

Marketing in het Amphia Ziekenhuis

Focus op de (interne) klant?

Marian 's Gravemade-Frijters

Student nr. 291042

Begeleider; drs. Marije Stoffer

2^{de} lezer; prof. Dr. Robbert Huijsman MBA

Meelezer; Hilger Jansen

Afstudeerscriptie GW4022ma-05

Master Zorgmanagement 2005/2006

Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg

Erasmus Universiteit Rotterdam

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie, geschreven als afronding van de studierichting Zorg Management aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Een zeer boeiende, leerzame studie, maar ook een studie die intensieve inspanning vraagt. Vooral het proces van onderwerpkeuze naar realisatie van deze scriptie heb ik als heftig ervaren. Zonder de support van een groot aantal mensen had ik het niet voor elkaar gekregen.

Collega's bedankt voor de ruimte en belangstelling die ik van jullie gekregen heb.

Marije bedankt voor het enthousiasme en de energie waarmee je als scriptiebegeleider je ingezet hebt. Ik was daar niet altijd even positief over, maar waardeer het enorm.

Hilger en Joost, als medescriptie-studenten, bedankt dat we als maatjes en als steunpunten voor elkaar het scriptie traject hebben kunnen doorlopen.

En natuurlijk wil ik mijn allergrootste supporters en ondersteuners bedanken. Joost, mijn levensmaatje, en onze kinderen. Joost heeft steeds allerlei bezigheden voor de kinderen en het huishouden uit mijn handen genomen, zeker de afgelopen maanden regelde hij alles voor me en als ik ook maar even twijfelde aan mezelf had hij altijd weer de juiste peptalk klaar.

Eline, Karlijn en Marit, bedankt voor jullie geduld en voor jullie lieve opmerkingen om mij te helpen. Een paar tips die ik kreeg: goed oefenen, doorzetten, als het niet lekker gaat ons even knuffelen, even dansen en mij om hulp vragen. Nou ik kan je verzekeren, daar laad je weer helemaal van op.

Als laatste wil ik alle mensen bedanken die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Door hun openheid en bereidwilligheid heb ik interessante en leuke gesprekken gehad en hebben zij een zinvolle bijdrage geleverd aan deze scriptie.

Samenvatting

Op dit moment opereren algemene Nederlandse ziekenhuizen in een dynamische omgeving. Invoering van gereguleerde marktwerking en een verandering in klantgedrag is aan de orde. Patiënten stellen zich steeds kritischer op en willen adequater in hun behoeften worden voorzien. Het toepassen van strategische en interne marketing biedt een ziekenhuis de mogelijkheid in deze veranderende omgeving een positie te verwerven en te behouden. De centrale vraagstelling van dit onderzoek is daarom:

“Hoe kan interne marketing als doorvertaling van strategische marketing in een algemeen Nederlands ziekenhuis als het Amphia Ziekenhuis vorm en inhoud krijgen?”

In een holistische benadering van marketing is het van belang de strategische marketing te vertalen naar de interne bedrijfsvoering met behulp van interne marketing. Allereerst is vastgesteld dat de patiënt de primaire klant is voor een ziekenhuis en dat medisch specialisten samen met de ziekenhuisorganisatie deze klanten voorzien in hun behoeften. Om dat goed te kunnen doen moeten ziekenhuizen kleine zelfstandige eenheden vormen die een grote mate van zelfstandigheid hebben om snel te kunnen handelen en te reageren op een dynamische omgeving. Binnen algemene Nederlandse ziekenhuizen moeten leiders voorbeeldgedrag vertonen en succesvolle initiatieven benutten als leerervaringen door ze te verspreiden door de organisatie. Instrumenten voor interne marketing, zoals klantkennis, werving en selectie, training van medewerkers moeten in een samenhangend programma verbonden worden. Op deze manier kan een doorvertaling van klantwaarden en organisatiedoelstellingen naar concreet gedrag gerealiseerd worden. Wanneer het Amphia Ziekenhuis haar strategische marketing uitzet en interne marketing toepast zal door heel de organisatie heen de aandacht gericht zijn op de externe klant en een marktgeoriënteerde cultuur. Het ziekenhuis zal in staat blijken te zijn te blijven opereren in een dynamische omgeving.

Summary

In this time period Dutch general hospitals are operating in a dynamic environment. Introduction of regulating market forces and changes in consumer behaviour are important aspects of this environment. Patients take up a more critical position and want more effective and efficient response to their needs. The implementation of strategic and internal marketing offers the opportunity to obtain and hold a proper position in this changing environment for a hospital. The central question for this research therefore is:

“In what way can internal marketing, as an implementation of strategic marketing, be formed and shaped in a Dutch general hospital, such as Amphia Hospital?”

In a holistic approach of marketing it is important to interpret and connect the strategic marketing to the internal business management with the help of internal marketing. Firstly is concluded that the patient is the primary customer of a hospital. Furthermore there is established that medical specialists and the management of hospitals must serve the needs of patients as partners.

To do so in a proper way hospitals must organize themselves into small enterprises that must have a great amount of self-employment to act en react quickly at environmental changes. Leaders of the hospital must be exemplary in their behaviour and they must spread out succesful initiatives through the organization. So members of the organization will be able to learn. Instruments for internal marketing, such as customer knowledge, employee recruitment, selection and training must be organized in a coherent programme. In this way customer values and targets of the organization can be translated to behaviour of employees.

When Amphia Hospital spells out its strategic marketing plans and applicates internal marketing this will lead to an external customer focus and to a market oriented culture throughout the entire organization. And Amphia Hospital will be able to achieve and hold a proper position in a dynamic environment.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	II
Samenvatting	III
Summary	IV
Inhoudsopgave	V
1 Inleiding.....	2
1.1 Het ziekenhuis in een veranderende omgeving	2
1.2 Aanleiding voor onderzoekskeuze	2
1.3 Onderzoeksvragen	3
1.4 Leeswijzer.....	5
2 Theoretisch kader.....	6
2.1 Marketing.....	6
2.2 Dienstenmarketing in algemene Nederlandse ziekenhuizen	8
2.3 Positie interne marketing.....	9
2.4 Interne marketing nader uitgewerkt	11
2.4.1 Relatie klanttevredenheid en medewerkertevredenheid	11
2.4.2 Ruilprocessen	12
2.5 Interne marketing; de rol van de medisch specialist.....	14
2.6 Interne markten.....	15
2.6.1 Interne markten.....	15
2.6.2 Een hiërarchische structuur versus enterprise eenheden.....	15
2.7 Instrumenten voor interne marketing.....	17
2.7.1 Inleiding	17
2.7.2 Essenties en instrumenten	17
2.8 Leiderschap en een marktgeoriënteerde cultuur	21
3 Methodologie	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Validiteit en betrouwbaarheid	23
3.3 Verloop onderzoek	25
3.3.1 Literatuuronderzoek.....	25
3.3.2 Geraadpleegde marketingdeskundigen	26
3.3.3 Interviews marketingdeskundigen inhoudelijk	26

3.3.4	Analyse interviews marketingdeskundigen	27
3.3.5	Casus onderzoek, keuze van de ziekenhuizen en de hotelketen	27
3.3.6	Casus onderzoek, inhoudelijk en analyse	28
3.3.7	Intern onderzoek.....	28
3.3.8	Conclusies	29
4	Resultaten	30
4.1	Deelvraag 1.....	30
4.2	Deelvraag 2.....	31
4.2.1	Strategische marketing volgens marketingdeskundigen	31
4.2.2	Dienstenmarketing volgens marketingdeskundigen.....	33
4.2.3	Interne Marketing volgens marketingdeskundigen.....	33
4.2.4	Interne markten, enterprise eenheden volgens marketingdeskundigen	36
4.2.5	Leiderschap en marktgeoriënteerde cultuur volgens marketingdeskundigen.....	38
4.2.6	Instrumenten interne marketing volgens marketingdeskundigen.....	38
4.3	Deelvraag 3.....	40
4.3.1	Strategische marketing, de casusziekenhuizen	40
4.3.2	Interne marketing en de rol van de medisch specialist, de casusziekenhuizen.....	42
4.3.3	Interne markten, enterprise eenheden, de casusziekenhuizen.....	42
4.3.4	Leiderschap en marktgeoriënteerde cultuur, de casusziekenhuizen	44
4.3.5	Instrumenten interne marketing, de casusziekenhuizen	44
4.4	Deelvraag 4.....	45
4.4.1	Interne marketing interne markten, enterprise eenheden; de hotelcasus	45
4.4.2	Leiderschap en cultuur; de hotelcasus.....	46
4.4.3	Instrumenten interne marketing; de hotelcasus	46
4.5	Deelvraag 5.....	48
4.5.1	Strategische marketing.....	48
4.5.2	Interne marketing.....	48
4.5.3	Interne markten, enterprise eenheden	49
4.5.4	Leiderschap en marktgeoriënteerde cultuur	50
4.5.5	Instrumenten interne marketing.....	50
4.6	Deelvraag 6.....	51
4.6.1	Interne marketing.....	51
4.6.2	Interne markten, enterprise eenheden	51
4.6.3	Leiderschap en marktgeoriënteerde cultuur	52
4.6.4	Instrumenten interne marketing.....	53
5	Conclusie en discussie.....	54
5.1	Samenvatting en conclusies	54
5.2	Discussie.....	59
5.3	Aanbevelingen	62
	Literatuurlijst.....	ii

Bijlagen.....	iv
Bijlage 1 Marketingdeskundigen	iv
Bijlage 2 Topiclijst Marketingdeskundigen.....	vii
Bijlage 3 Casus ziekenhuis 1.....	ix
Bijlage 3 Casusziekenhuis 2	x
Bijlage 3 Casushotel	xi
Bijlage 4a Topiclijst Casusziekenhuis.....	xii
Bijlage 4b Topiclijst Casushotel	xii
Bijlage 5 Achtergrond gegevens Amphibia Ziekenhuis	xiii

1 Inleiding

1.1 *Het ziekenhuis in een veranderende omgeving*

De overgang van volledige overheidsbemoedening naar gereguleerde marktwerking in de gezondheidszorg is een actueel thema. De overheid stimuleert de marktwerking in de gezondheidszorg o.a. door het nieuwe zorgverzekeringstelsel, de invoering van DBC's en meer ruimte voor nieuwe toetreders op de markt. Daar komt bij dat klantgedrag zich meer gaat kenmerken door beter geïnformeerd zijn, een kritische opstelling en de behoefte aan gemak en verkrijgbaarheid. De druk op gezondheidszorginstellingen om transparant, efficiënt, effectief en goedkoop te werken neemt toe. Ook wordt verwacht dat instellingen voldoen aan eisen van kwaliteit van zorg. Tot voor kort richtte de strategie van ziekenhuizen zich vooral op het sluitend maken van budgetten, het binden van professionals en het binnenhalen van functies en specialismen (Breedveld 2004). De combinatie van gereguleerde marktwerking en veranderend klantgedrag vraagt om een aanpassing van de strategie. Wil je als organisatie winst en groei realiseren dan is het essentieel de bedrijfsvoering te richten op wensen en behoeften van de klant (Heskett 1997).

1.2 *Aanleiding voor onderzoekskeuze*

Het Amphia Ziekenhuis is een ambitieus ziekenhuis, het wil niet behoren tot de middenmoot, maar uitblinken in zorgverlening. In de afgelopen jaren is hard gewerkt om van vier ziekenhuisorganisaties één ziekenhuis te maken. Eén ziekenhuisorganisatie zijn is niet voldoende om de ambitie waar te maken en in te kunnen spelen op externe ontwikkelingen. Om de zorgverlening te optimaliseren heeft het Amphia ervoor gekozen patiëntengroepen te definiëren in drie zorgstromen: chronisch, acuut en electief en de zorgverlening per zorgstroom optimaal te organiseren. Uiteindelijk moet dit leiden tot een aantoonbaar betere, doelmatigere zorg waardoor het Amphia een vanzelfsprekende keuze is voor patiënten binnen en buiten de regio (Ausems 2005).

Klantgerichtheid moet de verandermotor worden om dat te bereiken. De eerste stap naar klantgerichtheid is een waardendiscussie voeren en overeenstemming bereiken over kernwaarden die uitgaan van de behoeften van de klant, om vervolgens vanuit die waarden stappen te zetten voor de komende jaren. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat onze kernwaarden tot in elke vezel van de organisatie uitgedragen worden en te voelen zijn? Zodat patiënten op basis van hun positieve ervaringen kiezen voor het Amphia Ziekenhuis en zich als volledig mens met hun zorgvraag daar prettig voelen. Overeenstemming verkrijgen over de kernwaarden, hangt samen met de vraag wie we willen

zijn. Waar staan wij voor en wat leveren wij? Wat is nu precies onze marktpositie en hoe ziet de omgeving het Amphia Ziekenhuis?

Bovengenoemde interne vraagstellingen sluiten aan bij de ontwikkeling van gereguleerde marktwerking en de wetenschap die aangeeft dat winstgevendheid op termijn te vinden is in het vermogen te voldoen aan behoeften van de klant (Heskett 1997).

Om op de juiste manier om te kunnen gaan met bovengenoemde ontwikkelingen en vragen biedt marketing uitkomst. Juist marketing biedt uitkomst, omdat het zich richt op omgaan met behoeften, verwachtingen en percepties van interne en externe betrokkenen, zoals medewerkers, medisch specialisten, patiënten, huisartsen, zorgverzekeraars en politici. Omgaan met behoeften, verwachtingen en percepties van betrokkenen met het oog op bereiken van uitstekende resultaten (Oyen 2002). Met andere woorden marketing houdt zich bezig met afstemmingsproblematiek van organisaties en hun omgeving. In de volgende paragraaf wordt nadere uitleg gegeven over marketing, marketing bij dienstverlening, interne marketing en kenmerken van klanten en gezondheidszorgorganisaties.

1.3 Onderzoeksvragen

Om te bepalen hoe interne marketing ingezet kan worden binnen een algemeen Nederlands ziekenhuis als het Amphia, rekening houdend met contextspecifieke eisen van een algemeen ziekenhuis, is de volgende vraagstelling geformuleerd:

Hoe kan interne marketing als doorvertaling van strategische marketing in een algemeen Nederlands ziekenhuis als het Amphia Ziekenhuis vorm en inhoud krijgen?

Deelvragen:

Om antwoord te kunnen geven op bovenstaande vraag zijn een aantal deelvragen geformuleerd. Allereerst vindt een literatuuronderzoek plaats naar concepten van strategische en interne marketing. Op basis van dit literatuuronderzoek kan antwoord gegeven worden op de eerste deelvraag:

1. Hoe wordt in de literatuur strategische marketing en interne marketing gedefinieerd en uitgewerkt?

Marketingconcepten zijn ontstaan in het bedrijfsleven, waar het zwaartepunt ligt op verkoop van producten. In de gezondheidszorg gaat het om het verlenen van diensten hetgeen specifieke aspecten met zich meebrengt. Om te onderzoeken welke strategische en interne

marketing past bij dienstverlening in een algemeen Nederlands ziekenhuis wordt met behulp van literatuurstudie hierop een eerste antwoord gezocht. Om gegevens uit de eerste deelvraag te toetsen worden bevindingen over marketingconcepten binnen de context van algemene Nederlandse ziekenhuizen besproken met marketingdeskundigen. Het doel hiervan is nader te exploreren welke strategische marketing in hun opinie past bij een algemeen ziekenhuis en hoe interne marketing daar een rol in speelt. Aldus wordt antwoord gezocht op de volgende vraag:

2. Wat is de mening van marketingdeskundigen over de contextspecifieke eigenschappen van een algemeen Nederlands ziekenhuis in relatie tot strategische en interne marketing?

Om bevindingen uit voorgaande vragen te verfijnen naar de praktijk wordt een casusstudie gedaan bij enkele ziekenhuizen. De keuze voor ziekenhuizen wordt gebaseerd op bevindingen uit de literatuurstudie en interviews met marketingdeskundigen die geraadpleegd zijn voor beantwoording van vraag twee.

De derde deelvraag is daarom als volgt geformuleerd:

3. Op welke wijze hebben casus ziekenhuizen interne marketing vorm en inhoud gegeven in relatie tot hun strategische marketing?

Omdat men binnen het hotelwezen al meer ervaring heeft opgedaan met interne marketing wordt een praktijkdeskundige uit een hotelketen geraadpleegd als aanvulling op de bevindingen uit eerdere vragen. Dit heeft geleid tot deelvraag 4:

4. Op welke wijze heeft in een hotelketen interne marketing met behulp van instrumenten voor interne marketing vorm en inhoud gekregen?

Om de juiste aanbevelingen te doen voor het Amphia Ziekenhuis wordt op basis van het antwoord uit de vragen één tot en met vier geïnventariseerd welke aspecten van interne marketing er op dit moment aanwezig zijn. De vijfde deelvraag luidt dan:

5. Wat is de huidige stand van zaken op het gebied van interne marketing binnen het Amphia Ziekenhuis?

Om uiteindelijk te komen tot gefundeerde aanbevelingen worden gegevens uit voorgaande vragen gebruikt om antwoord te geven op de laatste deelvraag die luidt:

6. Welke aanbevelingen zijn voor het Amphia Ziekenhuis te geven op basis van het antwoord op voorgaande vragen?

Beantwoorden van de vragen heeft als uiteindelijk doel:

Te beschrijven hoe interne marketing, als doorvertaling van strategische marketing, binnen algemene Nederlandse ziekenhuizen vorm en inhoud gegeven kan worden en hoe de bevindingen aangewend kunnen worden voor interne marketing van het Amphia Ziekenhuis.

1.4 Leeswijzer

Deze leeswijzer dient als hulp voor verdere bestudering van dit document. Volgend op de inleiding komt in hoofdstuk 2 het theoretisch kader aan de orde. Het theoretisch kader heeft als uitgangspunt gediend bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 3 wordt de methodologie van het onderzoek uiteengezet, hierin wordt beschreven hoe bij de diverse onderzoeksstappen de betrouwbaarheid en validiteit zijn gewaarborgd. In hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven uit literatuur en interviews met deskundigen op het gebied van marketing. De keuze voor deskundigen is bepaald door de kennis die zij hebben van marketing. De meeste deskundigen die geïnterviewd zijn hebben eveneens kennis van de gezondheidszorg. Ook worden in dit hoofdstuk de bevindingen uit de casusziekenhuizen en de bevindingen uit het gesprek met de praktijkdeskundige uit een hotelketen belicht. De casusziekenhuizen zijn gekozen op basis van aanbevelingen van marketingdeskundigen. Als laatste komen de huidige stand van zaken op het gebied van interne marketing binnen het Amphia Ziekenhuis en de specifieke aanbevelingen aan de orde. Vervolgens vindt in hoofdstuk 5 een interpretatie van de resultaten plaats waaraan conclusies verbonden worden. Dit hoofdstuk omvat ook discussiepunten van het onderzoek. Als afsluiting worden enkele algemene aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek weergegeven.

2 Theoretisch kader

2.1 Marketing

Om als Amphia Ziekenhuis een juiste afstemming te vinden tussen de organisatie en de omgeving kan marketing uitkomst bieden. Een definitie van marketing is:

“The management process responsible for identifying, anticipating and satisfying customer requirements profitably.” (Sargeant 2005)

Marketing kan gezien worden als een functie of een afdeling waar research, ontwerp van nieuwe producten, prijsbepaling, distributie en promotie naar de klanten uitgevoerd wordt door enkele mensen. Dit alleen is mager. Marketing kan ook gezien worden als een concept, een filosofie die de klant centraal stelt, bij alles wat een organisatie doet, door heel de organisatie heen. Om het management proces van marketing waar te maken is niet alleen een rol weggelegd bij het personeel van een marketingafdeling maar bij iedereen binnen de organisatie. Daar de klant centraal staat is het van belang het proces te starten met een grondig begrip van behoeften en wensen van de klant waarvoor een organisatie producten levert. Op deze manier worden producten nuttig of winstgevend (Sargeant 2005). Niet alleen winstgevend voor de klant, maar ook voor de organisatie. De winst voor de klant wordt gezien als de waarde die gecreëerd wordt voor de klant. Zowel het uitgangspunt dat het gaat om een proces waarin de klant centraal staat, de waarde die voor hem/haar gecreëerd wordt, en het nut voor de organisatie is terug te zien in de volgende definitie van marketing: *“An organizational function and a set of processes for creating, communicating, and delivering value to customers and for managing customers relationships in ways that benefit the organization and its stakeholders.”* (Kotler 2006)

Marketing gaat uit van een aantal basisprincipes.

De mens heeft de behoefte zijn problemen op te lossen en zal op zoek gaan naar de best mogelijke oplossing. Producten met de meest gunstige verhouding tussen kosten en geleverde waarde hebben de voorkeur. Daarom zal de mens ook op zoek gaan naar een ruilmogelijkheid om aan zijn behoefte te voldoen: het verkrijgen van een product van iemand door zelf iets anders aan te bieden. Een ruilproces komt tot stand wanneer er twee partijen zijn die er uiteindelijk beiden beter van worden (Kotler 2006).

Marketing is verbonden met de strategie van een organisatie.

Een organisatie bepaalt zijn strategie door antwoord te geven op een aantal basisvragen: wat zijn de kernactiviteiten, wat zijn de doelen die bereikt moeten worden, welke waarden en normen worden gehanteerd, welke middelen kunnen aangewend worden, wat zijn eventuele

grenzen die de organisatie zich oplegt (Oyen 2002). Wanneer de strategie bepaald is kan het management proces van marketing starten. De eerste stap is dan het nader onderzoeken van de markt om de markt beter te leren kennen. Bij het nader onderzoeken wordt segmentatie toegepast, het verdelen van de markt in groepen. Daarna wordt een keuze gemaakt voor één of meerdere groepen (doelmarkten), rekening houdend met eigen sterkten en het verwerven van een positie in de markt.

Wanneer een organisatie de strategische marketing duidelijk heeft moeten instrumenten gekozen worden die ertoe leiden dat de resultaten, zoals deze bepaald zijn in de strategie bereikt worden. De wijze waarop deze instrumenten ingezet worden heet de marketingmix. Kotler (2006) omschrijft een viertal instrumenten waar de organisatie gebruik van kan maken om in behoeften van klanten te voorzien, de 4P's:

- Product: het product moet passen bij de behoefte van de klant.
- Prijs: bestaat uit de kosten en de moeite die een klant moet doen, dit moet redelijk zijn.
- Plaats: het product moet op de juiste plaats en het juiste tijdstip te verkrijgen zijn.
- Promotie: de voordelen van het product moeten aan de doelgroep duidelijk gemaakt worden.

De 4P's staan voor de instrumenten vanuit de "verkopers" blik, dit komt niet overeen met het idee dat de (potentiële) klant of koper centraal moet staan. Kotler (2006) stelt daarom dat organisaties eerst de marketingmix vanuit het klantperspectief moeten formuleren, weergegeven als de vier C's. Oyen (2002) omschrijft de vier C's als volgt:

- Customer solution: klanten willen geen producten, maar meerwaarde en oplossingen voor hun problemen.
- Customer cost: klanten zijn niet uitsluitend geïnteresseerd in prijs, maar in de totale kosten van verwerven, gebruik en verwijdering van overgebleven resten van het product.
- Convenience: klanten willen makkelijke en vlotte beschikbaarheid van het product.
- Communication: klanten willen geen promotie, maar wel tweerichtingscommunicatie.

Succesvolle bedrijven zijn diegenen die de marketinginstrumenten zodanig inzetten dat zij daarmee tegemoet komen aan alle 4 de C's (Kotler 2006). Deze uitspraak sluit aan bij de wetenschap die aangeeft dat winstgevendheid op termijn te vinden is in het vermogen te voldoen aan behoeften van de klant (Heskett 1997).

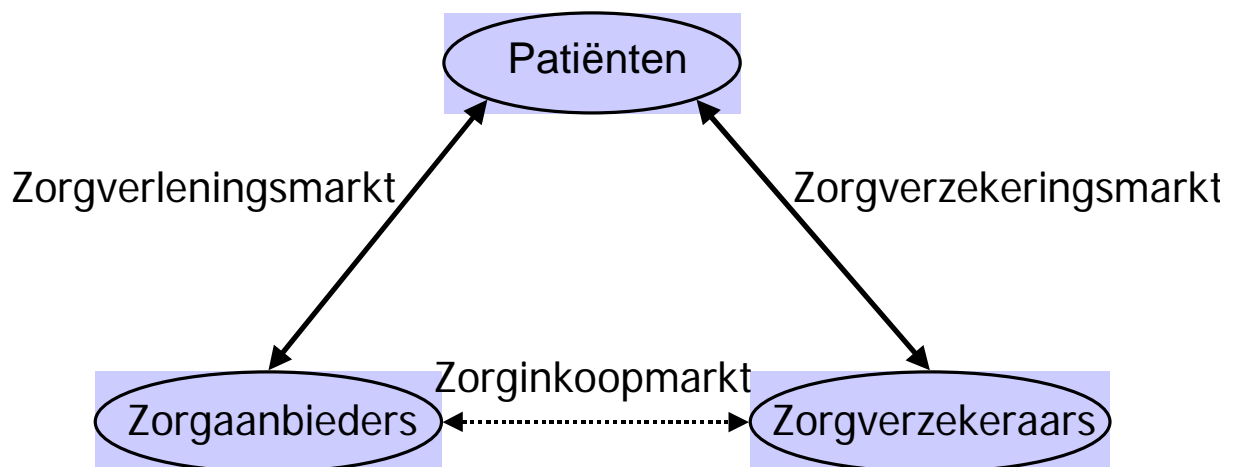
Aanvullend wordt gesteld dat het product geleverd moet worden op een manier die de klant aanspreekt. Een instrument hiervoor is de 5^{de} P, van personeel, waarbij de kern is aandacht te besteden aan werven, trainen en motiveren van personeel.

2.2 Dienstenmarketing in algemene Nederlandse ziekenhuizen

Onder algemene marketing is omschreven dat het bij marketing gaat om het proces in de behoeften van klanten te voorzien, met als resultaat een succesvolle organisatie. Wanneer het niet direct gaat om het verkopen van producten, maar het verlenen van diensten krijgt marketing ook wel de benaming dienstenmarketing. In de gezondheidszorg is vrijwel altijd sprake van dienstverlening. Het verlenen van diensten brengt een aantal specifieke kenmerken met zich mee (Kotler 2006):

- Ontastbaarheid: diensten kan men niet zien, horen, voelen voordat ze worden aangeschaft (bijvoorbeeld de persoon die een facelift ondergaat kan van tevoren het resultaat niet zien).
- Onscheidbaarheid: diensten worden tegelijkertijd geproduceerd en geconsumeerd. Interactie tussen leverancier en klant is onderdeel van de dienstverlening.
- Verscheidenheid: diensten zijn afhankelijk van de persoon die ze levert, het moment en de plaats van dienstverlening. Dit leidt tot variaties in kwaliteit.
- Vergankelijkheid: diensten kunnen niet worden opgeslagen, dit speelt een rol bij variaties in de vraag.

In algemene ziekenhuizen, als onderdeel van de gezondheidszorg, is ook sprake van dienstverlening. Echter het proces van dienstverlening verloopt ingewikkeld. In de gezondheidszorg is niet altijd duidelijk wie onderdeel zijn van de ruilrelatie tussen organisatie en klant. Wie is nu eigenlijk de klant? Bij het afnemen van diensten van een ziekenhuis zijn verschillende partijen in samenhang betrokken; de klant/patiënt, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Er is sprake van drie markten:



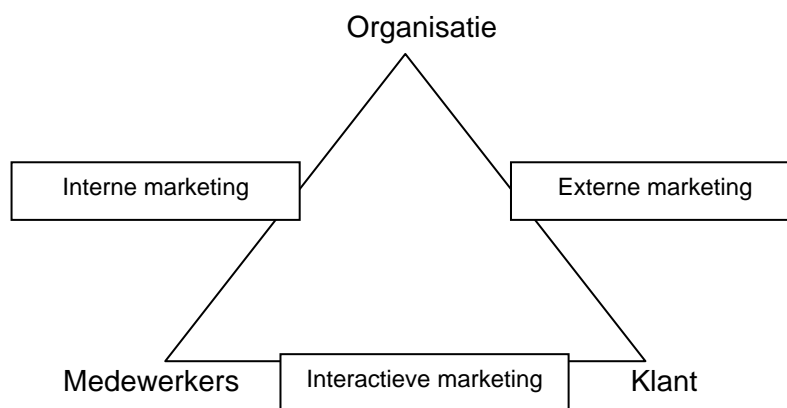
Op alle drie deze markten is sprake van ruilprocessen. De patiënt betreedt de zorgverleningsmarkt met een gezondheidsprobleem en gaat op zoek naar een zorgaanbieder die de deskundigheid heeft zijn probleem op te lossen. Op de zorgverzekeringsmarkt is de patiënt gericht op een product om te zorgen dat zijn kosten voor ziekte gedekt zijn, in ruil daarvoor betaalt hij een premie. De zorgverzekeraar is op de zorginkoopmarkt actief om zorgaanbieders te vinden die, tegen betaling door de verzekeraars, hun diensten verlenen aan de verzekerden. Dit betekent dat een algemeen ziekenhuis niet alleen met zijn klant, de patiënt, te maken heeft, maar voor productiecontracten en financiering van zijn diensten te maken heeft met de zorgverzekeraar (Montfoort 1999). Met invoering van het nieuwe zorgstelsel sluit de zorgverzekeraar contracten af met gezondheidszorginstellingen over prijs en kwaliteit (Zuurbier 2004). Het idee is dat de patiënt zich wendt tot de instelling of zorgverlener waar de zorgverzekeraar een contract mee heeft, een zorgverzekeraar krijgt inspraak in de keuze waar de patiënt behandeld wordt.

Een andere partij waar een algemeen ziekenhuis mee te maken heeft bij ruilprocessen zijn de verwijzers. Zij zijn medebepalend naar welke instantie of professional de cliënt verwezen wordt. Een belangrijke verwijzer voor een algemeen ziekenhuis is de huisarts. De patiënt wordt door de huisarts naar een ziekenhuis of medisch specialist verwezen. Het advies van de huisarts is daarmee medebepalend voor de keuze die de patiënt maakt, voor het gedrag wat hij of zij vertoont. Door de eerder omschreven specifieke kenmerken als ontastbaarheid, onscheidbaarheid, verscheidenheid en vergankelijkheid ontstaat bij dienstverlening een meer complexe situatie (Kotler 2006). In een algemeen ziekenhuis wordt de dienstverlening daarnaast gekenmerkt door een complexe klantleverancier relatie door de rol die verzekeraars en verwijzers hebben. In het management proces van marketing moet daarom naast de patiënt ook aandacht besteedt worden aan de rol van verzekeraars en verwijzers.

2.3 *Positie interne marketing*

Tot nu toe is gesproken over het managementproces van marketing specifiek voor dienstenmarketing in algemene ziekenhuizen, gericht op behoeften van klanten en externe relaties. Als een organisatie daadwerkelijk in behoeften van klanten wil voorzien is een vertaling naar de interne bedrijfsvoering noodzakelijk.

Kotler (2006) noemt in dit kader dat marketing vanuit een holistisch perspectief benaderd moet worden. Hij hanteert drie begrippen en geeft deze weer in een gesloten driehoek:



Bron: Kotler 2006

Externe marketing richt zich op relaties en ruilprocessen met externe klanten, eerder genoemde aspecten als marktonderzoek, -segmentatie, product, prijs, plaats en promotie spelen een rol.

Bij interactieve marketing gaat het om het realiseren van een organisatie waarin iedereen binnen de organisatie de marketingprincipes omarmd en de klant zo goed mogelijk helpt (Kotler 2006). De productie en consumptie vallen veelal samen, dus is het van groot belang dat het dienstverleningsproces goed verloopt. Bij uitvoering van de dienstverlening is er een directe relatie tussen de afnemer en de dienstverlener, het is afhankelijk van de persoonlijke inzet van de dienstverlener hoe de dienstverlening beoordeeld wordt. Consistente uitvoering van de strategie in dienstverlenende organisaties wordt dan ook in belangrijke mate bepaald door de medewerkers die de dienst leveren, de mensen in de "frontlinie" (Heuvel 2005).

Daarnaast wordt de uitvoering van de dienstverlening bepaald door de mate waarin medewerkers in staat worden gesteld de dienst te leveren. Investerings in andere marketinginstrumenten zijn zinloos als het contactpersoneel zijn functie niet goed kan vervullen (Heuvel 2005). Als aanvulling op externe en interactieve marketing is daarom aandacht voor interne marketing van belang. Interne marketing richt zich op de verschillende ruilprocessen en relaties tussen personen en afdelingen binnen een organisatie (De Vries en van Helsdingen 2005). De figuur waarin de drie marketingbegrippen weergegeven worden impliceert dat zij onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Zij kunnen niet volledig los gezien worden van elkaar. In het kader van afbakening van deze scriptie zal ik mij richten op interne marketing, waarbij aspecten vanuit de andere twee begrippen belicht worden in het kader van interne marketing.

2.4 Interne marketing nader uitgewerkt

2.4.1 Relatie klanttevredenheid en medewerkertevredenheid

De achterliggende gedachte voor het belang van interne marketing is dat medewerkertevredenheid en klanttevredenheid nauw samenhangen. Als medewerkers aangemoedigd kunnen worden om andere medewerkers te zien als hun interne klanten en hen met zorgstandaarden benaderen die ze normaal voor externe klanten gebruiken dan neemt de overall moraal toe, omdat iedereen in de organisatie een verbetering van de kwaliteit van dienstverlening ervaart. Dit heeft zijn weerslag op het omgaan met externe klanten (Sargeant 2005). Deze achterliggende gedachte sluit aan bij de Service Profit Chain waarin de belangrijke rol van medewerkers wordt onderschreven. De tevredenheid en loyaliteit van medewerkers ligt aan de basis van externe kwaliteit, klanttevredenheid en klantloyaliteit (Heskett 1997).

Naast de samenhang tussen medewerkertevredenheid en klanttevredenheid als achterliggende gedachte voor interne marketing is nog een ander fenomeen van belang. Wanneer medewerkers van een organisatie tevreden zijn over hun werk en zich meer verbonden voelen met de organisatie zullen zij dit uiten in hun sociale omgeving. Dit fenomeen werkt uiteraard ook andersom, wanneer medewerkers niet tevreden zijn zullen zij daar ook over praten. In de sociale omgeving van een medewerker bevinden zich (potentiële) klanten voor de organisatie. Het imago van een organisatie wordt zodoende voor een belangrijk deel bepaald door het beeld wat medewerkers hebben van een organisatie en hoe zij dit naar buiten brengen. De zogenaamde mond tot mondreclame door medewerkers (Cooper 2000, Hartline 2004, Weiss 2002).

Het doel van interne marketing is te realiseren dat diensten dusdanig geleverd worden dat de belofte die aan externe klanten gedaan wordt daadwerkelijk waargemaakt wordt. Enerzijds moet zij ervoor zorgen dat medewerkers de klantfocus van de organisatie ervaren en begrijpen. Medewerkers moeten de visie en doelstellingen van de organisatie kennen en moeten weten wat zij in hun werk kunnen bijdragen aan het behalen van die doelstellingen. Anderzijds moet zij ervoor zorgen dat medewerkers voorbereid, gemotiveerd en in staat gesteld worden om te acteren op een klantgerichte manier (Varey 1995).

Een passende definitie voor interne marketing waarin het belang van medewerkers voor het behalen van organisatiedoelstellingen naar voren komt is dan:

“Het proces van planning en uitvoering van marketingactiviteiten gericht op het creëren en verbeteren van alle ruilprocessen binnen de organisatie, met als doel de organisatiedoelstellingen en de daarbij behorende processen makkelijker te realiseren.”

(De Vries en van Helsdingen 2005)

Deze definitie heeft het expliciet over de planning en uitvoering van marketingactiviteiten binnen de organisatie. Hierin schuilt het uitgangspunt van interne marketing: het toepassen van marketing *binnen* de muren van de organisatie. Binnen de organisatie bestaan diverse ruilrelaties waarin sprake is van een aanbieder en een afnemer (klant). In een dienstverlenende organisatie gaat het meestal niet om de ruil van tastbaarheden, maar de ontastbare doelen, de waarden en normen, de essentiële levering van halffabrikaten (bijvoorbeeld het maken van een hartfilmpje) ten behoeve van het eindproduct (bijvoorbeeld een diagnosestelling) aan de externe klant. Door uit te gaan van wensen en mogelijkheden van interne klanten kan een goed intern beleid ontwikkeld en uitgevoerd worden. Dit uitgangspunt moet ertoe leiden dat knelpunten binnen organisaties zoveel mogelijk worden weggenomen. Dit draagt bij aan goede dienstverlening aan de externe klant en aan het effectiever en efficiënter realiseren van organisatiedoelstellingen.

2.4.2 Ruilprocessen

Er is sprake van ruilprocessen binnen de organisatie. Wanneer naar ruilprocessen binnen de organisatie gekeken wordt is het mogelijk verschillende soorten ruilprocessen te onderscheiden. In eerste instantie kan een indeling gemaakt worden naar horizontale en verticale ruilprocessen (De Vries en van Helsdingen 2005, Bekkers 1996).

- Horizontale ruilprocessen spelen zich af tussen afdelingen op hetzelfde hiërarchische niveau. Het gaat dan om leveringen van halffabrikaten binnen het primaire proces, maar ook leveringen van bijvoorbeeld de personeelsafdeling en de technische dienst die het mogelijk maken het primaire proces te leveren.
- Verticale ruilprocessen hebben te maken met hiërarchie. Deze ruilprocessen passeren de hiërarchische niveaus binnen een organisatie. Het gaat dan om het overdragen van de organisatiedoelstellingen van de directie naar de medewerkers.

Binnen deze horizontale en verticale indeling zijn de volgende vier ruilprocessen te onderscheiden:

1. Tussen de organisatie en de individuele werknemer
2. Tussen het topmanagement en afdelingen
3. Tussen afdelingen onderling
4. Tussen de afdeling en haar medewerkers

Ad 1. Het ruilproces tussen de organisatie en de individuele werknemer.

Een verticaal ruilproces, waarin een bepaalde mate van beïnvloeding nagestreefd wordt. In dit ruilproces gaat het erom de juiste mensen aan te trekken en te motiveren om de organisatiedoelen te behalen. Dit begint bij de reputatie die een organisatie op de arbeidsmarkt heeft. De denk- en handelwijze van een organisatie moet aansluiten bij de behoeften die potentiële medewerkers in hun werksituatie zoeken. Wanneer personeel eenmaal in dienst is krijgen zij in ruil voor hun inzet bij het realiseren van organisatiedoelen onder andere een baan die bij hen past en hen motiveert, salaris en mogelijkheden voor ontplooiing.

Ad2. Het ruilproces tussen topmanagement en afdelingen.

Ook hier gaat het om een verticaal ruilproces. Het topmanagement biedt een heldere visie en doelen, schept voorwaarden voor onderdelen van dienstverleningsprocessen en realiseert een bepaalde organisatiesfeer waarin medewerkers kunnen functioneren. Het topmanagement verwacht in ruil daarvoor van groepen medewerkers acceptatie van de visie en doelen en inzet voor het behalen van de afgesproken resultaten.

Ad3. Het ruilproces tussen afdelingen onderling.

Dit is een horizontaal ruilproces. Afdelingen leveren en betrekken diensten van elkaar. De tegenprestatie voor het leveren van de dienst kan bestaan uit het betalen van verrekenprijzen. Vaak is een indirecte tegenprestatie, via de overhead gebruikelijk. Het doel bij beïnvloeden van deze ruilprocessen is optimaliseren van efficiency en effectiviteit van de processen ten gunste van de externe klant.

Ad4. Het ruilproces tussen de afdeling en haar werknemers.

De eerder genoemde ruilprocessen vormen het kader voor dit ruilproces. Het doel bij dit ruilproces is verbeteren van afstemming en samenwerking binnen een afdeling. In ruil voor de inzet van de medewerker om de afdelingsdoelen te bereiken krijgt de medewerker een duidelijke taakomschrijving en verantwoordelijkheid voor een deel van het proces. Daarnaast ondervindt de medewerker vanuit de afdeling een bepaalde sfeer en collegialiteit, waar hij overigens op zijn beurt weer zelf een bepaalde bijdrage aan levert. In dit ruilproces is enerzijds sprake van een verticaal ruilproces wanneer gekeken wordt naar de relatie tussen afdelingshoofd en het team. Anderzijds is er sprake van een horizontaal ruilproces tussen collega's binnen het betreffende team.

2.5 Interne marketing; de rol van de medisch specialist

De dienstverlening binnen de ziekenhuisorganisatie is ook in het licht van interne marketing ingewikkeld door de bijzondere relatie tussen medisch specialist en ziekenhuisorganisatie. De medisch specialist opereert op basis van zijn professionele autonomie, de arts heeft een bepaalde vrijheid om op grond van medische wetenschappelijke kennis en inzichten te handelen (Hulst 1999). De medisch specialist heeft door de zelfstandigheid een sterke motivatie en gedrevenheid. Kennis en inzichten van professionals zoals medisch specialisten staan onder invloed van de beroepsgroep. Ook opleidingscriteria en toelating tot het beroep worden bepaald door de beroepsgroep en niet door de organisatie (Oorschot 1995). De medisch specialist is overwegend georganiseerd in een maatschap en heeft in het merendeel van de gevallen een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis. Dit is een overeenkomst waarbij de specialist als zelfstandig ondernemer binnen het ziekenhuis zijn praktijk kan uitoefenen. Het ziekenhuis stelt, onder een aantal voorwaarden, ruimte en personeel ter beschikking.

Traditioneel bestaat er binnen gezondheidszorgorganisaties en in de houding van medisch specialisten een paternalistische benadering: "wij weten wat goed is voor u als patiënt." Er is beperkt sprake van een marktorientatie waarin uitgegaan wordt van het voldoen aan behoeften van patiënten (Hallums 1994). De specialist heeft zijn eigen patiënten met wie hij een geneeskundige behandelingsovereenkomst aangaat (Kahn 2001). De medisch specialist is in de behandeling van patiënten degene die de dienst daadwerkelijk uitvoert. De medisch specialist kan gezien worden als de meest belangrijke interne klant van de ziekenhuisorganisatie. Wanneer ziekenhuisdirecteuren zich inspannen om te voorzien in behoeften van deze interne klant levert dat succes op (Krampf 1993). De klantrelatie tussen medisch specialist en ziekenhuis speelt op verschillende niveaus. Enerzijds op het niveau van de Raad van Bestuur, die in zijn algemeenheid faciliteiten ter beschikking stelt. Anderzijds op het niveau van afdelingen, die bijvoorbeeld voorzien in de dagelijkse bedden capaciteit en personele bezetting. In ruil daarvoor brengt de medisch specialist patiënten binnen die behandeling behoeven. Als organisatie moet je investeren om ervoor te zorgen dat je je medisch specialisten niet kwijtraakt. Enerzijds uit oogpunt van de concurrentiepositie, want met de mensen binnen je organisatie kun je je onderscheiden. Anderzijds om je te wapenen tegen het shoppen van privé-organisaties voor deskundige professionals (Lega 2005). Interne marketing krijgt aldus een extra dimensie die gericht moet zijn op de specifieke relatie tussen medisch specialist en het ziekenhuis.

2.6 Interne markten

2.6.1 Interne markten

Een complexe omgeving, waar op dit moment in de gezondheidszorg sprake van is, vraagt verandering en aanpassing. In een complexe omgeving is het noodzakelijk om als organisatie kosten terug te dringen, kwaliteit van diensten te verbeteren, nieuwe mogelijkheden te benutten, productiviteit te verhogen en te focussen op de klant. Bartlett en Ghosal (1997) bespeuren een trend waarin bedrijven zich meer bottom up gaan organiseren vanuit kleinere opererende eenheden. Ook in de dienstverlenende sector is een verschuiving van verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van organisatiebeleid en marketing naar de werkvloer waar te nemen. De plaats waar medewerkers de dienstverlening in het contact met de klant moeten waarmaken. Stond van oorsprong de hiërarchie op de voorgrond, nu staan processen en of projecten steeds meer centraal (Heuvel 1999). De reden van deze verschuiving is dat de klassieke hiërarchische organisatievorm leidt tot efficiency verlies, vermindering van snelheid van handelen en minder flexibiliteit (Bartlett and Ghosal 1997). Ondanks dat op dit moment processen en projecten steeds meer centraal staan geeft Halal (2000) aan dat veel organisaties toch nog gekenmerkt worden door topdown besluiten. Dit topdown management kan tijdelijk werken, maar is niet geschikt om te reageren op een dynamische omgeving. De kennis en creativiteit om wel adequaat te reageren en de organisatiedoelen te bereiken ligt bij medewerkers binnen de verschillende eenheden. Om deze kennis en creativiteit te mobiliseren zijn interne markten binnen de organisatie nodig.

2.6.2 Een hiërarchische structuur versus enterprise eenheden.

Interne markten zijn metastructuren / processen die gewone structuren overtreffen, omdat deze metastructuur uitgaat van volledig vrije marktprincipes. Uit onderzoek onder 426 bedrijven blijkt dat interne markten niet volledig geïmplementeerd worden, maar dat bepaalde ideeën wel doorgevoerd worden en leiden tot snelle continue aanpassing aan de omgeving (zie onderstaande tabel).

Onderwerp	Toepassing		
	Niet	Deels	volledig
Lijnafdelingen behandelen als semi-autonome eenheden (controle over eigen bedrijfsvoering, behoud grootste deel van de winst)	38%	20%	42%
Lijnafdelingen mogen diensten intern of extern betrekken	37%	18%	45%
Ondersteunende afdelingen als profitcenters	73%	8%	19%
Ondersteunende afdelingen mogen diensten intern of extern verlenen	62%	12%	26%
Medewerkers hebben toegang tot alle mogelijke bedrijfsinformatie	30%	24%	46%

Bron; Halal (1998)

Op basis van dit onderzoek noemt Halal (2000) een aantal principes voor management om interne marketing te laten slagen:

- De hiërarchische structuur ombuigen naar interne enterprise eenheden, dit zijn kleinere zelfstandige eenheden binnen de overkoepelende organisatie. De eenheden hebben ieder hun eigen gedefinieerde interne en externe klanten. Gebaseerd op het idee van ruilrelaties moeten deze eenheden controle op performance/uitkomsten accepteren in ruil voor operationele vrijheid. Zij krijgen zodoende controle over hun eigen bedrijfsvoering en mogen het grootste deel van hun winst behouden. Dit is een verdere doorvertaling van de ontwikkeling van centrale naar decentrale organisaties. Verder doorvertaald, omdat gesteld wordt dat de zelfstandige eenheden de vrijheid moeten krijgen zaken te doen binnen en buiten de organisatie. Zonder die vrijheid zijn managers afhankelijk van centrale controle en interne monopolies van bijvoorbeeld ondersteunende afdelingen.
- Een (economische) infrastructuur creëren om beslissingen te begeleiden. Deze infrastructuur omvat een systeem voor het meten van uitkomsten, communicatiesystemen en (financiële) incentives.
- Voorzien in leiderschap om synergie tussen de eenheden te bevorderen. Dit vergt van managers het opgeven van formele autoriteit. Hiervoor in de plaats is hun kerntaak strategische begeleiding.

Door zelfstandige eenheden worden positieve effecten bereikt die leiden tot duurzaam realiseren van organisatiedoelen. Peters (1992) bevestigt dit in Varey (1995) door de volgende uitspraak:

“Selfmanaging workteams are the most suitable organizational structure to deliver improved quality, responsiveness and customer focus by ensuring ownership and involvement at all levels.”

Peters 1992, in Varey 1995

Zowel hiërarchische controle als marktvrijheid binnen de organisatie heeft voor- en nadelen. Wanneer een omgeving simpel en stabiel is biedt hiërarchische controle het voordeel van orde en gelijkheid, het biedt medewerkers zekerheid. Het nadeel is echter de bureaucratie. Marktvrijheid binnen de organisatie is meer geschikt voor een turbulente, complexe omgeving. Marktvrijheid heeft als nadeel de kans op anarchie, het biedt echter wel het voordeel van focus op de klant, innovatie en mogelijkheden tot snelle aanpassing. Medewerkers worden gemotiveerd door beloning en uitdaging. Iedere organisatie moet de juiste balans vinden tussen hiërarchische controle en marktvrijheid met als uitgangspunt de context waarin zij opereren (Halal 2000). Introductie van marktwerking en veranderend klantgedrag leidt ook voor ziekenhuizen tot een steeds dynamischer omgeving. Ziekenhuizen zullen opnieuw de juiste balans tussen hiërarchische controle en marktvrijheid moeten vinden. De mate waarin ziekenhuizen interne markten moeten realiseren is onderwerp van gesprek met marketingdeskundigen.

2.7 Instrumenten voor interne marketing

2.7.1 Inleiding

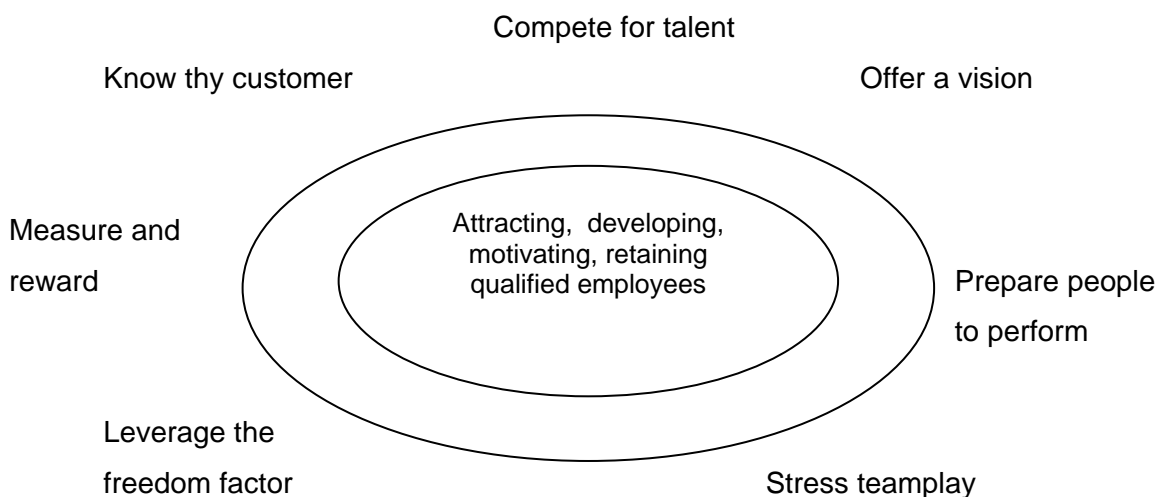
De organisatievormen waarin gebruik gemaakt wordt van enterprise eenheden brengt decentralisatie van verantwoordelijkheden en bevoegdheden met zich mee. Uitvoering van strategisch marketing beleid komt op deze wijze meer bij iedereen binnen de organisatie te liggen en vergt een andere invulling van de rol van mensen binnen de organisatie dan in een hiërarchische omgeving. Het topmanagement heeft tot taak een organisatie zo te structureren dat dit decentraal mogelijk is zonder fragmentatie van het beleid. De operationeel managers en de medewerkers moeten meer entrepreneurs worden, initiatief nemen en nieuwe activiteiten ontplooiën. Zij moeten maximale vrijheid verkrijgen voor het uitvoeren van het werk. Daartussenin heeft het midden management een belangrijke rol om de juiste voorwaarden te scheppen voor de entrepreneurs en te zorgen dat coördinatie van activiteiten en resources plaatsvindt. Middenmanagement moet faciliterend zijn voor medewerkers en medisch specialisten, opdat zij hun werk goed uit kunnen voeren (Bartlett and Ghosal 1997).

2.7.2 Essenties en instrumenten

Door de aard van diensten is de rol van medewerkers essentieel. Dat is de reden dat de P van personeel binnen marketing ruim aandacht krijgt. In samenhang met principes voor interne markten zijn daarom een aantal instrumenten voorhanden, geschikt voor het

realiseren van interne marketing. Om deze instrumenten in het juiste perspectief te zien wordt teruggepakt op de eerder besproken ruilprocessen.

De interne ruilprocessen vragen van medewerkers een intern georiënteerd gedrag. Bijvoorbeeld in ruil voor een afgebakende taakfunctieomschrijving en medezeggenschap in het afdelingsbeleid zet de medewerker zich in voor de afdeling en voor zijn collega's. De dienstverlening aan de externe klant vergt van medewerkers extern georiënteerd gedrag. Om zowel de interne als externe klantoriëntatie te versterken moet interne marketing zich richten op creatie van vermogen. Vermogen is de mogelijkheid en het gezag om resultaten te boeken voor de klant (Heskett 1997). Er zijn een aantal marketing instrumenten die bijdragen aan het creëren van dit vermogen. Deze instrumenten worden in de literatuur op verschillende manieren genoemd. Berry en Parasuraman (2000) geven zeven essenties aan die in samenhang ingezet dienen te worden om dit vermogen te creëren:



Bron: Berry en Parasuraman (2000)

Zwakte op een van de gebieden beperkt de interne marketing van een organisatie. De Vries en van Helsdingen (2005) hanteren negen elementen die bijdragen en noemen dit het wiel van interne marketing. De onderwerpen die door de Vries en van Helsdingen (2005) genoemd worden komen overeen met de essenties die Berry en Parsuraman (2000) aangeven, maar zij voegen het onderdeel "ondersteunen van medewerkers" toe. Bruhn (2006) onderschrijft de interne en externe klantoriëntatie en richt zich, om dit te managen, op medewerkergedrag. Hij hanteert vier managementinstrumenten voor medewerkergedrag (rolmanagement van medewerkers, evaluatie en feedback, motiveren van medewerkers, werven, selecteren en kwalificeren van medewerkers). Onder deze vier

managementinstrumenten benoemt Bruhn (2006) dezelfde elementen als in het wiel van interne marketing. Hij besteedt echter specifiek aandacht aan het definiëren van gedrag voor medewerkers. Bij het meten van prestaties richt hij zich op meten van resultaten en meten van het gedefinieerde gedrag. Om te belonen wordt onderscheid gemaakt tussen individuele en teambeloning. Het systeem van meten en belonen van prestaties wordt op die manier duidelijker uitgewerkt.

Het wiel van interne marketing met aandacht voor samenhang van de verschillende onderdelen, zoals Berry en Parasuraman (2000) benadrukken en met specifieke aandacht voor meten en belonen van gedrag, waar Bruhn (2006) de nadruk op legt, vormt een concreet instrument voor interne marketing. Onderstaand is weergegeven hoe de Vries en van Helsdingen (2005) de elementen omschrijven en is tussen haakjes weergegeven hoe Berry en Parasuraman (2000) dat als essentie benoemd hebben.

Klantkennis (Know thy customer).

De kern is de interne klantkennis. Kennis bij de manager over zijn medewerkers, maar ook kennis bij medewerkers over de andere afdelingen waarmee samengewerkt wordt. Daaraan wordt toegevoegd dat bij het ontwikkelen van plannen (visie, strategie) het van essentieel belang is zoveel mogelijk lagen in de organisatie te betrekken. Een van de beste manieren om dat te doen is gebruik te maken van intern onderzoek gericht op het vinden van overtuigingen en droomagenda's van professionals en medewerkers (Varey 1995).

Zoeken van talent (Compete for talent).

Neem mensen in dienst die het best bij de organisatie passen en in staat zijn de strategie van de organisatie te realiseren. Deze mensen moeten beschikken over bepaalde kennis en vaardigheden, maar belangrijker nog is dat zij beschikken over de juiste attitude om dienstverlenend werk te kunnen doen.

Vorbereiden van medewerkers (Prepare people to perform).

Bereid medewerkers voor. Dit kan door opleiding en training waarbij aandacht besteedt wordt aan vaardigheden en aan cultuur. Het is geen eenmalige gebeurtenis, maar het gaat om een continu leerproces.

Toepassen empowerment (Leverage the freedom factor).

Pas empowerment toe: zorg er dus voor dat medewerkers gemotiveerd en in staat zijn om problemen zelf of in hun team op te lossen. Verantwoord afwijken van de regels, eigen initiatief en openlijke waardering voor initiatieven zijn hierbij onontbeerlijk. Interne marketing

pleit voor beperking in regels en procedures voor dienstverlening. Verder moet er ruimte zijn om fouten te maken en daarvan te leren.

Metten en belonen van prestaties (Measure and reward).

Meet en beloon de prestaties, zorg voor een goed beoordelings- en beloningssysteem. Uitgangspunt daarbij is dat het gaat om het gewenste gedrag.

Behouden van medewerkers (Retaining qualified people).

In de dienstverlenende sector speelt het vertrouwen en de kunde van degene die de dienst levert een rol in de klantentrouw. Dit gegeven maakt het van belang om medewerkers die goed presteren te behouden.

Benadrukken van teamwork (Stress teamplay).

Benadruk teamwork: het geheel is meer dan de som der delen. Het gaat om formele en informele teams. Mensen in een team voelen zich thuis bij uitspraken als:
Iedereen op mijn afdeling draagt bij aan het teameffect om klanten te bedienen, ik voel een verantwoordelijkheid om mijn collega's te helpen hun werk goed uit te voeren, ik voel dat ik een belangrijk lid ben van deze organisatie.

Belangrijk hierbij is dat medewerkers niet belemmerd worden door afdelingsgrenzen. De focus moet liggen op positieve werkrelaties, die gebaseerd zijn op vertrouwen (goede communicatie en betrouwbaarheid) en kennis van wederzijdse verwachtingen.

Verschaffen van een heldere visie (Offer a vision).

Zorg voor een heldere visie, maak duidelijk wat ieders bijdrage is aan het organisatiedoel, hoe de eigen werkzaamheden passen in het totale dienstverleningsproces. Het doel wordt geformuleerd in de missie en visie van een organisatie. De missie moet doorvertaald worden naar de verschillende lagen binnen de organisatie, zodat het voor iedereen duidelijk wordt welk gedrag van hem of haar verwacht wordt op basis van de missie.

Geven van de vereiste ondersteuning.

Geef de vereiste ondersteuning op het gebied van management (de manager helpt bij problemen en verschaft de context), op het gebied van medewerkers (samenwerking is cruciaal om kwaliteit te kunnen leveren, samenwerking zowel met directe collega's als met collega's elders uit de organisatie). Ondersteuning op het gebied van middelen en methoden.

2.8 Leiderschap en een marktgeoriënteerde cultuur

Bij cultuur gaat het om gedragingen en de daaraan ten grondslag liggende waarden en normen. Cultuur heeft dus verschillende niveaus, het zichtbare gedrag wordt bepaald door een dieper liggend perceptie- en denkniveau waar impliciete veronderstellingen een rol spelen (Schein 1985). Deze veronderstellingen zijn gevormd door eerdere leerervaringen en zo vanzelfsprekend dat men zich er niet van bewust is, maar ze zijn wel bepalend voor toekomstig handelen. Als een bedrijf in het verleden een aantal keren een crisis goed heeft overleefd door offensief te handelen dan zal die organisatie de impliciete veronderstelling hebben dat offensief gedrag de juiste manier is om een crisis te overleven. Gezien de veranderende markt worden andere eisen gesteld aan een ziekenhuis, de organisatie moet een switch maken van meer product- procesgeoriënteerd naar klantgeoriënteerd gedrag, dit vergt een aanpassing in de cultuur. Voor daadwerkelijke focus op de klant is dus het ontwikkelen van een marktstrategie niet voldoende. Volgens Hallums (1994) vergt klantoriëntatie een marktgeoriënteerde cultuur. De focus op de externe klant begint in zijn optiek met zorg voor medewerkers, om die cultuur te beïnvloeden.

De cultuur moet zodanig beïnvloed worden dat de attitude en het gedrag die passen bij de marketingstrategie natuurlijk voelen voor de medewerkers en herkend worden door klanten. Hij geeft hierbij een nadrukkelijke rol aan het management. In de kern is de rol van het management aan medewerkers te leren wat focus op de externe klant is, wat het oplevert. Naast het inzetten van instrumenten voor interne marketing vergt dit van leiders dat zij synergie tussen de eenheden bevorderen. Oftewel het topmanagement heeft tot taak een organisatie zo te structureren dat dit decentraal mogelijk is zonder fragmentatie van het beleid (Bartlett en Ghosal 1997).

In plaats van formele autoriteit is hun kerntaak strategische begeleiding (= verzekeren van accountability, samenwerking aanmoedigen, allianties en netwerken vormen en inspireren). Horner (1997) geeft daarbij aan dat het accent komt te liggen op faciliteren, coachen en relatiebeheer buiten de groep, leiders hebben de positie om ondersteuning en richting aan teams te verstrekken. Schein (1985) stelt dat cultuur en leiderschap wellicht twee zijden van dezelfde munt zijn en dat leiders een belangrijke rol spelen in het ontwikkelen en managen van cultuur. In relatie tot het bewerkstellingen van een marktgeoriënteerde cultuur moeten leiders aandacht besteden aan:

- Cross units meetings niet alleen voor uitwisselen van kennis en ervaring, maar ook als platform voor het bespreekbaar maken van gedrag, normen en waarden en daarmee onderling begrip kweken tussen medewerkers (Bartlett en Ghosal 1997 en Valey 1995).

- Weerstand en verschillende belangen bespreekbaar maken. Mensen actief blijven betrekken. Naast motiveren en ondersteunen van medewerkers betekent dit dat je commitment met je medewerkers uitspreekt en ze betreft bij het ontwikkelen van kernwaarden en het planningsproces (Hallums 1994).
- Voorbeeldgedrag vertonen, de boodschap zelf continu uitdragen. Gaat het om de patiënt centraal dan laat de directeur zijn persoonlijke inbreng zien om een klacht te verhelpen. Gedrag van leiders heeft bewust of onbewust, direct of indirect grote invloed op het gedrag van medewerkers (Hallums 1994).

3 Methodologie

3.1 Inleiding

Het onderzoeksprobleem is bepalend voor de keuze van de onderzoeksstrategie: de methode moet passen bij het probleem (Creswell 2003). In dit onderzoek wordt naar theorieën gezocht over strategische en interne marketing om die vervolgens empirisch te toetsen. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek, omdat marketing tot nu toe in de gezondheidszorg nog weinig ontwikkeld is (Sargeant 2005). Kwalitatief onderzoek biedt onder andere de mogelijkheid om het onderwerp nader te exploreren en in te spelen op de gebeurtenissen die zich tijdens het onderzoek voordoen. Ook leent kwalitatief onderzoek zich ervoor aandacht te besteden aan ervaringen van mensen en de context (Creswell 2003).

Flexibel inspelen op hetgeen in de onderzoekssituatie gevonden wordt biedt de kans om te komen tot de juiste aanbevelingen over hoe strategische en interne marketing in een algemeen ziekenhuis als het Amphia Ziekenhuis vorm en inhoud gegeven kan worden. Het onderzoek bestaat uit drie delen: een literatuurstudie, het raadplegen van deskundigen en het doen van empirisch onderzoek. Er is gekozen voor het houden van interviews met als doel de theorie te toetsen door meningen en opvattingen van deze (ervarings)deskundigen te achterhalen ('t Hart 1996). Wanneer sprake is van een complexe situatie die in samenhang bekeken moet worden kan men als kwalitatief onderzoek ook een casusstudie toepassen. Met behulp van deze empirische vorm van onderzoek is nagegaan in hoeverre twee ziekenhuizen in Nederland strategische en interne marketing vorm gegeven hebben. Door de beperkte manier waarop binnen de casusziekenhuizen interne marketing uitgewerkt bleek te zijn heeft de onderzoeker besloten om een praktijkdeskundige uit een hotelketen over dit onderwerp te raadplegen. De keuze voor de ziekenhuizen en de hotelketen wordt in paragraaf 3.3.5 nader toegelicht.

3.2 Validiteit en betrouwbaarheid

Validiteit en betrouwbaarheid zijn aspecten die bijdragen aan de argumentatieve overtuigingskracht van de onderzoeksconclusies (Maso 1998). Betrouwbaarheid bij kwalitatief onderzoek gaat over herhaalbaarheid van tussen- en eindresultaten van het onderzoek. Doordat de onderzochte situatie verandert blijkt het vaak niet mogelijk om bij herhaling van het onderzoek dezelfde resultaten te krijgen. Daarom wordt bij kwalitatief

onderzoek gesproken over virtuele herhaalbaarheid, dit betekent dat sec de uitvoering van het onderzoek herhaalbaar is. Het onderzoek is dusdanig opgezet en beschreven dat herhaling op dezelfde wijze mogelijk is. Validiteit gaat over de afwezigheid van systematische en onsystematische vertekeningen (Maso 1998).

Interne validiteit.

Interne validiteit is de validiteit binnen een onderzoeksopzet, het betreft vooral de deugdelijkheid van argumenten en de redenering die leidt tot onderzoeksconclusies. Anders gezegd; in hoeverre je als onderzoeker terecht mag beweren dat de conclusies die je trekt juist zijn op basis van het onderzoek dat verricht is. Interne validiteit in dit onderzoek is bevorderd door:

- Triangulatie van data door gegevens vanuit verschillende theoretische gezichtspunten met elkaar te confronteren en te vergelijken en als zodanig in het theoretisch kader te omschrijven.
- Triangulatie van bronnen door gegevens vanuit de literatuur en de interviews met marketingdeskundigen tegen elkaar af te zetten alvorens casusziekenhuizen te raadplegen.
- Het vragen van reacties op bevindingen aan respondenten (de geïnterviewden) om na te gaan of deze overeenstemmen met wat gezegd is. Opmerkingen zijn meegenomen in de verwerking.
- Bij het verwerken van gegevens zijn aan enkele marketingdeskundigen nog nadere vragen gesteld over interne marketing, omdat hierover nog onvoldoende aspecten genoemd waren. (Maso 1998)

Interne betrouwbaarheid.

Omvat de betrouwbaarheid binnen het onderzoek; deugdelijkheid van gegevensverzameling, onderzoeksopzet en analyse. Waarborging kan door verschillende maatregelen te nemen. In dit onderzoek is gekozen voor de volgende maatregelen om interne betrouwbaarheid te bevorderen:

- Systematische beschrijving van; de onderzoeksopzet, gekozen respondenten en methoden.
- Gebruik van audio-opnames tijdens de interviews om aantekeningen en geheugen te ondersteunen.
- Gebruik van feedback van scriptiebegeleider en studiegenoten bij het onderzoek.

Externe validiteit.

Wordt meestal opgevat als de generaliseerbaarheid van onderzoeksconclusies naar andere situaties (Maso 1998). Dit is niet direct het doel van dit onderzoek. Mogelijk bieden de aanbevelingen voor eventuele lezers uit andere algemene ziekenhuizen wel aanknopingspunten voor hun eigen beleid.

Externe betrouwbaarheid.

Gaat over de virtuele herhaalbaarheid van onderzoek. Gegevens over dit onderzoek, zoals aantekeningen en verslagen zijn bewaard. Het onderzoek is zodanig gerapporteerd dat anderen de gang van het onderzoek konden nagaan. Het criterium hierbij was de intersubjectieve navolgbaarheid.

3.3 Verloop onderzoek

3.3.1 Literatuuronderzoek

Om het antwoord te vinden op deelvraag één is literatuur geraadpleegd die is gericht op concepten van marketing. Het ging daarbij om algemene marketing en dienstenmarketing. Vervolgens werd gezocht naar informatie over de specifieke context van algemene ziekenhuizen. Bij de context is in eerste instantie gedacht aan patiënten, zorgverzekeraars, huisartsen en medisch specialisten. Concepten van marketing en de specifieke context van ziekenhuizen zijn met elkaar in relatie gebracht. Op basis van het gegeven dat marketing een zeer breed onderwerp is, werd vervolgens specifiek aandacht besteed aan literatuur over interne marketing. Er is gebruik gemaakt van de catalogus van de universiteitsbibliotheek Erasmus Universiteit Rotterdam en zoekmachines als PubMed en Picarta. Daarnaast is gebleken dat via Google wetenschappelijke literatuur gevonden kan worden over dit onderwerp.

Het zoeken en verwerken van literatuur heeft op systematische wijze plaatsgevonden met behulp van de volgende techniek:

- Er is een lijst samengesteld met zoektermen gebaseerd op kernwoorden uit de vraagstelling.
- Afhankelijk van de gevonden resultaten zijn zoektermen bijgesteld en is gebruik gemaakt van zoektermen uit artikelen met een vergelijkbaar onderwerp.
- De meest relevante literatuur is geselecteerd, hiervan zijn samenvattingen en aantekeningen gemaakt.

Vervolgens is een beschrijving gemaakt van de literatuurstudie en zijn gevonden gegevens geanalyseerd en in hoofdthema's bijeengebracht (Creswell 2003).

3.3.2 Geraadpleegde marketingdeskundigen

Om gegevens uit de literatuur verder te onderbouwen en te toetsen is het van belang je te richten op het vinden of creëren van een situatie waarin de bouwstenen voor antwoorden te vinden zijn (Maso 1998). Onderstaand is weergegeven hoe dat voor dit onderzoek is vormgegeven.

Bij deelvraag twee vond toetsing van gegevens uit de literatuur plaats door het afnemen van interviews bij marketingdeskundigen. Doel was na te gaan of bevindingen uit de literatuur overeenkwamen met de percepties van marketingdeskundigen en of zij nieuwe of andere inzichten benoemden. Om te komen tot een juiste keuze van marketingdeskundigen is gezocht naar personen die zich in de praktijk bezighouden met marketing en door middel van een opleidingsinstituut of adviesbureau met de gezondheidszorg verbonden zijn. De aanname daarbij was dat juist deze combinatie leidt tot een brede theoretische en praktische kijk op het onderwerp. Tevens werd daarbij gezocht naar hun publicaties in de literatuur betreffende dit onderwerp. Uiteindelijk zijn elf marketingdeskundigen geïnterviewd. Eén deskundige van buiten de gezondheidszorg is geïnterviewd. De reden hiervoor is dat het bedrijf waarin hij werkzaam is in voorgaande jaren als monopolist, zonder concurrentie en met specialisten opereerde. Door de introductie van marktwerking hebben zij een verandering in hun bedrijfsvoering moeten maken. Denken en handelen vanuit de focus op de klant en een marketingstrategie werd ingevoerd. Deze situatie lijkt op de situatie in de gezondheidszorg. Ziekenhuizen, hun medewerkers en medisch specialisten zijn tot voor kort ook geen concurrentie gewend en staan nu aan het begin van verandering. Bij twee marketingdeskundigen zijn later nog aanvullende vragen gesteld over interne marketing, er is juist voor deze twee marketingdeskundigen, vanwege hun specifieke kennis over interne marketing. Daarnaast is nog een interview afgenomen bij een extra marketingdeskundige, omdat hij auteur is van één van de publicaties over interne marketing. In bijlage 1 wordt een nadere omschrijving over hun levensloop en deskundigheid gegeven.

3.3.3 Interviews marketingdeskundigen inhoudelijk

Op basis van hoofdthema's uit de literatuurstudie is een topiclijst samengesteld met gespreksonderwerpen (zie bijlage 2 voor de topiclijst). Geïnterviewden zijn tevoren, door het toesturen van het onderzoeksvoorstel geïnformeerd over het onderwerp. Interviews zijn semi-gestructureerd afgenomen om ervoor te zorgen dat aspecten uit de literatuurstudie aan bod kwamen en tegelijkertijd maximale ruimte gecreëerd werd voor inbreng van de geïnterviewden (Bernhard 1994). Voorafgaand is toestemming gevraagd om de interviews op te nemen.

3.3.4 Analyse interviews marketingdeskundigen

De analyse richtte zich op de hoofdthema's die in de literatuurstudie zijn geformuleerd. Deze hoofdthema's zijn aangevuld met inzichten uit de interviews. Zowel Maso & Smaling als Creswell bevelen een stapsgewijze analyse aan (Maso 1998). Op basis daarvan is gekozen voor de volgende stappen.

- Allereerst is na elk interview de informatie uitgeschreven.
- Beschrijvingen zijn doorgelezen om een algemeen gevoel te krijgen bij de informatie.
- Beschrijvingen zijn voorzien van coderingen op basis van de hoofdthema's uit de literatuur, aangevuld met opvallende uitspraken van geïnterviewden. Beschrijvingen zijn samengevat per hoofdthema.
- Ontbrekende / onduidelijke informatie heeft gediend als basis voor vervolgvragen aan enkele marketingdeskundigen, dit ging met name over aspecten van interne marketing.

Daarop volgend is een interpreterende samenvatting geschreven die als basis heeft gediend om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

3.3.5 Casus onderzoek, keuze van de ziekenhuizen en de hotelketen

Om de bevindingen uit voorgaande vragen te verfijnen naar de praktijk en deelvraag drie te beantwoorden is een casusstudie uitgevoerd. De achterliggende aanname is dat praktijkervaringen nuances kunnen opleveren die niet naar voren gekomen zijn vanuit de literatuur en vanuit de marketingdeskundigen. Omdat marketing gericht is op de afstemmingsproblematiek van organisaties en hun omgeving en daarbij rekening houdt met eigen sterkten en het verwerven van een positie in de markt (Oyen 2002), zijn twee ziekenhuizen in verschillende regio's benaderd. Selectie heeft plaatsgevonden op aanraden van scriptiebegeleiders en de geïnterviewde marketingdeskundigen. Voor casusziekenhuis 1 is gekozen omdat dit ziekenhuis door verschillende deskundigen genoemd is, zij al meerdere jaren bekend staat om de oriëntatie op de buitenwereld en topklinische zorg wil leveren. Casusziekenhuis 2 is gekozen, omdat dit ziekenhuis basiszorg wil leveren en een deel van de organisatie als min of meer zelfstandige eenheid ingericht heeft.

Verschillende deskundigen gaven aan dat ziekenhuizen nog heel erg aan het begin staan van marketing. Tijdens het onderzoek bleek de beperkte praktijkervaring ten aanzien van interne marketing, daarom is aanvullend een praktijkdeskundige uit een hotelketen geïnterviewd. Er is gekozen voor het hotelwezen omdat deze sector op bepaalde aspecten overeenkomsten vertoont met de zorg, denk hierbij aan service en bejegening. Daarnaast heeft men in het hotelwezen al meer ervaring op het gebied van interne marketing. Er is gekozen voor de Golden Tulip keten (casus 3), omdat de directeur (CEO) van deze keten als gezant van het ministerie van VWS een rapport heeft geschreven over de verpleeghuiszorg

en dus enige affiniteit met de gezondheidszorg heeft. Na telefonisch contact bleek dat zij een programma voor interne marketing uitgewerkt hadden, op basis daarvan is een interview afgenomen bij de praktijkdeskundige over dat programma. Zie bijlage 3 voor een beschrijving van de casusinstellingen.

3.3.6 Casus onderzoek, inhoudelijk en analyse

In de casusziekenhuizen is in eerste instantie gesproken met een strategisch leider, hierbij is op praktische wijze ingegaan op strategische en interne marketing. Bij Golden Tulip is met de Director of Human Resources (de praktijkdeskundige) gesproken over interne marketing. Bij de interviews is dezelfde werkwijze aangehouden als bij de marketingdeskundigen. Voor de uitvoering van interviews is gebruik gemaakt van een aangepaste topiclijst (zie bijlage 4 voor deze topiclijsten) die samengesteld is op basis van bevindingen uit voorgaande vragen. In de analyse worden dezelfde stappen gevolgd als bij de interviews met marketingdeskundigen. De gevonden gegevens uit interviews zijn in het licht van bevindingen uit eerdere vragen geanalyseerd. Door terug te pakken op resultaten uit eerdere vragen en die mee te nemen bij deze analyse wordt een cyclisch proces gerealiseerd. Naast de analyse van interviews zijn het jaarverslag, het beleidsplan en de internetsite bestudeerd.

3.3.7 Intern onderzoek

Om antwoord te krijgen op hoe op dit moment interne marketing wordt vormgegeven binnen het Amphia Ziekenhuis (de vijfde deelvraag) is in documenten die handelen over strategie en beleid gezocht naar aspecten van strategische en interne marketing. Het gaat om de kaderbrief (het jaarplan op organisatieniveau), specifieke rapporten en jaarverslagen. Daarnaast zijn de voorzitter van de Raad van Bestuur en personen (het hoofd communicatie, het hoofd innovatie en bestuur en een van de programmamanagers) die zich momenteel bezighouden met onderdelen van marketing geraadpleegd. In het kader van interne marketing is een apart interview gehouden met het afdelingshoofd Personeel en Opleiding. Hiervoor is gekozen vanwege het belang van medewerkers bij interne marketing en de rol die hij gespeeld heeft bij het ontwerpen van de huidige organisatiestructuur. Er is gesproken over wat de inzichten zijn uit de eerdere vragen en er is gevraagd naar hoe aspecten van strategische marketing en interne marketing op dit moment vormgegeven worden vanuit het perspectief van de betrokkenen.

3.3.8 Conclusies

Vervolgens zijn bevindingen van intern onderzoek gekoppeld aan gegevens uit de eerdere deelvragen om deelvraag vijf en zes te kunnen beantwoorden. Centraal stond het interpreteren van alle gegevens uit het onderzoek om aanbevelingen te doen aan het Amphia Ziekenhuis.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk wordt allereerst het antwoord gegeven op deelvraag één, op basis van het theoretisch kader uit hoofdstuk 2. Vervolgens worden de resultaten van interviews besproken en in verband gebracht met de theorie. Dit gebeurt aan de hand van thema's die in hoofdstuk 2 aan bod gekomen zijn. Op deze wijze wordt antwoord gegeven op deelvraag twee.

Daarna worden deze resultaten gekoppeld aan bevindingen vanuit de bestudeerde casussen om antwoord te geven op deelvraag drie en vier. Als laatste volgt een weergave van de huidige situatie binnen het Amphia Ziekenhuis ten aanzien van het onderzoeksonderwerp om antwoord te geven op deelvraag vijf en zes.

4.1 Deelvraag 1

Hoe wordt in de literatuur strategische marketing en interne marketing gedefinieerd en uitgewerkt?

In de literatuur over strategische marketing komen verschillende definities naar voren. Omdat het gaat om een proces waarin de klant centraal staat, de waarde die voor hem/haar gecreëerd wordt en het nut voor de organisatie, is de volgende definitie het meest compleet te noemen.

“An organizational function and a set of processes for creating, communicating, and delivering value to customers and for managing customers relationships in ways that benefit the organization and its stakeholders.” (Kotler 2006)

Bij dienstenmarketing gaat het meer om het verlenen van diensten aan klanten dan om het verkopen van producten. Dit is van toepassing in een algemeen Nederlands ziekenhuis. De dienstverlening krijgt nog een extra dimensie door de klantrelaties tussen patiënten, zorgaanbieder, zorgverzekeraar en huisarts.

In een holistische benadering van marketing is het van belang de externe marketing (voorzien in behoeften van klanten) te vertalen naar de interne bedrijfsvoering met behulp van interne marketing. Onderstaande definitie omschrijft de kern van interne marketing en de relatie met externe marketing.

“Het proces van planning en uitvoering van marketingactiviteiten gericht op het creëren en verbeteren van alle ruilprocessen binnen de organisatie, met als doel de organisatiedoelstellingen en de daarbij behorende processen makkelijker te realiseren.” (De Vries en van Helsdingen 2005)

Beïnvloeden van ruilrelaties binnen de organisatie staat bij interne marketing centraal. Er worden in de literatuur horizontale en verticale ruilprocessen gedefinieerd. Horizontale ruilprocessen spelen tussen afdelingen van hetzelfde hiërarchische niveau, wanneer deze afdelingen elkaar zien als klant en ook intern het proces van marketing toepassen komt dat ten goede aan de externe klant. Verticale ruilprocessen passeren de hiërarchische niveaus binnen de organisatie en worden vooral beïnvloedt om te realiseren dat iedere medewerker binnen de organisatie de focus op de externe klant richt en daarnaar handelt. Door aspecten als professionele autonomie, de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de toelatingsovereenkomst ontstaat een specifieke ruilrelatie tussen ziekenhuis en medisch specialist. Om interne marketing te realiseren moet aandacht besteedt worden aan een passende organisatiestructuur, aan leiderschap en een marktgeoriënteerde cultuur en aan instrumenten voor interne marketing.

4.2 Deelvraag 2.

Wat is de mening van marketingdeskundigen over de contextspecifieke eigenschappen van een algemeen Nederlands ziekenhuis in relatie tot strategische en interne marketing?

4.2.1 Strategische marketing volgens marketingdeskundigen

Uit de theorie komt naar voren dat marketing verbonden is met de strategie van een organisatie, waarbij bepaald wordt wat de kernactiviteiten zijn, welke waarden en normen gehanteerd worden en welke grenzen een organisatie zich oplegt. Verschillende deskundigen geven aan dat marketing in de gezondheidszorg nog in de kinderschoenen staat. Tot voor kort is er niet een echte noodzaak geweest om je te richten op wensen van klanten, er was nauwelijks sprake van concurrentie. Wanneer een bepaalde mate van urgentie gevoeld wordt zal men zich pas echt richten op wensen van klanten en marketinginstrumenten inzetten. Door het dynamischer worden van de omgeving komt strategische marketing binnen de gezondheidszorg steeds nadrukkelijker op de agenda. In de interviews met deskundigen kom naar voren dat ziekenhuizen zich moeten onderscheiden. Volgens deskundige 6:

“Zijn veel ziekenhuizen zich aan het herpositioneren en beginnen nu na te denken over marketing. Dit is nog wel meer gerelateerd aan logistiek, zoals patiënten wachtlijsten. Het inspelen op klantgevoelens gebeurt nog niet in de breedte.”

Deskundige 10 geeft aan dat ziekenhuizen zich kunnen positioneren en richten op klanten via twee benaderingswijzen:

“Het ene is wat bied je nou precies als product, het tweede is....wij noemen dat dan vaak klantwaarde wat zijn nou de waarden die je in de organisatie legt en die overal moeten terugkomen. In alles wat in de organisatie gebeurt. Klantwaarde heeft twee betekenissen; welke klantwaarde in financiële zin maar ook klantwaarde meer vanuit vertrouwen modern, enz.”

De motivatie voor je onderscheiden van anderen is dat je ergens de focus op moet leggen, het is niet mogelijk om overal de beste in te zijn. De kern daarbij is dat je blijft vragen naar de behoeften van de klant. Deskundige 8 omschrijft het als:

“Marketing is een tool om elke keer opnieuw aan de patiënt te blijven knagen wat is nu voor jou belangrijk. Nu en in 2007 en in 2008. En hoe moeten we daar een terugkoppeling van maken en een vertaling maken naar ons ziekenhuis naar onze formule, om te bepalen of we die formule moeten gaan veranderen.”

De vraag is wat eigenlijk die formule is. Een ziekenhuis kenmerkt zich door zeer diverse specialismen en patiëntengroepen. Is het wel mogelijk te spreken over één marketingstrategie? Deskundige 4 is van mening dat je daarover geen algemene uitspraak kunt doen, de marketingstrategie is onder andere afhankelijk van de omgeving die steeds dynamischer wordt en is mede afhankelijk van het soort ziekenhuis:

“Er zijn ziekenhuizen waarbij bepaalde specialismen zich profileren, een basisziekenhuis maar daar en daar heel goed in. Landelijk lopen ze voorop op dit terrein, dat is dan het terrein van een maatschap. Dat straalt af op anderen.”

In een dergelijk ziekenhuis ontstaat de marketingstrategie meer vanuit de specialismen en niet vanuit de organisatie als geheel. Deskundige 4 twijfelt of je als ziekenhuis één geheel moet blijven, of dat je je toch het beste kunt profileren door te splitsen. Splitsen zou van belang zijn wanneer de diversiteit te groot wordt. Deskundige 3 is daar stellig in, hij ziet ziekenhuizen niet als entiteiten die aan marketing kunnen doen:

“De klantgerichte eenheden moeten marketing hebben. Ja, een ziekenhuis moet zich langs eenheden organiseren die een marketingbeleid kunnen opzetten”

De motivatie hiervoor is dat er een enorm verschil is tussen bijvoorbeeld mensen met kanker, of mensen die komen voor een liesbreuktraject, de positionering en profilering naar buiten loopt vast door de verschillen van specialismen:

“Het is gewoon niet mogelijk dat vanuit één filosofie, één structuur neer te zetten. Kijk vanuit één gebouw is het mogelijk, maar je kunt dat niet als een eenheid zien.”

Deskundige 6 ziet wel de duidelijke meerwaarde van een ziekenhuis als één geheel:

“Een ziekenhuis is net als een winkelcentrum, één overkoepelende organisatie met een algemene formule en daarbinnen de specialismen als winkels met hun eigen profilering en eigen marketing strategie.”

Die winkels moeten afzonderlijk goed lopen maar er moet wel een corporate image opgebouwd worden, zo ook een corporate image voor een ziekenhuis.

4.2.2 Dienstenmarketing volgens marketingdeskundigen

Een ziekenhuis is in het theoretisch kader geduid als een dienstverlenende organisatie, waarbij als kenmerken van diensten de ontastbaarheid, onscheidbaarheid, verscheidenheid en vergankelijkheid benoemd zijn. Deskundigen zijn het erover eens dat in een ziekenhuis dienstverlening plaats vindt. Deskundige 4 verwoordt dat als volgt:

“In deze dienstverlening blijven de basisprincipes van dienstenmarketing toepasbaar. Dat is wel een gemeenschappelijk begrippenkader dat je kunt gebruiken.”

Uit de literatuur komt naar voren dat huisartsen mede bepalend zijn voor de keuze die patiënten maken als het gaat om medisch specialistische zorg in een ziekenhuis. Wanneer deskundigen gevraagd wordt naar de rol van de huisarts zien zij de invloed van de huisarts kleiner worden. Deskundige 10 antwoordt:

“De feitelijke besluitvorming gebeurt door anderen, onder andere de huisarts, alhoewel dat wel gaat veranderen. Patiënten gaan steeds meer zelf keuzes maken. De invloed van de patiënt op de keuze wordt steeds groter. Natuurlijk zijn die verwijzers hartstikke belangrijk. Maar ik zie ze meer als externe stakeholders.”

Deskundigen geven aan dat de huisartsen niet gezien moeten worden als klant. De huisarts is wel een zeer belangrijke schakel in het distributiekanaal.

De driehoek-relatie zoals die in het theoretisch kader naar voren kwam (zorgverzekeraar, zorgaanbieder, patiënt) suggereert dat je vanuit marketingprincipes geen echte ruilrelatie hebt tussen patiënt en ziekenhuis, omdat je als patiënt niet direct betaalt voor de diensten. Dit wordt tegengesproken. Deskundige 4 verwoordt het als volgt:

“Maar in ruilrelaties, gaat het om opofferingen. Wat moet je opofferen om een bepaalde ruil te doen. Geld is één van die dingen. Tijd en moeite, privacy, letterlijk in je hemd staan, dat zijn ook opofferingen om bepaalde zorg te krijgen. Om behandeling te krijgen, diagnose, verzorging.”

Verschillende deskundigen (4,2,8,10) zijn het erover eens dat in een ziekenhuis de patiënt de klant is en dat je daarnaast in je strategische marketing een goede relatie moet onderhouden met verwijzers/huisartsen en zorgverzekeraars.

4.2.3 Interne Marketing volgens marketingdeskundigen

Het doel van interne marketing is te realiseren dat diensten dusdanig geleverd worden dat de belofte die aan externe klanten is gedaan daadwerkelijk waargemaakt wordt. Medewerkers

moeten de visie en doelstellingen van de organisatie kennen en moeten weten wat zij in hun werk kunnen bijdragen aan het behalen van die doelstellingen (Varey1995). Dat dit laatste niet zo vanzelfsprekend is in de praktijk wordt verwoord door deskundige 1:

“Vraag in een willekeurige zorginstelling die in de visie de patiënt centraal stelt aan verschillende mensen wat dat dan precies is en je krijgt de meest uiteenlopende antwoorden. Of uit de uitspraken blijkt dat de patiënt helemaal niet centraal staat.”

Het is dus van belang binnen de organisatie het gedrag van mensen zodanig te beïnvloeden dat het bijdraagt aan de doelstellingen. In dit kader wordt in de literatuur gesproken van verticale ruilprocessen waarbij beïnvloeding vanuit het management naar medewerkers aan de orde is. Deskundigen vinden het van belang om al bij het ontwikkelen/aanpassen van de visie en doelstellingen mensen binnen je organisatie erbij te betrekken. Dit geldt voor het bepalen van klantwaarden, de concretisering daarvan en voor de keuze welke diensten geleverd worden. Deskundige 10 geeft een voorbeeld weer van een organisatie die deels bestaand en deels nieuw neergezet is:

“De waardendiscussie was meteen eigenlijk heel breed neergezet. De hele managementlaag. Van directeur tot marketingmanager. Maar ook bijvoorbeeld de verantwoordelijke voor de DBC's. Daar waren ook professionals bij. Alle managers die hebben samen op de hei gezeten en daar ging het over welke waarden maken ons nou anders. Waarmee onderscheiden we ons. Het gaat dan om zijn we straks een Rolls Royce of een volkwagen, dat soort discussie is daar gevoerd en daar zijn een aantal waarden uitgekomen. Die concepten zijn dan doorgevoerd in de behandelingen/producten waar de organisatie voor gekozen heeft.”

Over het algemeen worden de eerste stappen dan topdown gezet, maar het doorvoeren van de visie en doelstellingen naar het vertonen van passend gedrag moet breder in de organisatie plaatsvinden, vooral ook bij frontoffice medewerkers. Deskundige 9:

“Ja, deze mensen betrek je in praktijk meer bij invulling van de visie en de waarden. Wat jij als Pietje achter de balie moet doen om waarden waar te maken. Meer op die manier betrekken dan bij het definiëren van de waarden zelf. Het gaat dan toch om strategische keuzes. Strategische keuzes maak je vanuit de markt en definieer je top down.”

De link naar marketing is dat bij het verkopen van de boodschap aan medewerkers parallellen te trekken zijn met de externe markt. Het bekend maken van je producten in de markt is te vergelijken met het articuleren van de waarden en keuzes binnen de organisatie. De volgende stap is dat afnemers een voorkeur voor jou ontwikkelen, medewerkers gaan zich identificeren, hebben “geloof” in de te volgen weg. Als laatste leidt dit tot het gewenste (aankoop)gedrag. Enerzijds gaat het dus om “verkopen” van wat ieders bijdrage is gericht op de externe klant, anderzijds gaat het om mensen zover te krijgen dat ze het zich eigen maken. Deskundigen zijn het erover eens dat om medewerkers werkelijk in termen van

klantgerichtheid te laten denken en handelen zij daarvoor tijd en ruimte moeten krijgen.

Deskundige 4:

“En dan is het voor de bestuurders de kunst om er voorlopig met je vingers af te blijven. Omdat bestuurders natuurlijk vaak iets hebben van nou het is strategie, dat hadden we vorig jaar en het jaar daarvoor ook al, en die moet opnieuw. En dan is de hele organisatie nog aan het begin van de implementatie van die strategie en dan wordt er weer een nieuwe kreet georganiseerd en dan moet iedereen weer in die termen gaan denken.”

De rol van de medisch specialist.

Specifiek voor interne marketing in een ziekenhuis is de bijzondere rol die de medisch specialist heeft. Uit de literatuur kwam naar voren dat hij een andere relatie met de ziekenhuisorganisatie heeft dan een werknemer met een arbeidsovereenkomst. De medisch specialist kan gezien worden als de meest belangrijke interne klant van de ziekenhuisorganisatie, wanneer ziekenhuisdirecteuren zich inspannen om te voorzien in behoeften van deze interne klant levert dat succes op (Krampf 1993).

Ook de medisch specialist begint zich er bewust van te worden dat de omgeving verandert, veranderingen waar hij ook niet direct een antwoord op heeft. Daarom is het juist nu extra van belang om als organisatie op zoek te gaan naar de behoeften van de medisch specialisten.

Deskundige 8:

“We moeten naar die specialist toe gaan, en die specialist heeft ook problemen en is heel blij dat je met hem in gesprek gaat. Hij wil ook geholpen worden bij een aantal problemen om die op te lossen, en daar heeft hij ook het ziekenhuis bij nodig. Hij heeft niet alleen die kamer en apparatuur nodig en die verpleegster. Ook jouw waarde, jij gaat ruilhandel plegen met die specialist, jij gaat hem helpen zijn toko succesvol te maken zonder dat hij in de gaten heeft – dat weet hij wel - dat het uiteindelijk ook het succes van de hele ziekenhuisorganisatie betreft. En dan ga je heel subtiel waarde toevoegen en dat ga je ruilhandelen en dan gaat die specialist jou bellen.”

Bij het ontwikkelen en uitdragen van visie en doelstellingen is het voor een ziekenhuis van belang dit in partnerschap met medisch specialisten te doen.

Uit de literatuur kwam naar voren dat in de houding van medisch specialisten traditioneel sprake is van een paternalistische benadering; “Wij weten wat goed is voor u als patiënt.” Er is beperkt sprake van een marktorientatie waarin uitgegaan wordt van het voldoen aan behoeften van patiënten (Hallums 1994). Deskundige 1 verwoordt dat als volgt:

“Een professional heeft moeite in de schoenen van de klant te staan, je moet hem helpen daaruit los te weken.”

De organisatie heeft een aantal manieren om dat te doen, deskundige 4:

“De verbinding leggen met de patiënt, de patiënt is klant, dat is een bredere blik maar het helpt je vervolgens je patiëntenzorg beter te doen want beleving van de patiënt draagt tenslotte bij aan voorspoedige behandeling en herstel.”

Dit moet je bij professionals op het netvlies krijgen, de patiënten beoordelen de kwaliteit, die wordt gemeten er worden cijfers aan gekoppeld, en vervolgens krijg je een bepaalde ranking. Wanneer dat niet goed is werkt dat ook in het nadeel van de medisch specialist. Daarnaast kun je gebruik maken van het olievlek principe. (Deskundige 7 en 9):

“Dat moet je voor elkaar zien te krijgen. Dat er steeds een grotere groep collega’s komt die zegt het gedrag dat wij altijd hebben laten zien is geen normaal gedrag, daarmee gaan we het niet redden.”

Degenen die wel meewillen in een klantgeoriënteerde organisatie daarmee ga je aan de slag. Je moet hun belevingsnaar raken en vragen om hun medewerking en volgens deskundige 4 aangeven:

“Het wordt ook leuker voor jou. Benadrukken wat voor de specialist de klantvoordelen zijn, dit zodanig etaleren dat hij ook het gewenste gedrag gaat vertonen.”

4.2.4 Interne markten, enterprise eenheden volgens marketingdeskundigen

In de literatuur kwam naar voren dat voor interne marketing structuren, cultuur, leiderschap en instrumenten voor beïnvloeding van gedrag van belang zijn. Er is in dat kader gesproken over interne markten. Uit onderzoek uit het bedrijfsleven blijkt dat interne markten niet volledig geïmplementeerd worden, maar dat bepaalde ideeën (zoals lijnafdelingen zien als semi-autonome eenheden) wel doorgevoerd worden en leiden tot snelle continue aanpassing aan de omgeving. Een van de adviezen uit dat onderzoek was, in plaats van een meer hiërarchische structuur, gebruik te maken van kleine zelfstandige eenheden. Tevens werd het belang van horizontale ruilprocessen tussen afdelingen belicht. Organisatieleden moeten elkaar daarbij zien als (interne) klanten om daadwerkelijk in behoeften van externe klanten te kunnen voorzien. De vraag is hoe marketingdeskundigen ten aanzien van ziekenhuizen denken over horizontale ruilprocessen en over kleine zelfstandige eenheden.

Interne klanten

Wanneer je het hebt over interne klantbehandeling dan roept dat verschillende reacties op, maar over het algemeen geeft deskundige 4 aan:

“Je collega zien als klant wordt vaak raar gevonden. De klant beoordeelt een product of dienst niet alleen puur, maar ook op de beleving die hij daarbij heeft. En dat geldt intern ook. Wanneer je een rapport aflevert gaat het niet alleen om de inhoud van het rapport, maar ook

hoe makkelijk is het leesbaar, hoe toegankelijk is het. Dat soort wetenschap kun je ook intern gebruiken.”

Het belangrijkste is dat de externe klant door iedereen als klant gezien wordt en dat alles binnen de organisatie erop gericht is om te zorgen dat dat goed gaat (deskundige 10, 4, 3 11). Wel wordt onderscheid gemaakt tussen afdelingen die nooit direct zelf met externe klanten te maken hebben. Voor deze afdelingen is het van belang zich te richten op interne klanten en daar marketing op toe te passen (deskundige 4, 11), of zoals deskundige 10 het verwoordt:

“Een aantal afdelingen b.v. automatisering is puur facilitair. Die moeten natuurlijk hun interne klanten als klanten behandelen. Kunnen voor zichzelf nadenken, wat mogen ze van mij verwachten, waar staan we voor, hoe kunnen wij klantgericht zijn.”

Kleine zelfstandige eenheden

De mate van hiërarchie wordt bepaald door de dynamiek in de omgeving zoals in de literatuur naar voren kwam, maar ook door de organisatie zelf, de strategische keuze en de keuze van het klantperspectief. Hoe meer dynamiek, hoe meer gekozen wordt voor kleine eenheden. Kunst en uitdaging voor ziekenhuizen is de schaalgrootte voordelen te combineren met dicht op de klant, dicht op de markt te zitten. Sterker nog deskundige 4 merkt op dat het al gebeurt:

“Vaak zie je dat een organisatie een grote schaal heeft, maar wel opgezet is met kleinere marktgerichte eenheden.”

De kleinere marktgerichte eenheden bieden mogelijkheden om op snelle en eenvoudige manier vast stellen of het werkt. Deskundige 10:

“De proof of concept doen, voor kleine onderdelen beginnen, juist niet in heel je organisatie overal tegelijk dan ben je drie jaar bezig.”

Kleinere eenheden bieden tevens ruimte voor medisch specialisten om initiatieven te ontplooiën en vanuit de inhoud samen met het ziekenhuis een strategie uit te werken.

(Deskundige 3, 6, 7 en 8) Deskundige 6 noemt daarvan een voorbeeld:

“Omdat er een jonge neuroloog kwam en die zei: ik ga ervoor. Profileren. Aanleiding ligt nadrukkelijk bij de interesse, power, charisma van de medisch specialist. Heeft daar de ruimte voor gekregen van het ziekenhuis en heeft puur marketing bedreven. De inrichting, etc. klantvriendelijk, zonder een privé-kliniek te zijn. Alles is binnen het ziekenhuis geregeld en tot stand gekomen.”

In de complexe situatie van een ziekenhuisorganisatie vinden deskundigen het belangrijk te werken vanuit kleinere eenheden rondom processen.

4.2.5 Leiderschap en marktgeoriënteerde cultuur volgens marketingdeskundigen.

In de literatuur kwam naar voren dat de rol van het management is om aan medewerkers te leren wat focus op de externe klant is, wat het oplevert. Schein (1985) geeft aan dat het zichtbare gedrag wordt bepaald door een dieper liggend perceptie- en denkniveau waar impliciete veronderstellingen een rol spelen. Deze veronderstellingen zijn gevormd door eerdere leerervaringen. Verder stelt Schein (1985) dat cultuur en leiderschap wellicht twee zijden van dezelfde munt zijn en dat leiders een belangrijke rol spelen in ontwikkelen en managen van cultuur. Deskundigen 9, 3, 4, en 11 onderschrijven de rol van het management en beïnvloeding van de cultuur. Deskundige 9 verwoordt het als volgt:

“Hoe krijg je dat nou in de zorg voor elkaar, dat is heel lastig. Weet je je kunt genoeg mensen in je organisatie hebben die als ze naar buiten kijken de goede dingen concluderen, dan heb je nog management nodig die de vertaling maakt naar: als dit de analyse is, als dit hetgeen is wat we moeten doen en daar geloven we in dan zijn dit de stappen en gaan we het bedrijf op deze manier transformeren.”

Leiders hebben een vormende rol bij de inhoud van zorgprocessen. Zoals al eerder aangegeven moet je mensen meekrijgen. Leiders kunnen dit doen door steeds opnieuw de klant centraal te stellen, of zoals deskundige 4 het verwoordt:

“De klant letterlijk centraal stellen, marktonderzoek vertalen naar medewerkers, bijvoorbeeld ook panelgesprekken, de directe opname daarvan laten zien. Werken met voorbeelden, een geslaagd specialisme laten vertellen over succes aan anders specialisten, het dicht bij de professionals houden en stapsgewijs te werk gaan.”

Op deze wijze wordt een vertaling gegeven aan het opdoen van leerervaringen die de impliciet aanwezige veronderstellingen vormen.

4.2.6 Instrumenten interne marketing volgens marketingdeskundigen

Eenzijds moeten medewerkers de visie en doelstellingen van de organisatie kennen en moeten zij weten wat zij in hun werk kunnen bijdragen aan het behalen van die doelstellingen. Anderzijds moet zij ervoor zorgen dat medewerkers voorbereid, gemotiveerd en in staat gesteld worden om te acteren op een klantgerichte manier (Varey 1995). Een ziekenhuis is daarin niet anders dan andere organisaties. Om dit te bereiken kunnen verschillende instrumenten ingezet worden waarmee de cultuur en het gedrag beïnvloed wordt. Belangrijk is het verschaffen van een heldere visie. Over dit onderwerp en betrokkenheid van medewerkers daarbij is in paragraaf 4.2.3. reeds gesproken. Daarnaast gaat het om het zoeken van talent, het voorbereiden van medewerkers op hun taak, het toepassen van empowerment, het meten en belonen van prestaties, behoud van medewerkers en het benadrukken van teamwork. Deskundigen zijn het erover eens dat deze

instrumenten uit de Human Resources Management (HRM) -wereld zijn. Voor interne marketing kun je deze bestaande instrumenten inzetten om de vertaling naar binnen te maken.

Deskundige 4:

“Interne marketing voegt de vertaling van het totale strategische marketingbeleid in al zijn facetten toe. Dat maakt het dus anders, maar opgemerkt moet worden, het ene concept kan niet zonder het andere.”

Dit geeft aan dat interne marketing zonder HRM niet gerealiseerd kan worden. Belangrijk is dat je vanuit je doel de organisatie moet optuigen. Wanneer je marketing vertaalt naar binnen in de organisatie moet je niet op zoek gaan naar wat er niet is, maar kijken naar welke instrumenten er zijn en bepalen of ze ook relevant zijn in het kader van marketing. Deskundigen geven onder andere aan dat wanneer je kiest voor een bepaalde strategie dan moet je daar de juiste competenties bij aantrekken. Wil je als organisatie alerter zijn, snel reageren op klantvragen, dan moet je ook mensen aantrekken met zulke competenties. Hoe je dat doet is een andere kwestie. Je maakt gebruik van bestaande instrumenten voor het specifieke doel. Deskundige 11:

“Afhankelijk van hoe je het ziet, meteen al de nieuwe mensen met de juiste competenties aantrekken en voor bestaande mensen trainingen in het licht van het klantperspectief neerzetten. Ook meten en belonen van gedrag volledig neerzetten vanuit het klantperspectief. Het kan zwaarwegend zijn dat perspectief. Dat is afhankelijk van hoe je aan de slag gaat met het strategisch marketing beleid, hoe vertaal je dat klantperspectief in je HRM beleid.”

Het is afhankelijk van de keuzes hoe het zich vertaalt, hoe je het vertaalt hangt ook af van je ambitieniveau. Deskundige 8 is daar heel stellig in:

“...Dan moet je er rekening mee houden dat de cliënt door de voordeur naar binnen komt en door de achterdeur naar buiten. En alles wat we daartussen tegenkomen moet goed geordend zijn, het moet er goed uitzien en er moeten mensen zitten die weten wat patiënt bejegening is. En er mag niet één persoon tussen zitten die de verkeerde noot heeft, die moet eruit.”

Een ander belangrijk aspect is interne klantkennis, een van de beste manieren om dat te doen is het gebruik maken van intern onderzoek en op zoek te gaan naar wat professionals en medewerkers bezighoudt (Varey 1995) Volgens deskundige 9 moet je beginnen bij frontoffice medewerkers:

“De mensen die in contact staan want die horen het elke dag van klanten wat er niet goed is of wat er bij anderen beter is. En het management dat het dichtst bij die mensen zit.”

Deze professionals en medewerkers in je organisatie staan het dichtst bij de externe klant, Via hen kun je inventariseren wat hun eigen behoeften zijn, maar ook wat zij nodig hebben om in de behoeften van externe klanten te voorzien. Verder doorvertaald is het van belang dat afdelingen zonder direct patiëntencontact bij collega's op zoek gaan naar hun behoeften. Het gaat dan vaak om ingewikkelde stafafdelingen zoals bijvoorbeeld automatisering. Volgens deskundige 11 kun je dat op twee manieren doen:

“Of je bepaalt als stafafdeling zelf hoe je het doet, omdat hetgeen je levert te ingewikkeld is voor de klant om te begrijpen. Het is dan belangrijk dat je zelf als stafafdeling de keuze maakt, maar wel vanuit het idee dat het resultaat zo gebruiksvriendelijk mogelijk moet zijn. Je gaat dan dus wel uitgebreid in gesprek met je klant van hoe willen ze het, maar de manier waarop je het vorm geeft bepaal je dan als staf zelf.”

4.3 Deelvraag 3

Op welke wijze hebben casus ziekenhuizen interne marketing vorm en inhoud gegeven in relatie tot hun strategische marketing?

In het licht van de bevindingen uit deelvraag één en twee zijn twee casusziekenhuizen benaderd en is de praktijkdeskundige gevraagd naar de link tussen strategische marketing en interne marketing. Onderstaand worden de bevindingen vanuit de casussen weergegeven.

4.3.1 Strategische marketing, de casusziekenhuizen

Zowel in casusziekenhuis 1 als 2 is men zich bewust van de dynamiek in hun omgeving. Op basis daarvan zijn zij gekomen tot een bepaalde keuze in strategie. Casusziekenhuis 1 kiest er volgens de praktijkdeskundige voor:

“...Om nagenoeg alle ziekenhuiszorg geïntegreerd te blijven aanbieden. Wij doen dit omdat we verwachten dat patiënten de eerstkomende jaren nog steeds de voorkeur zullen geven aan één vertrouwd en veilig ziekenhuis waar men voor de meeste aandoeningen en zorgvragen terecht kan. Zeker voor oudere patiënten met nog onduidelijke en soms meervoudige aandoeningen zal een breed aanbod van zorg de voorkeur genieten boven het “shoppen” in diverse gespecialiseerde klinieken.”

De motivatie hiervoor is dat zij belang hechten aan cross-selling (wanneer een product/dienst naar tevredenheid is afgenomen proberen nog meer diensten te verlenen). Op basis daarvan verwachten zij dat patiënten de voorkeur geven aan één geheel als ziekenhuis

en dat zij het een veilig gevoel vinden dat ze daar voor alles terecht kunnen en dat daarbij ook de sociale omgeving van belang is. Praktijkdeskundige 1:

“Het is natuurlijk zo dat als je hier een moeder met een kind krijgt, die moet geopereerd worden, dat gaat goed, dan moet oma geopereerd worden en die komt ook hier, enz. Daar moeten wij het wel van hebben. Dat zijn zaken die je moet neerzetten. En dat gegeven willen we nu nog even maximaliseren.”

Dus het zal niet zo zijn dat er allerlei merken en namen gevoerd mogen worden. Dat gaat allemaal onder het ziekenhuis logo en zo willen ze zich positioneren.

Zij kiezen duidelijk voor het ziekenhuis als één geheel en onder de paraplu van het ziekenhuis bieden zij reguliere ziekenhuiszorg met de mogelijkheid tot het ontwikkelen van nieuwe producten. Om snel te kunnen reageren op een dynamische omgeving werken zij met kleinere min of meer zelfstandige eenheden: de zogenaamde business units.

Casusziekenhuis 2 hanteert ook het principe van zelfstandige eenheden, maar geeft daar op een andere manier invulling aan: zij hebben door de constructie van moeder en dochteronderneming gekozen voor reguliere zorg binnen de moederonderneming en niet reguliere zorg binnen de dochteronderneming. Praktijkdeskundige 2:

“De dochter is een veel kleinere, minder complexe organisatie en dat heeft invloed op de snelheid van handelen. Handelen is drastisch anders, niet slechter of beter.

Sneller reageren op vragen vanuit de markt of introduceren van producten in de markt waarvan we denken dat ze goed zijn. We zijn gericht op producten die niet in het vergoedingenpakket zitten.”

Moeder en dochter zijn wel onlosmakelijk met elkaar verbonden. De dochter betreft diensten van de moeder, de specialisten werken in beide ondernemingen.

In het geval van de casusziekenhuizen wordt het ziekenhuis gezien als één geheel, maar wel vanuit afzonderlijke eenheden die deels hun eigen marketingstrategie hebben maar in verbondenheid met het grote geheel. In beide casusziekenhuizen komt naar voren dat de patiënt gezien wordt als klant en dat huisartsen en zorgverzekeraars belangrijke partners zijn. Praktijkdeskundige 1 verwoordt het als volgt:

“Afhankelijk van het prijsverschil, service en kwaliteit zullen patiënten waarschijnlijk toch zelf willen kiezen. Het tegemoet komen aan de wensen en behoeften van de patiënt blijft daarom van groot belang.”

In beide casusziekenhuizen heeft het ontwikkelen van de marketingstrategie plaatsgevonden door er allerlei lagen in de organisatie bij te betrekken. Het gaat dan vooral om medische staf, management, en adviesorganen.

4.3.2 Interne marketing en de rol van de medisch specialist, de casusziekenhuizen

In beide casusziekenhuizen is een nadrukkelijke rol voor de medisch specialist aan de orde. Beide ziekenhuizen geven aan dat bij medisch specialisten het besef is doorgedrongen dat zij in moeten spelen op de veranderingen in de markt. In casusziekenhuis 1 blijkt het teruglopen van inkomsten daarvoor een trigger te zijn. In casusziekenhuis 2 is met de dochteronderneming ruimte voor specialisten gecreëerd om initiatieven te ontplooien, praktijkdeskundige 2 geeft aan:

“Zo creëer je een platform waarop de medisch specialist kan blijven doen wat hij het liefste doet en dan gaat hij niet elders die activiteiten ontplooien.”

Bij het ontwikkelen van initiatieven is er samenspraak tussen organisatie en medisch specialisten. Er moet twee keer groen licht gegeven worden, zowel vanuit de organisatie als medisch inhoudelijk. De medisch specialist krijgt het moeilijk in zijn eentje voor elkaar. Praktijkdeskundige 1 ziet zich als leider ondersteunend aan initiatieven van medisch specialisten:

“We kijken mee naar het kostenprobleem, etc. We analyseren die processen en kijken waar verbetering kan komen.”

Op deze wijze voorziet de organisatie in de behoeften van de medisch specialist als klant. Verder is het uitgangspunt volgens praktijkdeskundige in casusziekenhuis 1:

“De rol van de medisch manager zal in deze business unit structuur prominenter worden teneinde adequaat en snel in te kunnen springen op vragen van de markt. Op zich is deze lijn al ingezet en zijn succesvolle “producten” als reactie op klantenbehoeftes geïntroduceerd zoals de Single Room Maternity Care (of ‘kraamsuites’) en mammacare.”

Zo is er over en weer tussen organisatie en medisch specialisten initiatief en samenwerking om te komen tot focus op de klant, ontwikkelen van diensten vanuit behoeften van klanten en om kunnen gaan met een concurrerende markt.

4.3.3 Interne markten, enterprise eenheden, de casusziekenhuizen

Interne klanten

Binnen casusziekenhuis 1 wordt liever niet gesproken over interne klanten, maar met behulp van leveringsafspraken tussen de businessunits en ondersteunende afdelingen ontstaan wel interne klantrelaties, praktijkdeskundige 1 zegt:

“Afdelingen dienen dus primair te leveren op geleide van de behoefte van de Business Units en secundair hun producten of diensten zo goedkoop mogelijk aan te leveren.”

Binnen casusziekenhuis 2 is voor de dochteronderneming het idee van interne klant ver uitgewerkt. De moederonderneming levert aan de dochteronderneming volgens behoeften van de dochteronderneming:

“Alles wat wij nodig hebben aan personeel, laboratoriumonderzoeken, MRI en dergelijke betrekken we van de moederonderneming, tenzij het niet voorradig is, de kwaliteit niet voldoende is of de kosten te ver uit de pas lopen.”

Kleine zelfstandige eenheden

Volgens deskundigen is de uitdaging voor ziekenhuizen de schaalgrootte voordelen te combineren met dicht op de klant, dicht op de markt te zitten Casusziekenhuis 1 geeft dit vorm door middel van:

het organiseren in businessunits. Voorlopig wordt hierbij nog uitgegaan van een Business Unit per vakgroep maar in de verdere ontwikkeling kunnen ook ziektebeelden/patiëntengroepen centraal staan. Binnen centrale kaders komt er, bijvoorbeeld op het gebied van ICT, opleidingen en inkoop, decentraal meer regie en autonomie. De Business Units zullen zich bij het leveren van zorg steeds moeten afvragen of de inkomsten hoger zijn dan de kosten. Zij hebben dus baat bij lage kosten per aangeleverde dienst of product, maar “verdienen” vooral door het zo beperkt en doelmatig mogelijk afnemen van diensten en producten. Dit uiteraard met inachtneming van professionele standaarden. Met deze werkwijze wordt primair beoogd om inzicht in de efficiëntie van de onderlinge dienstverlening te krijgen en op basis daarvan gedragsverandering te realiseren. Zowel aan de zijde van de aanvragende Business Unit als aan de zijde van de ondersteunende afdeling. Kosten voor bijvoorbeeld facilitaire diensten zullen in toenemende mate worden doorberekend aan de Business Units. Daarbij geldt bovendien dat met deze Units beoogd wordt korte communicatielijnen te creëren en de slagkracht van de organisatie te vergroten. Om dat nog verder te bevorderen kunnen daar waar de markt kansen biedt, binnen vastgestelde spelregels, ondernemingen worden opgezet die nauw verbonden zijn aan het ziekenhuis. Het doel is binnen een dergelijke onderneming beter te kunnen inspelen op klantwensen en een hoger rendement te halen dan binnen de ziekenhuissetting.

Voor casusziekenhuis 2 geldt een vrijheid in verbondenheid tussen moeder- en dochteronderneming. De dochteronderneming kan putten uit structuren en bronnen van de moederonderneming. Zij kan ook bij problemen, bijvoorbeeld acute situaties bij patiënten, terugvallen op de faciliteiten binnen de moederonderneming, denk bijvoorbeeld aan de intensive care. In ruil daarvoor zorgt de dochter ervoor dat het concern een positie op de private markt verwerft. De afspraak is dat er geen winstuitgangspunt is, maar dat de dochteronderneming minimaal quitte moet spelen op financieel vlak. De dochter is een dusdanig zelfstandige eenheid dat zij de mogelijkheid heeft om diensten, producten van buiten te betrekken, denk bijvoorbeeld aan inkoop van meubilair bij Ikea in plaats van via de

afdeling inkoop. Diensten die de dochteronderneming van de moeder betreft worden doorberekend.

4.3.4 Leiderschap en marktgeoriënteerde cultuur, de casusziekenhuizen

In casusziekenhuis 2 ligt een heel nadrukkelijke rol voor de leider op het niveau van de kleine zelfstandige eenheid. Die behoort te weten hoe de gezondheidszorg in elkaar zit, wie de spelers zijn en waar je iets kunt bereiken.

Praktijkdeskundige 2 zegt:

“Als leider beïnvloed je de cultuur door je gedrevenheid, door de kernwaarden uit te stralen en voorop te lopen.”

Het principe van beïnvloeding van cultuur door eerdere leerervaringen komt in casusziekenhuis 2 naar voren door behaalde successen voor het voetlicht te brengen en dat te koppelen aan het gedrag van betrokken medewerkers. In de dochteronderneming wordt als het ware gezorgd voor een “andere wereld” waarin het klantperspectief, de service, het verse bloemetje centraal staan en waar het bijvoorbeeld ook opvalt dat je meteen je behandeling af moet rekenen. Praktijkdeskundige 2 is van mening:

“Dit doet iets met artsen en medewerkers, zij gaan zich afvragen als ik die cliënt anders benader in mijn spreekuur in de dochteronderneming, waarom doe ik dat dan ook niet in mijn spreekuur in de reguliere zorg?”

Het gevolg is dat patiënten in de moederonderneming ook meer als klant gezien gaan worden. In casusziekenhuis 1 wordt leiderschap door de strategisch leider gezien als faciliterend. De bijdrage in het beïnvloeden van de cultuur is gelegen in het laten zien dat je afspraken nakomt en pro-actief oplossingsgericht werkt.

4.3.5 Instrumenten interne marketing, de casusziekenhuizen

Deskundigen gaven aan dat je voor interne marketing bestaande instrumenten kunt inzetten om de vertaling naar binnen te maken en dat interne marketing zonder HRM niet gerealiseerd kan worden. Casusziekenhuis 2 zoekt bij werving van personeel nadrukkelijk naar personen die het gedrag vertonen dat past bij de dochteronderneming. Dit betekent energieke ondernemende mensen die zich houden aan afspraken en die een service gerichte houding hebben. De selectie vindt pragmatisch plaats door de directeur, het moet goed voelen. Daarnaast ligt de nadruk op monitoren van gedrag door de klantreacties. De enquêtes die gehouden worden onder klanten zijn direct te herleiden naar het functioneren van artsen en medewerkers. Als motivator wordt gebruik gemaakt van het principe klein te

beginnen en te zorgen voor succes en dat succes te gebruiken om mensen te enthousiasmeren.

In casusziekenhuis 1 wordt niet zozeer gebruik gemaakt van monitoren van gedrag, maar meer van het meten van resultaten op het gebied van harde feiten (aantal opnamen bijvoorbeeld), daarop worden teams aangesproken. Verder wordt nadrukkelijk aandacht besteedt aan trainingen voor klantgerichtheid. Tot nu toe worden medewerkers geselecteerd op hun technische kennis en vaardigheden en niet zozeer op klantgerichtheid. Volgens praktijkdeskundige 1:

“Uitgaande van het fenomeen dat klantgerichtheid meer in de genen zit en wel iets bijgeschaafd kan worden, maar... iemand die chagrijnig kijkt maar goed infusen kan prikken die nemen we aan, maar iemand die heel klantgericht is en ook netjes haar diploma heeft die laten we lopen. Dat moet 180 graden andersom.”

In beide ziekenhuizen worden een aantal instrumenten ingezet, maar niet in samenhang gekoppeld aan strategische marketing. Bijvoorbeeld wel trainingen geven op klantgerichtheid, maar nog niet de werving en selectie daarop aangepast uitvoeren. Met name in casusziekenhuis 1 is tot nu toe veel geïnvesteerd in het ontwikkelen van het beleid en nu komen pas gestaag de inzichten voor toepassing en samenhang.

4.4 Deelvraag 4

Op welke wijze heeft in een hotelketen interne marketing met behulp van instrumenten voor interne marketing vorm en inhoud gekregen?

In het licht van de bevindingen uit deelvraag een tot en met drie wordt in deze paragraaf belicht hoe interne marketing in een hotelketen is geïmplementeerd. Vanwege de verschillen in de branches wordt hier niet ingegaan op de strategische marketing, maar wordt gekeken naar interne marketing en hoe instrumenten voor interne marketing ingezet zijn om de cultuur en het daarmee samenhangende gedrag te beïnvloeden.

4.4.1 Interne marketing interne markten, enterprise eenheden: de hotelcasus

De hotelketen is opgebouwd uit 9 zogenaamde managementhotels en een aantal franchise hotels. Deze verschillende hotels zijn zelfstandige eenheden en er is geen sprake van onderlinge interne markten. Overkoepelend is er een hoofdkantoor aanwezig van waaruit een aantal diensten voor de hotels geleverd worden. Hier behoort onder andere de HRM afdeling onder. De ondersteunende afdelingen zien de hotels als hun interne klanten en

passen daarop de principes van marketing toe. Praktijkdeskundige 3 geeft het volgende voorbeeld:

“De verschillende hotels zijn de interne klanten van de HRM afdeling, wij verlenen diensten naar de hotels bijvoorbeeld op het gebied van inkoopvoordelen door gezamenlijke inkoop of het afsluiten van een bedrijfscontract voor een ziektekostenverzekering.”

Om tot een goed dienstverleningsaanbod voor de hotels te komen wordt structureel geïnventariseerd waar knelpunten liggen en aan welke diensten de hotels behoeften hebben.

4.4.2 Leiderschap en cultuur; de hotelcasus

Aansluitend op de mening van marketingdeskundigen en de bevindingen bij casusziekenhuis 2 is men in deze hotelketen van mening dat het management een bepalende rol heeft.

Personen in de verschillende managementlagen moeten ieder passend bij hun eigen niveau voorbeeld gedrag vertonen en continu de waarden en normen uitstralen waar de hotelketen voor staat. Aanvullend zegt praktijkdeskundige 3:

“Voorbeeldgedrag van managers is belangrijk, en daarbij geldt dat ze elkaar en de medewerkers ook met dezelfde waarden benaderen en behandelen.”

Managers hebben een nadrukkelijke rol bij het presenteren van resultaten aan medewerkers, dat te koppelen aan hun gedrag, en direct te belonen wanneer dat aan de orde is.

Praktijkdeskundige 3 illustreerde dat met het voorbeeld van een diner in het restaurantgedeelte:

“De manager bekijkt voor de avond samen met zijn team hoeveel reserveringen er zijn, zij schatten de omzet in, medewerkers worden aangespoord om er net een schepje bovenop te doen wat betreft omzet door hun serviceverlening naar de klanten en aan het eind van de avond wordt er geëvalueerd en dan mag er best een flesje open gaan als het resultaat goed is.”

Hierbij moeten we ons realiseren dat het hier om een profitsector gaat, maar de boodschap die hierin verscholen zit is dat je dicht bij het proces resultaten moet terugkoppelen en dat je als manager daarmee je team kunt motiveren.

4.4.3 Instrumenten interne marketing; de hotelcasus

Om de cultuur en het gedrag van medewerkers zodanig te beïnvloeden dat de organisatiedoelen bereikt worden is de inzet van marketinginstrumenten op een samenhangende manier ingezet. Daarvoor is een speciaal programma ontwikkeld.

Allereerst zijn een viertal kernwaarden benoemd die door heel de organisatie heen te voelen en te bemerken moeten zijn. Om dit te bereiken is een overlegstructuur ontworpen waarbij

steeds de waarden op de agenda staan en gebrainstormd is over welk gedrag past bij deze waarden. Dit door alle lagen van de organisatie heen, dus niet alleen gekoppeld aan de hiërarchische structuur, maar ook de zogenaamde cross-meetings tussen hotels. Als voorbeeld geeft de praktijkdeskundige aan:

“Een van de hotelmanagers krijgt de opdracht ideeën aan te leveren die bij een bepaalde waarde horen. Bijvoorbeeld waar komt respectvol in terug. Dat levert een lange lijst op, daar wordt over gecommuniceerd door heel de organisatie heen.”

Met dit soort acties zijn de kernwaarden tastbaar gemaakt. Dit heeft geleid tot competentie-eisen voor de diverse functies die gebruikt worden bij werving en selectie. Ook inhoudelijk wordt de werving en selectie nu aangepast op het gewenste gedrag. Hierover zegt de praktijkdeskundige:

“Niet meer de geijkte sollicitatiegesprekken, maar b.v. idols idee, waarbij sollicitanten diverse opdrachten krijgen, waarin waarden naar voren komen. Daar moeten ze iets van zichzelf laten zien.”

Op vergelijkbare wijze is de focus op het gedrag dat hoort bij de waarden doorgevoerd in bijvoorbeeld het voorbereiden van medewerkers op hun taak en behoud van medewerkers door trainingen niet alleen op het technische vlak, maar ook gericht op de kernwaarden te geven. Het meten en belonen van prestaties is eveneens gekoppeld aan de kernwaarden en het gedrag. Empowerment past hierin doordat binnen de formule vrijheid is om naar eigen inzicht en vooral ook op behoeften van de klant te handelen. Het is wel zaak om de juiste balans tussen afgesproken gedrag en vrijheid in gedrag te vinden volgens praktijkdeskundige 3:

“Vaardigheden b.v. op het communicatieve vlak en wijze van presentatie moet je niet structureren, die moeten van binnenuit komen, maar deels moet je ook deze vaardigheid trainen.”

In tegenstelling tot bevindingen in de casusziekenhuizen wordt in de hotelketen benadrukt dat je binnen de teams in een hotel elkaar moet zien als klanten en elkaar met dezelfde normen en waarden die gelden voor externe klanten moet benaderen. Dit heeft echter niet zijn weerslag in het structureel toepassen van marketingprincipes, zoals wie zijn mijn interne klanten en wat zijn hun behoeften. Wat verder aandacht vraagt in het ontwikkelde programma is het benadrukken van teamwork en het optimaliseren van de kennis over de medewerkers en hun behoeften voor bijvoorbeeld persoonlijke ontwikkeling. Als laatste is het programma meetbaar gemaakt door het meten van gasttevredenheid en medewerkertevredenheid. De resultaten daarvan zijn aanleiding voor het uitvoeren van verbeterplannen.

4.5 Deelvraag 5

Wat is de huidige stand van zaken op het gebied van interne marketing binnen het Amphia Ziekenhuis?

Om interne marketing binnen het Amphia Ziekenhuis in het juiste perspectief te plaatsen wordt in dit hoofdstuk kort informatie weergegeven over strategische marketing alvorens de stand van zaken op het gebied van interne marketing weer te geven. In de volgende paragraaf over deelvraag 6 worden gegevens uit deelvraag 5 gekoppeld aan de bevindingen uit voorgaande vragen. Nadere informatie over het Amphia Ziekenhuis is opgenomen in bijlage 5.

4.5.1 Strategische marketing

Het Amphia Ziekenhuis wil alert reageren op marktwerking en zij wil patiënten met alledaagse en met bijzondere aandoeningen zo dicht mogelijk bij huis optimale zorg bieden. Uitgangspunt daarbij is dat men wil voldoen aan wensen en behoeften van patiënten. Om daar op in te kunnen spelen heeft het ziekenhuis een indeling gemaakt in drie grote groepen patiënten. Patiënten met een chronische, acute of electieve zorgvraag. Tot nu toe is men binnen het ziekenhuis nog erg bezig om de processen voor deze patiëntgroepen goed te organiseren. Er is geen concreet uitgewerkt strategisch marketingbeleidsplan op papier. Het Amphia heeft op basis van het model van Treacy en Wiersema (1995) aan deze groepen bepaalde kenmerkende behoeften gekoppeld. Er is tot nu toe weinig structuur om na te gaan welke behoeften de patiënten daadwerkelijk hebben. Tot nu toe heeft het zich beperkt tot plannen om de klantwaarden helder te krijgen en te bepalen wat willen we precies bieden en voor wie. Hiermee staat ook het Amphia Ziekenhuis aan het begin van het marketingproces, Binnen het Amphia Ziekenhuis worden patiënten, huisartsen en zorgverzekeraars gezien als klanten.

4.5.2 Interne marketing

Bij het ontwikkelen van de visie en doelstellingen worden uitgebreid diverse partijen betrokken. Dit gebeurt door gebruik te maken van formele overlegstructuren en in de vorm van projectgroepen. De vertaling van visie en doelstellingen naar passend gedrag, met name op het gebied van klantgerichtheid probeert men met behulp van de matrixstructuur te

realiseren (zie bijlage 5). Het idee is dit te doen door de processen voor patiëntengroepen over de divisies heen te optimaliseren. Medewerkers worden door inbreng in projectgroepen hierbij betrokken.

Door de structuur van medische staf en medisch managers op het niveau van de divisies zijn de medisch specialisten betrokken. De rol van de medisch specialist is in het Amphia initiërend, zij zijn de initiators als het gaat om nieuwe inhoudelijke ontwikkelingen als reactie op marktontwikkelingen. De organisatie is dan faciliterend. Niet alle medisch specialisten en medewerkers willen al mee in een klantgeoriënteerde organisatie, men probeert deze professionals te beïnvloeden door ze te confronteren met gegevens over patiënten, bijvoorbeeld cijfers die aangeven dat een bepaalde groep patiënten minder vaak kiest voor het Amphia Ziekenhuis, door bijvoorbeeld Amphia Ronde Tafels te organiseren, groepsbijeenkomsten waarin patiënten hun ervaringen over het zorgproces aan hulpverleners vertellen

4.5.3 Interne markten, enterprise eenheden

Interne klanten

Binnen het Amphia heerst de overtuiging dat de focus moet liggen op de externe klant. Er wordt binnen het Amphia niet expliciet gehandeld vanuit de interne klantgedachte. Interne klantrelaties ontstaan wel door de organisatiestructuur waarvoor gekozen is en het idee van leveringsafspraken tussen ondersteunende afdelingen en de divisies. Het afsluiten van dienstverleningsovereenkomsten als formele weerslag van de interne klantrelaties vindt nog maar mondjesmaat plaats. De ondersteunende afdelingen Personeel en Opleidingen (P&O) en de Facilitaire dienst zien medewerkers en andere afdelingen wel als hun klanten. Facilitaire dienst houdt enquêtes via de computer om de tevredenheid te meten. P&O gebruikt stellingen en reacties daarop via intranet om behoeften en wensen van medewerkers te achterhalen.

Kleine zelfstandige eenheden

Binnen Amphia ontstaan eenheden door een indeling in divisies vanuit de specialismen. Dit betreft echter nog vaak grote eenheden, binnen deze eenheden is weer een verdere indeling gemaakt. Bijvoorbeeld divisie neurologie/revalidatie omvat een eenheid klinische neurofysiologie, neurologie en revalidatie. Met deze eenheden worden nieuwe initiatieven in samenwerking tussen medisch specialisten en organisatorisch manager op het betreffende vakgebied gestimuleerd. De eenheden hebben een beperkte mate van zelfstandigheid, dienstverlening van ondersteunende afdelingen wordt nog niet doorberekend en zij hebben bijvoorbeeld geen vrije winkelnering.

4.5.4 Leiderschap en marktgeoriënteerde cultuur

Bij leiderschap en een marktgeoriënteerde cultuur gaat het om mensen meenemen en betrekken. Binnen Amphia doen de strategisch leiders dat door steeds te verwoorden dat de patiënt de kern is van de zaak. Verder wordt door de Raad van Bestuur geprobeerd een sense of urgency te creëren door voorbeelden van marktwerking en de consequenties voor een groot ziekenhuis als het Amphia Ziekenhuis te bespreken met medische staf, medisch en organisatorisch managers.

De voorzitter van de Raad van Bestuur is iemand die door zijn bevologenheid, ideeën en vooruitstrevendheid voorbeeldgedrag vertoont. Een ander lid van de Raad van Bestuur wil bevorderen dat medisch specialisten in nauwer contact komen met huisartsen en bezoekt daarom als voorbeeld zelf regelmatig huisartsen. Op deze wijze proberen zij te beïnvloeden dat de focus van het Amphia steeds meer op de externe omgeving gericht wordt.

4.5.5 Instrumenten interne marketing

Om de cultuur en het gedrag van medewerkers te beïnvloeden teneinde de organisatiedoelen te bereiken valt binnen het Amphia Ziekenhuis het volgende op. Doorvertaling van het thema klantgerichtheid naar concreet gedrag blijft steken bij divisiemanagers en afdelingshoofden. In de managementdevelopment bijeenkomsten is het onderwerp van de agenda. Maar naar medewerkers op de werkvloer gebeurt er nauwelijks iets mee. Daar volgt ook uit dat gedrag niet gemonitord en niet beloond wordt. Op het gebied van werving en selectie zijn nu voor leidinggevenden en verpleegkundigen competenties geformuleerd die aansluiten bij klantgerichtheid, het is dus wel een thema, maar de verdere uitvoering heeft nog geen gestalte gekregen.

Bij trainingen ligt de nadruk op technische vaardigheden en wat men interessant vindt om te gaan doen. Er is geen link met klantgerichtheid of een vergelijkbare achterliggende filosofie waarom iemand een bepaalde training moet doen. Er is geen actief samenhangend beleid voor behoud en motivatie van medewerkers. Zoals eerder genoemd zet met name afdeling P&O wel instrumenten in om medewerkers beter te leren kennen en hun behoeften te peilen. Met de uitkomsten van dergelijke instrumenten wordt nog beperkt concreet en transparant iets gedaan.

4.6 Deelvraag 6

Welke aanbevelingen zijn voor het Amphia Ziekenhuis te geven op basis van het antwoord op voorgaande vragen?

In deze paragraaf wordt weergegeven wat de aanbevelingen zijn voor het Amphia Ziekenhuis op basis van de bevindingen uit voorgaande vragen.

4.6.1 Interne marketing

Voor concretisering van klantwaarden vanuit de visie naar alle lagen binnen de organisatie is het voor het Amphia belangrijk dit nadrukkelijker te doen. Zoals in de literatuur naar voren kwam moeten medewerkers de visie en doelstellingen van de organisatie kennen en kunnen omzetten in concreet gedrag om een bijdrage te leveren aan die doelstellingen. In het Amphia Ziekenhuis gebeurt dat onvoldoende. Een doorvertaling van klantwaarden is mogelijk door een samenhangend programma op te zetten. De manier waarop dat in de hotelcasus opgezet is kan als voorbeeld dienen. Het Amphia Ziekenhuis is een grote organisatie met een ingewikkelde structuur, voor ontwikkeling van nieuwe initiatieven en snel kunnen reageren op de markt lijkt dat beperkend. Er moet een duidelijker platform gecreëerd worden voor innovaties met korte lijnen en snelle beslissingsmogelijkheden, zoals in casusziekenhuis 2. De formele samenwerkingsverbanden met de medisch specialisten (medische staf en medisch managers) moeten optimaler benut worden, het partnerschap in deze samenwerking kan versterkt worden. Binnen deze samenwerkingsverbanden is het mogelijk voor de Raad van Bestuur en de divisiemanagers om zich faciliterend op te stellen zoals in casusziekenhuis 1 vorm gegeven wordt. Medisch specialisten die (nog) geen klantoriëntatie hebben kunnen volgens marketingdeskundigen en uit de ervaringen van de casusziekenhuizen op verschillende manieren beïnvloed worden. Binnen het Amphia Ziekenhuis moet gebruik gemaakt worden van beïnvloeding door collega's die wel een klantoriëntatie hebben (doordat collega's ze aanspreken op gedrag dat niet klantgericht is), ze blijven confronteren met patiëntgegevens zoals genoemd in paragraaf 4.5.2.

4.6.2 Interne markten, enterprise eenheden

Er wordt binnen het Amphia niet expliciet gehandeld vanuit de interne klantgedachte. Deze stand van zaken komt overeen met het gegeven dat zowel door een aantal marketingdeskundigen als vanuit de casusziekenhuizen aangegeven wordt dat het voor afdelingen die betrokken zijn bij het primaire proces niet nodig is elkaar als klant te

behandelen, maar dat zij zich moeten richten op externe klanten. In de literatuur en in de hotelcasus komt echter naar voren dat je elkaar intern ook moet behandelen vanuit dezelfde waarden en normen als externe klanten. Het verdient dan ook aanbeveling om nader te exploreren of een onderling klantgericht gedrag tussen medewerkers en afdelingen die betrokken zijn bij het primaire proces wellicht toch leidt tot een betere realisatie van doelstellingen. Gericht zijn op de interne klanten wordt binnen het Amphia Ziekenhuis door afdeling P&O en facilitaire dienst wel omarmd. Zij beginnen dan met behoeften peiling en tevredenheidsmetingen bij interne klanten. Het idee van interne klanten zou voor het Amphia in elk geval verder ontwikkeld en doorvertaald moeten worden naar de overige ondersteunende afdelingen. Ook moet dit doorvertaald worden naar het ruilproces tussen Raad van Bestuur en divisie managers enerzijds en specialisten anderzijds, op die manier wordt duidelijker wat de behoeften zijn van medisch specialisten en kan de organisatie daarop inspelen.

Het Amphia Ziekenhuis is een grote organisatie met een heldere, maar complexe structuur (de matrix). De aanwezige kleinere eenheden binnen de huidige divisies zouden zo ingezet moeten worden dat ze leiden tot een grotere wendbaarheid van de organisatie om in te kunnen spelen op de dynamische omgeving. Dit kan door de dienstverleningsovereenkomsten te gebruiken en toe te werken naar meer autonomie, beslissingsvrijheid, verminderen regelgeving en doorberekenen van kosten zoals in casusziekenhuis 1 aan de orde kwam. Daarnaast moet een eenheid gevormd worden vanuit patiëntengroepen, zodat initiatieven snel opgepakt kunnen worden. Tevoren zijn voor deze eenheid afspraken voor verantwoordelijkheden en bevoegdheden gemaakt. Casusziekenhuis 2 is een goed voorbeeld dat kan dienen als inspiratie.

4.6.3 Leiderschap en marktgeoriënteerde cultuur

Vanuit de literatuur hebben leiders een rol in het ontwikkelen en managen van cultuur door bevorderen van synergie tussen eenheden en voorbeeldgedrag. Marketingdeskundigen bevestigen dit en vinden bovendien dat leiders cultuur kunnen beïnvloeden door de patiënt letterlijk centraal te zetten en medewerkers te laten leren van succesvoorbeelden. Vanuit casusziekenhuis 2 valt op te merken dat dit niet alleen een rol is voor de strategisch leider van het ziekenhuis, maar ook voor de directeur van de dochteronderneming. In het Amphia Ziekenhuis zou het voorbeeldgedrag van de leden van de Raad van Bestuur verder doorontwikkeld kunnen worden naar de managers van de divisies en door zelf in gesprek te gaan met patiënten. Daarnaast succesvolle voorbeelden van vernieuwingen en klantgerichte initiatieven voor het voetlicht te brengen. Door mee te delen in elkaars leerervaringen wordt een cultuurverandering gestimuleerd, en duidelijk voorbeeld hiervan is de manier waarop in

casus 2 succesvolle voorbeelden vanuit de dochteronderneming inspiratie vormen voor verandering van gedrag in de moederonderneming.

4.6.4 Instrumenten interne marketing

De instrumenten voor interne marketing zouden effectiever kunnen bijdragen aan het beïnvloeden van het gedrag van medewerkers als ze meer in samenhang en verder doorgevoerd ingezet zouden worden. Samenhang blijkt uit de literatuur belangrijk te zijn om interne marketing succesvol te laten zijn. Dit wordt zo in de praktijk neergezet binnen de hotelcasus. Uitvoering kan door het opzetten van een programma zodat kernwaarden niet alleen worden gekozen, maar ook gaan leven binnen de organisatie. Onderdeel van het programma vormt een brainstormgroep voor klantgericht gedrag tussen medewerkers en afdelingen in het primaire proces. Vanuit eigen sterkte van de klantkennis die nu al opgedaan wordt bij P&O kan dit programma nog meer effect gegeven worden. Deze expertise van interne klantkennis moet ook voor andere ondersteunende afdelingen aanknopingspunt zijn om deze klantkennis voor hun afdelingen te achterhalen en op basis daarvan marketing toe te passen. Effecten van het programma meten met structurele patiënt- en medewerkertevredenheid metingen.

5 Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten in conclusies vertaald en wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling, die luidt:

Hoe kan interne marketing als doorvertaling van strategische marketing in een algemeen Nederlands ziekenhuis als het Amphia Ziekenhuis vorm en inhoud krijgen?

Vervolgens wordt in dit hoofdstuk aandacht besteed aan discussie over de onderzoeksresultaten en worden aanbevelingen geformuleerd.

5.1 Samenvatting en conclusies

Deelvraag 1

Hoe wordt in de literatuur strategische marketing en interne marketing gedefinieerd en uitgewerkt?

Omdat strategische marketing gaat om een proces waarin de klant centraal staat, de waarde die voor hem/haar gecreëerd wordt, en het nut voor de organisatie is de volgende definitie het meest compleet te noemen:

“An organizational function and a set of processes for creating, communicating, and delivering value to customers and for managing customers relationships in ways that benefit the organization and its stakeholders.” (Kotler 2006)

In een algemeen Nederlands ziekenhuis is sprake van dienstenmarketing, vanwege het verlenen van diensten met als extra dimensie de klantrelaties tussen patiënten, zorgaanbieder, zorgverzekeraar en huisarts. In een holistische benadering van marketing is het van belang de externe marketing (voorzien in behoeften van klanten) te vertalen naar de interne bedrijfsvoering met behulp van interne marketing. Onderstaande definitie omschrijft de kern van interne marketing en de relatie met externe marketing:

“Het proces van planning en uitvoering van marketingactiviteiten gericht op het creëren en verbeteren van alle ruilprocessen binnen de organisatie, met als doel de organisatiedoelstellingen en de daarbij behorende processen makkelijker te realiseren.” (De Vries en van Helsdingen 2005)

Beïnvloeden van ruilrelaties binnen de organisatie staat bij interne marketing centraal. Door aspecten als professionele autonomie, de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de toelatingsovereenkomst ontstaat een specifieke ruilrelatie tussen ziekenhuis en medisch specialist. Om interne marketing te realiseren moet aandacht besteedt worden aan een passende organisatiestructuur, aan leiderschap en een marktgeoriënteerde cultuur en aan instrumenten voor interne marketing.

Deelvraag 2

Wat is de mening van marketingdeskundigen over de contextspecifieke eigenschappen van een algemeen Nederlands ziekenhuis in relatie tot strategische en interne marketing?

Voor wat betreft strategische marketing merken de deskundigen op dat er tot voor kort in ziekenhuizen geen noodzaak is geweest om aan marketing te doen, er was nauwelijks sprake van concurrentie. Ziekenhuizen staan daardoor aan het begin van het proces van marketing. Zij gaan zich herpositioneren en onderscheiden. Zij kunnen zich onderscheiden vanuit klantwaarden die gebaseerd zijn op behoeften van de klanten en op onderscheid in diensten die geleverd worden. Door de diversiteit in patiëntengroepen en de daarmee samenhangende klantbehoeften binnen een ziekenhuis is het de vraag hoe de toekomstige ziekenhuizen eruit gaan zien. Deskundigen neigen naar een corporate image voor het ziekenhuis als totaal waarbinnen kleine eenheden met hun eigen marketingstrategie bestaan. Deskundigen zijn het erover eens dat in een ziekenhuis de patiënt de klant is en dat je daarnaast in je strategische marketing een goede relatie moet onderhouden met verwijzers/huisartsen en zorgverzekeraars.

Ten aanzien van interne marketing is het van belang bij strategische keuzes de eerste stappen topdown te zetten. Medewerkers binnen de organisatie moeten betrokken worden bij het verder bepalen van de klantwaarden, de operationalisering daarvan en de keuze voor welke diensten geleverd worden moeten. Medewerkers moeten vervolgens de tijd en ruimte krijgen zich passend gedrag eigen te maken. Voor een ziekenhuis is het van belang het ontwikkelen en uitdragen van een visie en doelstellingen te doen in partnerschap met medisch specialisten, waarbij de groep medisch specialisten met meer markt en klantgerichte oriëntatie als voortrekkers dienen voor hun collega's.

Binnen de complexe situatie van een ziekenhuisorganisatie is het van belang in het kader van interne marketing te werken vanuit kleinere eenheden rondom de zorgprocessen. Deskundigen zien geen meerwaarde voor interne klantrelaties bij afdelingen die bij het primaire proces betrokken zijn, deze afdelingen moeten zich direct richten op de externe klant. Ondersteunende afdelingen zonder contact met de externe klant kunnen marketingprincipes (wie zijn mijn klanten, welke behoeften hebben zij, welke diensten lever ik, e.d.) wel toepassen op hun interne klanten.

Leiders van een ziekenhuis kunnen een klantgeoriënteerde cultuur bevorderen door zichtbaar de klant centraal te stellen en goede voorbeelden hiervan te laten dienen als leerervaringen voor medisch specialisten en medewerkers. De toegevoegde waarde van interne marketing is naast het uitgangspunt van in en externe klantkennis zoveel mogelijk

gebruik te maken van bestaande (HRM) instrumenten met als doel de doorvertaling van strategische marketing naar het gedrag en de motivatie van medewerkers.

Deelvraag 3

Op welke wijze hebben casus ziekenhuizen interne marketing vorm en inhoud gegeven in relatie tot hun strategische marketing

Dynamiek in de omgeving en toename van de concurrentie in de gezondheidszorg heeft er bij beide casusziekenhuizen toe geleid dat zij kiezen voor het ziekenhuis als één geheel, maar wel vanuit afzonderlijke eenheden die deels hun eigen marketingstrategie hebben maar in verbondenheid met het grote geheel. In casusziekenhuis 2 heeft de zelfstandige eenheid de mogelijkheid om producten en diensten van buiten te betrekken, dit heeft een positieve invloed op het prijs/kwaliteit aanbod van interne leveranciers. In beide casusziekenhuizen komt naar voren dat de patiënt gezien wordt als klant en dat huisartsen en zorgverzekeraars belangrijke partners zijn. In beide casusziekenhuizen bestaat tussen organisatie en medisch specialisten initiatief en samenwerking. Reden is te komen tot focus op de klant, ontwikkelen van diensten vanuit behoeften van patiënten en om kunnen gaan met een concurrerende markt. In casusziekenhuis 1 is de rol van de leider meer gericht op het naar voren brengen van positieve leerervaringen. In casusziekenhuis 2 is dat meer gericht op voorbeeldgedrag vertonen. In beide ziekenhuizen worden deels instrumenten voor interne marketing ingezet, maar niet in samenhang gekoppeld aan strategische marketing. Bijvoorbeeld wel trainingen geven op klantgerichtheid, maar nog niet de werving en selectie daarop aangepast uitvoeren.

Deelvraag 4

Op welke wijze heeft in een hotelketen interne marketing met behulp van instrumenten voor interne marketing vorm en inhoud gekregen?

Om cultuur en gedrag van medewerkers te beïnvloeden is een speciaal programma ontwikkeld. Eerst zijn een viertal kernwaarden benoemd, die met behulp van overlegstructuren langs de hiërarchische lijnen en dwars door de organisatie heen bediscussieerd en tastbaar gemaakt zijn. Welk gedrag hoort bij welke kernwaarden. Vervolgens is op basis hiervan werving, selectie, training en meten en belonen van prestaties aangepast. Empowerment is vorm gegeven door binnen de kernwaarden ruimte te geven handelen naar eigen inzicht getriggerd door behoeften van klanten. Aandachtspunt is hierbij dat steeds de juiste balans gevonden moet worden. Het programma moet nog doorontwikkeld worden op het benadrukken van teamwork en kennis over behoeften van

medewerkers. Een dergelijk programma biedt ziekenhuizen de mogelijkheid om klantwaarden te definiëren en te vertalen naar gewenst gedrag.

Deelvraag 5

Wat is de huidige stand van zaken op het gebied van interne marketing binnen het Amphia Ziekenhuis?

In het Amphia Ziekenhuis worden medewerkers en medisch specialisten betrokken bij ontwikkelen van visie en doelstellingen via formele overlegstructuren en projectgroepen. In de matrixstructuur van het Amphia Ziekenhuis worden interne klantrelaties tussen de verschillende afdelingen zichtbaar. Deze relaties worden geformaliseerd door leveringsafspraken in de vorm van dienstverleningsovereenkomsten, hier wordt nog maar beperkt gebruik van gemaakt. De zelfstandige eenheden zijn gegroepeerd naar specialismen en hebben weinig vrijheden, afgenomen diensten worden bijvoorbeeld niet doorberekend. Een doorvertaling van het thema klantgerichtheid naar passend gedrag komt alleen in het management development traject voor leidinggevendenden naar voren en wordt dus niet doorvertaald naar de werkvloer. Medisch specialisten worden gezien als de initiators bij het ontwikkelen van nieuwe producten en het reageren op de markt. Niet alle medisch specialisten en medewerkers hebben een markt- c.q. klantgerichte oriëntatie. Om deze oriëntatie te stimuleren worden zij geconfronteerd met ervaringsverhalen en gedrag van patiënten. De leiders stimuleren de focus op de externe klant voornamelijk door het vertonen van voorbeeldgedrag. Binnen het Amphia Ziekenhuis worden diverse instrumenten voor interne marketing ingezet, er is echter weinig samenhang en relatie met strategische marketing.

Deelvraag 6

Welke aanbevelingen zijn voor het Amphia Ziekenhuis te geven op basis van het antwoord op voorgaande vragen?

Binnen het Amphia Ziekenhuis is het nodig klantwaarden te benoemen en te concretiseren naar tastbaar gedrag voor alle medewerkers. Er moet een formule/platform ontwikkeld worden waardoor innovaties meer kans krijgen en sneller vorm kunnen krijgen.

Casusziekenhuis 2 is daar een goed voorbeeld van. Interne klantrelaties moeten verder ontwikkeld worden door gebruik te maken van dienstverleningsovereenkomsten en toe te werken naar meer autonomie en beslissingsvrijheid voor de divisies, ondersteunende diensten en stafafdelingen. Daarnaast moet een eenheid opgezet worden vanuit patiëntengroepen, met korte lijnen en snelle beslissingsmogelijkheden. Met name de Raad

van Bestuur, maar ook de managers daaronder, moeten hun voorbeeldgedrag meer vertonen en succesvolle vernieuwingen aan een brede groep medisch specialisten en medewerkers kenbaar maken. Instrumenten voor interne marketing moeten in samenhang toegepast worden, uitgaande van strategische marketing. Interne klantkennis zoals P&O die verzameld moet omgezet worden in acties en verbeterplannen. Uitgaan van klantkennis moet ook door anderen toegepast worden.

Centrale vraagstelling

Hoe kan interne marketing als doorvertaling van strategische marketing in een algemeen ziekenhuis als het Amphia Ziekenhuis vorm en inhoud krijgen?

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat marketing in de gezondheidszorg nog in de kinderschoenen staat. Tot voor kort is er niet een echte noodzaak geweest om je te richten op wensen van klanten. Ziekenhuizen staan hiermee aan het begin van een proces van marketing, de sector zal hierin zijn eigen ontwikkeling doormaken. De kennis opgedaan uit literatuur, interviews met marketingdeskundigen en casusinstellingen leidt tot de conclusie dat strategische marketing de start is van het marketingproces. Ziekenhuizen zullen zich gaan onderscheiden, dit op het gebied van klantwaarden en op het gebied van de diensten die zij leveren. In een holistische benadering van marketing is het van belang de strategische marketing te vertalen naar de interne bedrijfsvoering met behulp van interne marketing. Allereerst is vastgesteld dat de patiënt de primaire klant is voor een ziekenhuis en dat medisch specialisten samen met de ziekenhuisorganisatie deze klanten voorzien in hun behoeften. Om dat goed te kunnen doen moeten ziekenhuizen kleine zelfstandige eenheden vormen die een grote mate van zelfstandigheid hebben om snel te kunnen ageren en reageren op een dynamische omgeving. Binnen algemene Nederlandse ziekenhuizen moeten leiders voorbeeldgedrag vertonen en succesvolle initiatieven benutten als leerervaringen door ze te verspreiden door de organisatie. Instrumenten voor interne marketing, zoals klantkennis, werving en selectie, training van medewerkers moeten in een samenhangend programma verbonden worden, zodat een doorvertaling van klantwaarden en organisatiedoelstellingen naar concreet gedrag gerealiseerd wordt.

Voor het Amphia Ziekenhuis betekent dit dat zij zich moet focussen op het optimaler benutten van de matrixstructuur door toe te werken naar meer autonomie en beslissingsvrijheid voor de divisies, ondersteunende diensten en stafafdelingen. Daarnaast moet een eenheid opgezet worden vanuit patiëntgroepen, met korte lijnen en snelle beslissingsmogelijkheden, als platform voor nieuwe initiatieven van medisch specialisten. Het partnerschap met medisch specialisten moet verder benadrukt worden. De Raad van Bestuur en managers daaronder moeten door voorbeeldgedrag en successen voor het

voetlicht te brengen de cultuur beïnvloeden. Verder moeten medisch specialisten en medewerkers met een klantgeoriënteerde insteek actief zijn om minder welwillende collega's aan te spreken op hun gedrag. Beïnvloeding van gedrag moet ondersteund worden door een samenhangend programma waarin instrumenten van marketing toegepast worden uitgaande van de strategische marketing. De expertise van P&O moet hierbij benut worden. Wanneer het Amphia Ziekenhuis haar strategische marketing uitzet en interne marketing toepast zal door heel de organisatie heen de aandacht gericht zijn op de externe klant en zal een marktgeoriënteerde cultuur ontstaan. Het ziekenhuis zal in staat blijken te zijn te blijven opereren in een dynamische omgeving.

5.2 Discussie

Dit onderzoek beschrijft interne marketing in relatie tot strategische marketing in een algemeen Nederlands ziekenhuis. Om de conclusies uit voorgaande paragrafen op waarde te beoordelen wordt een kritische reflectie van de gevoerde onderzoeksmethode en onderzoekssetting weergegeven.

Methoden en technieken

De gevolgde methode van onderzoek, literatuur onderzoek, interviews met marketingdeskundigen en vervolgens het interview met twee casusziekenhuizen en een casushotel, heeft veel kennis opgeleverd.

In dit onderzoek is triangulatie van bronnen aan de orde geweest door het voorleggen van bevindingen uit literatuuronderzoek aan marketingdeskundigen. Deze deskundigen op het gebied van marketing hadden ook kennis van de specifieke context van de gezondheidszorg. Door hun kennis en ervaring konden zij de gegevens uit de literatuur kritisch beschouwen. Door een groot aantal deskundigen te interviewen werd vanuit verschillende invalshoeken gekeken naar de gevonden concepten uit de literatuur en hun toepassing voor een algemeen Nederlands ziekenhuis. Het aantal interviews is bepaald door het moment dat geen nieuwe feiten meer naar voren kwamen. Door verbatim uitwerken van de interviews kon steeds teruggekeken worden in welke context een geïnterviewde iets opgemerkt had. Bij het verwerken van gegevens over interne marketing uit de literatuur en de interviews bleken een aantal aspecten toch onduidelijk. Om die reden is opnieuw contact gezocht met twee marketingdeskundigen om hen nog een aantal specifieke vragen voor te leggen en om eerdere bevindingen te checken op juistheid. Daarnaast is nog een interview afgenomen bij een extra marketingdeskundige, omdat hij auteur is van één van de gebruikte publicaties

over interne marketing. Door op deze manier om te gaan met gegevens uit interviews is de betrouwbaarheid van resultaten vergroot.

Het aantal casusinstellingen is klein, maar door de keuze voor een ziekenhuis dat al meerdere jaren bekend staat om de oriëntatie op de buitenwereld en een casus waar een deel van de organisatie als min of meer zelfstandige eenheden is ingericht, waren de daar geraadpleegde deskundigen goed in staat een mening te formuleren over toepassing van strategische marketing en interne marketingconcepten in een ziekenhuis. Voor het gedeelte van interne marketing bleek de toepassing nog beperkt te zijn. Om die reden is een hotel als derde casus benadert. Door op deze manier de theorie en mening van marketingdeskundigen voor te leggen aan praktijkdeskundigen is de verkregen informatie betrouwbaar te noemen. Door de beperkte omvang van het aantal casussen is generaliseerbaarheid van gegevens niet mogelijk. Wel kunnen de geformuleerde aanbevelingen aanknopingspunten bieden voor andere ziekenhuizen.

Een punt van discussie vormt het afnemen van interviews. Door de opzet van semi-gestructureerde interviews is voldoende ruimte gelaten voor het inbrengen van nieuwe gezichtspunten door deskundigen en het doorvragen van de interviewer. Het nadeel hiervan is dat de interviewer soms te veel ruimte gaf om interessante, maar minder relevante, zijsporen te bewandelen. Hierdoor zijn niet alle onderwerpen even nadrukkelijk aan bod gekomen. Enerzijds is dit beperkend voor de betrouwbaarheid van het onderzoek, anderzijds is de inbreng van deskundigen op deze manier gestimuleerd en heeft het waardevolle informatie opgeleverd.

De betrouwbaarheid is vergroot door gebruik te maken van interviewtechnieken. Regelmatig herhalen van wat gezegd werd en regelmatig een samenvatting verwoorden om te bepalen of interviewer de geïnterviewde goed begrepen had. Door het bewust toepassen van probingtechnieken zijn geïnterviewden gestimuleerd meer informatie te geven. Naarmate er meer interviews afgenomen werden kon informatie uit eerdere interviews specifiek aan deskundigen voorgelegd worden. Door bevestiging van eerder verkregen informatie werd de waarde van de informatie versterkt.

De link leggen tussen theorie en praktijk bleek soms lastig te zijn. Door de theorie heb je als onderzoeker een bepaalde beeldvorming over strategische en interne marketing. Bij een aantal marketingdeskundigen die een meer praktische inslag hadden was het soms moeilijk om de theorie aan de praktijk te koppelen, of als onderzoeker de meningen van marketingdeskundigen aan de theorie te linken. Gaandeweg het onderzoek heeft

onderzoeker zich de theorie meer eigen gemaakt, hetgeen resulteerde in het optimaler kunnen interpreteren van gegevens vanuit de theorie voor de praktijk. Dit heeft bijgedragen aan interpretatie van informatie die verkregen is bij de casusinstellingen. Alvorens de casusinstellingen in te gaan was een duidelijk beeld ontstaan hoe strategische en interne marketing zijn nut voor een ziekenhuis organisatie kon hebben.

Verhoging van de waarde van het onderzoek zou verkregen kunnen worden door nogmaals bevindingen uit casusziekenhuizen en het casushotel voor te leggen aan andere instellingen. Door voortschrijdend inzicht is het casushotel toegevoegd aan de onderzoekssetting, in een volgende onderzoeksopzet zou het sterker zijn eerst het casushotel te bezoeken en de toepassing van een programma voor interne marketing voor te leggen aan de casusinstellingen.

De onderzoekssetting

De casusstudie heeft plaatsgevonden in de instellingen zelf, daarbij viel op dat er een hoge mate van gastvrijheid was in casusziekenhuis 1 en een aanvankelijke terughoudendheid bij geïnterviewde in casusziekenhuis 2. Door eerst te praten over de insteek van het onderzoek en iets te zeggen over de gastvrije omgeving werd het ijs gebroken en hebben beide geïnterviewden open gesproken over hun ideeën ten aanzien van de toekomst van hun ziekenhuis in de huidige dynamische context. Door casusinstellingen te kiezen buiten de regio van het Amphia Ziekenhuis is openheid bevorderd. In de instellingen is alleen gesproken met strategisch leiders, het nadeel is dat slechts één invalshoek belicht is. De waarde van het onderzoek zou groter geweest zijn wanneer ook een HRM manager of marketingmanager aan het woord was gekomen. Er is wel schriftelijke informatie geraadpleegd die makkelijk beschikbaar werd gesteld. Praktijkdeskundige 1 schroomde niet om het nog niet vastgestelde strategisch beleidsplan te mailen na afloop van het interview. Praktijkdeskundige 2 heeft door zijn enthousiaste verhaal en zijn uitgebreide ervaring met zelfstandige eenheden bijgedragen aan een beter begrip en interpretatie van gegevens. Hij was enorm geïnteresseerd in het onderwerp van studie en heeft ook na verwerking van gegevens feedback gegeven. De keuze om een hotelcasus toe te voegen heeft een beeld gegeven voor praktische toepassing van interne marketing en kan als toegevoegde waarde gezien worden op de gegevens uit de casusziekenhuizen. De resultaten van het onderzoek zijn toepasbaar op het Amphia Ziekenhuis, maar bieden ook inzicht en aanknopingspunten voor andere ziekenhuizen.

5.3 Aanbevelingen

Naast de aanbevelingen die geformuleerd zijn bij het beantwoorden van deelvraag 6 kunnen, op basis van de conclusies uit paragraaf 5.1, nog enkele algemene aanbevelingen gedaan worden.

Nader onderzoek.

De bevindingen uit dit onderzoek zijn gebaseerd op enkele casusinstellingen en zijn een momentopname van de huidige ontwikkelingen van marketing in Nederlands ziekenhuizen. Een momentopname die zich kenmerkt door een pril begin van marketing in algemene Nederlandse ziekenhuizen. Nader onderzoek voor het vervolgen van de ontwikkelingen is aan te bevelen. Hierin is een rol weggelegd voor brancheorganisaties als de NVZ en instituten zoals iBMG, NIVEL en CBO zodat zij op basis van gedegen onderzoek het werkveld en hun leden kunnen ondersteunen.

Verder is nader onderzoek naar de waarde van instrumenten voor medisch specialisten nodig. Vanwege de oriëntatie van medisch specialisten op hun beroepsgroep en de manier waarop hun opleiding georganiseerd is moet dit opgepakt worden door de beroepsverenigingen en de Orde van Medisch Specialisten.

Amphia ziekenhuis.

Alvorens de aanbevelingen voor interne marketing in het Amphia Ziekenhuis toe te passen is het nodig marketing holistisch te benaderen. Dit betekent dat het marketingproces moet starten met een externe analyse, het bepalen van eigen sterkten en zwakten, het bepalen van de doelgroep, deze doelgroep te segmenteren en op basis daarvan de strategische marketing te formuleren. Het Amphia Ziekenhuis moet daarvoor op een structurele manier de behoeften van klanten peilen en deze meenemen als basis voor beslissingen. Ten behoeve van helderheid en de patiënt de positie te geven die past bij de huidige context is het aan te bevelen de patiënt als klant te benoemen en huisartsen en zorgverzekeraars als belangrijke relaties te definiëren. Op die manier wordt benadrukt dat de focus op de klant, de patiënt, moet liggen. Marketing is een apart vakgebied, het Amphia Ziekenhuis moet ook voor zichzelf bepalen hoe zij kennis en expertise op dit vakgebied wil ontwikkelen en inbedden in de organisatie.

Literatuurlijst

- Ausems, S., van Hal, P., van den Oord, M. (2005). Zorgstromen in het Amphia Ziekenhuis: betrokken, Bereikbaar en Steeds Beter. Breda, Amphia Ziekenhuis.
- Bartlett, C. A. and S. Ghosal (1997). The Myth of the Generic Manager. California Management Review. 40: 92 - 116
- Bekkers, M.(1996). Interne Marketing Hoe maakt u van uw afdeling een slagvaardige onderneming?. Utrecht, Lemma BV.
- Bernhard (1994). Unstructured and semistructured interviewing. Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches. London, Sage.
- Berry, L. and A. Parasuraman (2000). Services marketing starts form within. London, Routledge.
- Breedveld, E. e. a. (2004). Gevraagd: Nieuwe competenties. OSA. Tilburg, Universiteit van Tilburg.
- Bruhn, M. e.a.(2006). Services Marketing. Managing The Service Value Chain. Essex, Pearson Education Limited.
- Creswell, J. W. (2003). Research Design. Thousand oaks, SAGE Publications.
- Erp, v. L. (1998). Zorg voor de Markt; Marketing voor Gezondheidszorgorganisaties. Maarssen, De Tijdstroom.
- Halal,W. (2000). From hierarchy to enterprise, internal markets are the foundation for a knowledge economy. London, Routledge.
- Hallums, A. (1994).Developing an market orientation. Journal of Nursing management
- Hartline, D., Bejou, D (2004).Internal Relationship Management: Linking Human Resources to Marketing Performance. New York, Best Business Books.
- Heskett, J. L., et al. (1997). The Service Profit Chain: Howe leading companies link profit and growth to loyalty, satisfaction and value. New York, The Free Press.
- Heuvel, J. (2005). Dienstenmarketing. Groningen/Houten, Wolters-noordhoff.
- Horner, M. ((1997). Leadership theory: past, present and future. Team Performance management, MCB University Press.
- Hulst, E., I. Tiems (1999). Het domein van de arts. Maarssen, Elsevier de Tijdstroom.
- Kahn, P. (2001). De juridische relatie ziekenhuis-medisch specialist en kwaliteit van zorg. Rotterdam, Erasmus Universiteit.
- Kotler, P. a. K., K. (2006). Marketing Management 12th edition. New Jersey, Pearson Education.

- Krampf, R.F., D.W. Miller (1993). Hospital Successes and Failures Indicate Change in Hospital Marketing. Journal of Hospital Marketing
- Lega, F. (2005). Developing a marketing function in public healthcaresystems; A Framework for action. Ireland, Elsevier
- Maso, I. S., A. (1998). Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie. Amsterdam, Boom.
- Mintzberg, H., J. Lamel (1999). Wegen in strategievorming. Holland Management Review.
- Montfoort, G. v. (1999). Bedrijfseconomische begrippen voor de gezondheidszorg als bedrijfstak. Bedrijfseconomie van de gezondheidszorg. R. e. M. Lapre, G. van. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg.
- Oorschot, J. A. v., F. C. A. Jaspers, et al. (1995). Professionele autonomie van de medisch specialist. Assen, Van Gorcum.
- Oyen, G. e. S., G. (2002). Marketing voor de zorg: het marketingconcept als hulpmiddel voor strategie ontwikkeling. Maarsen, Elsevier Gezondheidszorg.
- Sargeant, A. (2005). Marketing Management for nonprofit organizations. New York, Oxford University press.
- Schein, E. H. (1985) Organizational Culture and Leadership. San Francisco, Jossey Bass.
- 't Hart, H., J. van Dijk, et al. (1996). Onderzoeksmethoden. Amsterdam, Boon.
- Treacy, M., Wiersema, F. 2002. *De discipline van marktleiders: kies uw klanten, verklein uw focus en domineer uw markt*. 2e druk ed. Schiedam: Scriptum Books. Original edition, The discipline of Market Leaders: choose your customers, narrow your focus and dominate your market.
- Varey, R.J. (1995). A Model of Internal Marketing for Building and Sustaining a Competitive Service Advantage. Journal of Marketing Mangement
- Varey, R.J. Lewis, B.R. (2000). Internal Marketing: Directions for Management., London, Routledge.
- Vries, d. W. and v. P. J. C. Helsdingen (2005). Dienstenmarketingmanagement. Houten, Wolters-Noordhoff Groningen.
- Weiss, R. (2002). Tales from the Marketing Front. Journal of Health and Human Services Administration.
- Zuurbier, J. r. (2004). Onderhandelen over DBC's. Een thematische benadering. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg.

Bijlagen

Bijlage 1 Marketingdeskundigen

Deskundige 1. Werkt sinds 1 januari 2002 als senior adviseur en partner. Daarvoor was zij directeur bij Avise zorgadvies, organisatieadviseur in een academisch ziekenhuis, innovator van zorgprojecten en 10 jaar docent en onderzoeker aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Momenteel verzorgt zij daar en aan de Katholieke Universiteit Brabant (KUB) te Tilburg nog postdoctoraal onderwijs in het vak Strategische marketing voor de Gezondheidszorg. Haar speerpunt is strategische marketing voor de zorgsector. Zij wordt regelmatig gevraagd voor advies en begeleiding op het gebied van strategie en marketing, fusies en samenwerkingstrajecten. Opdrachtgevers komen uit diverse sectoren binnen de gezondheidszorg.

Deskundige 2. Is na het behalen van het doctoraal diploma Bedrijfseconomie aan de Faculteit der Economische Wetenschappen van de KUB te Tilburg (Bedrijfseconomie specialisatie Marketing) gedurende 3 jaar (1983-1986) werkzaam geweest als docent marketing aan de HEAO te Eindhoven en Den Bosch. Daarna is hij als universitair (hoofd)docent (1986-1999) verbonden geweest aan het departement Marketing van de vakgroep Bedrijfseconomie aan de KUB. Tijdens deze periode was hij tevens associate dean (1995-1999) aan de Tias Business School. In 1994 promoveerde hij op het proefschrift Prestaties van Netwerken in de Detailhandel. Zijn wetenschappelijke belangstelling richt zich onder meer op detailhandels- en distributiemarketing, samenwerking in de distributiekolom en marketingstrategie. Met ingang van 1 januari 2006 is hij toegetreten tot de directie van een adviesbureau. Naast zijn werkzaamheden als directeur blijft hij als hoogleraar marketing verbonden aan de TIAS Business School.

Deskundige 3. Werkte na zijn studies geneeskunde (Universiteit van Amsterdam) en bedrijfskunde (Rotterdam School of Management) tot 1991 bij McKinsey & Company in Amsterdam. In 1991 richtte hij een adviesbureau voor de zorgsector op dat is gespecialiseerd in innovatieve ontwikkelingen en het opzetten van 'patiëntgeoriënteerde' behandelcentra. Vanuit dit adviesbureau heeft hij diverse initiatieven ontwikkeld en andere ondernemingen opgezet, waaronder een internetapplicatie voor communicatie tussen huisartsen en medisch specialisten. Verder is hij initiatiefnemer en directeur van Alant Medical.

Deskundige 4. Heeft 25 jaar ervaring op het gebied van strategische marketing en branding. Sinds 1996 is hij als kerndocent verbonden aan de Academie voor Management, gelieerd aan de Rijksuniversiteit Groningen. In de jaren '80-'90 was hij actief in commercieel management en bekleedde hij directiefuncties in financiële dienstverlening en in marketingcommunicatie. Sinds 2003 is hij als senior adviseur werkzaam bij Twynstra Gudde. Daarvoor was hij directeur van Corporate Consultants, een strategisch marketingadviesbureau dat door Twynstra Gudde is overgenomen. Hij adviseert sinds '91 grotere organisaties bij strategische vraagstukken op het gebied van marketing, communicatie, positionering en merkenbeleid. Hij heeft een brede ervaring met opdrachtgevers in de commerciële, zakelijke en publieke dienstverlening en is sinds enkele jaren ook actief als adviseur in de zorgsector.

Deskundige 5. Is na de opleiding op de hogere zeevaartschool Rotterdam, sinds 22 jaar werkzaam voor de Pharma en Medical Devices industrie. Als commercieel manager verkreeg hij nauwe betrokkenheid bij de opzet van een bedrijfskunde studie voor medische professionals en de organisatie van diverse zogeheten Grand Round bijeenkomsten. Vanuit deze expertise ontstond een nauwe samenwerking met een groot aantal ziekenhuizen, maatschappen van medisch specialisten en huisartsengroepen. Deze samenwerking kwam voort uit de visie, dat het bedrijfsleven een positief belang heeft, bij een goede en nauwe samenwerking in de zorg. De realisatie van deze visie heeft naast inzicht en kennis op dit specifieke terrein, hem ook naar de Erasmus Universiteit Rotterdam gebracht, alwaar hij momenteel de functie van directeur Business Development vervult van het insitute for Life Science Business Economics (iLSBE).

Deskundige 6. Is na zijn opleiding Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam in diverse functies werkzaam geweest bij de Orde van Medisch Specialisten en het ministerie van VWS. Momenteel is hij werkzaam als rayonmanager bij de Orde. Hij is mede-auteur van het rapport "Medisch specialist in perspectief, een visie op de toekomst van de medisch specialistische zorg." In dit rapport komen scenario's aan de orde voor de rol en positie van de medisch specialist in het kader van diverse ontwikkelingen zoals marktwerking in de gezondheidszorg.

Deskundige 7. Is zijn carrière gestart bij Gist Brocades als marktonderzoeker. Vervolgens heeft hij verschillende banen gehad op het gebied van marktonderzoek en beleid. Van 1992-2003 heeft hij bij een zorgverzekeraar als product- en marktmanager gewerkt, gericht op diverse aspecten van marketing (merkenbeleid, marketingcommunicatie, e.d). Sinds 2003 is

hij marketing-communicatieadviseur bij de Orde van Medisch Specialisten en verantwoordelijk voor de ledenwerving. Hij legt zich vooral toe op dienstenmarketing.

Deskundige 8. Volgde na het VWO een intensieve en praktische leerschool op het terrein van consumenten- en industriële marketing. Hij ontwikkelde opleidingen en past mental coaching toe in succesvolle verkoopteams.

Na twintig jaar ervaring in de profit sector maakte hij in 1996 een bewuste overstap naar de non-profit. Hij ging op zoek naar de 'exploitatie' van bezieling, beleving en emoties binnen organisaties met maatschappelijke doelen. In 2003 richtte hij een adviesorganisatie op voor professionele ondersteuning in het werkveld van de 'mixed economy of non profits'. Dit bedrijf bevordert de integratie tussen non-profit en profit organisaties. De dienstverlening is dan ook zowel gericht op de non-profit sector (zoals goede doelen en zorginstellingen), als op bedrijven. Op deze wijze past hij zijn kennis en ervaring uit de consumenten- en industriële marketing toe in de non-profit sector.

Deskundige 9. Is lid van de Raad van Bestuur KPN telecom en is na zijn studie bedrijfseconomie aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam direct begonnen bij het toenmalige Post Telegraaf Telefoon bedrijf. In de afgelopen jaren heeft hij het gehele bedrijf doorlopen en richting en uitvoering gegeven aan de hele turn around van monopolist tot commercieel marketing gedreven organisatie. Hij heeft velerlei functies bekleed waaronder; manager financiële afdelingen, directeur marketing, directeur vaste telefonienet en lid van Raad van Bestuur. Waar hij nu de ontwikkelingen van mobiele telefonie ombuigt tot organisatiebeleid.

Deskundige 10. Is partner bij VODW Marketing. Dit bureau is in 1983 opgericht en is het grootste Nederlandse adviesbureau op het gebied van marketing. Samen met zijn groep marketingadviseurs behandelt hij marktstrategische vraagstukken tot en met de implementatie. Zowel in business to business (B2B) als in business to consumer (B2C) marketing. Dienstverlening vraagt om een soort gemeenschappelijk bewustzijn is zijn mening. In de gezondheidszorg heeft hij Parnassia ondersteund bij de ontwikkeling van Psyq.

Deskundige 11 Heeft in zijn jonge jaren uiteenlopende beroepen gedaan, zoals houthakker, kibbutz vrijwilliger en straatveger. Hij volgde de studie economie en doceert sinds 1992 dienstenmanagement aan de VU in Amsterdam. Hij is een van de belangrijkste auteurs en sprekers op het gebied van dienstenmanagement. Hij is daarnaast actief in diverse MBA programma's.

Bijlage 2 Topiclijst Marketingdeskundigen

Concepten.

- Kunt u aangeven wat de kern is van strategische marketing?
- In literatuur komt naar voren dat marketing van diensten anders is dan marketing van producten. In hoeverre is er in uw optiek verschil, waar ligt de kern van dat verschil?
- Met name bij dienstverlening wordt gesproken over interne, externe en interactieve marketing, hoe ziet u deze marketingonderdelen?

Strategische marketing en een algemeen ziekenhuis.

- Marktwerking in de gezondheidszorg vraagt om marketing, hoe ziet u de rol van strategische marketing in een algemeen Nederlands ziekenhuis?
- Welke specifieke kenmerken ziet u bij een algemeen Nederlands ziekenhuis waar rekening mee gehouden moet worden bij strategische marketing?
- Welke belangrijkste aspecten, intern en extern, spelen een rol bij de strategische marketing van een algemeen Nederlands ziekenhuis, wat is de rol van deze aspecten bij vorm en inhoud geven van strategische marketing?
- Hoe ziet u het onderscheidend vermogen bij een algemeen Nederlands ziekenhuis?

Toevoeging Interne marketing.

- Op welke wijze zorg je voor een heldere visie, op welke wijze zorg je ervoor dat deze visie doorvertaald wordt binnen de organisatie en leidt tot het gewenst gedrag?
- Hoe verkoop je de boodschap aan je medewerkers en de medisch specialisten?
- Wat hebben medewerkers nodig, welke rol speelt
 - Empowerment van medewerkers en specialisten
 - Werving, selectie, training, behoud van goede (klantgeoriënteerde) medewerkers
 - Meten en belonen van gedrag
 - Benadrukken van teamwork
- Op welke wijze ontwikkel je binnen een ziekenhuis een cultuur waarin bij alle activiteiten en ontwikkelingen de klant centraal staat?
- Hoe ziet u leiderschap in een marktgerichte organisatie?
- Ga van een meer hiërarchische structuur naar kleinere zelfstandige eenheden die een mate van marktvrijheid hebben (hierbij valt te denken aan controle over eigen bedrijfsvoering met behoud van grootste deel van de winst, de mogelijkheid om ondersteunende diensten zowel binnen als buiten de organisatie te betrekken, ondersteunende afdelingen als profitcenters) In welke mate vindt u bovenstaande noodzakelijk voor interne marketing?

- Medewerkers en afdelingen binnen een organisatie moeten elkaar als klant zien om daadwerkelijk in de behoeften van de externe klant te kunnen voorzien. Wat is uw mening hierover?

Casusziekenhuizen

- Kunt u ziekenhuizen noemen die aan strategische marketing en interne marketing toepassen?

Bijlage 3 Casus ziekenhuis 1

Casus ziekenhuis 1 is een algemeen ziekenhuis voor de regio met 653 bedden en 27 medisch specialismen. Er werken 3200 medewerkers. Het behoort tot de topklinische opleidingsziekenhuizen. Neurochirurgie is het topklinisch specialisme. Daarnaast focust het ziekenhuis op kindardiabetes, grote vaatchirurgie, traanwegchirurgie en minimaal invasieve chirurgie. Het hoge niveau van deze kennis en kunde is te danken aan de opleidingsstatus van het ziekenhuis. Het casusziekenhuis is een vriendelijk en laagdrempelig ziekenhuis. De mens staat centraal. Verwijzers zijn voor het ziekenhuis belangrijke partners, de medisch specialisten hechten veel waarde aan een goede en intensieve afstemming met verwijzers. De medewerkers zijn zeer belangrijk bij het vervullen van de missie. Voor hen wil het ziekenhuis een aantrekkelijke en moderne werkgever zijn. Met aandacht voor de balans tussen werk en privé. Met een plezierig en gezond werkklimaat. Met loopbaanmogelijkheden, goede arbeidsvoorwaarden en passende honorering en waardering.

Kengetallen: (aantal per jaar)

Aantal eerste polikliniekbezoeken	130.321
Aantal overige polikliniekbezoeken	195.453
Aantal dagverplegingsdagen	15.948
Aantal zware dagverplegingsdagen	3.808
Aantal klinische verpleegdagen	175.311

In deze instelling is gesproken met praktijkdeskundige 1, hij studeerde geneeskunde en bedrijfskunde, werkte enkele jaren als arts-assistent, vervolgens als organisatie adviseur ICT. Hij heeft vanaf 1997 de functie van directeur in verschillende zorginstellingen. Sinds 1 januari 2005 is hij voorzitter van de Raad van Bestuur van de casusinstelling.

Bijlage 3 Casusziekenhuis 2

Caususziekenhuis 2 is een algemeen twee-locatie ziekenhuis met 569 bedden, 2606 medewerkers en 130 specialisten. Zowel in de directe patiëntenzorg als de ondersteunende dienstverlening staat patiëntgericht handelen voorop. Het ziekenhuis handelt vanuit een vijftal kernwaarden:

Wij doen wat u van ons verwacht (klantgestuurd en vraaggericht).

Wij doen het gezamenlijk (samenwerkingsgericht).

Wij doen wat we beloven (verantwoordelijk en verantwoordelijkheid nemen).

Wij nemen initiatief en lopen voorop (resultaatgericht en succesvol).

Wij grijpen nieuwe kansen en ontwikkelingen aan (ondernemend, maar kostenbewust).

Momenteel is het ziekenhuis zich aan het bezinnen op behoud van deze kernwaarden.

Sinds januari 2005 is de organisatie zodanig aangepast dat binnen het ziekenhuis een dochteronderneming actief is op de private zorgmarkt. Moeder- en dochteronderneming vormen samen een gezondheidszorgonderneming. Er is gekozen voor een transparante structuur, waarbij de ondernemende private activiteiten en de ziekenhuiszorg zijn gescheiden.

Kengetallen: (aantal per jaar)

Aantal eerste polikliniekbezoeken	138.911
Aantal overige polikliniekbezoeken	204.032
Aantal dagverplegingsdagen	17.078
Aantal klinische verpleegdagen	132.306

In deze instelling is gesproken met praktijkdeskundige 2, directeur van de dochteronderneming en manager binnen de moederonderneming. Hij is zijn carrière begonnen als verpleegkundige en heeft door diverse opleidingen en functies binnen de zorg zich gespecialiseerd in bedrijfskunde. Hij is speciaal voor deze functie geselecteerd vanwege zijn expertise voor het ontwikkelen en in de markt zetten van nieuwe zorgproducten.

Bijlage 3 Casushotel

Het casushotel vormt een keten van 4-sterren hotels met internationale standaarden voor comfort, service en faciliteiten. De hotels zijn gelegen op kernlocaties, dicht in de buurt van vliegvelden, andere belangrijke toegangswegen, in centra van steden, of in de buurt van zakencentra. Een breed aanbod van recreatiefaciliteiten en vergaderruimtes is beschikbaar in elk hotel. De keten bestaat uit managementhotels die zelf operationeel verantwoordelijk zijn, maar onder de hiërarchische structuur van het hoofdkantoor vallen. Daarnaast zijn er franchise hotels binnen de keten, die geleid worden door zelfstandige ondernemers.

In deze instelling is op aanraden van de persoonlijk assistente van de CEO gesproken met praktijkdeskundige 3. Hij is Director of Human Resources, aanvankelijk voor de managementhotels in de Benelux, later ook voor de hotels in Duitsland en Ghana. In deze functie is hij ervaren in het opzetten en gebruiken van interne marketing.

Bijlage 4a Topiclijst Casusziekenhuis

- Het basisprincipe van interne marketing is de interne klanten kennen en ze als klanten behandelen om uiteindelijk in behoeften van externe klanten te voorzien. Wat is uw mening over dit principe?
- Hoe en wanneer zijn medewerkers en medisch specialisten betrokken bij ontwikkeling van een strategisch plan?
- Waarin onderscheidt het ziekenhuis zich, wat betekent dat voor competenties en gedrag medewerkers en medisch specialisten?
- Op welke wijze wordt HRM beleid ingezet en hoe is dit beleid gekoppeld aan het strategisch plan?
- Hoe vindt communicatie (intern) in relatie tot strategische marketing plaats (de boodschap verkopen)?
- Is er sprake van kleine eenheden of is er sprake van 1 groot geheel?
- Wat is de rol van empowerment?
- Zijn er systemen om resultaten en gedrag te meten en daarop te sturen?
- Wat vraagt het strategisch beleid aan leiderschap (steunen coachen, situationeel) van het management?

Bijlage 4b Topiclijst Casushotel

- Het basisprincipe van interne marketing is de interne klanten kennen en ze als klanten behandelen om uiteindelijk in behoeften van externe klanten te voorzien. Wat is uw mening over dit principe?
- Waarin onderscheidt de hotelketen zich, wat betekent dat voor competenties en gedrag medewerkers?
- Op welke wijze wordt HRM beleid ingezet en hoe is dit beleid gekoppeld aan het strategisch plan?
- Hoe vindt communicatie (intern) in relatie tot strategische marketing plaats (de boodschap verkopen)?
- Is er sprake van kleine eenheden of is er sprake van 1 groot geheel?
- Wat is de rol van empowerment?
- Zijn er systemen om resultaten en gedrag te meten en daarop te sturen?
- Wat vraagt het strategisch beleid aan leiderschap (steunen coachen, situationeel) van het management?

Bijlage 5 Achtergrond gegevens Amphia Ziekenhuis

Het Amphia Ziekenhuis is een algemeen drie-locatie ziekenhuis en één van de grootste van Nederland. Er zijn ruim 5000 medewerkers en vrijwilligers en meer dan 250 medisch specialisten werkzaam. De missie van het Amphia Ziekenhuis is het leveren van patiëntvriendelijke, uitstekend georganiseerde en kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg Dit wil Amphia bereiken door:

- het motiveren van medewerkers, in een aantrekkelijke werkomgeving
- het op- en uitbouwen van medische zwaartepunten
- opleidingen en onderzoek
- en het optimaal verdelen van de patiëntenstroom over meerdere locaties.

Het Amphia Ziekenhuis wil patiënten met alledaagse en met bijzondere aandoeningen zo dicht mogelijk bij huis optimale zorg bieden. Waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de individuele wensen, behoeften en omstandigheden van patiënten.

De topklinische functies zijn: nierdialyse, open hartchirurgie, hemofilie, hoogintensieve zorg bij voeggeborenen, prenatale diagnostiek, dotteren (PTCA) en implanteren van inwendige defibrillators (ICD)

Op elke locatie is vrijwel het hele spectrum aan poliklinische medische dienstverlening beschikbaar. Elke locatie krijgt een specifiek aanbod zorgvoorzieningen en een eigen herkenbaar profiel.

De locatie **Langendijk** heeft als zwaartepunt de zorg voor vrouwen en kinderen en richt zich vooral op de behandeling van patiënten met een chronische aandoening.

De locatie **Molengracht** heeft als zwaartepunt het thorax- en interventiecentrum en concentreert zich op de zorg voor acute patiënten en patiënten met complexe aandoeningen die een zware operatie of behandeling moeten ondergaan.

De locatie **Pasteurlaan** (Oosterhout) ontwikkelt zich de komende jaren tot innovatief behandelcentrum voor patiënten die een eenvoudige en goed planbare ingreep moeten ondergaan.

Kengetallen; (aantallen per jaar)

Aantal polikliniekbezoeken	625.000
Aantal dagbehandelingen	32.500
Aantal opnames	40.000

Organogram Amphia Ziekenhuis

