

**Communicatie als strategisch managementinstrument
in verpleeghuiszorginstellingen:
een explorerend onderzoek**

Rotterdam, juni 2006

Student: L. Kok, 291047
Studie: Gezondheidswetenschappen
Master Zorgmanagement (iBMG)
Erasmus Universiteit Rotterdam
Begeleiding: Dr. L.R. Pol
Drs. K.P. van Wijk

Voorwoord

Deze afstudeerscriptie is tot stand gekomen in het kader van de afsluiting van de studie gezondheidswetenschappen aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), onderdeel van het Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

Het afstuderen en het schrijven van deze scriptie heb ik ervaren als een heel leerzame periode zowel inhoudelijk als wat betreft het uitvoeren van het onderzoek. Communicatie is voor mij altijd een intrigerend onderwerp geweest. Dat was het al toen ik als logopedist mensen met taalstoornissen behandelde en probeerde de communicatie met hun omgeving zo goed mogelijk te laten verlopen. Dat is het als kwaliteitsfunctionaris wanneer ik bezig ben met verbetertrajecten, waarin een gedragsverandering van medewerkers wordt gevraagd. Dat is het ook als lid van het managementteam van een revalidatie-instelling, waarin geprobeerd wordt structureel aandacht te besteden aan communicatie en keer op keer ervaren wordt hoe moeilijk het is het gewenste effect te bereiken met communicatie. Dit onderzoek heeft mij meer inzicht gegeven in de mogelijkheden en de onmogelijkheden van communicatie om een bijdrage te leveren aan de strategische doelen van een organisatie. Een onderzoek dat naar meer smaakt.

Graag wil ik hierbij iedereen bedanken die zich op enige wijze heeft ingezet voor de totstandkoming van deze scriptie. Allereerst spreek ik mijn dank uit aan de zorginstellingen die wilden meewerken aan het onderzoek. Zowel de communicatiefunctionarissen als het topmanagement hebben zich positief ten aanzien van onderzoek opgesteld en waren zeer open in de interviews. Zonder hun medewerking was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Een speciaal woord van dank spreek ik uit naar Bert Pol, mijn afstudeerbegeleider, die op zo'n inspirerende manier onze afstudeergroep kennis bijbracht over de mogelijkheden van communicatie om kennis, houding en gedrag te beïnvloeden. Die keer op keer feedback gaf, nauwgezet en altijd op een positieve wijze. Die mij steunde, motiveerde en met raad en daad bijstond.

Ook Kees van Wijk wil ik bedanken in zijn rol als meelezend docent. Als relatieve buitenstaander was hij in staat kritisch te kijken naar het onderzoek en kanttekeningen te maken.

Lily Heijnen en Sjoerd Vegter, Raad van Bestuur van De Trappenberg, wil ik bedanken voor de mogelijkheid die zij mij gaven deze studie te volgen en deze afstudeerscriptie te schrijven. Er bleef minder tijd en energie over voor mijn werk, maar ik hoop dat De Trappenberg er profijt van zal hebben.

Als laatste, maar zeker niet als minst belangrijke, wil ik Chris, Maarten, Arne en Wouter bedanken. Chris, omdat hij in mij geloofde, mij afremde als het nodig was, steunde als het moeilijk was en zoveel dingen in ons gezin opving zodat ik kon studeren. Maarten, Arne en Wouter zullen het fijn vinden dat ik niet meer zo vaak en zo dicht in hun buurt aan het studeren ben. Eindelijk weer wat vrijheid en de muziek weer harder!

Lydia Kok

Baarn, 15 juni 2006

Samenvatting

Grote veranderingen in de ouderenzorg maken dat verpleeghuiszorginstellingen de laatste jaren sterk onder druk staan. Mondiger cliënten, een kritische Inspectie van de Gezondheidszorg, een andere vergoedingsbasis en toenemende concurrentie op de zorgmarkt stellen hoge eisen aan het management van verpleeghuiszorginstellingen. In deze dynamische omgeving waarin marktwerking steeds nadrukkelijker aanwezig is, moeten verpleeghuiszorginstellingen opereren en strijden om de gunst van de klant. Dat vraagt een andere houding en ander gedrag van topmanagement en medewerkers. Maar ook van toekomstige cliënten en andere stakeholders. Communicatie kan een rol spelen bij het beïnvloeden van kennis, houding en gedrag.

Het onderzoek draagt bij aan de uitbreiding van kennis over de wijze waarop verpleeghuiszorginstellingen de communicatiefunctie benutten om de organisatiedoelen te realiseren. Het geeft ten eerste inzicht in verwachtingen die het topmanagement heeft van de communicatiefunctie en beschrijft waarop deze verwachtingen zijn gebaseerd. Ten tweede geeft het een beeld van de manier waarop de aanwezige communicatieprofessionals de communicatiestrategie en de daaruit voortvloeiende acties ontwikkelen: ligt er een wetenschappelijke basis ten grondslag aan de plannen? Ten derde geeft het onderzoek inzicht in de waardering die topmanagers van verpleeghuiszorginstellingen hebben van de communicatiefunctie en waar die waardering op is gebaseerd. Ten vierde wordt duidelijk of de instellingen voor het realiseren van organisatiedoelstellingen belangrijke mogelijkheden van communicatie onbenut laten.

De voorliggende afstudeerscriptie tracht een antwoord te geven op de volgende vraagstelling:

In hoeverre wordt communicatie in verpleeghuiszorginstellingen als strategisch managementinstrument ingezet zodat zij bijdraagt aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen?

Het onderzoek is kwalitatief en explorierend van aard. In de gezondheidszorg is niet eerder onderzoek uitgevoerd gericht op dit onderwerp. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in drie verschillende verpleeghuiszorginstellingen met een communicatiefunctie verspreid over het land. Per instelling zijn interviews afgenomen met een of meerdere leden van het

topmanagement en met een communicatiefunctionaris. Daarnaast zijn documenten geanalyseerd op het gebied van communicatiebeleid in relatie tot het strategisch beleid.

Uit het onderzoek komt naar voren dat er zowel bij het topmanagement als de communicatiefunctionarissen een duidelijke intentie bestaat om communicatie strategisch in te zetten zodat het bij kan dragen aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen. Het topmanagement van verpleeghuiszorginstellingen ziet communicatie als een uiterst relevant terrein.

De communicatiefunctie is gepositioneerd vlak onder het topmanagement, maar krijgt van het topmanagement niet de rol die het wenst en nodig heeft om te kunnen adviseren over het strategisch inzetten van communicatie. Daarbij bestaat er een spanningsveld tussen de centraal georiënteerde communicatiefunctie en de decentrale locaties, zorgregio's en werkmaatschappijen. Deze hebben aan de ene kant behoefte aan advisering en ondersteuning bij het strategisch inzetten van communicatie, aan de andere kant zien zij communicatie als een belangrijk onderdeel van hun eigen verantwoordelijkheid en leiderschapsrol, waarbij inmenging van de communicatiefunctie ook als ongewenste bemoeienis kan worden opgevat.

De communicatiefunctie richt zich met name op concernbrede communicatie en de ontwikkeling en implementatie van massamediale communicatiemiddelen. Bij de keuzes die gemaakt worden op het gebied van communicatie is van een wetenschappelijke basis niets gebleken. Er wordt geen gebruik gemaakt van op empirisch onderzoek gebaseerde inzichten over de beïnvloeding van houding en gedrag en de mogelijkheden van communicatie daarbij. Men laat zo zeer nuttige mogelijkheden van communicatie onbenut.

De waardering van het topmanagement voor de communicatiefunctie is sterk gebaseerd op de inspanningen en resultaten op het gebied van massamediale communicatie en niet op de bijdrage aan de organisatiedoelen. Het topmanagement geeft aan dat deskundigheid op het gebied van communicatie in het algemeen en marketingcommunicatie in het bijzonder verder uitgebreid zou moeten worden.

Wanneer de communicatieafdelingen de op empirisch onderzoek gebaseerde inzichten over beïnvloeding van houding en gedrag en de mogelijkheden van communicatie daarbij zouden bezitten en benutten, zou dat de positie van de communicatieafdelingen kunnen verstevigen. Communicatieprofessionals zouden dan aan geloofwaardigheid kunnen winnen.

Summary

Because of big changes in the elderly care, nursing home care institutions have been under pressure for the last years. The emancipation of clients, the critical inspection of the healthcare, changes in the compensation system and the increasing competition place high demands on the management of the nursing home care institutions. Nursing home care institutions have to operate and win the clients' favour in this dynamic environment, in which market forces are becoming more and more important. This asks a different attitude and behaviour of top managers and employees, but also of future clients and stakeholders. Communication can play a role in influencing knowledge, attitude and behaviour.

The research contributes to the extension of knowledge of the way in which nursing home care institutions exploit the function of communication to realize the organization objectives. In the first place, it gives insight in the expectations of communication functions of the top management and describes what these expectations have been based on. Secondly, it gives insight in the way the present communication professionals develop the communication strategy and actions resulting from this: Is there a scientific basis for the plans? Thirdly, the research gives insight in the support of communication functions from the top managers of nursing homes and what this support has been based on. Fourth, it shows whether the institutions fail to use some communication opportunities for achieving their aims.

The report of the preceding thesis tries to answer the following question:

To what extent is communication used as a strategic management instrument in nursing home care institutions in a way that contributes to achieving the organization objectives?

This research is of a qualitative and exploring nature. This subject has not been investigated before in health care. The research has taken place in three different nursing home care institutions with a communication function spread over the country. In each institution, members of the top management and a communication professional have been interviewed separately. In addition to this, documents have been analysed with regard to communication policy in relation to strategic policy.

Both top management and communication professionals have a clear intention to use communication as a strategic means to realize the objectives of the organization.

The top management of nursing home care institutions consider communication as an extremely relevant area. The position of the communication function is just below the top management. However, the communication professionals do not get the role they wish and need to be able to advise in strategic communication. There is a tension between the centrally oriented communication function on one side and the local communication function, care regions and operating companies on the other. On the one hand, they need advice and support concerning the use of strategic communication; on the other hand, they consider communication as an important component of their own responsibility and leadership. Interference with the communication function may be regarded as an undesirable intervention.

The communication function aims particularly at broad communication and the development and implementation of mass media communication resources. The choices with regard to communication have not been made on a scientific basis.

No use has been made of empirical based insights on the influence of attitude and behaviour in relation to communication. In this way, useful applications of communication remain unused.

The appreciation of the top management for the communication function is strongly based on the efforts and results in mass media and not on the contribution to organization aims. Top management indicates that expertise with regard to communication in general and marketing communication in particular should be extended further.

If the communication departments would have and use the insights based on empirical research and concerning the influence of attitude and behaviour and the possibilities of communication with regard to this, the position of the communication departments would be reinforced and they would gain credibility.

Inhoud

1.	Inleiding.....	10
1.1	Aanleiding.....	10
1.2	Probleemschets en analyse.....	11
1.3	Doelstelling van het onderzoek.....	13
1.4	Vraagstelling.....	14
1.5	Deelvragen.....	15
1.6	Leeswijzer.....	15
2.	Korte schets van de onderzoekssetting.....	16
2.1	Verpleeghuiszorg, onderdeel van de ouderenzorg.....	16
2.2	Ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg.....	17
2.3	Beleid van de branche.....	18
3.	Theoretisch kader.....	19
3.1	Communicatie, een begripsbepaling.....	19
3.2	Communicatie en gedragsbeïnvloeding.....	20
3.2.1	Gepland en automatisch gedrag.....	20
3.2.2	Beïnvloeding van gepland en automatisch gedrag.....	24
3.3	Communicatiemanagement.....	28
3.3.1	Communicatiefunctie en communicatiemanagement.....	29
3.3.2	Communicatiemanagement in de commerciële sector.....	33
3.3.3	Communicatiemanagement in de gezondheidszorg.....	34
4.	Methoden van onderzoek.....	35
4.1	Onderzoeksstrategie.....	35
4.2	Methode van dataverzameling.....	36
4.2.1	Respondenten.....	38
4.2.2	Kenmerken van de organisaties.....	39
4.3	Methode van data-analyse.....	40
5.	Resultaten.....	42
5.1	Analyse beleidsdocumenten.....	42

5.2	Analyse interviews.....	45
5.2.1	Communicatiefunctie.....	46
5.2.2	Topmanagement en communicatie.....	52
5.2.3	Waardering van de communicatiefunctie.....	55
6.	Conclusies.....	61
6.1	Wat kan communicatie op het terrein van beïnvloeding van kennis, houding en gedrag van medewerkers, stakeholders en (toekomstige) cliënten?.....	61
6.2	Hebben verpleeghuiszorginstellingen communicatiebeleid dat gebaseerd is op de sociaal-wetenschappelijke inzichten over beïnvloeding van kennis, houding en gedrag en de mogelijkheden van communicatie daarbij?.....	61
6.3	Hebben verpleeghuiszorginstellingen communicatiebeleid dat een bijdrage levert aan de organisatiedoelen?.....	62
6.4	Welke verwachtingen heeft het topmanagement van verpleeghuiszorginstellingen van de communicatiefunctie?.....	63
6.5	Hoe is de waardering van het topmanagement van de communicatiefunctie in haar organisatie en waar is de positieve dan wel negatieve waardering op gebaseerd?.....	64
6.6	In hoeverre wordt communicatie in verpleeghuiszorginstellingen als strategisch managementinstrument ingezet zodat zij bijdraagt aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen?.....	65
7.	Discussie en aanbevelingen.....	67
	Literatuur.....	69
	Bijlagen.....	72
1.	Geanalyseerde documenten.....	72
2.	Topiclijst.....	73
3.	Lijst van geïnterviewden.....	74

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Verpleeghuiszorginstellingen hebben de laatste jaren grote veranderingen doorgemaakt. Lange tijd was de zorgsector helder opgedeeld in compartimenten en werd binnen de zorg vooral in instituten gedacht: verpleeghuis, verzorgingshuis, thuiszorg, etc. Boot & Knapen (2001:193) beschreven verpleeghuiszorginstellingen als zorginstellingen die bedoeld zijn voor mensen die niet (langer meer) zijn aangewezen op een ziekenhuis, maar wel verpleging en verzorging nodig hebben die thuis of in het verzorgingshuis niet geboden kunnen worden. Nu wordt gesproken over complete ouderenzorg (Arcares 2005a). De bestaande zorginstellingen voor ouderen leveren steeds vaker diverse vormen van zorg en hebben zich georganiseerd in een groter verband. Zij leveren diensten, ondersteuning en zorg aan ouderen die thuis, in een woonzorgcombinatie, in het verzorgingshuis of in het verpleeghuis wonen.

De zorg voor ouderen in het algemeen en de verpleeghuiszorg in het bijzonder staat volop in de belangstelling. En niet altijd in positieve zin. Door aanhoudende publiciteit over wachtlijsten, pyamadagen voor bewoners, ondervoeding en uitdroging als gevolg van het structurele personeelstekort en bezuinigingen staan verpleeghuiszorginstellingen sterk onder druk.

Ook de Inspectie van de Gezondheidszorg had door de presentatie van uiterst kritische rapporten een aandeel in deze berichtgeving. Zo verscheen in 2004 het rapport *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*. Hierin werd duidelijk gemaakt dat de kwaliteit van zorg in de meeste instellingen beneden de maat is. De inspectie gaf verpleeghuizen de opdracht om eind 2004 tenminste de minimaal noodzakelijke zorg te garanderen. Begin 2005 bezocht de inspectie de verpleeghuizen opnieuw, waarna het rapport *Ondergrens van de zorg in verpleeghuizen beter bewaakt* (IGZ 2005) volgde. Hoewel de titel blijkt geeft van een verbetering in de verpleeghuiszorg staat in het rapport beschreven dat nog altijd in 60 procent van de verpleeghuizen de richtlijnen voor vocht en voeding niet worden nageleefd. Ook is de toediening van medicijnen en het veilig gebruik van bedden onder de maat. Deze feiten brachten de leden van de Tweede Kamer zo ver dat zij een spoeddebat voerden over de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen.

In diezelfde tijd beschreef auteur Anne-Mei The (2004) in haar boek *In de wachtkamer van de dood* wat zij meemaakte in de twee jaar dat zij meewerkte in een verpleeghuiszorginstelling waar demente bejaarden werden verzorgd. In haar boek kwamen zaken aan de orde die meestal verborgen blijven. Volgens de auteur zijn de bewoners vaak overgeleverd aan het verzorgend personeel, die door een te hoge werkdruk en een te lage opleiding het werk vaak niet aan kunnen.

Het imago van verpleeghuizen heeft aanzienlijke schade opgelopen en dit heeft ook zijn weerslag op het personeel. Dat was reden voor de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, mevrouw drs. Clemence Ross-van Dorp samen met de organisatie van verpleegkundigen een campagne vorm te geven die de beroepstrots van verzorgende naar voren brengt. Ook Raden van Bestuur van verschillende verpleeghuizen gaven aan dat zij zich niet herkenden in de negatieve berichtgeving en waren van mening dat het imago van de verpleeghuizen verbeterd moest worden. Arcares, de brancheorganisatie voor verpleging en verzorging, steunde dit initiatief.

De negatieve berichtgeving heeft veel onrust teweeggebracht. Zeker nu marktwerking een steeds belangrijker rol gaat spelen binnen de verpleeghuiszorg en de concurrentie tussen instellingen groter wordt.

Maar hoe gaan verpleeghuizen nu om met deze berichtgeving? Wordt de externe communicatie erop aangepast en wordt dat in de eigen organisatie naar de medewerkers gecommuniceerd? Wie is verantwoordelijk voor het communicatiebeleid en de communicatieactiviteiten die worden uitgevoerd? Hoe komen keuzes tot stand en wat verwacht het topmanagement van het ingezette communicatiebeleid? Stroken die verwachtingen met de uiteindelijke resultaten en worden die resultaten ook daadwerkelijk zichtbaar gemaakt en het beleid geëvalueerd? Dat roept de vraag op hoe de communicatiefunctie in zorginstellingen presteert: doet de organisatie de juiste dingen en doet zij de dingen goed? Zo nee, hoe kan het beter? Dit onderzoek is een eerste verkenning.

1.2 Probleemschets en analyse

Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat communicatie in staat is tot het beïnvloeden van zowel kennis, houding als gedrag (Pol, Swankhuisen & Van Vendeloo 2006:4-5). Communicatie staat daar niet alleen in. Ook dwang, belonen en straffen hebben dat vermogen en ook daarbij

speelt communicatie een rol, weliswaar een ondersteunende rol. Maar communicatie kan ook als zelfstandig instrument ingezet worden. Het voordeel daarvan is, dat de effecten onder bepaalde omstandigheden duurzaam zijn. Bij dwang en straffen is dat veel minder het geval. Het afgedwongen gedrag verdwijnt zodra het toezicht op naleving wordt opgeheven. Bovendien is gedragsbeïnvloeding via communicatie over het algemeen goedkoper dan via toezicht.

De beïnvloedingsmogelijkheid van communicatie is zowel voor commerciële als voor niet-commerciële organisaties van belang. Communicatie kan daarmee onder meer een bijdrage leveren aan reputatiebevordering en het beïnvloeden van de relatie tussen de organisatie en de verschillende publieksgroepen die van belang zijn voor het functioneren van de organisatie. Dit kunnen zowel publieksgroepen zijn in de interne omgeving van de organisatie als publieksgroepen in de externe omgeving. Men spreekt dan ook van interne en externe communicatie. Zo kan invloed uitgeoefend worden om weerstanden bij medewerkers in het geval van veranderingen en vernieuwingen te voorkomen en gewenst keuzegedrag bij verwijzers en cliënten te bewerkstelligen (Schoemaker & Vos 1993).

Uit recent onderzoek onder grote commerciële bedrijven blijkt dat het topmanagement communicatie vaak een kritische succesfactor voor een organisatie vindt, maar tegelijkertijd ook zeer ontevreden is over de prestaties van de in- en externe communicatieadviseurs. Dit brengt het topmanagement ertoe lijnmanagers te benoemen als stafdirecteur Communicatie (Van der Jagt 2006).

Zoals in Trouw van 29 mei j.l. te lezen was, gaat men zelfs zo ver dat een hele communicatieafdeling wordt gesloten en de verantwoordelijkheid voor communicatie bij de lijnmanagers wordt ondergebracht. Op de vraag aan een topmanager wat daarvoor de reden is, antwoordt hij:

“Om kosten te besparen. Het motto binnen het bedrijf is momenteel: alles wat niet bijdraagt aan verkoop, veiligheid of milieu bekijken we. Daarvan moet je je afvragen of je het wel doen moet. Een afdeling Group Communication vinden wij een luxe die we ons niet meer kunnen permitteren.”

Verder betoogt hij:

“... U doet nu alsof wij niet meer zouden communiceren. Wat mij betreft communiceren we meer nog dan tot nu toe: simpeler en goedkoper. De interne communicatie gaan de managers zelf doen, ga ik zelf doen. De managers moeten vaker op de zeepkist gaan staan. Dat is ook hun taak. Binnenkort treedt een directiesecretaris bij ons in dienst. Die heeft de leiding over het

bestuurssecretariaat en de juridische afdeling. Bedoeling is dat deze ook de externe communicatie voor zijn rekening neemt.”

Uit de uitspraken van deze topmanager komt naar voren dat communicatiedeskundigen geen meerwaarde lijken te hebben voor de organisatie. Ook Van der Jagt meldt dat topmanagers weinig waardering hebben voor de kwaliteit, de professionaliteit en de inhoudelijke zorgvuldigheid van de professionals in het communicatievak (2006).

Vergelijkbaar onderzoek naar de communicatiefunctie in zorginstellingen heeft tot op heden niet plaatsgevonden. Verondersteld zou kunnen worden dat tot voor kort de communicatiefunctie in zorgorganisaties van minder belang werd geacht dan in profit-organisaties. Patiëntenstromen en verwijzersgedrag lagen vast en concurrentie kwam nauwelijks voor. Dat tijden veranderen is zeer goed te merken aan de communicatie-uitingen van zorgaanbieders, die strijden om de gunst van de klant. De meeste zorgaanbieders verspreiden foldermateriaal onder potentiële verwijzers en versturen een externe nieuwsbrief naar de verschillende relatiegroepen. Websites van zorginstellingen zien er steeds professioneler uit. Communicatie-uitingen worden meer en meer zichtbaar, maar hoe zit het met het communicatiebeleid en de overwegingen die daaraan ten grondslag liggen? En hoe is het gesteld met de effectiviteit van de communicatie?

1.3 Doelstelling van het onderzoek

Het onderzoek draagt bij aan de uitbreiding van kennis over de wijze waarop verpleeghuiszorginstellingen de communicatiefunctie benutten om de organisatiedoelen te realiseren. Het geeft ten eerste inzicht in verwachtingen die het topmanagement heeft van de communicatiefunctie en beschrijft waarop deze verwachtingen zijn gebaseerd. Het geeft ten tweede een beeld van de manier waarop de aanwezige communicatieprofessionals de communicatiestrategie en de daaruit voortvloeiende acties ontwikkelen: ligt er een wetenschappelijke basis ten grondslag aan de plannen of werkt men op basis van gevoel en ervaring? Ten derde geeft het onderzoek inzicht in de waardering die topmanagers van verpleeghuiszorginstellingen hebben van de communicatiefunctie en waar die waardering op is gebaseerd. Ten vierde wordt duidelijk of de instellingen voor het realiseren van organisatiedoelstellingen belangrijke mogelijkheden van communicatie onbenut laten.

Op basis van deze kennis kan nader onderzoek plaatsvinden binnen andere verpleeghuiszorginstellingen en in gezondheidszorginstellingen in het algemeen. De uitkomsten kunnen leiden tot professionalisering van de communicatiefunctie in zorginstellingen. En tot

aanbevelingen op welke wijze communicatie ingezet kan worden om een bijdrage te leveren aan het realiseren van de organisatiedoelen van zorginstellingen.

Het onderzoek maakt deel uit van een aantal onderzoeken met een vergelijkbare vraagstelling binnen verschillende zorgsectoren. Accentverschillen betreffen de scope van de vraagstelling. Enkele onderzoeken richten zich met name op de interne communicatie, andere juist op de externe communicatie. Ik zal mij in mijn onderzoek richten op zowel de interne als de externe communicatie van verpleeghuiszorginstellingen.

Mijn interesse voor dit onderwerp komt voort uit het feit dat ik werkzaam ben in de revalidatiesector als leidinggevende van een afdeling waar de communicatiefunctie onder valt. De uitkomsten van het onderzoek van Van der Jagt (2006) zijn voor mij zeer herkenbaar. Aan de ene kant word ik als lid van het managementteam geconfronteerd met de verwachtingen en de waardering van het topmanagement voor de communicatiefunctie. Aan de andere kant komt in de gesprekken met de communicatiefunctionarissen regelmatig ter sprake dat communicatieadviezen niet worden meegenomen in de keuzes die het topmanagement maakt. Naar hun inzicht wordt communicatie als strategisch managementinstrument onvoldoende benut terwijl het woord communicatie zeer frequent in de mond wordt genomen. Er wordt duidelijk veel van communicatie verwacht. Dit komt ook tot uiting in het aantal verzoeken om ondersteuning dat vanuit de organisatie bij de communicatiefunctionarissen terechtkomt. Problemen waarbij communicatieadvies echt nodig is, worden echter niet altijd bij de communicatiefunctionarissen neergelegd.

1.4 Vraagstelling

De leidende vraag in dit onderzoek is als volgt geformuleerd:

In hoeverre wordt communicatie in verpleeghuiszorginstellingen als strategisch managementinstrument ingezet zodat zij bijdraagt aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen?

1.5 Deelvragen

Deelvragen die bij de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag aan de orde komen zijn:

- Wat kan communicatie op het terrein van beïnvloeding van kennis, houding en gedrag van medewerkers, stakeholders en (toekomstige) cliënten?
- Hebben verpleeghuiszorginstellingen communicatiebeleid dat gebaseerd is op de sociaal-wetenschappelijke inzichten over beïnvloeding van kennis, houding en gedrag en de mogelijkheden van communicatie daarbij?
- Hebben verpleeghuiszorginstellingen communicatiebeleid dat een bijdrage levert aan de organisatiedoelen?
- Welke verwachtingen heeft het topmanagement van verpleeghuiszorginstellingen van de communicatiefunctie?
- Hoe is de waardering van het topmanagement van de communicatiefunctie in haar organisatie en waar is de positieve dan wel negatieve waardering op gebaseerd?

1.6 Leeswijzer

In dit hoofdstuk is de aanleiding van het onderzoek aangegeven en zijn doelstelling en vraagstelling beschreven. In het volgende hoofdstuk zal een schets worden gegeven van de verpleeghuiszorgsector. In hoofdstuk 3 wordt de theorie weergegeven, die een rol speelt bij het onderzoek. Daarbij wordt ingegaan op de mogelijkheden van communicatie om kennis, houding en gedrag te beïnvloeden. Tevens wordt ingegaan op de positie van de communicatiefunctie in organisaties en de wijze waarop communicatiemanagement wordt ingevuld. In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Vervolgens worden in hoofdstuk 5 de resultaten weergegeven, gevolgd door de conclusies in hoofdstuk 6. Tenslotte worden aanbevelingen gedaan.

2 Korte schets van de onderzoekssetting

In dit hoofdstuk zal allereerst een korte schets worden gegeven van de verpleeghuissector. Vervolgens worden de belangrijkste ontwikkelingen beschreven waar de verpleeghuiszorg mee te maken heeft en de daaraan gekoppelde beleidslijnen die de branche heeft uitgezet.

2.1 Verpleeghuiszorg, onderdeel van de ouderenzorg

Verpleeghuiszorg omvat verblijf, verpleging, verzorging en geneeskundige behandeling door een verpleeghuisarts voor ouderen met functiestoornissen vanwege ouderdom. Een groot deel van de verpleeghuizen biedt naast intramurale zorg waarbij iemand de gehele dag (24 uur) wordt opgenomen in een instelling ook dagbehandeling. Als revalidatie en reactivering niet mogelijk is, vindt langdurige verzorging en verpleging plaats. Er is onderscheid in zorg voor ouderen met ernstige lichamelijke aandoeningen met weinig uitzicht op herstel (somatisch) en zorg aan ouderen die lijden aan dementie (psychogeriatrisch) (Giesbers 2005).

Lange tijd was de zorgsector helder gecompartmenteerd en de regelgeving relatief stabiel. Doordat de vergoedingsbasis veranderde, waarbij de zorgfunctie centraal kwam te staan en doordat ouderen ondanks een toenemende zorgbehoefte langer thuis willen blijven wonen, was het niet langer vanzelfsprekend dat ouderenzorg intramuraal werd verleend. Dit had enorme gevolgen voor de organisatie van de zorg. Verpleeghuiszorginstellingen gingen nauw samenwerken met verzorgingshuizen en met thuiszorgorganisaties. Voor de zorgorganisaties betekenden deze ontwikkelingen het loslaten van vertrouwde structuren (Arcare 2005a:5).

In 2004 was voor de verpleeghuizen een bedrag van 4,6 miljard euro beschikbaar. De verzorgingshuizen en de thuiszorg hebben een financieel kader van respectievelijk 3,6 en 2,9 miljard euro.

Van het aantal 65-plussers dat dagelijks met professionele zorg te maken heeft, ontvangt 15 procent thuiszorg, woont ruim 5 procent in het verzorgingshuis en ongeveer 2,5 procent in het verpleeghuis (Schuurmans & Duijnste 2003).

2.2 Ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg

Veranderingen in de omvang en inhoud van de zorgvraag hebben geleid tot een omslag in de organisatie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). In tegenstelling tot voorheen is nu niet het aanbod, maar de zorgvraag het uitgangspunt in de verpleeghuiszorg. Zoals al werd aangestipt, is op 1 april 2003 een belangrijke ontwikkeling ingezet met de invoering van de functiegerichte aanspraken, de bijbehorende indicatiestelling en het persoonsgebonden budget nieuwe stijl. De vroegere aanspraken in termen van verpleeghuis, verzorgingshuis en thuiszorg zijn vervangen door aanspraken op basis van functies. Met de nieuwe AWBZ is de plaats van de levering van zorg flexibel geworden.

Met initiatieven zoals de modernisering van de AWBZ, de vereenvoudiging van het Persoonsgebonden Budget (pgb), het beleid wonen en zorg, Wet toelatingen zorginstellingen (WTi) en de cliëntennota 'met zorg kiezen' (VWS 2001) beoogt de overheid de vraagkant te versterken.

Na alle veranderingen die al zijn ingezet, wordt vanaf 1 januari 2007 ook de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) gefaseerd ingevoerd. De WMO schept een wettelijk kader om mensen met beperkingen volwaardig mee te laten doen aan de samenleving. Het kabinet wil meer verantwoordelijkheid neerleggen bij burgers en sociale en maatschappelijke verbanden. Het kostenaspect is daarbij niet onbelangrijk gezien de onbeheersbaarheid van kosten in de gezondheidszorg en de toenemende vergrijzing (VWS 2006).

Verschillende bestaande wetten op het gebied van zorg en welzijn, of delen daarvan, worden samengevoegd in de WMO. In het oog springt de overheveling van de enkelvoudige huishoudelijke verzorging uit de AWBZ naar de WMO, zoals huishoudelijke hulp. De gemeenten worden verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO. De komst van de WMO heeft ingrijpende gevolgen voor alle partijen die betrokken zijn bij de praktijk van wonen, welzijn en zorg.

Naast de geschetste ontwikkelingen binnen de branche worden de werkgevers in de zorg geconfronteerd met de gevolgen van het landelijke beleid op het terrein van de sociale zekerheid. Collectieve voorzieningen worden versoberd, waarmee de druk op de individuele burger toeneemt.

Op het gebied van arbeidsmarkt en financiering binnen de zorg- en welzijnssectoren is het grootste knelpunt werving en (behoud van) voldoende kwalitatief personeel. Gezien de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt ontstaat extra aandacht voor de informele zorg. Tekorten op

de arbeidsmarkt worden gedeeltelijk en tijdelijk overgenomen door de informele zorg. Duidelijk is dat de zorgorganisaties de financiering van hun integrale diensten uit verschillende financieringsbronnen betaald moeten krijgen (Arcares 2005b:2).

2.3 Beleid van de branche

De branche onderneemt initiatieven op het terrein van prestatiebekostiging, kleinschalige voorzieningen en het meetbaar maken van kwaliteit van leven in het kader van verantwoorde zorg. Zorgorganisaties presenteren zich steeds meer als 'een gewoon bedrijf' waarin de cliënt zich bediend weet als een consument. Naast de traditionele cure en care, vraagt de tegenwoordige cliënt ook om comfort. Zorgorganisaties spelen daar op in door een breder pakket aan diensten aan te bieden binnen een gevarieerd woningaanbod. In die ontwikkeling is het niet langer alleen publiek geld dat omgaat in de branche verpleging en verzorging. Ook private middelen worden aangewend voor wonen, zorg en diensten. De relatie tussen de cure en care wordt verstevigd door een actieve rol bij de ketenzorg in samenwerking met ziekenhuizen.

De directe relatie en communicatie tussen individuele zorgorganisaties en hun cliënten vormt de kern in het spel van vraag en aanbod, maar ook zorgverzekeraars, overheid en de brancheorganisatie Arcares zijn spelers in het zorgveld.

De klant - leverancier relatie in de zorg heeft baat bij normale verhoudingen, waarbij de cliënt zich kan gedragen als een kritische consument. Om die rol inhoud te geven biedt de leverancier helderheid over de leverbare diensten en de voorwaarden van levering. Transparant, prestatiegericht en inspelend op nieuwe productmarktcombinaties benaderen ondernemende zorgorganisaties de veranderende markt.

Arcares (2005b:10) beschrijft de zorg en de daarbij horende aandachtspunten als volgt:

Zorg is een dienst, waarbij de kwaliteit ervan voor een groot deel wordt bepaald door de directe relatie tussen de professional en de cliënt. Professionals die werken met hand, hoofd en hart.

Veranderingen in het zorg- en het dienstenaanbod in de branche verpleging en verzorging zijn dan ook alleen te realiseren samen met de beroepsbeoefenaren. De ontwikkeling van kleinschalige zorg bijvoorbeeld, is meer afhankelijk van een omslag in denken van de professional dan van het anders stapelen van de stenen. Investeren in personeel is dan ook een strategische keuze.

3 Theoretisch kader

Communicatie heeft een multidisciplinaire basis, waarbij kennis uit verschillende wetenschapsgebieden zoals organisatiekunde, bestuurskunde en letteren wordt benut. Het theoretisch kader waarop dit onderzoek allereerst is gebaseerd is gericht op wetenschappelijke inzichten over communicatie en gedragsbeïnvloeding die in de huidige sociaal-psychologische literatuur worden aangetroffen. Sociale psychologie is een deelgebied van psychologie dat is gericht op het dagelijks denken en doen van mensen in hun interactie met de medemens. De hier behandelde theorieën over communicatie worden in de wetenschappelijke literatuur als belangrijk beschouwd. Ze zijn empirisch goed getoetst en bruikbaar bij het verklaren en voorspellen van gedrag en de rol die communicatie daarin vervult. Ik richt me op deze theoretische inzichten omdat de overredende en beïnvloedende kracht van (adequate) communicatie zeer bruikbaar lijkt voor organisaties zoals zorginstellingen. Dit geldt zowel voor de interne als de externe communicatie.

Gelet op de vraagstelling van het onderzoek betreffende het strategisch inzetten van communicatie in verpleeghuiszorginstellingen wordt in dit theoretisch kader ook ingegaan op de positie van de communicatiefunctie in organisaties, de wijze waarop communicatiemanagement wordt ingevuld en de inzichten die daarover bestaan.

3.1 Communicatie, een begripsbepaling

Een definitie van communicatie die veel wordt gebruikt, luidt als volgt:

'Communicatie is een activiteit van een zender die de bedoeling heeft om naar één of meer ontvangers al dan niet met behulp van een medium een boodschap over te dragen ten einde bij die ontvanger(s) iets te bewerkstelligen' (Middel 1993:26).

In deze definitie staan de kernbegrippen zender, ontvanger, boodschap en medium die in veel definities van communicatie te vinden zijn. In dit onderzoek is voor deze definitie gekozen omdat expliciet wordt benoemd dat de zender de intentie heeft met communicatie effect te sorteren. Het zender-boodschap-medium-ontvanger-model (figuur 1) geldt als het basismodel voor communicatie en gaat al sinds 1923 mee. Communicatie is in dit model 'het bewust uitwisselen van informatie (boodschap) tussen zender en ontvanger via een door de zender gekozen medium of kanaal'. Toepassing van het model levert een bewuste boodschap- en of mediumbepaling op voor het bereiken van de ontvanger (Berenschot 2003).



Figuur 1 ZBMO-model

Het ZBMO-model is een eenvoudige weergave van de werking van communicatie, waar vele communicatiemodellen toe te herleiden zijn. In latere bewerkingen verschijnt de feedback-loop tussen ontvanger en zender en daarna ook de belevingswereld van zender en ontvanger: codering en decodering zijn subjectief en er treden psychologische verschijnselen op als selectieve waarneming en cognitieve dissonantie.

3.2 Communicatie en gedragsbeïnvloeding

Wanneer men spreekt van beïnvloeding worden kennis, houding en gedrag in een vaste volgorde genoemd, die een lineair proces suggereert. Wanneer kennisoverdracht heeft plaatsgevonden en de kennis is vergroot, verandert de houding, waarna vervolgens het gedrag wordt aangepast. Uit empirisch onderzoek blijkt dat dat niet zo gemakkelijk gaat (Pol, Swankhuisen & Van Vendeloo 2006).

Allereerst is het verkrijgen van aandacht moeilijk en soms onmogelijk. Daarnaast betekent een verandering van kennis lang niet altijd verandering van houding. Bovendien heeft gedrag ook een sterke invloed op attitudes. Dit is onder meer het geval wanneer mensen spanning (dissonantie) ervaren omdat er inconsistentie bestaat tussen gedrag, attitudes en gevoelens. Zij zullen hun attitude aanpassen om de spanning te reduceren. Dit noemt men cognitieve dissonantie (Festinger 1957, in: Vonk 1999:20). Tenslotte blijkt dat het eerder uitzondering dan regel is dat verandering van houding overgaat in verandering van gedrag.

Hoewel nog veel niet bekend is over de variabelen die een rol spelen bij communicatie is duidelijk dat er sprake is van een complex proces, waarbij naast vorm en inhoud van de boodschap ook eigenschappen van de zender en de ontvanger van invloed zijn.

3.2.1 Gepland en automatisch gedrag

Om te kunnen begrijpen hoe gedrag effectief beïnvloed kan worden, is het van belang te weten dat er globaal twee soorten gedrag zijn: gepland gedrag en automatisch gedrag (Pol, Swankhuisen & Van Vendeloo 2006). Gepland gedrag is gedrag waarbij we bewust afwegen wat de voor- en nadelen zijn en een bewuste keuze maken. Voorbeelden zijn het solliciteren

naar een baan of het aangaan van een fusie. Automatisch gedrag is gedrag waarbij we niet bewust nadenken. Zeker 95% van ons gedrag bestaat uit automatisch gedrag.

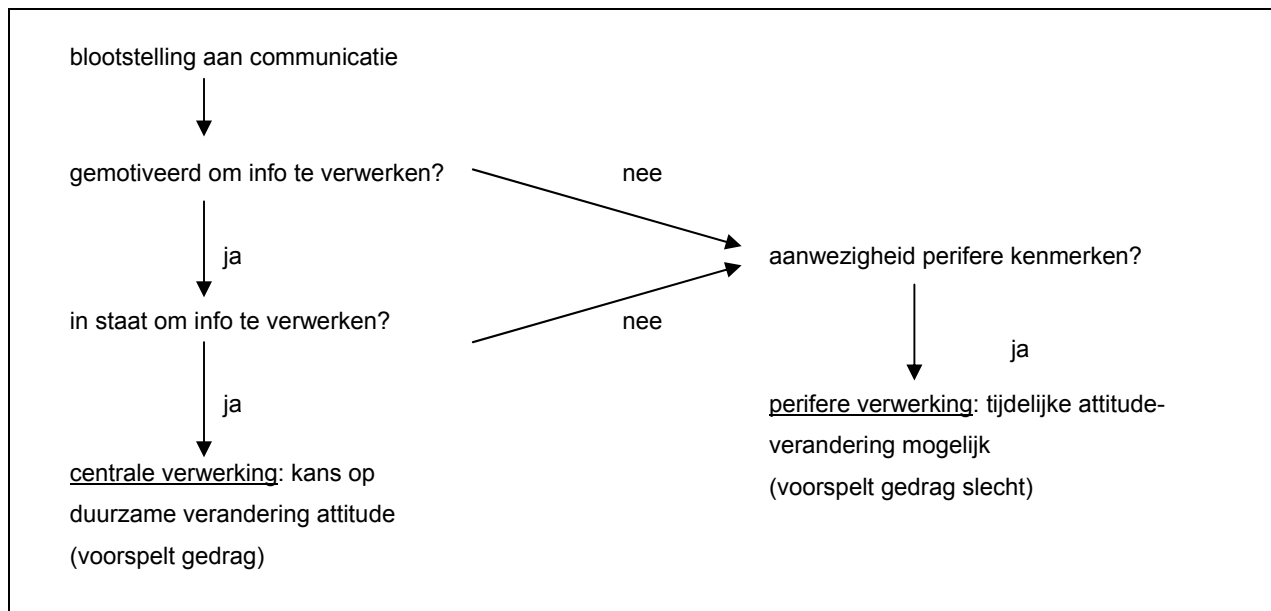
De inzichten over gedrag zijn in de loop der tijd veranderd. In de jaren '60 en '70 van de twintigste eeuw werd er veel waarde gehecht aan de vrije wil van de mens, die in staat was bewuste keuzes te maken. In die tijd ontwikkelden Ajzen en Fishbein (1980) de theorie van beredeneerd gedrag. Het uitgangspunt van dit model is dat mensen rationeel handelen en bij keuzes systematisch gebruik maken van beschikbare informatie. Verder wordt aangenomen dat mensen nadenken over de implicaties van bepaald gedrag.

Een ander invloedrijk model is het Elaboration Likelihood Model van Petty en Cacioppo (1986), dat een van de bekendste theorieën over attitude -en gedragsverandering behelst waarin de losse inzichten uit de voorgaande jaren geïntegreerd worden tot een samenhangend geheel (figuur 2). Elaboration staat voor het verwerken van een boodschap en likelihood voor waarschijnlijkheid. Het model voorspelt hoe informatie verwerkt zal worden.

Het basisidee van dit model is dat informatie op twee manieren verwerkt kan worden, grondig en oppervlakkig. Bij de grondige manier van verwerken spreken Petty en Cacioppo van centrale verwerking. Dit is het geval bij een sterke betrokkenheid bij het onderwerp. Wanneer een issue voor iemand zeer belangrijk is en/of consequenties heeft, wordt het voor hem belangrijker om een gefundeerde mening te vormen. Hij zal dan meer moeite doen om het cognitief te verwerken en de voordelen en nadelen tegen elkaar af te wegen. In die situaties zijn het met name feiten die overtuigen. Op deze manier is een duurzame verandering van houding en gedrag mogelijk. Grondige verwerking vindt ook plaats bij mensen die een hoge 'need for cognition' hebben, een neiging tot nadenken. Tenslotte hangt grondige verwerking ook af van de mogelijkheid en de tijd die iemand heeft om informatie grondig te verwerken.

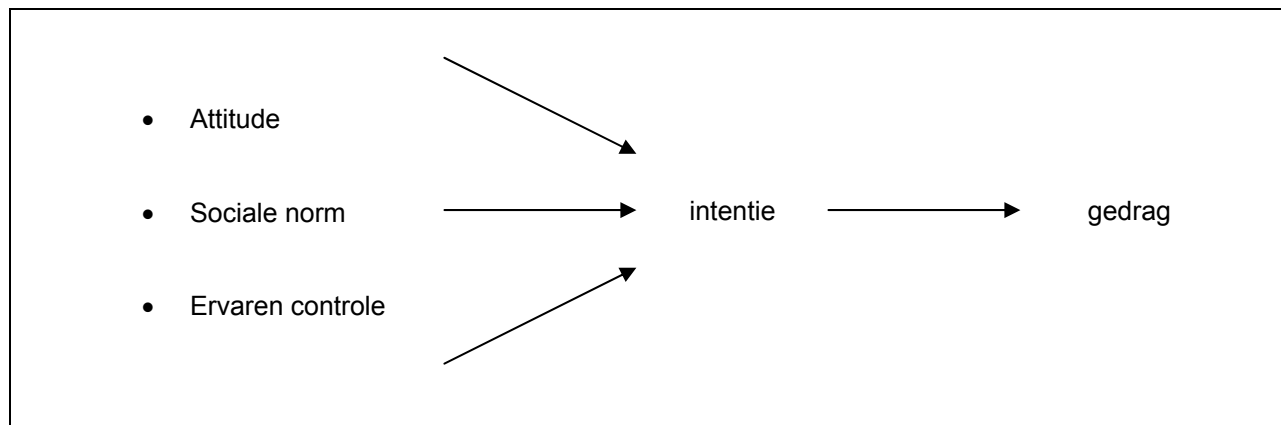
Wanneer de betrokkenheid met het onderwerp gering is, zegt het model dat de informatie oppervlakkig (perifeer) wordt verwerkt. Dit vraagt een andere manier van communicatie, waarbij de boodschap wordt verpakt in een aandachtstrekkende vorm.

Het model dwingt om na te denken over de houding van de doelgroep: is die open of juist gesloten, ontvankelijk of niet? Het model is niet slechts een theoretisch model, maar blijkt overeen te komen met waarnemingen in de werkelijkheid.



Figuur 2. Elaboration Likelihood Model (Petty en Cacioppo 1986)

De theorie van beredeneerd gedrag is later uitgebouwd door Ajzen (1991) tot de theorie van gepland gedrag, die een aanvulling geeft op het gedeelte van het ELM dat de centrale route van informatieverwerking beschrijft (figuur 3). Gedrag komt volgens deze theorie als volgt tot stand: iemand heeft een attitude ten opzichte van bepaald gedrag. Deze kan positief of negatief zijn. De sociale normen vormen samen met de attitude de belangrijkste cognitieve factoren die het gedrag beïnvloeden. De sociale normen worden bepaald door de meningen die anderen hebben over een specifiek gedrag en de geneigdheid van een persoon om met deze meningen in te stemmen. De ervaren sociale invloed wordt ook bepaald door het waargenomen gedrag van andere mensen en de sociale druk die anderen uitoefenen op een persoon. Het gaat daarbij dus niet om het daadwerkelijke gedrag en de druk, maar om het gedrag dat een persoon waarneemt en ervaart (De Vries 1998). Tenslotte is het gedrag ook afhankelijk van de inschatting van de persoon of hij in staat is tot dat gedrag. Beïnvloeding van gepland gedrag betekent onder andere dat vastgesteld moet worden hoe de attitude is en wat de relevantie van de attitude is, welke invloed de sociale omgeving heeft en in hoeverre de doelgroep in staat is het gewenste gedrag te vertonen (Pol, Swankhuisen & Fennis 2002).



Figuur 3. Model van gepland gedrag (Ajzen 1991)

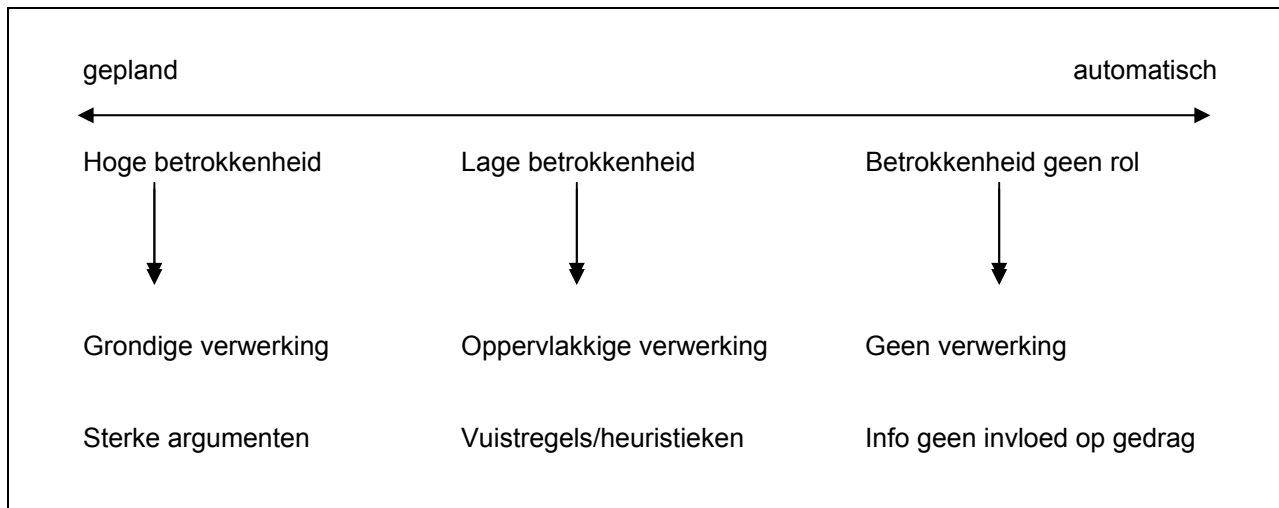
Uit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat gepland gedrag met communicatie te beïnvloeden is, hoewel daar in de praktijk door gebrek aan kennis van gedragsbeïnvloeding en de rol van communicatie daarbij vaak weinig van terecht komt.

Gedrag is niet altijd overwogen. Als mensen zich regelmatig op een bepaalde manier gedragen kan dit leiden tot routinegedrag, waar mensen niet meer bij na hoeven denken. Bij gewoontes is er sprake van een automatisch proces dat in gang kan worden gezet door één bepaalde stimulus. Bargh & Barndollar (1996:475) zeggen dat gedrag door een omgevingsprikkel kan worden opgeroepen zonder dat er sprake is van een bewuste keuze of dat men bewust is van de prikkel, die het gedrag heeft opgeroepen. Gedrag dat onbewust tot stand komt is gewoontegedrag bij ingesleten routines (bijvoorbeeld vaste verwijspatronen), imitatiegedrag (bijvoorbeeld het onbewust kopiëren van een vergaderhouding) en instinctief gedrag, zoals vluchtgedrag (Pol & Swankhuisen 2006, colleges Tabula Rasa).

De aandacht voor automatisch gedrag ontstond pas later en voerde aanvankelijk niet de boventoon. Voor velen was het een niet aantrekkelijke gedachte dat ze hun eigen functioneren niet goed onder controle hebben. Automaticiteitsonderzoek wijst er echter op, dat veel gedrag eigenlijk door de vingers van het bewustzijn glipt. Stimuli uit de omgeving bepalen onbewust wat we denken, voelen en doen en de invloed die we daarop kunnen uitoefenen is beperkt of geheel afwezig (Dijksterhuis 2003:309). Dat wil echter niet zeggen dat automatisch gedrag niet te beïnvloeden zou zijn. Communicatie kan een rol spelen bij de beïnvloeding van dergelijk gedrag (Pol, Swankhuisen & Van Vendeloo 2006).

3.2.2 Beïnvloeding van gepland en automatisch gedrag

Cruciaal bij het beïnvloeden van gedrag is de vraag om welk gedrag het gaat dat men wil beïnvloeden: automatisch gedrag of gepland gedrag (Pol, Swankhuisen & Van Vendeloo 2006). Automatisch gedrag en gepland gedrag bevinden zich in een continuüm (figuur 4). Gepland gedrag kan wanneer het vaak wordt herhaald routine worden en overgaan in automatisch gedrag. Maar automatisch gedrag kan ook gepland gedrag worden, wanneer routines worden doorbroken. Dit is mogelijk wanneer omstandigheden veranderen, bijvoorbeeld zoals nu het geval is door de veranderde wet- en regelgeving in de gezondheidszorg. Patiënten worden gestimuleerd een zorgverzekeraar te kiezen, nieuwe zorgaanbieders komen op de markt en maken bewuste keuzes op welke doelgroepen zij zich gaan richten en de zorgverzekeraar kiest met welke zorgaanbieder hij afspraken maakt. De routine is doorbroken en er zijn kansen op beïnvloeding door communicatie.



Figuur 4. Continuüm tussen gepland en automatisch gedrag (Pol & Swankhuisen 2006, colleges Tabula Rasa)

Beïnvloeding van gepland gedrag

Gepland gedrag lijkt in eerste instantie makkelijker te beïnvloeden dan automatisch gedrag. Het Elaboration Likelihood Model (Petty en Cacioppo 1986) is een goed aanknopingspunt voor interventies van attitude en gedrag, waarbij de attitude een voorspellende waarde is voor gedrag.

Wanneer er sprake is van hoge betrokkenheid met gemotiveerdheid om informatie te verwerken en optimale aandacht, is gedrag te beïnvloeden met behulp van sterke argumenten, die feitelijk en controleerbaar zijn. Daarbij dienen de argumenten niet te sterk af te wijken van wat de

doelgroep vindt. De vorm dient daarbij ondersteunend te zijn aan de inhoud. Creatieve grapjes worden over het algemeen niet gewaardeerd en kunnen zelfs een negatieve invloed hebben, omdat de ontvanger het gevoel kan hebben dat hij niet serieus wordt genomen. Het meest effectief is een persoonlijke benadering die tot nadenken dwingt. Wanneer de informatie grondig wordt verwerkt en de argumenten worden geïnternaliseerd, is de kans op een duurzame verandering van houding en gedrag groot.

Bronfactoren die van belang zijn bij het beïnvloeden van gepland gedrag zijn aantrekkelijkheid en deskundigheid (Kardes 2002:139-140). Fysieke aantrekkelijkheid van degene die de boodschap brengt, helpt om gedrag te beïnvloeden, maar volstaat niet. Belangrijker is de deskundigheid van de zender. Wanneer ontvangers deze hoog inschatten, laten zij zich makkelijker beïnvloeden.

Variabelen van de ontvanger die een rol spelen bij beïnvloeding zijn allereerst intelligentie en leeftijd. Zowel hoogintelligente als laagintelligente mensen laten zich moeilijker beïnvloeden. De eerste groep omdat zij zich niet zomaar laten overtuigen door de argumenten, de andere groep omdat zij de argumenten vaak niet begrijpen. Een ander aspect dat meespeelt is de al eerder genoemde 'need for cognition'. Mensen met een neiging tot nadenken staan meer open voor argumenten. Daarnaast speelt de mate van self monitoring een rol. Is die hoog en zijn mensen snel geneigd door de bril van een ander naar zichzelf te kijken, dan is de kans op beïnvloeding groter. Tenslotte speelt de ervaren controle zoals benoemd in het model van gepland gedrag een rol. Wanneer mensen van mening zijn dat zij in staat zijn hun gedrag te veranderen is de kans dat het gewenste gedrag ook wordt vertoond groter (Pol & Swankhuisen 2006).

Wanneer bij gepland gedrag sprake is van een lage betrokkenheid, dan zal de informatie oppervlakkig verwerkt worden en zullen de argumenten niet worden verinnerlijkt (Figuur 2 Elaboration Likelihood Model). De attitudeverandering is tijdelijk en de voorspellende waarde voor gedrag is klein. Dit heeft consequenties voor de communicatie. Allereerst moet gezorgd worden voor perifere kenmerken die de aandacht trekken, zoals creatieve vormgeving en humor en een persoonlijke benadering. Daarnaast is van belang om in te spelen op het feit dat mensen op grond van ingesleten sociale gedragspatronen handelen. Zo worden veel argumenten als goed ervaren (want veel = goed), heeft een deskundige bron autoriteit en is er sprake van sociale bewijskracht ('zovelen gingen u voor').

Beïnvloeding van automatisch gedrag

Bij automatisch gedrag heeft beïnvloeden van attitudes geen zin en helpen argumenten niet. Het gaat immers om een onbewust proces, waarbij geen bewuste keuzes worden gemaakt.

Wanneer men automatisch gedrag wil beïnvloeden, moet men zich richten op ontautomatiseren, of wel het doorbreken van routines, bijvoorbeeld door het gebruik van een negatieve insteek van informatie.

Naast het doorbreken van routines kan er ook juist gebruik worden gemaakt van het feit dat gedrag automatisch verloopt. Dit laatste kan door:

- Priming, waarbij bepaalde cognitieve schema's worden geactiveerd door waarneembare stimuli met als gevolg dat een persoon onbewust meer geneigd is deze later toe te passen op de aangeboden informatie (Vonk 1999:43). Stimuli kunnen zijn: geuren, beelden en woorden in een tekst. Om priming goed te kunnen toepassen is onderzoek nodig welke reacties worden uitgelokt door een bepaalde stimulus (Pol & Swankhuisen 2006).
- Subliminale beïnvloeding, waarbij het gaat om beïnvloeding onder de waarnemingsgrens. De toepasbaarheid in de praktijk is problematisch en de vraag is of dergelijke manipulatie ethisch verantwoord is.
- Voorbeeldgedrag. Juist automatisch gedrag is bij uitstek vatbaar voor sociale beïnvloeding.

Tenslotte moeten de al eerder genoemde ingesleten sociale gedragspatronen, ook wel heuristieken genaamd, worden toegelicht als manier om automatisch gedrag te beïnvloeden. Bij heuristieken wordt op een snelle manier beslist op basis van weinig informatie. Cialdini (2005) heeft uitgebreid onderzoek naar beïnvloedingstechnieken gedaan die hierop zijn gebaseerd en deze ondergebracht in zes fundamentele categorieën:

- Wederkerigheid. Dit is een van de krachtigste beïnvloedingswapens: een persoon voelt zich verplicht evenredig te vergoeden wat een ander hem heeft gegeven.
- Consistentie. Dit betekent dat zodra een persoon een keuze heeft gemaakt of een standpunt heeft ingenomen, hij te maken krijgt met persoonlijke en interpersoonlijke druk om zich in overeenstemming daarmee te gedragen. Door consistentie ontstaat er een indruk van betrouwbaarheid.
- Sociaal bewijs. Dit principe houdt in dat een persoon bepaalt wat juist is, door te bepalen wat volgens anderen juist is.

- Sympathie. Dit betreft een zeer rechtstreekse beïnvloedingsstrategie, waarbij de persoon ervoor zorgt dat hij sympathiek gevonden wordt. Dat kan door fysieke aantrekkelijkheid, door bekendheid en vertrouwdheid, door gelijksoortigheid te benadrukken of door complimenten te maken.
- Autoriteit. Mensen zijn bijzonder gevoelig voor autoriteit en geneigd zich door een autoriteit eerder te laten beïnvloeden.
- Schaarste. Dit principe gaat er vanuit dat wat schaars is begerenswaardig is.

Gedragbehoud

Wanneer gedrag eenmaal tot stand is gebracht, is het ook van belang het gewenste gedrag te behouden. Dit kan door middel van prompts of geheugensteuntjes. Het zijn kort geformuleerde boodschappen die mensen eraan moeten herinneren gewenst gedrag in een bepaalde situatie te vertonen. Prompts bevatten geen uitgebreide opsomming van argumenten, maar zijn bedoeld om bepaalde overtuigingen die mensen al hebben nog eens te benadrukken. De boodschap wordt wel bewust verwerkt, maar mensen kijken er te kort naar om er echt uitgebreid over na te denken. De boodschap moet dan ook kernachtig zijn. Uit onderzoek is gebleken dat de meest effectieve vorm van prompts een duidelijke aanwijzing van het gewenste gedrag bevat, samen met een korte reden (Martijn & De Vries 2004:440-441).

Al deze beïnvloedingsstrategieën overziend, wordt duidelijk dat beïnvloeden van houding en gedrag een complexe zaak is. Communicatie kan een belangrijke rol spelen. Vaak is voor verandering van gedrag een combinatie van interventies nodig. Om de juiste keuzes te maken welke gedraginterventies de meeste kans van slagen hebben is een zorgvuldige gedragsanalyse noodzakelijk. De eerste vraag die gesteld dient te worden wanneer men gedrag wil beïnvloeden, luidt: Wat is de aard van het te beïnvloeden gedrag, automatisch of gepland? Vervolgens dient op basis van empirische gegevens en theoretische inzichten een interventieprogramma te worden opgesteld. Om dit te faciliteren kan gebruik worden gemaakt van Intervention Mapping, een beslissingsprotocol voor het gebruik van empirisch gegevens en theoretische inzichten bij de ontwikkeling van gezondheidsvoorlichting (Schaalma et al. 2003: 74-87).

3.3 Communicatiemanagement

In iedere organisatie waar mensen met elkaar werken, wordt gecommuniceerd. De laatste jaren bestaat er echter steeds meer behoefte aan het managen van communicatie. Organisaties vinden communicatie steeds belangrijker, maar onduidelijk is wat men bedoelt als men zegt dat communicatiebeleid moet worden ontwikkeld en dat 'de communicatie moet worden gemanaged' (Van Ruler 1998:14). Vanuit het perspectief van communicatiewetenschappen, die vanuit een sociaal-wetenschappelijke optiek de communicatie in de samenleving bestuderen, komt de vraag op of erover wordt nagedacht hoe de communicatie verloopt, wat de intenties, strategieën, middelen en effecten zijn en wat eraan kan worden verbeterd (Van Ruler 2003:20).

In de theorievorming over communicatiemanagement hebben drie thema's de afgelopen twee decennia centraal gestaan (Cornelissen & Van Bekkum 2005:73).

In de jaren 90 besteedden onderzoekers veel aandacht aan de inhoudelijke afstemming van de verschillende communicatie-uitingen van organisaties. Dit zou de sleutel zijn om te komen tot een sterk en eenduidig corporate imago of reputatie (Van Riel 1994). De diverse vormen van communicatie moeten geïntegreerd worden behandeld om het strategisch belang van de organisatie optimaal te dienen. Hierbij hoort het denken over merken en merkenbeleid. Vos & Schoemaker (2003:27) zeggen daarbij dat het niet alleen gaat om het afstemmen op het niveau van communicatieactiviteiten en modaliteiten, maar ook op het niveau van organisatiebeleid en sociale omgeving. Zij spreken dan van geïntegreerde communicatie.

Een ander aspect waarop in de theorie over communicatiemanagement de nadruk is gelegd, is de rol van de communicatieprofessional, als specialist in een organisatie. De systematische ontwikkeling en uitvoering van communicatiebeleid vereisen dat communicatieprofessionals over de juiste competenties en vaardigheden beschikken. In het kader van de professionalisering heeft voornamelijk Van Ruler (1998, 1999 en 2003) aandacht aan dit onderwerp besteed. Het integreren van de diverse vormen van communicatie vereist, zo zegt zij, niet alleen coördinatie, maar ook inhoudelijke kennis, dus specialisatie op het gebied van communicatie- en informatieprocessen (Van Ruler & De Lange 1999:103). Van Ruler (1998:7) heeft een model geïntroduceerd - het communicatiekruispunt - waarbij zij uitgaat van vier basisstrategieën voor het management van communicatie in een organisatie: informeren, dialogiseren, formeren en overreden. Zij stelt dat het model communicatieprofessionals helpt om de juiste keuzes te maken om communicatieproblemen in kaart te brengen en op te lossen. De keuze voor een van de strategieën is volgens Van Ruler, allereerst afhankelijk van de aard van het

communicatieprobleem en de situatie, maar ook van de mate van communicatiebesef van de organisatie. De strategieën zijn gebaseerd op twee tegenstellingen: eenrichtingsverkeer versus tweerichtingsverkeer en bekendmaken versus beïnvloeden. De strategieën zijn niet gebaseerd op de sociaal-wetenschappelijke inzichten over de beïnvloedingsmogelijkheden van communicatie op kennis, houding en gedrag.

Het derde thema is het organiseren en structureren van de communicatiefunctie en de communicatieactiviteiten die plaatsvinden in een organisatie. Door het structureren van afdelingen en werkprocessen worden activiteiten van communicatieprofessionals op elkaar afgestemd en worden afzonderlijke communicatie-inspanningen gezamenlijke en doelgerichte inspanningen (Cornelissen e.a. 2001).

3.3.1 Communicatiefunctie en communicatiemanagement

Cornelissen & Van Bekkum (2005:76) verstaan onder de communicatiefunctie alle functionele gebieden en activiteiten rond in- en externe communicatie binnen een organisatie, toegedeeld aan een of meerdere afdelingen. Onder management verstaan zij het initiëren, richten en beheersen van activiteiten op een zodanige wijze dat deze een bijdrage leveren aan het realiseren van de doelen van de organisatie. Organisatiedoelstellingen zijn die doelen die een organisatie wenst te bereiken binnen een bepaalde termijn (Finlay 2000).

Organisatiedoelstellingen vormen de bestaansreden van de organisatie. Een organisatie heeft altijd een aantal doelen, bijvoorbeeld op economisch, technisch of sociaal-maatschappelijk gebied. De doelen geven identiteit aan de organisatie en hebben betekenis voor de uitstraling naar buiten, het imago en de eigen cultuur (Boonstra 2005).

Communicatie kan als strategisch managementinstrument ingezet worden om een bijdrage te leveren aan het realiseren van de organisatiedoelen. Strategisch management wordt door Finlay (2000:16) beschreven als 'the process of managing the mix of goals and strategic pathways that serve to define what the organization is (or wishes to be), where it's going, when it wants to get there and how in general it is to get there'. Finlay benadrukt daarbij dat strategisch management zich bezig houdt met zaken die van belang zijn omdat ze effect hebben op het welzijn van de gehele organisatie op de lange termijn.

Het management van alle communicatie in de context van de organisatie, meestal afgekort tot communicatiemanagement, is een werkterrein dat volgens Van Ruler (2003:4) snel is opgekomen en inmiddels een normaal onderdeel is van de arbeidsverdeling binnen en ten behoeve van organisaties. Onder communicatiemanagement verstaat zij de specialistische

functie in of ten behoeve van een publieke of private organisatie, die is gericht op de sturing van communicatie- en informatieprocessen in de context van een organisatie, binnen een bepaald organisationeel beleidskader en vanuit de optiek van het functioneren van de organisatie. Of anders gezegd 'de sturing van alle communicatie in het kader van werken, veranderen, profileren, verkopen en verantwoording afleggen' (Van Ruler & De Lange 1999).

Onder de communicatiefunctie vallen verschillende verschijningsvormen van communicatie die van belang zijn voor het functioneren van de organisatie, zoals interne communicatie, concerncommunicatie en marketingcommunicatie. In de literatuur worden de verschillende verschijningsvormen verschillend gedefinieerd.

Concerncommunicatie richt zich op het bevorderen van een gunstig klimaat voor de organisatie als een maatschappelijke randvoorwaarde voor het communiceren. Centraal staat de beeldvorming over de organisatie. De activiteiten die vanuit concerncommunicatie worden ondernomen voor de profilering van de organisatie, moeten sterk gekoppeld zijn aan het organisatiebeleid (Vos & Schoemaker 2003:47).

Voor interne communicatie hanteer ik de definitie van Koeleman (2003:3). Hij definieert interne communicatie als de intentionele productie van boodschappen waarop ontvangst en interpretatie kan plaatsvinden. Dit proces vindt plaats binnen een organisatie in een informationele en relationele context, die mede vormend is voor de betekenis die gegeven wordt aan boodschappen.

Marketingcommunicatie is gericht op de afzet van producten en diensten en is een instrument om de marketingdoelstellingen te bereiken. Bij marketingcommunicatie gaat het specifiek om 'het in contact treden met de handel en/of consumenten om hun kennis, attitude en gedrag te beïnvloeden in een voor het marketingbeleid gunstige richting' (Floor & Van Raay 2002:43). Marketingcommunicatie heeft volgens Cornelissen & van Bekkum (2005:80) tot nu toe in een sector als de verpleeghuiszorg weinig aandacht gehad als gevolg van de directe of indirecte controle door de overheid. Budgetten werden toegekend door de overheid en ook het bestaansrecht en de verantwoordelijkheden werden vaak al door de overheid aangegeven. Als gevolg van privatisering en druk van de overheid en het publiek om marktgericht te gaan werken, is er steeds meer aandacht voor marketing en marketingcommunicatie en worden marketingcommunicatieprofessionals binnengehaald. Waar dat het geval is, incorporeert men deze marketingprofessionals over het algemeen in de afdeling Corporate Communicatie.

Positie communicatiefunctie

Van Ruler stelt dat het onlosmakelijk met de functie van communicatiemanagement is verbonden dat contact wordt onderhouden met aan de ene kant de instantie die de organisatiestrategie ontwikkelt en het organisatiebeleid bepaalt en aan de andere kant met de voor de organisatie relevante interne en externe omgeving (1998:25-31).

Communicatiemanagement in een organisatie kan daarmee worden getypeerd als een grenspositie. Op basis van uitgebreid onderzoek dat zij heeft gedaan onder honderd communicatieprofessionals naar de essentie van communicatiemanagement en de bijdrage ervan aan de organisatie onderscheidt zij drie manieren, waarop de grenspositie wordt ingevuld. Allereerst is dat de uitvoerderpositie, waarbij de nadruk ligt op het technisch-professioneel handelen, of wel het 'middelen maken'. Hierbij past, zo stelt zij, een uitvoerende positie, laag in de organisatie. Deze functionarissen kunnen uitsluitend worden beoordeeld op hun eigen output: de communicatiemiddelen.

Een tweede positie is de verkoperpositie, waarbij de nadruk ligt op het beïnvloeden van doelgroepen. Organisatiemanagement dat communicatie ziet als een instrument om bij te dragen aan de realisatie van het beleid heeft behoefte aan controle over de communicatiefunctie op hoog niveau, zoals bijvoorbeeld P&O en financiën. De communicatiemanager vertaalt organisatiebeleid in communicatiebeleid en voert dat zodanig uit dat het tot voor de organisatie voordelige en binnen de organisatie gewenste resultaten leidt in de vorm van een vooropgezette verandering bij bepaalde doelgroepen. Op die resultaten mag de communicatiemanager worden beoordeeld.

Tenslotte noemt zij nog de intermediaire positie, waarbij er sprake is van een brugfunctie en waarbij organisatiemanagement en communicatiemanagement elkaar beïnvloeden en in wisselwerking met elkaar tot stand komen. Communicatiebeleid beïnvloedt het organisatiebeleid door de dialoog tot stand te brengen tussen organisatie en omgeving. Hierop is de communicatiefunctionaris in de intermediaire positie te beoordelen. Gesteld wordt dat bij deze invulling van de grenspositie meer afstand moet zitten tussen organisatiemanagement en communicatiemanagement, want zij moeten de ruimte hebben elkaar te beïnvloeden. Deze positie zou alleen te hanteren zijn als de functionaris een professionele oriëntatie heeft.

Organisatie van de communicatiefunctie

Zorginstellingen zijn meer of minder divers wat betreft de producten en de verschillende markten die ze bewerken en bestaan uit verschillende werkmaatschappijen en locaties. Cornelissen &

van Bekkum (2005:79) stellen dat het vraagstuk van structurering en controle, in het bijzonder wat betreft de relatie tussen de locaties en het hoofdkwartier van de organisatie, van strategisch belang is voor deze organisaties. Belangrijk hierbij is de keuze tussen centralisatie en decentralisatie van verantwoordelijkheden. Centralisatie van communicatie, waarbij communicatieverantwoordelijkheid en –medewerkers centraal in een afdeling op de hoofdlocatie geplaatst worden, vergemakkelijkt controle en leidt vaak tot kostenvoordelen en een grotere efficiëntie. Decentralisatie, waarbij communicatieverantwoordelijkheden en -activiteiten worden gedelegeerd aan afdelingen op afzonderlijke locaties vereist meer communicatiepersoneel, maar geeft het voordeel dat communicatie kan worden ingezet en afgestemd op de specifieke behoeften van de markt en stakeholders in de omgeving. Vaak, zo stellen Cornelissen & van Bekkum, wordt hierin de ‘gouden middenweg’ gekozen, waarbij een gedeelte van de verantwoordelijkheden en activiteiten wordt gedecentraliseerd en men tegelijkertijd van horizontale structuren gebruik maakt om werk en activiteiten tussen de locaties en het hoofdkwartier te coördineren.

Communicatieberoepspraktijk

Om een profiel te schetsen van het communicatievakgebied is een trendonderzoek uitgevoerd naar vorm en inhoud van de communicatieberoepspraktijk in Nederland, dat heeft geleid tot de Monitor communicatiemanagement en-advies (Van Ruler & De Lange 1999).

Uit dat onderzoek kwam naar voren dat 60% van de meewerkende organisaties¹ een aparte communicatieafdeling hebben. Bij deze organisaties wordt het communicatiemanagement (enigszins of helemaal) in samenhang aangepakt binnen een coördinerende afdeling. Die afdelingen zijn doorgaans hoog in de organisatie geplaatst.

Het communicatievakgebied wordt echter in meerderheid geleid door functionarissen met een niet op communicatie georiënteerde functie. Daarbij werd geconcludeerd dat de meeste verantwoordelijken voor communicatie niet alleen geen specifieke opleiding hebben, maar ook geen passende werkervaring.

Nog geen kwart van de respondenten ziet communicatie uitsluitend als afgeleide van de organisatie en kiest voor operationeel management. Ruim driekwart vindt dat communicatie

¹ Uit bij de Kamer van Koophandel ingeschreven hoofdvestigingen van organisaties in de private sector en de semi-overheid en een lijst van overheidsinstellingen, zijn organisaties geselecteerd met meer dan 50 medewerkers (en bij de gemeenten met meer dan 10.000 inwoners), ervan uitgaande dat binnen deze wat grotere organisaties de communicatiefunctie eerder is gespecialiseerd dan bij nog kleinere organisaties.

invloed moet hebben op het organisatiebeleid en 72% zegt dat communicatie die invloed ook heeft. Hierbij wordt communicatie gezien als een strategische, intermediaire functie tussen organisatie en in- en externe publieken, als een tweezijdig beïnvloedende functie. In het onderzoek staat niet beschreven waarop de respondenten dit opvallend positieve beeld van de communicatiefunctie baseren.

3.3.2 Communicatiemanagement in de commerciële sector

Zoals al kort werd beschreven, is recent op systematische wijze onderzocht wat de visie is bij het topmanagement van het Nederlandse bedrijfsleven op het gebied van corporate communication en reputatiemanagement (Van der Jagt 2006). Onder topmanagement wordt verstaan die mensen die zich in de strategische top bevinden en belast zijn met de algehele verantwoordelijkheid voor de organisatie (Mintzberg 2003:14). De strategische top dient erop toe te zien dat de organisatie haar missie effectief uitvoert en tevens dat voldaan wordt aan de behoeften van degenen die controle of macht over de organisatie hebben, zoals overheidsinstanties, vakbonden en belangengroepen. Taken die volgens Mintzberg behoren bij het topmanagement zijn onder andere het motiveren en belonen van medewerkers, het opzetten en onderhouden van relaties met de omgeving van de organisatie en het ontwikkelen van de strategie van de organisatie.

Uit het onderzoek blijkt dat bestuursvoorzitters van de grotere Nederlandse ondernemingen communicatie zien als een uiterst relevant terrein en als een belangrijk onderdeel van hun eigen verantwoordelijkheid en leiderschapsrol. Dit bleek onder andere uit de respons op dit onderzoek, de plek op de managementagenda en de eigen tijdsbesteding. Bij 96% van de ondernemingen is dit de portefeuille van de voorzitter van de Raad van Bestuur. Bij ruim de helft van de geïnterviewden vraagt het 20 tot 35% van de tijd van de topman. Bij de anderen minimaal 10%. Het topmanagement heeft een zeer uitgesproken visie op dit gebied die kan variëren van een heel strategische en geavanceerde manier van denken tot en met een uitermate praktische en pragmatische benadering van dit terrein. Terwijl bestuurders dit een zeer belangrijk en relevant terrein vinden en een zeer uitgesproken visie hebben op dit gebied, zijn zij niet onder de indruk van de kwaliteit, professionaliteit en inhoudelijke zorgvuldigheid van de professionals in het communicatievak. Dit brengt het topmanagement ertoe lijnmanagers te benoemen als stafdirecteur Communicatie. De onderzoeker eindigt met de aanbeveling dat het vakgebied veel serieuzer werk moet maken van professionalisering en meer toegevoegde waarde moet tonen op het gebied van reputatiemanagement.

3.3.3 Communicatiemanagement in de gezondheidszorg

De Joode (2001) is een van de weinige communicatieprofessionals die zich richt op communicatiemanagement in de gezondheidszorg. Hij maakt een duidelijk onderscheid in communicatie voor het bedrijfsleven en communicatie voor de gezondheidszorg. Hij is van mening dat de techniek hetzelfde is, maar dat inhoud en toepassing verschillend zijn. Als redenen geeft hij daarvoor aan de zorgbiedende en zorgvragende omstandigheden en de vaak afhankelijke relaties van de zorgzoekers. Hij geeft daarbij ook aan dat communicatie en met name Public Relations in het bedrijfsleven een veel langere geschiedenis heeft dan in non-profit organisaties.

De Joode (2001) noemt verschillende aannemelijke redenen om communicatie in de gezondheidszorg gestructureerd in te zetten: als wapen tegen de concurrentie, om het slechte imago te verbeteren en crisissituaties en negatieve publiciteit te voorkomen. Stijging van de werkdruk zo zegt hij, maakt dat communicatie er niet meer even bij kan worden gedaan. Bovendien wordt er volgens hem meer belang gehecht aan het inzetten van communicatie als strategisch managementinstrument, nu er elders ervaringen zijn opgedaan waarbij positieve resultaten met communicatie zijn bereikt. Hij beschrijft hoe communicatie gestructureerd ingezet kan worden ten gunste van de instelling, maar een controleerbare, empirisch-wetenschappelijke onderbouwing van zijn keuzes geeft hij op geen enkele wijze.

Naast De Joode richten ook Vels en Boere (2005) zich op zorginstellingen en dan met name het merkenbeleid in zorginstellingen. Zij stellen dat de toenemende marktwerking in de zorg een omslag in het denken van zorginstellingen vergt. Instellingen moeten zich op een andere manier gaan positioneren en profileren. Het onderscheiden van concurrenten, het winnen van cliënten en het bewerkstelligen van een voorkeurspositie in het brein van consumenten vraagt, zo stellen zij, om de ontwikkeling van een merkenbeleid, het neerzetten van een organisatie als 'merk'. Het boek is een praktisch stappenplan voor zorginstellingen om tot een merkenbeleid te komen. Zij baseren zich daarbij sterk op het gedachtegoed van Van Riel (2001) en zijn visie op corporate communication. De wetenschappelijke inzichten over de mogelijkheden van communicatie om kennis, houding en gedrag te beïnvloeden worden daarbij niet aangegeven.

4 Methoden

In dit hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek besproken en beschreven hoe het onderzoek daadwerkelijk vorm heeft gekregen. Allereerst zal de onderzoeksstrategie worden toegelicht en de keuzes die daarbij zijn gemaakt, worden verantwoord. Vervolgens zullen de methode van dataverzameling en data-analyse worden beschreven. Nader wordt ingegaan op de instellingen waar het onderzoek heeft plaatsgevonden en de respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek

4.1 Onderzoeksstrategie

Het belangrijkste criterium voor het kiezen van een onderzoeksbenadering is dat de benadering moet passen bij het probleem (Creswell 2003). Het betreft hier een onderwerp dat recent onderzocht is in grote commerciële bedrijven, maar in zorginstellingen heeft tot nu toe geen enkel onderzoek plaatsgevonden. Het gaat hier dan ook om een exploratief onderzoek: een eerste verkenning of en hoe communicatie in verpleeghuiszorginstellingen wordt ingezet zodat zij bijdraagt aan het realiseren van organisatiedoelstellingen.

Bij de vraagstelling van dit onderzoek ligt een kwalitatief onderzoek het meest voor de hand, omdat er nog niets bekend is over de geformuleerde vraagstelling en een open manier van informatie verzamelen gewenst is. Deze openheid is nodig om flexibel te kunnen reageren op wat zich voordoet en om in interactie met de ander te kunnen achterhalen wat de betekenissen van gebeurtenissen, ervaringen en uitspraken zijn (Maso & Smaling 1998:9). Er wordt naar de vraagstelling gekeken vanuit het constructivisme, dat wil zeggen dat de mening en de ervaringen van participanten centraal staan (Creswell 2003:9). Daarbij gaat het hier om het inzicht krijgen in de wijze waarop het topmanagement van verpleeghuiszorginstellingen de communicatiefunctie inzet, wat de verwachtingen zijn en hoe de communicatiefunctie wordt gewaardeerd.

Het onderzoek beslaat een periode van 5 maanden en wordt uitgevoerd door één onderzoeker. Dit beperkt de omvang van het onderzoek.

Het onderzoek is opgebouwd uit drie fasen, waarvan de laatste twee fasen nauw op elkaar aansluiten (figuur 5). De eerste fase betreft de ontwikkeling van een theoretisch kader dat als basis dient van de topiclijst. In de tweede fase is het kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij

diepte-interviews zijn gehouden en documenten geanalyseerd. In de derde fase zijn de uitkomsten uit de tweede fase voorgelegd aan andere respondenten.

Onderzoeksvraag	<i>In hoeverre wordt communicatie in verpleeghuiszorginstellingen als strategisch managementinstrument ingezet zodat zij bijdraagt aan het realiseren van organisatiedoelstellingen?</i>		
Deelvragen	<i>vraag 1: mogelijkheden communicatie mbt beïnvloeding kennis, houding en gedrag; theoretisch kader</i>	<i>Vraag 2 t/m 5: empirisch onderzoek gericht op verwachtingen en waardering van communicatiefunctie in verpleeghuiszorginstellingen</i>	
Type onderzoek	<i>literatuuronderzoek</i>	<i>explorerend onderzoek fase 2, eerste exploratie</i>	<i>explorerend onderzoek fase 3, verdieping en verbreding</i>
Onderzoekseenheden, respondenten		<i>2 verpleeghuiszorginstellingen, topmanagement en communicatiefunctionaris</i>	<i>1 verpleeghuiszorginstelling, topmanagement en communicatiefunctionaris</i>
Dataverzameling	<i>sneeuwbalmethode</i>	<i>semi-gestructureerde interviews, documentenanalyse</i>	<i>semi-gestructureerde interviews adhv resultaten, documentenanalyse</i>
Data-analyse		<i>koppeling van data uit interviews en documentenanalyse aan literatuur</i>	<i>koppeling van data uit interviews en documentenanalyse aan literatuur</i>
Conclusies	<i>Antwoorden op de centrale vraagstelling en de deelvragen</i>		

Figuur 5. Onderzoeksopzet

4.2 Methode van dataverzameling

Het theoretisch kader is in eerste instantie gestart vanuit de inzichten die door een inhoudsdeskundige op het gebied van communicatie en gedragsbeïnvloeding zijn aangereikt. Op basis daarvan is literatuuronderzoek uitgevoerd. Vervolgens heb ik het principe van de sneeuwbalmethode toegepast, waarbij relevante literatuur doorverwijst naar andere zoektermen

en literatuur. Nieuwe informatie die tijdens de interviews in de tweede fase van het onderzoek naar voren kwam, was aanleiding voor nader literatuuronderzoek.

Bij het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van meerdere onderzoeksmethoden, te weten semi-gestructureerde interviews en analyse van geschreven documenten, zoals beleidsnotities, communicatieplannen, jaarverslagen en communicatie-uitingen zoals de website (zie bijlage 1). Door het gebruik van meerdere bronnen kunnen toevallige en onsystematisch vertekeningen van het object van studie worden voorkomen (Maso & Smaling 2004:68).

Wat betreft de documenten kan opgemerkt worden dat deze niet ontwikkeld zijn voor onderzoeksdoeleinden, waardoor de kans op vertekening klein is. Nadeel is wel dat bij documenten de informatie uit de tweede hand komt en de informatie over de context vaak ontbreekt, wat kan leiden tot onjuiste interpretaties (Baarda et al., 2000).

Observatie is niet toegepast, omdat het hier niet gaat om observeerbaar gedrag maar om beweegredenen, keuzes, verwachtingen en waardering van het topmanagement.

Ik spreek van semi-gestructureerde interviews omdat ik gebruik heb gemaakt van een topiclijst die ik voorafgaand aan de interviews op basis van de bestudeerde literatuur heb opgesteld (bijlage 2). Gekozen is voor semi-gestructureerde interviews in plaats van open interviews omdat op deze manier met alle respondenten dezelfde thema's zouden worden besproken. De vragen die aan de respondent zijn gesteld stonden van tevoren niet vast en ook niet de volgorde waarin de onderwerpen aan de orde zouden worden gesteld (Westers & Peters 2004). Hierdoor bestond er ruimte om dieper op onderwerpen in te gaan.

Om te achterhalen wat beweegredenen, ervaringen en waarderingen zijn van de ondervraagden is het opbouwen van vertrouwen noodzakelijk. Het vertrouwelijk omgaan met de verkregen data heeft voor de start van de gesprekken uitdrukkelijk aandacht gekregen. Wensen op dit gebied zijn waar mogelijk gerespecteerd zonder afbreuk te doen aan de eisen die gesteld worden aan kwalitatief onderzoek.

Om de betrouwbaarheid en de kwaliteit van de gegevens te garanderen en te voorkomen dat gegevens achteraf op een onjuiste manier geïnterpreteerd konden worden zijn alle interviews met toestemming van de respondent opgenomen op band. De duur van de interviews varieerde van 1 tot 1½ uur.

Bewust is gekozen voor afzonderlijke gesprekken en niet voor groepsinterviews, om de respondenten de ruimte te geven hun eigen mening te geven zonder zich geremd te voelen door

de aanwezigheid van andere respondenten. Dit zou met name kunnen spelen voor de deelvraag die zich richt op de waardering van de communicatiefunctie.

Ik heb gekozen voor een getrapte vorm van interviewen, waarbij in de tweede fase de voorlopige resultaten aan een andere verpleeghuiszorginstelling zijn voorgelegd, omdat respondenten op die manier op nieuwe ideeën kunnen worden gebracht en verbreding en verdieping van het onderwerp kan plaatsvinden.

Het verzamelen van de data heeft cyclisch plaatsgevonden, waardoor het onderzoek een explorerend karakter heeft gekregen. Ik heb de interviews zo gepland dat tussen de verschillende interviews minimaal enkele dagen zat. Ik kon zo na het ene interview een eerste analyse van het materiaal doen, waarna ik in een volgend interview gerichter kon doorvragen. Bovendien was ik zo in staat om kritisch naar mijn manier van interviewen te kijken en op basis daarvan verbeteringen aan te brengen in het volgende interview.

4.2.1 Respondenten

Ik ben het onderzoek gestart in twee verpleeghuiszorginstellingen. Daarna heb ik nog een andere instelling benaderd en mijn voorlopige resultaten voorgelegd.

Om toegang te krijgen tot de instellingen is gebruik gemaakt van mijn professionele netwerk.

Omdat ik werkzaam ben in een aanpalende zorgsector (revalidatiezorg) moet rekening worden gehouden met angst om informatie prijs te geven vanuit een concurrentiegedachte. Ik heb als onderzoeker zoveel mogelijk benadrukt dat het niet gaat om welke keuzes zijn gemaakt, maar veel meer op basis van welke overwegingen en verwachtingen men tot keuzes is gekomen.

Het belangrijkste criterium om een verpleeghuiszorginstelling te selecteren was de aanwezigheid van de communicatiefunctie in de instelling. Dit betekende dat de geselecteerde instelling een behoorlijke omvang moest hebben. Alle instellingen hadden fusietrajecten achter de rug of waren op het moment van onderzoek nog bezig met een fusietraject. Omdat het hier gaat om explorerend onderzoek is gezocht naar een zo groot mogelijke variatie. De instellingen liggen verspreid over het land en zijn van verschillende omvang.

Drie van de vijf benaderde instellingen waren bereid om mee te werken. Eén instelling verleende geen medewerking omdat zij zich nog teveel in ontwikkeling achtte en van oordeel was dat de communicatiefunctie nog onvoldoende was uitgegroeid. Eén instelling was niet bereid om mee te werken omdat de ingeschatte tijd, minimaal twee maal anderhalf uur, niet ter beschikking kon worden gesteld.

Op basis van de centrale vraagstelling is in alle instellingen gesproken met zowel een communicatiefunctionaris als een persoon afkomstig uit het topmanagement. In een instelling is ook gesproken met een locatiemanager, die gedurende een jaar een verpleeghuiszorginstelling heeft geleid die door de Inspecteur van de Gezondheidszorg onder toezicht was gesteld.

4.2.2 Kenmerken van de organisaties

Organisatie 1

Deze instelling bevindt zich in het midden van het land en profileert zich als een zorggroep. De zorggroep startte in 2003 na een fusie van twee zorgorganisaties en werd in de loop van de volgende jaren uitgebreid tot een organisatie met elf locaties.

De zorggroep biedt begeleiding, verzorging, verpleging en behandeling aan (oudere) cliënten, die als gevolg van hoge leeftijd, ziekte en handicap (tijdelijk) niet meer in staat zijn de regie over hun leven en de noodzakelijke zelfzorg in stand te houden. Tevens bieden de locaties van de zorggroep zonodig de bijpassende woon-/verblijfsfunctie, alsmede de gevraagde dienstverlening. Dit gebeurt in en vanuit een viertal verpleeghuislocaties, zeven verzorgingshuislocaties, wooncomplexen, alsmede in drie dagbehandelingcentra, het Transitorium in het ziekenhuis en diverse dag- en groepsverzorgingsprojecten. Deze locaties bevinden zich verspreid over de regio.

De organisatie telt ruim 2000 medewerkers (ca.1135 FTE).

Organisatie 2 is gevestigd in het noorden en noordwesten van het land en profileert zich als een zorgconcern. De organisatie levert intramurale (verzorgings- en verpleeghuizen) en extramurale (thuiszorg, kraamzorg, kinderopvang) diensten. De verpleeghuiszorg wordt op vier verschillende locaties geboden. De AWBZ-zorg is in zorgregio's opgedeeld.

Naast deze algemene zorg realiseert de ledenorganisatie van de organisatie extra diensten en voorzieningen in de regio, die niet worden vergoed door de ziektekostenverzekering of overheid. Het resultaat is een pakket van (extra) zorg- en dienstverlening op het gebied van opvoeding, gezondheid, zorg, wonen en welzijn.

De organisatie telde aanvankelijk bijna 7000 medewerkers, maar na een recente fusie met twee andere zorgorganisaties is dat verhoogd naar bijna 22.000 medewerkers (ca.10.200 FTE).

Organisatie 3 is gevestigd in het westen van het land. Deze zorgaanbieder levert in en vanuit vier locaties – drie woonzorgcentra en één psychogeriatrisch verpleeg- en behandelcentrum – wonen, zorg en diensten. De organisatie heeft naast het regionale werkgebied in het westen van

het land ook een bovenregionale functie voor religieuzen van een kloosterorde. De organisatie telt bijna 700 medewerkers (ca. 400 FTE).

4.3 Methode van data-analyse

De gegevens zijn geanalyseerd aan de hand van de topiclijst, waarbij de centrale vraagstelling als uitgangspunt diende. De interviews zijn volledig uitgeschreven waarna codering op basis van de topiclijst heeft plaatsgevonden. Vervolgens is de informatie in thema's gecategoriseerd (Boyatzis 1998). Alle gegevens zijn anoniem verwerkt. De dataverzameling en data-analyse wisselden elkaar cyclisch af.

Tijdens de analyse zijn de citaten die als onderbouwing dienen van een code voorzien (bijlage 3). Hierdoor is te zien dat de resultaten op basis van verschillende respondenten zijn weergegeven.

Bij de analyse (Maso & Smaling 1998) heb ik mijn bevindingen uit de documentenanalyse vergeleken met de uitkomsten van de interviews. Daarbij heb ik de relatie gelegd met de literatuur over communicatie en gedragsverandering en communicatiemanagement.

Gedurende het onderzoek is gestreefd naar objectiviteit in relatie tot het kader van de vraagstelling. Dit betekent volgens Maso en Smaling (2004:66) dat gestreefd wordt recht te doen aan het object van studie: het object van studie te laten spreken en niet te vertekenen. Daarbij gaat het er niet om het object van studie op te vatten als iets statisch of absoluuts of objectiviteit na te streven via strikte regels. Methodologische objectiviteit betreft niet alleen onderzoeksconclusies en de handelwijzen, maar ook de houding en de mentale activiteiten van de onderzoeker. Dit betekent niet de uitsluiting van subjectiviteit van de onderzoeker maar het bewust en positief inzetten van de eigen subjectiviteit. De onderzoeker moet een bepaalde mate van openheid ten toon spreiden en in staat zijn zich te verplaatsen in de positie en het perspectief van de ander.

Gedurende het gehele onderzoek heb ik een logboek bijgehouden, waarin ik beknopt verslag heb gedaan van mijn handelen, de stappen en keuzes in het onderzoek en mijn overwegingen daarbij. Hierbij heb ik mijzelf steeds gedwongen tot kritische zelfreflectie.

Daarnaast is door de meelezend student uit de afstudeergroep feedback gegeven. Bovendien maakte het feit dat alle deelnemers van de afstudeergroep een vergelijkbare vraagstelling

hanteerden in verschillende zorgsectoren het mogelijk een uitwisseling van ideeën tot stand te brengen en elkaar kritisch te bevragen.

5 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen allereerst de resultaten beschreven worden die zijn verkregen na bestudering van de beleidsdocumenten. Vervolgens worden de uitkomsten van de interviews met de communicatiefunctionarissen en het topmanagement uit de drie instellingen beschreven. Na dit hoofdstuk volgen de conclusies.

5.1 Analyse beleidsdocumenten

Op het verzoek om in het kader van het onderzoek communicatiebeleidsplannen aan te leveren, meldden twee van de drie communicatiefunctionarissen dat een meerjaren communicatiebeleidsplan (nog) niet voorhanden was. De hier onder beschreven documenten werden aangeleverd. Voor een overzicht van alle documenten wordt verwezen naar bijlage 1. De communicatie(-beleids) plannen zijn allereerst geanalyseerd op de vraag in hoeverre er aansluiting is met strategische doelen. In dat kader zijn strategische beleidsplannen, jaarplannen en jaarverslagen beoordeeld. Vervolgens is onderzocht in hoeverre er een onderbouwing is van de gemaakte keuzes op het gebied van communicatiebeleid en het verwachte effect van communicatie.

Organisatie 1: Notitie PR-communicatie.

Deze notitie geeft de contouren aan voor het communicatiebeleid van de zorggroep voor 2006 en volgende jaren. Voor het ontwikkelen van deze notitie is gebruik gemaakt van een vragenlijst die voorgelegd is aan locatiedirecteuren, bestuur en staf bestuursbureau. De communicatiefunctionaris heeft de antwoorden en opmerkingen in een persoonlijk gesprek met alle betrokkenen besproken. De notitie is het resultaat van dit proces.

In deze notitie staat de visie op PR/communicatie beschreven en de positie van de afdeling die zich daarmee bezighoudt. Het algemene doel luidt als volgt:

PR/communicatie richt zich op het stelselmatig bevorderen van wederzijds begrip tussen de organisatie en haardoelgroepen.

De belangrijkste doelgroepen en aandachtsgebieden zijn gedefinieerd en uitgewerkt naar verbeterpunten en/of communicatiedoelen en communicatieactiviteiten. Opvallend daarbij is dat aandachtsgebieden vaak direct vertaald zijn naar activiteiten en/of instrumenten. Niet of slechts heel globaal staat beschreven wat het gewenste effect is van communicatie op kennis, houding en gedrag. Het volgende voorbeeld illustreert dit:

Interne communicatie is de planmatige, formele communicatie op alle niveaus en tussen alle onderdelen van de organisatie. Het richt zich op betrokkenheid, motivatie en taak- en functiegedrag van alle medewerkers met als doel organisatiedoelstellingen te effectueren...Organisatiebrede interne communicatiemiddelen die op dit moment planmatig ingezet worden zijn o.a. intranet, het medewerkerblad en het jaarverslag. Deze drie richten zich met name op

- *de verbetering van de interne beeldvorming van de organisatie*
- *het verbeteren van de identificatie met de organisatie en*
- *het vertalen van het beleid.*

Een onderbouwing waarom voor een bepaald communicatiemiddel is gekozen en wat daarvan concreet in termen van beïnvloeding van kennis, houding en gedrag mag worden verwacht, wordt niet gegeven. Het document is met name positionerend en definiërend van aard, aangevuld met een concreet activiteitenplan.

In hoeverre er sprake is van afstemming van communicatiedoelen op strategische organisatiedoelen, is niet op te maken uit de verschillende documenten. De organisatiedoelen worden veelal beschreven als activiteiten die uitgevoerd moeten worden, maar niet duidelijk is wat men ermee wil bereiken. In het communicatieplan zijn geen communicatiedoelen gevonden, waarbij expliciet een relatie staat aangegeven met deze organisatiedoelen.

Zo werden de volgende organisatiedoelen aangetroffen in een jaarplan van deze instelling:

- *Het continueren van constructieve communicatie met de cliëntenraden (centraal en decentraal).*
- *Het continueren van de constructieve communicatie met de ondernemingsraad en de onderdeelcommissies.*

In het communicatiebeleidsplan worden deze doelgroepen niet benoemd, noch wordt beschreven op welke wijze communicatie effectief ingezet kan worden.

Organisatie 2: Visiedocument positionering afdeling Marketing en Communicatie (2004)

Dit document geeft de contouren aan op welke wijze de afdeling Marketing en Communicatie binnen de onderneming vorm krijgt. Het richt zich niet op de inhoudelijke wijze waarop Marketing en Communicatie wordt ingevuld. Het document is tot stand gekomen door het raadplegen van bestaande documenten over Marketing en Communicatie binnen de instelling en door input van directeuren, stafhoofden en brainstorm met projectgroepleden ten aanzien van de SWOT-analyse. In de notitie wordt het belang van een eenduidige positionering en communicatie aangegeven in relatie tot externe ontwikkelingen. Aspecten die daarbij worden genoemd zijn: ontwikkelingen in de zorgmarkt, zoals de modernisering van de AWBZ, de extramuralisering en de steeds verdergaande scheiding op het terrein van wonen en zorg, de toenemende

concurrentie, het toenemende wantrouwen in instituten en grote bedrijven en de negatieve publiciteit.

In dit visiedocument staan geen communicatiebeleidsdoelen beschreven, die beoordeeld kunnen worden op hun aansluiting bij de strategische organisatiedoelen. In de meerjaren strategie van de instelling staan organisatiedoelen beschreven gericht op de relatie met stakeholders en hun houding en gedrag (medewerkers, gemeenten, landelijke overheid, verzekeraars), zoals:

De organisatie wil de meest aantrekkelijke zorgwerkgever worden, zodat de beste mensen in zorg en welzijn zich binden aan de organisatie en zich inzetten voor de individuele klant.

...richt zich primair op de grootste verzekeraars in het werkgebied en wil bij hen de positie van preferred provider verwerven.

Nergens in de meerjaren strategie staat beschreven dat communicatie een middel kan zijn om deze doelen te bereiken. Ook in het visiedocument zijn geen uitgangspunten benoemd voor het effectief inzetten van communicatie gebaseerd op wetenschappelijke inzichten.

Organisatie 3: Communicatieplan bestuurlijke fusie

Dit communicatieplan is opgesteld in het kader van de op handen zijnde bestuurlijke fusie. In het communicatieplan staan per doelgroep concreet geformuleerde doelen beschreven onderverdeeld naar kennis, houding en gedrag. Communicatiestrategieën staan beschreven, maar een onderbouwing waarom deze strategieën effectief zouden zijn, is niet aangetroffen. De volgende passages werden bijvoorbeeld aangetroffen onder gehanteerde uitgangspunten ten aanzien van de communicatie:

Medewerkers zullen zoveel mogelijk mondeling geïnformeerd worden om de topdown /bottom up beweging te ondersteunen. Daarnaast zullen parallel schriftelijke middelen met als kenmerk eenduidige informatie ter ondersteuning worden ingezet.

en

De communicatie zal getrapt verlopen via de hiërarchische lijn. De MT's vormen hierbij de linking pin tussen de RVB'en en de overige medewerkers van de organisatie. Om het MT deze intermediaire rol naar behoren te laten vervullen, zij zijn immers leverancier van informatie en vraagbaak tegelijk, moeten de RVB's hun MT's stelselmatig informeren.

Omdat dit communicatieplan gericht is op een recent ingezet fusietraject zijn in de kaderbrief geen organisatiedoelen aangetroffen, waarop dit communicatieplan is gebaseerd. In de kaderbrief zijn wel andere organisatiedoelen beschreven waarbij communicatie als instrument wordt genoemd om houding en gedrag te beïnvloeden:

Om aan deze dynamiek in de komende tijd het hoofd te kunnen bieden, zal het management veel energie steken in het motiveren en informeren van medewerkers. Er wordt een communicatieplan opgesteld, wat daarop inspeelt.

Het middenkader vervult een belangrijke sleutelrol binnen onze organisatie. Om de leidinggevenden handvatten te bieden om hun functie goed uit te kunnen voeren, is verdere scholing noodzakelijk. Gedacht wordt aan thema's op het gebied van o.a. projectmatig werken; rol leidinggevende; cultuur en veranderingsprocessen.

Ook communicatie is een onderwerp dat blijvend aandacht vraagt. Het ontbreekt niet zozeer aan afspraken op papier, maar eerder aan het opvolgen van die afspraken in de praktijk.

Samenvattend kan gesteld worden dat de documenten die zijn bestudeerd voornamelijk positiebepalende documenten zijn, waarin gedefinieerd staat wat communicatiemanagement is en welke aandachtsgebieden bestaan.

Als in de communicatieplannen doelen zijn opgenomen dan worden zij of tamelijk globaal beschreven of direct vertaald naar een activiteit of instrument. Van aansluiting bij de organisatiedoelen is geen sprake. Wanneer in de organisatiebeleidsplannen communicatiedoelen staan beschreven of doelen waarbij communicatie ingezet zal worden om gedrag en houding te beïnvloeden dan wordt daarvan in de communicatie(beleids)plannen geen uitwerking aangetroffen.

In de communicatie(beleids)plannen is geen onderbouwing aangetroffen waarom en hoe communicatie een rol kan spelen bij de beïnvloeding van kennis, houding en gedrag en welk effect daarvan mag worden verwacht.

5.2 Analyse interviews

In deze paragraaf zijn de resultaten van de analyse van de interviews beschreven. Zo veel mogelijk zijn de resultaten onderbouwd met citaten. De citaten zijn voorzien van een code, zodat zichtbaar is uit welke organisatie de functionaris afkomstig is en of de uitspraak wordt gedaan door een communicatiefunctaris dan wel een topmanager (zie bijlage 3). De indeling van deze paragraaf is gebaseerd op de thema's die bij de analyse naar voren zijn gekomen.

5.2.1 Communicatiefunctie

Communicatiefunctie in ontwikkeling

De onderzochte verpleeghuiszorginstellingen zijn alle fusieorganisaties, die sterk in ontwikkeling zijn, waar de communicatiefunctie haar positie aan het innemen is. Alle respondenten geven aan dat gekoppeld aan de ontwikkeling en de dynamiek waarin de organisatie zich bevindt, de communicatiefunctie nog sterk in ontwikkeling is. De communicatiefunctie bestaat in de vorm zoals aangetroffen nog kort, variërend van twee tot vier jaar. De start was in alle gevallen gekoppeld aan een fusietraject.

M2a: "...A. is het voor onze organisatie een functie die zich aan het ontwikkelen is, voor mij ontwikkelt hij zich ook."

M3: "...dat moet tijd hebben, dat moet groeien.."

C3: "...het is in die zin natuurlijk een heel jong vak, die overal landjepik doet van verschillende disciplines, die daar dan z'n eigen kleuring aan moet geven en eigen waarde-etiket aan moet hangen."

Positie van de communicatiefunctie

De communicatiefunctie neemt in alle drie de zorginstellingen een positie in dicht tegen de top van de organisatie aan. Twee functionaris leggen direct verantwoording af aan (een lid van) de Raad van Bestuur. De derde communicatiefunctionaris legt verantwoording af aan de directiesecretaris.

Eén communicatiefunctionaris is structureel aanwezig bij het managementoverleg van directeuren AWBZ-zorg. Dit was niet een vanzelfsprekendheid, maar kwam tot stand naar aanleiding van het verzoek van de communicatiefunctionaris. Reden van haar verzoek was dat zij een informatiestroom miste of te laat ontving, waardoor zij niet in staat was pro-actief te reageren.

C2: "...Om goed te kunnen begrijpen waar de werkmaatschappijen mee bezig zijn is het handiger om in het proces betrokken te zijn. Maar ook vanuit professionaliteit: bijvoorbeeld de vraag 'is dit wel het meest geschikte instrument?' En dan ben je altijd aan het eind van een proces."

Dat de aanwezigheid bij het directieoverleg niet een vanzelfsprekendheid is, wordt duidelijk na een wisseling van portefeuilles onder de leden van de Raad van Bestuur. Haar aanwezigheid tijdens het managementoverleg werd toen ter discussie gesteld. Na een onderbreking van anderhalve maand werd zij weer toegelaten tot het overleg. Zij zegt daarover:

C2: "...en dat heeft ook met de perceptie van Marketing en Communicatie te maken... Vanuit de gedachte: jullie zijn voor de folders en we roepen je wel als we een folder nodig hebben."

In de andere twee zorginstellingen zijn de communicatiefunctionarissen niet structureel aanwezig bij het managementoverleg maar op afroep, gekoppeld aan het onderwerp. Eén functionaris meldt dat dit heel soepel verloopt en regelmatig voorkomt wanneer er een communicatieonderwerp op de agenda staat. De andere communicatiefunctionaris geeft aan dat dat in vier jaar slechts twee keer is voorgekomen, eenmaal bij de presentatie van de huisstijl en eenmaal bij het bespreken van het concept communicatiebeleidsplan.

C1: "...Ik kan niet zelf mijn voorstel verwoorden, wel op papier en dan maar afwachten wat er mee gebeurt. Hopend dat er ook iemand tussen zit die het herkent en er ook achter kan gaan staan..."

Alle functionarissen ontvangen wel de vergaderstukken en de notulen van het managementoverleg, zodat het mogelijk is om tijdig direct dan wel indirect inbreng te hebben.

Organisatie van de communicatiefunctie

De grootste zorginstelling heeft een stafafdeling Marketing en Communicatie, waarbij de communicatieprofessionals een adviserende en ondersteunende rol vervullen ten behoeve van andere afdelingen binnen de organisatie. Het is een afdeling met een personeelsomvang van 7.2 FTE, inclusief ledenadministratie. De afdeling is centraal gehuisvest, maar iedere werkmaatschappij en zorgregio heeft een eigen accountmanager, die zorgt voor de operationalisering van het communicatiebeleid. De afdeling Marketing en Communicatie heeft verbindingen met diverse stafafdelingen in het concern, zoals de afdeling HRM wat betreft het imago als werkgever en de arbeidsmarktcommunicatie, de afdeling ICT als het gaat om online communicatie, Facilitaire Zaken rond organiseren van evenementen en versturen van mailings en tenslotte de afdeling inkoopmanagement.

De een na grootste instelling heeft een staffunctionaris PR/communicatie voor 26 uur, die gehuisvest is in het Bestuursbureau. Hier zetelen ook de Raad van Bestuur en diverse diensten die ondersteuning bieden aan de Raad van Bestuur en de zorginstellingen:

- het bestuurssecretariaat
- de economisch administratieve dienst (EAD)
- human resource management (HRM).

Op de locaties zijn aandachtsfunctionarissen aanwezig. Dat zijn medewerkers die naast hun eigen werk een taak op het gebied van communicatie hebben. Er is geen hiërarchische lijn tussen de communicatiefunctionaris binnen het bestuursbureau en de aandachtsfunctionarissen op de locatie.

De communicatiefunctionaris van de kleinste zorgorganisatie valt als staffunctie direct onder de Raad van Bestuur en is gehuisvest op de hoofdlocatie. Deze communicatiefunctionaris werkt 20 uur en is de enige persoon die communicatie in de portefeuille heeft. Zij heeft bilateraal overleg met de Raad van Bestuur en geen structurele contacten met andere afdelingen.

Een belangrijk punt dat bij twee van de instellingen naar voren komt, is de keuze tussen centralisatie en decentralisatie van verantwoordelijkheden voor communicatie. Bij een instelling is heel expliciet gekozen voor 'decentraal tenzij..', terwijl bij de grootste instelling is gekozen voor een centrale insteek. Argumenten die voor centralisatie worden aangedragen zijn allereerst de centralistische visie met betrekking tot branding en ten tweede de bundeling van kennis en expertise. Daarbij wordt ook melding gedaan van een spanningsveld tussen de centraal gepositioneerde stafdienst en de werkmaatschappijen en regiodirecteuren.

C2: "...maar dat duurt dan wel wat langer dat project, want dat heeft voor ons dan niet de hoogste prioriteit, maar voor die locatiemanager wel. In die spagaat zit je dan."

In de organisatie waarvan de besturingsfilosofie uitgaat van het motto 'decentraal, tenzij....' ligt de nadruk op de locaties, omdat zoals de topmanager zegt:

M1: "...de oudere klant kiest voor een huis in zijn eigen omgeving, dat hij al jaren kent, waar hij bepaalde beelden over heeft."

Dat betekent dat het verschil in accenten ook tot uitdrukking komt in de wijze waarop PR en communicatie per locatie zijn georganiseerd.

M1: "...hebben wij een centrale PR-/communicatiefunctie, daarnaast hebben we op een aantal locaties ook PR-/communicatiefunctie zitten. Niet op alle locaties. Dat hangt natuurlijk deels af van de schaal van een organisatie en anderzijds aan de prioriteit die men eraan geeft. ...Sommigen zijn daar al aardig ver mee en hebben een ervaren PR-functionaris, terwijl de ander zegt: ja, het is wel belangrijk, maar dat schuiven we bij de directiesecretaresse..."

De communicatiefunctie geeft aan dat er nadelen op het gebied van deskundigheid en aansturing kleven aan deze insteek:

C1: "...locaties, dat zijn natuurlijk relatief kleine organisaties die heel erg weinig kunnen investeren in de eigen professionaliteit, dus eh... kleine vakgebieden, dus ja ik zou dat toch wel..... ik heb al een paar keer voorgesteld, of we moeten een soort van basisvakken per locatie afspreken, zodat we dat gegarandeerd hebben vanuit de locaties dat het op een zeker niveau opgepakt wordt... of we zouden misschien wat meer moeten bundelen zodat locaties gewoon per onderdeel wat vakken kunnen afnemen."

C1: "Nadeel ervan is dat iedere directeur toch weer zijn eigen weg gaat...dan kom je geen treetje hoger."

Domeinen en doelgroepen

De ontwikkelingen in de zorgmarkt met een toenemende concurrentiedruk en een nog niet eindigende trend tot schaalvergroting, maken dat de communicatiefunctie in verpleeghuiszorginstellingen veel aandacht besteedt of, zoals de functionarissen zelf aangeven, moet besteden aan concerncommunicatie. Nadrukkelijk wordt gewerkt aan het positioneren van de organisatie als geheel. Gekoppeld aan de ontwikkeling van (zorg-)instellingen als fusieorganisaties vraagt de ontwikkeling van huisstijl en website veel tijd en aandacht, waardoor zoals een functionaris beweert:

C3: "...verdieping en verbreding op andere fronten in deze fase niet goed mogelijk is.."

Een andere communicatiefunctionaris meldt daarover:

C1: "Ik beperk me tot de concernbrede gebieden. Dus als het echt één locatie betreft, dan trek ik eigenlijk mijn handen terug, ofwel ik geef even heel snel een adviesje, van 'dat kun je intern verder oppakken' ofwel ik verwijs naar een extern bureau."

Zij voegt daaraan toe dat er onvoldoende formatie is om alles te kunnen doen:

C1: "...ik doe wat wel kan...26 uur is eigenlijk als je een organisatie van 2000 medewerkers hebt, dat is vergelijkbaar met een enorm concern... Eigenlijk is het niet goed mogelijk, maar ja de noodzaak is er wel."

Met betrekking tot de invulling en de aandachtsgebieden zegt een andere functionaris:

C2: "Onze afdeling houdt zich met name met massacommunicatie bezig. Wij kunnen niet, al zouden we willen, verantwoordelijk zijn voor alle communicatie."

Communicatiefunctionarissen geven aan dat in een concurrerende omgeving marketingcommunicatie naast concerncommunicatie steeds belangrijker wordt. Het is een

deelgebied dat sterk in ontwikkeling is. Alle drie instellingen voeren een actief merkenbeleid met het doel een sterk merk te ontwikkelen.

Opvallend daarbij is dat van verschillende kanten gemeld wordt dat op het gebied van marketingcommunicatie verpleeghuiszorg achterblijft bij andere zorgsectoren zoals bijvoorbeeld de thuiszorg. Oorzaken voor deze achterstand liggen in het feit dat de noodzaak om naar buiten te treden bij de verpleeghuiszorg minder aanwezig was. De patiënten kwamen wel, zoals te zien was aan de wachtlijsten. Ook zouden verpleeghuizen als intramurale instellingen van oudsher meer intern gericht zijn in vergelijking tot de thuiszorg die naar buiten moest om zorg aan de klant te leveren. De volgende citaten illustreren dit:

C2: "Als je het dan hebt over communicatie in verpleeghuiszorg, doen we niet zo heel erg veel. In de verzorgingshuizen zijn we denk ik nog wat meer ondersteunend richting de locatiemanagers... Ik denk dat dat vanuit de historie zo gegroeid is... Ten aanzien van de thuiszorg is het wel zo dat de concurrentiedruk veel groter is, in de verpleeghuiszorg zijn vaak nog wachtlijsten. Wat we dan nog wel doen ten aanzien van communicatie is het ketentraject, ten aanzien van ziekenhuizen of ten aanzien van projecten, de projectcommunicatie, bijvoorbeeld opstellen van persberichten, ook daarin ondersteunen we..."

M3: "...en dat is iets wat we nog niet erg gewend zijn. We komen natuurlijk toch uit de situatie dat het eigenlijk heel intern, intramuraal gericht was. Dan gaan de deuren en de ramen open en langzaam maar zeker begeven we ons ook nog buiten die muren."

Binnen de drie organisaties wordt nog gezocht naar de plaats die marketing en marketingcommunicatie moet krijgen en wie er voor verantwoordelijk is:

C2: "Over de folders mogen wij van alles zeggen en huisstijl, dat wordt wel gezien als het domein van Marketing en Communicatie, maar hoe meer we naar die marketing opschuiven, hoe minder directeuren vinden dat dat op ons terrein ligt."

Aan interne communicatie wordt met name in instrumentele zin aandacht besteed in de vorm van huisblad en intranet. Hoewel wordt aangegeven dat er relatief meer tijd en aandacht wordt besteed aan externe communicatie, benadrukken de communicatiefunctionarissen het belang van interne communicatie ook in relatie tot de externe communicatie.

C3: "Met het oog op een fusie is de interne communicatie...is de externe communicatie natuurlijk belangrijk, vanwege de toenemende concurrentie en je moet je product promoten, maar met een fusie vind ik de interne communicatie ongelooflijk belangrijk, omdat je dan de boel bij elkaar moet houden. Want je kunt buiten heel veel beloven maar als je het binnen niet waarmaakt ben je het zo kwijt."

C2: "Wat ik zelf nog wel een gemis vind als je het hebt over interne communicatie, we zijn heel erg bezig om ons merk naar buiten toe uit te dragen en, vanuit merken redenerend, waarden en integriteit en datgene wat je naar buiten uitdraagt moet je ook naar binnen doen, moet je ook zijn. En ik zeg niet dat dat helemaal mismatcht of zo, maar daar zou ik wel vanuit Marketing en Communicatie meer bij betrokken willen zijn. Ik merk dat directeuren daar heel erg hun eigen lijn in hebben en dat ook beschouwen als hun verantwoordelijkheid."

Een topmanager verwoordt het als volgt:

M3: "...Steeds vanuit de gedachte, het moet intern wel goed op orde zijn. Als vanuit zo'n loket elders lijntjes naar binnen lopen, moeten medewerkers daarvan wel op de hoogte zijn. Dat is wel heel belangrijk, want anders raak je het kwijt hè onderweg... Onze strategie is het om het zo aan elkaar te koppelen en dan wel vanuit binnen te onderbouwen... en met de brochures die er netjes uitzien en in dezelfde huisstijl gevat zijn."

Deskundigheid en professionaliteit

Wat betreft de deskundigheid lijkt er sprake te zijn van een grote spreiding. De communicatiefunctionarissen in een leidinggevende positie dan wel met een coördinerende functie hebben allemaal deskundigheid ontwikkeld en een professionele achtergrond op het gebied van communicatie. Met name het deskundigheidsniveau van de accountmanagers en de taakfunctionarissen op de verschillende locaties lijkt sterk te variëren.

C2: "Ik heb mensen zitten die echt een communicatieachtergrond hebben, communicatie-wetenschappen hebben gestudeerd. Daarnaast zijn er mensen die op verschillende plekken in de organisatie hebben gewerkt en van daaruit wat meer PR-achtige zaken hebben gedaan, die hier binnen de afdeling zich hebben ontwikkeld. Ik vind het wel een aandachtspunt. Het is niet alleen deskundigheid, maar ook vaardigheden, adviesvaardigheden, maar ook zaken over kunnen brengen, mensen mee kunnen krijgen."

C1: "...invulling van die individualiteit (invullen op locatieniveau) is alleen maar realiseerbaar als echt professionele kennis op ieder gebied zit om het zelf goed op te pakken en dat gebeurt niet waardoor ik soms echt kromme tenen krijg... dat kan niet meer. Dus als ik mag dromen, dan meer deskundigheid lokaal."

Ook een van de topmanagers begint uit zichzelf over de deskundigheid binnen de communicatiefunctie:

M3: "... Wat voor type medewerker heb je daar nu voor nodig he, welke plek in de organisatie moet hij nou hebben ... Duidelijk is dat de noodzakelijke deskundigheid op het gebied van marketingcommunicatie nog niet op het gewenste niveau is...dat ontwikkel je natuurlijk toch door die deskundigheid in huis te halen."

5.2.2 Topmanagement en communicatie

Relatie strategische doelen en communicatie

Communicatiefunctionarissen geven aan dat communicatiebeleid het strategische beleid volgt en dat communicatiemanagement ondersteunend is aan de realisatie van het organisatiebeleid:

C2: "Prioriteit heeft wat in de strategie staat en daarnaast zijn er ook locaties die op dat moment wat willen....."

Hoewel alle instellingen aangeven dat de intentie bestaat dat de communicatiedoelen de strategische doelen volgen, geven zij ook aan dat dat in de praktijk niet altijd soepel verloopt:

C1: "Het zou wel fijn als ik wat eerder betrokken zou worden bij het beleid, want dan kan ik in een eerder traject al wat adviezen geven plus voorbereiding treffen. Nu komt het heel vaak een beetje uit de hemel vallen."

C2: "Dat is wel het lastige... de afstemming tussen de beleidsvoornemens of meermeerdere jarenbeleid en de jaarplannen van de regio's en de werkmaatschappijen.. eigenlijk moet ik op basis daarvan mijn plan van de afdeling maken. Maar dat zijn parallele processen en we zoeken met elkaar nog naar de verbindingen daarin. Doordat ik nu sinds een klein jaartje bij het directieoverleg zit hoor je waar mensen mee bezig zijn om daar op aan te kunnen sluiten en horen zij ook dingen waar ik mee bezig ben... Ik merk dat de samenwerking prettiger verloopt. Directeuren worden wat minder onverwachts met zaken geconfronteerd en ik ook."

C3: "Die (strategische doelen) komen af en toe gewoon tot mij, zal ik maar zeggen, bij wijze van toeval. Het is dat ik dan zelf vraag: mag ik het visiedocument of waar is de kaderbrief."

Een communicatiefunctionaris heeft het volgende oordeel over communicatie als strategisch managementinstrument:

C1: "... als ik zo lees strategisch management instrument dan denk ik bij ons heersen de centen. Communicatie is niet echt een managementinstrument."

De topmanager van deze instelling geeft aan dat op basis van een kraptemodel keuzes moeten worden gemaakt en dat er maar beperkt ruimte is voor de communicatiefunctie. Hij geeft aan dat het belang wel toeneemt en dat er op langere termijn meer geïnvesteerd gaat worden.

M1: "Dus wat we eigenlijk zouden willen, vandaar dat we ook een meerjarenbeleidsplan aan het voorbereiden zijn, daar nog een wat prominentere rol aan geven. Maar ja, zoals het zo vaak gaat, het is keuzes maken. Budgetten verkrappen. We worden steeds onzekerder over de toekomst wat die zal brengen. Dus een forse inzet van een halve of hele PR-functionaris, dat zit er nou niet bepaald in... Maar ik denk dat de aandacht en de prioriteit langzaam maar zeker toeneemt."

Onderkend wordt dat strategische doelen gevolgen hebben voor het gedrag van medewerkers. In alle gevallen wordt genoemd dat medewerkers meer klantgericht, meer vraaggericht en meer marktgericht zich moeten gaan gedragen.

M3: "... Maar met die beweging (marktgerichtheid), die vraagt gewoon van medewerkers een andere houding, dat ze zich bewust zijn van het belang van een goede beeldvorming, van goed over te komen bij de buitenwereld. Want daar hangt vervolgens ons aanbod ook vanaf, überhaupt wat we te bieden hebben aan de bevolking in ons werkgebied. En als dat niet lukt gaat dat langzaam maar zeker zich tegen ons keren, want onze burens doen dat wel."

M1: "Waar we ook over aan het denken zijn...eh de relatie tussen PR /communicatie en de gedragscode voor medewerkers. Want medewerkers zijn in wezen de ambassadeurs van je organisatie. Zowel in de beeldvorming naar nieuwe medewerkers toe...Dus we zijn ook bezig om ...te beschrijven de positieve code. Wat verwachten we nu in alle redelijkheid van een medewerker...Maar de do's willen we veel meer, hè ...wees trots op je pak, maar legt dat dan ook uit. En zorg er ook altijd voor dat je er altijd naar de klant correct gekleed uitziet...De klanten verwachten dat. Dus bij een goed medewerkerschap hoort: zorg dat je nooit de klanten daarmee mogelijk choqueert. Een aantal van die dingen, woordgebruik daar zijn we nu mee bezig. Daar zie ik ook een belangrijke punt in voor PR, ja met name communicatie."

Communicatie heeft naar het oordeel van het topmanagement een duidelijke plek op de managementagenda gekregen.

M3: "Het onderwerp is niet meer van de agenda weg te denken."

Een communicatiefunctie is daar kritisch over:

C1: " Het is altijd heel erg beleid bepalen en dan op het laatste moment, o ja we moeten nog even nadenken over communicatie. Ja, dat is het wel vaak hoor. Het klinkt negatief maar zo voel ik het..."

De topmanagers geven aan dat zij zich op een meer pro-actieve manier willen opstellen. Zij zijn zich bewust dat communicatie in het verleden veelal reactief en defensief werd ingezet of niet werd ingezet.

M3: "Op actuele onderwerpen proberen we op een positieve manier de pers te halen en te beïnvloeden. We proberen zelf de regie te houden."

M1: "Daarom hebben wij ervoor gekozen in ons PR- en communicatiebeleid door te zeggen: do the telling, niet door je te vergelijken met, niet door je af te zetten tegen, maar de positieve kant te laten zien."

M2a: "Nooit hebben we tijdens dat volle jaar ons afgevraagd hoe kunnen we de media te woord staan of zelf pro-actief de media bereiken."

M2a: "...en als er dan zoiets is als negatief imago in de verpleeghuiszorg, dan sta je er niet bij stil dat ik Marketing en Communicatie zou kunnen gebruiken om een beeld naar buiten te dragen, zowel intern als extern."

Leiderschap en communicatie

Het topmanagement ziet communicatie als een belangrijk onderdeel van de eigen verantwoordelijkheid en leiderschapsrol.

M3: "...waarbij ik voor mezelf een heel stimulerende... ik heb gewoon een aanjaagfunctie, gewoon vanuit de positie en zicht op de ontwikkelingen, de contacten die ik heb. Dat is absoluut een aandachtspunt, om een beetje te prikkelen en daar mee bezig te zijn en ook acties op uit te zetten."

M2a: "Maar waar ik kwam in mijn functie, dan probeerde ik daar wel ...of ik sprak met de gemeente of ik sprak huisartsen of ergens anders extern, dan was de manier waarop wij als verpleeghuizen bezig waren wel onderwerp van gesprek. Ik probeerde ook wel de andere kant van het verhaal te laten zien. En intern werd het natuurlijk wel besproken als we weer eens met flinke verhalen en koppen in de krant stonden. Dan stuurde ik weer een mailtje naar 'all' om mijn visie daarop te vertellen, om te vertellen wat ik daar nou van vond..."

M2a: "Maar goed in dat soort crisissituaties vaar je natuurlijk al erg snel op je automatische piloot. Dan ben je toch general manager, die denkt van: OK, dit gebeurt er, ... m'n netwerk opschudden, lijntjes uitzetten, dat heeft heel veel te maken met communicatie. Zodra je naar buiten treedt, communiceer je."

M2a: "Maar als het gaat om de dingen die hier in mijn regio gebeuren en waar ik verantwoordelijk voor ben, dan denk ik dat ik ook verantwoordelijk ben voor de communicatie. Waarbij ik natuurlijk gebruik kan maken van de afdeling Marketing en Communicatie als het gaat om damage-control of de scripts die je maakt bij een interview, factsheets die je ontwikkelt die je kunt gebruiken, en daar is het makkelijk dat je Marketing en Communicatie kunt inroepen."

Een communicatiefunctionaris is van mening dat de communicatiefunctionaris de directeuren kan ondersteunen en advies kan geven hoe zij communicatie kunnen inzetten:

C2: "Dat is in deze ook gebeurd (de zeepkist op). Dat wordt door de directeuren toch gezien als hun aangelegenheden. Ik zou daarin wel graag ondersteunen... Die rol die krijgen we op dit moment nog niet toebedeeld."

5.2.3 Waardering van de communicatiefunctie

Belang van communicatie

Topmanagement in de verpleeghuiszorginstellingen zien communicatie als een steeds belangrijker terrein op basis van nieuwe wetgeving (zorgstelsel, WMO, marktwerking). Een van de topmanager verwoordt het als volgt:

M3: "...Het is al belangrijk, maar het wordt de komende tijd nog veel belangrijker. Enerzijds in de sfeer van hoe de buitenwereld de eigen instelling ziet, de eigen organisatie. De beelden die daarover gecommuniceerd worden vanuit de eigen organisatie, vanuit de medewerker, want dat zijn natuurlijk je eerste PR-medewerkers...Dat we erg goed moeten nadenken over waar zitten onze doelgroepen, wat hebben we ze te bieden. Wat onderscheidt ons van de burens en hoe krijg je dat op een hele gerichte systematische manier aansprekend over het voetlicht."

Dat er sprake is van urgentiebesef blijkt uit de volgende citaten:

M3: "...We moeten snel op dat vlak het nodige in gang zetten, want anders missen we de boot. En dat is wat we twee, drie jaar geleden in gang hebben gezet met de aanstelling van ... (communicatiefunctionaris.)"

M1: "Maar de druk wordt groter, omdat eh, wij moeten ook de overgang dit jaar gaan maken naar marktwerking... Eén van die zes speerpunten (van het organisatiebeleid) is dus PR en communicatie. En daar gaan we fors in investeren. Dat gaat echt om grote bedragen."

Dat communicatie als een strategisch managementinstrument kan worden ingezet en niet zomaar iets is wat je doet, is voor de volgende topmanager een nieuw inzicht:

M2: "...Ik kom steeds meer tot de ontdekking dat communicatie een dienst is die ik in kan huren en een nuttig instrument kan zijn op onderdelen."

Een communicatiefunctionaris geeft aan dat op decentraal niveau niet altijd belang wordt gehecht aan het strategisch, het beleidsmatig inzetten van communicatie, zoals blijkt uit het volgende citaat:

C2: "Dat was onderdeel van het communicatieplan, dat is niet gerealiseerd... Directeuren vonden het niet nodig. Ze vonden dat dat voldoende meegenomen kon worden. Ik vind het jammer, maar het is hun keus."

Kritische succesfactoren communicatie

Op de vraag wat communicatie nu effectief maakt, wordt een veelheid van aspecten benoemd. Zowel management als communicatiefunctionarissen melden dat een consistente boodschap van belang is, wil communicatie effectief zijn:

M3: "Dat er op een consistente en consequente manier daar - ook intern - de communicatie over wordt gevoerd: dit willen we ermee, om die reden is het belangrijk, dit is de boodschap die we naar buiten toe brengen. En daar moeten we natuurlijk ook dezelfde dingen over vertellen..."

Een aspect dat ook veel wordt genoemd betreft betrouwbaarheid en geloofwaardigheid. De volgende uitspraken worden daarover gedaan:

M2b: "Dat laat je zien in woord en geschrift en ook in daden...geloofwaardigheid moet je verdienen. Op de eerste plaats moeten we laten zien dat we goed zijn... Open en eerlijk communiceren geeft vertrouwen."

Participatie, de mate van betrokkenheid en de wijze van verwerken van informatie worden ook genoemd als belangrijk voor een effectieve communicatie, zoals de volgende citaten illustreren:

C3: "...heel veel tijd en energie in het sturen van waarden en het intern verankeren."

M2b: "De visie hebben we helemaal in brokstukken uiteengehaald en elk onderdeel van de visie is weer bekeken door een werkgroep. Wat houdt het nu in als je zegt.....? Wat betekent dat nu voor je werk?"

M2b: "Maar het idee van interne communicatie was maximale betrokkenheid, we halen alle mensen erbij, ook de cliëntenraad..."

De communicatiefunctionarissen benadrukken dat communicatie aangepast moet worden aan de specifieke doelgroep. Rekening moet worden gehouden met leeftijd en opleidingsniveau, maar ook met de behoefte aan informatie. De term vraaggericht valt regelmatig.

Daarnaast wordt benoemd dat de wijze van aanbieden ook erg belangrijk is, mondeling, dan wel schriftelijk, of een combinatie van beide:

C1: "Ik probeer ook altijd te kijken of er een mix van middelen inzetbaar is. Je weet in welke mate ze dingen lezen, er wordt heel slecht gelezen, dat betekent dus ook als je intern wilt communiceren, dat je niet alleen een schriftelijke memo moet doen. Maar als er echt iets moet landen in de locatie, ook mondelinge trajecten om de hoek komen kijken."

Een topmanager is van mening dat een creatieve vorm de voorkeur heeft en meer effect zou hebben. Een andere manager is van mening dat het ook gaat om de eigen stijl die doorslaggevend zou zijn.

M2b: "Ja het is heel je stijl, je persoonsgebonden stijl die je inzet...."

Tenslotte wordt nog gemeld dat het middenkader een cruciale rol heeft in de interne communicatie en dat het soms erg moeilijk is een boodschap via de hiërarchische lijn over te brengen naar de werkvloer.

Op de vraag waarop de respondenten deze inzichten en keuzes voor communicatiemiddelen en strategie baseren, wordt door een communicatiefunctionaris genoemd dat uitkomsten uit landelijk, regionaal of instellingsbreed onderzoek een basis kunnen zijn. Het volgende voorbeeld wordt aangehaald:

C2: "Vorig jaar heeft ZorgConsult in samenwerking met de Universiteit Wageningen onderzoek gedaan naar de manier waarop ouderen kiezen voor een zorginstelling. In een bijeenkomst van de managers met ZorgConsult zijn de resultaten gepresenteerd en bediscussieerd. Naar aanleiding daarvan heb ik een enquête onder de locatiedirecteuren gehouden om te kijken in welke mate de aanbevelingen uit het onderzoek reeds toegepast werden bij de locaties. De uitkomsten daarvan zijn vervolgens vertaald naar actiepunten in het communicatieplan 2006."

Op mijn vraag of er specifieke theorieën over de beïnvloedingsmogelijkheden en de effectiviteit van communicatie zijn die leidend zijn, wordt het communicatiekruispunt van Van Ruler (1998) genoemd evenals het concept van corporate communicatie van Van Riel (2001). Daarnaast

worden ook ervaring, de traditie van de instelling en de eigen visie aangegeven als basis waarop keuzes worden gebaseerd, zoals uit de volgende citaten blijkt:

C1: "...baseer ik mij op mijn jarenlange ervaring in de zorgsector, niet alleen als communicatiefunctionaris maar ook veel breder. Ik denk dat ik wel redelijk weet en aanvoel hoe ik iets oppak."

M2b: "...met je persoonlijke insteek, met je bagage en ervaring sta je daarin...Ik denk zelf dat dat (zeggen en doen en zichtbaar zijn) een van de voorwaarden is geweest om succes te krijgen."

M3: "Dat is eigenlijk de werkwijze hier in huis gewoon, dat is de lijn van communiceren, niet van die heel grote sessies, doen we niet zo veel hier, hoor. Ja, dat is ook een van de uitgangspunten, kleinschalig organiseren in een grootschalig verband..."

Er wordt op geen enkele wijze verwezen naar wetenschappelijke inzichten in de beïnvloedingsmogelijkheden van communicatie en het onderscheid tussen automatisch en gepland gedrag.

Waardering van de communicatiefunctie

Het topmanagement geeft duidelijk blijk van waardering voor de communicatiefunctie op basis van hun inspanningen en resultaten op het gebied van instrumentele zaken zoals huisstijl, websites, toegankelijke brochures, intranet, etc. Met betrekking tot de effectiviteit wordt in vrij algemene bewoordingen gesproken.

M3: "Op zich werkt het toch aardig, hoor...Dat zie je terug aan de contacten die uit de frontoffice, het loket, de organisatie inlopen."

C3: "Nee het was echt heel erg laag bewustzijn van communicatie. En dan beginnen mensen nu het wel in te zien, wat het kan en wat het doet. Je kunt je afvragen of dat dan het vak is of dat het ook wat met de persoon te maken heeft, dat kun je dan niet scheiden. En als mensen dan eenmaal binnen zijn ... dan gaan ze advies vragen."

C1: "...Ik merk nu ook vaak dat er succespuntjes zijn. Bijvoorbeeld contacten met de pers. Ik merk wel dat persberichten nu sneller opgepakt worden door de pers."

M3: "Dat we in beeld zijn, dat er ook wat terugkomt naar de organisatie, patiëntenstromen, al waren het alleen maar vragen van huisartsen. Contacten die voorheen... dat die nu geactiveerd worden. Meer contacten met de goede inhoud, dat je aan dat soort signalen kunt afmeten, komt het balletje nu terug."

Op de vraag waarop de waardering is gebaseerd, wordt gezocht naar meetbare uitkomsten:

C1: "Er wordt heel weinig gemeten als je het hebt over meetbaarheid. Ik probeer zoveel mogelijk wat wel te meten is, naar de directie aan te tonen. Dan merk je toch dat er een toenemend aantal bezoekers komt, dat is meetbaar. Ook onderzoek is er nu over de leesbaarheid van het medewerkerblad."

C2: "Ten aanzien van onze ledenorganisatie kunnen we goed meten, als leden afnemen of leden bijkomen dat kun je direct merken. Ten aanzien van de werkmaatschappijen wordt dat wat lastiger."

Op de vraag wanneer het management tevreden zou zijn over de communicatiefunctie wordt het volgende antwoord gegeven, waarbij gedoeld wordt op het verwerven van een bepaalde positie:

M2a: "Ik denk dat het gaat denk ik om de vanzelfsprekendheid waarmee ze er zijn en de vanzelfsprekendheid waarmee ik hen benader en bevraag. Ik denk dat als het eenmaal zo ver is, dan doen ze het goed. Ja, als ik al vanzelf van tevoren denk, daar moet ik even met M & C over contacten en zij andersom, dan weet je dat je elkaar gevonden hebt en dat is tot op heden nog niet zo."

Slechts zijdelings wordt aangegeven dat bij communicatie sprake is van een complex proces met zeer veel variabelen, waar moeilijk de dominante succesfactor kan worden bepaald:

C2: "Marktonderzoekwe zijn bezig geweest de naam te introduceren. En we kijken nu hoe ver staan we daar nu in, met de naam. Ook omdat we daar een campagne aan gekoppeld hebben. De campagne wordt geëvalueerd. Dat zegt niet alles, want daarnaast zijn er ook andere factoren. Het zegt wel iets over je communicatie."

C3: "Want je kost, maar wat lever je nu op? Dat is hartstikke lastig, want je kunt niet zeggen het was 5 en het is 20 geworden..."

Naast de positieve waardering worden ook kritische geluiden gehoord. De regiodirecteur verwoordt het als volgt:

M2a: "Deze organisatie is een sterk stafgestuurde organisatie op het gebied van communicatie. Wij kunnen eigenlijk geen invloed uitoefenen op het beleid. Als we iets anders willen, worden we door de communicatieafdeling direct verwezen naar de Raad van Bestuur."

M2a: “De invloed van de communicatieafdeling voel ik ook als beperkend. We moeten ons bijvoorbeeld aanpassen aan de huisstijl. En hoewel ik daar de waarde van inzie, vind ik dat wij weinig ruimte krijgen voor eigen initiatieven...”

De communicatiefunctionarissen zijn zich ook bewust van de beperkingen die zij opleggen en de negatieve waardering daarvoor:

C2: “Nou op een aantal onderdelen weet ik zeker dat we waardering krijgen. Maar ik denk dat directeuren, bijvoorbeeld op het gebied van huisstijlervaren ze ons eerder als last dan als profijt.”

C1: “En als ik al eens vanuit mijn visie, vanuit mijn professionele blik zie dat een locatie iets niet zo professioneel oppakt...als ik bepaalde folders zie bijvoorbeeld en hoe bepaalde teksten zijn geformuleerd, ja dan probeer ik daar ook wel eens wat van te zeggen, maar dat wordt dan wel gezien als bemoeizucht. Dan denk ik dus zelf: maar daar kun je profijt van hebben.”

Tenslotte wordt het spanningsveld tussen centrale organisatie en de decentrale werkmaatschappijen zichtbaar in het volgende citaat:

C2: “Hoe worden wij gewaardeerd...Ik heb laatst een directeur horen zeggen en dat is misschien wel typerend, hoe hij Marketing en Communicatie ziet. Zij vinden dat prioriteit bij Marketing & Communicatie ligt bij corporate communicatie, de ledenorganisatie en dan pas de werkmaatschappijen. Daar zit ook een soort hiërarchie in waarin zij vinden dat zij sluitpost zijn... Ik kan het ook wel verklaren. We maken ten aanzien van de ledenorganisatie dat soort lawaai in de regio en daar zijn we heel zichtbaar. Maar geef me die ruimte ook voor de werkmaatschappijen en we maken net zoveel zichtbaar.”

6 Conclusies

In dit hoofdstuk worden de verkregen resultaten uit interviews en documentenanalyse gekoppeld aan de vraagstelling en de relevante literatuur uit het theoretisch kader en in conclusies vertaald. Dit gebeurt aan de hand van beantwoording van de deelvragen. Op deze manier kan antwoord worden gegeven op de centrale vraagstelling van dit onderzoek, die luidt:

In hoeverre wordt communicatie in verpleeghuiszorginstellingen als strategisch managementinstrument ingezet zodat zij bijdraagt aan het realiseren van organisatiedoelstellingen?

6.1 Wat kan communicatie op het terrein van beïnvloeding van kennis, houding en gedrag van medewerkers, stakeholders en (toekomstige) cliënten?

Uit empirisch onderzoek komt naar voren dat adequate communicatie kennis, houding en gedrag kan beïnvloeden (Pol, Swankhuisen & Van Vendeloo 2006). Massamediale middelen zijn niet in staat tot verandering van houding en gedrag, wel tot bevestiging van bestaand gedrag. Interpersoonlijke communicatie, zoals mondeling overleg en de persoonlijke brief, heeft wel het vermogen tot het beïnvloeden van houding en gedrag.

Bepaling van de gedragssoort die beïnvloed moet worden is van wezenlijk belang voor het succes van de beïnvloeding. Weloverwogen gedrag is vooral te beïnvloeden met behulp van sterke argumenten. Gewoontegedrag komt tot stand zonder dat er over nagedacht wordt en argumenten spelen dan ook geen rol. Gewoontegedrag moet eerst doorbroken worden wil beïnvloeding effect kunnen hebben. Voor de wijze van communiceren is de mate van betrokkenheid bepalend.

Er is geen reden om aan te nemen dat deze inzichten niet toepasbaar zouden zijn op de medewerkers, stakeholders en (toekomstige) cliënten van verpleeghuiszorginstellingen.

6.2 Hebben verpleeghuiszorginstellingen communicatiebeleid dat gebaseerd is op de sociaal-wetenschappelijke inzichten over beïnvloeding van kennis, houding en gedrag en de mogelijkheden van communicatie daarbij?

In de documenten is geen onderbouwing aangetroffen op grond waarvan men verwacht dat communicatie effectief zal zijn. Ook de keuzes voor bepaalde communicatiemiddelen worden niet verantwoord. In de interviews wordt op vragen wat betreft de verwachte effectiviteit op geen

enkele wijze gezinspeeld op een cruciaal verschil in de benadering tussen gepland en automatisch gedrag. Wel wordt gebruik gemaakt van resultaten van communicatieonderzoek zoals keuzegedrag van ouderen. Ook worden aspecten benoemd die een rol spelen bij een effectieve communicatie, zoals betrokkenheid en participatie en een voorkeur voor persoonlijke communicatie, maar een relatie met sociaal wetenschap onderzoek wordt niet gelegd. Het is mogelijk dat deze kennis niet aanwezig is bij de communicatiefunctionarissen dan wel dat deze kennis in de praktijk niet wordt toegepast. Dit wordt ook door Cornelissen (2000:319) geconcludeerd op basis van literatuuronderzoek naar de stand van zaken in de Engelstalige theorievorming dat 'a close connection between theory and practice has not been established yet, primarily as theory has not progressed enough into an established and useful body of knowledge for practioners'. Van Ruler (2003:5) stelt dat het eerste wat net afgestudeerden wordt geleerd is 'onmiddellijk alles te vergeten wat ze op de opleiding hebben geleerd', omdat 'het er in de praktijk erg anders aan toegaat dan ze op de opleiding hebben meegekregen'. Opvallend daarbij is dat bijvoorbeeld de principes van corporate communication (Van Riel 1994) en geïntegreerde communicatie (Vos & Schoemaker 2003) wel nadrukkelijk in de interviews naar voren komen en blijkbaar een duidelijke plaats hebben gekregen in de communicatieberoepspraktijk. Dit roept de vraag op of de wetenschappelijke inzichten in de beïnvloedingsmogelijkheden van communicatie onderdeel zijn van het onderwijsaanbod aan communicatieprofessionals.

6.3 Hebben verpleeghuiszorginstellingen communicatiebeleid dat een bijdrage levert aan de organisatiedoelen?

Verpleeghuiszorginstellingen zijn volop communicatiebeleid aan het ontwikkelen, maar op basis van de aangeleverde documenten moet geconcludeerd worden dat deze beleidsontwikkeling zich in een fase bevindt waarbij men zich met name richt op positiebepaling en definiëren van aandachtsgebieden. Tijdens de interviews komt regelmatig naar voren dat de communicatiedoelen moeten aansluiten bij strategische doelen om een bijdrage te kunnen leveren aan de organisatiedoelen, maar de communicatiefunctionarissen zijn tamelijk somber over de praktijk. Een daadwerkelijke aansluiting is ook niet zichtbaar in de beleidsdocumenten. De bevinding dat communicatiedoelen veelal niet aantoonbaar direct afgeleide zijn van de organisatiedoelen komt niet overeen met het trendonderzoek van Van Ruler & De Lange (1999) waarin wordt aangegeven dat ruim driekwart van de ondervraagden aangeeft dat communicatiebeleid invloed heeft op het organisatiebeleid. Daarbij wordt communicatie gezien

als een strategische, intermediaire functie tussen organisatie en in-en externe publieksgroepen, dus als een tweezijdige beïnvloedende functie.

Aangegeven wordt dat positie en organisatie van de communicatiefunctie zodanig moeten zijn dat invloed uitgeoefend kan worden op de strategische doelen. De organisaties worstelen met de vraag of een centraal georganiseerde functie dan wel een decentraal ingevulde communicatiefunctie te verkiezen is. Een centraal georganiseerde communicatiefunctie lijkt beter de mogelijkheid te hebben aan te sluiten bij de strategische doelen, maar een vertaling van deze doelen naar beleidsdoelen op regio- dan wel locatieniveau komt daarmee onder druk te staan. Dit komt overeen met de dilemma's die een rol spelen bij de organisatie van de communicatiefunctie zoals Cormelissen & Van Bekkum (2005:79) die beschrijven.

6.4 Welke verwachtingen heeft het topmanagement van verpleeghuiszorginstellingen van de communicatiefunctie?

De verwachtingen van het topmanagement betreffen zowel de interne als de externe communicatie en variëren van een toename van patiëntenstromen en het ledenbestand, intensivering van contacten met huisartsen en ziekenhuizen tot vergroting van naamsbekendheid en het opbouwen van het imago. Maar ook op het gebied van beïnvloeding van gedrag van bijvoorbeeld medewerkers bestaan verwachtingen. De medewerkers dienen zich klantgericht op te stellen en een meer marktgerichte houding te ontwikkelen. Communicatie moet daarin een rol spelen. Deze verwachtingen worden veelal weinig concreet geformuleerd. Bemoeienis van de communicatiefunctie wordt met name verwacht op het gebied van massamediale communicatie en contacten met de pers. Het management verwacht geen of slechts beperkt adviezen met betrekking tot het communicatief functioneren van het management. Daarin zien ze een eigen verantwoordelijkheid passend bij hun positie. Het communicatief functioneren van het management wordt ingevuld op basis van eigen visie, ervaring en stijl.

Heel expliciet wordt aangegeven dat van de communicatiefunctionaris professionaliteit en deskundigheid wordt verwacht.

6.5 Hoe is de waardering van het topmanagement van de communicatiefunctie in haar organisatie en waar is de positieve dan wel negatieve waardering van het topmanagement voor de communicatiefunctie op gebaseerd?

Het oordeel dat het topmanagement van verpleeghuiszorginstellingen uitspreekt over de communicatiefunctie is relatief mild in vergelijking met de waardering van topmanagers in de grote commerciële bedrijven, waar Van der Jagt (2006) over rapporteert. De topmanagers geven aan dat het feit dat de communicatiefunctie in ontwikkeling is, meeweegt in hun waardering. De positieve waardering richt zich met name op de activiteiten op het gebied van het positioneren van de naam, het merk van de instelling en het tot stand brengen en onderhouden van communicatiemiddelen zoals website, productbrochures, intranet en medewerkerblad. De waardering is gebaseerd op toename van het aantal bezoekers van de website, het aantal keren dat de organisatie positief in de regionale media wordt genoemd, de ontvangen positieve reacties vanuit de omgeving en de uitkomsten van tevredenheidsonderzoek van medewerkers en cliënten.

De topmanagers baseren hun waardering niet op uitkomsten die voortkomen uit evaluatie van de strategische doelen dan wel communicatiedoelen. Omdat communicatiedoelen - zoals beperkt aangetroffen in de verschillende documenten - veelal inspanningsgericht in plaats van resultaatgericht zijn geformuleerd, is evaluatie op uitkomsten ook niet concreet mogelijk.

Het management onder het niveau van de Raad van Bestuur geeft aan dat de communicatiefunctie sterk centraal is georiënteerd en dat weinig ruimte is voor adviezen op het gebied van het strategisch inzetten van communicatie op locatie- dan wel op regioniveau. De accountmanagers en aandachtsfunctionarissen op locatie richten zich met name op operationaliseren van het beleid. De adviesfunctie wordt niet benut en het management vraagt zich af of de deskundigheid van die medewerkers toereikend is om op strategisch niveau communicatieadviezen te geven.

Topmanagers geven aan dat de deskundigheid van de communicatiefunctie sterk varieert en verder ontwikkeld moet worden, zowel op het gebied van communicatie in zijn algemeenheid, als marketingcommunicatie in het bijzonder. Dit wordt onderschreven door de communicatiefunctionarissen.

6.6 In hoeverre wordt communicatie in verpleeghuiszorginstellingen als strategisch managementinstrument ingezet zodat zij bijdraagt aan het realiseren van organisatiedoelstellingen?

Op basis van de beantwoording van de deelvragen kan de centrale vraagstelling als volgt worden beantwoord.

Allereerst is er zowel bij het topmanagement als de communicatiefunctionarissen een duidelijke intentie om communicatie strategisch in te zetten zodat het bij kan dragen aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen. In een dynamische omgeving waarin marktwerking steeds nadrukkelijker aanwezig is en er steeds meer om de gunst van de klant moet worden gestreden, is er duidelijk sprake van urgentiebesef bij het topmanagement. Uit het onderzoek komt naar voren dat het topmanagement van verpleeghuiszorginstellingen communicatie zien als een uiterst relevant terrein.

De organisaties zijn volop in ontwikkeling en de communicatie ontwikkelt zich parallel daaraan mee. De communicatiefunctie is gepositioneerd vlak onder het topmanagement, maar krijgt van het topmanagement niet altijd de rol die het wenst en nodig heeft om te kunnen adviseren over het strategisch inzetten van communicatie. Daarbij bestaat er een spanningsveld tussen de centraal georiënteerde communicatiefunctie en de decentrale locaties, zorgregio's en werkmaatschappijen. Deze hebben aan de ene kant behoefte aan advisering en ondersteuning betreffende het strategisch inzetten van communicatie en missen die ondersteuning. Aan de andere kant zien zij communicatie als een belangrijk onderdeel van hun eigen verantwoordelijkheid en leiderschapsrol, waarbij inmenging van de communicatiefunctie ook als ongewenste bemoeienis kan worden opgevat.

De communicatiefunctie richt zich met name op concernbrede communicatie en de ontwikkeling en implementatie van massamediale communicatiemiddelen. De wetenschappelijke inzichten betreffende de mogelijkheden en onmogelijkheden van communicatie om kennis, houding en gedrag te beïnvloeden zijn mogelijk deels aanwezig bij de communicatiefunctionarissen, maar worden op geen enkele wijze expliciet gemaakt bij de keuzes die gemaakt worden op het gebied van communicatie. Zo worden zeer nuttige mogelijkheden van communicatie onbenut gelaten.

Naast consistentie, betrouwbaarheid en geloofwaardigheid en sturen op waarden worden door het topmanagement de eigen leiderschapstijl en visie genoemd als succesfactoren voor communicatie.

De waardering van het topmanagement voor de communicatiefunctie is sterk gebaseerd op de inspanningen en resultaten op het gebied van massamediale communicatie en niet op de bijdrage aan de organisatiedoelen. Een directe relatie tussen organisatiedoelen en communicatiedoelen is veelal ook niet zichtbaar gemaakt in de beleidsdocumenten en de bijdrage aan de organisatiedoelen is daardoor ook niet goed evalueerbaar.

7 Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methodologische kwaliteit van het onderzoek en de waarde van het onderzoek voor de praktijk. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan.

Dit onderzoek heeft als basis de wetenschappelijke literatuur over de mogelijkheid van communicatie om kennis, houding en gedrag te beïnvloeden. Er zijn ook andere wetenschappelijke theorieën die te maken hebben met de informatieverwerking van de ontvanger en een mogelijke gedragsverandering, bijvoorbeeld over motivatie, leren, netwerken en beeldvorming. Toch is gekozen voor dit theoretisch kader, omdat het empirisch goed getoetst is en bruikbaar lijkt in zorginstellingen.

Ondanks het streven het onderzoek zo zorgvuldig mogelijk uit te voeren is een aantal kritische kanttekeningen te plaatsen.

Het onderzoek is beperkt qua omvang en heeft slechts in drie verpleeghuiszorginstellingen plaatsgevonden. De conclusies zijn gebaseerd op drie interviews met communicatiefunctionarissen en vier interviews met topmanagers. De keuze van de respondenten heeft selectief plaatsgevonden, waarbij gebruik is gemaakt van mijn professionele netwerk. De documentenanalyse is gebaseerd op slechts drie communicatie(beleids-)documenten van heel verschillende aard, die door de communicatiefunctionarissen zelf zijn aangeleverd. Bovendien zijn de gegevens geanalyseerd en gecodeerd door slechts één persoon. Door de beperkte hoeveelheid en door deze selecties kan een vertekening hebben plaatsgevonden. Door de resultaten van de interviews en de documentenanalyse bij elkaar te brengen en te confronteren met de literatuur is geprobeerd dit zoveel mogelijk op te vangen.

Door de beperkte omvang en de gerichte selectie van de respondenten is de generaliseerbaarheid van dit onderzoek naar andere soortgelijke verpleeghuiszorginstellingen niet groot. Dit wil echter niet zeggen dat andere zorginstellingen niet kunnen leren van de inzichten die in dit onderzoek zijn opgedaan. Het gaat om een explorerend onderzoek en de resultaten zijn zeker bespreekbaar in een andere context. Dit wordt ondersteund door de voorlopige resultaten van medestudenten die in andere zorgsectoren vergelijkbaar onderzoek hebben gedaan. De resultaten vertonen grote overeenkomst.

Tijdens de interviews werd duidelijk dat het onderwerp waardering gevoelig ligt. De respondenten gaven aan het belangrijk te vinden dat hun uitspraken niet te herleiden waren

naar personen. Aan dit verzoek is voldaan door naar de instelling een volledig geanonimiseerde versie van deze afstudeerscriptie te sturen en publicatie van de originele versie niet toe te staan. Op deze manier was het mogelijk de respondenten vrij hun mening te laten uiten.

Door de veranderlijkheid van de onderzoekssituatie is de herhaalbaarheid van het gehele onderzoek niet realiseerbaar. Er zijn echter genoeg mogelijkheden voor vervolgonderzoek. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen de basis zijn voor verder kwalitatief onderzoek in meerdere organisaties. Ook kan op basis van de verkregen uitkomsten een vragenlijst worden ontwikkeld op basis waarvan kwantitatief onderzoek kan plaatsvinden.

In de resultaten komen twee items naar voren die van belang zijn bij het inzetten van communicatie als strategisch managementinstrument. Allereerst is dat de deskundigheid van de communicatiefunctionarissen. Die is ontoereikend volgens zowel topmanagement als communicatiefunctionarissen.

Het andere aspect betreft de positie die de communicatiefunctie inneemt, de organisatie van de communicatieafdeling en de rol die de communicatiefunctie krijgt toebedeeld van het topmanagement.

Hierbij kan de vraag gesteld worden of het een het ander beïnvloedt. Krijgt de communicatiefunctie niet de rol die zij zich wenst, omdat er onvoldoende deskundigheid en professionaliteit aanwezig is? Dat zou kunnen betekenen dat de communicatieafdelingen aan geloofwaardigheid zouden kunnen winnen, wanneer zij de op empirisch onderzoek gebaseerde inzichten over beïnvloeding van houding en gedrag en de mogelijkheden van communicatie daarbij zouden bezitten en benutten. Als de deskundigheid van de totale communicatiefunctie op niveau is en de meerwaarde ervan duidelijk is, is het denkbaar dat de communicatiefunctie de rol krijgt die het wenst. Door de opbouw van deskundigheid kan de positie van de communicatieafdeling verstevigd worden. Vervolgonderzoek zou zich ook op deze mogelijke relatie kunnen richten.

Er wordt van communicatie en communicatiefunctionarissen veel verwacht. Soms zijn deze verwachtingen terecht, maar soms ook niet. Communicatiefunctionarissen hebben kennis nodig van beschreven wetenschappelijk inzichten om communicatie effectief in te zetten. De laatste aanbeveling die voortkomt uit dit onderzoek richt zich dan ook op de verdere ontwikkeling van de deskundigheid en professionaliteit van de communicatiefunctionarissen.

Literatuur

- Arcares. 2005a. *Jaarverslag 2004. Vijf jaar richting aan verandering*. Utrecht: Arcares.
- Arcares. 2005b. *Jaarplan 2005*. Utrecht: Arcares.
- Ajzen I. & M. Fishbein. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Bargh, J.A. & K. Barndollar. 1996. Automaticity in Action. The Unconscious as Repository of Chronic Goals and Motives. In: P.M. Gollwitzer & J.A. Bargh (ed.), *The Psychology of Action. Linking Cognition and Motivation to Behavior*. New York: London: The Guilford Press.
- Berenschot Communicatie. 2003. *Managementmodellen voor communicatie*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Boonstra J. 2005. Perspectieven op organisatie. In: A.A. Van Ruler (red.), *Communicatiemanagement: in communicatiewetenschappelijk perspectief*. Amsterdam: Boom.
- Boot J.M. & M.H.J.M. Knapen. 2001 *Handboek Nederlandse gezondheidszorg*. Tiende druk. Utrecht: Het Spectrum.
- Boyatzis. 1998. *Transforming qualitative information*. 29-54. London: Sage.
- Cialdini, R.B. 2001. *Invloed: Theorie en praktijk*. Vijfde druk. Den Haag: Academic Service.
- Creswell, J. W. 2003. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Tweede druk. California: Sage Publications.
- Cornelissen J.P. & T. van Bekkum. 2005. De organisatie van de communicatie. In: A.A. Van Ruler (red.) , *Communicatiemanagement: in communicatiewetenschappelijk perspectief*. Amsterdam: Boom.
- Cornelissen, J. P., A.R. Lock & H. Gardner. 2001. De organisatie van methoden voor externe communicatie: een geïntegreerd raamwerk van dimensies en determinanten. *Tijdschrift voor Strategische Bedrijfscommunicatie*. Vol. 7, nr. 3, 40-55.
- Cornelissen, J. P. 2000. Towards an understanding of the use of academic theories in public relations practice, (26) *Public Relations Review*, nr. 3, 315-326.
- Dijksterhuis, A. 2001. Automaticiteit en controle. In: R. Vonk (red.), *Cognitieve Sociale psychologie*. Tweede druk. Utrecht: Lemma.
- Festinger, L.1957. In: R. Vonk (red.), *Cognitieve Sociale psychologie*. Tweede druk. Utrecht: Lemma.

Finlay, P. 2000. *Strategic Management. An Introduction to Business and Corporate Strategy*. Harlow, England: Financial Times Prentice Hall.

Floor, K. & W.F. van Raay. 2002. *Marketingcommunicatiestrategie*. Vierde druk. Groningen: Stenfert Kroese.

Giesbers, H. 2005. Aantal verpleeghuizen per gemeente 2004. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. 2004. *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*. Den Haag: IGZ.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. 2005. *Ondergrens van de zorg in verpleeghuizen beter bewaakt*. Den Haag: IGZ.

Jagt, R. van der. 2006. Topbestuurders zien communicatie en reputatie als een cruciaal onderdeel van hun leiderschapsrol. *Tijdschrift voor strategische bedrijfscommunicatie* 12, nr. 1, p. 4-10.

Kardes, R.F. 2002. *Consumer Behavior and Managerial Decision Making*. Tweede druk. New Jersey: Pearson Education.

Koeleman, H. 2003. *Interne communicatie als managementinstrument: Strategieën, middelen en achtergronden*. Vierde druk. Alphen aan den Rijn/Diegem: Kluwer.

Majo, I. & A. Smaling. 1998. *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.

Martijn, C. & N. de Vries. 2004. Beïnvloeding. In: R. Vonk (red.), *Sociale psychologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Middel, R. 1993. Communicatie en massacommunicatie. In: J.N.A. Groenendijk e.a. (red.), *Public Relations en Voorlichting Beleid, organisatie uitvoering*. Derde geheel herziene druk. Alphen aan den Rijn, Zaventhem: Samsom.

Mintzberg, H. 2003. *Organisatiestructuren*. Schoonhoven: Academic Service. Vertaling van: Mintzberg, H. 1983. *Structure in fives: designing effective organizations*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Petty R.E. & J.T. Cacioppo. 1986. *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to a attitude change*. New York: Springer.

Pol, L.R., C.E. Swankhuisen & B.M. Fennis. 2002. *Communicatie en gedragsbeïnvloeding*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Pol, L.R., C. Swankhuisen & P. van Vendeloo. 2006. *Nieuwe aanpak in overheidscommunicatie: mythen, misverstanden en mogelijkheden*. Bussum: Coutinho [in druk → verwacht zomer 2006].

Pol, L.R. & C. Swankhuisen. 2006. *Tabula Rasa colleges voor professionals: ijkmaat voor communicatieadvies*. Den Haag.

Riel, C.B.M. van. 1994. Een visie vanuit de theorie op variëteit en uniformiteit in het corporate communication-beleid. In: C.B.M. van Riel (red.). *Corporate Communication*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Riel, C.B.M. van. 2001. *Corporate communication*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Ruler, A.A. van. 1998. *Strategisch Management van Communicatie. Introductie van het communicatiekruispunt*. Deventer: Samsom.

Ruler, A.A. van & R. de Lange. 1999. *Trendonderzoek communicatieberoepspraktijk in Nederland*. Beroepsvereniging voor Communicatie.

Ruler, A.A. van. 2003. *Communicatiemanagement: van kwantiteit naar kwaliteit. Over professionalisering van het management van organisationele communicatie*. Universiteit Twente.

Schaalma, H., G. Kok & R. Meertens. 2003. Intervention Mapping. In: J. Brug et al., *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Derde gewijzigde druk. Assen: Van Gorcum.

Schoemaker, H. & M.F.Vos. 1993. *Communicatiemanagement voor organisaties*. Utrecht: Lemma.

Schuurmans, M.J. & M.S.H. Duijnste. 2003. De zorg voor chronisch zieke ouderen. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* (nr. 7).

The, A.M. 2004. *In de wachtkamer van de dood*. Amsterdam:Thoeris.

Vels, F.E. & M. Boere. 2005. *Zorg voor een merk: Merkenbeleid in zorginstellingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vonk, R. 2001. Sociale psychologie en sociale cognitie. In: R. Vonk (red.), *Cognitieve Sociale psychologie*. Tweede druk. Utrecht: Lemma.

Vos, M.F. & H. Schoemaker. 2003. *Geïntegreerde communicatie: Concern-, interne en marketingcommunicatie*. Vijfde druk. Utrecht: Lemma.

Vries, H. de. (1993). Determinanten van gedrag. In: V. Damoiseaux, H.T. van der Molen & G.J. Kok (red.). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (109-132). Assen: Van Gorcum.

VWS. 2001. *Met zorg kiezen: De toerusting van patiënten en consumenten in een vraaggestuurde zorg*. Den Haag: VWS.

VWS. 2006. *Wat is de WMO*. [Internet]. [aangehaald 06-06-2006]. Bereikbaar op <http://www.minvws.nl/dossiers/wmo-awbz/>

Westers, F. & V. Peters. 2004. *Kwalitatieve analyse. Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.

Bijlage 1 Geanalyseerde documenten

De volgende documenten zijn geanalyseerd:

Organisatie 1

- Notitie PR/communicatie 2006
- Jaarverslaggeving 2004 en 2005
- Jaarplan 2005
- Jaarplan 2006

Organisatie 2

- Visie document Positionering afdeling Marketing & Communicatie 2004
- Geconsolideerd Jaardocument 2004 en 2005
- Meerjarenstrategie 2007/2009

Organisatie 3

- Communicatieplan bestuurlijke fusie
- Jaardocument Care 2004
- Publieksjaarverslag 2004
- Kaderbrief 2006

Bijlage 2 Topiclijst

Communicatiefunctie

- Plaats in de organisatie?
- Formatie/ percentage tijd/ budget?
- Welke professionele achtergrond?
- Welke communicatiegebieden? Verdeling qua aandacht?
- Welke bemoeienis heeft functionaris met communicatie? Hoe lang al? Persoonlijke affiniteit?
- Wie (eind)verantwoordelijk, aan wie moet communicatiefunctionaris rapporteren, van wie opdrachten?
- Communicatiebeleidsplan: hoe totstandkoming? Doelgroepen voor communicatie?
- Hoe vertaling naar praktijk (beïnvloeding kennis, houding en gedrag)?

Topmanagement en communicatie

- Wat zijn de organisatiedoelen?
- Welke gevolgen hebben die doelen voor de organisatie?
Voor de medewerkers, voor andere stakeholders? Welke stakeholders zijn er?
- Welke gevolgen voor kennis, houding en gedrag (zowel medewerkers als andere stakeholders)
- Wordt communicatie ingezet? Hoe?
Aandachtspunten: defensief-offensief / strategisch-pragmatisch
- Voornaamste communicatiedoelen voor deze organisatie? Waarom?
- Welke mogelijkheden ziet men om bij te dragen aan realiseren van organisatiedoelen?
- Plek op de managementagenda?
- Ontwikkelingen in de loop der tijd, belang/rol communicatie?

Waardering

- Verwachtingen?
- Welke onderbouwing voor de nagestreefde doelen? Effecten? Waarom zou het werken (obv empirisch wetenschappelijke kennis, anders)?
- Oordeel over communicatiebeleid en praktijk?
- Waarom tevreden/ontevreden? Waarover wel/niet? Oorzaak?
- Waarop waardering gebaseerd?
- Gingen dingen mis in de communicatie? Wat? Hoe kwam dat?

Bijlage 3 Lijst van geïnterviewden

Fase	Instelling	Functie	Datum interview	Code
Eerste exploratie	1	Voorzitter Raad van Bestuur	22-03-2006	M1
	1	Communicatiefunctionaris	04-04-2006	C1
	2	Regiodirecteur	11-04-2006	M2a
	2	Interim locatiemanager	19-04-2006	M2b
	2	Communicatiefunctionaris	29-04-2006	C2
Verbreding/ verdieping	3	Voorzitter Raad van Bestuur	24-05-2006	M3
	3	Communicatiefunctionaris	24-05-2006	C3