

# Communicatiestrategie

De relatie met West-Friese huisartsen onder het vergrootglas!

Beste huisartsen,

Het Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF) is een organisatie die opkomt voor de belangen van de West-Friese huisartsen. Door de diensten die het centrum levert maakt zij het verwijzers- proces niet alleen voor huisartsen, maar ook voor de patiënt efficiënter en sneller. Daarnaast zorgt het centrum ervoor dat de huisartsen langer de hoofdbehandelaar van de patiënten blijven en zo meer invloed kunnen uitoefenen op het behandeltraject van de patiënt. Binnen deze context is mijn scriptie geschreven en het onderzoek uitgevoerd. Het centrum heeft mij gevraagd om de communicatie eens onder de loep te nemen en hier een communicatieonderzoek aan te verbinden. Zo gezegd, zo gedaan. Binnen dit onderzoek staat de communicatie en de relatie tussen de huisartsen en het centrum centraal. Dit onderzoek beschrijft de toegevoegde waarde van een communicatiestrategie voor het Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF).

Het is hierbij belangrijk dat de communicatie tussen de huisartsen en het DCWF wordt onderzocht. Vervolgens is het belangrijk om een communicatiestrategie te formuleren die mogelijke problemen tussen de huisartsen en het DCWF oplost. De centrale vraag van de afstudeeropdracht is: **Hoe kan het DCWF haar communicatiestrategie naar de huisartsen toe verbeteren met als doel dat de huisartsen in de regio West-Friesland gebruik blijven maken van de diensten van het DCWF?** Binnen het onderzoek staan de volgende elementen centraal:

- *Meerwaarde (i.v.m. formuleren boodschap).*
- *Interesse/betrokkenheid van huisartsen (i.v.m. attentiewaarde boodschap).*
- *Kanalen (i.v.m. verspreiden boodschap).*
- *Frequentie (hoe vaak wat (middel)).*
- *Inhoud (waarover willen de huisartsen geïnformeerd worden).*
- *Relatiemanagement (hoe willen ze de relatie met de organisatie vorm geven).*

Gezien de onderzoeksresultaten, maar ook desk- en fieldresearch kan worden geconcludeerd dat het centrum zich meer bewust kan zijn van haar meerwaarde in de communicatieboodschap en communicatie-uitingen. Het centrum kan dit doen door een scherpere focus te leggen op de communicatieboodschap. Daarnaast kan het centrum zich verbeteren of versterken binnen de verschillende gebieden van haar dienstenaanbod.

De resultaten zijn onderverdeeld naar de aspecten die centraal staan binnen dit onderzoek, namelijk: meerwaarde, inhoud, betrokkenheid, kanalen en frequentie, en relatiemanagement. Vanuit de onderzoeksresultaten waren de volgende resultaten het meest opvallend:

- De meerwaarde van het centrum is nog niet duidelijk.
- Huisartsen zijn betrokken door de hoeveelheid informatie die het centrum hen stuurt.
- Assistentes zijn een mogelijk nieuwe doelgroep voor het centrum.
- De patiënten van huisartsen zijn een toekomstige doelgroep voor het centrum.

De bovengenoemde opvallende resultaten zijn in de onderstaande tekst opgenomen binnen het aspect waarin zij behoren.

## **Meerwaarde en inhoud**

Gezien de resultaten van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de toegevoegde waarde van het DCWF voor de huisartsen vooral in de functionaliteit en kwaliteit van het centrum zit. De huisartsen geven aan dat centrum voor een verbetering in het verwijzers-proces heeft gezorgd ten opzichte van het verleden, toen het DCWF nog niet was opgericht. Gezien de resultaten is een opmerkelijk gegeven dat huisartsen niet meer diagnostische aanvragen doen dan vóór de komst van het DCWF. Verder geven

huisartsen aan dat het DCWF op deze manier invloed heeft op de praktijkvoering. Daarnaast verbetert op deze manier de logistiek en dit is direct van invloed op de praktijkvoering van huisartsen. Ook geven de huisartsen vooral aan dat de meerwaarde van het centrum in haar diensten zit. Dit betekent dat het voor de huisartsen niet duidelijk is wat de daadwerkelijke boodschap van het centrum is. Het centrum heeft als meerwaarde dat zij de huisarts langer de hoofdbehandelaar van de patiënt kan laten blijven bij diagnostisch onderzoek. Daarnaast heeft het centrum als toegevoegde waarde dat zij opkomt voor de belangen van huisartsen. Echter, kan er vanuit de interne analyse worden geconcludeerd dat het centrum in de huidige situatie de volgende communicatieboodschap heeft: *"Het DCWF werkt op patiëntvriendelijke manier, door klantgerichte benadering en moderne uitleg"*. Deze boodschap sluit aan bij de resultaten, maar niet bij de wensen van het centrum. Zoals eerder in het theoretische kader is benoemd staat de meerwaarde van het centrum in relatie met de boodschap die het centrum naar de huisartsen verstuurt. Dit betekent dat de communicatieboodschap op de een of andere manier niet over komt zoals deze door het centrum naar de huisartsen wordt verstuurd. Kijkend naar het theoretische kader kan hier dus interne of externe ruis het communicatieproces tussen het centrum en de huisarts verstoren.

Gegeven de informatie uit dit onderzoek hebben de huisartsen niet concreet een idee hoe de inhoud van de informatie eruit moet komen te zien. Echter, geven de huisartsen aan dat de inhoud van de boodschap als het gaat om de communicatiekanalen van het DCWF helder en krachtig moet zijn. Zoals het theoretische kader stelt: "een boodschap moet relevant, eenvoudig en onderscheidend zijn" (Michels, Essentie van communicatie, 2009). Hier sluiten de resultaten van het onderzoek en de theorie op elkaar aan.

Als het gaat om de communicatiekanalen dienen hoofd- en bijzaken van elkaar gescheiden te worden. Huisartsen zijn druk bezette mensen en willen graag praktische en behapbare informatie ontvangen van het centrum. Op deze manier sluit de communicatie beter aan bij wensen van huisartsen. Hier staat de betrokkenheid van de huisartsen centraal. Vanuit de resultaten kan er worden geconcludeerd dat de huisartsen aangeven dat de mate van betrokkenheid vrij laag is. Zij willen alleen de relevante informatie ontvangen en verwerken.

### **Betrokkenheid**

Gezien de resultaten voelen de huisartsen zich betrokken bij het DCWF omdat het centrum op een proactieve manier met hen communiceert. De huisartsen geven hier vooral aan zich betrokken te voelen door de hoeveelheid informatie die zij ontvangen van het centrum. Hier staat tegen over dat een meerderheid van de huisartsen vindt dat zij te veel informatie ontvangen van verschillende organisaties en instanties. Zoals in het theoretische kader is verondersteld is er sprake van een informatie overload. Het aanbod van informatie is groter dan de mogelijkheid tot het verwerken van informatie en het gebruiken van deze informatie. Vervolgens komt hier de informatie van het DCWF nog eens bij. Hieruit moet de conclusie getrokken worden dat de niet alle huisartsen betrokken zijn bij de informatie van het DCWF zelfs als zij dit willen. Daarnaast geven enkele geïnterviewde huisartsen aan dat zij een noodzakelijke brief of mail willen ontvangen waarin relevante informatie vermeld staat. Op deze manier kunnen de eerder genoemde hoofd- en bijzaken van elkaar gescheiden worden als het gaat om informatieverstrekking. De huisartsen geven aan dat de nieuwsbrief op deze manier als 'extra' kan worden gezien. Vanuit dit gegeven kan worden geconcludeerd dat er mogelijk door het centrum geen gebruik wordt gemaakt van het juiste communicatiemiddel of het communicatiemiddel niet op de juiste manier vormgeeft.

Daarnaast kan er uit de resultaten worden geconcludeerd dat de huisartsen de mogelijkheid tot dialoog met het centrum waarderen. Huisartsen geven aan zich ook op deze manier betrokken te voelen bij het centrum. Huisartsen krijgen op deze manier het gevoel dat zij invloed kunnen uitoefenen op de bedrijfsvoering en zo het verwijzers-proces voor zichzelf te verbeteren. Binnen de betrokkenheid van huisartsen is het belangrijk dat de huisartsen het nut inzien van de mogelijkheid tot dialoog en zich hier ook bewust van zijn. Daarnaast speelt ook een proactieve houding van huisartsen hierin een rol. Wanneer de huisarts niet actief is in het aangaan van dialoog, omdat hier tot nu toe volgens de huisartsen geen reden toe is geweest, is het voor het centrum lastig om het verwijzers-proces voor de huisartsen te vergemakkelijken. Het centrum heeft namelijk input/feedback van huisartsen nodig om het proces efficiënter te laten lopen. Binnen de communicatiestrategie is het belangrijk dat het centrum zich bewust is van de relatief lage betrokkenheid van huisartsen. Zoals in het theoretische kader is beschreven, kan het centrum met een goed geformuleerde communicatieboodschap een gedragsverandering teweegbrengen

bij de huisartsen. Het centrum kan hier gaan zitten op het cognitieve niveau, zij wil de betrokkenheid vergroten door het gedrag van huisartsen te veranderen.

Ook blijkt uit de resultaten van het onderzoek dat de assistentes van huisartsen een (mogelijk) nieuwe doelgroep voor het centrum zijn. De assistentes van huisartsen zijn binnen het verwijzers-proces en in de praktijkvoering een belangrijke schakel. Wanneer het centrum zich op deze nu nog onbekende doelgroep richt kunnen zij op deze manier gemakkelijker informatie over het verwijzers-proces ontvangen omdat de assistentes wat toegankelijker zijn dan de huisartsen.

### **Kanalen en frequentie**

Gezien de resultaten van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de meningen van de negen huisartsen aangaande de communicatiekanalen verdeeld zijn. Zoals eerder is benoemd is het opmerkelijk dat er uit de resultaten is gebleken dat de meerderheid van de huisartsen laag scoort op de betrokkenheid bij de communicatiekanalen van het centrum. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de boodschap van het centrum richting de communicatiekanalen aangepast en/of veranderd kan worden. Op deze manier kan ook de interesse en betrokkenheid naar de communicatiekanalen van het centrum worden vergroot.

- **Verwijzers-app**

Vanuit de resultaten kan worden geconcludeerd dat de huisartsen de verwijzers-app een 'leuk' en innovatief idee vinden, maar ook hier is de betrokkenheid laag. Een merendeel van de geïnterviewde huisartsen heeft niet begrepen dat de verwijzers-app is ontwikkeld om verwijzers-informatie toegankelijk te maken. En daarnaast zit het gebruik van de app niet in de dagelijkse routine van een merendeel van de huisartsen. Er kan worden geconcludeerd dat deze factoren ervoor zorgen dat het gebruik laag is. Een opmerkelijk gegeven is dat er bij de huisartsen nieuwsgierigheid werd gewekt wanneer zij werden geïnterviewd op de meerwaarde en mogelijkheden van de app. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de communicatieboodschap van de applicatie scherper en gericht mag zijn op de meerwaarde van de app.

- **Telefonische bereikbaarheid**

Gezien de resultaten kan worden geconcludeerd dat de negen huisartsen het er over eens zijn dat de telefonische bereikbaarheid van het centrum ten alle tijden (minstens overdag) goed moet zijn. Zoals in het theoretische kader aan bod is gekomen maken communicatiekanalen het mogelijk om efficiënter te werken, maar op dit moment kunnen hier enkele verbeteringen plaatsvinden. De meerderheid van de huisartsen geeft aan dat een continue bemanning fijn is. Huisartsen hebben vaak praktische vragen die snel kunnen en moeten worden beantwoord. Op deze manier kunnen huisartsen snel en van de juiste informatie worden voorzien en eventueel naar de juiste persoon worden doorgeschakeld.

### **Relatiemanagement**

Gezien de resultaten kan er worden geconcludeerd dat het DCWF een gezonde relatie heeft met de West-Friese huisartsen. Echter, kan er zoals eerder is benoemd meer focus in de boodschap naar de huisartsen toe worden geïmplementeerd.

Een opmerkelijk gegeven in de onderzoeksresultaten zijn de verschillen in de meningen van huisartsen, als er wordt gekeken naar de geografische gegevens. Het is een interessant gegeven dat de huisartsen langs de West-Friese grens aangeven (redelijk) vaak gebruik te maken van andere diagnostische centra gelegen in de omgeving. Met name Starlet (Alkmaar), Medisch Centrum Alkmaar (MCA) en het diagnostisch centrum Heerhugowaard worden hier door de huisartsen benoemd. De huisartsen geven aan dat de belangrijkste reden voor de keus van een ander diagnostisch centrum vooral afhankelijk is van de wensen, voorkeur en/of het gemak van de patiënt. "Als een patiënt in Alkmaar bij de cardioloog loopt, verwijs ik hem niet door via het DCWF". Vanuit deze gegevens en de gegevens vanuit deskresearch kan worden geconcludeerd dat het centrum zich dient te onderscheiden van haar concurrenten. Hier gaat het niet alleen om de boodschap naar de huisartsen toe, maar ook de boodschap naar de patiënten. Zoals hier boven is genoemd komt de voorkeurswens vanuit de patiënt. Met het oog gericht op deskresearch is uit de DESTEP-analyse gebleken dat patiënten zijn veranderd in zorgconsumenten. Dit betekent dat patiënten steeds vaker zelf bepalen wat de 'beste' zorg is. Vergelijkingsites en kwaliteitsindicatoren zijn voor de patiënt doorslaggevend. De positie van de huisartsen wordt hierdoor steeds zwakker. Gezien deze gegevens kan worden geconcludeerd dat het van essentieel belang is dat het centrum zich in de toekomst op communicatief gebied (boodschap en kanalen) ook gaat richten op de patiënten van de huisarts. Daarnaast zijn enkele huisartsen die in de dorpen langs de West-Friese grens werken wat terughoudender

naar het DCWF. Deze huisartsen geven aan dat het centrum haar werk goed doet en hoeft hier wat de huisartsen betreft geen extra moeite – naast het versturen van de nieuwsbrief – te doen om de relatie te onderhouden. Deze groep huisartsen geeft aan dat het centrum soms ‘te’ proactief is in het onderhouden van de relatie. Taarten en praktijkbezoeken zijn volgens de huisartsen niet noodzakelijk. Opmerkelijk is dat binnen de groep van negen huisartsen, vooral de huisartsen gevestigd in de grote steden aangeven tevreden te zijn over de manier waarop het centrum de relatie met hen onderhoudt. Echter, geven alle negen huisartsen aan dat zij een gezonde relatie hebben met het centrum, waar in principe niets aan veranderd hoeft te worden.

Een ander opmerkelijk gegeven is dat de huisartsen het ‘jammer’ vinden dat zij niet gebruik kunnen maken van het ‘digitaal verwijzen’. Op dit moment is het binnen het verwijzers-proces van het DCWF niet mogelijk om digitaal te verwijzen. Het centrum maakt gebruik van aanvraagformulieren voor de huisartsen en patiënten. Huisartsen kunnen deze formulieren op de website aanvragen en/of downloaden. De huisartsen geven aan dat het verwijzers-proces hier efficiënter kan. Het werken met de formulieren kan soms verwarrend zijn en dat niet alleen voor de huisarts, maar ook voor de patiënt. Vooral wanneer de patiënt meerdere formulieren meekrijgt van de huisarts. Daarnaast vergeten patiënten de formulieren wel eens mee te nemen wanneer zij hun afspraak hebben voor diagnostisch onderzoek. “Een patiënt zou zich alleen moeten kunnen identificeren als hij voor onderzoek op spreekuur komt”. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het digitaal verwijzen een belangrijk onderdeel is om te integreren in de doelstellingen van het centrum. Het verwijzers-proces, de dienst van het centrum kan zo nog meer worden vergemakkelijkt voor de huisarts en voor de patiënt.

Gezien de bovengenoemde conclusies kan het centrum op communicatief gebied met behulp van een communicatiestrategie hier op vooruitlopen en zich onderscheiden binnen de diagnostische markt.

Sofia Khamma