

De dienstverlening van de onderafdeling Obstetrie

Wat zijn de sterke punten van de onderafdeling Obstetrie en hoe kunnen die het best gecommuniceerd worden met verwijzers, publiek en patiënten

Dorette Schlepers



**UMCG, onderafdeling Obstetrie
Hanzehogeschool Groningen,
Instituut voor Marketing & Management**



Groningen, 27juni 2008

De dienstverlening van de onderafdeling Obstetrie

Wat zijn de sterke punten van de medewerkers, de zorg, de faciliteiten en de organisatie van de onderafdeling Obstetrie en hoe kunnen die het beste gecommuniceerd worden met verwijzers, publiek en patiënten.

Groningen, 26 juni 2008

Auteur
Studentnummer

mw. D.T.J. Schlepers
274578

Scriptie in het kader van

Instituut voor Marketing & Management,
Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever

prof.dr. P.P. van den Berg
Onderafdeling Obstetrie, UMCG

Begeleider Hanzehogeschool

mw. I.A. Sijperda

Begeleider UMCG

mw. drs. C.M. Wind, Obstetrie & Gynaecologie

ISBN 978-90-8827-025-3
NUR 802 Marketing
Trefw verloskunde, concurrentie, obstetrie, marketing,

Omslag: Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2008 Wenckebach Ontwikkelplatform Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Voorwoord

Het zit er alweer op, deze interessante stage bij het UMCG waar ik een halfjaar onderzoek heb gedaan.

Deze stage vergeet ik niet snel. Het was een interessante stageplaats en een erg boeiend en leerzaam onderzoek. De match Small Business & Retail Management en het UMCG zal niet snel gemaakt worden door een buitenstaander. Maar mede doordat ik hier stage heb gelopen is gebleken dat wij wel degelijk iets voor elkaar kunnen betekenen. Hopelijk krijgen andere studenten van het Instituut voor Marketing en Management nu ook de kans om in het UMCG stage te gaan lopen. Ik raad het ze in ieder geval aan!

Ik kan hier niet iedereen bedanken die invloed heeft gehad op het resultaat van mijn onderzoek en het functioneren op de afdeling, omdat ik dan vast een aantal mensen vergeet. Daarom bedank ik de mensen die de grootste invloed hebben gehad op het uiteindelijke verslag, het onderzoek en mijn functioneren in het bedrijf.

Allereerst bedank ik in het bijzonder Catrien Wind. Zij was mijn begeleidster tijdens deze stage en ze heeft mij erg goed begeleid op heel veel gebieden. Zo kon ik altijd bij haar terecht als ik iets moest weten over bijvoorbeeld de zorg, de afdeling en de werkwijze op de afdeling. Hier heb ik dan ook dankbaar gebruik van gemaakt. Daarnaast wil ik graag het hoofd van de onderafdeling Obstetrie en de manager zorg - professor van den Berg en de heer Verschure - bedanken voor de zeer interessante onderzoeksvraag die zij mij aangereikt hebben. Ik heb er met veel plezier aan gewerkt.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Dorette Schlepers

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING.....	1
INLEIDING	3
1 WAT BIEDT DE AFDELING OP DIT MOMENT VOOR DE PATIËNTEN EN VERWIJZERS	5
1.1 DOELGROEP.....	5
1.2 CONCLUSIE	5
2 WAT IS DE CONCURRENTIEPOSITIE VAN HET UMCG.....	7
2.1 EXTERNE ANALYSE.....	7
2.1.1 HET ABELL MODEL.....	7
2.1.2 BEDRIJFSTAKANALYSE.....	8
2.1.3 CONCURRENTIEANALYSE.....	9
2.2 INTERNE ANALYSE.....	10
2.2.1 PRODUCTBELEID	10
2.2.2 PRIJSBELEID	10
2.2.3 PROMOTIEBELEID.....	12
2.3 SWOT-ANALYSE.....	12
2.3.1 BENOEMEN SWOT'S.....	14
2.3.2 HOOFD AANDACHTSPUNTEN (HAP'S)	15
3 WAT ZIJN DE STERKE- EN ZWAKKE ASPECTEN VAN DE AFDELING EN WAT ZIJN DE BEHOEFTE VAN DE PATIËNT	17
3.1 STERKE ASPECTEN VAN DE AFDELING	17
3.1.1 ACADEMISCH ZIEKENHUIS.....	17
3.1.2 PIJNBESTRIJDING.....	17
3.1.3 POLIKLINISCHE BEVALLING: DE SPIL.....	17
3.1.4 SMILEY	18
3.1.5 BORSTVOEDINGSCERTIFICAAT	18
3.2 BEHOEFTE VAN DE PATIËNTEN EN AANSLUITING VAN HET ZORGAANBOD HIEROP	19
3.2.1 BEHOEFTE VAN PATIËNTEN	19
3.2.2 BEHOEFTE VAN VERWIJZERS.....	20
3.3 MINDER STERKE ASPECTEN VAN DE AFDELING EN HOE DIE TE VERBETEREN	20
3.3.1 OMVANG VAN HET ZIEKENHUIS EN DE PATIËNTENZORG.....	20

3.3.2 AANSLUITING VAN AFSPRAKEN IN HET UMCG	20
3.3.3 RUST EN PRIVACY BEWAREN OP DE AFDELING	20
3.3.4 ONDERDELEN VAN DE ONDERAFDELING VERLOSKUNDE VAN HET UMCG DUIDELIJKER MAKEN.....	21
4 HOE KUNNEN WE DE MEDEWERKERS VAN DE AFDELING DE NADRUK LATEN LEGGEN OP DE POSITIEVE KANTEN VAN DE AFDELING?	23
4.1 BEWUSTWORDING CREËREN.....	23
5 ADVIEZEN	25
5.1 VOORLICHTINGSAVONDEN	25
5.2 SAMENWERKING MET VERWIJZERS	25
5.3 KRAAMSUITES.....	25
5.4 WEBSITE.....	25
5.5 GEBOORTEAANGIFTE DOEN IN HET ZIEKENHUIS	26
5.6 BEWUSTWORDING CREËREN BIJ HET PERSONEEL	26
BRONVERMELDING	27
BIJLAGE 1 VIJFKRACHTENMODEL VAN PORTER.....	29
BIJLAGE 2 BEOORDELINGEN VAN EXTERNE FACTOREN OVER HET ZIEKENHUIS EN ZELF GEANALYSEERDE BEOORDELINGEN.....	31
BIJLAGE 3 WAARDERINGEN VAN VERSCHILLENDE INSTANTEIS	34
BIJLAGE 4 MACRO OMGEVINGSANALYSE	36
BIJLAGE 5 VERGELIJKEN PRIJZEN VAN DBC'S VERSCHILLENDE ZIEKENHUIZEN.....	37
BIJLAGE 6 PERSBERICHT CANISIUS WILHELMINA	38
BIJLAGE 7 UITWERKING ALGEMENE VOORLICHTINGSAVOND UMCG.....	39

Samenvatting

Introductie

Marktwerking in de zorg is nog een relatief onbekend begrip, zo ook voor de onderafdeling Obstetrie van het UMCG. In de obstetrie is “de markt” scherp begrensd. Om marktaandeel te houden of te vergroten moet het UMCG vooral concurreren met het Martini Ziekenhuis. Om deze reden heb ik voor u een adviesrapport geschreven waarin ik met ideeën kom hoe het UMCG haar afdeling goed voor het voetlicht kan brengen bij patiënten, verwijzers en publiek, waarbij de nadruk wordt gelegd op de positieve kanten van de afdeling.

De vraagstelling van dit onderzoek is:

Wat zijn de sterke punten van de medewerkers, de zorg, de faciliteiten en de organisatie van de onderafdeling Obstetrie en hoe kunnen die het beste gecommuniceerd worden met verwijzers, publiek en patiënten.

Doel

Het doel van dit onderzoek is om patiënten, verwijzers en publiek een positief beeld te geven van de onderafdeling Obstetrie en ze bekend te maken met de sterke punten van de afdeling. Daarnaast is het belangrijk om het personeel op de onderafdeling Obstetrie een positief gevoel te geven over de afdeling.

Dit adviesrapport levert een bijdrage aan de marktgerichte insteek en de concurrentiepositie van de afdeling.

Methode

Tijdens dit onderzoek analyseerde ik de markt aan de hand van een intern- en extern onderzoek. Aan de hand daarvan geef ik adviezen om potentiële patiënten voor de onderafdeling verloskunde aan te trekken. Verder kijk ik veel

naar het eigen ziekenhuis, maar ook naar het Martini Ziekenhuis.

Adviezen

Indien de afdeling meer patiënten aan het ziekenhuis wil binden, dan moet ze patiëntgerichter te werk gaan, door in te spelen op de behoeften van de patiënt. Ook moet het personeel zich bewust worden van het feit dat de onderafdeling Obstetrie een kwalitatief hoogstaande afdeling is in de regio.

De onderafdeling Obstetrie kan meer patiënten aan zich binden en/of patiëntgerichter te werk gaan door:

- Samen te werken met verwijzers.
- Voorlichtingsavonden te organiseren voor potentiële patiënten.
- Kraamsuites te bouwen.
- De website van de onderafdeling Obstetrie te verbeteren.
- De mogelijkheid aan patiënten/gezinnen bieden om in het ziekenhuis zelf geboorteaangifte te doen.
- Bewustwording te creëren onder het personeel over de kwaliteit van de afdeling.

Inleiding

De onderzoeksvraag die in dit adviesrapport beantwoord moet worden is:

“Wat zijn de sterke punten van de medewerkers, de zorg, de faciliteiten en de organisatie van Obstetrie en hoe kunnen die het beste gecommuniceerd worden met verwijzers, publiek en patiënten.”

Om deze vraag beantwoord te krijgen heb ik vier deelvragen opgesteld. Deze vragen zijn:

1. Wat biedt de afdeling op dit moment voor de patiënten en verwijzers?
2. Wat is de concurrentiepositie van de afdeling?
3. Waar is de afdeling goed in en hoe kun je dit naar buiten brengen. Wat zijn de behoeften van de patiënten en hoe sluit het zorgaanbod hierop aan? En waar is de afdeling minder goed in en hoe kan ze dit verbeteren?
4. Hoe kan bij de medewerkers van de afdeling de nadruk gelegd worden op de positieve kanten van de afdeling?

1 Wat biedt de afdeling op dit moment voor patiënten en verwijzers?

Ziekenhuizen zijn steeds meer zelf verantwoordelijk voor het krijgen van voldoende patiënten en daardoor moeten zij duidelijk maken waarin zij zich onderscheiden van andere zorginstellingen. Het UMCG kiest voor kwaliteit. De hoge kwaliteit van de zorg moet de reden zijn waarom mensen hier behandeld willen worden.

1.1 Doelgroep

Wanneer er in dit rapport gesproken wordt van de doelgroep waar de afdeling zich op richt, dan wordt daarmee bedoeld:

“Moeder en foetus die tweede lijns zorg nodig hebben, in de noordelijke regio en op een afstand van het ziekenhuis wonen van maximaal 25 kilometer.”

Obstetrie heeft heel veel mooie dingen te bieden. De afdeling kan haar diensten/service onderverdelen in vier punten:

1. vooraf (in de zwangerschap en voor de bevalling) voldoende informatie beschikbaar stellen voor haar toekomstige klanten/patiënten
 - ervoor zorgen dat de patiënten op de hoogte zijn van de diensten die de afdeling aanbiedt, rondleidingen, foldermateriaal
2. tijdens het verblijf in het ziekenhuis de patiënten zo goed mogelijk van dienst zijn
 - periode van bevallen en in het ziekenhuis liggen, o.a. DOC, geboortehuis de Spil, rooming-in, webcam, zorghotel.
3. na de bevalling indien nodig/gewenst ondersteunen
 - telefonisch nagesprek

4. ondersteunende activiteiten

- Provinciale werkgroep borstvoeding, Smiley van stichting Kind & Ziekenhuis (3.1.4), borstvoedingscertificaat (3.1.5)

1.2 Conclusie

Met betrekking tot patiënten

De conclusie die uit deze deelopdracht getrokken kan worden is dat het UMCG de patiënt erg veel te bieden heeft. In het rijtje van wat het UMCG allemaal aanbiedt staan ook zaken die concurrenten van het UMCG niet aanbieden. Deze zaken zijn erg belangrijk voor het UMCG, omdat ze zich hiermee kan onderscheiden van de concurrent. Omdat men in de branche niet concurreert met prijzen maar met kwaliteit kan het UMCG zich met deze aspecten differentiëren van de concurrentie. Hieronder staan een aantal punten. Dit zijn zaken die UMCG aanbiedt aan de patiënt en de concurrentie niet (het dikgedrukte biedt het Martini Ziekenhuis (nog) niet aan).

- **Veel specialistische kennis door het academische karakter**
- **Obstetric High Care**
- **Dag Obstetrisch Centrum (DOC)**
- **24 uur per dag pijnbestrijding mogelijk**
- **24 uur per dag een operatieteam in huis**
- 24 uur per dag rooming-in baby
- **Borstvoedingscertificaat (WHO)**
- **Smiley**
- **Ronald Mc Donald huis**

Al met al zijn er toch redelijk veel zaken die het UMCG wel aanbiedt en andere ziekenhuizen niet. Hier kan gebruik van gemaakt worden als het op de juiste manier bij de patiënten gebracht wordt.

Met betrekking tot verwijzers

Onder verwijzers verstaat men: artsen en verloskundigen die patiënten doorverwijzen naar de tweedelij.

Omdat patiënten meestal naar het ziekenhuis gaan waar de verwijzer hen naartoe stuurt is het belangrijk om juist deze groep te bereiken.

Op dit moment is er al een intensief samenwerkingsverband met de verloskundige stadspraktijk in Groningen. Het doel van deze samenwerking is het verbeteren van de verloskundige zorg. Door samenwerking kan de juiste zorg door de juiste professional op het juiste moment op de juiste plaats worden geboden. Hierdoor is specialistische zorg beschikbaar voor de patiënten die dat echt nodig hebben en is de kwaliteit van de verloskundige zorg gegarandeerd. Wanneer vrouwen vanuit de stadspraktijk naar het ziekenhuis moeten, worden zij meestal doorverwezen naar het UMCG en niet naar het Martini ZH.

6 |

Met betrekking tot de zorgverzekeraars

Het UMCG vindt dat er voor patiënten geen belemmering mag zijn om in het UMCG behandeld te worden. Daarom is met alle zorgverzekeraars een contract afgesloten. Dit is ook belangrijk voor een constante patiëntenstroom, wat weer een voorwaarde is voor bijvoorbeeld de kwaliteit van zorg.

Veel zorgverzekeraars bieden op hun site aan om de zorg van verschillende ziekenhuizen, per specialisme, te vergelijken. Zo kan de patiënt zien welk ziekenhuis het beste is voor haar aandoening. Daarom is het belangrijk goede contacten te onderhouden met de zorgverzekeraars en ze goed op de hoogte te stellen van de kwaliteit van de hier aangeboden zorg.

2 Wat is de concurrentiepositie van het UMCG

Om de concurrentiepositie van de afdeling te bepalen is intern- en extern onderzoek noodzakelijk. Ik heb een analyse gemaakt aan de hand van een aantal modellen: het Abell model, het vijfkrachtenmodel van Porter en een SWOT-analyse.

2.1 Externe analyse

Een externe analyse is meestal één van de eerste stappen in een marketingonderzoek. Dit is de reden dat ik tijdens dit onderzoek ook eerst aan de slag ben gegaan met de externe analyse. De conclusies uit deze analyse geven informatie over de kansen en bedreigingen van de onderafdeling Obstetrie.

2.1.1 Het Abell Model

Het Abell model kent drie dimensies.:

- afnemers
- behoeften
- technologieën

Kort gezegd helpt het Abell model te bepalen voor wie het UMCG werkt, wat het UMCG doet voor haar “klanten” en hoe de “klanten” te bedienen. In dit model staat de klant centraal en niet de ondernemingsactiviteiten zelf.

De reden dat ik met het Abell model werk is dat het een duidelijk beeld geeft wie de doelgroep vormt, wat de doelgroep nodig heeft en hoe men op deze behoefte in kan spelen. Het is een model dat in de marketing veel gebruikt wordt.

Afnemers

Het onderdeel afnemers vormt de markt waarin de onderafdeling Obstetrie zich bevindt.

- Directe doelgroep
 - zwangere vrouwen
- Indirecte doelgroep
 - verwijzers en zorgverzekeraars

Behoeften

De behoeften van de consument zijn bepalend voor de dienst die Obstetrie verleent. De functie die het UMCG moet vervullen is voor de moeder en foetus een zwangerschap op een zo'n prettig mogelijke manier laten verlopen. De klant zo goed mogelijk te informeren en zo goed mogelijk te behandelen. Het Martini ziekenhuis en het UMCG doen dat allebei, maar het voordeel van het UMCG is dat ze veel meer specialistische kennis in huis heeft, omdat het ziekenhuis ook derde lijn zorg aanbied.

Toegevoegde waarde Obstetrie:

- Veel specialistische kennis voor, tijdens en na de bevalling.
- Indien er complicaties zijn is alle kennis en apparatuur in het UMCG aanwezig.
- Smiley voor de kraamafdeling en certificaat borstvoeding, er is veel kennis op de afdeling over deze onderwerpen en de patiënt mag verwachten dat ze krijgt waar de smiley en het certificaat voor staan.
- 24 uur per dag de mogelijkheid van pijnbestrijding tijdens de bevalling.

Technologieën

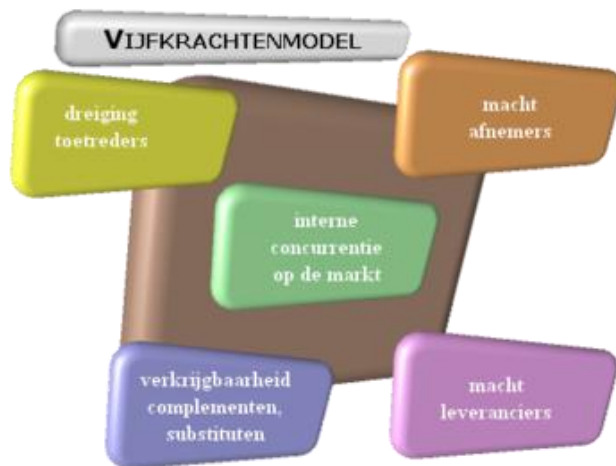
Met behulp van welke technologieën vervult men bovenstaande functies? Hoe kan men inspelen op de behoeften van de klant? Deze vragen zijn o.a. bepalend voor de dienst die men verleent. Men kijkt op welke wijze men kan inspelen op de behoeften van de afnemers. Dit kan door een extra stukje service te bieden of betere apparatuur te hebben dan de concurrent. Voor de verwijzers is het belangrijk wat de kwaliteit is van o.a. gebruikte apparatuur, voor de patiënt is het complete plaatje belangrijk, maar ze wil bovenal als mens behandeld worden.

2.1.2 Bedrijfstakanalyse

Om een oplossing te krijgen voor het vergroten van het marktaandeel van de onderafdeling Obstetrie, moet eerst onderzocht worden wie de concurrentie is. Daarom heb ik een bedrijfstakanalyse uitgevoerd. En wel door middel van het vijfkrachtenmodel van Porter.

Michael Porter analyseert de concurrentieomgeving volgens de bedrijfstak waarin de onderneming actief is. Binnen een bedrijfstak worden vijf verschillende concurrentiekrachten onderscheiden, die de structuur van de bedrijfstak en ook de gemiddelde winstgevendheid van de ondernemingen binnen deze bedrijfstak bepalen. De vijf krachten zijn:

- potentiële toetreders
- afnemers
- substituten
- leveranciers
- concurrenten



Afb. 1: vijfkrachtenmodel van Porter

Bron <http://nl.wikipedia.org/wiki/Vijfkrachtenmodel>
(12 mei 2008)

Dit model heeft als doel het winstpotentieel van een markt te bepalen. De krachten en daarmee de kans op winsten lopen per markt sterk uiteen. Deze analyse beoogt inzicht te bieden in de marktverhoudingen en dynamieken. U kunt in bijlage 1 lezen wat de belangrijkste aspecten zijn van dit model, hoe u het in de praktijk kunt brengen en hoe ik tot onderstaande antwoorden gekomen ben.

Potentiële toetreders UMCG

Er zijn geen potentiële toetreders op de markt van ziekenhuizen en Obstetrie. De reden hiervan is dat het niet mogelijk is zomaar een ziekenhuis te starten om patiënten te behandelen met een medische indicatie. Dit heeft te maken met het beleid van de overheid. Zij beperkt of sluit dit geheel af. Er is dus weinig dreiging van nieuwe toetreders tot de markt.

Afnemers UMCG

In de ziekenhuisbranche hebben de afnemers weinig macht. Het is namelijk zo dat er in deze branche geen zes ziekenhuizen in één straat zijn gevestigd. En voor derde lijns zorg zijn er acht ziekenhuizen in het hele land waar men heen kan gaan voor een behandeling, omdat alleen daar de kennis is. In bepaalde branches waar afnemers veel macht hebben, kunnen ze de prijs onder druk zetten door concurrenten tegen elkaar uit te spelen. Dit gaat hier niet op omdat het om zorg gaat. Ook staan de prijzen van 80% van de behandelcombinaties al vast. Dus op prijs vindt in deze branche minder concurrentie plaats. Er wordt meer op kwaliteit geconcentreerd.

Substituten UMCG

Men komt alleen in een ziekenhuis als men de zorg nodig heeft. Wanneer de prijzen van zorg dalen, gaat men niet méér verkopen. In deze branche zijn geen substituten. Wanneer er een medische indicatie is om in het ziekenhuis te bevallen, en het is tweedelijns zorg, kan men in een ander ziekenhuis in de buurt bevallen, maar er is geen substituuat verkrijgbaar. Ook speelt afstand een rol. Wanneer de bevalling in het ziekenhuis plaats moet vinden, kiest men vaak het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De reden

hiervoor is tijd, men moet snel bij het ziekenhuis kunnen zijn als de bevalling inzet.

Leveranciers UMCG

Wanneer er binnen het ziekenhuis een te grote afhankelijkheid is van één van de leveranciers, dan krijgt die betreffende leverancier erg veel macht. Dit is voor de afdeling niet goed. Bij het UMCG is dit niet het geval. In het ziekenhuis wordt gewerkt met één inkoopafdeling voor het hele ziekenhuis. Er is vorig jaar zelfs een samenwerking aangegaan met het Martini ZH. Zo staan de ziekenhuizen sterker tegen de leveranciers en kunnen ze meer korting bedingen.

Het UMCG heeft een aparte inkoopafdeling die vrijwel alles voor het hele ziekenhuis inkoop. Zo blijft het voor een grote organisatie als het UMCG overzichtelijk.

Concurrenten UMCG

Directe concurrent:

- Martini ZH. Groningen

Indirecte concurrent:

- Delfzicht ZH. Delfzijl
- Wilhelmina ZH. Assen
- Nij Smellinghe ZH. Drachten
- Sint Lucas ZH. Winschoten
- Refaja ZH. Stadskanaal

Het Martini ZH heeft zich net gevestigd in een geheel nieuw gebouw. Dit heeft wel degelijk effect op de concurrentiepositie van het UMCG.

2.1.3 Concurrentieanalyse

Wie zijn de concurrenten

Om niet in herhaling te vallen, kunt u hierboven lezen wie de concurrentie van de onderafdeling Obstetrie vormen.

Wat zijn de gemeenschappelijke kenmerken

- Ze bieden allemaal tweede lijn zorg aan
- Ze zijn er allemaal in dienst van de patiënt

Concurrentietabel

De ziekenhuizen zijn beoordeeld aan de hand van patiëntenenquêtes en diverse landelijke enquêtes. U kunt deze beoordelingen terugvinden in de bijlage 2, en 3.

Factor	UMCG	Concurrent A Martini ZH	Concurrent B Wilhelmina ZH	Concurrent C Delfzicht ZH
Producten	++	+	+/-	+/-
Prijs	+	-	++	?
Kwaliteit	++	+/-	-	+/-
Keuze	+	+	+	+/-
Service	+/-	++	+	-
Betrouwbaarheid	++	+	+/-	+/-
Deskundigheid	++	+	+/-	+/-
Stabiliteit	++	+	+/-	+/-
Imago	+	+	-	-

Tabel 1: Concurrentietabel

Vergelijkingstabel

Ik heb een tabel opgesteld om te laten zien welke ziekenhuizen in de regio wat bieden. Er is getoetst op de aanwezigheid van een smiley op de kraamafdeling, of het ziekenhuis het borstvoedingscertificaat heeft en of er 24 uur per dag pijnbestrijding tijdens de bevalling mogelijk is in het ziekenhuis

Zoals u uit de tabel op kunt maken (zie volgende pagina) biedt het UMCG het meeste van deze diensten en service aan. Dit is uiteraard heel goed voor de afdeling, maar het ziekenhuis moet deze aspecten beter kenbaar maken bij de potentiële patiënten.

In bijlage 4 kunt u een analyse van de macro-omgeving vinden.

	Smiley kraamafdeling	Certificaat borstvoeding	24 uur per dag pijnbestrijding
UMCG	Ja	Ja	Ja
Martini ZH	Nee	Nee	Nee
Wilhelmina ZH	Nee	Nee	Ja/Nee
Refaja ZH	Nee	Ja	Ja/Nee
Delfzicht ZH	Nee	Nee	Nee
Nij Smellinghe	Nee	Nee	Nee
Sint Lucas	Nee	Nee	Ja

Tabel 2: Vergelijkingstabel

2.2 Interne analyse

Het doel van de interne analyse is het bepalen van de sterke- en zwakke punten van de afdeling. Samen met de externe analyse komt hier een SWOT-analyse uit.

2.2.1 Productbeleid

Assortiment

Het UMCG behandelt alles wat te maken heeft met bevallingen en alle mogelijke complicaties. Het UMCG heeft een heel breed en diep assortiment.

Positionering

In het ziekenhuis spelende laatste jaren een aantal ontwikkelingen. Zo is er sinds kort een nieuwe structuur in het ziekenhuis. De nieuwe structuur werkt met sectoren. De afdeling O&G is gepositioneerd in de sector C.

De positionering ten aanzien van de concurrentie is als volgt: De onderafdeling Obstetrie van het UMCG wil de zorg voor moeder en foetus in de regio Noord verder verbeteren en hiervoor de giefunctie vervullen.

De onderafdeling Obstetrie staat voor kwalitatief hoogstaande zorg voor patiënten met verloskundige problematiek. De zorg is zonodig transmuraal en multidisciplinair en/of multi-specialistisch georganiseerd. Kwalitatief hoogstaand betekent dat:

- de patiënten tevreden zijn over de zorgverlening (deskundigheid, bejegening, informatie, veiligheid, logistiek)
- de zorg patiëntgeoriënteerd en integraal wordt verleend (multidisciplinair, multispecialistisch) volgens de nieuwste inzichten en standaarden (snel overnemen van best practices)
- de patiënten en verwijzers snel, adequaat en efficiënt geholpen worden.¹

Ontwikkeling

Het UMCG is continu bezig met ontwikkeling. Dit gebeurt op meerdere vlakken, o.a. opleiding en onderzoek. Omdat het een academisch ziekenhuis is, wordt er veel onderzoek gedaan. Ook is het UMCG een opleidingsziekenhuis, niet alleen voor artsen en medisch specialisten, maar ook voor tal van andere (paramedische) beroepen.

Innovatie

In het UMCG implementeert men resultaten van o.a. onderzoek snel in de praktijk. Wanneer blijkt dat een bepaalde behandeling beter op een andere manier uitgevoerd kan worden, past men dat in het UMCG snel aan. Dit kunnen aanpassingen in de behandeling zijn of het inzetten van andere/betere middelen.

2.2.2 Prijsbeleid

Elasticiteit

De prijselasticiteit van de vraag is de mate waarin de vraag naar een product verandert als gevolg van een wijziging in de prijs. Dit is tevens de procentuele verandering in de vraag als resultaat van een 1% verandering.²

De prijzen van behandelingen in ziekenhuizen zijn bijna niet elastisch. Ook zijn er niet veel alternatieven. We hebben het hier over behandelingen die in bijna alle ziekenhuizen gegeven worden en niet over privé-klinieken. Wel is sinds 1 januari 2008 een groot deel van de verloskundige DBC's in

¹ Beleidsplan afdeling O&G 2008/2011, pag. 10

² Brugboek marketing, Eelko Huizingh

het zogenaamde B-segment gezet. Dat wil zeggen: de ziekenhuizen onderhandelen over de prijs met de zorgverzekeraars. De verschillen zijn vooralsnog klein, maar hierdoor zijn de behandelingen wel prijselastischer.

Met niet elastisch bedoel ik hier dat wanneer de prijs van een behandeling omhoog of omlaag gaat, de patiënten toch wel blijven komen. Dit heeft ook te maken met het feit dat de zorgverzekeraar een groot gedeelte van de behandelingen vergoed.

Vergelijken prijzen van DBC's verschillende ziekenhuizen

Voor deze vergelijking heb ik de kosten en totale bedragen die voor een specifieke DBC staan vergeleken tussen drie verschillende ziekenhuizen: het UMCG, het Martini ZH en het Wilhelmina ZH in Assen.

De conclusies die uit deze tabel zijn:

- het Martini ZH is over het algemeen het duurste ziekenhuis.
- Het UMCG is over het algemeen het goedkoopste.

De berekeningen kunt u terug vinden in bijlage 6.

Waardering bevalling in verschillende ziekenhuizen

In de tabel in bijlage 4 kunt u lezen wat de waardering van bevallen in het ziekenhuis is in verschillende ziekenhuizen binnen een straal van 50 kilometer vanaf het UMCG. Deze tabel maakt gebruik van gegevens van de ziekenhuizen zelf, van MediQuest en van zorgverzekeraar Menzis.

De waardering van bevalling baseert zich op de volgende aspecten:

- de mogelijkheid tot epidurale pijnstilling (ruggenprik) 7 x 24 uur
- de mogelijkheid tot begeleiding door de lactatiekundige
- de aanwezigheid van een WHO/Unicef certificaat Zorg voor borstvoeding
- de locatie van de couveuseafdeling ten opzichte van de kraamafdeling
- de mogelijkheid om een baby onder de lamp te leggen op de kraamafdeling

Hieruit valt op te maken dat het ziekenhuis met de goedkoopste zorg niet de slechtste hoeft te zijn en het ziekenhuis met de duurste zorg niet de beste. Uit de test van Menzis komt naar voren dat het UMCG het beste ziekenhuis is voor bevalling binnen een straal van 50 km. vanaf het UMCG. Ze hebben de waardering: Uitstekend gekregen (vier sterren). Uit de gegevens hierboven kunt u opmaken dat het UMCG vaak het goedkoopst is van alle ziekenhuizen in de regio of ergens tussenin zit. Het Wilhelmina ZH. als voorbeeld nemend, heeft een voldoende waardering (twee sterren) gekregen voor de bevalling in het ziekenhuis. Maar uit de cijfers is op te maken dat zij veel verschillende prijzen hanteren: bij vier testen komt ze twee keer als goedkoopste uit de bus, één keer als duurste en ze zit er één keer tussenin.

Elsevier test alle ziekenhuizen in Nederland jaarlijks op de deskundigheid in de zorg. In bijlage 4 kunt u zien hoe de test is opgebouwd. Zoals men uit deze test kan opmaken is het UMCG:

Uitstekend in:

- kwaliteit specialismen
- faciliteiten, onderzoek en opleiding

Goed in:

- medisch functioneren

Gemiddeld in:

- verpleegkundig functioneren

Zoals u uit de tabel op kunt maken biedt het UMCG de meeste van deze diensten en service aan. Dit is uiteraard heel goed voor de afdeling, maar het ziekenhuis moet deze aspecten beter kenbaar maken bij de potentiële patiënten.

In bijlage 4 vindt u een analyse van de macro-omgeving.

- Personeel en organisatie

Minder goed in:

- Omgang met patiënt
- Samenwerking met verwijzers

Beoordeling totaal:

- Gemiddeld

Verbeterpunten met betrekking tot de patiënt

Het UMCG moet de omgang met de patiënt drastisch gaan verbeteren wil men meer marktaandeel veroveren. Uit bovenstaand onderzoek blijkt dat de omgang met de patiënt slecht is. Dit heeft o.a. te maken met de grootte van het ziekenhuis (waar men niets aan kan doen). Maar verder kan er op dit punt nog heel wat verbeteren (o.a. aandacht voor de patiënt en niet alleen voor de klacht, mensen als mensen behandelen en niet als een nummer)

Verbeterpunten met betrekking tot de verwijzer

De onderafdeling Obstetrie moet de samenwerking met verwijzers verbeteren om meer verwijzingen te krijgen vanuit de eerste lijn. Men is hier op het moment al hard mee aan de slag, maar er moet nog veel meer gebeuren. Een optie daarbij is om eens in de zoveel tijd met alle verloskundigen en artsen die baby's ter wereld brengen in de regio Groningen, om de tafel te gaan zitten en overleg voeren. De Obstetrie kan op dit gebied veel winnen.

Het Martini ziekenhuis heeft een maandelijks overleg met verloskundigen en het UMCG kan hiermee niet achterblijven. De verloskundige stadspraktijk heeft een samenwerkingsverband met het UMCG. Dergelijke samenwerkingsverbanden moeten er meer komen.

2.2.3 Promotiebeleid

Unique selling points (USP)

Een USP is een voordeel wat de afdeling heeft en daar mee naar buiten treedt, maar wat de concurrentie niet heeft of niet mee naar buiten treedt.

Met betrekking op de patiënt

- smiley voor de kraamafdeling
- Borstvoedingscertificaat
- Veel specialistische kennis in huis
- Goed medisch functioneren
- Veel aandacht voor patiëntvoorlichting (rondleidingen, informatieavonden en patiëntenfolders)

Met betrekking op de verwijzer

- Veel specialistische kennis in huis
- Kwaliteit specialismen uitstekend
- Faciliteiten, onderzoek en opleiding zijn uitstekend
- Goed medisch functioneren

Reclame analyse

Hoe kan men voor een ziekenhuis reclame maken? En dan vooral voor de onderafdeling Obstetrie? In Amerika zend men gewoon spotjes uit voor de kraamafdeling van een bepaald ziekenhuis om klanten te werven. Zo werkt het in Nederland niet helemaal. De zorgverzekeraars sluiten contracten met ziekenhuizen. In theorie is het mogelijk dat wanneer iemand bij een bepaalde zorgverzekeraar heeft, zij niet kan bevallen in het door haar geprefereerde ziekenhuis. Op het gebied van reclame moeten de spotjes dus zorgverzekeraargebonden worden.

Het UMCG heeft voor de onderafdeling Obstetrie met vrijwel alle zorgverzekeraars in het land een contract afgesloten, om zo iedereen de kans te bieden om in het UMCG geholpen te worden.

2.3 SWOT-analyse

Een SWOT-analyse onderzoekt de toekomst-mogelijkheden van een product in een markt.

Deze analyse maakt men vaak als onderdeel van een onderneming- of marketingplan. Men gebruikt het ook gebruikt voor andere analyses, zoals de positie van een afdeling op de interne 'markt' in een organisatie.

SWOT staat voor: Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats. In gewoon Nederlands: sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen. Het idee is om deze elementen

systematisch te analyseren om de toekomstmogelijkheden inzichtelijk te maken en kansrijke doelen te stellen.³



Afb. 2: SWOT-analyse

Bron afbeelding :<http://nl.wikipedia.org/wiki/Sterkte-zwakteanalyse> (12 mei 2007)

³ Bron: Een praktijkgerichte benadering van Organisatie & Management, 5^e druk, Marcus & Van Dam

2.3.1 Benoemen SWOT's

<u>Sterktes</u>	<u>Zwaktes</u>
<p>S1 Veel specialistische kennis in huis (uitstekende kwaliteit specialismen)</p> <p>S2 24 uur per dag pijnbestrijding bij bevalling</p> <p>S3 Rooming-in Baby</p> <p>S4 Veel overnachtingfaciliteiten voor partner</p> <p>S5 Mogelijkheid om in te grijpen in hetzelfde ziekenhuis wanneer het derde lijn zorg wordt</p> <p>S6 Goede faciliteiten en het niveau van onderzoek en opleiding is uitstekend</p> <p>S7 Goed medisch functioneren</p>	<p>Z1 Te veel wisseling in artsen</p> <p>Z2 Geen goede samenwerking met verwijzers</p> <p>Z3 Soms te weinig oog voor de patiënt (teveel voor de aandoening)</p> <p>Z4 Te veel rumoer op de afdeling. Te weinig privacy en rust voor de patiënt</p> <p>Z5 Logge organisatie</p>
<u>Kansen</u>	<u>Bedreigingen</u>
<p>K1 Samenwerkingsverbanden aangaan met huisartsen en verloskundigenpraktijken in de regio</p> <p>K2 Samenwerkingsverbanden aangaan met grote zorgverzekeraars</p>	<p>B1 Te weinig samenwerkingsverbanden met verloskundigenpraktijken in de regio</p> <p>B2 Het Martini ZH heeft op dit moment grote aantrekkingskracht omdat het een compleet nieuw gebouw is</p>

Tabel 3: Benoemen SWOT's

2.3.2 Hoofd aandachtspunten (HAP's)

Nadat er een SWOT-analyse is gemaakt kan men hier de HAP's uit afleiden.

De adviezen die ik op dit moment kan geven komen duidelijk naar voren uit de beschikbare informatie, zoals de patiëntentevredenheidsenquêtes van de onderafdeling Obstetrie:

- Samenwerkingsverbanden aangaan met huisartsen en verloskundigenpraktijken in de regio.
- Samenwerkingsverbanden aangaan met grote zorgverzekeraars.
- De afdeling een gezicht geven bij verwijzers.
- Duidelijker zijn over het feit dat het UMCG ook erg geschikt is voor tweede lijn zorg en potentiële patiënten daarvan op de hoogte stellen.
- Meer rust op de afdelingen creëren.
- Patiënten persoonlijker benaderen en niet behandelen als een nummer (dit is ook belangrijk wanneer het ziekenhuis wil dat de moeder voor een volgende bevalling ook in het UMCG komt).
- Betere samenwerking creëren tussen artsen en/of afspraken van verschillende specialismen om zo de klanttevredenheid te vergroten.
- Een meer klantgerichte insteek krijgen op de afdeling (op dit moment is het nog teveel proces- en productgericht).

3 Wat zijn de sterke- en zwakke aspecten van de afdeling en wat zijn de behoeften van de patiënt

3.1 Sterke aspecten van de afdeling

In deze paragraaf zet ik de sterke punten van de afdeling uiteen. Hierbij geef ik ook mijn visie over hoe men dit kan communiceren met (potentiële) patiënten en verwijzers.

3.1.1 Academisch ziekenhuis

Het UMCG is een academisch ziekenhuis. Een aantal kenmerken van een academisch ziekenhuis zijn:

- Hoge mate van specialistische kennis in huis.
- Veel onderzoek en opleiding.

Mede hierdoor heeft het UMCG veel aanzien. Veel patiënten met complexe zaken en behandelingen, waar ze in algemene ziekenhuizen geen antwoord meer op hebben, stuurt men door naar een academisch ziekenhuis.

De patiënten en de omgeving zijn van deze kwaliteit voldoende op de hoogte en ik denk dan ook niet dat men hier meer bekendheid aan hoeft te geven.

3.1.2 Pijnbestrijding

In het UMCG is 24 uur per dag pijnbestrijding mogelijk tijdens de bevalling. Er is altijd een team van anesthesisten in huis. Dit is een “Unique Selling Point”.

Dit aspect kan men op meerdere manieren kenbaar maken bij het brede publiek. Allereerst moet het sterk naar voren komen in de informatiefolders die het UMCG uitgeeft. Daarnaast moet tijdens de voorlichtingsavonden die het UMCG geeft ook duidelijk naar voren komen dat men deze pijnbestrijding aanbiedt.

Daarnaast is het belangrijk dat de website van de afdeling een prominentere plaats krijgt in de communicatie tussen

afdeling en patiënt. Op de site staat duidelijk hoe het zit met pijnbestrijding in het UMCG. Het probleem is echter dat de website heel moeilijk gevonden kan worden door de potentiële patiënten.

Om bij verwijzers duidelijk te maken dat het UMCG 24 uur per dag pijnbestrijding biedt bij bevallingen adviseer ik om de verwijzers in de regio foldermateriaal te sturen waar deze informatie duidelijk naar voren komt. Daarnaast de afdeling het nog op een andere manier kenbaar maken, namelijk door middel van een samenwerkingsverband. Meer hierover kunt u terugvinden in 5.2.

3.1.3 Poliklinische bevalling: De Spil

In het UMCG kan men poliklinisch bevallen onder leiding van de eigen verloskundige. Voor deze eerste lijn bevallingen zijn aparte kamers ingericht. Deze kamers zijn zo huiselijk mogelijk ingericht, zonder de voor de eerstelijns bevalling overbodige apparatuur. Het voordeel van poliklinisch bevallen is dat de patiënt bevalt in een veilige omgeving, waar men in het geval van complicaties tijdens de bevalling direct kan ingrijpen en kan overdragen aan de gynaecoloog. Maar in eerste instantie bevalt de vrouw alleen met de verloskundige en de mensen die zij op dat moment om zich heen wil hebben.

Niet elk ziekenhuis in de regio kan dit aanbieden aan haar patiënten, het is daarom verstandig omdat kenbaar te maken bij het brede publiek. Dit kan door in het voorlichtingsmateriaal duidelijk te maken dat het UMCG deze service aanbiedt. Om de mensen die nog geen keuze hebben gemaakt over de plaats van bevallen ook te bereiken met deze informatie kan men een voorlichtingsavond voor potentiële patiënten organiseren.

Verwijzers moeten bekend zijn met deze vorm van service. Het UMCG moet ervoor zorgen dat alle verwijzers in de regio weten dat poliklinische bevallingen mogelijk zijn in het UMCG. Daarnaast moet men de verwijzers enthousiast

maken om in het UMCG poliklinische bevallingen uit te voeren.

Om dit te bereiken kan men foldermateriaal opsturen naar de verwijzers in de regio. Daarnaast kan de afdeling voorlichtingsbijeenkomsten en samenwerkingsbijeenkomsten organiseren voor de verwijzers in de regio. Tijdens deze voorlichtingsbijeenkomsten kan men de behoeften van de verwijzers peilen en kijken hoe beide partijen elkaar kunnen helpen en verbeteren.

3.1.4 Smiley

De smiley is een keurmerk dat de vereniging Kind en Ziekenhuis toekent aan ziekenhuizen die zich positief onderscheiden door hun kindgerichte voorzieningen.⁴

De kraamafdeling van het UMCG heeft een smiley voor de gezinsgerichte zorg op de afdeling. Dit is natuurlijk een heel positief keurmerk. Vooral omdat het UMCG één van de slechts twee ziekenhuizen is in Nederland die de smiley voor de kraamafdeling heeft bemachtigd, moet men hier erg trots op zijn en dat uiteraard ook uitdragen. Dit gebeurt nog onvoldoende.

Het is belangrijk om de potentiële patiënten op de hoogte te stellen van dit keurmerk, omdat dit één van de redenen kan zijn om in het UMCG te bevallen. Dit kan men doen door voorlichtingsavonden te organiseren voor potentiële patiënten. Hierover kunt u meer lezen in 4.5. Daarnaast is het erg belangrijk om ook aandacht aan dit onderwerp op de website te besteden en in de patiënteninformatiefolders. Op de website staat nu wel een link naar “kind & ziekenhuis”, maar een uitleg waar de smiley voor staat ontbreekt. Het lijkt mij een goed idee om vanuit de onderafdeling verloskunde hierover een mooie tekst te schrijven en dat op de website te plaatsen. Ook is het belangrijk om de verwijzers op de hoogte te stellen van dit keurmerk. Zo krijgen de verwijzers niet alleen een positiever beeld van het UMCG, maar dragen dit

ook uit naar potentiële patiënten. Het UMCG kan dit doen door foldermateriaal op te sturen naar de verwijzers in de regio. Het UMCG kan voor verwijzers in de regio een boekje maken met informatie over de smiley, het borstvoedingscertificaat, poliklinische bevallingen en de mogelijkheid om 24 uur per dag pijnbestrijding te krijgen. Zo is de verwijzer in één keer goed geïnformeerd en bestookt men hen niet continu met folders van het UMCG.

3.1.5 Borstvoedingscertificaat

Het borstvoedingscertificaat is een certificaat dat instellingen zoals ziekenhuizen kunnen krijgen wanneer ze de tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding goed naleven.

De stichting Zorg voor Borstvoeding voert een internationaal programma van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en UNICEF uit en stimuleert de gezondheidszorg om goede begeleiding bij borstvoeding te bieden.⁵ Het UMCG heeft dit certificaat behaald.



Dit betekent dat het UMCG voorlichting geeft over de verschillen tussen moedermelk en kunstvoeding, dat de patiënt hulp en steun krijgt in de praktijk en dat het UMCG adviezen geeft waar de patiënt wat aan heeft. Dat het UMCG dit certificaat behaald heeft mag men ook uitdragen naar de potentiële patiënten. Het UMCG moet het kenbaar maken bij het brede publiek dat ze dit certificaat heeft. Des te meer omdat het Martini ZH dit certificaat (nog) niet heeft.

Op dit moment vinden al voorlichtingsavonden plaats over borstvoeding. Er is ongeveer één keer in de drie weken een voorlichtingsavond, waarbij ook een lactatiekundige

⁴ <http://www.kindenziekenhuis.nl/ziekenhuizen.asp> (20 mei 2008)

⁵ <http://www.zorgvoorborsvoeding.nl/> (20 mei 2008)

aanwezig is. Iedereen is op deze avond welkom. Het is een goede zaak dat deze voorlichtingsavonden plaats vinden.

Hoe kan het UMCG het feit dat ze dit borstvoedingscertificaat bezit kenbaar maken bij het brede publiek? Ten eerst dient het UMCG goed voorlichtingsmateriaal over dit onderwerp hebben en moet deze informatie standaard aan iedere zwangere mee worden gegeven. Daarnaast moet men tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten goed onderstrepen dat het UMCG dit certificaat heeft en wat het inhoudt. Ook is het uiteraard weer erg belangrijk dat men de website optimaal gebruikt om dit kenbaar te maken bij potentiële patiënten.

De verwijzers moeten ook op de hoogte zijn van het feit dat het UMCG in het bezit is van het borstvoedingscertificaat. Dit kan het UMCG bereiken door voorlichtingsmateriaal te versturen naar de verwijzers en voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren zoals eerder ook al is vermeld.

3.2 Behoeften van de patiënten en aansluiting van het zorgaanbod hierop

3.2.1 behoeften van patiënten
Hieronder volgen de behoeften van de (potentiële)patiënten.

Rust op de afdeling

Voor patiënten is het heel belangrijk dat er rust op de afdeling is waar men is opgenomen. Dit komt ook sterk naar voren in de patiënttevredenheidsenquêtes.

Het zorgaanbod sluit hier theoretisch wel op aan, maar in de praktijk laat het nog wel eens te wensen over. Zo is er de regel dat de partner van 08.00 tot 22.00 uur welkom is op de afdeling. Andere bezoekers tussen 10.00 en 20.00, maximaal twee tegelijk per patiënt. Deze regel wordt niet altijd nageleefd. Zo valt er o.a. in de tevredenheids-

enquêtes te lezen dat er regelmatig meer dan twee personen tegelijk bij één patiënt aanwezig zijn.

De manier om dit op te lossen is om het personeel duidelijker te instrueren om in te grijpen wanneer er meer dan twee personen tegelijk bij de patiënt op bezoek zijn. De regels zijn bekend bij patiënten en bezoek, het geeft duidelijkheid en rust voor alle partijen als de regels nageleefd worden.

Privacy

Privacy op de afdeling is voor een patiënt ook erg belangrijk. Dit komt o.a. ook weer naar voren uit de patiënttevredenheidsenquêtes. Op dit moment ervaart een gedeelte van de patiënten de privacy niet als optimaal op de onderafdeling Obstetrie.

Één van de redenen van deze minimale privacy is dat er veel tweepersoonskamers zijn. Ook is er een vierpersoonskamer, dit komt de privacy uiteraard niet ten goede. In het volgende hoofdstuk kunt u een advies lezen hoe de afdeling dit probleem eventueel kan verhelpen.

Efficiëntie

Om het bezoek aan het ziekenhuis zo aangenaam mogelijk te maken moet het ziekenhuis proberen om alle afspraken die de patiënt in één week heeft, op dezelfde dag te plaatsen. Zo hoeft de patiënt niet onnodig veel te reizen. Op de onderafdeling verloskunde doet men dit al zo veel mogelijk, maar er zijn ook patiënten die onder behandeling staan van zowel verloskunde, als bijvoorbeeld de cardiologie. Op dit moment is de samenwerking met verschillende afdelingen nog niet optimaal. Door de samenwerking met de verschillende afdelingen binnen het UMCG te verbeteren kan men efficiënter werken en is er minder belasting voor de patiënt.

Behandeld worden als mens

Doordat het UMCG zo'n groot ziekenhuis is komt er al snel een probleem om de hoek kijken: patiënten hebben het gevoel een nummer te zijn en niet een mens. Dit kan men

ook terugvinden in de patiënttevredenheids-onderzoeken. Hierin staat meerdere malen dat patiënten het gevoel hebben dat het menselijke aspect in een ziekenhuis ter grootte van het UMCG beetje bij beetje verdwijnt.

Een manier om dit te verbeteren is om niet alleen maar van statussen af te lezen, maar ook een menselijk praatje maken met de patiënt in kwestie. Zo voelt zij zich meer mens en meer gehoord en begrepen.

3.2.2 behoeften van verwijzers

De behoeften van de verwijzers vindt u hieronder.

Goede zorg

Verwijzers vinden het erg belangrijk dat patiënten, die zij doorsturen naar een ziekenhuis, de best mogelijke zorg ontvangen. Om een goede relatie op te bouwen en te onderhouden is het belangrijk dat patiënten hier uitstekende zorg krijgen. Dit is op het moment ook het geval. De medische zorg is in het UMCG erg goed.

Efficiëntie

Verwijzers zijn huisartsen of verloskundigen en hebben een erg druk bestaan. Daarom is het prettig dat alles zo efficiënt mogelijk verloopt. Ook voor het UMCG is dit een prettige manier van samenwerken.

Goede samenwerking

Door een goede samenwerking met de verwijzers, verloopt de communicatie soepeler. Daarnaast kan een goede samenwerking ervoor zorgen dat men vaker patiënten naar het UMCG verwijst.

3.3 Minder sterke aspecten van de afdeling en hoe die te verbeteren

3.3.1 Omvang van het ziekenhuis en de patiëntenzorg
Het UMCG is een ontzettend groot ziekenhuis met veel werknemers. Dit is op sommige fronten heel goed, maar hierdoor gaan er ook wel eens dingen mis.

Voor dit probleem is niet snel een oplossing te vinden. Het UMCG is een groot ziekenhuis en daar komen ook de problemen bij van een groot ziekenhuis, zoals de logistieke kant en veel verschillende artsen die één patiënt behandelen. Wat wel goed is, en nu ook al gestart is op de polikliniek, is dat de verloskundigen in tweetallen op vaste dagen werken.

3.3.2 Aansluiting van afspraken in het UMCG

Omdat het UMCG zoveel patiënten onder haar hoede heeft, komt het regelmatig voor dat het UMCG de afspraken van één patiënt niet op één dag kan plannen. Dit moet eigenlijk veranderen. Op dit moment werkt men aan oplossingen voor dit probleem en probeert de polikliniek alle afspraken van de patiënt op één dag te plannen.

Een zwangere patiënt is vaak een werkende vrouw of moeder van kleine kinderen. Ze wil graag zo efficiënt mogelijk geholpen worden. Het voorstel is dan ook een systeem te bedenken waarmee de hoeveelheid patiënten waarbij de afspraken niet op één dag plaats kunnen vinden te minimaliseren. Een student zou dit kunnen uitvoeren. Ook moet het ziekenhuis proberen om de tijd tussen twee afspraken op dezelfde dag te minimaliseren, zodat de patiënt zo snel mogelijk klaar is.

Een positief voorbeeld van deze samenwerking is dat zwangeren met diabetes mellitus op dezelfde dag een afspraak kunnen krijgen bij de Obstetrie en de Interne Geneeskunde. Deze samenwerking kan men met meerdere afdelingen maken, om zo te luisteren naar de wensen van de patiënt en tevredenheid te creëren.

3.3.3 Rust en privacy bewaren op de afdeling

De rust en privacy op de kraamafdeling van het UMCG is niet altijd goed. Soms is het er erg druk en is er veel visite op bezoek. Hier kunt u meer over lezen in 3.2.1.

Daarnaast kan men gaan werken met kraamsuites. Één van de grootste kenmerken van een kraamsuite is de hoge mate van privacy. Hierover kunt u meer lezen in 5.3.

3.3.4 Onderdelen van de onderafdeling verloskunde van het UMCG duidelijker maken

Tijdens deze stage heb ik veel gesprekken gevoerd met mensen uit het ziekenhuis, studenten die onderzoek doen in het UMCG en mensen uit mijn eigen omgeving. Hier kwam heel duidelijk naar voren dat men niet goed weet dat het UMCG ook tweede lijn bevallingen uitvoert, net als in het Martini ZH. Men denkt, en gaat er vanuit, dat het UMCG alleen voor heel specialistische complicaties en derde lijn bevallingen is. Hierdoor is de kans groot dat het UMCG veel potentiële patiënten misloopt.

Door duidelijk naar de buitenwereld te verkondigen dat de onderafdeling Obstetrie van het UMCG ook voor alle tweede lijn zorg zeer geschikt is, kan men dit vooroordeel bestrijden. Het UMCG zal via folders dit vooroordeel kunnen tegen gaan. Daarnaast moet op de website heel duidelijk naar voren komen dat het UMCG geschikt is voor alle soorten tweedelijns patiënten.

Doordat verwijzers degenen zijn die vaak voor de patiënt de keuze maken in welk ziekenhuis ze gaan bevallen, wil ik er nogmaals op wijzen dat het heel belangrijk is om een goede samenwerking te bewerkstelligen tussen UMCG en verwijzers.

4 Hoe kunnen we de medewerkers van de afdeling de nadruk laten leggen op de positieve kanten van de afdeling?

Er zijn een aantal dingen op de onderafdeling verloskunde waar men heel trots op kan zijn, zoals genoemd in 1.2.

Het belangrijkste is wel dat het personeel zich bewust wordt van het feit dat de onderafdeling verloskunde van het UMCG zo veel goede dingen te bieden heeft en het niet als “normaal” moet zien. Ze mogen trots zijn op de afdeling en deze trots ook uitstralen naar (potentiële) patiënten.

Een voorbeeld is de voorlichtingsavond in het UMCG. De avond die ik bijwoonde was de verpleegkundige die deze avond verzorgde een heel vriendelijke vrouw. Deze avond constateerde ik een aantal opvallende zaken. De bezoekers vroegen de verpleegkundige een aantal zaken over o.a. het aangifte doen van de baby na de bevalling. Zij verwees ze door naar het Martini Ziekenhuis. Dit is natuurlijk erg vreemd, omdat de verpleegkundige de concurrentie zo een streepje voor geeft op het UMCG. Ook zijn er een aantal zaken waarin het UMCG heel goed is. Bijvoorbeeld 24 uur per dag de mogelijkheid op pijnbestrijding, Smiley voor de kraamafdeling en het borstvoedingscertificaat. Deze onderwerpen werden op de voorlichting niet of nauwelijks besproken, waardoor het positieve effect die deze punten hebben op de patiënt deels wegvalt. Dit is ontzettend zonde en moet dan ook veranderen.

4.1 Bewustwording creëren

De mensen die op de onderafdeling Obstetrie van het UMCG werken zijn trots op hun afdeling. Alleen dragen ze

dat nog niet uit. Om die trots naar voren te halen is het belangrijk

om bewustwording te creëren bij het personeel. Ze moeten begrijpen hoe bepaalde zaken overkomen op (potentiële) patiënten.

Het personeel op de onderafdeling Obstetrie beschouwt zaken als het borstvoedingscertificaat en de mogelijkheid van 24 uur per dag pijnbestrijding als normaal. Zo normaal is dat natuurlijk niet als je kijkt naar je directe concurrentie, want het Martini Ziekenhuis heeft geen van beide zaken.

Allereerst denk ik dat men een bijeenkomst moet organiseren voor alle medewerkers van de onderafdeling Obstetrie, waarin men de noodzaak toelicht van marktgericht denken in de zorg. Men kan een communicatiecoach inzetten, die kan laten zien waar de kwaliteiten liggen en hoe ze die optimaal kunnen benutten.

Tijdens zo'n bijeenkomst kan men voorbeelden noemen zoals het zou moeten gaan en de noodzaak die er is om mee te gaan met de marktwerking, omdat men anders marktaandeel verliest. Het moet voor de medewerkers heel duidelijk worden wat de consequenties zijn voor de afdeling als ze niet meegaat met de marktwerking.

Doordat het personeel gaat begrijpen wat de noodzaak is van de verandering en hoe goed het UMCG eigenlijk presteert in vergelijking met andere ziekenhuizen in Nederland, zullen ze automatisch ook enthousiaster worden op de voorlichtingsbijeenkomst en zullen ze de klant zo goed mogelijk proberen te helpen.

Één manier om bewustwording te creëren is kijken naar elkaar en feedback geven. Één voorbeeld daarvan is om de voorlichtingsavond voor de collega's te presenteren. Zo kan men bewustwording creëren bij het personeel, omdat ze zelf zien wat er goed en niet goed gaat.

De bedoeling is om elkaar te observeren en feedback te geven en elkaar daardoor zo scherp mogelijk te houden op de werkvloer. Want wil je de afdeling veranderen dan moet je de medewerkers laten meedenken en prikkelen. Ook is het zo dat wanneer het personeel mee mag beslissen en men ze bij processen betreft, ze ook veel enthousiaster worden en harder gaan werken.



5 Adviezen

Door in te spelen op de behoeften van de patiënt, kan de afdeling patientgericht te werk gaan. Hieronder staan de adviezen die ik geef aan de hand van het onderzoek.

5.1 Voorlichtingsavonden

Op dit moment geeft het UMCG voorlichtingsavonden voor patiënten die al besloten hebben om in het UMCG te bevallen. Het is voor de patiënten fijn dat de afdeling deze vorm van service aanbiedt, maar waarom alleen aan deze groep? Het UMCG wil immers meer marktaandeel krijgen en verkrijgt dat niet door meer informatie aan personen te geven die al patiënt zijn.

Daarom adviseer ik om voorlichtingsavonden te organiseren voor potentiële patiënten van het UMCG. Tijdens deze voorlichtingsavonden moet men de sterke punten van de afdeling benadrukken en twijfelaars over de streep trekken. In bijlage 7 kunt u meer lezen over het opzetten van zo'n voorlichtingsavond.

5.2 Samenwerking met verwijzers

Een goede samenwerking met verwijzers is voor het UMCG heel belangrijk. Één van de redenen is dat patiënten bijna altijd bevallen in het ziekenhuis waar de verwijzer hen heen heeft gestuurd.

Mijn advies is om samenkomsten te organiseren met de verwijzers in de regio. Het UMCG kan alle verwijzers in de regio aanschrijven en uitnodigen voor een bijeenkomst in het ziekenhuis. Zo speelt het UMCG zichzelf in de kijker bij de verwijzers en krijgen de verwijzers een beter beeld van de afdeling.

Door bijvoorbeeld vier keer per jaar een bijeenkomst te organiseren creëer je een band tussen de verwijzers in de regio en de onderafdeling Obstetrie van het UMCG. Deze band is belangrijk voor het aantal verwijzingen.

5.3 Kraamsuites

Kraamsuites zijn in de eerste plaats bedoeld om de zorg patiëntvriendelijker in te richten. De kraamsuite verandert, als de bevalling begint, in een volledig ingerichte verloskamer.

Een groot voordeel van de kraamsuites, naast de huiselijke omgeving, is het feit dat de kraamvrouw niet hoeft te verhuizen als ze pas bevallen is. Ook kan de partner gewoon blijven. De kraamvrouw en het kindje staan centraal (klantgericht denken).

Als het UMCG gaat werken met kraamsuites is de verwachting dat het marktaandeel vergroot. Het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis werkt sinds kort met kraamsuites. U kunt in bijlage 6 lezen wat de opzienbarende veranderingen zijn na deze invoering.

Ook zit er binnenkort een verbouwing aan te komen op de kraamafdeling. Misschien kan men dit idee meenemen in de eventuele plannen. Op deze manier is het UMCG het eerste en enige ziekenhuis met kraamsuites in de regio, mits men dit op korte termijn realiseert.

5.4 Website

De onderafdeling verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde van het UMCG heeft een eigen website in de stijl van het UMCG. De website is te vinden onder www.verloskunde.umcg.nl. Zet alle informatie welke het UMCG wil communiceren met potentiële patiënten

van de afdeling duidelijk en aantrekkelijk neer op de website van het UMCG of op de website van de afdeling.

De vindbaarheid van de website is slecht. Verander dit om meer patiënten aan te trekken. Breng op de afdelingsite ook de sterke punten van de afdeling duidelijk naar voren.

5.5 Geboorteaangifte doen in het ziekenhuis

In het UMCG kunnen ouders geen geboorteaangifte doen. Een aantal jaren was dit wel mogelijk, maar in verband met bezuinigingen bij de gemeente verdween dit loket weer. In het Martini ZH is wel zo'n loket aanwezig.

Juist omdat patiënten die bevallen in het UMCG soms van heel ver komen, is het een mooie service voor de patiënt en haar partner om de gelegenheid te bieden aangifte te doen in het ziekenhuis.

5.6 Bewustwording creëren bij het personeel

Door bewustwording te creëren bij het personeel over de kwaliteit van de afdeling, wordt het personeel trotser op de afdeling. Hier kan de afdeling eventueel een (externe) communicatiecoach voor inschakelen. Ook elkaar observeren en feedback op elkaar geven creëert bewustwording. Meer hierover staat in 4.1.

Bronvermelding

Schriftelijke Bronnen

Dagelijks bestuur Obstetrie & Gynaecologie (2007).
Beleidsplan voor de afdeling O&G 2008 tot en met 2011.
Interne publicatie afd. O&G

Praktijkbureau IMM (2006). *Handleiding stage SB&RM.*
Interne publicatie SB&RM

Bruggeman, L.C. (2007). *Jaarverslag 2006 UMCG*

Van Dam, N & Markus, J. (2005). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie & Management, 5^e druk.*
Noordhoff uitgevers

Huizingh, E. (2003). *Brugboek Marketing, 1^e druk.*
Academic Service

Internet bronnen

www.helo.hanze.nl

www.umcg.nl

<http://intranet.azg.nl>

www.wikipedia.nl

www.verloskunde.umcg.nl

www.kindenziekenhuis.nl

www.zorgvoorborstvoeding.nl

www.menzis.nl

www.rivm.nl

www.ad.nl

Bijlage 1 vijfkrachtenmodel van Porter

Het vijfkrachtenmodel (*competitievormen model*) is een model ontwikkeld door Michael Porter. Het model heeft als doel het winstpotentieel van een markt, oftewel bedrijfstak, te bepalen. In elke bedrijfstak wordt, volgens Porter, dit potentieel beïnvloed door vijf factoren die hij 'krachten' noemt. De gezamenlijke kracht van deze vijf krachten bepaalt het uiteindelijke winstpotentieel van de bedrijfstak. De krachten en daarmee de kans op winsten lopen per bedrijfstak sterk uiteen.

De vijf krachten zijn:

1. De macht van leveranciers;
2. De macht van afnemers;
3. De mate waarin substituten en complementaire goederen verkrijgbaar zijn;
4. De dreiging van nieuwe toetreders tot de markt;
5. De interne concurrentie van spelers op de markt.

Potentiële toetreders (de dreiging van nieuwe toetreders tot de markt)

Nieuwkomers in een bedrijfstak streven naar marktaandeel en zorgen voor extra capaciteit. De prijzen kunnen hierdoor dalen of de kosten van de huidige ondernemingen kunnen hoger worden. Beide effecten hebben een negatief effect op de winstgevendheid. De kans dat nieuwe toetreders de markt betreden hangt af van de bestaande toetredingsbarrières en de reactie van bestaande concurrenten op de nieuwkomer. De zes belangrijkste toetredingsbarrières zijn:

- Schaalvoordelen: schaalvoordelen zorgen voor een barrière omdat nieuwkomers gedwongen worden tussen een intrede op grote schaal of op kleine schaal met hogere kosten als gevolg.
- Productdifferentiatie: wanneer gevestigde ondernemingen merkbekendheid en loyaliteit van klanten genieten, moeten nieuwkomers veel investeren om hier tegenop te boksen.

- De hoeveelheid benodigd kapitaal: in sommige sectoren is enorm veel kapitaal nodig voordat de productie kan beginnen. Dit levert een grote barrière op voor nieuwkomers.
- Overstapkosten: overstapkosten zijn de éénmalige kosten die klanten hebben wanneer ze overgaan naar een andere leverancier. Wanneer deze kosten heel hoog zijn, zijn klanten moeilijker over te halen om over te stappen naar nieuwkomers
- Toegang tot distributiekanaal: wanneer de logische distributiekanaal allemaal zijn voorzien door huidige ondernemingen zal het nieuwkomers veel geld en moeite kosten om hun producten in de gangbare verkoopkanalen te distribueren.
- Het beleid van de overheid: de regering kan toetreding tot een bedrijfssector beperken of geheel sluiten door maatregelen als licentieverplichtingen.⁶

Afnemers (de macht van afnemers)

Wanneer afnemers veel macht hebben kunnen zij de prijs onder druk zetten door concurrenten tegen elkaar uit te spelen. De macht van de afnemers hangt af van:

- het deel van de omzet dat door de afnemer wordt afgenomen,
- het belang van het product voor de afnemer,
- de mate van standaardisatie van het product,
- de overstapkosten,
- de winsten van de afnemers,
- de dreiging van verticale integratie,
- het belang van het product van de bedrijfstak voor de kwaliteit van het product van de afnemer, en
- de mate waarin de koper geïnformeerd is over de vraag, marktprijzen en kosten binnen de bedrijfstak.¹

¹ Bron: Een praktijkgerichte benadering van Organisatie & Management, 5^e druk, Marcus & Van Dam

Substituten (mate waarin substituten en complementaire goederen verkrijgbaar zijn)

Alle ondernemingen concurreren in brede zin ook met andere bedrijfstakken waar substituten worden geproduceerd. Deze substituten beperken de potentiële opbrengsten voor een bedrijfstak. De complementaire goederen vertonen een positieve correlatie met de markt.¹ [zie voetnoot vorige pagina]

Leveranciers (de macht van leveranciers)

Leveranciers kunnen macht uitoefenen door te dreigen met verhoging van kosten of verlaging van kwaliteit. De macht hangt af van:

- de hoeveelheid leveranciers,
- de hoeveelheid substituten,
- het belang van de bedrijfstak voor de leveranciers,
- de overstapkosten,
- de standaardisatie van het product, en
- de mogelijkheden van verticale integratie (leveranciers kunnen het product van de bedrijfstak zelf gaan produceren, of spelers in de markt kunnen zelf het product van de leverancier gaan produceren) .¹ [zie voetnoot vorige pagina]

Concurrenten (de interne concurrentie van spelers op de markt)

Wanneer de interne concurrentie (concurrentie tussen de huidige ondernemingen in de markt) hoog is door bijvoorbeeld hoge uittredingsbarrières, grote strategische risico's (er staat veel op het spel), weinig differentiatie en lage overstapkosten, hoge vaste lasten en opslagkosten, lage groei of gelijkwaardige concurrenten, kunnen de marges zwaar onder druk liggen. Hierdoor is de winstgevendheid laag en kunnen ondernemingen in dergelijke markten fel reageren op mogelijke nieuwkomers.

Bijlage 2 Beoordelingen van externe factoren over het ziekenhuis en zelfgeanalyseerde beoordelingen

AD ziekenhuis top 100

Het Algemeen Dagblad stelt jaarlijks een top 100 van ziekenhuizen vast

Met de vierde AD Ziekenhuis Top 100 kan de patiënt alle ziekenhuizen in Nederland op hun prestaties beoordelen. Voor deze ranglijst is gebruik gemaakt van 27 kwaliteitscriteria. Die zijn opgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de brancheorganisaties van alle ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten.

De klinieken hebben de informatie zelf openbaar gemaakt met de bedoeling patiënten inzicht te geven in hun prestaties. Het AD heeft deze criteria vervolgens punten toegekend. Die criteria worden elders op de website toegelicht.

Daarnaast speelt patiënttevredenheid een rol. Deze gegevens zijn afkomstig van vergelijkingssite Independer in samenwerking met Mediquest, een onderzoeksbureau voor de zorg.

Ruim 23.000 mensen lieten het afgelopen jaar hun mening op Independer achter. Alleen voor het kleine ziekenhuis Talma Sionsberg in Dokkum waren onvoldoende reacties op de vragen over de polikliniek

Nieuw dit jaar zijn de gegevens van de Vereniging Kind en Ziekenhuis over kindvriendelijkheid en (prettig) bevallen.

Niet alle ziekenhuizen doen alle ingrepen. Bij deze klinieken is met een aangepaste berekening gewerkt, zodat vergelijken mogelijk is. Onderaan de lijst staan drie ziekenhuizen die niet zijn opgenomen in de ranglijst. Het kankerinstituut Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, het specialistische Oogziekenhuis uit Rotterdam en de St. Maartenskliniek in Nijmegen. Deze drie specialistische ziekenhuizen hebben te veel kwaliteitsaspecten niet 'in huis' en dat maakt vergelijken weinig zinvol.

De plaats van een ziekenhuis zegt wat over de gemiddelde prestaties van een ziekenhuis. Ernstige incidenten komen overal voor en zijn niet van invloed op de score, die gebaseerd is op tienduizenden contacten met patiënten. In het beste ziekenhuis kan de slechtste specialist werken en andersom.

	Plaats op de ranglijst 2007	2006	2005
UMCG	80	26	29
Martini ZH	23	30	48
Wilhelmina ZH	72	81	75
Refaja ZH	17	9	26
Delfzicht ZH	18	83	98
Nij Smellinghe	25	11	4
Sint Lucas	7	86	38

Uit deze tabel kan men opmaken dat het UMCG het op deze ranglijst niet zo goed doet. Dit komt o.a. doordat academische ziekenhuizen over het algemeen lager scoren op deze ranglijst door de criteria die aan deze lijst zijn verbonden. Daarnaast gaat deze tabel over het hele ziekenhuis en niet alleen over de verloskunde afdeling. Toch vond ik het belangrijk om deze tabel te laten zien, vooral omdat het AD een goed belezen krant is en de mensen veel waarde hechten aan zulke dingen. Wanneer het UMCG algemeen genomen slecht scoort op deze lijst denkt men, onterecht, dat ook de verloskunde afdeling van het ziekenhuis slecht scoort. Daarom lijkt het mij verstandig om hoger op deze ranglijst te klimmen.

Tussen 2005/2006 en 2007 zit een groot verschil qua plaats op de ranglijst. Ik heb helaas niet kunnen achterhalen hoe dat komt.

Voor de vierde AD Ziekenhuis Top 100 zijn 27 kwaliteitsaspecten geselecteerd die maximaal 57 punten opleveren. Daarnaast zijn met het oordeel van patiënten over een ziekenhuis 12 punten te verdienen. Ruim 23.000 Nederlanders gaven het afgelopen anderhalf jaar, via de vergelijkingsite Independer.nl, een rapportcijfer voor de dienstverlening in ziekenhuizen. De gegevens zijn afkomstig van vergelijkings website [Independer](http://Independer.nl) waar ruim 23.000 patiënten hun mening achter lieten. Slechts voor twee ziekenhuizen gaven onvoldoende mensen hun ervaring weer. De eindscore van deze twee is apart berekend.

Nieuw in de lijst van 2007 is dat kindvriendelijkheid meetelt. Daarvoor zijn de gegevens van de Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis gebruikt. Zo is geanalyseerd of klinieken ouders toestaan aanwezig te zijn bij het onder narcose brengen van hun kind bij een spoedopname. En het weer ontwaken na een behandeling. Een stressvol moment voor kinderen en hun ouders waarbij de fysieke aanwezigheid veel uitmaakt. Daarnaast is geregistreerd of het ziekenhuis over speciale kraamsuites beschikt en dag en nacht de mogelijkheid biedt een ruggenprik toe te dienen aan een zwangere vrouw bij heel veel pijn. In totaal zijn

twalf punten te verdienen. Als kers op de taart krijgt het ziekenhuis dat op niet een onderdeel een nul scoort een bonuspunt. Dit jaar is dat niet één ziekenhuis, maar mogelijk inspireert het tot (nog) betere prestaties in de toekomst. In totaal zijn 82 punten te halen.

Hoewel de vragen glashelder zijn, zijn er nog altijd ziekenhuizen die er een sport van maken hele verhalen af te steken zónder de vraag direct te beantwoorden. Alleen als de conclusie eruit valt te destilleren, levert het punten op. Is het antwoord toch niet helemaal duidelijk, dan is het getoetst aan uitgangspunten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Een ziekenhuis dat om de hete brij heen draait, scoort niet. Ook moet het antwoord wel hout snijden. De kliniek die antwoordt dat het systematisch de pijn van (geopereerde) patiënten meet, komt er niet mee weg als blijkt dat er in feite sprake is van een steekproef. Of dat achteraf dossiers zijn bestudeerd om die uitkomsten door te rekenen naar alle patiënten. Dat is dus geen systematische meting.

De 27 kwaliteitsaspecten tellen niet allemaal even zwaar. Zo levert werken aan een keurmerk 1 punt op. Aspecten die nauw in verband staan met de gezondheid van de patiënt leveren meer punten op. Het registreren van doorligwonden, oogcontroles houden bij diabetespatiënten en een snelle operatie bij een gebroken heup zijn bijvoorbeeld elk goed voor drie punten.

Is het antwoord een percentage dan is er vaak een onderverdeling van nul tot drie punten. Bijvoorbeeld: heeft minder dan drie procent van de patiënten op het moment van de meting doorligwonden dan levert dat het maximum van drie punten op. Maximaal zes procent levert twee punten op, boven de negen procent is dat nul. Dat geldt ook voor ziekenhuizen die het percentage niet bijhouden. Meten is weten en alleen met die kennis kan de directie beoordelen of het gevoerde beleid deugt.

Niet alle ziekenhuizen hebben elk specialisme in huis. Daarom kunnen niet alle klinieken alle 82 punten scoren.

Om die reden is eerst berekend hoeveel punten een ziekenhuis maximaal kon halen. Vervolgens is gekeken hoeveel punten een kliniek daadwerkelijk scoorde. Dát aantal, afgezet tegen het te behalen maximum, levert de eindscore op. Die eindscore, een percentage, bepaalt de positie in de ranglijst.

Ziekenhuizen die een gelijk aantal punten haalden, werden opnieuw vergeleken. De pijnscore van patiënten bepaalt de onderlinge rangschikking; hoe hoger het percentage mensen met verwaarloosbare pijn, hoe hoger de plek op de lijst. Hebben beide klinieken geen cijfers beschikbaar dan geeft het percentage doorligwonden de doorslag: hoe lager hoe beter. Ziekenhuizen die in de ranglijst hoger uitkomen dan collega-klinieken met een gelijk percentage scoren dus op beter op bovengenoemd onderdeel.⁷

Kwaliteitskeurmerk

Nederlandse ziekenhuizen kunnen zich - vrijwillig - onderwerpen aan een kwaliteitsonderzoek dat uiteindelijk leidt tot een soort keurmerk. Veel ziekenhuizen werken daar aan mee. Er zijn er echter nog maar weinig die het hele proces al hebben afgerond en een kwaliteitskeurmerk op de deur mogen spijkeren. Helaas is in deze periode niet te achterhalen waar het kwaliteitskeurmerk voor staat.

te bemachtigen. Het UMCG heeft het keurmerk niet en werkt er ook niet aan om het keurmerk te bemachtigen. Dit kunnen patiënten als negatief ervaren. Maar als niet bekend is wat voor soort keurmerk het is, zal het ook niet verstandig zijn om dit keurmerk te bemachtigen.

	<u>Kwaliteitskeurmerk/werkt aan keurmerk</u>
UMCG	Nee/nee
Martini ZH	Ja/ja
Wilhelmina ZH	Nee/ja
Refaja ZH	Ja/ja
Delfzicht ZH	Nee/ja
Nij Smellinghe	Ja/ja
Sint Lucas	Ja/ja

Deze tabel laat duidelijk zien dat de concurrentie van het UMCG dit keurmerk al bezit of druk bezig is dit keurmerk

⁷ Bron: www.ad.nl/ziekenhuistop100 (10 mei 2008)

Bijlage 3 waarderingen van verschillende instanties

Test van zorgverzekeraar Menzis, uitgevoerd door mediquest. Dit onderzoek is gebaseerd op de bevalling in het UMCG.

8

Behandeling/aandoening		Bevalling				
Uw postcode		9713 xw				
Maximaal toelaatbare afstand tot huis		50 km				
Toon de zorginstellingen binnen een straal van		maximaal 50 km				
	Afstand	Wachttijd polikliniek	Wachttijd (dag) opname	Waardering	Aangeleverde gegevens	
UMC Groningen Groningen	? 0.0 km	nvt	nvt	★★★★	●	
Martini ZKH, loc. van Swieten Groningen	? 5.7 km	nvt	nvt	★☆☆☆	●	
Delfzicht Ziekenhuis Delfzijl	? 28.1 km	nvt	nvt	★☆☆☆	●	
Wilhelmina Ziekenhuis Assen Assen	? 32.6 km	nvt	nvt	★★☆☆	●	
Ziekenhuis Nij Smellinghe Drachten	? 38.3 km	nvt	nvt	★☆☆☆	●	
Sint Lucas Ziekenhuis Winschoten	? 39.2 km	nvt	nvt	★★☆☆	●	
Ziekenhuis De Sionsberg Dokkum	? 46.0 km	nvt	nvt	★☆☆☆	●	
Refaja Ziekenhuis Stadskanaal	? 49.9 km	nvt	nvt	★★★☆☆	●	

[disclaimer](#) | [meer informatie](#)

Legenda

★☆☆☆☆ Matig

★★★★☆☆ Voldoende

★★★★★ Goed

★★★★★★ Uitstekend

● Ruim voldoende gegevens bekend

◐ Voldoende gegevens bekend

◑ Onvoldoende gegevens bekend

[?](#) Meer informatie

 Garantieafsprake

powered by
MediQuest

⁸<http://www.menzis.nl/web/show/id=204948#height=956> (5 mei 2008)

Ook Elsevier test de ziekenhuizen jaarlijks onder deskundigen in de zorg. Deze test gaat over het hele ziekenhuis. Hieronder vind u een lijstje met de bevindingen en waar op beoordeeld is.

- Uitstekend
- Goed
- Gemiddeld
- Matig
- Slecht

	faciliteiten, medisch functioneren	verpleegkundig functioneren	personeel en opleiding	omgang met patiënt	samenwerking met verwijzers	beoordeling totaal
Assen, Wilhelmina Ziekenhuis	○	●	○	○	○	○
Delfzijl, Delfzicht Ziekenhuis	○	○	○	○	○	○
Stadskanaal, Refaja Ziekenhuis	●	○	○	○	○	○
Groningen, Martini Ziekenhuis	○	○	○	○	○	○
Groningen, Universitair Medisch Centrum	○	○	○	○	○	○

Bijlage 4 Macro omgevingsanalyse

Milieufactoren

Voor het ziekenhuis zijn er allerlei milieufactoren van belang. Maar omdat dit plan voor de onderafdeling Obstetrie is en voor deze specifieke afdeling geen milieufactoren zijn wordt hier niet op ingegaan.

Technologische factoren

Er wordt voor ziekenhuizen heel veel apparatuur ontwikkeld. Deze branche staat nooit stil. Dat moet ook niet want een ziekenhuis moet altijd de beste zorg kunnen geven aan de patiënt.

Demografische factoren

Hoger opgeleide vrouwen krijgen later eerste kind

Hoger opgeleide vrouwen krijgen op latere leeftijd kinderen dan lager opgeleide vrouwen. Vanwege de stijging van het onderwijsniveau van vrouwen is de leeftijd van de vrouw bij de geboorte van het eerste kind de afgelopen tijd sterk gestegen.⁹

Hoogopgeleiden vaker kinderloos

Vrouwen met een hogere opleiding blijven vaker kinderloos. Van alle hoogopgeleide vrouwen ouder dan 45 jaar is een kwart kinderloos. Bij laagopgeleide vrouwen van deze leeftijd is 9% kinderloos. Deze trend zet zich voort bij 30- en 40-jarige vrouwen. De stijging van kinderloosheid in Nederland hangt samen met de stijging van het opleidingsniveau van de Nederlandse vrouw. Van alle vrouwen rond de dertig is bijna 80% middelbaar of hoger opgeleid.²

⁹ http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2698n21015.html
(15 april 2008)

Nederland stevent af op geboortedip

Naar verwachting zal in de komende jaren het aantal levendgeborenen verder dalen. Dit resulteert in een geboortedip met ongeveer 175.000 levendgeborenen rond 2013; 10.000 minder dan in het jaar 2006.¹⁰

Gemiddeld kindertal per vrouw blijft constant

In de afgelopen twintig jaar schommelde het gemiddeld kindertal tussen 1,5 en 1,7.³

Door de daling van het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd, zal het totaal aantal levend geboren wel dalen

Politieke factoren

Nieuwe wet- en regelgeving met betrekking tot de screening van zwangeren heeft geleid tot het oprichten van de Stichting Prenatale Screening Noord Nederland. Dit is een aparte stichting van het UMCG (niet van de onderafdeling Obstetrie) en heeft inmiddels een regionaal netwerk. Het is de bedoeling dat de hele regio dezelfde kwaliteitscriteria voor screening hanteert, opgesteld door de stichting, zodat de kwaliteit van screening in de hele regio op hetzelfde niveau ligt. Op dit punt valt dan niet meer te 'concurreren'.

Maatschappelijke factoren

Het UMC Groningen is één van de 8 academische ziekenhuizen in ons land. Daarom heeft het UMCG een belangrijke functie in deze maatschappij. Ook heeft ze een naam hoog te houden. Daarnaast is het UMCG het één van de grootste werkgevers in het noorden.

¹⁰ http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2697n21015.html
(15 april 2008)

Bijlage 5 Vergelijken prijzen van DBC's verschillende ziekenhuizen

In de tabel hieronder zijn de kosten en totale bedragen die voor een specifieke DBC staan vergeleken van drie verschillende ziekenhuizen: het UMCG, het Martini ZH en het Wilhelmina ZH in Assen.

De conclusies die uit deze tabel:

- Het Martini ZH is over het algemeen het duurste ziekenhuis.
- Het UMCG is over het algemeen het goedkoopste.

Specialisme	Omschrijving prestatie	totaal	kostenbedrag zorginstelling	honorarium bedrag alle specialismen	
O & G	verloskundig adviesconsult (max. 2) conservatieve behandeling op de polikliniek	265,43	151,73	113,70	UMCG
O & G	Idem	286,74	176,04	110,70	Martini
O & G	Idem	300,00			WZH
O & G	begeleiding van de zwangerschap in het ziekenhuis/ conservatieve behandeling op de polikliniek	738,92	578,37	160,55	UMCG
O & G	Idem	889,42	732,37	157,05	Martini
O & G	Idem	750,00			WZA
O & G	Begeleiding geboorte met nazorg en nacontrole/spontane bevalling met dagopname	1155,24	928,04	227,20	UMCG
O & G	Idem	1474,43	1252,73	221,10	Martini
O & G	Idem	1100,00			WZA
O & G	Begeleiding geboorte met nazorg en nacontrole/ingreep/behandeling met klinische opname (g1)	3344,83	2859,98	484,85	UMCG
O & G	Idem	3818,28	3343,43	475,85	Martini
O & G	Idem	3200,00			WZA

goedkoopste
middelste
duurste

Bijlage 6 Persbericht Canisius Wilhelmina

Nijmegen, 23 januari 2007

CWZ:

Meer baby's dankzij kraamsuites

Tegen de landelijke trend van dalende geboortecijfers in zijn in het Nijmeegse Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in 2006 bijna honderd baby's meer geboren dan in 2005. De groei lijkt geheel toe te schrijven aan de op 11 januari 2006 geopende kraamsuites.

Het aantal bevallingen in het CWZ steeg van 1522 in 2005 tot 1617 in 2006. Zowel de verwijzingen door eerstelijns verloskundigen als ook de bevallingen op medische indicatie namen toe. Daarbij oogsten de kraamsuites veel lof. De ouders en hun familie zijn vrijwel zonder uitzondering zeer tevreden. De waardering betreft onder meer de grote mate van privacy, het gegeven dat de partner kan blijven overnachten in de suite en het zelf kunnen inplannen van bezoek. Door mond op mond reclame komen dan ook veel nieuwe zwangeren naar de maandelijks voorlichtingsbijeenkomsten. Het CWZ is een van de twee Nederlandse ziekenhuizen waar alle bevallingen in kraamsuites plaatsvinden.

Dat de aanstaande ouders positief zijn over de nieuwe aanpak bleek recent ook uit onderzoek* naar hoe kraamvrouwen en hun partners rond de bevalling hun omgeving beleven. Kraamsuites scoren hierbij aanmerkelijk beter dan kraamafdelingen zonder deze voorzieningen.

Een kraamsuite is een sfeervolle huis- en verloskamer in één. De medische setting van de kamer blijft zoveel mogelijk aan het oog onttrokken. Een ander kenmerk is dat de vrouw op dezelfde kamer blijft en alle zorgverleners bij haar langskomen.

*) Saskia Cornelissen-Derksen, 'Wat bevalt beter?', European Master Facility Management

Einde persbericht

Noot voor de redactie:

Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u contact opnemen met mediawoordvoerder Johan Oltvoort, afdeling communicatie CWZ, telefoon (024) 365 8307, e-mail j.oltvoort@cwz.nl.

Dit persbericht van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis laat zien dat ondanks de landelijke trend van dalende geboortecijfers, in het Nijmeegse Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in 2006 bijna honderd baby's meer geboren werden dan in 2005. De groei lijkt geheel toe te schrijven aan de op 11 januari 2006 geopende kraamsuites. Het aantal bevallingen in het CWZ steeg van 1522 in 2005 tot 1617 in 2006. Zowel de verwijzing door eerstelijns verloskundigen als ook de bevallingen op medische indicatie namen toe. Door mond-tot-mond reclame komen ook veel nieuwe zwangeren naar de maandelijks voorlichtingsbijeenkomsten.

Bijlage 7 Uitwerking Algemene

voorlichtingsavond UMCG

Personeel

Allereerst moet de afdeling het personeel enthousiast maken voor deze voorlichtingsbijeenkomst. Ook is het belangrijk om een goede presentatie in elkaar te zetten waar de mensen achter staan. Dit kan men bereiken door uit elk specialisme iemand mee te laten beslissen.

Daarnaast is het belangrijk om de enthousiaste en positieve personeelsleden te laten presenteren om dat gevoel over te brengen op de patiënt.

De presentatie

Betrokkenen kunnen zijn een verloskundige, een verpleegkundige, een gynaecoloog en een personeelslid van de kraamzorg in Groningen. Het is belangrijk dat de verschillende specialismen van te voren goed bedenken wat ze willen overbrengen op de patiënt, tijdens de vijftien minuten per presentatie.

Zet allereerst op papier wat het doel is van deze voorlichting. Is het om meer patiënten te trekken? Of is het om de algemene voorlichting te verbeteren voor zwangeren? Heeft men vooraf een duidelijk doel voor ogen, dan is achteraf meetbaar of de voorlichting zinvol was.

Leg na bepalen van het doel van de voorlichting, duidelijk vast wat men over wil dragen tijdens de voorlichting. Wat moeten de verschillende partijen aan de orde brengen en hoe “verpakken” ze dat?

Kraamzorg

De kraamzorg geeft aan welke mogelijkheden er zijn op dit gebied. Dit gaat onder andere over:

- Wie er recht heeft op kraamzorg.

- Hoe lang men recht heeft op kraamzorg.
- Welke vormen van kraamzorg er zijn.
- Hoe kraamzorg aan te vragen is.

Verloskundige van de VSP

De verloskundige vertelt iets over het poliklinisch bevallen in het UMCG én over een thuisbevalling.

Verpleegkundige

De verpleegkundige legt het reilen en zeilen van de afdeling uit. Hierbij moet ze de nadruk leggen op alle positieve aspecten die de afdeling heeft:

- 24 uur per dag pijnbestrijding .
- Borstvoedingscertificaat.
- Smiley voor de kraamafdeling.
- Het positieve verschil tussen een academisch ziekenhuis en een algemeen ziekenhuis (veel specialistische kennis, etc...).

Gynaecoloog

De gynaecoloog vertelt iets over de bevalling zelf en wat de kraamvrouw allemaal kan verwachten tijdens een zwangerschap. Ook kan de gynaecoloog het punt van 24 uur per dag pijnbestrijding nog eens aanhalen.

Markt

Om voldoende animo te creëren voor een dergelijke voorlichtingsavond is het ook belangrijk om er activiteiten omheen te organiseren die patiënten aantrekken. Zoals het opzetten een markt die de pauze vult. Hier kan de afdeling bedrijven voor benaderden.

Een aantal producten en diensten die hier uitstekend tussen zouden passen zijn o.a.:

- Positiekleding
- Babykleding
- Babyvoeding
- Borstvoeding
- Apparatuur voor bijvoorbeeld afkolven
- Babyspeelgoed
- Kraamzorg

Promotie

Om het publiek op de hoogte te stellen van deze voorlichtingsbijeenkomst is het maken van reclame noodzakelijk. De vraag is alleen: hoe bereikt de afdeling haar doelgroep? De makkelijkste manier om de doelgroep te bereiken is door:

- Folders te verspreiden bij alle verloskundigenpraktijken in de stad en omstreken en bij huisartsen.
- Er veel aandacht aan te besteden op de website van het UMCG en de website van de onderafdeling Obstetrie.
- Een persbericht te schrijven en op te sturen naar de regionale kranten in Groningen.
- Er veel aandacht aan te besteden op de polikliniek van de afdeling.