

1

Marketing in de zorg vraagt speciale aanpak

Verschillen met andere bedrijfstakken spelen een belangrijke rol

Door toenemende marktwerking in de gezondheidszorg neemt ook het belang van 'marketing' voor zorginstellingen snel toe. Zorgaanbieders moeten immers concurreren en nog beter inspelen op de wensen en behoeften van zakelijke en particuliere klanten. De vraag rijst dan in hoeverre marketingprincipes uit het bedrijfsleven toegepast kunnen worden in de zorg. Wordt de sector niet al te gemakkelijk om de oren geslagen met voorbeelden hoe prima allerlei zaken in het bedrijfsleven werken? Natuurlijk zijn er overeenkomsten, maar hoe groot zijn de verschillen tussen beide werelden? In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op deze vragen, waarbij belangrijke aandachtspunten voor de invoering van zorgmarketing de revue passeren.

Ziekenhuizen niet klaar voor de strijd

Nederlandse ziekenhuizen zijn onvoldoende voorbereid op concurrentie die zij na de invoering van het nieuwe zorgstelsel moeten aangaan met andere instellingen. Dit blijkt uit onderzoek van KPMG naar de gevolgen van de invoering van marktwerking en het nieuwe declaratiesysteem, de diagnose behandeling combinaties. Hoewel de meeste ziekenhuizen de invoering van het stelsel ongeschonden zijn door gekomen en praktische zaken hebben geregeld, ontbeert een meerderheid van de ziekenhuizen een duidelijke lange termijn strategie, waarin positionering, marktaandeel en concurrentie centraal staan. Volgens het adviesbureau wacht de ziekenhuizen de uitdaging om 'ook op lange termijn het hoofd boven water te houden'.

Bron: Zorgvisie, 2006.

Overeenkomsten en verschillen

Er zijn twee belangrijke overeenkomsten tussen bedrijfsleven en zorgsector. In de eerste plaats is er sprake van vraag en aanbod op basis waarvan al eeuwen handel wordt gedreven, in zowel producten als diensten. In de tweede plaats is er sprake van concurrentie. Dat wordt als het om zorg gaat vaak bestreden en soms zelfs als uiterst ongewenst gezien, maar het feit is daar, zij het niet in alle zorggeledingen even sterk. Huisartsen en tandartsen beconcurreren elkaar nog niet echt, maar dat is vooral omdat er een tekort aan aanbod is, niet omdat de overheid dat niet zou willen. Verpleeg- en verzorgingshuizen leveren al meer strijd. Hoewel veel van hun klanten graag lokaal of regionaal willen verblijven,

is de vanzelfsprekendheid van de keuze verdwenen. Vanwege dezelfde behoefte van klanten om ziekenhuisdiensten dicht bij huis af te nemen stroomt een groot deel van de klandizie min of meer automatisch binnen, maar vanzelfsprekend is dat al lang niet meer. Soms is concurrentie niet of slechts ten dele zichtbaar voor de consument. Men ziet wel de concurrentie tussen farmaceutische bedrijven als het gaat om de verkoop van pijnbestrijders, maar de gigantische machtsstrijd om als eerste nieuwe medicijnen uit te testen en te patenteren gaat aan veel consumenten voorbij. Over marktwerking in de zorg valt een hele boekenkast moeiteloos te vullen, maar in dit hoofdstuk kijken we vooral naar relevante verschillen tussen zorgsector en andere sectoren. Wie hier namelijk onvoldoende rekening mee houdt, zal zijn marketingplannen zien mislukken. Om een goed gevoel voor zorgmarketing te ontwikkelen is het absoluut noodzakelijk vooral de *verschillen* met andere bedrijfstakken in het oog te hebben. Daarom zijn de belangrijkste verschillen geanalyseerd en op een rij gezet.

MC Rijnmond niet blij met MC Haaglanden

Medisch Centrum Rijnmond Zuid (MCRZ) in Rotterdam is niet blij met MC Haaglanden. Het Haagse ziekenhuis adverteert namelijk met posters in Rotterdamse bushokjes en vestigt de aandacht op snelle behandeling van liesbreuken en heupoperaties. “Alsof je in de regio Rotterdam gigantisch lang moet wachten op dit soort behandelingen. Dat is niet zo”, zegt een woordvoerder van MCRZ. Vanuit zijn kantoor kijkt hij op een abri met een MC Haaglanden-poster. De posters hangen ook in Nootdorp en Pijnacker. De strijd om de patiënt is begonnen, constateert het MCRZ. “Het MCH mag dit in het kader van de marktwerking doen, maar we hebben moeite met de suggestie dat het Den Haag allemaal beter is”, aldus de woordvoerder. “Zo’n campagne kost een paar centen. Wij geven dat geld liever uit aan onze patiënten.” Hij vraagt zich af of de Rotterdammers de moeite zullen nemen naar de regio Haaglanden af te reizen voor behandeling. “Mensen op zuid hebben zelfs moeite de Maas over te steken, laat staan dat ze de stad uitgaan.”

Bron: ANP, 2006.

Zorgmarkt is een gereguleerde markt

Een belangrijk verschil tussen de zorgsector en het bedrijfsleven is het feit dat de zorgmarkt geen vrije markt is, maar een door de overheid gereguleerde markt. Enigszins vergelijkbaar met de energiemarkt tien jaar geleden en, recenter, de markten voor openbaar vervoer en postbezorging. Dit betekent dat er regels zijn die de commerciële speelruimte van zorgaanbieders bepalen en beperken. Zorginstellingen mogen geen winst maken (alleen om noodzakelijke reserves op te bouwen), ziekenhuizen en verpleeghuizen mogen niet zo maar nieuwbouw plegen en toetredingsdrempels voor buitenlandse aanbieders zijn hoog. Ook zijn er regels op grond waarvan prijzen vastgesteld worden (College Tarieven Gezondheidszorg, CTG) en bepalen overheidsorganen (Centraal Indicatieorgaan Zorg, CIZ) de omvang van de zorgbehoefte van klanten. Daarnaast hebben zorgkantoren en zorgverzekeraars een belangrijke rol omdat zij namens de overheid het grootste deel van de zorgmarkt verdelen door het afsluiten van raamcontracten met elkaar beconcurrerende zorgaanbieders. Verder kijkt de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) ook naar de zorgsector om er voor te zorgen dat er geen

al te grote monopolistische zorgaanbieders ontstaan. Al deze spelregels bepalen voor een groot deel de (on)mogelijkheden op zorgmarketinggebied.

Icare, Evean en Integra Zorggroep fuseren

Icare, Evean en Integra Zorggroep gaan per 1 januari 2007 een bestuurlijke fusie aan. De nieuwe zorgorganisatie behoort tot de grootste van Nederland. De fusieorganisatie wordt met een omzet van 546 miljoen euro de vierde in grootte volgens de Zorgvisie Top 100 van grootste zorgorganisaties. Er werken 22.000 mensen. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) gaf in augustus al groen licht voor de fusie.

Bron: Zorgvisie, 2006.

Zorgorganisaties zijn maatschappelijke ondernemingen

Zorgorganisaties kunnen beschouwd worden als maatschappelijke ondernemingen: private organisaties die gebruik maken van principes uit het bedrijfsleven, zoals bedrijfsmatiger werken, creativiteit benutten, innovatie nastreven en klantgericht werken, om daarmee publieke doelen te realiseren zoals een toegankelijk, kwalitatief goede en doelmatige gezondheidszorg (Putter e.a., 2006). Een zorginstelling zoekt als maatschappelijke onderneming dus voortdurend naar een passend evenwicht tussen al deze verschillende doelen en belangen. De zorgaanbieder wordt daarbij aangestuurd door de overheid via wet- en regelgeving, door de markt via (prijs)onderhandeling en 'ruil' met klanten, door de gemeenschap via het vertrouwen dat burgers hebben in de professionaliteit en kwaliteit van de organisatie en door de medische wereld via gedragscodes, voorschriften en richtlijnen. Het hybride en publiek-private karakter van zorgorganisaties maakt het ondernemerschap lastig en zorgt regelmatig voor dilemma's. Dit continue balanceren tussen al die verschillende doelen, belangen en belangengroeperingen ziet men veel minder terug in het bedrijfsleven.

Zorgsector is een gedifferentieerde markt

De zorgsector bestaat uit verschillende deelsectoren, ieder met zijn eigen kenmerken. Denk aan ziekenhuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en verzorging en verpleging. Verschillen tussen deze deelsectoren liggen op het gebied van klanten en patiënten (wensen, behoeften, oriëntatie- en keuzeprocessen), zorgproducten en diensten, marktomvang, marktgroei, financieringsstromen en de inzet van personeel, bedrijfsmiddelen en medische zorgtechnologie. Iedere deelsector vraagt om een eigen marketingaanpak omdat de beoogde doelgroep en de 'markt' van vraag en aanbod er voor iedere deelsector nu eenmaal anders uitzien. Voor zorgaanbieders die in meerdere deelsectoren actief zijn betekent dit een gedifferentieerde marketingaanpak.

Mate van marktwerking verschilt per deelsector

De mate van marktwerking en mogelijkheden daartoe verschillen per deelsector. Ziekenhuizen hebben nog maar beperkt te maken met marktwerking. Daar

wordt tot op heden pas 10% van de Diagnose Behandel Combinaties (DBC), het zogeheten 'B-segment', overgelaten aan de markt, dat wil zeggen het onderhandelingspel tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. De thuiszorgsector is al sterker in beweging. Traditionele spelers hebben steeds meer last van teruglopende productie-uren door toenemende concurrentie. Met de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) wordt dit nog erger. Ruwweg 50% van de thuiszorgbegroting wordt dan overgeheveld van de AWBZ naar de gemeentekas. Gemeenten gaan op basis van openbare (Europese) aanbestedingen bedrijven contracteren voor het leveren van huishoudelijke zorg. Schoonmaakbedrijven lopen zich al warm om dit deel van de markt naar zich toe te trekken. In de kraamzorg heeft marktwerking al veel harder toegeslagen. Daar veilen zorgverzekeraars op Internet kraamzorgkavels. Zorgaanbieders met de laagste prijs mogen de kraamzorg leveren. Zorginstellingen moeten hun marketingstrategie afstemmen op de mate waarin zij te maken hebben met marktwerking en hun marktpositie op dat moment.

Schoonmaakreus neemt thuiszorg over

Schoonmaakbedrijf Asito neemt thuiszorgbedrijf TSN in Almelo over. "We willen vijf tot tien procent van de markt voor huishoudelijke verzorging in handen krijgen", zegt Asito-directeur Hans Kroeze. Schoonmaakbedrijf Vegebo, tevens concurrent van Asito, kiest voor samenwerking. Samen met thuiszorginstelling Florence richtte men in 2004 Florein op. Florein levert thuiszorg en huishoudelijke hulp en richt zich vooral op de particulier markt en PGB-houders. Florein bestaat inmiddels uit Florein Zorg en Florein Bemiddeling. Florein Zorg is ontstaan door samenwerking tussen Florein, Algemene Zorg Groot Rijnland en Flexibel in Zorg uit Leiden. Reden voor samenwerking is dat partijen graag het verzorgingsgebied willen uitbreiden. Flexibiliteit is in de (thuis)zorg belangrijk en dat is samen nog beter te organiseren. Florein Bemiddeling is opgericht voor de inzet en bemiddeling van zelfstandige zorgverleners in de thuiszorg.

Bron: Zorgvisie, 2006, Florein, 2007.

Zorgmarkt bestaat uit een zakelijke en particuliere markt

In marketingjargon heet dat een 'business to business (B2B)' en 'business to consumer (B2C)' markt. De B2C-markt wordt ook wel aangeduid met 'direct to patiënt'. Aangaande het B2B-traject zijn er vanuit marketing en verkoop gezien opvallende verschillen tussen zorgsector en bedrijfsleven. Zo ziet het bedrijfsleven de zakelijke en consumentenmarkt doorgaans als twee strikt gescheiden afzetmarkten. De zorgsector kent zo'n soort zakelijke afzetmarkt nog niet. Echte zakelijke levering van zorg zou bijvoorbeeld een ziekenhuis zijn, dat een X-aantal OK-uren en een Y-aantal verpleeguren als totaalpakket verkoopt aan een groot bedrijf. Dit soort activiteiten zien we in de praktijk nog niet. B2B-zorg zien we vooral bij reïntegratietrajecten, waar werkgevers de snelheid van herstel van werknemers kunnen beïnvloeden door het inkopen van zorgdiensten. Kortom, levering van zorgproducten en diensten aan bedrijven of instellingen is er nog nauwelijks. Als gesproken wordt over de zakelijk markt in de zorgsector, worden feitelijk de verschillende *actoren* bedoeld. Organisaties en instellingen die in het

leven geroepen zijn om de zorg te reguleren, te financieren of te kanaliseren. Zorgverzekeraars zijn dan ook geen zakelijke afnemers in de strikte zin van het woord, maar fungeren als de bankpas van de consument in deze. Zorgverzekeraars sluiten wel raamcontracten met bedrijven, maar dit betreft uitsluitend collectieve verzekeringsvormen.

ABN Amro en KLM gaan samenwerken met ziekenhuis

De arbodiensten van ABN Amro en KLM hebben een samenwerkingsverband afgesloten met het VU medisch centrum in Amsterdam. Daardoor kunnen hun werknemers vanaf maandag sneller worden behandeld. De SP noemt de voorrangbehandeling 'voorkruiptzorg'.

Bron: ANP, 2006.

In het zakelijke segment vinden we onder meer de zorgkantoren (AWBZ), zorgverzekeraars (basis- en aanvullende verzekeringen), gemeenten (WMO), wooncorporaties (woonzorg), ketenpartners (ketenzorg) en verwijzers zoals huisartsen, specialisten en verloskundigen. Het particuliere segment bestaat uit de consumentenmarkt, waar dus praktisch 100% van de uiteindelijke productafname plaatsvindt. Niettemin moeten zorgaanbieders een tweesporenbeleid voeren dat goed op elkaar is afgestemd. Enerzijds moet men raamcontracten afsluiten met zorgkantoren, verzekeraars en gemeenten om überhaupt zorg te kunnen leveren. Veel zorginstellingen zijn dan ook druk bezig om het begrip 'accountmanagement' handen en voeten te geven. Meer hierover verderop in dit boek. Anderzijds moet men de consument bewegen om voor hen te kiezen wanneer de behoefte aan zorg ontstaat. Op dat moment is het de vraag voor welke zorgaanbieder de consument zal kiezen en op grond waarvan? Hier spelen begrippen als merkpositionering, imago en naamsbekendheid een grote rol.

Zorggroep Noord-Limburg wint reclameprijs

De tv-commercial over Groene Kruis Zorg van de Zorggroep Noord-Limburg heeft de Reclame Award 2006 van de regionale omroep L1 gewonnen. Het spotje, met dialectmuziek, was onderdeel van een brede campagne in oktober vorig jaar. "Het medium tv leent zich bij uitstek voor het overbrengen van gevoel en emotie", stelt Rob van Lee, hoofd communicatie van de organisatie van verzorgings- en verpleeghuizen en thuiszorg in en om Venlo. "Met name ouderen zien door de bomen het bos niet meer en voelen zich onzeker. Vandaar onze boodschap: 'U kent het Groene Kruis van de wijkzuster al bijna honderd jaar. Wat er ook gebeurt, u kunt altijd op ons rekenen.' In vakjargon: wij wilden de naamsbekendheid en het merkvertrouwen vergroten. Met als uiteindelijk doel een groter marktaandeel." De campagne werd tevens gevoerd via advertenties in regionale en lokale bladen, reclame op streekbussen, beletterde auto's en draagtassen. De totale kosten lagen in de orde van honderdduizend euro. Zorggroep Noord-Limburg (marktaandeel dertig procent in de thuiszorg in de regio) concurreert vooral met Thuiszorg Noord-Limburg (marktaandeel zestig procent). Van Lee: "We gaan echter niet vergelijken met of afgeven op 'concullega's' zoals sommige anderen wel doen. Wie? Daar laat ik me niet over uit. Dat moet u elders maar eens navragen."

Bron: Zorgvisie, 2006.

Klantervaring bepaalt de kwaliteit van de dienst

Zorgmarketing kan gezien worden als een speciale vorm van dienstenmarketing. Net als in andere dienstverlenende sectoren komt de dienst tot stand door nauwe interactie tussen de dienstverlener (zoals huisarts, specialist, verpleger of fysiotherapeut) en de klant (patiënt en zijn familie). De kwaliteit van de geleverde zorg wordt sterk bepaald door de waarneming en ervaring van de klant met betrekking tot de zorgverlener en de wijze waarop het zorgproces verloopt. Net als in dienstenmarketing bestaat de marketingmix voor zorg, naast de traditionele vier P's (product, plaats, prijs, promotie) uit twee extra P's van proces en personeel. Maar in de zorgsector speelt een zevende P ook nog een grote rol van betekenis: die van perceptie. In relatie tot de afname van een zorgproduct kan een negatieve perceptie leiden tot een nieuw beroep op een zorgproduct, vanwege een onnodig voortduren van bestaande klachten of zelfs ontstaan van nieuwe klachten. In de zorg bestaat dan ook terecht veel aandacht voor kwaliteitsverbetering van werkprocessen en medewerkers. De meeste klachten van klanten gaan immers over zorg die niet volgens afspraak geleverd wordt, over steeds andere zorgverleners aan het bed, medische fouten en veelal onpersoonlijke bejegening. In het bedrijfsleven is onverschilligheid bij leveranciers en aanbieders de belangrijkste reden voor klanten om weg te lopen. Zorg is ook een 'high interest' product in tegenstelling tot 'low interest' dienstverlening zoals verzekeringsadvies, energielevering of autokeuringen. Het vermarkten van die high interest zorgdiensten vergt een specifieke aanpak waarbij de rol van de klant en zijn verwachtingen belangrijke uitgangspunten zijn.

Waarom klanten weglopen?

- 1% gaat met pensioen of overlijdt.
 - 3% verandert van woonplaats of baan.
 - 5% stapt over naar vrienden of kennissen.
 - 9% vindt het product of de dienst te duur.
 - 14% is ontevreden over wat het product of de dienst oplevert.
 - 68% ervaart een onverschillige houding bij de aanbieder.
- Bron: CRM in de praktijk, 2005.

Klant kent vele gedaantes

Afhankelijk van de deelsector waarin een zorgaanbieder actief is, kan de klant vele gedaantes aannemen. Meer dan in de meeste andere branches. Allereerst zijn er zakelijke (organisaties) en particuliere klanten (consumenten). Binnen het particuliere segment variëren de klanten van bijvoorbeeld moeders met peuters (jeugdgezondheidszorg) tot ouderen in de laatste fase van hun leven (palliatieve zorg). In veel situaties is de klant (patiënt) zelf niet in staat tot het maken van keuzes of het nemen van beslissingen. Denk aan kinderen of mensen met een verstandelijke beperking of dementiesyndroom. In deze gevallen spelen, naast de patiënt zelf, ook ouders, kinderen en familieleden een grote rol in de keuze van de zorgaanbieder en de wijze waarop de zorgverlening ervaren en

beoordeeld wordt. In het bedrijfsleven spreekt men over een 'Decision Making Unit (DMU)', een groep mensen die gezamenlijk een besluit nemen en waarbij iedere betrokkene een andere rol vervult. Dit groepsproces ziet men ook in de zorg terug bij zowel zakelijke als particuliere klanten. Zo blijkt uit onderzoek dat huisartsen een grote invloed hebben op de keuze van klanten voor een zorgaanbieder. Zorgaanbieders moeten meer nog dan in andere sectoren investeren in 'klantrelatiemanagement' en hun marketingaanpak afstemmen op de verschillende stakeholders.

Zorginstellingen winnen marketingprijs

Tergooiziekenhuizen, Altrecht en Vision Clinics zijn de winnaars van de Marketing in de Gezondheidszorgprijs 2006, uitgereikt door NIMA. Deze zorginstellingen vormen een voorbeeld voor het uiting geven aan marketing in de zorg. Criteria zijn het consequent en consistent positioneren als merk, het inrichten van diensten en processen vanuit de zorgconsument en daarmee bedrijfsmatige volumegroei creëren. NIMA Marketing in de Gezondheidszorg reikt deze prijzen uit met als doel organisaties in de gezondheidszorg te inspireren om marketing als discipline te ontwikkelen. Armand Hoppener, bestuursvoorzitter van Altrecht: "Sinds twee jaar zijn wij actief met het invullen van het marketingbeleid. De hele organisatie en de klanten moeten daar aan wennen. Ik zie in de gezondheidszorg dat marketing nog teveel hetzelfde is als reclame maken. Wij zijn daarom bezig met het aantrekken van een ervaren marketeer om de marketing nog steviger binnen de organisatie te verankeren. Maar daar is tijd voor nodig." Bestuursvoorzitter Claudia Zuiderwijk van Tergooiziekenhuizen zegt hierover: "Wij hebben zeer gestructureerd de marketing van onze diensten aan patiënten en huisartsen afgeleid uit de gekozen strategie en positionering. Voorbeeld hiervan is het "in ervaren handen"-boek, waarin al onze dokters in patiëntentaal iets vertellen over hun kennis en ervaring. De reacties van patiënten zijn hierover erg positief. Ook onze website is op basis van keuze en gebruik door patiënten ingericht. Dus eigenlijk: gestructureerd en consistent onze gekozen strategie, positionering en beleid vanuit klantperspectief naar buiten brengen, met alle (marketing)middelen die we daarvoor ter beschikking hebben." Vision Clinics is van de drie prijswinnaars het meest zichtbaar voor de buitenstaander. Zij adverteert op televisie en treedt naar buiten als een echt merk dat de consument bewust maakt van de mogelijkheden bij de organisatie. Algemeen directeur Floris Italianer: "We gaan nu zeker niet achteroverleunen en zullen alles blijven doen om het vertrouwen van onze klanten te blijven winnen en behouden."

Bron: Nima, Tijdschrift voor Marketing, 2006.

Prijzen en vergoedingen beperkt beïnvloedbaar

Zorgaanbieders hebben beperkt invloed op kost- en verkoopprijzen. Zo bepaalt het CTG grotendeels de tarieven en budgetten van de zorg die zorginstellingen leveren. Meer marktwerking moet de komende jaren leiden tot kostenbesparende tariefsonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Margedanken op basis van kostprijzen is dan ook hard nodig, iets dat in andere branches al sinds mensenheugenis gemeengoed is. Verder bepaalt de overheid een groot deel van de kostprijs door bijvoorbeeld het centraal vaststellen van vergoedingen voor medische specialisten, huisartsen en fysiotherapeuten of door het vaststellen van regels voor investeringen en het doorberekenen van

kapitaallasten in DBC-tarieven. De zorgsector kent haar eigen CAO waardoor personeelskosten (en daarmee 60% tot 80% van de totale kosten) vastliggen. Kostenoptimalisatie kan bereikt worden door het verlagen van de overhead, verhogen van de productiviteit (betere werkplanning, minder ziekteverzuim) en een betere afstemming tussen medewerker- en productmix. Verder heeft de zorg te maken met de publieke opinie. Rumoer rond de herinvoering van de zogenoemde klassenverzekering in ziekenhuizen is daar een voorbeeld van. In tegenstelling tot het bedrijfsleven kunnen zorgorganisaties het prijsinstrument slechts in beperkte mate beïnvloeden en inzetten. Zelfs als het gaat om zeer ingrijpende operaties als de invoering van elektronische medicatie- en patiëntendossiers, heeft de zorgsector als zodanig geen greep op de ontwikkelingen en die beperking omvat ook een orgaan als het Ministerie van VWS. Een nauwkeurig plaatje van kosten en opbrengsten is niet bekend, noch de exacte invloed op de werkprocessen op bijvoorbeeld werkplekniveau.

Zorg is emotie en zorg is van iedereen

In de zorg nemen klantenraden, patiëntenverenigingen en ouderenbonden belangrijke plaatsen in, veel prominenter dan in andere branches. Taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en medezeggenschap van dit soort verenigingen zijn vaak wettelijk geregeld. Daardoor zijn het belangrijke spelers waarmee terdege rekening gehouden moet worden bij het uitvoeren van zorgmarketingstrategieën. Daarnaast hebben ouderenbonden en consumentenorganen als de Consumentenbond en de NPCF (Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie) een niet te verwaarlozen invloed op de politieke besluitvorming en de vele spelers in het zorgveld. Zorg heeft van oudsher vaak ook een sterk lokaal karakter, iets dat door de komst van de WMO alleen maar versterkt wordt. Dit betekent dat zowel op landelijk, regionaal als lokaal niveau allerlei belangenpartijen een rol spelen in de beeldvorming, besluitvorming en uitvoering van de zorg in de meest brede zin van het woord. De media spelen in dit spel een belangrijke rol in de beïnvloeding van de publieke opinie. Kortom, zorg is emotie en de zorg is van iedereen en dat is sterk bepalend voor de wijze waarop zorginstellingen moeten én kunnen functioneren en de wijze waarop marketing en communicatie daarbij worden ingezet.

Consumentenbond: CWZ Nijmegen levert beste patiëntenzorg

Het CWZ in Nijmegen is volgens de Consumentenbond wat patiëntenzorg betreft het beste ziekenhuis van Nederland. Het CWZ deelt die positie met Medisch Centrum Leeuwarden. Dit is vandaag bekend gemaakt via een publicatie in het decembernummer van de Consumentengids. In 1,5 jaar tijd publiceerde de Consumentengids 8 onderzoeken naar veelvoorkomende behandelingen in ziekenhuizen. Met name de mate van patiëntvriendelijk werken werd beoordeeld. Bijvoorbeeld een logische, geïntegreerde organisatie van de zorg en het geven van goede en tijdige voorlichting. Ook de inzet van gespecialiseerde medewerkers binnen een behandeltraject leverde punten op. Bovendien krijgt het CWZ van de Consumentenbond 3 extra pluimen voor openheid: het ziekenhuis werkte aan alle onderzoeken mee en toonde zich niet bang om op resultaten afgerekend te worden.

Bron: Consumentenbond, 2006.