar wordt uitgevoerd.
- Onderbouw de belofte expliciet. Bij de juiste belofte voor vijftigplussers staan aspecten zoals comfort, veiligheid, zekerheid en gemak centraal. Maar overtuigend bewijs dat je product of dienst deze beloften kan waarmaken, is een must.
- Positionering: verstand van emotie. Wat is het productvoordeel dat de consument belangrijk vindt, dat u in de praktijk kunt waarmaken en dat uniek is? Alleen verleiden met emotie is voor oudere consumenten niet voldoende. Je moet ook hun verstand aanspreken om ze te overtuigen.
- Breng de boodschap dichtbij. Ouderen voelen zich in tegenstelling tot jongeren veel meer aangesproken door de pay-off die dichtbij is.

Naast bovenstaande succesfactoren wordt ook zoveel mogelijk gebruik gemaakt van woorden die 65-plussers gebruiken. Een overzicht van deze woorden vindt u in het hoofdstuk onderzoeksresultaten.

15.5 Overig

Naast de campagne wordt een traject gestart om het keurmerk te verkrijgen dat de Unie KBO op dit moment ontwikkelt voor senior vriendelijke ziekenhuizen. Zodra duidelijk is waaraan een ziekenhuis moet voldoen om dit keurmerk te verdienen zal het MMC daarmee aan de slag gaan.

Om de gesprekken met ouderen op gang te brengen en te houden, wordt er samenwerking gezocht met 3 partijen in het ziekenhuis. De afdeling patiëntencommunicatie neemt hierin het voortouw en benadert hiervoor de klachtenfunctionarissen en de cliëntenraad (start juni 2012).

De campagne wordt gelanceerd tijdens een medewerkersbijeenkomst. Daarna worden de successen die worden geboekt met deze campagne met interne medewerkers gedeeld. Zo worden zij meegenomen in de totstandkoming van deze nieuwe positionering van locatie Eindhoven en wordt het merk geladen met het speerpunt. De medewerkers zijn daarin een belangrijke schakel omdat zij deze merkwaarden uitdragen aan

15.4 Tone of voice

In de stijl en tone of voice van de boodschappen wordt rekening gehouden met de specifieke behoeften van 65-plussers. Het belangrijkste uitgangspunt daarbij is dat iedere boodschap onderbouwd wordt met geloofwaardige argumenten en dat in alle boodschappen service of empathie naar voren komt. Verder is aan te bevelen rekening te houden met de volgende factoren:

- Gebruik als 65plus modellen geen clichébeelden maar de realiteit.
- Toon ouderen met mensen van een andere generatie.
- Zorg voor de juiste vormgeving: niet teveel prikkels en niet diapositief.

patiënten en mensen in hun omgeving. In de MMCetera (personeelsmagazine) wordt gedurende een jaar iedere uitgave een artikel gewijd aan de ervaring van een 65-plusser en zijn ervaringen in MMC. Daarin komen positieve, maar ook minder positieve ervaringen aan bod.

In een later stadium wordt bekeken of scholing voor medewerkers nodig is op het gebied van conversationmanagement. Het (leren) open staan en aangaan van het gesprek met de zorgconsument is dan het doel van deze scholing.

16. LITERATUURLIJST

Interne verslagen/rapporten/bronnen

- Jaardocument Máxima Medisch Centrum, 2010, Eindhoven, 2010
- Jaarplan MCK, Eindhoven, 2012, door Ralph van Disseldorp
- Medewerkers tevredenheidsonderzoek totaal overzicht 2010
- Strategisch Marcomplan Máxima Medisch Centrum 2012-2015
- Strategisch plan MCK 2012-2015, door Ralph van Disseldorp,
- Zorgadministratie Máxima Medisch Centrum
- Nationaal kompas volksgezondheid, RIVM december 2010
- Poiesz T. The image concept, Sydney, 1988
- Reijnders, W.J.M. & De Jonge, L, Keuzeprocessen in de gezondheidszorg, ZM magazine, februari 1997,
- Seydel, E- Prins, G- Serkei, C- Van Twist, M Vitale ontwikkelingen in het medialandschap en de gevolgen voor de overheidscommunicatie, 2007
- Verlegh W. en Sodderland W. The impact of word of mouth and other sources of product information on customer satisfaction and the NPS,

Externe verslagen/rapporten/artikelen

- Aangenaam, Anna. Beleidsplan St. Anna zorggroep, juni 2009
- Centraal bureau voor de statistiek, Gezondheid en zorg in cijfers, 2011
- Demografische cijfers per gemeente, Centraal bureau voor de statistiek, 2010
- Doornbos-Rob Roering Warmolts, Rogier- Verheggen, Pieter Trendwatch zorgconsument 2010
- Ed Keller en Jon Berry, Word of mouth: the real action is offline, advertising Age, 2006
- Jaardocument Elkerliekziekenhuis 2010
- Joop Garssen, Demografie van de vergrijzing, Centraal bureau voor de statistiek, 2e kwartaal 2011
- Koetsier R. Mediagebruik naar leeftijd, geslacht, opleiding en inkomen, Wageningen Universiteit, 2010
- Loos, E Een toegankelijke informatiemaatschappij voor ouderen. 2009
- 'Fundering van organisatie en communicatie' op: <http://www.giraffeview.com/artikelen/artikelen-1/index.html> (17-04-2012)
- Online encyclopedie op: <http://www.encyclo.nl/begrip/Marktwerving>, (05-01-2012)

Websites

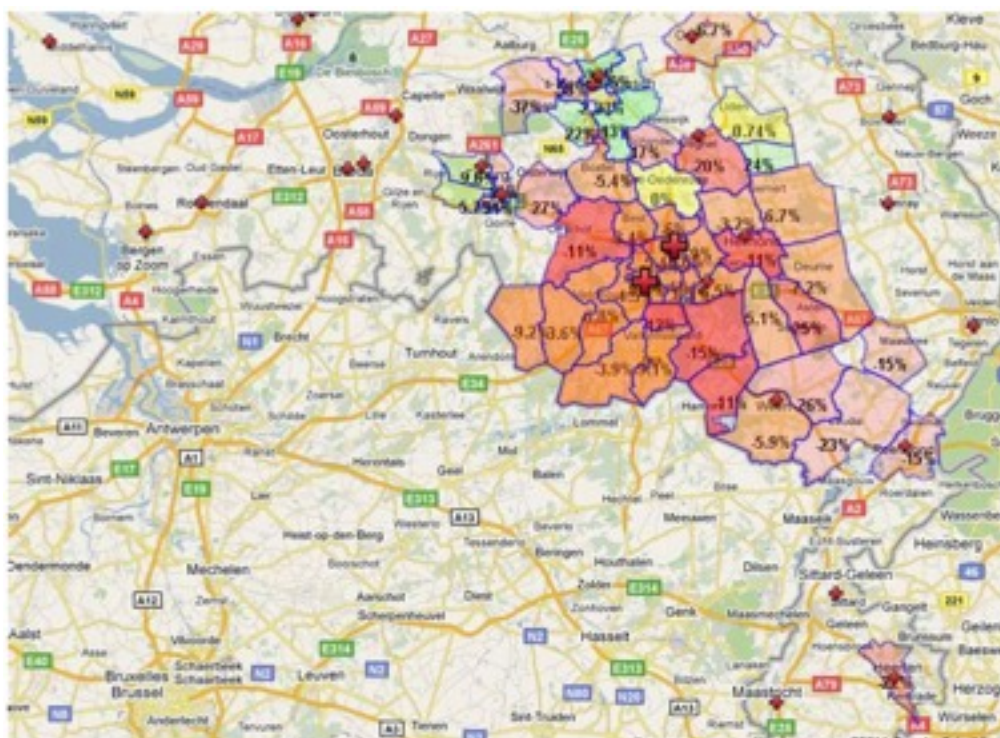
Boeken

- Baarda, B. De Goede, M. Teunissen, J. Basisboek kwalitatief onderzoek, Wolters-Noordhoff, 2005
- Baarda en De Goede, Basisboek Methoden en technieken, Wolters-Noordhoff 2006
- Edgar Keehnen, Vijftigplusmarketing, Zaltbommel, Haystack, juni 2008
- Fombrun J. & Van Riel C. Reputatiemanagement, Pearson Education Benelux, 2004
- Poiesz, T. & Caris, J. Ontwikkelingen in de zorgmarkt, Kluwer, Deventer 2010
- Riezebos R. & Van der Grinten J. Positioneren, Stappenplan voor een scherpe positionering, Boom Amsterdam 2008

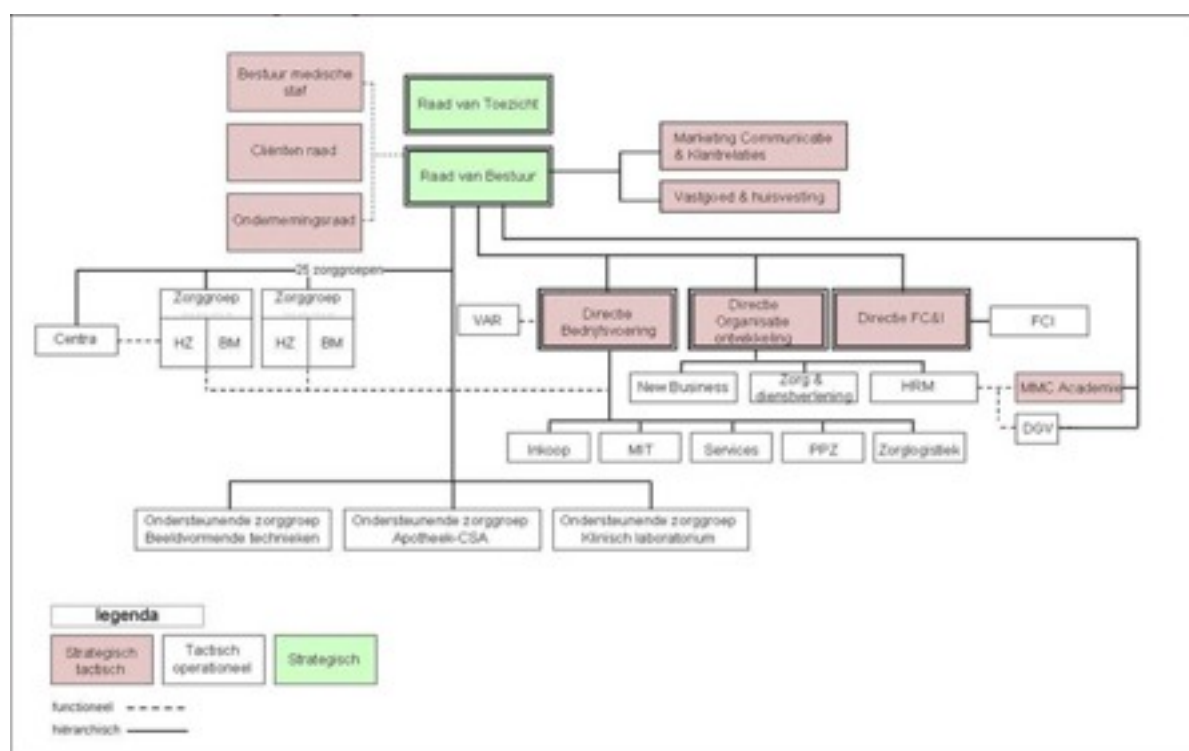
- Sikkel D. & Keehnen E, Ervaren maar veranderlijk, Kluwer Amsterdam, 2004
- Van Belleghem, S. De conversationmanager, Leuven, Lannoo campus 2010
- Van Dam, N & Marcus, J, Organisatie en management, Groningen/Houten, Wolters-Noordhoff 2005
- Van Riel C. Identiteit en imago, Den Haag, Sdu Uitgevers, 2010
- Verhage, Grondslagen van de marketing, Groningen, Wolters-Noordhoff 2004

17. BIJLAGEN

1. Adherentiegebiet MMC



2. Organogram



3. Topiclijst

Introductie

- Wat is uw leeftijd?
- Komt u altijd naar het Maxisima Medisch Centrum voor?
- Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?
- Zou u het ziektebeeld waarvoor u onder behandeling bent omschrijven als licht, matig of ernstig?
- Kunt u me wat vertellen over uw ervaringen met MMC?

WOM

- Spreekt u in uw omgeving over uw ervaringen met een ziekenhuis of andere gezondheidsinstelling?
- Wat wordt er besproken?
- Wat maakt dat u een ziekenhuis zou aanbevelen?
- Beveelt u MMC wel eens aan?
- Is MMC u wel eens aanbevolen?

Mediagebruik

- Als u informatie nodig zou hebben over MMC, waar zou u dit dan zoeken?
- Aan wat voor informatie heeft u behoefte?
- Als u in contact zou willen komen met MMC, hoe zou u dan contact zoeken?

Behoeften

- Welke zaken vindt u belangrijk in uw keuze voor een ziekenhuis?
- Wat vindt u van de manier waarop MMC met patiënten omgaat?
- Wat maakt dat u het idee heeft dat een ziekenhuis wel of geen rekening houdt met uw wensen en behoeften?

4. Fragmenten interviews

Interview 1, man, 82 jaar, locatie Eindhoven, 01-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar het MMC?	1.1	<u>Meestal wel.</u>
U bezoekt ook wel eens andere ziekenhuizen?	1.2	Ik ben een keer <u>geopereerd in het Catharinaziekenhuis.</u>
Hoe kwam u bij het M&M Medisch Centrum voor behandeling?	1.3	<u>Dichtste bij.</u>
En hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	1.4	<u>7 a 8 keer per jaar</u>
Zou u de ziektebeelden waarvoor u nu onder behandeling bent omschrijven als licht- matig of ernstig?	1.5	<u>Ernstig</u>
En wat vindt u prettig aan het ziekenhuis?	1.6	Tja ik heb geen klagen...
	1.7	Nu is geloof ik het nieuwe streven in de polikliniek om zo snel mogelijk te behandelen. En dat is pas een week of drie geleden bij dokter Teunissen ingevoerd, nou je komt aan en je mag meteen naar binnen en <u>binnen een minuut of tien ben je weer klaar. Dat is ideaal.</u>
En wat vindt u minder prettig aan het ziekenhuis?	1.8	Wat ik wel eens zie, maar dat is tegenwoordig bij het nieuwe ziekenhuis, dat zijn de <u>wachttijden</u> . die vond ik <u>ergerlijk</u> . En dat vind ik nog altijd als je langer dan een <u>half uur moet wachten</u> dat vind ik <u>onbeschoft</u> tegenover de patiënten. Dat vind ik ergerlijk. 11 uur is 11 uur en 5 over 11 mag ook nog maar wanneer het langer gaat duren dan begin ik het <u>redelijk onbeschoft te vinden tegenover de patiënt.</u>
	1.9	En ik weet wel dat het niet altijd kan maar <u>soms lijkt het erop dat ze teveel mensen op te korte tijd plannen.</u>
	1.10	<u>En toen gebeurde er iets wat ik niet leuk vond, op een gegeven moment had ik een afspraak met dr. Visser en toen zeiden ze, ja u bent patiënt van dr. Teunissen geworden. En dat is iets wat ik stijlloos vond eerlijk gezegd.</u>
	1.11	En <u>hij zie ja mevrouw ik zou u de uitslag wel eerder hebben gegeven maar mijn secretaresse had geen tijd om te bellen.</u> En toen heb ik gezegd godverdomme doe die handen uit je zakken en bel zelf even of heb je nooit leren bellen! <u>Ik ben zo boos geworden op die man want ik vond het nergens op lijken.</u>

Interview 1, man, 82 jaar, locatie Eindhoven, 01-03-2012		
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	1.12	Niet echt, <u>je praat wel eens over ziekenhuizen als er kennissen in liggen</u> maar niet vanwege dat ik slechte dingen meemaak.
	1.13	<u>Mensen bespreken over het algemeen hun eigen ziektes.</u>
	1.14	<u>Op een gegeven moment na 3 dagen lag ik daar en toen heb ik gezegd, die man is zo gefrustreerd, hij verstaat er niets van en hij weet niet wat ze tegen hem zeggen en bovendien heb ik nog niet meegemaakt dat er iemand van het personeel inclusief de specialisten behoorlijk Duits sprak zodat ze die man konden verstaan. Maar het feit dat hij er drie dagen gelegen heeft en ik moest ingrijpen voordat die man fatsoenlijk behandeld kon worden dat vind ik niet helemaal goed, dat vind ik absoluut slecht. Ik vond het slecht dat alles wat er toch middelbare opleiding heeft heel slecht Duits sprak.</u>
	1.15	<u>Toen heb ik tegen de specialist gezegd: hoe haal je het in je hersens om hier een kastje bij die man te zetten. Het gevolg is ik word er knettergek van word en ik extra medicijnen moet nemen om te kalmeren. Nou even later is de specialist zijn excuses komen aanbieden. Toen zei hij inderdaad "dat had ik niet moeten doen".</u>
	1.16	<u>Nou is het niet zo alsof dit soort dingen altijd aan de orde zijn maar in de vele keren die ik in het ziekenhuis heb gelegen heb ik dit soort dingen meegemaakt. Dat vertel je wel in je omgeving maar meer... niet omdat de verpleging slecht is maar meer omdat het gewoon een leuk verhaal is.</u>
Zou u mensen een ziekenhuis <u>aanbevelen of wordt u wel eens een ziekenhuis aanbevolen?</u>	1.17	<u>O ja, hier gerust.</u>
	1.18	<u>Voor hart zou ik bijvoorbeeld altijd Catharinaziekenhuis aanbevelen.</u>
	1.18	<u>Over het algemeen zeg ik ik ga naar Maxis Medisch Centrum. Het is minder druk dan in het Catharinaziekenhuis. Maar het Catharinaziekenhuis heeft het specialisme van de openhart operaties.</u>
Als u <u>informatie</u> nodig zou hebben over het ziekenhuis, hoe zou u die informatie <u>opzoeken of achterhalen?</u>	1.19	<u>Nou dan ga je in de buurt informeren, kennen jullie dit ziekenhuis? En wat vinden jullie van dat ziekenhuis, wat zijn jullie ervaringen. Of je hoort van nee je moet daar naartoe gaan.</u>

Interview 2, man, 84 jaar, locatie Eindhoven, 01-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar het <u>MMC?</u>	2.1	<u>Als ik enigszins kan beperk ik me tot het MMC. Soms, zoals voor bepaalde operaties dan word je vanzelf verwezen naar het Catharinaziekenhuis.</u>

Interview 2, man, 84 jaar, locatie Eindhoven, 01-03-2012		
En hoe bent u ooit bij het MMC terecht gekomen?	2.2	<u>Ik ben er naar toe verwezen destijds.</u>
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	2.3	<u>Drie a vier per jaar</u>
Gaat u dan altijd hier naar locatie Eindhoven of ook wel eens naar locatie Veldhoven?	2.4	<u>Als het kan probeer ik vanuit Best om locatie Eindhoven te krijgen.</u>
Wat vindt u zo prettig aan locatie Eindhoven?	2.5	<u>Intimiteit</u>
	2.6	<u>Een veel kleiner ziekenhuis en ik hou van, ik kom zelf van een dorp en dan hou je van een kleine gemeenschap.</u>
	2.7	<u>Ja, je raakt hier een beetje thuis in een kleine gemeenschap als je hier toch al zo'n tien jaar komt. Je kent er ook veel mensen.</u>
	2.8	<u>De sfeer hier is, die is erg aandachtig voor de mensen.</u>
En dat ervaart u op locatie Veldhoven minder?	2.9	<u>Hoe groter het ziekenhuis, hoe drukker het wordt, en hoe moeilijker het wordt.</u>
	2.10	<u>Hoewel ik daar ook uitstekende ervaringen heb bij bepaalde mensen van Veldhoven.</u>
En zou u de aandoeningen waarvoor u wordt behandeld in het ziekenhuis zelf omschrijven als licht of matig of ernstig?	2.11	<u>Licht, ik ben erg tevreden over mijn gezondheid.</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	2.12	<u>Ja, ik spreek daar wel eens over met andere mensen.</u>
	2.13	<u>Duidelijke medische missers. Dat de ene afdeling de andere niet had ingelicht over mijn gezondheidstoestand. En dat ze dus verkeerde dingen aan het doen waren. Ik zeg altijd medisch worden er weinig fouten gemaakt, administratief worden de fouten gemaakt.</u>
	2.14	<u>Natuurlijk dat komt wel eens ter sprake, toevallig in gesprekken. Niet dat ik er nu zo op gebrand ben om over mijn gezondheidstoestand te praten.</u>
	2.15	<u>Het kan wel eens zijn dat ik mijn eigen ervaringen daar inbreng en die zijn erg gunstig.</u>
Welke onderwerpen komen dan aan bod?	2.16	<u>Over het algemeen gaat het bijna altijd over wijze van behandeling, hoe dat mensen behandeld worden, er wordt heel verschillend over gedacht en dat wordt heel verschillend ervaren.</u>
	2.17	<u>Ik moet zeggen de mensen worden wat kritischer, gaan vaak door voor een second opinion.</u>

Interview 2, man, 84 jaar, locatie Eindhoven, 01-03-2012		
Wat vindt u prettig aan MMC?	2.18	<u>Maar over het algemeen vind ik hier de manier waarop mededelingen gedaan worden over je gezondheidstoestand, wat eraan mankeert en wat de vooruitzichten zijn enzo. Dat vind ik hier toch wel van een zekere mate van eerlijkheid en van openheid getuigen.</u>
	2.19	<u>Ik ben bij dr. Prakken, een weergaloos goede dokter.</u>
	2.20	<u>Als ik aan de verpleegkundige zou vragen vertel me eens even wat heb je bevonden? Dan zegt ze dat vertel ik niet. Dat geef ik door aan de dokter, Daar maak ik mijn rapport van op en dat geef ik door aan de dokter Prakke. En dat vind ik correct. Dan zeg ik niet van "ze zeggen niets en ze doen geheimzinnig." Nee dat is correct want die uitslag moet zij aan dr. Prakke doorgeven en hij beoordeelt die uitslag.</u>
Wat maakt dat u een ziekenhuis zou aanbevelen	2.21	<u>Over het algemeen vind ik hier de afstand, de afstand medicus- patiënt prettig, niet zo groot</u>
	2.22	<u>Ik vind het voor mij een vertrouwwekkende zaak...</u>
	2.23	<u>Een dokter kan niet genezen, hij kan goede voorwaarden scheppen, zodat het wat beter gaat.</u>
	2.24	<u>Ik ben er dus erg van overtuigd dat hier de afstand patiënt- medicus en patiënt- personeel, dat die zeer correct is en toch niet te ver weg.</u>
	2.25	<u>Ik praat nu gewoon maar even uit het hart.</u>
Heeft u dan het idee dat u vaker spreekt over een ziekenhuis als geheel of heeft u het idee dat er vaker wordt gesproken over individuele dokters?	2.26	<u>Meestal komt dat toch wel vaak neer op individuele dokters.</u>
	2.27	<u>Maar een dokter hier is altijd... dan zit je op een bepaald beperkt terrein en zul je het altijd horen van "ja ze hebben een uitslag gekregen en daar kunnen ze ook niets mee en ze weten niet wat er aan de hand is en zo.. "</u>
	2.28	<u>De moeilijkheid zit ook vaak in dat de medicus, en dat maak ik zelf ook veel mee, dat hij spreekt in zijn vaktermen .</u>
	2.29	<u>Ik vind hier wel een zekere openheid.</u>
	2.30	<u>Het contact met de patiënt vind ik hier gewoon, over het algemeen goed. Zowel dus van de medici als van het personeel.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over dit ziekenhuis, waar zou u die zoeken?	2.31	<u>Dan zou ik het ziekenhuis zelf bellen!</u>
	2.32	<u>Ze gooien je bijna dood met informatie.</u>
	2.33	<u>Dan krijg je netjes boekwerkjes, boekwerkjes waarin uitvoerig beschreven staat waar het over gaat en waar je de kern van de zaak toch aardig kunt vatten als je daar zin in hebt.</u>
Vond u die folder overzichtelijk?	2.34	<u>Ja die vond ik wel goed</u>

Interview 2, man, 84 jaar, locatie Eindhoven, 01-03-2012		
overzichtenjks:	2.35	Maar over het algemeen vind ik de <u>voorlichting</u> die hier gegeven wordt, ook schriftelijk die je erbij krijgt. Dat vind ik erg goed, <u>gewoon goed</u> .
	2.36	<u>Ik heb zo'n pak van die boekjes in mijn boekenkast liggen.</u>
Wordt een klacht dan voor uw gevoel wel <u>naar tevredenheid</u> afgehandeld?	2.37	<u>Ik heb de indruk dat dat in het ziekenhuis wel doorklinkt ja.</u>
Is er nog iets wat nog niet aan bod is gekomen maar wat u nog wel graag zou willen delen?	2.38	<u>Ik ben gewoon gesticht van het goede contact dat hier is tussen medisch personeel en patiënten.</u>
	2.39	<u>Maar de openheid vind ik heel belangrijk.</u>

Interview 3, Vrouw, 87 jaar, locatie Eindhoven, 01-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
<u>Kiest u dan altijd voor Maxis Medisch Centrum?</u>	3.1	<u>Altijd, ja.</u>
Hoe bent u hier ooit in het ziekenhuis terecht gekomen?	3.2	<u>Ik ben achter de ziekenwagen aangereden.</u>
	3.3	<u>Mijn jongste is op de oude locatie geboren.</u>
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	3.4	6 keer per jaar.
Als u nu naar uw eigen gezondheidsproblemen kijkt, zou u <u>die omschrijven</u> als licht, matig of ernstig?	3.5	<u>Matig.</u>
Kunt u me wat vertellen over uw <u>ervaringen met dit ziekenhuis?</u>	3.6	<u>Ik vind het uitstekend.</u> Ik ben nog steeds heel blij met dit Diaconesseziekenhuis.
Wat vindt u dan vooral prettig aan dit ziekenhuis?	3.7	Het <u>personeel</u> vind ik heel <u>prettig</u> .
	3.8	Het is tot noch toe altijd <u>heel gezellig</u> geweest.
	3.9	<u>Ik voel me hier een beetje thuis</u> moet ik zeggen.
	3.10	<u>Mijn man is ook overleden in het Catharinaziekenhuis. O' daar heb ik toch zo'n moeite mee. Ja ik heb een beetje nare ervaringen daar.</u>
	3.11	<u>En toen was het op het moment dat die deuren open gingen, toen ging ik weer en toen kwam dat meisje achter me aanlopen en ze zei "nou moet ik nou als politieagent optreden?"</u>

Interview 3, Vrouw, 87 jaar, locatie Eindhoven, 01-03-2012		
	3.12	<u>O wat een naar ziekenhuis! En natuurlijk heeft dat hele ziekenhuis daar niets mee te maken, maar ik heb dat gevoel he...</u>
	3.13	<u>Hij kende in het MMC heel het personeel va die afdeling, dat was zo leuk.</u>
<u>Komt u ook wel eens op locatie Veldhoven?</u>	3.14	<u>Nee, daar ben ik nog nooit geweest!</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	3.15	<u>Nou als het toevallig te pas komt dat je erover praat, ik kan alleen maar, ja met heel veel tevredenheid hierover praten.</u>
	3.16	<u>Ik hoor altijd zeggen het st. Anna in Geldrop dat is ook zo goed en zo gezellig. Ja in ieder geval ik ben er een paar keer naartoe geweest voor mijn knie en verder niet, maar het trekt me niet zo. Het is natuurlijk gewoon prima omdat het kleiner is enzo maar ik blijf me hier toch gewoon meer thuis voelen.</u>
Wordt er u dan wel eens een ziekenhuis aanbevolen of beveelt u wel eens een ziekenhuis aan?	3.17	<u>Ja altijd, ja en het st. Anna werd mij aanbevolen.</u>
En als u dan dit ziekenhuis aanbeveelt, wat zijn dan dingen waarom u denkt nou ik beveel dit ziekenhuis aan.	3.18	<u>Het personeel, ja het is gewoon sfeervoller.</u>
	3.19	<u>Het is gewoon gezelliger. Voor zover je een ziekenhuis gezellig kan zijn, maar het is wel zo.</u>
<u>Kunt u me iets uitleggen over die gezelligheid, waar zit dat in?</u>	3.20	<u>De indeling misschien, maar vooral ook het personeel dat heel vriendelijk is, ik heb het nooit meegemaakt dat ze onvriendelijk zijn of tegendraads zijn.</u>
<u>Die vriendelijkheid, waar zit dat voor u in?</u>	3.21	<u>Een gesprekje kunnen maken.</u>
	3.22	<u>Altijd wel even tijd maken.</u>
	3.23	<u>Ik hoop dat het nog altijd hier blijft.</u>
U zou het anderen aanbevelen om verschillende redenen, gaat het dan vaak over het hele ziekenhuis of ook over individuele artsen?	3.24	<u>Nou ik denk eigenlijk in beide hoor.</u>
	3.25	<u>Ja, vrienden van ons van vroeger, die man die moest geopereerd worden aan zijn hart maar daarvoor werd hij automatisch doorgestuurd naar het Catharinaziekenhuis.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over dit ziekenhuis, dus over algemene zaken in het ziekenhuis, hoe zou u die informatie achterhalen?	3.26	<u>ik zou telefonisch een afspraak willen maken.</u>
	3.27	<u>Dat kun je even opzoeken op de computer. Of opbellen.</u>

Interview 4, vrouw, 63 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar het maxima medisch Centrum?	4.1	<u>Ja.</u>
Hoe vaak zou u zeggen dat u gemiddeld per jaar naar het ziekenhuis komt?	4.2	<u>Om de drie maanden.</u>
Zou u het ziektebeeld of de ziektebeelden waarvoor u onder behandeling bent omschrijven als licht, matig of ernstig?	4.3	<u>Het was ernstig en het is nu licht.</u>
Wat vind u prettig aan MMC?	4.4	<u>Ja ik vind het gewoon een heel fijn ziekenhuis, ook naar mensen toe.</u>
	4.5	<u>Als je dan ziet hoe vriendelijk ze zijn en zo goed om jou goed weg te brengen en dan goed terug te brengen, nou dat vind ik gewoon super. Ja.</u>
	4.6	<u>Als ze zien dat je zenuwachtig bent nou dan doen ze er wel wat aan om dat tegen te gaan. Ja ze helpen overal mee.</u>
Wat vind u minder prettig aan MMC?	4.7	<u>Ik heb ook in Veldhoven gelegen, 2 jaar geleden met een buikwandcorrectie. Dat vond ik niet zo leuk, daar heb ik geen goede ervaringen. Ja misschien dat het kwam omdat het toen heel druk was, er waren ook heel veel zieken toen. Er waren heel veel invallers van zusters, die wisten ook niet goed hoe ze het allemaal moesten doen. Dus dat waren allemaal een beetje minpuntjes. Ik denk hallo... jij bent zuster dus jij zal het moeten weten. Nou op het einde komt er dan toch een hoofdzuster en die pakt dat ding en haalt het eruit en toen was het wel goed. Ik dacht "dat had eerder gekund." Ja, dat heb ik hier in Eindhoven nog nooit meegemaakt zo.</u>
	4.8	<u>Ja, het was niet gezellig.</u>
	4.9	<u>Dat het overgegaan is naar Veldhoven, dat dat samen is gegaan dat vind ik jammer. En ik denk wat je hier had dat heb je dan niet meer. Want het is hier leeg en het is niets meer aan. Maar dan kies je toch voor dit ziekenhuis want ik vind het catharinaziekenhuis ook een fabriek. Dus dan zeg ik toch dan pak ik toch dit.</u>
Die drukte gaf u aan, in Veldhoven en in het Catharinaziekenhuis... vind u niet prettig zei u....	4.10	<u>Ja druk en hectisch allemaal... Ja zo zit ik dan zelf niet in elkaar denk ik</u>

Interview 4, vrouw, 63 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	4.11	<u>Ja, de ene zegt die houdt helemaal niet van dit ziekenhuis en het Catharinaziekenhuis is bij mij alles.</u>
En geven mensen daar dan redenen voor waarom ze voor een ziekenhuis kiezen?	4.12	<u>Ja dan hebben ze iets meegemaakt met een overlijden van een familielid of iets dergelijks</u>
En wat maakt, welke factoren spelen een rol als u een ziekenhuis zou aanbevelen of juist niet zou aanbevelen in uw omgeving?	4.13	<u>Ja ik heb hier altijd goede ervaringen gehad dus dan zou ik eerder zeggen nou het MMC is goed, die mensen hebben mij altijd heel goed geholpen. Nou en ik kan het weten want ik heb 5 dokters hier. En ik word altijd goed geholpen.</u>
En wat maakt dat die ervaring zo prettig zijn met die dokters?	4.14	<u>Daar heb je vertrouwen in denk ik..</u>
	4.15	<u>Die zijn er gewoon voor je. Het is gewoon fijn, ze geven je een goed gevoel.</u>
U gaf al aan mensen hebben dan een nare ervaring gehad dus daar vertellen ze dan iets over, zijn er nog andere onderwerpen die in dat kader aan bod komen?	4.16	<u>Het is echt alleen maar als ze iets meegemaakt hebben. Zo van "daar kies ik niet voor, rotziekenhuis.."</u>
Wat zou voor u wel een reden zijn om te wisselen van ziekenhuis?	4.17	<u>Ik zou helemaal niet wisselen, nee, nee. Hier helpen ze goed dus dan is het prima.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over het ziekenhuis, waar zou u die informatie dan zoeken?	4.18	<u>Ik heb nog geen internet thuis.</u>
	4.19	<u>Nu zou ik bellen</u>

Interview 5, Vrouw, 85 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar het maxima medisch centrum?	5.1	<u>Ja</u>
U gaat nooit naar een ander ziekenhuis?	5.2	<u>Nou ik heb voor mijn staaroperatie, dat wist ik verder niet, toen kwam ik in het Catharinaziekenhuis terecht. Maar dat wilde ik liever niet want ik komt het liefste hier.</u>
Hoe vaak denkt u dat u gemiddeld per jaar naar het ziekenhuis komt?	5.3	<u>Dus drie keer</u>
En zou u de ziektebeelden waarvoor u onder behandeling bent zelf omschrijven als licht of als matig of ernstig?	5.4	<u>Matig</u>
Kunt u me wat vertellen over uw ervaringen met dit ziekenhuis?	5.5	<u>Ja dat is alleen maar goed geweest</u>
	5.6	<u>Ja ik ben geweldig opgevangen echt waar.</u>

Interview 5, Vrouw, 85 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
	5.7	<u>Prima specialisten</u>
	5.8	<u>Gewoon goed.</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	5.9	Ja. <u>Ik ken er meerdere die echt speciaal hier naartoe willen</u> , ook wel <u>omdat het zo kleinschalig is.</u>
	5.10	<u>Omdat het zo kleinschalig is.</u>
	5.11	Ja <u>dan voel je je meer op je gemak he....</u> Die andere ziekenhuizen lijken zoveel op <u>fabrieken.</u>
Wat maakt dat u zich dan meer op uw gemak voelt, behalve dat het kleiner is?	5.12	Prettig personeel, ja echt, <u>heel fijn personeel</u> ja.
Waarom vindt u ze zo prettig, wat doen ze concreet wat u op uw gemak stelt?	5.13	De <u>hele verzorging</u> , de <u>hele aandacht</u> , <u>altijd even aardig</u> . Dat komt natuurlijk <u>ook omdat het veel kleiner is.</u>
	5.14	Nou ben ik natuurlijk ook in <u>Veldhoven</u> geweest, maar daar heb ik ook geen enkele aanmerking op hoor... Nee hoor, op de eerste hulp en naderhand bij het terugkomen, iedereen was <u>even sympathiek.</u>
En het ziekenhuis zelf in <u>Veldhoven</u> ?	5.15	<u>Te groot, te groot voor mij.</u> Nou, dat komt <u>ik sta alleen</u> , en dan als je alleen ergens naartoe gaat en dat vind ik <u>vooral in dat grote ziekenhuis, in je eentje lopen zoeken naar waar je moet zijn..</u>
U gaf aan ja, er wordt echt wel gesproken over ziekenhuizen in uw omgeving, wat zijn dan onderwerpen die aan bod komen?	5.16	<u>Het meer op je gemak voelen want in het Catharinaziekenhuis daar heb ik geen goed woord voor. Daar is mijn man overleden door fouten van de Cardioloog.</u>
	5.17	En <u>dat vind ik dus over het algemeen, dat ze meer de mens moeten zien als ze ergens mee bezig zijn en niet het karwei.</u>
Wat vond u niet prettig in het CZE?	5.18	Bij die oogarts, dat was meer dan erg. <u>Hij heeft geen twee woorden tegen me gezegd.</u> Hij heeft nog niet eens gezegd, wilt u die operatie, hij zei eigenlijk helemaal niets. Hij ging zitten schrijven. <u>Ik zeg "dokter is het staar?" Hij zei alleen maar "ga maar een afspraak maken."</u>
<u>Wat voor gevoel gaf u dat, dat hij dat zo deed?</u>	5.19	Nou eigenlijk <u>een beetje uit het veld geslagen</u> , ze moeten tijdens opleidingen veel meer, en dat is alles wat verzorgt en in de medische wereld werkt, <u>meer aandacht vestigen op de mens en waar ze mee bezig zijn.</u>
	5.20	Dat heb ik in het MMC niet ondervonden hoor, <u>hier was het allemaal even sympathiek.</u>
Beveelt u wel eens een ziekenhuis aan of wordt een ziekenhuis u wel eens aanbevolen?	5.21	<u>In Geldrop het st. Anna ziekenhuis. Daar ben ik ook geweest,</u>

Interview 5, Vrouw, 85 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
aanbevelen:	5.22	Het MMC in Veldhoven wordt ook aanbevolen hoor. Ja want er zijn er bij ons ook veel die daar naartoe gaan omdat de bus die stopt bij ons en die rijdt daar regelrecht naar het MMC. Maar het Catharinaziekenhuis..nee.
En als mensen dan het st. Anna ziekenhuis of het ziekenhuis in Veldhoven aanbevelen, geven ze dan ook redenen waarom ze dat ziekenhuis dan aanbevelen?	5.23	Nou <u>ik denk ook omdat het niet zo groot is.</u>
En wordt er dan vaker over het ziekenhuis gesproken of vaker over de artsen?	5.24	<u>Nee, de arts niet.</u>
Als u informatie nodig heeft over het ziekenhuis, waar zou u die informatie gaan zoeken.	5.25	Gewoon <u>opbellen.</u>
	5.26	En ik heb wel een computer maar <u>ik houd niet zo van de website. Ik spreek liever gewoon met mensen.</u>
Zijn er nog dingen waar ik niet naar heb gevraagd maar wat u nog wel kwijt wil?	5.27	<u>Nou ook het restaurantje. Dat moet ik echt vernoemen want ik ga altijd even hier naar het restaurantje. Dat vind ik ook zo sympathiek en klein en gezellig . Dat mag ook wel eens gezegd worden voor die bediening daar.</u>
	5.28	<u>Ja gewoon gezellig, fijne behandeling</u>
	5.29	<u>Ik houd niet van dat grote, ik wil graag mensen om me heen want ik ben geen mens om alleen te zijn maar niet dat hele grote.</u>

Interview 6, man, 90 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar Maxisima Medisch Centrum?	6.1	<u>Ja, behalve als ik naar Veldhoven wordt gestuurd.</u>
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	6.2	5 keer per jaar
En hoe zou u uw gezondheid omschrijven?	6.3	<u>Ontzettend goed!</u>
Kunt u me wat vertellen over uw ervaringen met maxima medisch centrum zowel hier als op locatie Veldhoven?	6.4	<u>Daar was ik toch wel een klein beetje door geëmotioneerd zoals die verpleegkundigen in de weer zijn om de patiënten te helpen.</u>
	6.5	<u>Ik was zo onder de indruk van die hulp die ze me daar gaven.</u>
Wat vond u zo prettig aan de medewerkers?	6.6	Die zusters <u>die kwamen de hele dag.</u>

Interview 6, man, 90 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
medewerkers:	6.7	<u>Af en toe een praatje maken. Ja ze hebben daar bijna geen tijd ook niet he!</u>
Wat vind u prettig aan <u>locatie Eindhoven</u> ?	6.8	Het <u>hele gebouw</u> zelf
	6.9	<u>De vriendelijkheid die het uitstraalt, van al het personeel.</u>
	6.10	<u>Altijd behulpzaam.</u>
	6.11	<u>En als je de weg niet weet dan brengen ze je er nog naartoe. Hij zegt "maar je hoeft niet te lopen hoor. Je wordt lekker gereden [lacht]." Toen kwamen ze met een rolstoel aan. Ja dat vond ik wel leuk!</u>
	6.12	Nee, <u>niets als lof.</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	6.13	<u>Ja, je hebt altijd mensen die iets te mopperen hebben.</u>
	6.14	<u>Over het eten, het was onvoorstelbaar. Je hebt voor het kiezen.</u>
En wat zijn dan nog meer dingen die besproken worden?	6.15	<u>Behandeling soms.</u>
	6.16	<u>Nee de zusters doen hun uiterste best en dan krijgen ze nog commentaar van dit en van dat.</u>
De dokters, komen die wel eens ter sprake in uw omgeving?	6.17	<u>Lig ik toch op Veldhoven aan de hartbewaking en wie komt daar binnen, in de gewone burgerlijke kleding; dr. kuipers, cardioloog.</u>
	6.18	<u>De vriendelijkheid van de artsen.</u>
	6.19	<u>Ik heb er een hekel aan als ze bijvoorbeeld in een ziekenhuis als ze iemand afkatten bijvoorbeeld een zuster.</u>
	6.20	<u>Je kunt vragen wat je wilt aan de dokter.</u>
	6.21	<u>Ik heb nooit anders ondervonden dan dat er tijd en ruimte was voor een gewoon gesprek.</u>
Beveelt u wel eens een ziekenhuis aan aan iemand of wordt u wel eens een ziekenhuis aanbevolen?	6.22	<u>Nou nee, dat eigenlijk niet. Ik heb wel eens gezegd wij zijn altijd in het diac geweest en daar hebben we geen enkele klacht over.</u>
U heeft al een aantal dingen genoemd en zijn dat dan ook de dingen wat maakt dat u dit ziekenhuis aanbeveelt?	6.23	<u>De vriendelijkheid.</u>
	6.24	<u>Toen ik voor de eerste keer in Veldhoven kwam. Ja dat is veel groter als hier en uitgebreider. Dus ik moest bij de chirurg zijn voor de vaatchirurg. Nou ja dan moet je zoeken en zoeken. Ik vind dat die bordjes hier in Eindhoven duidelijker aangegeven staan als in Veldhoven.</u>

Interview 6, man, 90 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
	6.25	ik heb goede ervaringen en meer kan ik ook niet zeggen. <u>Over de uitstraling van het personeel en de behulpzaamheid.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over het ziekenhuis over iets wat u niet zou weten, hoe zou u die informatie achterhalen?	6.26	<u>Bellen</u>
Aan wat voor informatie heeft u behoefte over een ziekenhuis? Wat zou u graag willen weten als u bijvoorbeeld naar een nieuw ziekenhuis zou moeten?	6.27	<u>De weg.</u>

Interview 7, man, 71 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar M&M Medisch Centrum	7.1	<u>Ik ben normaal in Veldhoven</u> want ik kom uit Bergeijk dus dan ben ik al halverwege naar hier.
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	7.2	<u>Nu moet ik nog om de vier maanden bloed laten prikken en om de acht maanden door de scan.</u>
Wat kunt u me wat vertellen over uw ervaringen met dit ziekenhuis?	7.3	Die zijn in orde. <u>Hier en in Veldhoven want ik heb nergens klachten over.</u> Ze hebben eigenlijk, in mijn geval in ieder geval, <u>overal tijd genoeg voor genomen.</u> Dus ik ben er heel erg over te spreken.
	7.4	<u>Ja, in Veldhoven ben ik onder behandeling bij dr. Vreugdenheer, de oncoloog, en die heeft ook tijd genoeg.</u> Want als je daar s'middags moet zijn dan om half drie <u>dan is het soms half vier voordat je binnen bent.</u> Dat is dan het enige nadeel. maar ik ben gepensioneerd, ik heb tijd zat!
Het contact met de dokter en met de medewerkers, wat vindt u daarvan?	7.5	<u>Dat is heel goed, vooral met dokter Vreugdenheer, want dat is een sportman en dat ben ik ook dus daar hebben we het dikwijls over,</u> over het hardlopen enzo, dat doet hij ook nog.
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	7.6	<u>Ja, niet veel.</u> Mijn vrouw en ik zijn niet van die kletsers..[grinnikt]. Alleen ja soms komt het wel eens ter sprake, maar ik zeg er het liefst niet te veel over want ja het is toch zo....
Beveelt u wel eens een ziekenhuis aan, of bevelen mensen u wel eens een ziekenhuis aan?	7.7	<u>Ja, als het ter sprake komt dan zal ik wel zeggen dr. Vreugdenheer, daar ben ik heel goed over te spreken.</u>
Wat maakt nog meer dat u dat een prettige dokter vindt?	7.8	<u>Ja, heel zijn manier van optreden eigenlijk, hij neemt er goed de tijd voor.</u>

Interview 7, man, 71 jaar, locatie Eindhoven, 09-03-2012		
	7.9	<u>De meeste mensen, ja, als je hoort dat je kanker hebt dan gaan in een keer die poten onder die stoel uit en daar speelt hij goed op in.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over een ziekenhuis dat u niet kent, hoe zou u die informatie achterhalen?	7.10	<u>Internet.</u>
Aan wat voor informatie zou u behoefte hebben als u een ziekenhuis niet kent?	7.11	<u>De bereikbaarheid. ooit als het regent dan gaan we met de auto naar Veldhoven en dan gaan we met het busje hier naar Eindhoven. Mijn vrouw die rijdt hier niet in de stad.</u>
	7.12	<u>Dat is een assistente van hem en zij heeft mijn vrouw en mij helemaal ingelicht en toen heb ik een boek meegekregen met allerlei uitleg daarover dus dat was prima.</u>

Interview 8, vrouw, 88 jaar, locatie Eindhoven, 08-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd in M&M Medisch centrum?	8.1	<u>Ja, altijd van sinds dat het gebouwd is.</u>
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	8.2	<u>Nou twee jaar geleden ben ik geweest en nu ben ik hier voor de tweede keer.</u>
En zou u het ziektebeeld waarvoor u in het ziekenhuis wordt behandeld omschrijven als licht of matig of ernstig?	8.3	<u>Nou gewoon, matig</u>
Kunt u me wat vertellen over uw ervaringen in dit ziekenhuis?	8.4	<u>Goed. Ik heb het altijd goed gehad.</u>
	8.5	<u>Ik wordt goed behandeld.</u>
	8.6	<u>Ook door de verpleging vroeger, dat was heel lief, dat was heel goed.</u>
Wat vindt u prettig aan de medewerkers hier?	8.7	<u>Dat ze altijd willen helpen.</u>
	8.8	<u>Ik vind wel dat je goed geholpen wordt en ook vriendelijk.</u>
	8.9	<u>Als je iets vraagt dat ze dan ook vriendelijk antwoorden.</u>
Zijn er ook dingen die u minder prettig vindt aan het ziekenhuis?	8.10	<u>Ik heb gezien dat mannen en vrouwen op een kamer liggen. Dat vind ik niet leuk.</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	8.11	<u>De ene vindt het ene ziekenhuis goed en de ander het andere. Ja ieder heeft zijn eigen voorkeuren.</u>

Interview 8, vrouw, 88 jaar, locatie Eindhoven, 08-03-2012		
	8.12	<u>De een die vindt het Catharinaziekenhuis prettig, de ander vindt het in Veldhoven goed.</u>
Wat zou voor u een reden zijn om te wisselen van ziekenhuis?	8.13	<u>Dat zou ik niet snel doen want als je ergens gewend bent, dan moet je daar weer aan wennen. Dat is net als verhuizen van huis, daar moet je aan wennen.</u>
	8.14	<u>Als je bij een dokter gewend bent dan durf je ook meer te vragen</u>
Zou u een ziekenhuis wel eens aanbevelen of bevelen anderen u wel eens een ziekenhuis aan?	8.15	<u>Nou ik vindt dit ziekenhuis goed dus dan gaat het niet anders over he..[maakt zin niet af]</u>
	8.16	<u>Ja bijvoorbeeld als je gaat naar st. Anna in Geldrop bijvoorbeeld, de een vindt dat een heel goed ziekenhuis. Ik vraag dan wel hoe dat ze geholpen worden, dat is de enige vraag die ik stel. Als iemand vertelt dat ze bij een ander ziekenhuis zijn dan vraag ik, <u>hoe wordt je geholpen? Hoe dat de mensen, of ze vriendelijk zijn of niet.</u> Ja en ik vraag dan wel eens of de afspraak met de dokter goed op tijd is of niet. Ja, ik ben altijd geduldig.</u>
als u informatie nodig zou hebben over een ziekenhuis, waar zou u die informatie dan zoeken?	8.17	<u>Ja dat staat altijd wel in het boekje, het boekje dat je krijgt.</u>

Interview 10, vrouw, 77 jaar, locatie Veldhoven, 28-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar het MMC?	10.1	<u>Ja, maar de bestralingen waren in het Catharinaziekenhuis.</u>
	10.2	<u>Ik ben dus voor alle operaties naar locatie Eindhoven gegaan.</u>
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in een ziekenhuis?	10.3	<u>2 keer,</u>
Zou u het ziektebeeld waarvoor u onder behandeling bent geweest in het ziekenhuis zelf omschrijven als licht, matig of ernstig?	10.4	<u>Ernstig</u>
Wat vindt u prettig aan MMC?	10.5	<u>Er waren op de afdeling verschrikkelijk lieve zusters.</u>
	10.6	<u>Ja, ze hadden alle tijd, en ik was niet makkelijk.</u>
	10.7	<u>Daar hebben ze alle moeite voor gedaan, Ik had medelijden met die zusters echt.</u>
	10.8	<u>Ik ben ontzettend goed behandeld.</u>

Interview 10, vrouw, 77 jaar, locatie Veldhoven, 28-03-2012

	10.9	<u>Dat was vriendelijk, je wordt goed te woord gestaan, als je de weg niet kunt vinden dan hebben ze altijd de tijd genomen om het je uit te leggen. En ze brachten je overal heen als je ergens hulp nodig had.</u>
	10.10	<u>Je had alles, ze waren vriendelijk, ze verzorgen je goed. Ja ik was op bezoek...! Ik wilde beter worden en ik was op bezoek.</u>
	10.11	<u>In het MMC Eindhoven daar hebben ze die vrouw het leven gered. Echt daar hebben ze voor gedaan wat ze konden. petje af!</u>
	10.12	<u>Maar altijd hebben de dokters en verpleegkundigen een blij gezicht en geen enkele was ooit nors of bars.</u>
	10.13	<u>Ja, het eten was goed</u>
	10.14	<u>De bedden waren zuiver, ze worden heerlijk lekker opgeschud de kussens.</u>
Wat vond u minder prettig aan het ziekenhuis?	10.15	<u>Met dat borstonderzoek toen hebben ze ons zeer... nou aan het lijntje gehouden is overdreven maar ze hebben ons in twijfel gelaten. Het duurde te lang. Bijvoorbeeld het is nu woensdag he en dan zeiden ze komt u vrijdag terug want dan weten wij het. Wij vrijdag terug en toen wisten ze het nog niet. Het werd steeds spannender voor ons.</u>
	10.16	<u>Soms heb je de indruk dat de verpleegsters en verzorgsters soms te weinig tijd voor je hadden.</u>
	10.17	<u>Een ding heb ik jammer gevonden, dat je eigenlijk niet je kleren in een kast kon ophangen.</u>
Hoe bent u ooit bij dit ziekenhuis terecht gekomen?	10.18	<u>Wij wonen in Valkenswaard en om van daaruit naar het ziekenhuis in de stad te gaan... daar moet je haast een uur voor uittrekken.</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over het ziekenhuis	10.19	<u>Dat komt wel eens ter sprake als je met familie zo bij elkaar bent van e bent zo lang in het ziekenhuis geweest, viel het mee of viel het tegen? Dan zeiden wij, het viel mee en de behandeling is goed. Ik heb het goed gehad, heb ik altijd gezegd.</u>
	10.20	<u>Als mensen aan ons vragen hoe was het in het ziekenhuis dan geven wij altijd positieve geluiden, dat is altijd goed.</u>
	10.21	<u>Ik hoorde nu op de radio de reclame van het st. Anna ziekenhuis. Dan denk ik, moet dat nou? Wie zegt nou dat het st. Anna beter is?</u>

Interview 10, vrouw, 77 jaar, locatie Veldhoven, 28-03-2012		
	10.22	<u>Mijn fietsvriend, die is aan zijn knie geopereerd, dus ik zeg waarom ben jij daarvoor naar Geldrop gegaan? Ik zeg hier is het toch net zo goed. Hij zei ja maar er werd me een bepaalde dokter aanbevolen. En zo gaat dat he: mond tot mond reclame.</u>
En beveelt u dan ook het ziekenhuis aan?	10.23	<u>Ja.</u>
Wat maakt dan dat u dit ziekenhuis aanbeveelt?	10.24	<u>De vriendelijkheid, het geduld, en dan ook de spraakzaamheid.</u>
Als u nou een nieuw ziekenhuis zou moeten kiezen en wat zou dan voor u zwaar wegen in die beslissing?	10.25	<u>Die commercial zou ons niets doen.</u> Wij zijn hier tevreden. Je hoeft je zoiets niet aan te laten praten.
	10.26	<u>Maar dat is zo persoonlijk! Want als je met een dokter niet overweg kunt en als je een dokter niet vriendelijk vindt dan ga je het liefste naar huis. Wij zijn wat ouder en wij slikken dat want zo zijn wij opgevoed.</u>
	10.27	<u>Nou dan zou ik wel gaan rondvragen en als iemand dan goede ervaringen zou hebben met een ziekenhuis dan zou ik daar ook heen gaan.</u>
	10.28	<u>Of ik zou de huisarts vragen. Maar ik denk dat huisartsen ook een bepaalde voorkeur hebben.</u>
Als u nou iets zou willen weten over een bepaald ziekenhuis, Hoe zou u die informatie achterhalen?	10.29	<u>Naar het ziekenhuis bellen.</u>
	10.30	<u>Of ik zou er desnoods nog naar toe gaan. Ik denk ook dat als je persoonlijk met iemand spreekt dat dat beter is.</u>
	10.31	<u>Als ik op de televisie hoor hoeveel er niet misgaat met computers of dat het niet klopt, dan zeg ik een persoonlijk gesprek is veel beter. Ik vind kijk elkaar aan, doe de ogen open, kijk elkaar aan, dan zie je veel.</u>

Interview 11, vrouw, 59 jaar, locatie Veldhoven, 28-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd in het MMC?	11.1	<u>Bijna altijd, ik ben een keer ergens anders heengegaan maar nu meestal hier ja.</u>
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	11.2	<u>Een keer in de drie maanden.</u>
Komt u dan altijd naar deze locatie of gaat u ook naar de locatie in Eindhoven?	11.3	<u>Beide locaties dus.</u>

Interview 11, vrouw, 59 jaar, locatie Veldhoven, 28-03-2012		
Zou u de zaken waarvoor u wordt behandeld in het ziekenhuis zelf omschrijven als licht of als matig of als ernstig?	11.4	<u>Vrij ernstig.</u>
Kunt u me wat vertellen over uw ervaringen met MMC?	11.5	<u>Ja... wat moet ik er van zeggen, nu bij deze psychiater dat vind ik heel fijn.</u>
	11.6	<u>Mooi gebouw hier. Ja het is mooi maar ik weet niet of het functioneel ook goed is.</u>
	11.7	<u>Ja ik ben wel eens op een afdeling geweest toen mijn man er lag met een hartinfarct, en ja toen lag hij apart in een kamertje, dat is wel fijn vind ik.</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	11.8	<u>Ja, en dan wordt er ook gezegd, nou ik vind het st. Anna toch beter. Maar dat kan ik toch niet zeggen. De dokters zijn misschien wel vriendelijker. Als je binnenkomt zeggen ze allemaal goedendag.</u>
Wat maakt dat u dan toch voor dit ziekenhuis kiest?	11.9	<u>Ja het is dichterbij.</u>
	11.10	<u>Ja en ik ben daar in het st. Anna toen aan mijn knie geholpen en toen kwam ik terug en had ik een infuus en dat was leeg. Dus toen kwam er bloed teruggelopen en ik schrok heel erg want ik had ooit gehoord dat dat heel gevaarlijk is. Dus ik ging aan het roepen en aan het bellen maar niemand kwam. Dus ik bleef gewoon liggen. Ik denk als er iets gebeurd laten ze je gewoon liggen....Dus dat vond ik niet prettig toen.</u>
Zijn er nog andere redenen waarom mensen aangeven om naar een bepaald ziekenhuis te gaan?	11.11	<u>Dat ze eerder aan de beurt zijn.</u>
	11.12	<u>Maar dat weet ik niet of dat nu nog is hoor. Want volgens mij ben je hier op het moment ook vrij vlug aan de beurt. Ja want ik moest naar de oogarts en ik kon twee dagen erna of een week erna al terecht.</u>
Die vriendelijkheid waar bestaat die voor u uit?	11.13	<u>Ja, dat ligt ook aan die verpleegsters, ja eigenlijk moeten ze ook luisteren naar de mensen, en de ene mens moeten ze anders aanpakken als de andere he! En dan denk ik ook voor dat verpleegkundig personeel dat ze wat vriendelijker moeten zijn!</u>
Als u nou opnieuw een ziekenhuis zou moeten kiezen, op basis waarvan zou u dan een keuze maken?	11.14	<u>Nou wat de huisarts zegt als eerste, wat hij zegt is het beste.</u>

Interview 11, vrouw, 59 jaar, locatie Veldhoven, 28-03-2012		
aan een keuze maken?	11.15	<u>Ja dan als iemand anders gezegd heeft van daar zit de beste. Want dat had ik toen bij het st. Anna ook, dat was het beste voor de knieën dus toen dacht ik, nou dan ga ik daar heen en dat mocht ik ook van de huisarts. Maar nou heb ik gehoord dat er hier ook hele goeien zitten. Dus van horen zeggen ook, die keuze maken.</u>
Wordt er ook wel eens een ziekenhuis aanbevolen?	11.16	<u>Ja, we hebben het eigenlijk nooit over ziekenhuizen eigenlijk alleen over dokters en verpleegsters.</u>
Als u informatie nodig zou hebben van het ziekenhuis, hoe zou u die informatie opzoeken of achterhalen?	11.17	<u>Ja, dan bel ik hier naar de portier.</u>

Interview 12, vrouw, 85 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar MMC als u een ziekenhuis nodig heeft?	12.1	<u>Ja ik kom altijd naar MMC, ik kom uit Bergeijk dus daarom is deze locatie prettig. Hier ken ik de weg dus dan durf ik ook nog goed.</u>
	12.2	<u>Als het enigszins kan dan vraag ik altijd of ik op deze locatie terecht kan maar dat kan niet altijd.</u>
	12.3	Met mijn man zijn we voor zijn prostaat naar het Catharinaziekenhuis geweest, toen zijn we daar naartoe verwezen.
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	12.4	2 keer per jaar
Bepaalde ingrepen doen ze in Eindhoven. Hoe vindt u dat?	12.5	<u>Nou ik vind het voor mij persoonlijk niet fijn want dan ben ik niet meer zelfstandig, dan moet ik mijn kinderen vragen of iemand en dat is nooit zo fijn.</u>
Wat vindt u prettig aan MMC?	12.6	<u>Ja, ik heb helemaal geen klachten, het is altijd geweldig geweest, prima.</u>
	12.7	<u>Ik ben prima behandeld.</u>
	12.8	<u>Ik vind hier voel je je een beetje op je gemak.</u>
	12.9	<u>Ik vind als ze allemaal heel vlug, vlug vlug doen dan voel je je daar niet lekker bij. En de artsen hier die gaan er op zijn gemak bij zitten en dan heb je toch het gevoel dat ze 5 minuten de tijd voor je nemen. maar nu kun je ook eens iets op je gemak vragen.</u>

Interview 12, vrouw, 85 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
	12.10	<u>Ja, en als je hier de weg niet weet, toen zei die assistente "mevrouw waar moet u naar toe?" Kom zei ze "dan loop ik even mee." Dat vind ik wel heel leuk. Dan heb je niet het idee dat je verloren loopt. Ja dat vind ik wel fijn.</u>
	12.11	<u>En dat vind ik met het auto parkeren hier ook want ik vraag altijd of ik zo vroeg mogelijk terecht kan want dan hoef ik niet te zoeken en kan ik mijn auto neerzetten waar ik wil.</u>
	12.12	<u>ik vind het heel fijn het ziekenhuis. Toen hier mijn man lag ook, die heeft hier niet zo lang gelegen maar dan ook de verpleegsters en mijn man zelf had er hele goede ervaringen mee.</u>
	12.13	<u>Nou ook als je hiernaar toe belt, ze zijn altijd heel erg beleefd. Och mevrouw dan maken we gewoon een nieuwe afspraak. Dus ze zijn heel erg beleefd. Ja dat vind ik allemaal heel erg goed.</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	12.14	<u>Ja maar ik heb eigenlijk nooit slechte verhalen gehoord van iemand en ook niet over Eindhoven. Wel verschillende keren over het parkeren.</u>
	12.15	<u>Bij personen bijvoorbeeld die er veel mee te maken hebben, hoe dat bevalt bijvoorbeeld.</u>
Zou u een ander ziekenhuis aanbevelen of heeft iemand u ooit een ziekenhuis aanbevolen?	12.16	<u>Nou ik zou zeggen als je in Veldhoven terecht komt blijf dan in Veldhoven want dat is goed. Ja, dan hoef je ook niet verder te gaan. Dus die afstand is belangrijk voor me gezien mijn leeftijd.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over MMC, hoe zou u die informatie proberen te achterhalen?	12.17	<u>Bij de huisarts.</u>
	12.18	<u>Ja, ik zou gewoon bellen.</u>

Interview 13, man, 79 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd naar MMC?	13.1	<u>Altijd, ja.</u>
	13.2	<u>Alleen hier in Veldhoven.</u>
	13.3	<u>Ja, ik ben geopereerd in het Catharinaziekenhuis want ik heb een hartoperatie gehad maar anders ben ik altijd hier.</u>
Hoe bent u ooit terecht gekomen in MMC?	13.4	<u>Vroeger woonde wij in Waalre en toen gingen we altijd naar het St. Joseph ziekenhuis en zodoende. Nu wonen we in Eersel en dat is automatisch zo gekomen.</u>

Interview 13, man, 79 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Hoe vaak komt u per jaar gemiddeld in het ziekenhuis?	13.5	<u>Gemiddeld 4 keer per jaar.</u>
Zou u de ziektebeelden waarvoor u wordt behandeld zelf omschrijven als licht of matig of als ernstig?	13.6	<u>Dus ze waren ernstig en nu matig.</u>
Kunt u me wat vertellen over uw ervaringen met MMC?	13.7	<u>Ja het is niet meer net als vroeger.</u>
	13.8	<u>Het wordt allemaal drukker en fabrieksmatiger.</u>
	13.9	<u>Ja aan de drukte, aan het parkeren. Ja vroeger reed je er gewoon naartoe en je kon de auto altijd kwijt.</u>
	13.10	<u>Ja nou op het moment gaat het ook met mij beter dus dat scheelt ook wel, toen het slechter ging toen voelde ik me eerder tekort gedaan door artsen.</u>
	13.11	<u>Vertrouwde omgeving.</u>
	13.12	<u>Maar vroeger was het gemoedelijker, ik zal nog eens iets noemen. Ik ben hartpatiënt en ik lig hier nou op de hartbewaking of in het ziekenhuis voor mijn hart maar ik heb nog een ander kwaaltje en daar wil ik dan dat er tegelijkertijd naar gekeken wordt. Dat ging vroeger wel en dat gaat tegenwoordig niet meer.</u>
	13.13	<u>Ik ben vorig jaar dan naar het ziekenhuis gebracht en toen heb ik een week in het ziekenhuis gelegen, ook voor mijn hart, maar ik heb niet een keer mijn eigen cardioloog gezien. En dat vond ik wel raar. Ik denk dan die weet toch wat er met mij aan de hand is, zouden ze hem dan niet raadplegen? misschien doen ze dat toch wel maar ik heb hem niet gezien. Ja. Ik had eigenlijk verwacht dat ze zouden zeggen hoe dat eigenlijk gekomen was en wat er dan eigenlijk fout gegaan was. Maar daar heb ik niets meer van gehoord.</u>
	13.14	<u>Maar ik vond de behandeling heel goed. Die jonge cardiologen of die studenten die proberen nog iets om het beter te maken waar de eigen cardioloog misschien niet eens aan denkt.</u>
	13.15	<u>Mijn gedachte was loopt dat in het ziekenhuis nu allemaal zo langs elkaar heen... maar daar is helemaal niet over gepraat.</u>
	13.16	<u>Ik heb het personeel altijd prettig gevonden hier. Al het personeel komt hier van de dorpen. Dat scheelt ook. Je komt nog eens een bekende zuster tegen.</u>

Interview 13, man, 79 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	13.17	<u>Ja ik heb een oude tante en die vindt het MMC eigenlijk maar niets. Zij gaat altijd naar het Catharinaziekenhuis. Nou die is er echt van overtuigd dat het Catharinaziekenhuis veel beter is</u>
	13.18	<u>Ik ben eigenlijk net andersom, ik ben in het Catharinaziekenhuis geopereerd en ik wist achteraf pas dat ik na de operatie terug gekund had naar het MMC of naar het st Joseph was dat toen nog maar dat heb ik niet gedaan omdat ik dat toen niet wist, dat wist ik achteraf pas. Dus ik vond het oude ziekenhuis, het st. Joseph beter als het Catharinaziekenhuis.</u>
	13.19	<u>Ik zeg net het St. Joseph vond ik beter toen en gemoedelijker en een grote tuin erbij, daar kon je doorheen wandelen.</u>
	13.20	<u>Hier wordt het allemaal fabrieksmatiger, het wordt groter en het Catharinaziekenhuis was dat al.</u>
Overweegt u dan wel eens om over te stappen naar een ander ziekenhuis?	13.21	<u>Daar heb ik wel eens aan gedacht want er was nou weer een dependance van het st. Annaziekenhuis in stratum en daar heb ik wel eens aan gedacht. Zou ik daar misschien heengaan want dat is misschien nog een beetje ouderwets en persoonlijker als hier.</u>
Wat houdt u daarin tegen?	13.22	<u>Omdat ik eigenlijk hier goede aard heb toch.</u>
En beveelt u wel eens een ziekenhuis aan of wordt u wel eens een ziekenhuis aanbevolen?	13.23	<u>Nee, eigenlijk niet hoor, bij ons gaan ze eigenlijk allemaal hier naar het MMC. En er wordt verder eigenlijk weinig over gepraat</u>
Als u informatie zou zoeken over MMC, waar zou u die informatie dan zoeken?	13.24	<u>bij de patiënteninformatie.</u>
	13.25	<u>Ja, dan zou ik er een keer naar het ziekenhuis toe gaan ook om informatie te vinden</u>

Interview 14, vrouw, 65 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd in MMC?	14.1	<u>Ja waar ik naartoe verwezen wordt eigenlijk. Het is niet mijn bewuste keuze.</u>
	14.2	<u>Dit is het dichtste bij. Ik zou ook zelf kiezen als ik echt een serieus gebrek had. Dan zou ik wel kiezen voor bepaalde specialismen. Als ik het bijvoorbeeld aan mijn hart zou hebben zou ik naar het Catharinaziekenhuis gaan en als ik borstkanker zou krijgen dan zou ik hier naartoe gaan. Ik zou dan dus wel kiezen.</u>

Interview 14, vrouw, 65 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
die informatie op basis waarvan u dan die keuze maakt waar vindt u die?	14.3	<u>Op internet.</u>
	14.4	<u>Vooraf veel in de omgeving vragen.</u>
	14.5	<u>En ook er zijn artsen in de publiciteit te vinden.</u>
hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	14.6	<u>1 keer per jaar.</u>
Wat vindt u prettig aan het MMC?	14.7	<u>Ik vind het prima, helemaal niets mis mee.</u>
	14.8	<u>De huisarts had gezegd maak even een afspraak op de rontgenafdeling dan gaat het sneller, dat heb ik gedaan en ik ben prima behandeld. Het ging allemaal snel en er was niets mis mee.</u>
	14.10	<u>Maar ja ik ben ook ooit eens met een oude buurvrouw hier naar een orthopeed geweest op het spreekuur en nou ja ik bewonderde die man echt in alle toonaarden om zijn geduld en om hoe hij dat aanpakte, fantastisch! Ja dat heb je dus ook. Hij nam de tijd voor hele oude mensen, voor mij hoeft het niet hoor want ik ben graag snel weer weg. Maar ik vond het fantastisch want zij ging naar huis, en ze had voor wat voor haar toch een heel groot probleem was omdat ze ontzettend beperkt werd in wat ze nog kon, met het idee nou de dokter heeft naar me geluisterd en hij heeft erover geoordeeld.</u>
Wat vindt u minder prettig aan MMC?		<u>Ik kwam met die hand en omdat ik toen zo lang met die enkel heb rondgelopen ben ik meteen naar de huisarts gegaan en die stuurde me hier naartoe. En toen heb ik in die rontgenkamer denk ik wel anderhalf uur gewacht. En dan zit je zo met al die mensen zo bovenop elkaar, daar hou ik gewoon niet zo erg van. Maar ik kan daar wel overheen stappen hoor want ik ga dan niet aan de balie open zeuren.</u>
Wat maakt dat u een ziekenhuis zou aanbevelen of niet?	14.11	<u>Ja, voor mij is snelheid belangrijk en deskundigheid.</u>
	14.12	<u>ik vind vooral wachttijden belangrijk.</u>
	14.13	<u>Ik vind het ook wel heel erg vervelend als je een horkerig iemand tegenover je hebt.</u>
Kunt u me dan aangeven waar dan over gesproken wordt?	14.14	<u>Nou dan gaat het vooral over, mensen die goede ervaringen hebben met artsen of minder goede ervaringen.</u>
	14.15	<u>Sommige mensen willen perse hiernaar toe, en ik heb eerst in Aalst gewoond, omdat dat dicht bij huis is. Nou dat heb ik dus helemaal niet. Ja toch wel ervaringen met artsen.</u>

Interview 14, vrouw, 65 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012

	14.16	<u>Ja, dat zijn dan kleine dingen over wachttijden</u>
	14.17	<u>Of over dat ze tegen zo'n arts een ontzettend zeurverhaal ophangen en dan een beetje een wonderlijk antwoord krijgen.</u>
	14.18	<u>Ik weet wel er is een van mijn oude buurvrouwen en die is hier dus bij een arts geweest en ja die vond dat ze vreselijk behandeld is.</u> Nou ja, ik vind het een schat maar ze kan niet een zin normaal uitspreken. Je moet eigenlijk raden wat ze eigenlijk bedoelt en ik kan me voorstellen dat een arts daar geen zin in heeft. Dus zij was halverwege haar verhaal en toen had die dokter tegen haar gezegd, "ja u bent ook veel te dik."
	14.19	<u>Zo ken ik ook iemand die was naar een uroloog geweest, ook hier. En die mevrouw zei tegen mij nou dat is wel zo'n verschrikkelijke hork. Daar moet je dus echt nooit naartoe gaan. Nou ja die dingen neem je dan mee in je afweging.</u>
	14.20	<u>O' en wat ik het meest ernstig vond, dat verhaal van die keizersnede met die tweeling, dat heeft alle kranten gehaald. Ja dat is al een paar jaar geleden. Dat die mensen die hadden, o dat heeft me zo geraakt ik vond het zo erg, zij was zwanger van een tweeling en ze wilde perse in het ziekenhuis bevallen om alle hulp standby te hebben. Nou ja dat gebeurde in de nacht en er was geen anesthesist. En dat ene kindje is overleden.</u>
	14.21	<u>Ja, nou ja ze vertellen hun ervaringen. Nou ben ik 65 dus iedereen die ik ken is ook rond die leeftijd dus iedereen heeft wel een ervaring met iets.</u>
	14.22	<u>Maar dat gesprek doet wel een beetje de ronde, als iemand bij iemand is geweest die ze heel erg fijn vinden en je moet daar zelf heen dan ziek je ook zo iemand lijkt mij.</u>
Beveelt u wel eens een ziekenhuis aan of wordt u wel eens een ziekenhuis aanbevolen?	14.23	<u>Nou ja ik beveel nooit een ziekenhuis aan, dat doe ik dus niet, maar daar weet ik ook niet genoeg van.</u>
	14.24	<u>Het enige iemand heeft tegen mij wel eens gezegd dat als je het aan je hart hebt en je ligt daar dan moet je heel hard roepen 'het Catharinaziekenhuis'.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over een ziekenhuis, hoe zou u die	14.25	<u>Internet.</u>

Interview 14, vrouw, 65 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
over een ziekenhuis, hoe zou u die informatie dan achterhalen?	14.26	Ik heb net een leuke cursus gevolgd en daar zaten twee meisjes, twee vrouwen eigenlijk. En de een is voorzitter van de OR hier en de ander is de secretaresse van de OR hier. <u>Dus ik zou contact leggen met hen.</u> Hartstikke leuke mensen, heel toegankelijk.

Interview 15, vrouw, 74 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Als u naar het ziekenhuis moet, kiest u dan altijd voor het MMC?	15.1	<u>Eigenlijk wel ja.</u>
		<u>Wij gingen vroeger altijd naar het oude Diaconessenziekenhuis. Maar het MMC is voor ons heel makkelijk te bereiken met het openbaar vervoer.</u>
Komt u altijd op de locatie in Veldhoven of ook in Eindhoven?	15.2	<u>Ik kom ook in Eindhoven</u>
Kunt u me iets vertellen over uw ervaringen met MMC?	15.3	<u>Ik vind het in Eindhoven prettiger, omdat het niet zo druk is. De rust die me daar opvalt, die is hier in Veldhoven ver te zoeken.</u>
	15.4	<u>Kijk als hier altijd de wachtkamers stikvol zitten dan heb ik altijd zoiets van wouw. Niet omdat ik dan moet wachten maar ik heb zelf dan zoiets van oeh hebben ze dan wel tijd genoeg voor me? Ik houd me dan in door te denken van dat van mij is niet zo belangrijk.</u>
	15.5	<u>Ja die nemen wel de tijd.</u>
	15.6	<u>Als ik dan zelf niet voldoende vraag dan ben ik altijd bang dat een arts schernt met 'dit is mijn gebied' en als je dan naar iets anders vraagt dan zegt hij "ja maar daar weet ik niets van". En ik denk dan maar heel vaak heeft het een met het ander te maken En daar hebben ze te weinig aandacht voor. als ik mijn mond dicht gehouden had dan hadden ze gewoon weer in dat bloedvat gegaan en hadden ze weer contrastvloeistof toegediend en dan moet ik maar afwachten hoe mijn nieren daarop hadden gereageerd.</u>
	15.7	<u>En dan wordt door de specialist gezegd, dat is niet mijn terrein en dan moet je eerst daar en daar naartoe en dan kom maar weer terug hierheen. En dan ga ik toch liever naar mijn huisarts omdat hij toch het totaal plaatje ziet.</u>

Interview 15, vrouw, 74 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
	15.8	<u>Je moet in het weekend niet op de SEH terecht komen. Tien dokters aan je bed, elke keer een verschillende dokter. maar hoe vaak moet ik nog hetzelfde verhaal vertellen voordat ze weten wat er met me aan de hand is.</u> <u>Dus ik heb daar wel begrip voor maar ik kan me ook voorstellen dat er sommige mensen zijn die daar boos om worden. Het kan een stukje agressie oproepen.</u>
	15.9	<u>En dan snap ik dat achteraf wel maar kun je je de frustraties voorstellen als je daar ligt vanaf half drie en dat je om 20.00uur naar huis kan. Ik vraag mezelf af, maar goed ik ben een grote leek, moet dat dan allemaal zo? Kan het niet wat vlotter vraag ik me af, maar wie ben ik.</u>
	15.10	<u>Het is niet prettig, en ik kan me voorstellen dat als mensen zeggen van in het weekend gebeurt er wat dan hoop je maar dat het heel ernstig is dat alle alarmbellen afgaan</u>
	15.11	<u>En dan is die lange wachttijd die er dan tussen zit voor een afspraak bij de specialist wel vervelend.</u>
Spreekt u in uw omgeving wel eens over uw ervaringen met het ziekenhuis?	15.12	<u>Ja, ja.</u>
Welke onderwerpen komen dan aan bod?	15.13	<u>Mijn schoonzusje heeft hele goede ervaringen met het st. Anna ziekenhuis, maar dat weet ik niet. Ja goed daar gaat het allemaal toch wat sneller. Maar zij pakt weer het st. Anna ziekenhuis omdat ze daar in de buurt woont.</u>
	15.14	<u>De behandeling, het wachten</u>
Dus mensen bevelen u ook wel eens een ziekenhuis aan in die zin?	15.15	<u>Ja misschien zou ze dat wel doen.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over een ziekenhuis, hoe zou u die informatie proberen te achterhalen?	15.16	<u>Ja altijd via een assistente.</u>
	15.17	<u>Ik zou bellen.</u>
En als u nou naar een heel nieuw ziekenhuis zou moeten, aan wat voor informatie zou u dan behoefte hebben voordat u zou gaan?	15.18	<u>Ik wil graag geïnformeerd worden over alles wat er aan de hand is. Niet achteraf, ik wil wel weten van luister eens waar begin ik aan en wat zijn de consequenties.</u>

Interview 16, man, 79 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons

Interview 16, man, 79 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Kiest u altijd voor het MMC?	16.1	<u>Ja, wanneer het nodig is, als ik een ziekenhuis nodig heb dan ben ik op dit ziekenhuis aangewezen.</u>
	16.2	<u>Ik kom alleen hier in Veldhoven.</u>
Hoe vaak moet u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis zijn?	16.3	<u>Ik kom nu weer voor het eerst in jaren in het ziekenhuis.</u>
Hoe bent u ooit bij het MMC terecht gekomen?	16.4	<u>Nou vroeger was dat ook zo van mijn ouders die zeiden ook van dit is jouw geloof en dit is dit en dat is dat ons ziekenhuis was dat in Eindhoven. En ik heb altijd voor Eindhoven gekozen en toen het ziekenhuis daar weg was ben ik altijd hier in Veldhoven gebleven.</u>
Kunt u me iets vertellen over uw ervaringen met het ziekenhuis?	16.5	<u>Ze hebben mij hier altijd heel netjes behandeld.</u>
	16.6	<u>In die tijd ben ik wel een paar keer hier geweest en de ervaringen zijn zondermeer geweldig.</u>
	16.7	<u>Zoals nu ook, we spreken een tijd af want 20 over 10 moet ik er zijn, nou en dan mag het van mij gerust tien minuten uitlopen want dat kan allemaal niet op 1 minuut. Toen was dit achter de rug en dan moet je nog even wachten op afspraken voor de volgende keer.</u>
	16.8	<u>Ik heb een kopje koffie gekregen enzo.</u>
	16.9	<u>Ik heb gewoon veel lof voor dien mensen die dat hier allemaal zo doen he. Die mensen achter die balie, dat personeel dat zie ik duidelijk die zijn volop bezig. Maar daar hebben die mannen dan denk ik geen erg in. Ook al zijn ze een stukje jonger dan ik als je die dames daar ziet. Ik zat bij urologie, nou en als je die dame daar bezig ziet, die is continue bezig en dan komen er nog een paar mensen tussendoor die zeggen van "bent u mij vergeten?". Nou daar kan ik me wel een beetje aan ergeren hoor. Dat is toch niet nodig.</u>
	16.10	<u>Nou de aanspraak.</u>
	16.11	<u>De gemoedelijkheid.</u>
	16.12	<u>Toen ik daarstraks binnen kwam er stond geen stoel en toen stond er ook al een te kijken die zie van u kunt ook daar zitten. Dat merkte ik zo, de ontvangst vind ik hier altijd goed. Ze zijn behulpzaam.</u>

Interview 16, man, 79 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
	16.13	<u>Het is nog niet altijd even makkelijk met de bewegwijzering. En ik ben met mijn vrouw vaak in het st. Anna ziekenhuis geweest en dat was toch altijd zoeken!</u>
En wordt er in uw omgeving wel eens gesproken over ervaringen met een ziekenhuis of een bepaalde dokter?	16.14	<u>Ja, het komt wel eens ter sprake.</u>
Welke onderwerpen komen dan aan bod?	16.15	<u>Ze zeggen altijd van "ja en die dokter is er niet meer en dat was een goeie". Ja je weet hoe ze zo onderling zijn praatje maken.</u>
	16.16	<u>Nou ze zeggen wel eens ooit, dan hebben ze die dokter jaren gehad in een ziekenhuis en die gaat dan met pensioen, en dan krijgen ze een nieuwe en dan zeggen ze dat ze spijt hebben dat die dokter er niet meer is.</u>
	16.17	<u>Ja ja. Want als ze dan naar een ander ziekenhuis moeten dan zeggen ze het is toch niet het ziekenhuis dat ik gewend ben.</u>
	16.18	<u>Ja wat zal ik zeggen, dat is net als je gaat werken en je hebt liefde voor je werk dan kom je er ook terug en ben je loyaal eigenlijk.</u>
Is u wel eens een ander ziekenhuis aanbevolen door iemand?	16.19	<u>Nee</u>
Als u in contact zou willen komen met dit ziekenhuis, hoe zou u dat aanpakken, als u iets te weten zou willen komen?	16.20	<u>Nou wij krijgen dus bij ons in het dorp pers binnen en dat boekje lees ik altijd door.</u>
	16.21	<u>Anders telefonisch.</u>

Interview 17, man, 75 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012		
Interviewer	Fragment	Respons
Komt u altijd in MMC als u een ziekenhuis nodig heeft?	17.1	<u>Ja, ik ben ook wel eens in het Catharinaziekenhuis geweest maar voor opnames en dergelijke kom ik altijd hier.</u>
	17.2	<u>Ja, eigenlijk concentreert het zich op MMC locatie Veldhoven.</u>
Hoe vaak komt u gemiddeld per jaar in het ziekenhuis?	17.3	<u>Zo'n 50 keer per jaar, minstens.</u>
Wat vindt u prettig aan MMC?	17.4	<u>Nou ik heb daar eigenlijk geen negatieve verhalen over.</u>

Interview 17, man, 75 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012

	17.5	<u>Ik kwam daar binnen en ik ging daar (gecombineerd spreekuur) zitten en ik denk dit is me nog nooit overkomen. Allebei de specialisten wisten wie ik was en daarnaast wisten ze allebei wat er met me aan de hand was. Ze gaven me de gelegenheid om mijn verhaal te doen en ik ging weg met het gevoel dat mensen naar me hebben geluisterd en me ook nog eens goed advies hebben gegeven. Ik ben daar heel blij mee.</u>
	17.6	<u>Ik heb een nieuwe knie gekregen van dr Janssen, perfect overigens</u>
	17.7	<u>Ja nou, de behandelingen die ik nu ervaar, zo'n dr. Groeneveld ook, dat is gewoon een heel fijn mens.</u>
	17.8	<u>Ze geeft hele goede adviezen.</u>
	17.9	<u>Ze stelt zich heel belangstellend op dat vind ik ook belangrijk.</u>
	17.10	<u>Die trombosedoenst dat loopt gewoon als een Zwitsers horloge. nee daar ben ik reuze tevreden over ja!</u>
	17.11	<u>Ja die vertrouwdheid</u>
	17.12	<u>Ik ben een reuze tevreden klant.</u>
Wat vindt u minder prettig aan MMC?	17.13	<u>Ik heb ook een hele nare ervaring, maar dat was dat ik werd opgenomen en ik had de eerste symptomen van mijn hartproblemen, voor ritmestoornissen. Toen ben ik onder behandeling gekomen van een neuroloog. Die man vernederde mij ten overstaan van andere mensen. Hij ging op zijn hoge troon zitten en... Ja normaal heb ik daar nog niet zo'n moeite mee als hij dat gewoon zou doen zo als wij hier zitten he maar..iedereen was erbij.</u>
	17.14	<u>Toen kwamen er een aantal vervangers naar me toe en die zeiden nou u kunt morgen naar huis, Ik zeg morgen naar huis? Ik zou hier een week moeten blijven. Ja maar zeiden ze u kunt gerust morgen naar huis. Dus ik naar huis, kreeg ik tot drie keer toe een bloeding.</u>

Interview 17, man, 75 jaar, locatie Veldhoven, 29-03-2012

	17.15	<u>En toen op de SEH ontmoette ik daar een andere arts. En die arts was door mijn huisarts gebeld dus die moest op de hoogte zijn.</u> <u>Ik merkte al dat die man niet wist wat er met mij was gebeurd. En toen zei hij nou u kunt weer gewoon naar huis, Nou dus wij weer in de rolstoel. Op een gegeven moment komt die arts me achterna en die zegt een ogenblikje alstublieft hier is nog een recept want ik zie nu dat u nog een inwendige bloeding heeft gehad. Dus die arts had me gewoon naar huis gestuurd zonder dat hij wist wat er met me aan de hand was.</u>
	17.16	<u>Ja hier ook met de bewegwijzering, als je hier binnenkomt zijn er zoveel nummers, dat is eigenlijk een beetje bedreigend.</u>
	17.17	<u>Ja, verder is het parkeren is een probleem.</u>
Wordt er in uw omgeving wel eens gesproken over ervaringen met ziekenhuizen of ervaringen met dokters?	17.18	<u>Ja, ja en waarom. Mensen op leeftijd, en daar behoor ik toch zo langzamerhand toe, als die bij elkaar komen dan is het altijd hetzelfde. Dan is de eerste vraag van hoe gaat het met je?</u>
Wat zijn dan onderwerpen die aan bod komen?	17.19	<u>Dan gaat het vaak over het ouder worden</u>
Wordt er wel eens een ziekenhuis aanbevolen aan u of beveelt u wel eens een ziekenhuis aan?	17.20	<u>Nee, nou wat ik wel doe en dat is met name met Rob Janssen. Dat als er iemand iets nodig heeft op heup of kniegebied dan zeg ik ja er is er maar eentje die je dan moet hebben. Ja en ook de manier waarop hij dat doet he! de manier waarop hij omgaat met je. Ja dat is heel bijzonder. Adviezen daarover geef ik wel.</u>
	17.21	<u>Dan vertel ik mijn ervaringen en dan niet zozeer op het technische gedeelte maar meer op het softe, op de omgang. Ik denk dat dat heel en heel belangrijk is.</u>
	17.22	<u>Hij heeft een zekere drive, hij wil alleen maar het beste voor de patiënt.</u>
	17.23	<u>Daarnaast behandelt hij je als.... Ja niet als een, ja gewoon als mens.</u>
	17.24	<u>Hij geeft hele goede adviezen.</u>
Als u informatie nodig zou hebben over het ziekenhuis, hoe zou u die informatie achterhalen?	17.25	<u>Dat zou ik opzoeken op internet.</u>
En als u nu een heel nieuw ziekenhuis zou moeten bezoeken, van welke informatie zou u dan op de hoogte willen zijn voordat u daar naartoe gaat?	17.26	<u>Informatie met de looproutes.</u>

