

Communicatiemanagement in Nederlandse ziekenhuizen – een rondgang



Figuur 1: De bestuurskamer van een ziekenhuis (Bron: Coebergh, 2022)

Auteur: Wietse Schooltink

Studentnummer: S1117046

Klas: COM 4C

Onderwijsinstelling: Hogeschool Leiden

Opleiding: Communicatie

Module: Afstudeeropdracht

Opdrachtgever: Piet Hein Coebergh, Kenniscentrum Duurzaam Organiseren Hogeschool Leiden

Afstudeerbegeleider: Corine Hoppenbrouwers

Eerste beoordelaar: Cécile Klok

Conceptueel model: ZMBO-model van Berlo (1960)

Toetsgelegenheid: 1

Publicatiedatum: 07-06-2022

Aantal woorden: 16.929

Voorwoord

Beste lezer,

Na twee studies op het WO die niet helemaal bij mij pasten, ben ik ontzettend blij dat ik mijn plek gevonden heb in de communicatieopleiding van de Hogeschool Leiden. Een studie die ik de afgelopen vier jaar met veel plezier volgde. Het afstudeerproces was dan ook iets waar ik echt naar uitkeek. De tastbare vrucht van vier jaar studeren.

Ik ben de eerste die afstudeert op het onderzoek naar de Nederlandse communicatiefunctie door dr. Coebergh. Toen de “vacaturetekst” hiervoor online kwam wist ik vrijwel meteen dat ik hierop mijn afstudeeronderzoek wilde baseren. Een keuze waar ik nog steeds erg blij mee ben. Het gaf me de kans om een inkijkje te nemen in het ontwerpen en uitvoeren van een iteratief onderzoek en een inkijkje in de denkprocessen van dr. Coebergh. Van beide heb ik ontzettend veel geleerd. Hoewel mijn afstudeeronderzoek verre van perfect is, heeft het me wel doen nadenken over het doel, de opzet en de valkuilen van onderzoek doen naar een relatief onbekend vakgebied als communicatie. Ik zou mijn afstudeerbegeleider Piet Hein Coebergh dus graag hartelijk willen bedanken voor zijn frisse feedback, enorm positieve insteek en zijn vertrouwen.

Daarnaast wil ik graag alle respondenten bedanken die de tijd hebben genomen om met mij in gesprek te gaan. Jullie enthousiasme en oprechte interesse waren een enorme boost om nét een stapje extra te zetten. Ook wil ik mijn vriendin, familie en huisgenoten bedanken die altijd klaarstonden als sparringpartner om mijn gedachten te focussen. En die, ondanks dat ik transcriberen geweldig vind, zelfs hebben aangeboden om enkele verbatims voor mij over te nemen.

En nu is het afstudeerproces afgelopen. Ik ben trots op mijn werk, hoewel ik achteraf duidelijk zie waar ik fouten heb gemaakt en wat ik de volgende keer beter kan doen. Voor nu rest mij niks anders dan te hopen dat mijn afstudeeropdracht u net zo prikkelt als dat het mij gedaan heeft.

Wietse Schooltink

Den Haag, 6 juni 2022

Inhoudsopgave

Samenvatting	- 5 -
Hoofdstuk 1: Probleemformulering	- 8 -
1.1 Aanleiding	- 8 -
1.2 Probleemstelling	- 9 -
1.3 Onderzoeksdoelstelling en Organisatiedoelstelling	- 10 -
1.4 Deelvragen	- 10 -
1.5 Onderzoeksdoelgroep	- 11 -
1.6 Beperkingen van het onderzoek	- 12 -
1.7 Situatieschets	- 13 -
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	- 18 -
2.1 Theorie over communicatie	- 18 -
2.2 Conceptueel model	- 22 -
2.3 Hypothesen	- 25 -
Hoofdstuk 3: Methodologie	- 27 -
3.1 Methoden	- 27 -
3.2 Datacollectie	- 30 -
3.3 Operationalisatie	- 32 -
Hoofdstuk 4: Resultaten	- 35 -
4.1 Resultaten per deelvraag	- 35 -
4.2. Resultaten per hypothese	- 37 -
4.3 Overige resultaten	- 40 -
Hoofdstuk 5: conclusies	- 41 -
5.1 Conclusies	- 41 -
5.2 Antwoord op probleemstelling	- 42 -
5.3 Discussie	- 43 -
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	- 44 -
6.1 Aanbevelingen	- 44 -
6.2 Antwoord op de organisatiedoelstelling	- 46 -
Hoofdstuk 7: Strategie- en implementatieplan	- 47 -
7.1 Strategie	- 47 -
7.2 Communicatiedoelen, -doelgroepen en -boodschappen	- 47 -
7.3 Middelenmix en planning	- 48 -
7.4 Kosten, opbrengsten en accountability	- 51

7.5 Briefing, moodboard en dummy	- 53
Literatuurlijst:	- 57

Samenvatting

Deze afstudeeropdracht beschrijft een onderzoek naar het werk van communicatieprofessionals van Nederlandse ziekenhuizen, in opdracht van het Lectoraat PR & Transparantie, onderdeel van het Kenniscentrum Duurzaam Organiseren, van Hogeschool Leiden. Dit lectoraat doet sinds 2017 internationaal onderzoek naar de werkzaamheden van communicatieprofessionals. De keuze voor de ziekenhuisbranche is gemaakt omdat de ziekenhuizen een belangrijke sector in Nederland vormen terwijl de communicatiefunctie in deze sector nog weinig belicht is. Door dit nader te analyseren, draagt dit onderzoek bij aan inzicht rondom de communicatieve uitdagingen die ziekenhuizen in Nederland ervaren. Bij een voorstudie is geïnventariseerd met welke uitdagingen communicatieprofessionals in ziekenhuizen zoal kampen. Voorbeelden van deze uitdagingen zijn tegenvallende online-marketing en PR resultaten, een gefragmenteerde organisatie en een toenemend competitieve markt. De focus en doelstelling van dit onderzoek is de sector te adviseren hoe de vaak tegenvallende resultaten van online-marketing en PR zijn op te lossen en welke communicatie(strategie) daarbij past. De doelgroep van het onderzoek zijn alle communicatieprofessionals die werkzaam zijn in ziekenhuizen in Nederland.

Om deze sector te beschrijven alvorens het onderzoek in te duiken, beschrijft de situatieschets de voornaamste factoren die de beroepsgroep communicatieprofessionals in ziekenhuizen beïnvloeden. Ten eerste is het voor zorgverleners en communicatiemedewerkers lastig om goed te communiceren richting laaggeletterde, niet-Nederlandssprekende, oudere en zogenoemde multiprobleempatiënten. Daarna bespreekt deze paragraaf hoe de invoering van de marktwerking in de zorgsector sinds 2006 zorgde voor een nieuwe verantwoordelijkheid voor communicatieprofessionals in ziekenhuizen: de marketing en PR van de organisatie. Ten derde vormt de ervaren eilandcultuur die heerst in ziekenhuizen een probleem voor communicatiemedewerkers. Ten vierde zet deze paragraaf uiteen hoe COVID-19 een probleem vormde en vormt voor communicatiemedewerkers in ziekenhuizen. Tot slot laat deze paragraaf zien hoe zorgmedewerkers en andere experts pleiten voor een nauwere samenwerking tussen zorgverleners en communicatiespecialisten.

Teneinde een goed model te vinden om de communicatiefunctie te onderzoeken, volgt na de situatieschets het theoretisch kader van dit onderzoek. De belangrijkste drie stromingen in de theorie over het in kaart brengen van communicatie zijn de normatieve school, die voornamelijk kijkt naar hoe communicatie zou moeten zijn, de praktijkgerichte school, die zich bezighoudt met wat communicatie op een toegepaste manier inhoudt, en de excellente school, die onderzoek doet naar wat goede of excellente communicatie inhoudt. Theorieën van Berlo (1960), Dance, (1967), Grünig et. al. (2002), Hallahan et. al. (2007), Verhoeven et. al. (2011), Swerling en Thorson (2014) Van Ruler (2018) en Fuller et. al. (2018) zijn kritisch vergeleken op verschillen en overeenkomsten. Als centrale theorie is gekozen voor de theorie van Berlo (1960). De reden hiervoor is dat deze theorie een anatomische manier biedt om

communicatie op onderdelen te meten, te weten naar de variabelen zender-boodschap-medium-ontvanger. Berlo's centrale theorie veronderstelt onder meer daarbij dat mensen communiceren om te beïnvloeden, dat communicatie verbetert door meerdere communicatiemiddelen in te zetten en dat communicatie toeneemt in effectiviteit door bestaande stimulus-respons relaties te vervangen en spanning te creëren bij het versturen van boodschappen. Deze veronderstellingen zijn toegepast op het werk van communicatieprofessionals en uitgewerkt in drie hypothesen die hun werk helpen begrijpen en mogelijk verbeteren.

Na het theoretisch kader beschrijft het onderzoek de verschillende onderzoeksmethoden. Als methoden van onderzoek zijn deskresearch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek ingezet. Deskresearch en kwalitatief onderzoek zijn benut ter beantwoording van de deelvragen "Wat kenmerkt het werk van communicatieprofessionals in ziekenhuizen?" en "Welke uitdagingen hebben communicatieprofessionals in ziekenhuizen ten aanzien van marketingcommunicatie?" Daarnaast is kwalitatief onderzoek ingezet om de hypothesen te testen en de deelvraag "Wat kenmerkt het werk van communicatieprofessionals in ziekenhuizen?" te beantwoorden. De reden hiervoor is dat kwalitatief onderzoek de mogelijkheid biedt door te vragen naar motivatie en beweegredenen, wat bijdraagt aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Het onderzoek beantwoordt de laatste deelvraag over het aantal communicatieprofessionals in ziekenhuizen met kwantitatief onderzoek. Een representatieve steekproef van respondenten is gevonden door een gerichte, beredeneerde steekproeftrekking op basis van locatie, grootte en specialiteit van het ziekenhuis. De gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijst is ingevuld middels twintig afzonderlijke interviews, waarvan verbatim's zijn vastgelegd en bijgevoegd.

Als de methode is uitgelegd en de data is vergaard, volgen de resultaten. Deze zijn geclusterd in zes categorieën. Ten eerste is met een zekere nauwkeurigheid te schatten dat er rond de 1.300 communicatieprofessionals in Nederlandse ziekenhuizen werken. Daarnaast blijkt dat de complexiteit van de organisatie en de ontvangers belangrijke factoren zijn voor communicatieprofessionals in ziekenhuis. Ten derde tonen de resultaten aan dat de inzet van meerdere communicatiemiddelen inderdaad bijdraagt aan het begrip van een ontvanger, mits dit op een doordachte manier gebeurt, waarbij de professionals werken vanuit een communicatieplan met een middelenmix. Ook blijkt dat communicatieprofessionals in ziekenhuizen inderdaad communiceren om te beïnvloeden en daar effect mee te bereiken, maar dit nog niet optimaal doen omdat, zo geven respondenten aan, de waan van de dag kan regeren. Ten vijfde valt uit de resultaten af te lezen dat communicatieprofessionals nog beperkt bezig zijn met het vervangen van bestaande stimulus-respons relaties om een leereffect te bereiken. Tot slot blijkt uit de resultaten dat de grotere ziekenhuizen hun communicatieafdelingen vaak beter op orde hebben dan de kleinere ziekenhuizen.

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek zijn de volgende conclusies te trekken. Ten eerste valt te concluderen dat er aanzienlijk minder communicatieprofessionals in ziekenhuizen werken dan in het algemeen in Nederland. Bovendien blijkt dat gericht gebruik van meerdere communicatiemiddelen bijdraagt aan accurater begrip van een boodschap door een ontvanger. Ook zijn communicatieafdelingen van ziekenhuizen bezig om te beïnvloeden maar doen ze dit nog niet optimaal omdat ze zich laten leiden door de waan van de dag. Daarnaast is te concluderen dat ziekenhuizen zich er bewuster van kunnen zijn dat ze een leereffect kunnen bereiken door het vervangen van bestaande stimulus-respons relaties. Tot slot valt te concluderen dat kleinere ziekenhuizen het nodige kunnen leren van grotere medische instellingen die doorgaans een ruimere bezetting van communicatieprofessionals hebben.

Op basis van de resultaten en conclusies van dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd. Ten eerste is het aanbevolen voor ziekenhuizen om meer fte vrij te maken voor de communicatieafdeling. Daarnaast is het aan te raden om kritisch te kijken naar hoe de professionals hun communicatiemiddelen inzetten aan de hand van het Flipperkastmodel. Tevens is het belangrijk voor communicatieafdelingen om een strategie te bepalen en om hun boodschappen hier aan bij te laten dragen, door middel van een issuekalender. De derde aanbeveling van dit onderzoek is dat communicatieprofessionals actiever een bestaande stimulus-respons relatie moeten vervangen door hierin spanning op te zoeken. Ook is het aan te raden dat de communicatieafdelingen van medisch centra meer aan kennisdeling gaan doen om van elkaar te kunnen leren. Tot slot moeten de communicatieve uitingen van ziekenhuizen begrijpelijk zijn en blijven voor het hele publiek door deze te schrijven op taalniveau B1.

Om een van de aanbevelingen van dit onderzoek zo concreet mogelijk uit te werken, is gefocust op kennisdeling. Daartoe is het idee bedacht en uitgewerkt om een seminar te organiseren voor communicatieprofessionals in ziekenhuizen waarin zij communicatiekennis kunnen delen en bijspijkeren.

Hoofdstuk 1: Probleemformulering

Deze afstudeeropdracht beschrijft een onderzoek naar het werk van communicatieprofessionals van Nederlandse ziekenhuizen, in opdracht van het Lectoraat PR & Transparantie, onderdeel van het Kenniscentrum Duurzaam Organiseren, van Hogeschool Leiden. Dit lectoraat doet sinds 2017 internationaal onderzoek naar de werkzaamheden van communicatieprofessionals. De keuze voor de ziekenhuisbranche is gemaakt omdat de ziekenhuizen een belangrijke sector in Nederland vormen terwijl de communicatiefunctie in deze sector nog weinig belicht is. Door dit nader te analyseren, draagt dit onderzoek bij aan inzicht rondom de communicatieve uitdagingen die ziekenhuizen in Nederland ervaren. Bij een voorstudie is geïnventariseerd met welke uitdagingen communicatieprofessionals in ziekenhuizen zoal kampen. Voorbeelden van deze uitdagingen zijn tegenvallende online-marketing en PR resultaten, een gefragmenteerde organisatie en een toenemend competitieve markt. De focus en doelstelling van dit onderzoek is de sector te adviseren hoe de vaak tegenvallende resultaten van online-marketing en PR zijn op te lossen en welke communicatie(strategie) daarbij past. De doelgroep van het onderzoek zijn alle communicatieprofessionals die werkzaam zijn in ziekenhuizen in Nederland.

1.1 Aanleiding

Communicatie is een cruciaal onderdeel van de zorg, waarvan blijkt dat deze functie nog niet optimaal is ingericht (Bussemaker, 2020). Zo functioneren verschillende poliklinieken als losse eilanden binnen een ziekenhuis, verloopt informatieoverdracht tussen ziekenhuizen soms stroef en is communicatie naar patiënten toe voor veel ziekenhuizen nog steeds een uitdaging (Nivel, 2021). Een voorbeeld hiervan is de hoeveelheid misinformatie die te rondwaart rondom het vaccinatieprogramma van de overheid (Amsterdam UMC, 2021). Communicatie is voor de ziekenhuizen in Nederland steeds belangrijker (EURIB, 2011). De argumentatie hiervoor is vierledig. Ten eerste verlenen ziekenhuizen een steeds breder scala aan diensten. Dit leidt tot een nog grotere versplintering binnen en verschil tussen ziekenhuizen. Daarnaast is patiëntcommunicatie een steeds belangrijker onderdeel van communicatie in de zorg en kijken patiënten ziekenhuizen er persoonlijk op aan als de communicatie niet aan de standaard voldoet. Aansluitend leidt het feit dat de maatschappij ziekenhuizen steeds meer aankijkt op hun prestaties tot een steeds groter belang van marketingcommunicatie en Public Relations (PR) in ziekenhuizen (Aguerreberre, 2015). Daarnaast trok onlangs het zorginstituut Nederland aan de bel over de zorg van de toekomst. De nadruk moet meer op preventie liggen en dat vinden communicatieafdelingen in ziekenhuizen soms nog lastig (Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport 2022).

Al in 2001 schreven Kijlstra et. al. (2001) dat het Nederlandse zorgstelsel onvoldoende is voorbereid op de zorg van de toekomst. Het systeem is niet klaar voor het verlenen van zorg voor de multiculturele samenleving en onvoldoende voorbereid op de digitalisering van de zorg. In 2019 onderstreepte Ouvry (2019) in haar artikel "Digitalisering in de zorg" nogmaals het belang van digitalisering in de zorg en dat deze in de Nederlandse zorg ondermaats is. Nog steeds is deze digitale zorg verre van optimaal en is er

nog veel ruimte voor verbetering. Communicatie kan hier een bijdrage aan leveren door het implementeren van digitale zorg op alle niveaus van de zorg (NIVEL, 2021). Recentelijk beschreven Van Ee en Van den Muijsenbergh (2017) de problemen die de zorg ervaart met multiculturele en laaggeletterde patiënten. Zij beschrijven dat de zorg in Nederland nog steeds niet optimaal is ingesteld op het verlenen van zorg aan multiculturele en laaggeletterde patiënten. Hierdoor ontstaan fouten en deze leiden tot een vermindering van de zorgkwaliteit. Fouten die zorgverleners kunnen voorkomen door betere communicatie (Van Ee & Van den Muijsenbergh, 2017).

Een artikel in Mednet uit 2012 beschrijft een ander probleem in de communicatie van ziekenhuizen, te weten de zogenoemde “eilandcultuur”. Verschillende onderdelen van ziekenhuizen acteren afzonderlijk en communiceren niet goed met elkaar. Dit zorgt voor een vermindering van de zorgkwaliteit. Communicatie kan een oplossing bieden volgens het artikel (Bohn Stafleu van Loghum, 2012).

Daarnaast beschrijft marketinginstituut EURIB (2011) dat de externe communicatiefunctie in ziekenhuizen geleidelijk belangrijker is voor de organisatie. Dit komt door de marktwerking in de zorg die sinds 2006 is ingesteld door de overheid. Hierdoor moeten ziekenhuizen zich steeds beter onderscheiden en profileren in de markt. Als gevolg hiervan zijn marketing en PR opeens onderdeel van de werkzaamheden van de communicatieprofessional in een ziekenhuis. En ook deze externe communicatie laat nog te wensen over (EURIB, 2011). Onderzoek van Porter Novelli (2008) wees ook uit dat de externe communicatie en PR van ziekenhuizen ondermaats is. Patiënten hebben hierdoor geen idee welk ziekenhuis voor hen de beste is. Volgens het rapport lijken veel communicatieprofessionals in ziekenhuizen nog niet goed door te hebben dat PR en transparantie steeds belangrijker is voor de zorgwereld. Een rapport van Springmarketing (2016) wijst uit dat ruim 67% van de ziekenhuizen ontevreden over haar marketing en PR is. Maar onderzoek naar de communicatiefunctie in de ziekenhuizen loopt achter. Deskresearch en voorbereidende interviews tonen aan dat er de afgelopen jaren weinig tot geen onderzoek gedaan is naar de communicatiefunctie in ziekenhuizen om een uitspraak te kunnen doen over hoe communicatieprofessionals uit ziekenhuizen hun marketing en PR moeten inrichten.

1.2 Probleemstelling

Wetenschappers doen veel onderzoek naar en maken veel modellen over communicatie en zo zet de adolescentie van het vakgebied gestaag door (Cornelissen, 2020). Toch mist het communicatievakgebied nog een heldere definitie en een goede afbakening (Van Ruler, 2018). En wat doen die communicatieprofessionals nou eigenlijk de hele dag? Precies hier doet het lectoraat van de Hogeschool Leiden -in samenwerking met andere lectoraten en hogescholen binnen en buiten Nederland- onderzoek naar (zie voor een actueel overzicht: hsleiden.nl/pr-en-transparantie/onderzoek/internationaal-onderzoek-communicatieprofessionals). Om dit duidelijk te krijgen. Een heldere definitie en goede

afbakening van het vakgebied draagt bij aan de toepasbaarheid van onderzoek naar, modellen van en de adolescentie van het vakgebied.

De ziekenhuizensector is groot en belangrijk in Nederland; er werken 217.000 Nederlanders in ziekenhuizen, ofwel ruim 2% van de Nederlandse beroepsbevolking (CBS, 2021). Dit onderzoek poogt communicatiewerknemers en hun bezigheden in deze branche beter in kaart te brengen. Teneinde hier meer inzicht in te geven en een aantal uitspraken over te kunnen doen. Uit vooronderzoek is gebleken dat er de marketing- en PR-functie de afgelopen jaren tegenviel. De inzichten uit dit onderzoek dragen mogelijk bij aan de verbetering van deze functie.

De probleemstelling van dit onderzoek is:

“Hoe kunnen communicatieprofessionals in ziekenhuizen bijdragen aan verbeterde marketingcommunicatie door hun ziekenhuis?”

1.3 Onderzoeksdoelstelling en Organisatiedoelstelling

Dit onderzoek maakt onderscheid tussen de onderzoeksdoelstelling, wat het onderzoek uiteindelijk oplevert, en de organisatiedoelstelling, welk probleem het onderzoek uiteindelijk oplost. Het onderzoeksdoel van dit onderzoek is:

“Inzicht geven in de communicatiebezigheden van ziekenhuizen, in het bijzonder van marketingcommunicatie, teneinde een advies en implementatieplan te geven aan het lectoraat van de Hogeschool Leiden over de communicatie in ziekenhuizen.”

Het organisatiedoel waar dit onderzoek aan bijdraagt is:

“Het verbeteren van de communicatiefunctie van ziekenhuizen.”

1.4 Deelvragen

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden, is deze opgesplitst in de volgende deelvragen:

1. Wat kenmerkt het werk van communicatieprofessionals in ziekenhuizen?

Het werk van communicatieprofessionals kent uiteenlopende vormen (Coebergh, 2015; Van Ruler, 2016). Om beter te begrijpen hoe het werk van communicatieprofessionals in ziekenhuizen daarin te plaatsen valt, behandelt de situatieschets daarin karakteristieken van de zorg in Nederland die het werk van communicatieprofessionals beïnvloeden en de communicatievraagstukken waar zij zich mee bezighouden. Daarnaast blijkt hieruit wat belangrijke thema's zijn in het werk van de communicatieprofessional in een ziekenhuis.

2. Welke uitdagingen hebben communicatieprofessionals in ziekenhuizen ten aanzien van communicatie?

Vooronderzoek, via deskresearch en een interviews, heeft uitgewezen dat communicatieprofessionals in ziekenhuizen met name in marketingcommunicatie uitdagingen zien. Het onderscheidend op de kaart zetten van hun ziekenhuis blijkt niet iets dat dat communicatieprofessionals in ziekenhuizen makkelijk aangaat. De situatieschets behandelt op hoofdlijnen waar communicatieprofessionals in ziekenhuizen tegenaan lopen.

3. Hoeveel communicatiemedewerkers zijn er in Nederlandse ziekenhuizen?

Deze vraag is opgesteld om een totaalbeeld te krijgen van de omvang van de communicatiefunctie in ziekenhuizen. Door de focus van deze scriptie in combinatie met de groeiende database van Hogeschool Leiden van interviews met communicatieprofessionals is het mogelijk in te schatten in hoeverre de communicatiefunctie in ziekenhuizen afwijkt van andere grote sectoren in Nederland. Daarmee ontstaat een beeld in hoeverre ziekenhuizen meer of minder lijken te investeren in communicatie dan andere sectoren.

1.5 Onderzoeksdoelgroep

De populatie van dit onderzoek zijn alle communicatieprofessionals in Nederlandse ziekenhuizen. Er zijn 69 ziekenhuisorganisaties in Nederland. Daarbinnen zijn naar verwachting enkele of meerdere communicatieprofessionals werkzaam (Elving & Van Ruler, 2006; Prenger et. al., 2011; Coebergh, 2015). De informanten en respondenten in dit onderzoek zijn de 20 geïnterviewde professionals. De conclusies komen voort uit het generaliseren van de informatie dat voortvloeit uit deze interviews. Verder zijn er nauwelijks tot geen demografische gegevens bekend over communicatieprofessionals in ziekenhuizen die relevant zijn voor dit onderzoek. Daarom geeft deze paragraaf verder een algemene beschrijving van het werk van communicatieprofessionals, zoals gepubliceerd door Coebergh (2015). Hij onderscheidt in- en externe communicatieprofessionals. Dit onderzoek richt zich op interne communicatiemedewerkers omdat deze immers in vaste dienst werken in ziekenhuizen. Coebergh beschrijft interne communicatiemedewerkers als:

[...] in vaste dienst van een profit of non-profit organisatie. Bijvoorbeeld als adviseur of beleidsmedewerker communicatie. De focus ligt doorgaans meer op de regie dan de realisatie van communicatiemanagement. De interne communicatieprofessional vervult een breed palet aan taken om de communicatiestromen in een organisatie te starten, sturen en steunen. Van Ruler & Elving (2011) registreerden bij interne communicatieprofessionals in Nederland inzet op de volgende activiteiten, in onderstaande gerangschikt op alfabetische volgorde:

Tabel 1: activiteiten interne communicatieprofessionals

Adviseren directie bij ontwikkeling standpunten	Evaluatie communicatie medewerkers/managers	Regie crisiscommunicatie
Adviseren directie naar buiten brengen standpunten	Evaluatie van commentaren	Regie dialoog met maatschappelijke partijen
Adviseren keuze communicatiemiddelen	Formuleren communicatiebeleid	Regie interne discussie
Adviseren keuze communicatiestrategieën	Interim-management	Schrijven communicatieplannen
Analyse publieke opinie	Kwaliteitsbewaking communicatieactiviteiten	Schrijven en voorbereiden teksten
Begroting en bewaking communicatiebudgetten	Ondersteunen medewerkers zelf produceren teksten	Signaleren issues
Beheer/content website	Onderzoek communicatieplannen ontwikkelen/evalueren	Uitvoering lobbyactiviteiten
Coachen managers bij externe communicatie	Ontwerpen internet, tekst, beeld	Uitvoering sponsoractiviteiten
Coachen managers bij interne communicatie	Organisatie bijeenkomsten	Voorbereiden toespraken
Coördinatie communicatieprojecten	Publieks-/klantcontacten	Woordvoering en perscontacten

Bron: Van Ruler & Elving (2006)

Uit dit onderzoek bleek dat de interne communicatieprofessional de meeste tijd besteedt aan de volgende activiteiten:

- het schrijven en voorbereiden van teksten.
- het beheer van de inhoud van de website.
- het adviseren over keuzes van communicatiemiddelen.
- de coördinatie van communicatieprojecten.
- de bewaking van de kwaliteit van de communicatieactiviteiten.

(Coebergh, 2015, p. 191)

1.6 Beperkingen van het onderzoek

Communicatie in de zorg is breder dan het werk van communicatieprofessionals. Dit onderzoek beperkt zich tot hun werk en kijkt niet naar de patiëntcommunicatie van dokters en verpleegkundigen. De focus van dit onderzoek ligt op de marketing en PR afdelingen van ziekenhuizen, omdat hier het grootste probleem lijkt te bestaan. Het effect hiervan is dat het onderzoek minder uitspraken kan doen over hoe ziekenhuizen met hun patiënten omgaan en hier geen advies over kan uitbrengen. Wel kan dit onderzoek kijken in hoeverre communicatieprofessionals verantwoordelijk zijn voor patiëntcommunicatie van medische professionals. Daarnaast kijkt het onderzoek alleen naar de ziekenhuizen en niet naar andere zorginstellingen. Dit heeft als reden dat het onderzoek slechts een beperkte duur heeft en derhalve niet te veel kan onderzoeken. Om het onderzoek goed af te bakenen, is voor dit specifieke soort organisaties gekozen binnen de branche. Dit heeft als beperking dat de uitspraken niet een op een gelden voor de hele zorgsector. Ook test dit onderzoek niet de output van de veranderingen, ofwel een effectmeting,

maar louter de meningen van de communicatieprofessionals uit de sector over de aangesneden onderwerpen. Aansluitend neemt dit onderzoek geen feedback mee van ontvangers op de communicatie van de ziekenhuizen. Dit omdat het onderzoek in de eerste plaats de communicatiefunctie in ziekenhuizen weer wil geven.

1.7 Situatieschets

De situatieschets beschrijft de voornaamste factoren die de beroepsgroep communicatieprofessionals in ziekenhuizen beïnvloeden. Ten eerste is het voor zorgverleners en communicatiemedewerkers lastig om goed te communiceren richting laaggeletterde, niet-Nederlandssprekende, oudere en zogenoemde multiprobleempatiënten. Daarna bespreekt deze paragraaf hoe de invoering van de marktwerking in de zorgsector in 2006 zorgde voor een nieuwe verantwoordelijkheid voor communicatieprofessionals in ziekenhuizen: de marketing en PR van de organisatie. Ten derde vormt de ervaren eilandcultuur die heerst in ziekenhuizen een probleem voor communicatiemedewerkers. Ten vierde zet deze paragraaf uiteen hoe COVID-19 een probleem vormde en vormt voor communicatiemedewerkers in ziekenhuizen. Tot slot laat deze paragraaf zien hoe zorgmedewerkers en andere experts pleiten voor een nauwere samenwerking tussen zorgverleners en communicatiespecialisten.

In mei 2022 zijn er 313 ziekenhuizen in Nederland, verdeeld over 69 ziekenhuisorganisaties (Zorgkaart Nederland, z.d.). De bezigheden van communicatieprofessionals in ziekenhuizen lopen erg uiteen (EURIB, 2011). Er is een vijftal belangrijkste taken aan te wijzen. De eerste is het trainen en begeleiden van zorgmedewerkers in patiëntcontact. Daarnaast zijn communicatieprofessionals verantwoordelijk voor de interne communicatie binnen het ziekenhuis. Ten derde zijn communicatieprofessionals verantwoordelijk voor de externe uitingen van het ziekenhuis, zoals de website. Hierbij zorgen zij ervoor dat de informatie voor patiënten makkelijk te vinden is. Aansluitend zijn communicatiemedewerkers in ziekenhuizen verantwoordelijk voor de dialoog met de patiënten en moeten zij actief aansluiting vinden met de patiënten. Zo weet het ziekenhuis wat de behoefte is van de doelgroep en of het ziekenhuis daaraan voldoet. Tot slot zijn communicatiemedewerkers van ziekenhuizen verantwoordelijk voor de PR, de marketing en de positionering van de organisatie (EURIB, 2011). Hieronder staan de grootste uitdagingen beschreven die communicatieprofessionals in ziekenhuizen ervaren. Hiermee beantwoordt de situatieschets de deelvragen 1 en 2.

Multiculturele samenleving en probleemsituaties

Literatuuronderzoek wijst uit dat er een aantal moeilijke en probleemsituaties bestaan bij communicatie in de zorg. Ten eerste beschrijven Moor et. al. (2018) de problemen die ontstaan bij zorg richting multiprobleemgezinnen. Dit zijn gezinnen die meervoudige en complexe problemen in verschillende

levensdomeinen meemaken. Een kenmerk van deze gezinnen is dat zowel de kinderen als de ouders complexe zorgproblemen ervaren. Hun bevindingen waren dat communicatie een grote rol kan spelen in het oplossen van deze problemen. Een combinatie van maatwerk (1Gezin1Plan) en interprofessionele communicatie is de sleutel tot de oplossing. Hiermee bedoelen ze dat de zorg een specialistisch team van zowel ziekenhuis- als communicatiemedewerkers zou moeten samenstellen om deze multiprobleemgezinnen op een juiste manier te kunnen helpen.

Een ander belangrijk thema binnen ziekenhuiscommunicatie is de communicatie richting niet-Nederlandssprekende en analfabete mensen. In het rapport *Noodzaak en omvang van de inzet van professionele tolken in de zorg*, (NIVEL, 2016), legt de organisatie uit dat zo'n 22% van de patiënten in de zorg een andere taal dan Nederlands als eerste taal heeft. Hiervan is 41% dusdanig anderstalig dat het een probleem kan vormen voor de zorgkwaliteit. In het rapport weegt NIVEL de voordelen en de nadelen van een informele tolk, tegenover een professionele tolk af. De conclusie is dat in het gros van de gevallen een professionele tolk efficiënter kan communiceren tussen patiënt en zorgverlener. De GGZ gebruikt inderdaad al veel professionele tolken, maar in het algemeen gebruikt de gezondheidszorg in Nederland in slechts 30% van de gevallen waarbij het wel aan te raden is, een professionele tolk.

Een derde thema binnen zorgcommunicatie is de communicatie naar ouderen toe. In het boek van Sieman (2015) beschrijft zij de problemen die kunnen ontstaan wanneer zorgverleners moeten communiceren richting ouderen en hoe ze deze problemen kunnen tackelen. Ten eerste is het zaak bij communicatie met ouderen dat de zorgverlening rekening houdt met een verminderde informatieverwerkingssnelheid. Ook moeten zorgverleners rekeninghouden met mogelijke gesprekspartners die patiënten meebrengen. Dit heeft vaak als gevolg dat de patiënt zelf passiever is en de zorgverlener de patiënt actiever bij het gesprek moet betrekken. Tot slot is het voor zorgverleners en communicatiemedewerkers van ziekenhuizen belangrijk om in het achterhoofd te houden dat steeds meer ouderen ook op het internet zitten en daar informatie vinden. Het is zaak om de teksten hier makkelijk geschreven en duidelijk te houden, zodat ook ouderen deze informatie makkelijk kunnen vinden en verwerken (Sieman, 2015).

Invloed van marktwerking

Een belangrijke verandering voor de zorg en de ziekenhuizen was het invoeren van de marktwerking in 2006 (EURIB, 2011). De staat introduceerde de zorgverzekering zoals deze nu bestaat en schafte het ziekenfonds af. Zorgverzekeraars kregen hierdoor meer vrijheid om onderling te concurreren maar ook medisch centra zoals ziekenhuizen moesten hierdoor de concurrentiestrijd met elkaar aangaan. De achterliggende gedachte hierbij was dat de zorgkwaliteit omhoog moest gaan en de prijzen moesten dalen. Voor de ziekenhuizen had dit grote invloed op hun kosten en hun bedrijfsvoering (Groot &

Krabbe-Alkemade, 2010). Ook voor de communicatiefunctie betekende dit grote veranderingen. Ziekenhuizen moeten nu onderling concurreren en patiënten kijken in toenemende mate aan op hun fouten. Er bestaat nog minder ruimte voor fouten in de zorgcommunicatie omdat elke vorm van misinformatie die ziekenhuizen verspreiden, direct invloed heeft op hun geloofwaardigheid en reputatie. Daarnaast betekende dit ook dat ziekenhuizen zich meer moeten positioneren en onderscheiden. Voor communicatieafdelingen in de ziekenhuizen kwam er dus een nieuwe taak bij: marketing. De visie, missie en kernwaarden van ziekenhuizen zijn steeds belangrijker en de communicatiemedewerkers moeten deze beter vertalen naar de buitenwereld en de patiënten (De Coninck, 2015).

Naast de verandering voor de marketingstrategie van ziekenhuizen, betekende de invoering van de marktwerking ook veranderingen voor de PR- en customer experiencestrategie. Het ziekenhuis is een steeds publiekere plek, waar veel mensen een mening over hebben. Daarbij hoort een online-*presence* die communicatieprofessionals moeten managen. Ook de dialoog tussen patiënt en het ziekenhuis is belangrijker. Ziekenhuizen moeten beter luisteren naar de wensen van haar patiënten, het publiek kijkt hen erop aan als ze dit niet doen (Groot & Krabbe-Alkemade, 2010).

Uit een rapport uit 2008 van Porter Novelli, bleek dat veel ziekenhuizen marketing en PR nog niet op hun waarde weten te schatten. Veel van hun communicatie is daardoor niet onderbouwd of bedacht vanuit een holistisch corporate communicatieplan. Het rapport van Springmarketing (2016) wijst ook uit dat 67% ziekenhuizen ontevreden is over haar onlinemarketing. Een verklaring die zij hiervoor geven, is dat de ziekenhuizen niet goed weten wat marketing voor ze kan betekenen. Het rapport uit 2011 van EURIB, stipt aan dat ziekenhuizen het nog lastig vinden om een onderscheidende positionering te vinden. Uit dit onderzoek blijkt wel dat communicatieprofessionals in ziekenhuizen het belangrijk vinden dat er een goede positionering is. Daarnaast stelt EURIB dat ziekenhuizen voor hun marketing voor het grootste deel afhankelijk zijn van persvoorlichting- en PR-activiteiten. Het rapport betoogt echter ook dat het helemaal niet nodig is en dat er wel mogelijkheden voor marketing bestaan. Zo moeten ziekenhuizen volgens EURIB zich richten op veel bredere stakeholders.

Ook uit de voorgesprekken van dit onderzoek bleek dat ziekenhuizen soms moeite hebben met het inrichten van hun marketingcommunicatiestrategie. Zo gaf een respondent aan “Het is lastig want in de zorg heb je niet echt een middelenmix bijvoorbeeld. Geen 4P’s.” (zie Bijlage II, verbatims). Een andere respondent van het vooronderzoek illustreert ook dat om marketing te bedrijven in de ziekenhuiswereld, ze vaak moeten teruggrijpen op PR en persvoorlichting: “Je wil toch je eigen speerpunten naar buiten brengen. Dat is eigenlijk een vorm van marketing weer maar dat doen wij gewoon.” (zie Bijlage II, verbatims).

Eilandjescultuur

Een probleem waar ziekenhuizen tegenaanlopen in hun communicatie is de zogeheten eilandjescultuur die heerst binnen deze organisaties. Zoals eerder beschreven (Bohn Stafleu van Loghum, 2012), geeft het Erasmus MC aan problemen te ondervinden met de cohesie in haar ziekenhuis. Verschillende poliklinieken, afdelingen en zorgverleners acteren los van elkaar en communiceren slecht met elkaar. Dit leidt tot een vermindering van de zorgkwaliteit (Bohn Stafleu van Loghum, 2012). Andere ziekenhuizen zoals het St. Antonius ziekenhuis en het Dijklander ziekenhuis hebben ook ondervonden dat de verschillende afdelingen in hun organisatie los van elkaar fungeren en niet goed met elkaar communiceren. (Beintema, 2019; Hoogland, 2019). Onderzoek van het NIVEL wijst uit dat deze eilandjescultuur een negatieve impact heeft op de betrokkenheid van zorgverleners en op de zorgkwaliteit (Peeters, Verschuur, de Veer & Francke, 2008). Voor communicatieprofessionals in ziekenhuizen is het de taak om met interne communicatiestromen de verschillende afdelingen bij elkaar te brengen en te houden.

Invloed covid

Ook de invloed van COVID-19 is merkbaar geweest voor de communicatiemedewerkers van ziekenhuizen. De communicatie tussen ziekenhuizen is namelijk steeds belangrijker. Ziekenhuizen moeten constant van elkaar in de gaten hebben hoeveel patiënten ze op de intensive care hebben liggen, zodat ze coronapatiënten direct kunnen overplaatsen naar andere ziekenhuizen. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat patiëntgegevens nog steeds niet online opgeslagen staan en het derhalve erg lastig is voor zorgverleners om de gegevens in te zien en te gebruiken. Ook zien veel patiënten ziekenhuizen als informatiebaken over COVID-19 en de bijhorende maatregelen. Ziekenhuizen moeten dus constant op de hoogte zijn van alle maatregelen van COVID-19 en paraat staan om deze te communiceren en vragen hierover te beantwoorden (Van Gool & In 't Sas, 2021). Er zijn wel organisaties bezig om deze informatieoverdracht makkelijker te maken, onder leiding van Mark Kramer van de Nederlandse Federatie van Universitair medisch centra (NFU). De NFU is bezig om het uitwisselen van een *patient summary*, dat digitaal kan meereizen met een patiënt om COVID-19 verplaatsingen makkelijker te maken. Hierbij is het belangrijk dat de overdracht geen extra registratie met zich meebrengt (NFU, zd.).

Samenwerking communicatieprofessionals

In het artikel van Bussemaker et. al. (2020) beschrijven zij een aantal communicatielessen voor de medische professionals in ziekenhuizen. Ze beschrijven dat de communicatie van artsen en verpleegkundigen in ziekenhuizen verre van optimaal verloopt. Als eerste onderschrijven ze het belang van het verschil tussen informeren en overtuigen. Voor veel patiënten voelt het verstrekken van informatie door hun arts als overtuigen, waar de medische professional dit louter informierend bedoelde. Dit kan zorgen voor wantrouwen, dat zorgt voor een suboptimale behandeling. Daarnaast onderschrijven

de auteurs het belang van een goede dialoog. Waar veel artsen en verpleegkundigen nog veel zenden naar hun patiënten, is het belangrijk voor ze om ook het gesprek aan te gaan. Als oplossing geven Bussemaker et. al. (2020) onder andere dat medische professionals de banden met gezondheidspsychologen en communicatiewetenschappers beter moeten aanhalen. Zij schrijven hierover: *“Om te zorgen dat dingen écht beter worden [...] moet er meer worden samengewerkt met communicatiewetenschappers en gezondheidspsychologen die kennis hebben over effectieve communicatie en gedragsverandering.”*

Niet alleen Bussemaker et. al. (2020) onderschrijven het belang van een goede samenwerking tussen zorg- en communicatieprofessionals. Ook Van Charldorp & Lamerichs, (2020) deden onderzoek naar communicatie in ziekenhuizen en kwamen erachter dat veel zorgverleners “onbewust onbekwaam” zijn en dat het ziekenhuis hiermee kansen laat liggen. In hun hoofdstuk “Gesprekken met de zorgprofessional: doorbreek de regels.” leggen ze bloot hoe gesprekken tussen zorgverlener en patiënt verlopen. Daarna geven de auteurs aan hoe een onderbouwde kennis van gespreksvoering en communicatie kunnen bijdragen aan optimalere communicatie tussen de partijen en hoe dit leidt tot betere zorg. Als een van de mogelijke oplossingen hiervan zien zij een nauwere samenwerking tussen communicatieprofessionals, en tussen communicatieprofessionals en zorgverleners (Van Charldorp & Lamerichs, 2020).

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Om het werk van communicatieprofessionals in de zorg te analyseren is gekeken naar theorie over communicatie in het algemeen en communicatiemanagement in het bijzonder. De belangrijkste drie stromingen in de theorie over het in kaart brengen van communicatie zijn de normatieve school, die voornamelijk kijkt naar hoe communicatie zou moeten zijn, de praktijkgerichte school, die zich bezighoudt met wat communicatie op een toegepaste manier inhoudt en de excellente school, die onderzoek doet naar wat goede of excellente communicatie inhoudt. Theorieën van Berlo (1960), Dance, (1967), Grünig et. al. (2002), Hallahan et. al. (2007), Verhoeven et. al. (2011), Swerling en Thorson (2014) Van Ruler (2018) en Fuller et. al. (2018) zijn kritisch vergeleken op verschillen en overeenkomsten. Als centrale theorie is gekozen voor de theorie van Berlo (1960). De reden hiervoor is dat deze theorie een anatomische manier biedt om communicatie op onderdelen te meten, te weten naar de variabelen zender-boodschap-medium-ontvanger. Berlo's centrale theorie veronderstelt onder meer daarbij dat mensen communiceren om te beïnvloeden, dat communicatie verbetert door meerdere communicatiemiddelen in te zetten en dat communicatie toeneemt in effectiviteit door bestaande stimulus-respons relaties te vervangen en spanning te creëren bij het versturen van boodschappen. Deze mogelijke verbeteringenveronderstellingen zijn toegepast op het werk van communicatieprofessionals en uitgewerkt in drie hypothesen die hun werk helpen begrijpen en mogelijk verbeteren.

2.1 Theorie over communicatie

Zoals eerder beschreven in dit onderzoek, ontbreekt het vakgebied communicatie nog aan een duidelijke definitie. Enkele theoretici wagen zich niet eens meer aan een definitie (Van Ruler, 2018). Dit onderzoek poogt meer duiding te geven aan hoe de communicatiefunctie in ziekenhuizen eruitziet. Omdat de meeste communicatieprofessionals werkzaam zijn voor organisaties (Coebergh, 2015), richt dit onderzoek zich hoofdzakelijk op theorieën over organisationele communicatie. Deze paragraaf behandelt een aantal theorieën over communicatie die bruikbaar zijn om communicatie te meten en vergelijkt deze op overeenkomsten en verschillen.

Wiskundige en informatietechnicus Shannon (1948) publiceert in zijn artikel "A mathematical communication model" een model van communicatie voor machines. Hij beschrijft in dit model hoe communicatie bestaat uit zes onderdelen: de zender, de encoder, de boodschap, het medium, de decoder en de ontvanger. De zender codeert zijn boodschap om deze via het medium naar de ontvanger te sturen, waar de ontvanger deze decodeert. Het ontstaan van ruis tussen deze actoren, leidt tot een vermindering van het begrip door de ontvanger. In 1949 publiceert Shannon samen met zijn collega Weaver (1949) een toegepast boek over het model. Hierin beschrijven ze hoe theoretici het model kunnen gebruiken om informatiestromen in kaart te brengen. Weaver voegt in deze publicatie de mogelijkheid toe dat het model van Shannon ook bruikbaar kan zijn om communicatie tussen mensen te analyseren. Ze nemen

echter het begrip *feedback* initieel niet mee in hun model. Zo is het model slechts lineair, eenzijdig (Coebergh et. al., 2022).

In 1967 poogde communicatietheoreticus Dance het communicatieproces samen te vatten in het helix-model. In dit model geeft Dance weer hoe complex het communicatieproces is en dat het een continu groeiend proces is, dat groeit en zowel lineair als circulair is. Dance bedoelt hiermee dat communicatie vaak klein begint en gaandeweg veel meer behelst. Ontvangers kunnen feedback geven aan zenders en daardoor is communicatie in toenemende mate ingewikkeld. Zo is Dance een van de eerste communicatiewetenschappers, na onder andere Berlo (1960), die communicatie in hoge mate ziet als een tweezijdig proces en tijd meeneemt in zijn model. Dit zijn belangrijke onderdelen van communicatie die de basis vormen voor meerdere latere theorieën over communicatie. Het model van Dance biedt echter niet de mogelijkheid om communicatie op onderdelen te analyseren, zoals het model van Shannon en Weaver (1949) en het model van Berlo (1960) dat wel bieden.

Communicatiemanagement

Het werk van communicatieprofessionals is te definiëren als het managen van communicatie (Coebergh et al, 2022). Er is diverse theorie verschenen over hoe het managen van communicatie er uit ziet en wat het kan opleveren. In 1984 beschrijven Grünig en Hunt een model van public relations, ook wel te beschrijven als communicatiemanagement (Coebergh et al, 2022) waarin ze in het communiceren met de omgeving vier niveaus onderscheiden, waarbij het meest interactieve niveau, en volgens hun visie ook meest wenselijke, het tweezijdig symmetrische niveau is. Dit houdt in dat communicatie vooral een dialoog betreft en geen propagandistisch eenrichtingsverkeer. Dit gebeurt op een symmetrische wijze, de zender staat dus niet boven de ontvanger en vice versa. In 2002 publiceerden Grünig et. al. het boek "Excellent public relations and effective organizations." In dit werk zetten zij uiteen wat de resultaten zijn van hun vijftien jaar durende onderzoek naar wat "excellente" communicatie en PR nou zo excellent maakt. Door hun onderzoek zijn zij erachter gekomen dat ze excellente communicatie en PR kunnen beschrijven aan de hand van vijf sleutelwoorden: leidinggevend, strategisch, symmetrisch, divers en ethisch. Hun onderzoek wijst echter uit dat veel communicatie en PR in de praktijk asymmetrisch plaatsvindt; hierin zijn zender en ontvanger dus ongelijk. Hun observatie is dat excellente PR-professionals doorgaans wel het symmetrische model toepassen voor interne communicatie maar dat ze nog het asymmetrische model hanteren voor hun externe communicatie en PR.

De overeenkomsten tussen de theorie van Grünig et. al. (2002) en de theorie van Shannon en Weaver (1949) is dat zij voortborduren op het ZMBO-onderdeel van de theorie. In hun normatieve model stippen Grünig et. al. (2002) ook deze vier ingrediënten van communicatie aan als basis van communicatie. Hun theorie benoemt echter ook het tweezijdige element van communicatie en borduurt daarmee verder op Dance (1967), iets wat minder relevant is wanneer je de werkzaamheden van communicatieprofessionals

zelf wil meten. Daarnaast verschilt de theorie van doordat Grünig et. al. (2002) met die van Shannon en Weaver (1949) doordat zij zich richten op het onderzoek naar excellente communicatie. Aangezien dit onderzoek alle communicatie in ziekenhuizen in kaart tracht te brengen en niet alleen de excellente communicatie, is dit model minder bruikbaar.

In het artikel van Hallahan et. al. (2007) geven zij een definitie van “strategisch” communicatiemanagement. In hun paper introduceren zij zes specialiteiten waaruit communicatie volgens hen bestaat: *management, marketing, public relations, technical communication, political communication, and information/social marketing campaigns*. Hallahan et. al. (2007) stellen dat strategisch communicatiemanagement de nieuwe, holistische manier is om naar communicatie te kijken. Volgens de auteurs kan je communicatie meten door naar alle communicatie te kijken die bijdraagt aan het behalen van de organisatiedoelen. Hierbij is het belangrijk dat de onderzoeker kijkt naar alle communicatie die de organisatie met voorbedachten rade uit. Net als de theorie van Grünig et. al. (2002), richt de theorie van Hallahan et. al. (2007) zich ook op strategische communicatie. Ze kijken echter niet naar de losse ingrediënten van communicatie, maar focussen zich op het aansturen en managen ervan. Hoewel dit een ontzettend belangrijk onderdeel van communicatie is, valt dit niet meetbaar te maken in het onderzoek naar algemene communicatie. Daarnaast is een groot verschil tussen de eerdere theorieën en deze, dat Hallahan et. al. (2007) betogen dat onderzoekers communicatie kunnen meten aan de hand van het effect en niet van de communicatie zelf. Hoewel Hallahan et. al. (2007) wel zes specialiteiten onderscheiden, geven zij niet de toepasbare variabelen om communicatie te meten die Shannon en Weaver (1947) en Berlo (1960) wel geven in hun theorieën.

In het onderzoek van Verhoeven et. al. (2011) verdelen zij communicatie onder in een vijftal theoretische constructen waar ze concepten aan verbinden. Het eerste concept is de professionele rol van de communicatiemedewerker in de organisatie. Daarnaast kijken Verhoeven et. al. (2011) naar het concept “organisatiedoelen.” Ook hanteren de onderzoekers het concept “strategische communicatie” waarbij ze analyseren hoeveel van de communicatie gepland en met voorbedachten rade gebeurt. Ten vierde kijken Verhoeven et. al. (2011) naar “*DPRG/ICV Framework for Communication controlling*.” Hierbij kijken ze naar de evaluatie en feedbackstromen die de organisatie heeft opgezet om hun effectiviteit te meten. Tot slot brengen Verhoeven et. al. (2011) de organisatiecultuur in kaart. Volgens Verhoeven et. al. (2011) is communicatie dus te meten op de rol van de communicatiemedewerker in de organisatie, de mate waarin de professional bijdraagt aan het behalen van de organisatiedoelen, in hoeverre de communicatieprofessional strategisch plant, de mate van evaluatie en feedback die de afdeling krijgt en de organisatiecultuur. Een belangrijke kanttekening bij deze methode is dat ook het onderzoek van Verhoeven et. al. (2011) zich vooral richtte op strategische communicatie. Het uitvoerende deel van communicatie blijft hier onderbelicht en valt dus minder goed te meten met de theorie van Verhoeven et. al. (2011).

In 2014 deden Swerling en Thorson onderzoek naar de verschillen in communicatiemedewerkers tussen Europa en de Verenigde Staten. Voor hun onderzoek vergeleken ze senior communicatiemedewerkers die veel verantwoordelijkheden hebben. In hun onderzoek brachten ze het concept “communicatie” tot een aantal kernpunten. Ze vroegen ten eerste naar de rol van de senior communicatiemedewerker in de organisatie. Daarnaast vroegen Swerling en Thorson (2014) naar de houding van de organisatie ten opzichte van communicatie en of organisaties communicatie zien als een holistisch onderdeel van de organisatie of een los onderdeel. Verder vroegen de onderzoekers naar de houding van de communicatieprofessional tegenover de nieuwe media. Ten vierde vroegen ze naar de rol van PR in de organisatie en hoe de organisatie hier tegenover staat en vroegen de onderzoekers naar de mate van flexibiliteit die communicatieprofessionals ervaren bij het maken van een uiting. De punten waarop Swerling en Thorson (2014) dus communicatie vergelijken zijn: de rol van communicatie en PR in de organisatie, de mate waarin de organisatie communicatie ziet als apart onderdeel of centraal in de organisatie, de rol van nieuwe media en hoe communicatieprofessionals hier tegenaan kijken en de mate van flexibiliteit die communicatiemedewerkers ervaren bij het maken van uitingen. Aan de hand van deze thema's kan je communicatiewerkzaamheden volgens Swerling en Thorson (2014) dus meten, benchmarken en samenvatten. Echter, onderzoek van Swerling en Thorson (2014) richt zich op de analyse van senior-communicatiemedewerkers. Dit kan een reden zijn waarom zij zich vooral richten op de strategische rol van communicatie in de organisatie en minder op het uitvoerende onderdeel. Hierbij sluit de theorie aan bij die van Grünig et. al. (2002) en Hallahan et. al. (2007). Het verschil tussen deze theorieën is dat de theorie van Swerling en Thorson (2014) veel kijken naar hoe communicatieprofessionals en andere actoren uit organisaties tegen communicatie aankijken. Zij betogen dus dat hoe communicatieprofessionals tegen het communicatiewerkveld aankijken een goede manier is om communicatie te meten en te verbeteren. Dit onderbouwt de aanname dat dit onderzoek gebruikt, namelijk dat communicatieprofessionals een goede bron is om het vakgebied te meten, in kaart te brengen en hypothesen te testen.

In haar artikel uit 2018 maakt Van Ruler onderscheid tussen verschillende lenzen waardoor je communicatie kan bekijken, definiëren en er vervolgens onderzoek naar kan doen. De eerste is een definitie van *one-way process from sender to receiver*. Deze insteek, gebaseerd op oudere modellen over communicatie verdedigt een platte vorm van communicatie, zoals professionals deze vaak in de praktijk gebruiken. De tweede lens waardoor je communicatie kan bekijken en definiëren is *communication as a two way process between actors*. Deze benadering bekijkt communicatie als een proces tussen twee partijen dat zowel een boodschap overbrengt als iets zegt over de relatie tussen de partijen. De derde insteek van communicatie, *Communication as an omnidirectional diachronic process of meaning development itself*, verdedigt een soortement synthese van de bovenstaande benaderingen. De

benadering ziet communicatie inderdaad als proces tussen twee partijen, maar zorgt ook dat ze de praktische kant van communicatie meeneemt. Echter, de juiste benadering van communicatie is volgens Van Ruler de CCO-benadering met een aantal aanpassingen. Deze lens moeten wetenschappers namelijk wel zien als iets wat door tijd heen drijft en wat alle kanten op kan. Het is dus omnidirectioneel en diachronisch. Communicatie is volgens Van Ruler (2018) ook een helix, en niet meer het klassieke ZMBO model. Hiermee sluit zij zich aan bij de theorie van Dance uit 1967 en wijkt de theorie van Van Ruler (2018) dus af van de theorie van zowel Grünig et. al. (2002) en de theorie van Berlo (1960). Van Ruler (2018) acht deze theorieën te plat en onvolledig en voegt haar eigen elementen toe. De aanname van Van Ruler (2018) dat communicatie diachronisch is en elke kant op kan gaan, is belangrijk om in het achterhoofd te houden bij onderzoek naar de communicatiefunctie in een land of sector. Het model is voor dit onderzoek echter minder bruikbaar dan het model van Berlo (1960), gezien dit een normatief model is.

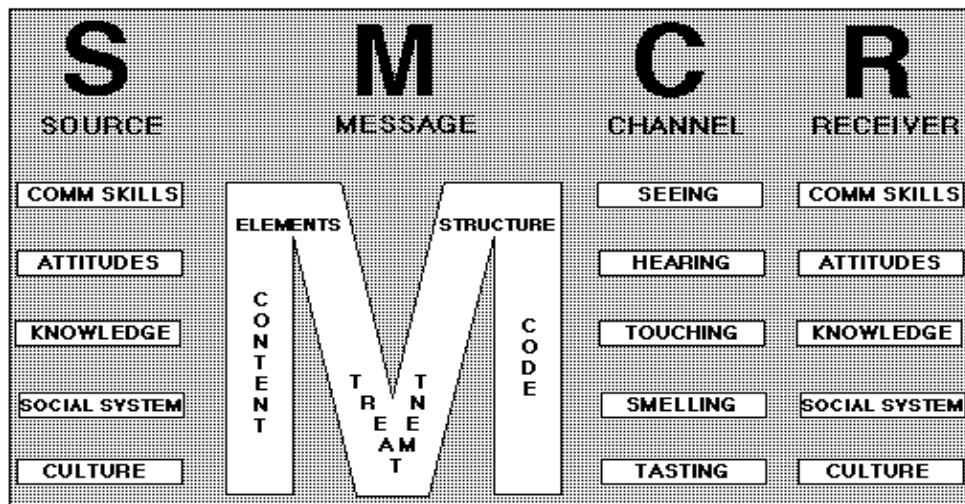
In 2018 deden Fuller et. al. onderzoek naar de kwaliteiten waar goede communicatieprofessionals over beschikken. In hun artikel definiëren zij communicatieprofessionals als iedereen die zich bezighoudt met doelvullende, schriftelijke, mondelinge en visuele communicatie of relatie- en verandermanagement. Hun onderzoek kwam tot de conclusie dat excellente communicatieprofessionals over zes competenties beschikken. Zij zijn strategisch onderlegd, zijn empathisch, kunnen zich goed uitdrukken, zijn besluitvaardig, zien patronen en reflecteren op hun eigen functioneren in het werkveld. Echter, deze uitkomst biedt alleen een overzicht van de competenties waar excellente communicatieprofessionals over beschikken. Zoals gezegd in het artikel is dit slechts 5-10% van alle professionals. Het onderzoek beslaat dus niet het hele vakgebied maar is dus relevant als toevoeging bij het analyseren van het hele communicatiewerkveld. Het onderzoek sluit hierbij wel aan bij het onderzoek naar excellente communicatie door Grünig et. al. (2002) en ook hun onderzoeksmethode toont veel overeenkomsten met het onderzoek van Fuller et. al. (2018). Omdat deze theorie zich richt op het meten en inzichtelijk maken van goede communicatie, is dit model ook minder bruikbaar dan het ZMBO-model van Berlo (1960).

2.2 Conceptueel model

In zijn boek *The process of communication* uit 1960 tracht Berlo een omvattend model en definitie te geven van communicatie. Hiertoe legt hij eerst uitvoerig uit dat communicatie een proces is. De lezer moet het ook als dusdanig beoordelen. Een proces is niet iets statisch, maar iets dat zich ontwikkelt. Het heeft dan ook een begin noch een einde. Een proces heeft vaak bepaalde ingrediënten waaraan je het kan meten. Berlo (1960) illustreert dit aan de hand van het educatieproces. Dat bestaat vaak uit een aantal colleges dat een student volgt, discussies die een student voert, boeken die een student leest en opdrachten die een student maakt. De output van de opleiding is altijd anders en het is een eeuwig doorgaand proces maar aan de hand van die vier ingrediënten kan je een benadering maken van het

proces. Het communicatiemodel en proces dat Berlo (1960) beschrijft, baseert hij op het wiskundige informatiemodel van Shannon en Weaver uit 1949. Berlo maakte in 1960 de vertaalslag naar menselijke communicatie. Wat Berlo (1960) toevoegt aan de theorie van Shannon en Weaver, is dat hij het concept *meaning* onderscheidt bij het communicatieproces. Berlo (1960) stelt dat betekenis iets is wat niet in een boodschap kan zitten, maar in de personen zit rondom het communicatieproces. Deze kanttekening is volgens Berlo (1960) cruciaal in het communicatieproces omdat hier de meeste fouten in ontstaan. Mensen verwachten van elkaar dat ze elkaars *meaning* begrijpen maar dit blijkt volgens Berlo (1960) vaak niet het geval te zijn. Daarnaast voegt Berlo (1960) het concept *feedback* toe aan het model. Zo maakt hij het model tweezijdig.

Voor dit onderzoek is gekozen om het ZMBO-model van Berlo (1960) als centraal model te hanteren. De motivatie voor deze keuze is vierledig. Ten eerste is het ZMBO-model een hanteerbaar en praktisch model. Veel theorieën over het definiëren en het onderzoeken van communicatie als een vakgebied blijven vastzitten in semantiek en raken verstrikt in de theorie. Zowel Hallahan (2007) als Van Ruler (2018) geven al geen samenvattende definitie van communicatie en geven geen hanteerbaar en praktisch model zoals Berlo (1960) dit doet. Hij poogt het communicatieproces wel in een model te vangen op een manier waarop onderzoekers van de communicatiefunctie het kunnen gebruiken. Daarnaast is het model van Berlo (1960) een theorie die veel academici in het communicatievakgebied aanhalen, het is een van de modellen die de basis hebben gelegd voor hoe we nu tegen het communicatieproces aankijken (Van Ruler, 2021). Uit praktijkonderzoek van het lectoraat PR & Transparantie blijkt dat het model toepasbaar is op het gehele communicatiewerkveld en dat het model de mogelijkheid biedt om gesegmenteerd de communicatiefunctie te analyseren (Coebergh et. al., 2022). Zo kan analyse de anatomie van de gehele communicatiefunctie blootleggen, waar veelbelovende andere theorieën gaan over een specifiek onderdeel van communicatie zoals strategisch communicatiemanagement (Verhoeven et. al., 2011; Swerling & Thorson, 2014) of doen alleen uitspraken over excellente communicatie (Grünig et al., 2002; Fuller et. al., 2018). Tot slot biedt het model van Berlo (1960) vier duidelijke handvatten waarmee onderzoekers communicatie kunnen meten. Waar andere theorieën en modellen voornamelijk kijken naar goede communicatie, biedt het model van Berlo (1960) een oplossing om alle communicatie te meten aan de hand van de vier pijlers. Het helix-communicatiemodel van Dance (1967) dat aan de basis ligt van de helix die Van Ruler (2018) als handvat gebruikt, leent zich niet voor het onderzoeken van het communicatievakgebied en biedt niet dezelfde handvatten die het model van Berlo (1960) wel biedt.



Figuur 2: SMCR-model (Berlo, 1960)

De vier handvatten waaraan onderzoekers volgens Berlo (1960) communicatie kunnen meten en vergelijken zijn:

- **Source:** volgens Berlo (1960) is de eerste stap uit het communicatieproces het kiezen van de juiste zender. Deze moeten communicatieprofessionals in overleg met het management per *meaning*, doel of betekenis, afstemmen op hun boodschap, medium en ontvanger. Onderzoekers kunnen communicatie meten en vergelijken door te kijken naar het aantal zenders waar communicatieprofessionals vanuit communiceren.
- **Message:** de boodschap is hetgeen dat de communicatieprofessional uiteindelijk codeert en via het medium verstuurt. De communicatieprofessional kan ook hier weer verantwoordelijk zijn voor het afstemmen op de boodschap op de zender, de medium en de ontvanger. Om communicatie te meten, kunnen onderzoekers kijken naar het aantal boodschappen waar een communicatieprofessional mee werkt.
- **Channel:** de theorie van Berlo (1960) stelt dat het medium de manier is waarop de communicatieprofessional de boodschap verstuurt. Communicatieprofessionals kunnen verantwoordelijk zijn voor de keuze van het medium op basis van de andere aspecten uit dit model. Voor onderzoekers is het mogelijk om te kijken naar het aantal en het soort medium waar communicatieprofessionals gebruik van maken.
- **Receiver:** tot slot is volgens Berlo (1960) ook de ontvanger onderdeel van het communicatieproces. De communicatieprofessional kan ook verantwoordelijk zijn voor de keuze van de ontvanger, op basis van de zender, de boodschap en het medium. Om communicatie te meten en te vergelijken kunnen onderzoekers kunnen kijken naar het aantal ontvangers waar een communicatieprofessional zich tot richt.

2.3 Hypothesen

Dit onderzoek test drie hypothesen die een verbetering bevatten voor communicatieprofessionals in ziekenhuizen. Deze hypothesen zijn gebaseerd op de theorie van Berlo (1960).

Hypothese 1:

“Als een bron meerdere kanalen voor dezelfde boodschap inzet, dan bevordert dit accuraat begrip van de boodschap.”

Berlo (1960, p. 68) stelt: *“Of course, we do have some knowledge about channel selection, about the boat-dock. For example, we know that two channels are usually better than one, that a receiver will be more likely to decode a message accurately if he can see and hear it at the same time.”* Daarnaast beschrijft Berlo (1960, p. 81): *“Learning usually is not a one-time process. [...] Gradually, as we receive the same stimulus over and over again, as we make the response to the stimulus and observe the same rewarding consequences, an S-R relationship develops.”* Berlo zegt hiermee dat herhaling van de boodschap loont, hetgeen de idee bevestigt dat effect verkrijgen kansrijker is door dezelfde boodschap herhaaldelijk te verspreiden. Door deze hypothese te testen, wijst het onderzoek uit of communicatieprofessionals in de ziekenhuizenbranche dit ook doen. Uit deskresearch (zie situatieschets) en een verkennend gesprek met een expert (zie bijlage II) bleek dat het voor ziekenhuizen een uitdaging is om zich extern te profileren en dat communicatie hier een oplossing voor kan bieden. Met het uitwerken van deze hypothese blijkt of het gebruik van meerdere kanalen een verbetering in deze externe communicatie kan vormen.

Hypothese 2:

“Als een communicatieprofessional communiceert, dan doet hij dat om te beïnvloeden.”

Deze hypothese (H2) berust op de uitspraak van Berlo: *“In short, we communicate to influence-to affect with intent. [...] As a result of his communication what did he want people to believe, to be able to do, to say?”* (1960, p. 12). Hiermee zegt Berlo dat communicatie vanuit de bron altijd met een reden gebeurt, dat de zender altijd een resultaat in houding of gedrag wil bewerkstelligen. Door deze hypothese te meten, laat het onderzoek zien of communicatieprofessionals in ziekenhuizen inderdaad communiceren om de ontvanger te overtuigen of hun gedrag te veranderen. Mochten ze dit nog niet doen, dan zit hier mogelijk een verbeterpunt voor de sector. Uit vooronderzoek (in de situatieschets) bleek al dat communicatieprofessionals niet altijd doorhebben hoe ze efficiënt kunnen werken aan hun marketing en PR.

Hypothese 3:

“Als een communicatieprofessional een leereffect wilt bereiken bij de ontvanger dan moet deze een bestaande stimulus-respons verhouding vervangen door een nieuwe.”

Deze hypothese (H3) berust op de volgende uitspraken van Berlo: *“For learning to occur, for behavior to change, the original stimulus-response relationship has to be broken.”* (1960, p.79) en *“Learning requires the breaking of an existing stimulus-response relationship and the substitution of a new one.”* (1960, p. 96). In zijn boek stelt Berlo dus dat een boodschap een bestaande stimulus-respons verhouding moet vervangen bij de ontvanger, teneinde leereffect te bereiken en dus kennis, houding en gedrag te beïnvloeden. Door deze hypothese te meten, laat het onderzoek zien of ziekenhuizen inderdaad een leereffect bereiken bij hun ontvangers om hun boodschappen over te brengen met resultaat. Mochten ze dit nog niet doen, dan zit hier mogelijk een verbeterpunt voor de sector. Uit het vooronderzoek bleek al dat communicatieprofessionals van Nederlandse ziekenhuizen het bereiken van een leereffect nog als moeilijk kunnen ervaren (zie situatieschets).

Hoofdstuk 3: Methodologie

Als methoden van onderzoek zijn deskresearch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek ingezet.

Deskresearch en kwalitatief onderzoek zijn benut ter beantwoording van de deelvragen “Wat kenmerkt het werk van communicatieprofessionals in ziekenhuizen?” en “Welke uitdagingen hebben communicatieprofessionals in ziekenhuizen ten aanzien van marketingcommunicatie?” Daarnaast is kwalitatief onderzoek ingezet om de hypothesen te testen en de deelvraag “Wat kenmerkt het werk van communicatieprofessionals in ziekenhuizen?” te beantwoorden. De reden hiervoor is dat kwalitatief onderzoek de mogelijkheid biedt door te vragen naar motivatie en beweegredenen, wat bijdraagt aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Het onderzoek beantwoordt de laatste deelvraag over het aantal communicatieprofessionals in ziekenhuizen met kwantitatief onderzoek. Een representatieve steekproef van respondenten is gevonden door een gerichte, beredeneerde steekproeftrekking op basis van locatie, grootte en specialiteit van het ziekenhuis. De gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijst is ingevuld middels twintig afzonderlijke interviews, waarvan verbatims zijn vastgelegd en bijgevoegd.

3.1 Methoden

Deze paragraaf behandelt per deelvraag en hypothese voor welke onderzoeksmethode is gekozen. Ook staat in deze paragraaf de toegevoegde waarde van de verschillende onderzoeksmethoden.

1. Wat kenmerkt het werk van communicatieprofessionals in ziekenhuizen?

Voor deze deelvraag is deskresearch gekozen. Er is immers al veel bekend over de werkzaamheden van communicatieprofessionals in ziekenhuizen. Daarnaast gebruikt dit onderzoek kwalitatief onderzoek om de vraag te beantwoorden. De reden hiervoor is dat wil het onderzoek de respondenten niet belemmeren met een rits antwoordopties. Daarnaast is het onderzoek voornamelijk benieuwd naar waarom deze factoren zo belangrijk zijn, hoe deze aansluiten op de werkzaamheden van de communicatieprofessionals en hoe de respondenten denken dat ze dit kunnen verbeteren.

2. Welke uitdagingen hebben communicatieprofessionals in ziekenhuizen ten aanzien van marketingcommunicatie?

Voor deze deelvraag is voor zowel deskresearch als een vooronderzoek gekozen. Door deze vraag met deskresearch te beantwoorden, ontstaat er meer ruimte om de andere deelvragen met kwalitatief en kwantitatief onderzoek te beantwoorden en te onderbouwen.

3. Hoeveel communicatiemedewerkers zijn er in Nederlandse ziekenhuizen?

Voor deze deelvraag is kwantitatief onderzoek gekozen. Er is nog geen onderzoek gedaan naar het aantal communicatiemedewerkers in ziekenhuizen en de mogelijkheden zijn beperkt om dit met deskresearch op te lossen. Weinig organisaties hebben immers online staan hoeveel communicatiemedewerkers ze

hebben. Om een onderbouwde benadering te geven van het aantal communicatieprofessionals in ziekenhuizen, analyseert dit onderzoek de kwantitatieve data. Op basis van deze analyse doet dit onderzoek bij benadering een uitspraak over het aantal communicatiemedewerkers in Nederlandse ziekenhuizen.

Tabel 2: Overzicht deelvragen en onderzoeksmethoden (Schooltink, 2022)

Nummer	Deelvraag	Onderzoeksmethode
1	<i>Wat kenmerkt het werk van communicatieprofessionals in ziekenhuizen?</i>	Deskresearch/kwalitatief
2	<i>Welke uitdagingen hebben communicatieprofessionals in ziekenhuizen ten aanzien van marketingcommunicatie?</i>	Deskresearch/kwalitatief
3	<i>Hoeveel communicatiemedewerkers zijn er in Nederlandse ziekenhuizen?</i>	Kwantitatief

Hypothese 1:

“Als een bron meerdere kanalen voor dezelfde boodschap inzet, dan bevordert dit accuraat begrip van de boodschap.”

Voor het beantwoorden van deze vraag gebruikt dit onderzoek kwalitatief onderzoek. Uit kwalitatief onderzoek blijkt of communicatieprofessionals in Nederlandse ziekenhuizen inderdaad meerdere kanalen gebruiken om hun boodschappen te verzenden. Hieruit zal ook blijken waarom ze dit doen, of juist niet. Daarnaast blijkt uit het kwalitatieve onderzoek of zij hier ook de meerwaarde van inzien en hoe ze dit eventueel nog beter kunnen doen.

Hypothese 2:

“Als een communicatieprofessional communiceert, dan doet hij dat om te beïnvloeden.”

Ook voor deze vraag is voor een kwalitatieve onderzoeksmethode gekozen. Uit het onderzoek blijkt hier welke redenen communicatieprofessionals in ziekenhuizen hebben om te communiceren. Daarnaast zal het kwalitatieve onderzoek uitwijzen of communicatieprofessionals in ziekenhuizen ook daadwerkelijk invloed proberen uit te oefenen op hun omgeving en waarom ze dit wel of niet doen. Uiteindelijk wijst het kwalitatieve onderzoek ook uit of ze het nodig vinden om te beïnvloeden en hoe ze dat doen. Doen ze dit aan de hand van een strategie? Kunnen ze hierin verbeteren?

Hypothese 3:

“Als een communicatieprofessional een boodschap wilt overbrengen aan de ontvanger, dan moet deze een bestaande stimulus-respons verhouding vervangen door een nieuwe.”

Tot slot is hypothese 3 ook het best te beantwoorden met kwalitatief onderzoek. Hier is het ook belangrijk om goed te begrijpen hoe zij de stimulus-respons verhouding interpreteren en toepassen in hun vakgebied. De vraag waarom wel/niet is hierbij ook cruciaal. Tevens zijn de mogelijke verbeterpunten die de communicatieprofessionals op dit punt zien belangrijk om te achterhalen en mee te nemen.

Tabel 3: Overzicht hypothesen en onderzoeksmethoden (Schooltink, 2022)

Nummer	Hypothese	Onderzoeksmethode
1	<i>Als een bron meerdere kanalen voor dezelfde boodschap inzet, dan bevordert dit accuraat begrip van de boodschap.</i>	Kwalitatief
2	<i>Als een communicatieprofessional communiceert, dan doet hij dat om te beïnvloeden.</i>	Kwalitatief
3	<i>Als een communicatieprofessional een boodschap wilt overbrengen aan de ontvanger, dan moet deze een bestaande stimulus-respons verhouding vervangen door een nieuwe.</i>	Kwalitatief

Deskresearch

Voor dit onderzoek is in de eerste plaats veel deskresearch gebruikt, het verzamelen van secundaire gegevens. Deskresearch kan een aantal deelvragen van het onderzoek beantwoorden en heeft als voordeel dat het goedkoop is en weinig tijd vereist. Het gevolg hiervan is dat er veel meer data beschikbaar zijn voor de analyse van het onderzoek en dat het onderzoek dus betrouwbaarder en meer valide is (Baarda et. al., 2017).

Kwantitatief onderzoek

Naast deskresearch gebruikt dit onderzoek ook kwantitatief onderzoek om een deelvraag te beantwoorden. De voordelen van deze vorm van onderzoek zijn dat het herhaalbaar is, je de resultaten zelf kunt vergelijken, een veel grotere steekproef mogelijk is ten opzichte van kwalitatief onderzoek en dat je hypothesen kan toetsen met deze vorm van onderzoek. Het afnemen van deze interviews gebeurt longitudinaal doordat het niet mogelijk is om dit cross-sectioneel te doen. Het nadeel hiervan is dat er nieuwe ontwikkelingen kunnen komen binnen het vakgebied die invloed hebben op het antwoord van de respondenten (Baarda et. al., 2017).

Kwalitatief onderzoek

Tot slot maakt dit onderzoek gebruik van kwalitatief onderzoek om deelvragen te beantwoorden en hypothesen te toetsen. Dit doet het omdat het kijkt naar de inzichten van respondenten over het vakgebied. Kwantitatief onderzoek voldoet dan niet. Het onderzoek kijkt naar de motivatie van de respondenten voor hun antwoorden en hun beweegredenen. Daarnaast biedt kwalitatief de mogelijkheid om nieuwe, betekenisvolle inzichten en nieuwe ideeën te genereren. Hier is bij kwantitatief onderzoek geen ruimte voor. Dit kwalitatieve onderdeel gebeurt bij dit onderzoek aan de hand van een topicguide, zie hiervoor bijlage I. Analyseschema's vormen de basis van de analyse van deze kwalitatieve interviews. Om vanuit zoveel mogelijk verschillende organisaties te kijken naar de vragen is een selecte steekproef toegepast. Het onderzoek verwerkt deze interviews tot verbatim's en analyseschema's. Dit zorgt voor een zo duidelijk mogelijke onderbouwing van de resultaten en conclusies (Baarda et. al., 2021).

3.2 Datacollectie

De populatie in dit onderzoek bestaat uit de communicatieafdelingen van in totaal 69 Nederlandse ziekenhuisorganisaties. Het onderzoek doet 20 interviews met communicatieprofessionals uit verschillende ziekenhuizen en dit betekent dat de steekproef uit 29% van de ziekenhuizen bestaat. De steekproef van dit onderzoek is select gekozen op basis van een gerichte, bewust gekozen steekproef op basis van typerende gevallen. Zo probeert het onderzoek een zo valide mogelijke uitspraak te doen. De respondenten van het onderzoek zijn zo senior mogelijk. Deze hebben immers het beste zicht op de communicatiefunctie in hun organisatie (Coebergh, et. al. 2022). Om een zo breed mogelijke uitspraak te kunnen doen over de branche is voor dit onderzoek gekeken naar een zo divers mogelijke selectie ziekenhuisorganisaties. Dit onderzoek hanteert de volgende criteria: grootte, locatie en specialiteit. Het eerste criterium is hierbij het belangrijkste en dus leidend. Voor het criterium "grootte" hanteert dit onderzoek de volgende groepen: klein (<80.000 bezoeken per jaar), middelgroot (80.000-120.000 bezoeken per jaar) en groot (>120.000 bezoeken per jaar). Voor dit onderzoek zijn communicatieprofessionals uit vijf kleine, zeven middelgrote, en zeven grote ziekenhuizen geïnterviewd.

Daarnaast is gekeken naar de locatie van de ziekenhuizen. Hierbij is geprobeerd om ziekenhuizen uit het hele land in kaart te brengen door uit nagenoeg alle provincies een ziekenhuis te interviewen. De provincie Zuid-Holland is hierin oververtegenwoordigd in verband met de contacten van de onderzoeker en het feit dat hier een breed scala aan ziekenhuizen van verschillende grootten zich hier huisvest. Verder is gekeken naar specialiteit, dus of het een academisch ziekenhuis is of niet. In het onderzoek zijn vier academische ziekenhuizen en vijftien niet-academische ziekenhuizen meegenomen. Tot slot ondervraagt het onderzoek ook een communicatiemedewerker van een branchevereniging in de sector. Deze professional kan vanuit een objectief oogpunt kijken naar de markt en de mogelijke kansen hierin.

Tabel 4: Segmentatie respondenten (Bron: Schooltink, 2022)

vanwege de vertrouwelijke aard verwijderd

Dataverzameling

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gestructureerde interviews. Zoals hierboven aangegeven is dit omdat het onderzoek kijkt naar de motivatie van respondenten voor hun antwoorden en zodat er nadere toelichting bij de vragen mogelijk is (Baarda et. al., 2021). Er is voor gestructureerde interviews gekozen omdat deze volgens Baarda et. al. (2021) de hoogste validiteit hebben. De interviews vinden zoveel mogelijk face-to-face plaats. Het voordeel hiervan is dat de gezichtsuitdrukking en reactie van de geïnterviewden dan beter zichtbaar zijn, wat leidt tot beter begrip van de antwoorden (Baarda et. al., 2021). Tot slot blijven de respondenten anoniem in de publicaties van het onderzoek. Louter het onderzoek weet welke respondent welk interview heeft gegeven om later nog toelichting te kunnen vragen. Zo minimaliseert het onderzoek de kans op sociaal gewenste antwoorden (Baarda et. al., 2021).

3.3 Operationalisatie

In deze paragraaf staat per hypothese beschreven hoe deze geoperationaliseerd is, dus meetbaar is gemaakt. Daarnaast staan hier de verschillende concepten en constructen uitgelegd, die in dit onderzoek belangrijk zijn. Deze concepten en constructen komen uit de hypothesen.

Concepten en constructen

Dit onderzoek hanteert de volgende definitie voor het concept *communicatieprofessional*: “iemand die is ingehuurd door één of meerdere organisaties en daarvoor minimaal twaalf uur per week bezig is met ofwel interne- ofwel externe communicatie.” (Coebergh, et. al., 2022). Communicatie is in dit onderzoek gedefinieerd als het geheel van Zender, Medium, Boodschap en Ontvanger, zoals beschreven in Berlo (1960). Ten eerste definieert Berlo *zender* als de verantwoordelijke voor het vertalen van de ideeën van de bron naar een boodschap. Vervolgens definieert hij *boodschap* als de vertaling van ideeën, doelen en intenties in een code. Daarnaast definieert Berlo *kanaal* als: een medium, een drager van boodschappen. Tot slot definieert Berlo de *ontvanger* als: de persoon of personen aan de andere kant, het doel van de communicatie (Berlo, 1960).

Het concept *begrip* is ook belangrijk in dit onderzoek. *Begrip* draagt in dit onderzoek de betekenis die Berlo eraan geeft, het ontvangen en ontcijferen van de boodschap en het doel van de boodschap. Het concept *beïnvloeden* is in dit onderzoek ook gedefinieerd zoals Berlo dit doet. Hij beschrijft *beïnvloeden* als: het veranderen van de originele relatie tussen ons eigen organisme en de omgeving waarin we onszelf bevinden. Om effect te sorteren bij anderen, onze fysieke omgeving en onszelf om zo een bepalende factor te worden en een stem te krijgen in hoe iets is (Berlo, 1960). Om duiding te geven aan dit concept aan de respondenten, is dit verder geoperationaliseerd als een verandering in kennis, houding of gedrag (T Lam, 2015).

Dan is er nog een drietal begrippen die meetbaar moeten zijn in dit onderzoek, *stimulus*, *respons* en *learning*. De definitie van deze begrippen komen in dit onderzoek ook uit de theorie van Berlo. Hij definieert *stimulus* als: alles dat gebeurt, waarvan een individu het mogelijk kan voelen. Daarnaast definieert Berlo *respons* als: alles dat een individu doet als gevolg van het ondervinden van de stimulus. Hij definieert *learning* (leereffect) als: een verandering in de stabiele relatie tussen een stimulus die een organisme ontvangt en een respons dat een organisme geeft, zowel heimelijk als openlijk (Berlo, 1960). Ook dit is verder geoperationaliseerd in dit onderzoek als een verandering in kennis, houding of gedrag (T Lam, 2015).

Operationalisatie deelvraag en hypothesen

Deelvraag 3:

Wat vinden communicatiemedewerkers de belangrijkste factoren voor effectieve communicatie binnen ziekenhuizen?

Het onderzoek tracht deze vraag te beantwoorden door het topic “Effectieve communicatie” toe te voegen aan de gestandaardiseerde vragenlijst (Bijlage VI) van het onderzoek naar de communicatiefunctie van Coebergh et. al. uit 2018. Aan de hand van dit topic kan het onderzoek kijken naar wat de communicatiefunctie in een ziekenhuis onderscheidt en wat je de belangrijkste factoren hiervoor zijn. Voorbeeldvragen bij dit topic zijn: “Wat maakt communicatie in ziekenhuizen anders dan in andere organisaties?” en “Waar moet u als communicatieprofessional in een ziekenhuis extra op letten?”

Hypothese 1:

“Als een bron meerdere kanalen voor dezelfde boodschap inzet, dan bevordert dit accuraat begrip van de boodschap bevorderen.”

Het onderzoek test deze hypothese (H1) Hiertoe is het topic “Inzet van meerdere kanalen” toegevoegd aan de vragenlijst. Aan de hand van dit topic analyseert het onderzoek of communicatieprofessionals in ziekenhuizen inderdaad meerdere kanalen gebruiken voor dezelfde boodschap en of zij hier nog ruimte voor verbetering zien. Voorbeeldvragen bij dit topic zijn: “In hoeverre zet u meerdere kanalen in om een boodschap over te brengen?” en om door te vragen: “Heeft u hier enkele voorbeelden van?” “Werkt dit goed?” “Waar blijkt dat uit?” Omdat het begrip “boodschap” erg breed gedefinieerd is, is het in dit onderzoek geoperationaliseerd als online marketing boodschappen. Door specifiek in te zoomen op een van de grootste pijnpunten in ziekenhuiscommunicatie is de hypothese beter meetbaar.

Hypothese 2:

“Als een communicatieprofessional communiceert, dan doet hij dat om te beïnvloeden.”

Deze hypothese (H2) test het onderzoek door een tweetal topics aan de gestandaardiseerde vragenlijst toe te voegen. Het eerste topic is “Strategie.” Uit dit topic blijkt of communicatieprofessionals van ziekenhuizen inderdaad hun communicatie doen vanuit een bepaalde strategie. Voorbeeldvragen voor dit topic zijn: “In hoeverre communiceert u vanuit een strategie?” “Wanneer doet u dit?” “Communiceert u ook weleens zonder achterliggende strategie?” Het tweede topic is “Beïnvloeden.” Uit dit topic blijkt in hoeverre communicatieprofessionals van ziekenhuizen inderdaad de wereld of personen om zich heen bewust willen beïnvloeden. Voorbeeldvragen bij dit topic zijn: “Welke redenen heeft u om te communiceren?” of “Tracht u met communicatie invloed uit te oefenen op uw omgeving?” Samen testen de antwoorden op de topics of communicatieprofessionals in ziekenhuizen inderdaad communiceren om

te beïnvloeden. Ook hier focust het onderzoek zich op de online marketing wanneer het kijkt naar communicatie om het onderzoek af te bakenen.

Hypothese 3:

“Als een communicatieprofessional een boodschap wilt overbrengen aan de ontvanger, dan moet deze een bestaande stimulus-respons verhouding vervangen door een nieuwe.”

Deze hypothese (H3) test het onderzoek door een tweetal topics te bevragen aan de respondenten. Het eerste topic is “leereffect.” Uit dit topic blijkt of de respondenten inderdaad een leereffect willen bereiken bij hun ontvangers. Voorbeeldvragen bij dit topic zijn: “Bent u veel bezig om patiënten of andere ontvangers zaken te leren?” “Heeft u hier voorbeelden van?” Wanneer respondenten bevestigend antwoorden op de vragen van dit eerste topic, kan de interviewer doorgaan op het tweede topic: “stimulus-respons”. Voorbeeldvragen van dit topic zijn: “In hoeverre probeert u hierbij actief bestaande denkpaden te veranderen?” en “In hoeverre probeert u hierbij de omgeving of formulering van een boodschap te veranderen ten einde een verandering in denkpad te krijgen.

Hoofdstuk 4: Resultaten

Er zijn twintig communicatieprofessionals geïnterviewd, verdeeld over 19 ziekenhuizen en één branchevereniging in Nederland, aan de hand van een gevalideerde vragenlijst. Uit deze interviews volgden diverse resultaten, deze zijn geclusterd in zes categorieën. Ten eerste is met een zekere nauwkeurigheid te schatten dat er rond de 1.300 communicatieprofessionals in Nederlandse ziekenhuizen werken. Daarnaast blijkt dat de complexiteit van de organisatie en de ontvangers belangrijke factoren zijn voor communicatieprofessionals in ziekenhuis. Ten derde tonen de resultaten aan dat de inzet van meerdere communicatiemiddelen inderdaad bijdraagt aan het begrip van een ontvanger, mits dit op een doordachte manier gebeurt, waarbij de professionals werken vanuit een communicatieplan met een middelenmix. Ook blijkt dat communicatieprofessionals in ziekenhuizen inderdaad communiceren om te beïnvloeden en daar effect mee te bereiken, maar dit nog niet optimaal doen omdat, zo geven respondenten aan, de waan van de dag kan regeren. Ten vijfde tonen de resultaten dat communicatieprofessionals nog beperkt bezig zijn met het vervangen van bestaande stimulus-respons relaties om een leereffect te bereiken. Tot slot blijkt uit de resultaten dat grotere ziekenhuizen hun communicatieafdelingen vaak beter op orde hebben dan kleinere ziekenhuizen.

4.1 Resultaten per deelvraag

4.1.1 Complexiteit en begrijpelijkheid

Hieronder staan de antwoorden uit het kwalitatieve onderdeel van deelvraag 1. De afgenomen interviews geven een ruim beeld van wat het werk van een communicatieprofessionals in een ziekenhuizen volgens de respondenten onderscheidt. Een van de belangrijkste kenmerken hiervan is de zorgvuldigheid waarmee communicatiemedewerkers in een ziekenhuis om moeten gaan met gegevens. Een vaak beperkende factor in hun werk is dat veel verhalen en gegevens die ze graag zouden willen delen en waar ze trots op zijn, ze gewoonweg niet mogen vertellen. Zo gaf respondent 14 aan: *“Ja ik denk dat het vooral soms moeilijk is om goed met de privacyregels om te gaan, je wil veel meer laten zien dan je daadwerkelijk mag”* (zie bijlage III, analyseschema 6). Dit is cruciaal voor een ziekenhuisorganisatie omdat ze het vertrouwen van hun patiënten moeten winnen, de patiënt moet zich vrij voelen om alles te kunnen zeggen. Respondent 2 zei daarover: *“Mensen moeten vertrouwen hebben natuurlijk. Anders zou het ze kunnen weerhouden van helemaal eerlijk zijn tegen hun behandelaar en dat staat boven alles”* (zie bijlage III, analyseschema 6).

Daarnaast gaven respondenten aan dat ze constant in hun achterhoofd moeten houden hoe ontzettend complex een ziekenhuisorganisatie is. Deze bestaan vaak uit een groot aantal afdelingen, die allemaal op totaal verschillende manieren te bereiken zijn. Respondent 10 zei hier het volgende over: *“Het ziekenhuis is een enorm complexe organisatie. Zoveel takken van sport, zo’n hoge werkdruk dat maakt het wel heel anders”* (zie bijlage III, analyseschema 6). Ook noemden respondenten begrijpelijkheid als een cruciaal

onderdeel van effectieve communicatie in een ziekenhuis. Ze legden uit dat voor een communicatieprofessional in een ziekenhuis, de gehele bevolking feitelijk je doelgroep is. Dit betekent dat de communicatieprofessional te maken heeft met een hele brede bevolking die niet allemaal even goede digitale- of taalvaardigheden heeft. Respondent 9 verwoordde het als volgt: *“Echt die begrijpelijkheid. Als je laaggeletterd bent dan leef je 7 jaar korter dan iemand die dat niet is. Voor ons is het de taak om die verschillen weg te nemen”* (zie bijlage III, analyseschema 6). Het is daarom ontzettend belangrijk voor deze professionals om begrijpelijk te blijven communiceren.

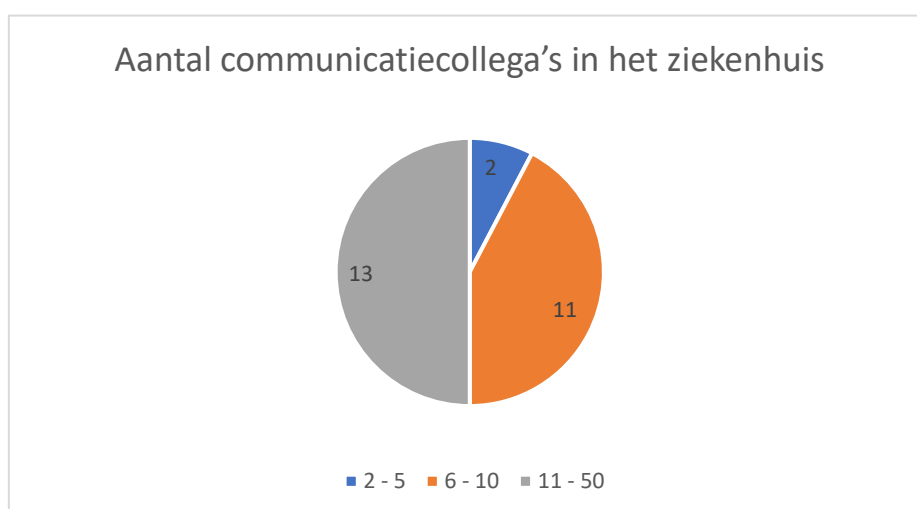
Tot slot gaven respondenten aan dat het ontbreken van een winstoogmerk onderscheidend is voor communicatie in een ziekenhuis. Patiënten kiezen er niet voor om in het ziekenhuis te belanden en dus is het belangrijk om er ook niet op die manier over te communiceren richting patiënten. Het is immers geen verkoop. *“Wat ik het belangrijkste vind is dat een patiënt nooit voor de lol komt.”* aldus respondent 5 (zie bijlage III, analyseschema 6).

4.1.3 Hoeveel communicatiemedewerkers zijn er in Nederlandse ziekenhuizen?

4.1.3.1: Eerste verkenning

Teneinde een uitspraak te doen over het aantal communicatieprofessionals in de gehele branche, voert dit onderzoek kwantitatieve toetsen uit. Deze data is verkregen middels het invullen van de gestandaardiseerde vragenlijst (Bijlage VI). Deze data is samengevoegd met de al bestaande data over de zorgsector. Deze volledige dataset bestaat uit 250 respondenten. Omdat de vorige versies van de vragenlijst niet specificeerden of het een ziekenhuis betrof, of een andere zorginstelling, is deze data hier handmatig op gefilterd. Ook zijn bij deze stap de dubbelingen eruitgehaald. Wanneer er meerdere respondenten waren van één ziekenhuis, bleven de antwoorden van de meest senior medewerker staan. Uiteindelijk bleken er respondenten van 27 unieke ziekenhuisorganisaties de survey te hebben ingevuld. Na verdere datacleaning op basis van niet ingevulde antwoorden, bleven er 26 datapunten over. Van deze datapunten zijn frequentietabellen en statistieken uitgedraaid (Zie bijlage IV).

Figuur 3: Aantal communicatieprofessionals in het ziekenhuis (Bron: Schooltink, 2022)



De methode voor het berekenen van het aantal communicatieprofessionals komt uit het onderzoek van Coebergh et. al. (2022). Zij berekenen dit met een natuurlijk middelpunt. Voor de categorieën betekent dat: 2-5=3,5, 6-10=8 en 11-50=30,5. Om een gemiddelde te krijgen, vermenigvuldigt dit onderzoek deze natuurlijke middelpunten met het aantal keer dat het antwoord is gekozen. De som van deze producten gedeeld door het aantal respondenten (26) is het gemiddeld aantal communicatieprofessionals in een ziekenhuis. $((30,5*13)+(8*11)+(3,5*2))/26=18,9$. Het gemiddelde aantal communicatieprofessionals in een ziekenhuis is dus 19.

Het aantal ziekenhuisorganisaties in Nederland op het moment van schrijven is 69 (Zorgkaart, zd.) en er werken 217.000 mensen in ziekenhuizen (CBS, 2021). Dit betekent dat er in Nederland dus 1.304 ($69*18,9=1.304,4$) communicatiemedewerkers in ziekenhuizen. Van de gehele ziekenhuissector is dat 0,6% ($1.304,4/217.000*100=0,601\%$). Het betrouwbaarheidspercentage bij dit antwoord is 95% en dus is een foutmarge van 0,2% nodig bij dit antwoord (Coebergh et. al., 2022). Hieronder staat het overzicht het aantal communicatieprofessionals in Nederland volgens Coebergh et. al. (2022).

NACE	Sample ¹			Population ²	
	Companies	Labour force	Communication professionals	Companies	Labour force
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>p</i> (CI-95%)	<i>n</i>	<i>n</i>
C Manufacturing	19	300592	0,4% ($\pm 0,03$)	76770	797000
G Wholesale and Retail Trade	66	107673	1,6% ($\pm 0,03$)	271270	1517000
J Information and Communication	27	47207	4,9% ($\pm 0,08$)	109990	329000
M Professional, Scientific and Technical Activities	98	104731	3,8% ($\pm 0,04$)	401030	810000
N Administrative and Support Service Activities	23	66351	1,3% ($\pm 0,05$)	95780	1171000
Q Human Health and Social Work Activities	49	205698	0,7% ($\pm 0,02$)	199340	1525000
R Arts, Entertainment and Recreation	30	8113	5,9% ($\pm 0,08$)	123020	176000
Total	313	840366	1,4% ($\pm 0,01$)	1.277.200	6325000

¹ Numbers are weighted by NACE-population size.

² Data retrieved from CBS (2020).

Tabel 5: Aantal communicatieprofessionals per sector (Bron: Coebergh et. al., 2022)

4.2 Resultaten per hypothese

4.2.1 Professionals moeten communicatiemiddelen gericht inzetten

Uit de interviews met de respondenten bleek dat veel communicatieprofessionals in ziekenhuizen meerdere communicatiemiddelen gebruiken om één boodschap over te brengen. Ze zetten vaak cross-mediaal hun kanalen in om een boodschap over te brengen. Zo gebruiken ze bijvoorbeeld zowel hun website als hun socialemediakanalen en hun persrelaties om één boodschap te communiceren. Verder

geven respondenten aan dat dit volgens hen bij kan dragen aan de effectiviteit van de boodschap. Respondent 9 zei hierover: *“We kiezen altijd een mix van middelen uit om een boodschap te versturen. Dat draagt volgens mij ook heel erg bij aan de geloofwaardigheid van een boodschap”* (zie bijlage III, analyseschema 1).

Andere respondenten zijn kritischer over het gebruik van meerdere communicatiemiddelen. Zij geven aan dat dit soms overbodig is om meerdere communicatiemiddelen in te zetten, of dat het zelfs kan leiden tot verwarring. Zij bepleiten een gerichtere aanpak, om niet lukraak te gaan zenden maar per bericht goed te kijken wat het doel is van de boodschap, wat de urgentie is van de boodschap en waar de doelgroep zich bevindt. Zo zegt respondent 8: *“Ja, en daar gaan we nog specifiek in worden als het goed is. We moeten veel meer doelgroepgericht denken.”* en geven respondent 11 en 12 respectievelijk aan *“Ik denk dat als je teambreed kijkt dat we wel echt veel zenden. Misschien zelfs wel teveel.”* en *“Ligt eraan, wat is de urgentie, wat is de tijd, wordt er gedrag verwacht, wat is het doel van de communicatie?”* (zie bijlage III, analyseschema 1). Hieruit blijkt dat een aantal respondenten vindt dat zij soms teveel communicatiemiddelen inzetten om een boodschap over te brengen. Op basis van bovenstaande resultaten moet dit onderzoek hypothese 1 verwerpen.

4.2.2. Communicatieprofessionals beïnvloeden nog zonder strategie

Communicatieprofessionals in ziekenhuizen communiceren veelal om te beïnvloeden, om een verandering in kennis, houding of gedrag te bewerkstelligen. Als het gaat om kennis proberen communicatiemedewerkers veelal patiënten en het bredere publiek zo goed mogelijk te informeren. Dit is het hoofddoel van veel communicatieprofessionals in ziekenhuizen. Respondent 15 verwoordde dit als volgt: *“Ja ik denk dat dat in de eerste plaats is om de patiënten voor te lichten, een stukje publieksvoorlichting.”* (zie bijlage III, analyseschema 3). Daarnaast proberen communicatieprofessionals in ziekenhuizen de houding van het publiek ten opzichte van het ziekenhuis te beïnvloeden. Dit doen ze door in te spelen op de reputatie en het imago van het ziekenhuis. Door positief te communiceren over en in te spelen op hun positionering, proberen de communicatiemedewerkers de houding van (mogelijke) patiënten ten opzichte van het ziekenhuis positief te beïnvloeden. Respondent 4 zei hierover: *“De belangrijkste doelstellingen zijn minder commercieel. Ze zijn erg gericht op imago, reputatie en naamsbekendheid vooral”* (zie bijlage III, analyseschema 3). Tot slot proberen de communicatieprofessionals ook het gedrag van ontvangers te beïnvloeden. Zo moeten zij de zorginkopers van verzekeraars ervan overtuigen om de zorg bij hun ziekenhuis in te kopen, moeten zij huisartsen ervan overtuigen dat ze patiënten naar hun ziekenhuis doorsturen en moeten zij patiënten ervan overtuigen om voor hun ziekenhuis te kiezen. Respondenten 6 en 10 zeiden daar respectievelijk het volgende over: *“Wij hebben een concurrerende markt en de markt is er wel naar dat de zorgverzekeraars*

echt selectief zijn bij wie ze de zorg inkopen.” en “We willen dat patiënten met een fijn en veilig gevoel bij ons komen, we willen een fijne partner zijn, we willen een goede werkgever zijn, geld en subsidies vrijmaken voor ons, dat zijn onze belangrijkste redenen” (zie bijlage III, analyseschema 3).

Wat ook uit de interviews bleek, is dat ziekenhuizen veelal communiceren vanuit een bepaalde strategie. Een aantal respondenten vertelde over hun strategie en bevestigde dat vrijwel al hun communicatie bijdraagt aan die strategie. Zo vertelde respondent 8: *“Ja we hebben net een strategietraject gehad. Dat is de basis van alles wat we doen”* (zie bijlage III, analyseschema 2). Toch gaven andere respondenten aan dat ze nog niet even goed bezig zijn met een communicatiestrategie. Voor een aantal communicatieafdelingen blijkt het lastig te zijn om een strategie te formuleren, vanuit deze strategie te communiceren en zich niet te laten leiden door de waan van de dag. Zo geeft respondent 11 aan: *“Ja dat is best een uitdaging voor ons. De waan van de dag regeert ook wel echt en ja we moeten echt onze momenten grijpen om strategie te ontwikkelen.”* en laat respondent 4 weten: *“Ja nog maar heel beperkt. Zoals ik al zei zijn we met het ziekenhuis echt nog aan het zoeken in de communicatie. We moeten oppassen dat je niet teveel geleefd moet worden door de waan van de dag”* (zie bijlage III, analyseschema 2).

Het onderzoek kan op basis van bovenstaande resultaten hypothese 2 dus aannemen. Veel respondenten communiceren inderdaad om invloed uit te oefenen op hun omgeving en doen dit vanuit een strategie. Er is echter ook nog een aantal respondenten die wel invloed uit willen oefenen maar dit nog niet optimaal en vanuit een strategie doen omdat de waan van de dag regeert.

4.2.3. Professionals vervangen bestaande stimulus-respons verhoudingen niet

Tot slot bleek uit de interviews dat respondenten nog maar erg beperkt bezig zijn met de vervanging van een bestaande stimulus-respons relatie teneinde een leereffect te bereiken. Een aantal respondenten gaf aan inderdaad bezig te zijn om een leereffect te bereiken bij bijvoorbeeld patiënten of andere medewerkers. Respondent 10 zei hierover: *“Ja wij willen patiënten natuurlijk wel dingen leren maar ook bijvoorbeeld medewerkers willen we wel echt zaken leren”* (zie bijlage III, analyseschema 4). Communicatieprofessionals in ziekenhuizen zijn dus inderdaad bezig met een leereffect te bereiken bij ontvangers. Uit de interviews blijkt ook dat de professionals slechts zeer beperkt bezig zijn met het vervangen van een bestaande stimulus-respons verhouding. Hierover gaf respondent 13 aan: *“Hmm nee als je het zo formuleert niet echt actief. We zijn natuurlijk wel bezig met ‘ik zeg dit, dan gebeurt er dat.’”* Respondent 11 bevestigt dit en vertelt: *“Ja weer niet heel actief. Ik snap wat je bedoelt geloof ik maar die stimulus-respons is toch wel onbewust denk ik”* (zie bijlage III, analyseschema 4).

Echter, een aantal respondenten geeft ook aan nog niet actief en gedegen bezig te zijn met het vervangen van bestaande stimulus-respons relaties maar hier wel kansen in te zien. Zij betogen dat hun afdeling daar misschien nog niet actief mee bezig is maar dat wel zou moeten zijn. Zo vertelt respondent 1: *“Nee niet actief. We proberen wel stimuli te versturen maar we zijn daar echt nog geen koplopers in. Hier zitten nog wel kansen voor ons ziekenhuis.”* en zegt respondent 12: *“Soms wel en soms niet. Ik denk dat we het in veel gevallen ook niet doen. De vraag prikkelt me wel want hier hebben we wellicht wat te verbeteren”* (zie bijlage III, analyseschema 5).

Op basis van deze resultaten kan dit onderzoek hypothese 3 aannemen. Een deel van de respondenten is inderdaad bezig om een bestaande stimulus-respons relatie te vervangen door een nieuwe verhouding. Aan de andere kant geeft een significant deel van de respondenten aan hier nog niet actief mee bezig te zijn. Echter, laten zij wel weten dat hier nog kansen liggen voor hun ziekenhuis omdat zij dit inderdaad als een effectieve manier zien om een leereffect te bereiken bij een ontvanger. Omdat nagenoeg alle respondenten aangeven het vervangen van een bestaande stimulus-respons een effectieve manier vinden om een leereffect te bereiken, kan het onderzoek hypothese 3 aannemen. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat ze dit nog niet allemaal doen.

4.3 Overige resultaten

Een van de opvallendste overige resultaten is dat een aantal respondenten zijn of haar eigen afdeling minder goed vond dan de communicatieafdelingen in andere ziekenhuizen. Zij vonden dat ze nog te veel werkten met verouderde middelen en hun communicatieafdeling nog niet optimaal functioneerden. Echter, uit hun antwoorden bleek weinig verschil tussen de afdelingen te bestaan. Een verschil dat wel te merken is, is dat de grote ziekenhuizen en de UMC's voorlopen op de andere ziekenhuizen in termen van professionaliteit, inzet van middelen en het formuleren van een communicatiestrategie. Dit valt te verklaren doordat de communicatieafdelingen in dergelijke ziekenhuizen significant groter zijn dan de communicatieafdelingen in de andere ziekenhuizen.

Een ander resultaat dat bleek uit het onderzoek, is dat respondenten sommige vragen niet goed begrepen of moeilijk vonden om te beantwoorden. Hierbij gaat het voornamelijk om de vragen uit de gestandaardiseerde vragenlijst, waarbij de enquête vraagt naar de hoeveelheid ontvangers waar de professionals zich tot richten, met hoeveel boodschappen ze werken en hoeveel uur ze wekelijks bezig zijn met het maken van keuzes in of het uitvoeren van communicatie. Aan de andere kant blijkt het ZMBO-model van Berlo (1960) wel ook toepasbaar in deze sector. Respondenten gaven aan het model te herkennen en dat het model aanzette tot contemplatie over hun communicatiebezigheden, ze konden goed aangeven welke middelen ze gebruiken en met hoeveel zenders en boodschappen ze werken.

Hoofdstuk 5: conclusies

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek zijn de volgende conclusies te trekken: ten eerste valt te concluderen dat er aanzienlijk minder communicatieprofessionals in ziekenhuizen werken dan in het algemeen in Nederland. Bovendien blijkt dat gericht gebruik van meerdere communicatiemiddelen bijdraagt aan accurater begrip van een boodschap door een ontvanger. Ook zijn communicatieafdelingen van ziekenhuizen bezig om te beïnvloeden maar doen ze dit nog niet optimaal omdat ze zich laten leiden door de waan van de dag. Daarnaast is te concluderen dat ziekenhuizen zich er bewuster van kunnen zijn dat ze een leereffect kunnen bereiken door het vervangen van bestaande stimulus-respons relaties. Tot slot valt te concluderen dat kleinere ziekenhuizen het nodige kunnen leren van grotere medische instellingen die doorgaans een ruimere bezetting van communicatieprofessionals hebben.

5.1 Conclusies

A) In de ziekenhuisbranche werken beduidend minder communicatieprofessionals dan in de andere sectoren in Nederland. Naar schatting is 1.4% van de Nederlandse beroepsbevolking communicatieprofessional (Coebergh et. al., 2022), slechts 0,6% van de werknemers in ziekenhuizen beoefent communicatie. Dit valt mogelijk te verklaren doordat de discipline externe communicatie nog redelijk jong en soms ondergewaardeerd is in ziekenhuizen. Dat correleert ook met de rapporten van Porter Novelli (2008) en Springmarketing (2016) .

B) Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat communicatieprofessionals in ziekenhuizen van mening zijn dat het inzetten van meerdere communicatiemiddelen bijdraagt aan het accuraat begrip van een boodschap door de ontvanger. Echter, wat afwijkt van de hypothese is dat ze ook aangeven dat ze soms te veel middelen inzetten om een boodschap over te brengen. Dit kost niet alleen onnodig veel werk, maar dit kan ook verwarring veroorzaken bij de ontvanger. Volgens de respondenten moeten communicatieprofessionals in ziekenhuizen dus beter nadenken over de middelen die zij inzetten. Niet zomaar elk middel inzetten, maar per boodschap analyseren voor welke doelgroep het is en hoe ze deze het beste kunnen bereiken.

C) Daarnaast bevestigden de resultaten dat de communicatieafdelingen in ziekenhuizen inderdaad communiceren om te beïnvloeden, hypothese 2 is hiermee dus aangenomen. Een belangrijke kanttekening bij deze hypothese was dat een aantal communicatieafdelingen zich te veel laten leiden door de waan van de dag. Hierdoor is er weinig ruimte om een onderbouwde communicatiestrategie te ontwikkelen en te implementeren in de bedrijfsvoering. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in de sector PR en marketing eigenlijk nog in de kinderschoenen staan en zich nog ontwikkelen. Ook bleek uit deskresearch dat een aantal ziekenhuizen ontevreden is over hun communicatieoutput en prestaties, dit

kan gecorreleerd zijn met het feit dat enkele ziekenhuizen niet communiceren vanuit een vooropgezette strategie.

D) Uit de resultaten van het onderzoek bleek ook dat respondenten nog maar beperkt bezig zijn met het vervangen van een bestaande stimulus-respons relatie wanneer zij een leereffect willen bereiken. Dit betekent dat volgens de theorie van Berlo (1960) communicatieprofessionals in ziekenhuizen hier nog verbeterpunten liggen.

E) Een andere conclusie die te trekken valt op basis van de resultaten, is dat de communicatieafdelingen van grotere ziekenhuizen professioneler zijn dan de afdelingen in andere ziekenhuizen. Dit betekent dat de communicatieafdelingen van andere medisch centra lering kunnen trekken uit de communicatiebezigdheden van de grotere ziekenhuizen. Uit deskresearch bleek ook al dat Bussemaker (2020) en Van Charldorp & Lamerichs, (2020) een nauwere samenwerking tussen communicatieprofessionals zien als een van de oplossingen voor de problemen in de zorg.

F) Tot slot bleek uit de resultaten dat begrijpelijk schrijven een van de allerbelangrijkste factoren is voor effectieve communicatie in een ziekenhuis. Echter, veel respondenten gaven aan dat dit nog niet optimaal verloopt en dat hier nog veel te halen valt. Het is dus belangrijk voor ziekenhuizen om in de gaten te houden dat hun externe uitingen begrijpelijk blijven voor een heel breed publiek.

5.2 Antwoord op probleemstelling

De resultaten en conclusies van dit onderzoek geven het antwoord op de vraag:

“Hoe kunnen communicatieprofessionals in ziekenhuizen bijdragen aan verbeterde marketingcommunicatie door hun ziekenhuis?”

Uit de resultaten bleek dat nog niet alle communicatieprofessionals altijd werken vanuit een strategie, omdat ze hier niet aan toekomen. Als deze groep dit wel zou doen, zouden zij nog meer bijdragen aan de naamsbekendheid, de reputatie en het imago van het ziekenhuis. Dit leidt tot nog meer klandizie en vertrouwen in het ziekenhuis bij de patiënt. Daarnaast leidt een toenemende kennisdeling tussen communicatieafdelingen in ziekenhuizen tot nog beter begrip van communicatie in ziekenhuizen. Aangezien het nog een relatief jong vakgebied is, kunnen de verschillende afdelingen nog veel van elkaar leren op gebied van PR, marketing en positionering. Daarnaast bleek uit de resultaten dat communicatieprofessionals graag een leereffect willen bereiken bij ontvangers maar gaven ze aan dit nog niet te doen volgens de theorie van Berlo. Wanneer zij deze theorie wel zouden toepassen, dan zou het ze nog beter lukken om een leereffect te bereiken. Dit zal ook leiden tot betere communicatieprestaties, maar ook direct tot betere zorg. Patiënten komen beter voorbereid naar hun

afpraak of behandeling en begrijpen nog beter hoe ze hun herstelproces kunnen versnellen. Daarnaast komt het ook de zorgpreventie ten goede, waar de zorg naartoe moet volgens het Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (2022). Daarnaast bleek uit de conclusies dat communicatieprofessionals in ziekenhuizen soms nog teveel communicatiemiddelen inzetten om gewoonweg te zenden en zoveel mogelijk bereik te krijgen. Aansluitend kunnen communicatieprofessionals bijdragen aan de tegenvallende communicatieprestaties door begrijpelijk te communiceren naar al hun ontvangers. Wanneer zij gericht en begrijpelijker communiceren, doen ze dit efficiënter, kost het minder tijd en minimaliseren ze verwarring.

5.3 Discussie

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen voor de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten. Waar dit onderzoek in de eerste plaats een uitspraak doet over communicatieprofessionals in de gehele sector, zijn de verschillende hypothesen gericht op een deel van de werkzaamheden van de professionals. Verder kijken de hypothesen kijken voornamelijk naar ex- en interne communicatie maar laten ze patiëntcommunicatie buiten beschouwing. Om toch een uitspraak te kunnen doen over de gehele ziekenhuissector zijn ook communicatieprofessionals die zich richten op patiëntcommunicatie meegenomen in het onderzoek. Dit heeft tot gevolg gehad dat de terminologie af en toe fluïde was en voor ruime interpretatie vatbaar. Mogelijk vervolgonderzoek moet zich dus specifiek richten op een van de bovengenoemde disciplines om alles te kunnen standaardiseren en de ruimte voor interpretatie zo klein mogelijk te maken.

Daarnaast heeft dit onderzoek vooral gekeken naar de intentie tot gedrag en niet naar het gedrag zelf. Dit heeft tot gevolg dat communicatieprofessionals mogelijk sociaal gewenste antwoorden gaven. Om de hypothesen nog harder te kunnen aannemen of weerleggen is dus een diepere analyse nodig naar het werk van de professionals in ziekenhuizen. Ook meet dit onderzoek alleen maar de bezigheden en de meningen van de communicatieprofessionals over de verschillende hypothesen en niet of het daadwerkelijk in de praktijk zo zou werken. Verder onderzoek zou kunnen verifiëren of de meningen van de communicatieprofessionals in ziekenhuizen ook overeenkomen met wat werkt bij de ontvangers.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en conclusies van dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd. Ten eerste is het aanbevolen voor ziekenhuizen om meer fte vrij te maken voor de communicatieafdeling. Daarnaast is het aan te raden om kritisch te kijken naar hoe de professionals hun communicatiemiddelen inzetten aan de hand van het Flipperkastmodel. Tevens is het belangrijk voor communicatieafdelingen om een strategie te bepalen en om hun boodschappen hier aan bij te laten dragen door middel van een issuekalender. De derde aanbeveling van dit onderzoek is dat communicatieprofessionals actiever een bestaande stimulus-respons relatie moeten vervangen door hierin spanning op te zoeken. Ook is het aan te raden dat de communicatieafdelingen van medisch centra meer aan kennisdeling gaan doen om van elkaar te kunnen leren. Tot slot moeten de communicatieve uitingen van ziekenhuizen begrijpelijk zijn en blijven voor het hele publiek door deze te schrijven op taalniveau B1.

6.1 Aanbevelingen

6.1.1 Maak meer fte's vrij voor communicatieprofessionals

Uit de conclusies bleek dat communicatieafdelingen in ziekenhuizen onderbemenst zijn vergeleken met de rest van de Nederlandse sectoren. Maar de uitdagingen die de ziekenhuizen nu en in de toekomst ervaren heeft een sterke PR en communicatiefunctie nodig om het ziekenhuis hierin bij te staan. Het is daarom aanbevolen om goed te investeren in deze afdelingen en hier meer fte voor vrij te maken.

6.1.2 Zet communicatiemiddelen gericht in

Communicatieprofessionals in ziekenhuizen zetten dikwijls meerdere communicatiemiddelen in om een boodschap over te brengen. Echter, enkele respondenten geven ook aan dat zij dit soms teveel doen en hier niet altijd even goed bijilstaan (zie resultaten). Een model dat ziekenhuizen hierbij kan helpen is het Flipperkastmodel, dat gemaakt is door Hennig-Thurau et. al. (2010). Dit model beschrijft de basis voor communicatieprofessionals om te kunnen bepalen welke communicatiemiddelen ze kunnen inzetten om hun doelstellingen te bereiken en hoe ze dit cross-mediaal kunnen inrichten. Als ze dit model gebruiken, kunnen ziekenhuizen per doelstelling en doelgroep bepalen hoe ze de communicatiestromen het beste kunnen vormgeven. Daarnaast beschrijft dit model hoe ziekenhuizen hun online marketing kunnen monitoren en snel kunnen aanpassen. Dit leidt tot een veel gerichtere bereik wat zowel tijd en moeite bespaart als de kans op verwarring bij ontvangers vermindert.

6.1.3 Communiceer vanuit een strategie

Uit de resultaten en conclusies bleek dat het voor sommige communicatieafdelingen nog lastig is om zich niet te laten leven door de waan van de dag. Communicatieprofessionals ervaren sommige boodschappen als “moetjes” die de rest van de organisatie op hun bord gooit. Hierdoor komen ze soms niet toe aan de zaken die bijdragen aan hun communicatiestrategie en op die manier veel belangrijker zijn. Het is daarom aan te bevelen voor communicatieafdelingen om aan de hand van hun strategie een issuekalender te maken en aan de hand daarvan hun tijd in te richten. Op basis van deze kalender kunnen ze verantwoorden aan zichzelf en anderen hoeveel tijd ze kwijt zijn aan welk project of boodschap. Mocht de professional dan nog tijd over hebben, dan kunnen ze randzaken oppakken. De issuekalender is hierin dus leidend en de eerste prioriteit. Hierdoor kunnen afdelingen efficiënt werken aan hun communicatiestrategie.

6.1.4 Vervang bestaande stimulus-respons relaties

Communicatieprofessionals in ziekenhuizen zijn nog niet allemaal actief bezig met het vervangen van bestaande stimulus-respons relaties wanneer zij een leereffect willen bereiken bij een ontvanger (zie resultaten). Maar respondenten gaven wel aan dat zij hier wel heil in zien. Daarom is het aan te raden aan communicatieprofessionals in ziekenhuizen om deze relaties actiever te vervangen. De theorie van Berlo stelt dat communicatie-afdelingen deze relaties kunnen vervangen door creatieve spanning op te bouwen bij de ontvangers. Dit is te interpreteren dat communicatieprofessionals de boodschap zo moeten formuleren, dat de ontvanger begrijpt dat de verandering in stimulus-respons in haar of zijn voordeel is (Berlo, 1960). Dit is nuttig voor communicatieprofessionals om in hun achterhoofd te houden bij het maken van boodschappen.

6.1.5 Organiseer momenten van kennisdeling

Nog niet elk ziekenhuis is tevreden over haar communicatieafdeling en prestaties bleek uit vooronderzoek en de resultaten zelf. Aan de andere kant zijn er ook medische instellingen die wel tevreden zijn over hun communicatieprestaties en dit strategischer aanpakken dan andere organisaties. Het is daarom belangrijk voor communicatieafdelingen in de zorg om ook een infrastructuur voor kennisdeling te voorzien. Zo kunnen deze centra elkaar helpen en van elkaar leren om uiteindelijk de beste resultaten neer te zetten voor de patiënt, wat voor veel afdelingen het hoofddoel is. Een manier van kennisdeling is het organiseren van een seminar met bijbehorende workshops.

6.1.6 Houd communicatie-uitingen begrijpelijk

Tot slot is het voor ziekenhuizen aan te bevelen om de communicatie-uitingen taalkundig op een begrijpelijk niveau te houden. Een aantal respondenten gaf aan dat dit een uitdaging is voor de afdelingen en het al helemaal moeilijk is om het hele ziekenhuis hierin mee te krijgen (zie resultaten). Doktoren en andere behandelaars willen immers graag zoveel mogelijk informatie geven aan een patiënt. Het gevolg hiervan is dat de teksten vaak te lang en te moeilijk geschreven zijn. Dit kunnen de communicatieafdelingen voorkomen door taalniveau B1 aan te houden als basis voor hun teksten. Door cursussen te volgen en vervolgens in de organisatie aan zorgverleners te geven, kunnen communicatieafdelingen en behandelaars hun teksten voor iedereen begrijpelijk houden. Hiermee blijft de zorgkwaliteit zo hoog mogelijk en voor iedereen toegankelijk.

6.2 Antwoord op de organisatiedoelstelling

Het organisatiedoel waar deze aanbevelingen aan bijdragen is:

“Het verbeteren van de communicatiefunctie van ziekenhuizen.”

Wanneer communicatieafdelingen in ziekenhuizen hun communicatie nog meer uitoefenen vanuit een bepaalde strategie, dan dragen deze uitingen nog beter bij aan de naamsbekendheid, reputatie en het imago. Hierdoor verbetert de externe communicatie van ziekenhuizen. Door het onderling delen van kennis, leren alle ziekenhuisorganisaties van de fouten en successen van de ander. Dit komt de communicatie van de gehele sector ten goede. Begrijpelijkere en gerichtere uitingen maken de communicatie nog toegankelijker voor ontvangers. Hierdoor minimaliseren de professionals de kans op verwarring en zorgen ze voor een heldere boodschap. Daarnaast leidt het actiever vervangen van bestaande stimulus-respons relaties ertoe dat communicatieafdelingen beter een leereffect kunnen bereiken bij ontvangers. Hierdoor kunnen professionals patiënten nog beter voorlichten, voorbereiden en nog meer bereiken in zorgpreventie.

Hoofdstuk 7: Strategie- en implementatieplan

Om een van de aanbevelingen van dit onderzoek zo concreet mogelijk uit te werken, is gefocust op kennisdeling. Daartoe is het idee bedacht en uitgewerkt om een seminar te organiseren voor communicatieprofessionals in ziekenhuizen waarin zij communicatiekennis kunnen delen en bijspijkeren.

7.1 Strategie

Om zoveel mogelijk aanbevelingen te kunnen verwezenlijken, bestaat het strategie- en implementatieplan van dit onderzoek uit het organiseren van een marketing- en PR-seminar voor de communicatieafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen. Op dit seminar zijn er verschillende activiteiten waar communicatieprofessionals aan mee kunnen doen. Zo zijn er workshops B1-schrijven, zijn er verschillende presentaties van deskundigen op het gebied van communicatiestrategie en zijn er momenten van kennisdeling om lessen en ervaringen uit te wisselen. Het doel van het seminar is dan ook dat communicatieprofessionals zelf een centrale rol innemen in het seminar. Waar lopen zij tegenaan? Hoe lossen anderen dat op? Op deze manier is het een seminar voor ziekenhuizen, door ziekenhuizen. Uiteindelijk draagt dat alles bij aan een verbetering van de zorgkwaliteit en communicatieprestaties.

Om het seminar te realiseren moeten de verschillende actoren uit de branche dus samenwerken. De organisatie van het seminar moet daarom liggen bij de twee brancheverenigingen de NVZ en de NFU. In samenwerking met een groot en een klein ziekenhuis kunnen zij dit evenement verwezenlijken.

7.2 Communicatiedoelen, -doelgroepen en -boodschappen

Er is een aantal doelen te formuleren naar aanleiding van de aanbevelingen en strategie. Deze staan hieronder verder uitgewerkt en zijn meetbaar door het afnemen van een enquête bij de deelnemers.

1. *In juni 2023 vindt het eerste marketing- en PR-seminar voor communicatieafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen plaats.*

Het belangrijkste doel betreft het organiseren van het seminar. Dit seminar vereist behoorlijk wat planning en organisatie om goed uit te werken. Als het seminar in juni 2023 plaatsvindt, biedt dit een jaar de ruimte om dit goed te organiseren. Dan blijft er genoeg tijd over om genoeg mensen te enthousiasmeren om zich aan te melden. Hierna is het seminar een jaarlijkse bijeenkomst van kennisdeling.

2. *Bij het eerste marketing- en PR-seminar is een derde van de Nederlandse ziekenhuizen vertegenwoordigd.*

Aansluitend is het doel om zoveel mogelijk communicatieafdelingen deel te laten nemen. In het begin zijn deze seminars echter minder bekend, dit betekent dat minder professionals deze bezoeken. Een derde van de Nederlandse ziekenhuizen komt momenteel overeen met 23 ziekenhuizen. Voor het

volgende seminar is het doel om ambassadeurs van de helft van de ziekenhuizen zich te laten aanmelden.

Vervolgens heeft het seminar zelf ook nog specifieke doelen. Deze richten zich aanbevelingen die aan bod kunnen komen tijdens een seminar.

3. *Na het eerste marketing- en PR-seminar weten alle deelnemers hoe ze begrijpelijk kunnen schrijven op taalniveau B1.*

Een van de aanbevelingen berustte op de begrijpelijkheid van zorgcommunicatie en dat organisaties dit kunnen verbeteren door op taalniveau B1 te schrijven. Door cursussen taalniveau B1 te geven, weten de communicatiemedewerkers hoe ze begrijpelijk kunnen schrijven. Dit kunnen zij vervolgens weer leren aan hun collega's. Hierdoor ontstaat een sneeuwbaaleffect waarna ook de rest van de afdeling hun communicatie begrijpelijk kan houden.

4. *Na het eerste seminar weten alle deelnemers hoe ze zich moeten houden aan hun issuekalender.*

Een andere aanbeveling was dat ziekenhuizen zich niet moeten laten leiden door de waan van de dag, maar moeten communiceren vanuit een strategie en issuekalender. Door hier workshops in te geven, komen de communicatieprofessionals erachter hoe ze zich kunnen wapenen tegen de waan van de dag.

5. *Na het marketing- en PR-seminar weten alle deelnemers hoe ze gericht hun communicatiemiddelen in kunnen zetten.*

Het laatste doel zorgt ervoor dat de deelnemende ziekenhuizen hun middelen efficiënter kunnen inzetten. Het seminar bereikt dit doel door een lezing aan te bieden over het Flipperkastmodel. Een professional met expertise in dit model geeft deze lezing.

7.3 Middelenmix en planning

7.3.1 Middelenmix

Teneinde zoveel mogelijk deelnemers te hebben aan het seminar, is het zaak om een kleine campagne op te tuigen. Deze campagne zorgt ervoor dat de beoogde 30 ziekenhuizen ambassadeurs sturen naar het seminar. De campagne bestaat uit vier fasen, volgens het AIDA model (Thobokholt & De Waal, 2018). Ten eerste plaatsen de brancheverenigingen een bericht in hun nieuwsbrief. Dit bericht bevat een korte advertentie met uitleg en een save the date. Dit bericht dient de *attention* fase van het model. Vervolgens krijgen in fase twee alle communicatieafdelingen in de sector een bericht in hun mailbox. Deze mail stipt kort de uitkomsten van dit onderzoek aan en laat zien welke problemen er spelen binnen de sector. Dit hoort bij de *interest* fase. Hierna zien de afdelingen hopelijk in dat ze zich moeten veranderen. Vervolgens plaatsen de brancheverenigingen weer een advertentie in de nieuwsbrieven. Hierbij leggen ze duidelijke de link tussen de problemen die spelen en het seminar, die deze problemen kan tackelen. Dit bericht legt de behoefte van het seminar bloot, de *desire* fase. Vervolgens krijgen de afdelingen weer

een mail binnen en plaatsen de brancheverenigingen gelijktijdig een bericht in hun nieuwsbrief. Deze mail en nieuwsbrief roepen professionals op om zich aan te melden voor het seminar. Beide oproepen bevatten een directe link naar de aanmeldpagina. Deze oproep verschijnt hierna nog een keer in de mailbox en nog twee keer in de nieuwsbrief. Dit concludeert de *action* fase.

7.3.2 Planning

Om ervoor te zorgen dat alles op tijd klaar is voor het seminar, is het belangrijk om vroeg te beginnen. Er is een aantal zaken die de organisatoren moeten regelen en een aantal mijlpalen die de organisatoren moeten halen. Zo moeten de ambassadeurs van de NFU en het NVZ bepalen wie er nog meer in de organisatie van het seminar komt. Aansluitend moeten ze onderling de taken verdelen wie wat gaat regelen voor het seminar. Ook moeten ze bepalen waar het evenement plaatsvindt, wie er spreken of workshops geven en hoe de rest van het evenement eruitziet. Deze planning staat hieronder in een tabel verder uitgewerkt.

Tabel 6: Planning organisatie seminar (Bron: Schooltink, 2022)

Wanneer	Wie	Wat	Opmerkingen
01-07-2022	Ambassadeurs NFU&NVZ	Eerste kennismaking en vergadering	Hierna tweewekelijks tot een maand voor het evenement, daarna 1 keer per week.
15-07-2022	Ambassadeurs NFU&NVZ	Selecteren ambassadeurs andere ziekenhuizen	Iedereen draagt per categorie iemand aan.
01-08-2022	Iedereen	Eerste kennismaking en vergadering hele team	
15-08-2022	Iedereen	Eerste brainstormsessie over invulling en locatie	Verdeling rollen: voorzitter, secretaris, penningmeester en assessor I. Verdeling taken: dagvoorzitter, sprekers, locatie, aankleding en catering.
29-08-2022	Iedereen	Tweede brainstormsessie over invulling en locatie	
13-09-2022	Iedereen	Derde brainstormsessie over invulling en locatie	
27-09-2022	Iedereen	Presenteren uitkomsten invulling en locatie	
11-10-2022	Iedereen	Instemmen sprekers, locatie en catering	De verantwoordelijken benaderen de sprekers, de locatie en de catering
15-10-2022	Iedereen	Optuigen PR- en marketingcampagne seminar	Denk aan een website, een direct-mail campagne, reclames in vakbladen en uitnodigingen naar alle communicatieafdelingen, persrelaties etc.
29-10-2022	Iedereen	Optuigen PR- en marketingcampagne seminar	
13-11-2022	Iedereen	Uitvoeren PR- en marketingcampagne seminar	
24-11-2022	Iedereen	Uitvoeren PR- en marketingcampagne seminar	Hierna kunnen de verantwoordelijken zelf hun taken uitvoeren en vergadert de groep slechts maandelijks voor een check-in.
21-12-2022	Iedereen	Check in: stand van zaken	Aanmeldingen, locatie, catering, uitnodigingen. Dit tot een maand voor het evenement. Vanaf dan vergadert het team wekelijks.
15-05-2022	Secretaris	Versturen eerste "uitnodiging" en reminder deelnemers	
14 mei t/m 12 juni	Iedereen	Wekelijkse meeting	Alles in orde maken, goed afstemmen op elkaar.
08-06-2023	Iedereen	Draaiboek definitief en versturen naar sprekers, locatie en catering	
12-06-2023	Secretaris	Versturen tweede reminder en dagplanning deelnemers	
14-06-2023	Iedereen	Briefing van sprekers, locatie, catering, pers, fotografen	
15-06-2023	Iedereen	Evenement vindt plaats	
16-06-2023	Iedereen	Rondsturen dankmail/evaluatie/aankondiging volgend jaar	Evaluatiebrief/enquête is vooraf opgesteld door de assessoren.
22-06-2023	Iedereen	Evaluatie en kick-off vergadering volgend jaar	

7.4 Kosten, opbrengsten en accountability

7.4.1 Kosten

Personeelskosten

Om een reële inschatting te geven van de kosten, is in deze begroting niet alleen gekeken naar de kosten van het evenement zelf. Ook moeten de deelnemers de verschillende instanties compenseren voor het opofferen van hun uren. Daarvoor is gekeken naar het gemiddelde salaris van een communicatiemedewerker, wat bestaat uit €4.490 per maand gebaseerd op een hele werkweek (Schaal X, 2021). Per uur is dit omgerekend dus ongeveer €26 $((4490 \cdot 12) / 52) / 40 = 26$. Zoals gepland zijn er 20 meetings voor het organiseren van het evenement, ieder van ongeveer een uur. Per meeting moeten de organisatoren voorbereiden, hier zijn zij ongeveer een half uur per meeting aan kwijt. Daarbij moeten ze ook de dag voor en de dag van het evenement vrijhouden om te kunnen voorbereiden en op te bouwen. Dit betekent dat de organisatoren aan het evenement ongeveer 184 uur kwijt zijn $((20 \cdot 1.5) + (8 \cdot 2)) \cdot 4 = 184$. Dit komt ongeveer overeen met het geschatte aantal van 160 uur dat 247events rekt voor een seminar (Kruiver, 2022). Daarnaast zijn er op het evenement naast de organisatoren ook nog tien gespreksleiders nodig vanuit de NFU of het NVZ. Deze moeten ook op het evenement aanwezig zijn en zijn dus ook nog 80 uur kwijt aan het evenement. De personeelskosten zijn dus €6.864 in totaal $((184 + 80) \cdot 26 = 6864)$.

Locatie en catering

Om zoveel mogelijk bezoekers te krijgen, vindt het evenement plaats in het midden van Nederland, in Utrecht. In deze stad heb je het congrescentrum “Domstad.” De kosten van de huur van één congreszaal en twee trainingszalen zijn hier €1.675 $((475 \cdot 2) + 725) = 1675$. Deze locatie verzorgt ook de catering, deze komt neer op €25,50 per persoon (Domstad, 2020). Hieronder vallen zowel de lunch, als het eten en drinken tijdens de pauzes. Dit zijn de variabele kosten van dit evenement. Bij een opkomst van de geschatte 60 personen kost dit dus €1.530 in totaal.

Sprekers

Op het seminar zijn er twee workshopleiders en een spreker nodig. Deze workshopleiders zijn nodig voor 3 uur, de spreker is slechts nodig voor twee uur. Een spreker zoals die voor dit seminar nodig is, kost uitgaande van 2 uur ongeveer €1000-2000 volgens Mekić (2021). Ervan uitgaand dat de sprekers gemiddeld €1500 kosten voor twee uur, kost de inhuur van de sprekers ongeveer €6.000 $((3 \cdot 2) + 2) \cdot 1500 = 6000$.

Marketingcampagne

De marketing- en PR-kosten van dit evenement zijn te verwaarlozen. Aangezien de organisatoren van het evenement gebruik kunnen maken van de reeds bestaande middelen van de brancheverenigingenwebsite, mailadressen, nieuwsbrieven, etc. blijven deze kosten beperkt.

Tabel 7: Begroting organisatie seminar (Bron: Schooltink, 2022)

Kostenpost	Bedrag
Personeel	€6.864
Locatie	€1.675
Catering	€1.530
Sprekers	€6.000
Aankleding	€200
Subtotaal	€ 16.269
Onvoorziene kosten á 5%	€ 813
Totaal	€ 17.082

7.4.2 Opbrengsten

De opbrengsten van dit implementatieplan zijn voornamelijk immaterieel. Ten eerste leidt dit seminar tot een infrastructuur van kennisdeling tussen communicatieafdelingen. Na een succesvol seminar, kunnen de organisatoren het seminar elk jaar neerzetten. Daarnaast kunnen afdelingen op het seminar onderling hun netwerk uitbreiden en afspraken maken voor kennisdeling. Ook weten professionals na dit seminar hoe ze in begrijpelijke taal (B1-niveau) kunnen schrijven en zijn ze in staat deze kennis te delen met hun collega's. Daarbij kunnen communicatieafdelingen na dit seminar efficiënter communiceren aan de hand van een issuekalender en strategie. Tot slot zijn professionals door dit seminar beter op de hoogte van de inzet van communicatiemiddelen aan de hand van het Flipperkastmodel.

Deze punten zijn meetbaar door ze achteraf te evalueren. Door een enquête uit te sturen naar de deelnemers en te vragen naar hun opgedane kennis en gelegde contacten. Als ze het gevoel hebben dat ze dingen leerden tijdens het seminar, is het een succes en dus voor herhaling vatbaar. Mochten ze dit niet hebben, was het seminar misschien niet de beste vorm om de aanbevelingen van dit onderzoek te implementeren.

7.4.3 Accountability

De *professional accountability* (Van Ruler, 2015) van het evenement ligt bij de ambassadeurs van de NFU en het NVZ. Hiertoe is het aanbevolen dat er een ambassadeur is met verstand van evenementenorganisatie en een met verstand van marketing. De evenementenorganisator houdt zich dan voornamelijk bezig met de invulling van het evenement en het aansturen van de projectgroep. De marketingspecialist is verantwoordelijk voor alle communicatie rondom het evenement. Deze ambassadeurs leggen verantwoording af aan de besturen van hun De verantwoordelijkheid voor het succes van het seminar ligt uiteindelijk bij de deelnemende communicatieprofessionals. Zij moeten bereid zijn om een open en eerlijk gesprek aan te gaan om hun kennis te delen met anderen. De *social accountability* (Van Ruler, 2015), is te verantwoorden doordat het seminar bijdraagt aan een hogere zorgkwaliteit. Dit komt de gehele samenleving ten goede.

De invulling van het seminar is gebaseerd op de resultaten van dit onderzoek en de theoretische basis van de geïmplementeerde modellen. De aanbevelingen berusten op de conclusies van de hypothesen die volgens de theorie van Berlo (1960) zijn ontwikkeld. Dit verklaart de *decisional accountability* van Van Ruler (2015). De evaluatie van het evenement vormt de basis van de *performative accountability* (Van Ruler, 2015). Deze evaluatie gebeurt door de leden van de projectgroep en door de deelnemers zelf. Deze kunnen het evenement evalueren middels een vragenlijst die zij achteraf invullen. Zo maken de organisatoren de resultaten van het seminar meet- en deelbaar.

7.5 Briefing, moodboard en dummy

7.5.1 Briefing

De briefing is geschreven aan de hand van de theorie van Thobokholt en De Waal (2018).

Probleem: het probleem is dat er nog erg beperkt kennisdeling is tussen ziekenhuizen. Daarnaast gebruiken ziekenhuizen hun communicatiemiddelen nog niet optimaal en laten zij zich nog te veel leiden door de waan van de dag.

Oplossende kenmerken en kwaliteiten: dit seminar brengt professionals samen om te praten over de problemen die zij ervaren in hun werk. Daarbij biedt het ook de mogelijkheid om te netwerken en dus ook informelere momenten van kennisdeling. Ook tackelt het seminar problemen door er lezingen en workshops over te geven.

Doelgroep: de doelgroep van dit seminar zijn alle communicatieprofessionals van ziekenhuizen. Deze zijn te bereiken via de ziekenhuizen zelf, socialemediakanalen en de nieuwsbrieven die zij binnenkrijgen.

Belofte: de belofte van dit seminar is dat ziekenhuizen kunnen leren van elkaar en dat ze daardoor de patiënt nog beter kunnen helpen.

Bewijs: het bewijs van het probleem ligt in de resultaten en conclusies van dit onderzoek.

Drempel: er is een tweetal belangrijke drempels dat het succes van dit seminar kan beperken. Ten eerste is dit de eerste keer dat dit seminar plaatsvindt, derhalve hebben professionals nog niet veel vertrouwen in het seminar en heeft het seminar een erg lage naamsbekendheid. Hierdoor zal de opkomst waarschijnlijk laag zijn. Daarnaast zijn enkele professionals waarschijnlijk terughoudend op het seminar. Ze willen niet al hun informatie prijsgeven aan hun concurrenten.

Praktische zaken en randvoorwaarden: de organisatoren van het seminar hebben ongeveer een jaar om het seminar te organiseren. Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken dat dit alles in het voordeel is van de gehele sector en dat het dus zaak is dat alle ziekenhuizen ambassadeurs sturen. Ook de ziekenhuizen die wel heel tevreden zijn over hun communicatieprestaties. Het budget van dit seminar ligt nog niet vast, aangezien ziekenhuizen er kaartjes voor moeten kopen. Een eerste benadering van een begroting lijkt neer te komen op grofweg €20.000.

7.5.2 Dummy

Ter illustratie van het seminar, is als dummy een draaiboek uitgewerkt voor het evenement. Aan de hand hiervan kunnen de organisatoren de dag vormgeven en in goede banen leiden. Hieronder staat één pagina van de dummy, de rest van het draaiboek staat in bijlage V. Het draaiboek is gemaakt op basis van het format door evenementenbureau Meervaart (2013).

7.5.3 Moodboard

Om een sfeerbeeld neer te kunnen zetten op basis waarvan de organisatoren het evenement verder kunnen plannen, staat in dit hoofdstuk ook een moodboard. In dit moodboard staan foto's van de locatie, hoe de sfeer moet zijn, welk taalgebruik gepast is en wat de deelnemers voor activiteiten kunnen verwachten.

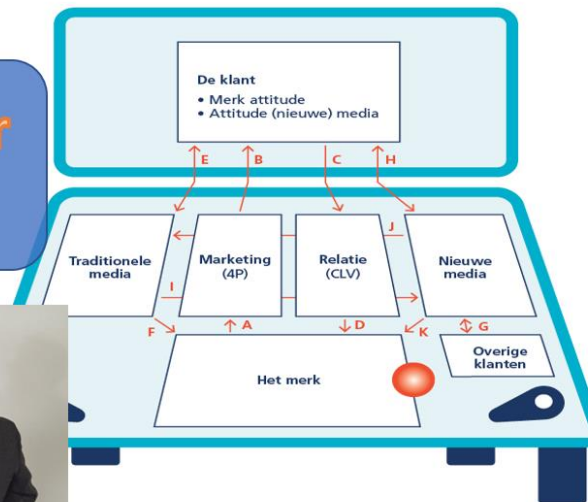
4. Draaiboek dagactiviteiten

Wanneer	Waar	Wat	Wie
10:00 – 10:15	Zaal 1	- Klaarzetten workshop 1	S. I. 1
10:00 – 10:15	Zaal 1	- Klaarzetten workshop 2	S. I. 2
10:30 – 11:15	Zaal 1	- Welkomstmuziek en introductie Workshop 1: <i>Begrijpelijk schrijven</i>	S. I. 1
10:30 – 11:15	Zaal 2	- Welkomstmuziek en introductie Workshop 2: <i>Communiqueer efficiënt: het REAN-model</i>	S. I. 2
11:30 – 12:15	Zaal 1	- Welkomstmuziek en introductie Workshop 1: <i>Begrijpelijk schrijven</i>	S. I. 1
11:30 – 12:15	Zaal 2	- Welkomstmuziek en introductie Workshop 2: <i>Communiqueer efficiënt: het REAN-model</i>	S. I. 2
12:15 – 13:00	Zaal 3	- Lunch gasten en sprekers	C. C.
12:45 – 13:00	Zaal 1	- Klaarzetten lezing 1: <i>Laat je niet leiden</i>	S. I. 3
13:00 – 14:00	Zaal 1	- Lezing 1:	S. I. 3
14:00 – 14:30	Zaal 3	- Pauze	C. C.
14:30 – 16:30	Zaal 1, 2, 3	- Gesprekken geleid door moderatoren	

Figuur 4: Draaiboek organisatie seminar (Bron: Schooltink, 2022)



Met elkaar, voor
de patiënt



Figuur 5: Moodboard organisatie seminar (Bron: Schooltink, 2022)

Literatuurlijst:

- Aguerrebere, P. M. (2015). Management of the internal communication in hospitals: conceptual framework and implementation model. *Journal International University of Catalonia Spain*, 11(1), 54-65.
- Amsterdam UMC. (2021, 17 mei). *Ontkrachten misinformatie vergroot vaccinatiebereidheid*. <https://amsterdamumc.org>. Geraadpleegd op 14 februari 2022, van <https://amsterdamumc.org/nl/vandaag/ontkrachten-misinformatie-vergroot-vaccinatiebereidheid.html>
- Baarda, B., & Bakker, E. (2017). *Basisboek methoden en technieken* (6de editie). Noordhoff.
- Baarda, D. B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Kostelijk, E., Julsing, M., Van der Velden, T., Peters, V., & Van der Velden, T. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Noordhoff.
- Beintema, L. (2019) *Interne communicatie met zorg* [Bachelorscriptie, Hogeschool Leiden]. HBO Kennisbank.
- Berlo, D. K. (1960). *The Process of Communication*. Holt, Rinehart and Winston.
- Bohn Stafleu van Loghum. (2012, May). *Erasmus MC kritisch over eigen bedrijfscultuur: Arts in groot academisch ziekenhuis moet beter samenwerken*. In *Mednet* (Vol. 5, No. 5, pp. 23-25). Heidelberg: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bussemaker, J., Evers, A., & Smeets, I. (2020, 13 februari). Goede communicatie kan de zorg een boost geven. *medischcontact*, 2020(07). <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/goede-communicatie-kan-de-zorg-een-boost-geven.html>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 1 juni). *Wie werken er in de sector zorg en welzijn?* Geraadpleegd op 14 februari 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/arbeidsmarkt-zorg-en-welzijn/hoofdcategorieen/wie-werken-er-in-de-sector-zorg-en-welzijn>
- Coebergh, P. H. (2015, 5 september). Aan de bak met een pretstudie en pretvak. *Communicatie NU*, 2015.
- Coebergh, P. H. (2020). *Merkmanagement Modellen: de SWOCC Selectie*. SWOCC.
- Coebergh, P.H., Schriemer, M., Cotton, A.M., Blaga, M., Pujol, M., Compte, Anton, A., Sueldo, M., Gonçalves, G., Cuenca, J. (2022) *What On Earth Do Communication Professionals Do? The anatomy of communication management*. Paper to be presented at the EUPRERA 2022 Congress, September 21-24, 2022, Vienna, Austria.
- Cornelissen, J. (2020). *Corporate communication: A guide to theory and practice*. Sage
- De Coninck, W. (2016). *Digitale transformatie van zorgcommunicatie*. Finalist.
- Elving, W., & Ruler, B. van (2006). *Trendonderzoek communicatieberoepspraktijk 2005-2006*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- EURIB. (2011). *EURIB onderzoek naar communicatie en marketing bij ziekenhuizen*. <https://www.EURIB.net/wp-content/uploads/2018/03/Communicatiebeleid-ziekenhuizen.pdf>

- EURIB. (2012). *EURIB onderzoek naar communicatie en marketing bij ggz-instellingen*.
<https://www.EURIB.net/wp-content/uploads/2018/03/Communicatiebeleid-ggz-instellingen.pdf>
- Fuller, M., Heijne-Penninga, M., Kamans, E., Van Vuuren, M., De Jong, M., & Wolfensberger, M. (2018). Identifying competence characteristics for excellent communication professionals. *Journal of Communication Management*, 22(2), 233–252. <https://doi.org/10.1108/jcom-07-2016-0051>
- Groot, T. L. C. M., & Krabbe-Alkemade, Y. (2010). De invloed van marktwerking op productie, kosten en kostenbeheersing van ziekenhuiszorg. In H. ter Bogt, P. Jansen, & S. Tillema (editors), *Met het oog op de publieke zaak* (blz. 127-138). Vakgroep Accounting, Rijksuniversiteit Groningen.
- Hallahan, K., Holtzhausen, D., Van Ruler, B., Verčič, D., & Sriramesh, K. (2007). Defining Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*, 1(1), 3–35.
<https://doi.org/10.1080/15531180701285244>
- Hennig-Thurau, T., Malthouse, E. C., Friege, C., Gensler, S., Lobschat, L., Rangaswamy, A., & Skiera, B. (2010). *The impact of new media on customer relationships*. *Journal of Service Research*, 13(3), 311–33
- Hoogland, H. (2019). *Een goed begin is het halve werk* [Bachelorscriptie, Hogeschool Saxion]. HBO Kennisbank.
- Infomap cursus en vergadercentrum Domstad. (2020). Cursus en vergadercentrum Domstad.
<https://www.locaties.nl/Uploads/Files/251002-Infomap-Cursus--en-vergadercentrum-Domstad-2020-2021.pdf>
- Jones, R. G. (1968). HUMAN COMMUNICATION THEORY: ORIGINAL ESSAYS. Edited by Frank E. X. Dance. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1967. 332 pp. \$6.95. *Social Forces*, 46(4), 560.
<https://doi.org/10.1093/sf/46.4.560>
- Kijlstra, M. A., Van Wieringen, J. C. M., & Schulpen, T. W. J. (2001). Cultuur en communicatie. *Tijdschrift voor kindergeneeskunde*, 69(5), 46–50. <https://doi.org/10.1007/bf03061328>
- Kruiver, R. (2022, 12 januari). *Wat kost een congres*. Evenementenbureau 24–7 Events. Geraadpleegd op 23 mei 2022, van <https://247events.nl/kennisdossiers/wat-kost-een-congres/>
- Mekić, D. (2021, 27 maart). *Wat kost een spreker en waarom?* NewTeam. Geraadpleegd op 23 mei 2022, van <https://newteam.com/lezing-sprekers/wat-kost-hoe-duur-is-een-spreker>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 12 mei). *Zorginstituut zwengelt het gesprek aan over #dezorgvanmorgen*. Nieuwsbericht | Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 19 mei 2022, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2022/05/17/zorginstituut-zwengelt-het-gesprek-aan-over-dezorgvanmorgen>
- Moor, I., Pannebakker, N., Wins, S., & Kocken, P. (2018). De ervaringen van multiprobleemgezinnen met communicatie in de zorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 96(8), 329–331.
<https://doi.org/10.1007/s12508-018-0203-5>

- Mulder, J. (2019) *Er zijn 110.000 communicatieprofessionals in Nederland, als je het breed definieert*. Adformatie.nl.
- NFU. (z.d.). *Betere overdracht bij verplaatsing COVID-patiënten*. Geraadpleegd op 11 februari 2022, van <https://www.nfu.nl/actueel/betere-overdracht-bij-verplaatsing-covid-patienten>
- Ouvry, A. (2019). Digitalisering in de zorg – voorwaarde voor procesverbetering. *De dokter en digitalisering*, 121–126. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2161-2_16
- Peeters, J. M., Verschuur, E. M. L., De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2008). *Ziekteverzuim van verpleegkundig en verzorgend personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen*. NIVEL.
- Porter Novelli. (2008). Porter Novelli *Corporate Bloggingonderzoek* 2008.
- Prenger, M., Valk, L. van der, Vree, F. van, & Wal, L. van der (2011). *Gevaarlijk spel: De verhouding tussen pr & voorlichting en journalistiek*. AMB.
- Rijksinstituut Volksgezondheid en milieu. (2021). *E-healthmonitor 2021*.
- Schaal X. (2021, 25 maart). *Werken in communicatie? Dit kun je verwachten van het salaris*. SchaalX. Geraadpleegd op 23 mei 2022, van <https://www.schaalx.nl/knowledgebase/wat-is-het-salaris-van-een-communicatieadviseur/#:%7E:text=Salaris%20en%20uurtarief%20communicatieadviseur,gemiddeld%20E2%82%AC5.226%20per%20maand>.
- Shannon, C. E. (1948). A Mathematical Theory of Communication. *Bell System Technical Journal*, 27(3), 379–423. <https://doi.org/10.1002/j.1538-7305.1948.tb01338.x>
- Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. University of Illinois Press.
- Stacks, D. W., & Salwen, M. B. (2019). *An Integrated Approach to Communication Theory and Research* (3rd New edition). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203710753>
- Siemann, I., Universitair Medisch Centrum Sint Radboud (Nijmegen), & Universitair Medisch Centrum Sint Radboud (Nijmegen). Afdeling Medische Psychologie. (2015). *Communicatie en consultvoering*. Radboud umc.
- Swerling, J., Thorson, K., & Zeff, A. (2014). The role and status of communication practice in the USA and Europe. *Journal of Communication Management*, 18(1), 2–15. <https://doi.org/10.1108/jcom-04-2013-0037>
- 't Lam, P. (2015, 15 mei). Kennis-Houding-Gedrag | Phaestus. [phaestus.nl](http://phaestus.nl/phaestus.nl/?p=624). Geraadpleegd op 3 mei 2022, van <http://phaestus.nl/phaestus.nl/?p=624>
- Thobokholt, B., & De Waal, B. (2018). *Copy & Concept*. Noordhoff.
- Van Gool, B., & In 't Sas, S. (2021, 15 april). *Verplaatsing coronapatiënten tussen ziekenhuizen maakt gemis elektronisch patiëntendossier pijnlijk duidelijk*. EenVandaag. Geraadpleegd op 11 februari 2022, van <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/gegevens-op-de-fax-of-een-dvd-bij-verplaatsing-van-coronapatienten-wordt-gemis-van-elektronisch-patientendossier-wel-heel-duidelijk/>

- Van Ruler, B. (2015). Het Strategisch Communicatie Frame. *Communicatie magazine*, 2015 (10).
- Van Ruler, B. (2016). *Communicatie is een vak - 60 specialismen op een rij*. Adfo Groep.
- Van Ruler, B. (2018). Communication theory: An underrated pillar on which strategic communication rests. *International Journal of Strategic Communication*, 12(4), 367-381.
- Verhoeven, P., Zerfass, A., & Tench, R. (2011). Strategic Orientation of Communication Professionals in Europe. *International Journal of Strategic Communication*, 5(2), 95–117.
<https://doi.org/10.1080/1553118x.2011.561080>
- Zorgkaart Nederland. (z.d.). *313 ziekenhuizen in Nederland*. zorgkaartnederland.nl. Geraadpleegd op 7 februari 2022, van <https://www.zorgkaartnederland.nl/ziekenhuis>

Bijlage I: Topicguide

Hypothese 1: het gebruik van meerdere kanalen voor een boodschap

Vragen na vraag over middelen:

q21: Met welke interne communicatiemiddelen en media heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?

q23: Met welke externe communicatiemiddelen en media heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?

Topic: meerdere kanalen inzetten

OQ(H1)1: In hoeverre zet u meerdere communicatiemiddelen in om uw online marketing over te brengen?

- Heeft u hier voorbeelden van?
- Werkt dit goed?
- Waar blijkt dat uit?
- Ziet u hier nog kansen in?

OQ(H1)2: Denkt u dat het gebruik van meerdere communicatiemiddelen om dezelfde boodschap over te brengen bijdraagt aan de effectiviteit van online marketing?

OQ(H1)3: Denkt u dat het gebruik van meerdere communicatiemiddelen om online marketing over te brengen, bijdraagt aan het begrip van de ontvanger?

Topic: strategie

OQ(H2)1: In hoeverre bedrijft u online marketing vanuit een bepaalde strategie?

- Wanneer doet u dit wel?
- Waarom doet u dit?
- Communiceert u ook weleens zonder achterliggende strategie?

Topic: beïnvloeden

OQ(H2)2: Welke redenen heeft u voor uw online marketing?

- Waarom deze redenen?
- Wilt u invloed uitoefenen op uw omgeving?
- Lukt dit?
- Heeft hier voorbeelden van?

Topic: leereffect

OQ(H3)1: Bent u veel bezig om patiënten of andere ontvangers zaken te leren?

- Lukt dit?
- Heeft u hier voorbeelden van?

OQ(H3)2: In hoeverre probeert u hierbij actief bestaande denkpaden te veranderen?

- In hoeverre probeert u hierbij de omgeving of formulering van een boodschap te veranderen ten einde een verandering in denkpad te krijgen?
- Bent u hierbij actief bezig met het versturen van een stimulus om een bepaalde respons te bewerkstelligen en zo het bestaande denkpad te veranderen?

Topic: effectieve communicatie

OQ(D3)1: Wat maakt communicatie in ziekenhuizen anders dan in andere organisaties?

- Kunt u hier misschien over uitweiden?
- Heeft u hier voorbeelden van?

OQ(D3)2: Waar moet u als communicatieprofessional in een ziekenhuis extra op letten?

- Waarom zijn deze factoren zo belangrijk voor communicatieprofessionals in ziekenhuizen?
- Heeft u hier voorbeelden van?

Bijlage III: Analyseschema's

Analyseschema 1: inzet van meerdere communicatiemiddelen		
Resp. nr.	Label	Quote uit verbatim
1	Altijd	Ja dat doen we eigenlijk altijd, dat verhoogt de effectiviteit
2	Altijd	Ja dat doen we altijd inderdaad.
4	Doen we	Ja dat doen we wel
5	Hangt ervan af	Ja dat hangt wel van de boodschap af.
6	Bijna altijd	Ik denk altijd, bijna altijd. Het is echt een samenhang.
8	Moet nog specifieker	Ja, en daar gaan we nog specifieker in worden als het goed is. We moeten veel meer doelgroepgericht denken. Per doelgroep kijken hoe je die het beste kan bereiken.
9	Best wel veel, draagt bij aan geloofwaardigheid	Ja best wel veel eigenlijk. We kiezen altijd een mix van middelen uit om een boodschap te versturen. Dat draagt volgens mij ook heel erg bij aan de geloofwaardigheid van een boodschap.
10	Steeds meer	Steeds meer, zeker als je kijkt naar bijvoorbeeld content.
11	Cross-mediaal / misschien te veel	Ik denk dat als je teambreed kijkt dat we wel echt veel zenden. Echt crossmediaal werken: we hebben een boodschap en we zetten meerdere middelen in om die boodschap te versturen. Misschien zelfs wel teveel.
12	Afhankelijk van doel en tijd	Ligt eraan, wat is de urgentie, wat is de tijd, wordt er gedrag verwacht, wat is het doel van de communicatie?
13	Altijd, hoofddoel is bereik	Eigenlijk altijd. We kijken eigenlijk per boodschap en per ontvanger naar: hoe kunnen we deze het beste bereiken. Hoofddoel is daarbij bereik.
14	Zoveel mogelijk	Nou goed als persvoorlichter probeer je in principe altijd zoveel mogelijk media te bereiken natuurlijk, dus als je het zo bekijkt zetten wij altijd meerdere communicatiemiddelen in.
15	Eigenlijk altijd	Ja dat doen we eigenlijk altijd! We proberen natuurlijk zoveel mogelijk ontvangers bereiken met onze boodschappen en dan kijken we vaak hoe we die dus het beste kunnen bereiken.
17	Doen we zeker	Ja dat doen we zeker wel inderdaad.
18	Beperkt, mag meer	Nog wel beperkt. Ik denk dat we dat wel proberen, en echt zouden willen maar dat het nogal lastig gaat voor nu.
19	Altijd wel, samenspel	Ja dat doen we wel echt altijd geloof ik. Het is een soort samenspel hé.
20	Doen we zeker.	Dat doen we zeker.

Analyseschema 2: communiceren vanuit een strategie		
Resp. nr.	Label	Quote uit verbatim
1	Altijd	Ja dat doet we eigenlijk altijd.
2	Denken erover	Ja wij denken wel na over de kernboodschappen die dan bij de strategie passen
4	Beperkt / waan van de dag.	Ja nog maar heel beperkt. Zoals ik al zei zijn we met het ziekenhuis echt nog aan het zoeken in de communicatie. We moeten oppassen dat je niet teveel geleefd moet worden door de waan van de dag. Je moet echt vanuit een strategie werken en tijd en moeite insteken.
5	Persoonlijk, informierend	Het is dus een persoonlijke, gemoedelijke inslag die wij hebben. Is dat we het doen om de patiënt beter geïnformeerd te laten zijn.
6	Persoonlijk	"Ja wij zijn dus kleiner en wat ervaren patiënten toch wel als heel prettig." "We hebben echt een persoonlijke manier van omgaan."
7	Overduidelijk	Ja dat doen we echt overduidelijk. Maar we worden ook weleens geleefd door de waan van de dag. dat is in het verleden wel vaak

		gebeurd. We moeten meer toe naar een issuekalender bijvoorbeeld.
8	De basis	Ja we hebben net een strategietraject gehad. Dat is de basis van alles wat we doen.
9	Ja, vijf pijlers	Ja we hebben een meerjaren strategie en daaronder vallen 5 pijlers.
10	Ja, met een jaarplan	Ja. Je hebt de strategische agenda en daar maakt elke afdeling een jaarplan bij.
11	Een uitdaging / waan van de dag.	Ja dat is best een uitdaging voor ons. De waan van de dag regeert ook wel echt en ja we moeten echt onze momenten grijpen om strategie te ontwikkelen.
12	Afdelingsbreed nog niet.	Ja ik ben daar zelf wel echt mee bezig, maar afdelingsbreed valt het echt vies tegen eigenlijk. We proberen dat echt vanuit interne communicatie doen.
13	Ja, zorg dichtbij en persoonlijk	Ja ik denk dat we dat best wel goed doen al. Wij zijn best wel een klein, regionaal ziekenhuis en dat proberen we dan ook wel echt door te voeren: zorg dichtbij en heel persoonlijk.
14	Valt mee	Ja dat valt voor mijn stukje wel mee. Wij hebben natuurlijk een aantal speerpunten.
15	Hebben wij wel	Ja wij hebben wel een communicatiestrategie inderdaad waar wij vanuit communiceren.
16	Heel goed uitgewerkt	Wij hebben onze strategie eigenlijk best wel heel goed uitgewerkt al zeg ik het zelf.
17	Redelijk beperkt	Ja nog wel redelijk beperkt. [...] We hebben wel strategietrajecten gedaan om dat te formuleren en ook door te voeren maar we merken allemaal dat we het nog wel lastig vinden.
18	Beperkt, mag meer	Ja dat doen we ook nog maar beperkt. We hebben natuurlijk strategische thema's binnen het ziekenhuis, maar hoe we daar als communicatieprofessional op inspelen is nog beperkt.
19	Wel, maar nog beperkt.	Ja dat doen we, nog wel enigszins beperkt maar we doen het wel.
20	Alles draagt eraan bij	Ook dat doen we zeker. Eigenlijk draagt alles wat wij doen qua communicatie bij aan onze strategie.

Analyseschema 3: redenen om te communiceren

Resp. nr.	Label	Quote uit verbatim
1	Kennis, houding, gedrag	Het gaat altijd op de eerste plaats om kennis. Ook willen we wel echt een andere houding en ander gedrag bewerkstelligen.
2	Verantwoording afleggen/ invloed uitoefenen	We zijn natuurlijk een maatschappelijk instituut. We moeten verantwoording afleggen en dat willen we ook graag. / Gedrag is moeilijk te veranderen met communicatie maar bijvoorbeeld kennis en houding proberen we zeker te beïnvloeden met onze berichtgeving.
4	Imago / reputatie / Patiënttevreden. / Arbeidsmarktcom.	ja de belangrijkste doelstellingen zijn minder commercieel. Ze zijn erg gericht op imago, reputatie en naamsbekendheid vooral. Patiënttevredenheid is daar ook een onderdeel van en die zijn ook hoog. Arbeidsmarktcommunicatie
6	Zorgverkoop / zorgcommunicatie	“Wij hebben een concurrerende markt en de markt is er wel naar dat de zorgverzekeraars echt selectief zijn bij wie ze de zorg inkopen.” “Een andere rol is dan om te zorgen dat de communicatie zo goed mogelijk verloopt. Dus dat de patiënt op het juiste moment, op de juiste manier de juiste informatie krijgt.”
8	Imago/positionering	Ons uitgangspunt is het imago van het ziekenhuis. Wat wij

		eigenlijk willen doen, wij willen heel graag dat ze niet zeggen “het is het meest dichtbij” maar zeggen “we zijn goed geholpen.” Dus zo willen we beïnvloeden.
9	Kennis en gedrag veranderen	Ja ik denk wel om kennis en gedrag te veranderen, houding houden we ons niet veel mee bezig.
10	Imago / positionering	De positionering, die draagt natuurlijk bij aan het imago. We willen dat patiënten met een fijn en veilig gevoel bij ons komen, we willen een fijne partner zijn, we willen een goede werkgever zijn, geld en subsidies vrijmaken voor ons, dat zijn onze belangrijkste redenen.
13	Positioneren	Ja ik denk dus om dat persoonlijke uit te dragen, om ons echt te onderscheiden. Je moet je natuurlijk ook wel positioneren.
14	Publiekscommunicatie / imago	Ja voor ons is het natuurlijk voor een deel publiekscommunicatie, gewoon laten zien wat er allemaal speelt en wat het publiek moet weten. Voor een ander deel is het gewoon reputatie en imago.
15	Publieksvoorlichting / positionering	Ja ik denk dat dat in de eerste plaats is om de patiënten voor te lichten, een stukje publieksvoorlichting. Daarnaast willen we ons natuurlijk positioneren.
16	Naamsbekendheid, imago en reputatie	dat stukje naamsbekendheid, imago en reputatie.
17	Informereren, vertrouwen winnen	Ja in de allereerste plaats is dat gewoon om patiënten te informeren en patiënten vertrouwen te geven in het ziekenhuis.
18	Informatievoorziening, bij elkaar houden, arbeidsmarktcommunicatie	“Ja voor mij is dat toch grotendeels informatievoorziening.” “Daarnaast is het ook een beetje mijn taak om het ziekenhuis bij elkaar te houden.” “Dat is natuurlijk ook een stukje arbeidsmarktcommunicatie.”
19	Reputatie en imago, kennisdeling met patiënten.	“We zijn natuurlijk verantwoordelijk voor de reputatie en de imago van het ziekenhuis” “Daarnaast staat de kennisdeling naar patiënten natuurlijk heel hoog in het vaandel, dat is eigenlijk ons voornaamste doel.”
20	Publieksvoorlichting Reputatie, imago en naamsbekendheid	Ja ik denk dat dat vooral een stukje publieksvoorlichting is. [...] Daarnaast is het natuurlijk mijn taak om een positieve invloed te hebben op de reputatie, imago en naamsbekendheid van het ziekenhuis.

Analyseschema 4: leereffect bereiken

Resp. nr.	Label	Quote uit verbatim
1	Gebeurt wel	Ja, dat gebeurde bijvoorbeeld bij COVID, of toen wij een ander parkeerterrein gingen openen.
2	Niet actief	Nee, niet actief. Dat is voor andere takken van het ziekenhuis.
4	Communicatievaardigheden	Ja dan denk ik meteen aan het online gebeuren. Alles wat online kan proberen we ook echt online te doen en daarbij moeten we echt een leereffect bereiken.
5	Best wel	Ja best wel, vooral op het gebied van digitalisering.
6	Nog niet	Nou daar moeten we wel naar toe. Dat doen we nog niet echt.
8	Wel over, niet zelf	We hebben een aantal apps die wij promoten en waar wij cursussen in geven. Maar wij communiceren vooral over leerdingen en niet zozeer in.
9	Nog niet	Nog niet, hoogstens in de folders bijvoorbeeld. Maar daar willen we wel heen.
10	Zeker wel	Ja wij willen patiënten natuurlijk wel dingen leren maar ook bijvoorbeeld medewerkers willen we wel echt zaken leren.

11	Niet actief	Ik ben er wel mee bezig denk ik, maar niet heel actief.
12	Niet op K/H/G manier	Ik niet per se op die manier. Ik gebruik niet echt kennis houding en gedrag
13	Niet echt	Ja leren niet echt denk ik. Maar k/h/g is inderdaad wel onderdeel van mijn werk.
14	Veel mee bezig	Ja daar zijn wij wel veel mee bezig. Wij proberen natuurlijk constant hun houding en hun kennis te beïnvloeden. Wij kunnen gedrag moeilijk beïnvloeden maar dat proberen we wel via deze route.
15	Zeker bij publieks-voorlichting	Ja dan denk ik toch wel aan wat ik net noemde bij het stukje publieksvoorlichting. Het is ontzettend belangrijk dat patiënten weten wat ze bijvoorbeeld voor een operatie moeten doen.
16	Denk het niet	als je bedoelt of wij met een leereffect bezig zijn, dan denk ik niet.
17	Niet echt.	Wij zijn niet echt bezig om zaken aan te leren. Wel dus een verandering in k/h/g zoals we net bespraken maar niet echt leren nee.
18	Ik wel, veel bijbrengen.	Ja ik wel in ieder geval. Je moet ze bijbrengen hoe het intranet werkt, waar ze op moeten letten, hoe zij hun communicatie het beste kunnen inrichten.
19	Zeker!	Ja zeker!
20	Kennis en houding	Ja, voornamelijk dus kennis en houding

Analyseschema 5: bestaande stimulus-respons vervangen

Resp. nr.	Label	Quote uit verbatim
1	Kansen	Nee niet actief. We proberen wel stimuli te versturen maar we zijn daar echt nog geen koplopers in. Hier zitten nog wel kansen voor ons ziekenhuis.
5	Herhalen	Dat doen we vooral met herhalen, constant herhalen.
9	Begrijpelijkheid	Ja het gaat ons niet om het leren, maar om de begrijpelijkheid van de boodschap.
11	Niet bewust	Ja weer niet heel actief. Ik snap wat je bedoelt geloof ik maar die stimulus respons is toch wel onbewust denk ik.
12	Niet altijd / prikkelend	Soms wel en soms niet. Ik denk dat we het in veel gevallen ook niet doen. De vraag prikkelt me wel want hier hebben we wellicht wat te verbeteren!
13	Niet actief	Hmm nee als je het zo formuleert niet echt actief. We zijn natuurlijk wel bezig met "ik zeg dit, dan gebeurt er dat."
14	Moeilijk / beperkt	Nee dat is voor ons heel erg moeilijk. Wij hebben natuurlijk maar heel beperkt invloed op wat de media schrijven over ons.
15	In zekere zin	Nou dat noemen we niet zo, maar in zekere zin wel natuurlijk.
16	Niet mee bezig	Wel met een stimulus en die dan een bepaalde respons heeft, maar niet met het vervangen van een bestaande stimulus respons relatie nee.
18	Ik denk het wel	Nou, als je die termen uitlegt dan denk ik het wel inderdaad.
20	Tot op zekere hoogte.	Tot op zekere hoogte denk ik wel ja. Misschien zijn we daar niet actief mee bezig nee.

Analyseschema 6: communicatie in ziekenhuis

Resp. nr.	Label	Quote uit verbatim
1	Brede doelgroep	Ja kijk, de doelgroepen die je hebt, zijn echt een afspiegeling van de maatschappij. Je moet dan ook rekening houden met de hele

		maatschappij, mensen met een handicap, laaggeletterden, mensen uit een andere cultuur.
2	Zorgvuldig / vertrouwen winnen	Het gaat echt om live-events hier. Ja en dat is echt een essentieel verschil. Dat betekent dat we heel zorgvuldig moeten zijn over wat wij weten, dat mensen daar vertrouwen in hebben.
4	Commercie	Nou de doelstellingen zijn echt niet commercieel. Dat maakt het echt anders, het is meer voorlichting.
5	Nooit voor lol / eerlijkheid / Privacy	“Wat ik het belangrijkste vind is dat een patiënt nooit voor de lol komt.” “Dat we dat altijd benoemen, dat we altijd eerlijk zijn.” “Ja privacy is daar wel echt een heel groot onderdeel van.”
6	Complex / begrijpelijkheid	“Nouja als ik het vergelijk is het hier wel echt complexer.” “Ja je moet altijd nadenken over de begrijpelijkheid van de informatie.”
8	Gelaagdheid / eilanden	Je hebt een gelaagdheid, je hebt altijd met verschillende belangen te maken daardoor. Het is lastig om die eilanden met elkaar te verbinden.
9	Geen winst / onderzoek / Begrijpelijkheid	Voor een deel is het dat wij geen winstoogmerk hebben. Onderzoek is ook belangrijk, Zo kunnen we goed anticiperen en de zorg van de toekomst blijven verlenen. Echt die begrijpelijkheid. Als je laaggeletterd bent dan leef je 7 jaar korter dan iemand die dat niet is. Voor ons is het de taak om die verschillen weg te nemen.
10	Complex / hierarchisch	Het ziekenhuis is een enorm complexe organisatie. Zoveel takken van sport, zo'n hoge werkdruk dat maakt het wel heel anders. Ook het feit dat het zo bureaucratisch en hierarchisch is maakt het echt anders.
13	Begrijpelijkheid / privacy / complexiteit	Ik denk dat je in een ziekenhuis constant bezig bent met begrijpelijkheid, de hele bevolking is eigenlijk je ontvanger en daar moet je echt rekening mee houden in je communicatie. Ik denk ook dat je in een ziekenhuis constant bezig bent met privacy.
14	Privacy / zorgvuldigheid	Ja ik denk dat het vooral moeilijk is om goed met de privacyregels om te gaan. / Ja ik denk zorgvuldigheid.
15	Complexiteit	Ja het werken in een ziekenhuis is gewoon ontzettend complex.
16	Menselijk, veel respect	Ik denk dat je constant in de gaten moet houden dat je echt een publieke instelling bent. Dat je er bent voor de mensen en de mensen niet voor jou. Belangrijk daarbij is dat je heel menselijk communiceert, met heel veel respect voor elkaar.
17	Begrijpelijkheid Mensen, non-profit	“als communicatieprofessional in een ziekenhuis constant moet letten op de begrijpelijkheid van de teksten die je schrijft.” “Ja het is gewoon echt non-profit. Dat maakt het echt wel anders. Je bent niet bezig met de verkoop van zorg, maar je bent bezig met echte mensen. Met echte gevoelens.”
18	Complexiteit	Ja ik denk die complexiteit die ik net noemde.
19	Zijn voor patiënt	Ja dat heeft wel te maken met wat ik net zei, je bent er voor de patiënt.
20	Andere manier van PR. Respect en zorgvuldigheid	“In een ziekenhuis moet je op een hele andere manier naar PR kijken.” “Ja ik denk dan toch meteen aan een stukje respect en zorgvuldigheid.”

Bijlage IV Frequentietabellen

Statistieken

		Hoeveel collega's heeft u in uw organisatie die u beschouwt als collega's die ook professioneel met interne- of externe communicatie bezig zijn.	Wat is het niveau van die opleiding?	Met hoeveel verschillende 'zenders' heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?	Met hoeveel verschillende 'boodschappen' heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?	Hoeveel uur per week werkt u?	Wat is het aantal fte's in uw organisatie?	Maakt u deel uit van het directie- of managementteam van uw organisatie(onder deel)?	Wat is het niveau van uw functie?
N	Valid	26	19	26	26	18	18	17	26
	Missing	0	7	0	0	8	8	9	0
Mean		4.42	2.3684	5.15	3.85	4.89	10.00	1.94	3.04
Std. Error of Mean		.126	.11370	.383	.220	.241	.000	.160	.130
Median		4.50	2.0000	6.00	4.00	5.00	10.00	2.00	3.00
Mode		5	2.00	6	5	5	10	2	3
Std. Deviation		.643	.49559	1.953	1.120	1.023	.000	.659	.662
Sum		115	45.00	134	100	88	180	33	79

Frequentietabel 1: Hoeveel collega's heeft u in uw organisatie die u beschouwt als collega's die ook professioneel met interne- of externe communicatie bezig zijn.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 - 5	2	7.7	7.7	7.7
	6 - 10	11	42.3	42.3	50.0
	11 - 50	13	50.0	50.0	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Frequentietabel 2: Wat is het niveau van die opleiding?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bachelor	12	46.2	63.2	63.2
	Master	7	26.9	36.8	100.0
	Total	19	73.1	100.0	
Missing	8888888.00	6	23.1		
	System	1	3.8		
	Total	7	26.9		
Total		26	100.0		

Frequentietabel 3: Met hoeveel verschillende 'zenders' heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	15.4	15.4	15.4
	2	2	7.7	7.7	23.1
	3	4	15.4	15.4	38.5
	4	1	3.8	3.8	42.3
	5 - 10	9	34.6	34.6	76.9
	11 – 20	3	11.5	11.5	88.5
	Meer dan 20	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Frequentietabel 4: Met hoeveel verschillende 'boodschappen' heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minder dan 10	1	3.8	3.8	3.8
	10– 20	2	7.7	7.7	11.5
	21 – 50	6	23.1	23.1	34.6
	51 – 100	8	30.8	30.8	65.4
	Meer dan 100	9	34.6	34.6	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Frequentietabel 4: Hoeveel uur per week werkt u?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25 - 32 uur	3	11.5	16.7	16.7
	33 - 35 uur	1	3.8	5.6	22.2
	36 - 38 uur	9	34.6	50.0	72.2
	Meer dan 38 uur	5	19.2	27.8	100.0
	Total	18	69.2	100.0	
Missing	System	8	30.8		
Total		26	100.0		

Frequentietabel 5: Wat is het aantal fte's in uw organisatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.001 – 10.000	18	69.2	100.0	100.0
Missing	System	8	30.8		
Total		26	100.0		

Frequentietabel 6: Maakt u deel uit van het directie- of managementteam van uw organisatie(onderdeel)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	4	15.4	23.5	23.5
	Nee	10	38.5	58.8	82.4
	Soms, op uitnodiging	3	11.5	17.6	100.0
	Total	17	65.4	100.0	
Missing	System	9	34.6		
Total		26	100.0		

Frequentietabel 7: Wat is het niveau van uw functie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Junior (startende medewerker of adviseur)	1	3.8	3.8	3.8
	Medior (ervaren medewerker of adviseur)	2	7.7	7.7	11.5
	Senior (zeer ervaren medewerker of adviseur)	18	69.2	69.2	80.8
	Leidinggevend (management/directie)	5	19.2	19.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Bijlage V: Dummy

Draaiboek evenement

1. Contactgegevens

Telefoonnummer	Wie (Initialen)
	Personeel
06 12 34 56 78	Naam event manager (E. M.)
	Sprekers
06 12 34 56 78	Naam gastheer (G. H.)
06 12 34 56 78	Naam spreker 1 (S. I. 1)
06 12 34 56 78	Naam spreker 2 (S. I. 2)
06 12 34 56 78	Naam spreker 3 (S. I. 3)
	Extern
06 12 34 56 78	Naam / bedrijf host (R. S.)
06 12 34 56 78	Naam / bedrijf garderobe (G. R.)
06 12 34 56 78	Naam / bedrijf catering (C. C.)
06 12 34 56 78	Naam / bedrijf fotograaf (F. G.)
06 12 34 56 78	Naam / bedrijf pers (P. E.)

2. Informatie materialen

Wanneer	Waar	Wat	Wie
09:00	Zaal 1	Interieur - Bv. 120 x stoelen - Bv. 12 x statafels Apparatuur - Bv. 2 x beamer - Bv. 2 x microfoon Promotie - Bv. 60 x flyers - Bv. 120 x pennen Decoratie - Bv. 50 x bloemen - Bv. 50 x ballonnen Garderobe - Bv. 4 x rekken - Bv. 60 x hangers met nummers Registratie - Bv. 1 x registratie- en debiteurenlijst - Bv. 1 x laptop voor gegevens Documenten - Bv. calamiteitenplan - Bv. 5 x draaiboek	E. M.

Awards en presentjes

- Bv. 4 x goodiebag
- Bv. 4 x cheque spreker / personeel

Catering lunch en borrel

10:00

Zaal 2

C. C.

3. Draaiboek opening

Wanneer	Waar	Wat	Wie
07.00		- Binnenkomst organisatie	E.M.
07:00 – 09:00	Zaal 1	- Algemene opbouw <i>Denk aan bewegwijzering, programmaboekje en badges neerleggen, kamers sprekers, decoratie, promotiemateriaal etc.</i>	E. M.
08:00 – 10:00	Parkeerplaats	- Parkeren gasten en sprekers	
08:00 – 09:00	Hoofdingang VIP	- Verwelkomen en uitdelen draaiboek personeel	R. M.
08:00 – 09:00	Hoofdingang VIP	- Verwelkomen en uitdelen draaiboek externe bureaus <i>Denk aan catering, leveranciers, bewaking, EHBO, beeld en geluid, schoonmakers etc.</i>	E. M.
08:00	Zaal 1	- Lijst materialen zaal 1 afgevinkt	E. M.
08:00 – 09:00	Hoofdingang VIP	- Registratie sprekers <i>Denk aan uitdelen draaiboek, begeleiden naar kamer etc.</i>	E. M.
09:00 – 09:45	Hoofdingang	- Registratie gasten <i>Denk aan laatste briefing registratie, ticketsysteem opzetten, debiteurenregeling.</i>	E. M.
09:00 – 09:45	Garderobe zaal 1	- Garderobe	E. M.
09:45	Hoofdingang	- Check totale hoeveelheid gasten en aankondigen workshops	E. M.
10:00 – 10:15	Zaal 1	- Welkomstpraatje	G. H.

4. Draaiboek dagactiviteiten

Wanneer	Waar	Wat	Wie
10:00 – 10:15	Zaal 1	- Klaarzetten workshop 1	S. I. 1
10:00 – 10:15	Zaal 1	- Klaarzetten workshop 2	S. I. 2
10:30 – 11:15	Zaal 1	- Welkomstmuziek en introductie Workshop 1: <i>Begrijpelijk schrijven</i>	S. I. 1
10:30 – 11:15	Zaal 2	- Welkomstmuziek en introductie Workshop 2: <i>Communiceer efficiënt: het REAN-model</i>	S. I. 2
11:30 – 12:15	Zaal 1	- Welkomstmuziek en introductie Workshop 1: <i>Begrijpelijk schrijven</i>	S. I. 1
11:30 – 12:15	Zaal 2	- Welkomstmuziek en introductie Workshop 2: <i>Communiceer efficiënt: het REAN-model</i>	S. I. 2
12:15 – 13:00	Zaal 3	- Lunch gasten en sprekers	C. C.
12:45 – 13:00	Zaal 1	- Klaarzetten lezing 1: <i>Laat je niet leiden</i>	S. I. 3
13:00 – 14:00	Zaal 1	- Lezing 1:	S. I. 3
14:00 – 14:30	Zaal 3	- Pauze	C. C.
14:30 – 16:30	Zaal 1, 2, 3	- Gesprekken geleid door moderatoren	

5. Draaiboek sluiting

Wanneer	Waar	Wat	Wie
---------	------	-----	-----

16:45 – 17:00	Zaal 1	- Boeket overhandigen aan sprekers	E. M.
17:00 – 18:00	Zaal 1	- Borrel	C. C.
18:00 – 19:00	Zaal 1	- Opruimen materiaal (lijst materialen zaal 1 afgevinkt)	E. M.

Bijlage VI: Gestandaardiseerde vragenlijst
(Coebergh et. al., 2022)

Survey

Bent u een communicatieprofessional? (v9 - NLSU BE)

Survey Details

Survey Description	
Date of export	20-9-2021 11:24
Number of Questions and Content Elements	98
Survey Language	Dutch
Admin Link of this survey	https://hogeschoolleiden.survalyzer-eu.app/workspace/230/survey/782/build
Anonymous Link	https://hogeschoolleiden.survalyzer.eu/Commpr of

Response Rate	Invited	27	100%
	Not responded	0	0 %

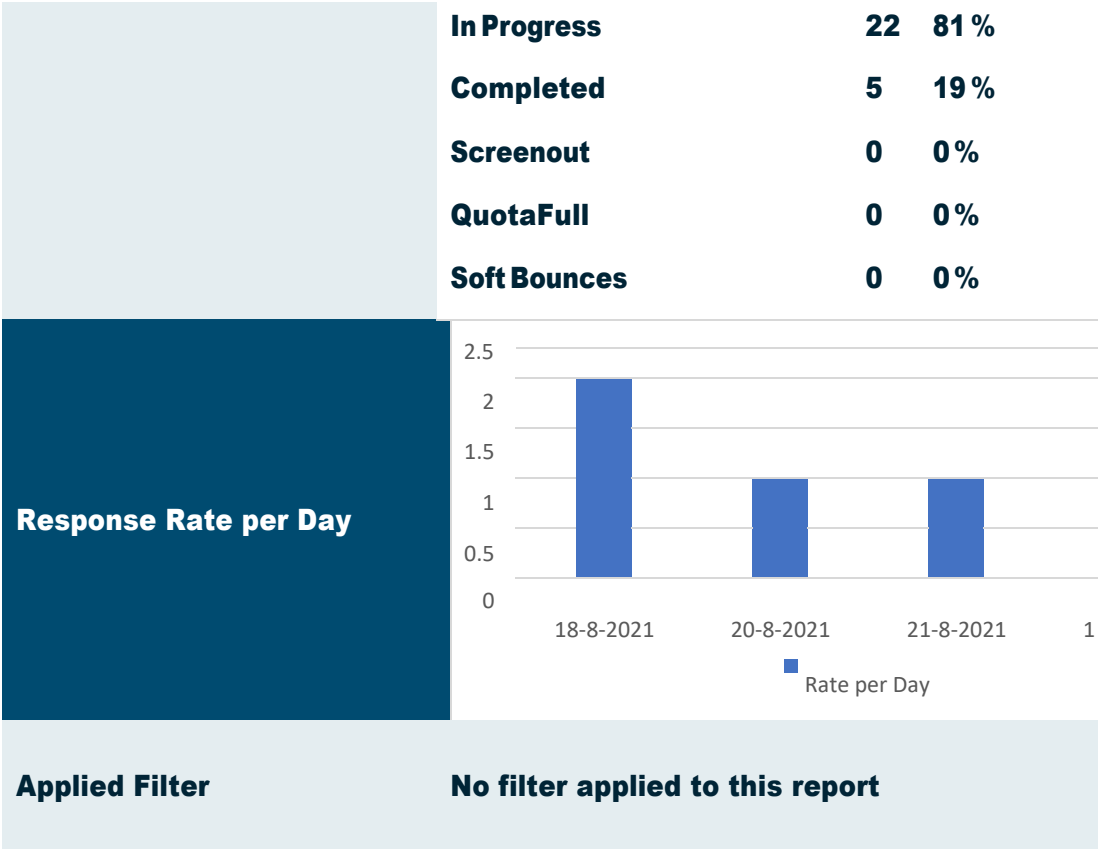


Table of Contents

Survey.....	1
Sectie 0: Introductie.....	6
Sectie 1. Uw functie	7
q60__Land: In welk land werkt u?	7
q39: Wat is uw functie?	7
q41: Tot welke discipline rekent u uw werk?	7
q6: Wat is het niveau van uw functie?.....	8
q40: Bij welke organisatie werkt u?	8
q8: Wat is het aantal fte's in uw organisatie?.....	8
q75:.....	8
Wat is de functietitel van de persoon onder wiens verantwoordelijkheid u valt?	8
De directeur / manager / teamleider:	8
q76:.....	9
Maakt u deel uit van het directie- of managementteam van uw organisatie(onderdeel)?	9
q77:.....	9
Voor wat bent u (deels of geheel) accountable?	9
Sectie 2. Branche, werk, opleiding.....	11
q46: In welke branche is uw organisatie werkzaam?	11
q47: Bij welk onderdeel van "A Landbouw, bosbouw en visserij" hoort uw organisatie?	12
q48: Bij welk onderdeel van "C Industrie" hoort uw organisatie?	12
q49: Bij welk onderdeel van "E Winning en distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering" hoort uw organisatie?.....	13
q50: Bij welk onderdeel van "G Groot- en detailhandel; reparatie van auto's" hoort uw organisatie?	14
q51: Bij welk onderdeel van "H Vervoer en opslag" hoort uw organisatie?	14
q52: Bij welk onderdeel van "I Logies-, maaltijd- en drankverstrekking" hoort uw organisatie?	14
q53: Bij welk onderdeel van "J Informatie en communicatie" hoort uw organisatie?	15
q54: Bij welk onderdeel van "K Financiële instellingen" hoort uw organisatie?.....	15
q55: Bij welk onderdeel van "M Advisering, onderzoek en overige specialistische zakelijke dienstverlening" hoort uw organisatie?.....	15
q56: Bij welk onderdeel van "N Verhuur van roerende goederen en overige zakelijke dienstverlening" hoort uw organisatie?.....	16
q10: Bij welk onderdeel van "O Openbaar bestuur, overheidsdiensten en verplichte sociale verzekeringen" hoort uw organisatie?.....	16

q57: Bij welk onderdeel van "Q Gezondheids- en welzijnszorg" hoort uw organisatie?	17
q58: Bij welk onderdeel van "R Cultuur, sport en recreatie" hoort uw organisatie?	17
q59: Bij welk onderdeel van "S Overige dienstverlening" hoort uw organisatie?	17
q11: Hoeveel uur per week werkt u?	18
q12: Hoeveel collega's heeft u in uw organisatie die u beschouwt als collega's die ook professioneel met interne- of externe communicatie bezig zijn.	18
q13: Hoeveel jaar bent u tot op heden werkzaam?	18
q14: Hoeveel jaar daarvan heeft u werkervaring als professional in interne- of externe communicatie?	18
Validation Passes	18
q15: Wat is uw hoogst genoten opleiding, met een diploma afgerond?	19
q15VL: Wat is uw hoogst genoten opleiding, met een diploma afgerond?	19
q16: Hebt u een specifieke opleiding in het communicatie- en/of marketingvak gevolgd?	19
q17: Wat is de naam van die opleiding?	20
q18: Wat is het niveau van die opleiding?	20
q18VL: Wat is het niveau van die opleiding?	20
Sectie 3. Werk & ZBMO	21
q19: Met hoeveel verschillende 'zenders' heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?	21
q20: Met hoeveel verschillende 'boodschappen' heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?	22
q21: Met welke interne communicatiemiddelen en media heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?	22
q23: Met welke externe communicatiemiddelen en media heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?	23
q25: Tot hoeveel verschillende 'ontvangers' heeft u zich gericht in uw werk de afgelopen twaalf maanden?	24
q26: In hoeverre maakte u in uw werk de afgelopen twaalf maanden keuzes over zender, boodschap, communicatiemiddel of ontvanger?	24
q27: Hoeveel uur per week van uw dienstverband houdt u zich gemiddeld bezig met 'het maken van keuzes over communicatie'.	24
q69: Hoeveel uur per week van uw dienstverband houdt u zich gemiddeld bezig met 'het uitvoeren van communicatie'.	25
Sectie 4. Ontwikkelingen en Afsluiting	26
q42: Ontwikkeling 1.	26
q43: Ontwikkeling 2.	26
q44: Ontwikkeling 3.	26
q74:	26
Bent u door een student benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek?	26
q72:	27

Bent u een communicatieprofessional? (v9 - NL SU BE)

Wat is het studentnummer van de student?.....	27
q73:	27
Wat is de naam van de student?	27
q70: Wat is uw geslacht?	27
q71: Wat is uw leeftijd?	27
q38: Hebt u nog vragen, opmerkingen, suggesties? We vernemen het graag.....	27

Sectie 0: Introductie

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek naar de omvang en inhoud van het werk van communicatieprofessionals in verschillende landen.

Houd a.u.b. steeds de laatste twaalf maanden voor ogen bij het beantwoorden van de vragen. Als u meerdere functies heeft bekleed, beantwoord dan de vragen voor de functie die u het meest (in uren) heeft vervuld.

**Er zijn geen foute antwoorden, het is uw mening.
Wellicht ten overvloede: al uw antwoorden blijven anoniem.**

Sectie 1. Uw functie

q60_Land: In welk land werkt u?

- ☐ **België (NL)**
- ☐ **België (FR)**
- ☐ **Nederland**
- ☐ **Suriname**

Eerst enkele algemene vragen over uw situatie (functie, branche, opleiding).

q39: Wat is uw functie?

Het betreft hier uitsluitend betaald werk tijdens de afgelopen twaalf maanden. Bij meerdere functies: gaarne de functie waar u de meeste tijd aan besteedt.

q41: Tot welke discipline rekent u uw werk?

Op alfabetische volgorde, meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Bedrijfsjournalistiek
- ☐ Corporate communicatie
- ☐ Communitymanagement (waaronder intranet)
- ☐ Eventmanagement
- ☐ Interne communicatie
- ☐ Investor Relations
- ☐ Journalistiek
- ☐ Marketing
- ☐ Marketingcommunicatie
- ☐ Public Relations
- ☐ Public Affairs
- ☐ Sales
- ☐ Social Media
- ☐ Vormgeving (zowel voor print als digitaal zoals nieuwsbrief, website, video, etc)
- ☐ Woordvoering
- ☐ Anders, namelijk: _____

q6: Wat is het niveau van uw functie?

- ☐ **Junior (startende medewerker of adviseur)**
- ☐ **Medior (ervaren medewerker of adviseur)**
- ☐ **Senior (zeer ervaren medewerker of adviseur)**
- ☐ **Leidinggevend (management/directie)**

q40: Bij welke organisatie werkt u?

q8: Wat is het aantal fte's in uw organisatie?

Fte = full time equivalent.

Bedoeld is niet alleen uw afdeling, maar juist de gehele organisatie / het gehele bedrijf.

☐ **1 (eenmanszaak / zelfstandige / freelancer)**

- ☐ **2 - 5**
- ☐ **6 - 10**
- ☐ **11 - 20**
- ☐ **21 - 49**
- ☐ **50 - 99**
- ☐ **100 - 249**
- ☐ **250 - 499**
- ☐ **500 - 1000**
- ☐ **1.001 - 10.000**
- ☐ **10.001 - 100.000**
- ☐ **Meer dan 100.000**

Show if

Question

Wat is het aantal fte's in uw organisatie?

Is Not Equal To

1 (eenmanszaak / zelfstandige / freelancer)

q75:

Wat is de functietitel van de persoon onderwijsverantwoordelijkheidsval? De directeur / manager / teamleider:

o**CEO**

- ☐ **Communicatie**
- ☐ **Finance**
- ☐ **HRM**
- ☐ **ICT**
- ☐ **Marketing/ sales**
- ☐
- ☐ **Operations**
- ☐ **Services**
- ☐ **Anders, namelijk :** _____

q76:

Maakt u deel uit van het directie- of managementteam van uw organisatie (onderdeel)?

- ☐ **Ja**
- ☐
- ☐ **Nee**
- ☐
- ☐ **Soms, op uitnodiging**

q77:

Voor wat bent u (deels of geheel) accountable?

Wat valt er onder uw verantwoordelijkheid?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Het behalen van beoogde resultaten op social media
- ☐
- ☐ Het behalen van beoogde resultaten op owned media (bijvoorbeeld: website, nieuwsbrieven)
- ☐
- ☐ Free publicity/ earned media
- ☐

-
- Marktaandeel
-
- Naamsbekendheid (van product, dienst en/of organisatie)
-
- Omzet
-
- Reputatie/ imago
-
- Werknemersbetrokkenheid
-
- Anders, namelijk;
- : _____

Sectie 2. Branche, werk, opleiding

Show if	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland
Or	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Suriname

Hierna volgt de vraag in welke branche uw organisatie werkzaam is. Hierbij is de SBI-indeling van CBS gehanteerd.

Eerst vragen we u aan te geven tot welke hoofdcategorie de werkzaamheden behoren. Bij sommige categorieën wordt u gevraagd het tweede niveau ook aan te geven.

N.B.: bent u een marketingadviesbureau of een communicatiebureau, dan is uw code M 74.

Show if	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	België (NL)
Or	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	België (FR)

Hierna volgt de vraag in welke branche uw organisatie werkzaam is. Hierbij is de NACE code gehanteerd.

De NACE-code is een code die door de Europese Unie en haar lidstaten toegekend wordt aan een bepaalde klasse van economische activiteiten (al dan niet commercieel). Dit is bedoeld als hulpmiddel bij het opstellen van economische statistieken en overzichten.

Veel bedrijven oefenen verschillende activiteiten uit. Er kan echter maar één NACE-code aan toegekend worden. De NACE-code die een organisatie krijgt, is die van de "hoofdactiviteit", dit is die activiteit die het meest bijdraagt aan de totale toegevoegde waarde van die eenheid.

Eerst vragen we u aan te geven tot welke hoofdcategorie de werkzaamheden behoren. Bij sommige categorieën wordt u gevraagd het tweede niveau ook aan te geven.

N.B.: bent u een marketingadviesbureau of een communicatiebureau, dan is uw code M.

q46: In welke branche is uw organisatie werkzaam?

- **A | Landbouw, bosbouw en visserij**
- **B | Winning van delfstoffen**
- **C | Industrie**
- **D | Productie en distributie van en handel in elektriciteit, aardgas, stoom en gekoelde lucht**
- **E | Winning en distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering**
- **F | Bouwnijverheid**

- **G | Groot- en detailhandel; reparatie van auto's**
- **H | Vervoer en opslag**
- **I | Logies-, maaltijd- en drankverstrekking**
- **J | Informatie en communicatie**
- **K | Financiële instellingen**
- **L | Verhuur van en handel in onroerend goed**
- **M | Advisering, onderzoek en overige specialistische zakelijke dienstverlening**
- **N | Verhuur van roerende goederen en overige zakelijke dienstverlening**
- **O | Openbaar bestuur, overheidsdiensten en verplichte sociale verzekeringen**
- **P | Onderwijs**
- **Q | Gezondheids- en welzijnszorg**
- **R | Cultuur, sport en recreatie**
- **S | Overige dienstverlening**
- **T | Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik**
- **U | Extraterritoriale organisaties en lichamen**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	A Landbouw, bosbouw en visserij
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q47: Bij welk onderdeel van "A | Landbouw, bosbouw en visserij" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **A 01 Landbouw, fokken en houden van dieren, jacht en de dienstverlening ervoor**
- **A 02 Bosbouw, exploitatie van bossen en dienstverlening voor de bosbouw**
- **A 03 Visserij en kweken van vis en schaaldieren**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	C Industrie
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q48: Bij welk onderdeel van "C | Industrie" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **C 10 Vervaardiging van voedingsmiddelen, inclusief diervoeders**

- **C 11 Vervaardiging van dranken**
- **C 12 Vervaardiging van tabaksproducten**
- **C 13 Vervaardiging van textiel**
- **C 14 Vervaardiging van kleding**
- **C 15 Vervaardiging van leer, lederwaren en schoenen**
- **C 16 Primaire houtbewerking en vervaardiging van artikelen van hout, kurk, riet en vlechtwerk (geen meubels)**
- **C 17 Vervaardiging van papier, karton en papier- en kartonwaren**
- **C 18 Drukkerijen, reproductie van opgenomen media, inclusief prepress- en premedia-activiteiten en grafische afwerking en overige activiteiten verwant aan de drukkerij**
- **C 19 Vervaardiging van cokesovenproducten en aardolieverwerking**
- **C 20 Vervaardiging van chemische producten**
- **C 21 Vervaardiging van farmaceutische grondstoffen en producten**
- **C 22 Vervaardiging van producten van rubber en kunststof**
- **C 23 Vervaardiging van overige niet-metaalhoudende minerale producten (zoals glas, keramiek, beton, gips)**
- **C 24 Vervaardiging van metalen in primaire vorm**
- **C 25 Vervaardiging van producten van metaal (geen machines en apparaten)**
- **C 26 Vervaardiging van computers en van elektronische en optische apparatuur**
- **C 27 Vervaardiging van elektrische apparatuur**
- **C 28 Vervaardiging van overige machines en apparaten**
- **C 29 Vervaardiging van auto's, aanhangwagens en opleggers**
- **C 30 Vervaardiging van overige transportmiddelen**
- **C 31 Vervaardiging van meubels**
- **C 32 Vervaardiging van overige goederen**
- **C 33 Reparatie en installatie van machines en apparaten**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	E Winning en distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland



q49: Bijwelk onderdeel van "E | Winning en distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **E 36 Wining en distributie van water**
- **E 37 Afvalwaterinzameling en -behandeling**
- **E 38 Afvalinzameling en -behandeling; voorbereiding tot recycling**
- **E 39 Sanering en overig afvalbeheer**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	G Groot- en detailhandel; reparatie van auto's
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q50: Bij welk onderdeel van "G | Groot- en detailhandel; reparatie van auto's" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **G 45 Handel in en reparatie van auto's, motorfietsen en aanhangers**
- **G 46 Groothandel en handelsbemiddeling (niet in auto's en motorfietsen)**
- **G 47 Detailhandel (niet in auto's)**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	H Vervoer en opslag
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q51: Bij welk onderdeel van "H | Vervoer en opslag" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **H 49 Vervoer over land**
- **H 50 Vervoer over water**
- **H 51 Luchtvaart**
- **H 52 Opslag en dienstverlening voor vervoer**
- **H 53 Post en koeriers**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	I Logies-, maaltijd- en drankverstreking And
	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q52: Bij welk onderdeel van "I | Logies-, maaltijd- en drankverstreking" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **I 55 Logiesverstreking**

o **I 56 Eet- en drinkgelegenheden**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	J Informatie en communicatie
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q53: Bij welk onderdeel van "J | Informatie en communicatie" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

o **J 58 Uitgeverijen (waaronder databanken)**

o **J 59 Productie en distributie van films en televisieprogramma's; maken en uitgeven van geluidsopnamen**

o **J 60 Verzorgen en uitzenden van radio- en televisieprogramma's**

o **J 61 Telecommunicatie (draadloos, draadgebonden, via satelliet en overig)**

o **J 62 Dienstverlenende activiteiten op het gebied van informatietechnologie**

o **J 63 Dienstverlenende activiteiten op het gebied van informatie (webportals, persagentschappen en overig)**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	K Financiële instellingen
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q54: Bij welk onderdeel van "K | Financiële instellingen" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

o **K 64 Financiële instellingen (wel holdings, geen verzekeringen en pensioenfondsen)**

o **K 65 Verzekeringen en pensioenfondsen (geen verplichte sociale verzekeringen)**

o **K 66 Overige financiële dienstverlening**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	M Advisering, onderzoek en overige specialistische zakelijke dienstverlening
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q55: Bij welk onderdeel van "M | Advisering, onderzoek en overige specialistische zakelijke dienstverlening" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

o **M 69 Rechtskundige dienstverlening, accountancy, belastingadviesing en administratie**

o **M 70 Holdings (geen financiële), conserndiensten binnen eigen concern en**

- **M 71 Architecten, ingenieurs en technisch ontwerp en advies; keuring en controle**
- **M 72 Speur- en ontwikkelingswerk**
- **M 73 Reclame en marktonderzoek (waaronder handel in advertentieruimte- en tijd)**
- **M 74 Industrieel ontwerp en vormgeving, fotografie, vertaling en overige consultancy. (Hieronder valt ook communicatie- en grafisch ontwerp en overige specialistische zakelijke dienstverlening)**
- **M 75 Veterinaire dienstverlening**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	N Verhuur van roerende goederen en overige zakelijke dienstverlening
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q56: Bij welk onderdeel van "N | Verhuur van roerende goederen en overige zakelijke dienstverlening" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **N 77 Verhuur en lease van auto's, consumentenartikelen, machines en overige roerende goederen**
- **N 78 Arbeidsbemiddeling, uitzendbureaus en personeelsbeheer**
- **N 79 Reisbemiddeling, reisorganisatie, toeristische informatie en reserveringsbureaus**
- **N 80 Beveiliging en opsporing**
- **N 81 Facility management, reiniging en landschapsverzorging**
- **N 82 Overige zakelijke dienstverlening, waaronder brede administratieve en secretariële dienstverlening callcenters, organiseren van congressen, kredietinformatie, veilingen**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	O Openbaar bestuur, overheidsdiensten en verplichte sociale verzekeringen
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q10: Bij welk onderdeel van "O | Openbaar bestuur, overheidsdiensten en verplichte sociale verzekeringen" hoort uw organisatie?

- **Rijksoverheid**
- **Provincies**
- **Gemeentes**
- **Waterschappen**

○ **Overig openbaar bestuur en overheidsdiensten**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	Q Gezondheids- en welzijnszorg
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q57: Bij welk onderdeel van "Q | Gezondheids- en welzijnszorg" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **Q 861 Ziekenhuizen en geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting**
- **Q 862 Medische en tandheelkundige praktijken**
- **Q 869 Paramedische praktijken en overige gezondheidszorg zonder overnachting**
- **Q 87 Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting**
- **Q 88 Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	R Cultuur, sport en recreatie
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q58: Bij welk onderdeel van "R | Cultuur, sport en recreatie" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **R 90 Kunst, podiumkunst & -vermaak, schrijven en overige scheppende kunst, theaters, schouwburgen en evenementenhallen**
- **R 91 Culturele uitleencentra, openbare archieven, musea, dieren- en plantentuinen, natuurbehoud**
- **R 92 Loterijen en kansspelen**
- **R 93 Sport en recreatie (waaronder accommodaties)**

Show if	Question	In welke branche is uw organisatie werkzaam?	IsEqualTo	S Overige dienstverlening
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland

q59: Bij welk onderdeel van "S | Overige dienstverlening" hoort uw organisatie?

De letter en cijfers komen overeen met de SBI-codering van CBS

- **S 94 Levensbeschouwelijke en politieke organisaties, belangen- en ideële organisaties, hobbyclubs**
- **S 95 Reparatie van computers en consumentenartikelen**
- **S 96 Wellness, reinigen kleding & textiel, wassalaons, haar- en schoonheidssalons, uitvaartbranche en overige dienstverlening**

Hide if

Question

Wat is het aantal fte's in uw organisatie?

Is Equal To

1 (eenmanszaak/zelfstandige/freelancer)

q11: Hoeveel uur per week werkt u?

Bij een variabele werkweek hanteert u het gemiddelde van afgelopen twaalf maanden.

- ☐ **Minder dan 12 uur**
- ☐ **12 - 24 uur**
- ☐ **25 - 32 uur**
- ☐ **33 - 35 uur**
- ☐ **36 - 38 uur**
- ☐ **Meer dan 38 uur**

Hide if

Question

Wat is het aantal fte's in uw organisatie?

Is Equal To

1 (eenmanszaak/zelfstandige/freelancer)

q12: Hoeveel collega's heeft u in uw organisatie die u beschouwt als collega's die ook professioneel met interne- of externe communicatie bezig zijn.

- ☐ **Geen**
- ☐ **1**
- ☐ **2 - 5**
- ☐ **6 - 10**
- ☐ **11 - 50**
- ☐ **51 - 100**
- ☐ **101 - 200**
- ☐ **201 of meer**

q13: Hoeveel jaar bent u tot op heden werkzaam?

_____ (validation: number)

q14: Hoeveel jaar daarvan heeft u werkervaring als professional in interne- of externe communicatie?

_____ (validation: number)

Het aantal jaar dat u werkzaam bent, kan niet kleiner zijn dan het aantal jaar dat u daarvan werkzaam bent als communicatieprofessional.

Show if	Calculation	Q14-Q13	IsLessThanOrEqualTo	0
---------	-------------	---------	---------------------	---

Show if	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland
Or	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Suriname

q15: Wat is uw hoogst genoten opleiding, met een diploma afgerond?

- ☐ **Lager onderwijs (LO)**
- ☐ **Voortgezet onderwijs (vmbo, mavo, havo, vwo)**
- ☐ **Middelbaar beroepsonderwijs (mbo)**
- ☐ **Hoger beroepsonderwijs (hbo, bachelor)**
- ☐ **Universiteit (WO, master)**
- ☐ **Gepromoveerd**
- ☐ **Overig namelijk: _____**

Show if	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	België (NL)
---------	----------	-----------------------	-----------	-------------

q15VL: Wat is uw hoogst genoten opleiding, met een diploma afgerond?

- ☐ **Secundair onderwijs (ASO, TSO, BSO, KSO)**
- ☐ **Hoger onderwijs, niveau Graduaat**
- ☐ **Hoger onderwijs, niveau Bachelor**
- ☐ **Hoger onderwijs, niveau Master**
- ☐ **Doctoraat**

q16: Hebt u een specifieke opleiding in het communicatie- en/of marketingvak gevolgd?

- ☐ **Nee**
- ☐ **Ja**

Hide if	Question	Hebt u een specifieke opleiding in het communicatie- en/of marketingvak gevolgd?	IsEqualTo	Nee
---------	----------	--	-----------	-----

**U gaf aan een specifieke opleiding in het communicatie- en/of marketingvak te hebben gevolgd.
Welke was dat en wat was het niveau ervan?**

Hide if	Question	Hebt u een specifieke opleiding in het communicatie- en/of marketingvak gevolgd?	IsEqualTo	Nee
---------	----------	--	-----------	-----

q17: Wat is de naam van die opleiding?

U gaf aan een specifieke opleiding in het communicatievak te hebben gevolgd. Welke was dat en wat was het niveau ervan?

Show if	Question	Hebt u een specifieke opleiding in het communicatie-en/of marketingvak gevolgd?	IsEqualTo	Ja
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Nederland
Or	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	Suriname

q18: Wat is het niveau van die opleiding?

- ☐ **Middelbare beroepsopleiding (MBO)**
- ☐ **Hogere beroepsopleiding (HBO)**
- ☐ **Universitaire Bacheloropleiding**
- ☐ **Universitaire Masteropleiding**

Show if	Question	Hebt u een specifieke opleiding in het communicatie-en/of marketingvak gevolgd?	IsEqualTo	Ja
And	Question	In welk land werkt u?	IsEqualTo	België; (NL)

q18VL: Wat is het niveau van die opleiding?

- ☐ **Secundair Onderwijs**
- ☐ **Graduaat**
- ☐ **Bacheloropleiding**
- ☐ **Masteropleiding**
- ☐ **Doctoraat**

Sectie 3. Werk & ZBMO

Verschillende auteurs hebben zich beziggehouden met het modelleren van communicatie, denk aan Shannon & Weaver (1948), Berlo (1960). In Nederland en Vlaanderen is dit model bekend als Zender-Boodschap-Medium-Ontvanger (ZBMO).

Kenmerkend is het procesmatige karakter: zodra iets verandert aan een van de vier elementen, verandert de samenhang in de ZBMO-keten. Meting van dit model helpt om in te schatten welke focus communicatieprofessionals hebben.

Hierna gaan de vragen over telkens één van deze elementen: Z, B, M, O.

Let op

- Deze volgende vragen zijn gaan uwe eigen werkzaamheden, niet over de afdeling of organisatie.
- Gevraagde aantallen betreffen uwe eigen werk, niet wat uwe eventuele team of afdeling doet.
- U dient deze vragen in te vullen vanuit de optiek van uw werk, uw beroep. Dus niet vanuit de optiek van bijvoorbeeld uw vrijetijdsbesteding.

Zender

Onder 'zender' verstaan we hier opdrachtgever. Dit kan een interne- of externe opdrachtgever zijn.

q19: Met hoeveel verschillende 'zenders' heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 - 10
- ☐ 11 – 20
- ☐ Meer dan 20

Boodschap

Onder boodschap verstaan we hier: een naar één of meerdere ontvangers over te brengen waardevol bericht. Dat kan van alles zijn: informatie over de organisatie, over een product of dienst. Dit betreft niet het aantal kanalen via welke de boodschap loopt; die vraag komt hierna.

q20: Met hoeveel verschillende 'boodschappen' heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?

Maak alstublieft een schatting in welke range het aantal verschillende boodschappen van de afgelopen 12 maanden valt.

- **Minder dan 10**
- **10– 20**
- **21 – 50**
- **51 – 100**
- **Meer dan 100**

Middelen

Onder middelen verstaan we hier: het communicatiemiddel. Een lijst met mogelijke middelen en media (intern & extern, paid, earned, shared, owned) treft u hieronder.

Eerst volgt een vraag over interne communicatiemiddelen, daarna over de andere vormen.

q21: Met welke interne communicatiemiddelen en media heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Debat of "Zeepkistsessie"
- E-mail
- Intranet
- Narrowcasting/ videoschermen
- Nieuwsbrief
- Online platform (zoals Slack of Yammer)
- Personeelsblad (print of online)
- Posters
- Prikbord
- Vergaderingen
- Videobellen
- Whatsapp
- Andere interne systemen, namelijk: _____

q23: Met welke externe communicatiemiddelen en media heeft u gewerkt de afgelopen twaalf maanden?

Meerdere antwoorden mogelijk, lijst is alfabetisch gesorteerd.

- Beurzen
- Bioscoop
- Blog
- Buitenreclame/Out of home
- Dagbladen (offline of online)
- Direct (e) mail
- Events
- Huis-aan-huisbladen
- Mobiele telefonie
- Narrowcasting/ videoschermen
- Persrelaties
- Podcast
- Radio
- Sponsoring
- Relatiemediën/ corporate magazine
- Social media
- Sales reps / Handelsvertegenwoordigers
- Sales promotion (denk aan folders of promotieborden)
- Televisie
- Tijdschriften (offline of online)
- Vlog
- Website
- Anders, namelijk: _____

Ontvanger

Onder ontvanger verstaan we hier: een mens. Denk aan kijker, luisteraar of lezer. Dat kunnen er miljoenen zijn voor een reclamecommercial of een handvol als het de directie betreft. Wij vragen de optelsom.

q25: To hoe veel verschillende 'ontvangers' heeft u zich gericht in uw werk de afgelopen twaalf maanden?

Maak alstublieft een schatting in welke range het aantal verschillende ontvangers van de afgelopen 12 maanden valt.

- ☐ **Minder dan 10**
- ☐ **10-20**
- ☐ **21-50**
- ☐ **51 - 100**
- ☐ **101 - 1.000**
- ☐ **1.001 - 10.000**
- ☐ **10.001 - 100.000**
- ☐ **100.001 - 500.000**
- ☐ **500.001 - 1.000.000**
- ☐ **Meer dan 1.000.000**

q26: In hoe ver re maakte u in uw werk de afgelopen twaalf maanden keuzes over zender, boodschap, communicatiemiddel of ontvanger?

Met andere woorden: in hoe verre bent u verantwoordelijk voor de keuzes omtrent zender, boodschap, medium en/of ontvanger?

	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
Zender	☐	☐	☐	☐
Boodschap	☐	☐	☐	☐
Medium	☐	☐	☐	☐
Ontvanger	☐	☐	☐	☐

q27: Hoe veel uur per week van uw dienstverband houdt u zich gemiddeld bezig met 'het maken van keuzes over communicatie'.

Met andere woorden: hoeveel uur per week besteed u aan het maken van keuzes over zender, boodschap, medium en/of ontvanger.

- ☐ **minder dan 1 uur**

- ☐ **5 - 8 uur**
- ☐ **9 - 12 uur**
- ☐ **13 - 16 uur**
- ☐ **17 uur of meer**

q69: Hoeveel uur per week van uw dienstverband houdt u zich gemiddeld bezig met 'het uitvoeren van communicatie'.

Met andere woorden: hoeveel uur per week besteed direct aan de ontwikkeling of uitvoering van zender, boodschap, medium en/of ontvanger.

- ☐ **minder dan 1 uur**
- ☐ **1 - 4 uur**
- ☐ **5 - 8 uur**
- ☐ **9 - 12 uur**
- ☐ **13 - 16 uur**
- ☐ **17 uur of meer**

Sectie 4. Ontwikkelingen en Afsluiting

Wat zijn volgens u de komende drie jaar de belangrijkste ontwikkelingen in het communicatievak?

q42: Ontwikkeling 1.

q43: Ontwikkeling 2.

q44: Ontwikkeling 3.

Tot slot nog enkele algemene afsluitende vragen.

Showif

Question

In welk land werkt u?

IsEqualTo

Nederland

q74:

Bent u door een student benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek?

☒ **Ja**

☐

☐ **Nee**

☐

Showif

Question

Bent u door een student benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek?

IsEqualTo

Ja

Indien u door een student bent benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek, vragen wij u om hieronder de naam en het studentnummer van deze student in te vullen.

Voor de student is dit een onderdeel van het curriculum. Alleen volledig en correct ingevulde gegevens geven de student recht op de studiepunten. Deze gegevens verstrekt de student aan u.

Showif

Question

Bent u door een student benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek?

IsEqualTo

Ja

q72:

Wat is het studentnummer van de student?

Dit is een getal van zeven cijfers

_____ (validation: number)

Showif	Question	Bent u door een student benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek?
	IsEqualTo	Ja

q73:

Wat is de naam van de student?

q70: Wat is uw geslacht?

☐ **Man**

☐

V

r

o

u

w

☐

A

n

d

e

r

s

q71: Wat is uw leeftijd?

U kunt hieronder uw leeftijd in jaren invullen.

_____ (validation: number)

q38: Hebt u nog vragen, opmerkingen, suggesties? We vernemen het graag.

**Hartelijk dank, uw antwoorden zijn succesvol opgeslagen.
U kunt op het kruisje rechtsboven klikken om de vragenlijst te sluiten.**