

Met elkaar, voor elkaar

Het St. Jans Gasthuis houdt grip op griep.



Auteur: Eva Haans

Eindhoven, maandag 07 juni 2010

Met elkaar voor elkaar!
St. Jans Gasthuis houdt grip op griep



Met elkaar, voor elkaar

Het St. Jans Gasthuis houdt grip op griep.

Auteur: Eva Haans
2080527

Opleiding: Fontys Hogeschool voor Communicatie
Eindhoven
Start: september 2005

Opdrachtgever: Carol Beckers
St. Jans Gasthuis, Weert

Begeleider: Dhr. Leo van de Pas

Eindhoven, maandag 07 juni 2010

| Samenvatting

Hieronder vindt u de samenvatting van het gehele document. Deze samenvatting geeft kort de conclusies van het onderzoek weer en de belangrijkste punten uit het plan.

Het St. Jans Gasthuis is een klein ziekenhuis in de gemeente Weert. Ieder jaar krijgen medewerkers de gelegenheid zich in te laten enten met het griepvaccin. Sinds 2008 is hier ook aan campagne aan verbonden om een zo hoog mogelijk percentage vaccinaties te bereiken. In maart 2009 breekt de Nieuwe Influenza H1N1 uit, ook wel bekend als de Mexicaanse griep. Om de gang van zaken in het ziekenhuis, de medewerkers, patiënten en de kwaliteit van de zorg te beschermen wordt er besloten om ook voor deze influenza in te gaan enten.

Om een campagne te ontwikkelen en een zo hoog mogelijk aantal vaccinaties te halen is de volgende opdrachtomschrijving geformuleerd:

“Voer een onderzoek uit naar de organisatie en communicatie van het St. Jans Gasthuis. En ontwikkel aan de hand van de conclusies een communicatieadvies voor de griepcampagne van 2009 en die van in de toekomst waardoor zo veel mogelijk medewerkers zich laten inenten.”

Op basis van deze opdracht omschrijving, is de volgende probleemstelling geformuleerd:

“Hoe kan communicatie bijdragen aan het St. Jans Gasthuis om haar medewerkers te informeren over het belang van de griepvaccin, een positieve houding te creëren, en een zo hoog mogelijk percentage inentingen onder medewerkers kan behalen.”

Naast deze probleemstelling heb ik de volgende doelstelling opgesteld:

“Naar aanleiding van de stijgende lijn in de resultaten uit het verleden en de plannen voor de campagne van dit jaar, 46% van de medewerkers zich in zal laten enten met het griepvaccin.”

Om het gestelde probleem op te kunnen lossen ben ik een analyse gaan maken van de organisatie- en communicatie elementen van het St. Jans Gasthuis. Tevens ben ik diepte-interviews gaan houden onder een dertigtal medewerkers van diverse afdelingen en in diverse functies. Dit, om erachter te komen hoe de medewerkers dachten over de communicatie van het ziekenhuis, de influenza, de ontwikkelingen rondom de Mexicaanse griep en of ze van plan waren het vaccin te halen en waarom wel/waarom niet. Tevens heb ik de trends geanalyseerd doe van toepassing zijn op het onderwerp, zodat de organisatie hierop in kan spelen.

De belangrijkste conclusies die naar voren zijn gekomen tijdens het onderzoek zijn o.a.:

Conclusies uit het onderzoek

- I. De medewerkers hebben een lage betrokkenheid bij het gehele ziekenhuis. Wel is er sprake van een hoge betrokkenheid bij het eigen team/directe collega's.
- II. De informatie van het St. Jans Gasthuis rondom de grieppandemie is volgens de respondenten erg weinig, terwijl er aangegeven wordt dat hier wel behoefte aan is. Zonder deze informatie gaan de medewerkers zelf op zoek naar informatie waarvoor de directie geen inzicht en invloed heeft op de persoonlijke communicatie¹ binnen de organisatie.

¹ Met persoonlijke communicatie bedoel ik in deze context de communicatie tussen medewerkers onderling.

- III. Beslissingen/informatie vanuit de top komt vaak erg laat bij de medewerkers. Tevens geven de medewerkers aan dat ze meer invloed zouden willen hebben op de beslissingen die gemaakt worden.
- IV. Er wordt aan de medewerkers veel informatie gegeven via veel verschillende kanalen.
- V. De belangrijkste reden voor de medewerkers om geen griepvaccin te halen is dat de respondent weinig ziek is, en als dat het geval is deze medewerker thuis blijft en de natuur zijn gang laat gaan.
- VI. De respondenten gaven aan de toon van de griepcampagne uit 2008 erg belerend vonden en dat zij het staatslot ongepast vonden omdat dit niet de juiste motieven motiveert om het vaccin te halen.

Conclusies uit de analyse

- I. De communicatie van de organisatie voornamelijk gericht is op het informatiemodel. Bij de interne communicatie staat het ontwikkelen van middelen en informeren van de medewerkers centraal.
- II. De communicatie van de organisatie verloopt voornamelijk top-down.

Op basis van deze conclusies heb ik aanbevelingen gedaan met betrekking tot:

- I. Doelgroepen: splitsing in directie & stafafdelingen, artsen & specialisten en de werkvloer.
- II. Communicatiedoelen: medewerkers informeren, betrokkenheid creëren en een positieve houding bevorderen.
- III. Communicatieboodschap: *“Jaarlijks biedt het St. Jans Gasthuis het vaccin tegen de seizoensgriep voor u, onze medewerkers aan. Dit doen we omdat we u en onze patiënten willen beschermen tegen deze ziekte, die jaarlijks onder voornamelijk mensen met een slechte weerstand (zoals patiënten in het ziekenhuis) zijn slachtoffers eist. Samen kunnen we de zorg kwalitatief hoog houden en het verschil maken voor onszelf en onze patiënten. Werkt u hieraan mee?”*
- IV. Communicatiestrategie: van informering naar formering.
- V. Communicatiemiddelen: Impuls, Info Intern, Posters (op plekken waar het personeel komt), flyers (vastgeniet aan de loonstroken), bijeenkomsten/werkoverleg, E-mail en mobiele prikpost.

De organisatie heeft er uiteindelijk voor gekozen om een deel van de bovenstaande media te gebruiken aangezien in deze periode al duidelijk was dat de griep пандеміe erg mee viel en zeer mild verliep.

Extra aanbevelingen

Om het advies naar mijn mening compleet te maken heb ik aanbevelingen gedaan op de volgende punten:

- I. Intranet
- II. Rijke media
- III. Betrokkenheid
- IV. Attitude onderzoek

Tot slot zijn de resultaten van de vaccinatie gegeven. Met 42.9% van de medewerkers die het vaccin voor de seizoensgriep gingen halen is de doelstelling niet gerealiseerd.

Bij de Nieuwe Influenza waren er tijdens de eerste vaccinatie ronde 67.6% van de medewerkers die het vaccin gingen halen en tijdens de tweede ronde was dit 55.8%. Dit geeft aan dat voor de vaccinatie van de Nieuwe Influenza de hypothese ruim gehaald is.

| Voorwoord

Denken, schrijven, denken, herschrijven, doorbijten en opnieuw beginnen. Na dit proces, vol bloed zweet en tranen meerdere malen herhaald te hebben beëindig ik met dit adviesrapport mijn afstudeerperiode bij het St. Jans Gasthuis te Weert en mijn tijd op de opleiding Communicatie van Fontys Hogescholen te Eindhoven.

Vijf jaar geleden liep ik als zeventien jarig meisje voor het eerst het gebouw op de Rachelsmolen binnen en had eerlijk gezegd geen idee wat me te wachten stond. Tijdens de eerste dag werden we door een docent toegesproken dat we vanaf die dat communicatiespecialisten waren. Dat we verschillende visies op communicatie zouden gaan begrijpen en hieruit onze eigen visie moesten creëren.

Vier jaar later. Startend aan mijn afstudeerfase weet ik wederom niet wat te verwachten. Maar ik heb genoeg geleerd om dit adviesrapport naar mijn visie vorm te geven. Waarin ik onderdelen van verschillende modules en de literatuur meegenomen heb.

Communicatie is voor mij datgene dat je in contact brengt met anderen. In het dagelijks leven, maar ook professioneel. Er is altijd iets dat je bij de ander wilt bereiken. Of dit nu informeren is, zelf op zoek zijn naar informatie, je wilt dat een ander actie onderneemt of gewoon gezellig een praatje maakt. Er is altijd een doel dat jij (of de ander) wilt bereiken.

Het afstudeertraject ben ik begonnen als duo. Samen met Anne Blommaert ben ik begonnen met een afstudeeropdracht bij Amarant. Vanwege de ziekte van Pfeiffer was ik genooddaakt om middenin het onderzoek te stoppen met deze opdracht en opnieuw te beginnen met een nieuwe opdracht bij St. Jans Gasthuis te Weert.

Door de nu voorbije griep пандemie van de Nieuwe Influenza A H1N1 (ook wel de Mexicaanse griep genoemd) kreeg mijn afstudeeropdracht bij het St. Jans Gasthuis steeds meer vorm. Doordat de ontwikkelingen snel en divers waren, werd het een erg ingewikkeld traject. Wat de uitdaging alleen maar groter maakte.

Alleen afstuderen betekent dat je hard moet werken en niemand hebt om mee te sparren. Dit viel me zwaar. Allereerst wil ik daarom mijn begeleidster van het St. Jans Gasthuis, Carol Beckers, bedanken voor het wegwijs maken in de organisatie en als sparrings-partner dienen wanneer ik die hard nodig had. Daarnaast wil ik mijn afstudeerbegeleider vanuit de opleiding, Leo van de Pas bedanken voor de ondersteuning en feedback gedurende de gehele periode. Tevens wil ik graag mijn SLB'er, Ingrid Jacobs bedanken voor de steun als ik het even niet meer zag zitten.

Ook wil ik de griep пандemie-werkgroep van het St. Jans Gasthuis bedanken omdat ze mij hebben betrokken bij de processen en beslissingen die het ziekenhuis moest nemen tijdens de пандemie.

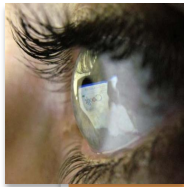
Alleen afstuderen en een ingewikkeld proces rondom het afstuderen betekende voor mij ook veel ervaringen waar ik u graag inzicht in zou willen geven. Hoe het proces voor mij verlopen is, kunt u terug vinden in de oranje kaders in dit document. Ook vindt u blauwe kaders. Dit zijn de kaders die van toepassing zijn op het St. Jans Gasthuis.

Momenteel ben ik het communicatievak in de praktijk aan het ontdekken en werk ik fulltime als marketing en communicatie medewerker bij Hogeschool Utrecht. Het afstuderen is het einde van een opleiding. Maar ik zie het als een nieuw begin.

Eind goed, al goed.

Eva Haans

Eindhoven, maandag 07 juni 2010



Proces

- Een proces loopt nooit helemaal zoals je dat van tevoren plant. Mijn hele studie Communicatie bij Fontys Hogescholen was soepel verlopen dus waarom zou dit met het afstuderen niet hetzelfde geval zijn? Bleek ik me daar toch in vergist te hebben. Mijn afstudeertraject begon in Tilburg bij Stichting Amarant helpt Ghana. Tijdens de onderzoeksfase was ik genoodzaakt te stoppen met deze opdracht in verband met de ziekte van Pfeiffer. In juli ben ik toen overmoedig begonnen aan de opdracht bij het St. Jans Gasthuis te Weert. Was op dat moment nog niet helemaal beter maar wilde erg graag weer aan de slag. De gehele zomervakantie ging voorbij met hard werken maar in verband met de vakantie, geen begeleiding.
- Door middel van deze oranje vlakken, die u door het gehele document kunt vinden probeer ik u meer inzicht te geven in het proces dat ik doorlopen heb

| Inhoudsopgave

	Bladzijde:
Titelpagina	2
Samenvatting	3
Voorwoord	5
Inhoudsopgave	7
1 Inleiding	9
1.1 Aanleiding	
1.2 Opdrachtoomschrijving	
1.3 Leeswijzer	
2 Theoretisch kader	11
2.1 Communicatie	
2.2 Organisatie & communicatie	
2.3 Interne communicatie	
2.4 Strategieën voor communicatie	
2.5 Gedrags- en attitudeverandering	
2.6 Media	
3 Onderzoeksopzet	21
3.1 Probleemstelling	
3.2 Doelstelling	
3.3 Deelvragen	
3.4 Onderzoeksdoelgroep	
3.5 Verantwoording onderzoeksmethode	
4 St. Jans Gasthuis	25
4.1 Algemeen	
4.2 Organisatie-elementen	
5 Communicatie St. Jans Gasthuis	30
5.1 Interne communicatie	
5.2 Externe communicatie	
5.3 Communicatie-elementen	
6 Griep en griepcampagne	34
6.1 Griep en pandemie Nieuwe Influenza H1N1	
6.2 Recente ontwikkelingen	
6.3 Griep pandemie-werkgroep St. Jans Gasthuis	
6.4 Campagne griepvaccinaties 2008	
6.5 Andere ziekenhuizen	
7 Onderzoeksresultaten	39
7.1 Algemeen	
7.2 Communicatie St. Jans Gasthuis	
7.3 Griepcampagne & griep prik 2008	
7.4 Griep prik 2009	
7.5 Ontwikkelingen Mexicaanse griep en vaccinatie	
7.6 Opvallende signalen	
8 Actoren & factoren	43
8.1 Actoren-analyse	
8.2 Factoren-analyse	
9 SWOT & conclusies	47
9.1 SWOT-analyse	
9.2 Conclusies	

10 Advies	
10.1 Doelgroepen	
10.2 Communicatiedoelen	
10.3 Communicatieboodschap	
10.4 Communicatiestrategie	
10.5 Communicatiemiddelen	
10.6 Planning	
10.7 Communicatiebudget	
10.8 Evaluatie	
10.9 Extra aanbevelingen	
10.9.1 Intranet	
10.9.2 Attitude onderzoek	
10.9.3 Rijke media	
10.9.4 Betrokkenheid	
11 Campagne	59
12 Evaluatie campagne	62
12.1 Hypothese	
12.2 Seizoensinfluenza	
12.3 Nieuwe Influenza H1N1	
12.4 Conclusies	
13 Epiloog/procesverslag	63
Literatuurlijst	65
Bijlagen	68
Bijlage 1 Topiclijst	69
Bijlage 2 Onderzoeksgegevens	70
Bijlage 3 Funderingsschema	71
Bijlage 4 Basisstijlen leiderschap & typen medewerkers	72
Bijlage 5 Organisatiestructuren	73
Bijlage 6 Organogram St. Jans Gasthuis	74
Bijlage 7 Cultuurtypen	75
Bijlage 8 Fasen van communicatie	76
Bijlage 9 Ontwikkelingen op het gebied van communicatie	77
Bijlage 10 Communicatiestrategie	78
Bijlage 11 Middelen	79

1 | Inleiding

In dit hoofdstuk kunt u de aanleiding en omschrijving van mij opdracht bij het St. Jans Gasthuis te Weert vinden. Tevens vindt u in dit hoofdstuk de leeswijzer van dit document.

1.1 | Aanleiding

Het St. Jans Gasthuis is een ziekenhuis in de gemeente Weert. Het ziekenhuis heeft 750 medewerkers die samen 532 FTE vormen. (Ondernemingsplan St. Jans Gasthuis, juni 2008)

Ieder jaar komen er ruim 164.000 personen met een influenza-achtig ziektebeeld (griep) bij de huisarts. Vooral onder ouderen eist de griep jaarlijks vele slachtoffers. De gewone influenza wordt veroorzaakt door een griepvirus, dat zich ieder jaar ontwikkelt. Mensen die al in aanraking zijn gekomen met het virus bouwen er weerstand tegen op. Ieder jaar wordt op basis van de gegevens over het virus van het jaar ervoor een vaccin (griepvaccin) ontwikkeld om risicogroepen te kunnen beschermen tegen de influenza. (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2009)

In maart 2009 is de eerste uitbraak van Influenza H1N1 ontdekt in Mexico-stad. Deze griep wordt ook wel de Mexicaanse griep of varkensgriep genoemd. Het virus heeft zich sinds de ontdekking in een snel tempo verspreid en in juni 2009 is bij ruim 35.000 mensen, in 82 landen het virus vastgesteld en zijn er 145 mensen aan het virus overleden. (World Health Organisation, 2009 & Postbus 51, 2009)

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft op 11 juni 2009 verklaard dat de uitbraak van Influenza H1N1 een pandemie² is en dat de verwachtingen zijn dat 1 op de drie mensen ernstig ziek zal worden. Tevens geeft het WHO in deze tijd aan dat zij zich zorgen maken over het tempo waarin het H1N1 virus zich kan doorontwikkelen.

Huisartsen en medewerkers van zorginstellingen komen ieder jaar in aanraking met mensen met influenza. Ook tijdens deze pandemie is er een grote kans dat deze mensen sneller in aanraking komen met de nieuwe Influenza H1N1. Het is voor de zorgorganisaties van belang dat de medewerkers niet besmet worden met het virus om zo te zorgen dat de zorg met de gewenste capaciteit blijft draaien.

Om deze reden krijgen medewerkers van het St. Jans Gasthuis ieder jaar de mogelijkheid zich in te laten enten tegen het griepvirus. In 2007 waren er ongeveer 100 medewerkers die zich in lieten enten tegen het griepvirus en in het jaar 2008 waren het er 225. Deze stijgende lijn wil het St. Jans Gasthuis graag doorzetten in het jaar 2009 door middel van een campagne. Tevens zal er dit jaar een vaccin komen voor de Mexicaanse griep. Ook hiervoor wordt een campagne ontwikkeld.

1.2 | Opdrachtomschrijving

De opdrachtomschrijving luidt als volgt:

“Voer een onderzoek uit naar de organisatie en communicatie van het St. Jans Gasthuis. En ontwikkel aan de hand van de conclusies een communicatieadvies voor de griepcampagne van 2009 en die van in de toekomst waardoor zo veel mogelijk medewerkers zich laten inenten.”

² Een pandemie is een wereldwijde volksziekte. Een griepvaccinatie verspreid zich binnen enkele maanden over de gehele wereld.

1.3 | Leeswijzer

In hoofdstuk twee vindt u het theoretisch kader. Hierin heb ik aandacht besteed aan communicatie in het algemeen, communicatie en organisatie, interne communicatie, strategieën voor communicatie, gedrags- en attitudeverandering en tot slot media.

In hoofdstuk drie vindt u de onderzoeksopzet voor de opdracht, inclusief de onderzoeksdoelgroep, hypothese en deelvragen. In hoofdstuk vier vindt u de benodigde informatie over het St. Jans Gasthuis en de organisatie-elementen. Hoofdstuk vijf gaat over de communicatie van het ziekenhuis. In dit hoofdstuk vindt u dan ook de communicatie-elementen en informatie over de interne- en externe communicatie.

In hoofdstuk zes zoom ik dieper in op de griep en de grieppandemie. Tevens kijk ik hier naar de recente ontwikkelingen en de campagne van het jaar 2008. In hoofdstuk zeven geef ik de onderzoeksresultaten weer.

Hoofdstuk acht bestaat uit de actoren en factoren analyse, hier ga ik kijken naar, met welke actoren en factoren het ziekenhuis rekening moet houden en hier eventueel op in kan spelen.

De conclusies van al het voorgaande vindt u in hoofdstuk negen. En het advies voor het St. Jans Gasthuis vindt u in hoofdstuk tien. In hoofdstuk elf laat ik zien hoe de campagne uiteindelijk verlopen is en tot slot vindt u in hoofdstuk twaalf de evaluatie.

Hoofdstuk dertien is het laatste hoofdstuk. In dit hoofdstuk vindt u de epiloog.



Proces

- Zoals u in het voorwoord hebt kunnen lezen is het proces rondom mijn afstuderen niet helemaal gelopen zoals gebruikelijk.
- Dit is de reden dat ik besloten heb om een laatste hoofdstuk (epiloog) toe te voegen aan dit docu^{nt}. In dit hoofdstuk kunt u lezen hoe ik op het proces terug kijk en hoe ik het in de toekomst beter/anders zou doen.
- Ik ben vlak voor de zomervakantie gestart met het afstuderen. Hierdoor had ik na de zomervakantie al een heel stuk op papier staan maar hier nog geen enkele feedback op ontvangen vanuit de opleiding. Het onderzoek had hierdoor veel beter gekund. Het was onmogelijk om het gehele onderzoek opnieuw uit te voeren maar aan de overige delen heb ik nog een hele hoop verandert (het grootste voorbeeld hiervan is het theoretisch kader). De campagne had een deadline, en om deze deadline te kunnen halen was het van belang om snel het advies af te ronden. Hierdoor heb ik een groot deel van het theoretisch kader niet mee kunnen nemen tijdens het advies. Op welke manier het beter had gekund vindt u terug in de epiloog.

2 | Theoretisch kader

In het theoretisch kader geef ik een weergave van hoe wetenschappers en auteurs over het probleem en aanverwante onderwerpen schrijven. Interne communicatie staat in dit hoofdstuk centraal.

2.1 | Communicatie

Van het begrip 'communicatie' bestaan erg veel definities. Zoals:

- I. "Onder communicatie wordt verstaan de uitwisseling van boodschappen die plaatsvindt tussen mensen die zich van elkaars onmiddellijke of gemediteerde (mogelijke) aanwezigheid bewust zijn. Deze symbolische informatie wordt deels bewust, deels onbewust gegeven, ontvangen en geïnterpreteerd." (Oomkes, 2986)

Of:

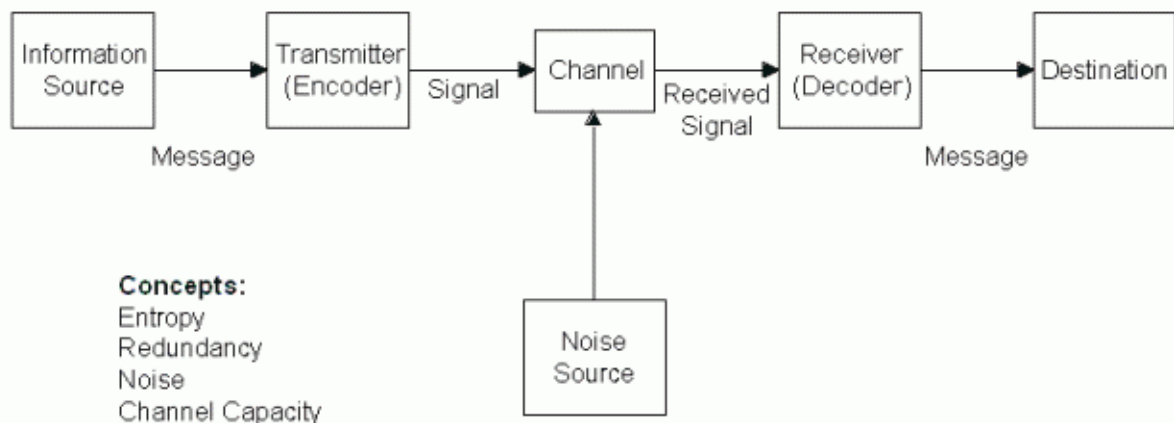
- II. "Communicatie is een proces waarin door een zender informatie via een kanaal naar de ontvanger wordt getransporteerd met het doel enigerlei effect bij die ontvanger te bewerkstelligen." (van Cuilenburg e.a., 1992)

Of

- III. "Er is pas sprake van communicatie als het proces van informatietransmissie leidt tot enig effect, bijvoorbeeld in een kennisattitude of gedragsverandering, of in de zin van gemeenschappelijke betekenis of standpuntvorming." (Severin & Tankard, 1988)

Alex Stoter schrijft in zijn boek *De communicerende organisatie* dat de *Mathematical Theory of Communication* van Shannon & Weaver (1949) als de grondslag gezien kan worden van de communicatiewetenschap. Hieronder vindt u hun model:

The Shannon-Weaver Mathematical Model, 1949



Volgens Weaver (1949) is communicatie: "*Communication is a very broad sense to include all of the procedures by which one mind may effect another.*"

Het gaat hier dus om een poging een ander te beïnvloeden door middel van communicatie, dit kan zowel in gedrag als houding zijn. (Stoter, 2007)

Het proces rondom communicatie ziet er als volgt uit:

- I. Iemand produceert een boodschap/uiting. Deze persoon wordt de 'zender' genoemd.
- II. Deze persoon stelt de boodschap beschikbaar voor derden. Degene die de boodschap ontvangt wordt de 'ontvanger' genoemd. Zijn er meerdere ontvangers dan wordt er gesproken van een 'publiek'.
- III. De ontvanger/het publiek neemt de boodschap waar en geeft er een betekenis aan.

Communicatie is meer dan enkel het uitwisselen van uitingen. Het gebeurt altijd met een doel: de zender wil iets bij zijn ontvanger bereiken.

Er zijn diverse soorten doelen te onderscheiden die de zender bij de ontvanger wil bewerkstelligen: (Steehouder e.a., 2006)³

Soorten doelen	De zender wil	Om invloed uit te oefenen op
Informatief: zender wil kennis overdragen aan de ontvanger	Informeren	Kennis over feiten
Instructief: zender heeft als doel de ontvanger een vaardigheid bij te brengen	Instrueren	Vaardigheden
Persuasief: zender heeft als doel de mening van de ontvanger te beïnvloeden	Overtuigen	Mening, houding
Motiverend: de zender wil meer dan de ontvanger overtuigen van een bepaald standpunt. Hij wil tevens bereiken dat iemand de intentie heeft om iets te doen (of laten)	Aanzetten	Gedragsintentie, bereidheid
Affectief: de zender wil een bepaalde emotie overbrengen op de ontvanger	Gevoelens opwekken	Emoties

In de praktijk komt het vaak voor dat een zender een combinatie van doelstellingen wil bereiken. Er is dan wel sprake van een bepaalde rangorde. De zender heeft een enkele hoofddoelstelling die ondersteund wordt door de overige doelstellingen.

Er worden vier soorten boodschappen onderscheiden: (Steehouder e.a., 2006)

- I. Appellerende boodschap: betreft het doel van de uiting. (wat de zender wil bereiken)
- II. Referentiële boodschap: betreft het onderwerp van de uiting en wat hierover gezegd wordt
- III. Expressieve boodschap: betreft het beeld dat de boodschap geeft over de zender. Wat het zegt over de zender als persoon.
- IV. Relationele boodschap: betreft de manier waarop de zender tegen de boodschap en tegen de ontvanger aankijkt.

2.2 | Organisatie & communicatie

Organiseren en communiceren zijn zeer duidelijk met elkaar verbonden. In organisaties werken mensen nauw samen. En is communicatie in de eerste plaats al van belang om de dagelijkse werkzaamheden goed uit te kunnen voeren.

Onder organisatie verstaan we: “een doelgericht samenwerkingsverband van mensen.” (Mintzberg, 1983)

Joep Cornelissen geeft in het boek *Communicatiemanagement* (van Ruler e.a., 2005) hierop de volgende reactie: “deze definitie is weliswaar kort, maar hij geeft precies de kern aan. Een organisatie is een samenwerkingsverband van mensen om iets te realiseren waartoe zij individueel niet in staat zouden zijn.”

³ De informatie uit dit schema is afkomstig uit: M. Steehouder & C. Jansen & K. Maat & J. Staak, van der & D. Vet, de & M. Witteveen & E. Woudstra, *Leren communiceren*, (2006): Wolters-Noordhoff Groningen, pag. 27.



St. Jans Gasthuis

- Als je kijkt naar de structurering van communicatie in diverse organisaties dan valt het St. Jans Gasthuis onder de noemer: 'organisaties in de publieke sector' (onder deze sector vallen o.a. nutsbedrijven, ministeries, onderwijsinstellingen en zorginstellingen).
- Deze organisaties worden gekenmerkt door een sterkere vertegenwoordiging van publieke communicatie boven marketingcommunicatie.
- Als gevolg van de privatisering binnen publieke organisaties wordt marketingcommunicatie steeds belangrijker en wordt er ook meer aandacht/budget aan besteed.

Binnen organisaties zijn drie hoofdvormen van communicatie te onderscheiden. De belangrijkste vorm is de managementcommunicatie. Dit houdt de communicatie in van managers naar interne en externe doelgroepen. Onder management wordt eenieder verstaan die de bevoegdheid heeft invloed uit te kunnen oefenen op het functioneren van een organisatie. (Pfeffer & Salancik, 1978)

Ter ondersteuning van de managementcommunicatie is er een onderscheid te maken tussen marketingcommunicatie⁴ en concerncommunicatie⁵.

De grote diversiteit aan doelgroepen en zenders kan in de praktijk leiden tot tegenstrijdigheden in de communicatie. Waarmee het risico gelopen wordt dat de effectiviteit van de communicatie-uitingen afneemt. Om deze reden wordt er binnen een organisatie gestreefd naar een samenhang van alle bovenstaande vormen van communicatie. Dit wordt vaak bereikt door het opstellen van een communicatiebeleid waarin zowel managementcommunicatie als marketingcommunicatie en concerncommunicatie een belangrijke rol spelen. Tevens is het verbeteren van de communicatie mogelijk door de beleidsdoelen en de communicatiedoelstellingen op elkaar af te stemmen. (Van Woerkum, 1984).

De verschillende hoofdvormen van communicatie kunnen 'gemeenschappelijke vertrekpunten' (GVP) ontwikkelen om op deze manier een eenduidige lijn te trekken in het communicatiebeleid. (van Riel, 1992)

Vos en Schoemaker (2005) schrijven in hun boek *Geïntegreerde communicatie* over betrokkenheid en motivatie. Motivatie ontstaat wanneer de doelgroep zich persoonlijk betrokken voelen bij de organisatie. Op het moment dat er betrokkenheid ontstaat, is de kans groot dat er ook motivatie ontstaat. En vice versa. Volgens Vos en Schoemaker kan het bevorderen van de betrokkenheid bij medewerkers door middel van de volgende strategieën:

- I. Het bieden van eenzelfde basiskennis over de organisatie, aan alle medewerkers
- II. Medewerkers betrekken bij het beleid van de organisatie
- III. Gezamenlijke activiteiten organiseren en voorzieningen aanbieden aan alle medewerkers

⁴ Marketingcommunicatie is communicatie waarbij het product of de dienst van een bedrijf centraal staat. Het gaat hierom het verbeteren van de afzet van een product/dienst. (Michels, 2001)

⁵ Concerncommunicatie is communicatie waarbij de organisatie centraal staat. (Michels, 2001)

2.3 | Interne communicatie

Onder interne communicatie wordt de communicatie verstaan die plaatsvindt binnen een organisatie.

Er zijn twee dimensies waarlangs de communicatie binnen een organisatie kan verlopen:

- I. Verticale communicatie (*Top-down of Bottom-up*)
- II. Horizontale communicatie (tussen medewerkers op hetzelfde niveau)

Er zijn volgens van Riel (2001) drie verschillende manieren waarop communicatie zich kan verspreiden binnen een organisatie:

- I. Formele communicatie: deze communicatie verloopt via een lijn. De communicatie loopt trapsgewijs door het organogram. Dit betekent dat de directie communiceert naar het middenkader en deze brengen de lagere functies onder hen weer op de hoogte. Hoe meer schakels er in deze vorm van communicatie zijn, hoe meer kans op miscommunicatie.
- II. Parallele media: om miscommunicatie in de lijn te voorkomen zetten organisaties parallelle media in. Hieronder vallen onder andere interne bladen, nieuwsbrieven en intranet.
- III. Informele communicatie: op informele communicatie heeft het management nauwelijks invloed. Informele communicatie wordt ook wel wandelgangen communicatie of geruchtvorming genoemd.

De mate van professionaliteit waarmee de interne communicatie wordt uitgevoerd heeft te maken met de invulling die een bedrijf geeft aan bovenstaande dimensies. Er zijn vier invalshoeken/opvattingen waarmee interne communicatie beoordeeld kan worden:

- I. De eerste opvatting is dat interne communicatie een methode is om de effectiviteit van het verspreiden van informatie binnen een organisatie te verbeteren. In deze opvatting is interne communicatie succesvol als informatie zo snel en volledig mogelijk bij de gewenste doelgroep terecht komt. Bij deze opvatting zijn communicatiekanalen van groot belang.
- II. De tweede opvatting ziet interne communicatie als een methode om alle interne doelgroepen kennis te geven en betrokkenheid te creëren voor de gezamenlijke doelen.
- III. De derde opvatting gaat ervan uit dat interne communicatie ervoor moet zorgen dat er een samenhang ontstaat in de organisatie.
- IV. De vierde opvatting gaat ervan uit dat interne communicatie succesvol is als het bijdraagt aan vergroting van de arbeidstevredenheid van ieder individu binnen de organisatie.

(Van Riel, 2001)

Tevens is er een onderscheid te maken tussen *formele* en *informele* communicatie. Hierbij gaat het om de kanalen waarmiddels de communicatie verspreid wordt. Vindt de communicatie plaats via een officieel kanaal en de structuur van de organisatie volgt spreken we van formele communicatie. Is dit niet het geval dan spreken we van informele communicatie.

Jan de Ridder beschrijft in het boek *Communicatiemanagement* (van Ruler e.a., 2005) vier doelen die interne communicatie kan hebben: taakuitoefening ("wat moet er gebeuren?"), vernieuwing ("wat kan er anders?"), gevoel van gemeenschap ("Wat wil de organisatie") en gevoel van welbevinden ("Wat vindt men van hoe ik werk?"). Vervolgens stelt hij dat er twee manieren zijn om deze doelen te bereiken. De doelen taakuitoefening en vernieuwing kunnen gerealiseerd worden door middel van interactiearme communicatie en het gevoel van gemeenschap en gevoel van welbevinden door middel van interactierijke communicatie.

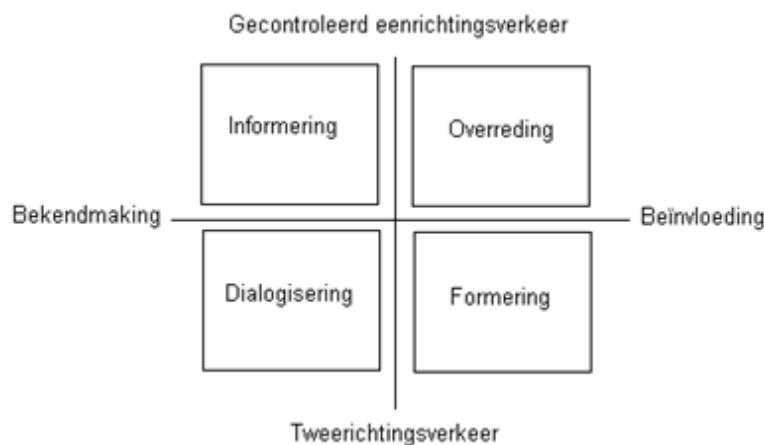
De volgende misverstanden over interne communicatie komen vaak voor:

- I. Er wordt vanuit gegaan dat de doelgroep altijd klaar staat om te luisteren naar wat de directie te zeggen heeft
- II. Men gaat er vanuit dat de doelgroep de boodschap interpreteert zoals deze bedoeld is
- III. Vaak wordt er binnen organisaties gedacht dat hun doelgroep alleen een ontvangende rol heeft.

(van Riel, 2001)

2.4 | Strategieën voor communicatie

B. van Ruler formuleert in haar boek 'Strategisch management van communicatie' (2003), vier basisstrategieën voor communicatie.



- I. Informering: bij informering vindt door middel van een medium een presentatie van feiten plaats. Meningsformulering laat je over aan de doelgroep(en). In de voorlichtingskunde wordt informering ook wel 'hulp bij menings- en besluitvorming' genoemd. De ontvanger wordt bij deze strategie aan het denken gezet en kan zelf een mening vormen en besluit nemen over een bepaald onderwerp.
- II. Overreding: bij overreding is het doel van de communicatie, het beïnvloeden van de doelgroep(en). In de voorlichtingskunde wordt overreding ook wel 'persuasieve communicatie' genoemd. De zender wil de ontvanger overtuigen van zijn gelijk.
- III. Dialogisering: bij dialogisering is het doel van communicatie, in gesprek gaan met de doelgroep(en). Hieronder vallen onder andere een werkoverleg of inspraak van stakeholders⁶ bij beleidsontwikkeling.
- IV. Formering: bij formering gaat het om het aangaan van samenwerking met groepen binnen of buiten de organisatie. Deze strategie heeft betrekking op onderhandelen en discussiëren.

(van Ruler, 2003)

⁶ Een belanghebbende of stakeholder is een persoon of organisatie die invloed heeft op een organisatie of invloed ondervindt. Dit kan zowel positief als negatief zijn. (Michels, 2001)

Naast van Ruler geeft ook Phil Clampitt (Clampitt, 2000) inzicht in de diverse strategieën die managers gebruiken. Deze hebben betrekking op informatie geven/achterhouden bij organisatieveranderingen:

Strategie	Definitie
Spray and pray	"Het management geeft veel informatie over de huidige situatie en hoopt dat de werknemers in staat zijn om de belangrijke informatie van de onbelangrijke te scheiden"
Tell and sell	"Het management selecteert een gelimiteerde hoeveelheid berichten betreffende de zaken die in de organisatie spelen. Het management vertelt de medewerkers over deze zaken en verkoopt de gekozen aanpak als de beste"
Underscore and explore	"Het management focust op fundamentele zaken die gerelateerd zijn aan het succes van de verandering en laat werknemers zelf de verschillende alternatieven verkennen"
Identify and reply	"Het management luistert naar en identificeert de zorgen van de werknemers en geeft respons op de issues die naar voren zijn gebracht"
Withhold and uphold	"Het management houdt informatie zoveel als mogelijk achter. Wanneer zij worden geconfronteerd met vragen of geruchten hanteren zij de afgesproken verdediging"

Communicatiestrategieën van Clampitt e.a. 2000

2.5 | Gedrags- en attitudeverandering

Voordat je iemands gedrag en attitude kunt veranderen is het van belang te weten hoe een attitude tot stand komt.

Er zijn diverse theorieën ontwikkeld die informatie in verband brengen met gedragsveranderingen.

Cognitieve dissonantietheorie⁷

De cognitieve dissonantietheorie biedt een verklaring voor de manier waarop informatie opgeslagen wordt in de hersenen. Bij cognitieve dissonantie is er sprake van een strijd tussen twee cognities (perceptie, gedachte en/of gevoel). (Festinger, 1957)

Deze dissonantie veroorzaakt psychologische spanningen en om deze te verhelpen zullen er cognities moeten veranderen. Naast dissonantie beschrijft Festinger nog twee andere verbanden die er kunnen ontstaan tussen cognities:

- I. Consonantie: er is sprake van een balans tussen twee cognities
- II. Irrelevantie: de twee cognities hebben geen verband met elkaar

Mensen ervaren cognitieve dissonantie als onplezierig en zullen deze dan ook proberen te vermijden.

Festinger beschrijft vier situaties waarin sprake is van dissonante cognitie:

- I. Situatie waarin mensen tegenstrijdige informatie krijgen
- II. Situatie waarin meningsverschillen bestaan
- III. Situaties waarbij instemming wordt afgedwongen
- IV. Situaties waarbij beslissingen genomen moeten worden

De dissonantie zal verminderen of verdwijnen op het moment dat er een keuzemogelijkheid vervalst of wanneer er een collectieve keuze gemaakt kan worden. (Engel, Blackwell en Miniard, 1990)

Het is mogelijk dissonantie te verminderen door cognities te veranderen of nieuwe cognities toe te voegen.

⁷ Stoter, 2007: 58-60

Kritiek op deze theorie komt uit de hoek van Fishbein & Azjen (1985). Zij geven aan dat de cognitieve dissonantietheorie geen duidelijk onderscheid maakt tussen gedragingen en attitudes.

Beredeneerd of gepland gedrag⁸

Onder andere Fishbein en Azjen (1985) hebben binnen de sociale psychologie veel aandacht besteed aan de relatie tussen gedrag aan de ene kant en sociale normen, en gedragsintenties aan de andere kant. Uit de praktijk blijkt dat men niet altijd doet wat deze persoon zegt. Er kan dus sprake zijn van een strijd tussen het zeggen enerzijds en het gedrag anderzijds. Gedrag wordt volgens Fishbein en Azjen (1985) bepaald door informatie, kennis en de effectiviteit die men van het gedrag verwacht. Terwijl persoonlijke opvattingen beïnvloed worden door onder andere informatie en sociale normen. In de theorie van Fishbein en Azjen staan enkele begrippen centraal, waaronder: Attitude⁹. Rosenberg en Hovland (1960) constateren dat bij dit begrip die componenten centraal staan:

- I. Affectieve component: het gevoel of de evaluatie van iets
- II. Cognitieve component: de perceptie en verbale weergaven van meningen (*beliefs*)
- III. Gedragscomponent: het daadwerkelijke gedrag

De drie bovenstaande componenten kun je niet altijd van elkaar onderscheiden. Tevens hoeven ze per definitie niet met elkaar in verband te staan.

Men begon na te denken over attitudes omdat men eerst moest weten wat de functie van een attitude is voordat het mogelijk is deze te beïnvloeden.

Attitudes beïnvloeden gedrag. Men bepaalt zijn eigen identiteit door middel van attitudes en mensen met de zelfde attitudes trekken elkaar aan.

Attitudes hebben twee functies (Bohner en Wänke, 2002):

- I. Attitudes dienen om kennis te organiseren en om het 'benaderen' dan wel 'vermijden' te begeleiden (approach and avoidance)
- II. Attitudes dienen psychologische behoeften¹⁰

Tevens onderscheiden Bohner en Wänke (2002) drie verschillende niveaus waarin attitudes van belang zijn:

- I. Individueel niveau: attitudes beïnvloeden eigen perceptie, gedachten en gedrag
- II. Interpersoonlijke level: de sociale omgeving wordt meer voorspelbaar als men op de hoogte is van de attitudes van de mensen om hen heen
- III. Sociale level: attitudes tegenover eigen sociale groep, en andere groepen vormen een basis van samenwerking/conflict

Het meten van attitudes is erg ingewikkeld. Bohner en Wänke (2002) noemen in hun boek 'Attitudes and attitude change' twee methoden om attitudes in kaart te brengen:

- I. Vraag en antwoord: de makkelijkste manier om achter de attitude van een persoon te komen is, het gewoon vragen. Dit is echter niet altijd gemakkelijk. In de eerste plaats zullen de respondenten de vraag interpreteren om te bepalen wat voor een antwoord van hen verwacht wordt. Als ze het object van de attitude voor zichzelf duidelijk hebben moeten ze deze attitude ophalen uit hun geheugen of ter plekke een nieuwe attitude genereren. De belangrijkste beïnvloeding is de volgorde van de vragen¹¹. Vervolgens geven respondenten hun antwoord. De attitudes die vermeld worden in deze directe metingen zijn onderhevig aan externe factoren (bijvoorbeeld door de interviewer of sociaal wenselijke antwoorden).

⁸ Stoter, 2007: 60-62

⁹ Het begrip Attitude wordt uitgelegd door Bohner en Wänke (2002): "We define an attitude as a summary evaluation of an object of thought." (Een attitude is dus een samenvattende evaluatie over een object of een gedachte.)

¹⁰ Attitudes kunnen een hogere psychologische behoeften dienen. Hiermee wordt de symbolische functie bedoeld. Mensen kunnen attitudes hebben als bevestiging van hun eigen zelfbeeld of als sociale identiteitsfunctie (er bij horen) (Bohner en Wänke, 2002).

¹¹ Mensen bepalen of vormen een nieuwe attitude naar aanleiding van de context. Dit zou de vorige vraag kunnen zijn.

- II. Single-item metingen: deze metingen worden vaak gebruikt in wetenschappelijk onderzoek om attitudes tegenover tal van onderwerpen te achterhalen. Er wordt aan mensen gevraagd wat ze van een bepaald attitudeobject vinden (leuk, overbodig, gevaarlijk, eng, enzovoort) op een schaal van -5 tot en met 5. Deze methode staat bekend als redelijk betrouwbaar en valide al is de betrouwbaarheid van deze methode moeilijk te meten. Om een duidelijker beeld te krijgen van attitudes is het ook mogelijk om reactietijd te meten (accessibility-meting).
- III. Multi-item metingen: voor het achterhalen van gedachten over complex attitude-objecten (zoals bijvoorbeeld de doodstraf). De respondenten geven aan hoe ze tegenover een bepaald onderwerp staan op een schaal van -3 tot +3.

Bijvoorbeeld:

De doodstraf:

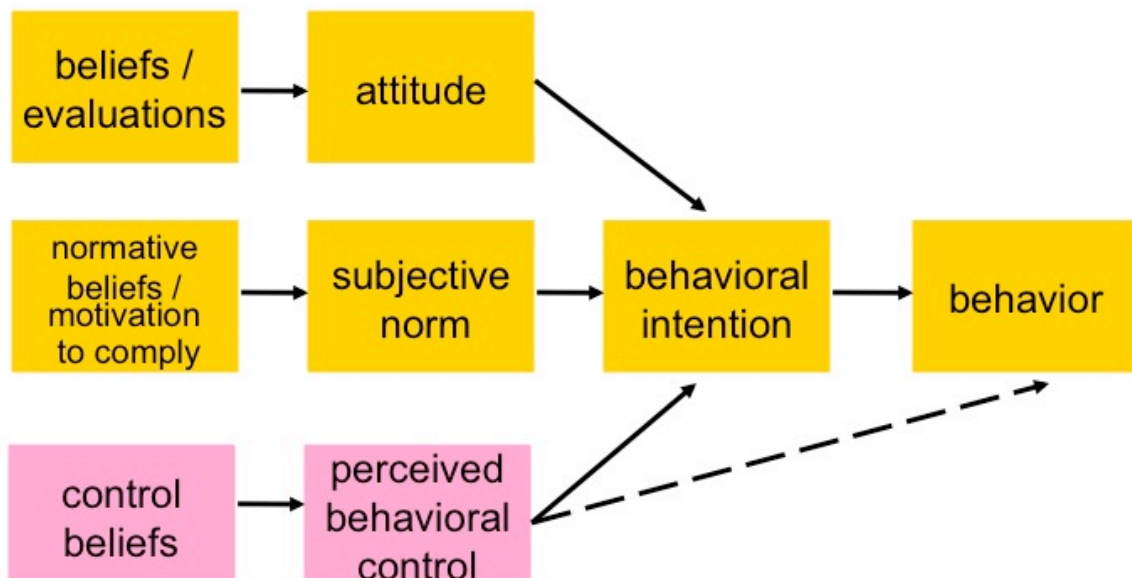
Onbetrouwbaar	-3	-2	-1	0	1	2	3	betrouwbaar
Slecht	-3	-2	-1	0	1	2	3	goed

De theorie van gepland gedrag werd in 1985 ontwikkeld door Fischbein en Azjen. Vervolgens publiceerde Azjen in 1991 een completere versie van het model waarin ook de gedragscontrole verwerkt is.

Het model gaat er vanuit dat door middel van de *intentie* van gedrag, dit gedrag het beste te voorspellen is. In het onderstaande schema ziet u de schematische weergave van dit model:

Theory of planned behavior

Ajzen (1991)



Er zijn in het bovenstaande model drie factoren die de intentie bepalen:

- I. Attitude: in het model is de attitude het eindproduct van een afweging van voor- en nadelen. Deze afweging wordt gemaakt aan de hand van de verwachte consequenties van een bepaald gedrag.
- II. Sociale norm: de sociale norm kan zowel een stimulerende als een remmende werking hebben. De sociale norm is volgens Azjen opgebouwd uit twee componenten. De eerste geeft weer wat een persoon denkt dat de personen in zijn sociale omgeving denken (referentieopvattingen) en de tweede is in hoeverre deze persoon zich daar iets van aantrekt (motivatie om te conformeren).
- III. Controle: de mate waarin de persoon de controle heeft om het gedrag ook daadwerkelijk uit te voeren.

2.6 | Media

Door bedrijven wordt veelvuldig gebruik gemaakt van diverse media. Hierin is vaak sprake van een multi-mediale mix. Maar op welke manier zijn Daft en Lengel (1987) zijn de personen die de *mediarijkheidstheorie* ontwikkeld hebben. Zij geven aan dat er de volgende vier criteria zijn die de 'rijkheid' van een medium bepalen:

- I. De mogelijkheid tot feedback
- II. De mogelijkheid tot het gebruik van verschillende cues
- III. Het gebruik van natuurlijke taal
- IV. De persoonlijke focus van het medium

Media die hoog scoren op bij deze theorie worden rijke media genoemd en media die minder hoog scoren 'arm'. Verder wordt er aangegeven dat boodschappen die dubbelzinnig zijn, gecombineerd het beste gecombineerd zouden worden met rijke media om een goed effect te genereren. Daft en Lengel geven de volgende rangorde aan in rijkheid van de media waarbij van rijk naar arme media:

- I. Face-to-face
- II. Afdelingsoverleg
- III. Telefoon
- IV. E-mail/internet
- V. Persoonlijke documenten (bijvoorbeeld brieven)
- VI. Informatiesystemen
- VII. Onpersoonlijke geschreven documenten
- VIII. Regels en procedures
- IX. Niet interactieve media (bijvoorbeeld radio, televisie enzovoorts)
- X. Databases
- XI. Numerieke documenten

(Stoter, 2007)



Proces

- Na de zomervakantie had ik het theoretisch kader en het onderzoek al voltooit. Dit theoretisch kader was echter niet voldoende. In verband met de deadline was het van belang dat ik door zou gaan met het advies en het ontwikkelen van de campagne. Tot op het laatste moment ben ik bezig geweest met het verder ontwikkelen van het theoretisch kader zoals deze hierboven te vinden is. Om te kijken naar attitudeverandering heb ik naast een stuk over communicatie ook een stuk over sociale psychologie opgenomen omdat ik denk dat dit erg van toepassing is op het onderwerp.
- Liever had ik het op een andere manier aan willen pakken. Hoe deze manier eruit zou hebben gezien vindt u terug in het epiloog (hoofdstuk tien)

3 | Onderzoekopzet

In dit hoofdstuk vindt u de opzet van het uitgevoerde onderzoek. Allereerst heb ik hier de probleemstelling geformuleerd. Tevens vindt u hier de deelvragen, onderzoeksdoelgroepen en de onderzoeksmethoden.

3.1 | Probleemstelling¹²

Van de 950 medewerkers heeft in 2007, 10.5% een griep prik gehaald. In het jaar 2008 was dit 23.7%.

De probleemstelling die ik heb geformuleerd voor mijn afstudeeropdracht, luidt als volgt:

“Hoe kan communicatie bijdragen aan het St. Jans Gasthuis om haar medewerkers te informeren over het belang van de griep prik, een positieve houding te creëren ten opzichte van de vaccinatie, en een zo hoog mogelijk percentage inentingen onder medewerkers kan behalen.”

Door middel van een evaluatie na de campagne, uitzoeken op welke manieren het St. Jans Gasthuis deze griepcampagne kan verbeteren om deze in de toekomst te verbeteren.

3.2 | Doelstelling

Door middel van een evaluatie na de campagne, wil ik uitzoeken op welke manieren het St. Jans Gasthuis deze griepcampagne kan verbeteren om te zorgen dat campagnes in de toekomst succesvoller zullen zijn.

Om de geformuleerde probleemstelling te toetsen tijdens de evaluatie heb ik een doelstelling opgesteld.

“Naar aanleiding van de stijgende lijn in de resultaten uit het verleden en de plannen voor de campagne van dit jaar, 46% van de medewerkers zich in zal laten enten met het griepvaccin.”

Deze doelstelling lijkt mij realistisch. Het is gebaseerd op de doelstellingen van het ziekenhuis en de gegevens van voorgaande jaren. Zonder campagne liet 14% van de medewerkers zich inenten. In het eerste jaar dat er een campagne omheen liep, liet 26% zich inenten.

In de media zijn de ontwikkelingen rondom de griep op de voet te volgen. Er wordt veel verteld over de maatregelen die de overheid en bedrijven nemen om de pandemie onder controle te houden. Door deze berichtgeving in de media verwacht ik dat ook de medewerkers op de hoogte zullen zijn. Door deze ontwikkeling verwacht ik dat meer medewerkers zich in zullen laten enten.

¹² Een probleemstelling omschrijft het doel van het onderzoek (wat moet het uiteindelijke opleveren) en de centrale vraag. (Van den Bosch, M. & Zweekhorst, P. 2006)

3.3 | Deelvragen

Naar aanleiding van de probleemstelling en hypothese heb ik de volgende deelvragen opgesteld:

Deelvraag 1: “Wat is het St. Jans Gasthuis?”

- Hoe zien de diverse organisatie-elementen eruit?

Door goed in kaart te brengen hoe de organisatie van het St. Jans Gasthuis eruit ziet, kan er een op de organisatie toegepast advies ontwikkeld worden. Deze deelvraag ga ik beantwoorden door middel van deskresearch. Deze informatie is naar mijn idee te vinden op de website van de organisatie in combinatie met het ondernemingsplan. Tevens zou ik deze vraag kunnen beantwoorden door middel van gesprekken met medewerkers en leden van het management.

Deelvraag 2: “Hoe ziet de communicatie van het St. Jans Gasthuis eruit?”

- Hoe zien de diverse communicatie-elementen eruit?
- Wat zijn de succes en faalfactoren bij de huidige communicatie en in het verleden?

Door goed in kaart te brengen hoe de communicatie van het St. Jans Gasthuis eruit ziet en hoe deze ervaren wordt door medewerkers kan ik een advies op maat ontwikkelen dat past bij de manier van communiceren van het ziekenhuis. Deze deelvraag ga ik beantwoorden door middel van gesprekken met medewerkers van de communicatieafdeling en medewerkers van diverse afdelingen in het ziekenhuis.

Deelvraag 3: “Wat is van belang bij interne communicatie?”

- Waarom is interne communicatie belangrijk?
- Via welke strategieën is het mogelijk met medewerkers te communiceren?
- Hoe krijg je medewerkers betrokken bij een bepaald onderwerp?
- Op welke manier communiceren andere ziekenhuizen met hun medewerkers?

Deze deelvraag ga ik beantwoorden door literatuuronderzoek en gesprekken met communicatieafdelingen van andere ziekenhuizen. Om een goed onderbouwd communicatieadvies te geven, kijk ik wat van belang is bij interne communicatie.

Deelvraag 4: “Wat is van belang bij gezondheidscommunicatie?”

- Welke vormen van voorlichting/campagnes zijn er in Nederland?
- Wat zijn de succesfactoren van deze campagnes?
- Wat zijn de faalfactoren van deze campagnes?

Door de succes en faalfactoren van voorlichtingscampagnes in het algemeen te bestuderen kan het St. Jans Gasthuis hier lering uit trekken en kan ik deze meenemen in het advies. Deze vraag ga ik beantwoorden door middel van deskresearch en literatuur onderzoek.

Deelvraag 5: “Waarom haalden medewerkers van het St. Jans Gasthuis in het verleden een griep prik?”

- Wat is Influenza, wat is een griep prik en wat zijn de voor- en nadelen van een griep prik?
- Wat is de houding van de medewerkers tegenover de griep prik?
- Wat zijn de redenen van de medewerkers die in voorgaande jaren de griep prik haalden?
- Wat zijn de redenen van de medewerkers die in voorgaande jaren geen griep prik haalden?
- Hoe zag de communicatie rondom de vorige griepingen eruit?
- Zijn er andere ziekenhuizen met soortgelijke griepcampagnes?
- Welke actoren spelen een rol bij de huidige griepcampagne?

Deze deelvraag ga ik beantwoorden door middel van literatuur onderzoek en gesprekken met medewerkers van diverse afdelingen van het ziekenhuis. Door deze deelvraag te beantwoorden krijg ik inzicht in de beweegredenen van de medewerkers. Hier kan met de communicatie op ingespeeld worden. Door tevens te kijken naar hoe andere ziekenhuizen communiceren kan ik ook uit de succes en faalfactoren van andere ziekenhuizen lering trekken.

3.4 | Onderzoeksdoelgroep

De onderzoeksdoelgroepen die voor het onderzoek van belang zijn, zijn de volgende:

- I. Medewerkers van het St. Jans Gasthuis te Weert: de medewerkers van het ziekenhuis zijn een belangrijke doelgroep aangezien deze uiteindelijk de inenting tegen de Influenza moeten gaan halen. Er zijn 950 medewerkers en om een zo divers mogelijke onderzoeksdoelgroep te krijgen zal ik kijken naar onder andere verschil in functie en dienstjaren.
- II. Communicatiemedewerkers St. Jans Gasthuis: de communicatiemedewerkers zijn een belangrijke doelgroep aangezien deze weten hoe de communicatie van het ziekenhuis in elkaar zit en hoe de vorige griepcampagnes verlopen zijn.
- III. Specialisten op het gebied van de griep: deze doelgroep kan mij vertellen hoe gevaarlijk een pandemie voor het ziekenhuis is. Onder deze doelgroep behoort onder andere de bedrijfsarts van het ziekenhuis en een viroloog of een epidemioloog.

3.5 | Verantwoording onderzoeksmethode

De deelvragen die ik geformuleerd heb betreffende de mening van de medewerkers beantwoord ik door middel van een kwalitatief onderzoek. Dit onderzoek ga ik uitvoeren door middel van diepte-interviews. Mijn keuze is gevallen op kwalitatief onderzoek omdat ik graag de achterliggende mening wil weten op de motivatie van de medewerkers om wel of geen griep prik te halen. En om op deze manier de gewenste informatie te achterhalen.

Bij de interviews heb ik gebruik gemaakt van een topiclijst¹³. Op een topiclijst staan onderwerpen waar ik informatie over wil en vragen die ik eventueel zou kunnen stellen. Ik heb ervoor gekozen geen vaste vragen op te stellen omdat dit tot een vraag-antwoord interview zou kunnen leiden en ik graag in gesprek wil met de medewerkers. Op deze manier ben ik beter in staat in te spelen op wat de geïnterviewde zegt en hier op door te vragen om de onderliggende redenen te kunnen achterhalen.

Om een zo representatief mogelijk beeld te vormen heb ik gekozen voor een dertigtal interviews. Hierbij heb ik rekening gehouden met de verschillende functies en werkjaren van personen¹⁴.

Doordat ik gekozen heb voor kwalitatief onderzoek zijn de uitkomsten indicatief en kunnen niet gegeneraliseerd worden.

¹³ Deze topiclijst is terug te vinden in bijlage 1.

¹⁴ Een overzicht van de gegevens van de geïnterviewden is terug te vinden in bijlage 2.



Proces

- Op het moment dat ik na de zomervakantie feedback kreeg was het theoretisch kader en onderzoek al klaar. In verband met de deadline van de campagne en de dreigende griep pandemie was het niet mogelijk het gehele onderzoek opnieuw uit te voeren.
- Als ik het onderzoek nogmaals uit zou mogen voeren zou ik ervoor kiezen om aan de hand van 'het model van gepland gedrag' (azjen, 1991) het onderzoek op te zetten en uit te voeren. Ik heb ervoor gekozen om diepte interviews te houden om de attitude tegenover het ziekenhuis, de communicatiemiddelen van het ziekenhuis en de attitude tegenover de griep prik en griep campagne te achterhalen. Na het onderzoek kwam ik er achter dat dit niet de beste en meest betrouwbare methode is om het onderzoek uit te voeren.
- De interviews verliepen erg soepel. Het was makkelijk om afspraken te maken met medewerkers in verschillende functies binnen de organisatie. Tevens namen ze uitgebreid de tijd om mij ter woord te staan.
- Gedurende de diepte interviews heb ik de medewerkers apart genomen zodat ze vrij konden praten. Er zat nogal haast achter de interviews vanwege de deadline en de dreigende pandemie. Daarom was er maar weinig tijd. In de ideale situatie had ik meer tijd willen nemen voor de interviews zodat ik meer inzicht had kunnen verwerven in de achterliggende attitudes naar zowel het ziekenhuis, de communicatie als de griep en de campagne.
- Ik vond het in deze periode erg vervelend om alleen af te studeren. Ik had geen afstudeermaatje om mee te sparren en die me aan kon vullen tijdens de gesprekken.
- In bijlage 1 vindt u de topiclijst die ik gebruikt heb voor de diepte interviews.

4 | St. Jans Gasthuis

In dit hoofdstuk geef ik een omschrijving van het St. Jans Gasthuis. De informatie heb ik verzameld door middel van gesprekken met medewerkers, het ondernemingsplan, jaarverslagen en de website van het ziekenhuis.

4.1 | Algemeen

Het St. Jans Gasthuis is het enige ziekenhuis in de gemeente Weert. Het ziekenhuis is opgericht in maart 1869 door de zusters van Liefde uit Tilburg. Zij begonnen met het verzorgen van zieken en bejaarden in de gemeente Weert. Met geld dat zij ontvingen (meestal van patiënten) begonnen zij een Rooms-katholiek weeshuis, armenopvang en ziekenhuis onder de naam St. Jans Hospitaal. Het hospitaal blijft uitgroeien tot het huidige St. Jans Gasthuis.

Het St. Jans Gasthuis is het kleinste ziekenhuis van Nederland. Voor de inwoners van Weert en omstreken levert het St. Jans Gasthuis basiszorg. Het ziekenhuis is een stichting en een van de belangrijkste werkgevers in de gemeente.

De slogan van het ziekenhuis is: **Met elkaar voor elkaar**. Het ziekenhuis profileert zich als een dynamische organisatie. Het is een kleinschalige organisatie dat zich kenmerkt door korte lijnen en graag op de betrokken manier hoogstaande zorg wil leveren. Klant- en servicegerichtheid behoren tot de speerpunten. De organisatie bestaat uit ruim 750 medewerkers (532 FTE's), waarvan 70 gespecialiseerde artsen. Het ziekenhuis beschikt over 297 bedden verdeeld over vier afdelingen.

De kernwaarden van de organisatie zijn:

- I. Patiënt- en servicegericht: niet kennis maar de patiënt staat centraal
- II. Betrouwbaar en professioneel: verantwoorde, hoogstaande 5-sterren zorg leveren
- III. Open en toegankelijk: helder en duidelijke informeren, zowel in- als extern
- IV. Gedreven en dynamisch: bevlogen je vak uitoefenen in een ziekenhuis waar je trots op kunt zijn
- V. Samenwerking en buitenregionale uitstraling: vergroten aantrekkingskracht door samenwerking
- VI. Dichtbij en bij de tijd: moderne organisatie, extern en intern, bij de tijd in middelen en mensen

(www.stjansgasthuis.nl, maart 2010)

4.2 | Organisatie-elementen

De organisatie van het St. Jans Gasthuis ga ik omschrijven aan de hand van het funderings-schema¹⁵.

Organisatie visie¹⁶

Expliciet: Het St. Jans Gasthuis heeft geen expliciete visie.

Er is wel een expliciete visie opgesteld voor de medewerkers:

“Medewerkers zijn sleutelfiguren in het totale patiëntenzorgproces. De cliënt – zorgaanbieder verhouding krijgt mede door hun gedrag gestalte. De ideale medewerker voldoet aan de volgende kenmerken:

- I. Verantwoordelijke voor patiënten en collega's;
- II. Ter zake deskundig en goed opgeleid;
- III. Mondig, zelfbewust en enthousiast;
- IV. Taakvolwassen;
- V. Streeft voortdurend een hoge individuele kwaliteit na;
- VI. Stelt zich coöperatief op.”

Impliciet: Het ziekenhuis bestaat uit diverse specialismen en afdelingen. Samen vormen deze het geheel van de organisatie. Om te zorgen dat deze specialismen en afdelingen zo succesvol mogelijk kunnen zijn is er sprake van een bestuurlijke top en een aantal ondersteunende afdelingen. Deze bewaren ook het geheel van de organisatie.

Leiderschapstijl

De wijze waarop leiding gegeven wordt in een organisatie kun je samenvatten in de leiderschapstijl.

Er zijn drie basisstijlen¹⁷. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheid tot inspraak van de medewerker en de mate van beslissingsbevoegdheid.

Bij het St. Jans Gasthuis zie je veel overlegorganen die bestaan uit medewerkers of patiënten. Hierdoor komt het ziekenhuis het dichtste in de buurt bij een democratische leiderschapstijl. (Marcel Pieterman, 1993).

Type medewerkers: de manier van leiding ontvangen is afhankelijk van enkele factoren¹⁸.

- I. Situatie: de situatie waarbinnen leiding gegeven wordt
- II. Taakvaardigheid: de taakvaardigheid van de medewerker
- III. Relatie: de relatievaardigheid van de medewerker.

Verschillende medewerkers hebben verschillende stijlen. Bij het St. Jans Gasthuis zie je veel mensen met een zelfstandige stijl. Ze hebben veel expertise en nemen de verantwoordelijkheid voor hun eigen patiënten. Dit wordt tevens aangegeven in het ondernemingsplan van de organisatie.

(N. van dam en J. Marcus, 2005)

¹⁵ Dr. P. Zweekhorst & Drs. M. Van den Bosch. Het funderingsschema is te vinden in bijlage 3.

¹⁶ Een visie van een organisatie is het toekomstbeeld, zienswijze, gedachtegoed van de organisatie. De vraag die hierbij centraal staat is: hoe ziet de organisatie zichzelf op de lange termijn?

¹⁷ De basisstijlen van leiderschap zijn terug te vinden in bijlage 4.

¹⁸ Onder deze factoren zijn vier stijlen te hangen. Deze worden weergegeven in bijlage 4.

Organisatiestructuur

Iedere organisatie heeft een eigen organisatiestructuur. Een organisatiestructuur is de wijze waarop taken en functies binnen een organisatie zijn verdeeld, worden uitgevoerd en de onderlinge relaties zijn geregeld. Er zijn vijf diverse organisatiestructuren te onderscheiden¹⁹:

- I. Simpele structuur
- II. Machinebureaucratie
- III. Professionele bureaucratie
- IV. Divisiestructuur
- V. Adhocratie

(Mintzberg, 2006)

Onderling verschillen deze structuren in coördinatie, structuur en communicatie.

Door gesprekken binnen het ziekenhuis heb ik ontdekt dat de kenmerken van het St. Jans Gasthuis overeen komen met twee structuren. Er is sprake van een professionele bureaucratie. Het is een organisatie met een grote hoeveelheid specialisten die ieder hun eigen vakgebied uitoefenen. De top en ondersteunende diensten zorgen ervoor dat de specialisten in staat zijn hun vak uit te oefenen.

Tevens is er sprake van een machinebureaucratie. Het St. Jans Gasthuis is een grote, langer bestaande organisatie. Een groot aantal staforganen werkt beleidsvoorbereidend. De communicatie verloopt via vaste regels en procedures.

De organisatie is sterk hiërarchisch, er zijn veel lagen die verantwoordelijkheid af leggen aan een hogere laag. Ieder organisatielid heeft een eigen taak uit te voeren. Beslissingen worden door de top van de organisatie gemaakt. Dit gebeurt nauwelijks in overleg met de onderste lagen van de organisatie. Om het ziekenhuis zo succesvol mogelijk te laten functioneren bestaan er veel vaste regels en procedures. Hierdoor kan het St. Jans Gasthuis getypeerd worden als een mechanistische organisatie²⁰.

(Van Dam & Marcus, 2005)

Organisatiecultuur

Iedere organisatie heeft een eigen organisatiecultuur. De organisatiecultuur wordt gevormd door de normen en waarden die in een organisatie gelden. Er zijn vier cultuurtypen²¹ te onderscheiden. Namelijk de rolcultuur, taakcultuur, machtscultuur en de personencultuur. (Michels, 2003).

Door mijn gesprekken met medewerkers heb ik het idee dat de cultuur van het St. Jans Gasthuis het beste getypeerd kan worden als een rolcultuur. De werkzaamheden die de medewerkers moeten verrichten staan centraal, namelijk het zo goed mogelijk verlenen van zorg aan patiënten. Het doel is zo rationeel en ordelijk mogelijk te handelen. Regels en procedures binnen het ziekenhuis zorgen voor een afbakening van verantwoordelijkheden van de personen binnen de organisatie. Er bestaat een strikte hiërarchie en de communicatie verloopt via vaste kanalen.

In het jaar 2007 heeft het St. Jans Gasthuis, onderzoek gedaan naar de huidige en de gewenste organisatiecultuur van het ziekenhuis. De belangrijkste conclusie uit het onderzoek is dat de werknemers veel waarde hechten aan een vriendelijke werkomgeving met veel gemeenschapsgevoel. Een informele organisatie met korte communicatielijnen vindt met belangrijk. Het gaat volgens de medewerkers om de patiënt en het streven naar kwaliteit van de aangeboden zorg.

¹⁹ De diverse organisatiestructuren zijn te vinden in bijlage 5.

²⁰ In bijlage 6 vindt u het organogram van de organisatie.

²¹ In bijlage 7 vindt u de diverse cultuurtypen.

In het ziekenhuis zijn zeventig specialisten werkzaam die ieder hun eigen vakgebied beoefenen. De medewerkers zijn gemotiveerd en betrokken maar de belangen van de eigen afdeling wordt over het algemeen belangrijker gevonden dan de belangen van het gehele ziekenhuis. Hierdoor ontstaat een eilandcultuur. Iedere afdeling en ieder team ontwikkelt een eigen sub-cultuur. (Onderzoek St. Jans Gasthuis, 2007)

Organisatiestrategie

De missie²² van het ziekenhuis wordt momenteel als volgt omschreven:

“Het St. Jans Gasthuis is een dynamische organisatie die volop in beweging is. Ons kleinschalige ziekenhuis kenmerkt zich door korte lijnen en wil op professionele wijze verantwoorde, volwaardige basiszorg bieden. Patiënt- en servicegerichtheid behoren daarbij tot de speerpunten. Wij gaan voor het behoud van een volwaardig basisziekenhuis maar zorgen tegelijkertijd voor een ziekenhuis waar mensen bewust voor blijven kiezen. We willen uitblinken in servicegerichtheid, snelheid, goede bereikbaarheid en vooral in goede zorgverlening.

Op een beperkt aantal terreinen willen we gespecialiseerde zorg voor de bovenregionale markt ontwikkelen, zogenaamde ‘Centres of Excellence’. Daarover zijn we in overleg met een aantal externe partijen. Daarnaast zijn we ook goede mogelijkheden aan het ontwikkelen om een aantal eigen interne ‘pareltjes’ tot A-merk met een bovenregionale uitstraling door te ontwikkelen. Voorbeelden van vakgebieden om een ‘Centre of Excellence’ te ontwikkelen zijn te vinden in de dialysezorg, oogheelkunde, orthopedie en revalidatie.”

(Ondernemingsplan St. Jans Gasthuis, 2007)

Tevens staat in het ondernemingsplan van het St. Jans Gasthuis voor de organisatie de volgende strategie omschreven:

- I. Maken van keuzes: de organisatie gaat bekijken welke zaken het ziekenhuis uit gaat voeren en welke ze gaat uitbesteden. De zorg wordt alleen geleverd wanneer deze met voldoende kwaliteit en efficiënt uitgevoerd kan worden.
- II. Samenwerking met andere zorgorganisatie: voor de zorg die het St. Jans Gasthuis zelf niet kan leveren wordt samenwerking gezocht met andere zorginstellingen.
- III. Aantrekken van leveranciers van erkende zorgproducten: om kwaliteit van het ziekenhuis zo hoog mogelijk te houden wordt contact gezocht met partijen die goede zorgproducten leveren.
- IV. Binnenhalen van extern kapitaal: door middel van sponsoring en fondsenwerving de mogelijkheid creëren het ziekenhuis uit te breiden en te verbeteren.

²² Een missie van een organisatie is het bestaansrecht van de organisatie/het hoogste doel van de organisatie. (Michels, 2003)

Organisatiedoelstellingen

In het ondernemingsplan (2007) heeft de organisatie de volgende doelstellingen geformuleerd:

- I. Keuzes maken op het medische, ondersteunende en facilitaire gebied: de criteria voor deze keuzes zijn continuïteit, kwaliteit en samenhang van zorg, servicegerichtheid, voldoende voorkomen van de zorgvraag, economische haalbaarheid, eisen van de overheid, zorgverzekeraars en beroepsgroepen.
- II. Samenwerking zoeken met andere organisatie: het St. Jans Gasthuis is te klein om alle kosten te kunnen dragen. Om dit te kunnen bereiken gaat het St. Jans Gasthuis samenwerking zoeken met andere partijen.
- III. Ontwikkeling van A-merken: naast de basiszorg gaat het St. Jans Gasthuis specialismen ontwikkelen.
- IV. Publiek private samenwerking: het ziekenhuis heeft een achterstand op ziekenhuizen in de regio. Om deze achterstand in te lopen zullen doorbraken georganiseerd moeten worden. Het St. Jans Gasthuis vindt deze in het aantrekken van extern kapitaal in samenhang met het inzetten van kennis op het gebied van efficiency, kwaliteit, service en klantgerichtheid.

(Ondernemingsplan St. Jans Gasthuis, 2007)

5 | Communicatie St. Jans Gasthuis

In dit hoofdstuk geef ik een omschrijving van de communicatie-elementen van het St. Jans Gasthuis weergegeven aan de hand van het Funderingsschema van Dr. P. Zweekhorst & Drs. M. Van den Bosch.

4.1 | Interne communicatie

De communicatie van het St. Jans Gasthuis verloopt met name top-down. Via een hiërarchische lijn gaat de communicatie vanaf de top de organisatie in.

Communicatie richting medewerkers verloopt via de volgende kanalen:

- I. Personeelsblad: het personeelsblad heet de 'Impuls' en komt acht keer per jaar uit. In het blad zijn artikelen over diverse onderwerpen geschreven. Het blad gaat over medewerkers, ondernemingsraad en bestuur en ontwikkelingen van het ziekenhuis. Er is gezocht naar een balans tussen wat medewerkers zouden moeten weten en wat medewerkers leuk vinden om te lezen.
- II. Info Intern: de info Intern is een memo die iedere week verspreid wordt door de het ziekenhuis. In deze memo staat de belangrijkste informatie voor de medewerkers en de nieuwste ontwikkelingen.
- III. Werkoverleg: op iedere afdeling vindt werkoverleg plaats. Deze gaan voornamelijk over werkgerelateerde onderwerpen.
- IV. E-mail: de medewerkers hebben ieder een eigen e-mail adres.
- V. Intranet: het St. Jans Gasthuis heeft intranet. Hierop is over diverse onderwerpen informatie te vinden. Algemene documenten zijn op intranet te vinden maar onder andere ook personeelszaken en technische zaken.
- VI. Verslagen Ondernemingsraad: van de overleggen en beslissingen van het OR wordt een verslag gemaakt. Het is voor de medewerkers mogelijk om dit verslag in te zien. Op deze manier blijven ze op de hoogte van de meest recente ontwikkelingen.

4.2 | Externe communicatie

Patiëntenvoorlichting: op een centrale plek in het ziekenhuis (naast de receptie) is de patiëntenvoorlichting gevestigd. Hier kunnen patiënten terecht met zeer diverse vragen waaronder vragen over het ziekenhuis in het algemeen. Bij de patiëntenvoorlichting zijn diverse folders te vinden die patiënten informeren over hun gezondheid.

Externe relaties: onder de externe relaties horen onder andere de huisartsen uit de regio. Het grootste deel van de patiënten van het St. Jans Gasthuis komt via een huisarts. Hierdoor is een goede band met de huisartsen belangrijk voor het ziekenhuis. De huisartsen ontvangen het personeelsblad, waar voor hen een speciale pagina aan toegevoegd wordt.

Inwoners van Weert en omliggende gemeenten: voor de inwoners van de gemeente en belangstellenden wordt er ieder jaar een open dag georganiseerd. In 2009 kon deze niet doorgaan vanwege de dreigende griep-pandemie. Door op een transparante manier te communiceren met de plaatselijke media krijgt het ziekenhuis geregeld de kans zijn zegje te doen in de plaatselijke krant of bij Weert TV.

Voor alle externe relaties is de website een belangrijk middel. Op de website staat informatie over het ziekenhuis en zijn de meest recente ontwikkelingen te vinden. De informatie is geordend voor professionals, patiënten en bezoekers.

4.3 | Communicatie-elementen

De communicatie van het St. Jans Gasthuis ga ik omschrijven aan de hand van het funderings-schema van Dr. P. Zweekhorst en Drs. M. Van den Bosch).

Visie op communicatie²³

De start van de communicatieafdeling van het St. Jans Gasthuis vond plaats in 2000. De reden om deze afdeling in het leven te roepen was de communicatie in de organisatie meer te stroomlijnen. De afdeling was in die tijd verantwoordelijk voor de verspreiding van informatie over de besluiten en plannen van de organisatie. Momenteel is het informatiemodel het duidelijkst aanwezig. Al vindt er wel een verschuiving plaats richting het overredingsmodel. De directie staat in direct contact met de communicatieafdeling en het communicatiebeleid en de organisatiestrategie wordt vertaald in een communicatiebeleid.

In de komende jaren wil de communicatieafdeling steeds meer stappen richting het overredingsmodel maken. Dit, omdat het ziekenhuis zich door de veranderingen in de zorg zich steeds meer wil profileren als een commerciële onderneming.

De kernwoorden van de communicatie zijn openheid en transparantie.

Er is geen sprake van een expliciete visie op communicatie. Wel is er sprake van een impliciete visie. Aan de hand van gesprekken met medewerkers van de communicatieafdeling heb ik geprobeerd er achter te komen hoe de organisatie haar visie op communicatie is. Deze medewerkers gaven aan dat zij het als volgt ervaren:

Het doel van de communicatie binnen de organisatie is het bekendmaken van beslissingen van de directie. Tevens wordt communicatie gebruikt om plannen te profileren en de medewerkers van het St. Jans Gasthuis achter deze plannen te krijgen.



St. Jans Gasthuis

- In het bovenstaande stuk heb ik een contradictie geconstateerd. Het St. Jans Gasthuis te Weert geeft aan dat ze in de toekomst graag een verschuiving willen van het informatiemodel richting het overredingsmodel. Dit terwijl uit een gesprek met een communicatiemedewerker blijkt dat de organisatie voornamelijk handelt naar het informatiemodel.
- Tevens wordt er aangegeven dat openheid en transparantie centraal staan bij het communicatiebeleid van de organisatie, terwijl dit niet past bij het informatiemodel, waarvan aangegeven wordt dat dit de fase is waar de communicatie van de organisatie zich op dit moment in bevindt.

²³ In bijlage 8 kunt u de vier fasen vinden waarin een organisatie zich kan bevinden op het gebied van communicatie (van Ruler, 2003).

Communicatie structuur

De structuur van communicatie is erg belangrijk voor een ziekenhuis omdat de diverse activiteiten goed op elkaar afgestemd moeten worden. De verdeling van arbeid brengt het risico met zich mee dat iedere afdeling en werknemer zich concentreert op het eigen werk en de samenhang in de organisatie verloren gaat. Door een goede communicatiestructuur kan de samenhang hersteld worden. (N. Van Dam en J. Marcus, 2005)

Communicatie kan binnen een organisatie op twee manieren plaatsvinden:

- I. Persoonlijke communicatie: persoonlijke informatie is in het algemeen het meest effectief. Persoonlijke communicatie is tussen twee of meer mensen.
- II. Niet-persoonlijke communicatie: niet-persoonlijke communicatie is communicatie door gebruik te maken van communicatiemiddelen.

De communicatie die vanuit de communicatieafdeling van het St. Jans Gasthuis georganiseerd wordt is voornamelijk niet-persoonlijke communicatie. Persoonlijke communicatie vindt voornamelijk plaats via formeel en informeel werkoverleg.

Er zijn drie richtingen te onderscheiden waarin communicatie plaatsvindt: Horizontale communicatie²⁴, verticale communicatie²⁵ en laterale communicatie²⁶.
(N. van Dam en J. Marcus, 2005)

In het St. Jans Gasthuis vindt de meeste communicatie verticaal plaats. De coördinatie van de communicatie verloopt via de top van de organisatie naar beneden richting de werkvloer.

Communicatiemiddelen

Het St. Jans Gasthuis heeft drie verschillende communicatiedoelgroepen. De patiënten, medewerkers en vrijwilligers, en relaties. De communicatie richting de patiënten wordt verzorgd door de medewerkers patiëntenvoorlichting. Interne en externe communicatie wordt georganiseerd door de communicatiemedewerkers.

Organisatie van communicatie

De communicatieafdeling valt direct onder de directie en is hiermee een staffunctie. De afdeling heeft een adviserende en uitvoerende taak. Ze verzorgen de communicatiemiddelen en adviseren het management over de communicatie.

De communicatieafdeling van het St. Jans Gasthuis bestaat uit 9 medewerkers:

- I. Twee communicatie adviseurs
- II. Een communicatiemedewerker
- III. Twee patiëntenvoorlichters
- IV. Een webmaster
- V. Een ziekenhuisclown
- VI. Gedurende mijn stage viel ook ik onder deze afdeling

Volgens van Ruler (2004) bekleedt communicatie een grenspositie, de positie van Boundary spanner. Deze rol houdt in:

- I. Communicatie slaat een brug tussen management en werkvloer
- II. Communicatie slaat een brug tussen organisatie en doelgroepen

²⁴ Horizontale communicatie is communicatie tussen afdelingen of personen op een gelijk hiërarchisch niveau binnen de organisatie.

²⁵ Verticale communicatie is communicatie tussen afdelingen of personen op verschillend hiërarchisch niveau binnen de organisatie.

²⁶ Laterale communicatie is open communicatie tussen alle personen in de organisatie, los van hiërarchie.

Er zijn drie niveaus te onderscheiden met betrekking tot deze positie:

- I. Intermediaire positie: organisatie en omgeving zijn in wisselwerking qua informering en beïnvloeding
- II. Verkoperpositie: communicatie dient als instrument om het beleid te realiseren
- III. Uitvoerderpositie: His Masters Voice²⁷

Bij het St. Jans Gasthuis is voornamelijk de uitvoerderpositie te herkennen. De belangrijkste functie van de communicatie is het uitvoeren van de top-down communicatie.

In bijlage 9 vindt u verschillende ontwikkelingen in het denken over communicatie binnen organisaties.

Binnen het St. Jans Gasthuis zie je voornamelijk de informationele gedachtegang over organisationele communicatie terug. De communicatie vindt voornamelijk top-down plaats en de focus van de afdeling, ligt op het ontwikkelen van communicatiemiddelen en hun bereik. Langzaam vindt er een verandering plaats richting de persuasieve benadering. De afdeling vindt het bereik van hun middelen belangrijk en er wordt steeds meer feedback gegeven vanaf de werkvloer, al is dit nog vrij minimaal.

Communicatieklimaat

Bij de communicatieafdeling van het St. Jans Gasthuis vindt men transparante en eerlijke communicatie erg belangrijk. Een aantal jaren geleden moesten de medewerkers hun informatie voornamelijk uit de media halen. De betrokkenheid van de medewerkers was hierdoor erg laag. Momenteel zorgt het ziekenhuis er volgens de communicatiemedewerkers voor dat de interne doelgroepen eerder geïnformeerd worden dan de externe doelgroepen zodat de medewerkers altijd van de recente ontwikkelingen op de hoogte zijn. En op deze manier het idee krijgen meer betrokken te zijn bij de organisatie.

Communicatiestrategie (intern)

In de tabel in bijlage 10 vindt u de meest voorkomende gedachten over communicatiestrategie.

Bij het St. Jans Gasthuis is de informationele stroming de meest dominante. De communicatiemedewerkers hebben voornamelijk de rol van voorlichter. Voorlichting aan de doelgroepen door middelen van de gekozen communicatiemiddelen staat centraal.

Bij de afdeling is er sprake van een hoge werkdruk. Hierdoor hebben de communicatiespecialisten niet altijd genoeg tijd om na te denken over een strategie of visie.

²⁷ Bij His Masters Voice gaat het om het gehoorzamen van een hogere baas.

6 | Griep & griepcampagne

In dit hoofdstuk vindt u informatie over de griep, gewone jaarlijkse griep en de grieppandemie van de nieuwe influenza A H1N1. Tevens kijk ik in dit hoofdstuk naar de campagne van 2008, en naar hoe andere ziekenhuizen omgaan met de jaarlijkse griepvaccinatie.

6.1 | Griep en pandemie Nieuwe Influenza A H1N1

Jaarlijks komen er 164.000 mensen met een Influenza-achtig²⁸ ziektebeeld bij de huisarts. Ieder jaar wordt 10 tot 15% van de wereldbevolking ziek van de griep en overlijden tussen de 250.000 en 500.000 mensen wereldwijd.

De symptomen van de Influenza zijn: infectie in de luchtwegen, koorts, hoesten, koude rillingen, spierpijn en hoofdpijn.

Bij de Influenza kunnen een aantal complicaties ontstaan: longontsteking, spierontsteking, middenoorontsteking, luchtwegstoornissen, abnormale ECG²⁹.

Ieder jaar worden er risicogroepen ingeënt tegen de influenza. Onder deze risicogroepen vallen mensen die in de zorg werken, astma patiënten, diabetes patiënten, mensen met suikerziekte, mensen met een nierziekte en ouderen. Met de beschikbare informatie van dit jaar kan er een vaccin ontwikkeld worden voor het volgende jaar.

Influenza kan uitgroeien tot een pandemie. Dit betekent een wereldwijde griep. In de afgelopen eeuw zijn er drie influenzapandemieën uitgebroken die miljoenen mensen het leven gekost hebben. Pandemische Influenzavirussen hebben hun oorsprong in het dierenrijk en zijn meestal afkomstig van vogels.

Volgens het WHO³⁰ is geen enkel land voldoende voorbereid op een grieppandemie. Deze organisatie heeft in samenwerking met een groot aantal landen 'pandemic preparedness plans' ontwikkeld. Deze bestaan uit: surveillance activiteiten, grootschalige opslag virale middelen, voorbereidingen treffen tot het ontwikkelen van een pandemisch vaccin.

In Nederland is een netwerk van tientallen huisartsenpraktijken actief, deze worden pijstations genoemd. Deze geven wekelijks door aan het NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) hoeveel patiënten met influenza-achtige verschijnselen zij onderzocht hebben. Zij sturen een deel van het verzamelde materiaal door naar het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), waar het onderzocht wordt op onder andere nieuwe, ontwikkelde influenza virussen.

Het streven is de gezondheidszorg tijdens een pandemie overeind te houden. Een antiviraal middel en/of pandemisch vaccin zal met voorrang beschikbaar zijn voor medewerkers van ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingstehuizen, huisartsenpraktijken, thuiszorgorganisaties, GGD's, laboratoria en apotheken. Het hangt van de hoeveelheid vaccins af, of deze groepen verder onderverdeeld kunnen worden.

(R. Vugs, 2006)

²⁸ Influenza is een ander woord voor griep

²⁹ ECG staat voor Electro cardiogram, oftewel een 'hartfilm'

³⁰ Het WHO staat voor het World Health Organisation

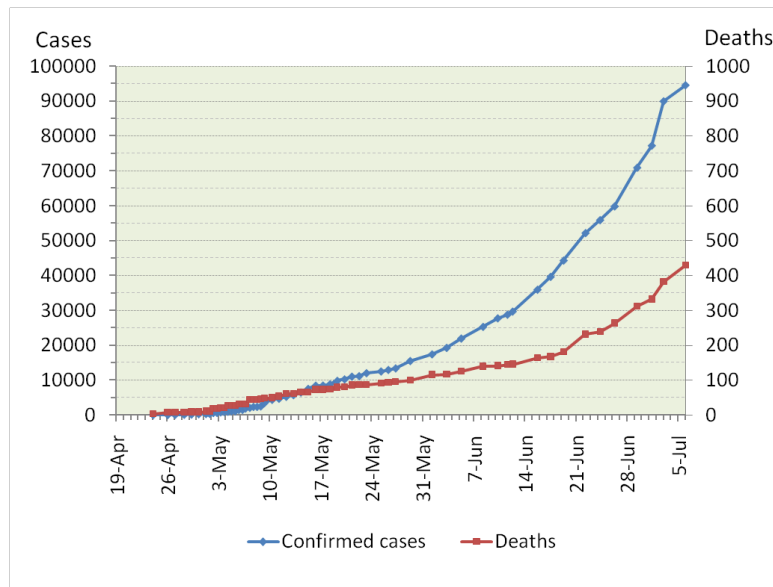
6.2 | Recente ontwikkelingen³¹

In maart 2009 is de eerste uitbraak van Influenza H1N1 ontdekt in Mexico stad. Deze griep wordt ook wel de Mexicaanse griep of varkensgriep genoemd. Het virus heeft zich sinds maart in een snel tempo verspreid en op 8 juni 2009 is bij ruim 35.000 mensen, in 82 landen vastgesteld en zijn er 145 mensen aan het virus overleden. De sterftekansen aan deze griep wordt geschat op 0.57% en volgens het WHO wordt 1 op de drie mensen ernstig ziek. (World Health Organisation & Postbus 51, 2009)

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft op 1 juni 2009 verklaart dat de uitbraak van Influenza H1N1 een pandemie is.

Er wordt niet meer getest op de Nieuwe Influenza omdat er te veel ziektegevallen zijn in Nederland en het ziektebeeld is vrij mild, dus de cijfers zijn niet betrouwbaar. Maar op 23 juli 2009 zijn er volgens het RIVM 183.326 bevestigde besmettingen en 1.148 doden wereldwijd. Bij de sterfgevallen is vaak sprake van complicaties of voor de griep was er al sprake van een verminderde weerstand. (RIVM, 2009)

Hieronder vindt u een schema van het aantal doden door de Mexicaanse griep:



6.3 | Griep pandemie-werkgroep St. Jans Gasthuis

Na het uitbreken van de pandemie heeft de overheid alle ziekenhuizen de opdracht gegeven om een draaiboek te maken voor het uitbreken van de pandemie. Naar verwachting wordt 50% van de mensen ziek. Dit aantal zieke medewerkers zou voor het ziekenhuis een groot probleem worden.

Het voornaamste doel van het ziekenhuis is te zorgen dat er zo weinig mogelijk medewerkers ziek worden. En dat er ondanks een hoog aantal zieken de kwaliteit van de zorg niet verminderd en de patiënten de best geleverde zorg kunnen krijgen.

Om dit te realiseren heeft het St. Jans Gasthuis een griep pandemie-werkgroep samengesteld met onder andere: manager zorg, veiligheidsmanager, apotheker, microbioloog en de communicatie afdeling.

³¹ Dit hoofdstuk is geschreven in oktober 2009. Op basis van deze gegevens is de campagne ontwikkeld.

Door de ontwikkelingen rondom de Mexicaanse griep is er bij het bestuur steeds minder aandacht voor de gewone Influenza. De Mexicaanse griep heeft momenteel de prioriteit aangezien deze op zeer korte termijn een grote invloed kan hebben op de organisatie.

6.4 | Campagne griepvaccinaties 2008

In het jaar 2008 heeft het St. Jans Gasthuis voor de eerste keer een campagne ontwikkeld rondom de jaarlijkse griepvaccinatie voor medewerkers. In 2007 werd er voor het eerst gevaccineerd. 14% van de medewerkers³² haalde de vaccinatie. In 2008 was dit 26%³³.

Het doel van de campagne was: Het St. Jans Gasthuis wil dat 80% van de werknemers die met patiënten in aanraking komt de griepvaccinatie haalt.

De communicatieafdeling wilde de actie op een ludieke wijze onder de aandacht brengen. Er werden posters ontwikkeld en opgehangen op de afdelingen, poli's, het personeelsrestaurant en de pauzeruimtes. Flyers werden uitgedeeld samen met papieren zakdoekjes door de ziekenhuisclown. In de Info Intern wordt voorafgaand en tijdens de vaccinatieperiode een oproep geplaatst. In het personeelsblad (de Impuls) van september 2008 werden medewerkers geïnformeerd over de griepvaccinatie en waarom deze van belang is. Tevens werd er bij het behalen van de griepvaccinatie een 1/5^e staatslot uitgereikt.

Na de campagne van 2008 is er nauwelijks geëvalueerd. De volgende punten zijn als leermoment naar voren gekomen tijdens de evaluatie van de campagne uit 2008:

- I. Eerder informatieronden organiseren/plannen
- II. In de toekomst is er geen administratieve ondersteuning nodig

6.5 | Andere ziekenhuizen

Twee jaar geleden heeft de Gezondheidsraad het advies gegeven aan de minister van VWS om de doelgroep voor de griepvaccinatie uit te breiden. Dit advies luidde om al het gezondheidspersoneel te vaccineren. Medewerkers kunnen het griepvirus namelijk overdragen op andere medewerkers en patiënten. De minister ondersteunt dit advies maar laat de verantwoordelijkheid liggen bij de werkgevers.

Uit literatuur blijkt dat het behalen van een hoge vaccinatiegraad onder gezondheidspersoneel niet eenvoudig is. De volgende elementen dragen bij aan de lage hoeveelheid vaccinaties:

- I. Onbekendheid met de risico's van de griep
- II. Onbekendheid met de rol die gezondheidspersoneel speelt in de overdracht van het virus
- III. Gebrek aan vertrouwen in veiligheid en effectiviteit van het vaccin

Maar ook andere vooroordelen spelen een rol. Zo denken medewerkers dat hun afweer 'lui' wordt van een griepvaccinatie, dat je juist ziek wordt van een griepvaccinatie of dat gezonde mensen geen griepvaccinatie nodig hebben.

Bij diverse ziekenhuizen verspreid door Nederland wordt een campagne ingezet rondom de griepvaccinatie van medewerkers. Door middel van benchmarking³⁴ heb ik gekeken naar enkele andere ziekenhuizen die een griepcampagne ingezet hebben.

³² Percentage is gebaseerd op 875 medewerkers.

³³ Ibidem

³⁴ Benchmarken is leren en verbeteren door te kijken hoe anderen bepaalde zaken uitvoeren en die vergelijken.



UMC St. Radboud

Het UMC St. Radboud te Nijmegen heeft de afgelopen vijf jaar de griepvaccinatie aangeboden aan medewerkers. De laatste twee jaar heeft het ziekenhuis er een gerichte campagne op gezet.

Binnen het UMC werken ruim 8.500 mensen waarvan 3.500 medewerkers direct in contact komen met patiënten. Dit betreft artsen, verpleegkundigen, zorghulpverleners, personen die bloed afnemen, etc.

De meest recente campagne richtte zich op het beïnvloeden van de bovenvermelde vooroordelen. Die immers negatief bijdragen aan de acceptatie. Hiernaast heeft de Raad van Bestuur zich uitgesproken over het belang van de vaccinatie. De doelgroep was de medewerkers die direct in contact komen met patiënten en de volgende doelstelling werd geformuleerd: “Een vaccinatiegraad van 50% van de doelgroep.” Leidinggevendenden werden gevraagd een actieve rol te spelen in de campagne, voor hen is voorlichtings- en promotiemateriaal beschikbaar gesteld.

Er zijn naast het voorlichtings- en promotiemateriaal voor leidinggevendenden, artikelen geplaatst in het personeelsblad en zijn er posters en flyers gemaakt. Hierop stonden medewerkers uit diverse functies en afdelingen. Bij iedere medewerker stond zijn/haar persoonlijke visie op het belang van de griep. Tevens konden afdelingen hun bedrijfsarts inschakelen voor een voorlichtingsbijeenkomst. Voor de vaccinatie is een herinneringsmail gestuurd naar alle leidinggevendenden. Halverwege de vaccinatie periode werd de doelgroep via intranet geïnformeerd over de tussenstand en na de periode over het eindresultaat.

De campagne heeft geleid tot een eindscore van 1.792 vaccinaties, dit betreft 51% van de doelgroep. In vergelijking tot 339 vaccinaties in 2004, 778 in 2005, 773 in 2006 en 1.283 in 2007.

Volgens het UMC hebben de volgende elementen een positieve bijdrage geleverd aan de vaccinaties:

- I. Het duidelijk uitgesproken standpunt van de Raad van Bestuur
- II. Actieve en stimulerende rol van de leidinggevendenden
- III. Wervende posters met daarop eigen medewerkers, die als ambassadeur fungeerden
- IV. Informatie inspelend op vooroordelen
- V. Enthousiast en flexibel vaccinatieteam. Deze waren op diverse locaties in het ziekenhuis aanwezig en er was tevens een mobiele prikpost die alle afdelingen aandeed
- VI. Tussentijdse score via intranet. Hierop kon men per afdeling de score zien
- VII. Jaarlijks herhaalde aandacht



Martini Ziekenhuis

Bij het Martini Ziekenhuis in Groningen verloopt de communicatie richting medewerkers voor 80% via een lijn. Iedereen wordt ingelicht via de directe werkgever door middel van werkoverleg. De communicatiemiddelen die het ziekenhuis gebruikt werken hierin ondersteunend. Deze communicatiemiddelen bestaan uit intranet, wekelijkse nieuwsbrief op papier, een personeelsblad dat zes keer per jaar uitkomt en themabijeenkomsten.

Sinds 2008 wordt campagne gevoerd voor de griepvaccinatie onder medewerkers. In het jaar 2008 hebben ze gedurende zes weken geprobeerd medewerkers te informeren en overtuigen over het belang van de griep prik en hen aan te zetten tot het halen van de vaccinatie. Dit gebeurde middels posters, flyers, een achtergrondartikel in het personeelsblad en een oproep via het management. De medewerkers konden hun griep prik halen bij het personeelsrestaurant, opgave vooraf was niet nodig en het tijdstip waarop de vaccinatie gehaald kon worden was tussen de middag.

De boodschap die het ziekenhuis heeft gecommuniceerd was de volgende: "De griep prik is belangrijk, niet alleen voor jezelf, ook voor de patiënten waarmee je werkt."

Of de campagne van vorig jaar succesvol is geweest kunnen ze niet zeggen. Ze hebben geen evaluatie gehouden op de campagne al is er wel besloten om in toekomstige campagnes meer aan te dringen op de noodzaak.



Diaconessenhuis

Het Diaconessenhuis te Leiden, communiceert via diverse wegen richting haar medewerkers. De middelen die hierbij gebruik worden zijn intranet, werkoverleg, het personeelsblad, post en algemene bijeenkomsten. Er worden interne campagnes georganiseerd rondom persoonlijk en klantgericht werken.

Sinds vier jaar wordt er ieder jaar een campagne georganiseerd rondom de griepvaccinatie. Naar eigen zeggen is deze campagne steeds uitgebreider geworden. Er werd naar medewerkers gecommuniceerd door middel van posters, intranet en werkoverleg. Tevens was er een griep prikverstreking op de afdelingen, waardoor het vaccineren laagdrempeliger werd. Het doel van de campagne was medewerkers bewust maken van de importantie van de vaccinatie.

De belangrijkste reden voor medewerkers om zich in te laten enten is volgens het ziekenhuis de bescherming van de patiënt. De voornaamste reden om geen griep prik te halen was dat de medewerkers dat niet nodig vonden: "Ik mag toch wel gewoon een keer griep krijgen." De campagne wordt jaarlijks geëvalueerd. Het belangrijkste succes was 10% meer vaccinaties dan het voorgaande jaar. Het belangrijkste leerpunt uit deze evaluaties: nog meer vaccinatie rondes organiseren en meer plaatsen beschikbaar stellen.

Of de campagne van dit jaar aan gaat sluiten op de Nieuwe Influenza H1N1 is nog onbekend.

7 | Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk geef ik de resultaten van het uitgevoerde onderzoek weer. De redenen van de medewerkers om wel of niet het griepvaccin te halen worden in dit hoofdstuk toegelicht. Deze bestaan uit de belangrijkste resultaten uit de diepte interviews.

7.1 | Algemeen

In totaal heb ik een dertigtal medewerkers gesproken met diverse functies in het ziekenhuis. Eenentwintig van de gesproken respondenten gaf aan zich niet tot nauwelijks betrokken te voelen bij het ziekenhuis. Zij voelden zich alleen betrokken bij de eigen afdeling, eigen team of directe collega's. Acht respondenten voelden zich verbonden bij het gehele ziekenhuis.

Slechts een enkele werknemer gaf aan zich betrokken te voelen bij niemand uit het ziekenhuis. Niet met directe collega's en niet meer het ziekenhuis. Deze persoon gaf wel aan zich gewaardeerd te voelen en elke dag met een tevreden gevoel naar huis te gaan.

Een van de werknemers gaf aan zich verbonden te voelen met het gehele ziekenhuis maar vindt dat er meer werkoverleg zou moeten zijn om zijn functie nog beter te kunnen vervullen.

7.2 | Communicatie St. Jans Gasthuis

Deze paragraaf gaat over de communicatie van het St. Jans Gasthuis, de middelen die het ziekenhuis gebruikt en de tevredenheid over de informatie. Negenentwintig respondenten gaven aan de Impuls en de Info Intern te lezen. Deze zijn hiermee de meest gelezen communicatiemiddelen van het ziekenhuis. Een enkele medewerker gaf aan deze niet altijd te kunnen lezen omdat ze deeltijd werkt en deze middelen vaak misloopt. Zij gaf aan liever via de e-mail geïnformeerd te worden.

Zes van de dertig respondenten gaven aan regelmatig op intranet te kijken. Hiervan zeiden drie personen dat ze dit alleen deden om foto's te bekijken.

Ook e-mail wordt veel gebruikt. Tweeëntwintig respondenten gaven aan regelmatig op hun mail te kijken. De e-mail wordt voornamelijk gebruikt voor werkgerelateerde onderwerpen van collega's onderling. Een van de respondenten gaf aan dat ze via de mail veel informatie kreeg die niet voor haar van toepassing was, hier is ze niet tevreden over.

Vier respondenten gaven aan de verslagen van de OR te lezen om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen binnen de organisatie. Een enkele respondent gaf aan de verslagen te kunnen lezen omdat hij bij de verpleegkundige adviesraad van de organisatie zit. Maar dat hij onder collega's het geluid hoort dat ze zich geen inzicht kunnen verkrijgen in de beslissingen van de top. Een respondent gaf aan dat ze graag de benodigde informatie van het direct leidinggevende zou willen ontvangen in plaats van er zelf naar te zoeken in veel verschillende middelen. Vijf respondenten gaven aan dat ze meer informatie vanuit de directie zouden willen. Ze vinden dat de beslissingen die de organisatie maakt niet duidelijk worden gecommuniceerd. Zes respondenten vinden ook dat de beslissingen niet voldoende gecommuniceerd worden maar vinden hiernaast ook nog dat de beslissingen te laat gecommuniceerd worden. Ze zouden graag invloed willen hebben op de gemaakte beslissingen en dat is op deze manier onmogelijk.

Twee respondenten gaven aan wel tevreden te zijn over de hoeveelheid informatie die ze krijgen vanuit het St. Jans Gasthuis. Maar ze vinden dat de informatie via te veel verschillende kanalen verloopt en dat dit als verwarrend wordt ervaren.

7.3 | Griepcampagne en grieprik 2008

Veertien respondenten gaven aan zich de griepcampagne uit 2008 te kunnen herinneren. Vijf respondenten kunnen zich alleen nog herinneren dat de campagne 'iets met een staatslot' te maken had maar kunnen dit niet aan de grieprik koppelen.

Zes respondenten gaven aan zich de griepcampagne uit 2008 niet te kunnen herinneren. Twee mensen waren op dat moment nog niet werkzaam bij het ziekenhuis.

Vijf respondenten gaven aan niet tevreden te zijn over de toon van de campagne. Deze vonden ze veel te belerend.

Tweeëntwintig respondenten hebben in 2008 gekozen om geen grieprik te halen. Zeventien hiervan gaven aan dit niet te doen omdat ze naar eigen zeggen nooit ziek zijn. Ze zeggen een goede weerstand te hebben en willen de natuur zijn eigen gang laten gaan. Twee mensen zagen de meerwaarde van de grieprik niet. Twee respondenten vinden vaccineren slecht voor het immuunsysteem en willen zich om die reden niet laten vaccineren. Een enkele respondent werkte niet in de zorg ten tijde van de grieprik.

Acht respondenten hebben in 2008 wel de grieprik gehaald. De reden van twee respondenten hiervoor is dat zij in de risicogroep zitten en al jaren de grieprik krijgen. Twee respondenten zijn overgehaald door een collega om de grieprik te halen en een enkele persoon heeft het voor het staatslot gedaan. Drie respondenten geven expliciet aan dat zij de grieprik halen om zichzelf en hun patiënten te beschermen.

7.4 | Grieprik 2009

Achttien respondenten geven aan ook dit jaar geen grieprik te willen halen omdat ze naar eigen zeggen nooit ziek zijn. Twee respondenten zeiden zich wederom niet te willen laten inenten omdat zij denken dat dit slecht is voor het immuunsysteem.

De twee respondenten die in de risicogroep zaten gaven aan om deze reden opnieuw ingeënt te willen worden in 2009. Drie respondenten zouden graag meer informatie willen vanuit het ziekenhuis over de grieprik voordat zij het vaccin willen halen. Vier respondenten willen de grieprik halen om zichzelf en hun patiënten te beschermen. Een van de respondenten heeft vorig jaar de grieprik niet gehaald en wil deze nu wel halen omdat ze vorig jaar flink ziek geworden is en de griep kreeg. Een respondent, lid van de directie, gaaf aan de grieprik te willen halen om het goede voorbeeld te geven aan de rest van het personeel.

Een respondent is tijdens de vaccinatie van 2009 niet meer in dienst.

7.5 | Ontwikkelingen Mexicaanse griep en vaccinatie

Om een goede campagne te ontwikkelen wilde ik graag achterhalen hoe de medewerkers tegenover de ontwikkelingen rondom de Mexicaanse griep staan en het eventuele vaccin dat hiervoor komt.

Zeven respondenten volgen de ontwikkelingen en geven aan deze erg akelig te vinden. Drie respondenten volgen de ontwikkelingen in de media elke dag en maken zich zorgen. Twee van de gesproken medewerkers zeggen dat ze de ontwikkelingen in de media 'spannend' vinden maar dat ze het idee hebben dat hun werkgever goed voorbereid is op de Mexicaanse griep.

Vijf respondenten vinden de Mexicaanse griep niet eng. Vijf personen vinden de berichtgeving in de media zelfs zwaar overdreven.

Twee van de respondenten vinden de berichtgeving in de media op dit moment nog een 'ver van mijn bed show'. Zij geven aan de ontwikkelingen af te wachten en zich op voorhand niet druk te maken.

Zeven respondenten geven aan dat zij nog niet weten of ze het vaccin tegen de Mexicaanse griep willen halen. Dit hangt volledig af van de informatie die het ziekenhuis gaat geven. Negen respondenten willen zich zeker in laten enten. De reden hiervan is zowel professioneel als persoonlijk. Zij willen zelf niet ziek worden, willen hun vrienden en familie niet besmetten maar willen tevens niet dat er een te hoge werkdruk voor collega's ontstaat of dat zij patiënten ziek maken. Twee respondenten willen zich graag inenten. Deze mening is voornamelijk gebaseerd op hun angst voor de Mexicaanse griep.

Twee respondenten denken dat het nog een erg experimenteel vaccin is. Het is volgens hen nog nauwelijks getest, om die reden willen zij het vaccin niet halen. Drie respondenten willen zich niet laten inenten omdat ze aangeven dat het vaccin niet goed is voor het immuunsysteem. Zij willen geen verzwakt virus in hun lichaam. Deze drie medewerkers zijn verpleegkundigen op dezelfde afdeling. Een van hen zei het volgende: "We hebben het onderling best veel over de Mexicaanse griep. Het ziekenhuis heeft ons nog helemaal niet geïnformeerd wat we moeten doen. We weten zelfs niet of het ziekenhuis wel bezig is met het treffen van maatregelen. Op dit moment ligt er een jongen op onze afdeling waarvan het vermoeden bestaat dat hij de Mexicaanse griep heeft. Hij ligt gewoon tussen de andere patiënten. Doordat we er niks over gehoord hebben zijn we zelf informatie gaan zoeken op internet. Daar heeft mijn collega een artikel gevonden dat het vaccin tegen de Mexicaanse griep de mogelijkheid met zich meebrengt tot het krijgen van een bepaalde ziekte. Van deze ziekte kun je de rest van je leven verlamd raken of zelf overlijden."

Een van de medewerkers wil het vaccin niet halen om de eigen gezondheid en een andere respondent, lid van de directie, wil het vaccin halen om het goede voorbeeld te geven aan andere medewerkers.

Vijftien van de dertig respondenten vinden dat het St. Jans Gasthuis hen veel te weinig informatie geeft over de Mexicaanse griep en de maatregelen van het ziekenhuis.

7.6 | Opvallende signalen

Tijdens het verwerken van de interviews zijn mij een aantal zaken opgevallen:

- I. De meeste respondenten die de griepvaccin willen halen of vorig jaar gehaald hebben zijn de gesproken artsen en mensen uit de top van de organisatie.
- II. De meeste respondenten die zich verbonden voelden bij het ziekenhuis waren meer dan 12 jaar werkzaam bij de organisatie.
- III. De respondenten die aangaven zich betrokken te voelen bij het gehele ziekenhuis wilden vaker de griepvaccin halen dan respondenten die zich niet betrokken voelden.



Proces

- Als ik kritisch naar het proces kijk hadden ook de bovenstaande onderzoeksresultaten beter gekund. Aan de hand van de informatie die ik later toegevoegd heb aan het theoretisch kader had ik beter de attitudes van de medewerkers kunnen achterhalen op het gebied van de organisatie, communicatie en de griep (zowel over de campagne als de pandemie).
- Met die informatie was het makkelijker geweest om een advies te geven over de communicatie van het ziekenhuis en de campagne.
- Als ik het onderzoek nogmaals zou kunnen doen, zou ik ook niet vragen naar de campagne van 2008. Het is namelijk niet raar als mensen niet meer weten welke campagnes ze een jaar geleden gezien hebben. Dit kan dus een vertekenend beeld geven. (Ik weet tenslotte ook niet meer wat er bijvoorbeeld vorig jaar op de voorpagina van de krant stond).
- De campagne en het advies zijn gebaseerd op de uitkomsten van dit onderzoek. Zoals ik hierboven al aangegeven heb, had zowel de campagne als het advies beter onderbouwt kunnen zijn als ik het onderzoek op een andere manier aangepakt had.

8 | Actoren & factoren

In dit hoofdstuk vindt u de actoren en factoren-analyse voor het St. Jans Gasthuis met betrekking tot de griepcampagne.

8.1 | Actoren analyse (meso-analyse)

Actoren³⁵ oefenen kracht(en) uit op de omgeving. Deze kracht kan groot of klein (kwantitatief) of sterk of zwak (kwalitatief) zijn. Daarnaast heeft elke kracht een belemmerende of stimulerende werking op de doelstellingen. Hieronder vindt u de actoren die van belang zijn voor het St. Jans Gasthuis te Weert.

Actor	Uitleg
Medewerkers	De medewerkers van het ziekenhuis maken het ziekenhuis tot wat het is. Zij zijn degene die de specialismen beschikken die nodig zijn en voeren de zorg uit. De kwaliteit van de medewerkers maakt mede de kwaliteit van het ziekenhuis. De medewerkers hebben baat bij de griep prik omdat dit de kans voor henzelf, collega's en patiënten verkleint om ziek te worden.
Interne belangengroepen	Het ziekenhuis kent enkele belangengroepen. Zij komen op voor de belangen van de patiënten en/of medewerkers. Onder de belangengroepen horen de cliëntenraad en de ondernemingsraad. Beide adviseren de directie.
Overheid, gemeente Weert en externe belangengroepen	Voor de gemeente is het ziekenhuis een van de grootste werkgevers en leverancier van zorg. Tevens zijn er externe belangengroepen die invloed uitoefenen op het St. Jans Gasthuis zoals de GGD, RIVM, GHOR en het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport.
Patiënten	De patiënten van het St. Jans Gasthuis hebben een grote invloed op het ziekenhuis. Zij ontvangen de uiteindelijke zorg en voor hen is het hooghouden van de kwaliteit van het ziekenhuis belangrijk. Deze hebben baat bij de griep prik voor medewerkers omdat dit tevens de kans verkleint dat zij de griep krijgen.
Huisartsen	Voor het overgrote deel komen de patiënten van het St. Jans Gasthuis via de huisartsen in de regio. Daarom is het contact met de huisartsen van groot belang.
Vrijwilligers	Het ziekenhuis kan functioneren zoals het op dit moment doet, mede door de vrijwilligers. Zonder er financieel iets voor terug te willen, voeren zij ondersteunende werkzaamheden uit in het ziekenhuis.
Directie	De directie van het St. Jans Gasthuis maakt het beleid van het ziekenhuis en zijn van grote invloed op de gehele organisatie. De directie heeft baat bij de griep prik voor medewerkers omdat zij verantwoording dragen voor het ziekenhuis, medewerkers en patiënten.
Staffuncties	Dit zijn de ondersteunende functies van het ziekenhuis. De staffuncties als inkoop, personeelszaken en communicatie zorgen ervoor dat iedereen zijn eigen taak in het ziekenhuis zo goed mogelijk kan uitvoeren.

³⁵ Actoren zijn de betrokken partijen. Dit kunnen zowel interne als externe actoren zijn. Bij een actoren-analyse gaat het om het in kaart brengen van de interne- en externe betrokkenen.

Andere ziekenhuizen	Het St. Jans Gasthuis is het kleinste ziekenhuis in Nederland. Het ziekenhuis heeft niet voldoende middelen om het ziekenhuis draaiende te houden en tevens de kwaliteit hoog te houden. Hierdoor is het ziekenhuis voor een deel afhankelijk van andere ziekenhuizen.
Leveranciers	Het St. Jans Gasthuis heeft middelen nodig om goede zorg te kunnen leveren. Hier hebben zij middelen voor nodig. Voor deze middelen zijn zij afhankelijk van leveranciers
Inwoners gemeente Weert	De inwoners van de gemeente Weert zijn van belang voor het ziekenhuis. Er zijn grotere ziekenhuizen die dicht in de buurt van de gemeente liggen. Door een goede band te creëren met de inwoners van Weert zullen zij sneller naar het St. Jans Gasthuis gaan dan dat zij kiezen voor een groter ziekenhuis in de buurt.
Bezoekers ziekenhuis	De bezoekers van het ziekenhuis komen daar met het doel een dierbare of kennis op te zoeken die in het ziekenhuis verblijft. Voor de bezoekers van het ziekenhuis is het belangrijk dat de medewerkers het griepvaccin gaan halen. Dit zorgt ervoor dat de patiënten in het ziekenhuis niet zieker worden dan ze al zijn, er genoeg medewerkers zijn om de juiste zorg te bieden en zorgt er tevens voor dat de medewerkers de bezoekers of patiënten niet aan kunnen steken met de griep.

8.2 | Factoren analyse³⁶ (macro-analyse)

Door de jaren heen hebben er allerlei belangrijke trends en ontwikkelingen³⁷ voorgedaan op het gebied van gezondheidsvoorlichting en communicatie naar medewerkers. Om deze trends en ontwikkelingen in kaart te brengen, heb ik een omgevingsanalyse gemaakt. Deze omgevingsanalyse brengt de demografische, economische, sociaal-culturele, technologische, ecologische en politiek-juridische trends in kaart.

(P. Kotler en G. Armstrong, 1994)

Demografische factoren

Bij de factor demografie gaat het om de bestudering van de bevolkingssamenstelling te aanzien van de grootte, dichtheid, woonplaats, leeftijd, geslacht, ras en bezigheden van de bevolking.

Er zijn drie demografische factoren van invloed op het St. Jans Gasthuis. De eerste is de veranderende leeftijdsopbouw van de bevolking. De gemiddelde leeftijd neemt toe waardoor er vergrijzing ontstaat, hierdoor neemt ook de vraag naar zorg toe. Om wachtlijsten weg te kunnen werken of verkleinen zullen de zorginstellingen een groter beroep moeten doen op de arbeidsmarkt om de vergrijzing in de zorg op te vangen.

De tweede demografische trend wordt veroorzaakt door de toenemende mobiliteit van mensen. Het wordt steeds makkelijker om de wereld over te reizen of te werken in het buitenland.

³⁶ Deze factorenanalyse is gemaakt na het onderzoek en voor de griepcampagne. Het zou dus mogelijk kunnen zijn dat factoren die hierboven beschreven worden, ten tijde van afstuderen niet meer van belang zijn of dat gegevens niet geheel correct zijn. Hiervoor wil ik u graag doorverwijzen naar de bronvermelding.

³⁷ Een omgevingsanalyse (oftewel DESTEP-analyse) brengt ontwikkelingen in de maatschappij in kaart die van belang kunnen zijn voor het St. Jans Gasthuis.

De laatste demografische trend die van toepassing is, is de toename van beter opgeleide mensen. Mensen hebben over diverse onderwerpen steeds meer informatie beschikbaar waardoor de verwachtingen van mensen hoger worden.

(H. Roothart en W. Van der Pol, 2005)

Economische factoren

Bij de factor economie gaat het om de economie en de besteding van mensen.

De zorgsector is vrij conjunctuurongevoelig. Momenteel verkeert de maatschappij in een economische crisis. Maar zorg is en blijft nodig. In 2007 werkt 14% van de werkende Nederlanders in de zorg. De verwachtingen zijn dat dit in de komende jaren alleen maar toe blijft nemen.

Innovaties in de zorg zijn goed voor de sector zelf, maar ook voor de Nederlandse economie en het bedrijfsleven.

(Ministerie voor VWS, 2008)

Veel zorgorganisaties hebben te kampen met financiële tekorten. De overheid is het aantal subsidies aan het terugdraaien. Hierdoor komt naast de zorg voor de patiënten ook de verantwoordelijkheid bij de ziekenhuizen te liggen om aan marketing te doen. Om op deze manier het aantal patiënten niet te laten dalen en de inkomsten garant te stellen.

Sinds het jaar 2005 werken ziekenhuizen met de financieringsvorm Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Hierdoor moeten de ziekenhuizen een overzicht maken van de behandelingen die ze uitvoeren en het prijskaartje dat zij eraan hangen. Deze moeten ze vervolgens verkopen aan de zorgverzekeraars.

(Intermediair.nl, 2009)

Een griep пандemie zou een grote invloed kunnen hebben op het Nederlandse financiële systeem. Er zou een recessie kunnen ontstaan en de schommelingen in de economie worden groter dan normaal omdat branche voor branche getroffen wordt door de griep. Door een hogere ziekte en sterfte van mensen, wordt de werkdruk hoger. Wanneer door een пандemie een recessie uitbreekt zullen in een zeer korte tijd de uitgaven van de overheid oplopen terwijl de inkomsten zullen dalen. Dit kan grote gevolgen met zich meebrengen voor de vraag en het aanbod van diverse branches. Verzekeraars krijgen meer claims vanwege sterfte en ziekte. Daarom is het van groot belang dat ook de financiële branche zich voorbereid op een griep пандemie. Op dit moment is hier nog geen sprake van.

(dnb.nl, 2006)

Sociaal-culturele factoren

Bij de factor sociaal-cultureel staan de waarden en overtuigingen van de samenleving centraal.

Uit een onderzoek van de website nursing.nl blijkt dat een kwart van de verpleegkundigen die meegewerkt hebben aan het onderzoek zich niet wil laten inenten tegen de Nieuwe Influenza. In oktober 2008 heeft deze website een onderzoek uitgevoerd onder verpleegkundigen betreffende de gewone griep. 22.9% van de respondenten gaf aan zich te willen laten inenten om patiënten niet te besmetten. 45.6% van de respondenten zegt niet zomaar in zich te willen laten prikken. Ze zeggen dat ze nooit ziek zijn, een prima weerstand hebben, met de griep prik ook ziek kunnen worden en dat een griepje op zijn tijd niet slecht voor je is. Tot slot vindt 31.5% van de respondenten dat ze eerst graag duidelijkheid willen hebben over de werkzaamheid van het vaccin.

(nursing.nl, 2008, 2009)

De komende jaren zal de vraag naar personeel in de zorg flink toenemen. De sector verwacht dat dit in 2015 tot problemen zou kunnen leiden. De werkdruk in de sector ligt volgens de werknemers te hoog en neemt ieder jaar toe. Om de werkdruk te verlagen wordt geprobeerd efficiënter te werken en (mogelijk) meer werknemers aan te trekken.
(Intermediair.nl, 2009)

Technologische factoren

Bij de factor technologie gaat het om ontwikkelingen die leiden tot nieuwe uitvindingen. Voordurend worden er nieuwe uitvindingen op de markt gebracht. Zeker in de sector gezondheidszorg worden er iedere dag uitvindingen ontwikkeld om de gezondheidszorg te verbeteren en het werk voor medici makkelijker te maken.

Op het gebied van de griep vinden er op dit moment geen technologische ontwikkelingen plaats.

Ecologische factoren

De factor ecologie heeft betrekking op de natuur. Het griepvirus evolueert ieder jaar. Een nieuw geëvolueerde influenza kan leiden tot hevige griep пандemieën. Hierdoor moet er ieder jaar een nieuw vaccin ontwikkeld worden en loopt de technologie altijd enigszins achter op de ontwikkeling van het influenzavirus.

Bij een griep пандemie is dit gevolg nog sterker te merken. Er moeten veel mensen ingeënt worden in een zeer korte tijd. Maar aangezien het virus snel ontwikkeld is het moeilijk een vaccin te ontwikkelen, grote hoeveelheden te ontwikkelen en alle risicogroepen op tijd te vaccineren. Omdat men niet exact kan voorspellen hoe de пандemie zal verlopen kan ook de hoeveelheid antivirale middelen die nodig zullen zijn niet goed voorspelt worden. Ook omdat men er niet zeker van is dat deze middelen zullen werken tegen de evoluerende influenza пандemie.

(who.int, 2009)

Politiek-juridische factoren

De factor politiek-juridisch heeft betrekking op de invloed van de politiek op maatschappelijke ontwikkelingen en het gedrag van mensen. Het ziekenhuis heeft veel te maken met de wetten en maatregelen van overheden en actiegroepen. Momenteel heerst er een griep пандemie. De manier waarop ziekenhuizen met de пандemie om moeten gaan wordt wettelijk vastgelegd en begeleid door het GHOR en RIVM. Momenteel speelt er een verschuiving plaats van de verantwoordelijkheid van de overheid naar de verantwoordelijkheid van maatschappelijke belangenorganisaties.

Doordat de influenza пандemie zich snel ontwikkeld is het voor de overheid moeilijk een plan te maken hoe met deze пандemie om te gaan en voorbereidingen te treffen. Het is daarom van groot belang dat de ontwikkelingen op de voet gevolgd worden en hier acuut op ingespeeld kan worden.

(RIVM, 2009)

9 | SWOT & Conclusies

De conclusies van de voorgaande hoofdstukken heb ik in dit hoofdstuk weergegeven. Deze conclusies heb ik samengevat in een SWOT-analyse. Deze analyse laat zien waar de sterktes, zwakten, kansen en bedreigingen van het St. Jans Gasthuis liggen.

9.1 | SWOT-analyse

<u>Sterktes</u> I. Het St. Jans Gasthuis heeft veel specialisten in huis. De top, regels en maatregelen fungeren als aansturing om deze specialisten hun werk zo goed mogelijk uit te laten voeren. II. Het St. Jans Gasthuis heeft samenwerkingsverbanden met externe organisaties als de GGD en het GHOR. III. Organisatie heeft duidelijke doelen en strategieën ontwikkeld. IV. De zorg voor de patiënt staat centraal bij de organisatie. V. Respondenten uit het onderzoek geven aan zich in hoge mate betrokken te voelen bij de eigen afdeling/directe collega's VI. De meerderheid van de medewerkers bij het St. Jans Gasthuis heeft het type de zelfstandige.	<u>Zwakten</u> I. Uit gesprekken met medewerkers van het ziekenhuis en tevens van de communicatieafdeling blijkt een eilandcultuur onder de medewerkers. II. Er is nooit een onderzoek gedaan, naar betrokkenheid van medewerkers bij de organisatie. III. Respondenten uit het onderzoek geven aan een lage betrokkenheid te voelen bij het ziekenhuis. IV. Communicatie heeft binnen de organisatie het doel om medewerkers te informeren, top-down. (Informatie-model). V. Respondenten van het onderzoek ervaren de communicatie als veel informatie via veel verschillende kanalen. VI. Respondenten uit het onderzoek geven aan dat zij de informatie van de organisatie omtrent de griep pandemie te weinig vinden.
<u>Kansen</u> I. Recente ontwikkelingen in de media vestigen de aandacht op de gewone- en Mexicaanse griep. II. Het St. Jans Gasthuis kan leren van de succes- en faalfactoren van andere zorgorganisaties. III. De zorgsector is conjunctuur-ongevoelig en heeft hiermee weinig last van de recente economische crisis. IV. Aansturing omtrent de Mexicaanse griep vanuit de overheid en diverse organisaties als de GGD en RIVM. Op deze manier is het St. Jans Gasthuis op de hoogte van de meest recente ontwikkelingen.	<u>Bedreigingen</u> I. De dreigende griep pandemie. Door deze pandemie zou een groot aantal medewerkers ziek kunnen worden waardoor de werkdruk stijgt. Tevens zouden deze medewerkers patiënten aan kunnen steken. II. Door de toenemende mobiliteit van de samenleving is een griep pandemie makkelijker te verspreiden. III. Uit onderzoek van nursing.nl blijkt dat maar 22.9% van de verpleegkundige zich in wil laten enten tegen de griep. IV. Hoge werkdruk in de zorg. Om dit op te lossen wil de sector efficiënter werken. V. Het Influenzavirus evolueert snel.

9.2 | Conclusies

Conclusies uit het onderzoek

- I. De respondenten van het onderzoek geven aan een lage betrokkenheid te voelen bij het gehele ziekenhuis. Wel, is er sprake van een hoge betrokkenheid bij het eigen team/directe collega's.
- II. Beslissingen/informatie vanuit de top komt volgens de respondenten van het onderzoek pas erg laat bij de medewerkers. Tevens geven deze medewerkers aan dat ze meer invloed zouden willen hebben op de beslissingen die worden gemaakt.
- III. De respondenten geven aan dat zij de communicatie van het St. Jans Gasthuis zien als; veel informatie via veel verschillende kanalen.
- IV. De belangrijkste reden voor de respondenten om geen griep prik te halen, is dat deze mensen zeggen weinig ziek te zijn. En als dat wel het geval is dat deze medewerker dan thuis blijft en de natuur zijn gang laat gaan.
- V. De informatie van het St. Jans Gasthuis rondom de griep pandemie is volgens de respondenten erg weinig. Dit, terwijl er aangegeven wordt dat er wel behoefte is aan deze informatie. Zonder deze informatie gaan de medewerkers zelf op zoek naar informatie waardoor de directie geen inzicht en invloed heeft op de persoonlijke communicatie³⁸ binnen de organisatie.

Conclusies uit de analyse

- I. De communicatie van de organisatie is voornamelijk gericht op het informatiemodel. Bij de interne communicatie staat het ontwikkelen van middelen en het informeren van medewerkers centraal.
- II. De communicatie van de organisatie verloopt voornamelijk top-down.



Proces

- Als ik terug kijk naar de conclusies ben ik van mening dat deze beter zou kunnen. Dit heb ik ook meegenomen in de epiloog die u kunt vinden in hoofdstuk 13.
- Op het moment dat je attitude onderzoek doet is het mogelijk om gedrag te 'voorspellen' en hier vervolgens op in te spelen. Dit is niet gebeurd.
- In het volgende hoofdstuk vindt u mijn advies met betrekking tot de campagne. Deze is gebaseerd op de bovenstaande conclusies.
- De informatie die ik graag wilde achterhalen (hoe de medewerkers staan tegenoverde griepcampagne en de organisatie (attitude) heb ik geprobeerd te achterhalen door middel van diepte interviews. Na het onderzoek ging ik me meer verdiepen in de sociale psychologie en ontdekte ik methoden die hier veel meer geschikt voor zijn. De campagne is gebaseerd op de diepte interviews.

³⁸ Met persoonlijke communicatie bedoel ik in deze context de communicatie tussen medewerkers onderling.

10 | Advies

In dit hoofdstuk geef ik aan de hand van mijn onderzoeksresultaten advies over de doelgroepen, doelstellingen, boodschap, strategie en de communicatiemiddelen per doelgroep. Het advies moet bijdragen aan de oplossing van het gestelde probleem.



Proces

- Door de deadline van de campagne en het afstuderen in de zomervakantie (zie oranje kaders hiervoor in het document) is dit advies ontwikkeld op basis van de toen beschikbare informatie. Deze wil ik u toch laten zien omdat dit aangeeft op welke basis de campagne ontwikkeld is. Daarna ben ik verder gegaan met het theoretisch onderzoek en heb daardoor enkele extra aanbevelingen. Deze zijn niet meer van toepassing op de griepcampagne van dit jaar, maar zouden eventueel wel meegenomen kunnen worden in de interne communicatie van de organisatie en van de toekomstige interne campagnes. Tevens vindt u extra aanbevelingen in paragraaf 10.9.

10.1 | Doelgroepen³⁹

Om de doelgroepen te bereiken heb ik de doelgroepen van het St. Jans Gasthuis met betrekking tot de griep prik gesegmenteerd op algemeen niveau. Dit betekent dat ik de doelgroepen omschreven heb op geografische, socio-economische en psychologische kenmerken. Het St. Jans Gasthuis heeft een erg brede doelgroep voor de griepcampagne. Namelijk: de medewerkers van het ziekenhuis. Deze doelgroepen ga ik als volgt segmenteren:

- I. Directie en stafafdelingen: de directie is een relatief kleine groep mensen binnen het ziekenhuis. Deze zijn eindverantwoordelijk voor het gehele ziekenhuis en moeten de ondersteuning bieden zodat iedere specialist en de mensen op de werkvloer hun taken zo goed mogelijk uit kunnen voeren. Het overgrote deel van de directie komt uit de provincie Limburg en hebben een vrij hoog salaris. Deze doelgroep bestaat uit zowel mannen als vrouwen met een hoge opleiding maar de meerderheid is man. Naar alle waarschijnlijkheid heeft het overgrote deel van de doelgroep een vaste relatie en/of gezin.
- II. Artsen en specialisten: de doelgroep directie en specialisten is een groep met zeer veel expertise. Zij zijn zeer zelfstandig in het uitvoeren van hun werk. Deze doelgroep heeft een relatief hoog inkomen en is voornamelijk woonachtig in de provincie Limburg. In deze doelgroep zitten zowel mannen als vrouwen. Deze doelgroep is hoog opgeleid, voornamelijk op universitair niveau. De doelgroep heeft naar alle waarschijnlijkheid een vaste relatie en/of gezin.

³⁹ De doelgroepen die beschreven worden zijn de communicatiedoelgroepen en dus de doelgroepen waar de communicatie op gericht wordt.

- III. De werkvloer: onder de doelgroep 'de werkvloer' vallen de medewerkers die alle overige taken verrichten. Zoals de verpleegkundigen en assistenten. Deze doelgroep bestaat uit zowel mannen als vrouwen tussen de achttien en vijfenzeestig jaar, maar het aantal vrouwen is groter dan het aantal mannen. Ze zijn woonachtig in de provincie Limburg, in en om de gemeente Weert. Deze groep heeft een lager salaris dan de twee bovenstaande en het opleidingsniveau is voornamelijk MBO en HBO. Zoals uit mijn onderzoek gebleken is, geeft een groot aantal binnen deze doelgroep aan de prik niet te willen halen, terwijl het overgrote deel wel in direct contact komt met patiënten. In de doelgroep 'werkvloer' is nog een onderscheid te maken tussen teamleiders en de uitvoerende.

10.2 | Communicatiedoelen

Het hoofddoel voor het St. Jans Gasthuis is dat zo veel medewerkers van het ziekenhuis zich in laten enten tegen zowel de Mexicaanse griep als de jaarlijkse seizoensgriep:

Daarbij kan ik de volgende communicatiedoelen formuleren:

- I. Het informeren van de medewerkers over zowel de Mexicaanse griep als de seizoensgriep en de belangen van de vaccinatie voor medewerkers van de gezondheidszorg.
- II. Een positieve houding bevorderen bij de doelgroepen tegenover de vaccinaties voor de Mexicaanse en seizoensgriep.

St. Jans Gasthuis



- Een ander belangrijk doel van de interne communicatie is:

Het creëren van meer betrokkenheid onder de medewerkers met het gehele ziekenhuis.

- Dit is naar mijn mening niet te realiseren door middel van een griepcampagne maar is een proces. Het theoretisch kader heb ik verder vormgegeven op het moment dat het onderzoek en campagne al ontwikkeld waren. In dit theoretisch kader heb ik meegenomen wat Vos en Schoemaker in hun boek *Geïntegreerde communicatie (2005)* zeggen over betrokkenheid.
- Vos en Schoemaker geven enkele strategieën waarmee er volgens hen meer betrokkenheid kan ontstaan. Te verstaan:
- Het bieden van eenzelfde basiskennis over de organisatie, aan alle medewerkers.
- Medewerkers betrekken bij het beleid van de organisatie.
- Gezamenlijke activiteiten organiseren en voorzieningen aanbieden aan alle medewerkers.
- Mijn extra aanbevelingen omtrent dit onderwerp vindt u in paragraaf 10.9.

Om deze communicatiedoelstellingen specifiek te maken heb ik ze vertaald naar SMART⁴⁰ geformuleerde doelstellingen. Deze SMART geformuleerde doelstellingen heb ik tevens ondergebracht in het KAB-stok principe⁴¹. (van Riel, 2005)

- I. Kennis: 80% van de medewerkers van het St. Jans Gasthuis moet voor 15 september weten wat de belangen van de griepvaccinatie zijn. (ze moeten hierover geïnformeerd zijn)
- II. Houding: 50% van de medewerkers van het St. Jans Gasthuis moet voor 1 oktober een positieve houding hebben ontwikkeld ten aanzien van de jaarlijkse griepvaccinatie voor medewerkers.
- III. Gedrag: 46% van de medewerkers van het St. Jans Gasthuis moet eind oktober 2009 het griepvaccinatie halen.

10.3 | Communicatieboodschap

Nu de doelgroepen en doelen geformuleerd zijn kan ook de boodschap geformuleerd worden. Hierin wordt verteld waarom het van belang is dat medewerkers van het St. Jans Gasthuis te Weert de griepvaccinatie aangeboden krijgen en tevens waarom deze voor de doelgroep aantrekkelijk is. Een kernachtige boodschap is van belang. Deze moet begrijpelijk, herkenbaar en geen belerende tone-of-voice⁴² hebben. De communicatieboodschap voor het St. Jans Gasthuis wil ik als volgt formuleren.

“Jaarlijks biedt het St. Jans Gasthuis het vaccin tegen de seizoensgriep voor u, onze medewerkers aan. Dit doen we omdat we u en onze patiënten willen beschermen tegen deze ziekte, die jaarlijks onder voornamelijk mensen met een slechte weerstand (zoals de patiënten in het ziekenhuis) zijn slachtoffers eist. Samen kunnen we de zorg kwalitatief hoog houden en het verschil maken voor onszelf en onze patiënten. Werkt u hieraan mee?”

Tevens wil ik in de communicatie het volgende duidelijk maken aan de communicatie-doelgroepen om ‘spookverhalen’ te ontcrachten:

- I. De griepvaccinatie is een dood virus dat ingespoten wordt. Mocht u na het vaccin ziek worden is dit niet van de griep maar van een ziekte met dezelfde symptomen (bijvoorbeeld een fiks verkoudheid).
- II. Het virus ontwikkelt zich ieder jaar waardoor er ieder jaar een griepvaccinatie aangeboden wordt.
- III. Het is in zowel persoonlijk als professioneel opzicht belangrijk voor medewerkers (voornamelijk voor degene die in direct contact komen met patiënten) een griepvaccinatie halen.

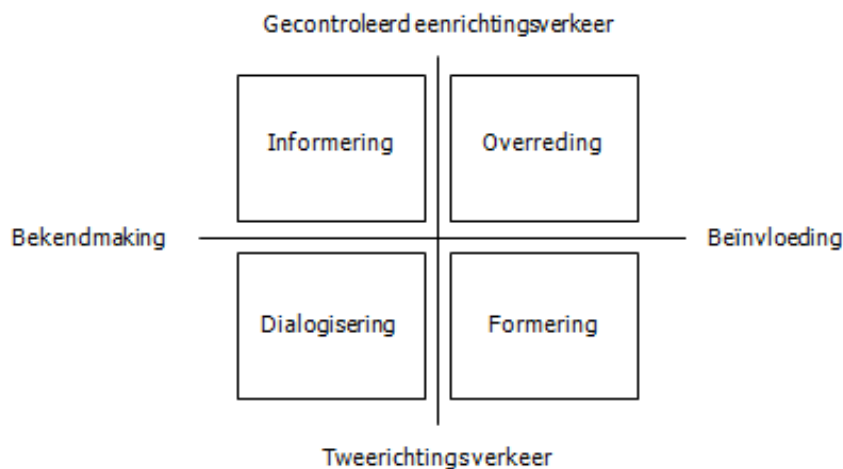
⁴⁰ Om de doelstellingen zo duidelijk mogelijk voor ogen te kunnen houden heb ik ze SMART geformuleerd. SMART staat voor: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden.

⁴¹ Van Riel geeft in zijn boek ‘identiteit en imago’ uit 2005, aan wanneer communicatie als succesvol bestempeld mag worden. Dit duidt hij aan met het KAB-stok principe. KAB staat voor Knowledge (kennis), Attitude (houding) en Behavior (gedrag). De volgorde hoeft niet altijd op dezelfde manier te verlopen. In de praktijk blijkt het erg moeilijk om alle drie de onderdelen tegelijk te bewerkstelligen. Alle drie de onderdelen vragen om een andere benadering. Veel communicatie mislukt omdat de communicatiespecialist alle drie de onderdelen tegelijk probeert te bewerkstelligen.

⁴² Met de tone-of-voice bedoel ik de manier waarop de doelgroep aangesproken wordt. Uit mijn onderzoek bleek dat de doelgroep niet met een belerende toon aangesproken wenst te worden.

10.4 | Communicatiestrategie

De communicatiestrategie geeft aan hoe het St. Jans Gasthuis haar communicatiedoelstellingen wil bereiken. Deze strategie heb ik beschreven aan de hand van het communicatiekruispunt van, van Ruler, 1998. Deze ziet u hieronder weergegeven.



(Communicatiekruispunt van B. Van Ruler, 1998)

Voor het St. Jans Gasthuis is het van belang dat de diverse doelgroepen voldoende informatie ontvangen over het griepvaccin en dat tevens alle 'spookverhalen' ontkracht worden. Door de griepcampagne van 2008 en het feit dat de doelgroep werkzaam is in de zorgsector, beschikt de doelgroep al over enige informatie over het griepvaccin. Ik wil graag beginnen met de volgende strategie: Informering. Deze strategie is gericht op het bekendmaken van de informatie. Het is de bedoeling dat de doelgroepen aan het denken gezet worden, zich een mening gaan vormen en een besluit nemen.

Na het informeren van de medewerkers wil ik overstappen op tweerichtingsverkeer en beïnvloeding van de medewerkers. Door het tweerichtingsverkeer kunnen medewerkers aangeven hoe zij over de zaken denken. Het is voor het St. Jans Gasthuis van belang om hier inzicht in te krijgen om hier op in te kunnen spelen. Ze kunnen op deze manier invloed uitoefenen op de beslissingen en worden meer betrokken bij het proces (deze twee onderdelen kwamen ook naar voren uit mijn onderzoek). De strategie die hierbij hoort is formering. Uit mijn onderzoek kwam naar voren dat er sprake is van conflicterende belangen tussen de organisatie en de doelgroepen. Door middel van formulering heeft de doelgroep het gevoel 'mee te mogen denken' en heeft de organisatie de kans de doelgroep beïnvloeden.

10.5 | Communicatiemiddelen

In het onderstaande schema heb ik weergegeven welke beschikbare middelen ik aanbeveel per doelgroep.

Doelgroepen (rechts)/communicatiemiddel (onder)	Directie en staf-afdelingen	Artsen en specialisten	Werkvloer (teamleiders en uitvoerend personeel)
Impuls	Nee	Ja	Ja
Info Intern	Ja	Ja	Ja
Posters	Nee	Ja	Ja
Flyers	Nee	Ja	Ja
Intranet	Nee (alleen voor protocollen)	Nee (alleen voor protocollen)	Nee (alleen voor protocollen)
Bijeenkomsten/werkoverleg	Ja	Ja	Ja
E-mail	Nee	Ja	Teamleiders: Ja Uitvoerend: Nee
Naast de communicatie:			
Mobiele prikpost	Ja	Ja	Ja

Impuls

De impuls wil ik voornamelijk gebruiken om de specialisten en werkvloer te informeren over de belangen van de griep prik. Tevens wil ik via dit middel de 'spookverhalen' en vooroordelen over de griep prik ontkrachten en de griep campagne introduceren. Na de vaccinatie wil ik middels dit middel bekendmaken welke afdelingen de meeste vaccinaties gehaald hebben.

Info Intern

Via de wekelijkse Info Intern wil ik de specialisten en werkvloer op de hoogte houden van de ontwikkelingen rondom de Mexicaanse en seizoensgriep. Dit is mogelijk omdat de Info Intern wekelijks uitkomt en daarom snel in kan spelen op de nieuwste ontwikkelingen. Tevens wil ik via de Info Intern de uitkomsten van de griepvaccinatie communiceren.

Posters

Middels posters in het ziekenhuis wil ik medewerkers op de hoogte stellen van de mogelijkheid tot vaccineren tegen de griep voor medewerkers. Op de posters wil ik medewerkers 'aan het werk' laten zien. De medewerkers die op de posters komen zijn medewerkers die voorstander zijn van de griep prik en op deze manier als ambassadeurs gaan fungeren, tevens moeten het medewerkers met verschillende functies en van diverse afdelingen zijn om zo veel mogelijk medewerkers van het ziekenhuis aan te spreken.

Flyers

Tevens wil ik flyers verspreiden onder de medewerkers van het St. Jans Gasthuis. Als het mogelijk is wil ik deze ook meesturen met de loonstroken van de medewerkers. Op deze manier kun je er zeker van zijn dat iedere medewerker van het ziekenhuis de flyer ontvangt en op de hoogte is van de data van de vaccinaties. Hierin wil ik de mogelijkheid tot vaccinatie bekendmaken, waarom vaccinatie van belang is en wanneer en waar de vaccinatie plaats zal vinden.

Intranet

Uit mijn onderzoek is gebleken dat zeer weinig mensen in de organisatie gebruik maken van intranet. Hier wil ik dan ook geen gebruik van maken in de campagne. Intranet wordt wel gebruikt om protocollen op te plaatsen.

Bijeenkomsten/werkoverleg

Door middel van bijeenkomsten en werkoverleg wil ik dat de griepvaccinatie op de agenda van de directie en de medewerkers komt te staan. Er moet overleg plaats vinden tussen de directie, artsen/specialisten en teamleiders. De teamleiders moeten op hun beurt de belangen van de grieprik communiceren met hun uitvoerend personeel.

E-mail

Middels e-mail wil ik de directie, artsen/specialisten en teamleiders op de hoogte brengen van de mogelijkheid tot griepvaccinatie en middelen aanreiken die ze mee kunnen nemen in het team- en werkoverleg.

Mobiele prikpost

Om de griepvaccinatie meer laagdrempeliger te maken wil ik een mobiele prikpost voorstellen. Om deze manier komt de vaccinatie naar hun toe in plaats van dat zij naar de locatie voor de vaccinatie moeten gaan.

Op alle media die verspreid worden wil ik afbeeldingen van medewerkers plaatsen. Deze moeten gaan dienen als 'ambassadeurs' van de vaccinatie. De boodschap komt op deze manier minder van de directie en meer van de medewerkers. Dit past goed bij de slogan van het St. Jans Gasthuis: **Met elkaar voor elkaar**.



St. Jans Gasthuis

- Tijdens de griepcampagne van 2009 is er geen gebruik gemaakt van het intranet (alleen voor het bekendmaken van protocollen). De respondenten van mijn onderzoek en de medewerkers van de communicatieafdeling gaven aan dat er weinig gebruik gemaakt wordt van het intranet.
- Ik ben van mening dat het intranet van het St. Jans Gasthuis, in de toekomst een grote rol kan gaan spelen in de interne communicatie van het ziekenhuis. Voor de griepcampagne is dit, naar mijn mening nog te vroeg.
- Intranet is een medium dat steeds belangrijker wordt binnen organisaties. Alle medewerkers hebben er toegang tot en ze kunnen op deze manier op de hoogte gehouden worden tot de laatste informatie over zowel de gehele organisatie als hun eigen afdeling.
- Mijn extra aanbevelingen omtrent dit onderwerp vindt u in paragraaf 10.9.

10.6 | Planning

In onderstaand schema heb ik de planning voor de griepcampagne weergegeven:

	Begin september	Eind september	Begin oktober	Eind oktober	Begin november
Impuls		x			
Info Intern	x	x	x	x	x
E-mail		x			
Werkoverleg			x		
Posters	x	x	x		
Flyers		x			
Prikpost				x	

10.7 | Communicatiebudget

De kosten die het St. Jans Gasthuis gaat maken aan de campagne zijn de druk/printkosten van de posters en de flyers. Het gaat hier om 532 flyers die aan de loonstroken geniet worden en om posters voor in de personeelsruimten. De kosten voor de Impuls en de Info Intern heb ik hier niet in meegenomen omdat dit media zijn die steeds terugkomen en de budgetten hiervoor vaststaan.

Flyers voor de loonstroken

€ 270,-

Aantal: 600 (x € 0,45)

Detais: Full Color aan twee kanten bedrukt

Posters voor in de personeelsruimten

€ 85,-

Aantal: 50 (x € 1,70)

Detais: Full Color alleen aan voorzijde bedrukt

Totaal:

€ 355,-

10.8 | Evaluatie van de campagne

Het is van belang dat ook na de campagne de communicatie van het St. Jans Gasthuis zich blijft verbeteren⁴³. Door de campagne te evalueren kan de campagne van het ziekenhuis zich de komende jaren verbeteren. Daarom zal er na de campagne een evaluatie gehouden moeten worden, met de volgende aandachtspunten:

- I. Wat is het effect van de campagne geweest?
- II. Zijn de vooraf gestelde doelstellingen gehaald? Waarom wel of waarom niet?
- III. Wat zou er voor de campagne uit 2010 beter kunnen?

Na de campagne zou een evaluatieonderzoek uitgevoerd kunnen worden. Er kan aan medewerkers door middel van een enquête gevraagd kunnen worden hoe zij de campagne hebben ervaren en wat er in de toekomst beter zou moeten⁴⁴.

⁴³ Dit valt onder de evaluatie van het proces.

⁴⁴ Dit valt onder de evaluatie van het effect van de campagne.

10.9 | Extra aanbevelingen

In deze paragraaf vindt u extra aanbevelingen. Deze aanbevelingen doe ik naar aanleiding van het later aangepaste theoretische kader. In verband met het later afronden van dit kader zijn deze punten niet meegenomen in het bovenstaande advies. Toch wil ik hier in deze paragraaf aandacht aan besteden.



St. Jans Gasthuis

•10.9.1 | Intranet

Het intranet wordt een steeds belangrijker middel. Zeker in grote (re) organisaties waarin het moeilijk is alle medewerkers te bereiken. Op het intranet is het mogelijk om een groot aantal medewerkers te bereiken en deze te voorzien van het laatste nieuws over de gehele organisatie en de eigen afdeling/directe collega's. Tevens is intranet altijd en overal te bekijken.

De respondenten van het onderzoek gaven aan nauwelijks gebruik te maken van het intranet.

Om de bovenstaande redenen zou ik als extra aanbeveling voor het St. Jans Gasthuis willen adviseren om het intranet opnieuw te introduceren aan de medewerkers. Een belangrijk punt waar dit intranet volgens mij aan moet voldoen is dat het voor medewerkers overzichtelijk moet zijn, ze direct kunnen vinden wat voor hen van toepassing is (bijvoorbeeld door een e-mail met doorlink mogelijkheid) en het makkelijk te bereiken is.



•10.9.2 | Attitude onderzoek

Graag zou ik het St. Jans Gasthuis als extra aanbeveling willen doen, een attitude onderzoek uit te voeren onder de medewerkers. Op deze manier kun je, naar mijn mening, belangrijke informatie naar boven halen over hoe de medewerkers staan tegenover de organisatie en de communicatie.

De uitkomsten van dit onderzoek kunnen aantonen of de medewerkers tevreden zijn over de communicatie en op welke punten er verbetering mogelijk is.

Multi-item onderzoek zoals dit besproken wordt in het theoretisch kader in hoofdstuk twee lijkt mij hier het meest geschikt voor. Tevens kan op deze manier gekeken worden op welke manier er een verschuiving plaats kan vinden van het informatiemodel naar een model als het overredingsmodel of reflectief model (waarvan de communicatie afdeling van het ziekenhuis aangeeft dat ze graag die richting in zouden willen).



•10.9.3 | Rijke media

Door bedrijven wordt veelvuldig gebruik gemaakt van diverse media. Zo ook door het St. Jans Gasthuis. Hierin is vaak sprake van een multi-mediale mix. Om een mix te ontwikkelen die bij de organisatie en de wens van de medewerkers past zou ik de organisatie adviseren te kijken naar de *mediarijkheidstheorie* (zie theoretisch kader, Daft en Lengel, 1978).

Zij geven aan dat er de volgende vier criteria zijn die de 'rijkheid' van een medium bepalen:

- De mogelijkheid tot feedback
- De mogelijkheid tot het gebruik van verschillende cues
- Het gebruik van natuurlijke taal
- De persoonlijke docus van het medium.

Daarom zou ik de organisatie willen adviseren te kijken naar de huidige mediamix en te kijken of er meer gebruik gemaakt kan worden van 'rijke' media zoals:

- Face-to-face
- Afdelingsoverleg
- Telefoon
- E-mail/internet



•10.9.4 | Betrokkenheid

- Een ander belangrijk doel van de interne communicatie is:

Het creëren van meer betrokkenheid onder de medewerkers van het gehele ziekenhuis.

Naar mijn mening is dit niet te realiseren door middel van enkel een griepcampagne. In het theoretisch kader heb ik meegenomen wat Vos en Schoemaker in hun boek *Geïntegreerde communicatie* (2005) zeggen over strategieën rondom betrokkenheid.

- Het bieden van eenzelfde basiskennis over de organisatie, aan alle medewerkers.
- Medewerkers betrekken bij het beleid van de organisatie
- Gezamenlijke activiteiten organiseren en voorzieningen aanbieden aan alle medewerkers

Ik zou de organisatie willen adviseren een attitude onderzoek te doen naar de betrokkenheid onder de medewerkers om vervolgens met de conclusies uit dit onderzoek te kijken naar de strategieën van Vos en Schoemaker om op deze manier de betrokkenheid onder de medewerkers te vergroten.

11 | Campagne

In dit hoofdstuk vindt u hoe de campagne uiteindelijk geworden is en de keuzes die de organisatie gemaakt heeft.



St. Jans Gasthuis

- De directie heeft ervoor gekozen andere keuzes te maken dan ik in mijn advies aangegeven heb. Ze wilden wel enkele onderdelen uit het plan nemen, maar niet het geheel. Zo hebben ze ervoor gekozen om de middelen anders aan te pakken.
- Door de late ontwikkeling van de vaccinaties vonden de vaccinatierondes pas plaats in november en december. Hierdoor verschoof uiteraard de planning.
- Tegen de tijd dat de campagne plaats zou gaan vinden waren de ontwikkelingen rondom de griep pandemie zo goed als ten einde. Via het GHOR kwam het bericht dat de griep pandemie enorm mee viel en dat het verloop van de ziekte erg mild verliep.
- De vaccinatie ging nog wel door, maar het belang ervan was verminderd, waardoor ervoor gekozen werd om niet het gehele plan uit te voeren.
- De uiteindelijke middelen zijn terug te vinden in bijlage 11.

Er zijn uiteindelijk middelen gemaakt die pasten bij alle drie de gekozen doelgroepen. Voor de campagne is er een artikel geplaatst in de Impuls. Hierin wordt geprobeerd de onwaarheden over de griep uit de wereld te helpen en wordt de campagne aangekondigd. Na de campagne is er tevens een artikel geplaatst met de resultaten van de campagne.

In september is er een bijeenkomst geweest voor alle teamleiders. Tijdens deze bijeenkomst kregen zij van de apotheker van het ziekenhuis de meest recente informatie van de pandemie. Er is voor gekozen de handleidingen van de pandemie (onder andere: hoe te handelen bij grote hoeveelheid zieke medewerkers) op het intranet te plaatsen zodat iedere medewerker ze, naar wens in kon zien. Na deze bijeenkomst zijn er geen bijeenkomsten meer geweest. De teamleiders zijn vanaf dat moment via de mail op de hoogte gehouden van de meest recente ontwikkelingen.

Er is voor gekozen om tijdens de campagne geen gebruik te maken van de Info Intern. Dit, omdat de pandemie minder ernstig bleek te zijn dan verwacht en er volgens de directie op dat moment andere zaken speelden die meer aandacht verdienden. Voorafgaande aan de campagne is deze wel aangekondigd in de Info Intern.

Drie weken voor de vaccinatie zijn er posters opgehangen in het ziekenhuis (op alle plaatsen waar personeel komt). Op deze posters was er een medewerker te zien. Deze fungeerde als ambassadeur van de campagne. Er waren drie varianten. Tevens zijn er flyers ontwikkeld. De voorkant was de zelfde als die van de poster. Op de achterkant stonden de data van de vaccinatie. Deze flyers zijn vastgeniet aan de loonstroken, zodat iedere medewerker ze in handen zou krijgen.

Er is voor gekozen geen gebruik te maken van de mobiele prikpost. De directie vond het ziekenhuis hiervoor te klein. Een mobiele prikpost zou de drempel om een vaccinatie te gaan halen kleiner kunnen maken en medewerkers zouden elkaar aan kunnen spreken om wel of geen grieprik te gaan halen. Er is een kamer ingericht als vaccinatie plaats. Hier heeft de vaccinatie in drie ronden plaats gevonden op diverse tijden.

12 | Evaluatie campagne

In het ziekenhuis heeft geen officiële evaluatie plaats gevonden zoals ik deze heb geadviseerd in dit plan. De reden hiervan is dat de griep pandemie minder ernstige gevolgen hadden dan dat in eerste instantie gedacht werd. In dit hoofdstuk vindt u de resultaten van de campagne.

12.1 | Doelstelling

Om de geformuleerde probleemstelling te toetsen tijdens de evaluatie heb ik een doelstelling opgesteld in hoofdstuk 2.

“Naar aanleiding van de stijgende lijn in de resultaten uit het verleden en de plannen voor de campagne van dit jaar, 46% van de medewerkers zich in zal laten enten met het griepvaccin.”

12.2 | Seizoensinfluenza

Van de 750 medewerkers hebben 322 medewerkers zich laten vaccineren. Dit betekent een percentage van 42.9%.

Van de 81 specialisten heeft 55.6% zich laten vaccineren.

Deze aantallen vallen lager uit dan de gestelde doelstelling. De reden hiervoor, is naar mijn mening dat tegen de tijd dat er gevaccineerd werd al duidelijk was dat de pandemie (ook al gaat dit om de seizoensinfluenza, tijdens de interviews kreeg ik al het signaal dat mensen die twee niet los van elkaar zagen). Het ziekenhuis is tevreden met dit resultaat. Onder de specialisten viel het percentage hoger uit dan de gestelde hypothese.

12.3 | Nieuwe Influenza H1N1

Voor de Nieuwe Influenza H1N1 waren er twee vaccinatierondes nodig.

Van de 750 medewerkers hebben 507 (67.6%) mensen zich laten vaccineren in de eerste ronde en 419 (55.8%) tijdens de tweede ronde.

Van de 81 specialisten heeft 66.7% de eerste vaccinatie laten zetten en 44.4% ook de tweede.

Deze aantallen vallen hoger uit dan de gestelde doelstelling. Het aantal medewerkers die de tweede vaccinatie haalden ligt naar mijn mening lager omdat tegen die tijd bekend was dat de pandemie mild verliep en tevens zo goed als voorbij was.

12.4 | Conclusie

Het ziekenhuis is tevreden over de resultaten. Er heeft geen evaluatie plaatsgevonden omdat er nog onduidelijkheid is of er komend jaar weer een campagne plaats zal vinden. De belangen wegen volgens het ziekenhuis niet meer op tegen de kosten. Er zal nog wel gevaccineerd worden maar er zal naar alle waarschijnlijkheid geen complete campagne meer plaatsvinden.

In invloed van de communicatie op het behaalde resultaat is onbekend.

13 | Epiloog/procesverslag

Dit is het laatste officiële hoofdstuk van mijn afstudeerdocument. In dit hoofdstuk wil ik uitgebreid stilstaan bij het proces.

13.1 | Algemeen

Zoals u in de kaders, verspreid over het gehele document hebt kunnen lezen kan ik niet zeggen dat het een afstudeerproces was zoals iedereen deze heeft gehad. In dit hoofdstuk kun u lezen hoe het proces zich gevormd heeft en op welke manier ik daarmee omgegaan ben. Meer informatie hierover kunt u lezen in mijn reflectieverslag.

13.2 | Onderzoek

Als ik kritisch terugkijk op wat ik gedaan heb tijdens het onderzoek, ben ik van mening dat dit beter had gekund. Zoals ik hiervoor al meerdere malen heb aangehaald ben ik vlak voor de zomervakantie begonnen met afstuderen. Tijdens de zomervakantie heb ik toen het onderzoek afgerond. Ik heb een dertigtal diepte-interviews gehouden met medewerkers met verschillende functies binnen de organisatie. De topic-lijst van deze gesprekken kunt u terugvinden in bijlage 1. De gesprekken verliepen soepel en de medewerkers toonden hoge bereidheid om mee te werken.

Deze onderzoeksresultaten heb ik vervolgens uitgewerkt en hier heb ik mijn advies van de campagne op gebaseerd. Dit is mede zo snel gegaan door de dreigende pandemie en de planning rondom de vaccinaties.

Als ik het onderzoek nu opnieuw zou kunnen doen zou ik kiezen voor een onderzoeksmethode waarmee attitudes achterhaald kunnen worden. Op deze manier zou het onderzoek een betere basis kunnen bieden voor de rest van het plan en tevens een hogere betrouwbaarheid hebben.

Ik zou een andere vragenlijst opgesteld hebben. En kwalitatief onderzoek combineren met kwantitatief onderzoek. Kwalitatief door middel van de vraag en antwoord methode. Waarin ik dieper ingegaan was op de definities die mensen aan een bepaald begrip hangen (bijvoorbeeld: betrokkenheid). Hiernaast zou ik een multi-item onderzoek uitvoeren om te kijken hoe de medewerkers tegenover, de organisatie, communicatie en griep(campagne) staan.

Tevens zou ik tijdens het onderzoek rekening houden met attitudes en cognities. Op die manier zou ik kunnen bekijken of er consonantie en/of irrelevantie bestaat tussen de cognities.

Bij een andere aanpak, bestaat ook de mogelijkheid tot andere conclusies. Dit, had als gevolg gehad dat er waarschijnlijk een ander advies zou ontstaan.

Ik ben tevreden over de grote hoeveelheid literatuur die ik gebruikt heb voor, met name het theoretische kader. Ik heb hier veel van geleerd.

Tot slot zou ik graag na de campagne contact opgenomen hebben met de respondenten van het onderzoek om te kunnen evalueren wat het invloed van communicatie zou kunnen zijn op het wel of niet halen van het griepvaccin.

13.3 | Advies

Ik ben van mening dat, wanneer ik het onderzoek op de bovenstaande manier had uitgevoerd. Dit een betere fundering was geweest voor het advies.

In het advies heb ik geen rekening gehouden met de *mediarijkheidstheorie* van Daft en Lengel (1987). Bij de interne communicatie van het St. Jans Gasthuis wordt er voornamelijk gebruik gemaakt van informeren naar de medewerkers. Wil er een verschuiving plaatsvinden naar meer

tweerichtingsverkeer dan denk ik dat er gebruik gemaakt zal moeten worden van rijke media. En dan, naar mijn mening, vooral van face-to-face, afdelingsoverleg, telefoon en e-mail/internet/intranet. Deze heb ik meegenomen in de extra aanbevelingen.

Tevens heb ik extra aanbevelingen gedaan rondom het intranet, betrokkenheid van de medewerkers en attitude onderzoek. Ik denk dat deze extra aanbevelingen het advies wat verbreden en in de toekomst van belang kan zijn voor het St. Jans Gasthuis.

13.4 | Organisatie

In de zomervakantie heb ik naar mijn mening erg hard gewerkt bij het St. Jans Gasthuis. Na de zomervakantie werd dit lastiger. Ik begon aan een tweede studie (zie paragraaf 13.5) waardoor het niet meer mogelijk werd om vaak van Tilburg naar Weert te gaan.

Dit bracht problemen met zich mee. Ik denk dat als ik de communicatie met Carol Beckers beter had onderhouden dat dit minder problemen opgeleverd had en ook meer rust voor mezelf.

Meer hierover vindt u in het reflectieverslag.

13.5 | Probleempunten/struikelblok

Mijn grootste struikelblok gedurende de afstudeerfase was het stellen van prioriteiten. Ik ben in september 2009 begonnen met een Rechtenstudie aan de Universiteit van Tilburg. Tijdens mijn derde jaar van de opleiding communicatie kwam ik er achter dat ik niet alleen communicatie erg interessant vond maar ook rechten me een erg leuke opleiding leek.

Voor het studiejaar 2009/2010 had ik me dan ook ingeschreven aan de Universiteit van Tilburg. Toen kreeg ik Pfeiffer en wilde ik mijn plannen niet laten boycotten door “een beetje moe zijn.” Hier had ik me in vergist. Het starten van een universitaire studie (hoe leuk ook) en afstuderen bleek een onmogelijke combinatie. Het lukte me niet om de juiste prioriteiten te stellen (namelijk het afstuderen). Veel begon tegelijk te komen. Afspraken met het Fontys en St. Jans Gasthuis, tentamens, etc. Waardoor ik het extreem druk kreeg en een periode met erg veel stres.

Op het moment dat ik dit inzag ben ik gestopt met rechten en me gaan focussen op het afstuderen. Dit was voor mij een erg lastige keuze maar ik realiseer me ook dat rechten niet weg loopt.

Meer hierover leest u in het reflectieverslag.

| Literatuurlijst

Hieronder vindt u alle, door mij gebruikte literatuur.

- I. Andriese, F., Weiss, D. (1997) *Interne communicatie: motiveer uw medewerkers*, Utrecht: Kluwer Bedrijfsinformatie.
- II. Azjen, I., Fischbein, M., (2009) *Predicting and Changing behavior*, London: Taylor & Drancis Inc.
- III. Azjen, I., (2005) *Attitudes, Personality and behaviour*, (2^e druk) Maidenhead: Open University Press.
- IV. Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, Teunissen, J. (2005) *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2^e editie), Groningen: Stenfert Kroese.
- V. Bentvelsen, Y, *Draagvlak creëren*, Aangetroffen op 9 september 2009, op: <http://www.carrieretijger.nl/funtioneren/management/draagvlak>
- VI. Blackwell, R.D., Engel, J.F., (1990) *Consumer behavior*, Florance: Cengage Learning, Inc.
- VII. Bohner, G., Wänke, M. (2002), *Attitudes and attitude change*, New York: Psychology Press.
- VIII. Brug, J., Assema, P., Lechner, L. (2007) *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een panmatige aanpak*, Assen: van Gorcum: Open Universiteit Nederland.
- IX. Centraal Bureau voor de statistiek (2009), *Ruim duizend doden door kou en griep*, Aangetroffen op 10 juni 2009, op: <http://www.cbs.nl/nl/NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2009/2008-2693-wm.htm>
- X. Clappitt, P.G., (2004) *Communication for managerial effectiveness*, Thousand Oaks: Sage Publications.
- XI. Corcoran, N. (2007), *Communicating health: Strategies for health promotion*, Los Angeles: SAGE publications.
- XII. Dam, N. Van, Marcus, J. (2005) *Een praktijkgerichte benadering van organisatie en management* (5^e druk), Groningen: Wolters-Noordhof.
- XIII. Diaconessenhuis Leiden (2009) *Website van het Diaconessenhuis*, Aangetroffen op 9 september 2009, op: <http://www.diaconessenhuis.nl>
- XIV. DNB (2006), *Griep pandemie: Potentiele bedreiging voor economie en financieel systeem*, gevonden op 1 maart 2010, op: http://www.dnb.nl/binaries/griep_pandemie_tcm46-147211.pdf
- XV. Festinger, L., (1957) *A theory of cognitive dissonance*, California: Stanford University Press.
- XVI. GGD (2009), *Website van de GGD*, Aangetroffen op 9 september (en bijgehouden gedurende de scriptie), op: <http://www.ggd.nl>
- XVII. Hemminga, M. (2002) *Interne communicatie: een introductie*, Aangetroffen op 9 september 2009, op: http://www.communicatievoach.com/vakgebied_strategie_art_ic.html
- XVIII. Intermediair (2009), *Trends en ontwikkelingen in de zorgsector*, Aangetroffen op 3 november 2009, op: <http://www.intermediair.nl/artikel/branches-zorg/103118/trends-en-ontwikkelingen-in-de-zorgsector.html>
- XIX. Kempen, P.M., Keizer, P.M. (2000) *Advieskunde voor praktijkstages* (2^e editie) Groningen: Wolters-Noordhoff.

- XX. Kikkergroep (2009), *Eilandcultuur in ziekenhuizen*, Aangetroffen op 3 november 2009, op: http://www.kikkergroep.nl/bibliotheek/artikelen/eilandcultuur_in_ziekenhuizen.php
- XXI. Koelen, M.A., Ban A.W. van den (2004) *Health education and health promotion*, Wageningen: Wageningen academic publishers.
- XXII. Mackenbach, J.P., Maas P.J. van der, Bonsel, G.J. (2008) *Volksgezondheid en gezondheidszorg*, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- XXIII. Martini ziekenhuis Groningen(2009), *Website Martini Ziekenhuis*, Aangetroffen op 9 september 2009, op: <http://www.martiniziekenhuis.nl>
- XXIV. Michels, W.J. (2001) *Communicatie handboek*, Groningen: Wolters-Noordhoff.
- XXV. Michels, W.J. (2003), *Communicatieplanner*, Groningen: Wolters-Noordhoff.
- XXVI. Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (2009), *Grieppandemie*, Aangetroffen op 26 juni 2009, op: <http://www.minvws.nl/dossiers/grieppandemie>
- XXVII. Mintzberg, H. (2006) *Organisatiestructuren*, Amsterdam: Pearson Education Uitgeverij.
- XXVIII. Oomkes, F.R. (1989) *Communicatieleer*, Amsterdam: Boom Uitgevers.
- XXIX. Pfeffer, J., Salancik, G., (2003), *The external control of organisations*, (nieuwe druk), California: Stanford University Press.
- XXX. Pieterman, M. (1993) *De middel manager in confrontatie met de praktijk, de middel manager en zijn organisatie* (2^e druk) Amsterdam: H. Nelissen.
- XXXI. Postbus 51 (2009), *Wat is nieuwe Influenza A (H1N1)*, Aangetroffen op 26 juni 2009, op: <http://www.postbus51.nl/nl/home/themas/zorg-en-gezondheid/ziekte-en-preventie/besmettelijkeziekten/nieuwe-influenza-a-h1n1.html>
- XXXII. Postbus 51 (2009), *Wat zijn de ziekteverschijnselen van Nieuwe Influenza A (H1N1)*, Aangetroffen op 26 juni 2009, op: <http://www.postbus51.nl/home/themas/ziekte-en-preventie/besmettelijke-ziekten/nieuwe-influenza-a-h1n1/wat-zijn-de-ziekteverschijnselen-van-nieuwe-influenza-a-h1n1.html>
- XXXIII. Radboud Ziekenhuis Nijmegen (2009), *Website Radboud ziekenhuis*, Aangetroffen op 7 juli 2009, op: <http://www.umcn.nl>
- XXXIV. Riel, C. Van (2003) *Corporate communication: Het managen van reputatie*, (3^e druk) Deventer: Kluwer.
- XXXV. Riel, C. Van (2008) *Identiteit en imago: Recente inzichten in corporate communication- theorie en praktijk*, (3^e druk) Academic service.
- XXXVI. RIVM (2009), *Website van het RIVM*, Aangetroffen op 9 september (en tijdens de schriptie bijgehouden), op: <http://www.rivm.nl>
- XXXVII. Roothart, H., Pol, W. Van der (2005) *Van trends naar brands*, Deventer: Kluwer.
- XXXVIII. Ruler, B. Van, Elving, W., (2005), *Communicatiemanagement*, Den Haag: Boom Onderwijs
- XXXIX. Ruler, B. Van, (2004) *Organisaties, media en openbaarheid: ménage à trois*, Amsterdam: Vossiuspers UvA.
- XL. Ruler, B. Van, (2003) *Strategisch management van communicatie: Introductie van het Communicatiekruispunt* (3^e druk), Deventer: Samson.
- XLI. St. Jans Gasthuis (2008) *Ondernemingsplan*
- XLII. St. Jans Gasthuis (2009), *Website*, Bezocht op 17 juli 2009, 13 oktober 2009, 7 maart 2010 en 8 maart 2010, op: www.stjansgasthuis.nl
- XLIII. Stoter, A., (2009), *De communicerende organisatie*, (2^e druk) Den Haag, Boom Onderwijs.
- XLIV. Trendsator (2006), *Consumententrends*, Aangetroffen op 12 oktober 2009, op: <http://trendsator.nl/trends/trendniveaus/consumententrends>
- XLV. Trendsator (2006), *Maatschappelijke trends*, Aangetroffen op 12 oktober 2009, op: <http://trendsator.nl/trends/trendniveaus/maatschappelijke-trends>
- XLVI. Vos, M., Schoemaker, H. (2005) *Geïntegreerde communicatie, concern-, interne en marketingcommunicatie* (6^e editie), Utrecht: Lemma.

- XLVII. Vugs, R. (2006) *Griep!: Angst voor de pandemie en de feiten*, Uithoort: Karakter Uitgevers bv.
- XLVIII. Weijnen, A.A. (2005), *Prisma Woordenboek*, Houten: Uitgeverij het Spectrum.
- XLIX. World Health Organisation (2009), *Influenza A (H1N1)*, Aangetroffen op 27 juni 2009, op: http://www.who.int/csr/don/2009_06_26/en/index.html
- L. World Health Organisation (2009) *What is phase 6?*, Aangetroffen op 26 juni 2009, op: http://www.who.int/csr/disease/swineflue/frequently_asked_questions/levels_pandemic_alerts/en/index.html
- LI. Zweekhorst, P., Bosch, M. Van den (2007), *Handout: Visies op communicatiemanagement*.

| Bijlagen overzicht

Bijlage 1 	Topiclijst
Bijlage 2 	Onderzoeksgegevens
Bijlage 3 	Funderingsschema
Bijlage 4 	Basisstijlen leiderschap & typen medewerkers
Bijlage 5 	Organisatiestructuren
Bijlage 6 	Organogram St. Jans Gasthuis
Bijlage 7 	Cultuurtypen
Bijlage 8 	Fasen van communicatie
Bijlage 9 	Ontwikkelingen op het gebied van communicatie
Bijlage 10 	Communicatiestrategie
Bijlage 11 	Middelen

Topiclijst diepte-interviews medewerkers

Algemeen/inleiding

- a. Functie (kunt u mij iets vertellen over uw functie bij het St. Jans Gasthuis?)
- b. Tijd (Hoe lang werkt u al bij het St. Jans Gasthuis?/Kunt u mij iets vertellen over uw loopbaan?)

St. Jans Gasthuis

- c. Betrokkenheid bij het St. Jans Gasthuis? (voelt u zich betrokken bij het ziekenhuis?/zijn er wel eens bijeenkomsten, vergaderingen, feestjes van het ziekenhuis waar u naartoe gaat/betrokkenheid bij de directie?)
- d. Waardering ziekenhuis (vindt u dat u in het ziekenhuis tot uw recht komt?/Is het St. Jans Gasthuis volgens u een ziekenhuis waar je trots op kunt zijn? En hoezo?)

Communicatie St. Jans Gasthuis

- e. Middelen St. Jans Gasthuis (welke middelen van het St. Jans Gasthuis voor medewerkers leest u wel eens?/ Met welke middelen bereikt de organisatie u het beste?/Wat voor waarde hecht u aan de diverse middelen van de organisatie?)
- f. Communicatie (via welke wegen zou u het liefst geïnformeerd worden door het ziekenhuis?/ Wat vindt u prettig aan de huidige communicatie?/wat vindt u minder prettig aan de huidige communicatie?)
- g. Informatie (bent u tevreden over de hoeveelheid informatie die u krijgt?/is de informatie die u krijgt voor u bruikbaar?/welk medium gebruikt u het meest?)
- h. Doelstelling (de doelstelling van het ziekenhuis is: helder en duidelijk informeren. Staat u hierachter?/bent u van mening dat het ziekenhuis deze doelstelling uitstraalt?)
- i. Betrouwbaarheid (ervaart u de inhoud van de verschillende media als betrouwbaar?)

Griep

- j. Voorgaande jaren (campagne uit voorgaande jaren/meningen over voorgaande jaren/wat was goed aan de campagne en wat kan beter?)
- k. Ontwikkelingen (hoe staat u tegenover de huidige ontwikkelingen van de griep?)
- l. Vorig jaar (heeft u vorig jaar de griep prik gehaald? Waarom wel/waarom niet?)
- m. Dit jaar (bent u van plan dit jaar de griep prik te gaan halen? Waarom wel/waarom niet?)
- n. Influenza H1N1 (hoe staat u tegenover de recente ontwikkelingen rondom de influenza H1N1/houdt u zich bezig met de recente ontwikkelingen rondom deze griep?/Denkt u dat het een zeer ernstige situatie is/dat het allemaal wel mee valt?)
- o. Vaccin (mocht er een vaccin komen voor de nieuwe Influenza H1N1, zou u zich dan in laten enten? Waarom wel/waarom niet?)

Afsluiten en bedanken.

| Bijlage 2

In deze bijlage vindt u de onderzoeksgegevens van de respondenten van het onderzoek.

Geslacht respondenten	Aantal	%
Man	6	20%
Vrouw	24	80%
Totaal:	30	100%

Functie respondenten	Aantal	%
Psychologisch assistente	1	3.3%
Verpleegkundige poli	2	6.67%
Poli assistente	1	3.3%
Ambulance verpleegkundige	1	3.3%
Ambulance chauffeur	1	3.3%
Prik en trombose dienst	1	3.3%
Verpleegkundige	10	33.3%
Operatie assistente chirurgie	1	3.3%
Apothekers assistente	1	3.3%
Operatie assistente	1	3.3%
Eerste medewerker receptie en beveiliging	1	3.3%
Spoedeisende hulp verpleegkundige	1	3.3%
Vakspecialist laboratorium	1	3.3%
Horeca medewerkster	1	3.3%
Planning medewerker	1	3.3%
Kwaliteitsmanager	1	3.3%
Directeur	1	3.3%
Kinderarts	1	3.3%
Internist	1	3.3%
Gynaecoloog	1	3.3%
Totaal:	30	100%

Werkjaren bij het St. Jans Gasthuis	Aantal	%
0 tot 5 jaar	11	36.7 %
5 tot 10 jaar	4	13.3%
10 tot 15 jaar	2	6.7 %
15 tot 20 jaar	6	20.0 %
20 tot 25 jaar	3	10.0 %
25 tot 30 jaar	2	6.7 %
30 tot 35 jaar	1	3.3 %
35 jaar of langer	1	3.3 %
Totaal:	30	100%

Griep prik gehaald in 2008	Aantal	%
Ja	8	
Nee	22	
Totaal:	30	100%

| Bijlage 3

In deze bijlage vindt u het funderingsschema van Dr. P. Zweekhorst en Drs. M. Van de Bosch.

Mogelijke uitkomsten

- Onderzoeksontwerp
- Communicatie beleidsadvies
- Communicatieplan
- Scenario's en strategieën
- Instrumentarium
- ...



Communicatiebeleidskader

Interne analyse: communicatie elementen

- Visie op communicatie: expliciet en impliciet
- Communicatie structuur: communicatie stromen, dimensies, formeel/informeel, soorten informatie, communicatie middelen
- Organisatie van communicatie: positie communicatieafdeling, inrichting communicatieafdeling
- Communicatie klimaat: mate van steun/sfeer, besluitvorming, vertrouwen & geloofwaardigheid, openheid en eerlijkheid
- Communicatie strategie



Organisatiebeleidskader

Interne analyse: organisatie elementen

- Organisatie visie: expliciet en Impliciet
- Leiderschapstijl: type leiders, type medewerkers
- Organisatie structuur: ontwerpparameters, visie op organiseren
- Sleutelvaardigheden
- Organisatiecultuur: cultuuruitingen, cultuurtypen, waarden
- Organisatie strategie: missie (expliciet/impliciet) en organisatiedoelstellingen

| Bijlage 4

In deze bijlage vindt u de drie basisstijlen van leiderschap en de typen medewerkers.

De drie basisstijlen van leiderschap:

- I. Autoritair leiderschap: de leider geeft bevelen over het werk en hoe de medewerkers zich dienen te gedragen op de werkvloer. Om gezag uit te oefenen wordt macht gebruikt. Ruimte voor inspraak vanuit de werkvloer is er nauwelijks.
- II. Democratisch leiderschap: de leider vindt inspraak van de werkvloer erg belangrijk. Beslissingen worden dan ook in samenspraak gemaakt en hoeven alleen nog maar te worden uitgevoerd. Werknemers op de vloer nemen deel aan het bestuur van de organisatie.
- III. Participerend leiderschap: de leiderschapsstijl zit tussen autoritair en democratisch leiderschap in. De leidinggevende is de eindverantwoordelijke voor de organisatie. Er zijn overleg organen, bestaande uit werknemers om de leidinggevenden te adviseren. De uiteindelijke beslissing ligt bij de leidinggevende.

In het onderstaande schema vindt u de verschillende leiderschapsstijlen:

	Machtsinvloed		
	Autoritair	Participerend	Democratisch
Doel	Onderwerping	Medeverantwoordelijk	Doelbepaling
Via	Sancties	Inzet en inzicht	Groepsbeleving
Relatie ⁴⁵	X-theorie ⁴⁶	Y-theorie ⁴⁷	Y-theorie ⁵

(Marcel Pieterman, 1993)

Typen medewerkers:

	Hoge mate van taakgerichtheid	Lage mate van taakgerichtheid
Hoge mate van relatiegerichtheid	De afhaker ⁴⁸	De miskende ⁴⁹
Lage mate van relatiegerichtheid	De leergierige ⁵⁰	De zelfstandige ⁵¹

⁴⁵ De X-Y-theorie van D. McGregor laat de opvatting van de leider zien over de motivatie van de werknemers. Hij maakt hierin een onderscheid tussen de X en de Y.

⁴⁶ De X-theorie gaat uit van de volgende punten: een mens is lui, mensen willen niet werken, een mens kan niet denken, een mens moet gedwongen worden om te presteren, de mens geeft alleen om geld, de mens is liever ondergeschikte dan dat hij leiding geeft.

⁴⁷ De Y-theorie gaat uit van de volgende punten: het is voor een mens natuurlijk om te werken, een mens is creatief, een mens heeft verbeeldingskracht, een mens wil beloond worden in immateriële waarden, geld is voor de mens niet het enige doel om te werken, een mens is bereid verantwoordelijkheden te dragen.

⁴⁸ De afhaker heeft behoefte aan kennis en schouderklopjes.

⁴⁹ De miskende heeft weinig behoefte aan kennis en veel behoefte aan erkenning.

⁵⁰ De leergierige heeft behoefte aan kennis en vaardigheden maar weinig aan ondersteuning en erkenning.

⁵¹ De zelfstandige is erg vakbekwaam en wil graag zelf de verantwoordelijkheid.

| Bijlage 5

In deze bijlage vindt u de verschillende organisatiestructuren van H. Mintzberg, 2006

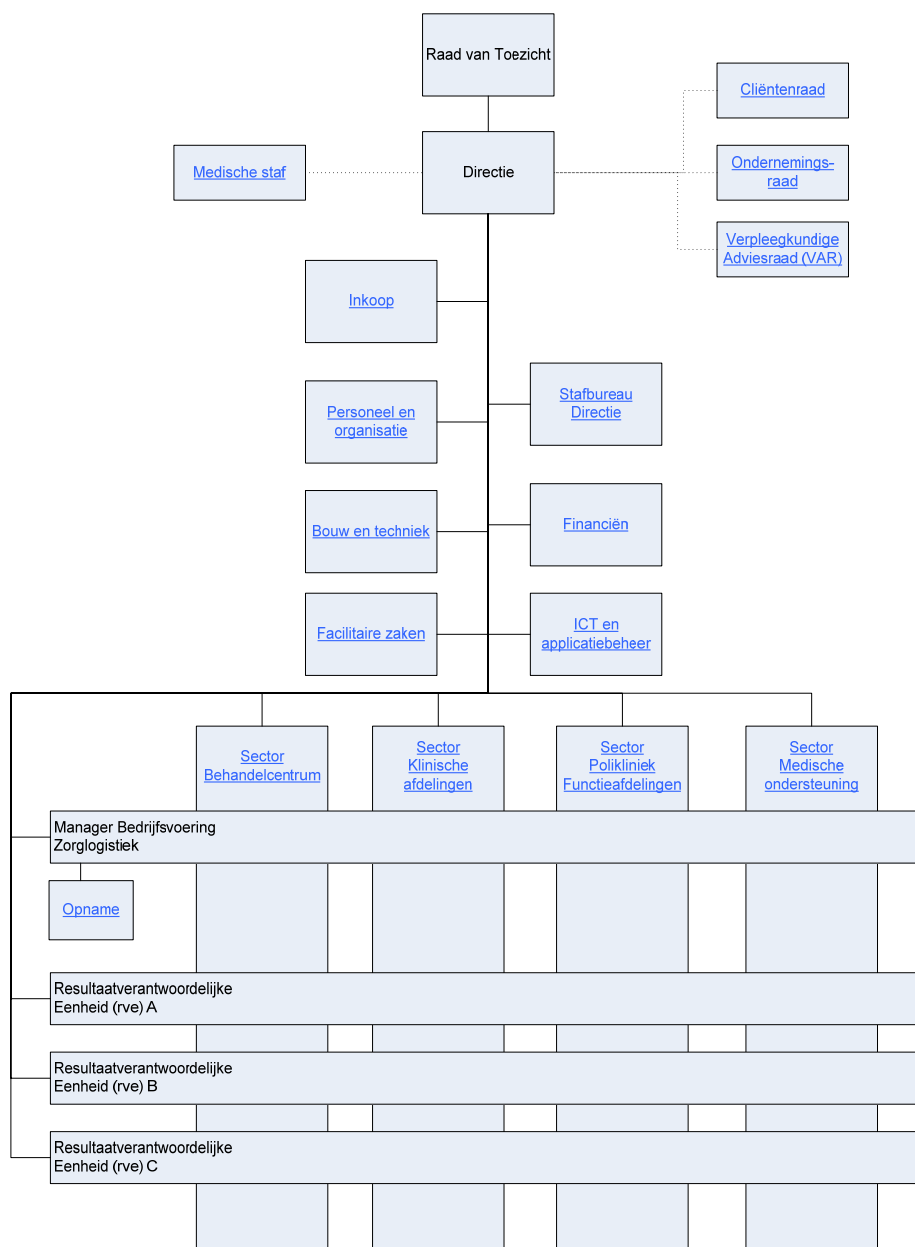
Henry Mintzberg geeft in zijn boek 'Organisatiestructuren' uit 2006 een overzicht van vijf organisatiestructuren:

- I. Simpele structuur: deze structuur is kenmerkend voor een jonge en flexibele organisatie. Coördinatie vindt plaats via directe aansturing door de directie. Tussenlagen zijn er nauwelijks en veel ondersteunende diensten zijn er niet. De communicatie is informeel en gaat vanuit de directie meteen naar de uitvoerende kern. De communicatielijnen zijn kort.
Kenmerken interne communicatie:
 - informele communicatie
 - communicatielijnen zijn kort
 - veel top-down communicatie
 - weinig ruimte voor feedback
- II. Machinebureaucratie: deze structuur komt vooral voor bij langer bestaande, grote organisaties. Kenmerkend is een groot aantal gespecialiseerde staforganen. De aansturing is voornamelijk geformaliseerd. De organisatie is hierdoor vaak traag en kan niet snel inspelen op nieuwe ontwikkelingen. De communicatie verloopt voornamelijk schriftelijk.
Kenmerken interne communicatie:
 - communicatie is gestandaardiseerd
 - top-down communicatie is vooral schriftelijk
 - bottom-up communicatie is geformaliseerd
- III. Professionele bureaucratie: deze structuur kent een hoge mate van specialisatie. De strategische top en de ondersteunende diensten zorgen ervoor dat de vakspecialisten hun werk goed uit kunnen voeren. Sturing vanuit de top wordt niet erg op prijs gesteld.
Kenmerken interne communicatie:
 - nauwelijks sturing
 - beperkte bottom-up communicatie
 - horizontale communicatie beperkt zich tot coördinatie van directe werkzaamheden
- IV. Divisiestructuur: deze structuur bestaat uit een kleine centrale eenheid met een aantal min of meer autonome organisatie die aan de centrale eenheid rapporteren. Als een divisie goed draait worden zij door de centrale eenheid met rust gelaten.
 - communicatie voornamelijk over financiële zaken
 - weinig communicatie tussen divisies
- V. Adhocratie: deze structuur kent een vrij losse organisatievorm. De hiërarchie ligt niet vast en degene die vernieuwingen bedenken voeren ze vaak zelf uit. Door het vrije karakter verloopt de communicatie moeizaam en is overleg lastig.
 - informele communicatie
 - ongestructureerde communicatie

(Michels, 2003)

| Bijlage 6

In deze bijlage vindt u het organogram van het St. Jans Gasthuis.



| Bijlage 7

In deze bijlage vindt u de diverse cultuurtypen. (Michels, 2003)

Een organisatiecultuur wordt gevormd door de normen en waarden in een organisatie gelden. De cultuur heeft te maken met hoe medewerkers met elkaar omgaan en wat medewerkers in de organisatie als normaal ervaren.

In het boek 'Communicatieplanner' van Michels uit 2003 worden de vier cultuurtypen van Hardy uitgelegd:

- I. Rolcultuur: bij deze cultuur staan werkzaamheden die medewerkers van de organisatie moeten verrichten centraal. Het doel is zo rationeel en ordelijk mogelijk te handelen. Regels en procedures zorgen voor afbakening van ieders verantwoordelijkheid. Er bestaat een duidelijke hiërarchie. De communicatie in een organisatie met deze cultuur verloopt voornamelijk via vaste kanalen.
- II. Taakcultuur: in een organisatie met deze cultuur staat het bereiken van het doel van de organisatie centraal. Deze cultuur is flexibel en dynamisch waardoor er snel op veranderingen ingespeeld kan worden. De communicatie is nauwelijks aan hiërarchie gebonden.
- III. Machtscultuur: een organisatie met deze cultuur wil zowel intern als extern controle uitoefenen. Er is een sterke leider die grip wil hebben en houden op de gehele organisatie. De directie heeft zeggenschap en bepaald wat er in de organisatie gebeurt. De communicatie is sterk aan hiërarchie gebonden.
- IV. Personencultuur: bij een organisatie met deze cultuur staan de medewerkers centraal. De medewerkers moeten zich goed voelen om zo goed mogelijk te kunnen presteren. In deze cultuur zijn de structuur, voorschriften en leidinggevende taken tot een minimum gebracht. De communicatie is afhankelijk aan de persoonlijke verhoudingen, samenwerking en de behoeften van de medewerkers.

| Bijlage 8

In deze bijlage kunt u vinden waar een organisatie zich kan bevinden op het gebied van communicatie. (van Ruler, 2003)

In onderstaand model staan vier fasen waarin een organisatie zich kan bevinden op het gebied van communicatie.

Model	Informatiemodel	Overredings-model	Intermediair model	Reflectief model
Communicatie focus	Adequate verspreiding van informatie	Adequate profilering van de plannen	Adequate ondersteuning bij besluitvorming	Interne reflectie op frames in de organisatieopenbaarheid
Communicatie strategie	Bekendmaking van beslissingen	Overreden van doelgroepen	Interactie tussen stakeholders en management	Monitoring en analyse van bestaande frames
Kenmerkende tactiek van de specialist	Middelen produceren	Regie over alle uitingen	Regie van de dialoog in de strategische besluitvorming	Strategisch advies voor adequate respons op gevonden frames
Indicator van succes	Herinnering/media aandacht	Imago bij doelgroepen	Vertrouwen van stakeholders	Publieke legitimatie

| Bijlage 9

In deze bijlage kunt u vinden welke ontwikkelingen er kunnen spelen binnen een organisatie op het gebied van communicatie.

Tabel 2. Ontwikkeling in het denken over organisationele communicatie

<i>Benadering</i>	Informationeel	Persuasief	Relationeel	Interpretatief
<i>Kernprobleem</i>	Ruis / barrières in overdracht / betrouwbaarheid	Conceptuele filters / percepties / groepsge-drag	Patronen van gedragingen in interacties	Ontwikkeling van betekenis aan omringende werkelijkheid
<i>Focus in theorie</i>	Informatiemid-delen en hun bereik	Effecten van comm. midde-len op werkne-mer	Communicatie-structuur / in-teractieve be-sluitvorming	Communicatie-cultuur / orga-nisatie-identiteit
<i>Boodschapstroom</i>	Top down	Top down + feedback	Bottom up	Diachroon
<i>Aandacht in praktijk</i>	Taakinstructie werknemers / kanalen keuze	Bindings-com-municatie met medewerkers	Sociale interac-ties in besluit-vorming	Identificatie en identiteitsont-wikkeling, sto-rytelling
<i>Relatie organisatie - communicatie</i>	Org → Com	Org → Com	Com → Org	Org = Com

(Van Ruler, 2004)

| Bijlage 10

In deze bijlage kunt u vinden welke meest voorkomende gedachten er zijn over communicatiestrategie.

Tabel 1. Dominante stromingen in het denken over strategische communicatie

<i>Benadering</i>	Informationeel	Persuasief	Relationeel	Interpretatief
<i>Kernprobleem</i>	Ruis / barrières in overdracht / betrouwbaarheid	Conceptuele filters / percepties / groepsgedrag	Patronen van gedragingen in interacties	Legitimatie van organisatie-standpunten in publieke opinie
<i>Focus in theorie</i>	Informatiemiddelen en begrijpelijkheid	Effecten van middelen op doelgroepen	Interactieve besluitvorming	Organisatiecultuur / Organisatie-identiteit
<i>Aandacht in praktijk</i>	Voorlichting aan doelgroepen / kanalen keuze	Imagobevordering bij doelgroepen	Interactieve besluitvorming	Identiteit en missie / framedoctoring
<i>Rol professional</i>	Voorlichter	Propagandist	Bemiddelaar	Boardroom editor
<i>Aard beroep</i>	Informatie-management	Imago-management	Relatiemanagement	Identiteitsmanagement
<i>Relatie organisatie - communicatie</i>	Org → Com	Org → Com	Com → Org	Com = Org

(van Ruler, 2004)

| Bijlage 11

In deze bijlage kunt u de middelen van de campagne vinden.

Flyers



Griepvaccinatie

De kans op besmetting van een patiënt wordt aanzienlijk verkleind door vaccinatie. Het SJG Weert biedt haar specialisten en medewerkers dan ook de mogelijkheid zich te laten vaccineren tegen zowel de reguliere seizoensgriep als de nieuwe Influenza A (H1N1).

Z.O.Z.



Griepvaccinatie

De kans op besmetting van een patiënt wordt aanzienlijk verkleind door vaccinatie. Het SJG Weert biedt haar specialisten en medewerkers dan ook de mogelijkheid zich te laten vaccineren tegen zowel de reguliere seizoensgriep als de nieuwe Influenza A (H1N1).

Z.O.Z.

Vaccinatieprogramma

De vaccinaties vinden in 3 rondes plaats.

Ronde 1: reguliere seizoensgriepvaccinatie

Iedereen die in het SJG werkt komt in aanmerking voor de reguliere griepvaccinatie. Datum en tijdstip:

Maandag	02-11	13.00-16.00u
Dinsdag	03-11	16.00-19.00u
Woensdag	04-11	09.00-12.00u
Donderdag	05-11	13.00-16.00u
Vrijdag	06-11	13.00-16.00u

Ronde 2: Nieuwe Influenza A (H1N1)

De vaccinatie voor de nieuwe griep wordt, conform de landelijke richtlijnen, in eerste instantie beschikbaar gesteld voor gezondheidszorgpersoneel dat direct patiëntencontact heeft. Via Info Intern en intranet wordt bekend gemaakt welke medewerkers voor deze vaccinatie in aanmerking komen.

Datum en tijdstip:

Maandag	16-11	13.00-16.00u
Dinsdag	17-11	16.00-19.00u
Woensdag	18-11	09.00-12.00u
Donderdag	19-11	13.00-16.00u
Vrijdag	20-11	13.00-16.00u

Ronde 3: herhaling Nieuwe Influenza A (H1N1)

Datum en tijdstip:

Maandag	07-12	13.00-16.00u
Dinsdag	08-12	16.00-19.00u
Woensdag	09-12	09.00-12.00u
Donderdag	10-12	13.00-16.00u
Vrijdag	11-12	13.00-16.00u

**Het vaccineren vindt plaats in kamer K226
(gang nieuwe POK)**

Wanneer niet enten?

Niet iedereen mag gevaccineerd worden tegen Nieuwe Influenza A (H1N1). Vrouwen die minder dan drie maanden zwanger zijn, mogelijk zwanger zijn of op korte termijn zwanger willen worden, worden niet gevaccineerd. Ook wanneer u ooit een ernstige allergische reactie (anafylactische shock) hebt gehad op spoorrestanten van eieren en/of kipeiwitten, wordt u niet gevaccineerd.

Vragen?

www.griepPandemie.nl en/of intranet – communicatie – griepPandemie.
Mocht u na het raadplegen van de websites en het intranet nog vragen hebben dan kunt u daarvoor altijd terecht bij uw leidinggevende of de bedrijfsarts.



SJG
st. jans gasthuis weert

"Geef griep geen kans, laat zetten die prik in het St. Jans."
Danielle Potters, medisch microbioloog

**SJG Weert houdt
Grip op Griep**



st. jans gasthuis weert

“Natuurlijk laat ik me vaccineren!”

Ger Verstegen, verpleegkundige 2 Noord

**SJG Weert houdt
Grip op Griep**



st. jans gasthuis weert

"Met het griepvaccin bescherm ik mezelf en daarmee ook mijn patiënten."

Natascha Peters, internist

**SJG Weert houdt
Grip op Griep**



3^e jaargang - oktober 2009 - nummer 5

impuls

Personeelsblad van 't St. Jans Gasthuis (SJG) Weert



Alcohol en jeugdigen



Wachttijd beter
vergelijkbaar



Grip op griep



Nieuws over de CAO
Ziekenhuizen



Pagina 8

'Apotheek doet Greep naar de Hoorn'



AD(H)D dag

Het SJG Weert heeft sinds 2006 een polikliniek voor kinderen met AD(H)D. Uit de gesprekken met ouders en kinderen blijkt dat er veel behoefte is aan informatie over AD(H)D. Ook hebben ouders behoefte om ervaringen met andere ouders te delen. De mogelijkheden om met elkaar in contact te komen zijn echter beperkt.

Het is voor ouders vaak moeilijk te overzien welke mogelijkheden er zijn bijvoorbeeld op het gebied van individuele begeleiding, oudercursussen of speciale activiteiten voor kinderen. Daarom heeft het team van de AD(H)D poli besloten om hier iets aan doen. Op zaterdag 7 november a.s. wordt voor de gezinnen van de AD(H)D patiëntjes een AD(H)D contactdag georganiseerd in Kinderpretland Weert. Tijdens deze middag kunnen de kinderen naar hartelust ravotten terwijl de ouders ervaringen uitwisselen met andere ouders. Daarnaast kunnen ze informatie vergaren over de diverse mogelijkheden die er zijn met betrekking tot de behandeling en begeleiding van AD(H)D. De dag wordt mede mogelijk gemaakt door de bijdrage van de volgende sponsors: BMG Weert, Zorgboerderij 'de Kaolder', Choise4sport, Kind Centraal Weert, PGB Moving Nunhem, Drukkerij Hub. Tonnaer.



Grieppandemie

Na het afgeven van fase 6 voor de nieuwe Influenza A (H1N1) door de World Health Organisation (WHO) heeft de Nederlandse overheid alle organisaties opgeroepen te zorgen voor het up-to-date brengen continuïteitsplannen. Ziekenhuizen en andere zorginstellingen moeten plannen klaar hebben om de zorg voort te kunnen zetten tijdens een eventuele grote uitbraak van de Mexicaanse griep ofwel Nieuwe Influenza A (H1N1). In de zorg kan 30 tot 50 procent van het personeel zelf ziek worden.

Calamiteitenplan Pandemie

Binnen het SJG Weert heeft de werkgroep Influenzapandemie bestaande plannen en protocollen aangepast. Daarnaast is het 'Calamiteitenplan Pandemie' geschreven. Daarin staan alle noodzakelijke activiteiten beschreven die nodig worden geacht om een mogelijke uitbraak het hoofd te bieden zoals:

- hoe beschermt de instelling de medewerkers tegen het griepvirus?
- hoe voorkomt de instelling overbelasting van gezonde medewerkers?
- hoe beschermt de instelling patiënten tegen het griepvirus?
- hoe organiseert de instelling de informatievoorziening naar medewerkers?

Op intranet is een overzicht te vinden van alle actuele documenten met betrekking tot de griep.



SJG Weert 'Grip op Griep'

Griepvaccinatie?

Grieppandemie®



Het vaccineren tegen de griep is een heikel onderwerp. Deskundigen zijn het er allemaal over eens: van medewerkers die face-to-face contact hebben met kwetsbare groepen (zoals onze patiënten) wordt vanuit hun professionaliteit verwacht dat ze zich laten inenten tegen de griep.

Daarmee verklein je de kans dat je een patiënt besmet aanzienlijk. Maar uit diverse onderzoeken blijkt dat veel zorgmedewerkers helemaal niet zitten te wachten op zo'n prik. Veel gehoorde argumenten om zich niet te laten inenten zijn onder andere:

- ik krijg nooit de griep;
- ik wil de natuur zijn gang laten gaan;
- iedereen heeft er recht op om een keer ziek te worden;
- griep is niet gevaarlijk;
- het vaccin is niet genoeg getest.

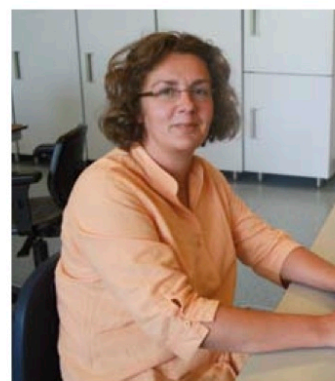
In onderstaand artikel vertelt Danielle Potters, arts microbioloog, waarom zij vindt dat iedereen zich moet laten inenten.

Kan ik u overtuigen om u te laten vaccineren tegen de griep?

Ik hoop van wel. Griep wordt veroorzaakt door het griepvirus of Influenza virus, waarvan er drie soorten bekend zijn: type A (zeer ziekmakend), B (ziekmakend) en C (minder ziekmakend). Het Influenza A virus ondergaat elk jaar kleine veranderingen (antigene drift) zodat je, als je de ziekte hebt doorgemaakt in 2007, in 2008 toch niet meer beschermd bent. Soms treden er ook grote veranderingen op in het Influenza A virus (antigene shift) en ontstaat er als het ware een nieuw Influenza A virus. **Elk jaar moet je dus opnieuw gevaccineerd worden!**

Gevolgen van griep?

Als je besmet raakt met het griepvirus kun je bedlegerig zijn, je kunt je gedurende lange tijd moe voelen, je krijgt koorts, weinig eetlust, je hebt spierpijn, gewrichtspijn en een loopneus. Je voelt je ellendig, je kunt niet voor je kinderen zorgen, je kunt niet naar het verjaardagsfeest van je suikertante die 90 jaar wordt, je kunt niet op herfstvakantie,



Danielle Potters, arts microbioloog, krijgt veel vragen over griep en vaccinatie.

je kunt niet werken en je collega's moeten jouw dienst overnemen. Bovendien ben je besmettelijk voor kinderen, partner, familie, vrienden en natuurlijk voor onze kwetsbare patiënten!

Beschermen tegen griep?

Je kunt je beschermen tegen een infectie met het griepvirus door hygiënemaatregelen op te volgen, antiseptica goed toe te passen waar en wanneer nodig en door vaccinatie. Als ons afweersysteem wordt blootgesteld aan een lichaamsvreemd eiwit (antigen) worden bepaalde cellen, namelijk B-lymfocyten, geactiveerd. Zij gaan antistoffen aanmaken waardoor de



11



lichaamsvreemde antigenen gebonden worden en vervolgens vernietigd kunnen worden. Maar ons afweersysteem heeft ook een geheugen. Als we dus een tweede keer in contact komen met hetzelfde lichaamsvreemde eiwit, reageert ons lichaam sneller en sterker met de aanmaak van antistoffen. En daar steunt vaccinatie op! Je geeft iemand de 'influenza-antigenen', het afweersysteem maakt antistoffen en indien je nogmaals blootgesteld wordt aan de 'influenza-antigenen' wordt je geheugen geactiveerd en het lichaam begint met de afbraak van de lichaamsvreemde stoffen.

Risicoloos vaccin?

Een volledig risicoloos vaccin bestaat niet, net zoals er ook geen volledig risicoloze medicijnen bestaan. De nevenwerkingen van vaccins zijn echter meestal mild en lokaal (een rode plek, lichte verhoging van de lichaamstemperatuur).

Effectiviteit van het vaccin?

Het vaccin is niet 100% effectief. Bij mensen jonger dan 65 jaar beschermt het 70 tot 90%; bij 65-plussers die thuis wonen vermindert het de kans op opname in het ziekenhuis met 30 tot 70% en bij 65-plussers die niet meer thuis wonen (verpleeg- of verzorgingshuis) zijn er 50 tot 60% minder opnames en 80% minder sterfte ten gevolge van de griep!

Tot slot

Het vaccin wordt gratis verstrekt. Er zullen meerdere vaccinatiemomenten op diverse tijdstippen gepland worden, zodat dit geen obstakel kan zijn. Bescherm jezelf, je kinderen, partner, familie, vrienden, collega's en de patiënten die je verzorgt zo goed mogelijk!

*Geef griep geen kans,
laat zetten die prik in het St Jans!*

Welk gezondheidspersoneel wordt gevaccineerd

Minister Klink preciseert vaccinatiebeleid tegen Nieuwe Influenza A (H1N1)

Gezondheidszorgpersoneel dat 'face to face' contact heeft met patiënten uit medische risicogroepen tijdens verpleging, verzorging, behandeling of onderzoek en dat werkt op plekken waar de meeste van deze groepen zich bevinden, komt als eerste in aanmerking voor vaccinatie tegen de Nieuwe Influenza A (H1N1). Doel van de vaccinatie van gezondheidswerkers is de bescherming van medische risicogroepen.

De precisering van de groep gezondheidswerkers is nodig vanwege de beperkte beschikbaarheid van het vaccin. Zoals bekend zullen de eerste leveringen kleiner zijn dan afgesproken. Mogelijk komen de vaccins

later ook beschikbaar voor zorgpersoneel dat in mindere mate contact heeft met risicogroepen. Dat hangt af van de levering van het vaccin, de logistieke haalbaarheid en het verloop van de epidemie. Het besluit van minister Klink is conform de adviezen van de Gezondheidsraad en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) van 17 augustus en 17 september.

Wellicht ten overvloede wijst minister Klink erop dat vaccinatie niet verplicht is. Wel acht hij het verstandig dat zorgpersoneel, dat veel contact heeft met risicogroepen, zich laat vaccineren.

Waar en wanneer haalt u de griep prik?

In de maand november starten we met de griepvaccinaties nieuwe Influenza A (H1N1) en reguliere seizoensgriep voor specialisten, medewerkers en vrijwilligers. De vaccinaties vinden in 3 rondes plaats. Tussen de 1e en de 2e ronde moeten minimaal 3 weken zitten. Tussen de 2e en de 3e ronde minimaal 1 week.

Vaccinatieprogramma

Conform de richtlijnen vindt de vaccinatie als volgt plaats:

Ronde 1: nieuwe Influenza A (H1N1)

Ronde 2: herhaling nieuwe Influenza A (H1N1)

Ronde 3: reguliere seizoensgriepvaccinatie

Informatie over het vaccinatieprogramma vindt u in de Info Intern, op intranet en op flyers die in het ziekenhuis verspreid worden.

Voor wie?

Nieuwe Influenza A (H1N1)

De vaccinatie voor de nieuwe griep wordt, conform de landelijke richtlijnen, in eerste instantie alleen beschikbaar gesteld voor gezondheidszorgpersoneel dat direct patiëntencontact heeft.

Reguliere seizoensgriepvaccinatie

Iedereen die in het SJG Weert werkt komt in aanmerking voor de reguliere griep prik.

Wanneer niet inenten?

Niet iedereen mag het vaccin tegen Nieuwe Influenza A (H1N1) hebben. Dat mag bijvoorbeeld niet als u ooit een ernstige allergische reactie (anafylactische shock) hebt gehad op spoorrestanten van eieren en/of kipeiwitten. Ook vrouwen die minder dan drie maanden zwanger zijn, mogelijk zwanger zijn of op korte termijn zwanger willen worden, worden niet gevaccineerd.

Vragen?

Algemene informatie over griep en de griepPandemie is via internet beschikbaar. Op de meest voorkomende vragen vindt u een antwoord op de websites:

www.griepPandemie.nl

www.RIVM.nl

www.postbus51.nl

www.ggdnoordlimburg.nl

Voor algemene vragen kunt u ook terecht bij het landelijke publiekstelefoonnummer: **0800-1100**. Specifieke informatie voor het SJG Weert is heel gemakkelijk op te zoeken via intranet – communicatie – griepPandemie. U kunt van daaruit ook doorlinken naar de protocollen in DKS. Mocht u na het raadplegen van het intranet en de websites nog vragen hebben dan kunt u daarvoor altijd terecht bij uw leidinggevende of de bedrijfsarts.



Zo houdt SJG Weert grip op Griep

De nieuwe Influenza A (H1N1) heeft de gemoederen de afgelopen maanden flink bezig gehouden. Binnen het SJG Weert werd campagne gevoerd om vaccinatie van specialisten, medewerkers en vrijwilligers te stimuleren.

Reguliere seizoensgriep

De 1e vaccinatieronde startte op 2 november 2009 met de reguliere seizoenspriek. De campagne rondom de griepvriek lijkt hier resultaat te hebben opgeleverd. Het aantal medewerkers dat zich liet vaccineren liep op van 120 in 2007 naar 302 in 2009.

Nieuwe Influenza A (H1N1)

Inmiddels zijn ook de resultaten van de 1e vaccinatieronde tegen de nieuwe Influenza A (H1N1) in het SJG Weert bekend. Van de 935 opgeroepen specialisten, medewerkers en vrijwilligers zijn er 502 gevaccineerd. Een score van 54%.

Zoveel mensen die bereid zijn zich te laten vaccineren om de kwetsbare patiënt te beschermen, dat is zeker een compliment waard.

