

COMMUNICATIE TROEF

Doeltreffende communicatie
in en door zorgorganisaties

Edgard Eeckman

Petra Van San

COMMUNICATIE TROEF

**Doeltreffende communicatie in
en door zorgorganisaties**

Het boek bevat de resultaten van een speciaal voor de publicatie georganiseerd onderzoek, uitgevoerd door Haystack, bij directies en communicatieverantwoordelijken van zorgorganisaties naar hun inzichten en percepties van interne en externe communicatie door zorgorganisaties.

Zie www.communicatietroef.be voor verdere informatie.

D/2015/45/139 – ISBN 978 94 014 2149 2 – NUR 816, 882

Vormgeving cover: Koen Bruyñeel

Vormgeving binnenwerk: Fulya Toper

Coverfoto's: Iwein Roelens

Alle mensen op de foto's in het kaartspel zijn medewerkers van het Universitair Ziekenhuis Brussel, hun gezins- of familieleden of hun vrienden.

© Edgard Eeckman, Petra Van San & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2015.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij, de boeken- en multimediativisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus

Erasme Ruelensvest 179 bus 101

3001 Leuven

België

www.lannoocampus.be

Inhoudstafel

Voorwoord door minister Maggie De Block	7
INLEIDING – <i>Edgard Beckman</i> & <i>Petra Van San</i> Professionele communicatie is een noodzaak	10
HOOFDSTUK 1 - <i>Peter Degadt</i> & <i>Marc Noppen</i> Trends in de gezondheidszorg	22
HOOFDSTUK 2 - <i>Petra Van San</i> & <i>Edgard Beckman</i> Strategische communicatie	36
HOOFDSTUK 3 - <i>Eric Goubin</i> & <i>Martine Schelfaut</i> Het communicatieplan	56
HOOFDSTUK 4 - <i>Ann Segers</i> & <i>Veerle De Wispelaere</i> Interne communicatie	76
HOOFDSTUK 5 - <i>Marie-Laure Solie</i> & <i>Tom Talloen</i> De professionele communicatiedienst	100
HOOFDSTUK 6 - <i>Edgard Beckman</i> & <i>Valerie Monbaliu</i> Patiëntencommunicatie en patient empowerment	116
HOOFDSTUK 7 - <i>Filip Decruynaere</i> Zorgmarketing	128
HOOFDSTUK 8 - <i>Karina De Beule</i> & <i>Edgard Beckman</i> <i>Tom Goffin</i> & <i>Michel Deneyer</i> Mediarelaties	139
HOOFDSTUK 9 - <i>Suzy Van Hoof</i> & <i>Tom Van de Vreken</i> Geïntegreerde communicatie	164

HOOFDSTUK 10 - <i>Jo Caudron & Luc Colla</i> Digitale communicatie	180
HOOFDSTUK 11 - <i>Stijn Pieters & Edgard Beckman</i> Crisiscommunicatie	194
HOOFDSTUK 12 - <i>Rolf Verlinden & Edgard Beckman</i> Hoe communicatie evalueren?	212
Noten en referenties	227
Over de auteurs	238

‘Beslissen sámen met de patiënt’

Als huisarts en binnen de vier muren van een consultatieruimte zit je oog in oog met de persoon waar het eigenlijk om draait: de mens. Het valt op hoe vaak aan het patiënt-zijn het stigma van afhankelijkheid kleeft en verlies van autonomie. Meerdere onderzoeken tonen nochtans aan dat voor een patiënt het gevoel van controle over zijn eigen zorgproces en inzicht in wat hem overkomt, kan bijdragen tot zijn genezing.

Naast de stethoscoop en de bloeddrukmeter is communicatie daarom een essentieel werkinstrument van de huisarts, en van elke zorgverstrekker en zorgorganisatie. Communiceren is echter meer dan spreken en luisteren, het is ook inspraak accepteren en zelfs stimuleren. Te vaak wordt in de gezondheidszorg over patiënten beslist zonder hen erbij te betrekken. En dat staat haaks op het ‘patient empowerment’ dat zou moeten worden betracht. We moeten niet voor hem, maar samen met hem beslissen: met individuele patiënten, mantelzorgers, patiëntenverenigingen enzovoort. De hele gezondheidszorg én de geneeskundige expertise moeten ten dienste staan van de patiënt, een mens met eigenwaarde en eigen waarden, met een eigen wil en met het recht om zelf keuzes te maken.

Helderheid en transparantie

Het is heel eenvoudig: de patiënt heeft recht op correcte en op maat gesneden informatie. Hij moet die krijgen zowel met betrekking tot zijn zorg en zorgproces als met alles wat eromheen zit. Voor de behandeling start, moet de patiënt precies weten wat hem te wachten staat en pas dan kan er sprake zijn van ‘geïnformeerde toestemming’.

Een patiënt moet daarnaast op voorhand ook weten hoeveel de gespecificeerde zorg hem zal kosten. En de factuur die hij ontvangt moet duidelijk zijn.

Maar een patiënt moet ook de kwaliteit van de aangeboden zorg kunnen beoordelen en daarom moeten zorgorganisaties ook daarin transparant zijn.

Met andere woorden: helderheid en transparantie wekken vertrouwen én geven de patiënt inzicht in de kwaliteit van de zorg. Dit alles is essentieel voor de patiënt als hij verantwoordelijkheid wil opnemen voor zijn eigen zorg.

Het is een zaak van gedeelde verantwoordelijkheden en van wederzijds respect. Dat is noodzakelijk om het beste resultaat te boeken.

We zullen dit samen moeten doen. Vandaag de dag is de gezondheidszorg te vaak een complex doolhof waarin ieder ongecoördineerd zijn eigen weg tracht uit te stippelen. Maar de uitdagingen waarvoor we staan, kunnen we enkel tot een goed einde brengen als we er samen voor gaan; iedereen die actief is in de zorg: zorgorganisaties, zorgverstrekkers én patiënten.

O

Inleiding

'Het is hoog tijd'

Professionele communicatie is een noodzaak | *Edgard Eeckman & Petra Van San*

De tijd dat communicatie als een soort bijproduct kon worden beschouwd bij de werking van de zorgorganisatie is voorbij. De kenmerken van communicatie in de huidige tijd zorgen ervoor dat communicatie op zich een machtsfactor is geworden. Zelfs een individu kan nu met zijn frustraties digitaal een grote organisatie de stuipen op het lijf jagen. Het klassieke communicatiemodel van de zender die een boodschap stuurt naar een ontvanger en daar vervolgens feedback op krijgt, ligt helemaal op apegapen. Communicatie gaat nu doorlopend, in realtime en grenzeloos alle richtingen uit. Communicatie kan erg ongrijpbaar zijn als ze viraal wordt en door velen wordt opgepikt en gedeeld. Als ze een negatieve toon heeft, kan ze daardoor veel schade aanrichten. En die schade blijft heel, heel lang in het digitaal geheugen zitten. Elke keer als iemand dan de naam van je zorgorganisatie googelt, krijgt de reputatie van je organisatie een deuk.

De vrijblijvendheid is weg

Dit fenomeen staat helemaal los van het feit of je veel of weinig patiënten of wel of geen wachtlijsten hebt. Als bijvoorbeeld een aanvrager voor een zorgflat in je rusthuis misschien twee jaar moet wachten voor er plaats is, kun je in een enorme negatieve digitale mediastorm belanden waardoor je het werken onmogelijk wordt gemaakt, bijvoorbeeld omdat je alle geloofwaardigheid hebt verloren. Politici zijn al teruggetreden omdat door negatieve publiciteit een normaal functioneren onmogelijk werd. De overheid bereidt zelf sites voor waarop zorgorganisaties op basis van formele criteria vergeleken kunnen worden en het dus definitief gedaan

is met ‘pour vivre heureux, vivons cachés’. Of je gelijk hebt, helpt je op een kritiek moment niet echt. Het is niet omdat je gelijk hebt dat je ook gelijk krijgt. Het verschil tussen beide heeft alles te maken met communicatie.

Nog een reden waarom communicatie een noodzaak is: fondsenwerving. Door de grote financiële druk gaan steeds meer zorgorganisaties op zoek naar alternatieve inkomstenbronnen. En sponsors en schenkers overtuig je door de manier waarop je werkt én daarover communiceert.

Hetzelfde geldt voor het aantrekken en behouden van medewerkers. Communicatie alleen volstaat niet om talent aan je te binden, maar wie er niet in slaagt om connectie te maken en geen duidelijk verhaal heeft, zal zwakker staan dan wie dat wel doet. Ook voor de interne werking van een zorgorganisatie komt het belang van een professionele, doeltreffende communicatieaanpak steeds sterker naar voren. ‘Business as usual’ maakt plaats voor steeds meer ‘change’, onder impuls van onder meer toezichts- en nalevingsmodellen van de overheid, wijzigend wettelijk kader, de economische context en trends in de gezondheidssector zelf. Om dit intern te kunnen dragen en succesvol te realiseren, moet continu een draagvlak gecreëerd en onderhouden worden bij alle medewerkers. Betrokkenheid en participatie zijn daarbij sleutelwoorden.

De vrijblijvendheid van communicatie is dus verleden tijd.

Evidencebased communicatie

Wetenschappers stellen dit ook vast. Communicatie is immers al een hele tijd niet enkel een beroep, maar ook een vak. Communicatiewetenschap wordt overal ter wereld onderwezen op universiteiten, waar ook wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt. Onderzoekresultaten worden gepresenteerd en bediscussieerd op internationale congressen. Gezondheidscommunicatie heeft peer reviewed tijdschriften zoals *Health Communication* en *Journal of Health Communication*. Communicatie en gezondheidscommunicatie worden steeds vaker evidencebased. De auteurs die dit boek schreven, hebben veel ervaring in hun vak, maar tegelijk refereren ze in hun teksten geregeld aan vakliteratuur (we hielden er ook aan dat ze dat deden).

Ook vanuit die invalshoek is er dus geen sprake meer van vrijblijvendheid.

Attitude komt voor middelen

Communicatie is nodig, maar, zo hoor je zeggen, we hebben daar niet de middelen voor. We kunnen bij communicatie in en door zorgorganisaties twee grote invalshoeken onderscheiden: een strategische en een operationele invalshoek. Beide zijn gekoppeld. De kern van doeltreffende communicatie in en door zorgorganisaties is echter dat de beslissingsnemers geloven in communicatie als strategisch beleidsinstrument. Het is dus in de eerste plaats een zaak van attitude en niet van middelen. Als een directie ‘cockpit communicatie’ toepast – dat wil zeggen: denken dat in het directielokaal op een knop duwen automatisch leidt tot het gewenste communicatief resultaat op de werkvloer – dan is het uitgangspunt van communicatie verkeerd. Vertrekken van de ontvangers bij het communiceren vraagt niet méér mensen of middelen, enkel een andere manier van denken. Je bij elke beleidsbeslissing afvragen of die beslissing communicatieve noden creëert en daarmee rekening houden, kost geen cent. Communicatie en communicatoren ernstig nemen is dus de eerste en essentiële stap.



Reactie uit de *Barometer voor communicatie in en door zorgorganisaties* (juni-augustus 2014)

‘Er zijn te weinig (lees: “geen”) middelen voor!’

Managen is communiceren

De eindverantwoordelijkheid voor communicatie kan niet worden gedelegeerd aan communicatoren, die blijft op directieniveau. Maar de communicatoren moeten de professionele uitvoering bewaken, spelen intern de rol van communicatiecoach en signaleren problemen en opportuniteiten. Dit legt ook veel gewicht bij de communicatoren zelf. Om door het management serieus te worden genomen, moeten ze managementtaal kunnen spreken, zich kunnen inleven in managementproblematiek en doorlopend hun nuttigheid en professionalisme aantonen. Het schot tussen management en communicatie moet weg. Managen IS commu-

niceren. Communicatieverantwoordelijken moeten expertise hebben en die updaten, én mondig durven te zijn.

Communicatieve basisuitdagingen uitgediept

Natuurlijk is het zo dat meer middelen en mensen meer operationele mogelijkheden bieden. Maar het mag geen schuilhoek zijn om niet doeltreffend te communiceren. Doeltreffende communicatie is in de eerste plaats een zaak van communicatieve attitude. Daarom hebben we van dit boek geen doeboek willen maken, er is al genoeg literatuur beschikbaar over hoe een persbericht moet worden geschreven of een personeelsblad best wordt gemaakt. Wél bieden we concepten, een kader, een structuur. We leggen verbanden met *do's* en *don'ts*, maar tegelijkertijd willen we dat niveau overstijgen: enerzijds nemen we meer een helikopterperspectief op zorgcommunicatie in, anderzijds benoemen we heel open essentiële en ingrijpende hindernissen en moeilijkheden. We willen diep graven, het gaat over de communicatieve basisuitdagingen van zorgorganisaties nu en in de toekomst. Met dit boek willen we inspireren. We hopen dat ons dat gelukt is.

Geen bedreiging, maar een troef

We hanteren ook een positieve kijk op communicatie in zorgorganisaties. Communicatie is geen bedreiging, het is een troef. Wie professioneel en strategisch communiceert, versterkt zich. Communicatie wordt dan niet meer aan het toeval overgelaten of wordt niet herleid tot 'pop-up communicatie', dat wil zeggen: nu en dan eens communiceren als het goed uitkomt of als er geen ontkomen meer aan is. Nee, communicatie wordt bewust gehanteerd om bij te dragen tot de doelstellingen van de zorgorganisatie. Ze wordt daarenboven niet misbruikt om problemen op te lossen. Het enige goede antwoord op een probleem, is een oplossing. Communicatie kan niet rechte trekken wat krom is.

Over de inhoud

Trends in de gezondheidszorg

In hoofdstuk 1 schetsen Peter Degadt en Marc Noppen een aantal trends in de gezondheidszorg. Zij tonen via deze trends aan waarom er juist nu

nood is aan een boek over communicatie in de zorg. Het aantal uitdagingen is immers bijzonder groot en veel van die uitdagingen hebben links met communicatie. Degadt en Noppen stellen dat er geen plaats meer is voor communicatieve pleinvrees en onderstrepen het belang van samenwerking via netwerken. Professionele communicatie moet inderdaad niet leiden tot meer onderlinge concurrentiële communicatie, maar tot een doeltreffender aanpak van de gemeenschappelijke uitdagingen.

Strategische communicatie

Petra Van San en Edgard Eeckman tonen in het hoofdstuk over strategische communicatie aan waarom communicatie moet worden beschouwd als een strategisch beleidsinstrument. Het is voor beleidsmakers evident om rond de tafel te zitten met de verantwoordelijken voor financiën, human resources, ICT of medische diensten. De communicator maakt echter nog te vaak geen deel uit van deze ‘dominante coalitie’ die binnen de zorgorganisatie de beslissingen neemt. Hij wordt – om de metafoor van het glazen plafond te gebruiken – geconfronteerd met een ‘communicatief plafond’: gedrags- en organisatorische vooroordelen zorgen ervoor dat de communicator niet de kans krijgt op het hoogste niveau mee te praten. Jammer, want wie de kracht en macht van communicatie kent en inzet, heeft een troefkaart in handen.

Het communicatieplan

Communicatie vraagt om een middellange- en langetermijnaanpak en dus is er nood aan een communicatieplan. Eric Goubin en Martine Schelfaut schetsen in hoofdstuk 3 wat daarvan de ingrediënten horen te zijn. Een communicatieplan is meer dan een overzicht van geplande communicatieacties, het is het communicatief referentiekader. Het is de toetssteen bij een vraag of je al dan niet over iets met een doelgroep communiceert.

Interne communicatie

Er is een duidelijke koppeling tussen de identiteit van de zorgorganisatie – wie ze is en hoe ze zich gedraagt – en communicatie. Daarom begint communicatie ín de organisatie. Het is ondertussen bijna een cliché om te stellen dat de medewerkers de beste ambassadeurs zijn van een organisatie, maar ondertussen wordt er nog steeds te weinig met overtuiging

open, eerlijk en in dialoog intern gecommuniceerd. Ann Segers en Veerle De Wispelaere behandelen de belangrijkste aspecten van interne communicatie in hoofdstuk 4.

De professionele communicatiedienst

Wie door het boek overtuigd raakt dat communicatie wél de investering in een of meerdere communicatiemedewerkers waard is, leert in hoofdstuk 5 – over de professionele communicatiedienst – waarop gelet moet worden. En bovenal dat een communicatiedienst niet louter uitvoerend hoort te zijn, maar een sturende, coachende rol moet (kunnen) opnemen. Dit hoofdstuk is van de hand van Marie-Laure Solie en Tom Talloen.

Patiëntencommunicatie en patient empowerment

Dat we in dit boek de zorgorganisatie als uitgangspunt nemen, mag ons niet doen vergeten dat de hele werking ervan draait en blijft draaien om de patiënt. Interpersoonlijke patiëntencommunicatie is niet het onderwerp van dit boek, maar *person-centred care* is niettemin de basis van patiëntencommunicatie. Edgard Eeckman en Valerie Monbaliu leggen in hoofdstuk 6 over patiëntencommunicatie en patient empowerment uit hoe de veranderende patiënt wil betrokken worden bij zijn zorgtraject en welke maatschappelijke trends daaraan ten grondslag liggen. En vooral dat empathisch denken de sleutel is tot doeltreffende patiëntencommunicatie.

Zorgmarketing

Het woord marketing ligt nog steeds gevoelig in de zorgsector omdat het daar wordt geassocieerd met loutere commercie. Dat is onterecht, en door zo te denken wordt een nuttig instrument weggegooid omwille van de manier waarop het soms in de vrije markt wordt ingezet. Filip Decruynaere breekt in hoofdstuk 7 een lans voor zorgmarketing. Luisteren naar de doelgroepen is er de essentie van, zo stelt hij terecht; overigens is dat luisteren van de zorgmarketing een kenmerk van de digitale conversatiesamenleving waarin we vandaag de dag leven. In deze tijd waarin veel meer gesproken dan geluisterd wordt, mag je dit hoofdstuk zeker niet overslaan. En al zeker niet als het woord marketing je aan tapijtverkopers doet denken.

Mediarelaties

Hoofdstuk 8, over mediarelaties, bestaat uit twee delen. In hoofdstuk 8A geven Karina De Beule en Edgard Eeckman hun visie op het waarom en hoe van de omgang met media en hun journalisten. Ze stellen dat je beter actief en proactief open relaties met hen kunt uitbouwen dan hun werking louter te ondergaan. In hoofdstuk 8B bespreken Tom Goffin en Michel Deneyer een aantal aspecten van de wettelijke context van mediarelaties. Want niet alles mag, en zeker niet als je arts bent.

Geïntegreerde communicatie

Noodgedwongen moeten we een boek als dit overzichtelijk in hoofdstukken indelen. Alle delen vormen echter samen één geheel en de editors hebben hun best gedaan om alle delen goed op elkaar te laten aansluiten en onnodige overlappingsen te vermijden. Het zijn verschillende kaarten uit hetzelfde kaartspel. Hetzelfde geldt voor de communicatie zelf waar communicatiedomeinen, -uitingen en -middelen een groot coherent en elkaar versterkend geheel moeten vormen. Dat is wat Suzy Van Hoof en Tom Van de Vreken in hoofdstuk 9 toelichten over geïntegreerde communicatie.

Digitale communicatie

Er bestaat een digitale kloof en het zou onder meer daarom verkeerd zijn om digitale communicatie automatisch gelijk te stellen aan doeltreffende communicatie. Maar het valt niet te ontkennen dat de toegang van steeds meer mensen tot internet onze manier van communiceren beïnvloedt en dus ook de wijze waarop zorgorganisaties (met hen) communiceren. Jo Caudron en Luc Colla beschrijven in hoofdstuk 10 via zeven metaforen de huidige digitale communicatie en ze vertalen elke metafoor naar de zorgorganisatie. Hun boodschap luidt: je kunt als zorgorganisatie niet niet digitaal aanwezig zijn, want je bent er sowieso aanwezig, of je dat wilt of niet, of je dat bewust doet of niet.

Crisiscommunicatie

Robotisering ten spijt blijven mensen zorgorganisaties runnen, en dat is maar goed ook. Mensen en machines maken echter fouten en de zorgsector is daardoor zeer crisisgevoelig. Stijn Pieters en Edgard Eeckman vertellen in hoofdstuk 11, over crisiscommunicatie, in vogelvlucht hoe je kunt vermijden dat je er bij een crisis ook nog een communicatiecrisis

bovenop krijgt. Het zal je wellicht niet verbazen dat het antwoord ook zit in het ontwikkelen van een strategische communicatiepolitiek. De beste manier om een communicatiecrisis te managen, is ze voorkomen.

Hoe communicatie evalueren?

Hoofdstuk 12, van de hand van Rolf Verlinden en Edgard Eeckman, over evalueren van communicatie, vormt het logische sluitstuk van het boek en sluit nauw aan bij hoofdstuk 2 over strategische communicatie. Als communicatie een doel heeft, en daarmee bijdraagt tot de realisatie van de organisatiedoelstellingen, dan is het belangrijk genoeg om professioneel te evalueren of de doelstellingen ook werden bereikt. Maar de auteurs doen meer: ze houden ook een pleidooi om te evalueren *alvorens* te communiceren.

Achter in het boek hebben we alle noten en referenties gebundeld. Ze vormen meteen ook een overzicht van aanbevolen literatuur.

Dank

Er is veel werk verzet om dit boek te kunnen realiseren. Het is het eerste boek dat het belang, de principes en de organisatie van doeltreffende communicatie koppelt aan de specifieke context en uitdagingen in het Belgische zorglandschap. Hiervoor konden we rekenen op de expertise van maar liefst 21 auteurs, van zowel binnen als buiten de zorg. Uiteraard danken we uitgever LannooCampus voor deze opportuniteit.

Onze bijzondere dank gaat uit naar de directie van het UZ Brussel en alle medewerkers waarmee we als dienst communicatie mogen samenwerken. De cultuur van de Vrije Universiteit Brussel, die ook voelbaar is in haar universitair ziekenhuis, laat ons toe om in grote vrijheid verantwoordelijkheid te nemen en creatief te zijn. Communicatoren hebben ademruimte nodig om zich te kunnen ontplooiën én verdienen vertrouwen. Dat vertrouwen krijgen we in het UZ Brussel en, alhoewel ook daar de communicatieve perfectie niet bestaat, is er een klimaat dat communicatoren stimuleert om de lat elke keer weer hoger te leggen. Die uitdagende en grensverleggende omgeving koesteren we. Het is die omgeving die ons heeft aangezet om dit boek te schrijven.



Over de Barometer *Communicatie in de zorg*

In dit boek vind je doorlopend resultaten van de *Barometer voor communicatie in en door zorgorganisaties*. Dit online onderzoek werd opgezet in nauwe samenwerking met Haystack en werd uitgevoerd tussen 16 juni en 28 augustus 2014. Met behulp van een groot aantal vragen werd gepeild naar de mate waarin communicatie wordt ontplooid binnen de zorgsector. De vragen verschilden voor directieleden en communicatieverantwoordelijken en waren vooral afgestemd op de zorgsector, en minder op de welzijnssector. De promotie van de enquête gebeurde via KORTOM, Zorgnet, mailings en een grote variatie aan vermeldingen op sociale media (Facebook, Twitter, LinkedIn).

Wie nam deel?

- In totaal namen 210 personen deel, waarvan ongeveer evenveel mannen als vrouwen.
- Alle Belgische Nederlandstalige universitaire ziekenhuizen (4) vulden de enquête in.
- 54 respondenten vertegenwoordigden algemene ziekenhuizen. Het agentschap Zorg & Gezondheid noteerde in Vlaanderen 66 ziekenhuizen (de representativiteit binnen de ziekenhuissector is dus goed).
- We noteerden 20 respondenten uit psychiatrische instellingen en in 2013 telde het agentschap Zorg & Gezondheid 37 psychiatrische ziekenhuizen (ook hier is de representativiteit meer dan aanvaardbaar).
- 27 respondenten werkten in rusthuizen en 105 respondenten vielen onder 'Andere'. Het aantal respondenten uit de rusthuissector was met 27 niet representatief in verhouding tot het grote aantal rust- en verzorgingstehuizen en woonzorgcentra in Vlaanderen.

Directieleden en communicatieverantwoordelijken

De vragen en dus ook de resultaten van de Barometer werden opgesplitst naar twee grote groepen, namelijk directieleden en communicatieverantwoordelijken:

- Van de 210 respondenten was de grote meerderheid (146) directielid.
- De meerderheid van deze directieleden (95 personen) was ook verantwoordelijk voor de communicatie in de zorgorganisatie. 61% gaf echter aan dat er geen specifieke verantwoordelijke was voor communicatie in de organisatie.
- In ziekenhuizen was er doorgaans wél een communicatieverantwoordelijke: 92% gaf daar aan dat de verantwoordelijkheid voor communicatie aan een specifiek persoon was toegewezen.
- In totaal namen 64 communicatieverantwoordelijken deel aan de enquête. 61 personen gaven aan een communicatieopleiding gevolgd te hebben. 26 personen gaven aan hun job met een andere verantwoordelijkheid te combineren, zoals het directiesecretariaat, administratief werk, kwaliteitszorg of algemeen beleid.

Ten slotte nog dit: we moeten wel zelf-kritisch zijn. De ambitie om veel informatie te verzamelen via de Barometer heeft geleid tot een lange en complexe enquête die hier en daar voor verschillende interpretaties vatbaar was. Bij een volgende editie zullen we de enquête sterk vereenvoudigen. We kunnen de representativiteit als goed beschouwen voor wat betreft de ziekenhuizen en de psychiatrische instellingen. 210 ingevulde enquêtes voor de hele zorgsector is weinig, daarom beschouwen we de resultaten als indicatief.



De resultaten van de Barometer lopen als een rode draad door het boek. Je vindt ze telkens aangeduid met het icoontje ‘Wat leert ons de Barometer?’ Ook een aantal open reacties op vragen hebben we in het boek verwerkt.

haystack
finding needles