

Zoveel menzen, zoveel wenzen

Aanzet stakeholdermanagement binnen Menzis



Gonneke Bennes
S0131989

Almelo, 04 augustus 2008

Afstudeerscriptie Toegepaste Communicatiewetenschap, master Communication Studies

Afstudeerbegeleiders: Jan Gutteling en Egbert Woudstra Mieke Ansems en Winanda Kuiper
Universiteit Twente Menzis, zorg en inkomen

Samenvatting

Om zijn missie 'Menzis garandeert de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betrouwbare zorg om zo het welzijn voor al zijn klanten te bevorderen', zo optimaal mogelijk te verwezenlijken, wil zorgverzekeraar Menzis een duurzame relatie met zijn stakeholders opbouwen. Met behulp van een stakeholderanalyse wordt aan de hand van de bouwstenen van stakeholdermanagement, reputatie, verwachting, belangen, invloed en communicatie, inzicht verkregen in de aspecten waar Menzis aandacht aan moet besteden om de relatie met eerstelijns zorgaanbieders te verbeteren. De eerstelijns is de verbinding tussen Menzis als zorgverzekeraar en de zorgvragende klant. Uit het onderzoek blijkt dat er vooral behoefte is aan dialoog en samenwerking, waarbij de rol van Menzis ondersteunend en faciliterend dient te zijn en niet te bemoeizuchtig wat betreft de inhoud van de zorg. Voor verbetering van de reputatie is het van belang dat Menzis aandacht besteedt aan de belangen van de stakeholder en verschillende facetten van communicatie. Door nieuwe media toe te passen om met de stakeholders in dialoog te treden en de lokale media te gebruiken om negatieve beeldvorming te kantelen, kan Menzis praktische stappen zetten in de aanloop naar stakeholdermanagement.

Summary

Medical insurance company Menzis, would like to build long-lasting relationships with its stakeholders, to be able to optimally accomplish its mission in which Menzis guarantees the availability of qualitative good and trustworthy care to benefit the wellbeing of all its customers. A stakeholderanalysis gives insight in the issues Menzis should pay attention to, to improve the relation with health care professionals, because health care professionals link Menzis as medical insurance company to the healthcare needing client. The stakeholderanalysis has been constructed by the most relevant stakeholderaspects, reputation, expectation, interests, influence and communication. It seems that the professionals have special need for dialogue and cooperation and they would like Menzis to act supportive and facilitating instead of meddling in medical issues. To improve Menzis' reputation, Menzis needs to pay attention to the interests of the stakeholder and to several communication aspects. By applying new media tools to meet stakeholders in dialogue and by using the local media to flip negative images of Menzis, Menzis can take practical steps in the running start of stakeholdermanagement.

Managementsamenvatting

Vanuit de missie van Menzis '*Menzis garandeert de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betrouwbare zorg om zo het welzijn voor al zijn klanten te bevorderen*', wordt een strategie gevolgd van luisteren, uitdagen en vernieuwen, gericht op een duurzame relatie met de klant.

Bij Menzis staat de *menz* centraal, wat terug te zien is in alles wat Menzis onderneemt. De mens centraal zetten, betekent luisteren naar de klanten. Klantwensen en -ervaringen worden in beeld gebracht en vertaald in vragen aan de zorgverleners. Zij worden uitgedaagd om klantgerichte en doelmatige zorg te bieden.

Corporate Communicatie heeft onder andere als taak de missie van Menzis naar buiten toe te vertalen, wat in dit geval betekent dat zij zich richten op een duurzame relatie met de Menzis stakeholders.

Een organisatie als Menzis heeft binnen zijn bedrijfsvoering te maken met de invloed van verschillende, belangrijke groepen (stakeholders) in de omgeving. Deze verschillende groepen hebben zowel overlappende als sterk uiteenlopende belangen, die zowel overeenkomen als verschillen met de belangen en missie van Menzis.

Om de zaken voor de klant zo perfect mogelijk te regelen, is het ook belangrijk dat Menzis goede relaties heeft met zijn stakeholders, aangezien Menzis samen met zijn stakeholders kwalitatief goede en betaalbare zorg zal moeten aanbieden aan de klant/patiënt. Menzis onderhoudt nu ook al relaties met deze stakeholders, maar het contact met de stakeholders is bij Menzis nog niet integraal en professioneel georganiseerd.

Stakeholdermanagement is onmisbaar voor goed relatiebeheer, om structurele en duurzame relaties op te kunnen bouwen. Wanneer de relatie met de stakeholders goed is en op een goede manier is georganiseerd, is het makkelijker om zaken te agenderen, ontwikkelingen te signaleren, wederzijds te informeren, samen te werken, draagvlak te creëren en sterk (re)actief op te treden.

Eenzijds wil Menzis een intern algemeen geaccepteerde gemeenschappelijke visie ontwikkelen met betrekking tot stakeholdermanagement. Aan de andere kant zoekt Menzis concrete handvatten om met behulp van stakeholdermanagement samen te werken met stakeholders ten behoeve van de klant, maar ook om de strijd met stakeholders aan te kunnen gaan om tot compromissen te komen wanneer er sprake is van tegengestelde belangen.

Van belang is daarom inzicht te krijgen in de wederzijdse verwachtingen die stakeholders en Menzis hebben omtrent bepaalde issues aan de hand van een stakeholderanalyse. Door de ideeën van Menzis over deze issues af te stemmen op de stakeholderverwachtingen, leidt stakeholdermanagement tot een voordeel voor de klant.

Het stakeholderonderzoek heeft uiteindelijk plaatsgevonden onder eerstelijns zorgaanbieders. Zij zijn de verbinding tussen de klant/patiënt, de ziekenhuizen en de specialisten en de zorgverzekeraars. Daarnaast zijn zij het waarmee Menzis kwalitatief goede en betaalbare zorg zal moeten aanbieden aan de klant/patiënt.

Uit de resultaten blijkt dat Menzis de reputatie heeft een belangrijke partner en goede zorgverzekeraar te zijn, maar daarbij de zorgaanbieder niet altijd voldoende ruimte geeft om zijn werk uit te voeren of zijn mening te geven. De diensten die Menzis aanbiedt en de financiële prestatie van Menzis zijn de belangrijkste aspecten die de reputatie bepalen. De aandacht wat betreft de reputatie van Menzis zal in eerste instantie gericht moeten worden op de huisartsen. Wat hen betreft zou het goed zijn aandacht te besteden aan de wat meer emotionele aspecten van reputatie, aangezien huisartsen een minder goed gevoel hebben over Menzis, geloven ze minder in de missie van Menzis dan paramedici en de mondzorg.

Belangrijke zorgthema's voor 2008 zijn voor paramedici en huisartsen (multidisciplinaire) samenwerking en doelgroepen zoals diabetici en ouderen. Binnen de mondzorg zijn kwaliteit, toegankelijke zorg en vergoeding en verzekering het meest van belang. De rol van Menzis wat betreft de genoemde zorgthema's zou als het aan de zorgaanbieders ligt, minder bemoeizuchtig zijn, maar meer financieel en inhoudelijk ondersteunend en meedenkend.

Het overgrote deel van de zorgaanbieders vindt het in het eigen belang en in het belang van de klant Menzis als medespeler te zien en niet als tegenstander, maar vraagt zich af of dit wederzijds is. Het blijkt dat de meeste zorgaanbieders openstaan voor samenwerking met Menzis, maar ze zouden het op prijs stellen als Menzis zich wat minder met de inhoud van de zorg zou bemoeien. Aan de hand van dialoog verwacht men tot compromissen te komen wat betreft de nu soms tegenstrijdige belangen.

De zorgaanbieders hebben een beetje hun twijfels of ze de mogelijkheid hebben hun mening te geven wanneer zij dat willen en of Menzis er dan vervolgens wel wat mee doet. De invloed die Menzis heeft op de uitvoering van het werk, op de wet- en regelgeving en de besluitvorming wordt groot geacht (vooral door paramedici), maar niet altijd als positief ervaren. De zorgaanbieders hebben wel sterk het idee afhankelijk te zijn van Menzis, maar denkt dat Menzis amper tot niet afhankelijk van de zorgaanbieders is.

Bijna de helft van de zorgaanbieders is tevreden over de zakelijke correspondentie. Het kan voor Menzis geen kwaad de kritiek betreffende de administratieve last ter harte te nemen. Duidelijk is geworden dat de zorgaanbieders meer terugkoppeling zouden willen zien omtrent belangrijke zorgthema's. In de toekomst zien de meeste zorgaanbieders hun relatie met Menzis het liefst ook meer betrokken, wat inhoudt dat ze op verzoek van Menzis kunnen meedenken over zorgthema's. Veel meer dan in de huidige relatie wil de zorgaanbieder een actieve rol, een directe dialoog en de mogelijkheid interactief mee te kunnen denken over zorgthema's. De meeste zorgaanbieders hebben het liefst contact per e-mail en zouden graag via de nieuwsbrief op de hoogte gehouden willen worden. De informatie in zowel de nieuwsbrief als tijdens informatiebijeenkomsten zouden wat minder eenzijdig mogen zijn en specifiek gericht op de beroepsgroep of een vakgebied.

De resultaten zijn overwegend positief voor Menzis, maar een deel van de ondervraagde beroepsgroepen is kritisch of zelfs negatief. De kritische en negatieve geluiden zijn vaak terug te horen in de media en tussen zorgcollega's onderling en kan daarmee de beeldvorming over Menzis voor de beroepsgroep aantasten.

Menzis zou een prioritering in een aantal (communicatie) acties kunnen aanbrengen, om stakeholdermanagement praktische handen en voeten te geven:

- Administratieve lastvermindering
- Verbetering informatievoorziening en communicatie omtrent verzekeringsvoorwaarden
- Intern bewustwording en draagvlak creëren (bijv. a.h.v. workshop o.b.v. BSC)
- Uitbreiden communicatiekalender
- Stakeholderrelatiesysteem opzetten en onderhouden
- Op gang brengen van dialoog en samenwerking (a.h.v. chat, forum, stakeholderpanel)
- Openheid en transparantie m.b.t. Menzisactiviteiten en visie
- Beeldkanteling via de media (a.h.v. casus 1elijns gezondheidscentra)

Waar Menzis ook voor kiest, of bewust niet voor kiest, zal in het kader van openheid en transparantie onderbouwd moeten worden en gecommuniceerd naar de stakeholders.

Het meten van de effectiviteit van stakeholdermanagement is een continu proces waarbij de stakeholderbenadering steeds bijgesteld en verbeterd zal worden. Op die manier kan het stakeholdermanagement uiteindelijk een bruikbaar en waardevol instrument worden om de Menzis doelstellingen te bereiken.

Aangezien Menzis te maken heeft met veel verschillende stakeholders, was het onmogelijk om binnen een afstudeeronderzoek een kwalitatief goed advies te schrijven, waarin alle stakeholders zijn meegenomen en waarmee Menzis direct praktisch mee aan de slag kan. De aanbevelingen die op basis van de resultaten zijn geformuleerd leveren dan ook enkel een bijdrage aan de vervolgstappen van het uiteindelijke stakeholdermanagementplan van Menzis.

Voorwoord

Zoveel menzen, zoveel wenzen

Vanuit het feit dat stakeholdermanagement uitgaat van belanghebbenden met elk hun eigen, vaak tegenstrijdige belangen, is deze titel gekozen. Kort nadat ik 'm voor het eerst op papier zette, hoorde ik deze woorden als slogan voor een bekende kredietverstrekker.

Eigenlijk klopt de titel niet helemaal. Uit het onderzoek is gebleken dat wat betreft de onderzochte groep de meningen en belangen juist redelijk overeenkomen en als kenmerkend beschouwd kunnen worden.

De woorden die u nu leest vormen het voorwoord van het verslag van mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Toegepaste Communicatiewetenschap, master Communication Studies aan Universiteit Twente, Enschede.

Vanuit de luxe positie dat er meerdere afstudeermogelijkheden waren, ben ik uiteindelijk bij Menzis terechtgekomen. Nooit gedacht dat de gezondheidszorg met haar vele facetten iets voor mij zou zijn. Ondertussen zijn mijn werk bij Prescan en het onderzoek dat ik voor Menzis heb mogen doen met elkaar verweven en verwacht ik op strategisch en communicatie gebied nog lang in de zorg te blijven rondlopen.

De afstudeerperiode heeft mij meer dan ooit bewust gemaakt van mijn valkuilen en sterke punten en heeft mijn doorzettingsvermogen getest. Op een gegeven moment heb ik het gevoel verwoord dat ik tot aan het laatste moment steeds heb mogen ervaren: 'Het ene moment zie ik op tegen de stapel die er nog ligt en de ideeën en suggesties die daaruit naar voren komen...andere momenten vallen de puzzelstukjes in elkaar en besef ik dat ik al een heel eind in de goede richting ben'.

Dankzij het vertrouwen en de motivatie van de mensen bij Menzis (Mieke en Winanda, bedankt!), mijn afstudeerbegeleiders op de UT (Jan en Egbert, ook bedankt!), maar zeker ook de mensen die dicht bij mij staan, heb ik (ondanks een aantal gefrustreerde momenten) mijn afstuderen tot een goed einde kunnen brengen.

Gonneke Bennes
Augustus 2008

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Samenvatting/Summary | 2 |
| Managementsamenvatting | 3 |
| Voorwoord | 5 |
| Inhoudsopgave | 6 |
| 1 Inleiding | 7 |
| 1.1 Communiceren van de missie | |
| 1.2 De Menz centraal | |
| 1.3 Belangenbehartiging | |
| 1.4 Stakeholdermanagement binnen Menzis | |
| 1.5 Doelstelling onderzoek | |
| 1.6 Onderzoeksvragen | |
| 1.7 Opbouw verslag | |
| 2 Theoretisch kader | 12 |
| 2.1 Stakeholdertheorie | |
| 2.2 Stakeholderbenadering | |
| 2.2.1 Belangen | |
| 2.2.2 Invloed | |
| 2.3 Stakeholderonderzoek | |
| 2.3.1 Stakeholderanalyse | |
| 2.3.1.1 Stakeholdermapping | |
| 2.3.2 Issuemanagement | |
| 2.3.3 Netwerkanalyse | |
| 2.4 Omgaan met stakeholders | |
| 2.5 Communicatie met en naar stakeholders | |
| 2.6 Stakeholdermanagement | |
| 2.7 Stakeholderonderzoek Menzis | |
| 3 Onderzoekopzet | 23 |
| 3.1 Methodologische verantwoording | |
| 3.1.1 Vooronderzoek | |
| 3.1.1.1 Opzet interviews | |
| 3.1.1.2 Geïnterviewden | |
| 3.1.2 Resultaten interviews betrokken stakeholderbeleid binnen Menzis | |
| 3.1.2.1 Interviews | |
| 3.1.2.2 Bouwstenen stakeholdermanagement | |
| 3.1.2.3 Belangrijkste stakeholder | |
| 3.1.3 Hoofdonderzoek | |
| 3.1.3.1 Respondenten uit de stakeholdergroepen | |
| 3.1.3.2 Opbouw vragenlijst | |
| 3.1.3.3 Uitnodigingen | |
| 4 Resultaten hoofdonderzoek externe stakeholders | 29 |
| 4.1 Algemene gegevens | |
| 4.2 Reputatie | 32 |
| 4.2.1 Betrouwbaarheid van de reputatieschaal | |
| 4.2.2 Correlatie analyse | |
| 4.2.3 Regressie analyse | |
| 4.2.4 Verschillen per subgroep | |

| | |
|---|-----------|
| 4.2.5 Overige analyses | |
| 4.2.5.1 Samenhang reputatie en relatieduur | |
| 4.2.5.2 Kernwoorden passend bij Menzis | |
| 4.2.6 Open vragen | |
| 4.2.6.1 Betekenis Menzis voor de gezondheidszorg | |
| 4.2.6.2 Verbeteren kwaliteit eerstelijnszorg | |
| 4.3 Verwachtingen | 38 |
| 4.3.1 Zorgthema's 2008 en Menzis | |
| 4.3.2 Betrouwbaarheid van de schaal | |
| 4.3.3 Verschillen per subgroep | |
| 4.3.4 Regressie analyse | |
| 4.4 Belangen | 41 |
| 4.4.1 Betrouwbaarheid van de schaal | |
| 4.4.2 Verschillen per subgroep | |
| 4.4.3 Regressie analyse | |
| 4.4.4 Beoordeling stellingen | |
| 4.5 Invloed | 42 |
| 4.5.1 Betrouwbaarheid van de schaal | |
| 4.5.2 Verschillen per subgroep | |
| 4.5.3 Regressie analyse | |
| 4.5.4 Beoordeling stellingen | |
| 4.6 Communicatie | 44 |
| 4.6.1 Betrouwbaarheid van de schaal | |
| 4.6.2 Verschillen per subgroep | |
| 4.6.3 Regressie analyse | |
| 4.6.4 Beoordeling stellingen | |
| 4.6.5 Voorkeur medium | |
| 4.6.6 Omschrijving relatie | |
| 4.6.7 Nieuwsbrief en informatiebijeenkomst | |
| 5 Conclusie, aanbevelingen en discussie | 48 |
| 5.1 Conclusies | 48 |
| 5.1.1 Reputatie | |
| 5.1.2 Verwachting | |
| 5.1.3 (Gezamenlijk) belang | |
| 5.1.4 Invloed | |
| 5.1.5 Communicatie | |
| 5.1.6 Algemene conclusie | |
| 5.2 Aanbevelingen | 51 |
| 5.2.1 Met betrekking tot bedrijfsvoering | |
| 5.2.2 Bewustwording creëren | |
| 5.2.3 Communicatiekalender | |
| 5.2.4 Stakeholderrelatieonderhoudssysteem (S.O.S.) | |
| 5.2.5 Op gang brengen van dialoog (en samenwerking) | |
| 5.2.6 Be good and tell it | |
| 5.2.7 Beeldkanteling via de media | |
| 5.2.8 Follow up stakeholderanalyse | |
| 5.3 Discussie | 55 |
| 5.3.1 Theorie | |
| 5.3.2 Onderzoek | |
| 6 Referentielijst | 57 |
| 7 Bijlagen | 59 |
| 7.1 Interviewschema | 59 |
| 7.2 Vragenlijst | 60 |
| 7.3 Tekst internet/intranet | 67 |

1 Inleiding

“Menzis garandeert de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betrouwbare zorg om zo het welzijn voor al zijn klanten te bevorderen.”

Zo luidt de missie van Menzis, één van de grootste zorg- en inkomensverzekeraars van Nederland. Om de missie van Menzis te verwezenlijken, wordt een strategie gevolgd van luisteren, uitdagen en vernieuwen. Het strategische beleid 2008-2010 van Menzis richt zich op een duurzame relatie met de klant.

Als onderlinge waarborg maatschappij, waarbij winst ten goede komt van de cliënt en het zorgveld, investeert Menzis de winst in projecten voor zorginnovatie of preventie en wordt er teruggegeven aan de verzekerden, in de vorm van betaalbare premies.

1.1 Communiceren van de missie

De afdeling Corporate Communicatie van Menzis heeft onder andere als taak de missie van Menzis naar buiten toe te vertalen. Corporate Communicatie vertaalt het strategische beleid 2008-2010 van Menzis naar een duurzame relatie met de Menzis stakeholders: klanten, zorgaanbieders, medewerkers, overheden, politiek en opinionleaders.

Corporate Communicatie geeft dit vorm door het evenwichtig en pro-actief uitdragen van de bedrijfsdoelstellingen en merkwaarden van Menzis, in zowel de interne als externe communicatie. De merkwaarden zijn de waarden die in het merk Menzis tot uitdrukking komen richting de buitenwereld. De merkwaarden zijn in het kort *Waar voor je geld / Toegankelijk, dichtbij / Menselijk / Zelfbewust / Trendsettend*.

1.2 De menz centraal

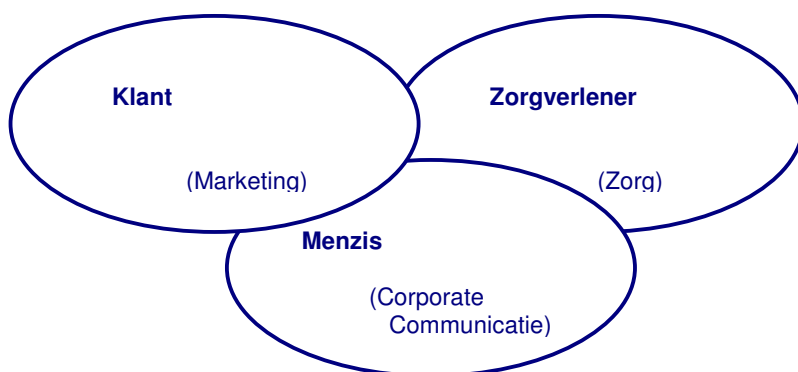
Binnen Menzis is de afdeling Zorg verantwoordelijk voor de zorginkoop en de goede relatie met zorgaanbieders, die op hun beurt weer optreden als intermediair naar de klanten. Alles binnen Zorg gebeurt vanuit het oogpunt dat alle werk gedaan wordt voor de klant.

Marketing zorgt voor productontwikkeling en marktbenadering, in nauwe samenwerking met Zorg. Daarnaast meet Marketing de prestaties van Menzis en zijn de mogelijke consequenties hiervan voor imago en zorginkoop onderwerp van gesprek tussen de drie sectoren.

Corporate Communicatie kan worden gezien als de bruggenbouwer tussen Zorg en Marketing. Marketing kan de behoefte van de klant inzichtelijk maken en de (zorg)producten vermarkten, Zorg kan heel direct reageren op de behoefte van de klant. Corporate Communicatie heeft hierin een adviserende rol op het gebied van externe communicatie, bijvoorbeeld in de vorm van adviezen aan zorgverleners, maar altijd zodat de klant er beter van wordt.

Figuur 1.1

Positie Menzis ten opzichte van de Klant en de Zorgverlener



Bij Menzis staat de *menz* centraal, wat terug te zien is in alles wat Menzis onderneemt. De dagelijkse ervaringen van de verzekerden in de zorg zijn leidraad voor de keuzes die Menzis maakt. Menzis vindt daarbij dat iedereen in Nederland toegang moet hebben tot goede en betaalbare zorg.

De mens centraal zetten, betekent luisteren naar de klanten. Klantwensen en -ervaringen worden in beeld gebracht en vertaald in vragen aan de zorgverleners. Zij worden uitgedaagd om klantgerichte en doelmatige zorg te bieden. Menzis zet ook in op zorgvernieuwing. Zo investeren we in technologische innovatie en de eigen gezondheidscentra. Deze centra dragen bij aan het behoud van een sterke eerste lijn.

1.3 Belangenbehartiging

Landelijk heeft Menzis te maken met overheidsbesluiten die van invloed zijn op de bedrijfsvoering van Menzis dan wel de leefsituatie van de klant.

Public affairs is het strategisch proces van inspelen op de politieke besluitvorming en op veranderingen in de maatschappij en de publieke opinie, die van invloed zijn op het functioneren van de eigen organisatie. Een belangrijk onderdeel hiervan is lobbyen, het informeel beïnvloeden van de formele besluitvorming. Andere belangrijke onderdelen zijn relatiebeheer zowel intern als extern, signalering van belangrijke ontwikkelingen, advisering en kennisoverdracht.

Er zijn destijds beleidsaanpassingen geweest in de Zorgverzekeringswet dankzij interventies van Menzis. Menzis wordt mede hierdoor gezien als een belangrijke speler in het zorgveld, waardoor zij scherp onderhandelen en baanbrekend samenwerken met zorgaanbieders. Maar de belangenbehartiging gaat verder.

Een organisatie als Menzis heeft binnen zijn bedrijfsvoering te maken met de invloed van verschillende, belangrijke groepen (stakeholders) in de omgeving. Deze verschillende groepen hebben zowel overlappende als sterk uiteenlopende belangen, die zowel overeenkomen als verschillen met de belangen en missie van Menzis.

Om de zaken voor de klant zo perfect mogelijk te regelen, is het ook belangrijk dat Menzis goede relaties heeft met zijn stakeholders. Dit zijn alle partijen die belangrijk voor Menzis zijn en waarvan Menzis in zekere zin afhankelijk is.

Menzis onderhoudt nu ook al relaties met deze stakeholders. Er worden al regelmatig bijeenkomsten georganiseerd voor zorgaanbieders en er is nauw contact met patiëntenverenigingen. Maar het contact met de stakeholders is bij Menzis nog niet integraal en professioneel georganiseerd.

Stakeholdermanagement is onmisbaar voor goed relatiebeheer, om structurele en duurzame relaties op te kunnen bouwen. Wanneer de relatie met de stakeholders goed is en goed is georganiseerd, is het makkelijker om zaken te agenderen, ontwikkelingen te signaleren, wederzijds te informeren, samen te werken, draagvlak te creëren en sterk (re)actief op te treden.

1.4 Stakeholdermanagement binnen Menzis

Op initiatief van de Raad van Bestuur en de afdeling Corporate Communicatie is formatie vrij gemaakt om stakeholdermanagement voor Menzis op te zetten. De taak van Corporate Communicatie hierin is er onder andere voor te zorgen dat zowel interne als externe stakeholders een beeld krijgen van datgene wat stakeholdermanagement voor Menzis is.

Eenzijds wil Menzis een gezamenlijke visie ontwikkelen met betrekking tot stakeholdermanagement waar intern draagvlak voor ontstaat. Men moet gaan openstaan voor het belang van stakeholdermanagement, het moet een gewoonte en onderdeel van de bedrijfsvoering worden.

Aan de andere kant zoekt Menzis concrete handvatten om in probleemsituaties met behulp van stakeholdermanagement oplossingen te zoeken met en voor de betrokken stakeholders. Hiervoor moet duidelijk worden welke stakeholders van belang zijn voor Menzis en welke prioriteit eraan gegeven kan worden.

Menzis wil graag als medespeler worden gezien en niet als tegenspeler. Van belang is daarom inzicht te krijgen in de wederzijdse verwachtingen die stakeholders en Menzis hebben omtrent bepaalde issues. Door de ideeën van Menzis over deze issues af te stemmen op de stakeholderverwachtingen, leidt stakeholdermanagement tot een voordeel voor de klant.

Eind 2005 heeft Corporate Communicatie een rapport geschreven over stakeholdermanagement. Hierin staat beschreven wie de stakeholders van Menzis zijn, waar hun behoeften liggen en hoe de contacten met de stakeholders onderhouden moeten worden. Het rapport geeft een goede basis voor een stakeholderanalyse, maar bevat geen (wetenschappelijke) onderbouwing en is nog niet voldoende praktisch toepasbaar.

Een onderzoek naar (een bepaalde groep) stakeholders, op basis van een stakeholderanalyse, levert bouwstenen voor een strategie voor stakeholdermanagement inclusief de te volgen strategie om de doelstellingen te bereiken (korte en middellange termijn).

1.5 Doelstelling onderzoek

Doel van dit onderzoek is om het in hoofdstuk 2 ontwikkelde theoretische kader voor stakeholderanalyse op wetenschappelijk verantwoorde wijze te toetsen. De resultaten van het onderzoek zullen worden gebruikt om Menzis te adviseren ten aanzien van het stakeholderbeleid. Aangezien Menzis een onderlinge waarborgmaatschappij is (de winst komt ten goede van de cliënt en het zorgveld), maar de meeste stakeholderanalyses in de literatuur zijn toegepast op commerciële organisaties, zal dit onderzoek ook licht werpen op de bruikbaarheid van de theorie voor Menzis. Het verschil in benadering van de stakeholders en de toepassing van stakeholdermanagement ter ondersteuning van de bedrijfsvoering zal hierin betrokken worden.

Zoals in de context wordt beschreven, heeft Menzis te maken met verschillende stakeholders met eigen belangen, die niet altijd overeenkomen met de belangen van Menzis zelf.

Om de missie van Menzis zo optimaal mogelijk uit te kunnen dragen, wil Menzis bewust, zorgvuldig en duurzaam zijn in de relatie met onder andere zijn stakeholders. Een stakeholderanalyse waarbij Menzis de stakeholders de kans biedt hun stem te laten horen, draagt letterlijk bij aan de missie van Menzis.

Menzis onderhoudt al contacten met stakeholders, maar hieraan ontbreekt een strategisch plan waarmee Menzis efficiënt en effectief kan werken. De beantwoording van de onderzoeksvragen zal kunnen dienen als input voor het uiteindelijke stakeholdermanagementplan, toegespitst op Menzis. De resultaten van het onderzoek moeten praktische handreikingen bieden die kunnen leiden tot de integratie van stakeholdermanagement binnen de bedrijfsvoering van Menzis. Wellicht is het mogelijk de insteek van dit onderzoek te gebruiken als regulier monitorinstrument voor specifieke groepen en/of situaties binnen het stakeholdermanagement van Menzis.

1.6 Onderzoeksvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is het eerst van belang antwoord te krijgen op onderstaande vraag:

Welke stakeholders zijn over het algemeen het meest van belang voor de bedrijfsvoering van Menzis?

De belangrijkste vraag die dit onderzoek uiteindelijk dient te beantwoorden, is:

Op welke wijze kan Menzis stakeholders het beste benaderen?

Bij de beantwoording van deze vraag is het van belang rekening te houden met het feit dat het onderzoek zal plaatsvinden onder een voorselectie stakeholders. De antwoorden zullen niet algemeen toepasbaar zijn voor alle stakeholders van Menzis.

Binnen het onderzoek moet duidelijk worden wat belangrijke aspecten van stakeholdermanagement zijn, zodat Menzis met het beantwoorden van bovenstaande vraag inzicht krijgt, op basis van aanbevelingen, in de volgende vragen:

Hoe kan Menzis optimaal voordeel halen uit zijn stakeholders?

Hoe kan Menzis een balans vinden tussen de behoeften van de stakeholder en die van zichzelf?

Op welke manier zou Menzis aandacht moeten besteden aan de verschillende stakeholders?

Hoe kan/moet Menzis stakeholders benaderen in unieke situaties?

Hoe kan Menzis de relatie met stakeholders (regelmatig) evalueren?

1.7 Opbouw verslag

Vanuit de inleiding, waarin is verwoord wat de aanleiding voor dit onderzoek is geweest, wordt in het volgende hoofdstuk aandacht besteed aan het theoretisch kader omtrent stakeholdermanagement.

Vervolgens worden in de onderzoeksopzet de onderzoeksmethodes van het interne vooronderzoek en externe hoofdonderzoek beschreven, met daarbij de resultaten van het vooronderzoek ter voorbereiding van het hoofdonderzoek.

De resultaten van het externe hoofdonderzoek zijn uitgebreid terug te vinden in het vierde hoofdstuk. Alle letterlijke antwoorden van het onderzoek zijn terug te vinden in het bijgeleverde *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis*.

Tot slot is te lezen wat Menzis op basis van de getrokken conclusies zou kunnen doen om stakeholdermanagement binnen de organisatie en naar buiten toe gestalte te geven.

2 Theoretisch kader

Een onderneming heeft te maken met allerlei belangengroepen. Markt, concurrenten, overheid, aandeelhouders en ook de eigen medewerkers dagen de organisatie uit en dwingen de onderneming om adequaat op hun eisen en wensen in te gaan, prioriteiten te stellen, keuzen te maken en zich daarover te verantwoorden. De beoordeling ligt meer dan ooit tevoren op toegevoegde waarde, transparantie en aantoonbare performance.

Ontwikkeling en verandering kunnen niet goed slagen als de meest belanghebbenden, de zogenaamde stakeholders, er niet op een of andere wijze bij betrokken worden.

Stakeholdermanagement kan gebruikt worden als instrument, maar ook als een houding om de onderneming en omgeving voldoende op elkaar af te stemmen en interactie mogelijk te maken. De noodzaak om de soms uiteenlopende en soms tegengestelde verwachtingen en belangen van de diverse belanghebbenden met elkaar in evenwicht te brengen, plaatst de organisatie voor onvermijdelijke dilemma's. Door middel van communicatie en dialoog wordt inzicht verkregen in de meningen van de belanghebbenden en wordt geprobeerd overeenstemming te bereiken.

Bij actief stakeholdermanagement wordt bewust de dialoog gezocht met en invloed toegekend aan de verschillende belanghebbenden in het belang van het goed functioneren van de onderneming, ook op de langere termijn: allen zijn meer of minder nodig voor de continuïteit en groei van de onderneming, ieder vanuit een eigen specifieke invalshoek en verantwoordelijkheid (Goodijk, 2006).

2.1 Stakeholdertheorie

Een van de grondleggers van stakeholdertheorie, Freeman (1984), definieert een belanghebbende, een stakeholder, als *'Elke partij die direct of indirect door de organisatie wordt beïnvloed of die de organisatie kan beïnvloeden'*.

Freeman's definitie van stakeholder biedt nog steeds de kerngrenzen van de term stakeholder in de literatuur omtrent stakeholders. Andere wetenschappers passen en vullen de basisdefinitie regelmatig aan om een concretere, op het onderzoek toegepaste definitie te krijgen. Zo beschrijven Van Gemert en Woudstra (2005) de stakeholder als een doelgroep die door de organisatie via communicatie wordt benaderd. Sexty (2004) blijft wat dichter in de buurt van de oorspronkelijke definitie door een stakeholder een individu, of een groep te noemen, welke een aandeel of een belang heeft in het functioneren van het zakelijke systeem. Clarkson (1995) definieert stakeholders als personen of groepen die eigendomsrecht, rechten of belangen hebben, of claimen te hebben, in een organisatie en zijn activiteiten, verleden, heden of toekomst. In tegenstelling tot Freeman (1984), waarbij de organisatie bepaalt wie de stakeholders zijn, geeft Clarkson (1995) aan dat stakeholders juist zichzelf definiëren als stakeholder van een organisatie, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een conflict.

Stakeholders kunnen worden gecategoriseerd naar hun positie ten opzichte van de organisatie. Een stakeholder kan zowel intern (opererend binnen de grenzen van de organisatie) als extern (dragen bij aan, wedijveren met, of hebben een speciaal belang in het functioneren van een organisatie) zijn.

Stakeholders zijn daarnaast ook te categoriseren als primaire stakeholders (aandeelhouders, werknemers, klanten en leveranciers) en secundaire stakeholders, (Freeman, 1984; Clarkson, 1995).

De primaire stakeholders zijn essentieel voor de overleving en het succes van de organisatie. Onder secundaire stakeholders vallen bijvoorbeeld de regering en de media. De organisatie heeft met deze stakeholders te maken, maar ze zijn niet essentieel voor het voortbestaan van de organisatie. Toch kunnen ze significante schade berokkenen aan een organisatie, omdat deze stakeholders de capaciteit hebben de publieke opinie te mobiliseren ten gunste van of in strijd met de prestatie van de organisatie (Clarkson, 1995).

Organisaties bevinden zich wat dat betreft in een vissenkom, alle organisatieacties zijn onderhevig aan publieke, kritische blikken (Freeman, 1984). Die 'vreemde ogen' in de vorm van maatschappelijke controle kunnen leiden tot kwaliteitsverbetering en interne afstemming van organisatieaspecten. Aan de andere kant leidt de aanwezigheid van 'vreemde ogen' tot angst voor reputatieschade (Meijer, 2005).

Publicaties in de media kunnen de reputatie van organisaties beïnvloeden c.q. schaden. Organisaties moeten er dan ook op gericht zijn dergelijke reputatieschade te voorkomen.

Donaldson en Preston (1995) segmenteren de stakeholdertheorie in 'descriptive accuracy', 'instrumental power' en 'normative validity'.

Het beschrijvende (empirische) aspect van de stakeholdertheorie geeft uitleg over en beschrijft specifieke organisatie karakteristieken en managementgedrag. Er wordt gereflecteerd op de stand van zaken omtrent de organisatie en de stakeholders in het verleden, het heden en de toekomst. De theorie geeft relaties weer en legt ze uit, die worden geobserveerd in de externe wereld. Samen met de beschrijvende data is het instrumentele aspect erop gericht connecties, of juist het gebrek daaraan, tussen stakeholdermanagement en het bereiken van traditionele, gewenste organisatiedoelen (winstgevendheid en groei) te identificeren. Aan de hand van het normatieve aspect wordt de stakeholdertheorie gebruikt om de functie van de organisatie te interpreteren, inclusief de identificatie van de morele en filosofische richtlijnen voor de uitvoering en management van de organisatie. De normatieve benadering focust op de vraag hoe organisaties zouden moeten omgaan met stakeholders.

De drie beschreven aspecten van stakeholdertheorie grijpen in elkaar. De buitenste schil van de theorie is het beschrijvende aspect. Dit wordt ondersteund door de instrumentele en voorspellende waarde. Indien bepaalde handelingen worden uitgevoerd, dan worden bepaalde resultaten behaald. De centrale kern bestaat uit de fundamentele normatieve basis, waarin organisaties de intrinsieke, morele waarden en verplichtingen erkennen en er vervolgens naar handelen. De vragen 'Wat moet er gebeuren?' (normatief), 'Wat gebeurt er?' (beschrijvend) en 'Wat zou er gebeuren als?' (instrumenteel) vatten het algemene karakter van de drie aspecten goed samen (Jones, 1995). Enerzijds wordt hiermee beschreven hoe organisaties opereren en anderzijds is het mogelijk om het organisatiegedrag te helpen voorspellen (Brenner & Cochran, 1991).

Wat betreft het management aspect heeft stakeholdertheorie zich ontwikkeld van een organisatie centrisch perspectief naar een uitgebreider onderzoeksveld, welke bedrijfsmaatschappelijke relaties adresseert vanuit verschillende oogpunten. Stakeholdermanagement kan worden benaderd vanuit een organisatie-, een stakeholder- of een conceptueel oogpunt. Het organisatie perspectief richt zich op hoe organisaties omgaan met stakeholders, het stakeholder perspectief analyseert hoe stakeholders proberen organisaties te beïnvloeden en het conceptuele perspectief onderzoekt hoe specifieke concepten in relatie staan tot bedrijfsmatige, stakeholder interacties (Steurer, 2006).

Tabel 2.1

Methodische patronen meest en minst toegepast in 3 Perspectieven (Steurer, 2006)

| | Organisatieperspectief | Stakeholderperspectief | Conceptueel perspectief |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Meest toegepaste aspecten | Instrumenteel/Normatief | - | Normatief |
| Minst toegepaste aspecten | Beschrijvend | Beschrijvend | Instrumenteel |

Wanneer stakeholdertheoretici uit het organisatie perspectief stappen, focussen ze volgens Steurer (2006) op bedrijfsmaatschappelijke relaties vanuit het oogpunt van de stakeholder of een specifiek concept. Binnen het conceptuele perspectief wordt vaak onderzocht hoe stakeholder relatiemanagement in relatie staat tot een specifiek concept. Kijkend vanuit het conceptuele perspectief kan de vraag beantwoord worden in hoeverre het concept kan worden verbeterd door stakeholdermanagement.

Stakeholdermanagement komt voort uit het creëren en behouden van relaties, gebaseerd op wederzijds vertrouwen en coöperatie (Jones, 1995) en is de noodzaak voor een organisatie om relaties met specifieke stakeholdergroepen actiegeoriënteerd te managen (Freeman, 1984).

Aangezien onderstaande begrippen tot verwarring kunnen leiden, worden hieronder de definities weergegeven zoals ze in deze afstudeerscriptie worden bedoeld:

Benadering = manier van omgaan met stakeholders
 Strategie = beleid en inzet instrumenten gebaseerd op gekozen benadering

2.2 Stakeholderbenadering

Wanneer een organisatie zich richt op stakeholdermanagement, is een drietal aspecten van belang (Goodijk, 2006):

- Goede relaties met alle relevante stakeholders, niet alleen de aandeelhouders;
- Een zekere betrokkenheid van de stakeholders, ieder op een eigen wijze en vanuit een eigen positie en verantwoordelijkheid, bij de besluitvorming;
- Een goed evenwicht, een goede balans vinden bij het afwegen van de diverse stakeholderbelangen.

Relaties van een organisatie zijn belanghebbenden. Het goed omgaan met relaties kan positieve gevolgen hebben voor de bedrijfsresultaten.

Vanuit marketing en public relations is onderzocht op welke manieren relatiemanagement organisaties kan helpen beter tegemoet te komen aan de behoeften van de klant. Er werd verwacht dat wanneer organisaties structurele en sociale banden opbouwden met klanten, langetermijn relaties konden ontstaan. Vertrouwen en verbondenheid bleken de belangrijkste mediators tussen houding en toekomstige koopintenties voor 'hoog relationele' klanten. Wanneer een organisatie vanuit public relations de veranderingen volgt in de percepties, houding, evaluaties en gedrag van de belangrijkste betrokkenen, en hierdoor inzicht te krijgen in hun interesses, behoeften en wensen, is een organisatie in staat in te spelen op de percepties, houdingen (door te voorspellen wat een boodschap teweegbrengt), evaluaties en gedrag (voorspellen wat het publiek met de boodschap doet). De gunbaarheidsfactor is de mate waarin relaties bereid zijn een bedrijf te gunnen wat het van hen vraagt (Thijs & Van den Berghe, 1997). Bij relatiemanagement gaat het om het ontwikkelen, behouden en verbeteren van 'winstgevende' relaties. Stakeholdermanagement is een vorm van relatiemanagement, waarbij speciale aandacht wordt besteed aan wederzijdse belangen en verwachtingen (Bloemer, 2003). Andriof en Waddock (2002) zien de stakeholderrelatie als een strategische relatie voor organisaties om doelstellingen te kunnen behalen, bijvoorbeeld door het sluiten van coalities en partnerschappen.

Relatiegerichtheid is het voortdurend en effectief inspelen op de verwachtingen van de relaties, en optimaal gebruik maken van wat ze in ruil aanbieden. Verwachtingen ontstaan op basis van rationele elementen (prijs), emotionele elementen (comfort) en emotionele extra's (aandacht/respect) (Thijs & Van den Berghe, 1997). Veel verwachtingen hebben te maken met:

- *communiceren: het geven van goede informatie, bereikbaar zijn
- *organiseren: zaken regelen, uit handen nemen
- *vertegenwoordigen: het opkomen voor de belangen van 1 groep naar een andere

Je kunt niet altijd aan alle verwachtingen voldoen. Enerzijds moet je proberen relaties te behouden en anderzijds moet je het eigen management tevreden stellen.

Ook in non-profit en andere sectoren worden steeds meer initiatieven zichtbaar om het management vertrouwd te maken met stakeholder-involvement en worden tools ontwikkeld om de verschillende vaak uiteenlopende) belangen, wensen/eisen, input en de balans daartussen te kunnen managen. (Goodijk, 2006).

Maatschappelijke (social-profit) ondernemingen zoals Menzis zijn tussen het publieke karakter van de staat en de commerciële marktorganisaties in gepositioneerd (Kapteyn, 2001; Van Leeuwen, 2005). Deze ondernemingen zoeken een balans in de aandacht voor de winstgevende klant en de voorschriften van overheidsregulering. Binnen de volksgezondheidssector zijn stakeholderdruk, sectorturbulentie en crisis doorgaans aan de orde van de dag.

Maatschappelijke organisaties opereren hierbij in een marktsituatie met commerciële doelen, maar wenden hun middelen aan om het maatschappelijke doel te bereiken; verantwoord ondernemen door het dienen van de samenleving. Maar er is volgens Siebens (2001) pas sprake van verantwoord ondernemen wanneer er oog is voor alle betrokken en belanghebbende partijen.

2.2.1 Belangen

Voor een organisatie is het van belang het juiste evenwicht te vinden tussen wat goed is voor de belanghebbende en wat in het belang is van de organisatie.

Een organisatie heeft verplichtingen naar zijn stakeholders om de belangen en de levensvatbaarheid van de stakeholders te beschermen. Die stakeholders hebben daarentegen de baten van de organisatie geaccepteerd en hebben daarmee de verplichting het welzijn van de organisatie in ogenschouw te nemen. De stakeholders kunnen in bepaalde mate de organisatie beïnvloeden, wat leidt tot een bepaalde stakeholderstatus. Hiermee is gewaarborgd dat de organisatie en de stakeholders geen vijandelijke opstelling aannemen wanneer er wordt gehandeld in het belang van de op dat moment belangrijkste stakeholder (*Philips & Reichart, 2000*).

Binnen het rationele, klassieke Angelsaksische model bekijken organisaties hun stakeholders als een deel van de te managen omgeving om zo winst te maken ten voordele van de aandeelhouders (stockholdervisie). Daarentegen is het belangrijk om niet alleen een instrumenteel en rationeel model van stakeholders te ontwikkelen, maar ook te begrijpen waarom stakeholders zich op een bepaalde manier gedragen. Freeman (*1984*) benadrukt dat het belangrijk voor de organisatie is om zich te verplaatsen in stakeholders om vanuit hun morele standpunten te redeneren. De betrokkenheid bij stakeholders is dan niet alleen een middel, maar eerder het doel, zoals in de normatieve benadering van de Intrinsic Stakeholder Commitment van Berman, Wicks, Kotha en Jones (*1999*).

Organisaties die zich richten op stakeholdermanagement hebben te maken met zowel verticale verantwoording (hiërarchisch, regelgevend) als horizontale verantwoording (maatschappelijk). Deze laatste richt zich op de omgeving van de organisatie waarin zich diverse stakeholders bevinden. De organisatie houdt rekening met enerzijds het functioneren, het handelen en het gedrag van de organisatie zelf en anderzijds met de uitgevoerde producten en diensten en de gevolgen daarvan voor interne (werknemers) en externe (klanten) actoren in de samenleving (*Janssen & Choy, 2003*). Wanneer een organisatie te maken heeft met verschillende stakeholders, moet er rekening gehouden worden met diverse belangenposities, die strijdig met elkaar kunnen zijn en tegen elkaar afgewogen moeten worden (*Janssen & Choy, 2003*). Een organisatie moet prioriteiten stellen om beter aan de doelen en verwachtingen van de organisatie en de relaties te kunnen voldoen. Niet iedereen kan en hoeft dezelfde aandacht en/of tijd te krijgen (*Thijs & Van den Berghe, 1997*). Het is relevant te beseffen dat de primaire belangen van stakeholders op verschillende niveaus kunnen liggen, bijvoorbeeld met betrekking tot het bedrijfsproces, het resultaat of het maatschappelijk effect.

Stakeholderbelangen hebben intrinsieke waarde; de belangen zijn gebaseerd op fundamentele, morele principes en niet gerelateerd aan de stakeholder's instrumentele waarde voor de organisatie (*Donaldson & Preston, 1995*). Uitgaan van puur ethische relaties kan ten koste gaan van instrumentele voordelen, maar zal op langere termijn voordelen opleveren (*Jones, 1995*). De uitdaging is een balans te vinden tussen de verticale en de horizontale verantwoording.

2.2.2 Invloed

Het stakeholderconcept kan worden gezien als een paraplu voor de situaties in organisatiestrategie en het reageren op sociale elementen. Om strategisch effectief te zijn, moet een organisatie omgaan met de stakeholders die haar kunnen beïnvloeden, terwijl de organisatie (om te kunnen reageren) moet omgaan met de stakeholders die zij kan beïnvloeden (*Freeman, 1984*). Beslissingen van de organisatie hebben invloed op datgene wat de stakeholders doen. Bij het nemen van beslissingen is het ethisch gezien van belang in acht te nemen dat deze beslissingen van invloed kunnen zijn op anderen.

Marstein (*2003*) legt uit dat management keuze een functie van stakeholder invloeden is, aangezien organisaties rekening zouden moeten houden met de verwachtingen van de stakeholders (stakeholdervisie). Managers dienen een balans te vinden tussen de beleidsuitvoering van de organisatie en de verwachtingen van de stakeholders en maatschappelijke onderwerpen, om te komen tot optimale prestaties (*Ogden & Watson, 1999*).

Inzicht in stakeholderinvloed kan voorzien in een basis voor het ontwikkelen van stakeholdermanagement in lijn met organisatiedoelen, terwijl de belangen van stakeholders in ogenschouw worden genomen (*Marstein, 2003*) en zal uiteindelijk bijdragen aan de positieve reputatie van de organisatie (*Janssen & Choy, 2003*).

2.3 Stakeholderonderzoek

Een stakeholderanalyse geeft inzicht in de belangen, verwachtingen, meningen, waarden en houdingen van relevante belanghebbende (interne en externe) partijen omtrent een aantal vooraf geselecteerde issues dat belangrijk is voor de organisatie.

Binnen een stakeholderanalyse worden vragen gesteld over de positie, belang, invloed, interrelatie, netwerken en andere karakteristieken van stakeholders, met referentie aan hun posities in het verleden en het heden en toekomstig potentieel (*Freeman, 1984*).

Het belangrijkste doel van stakeholderonderzoek is het identificeren van de stakeholders van een organisatie en vast te stellen welke types invloeden zij uitoefenen. Dit vereist daarnaast ook inzicht in hoe organisaties reageren op deze invloeden. Hiervoor is een analyse nodig van de complexe samenstelling van meervoudige en onderling afhankelijke relaties die voorkomen in stakeholderomgevingen (*Rowley, 1997*).

2.3.1 Stakeholderanalyse

Een stakeholderanalyse heeft drie analyseniveaus waar organisaties inzicht in moet hebben om stakeholders te kunnen managen (*Freeman, 1984*). De opgedane kennis moet worden gebruikt om snel te kunnen reageren op de stakeholder en om win-win situaties te initiëren.

Allereerst het rationele perspectief, waar aan de hand van een stakeholdermap (het in kaart brengen van) wordt beschreven wie de stakeholders zijn en wat hun belangen zijn.

Ten tweede moeten de organisatieprocessen begrepen worden die worden ingezet om de relaties met stakeholders te managen en in hoeverre deze overeenkomen met de rationele stakeholdermap van de organisatie.

Tot slot moet er inzicht komen in de samenwerking en onderhandelingsposities tussen de organisatie en haar stakeholders en of deze overeenkomen met de stakeholdermap en de organisatieprocessen.

Uit de interne fase van het onderzoek wordt inzicht verkregen wat betreft het gewenste imago, kritische succesfactoren van reputatiemanagement en interne knelpunten. Daarnaast worden vraagstellingen voor de externe fase geformuleerd en leidt het tot een eerste stap in de richting van draagvlak binnen de organisatie. De externe fase geeft inzicht in de reputatie van de organisatie, de inhoud en de mate waarin de kritische succesfactoren van belang zijn voor een positieve reputatie, beoordelingscriteria en de belangrijkste drivers voor reputatie.

Hieruit kunnen concrete verbeterpunten worden geformuleerd ten voordele van de reputatie van de organisatie en kunnen op basis van de specifieke input uit de onderzochte groepen gerichte aanbevelingen worden gedaan voor optimalisering van de relatie en communicatie met stakeholdergroepen. Tot slot laten de resultaten van het stakeholderonderzoek zien op welke manier het bestaande beeld bij de doelgroepen bewogen kan worden in de richting van het gewenste beeld.

Als gegevens over een bepaalde stakeholder of een bepaald issue niet aanwezig zijn, is dat op zich al belangrijk in de evaluatie van de strategie. Wanneer er geen gegevens beschikbaar zijn, wordt dat issue niet gemanaged (*Clarkson, 1995*).

2.3.1.1 Stakeholdermapping

Een stakeholdermap beschrijft eerst de stakeholderrollen per specifieke stakeholder en geeft vervolgens weer hoe de stakeholdergroepen met elkaar verbonden zijn binnen het netwerk (*Freeman, 1984; Brugha & Varvasovszky, 2000*). De indeling van een stakeholdermap is afhankelijk van perceptie en situatie en onderhevig aan verandering. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met het feit dat veel organisaties zelf beoordelen wie hun stakeholders zijn (*Freeman, 1984*), maar dat stakeholders zichzelf ook kunnen definiëren als stakeholder van de organisatie (*Clarkson, 1995*). Met behulp van een 'mapping' proces, kan het management zich ervan verzekeren wat de meest waarschijnlijke impact van de stakeholdereisen is op de strategie van de organisatie en kan het management passende acties identificeren om stakeholder eisen te weerleggen of te beïnvloeden (*Sexty, 2004*).

Het mappen zal op regelmatige basis moeten gebeuren, maar moet ook worden toegepast in relatie tot specifieke issues, gebeurtenissen of organisatie activiteiten (*Sexty, 2004*).

2.3.2 Issuemanagement

In geval van specifieke situaties of issues, worden eerst de belangrijkste onderwerpen en componenten van de situatie geïdentificeerd, waarna de stakeholderanalyse gebruikt wordt om te bepalen welke stakeholders betrokken zijn bij of worden beïnvloed door de betreffende issues. Daaropvolgend wordt een assessment gedaan omtrent de belangenniveaus en de invloed.

Per issue kan de belangrijkste stakeholder(groep) verschillen (Van Gemert & Woudstra, 2005). Bij issuemanagement is het van belang inzicht te hebben in wat er gaande is op politiek gebied, beïnvloedende wetgeving en maatschappelijke trends. Public affairs kan hiervoor input geven.

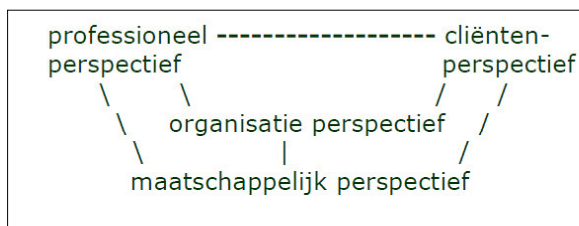
2.3.3 Netwerkanalyse

Wanneer een organisatie wordt gezien als een open en dynamisch systeem, is er sprake van onderlinge afhankelijkheid waarbij continu onderhandelingsprocessen met stakeholders nodig zijn om tot consensus te komen (Scott, 1992). Netwerkvorming leidt ertoe dat de organisatie en de stakeholders elkaars belangen wederzijds kunnen ondersteunen en dat er draagvlak ontstaat voor de plannen. Door integratie in een netwerk is het mogelijk compromissen te sluiten of oplossingen te vinden tussen de verschillende visies die beider belangen dienen (Van Leeuwen, 2005).

De gezondheidszorg is als sector een complex netwerk van afhankelijkheidsrelaties. Vanuit het netwerkconcept is de organisatie een actor binnen een groter geheel van actoren die onderling van elkaar afhankelijk zijn (interdependentie). De belangrijkste partijen binnen de gezondheidszorg zijn de patiënten/ cliënten, professionele zorgverleners, organisaties die verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening en maatschappelijke perspectieven die van invloed zijn op de gezondheidszorg. De relaties tussen deze partijen bepalen de dynamiek in de driehoek cliënt/organisatie/ professionals. Ieder hebben ze hun eigen perspectieven. Het maatschappelijk perspectief (overheid, publieke opinie) oefent voortdurend invloed uit op deze driehoek (Leguijt, 2005) (Zie Figuur 2.1).

Figuur 2.1

Interdependentiedriehoek (Leguijt, 2005)



De dichtheid van het stakeholdernetwerk (aantal verbindingen in het netwerk t.o.v. aantal relaties) waarin een organisatie zich bevindt en de centrale ligging (positie van de individuele actor in het netwerk ten opzichte van anderen) van de organisatie in het netwerk, zijn sociale netwerkconstructen die de mate van weerstand ten opzichte van stakeholdereisen beïnvloeden.

Wanneer de dichtheid van het stakeholdernetwerk toeneemt, zal de communicatie in het netwerk efficiënter verlopen, omdat de netwerkstructuur door de vele verbindingen informatie-uitwisseling faciliteert. Daarnaast zorgen dichte netwerkstructuren voor verspreiding van normen door het gehele netwerk, waardoor gelijkgestemd gedrag ontstaat onder de netwerkleden wat kan leiden tot coalities. De combinatie van gedeelde verwachtingen, het gemak van informatie-uitwisseling en het potentieel voor coalitievorming kunnen leiden tot verenigde stakeholderdruk (Marsden, 1990).

De centrale ligging refereert aan de macht die is verkregen door de structuur van het netwerk, waaraan drie types ten grondslag liggen. Het gaat hierbij om het aantal directe verbindingen met andere actoren (degree), de onafhankelijke toegang tot anderen (closeness) en de controle over andere actoren (betweenness). Actoren die veel relaties hebben, hebben toegang tot veel alternatieve informatiebronnen. De onafhankelijke toegang tot anderen is van invloed op de snelheid waarmee informatie verspreid kan worden binnen het netwerk, wat leidt tot efficiëntere communicatie. Actoren die controle hebben over andere actoren binnen het netwerk kunnen uitwisselingen tussen minder centrale actoren. Tevens zijn ze in staat informatie te manipuleren door de communicatie binnen het netwerk tegen te houden of er een ander richting aan te geven (bias). Wanneer de organisatie zelf een centrale positie heeft, is ze in staat overige actoren te beïnvloeden en informatiestromen te managen (Rowley, 1997).

2.4 Omgaan met stakeholders

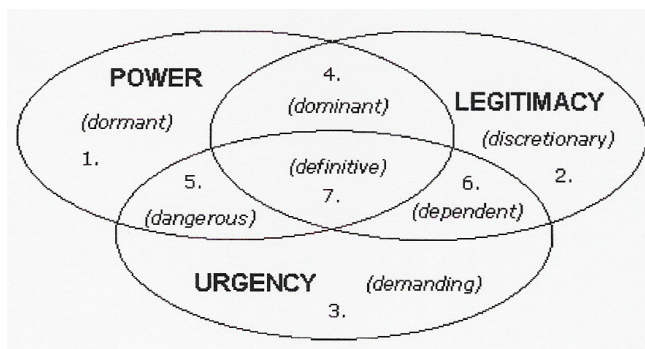
Een stakeholderanalyse kan lastige vragen oproepen aangezien er uiteenlopende belangen bestaan bij het functioneren van de organisatie. Toch levert beantwoording van de vragen vaak juist inzicht op de werkelijke missie waar de organisatie voor staat. Daarnaast kan de stakeholderanalyse helpen om strategische (communicatie)keuzes te maken (Brugha & Varvasovszky, 2000; Kapteyn, 2001). Aan de hand van de gekozen strategieën kunnen stakeholders gemanaged worden en kunnen specifieke beslissingen of organisatiedoelen gefaciliteerd en geïmplementeerd worden.

Op basis van stakeholdermapping is het mogelijk aan de hand van bepaalde criteria de meest relevante en belangrijkste (target)stakeholders, hun belangen en ook hun mogelijke inbreng en toegevoegde waarde voor de organisatie (op een bepaald moment) te identificeren. Het management kan aan de hand van een subjectieve beoordeling de stakeholders in de juiste positie plaatsen, om te bepalen hoe te handelen ten opzichte van de stakeholders.

Vaak gaat de aandacht van organisaties uit naar stakeholders die het meest in beeld zijn en het hardst te horen zijn. Maar niet elke stakeholder laat van zich horen en krijgt dan mogelijk niet de juiste aandacht. Mitchell, Agle en Wood (1997) hebben een indeling van stakeholders gemaakt waarin de positie van de stakeholders ten opzichte van de organisatie wordt weergegeven. Zij geven aan dat de factoren *macht* (in de positie zijn om een wil op te leggen, zonder dat er effectief tegenwicht geboden wordt) van de stakeholder om de organisatie te beïnvloeden, de *legitimiteit* (het gedrag wordt geaccepteerd en er is draagvlak voor) van de relatie en de acties van de stakeholder met de organisatie en de *urgentie* (de mate waarin een stakeholder de onmiddellijke aandacht voor een issue opeist op basis van tijdgevoeligheid en belangrijkheid) van het issue meespelen in het proces waarin managers de verschillende stakeholderbelangen tegen elkaar afwegen (Hooge, van der Sluis, de Vijlder, 2004).

Van daaruit kunnen zeven verschillende, dynamische stakeholdergroepen met een bepaalde mate van salience (de mate waarin de stakeholder in staat is om de belangstelling van de organisatie te wekken) worden geïdentificeerd. Door de karakteristieken (macht, legitimiteit en urgentie) te combineren ontstaan de stakeholdertypologieën die weergeven welke stakeholders er daadwerkelijk toe doen en waarom (Zie figuur 2.2).

Figuur 2.2
Power, Legitimacy, Urgency
(Mitchell, Agle & Wood, 1997)



Een stakeholder die slechts een van de drie eigenschappen bezit, wordt een *latente* stakeholder genoemd. Deze stakeholder is voor de organisatie niet erg van belang. De stakeholders worden belangrijker in het proces wanneer ze twee eigenschappen bezitten en *expectant* stakeholders zijn. Een stakeholder met alledrie de eigenschappen is erg belangrijk en wordt *definitive* genoemd.

In het proces moet niet worden vergeten dat een stakeholder en de samenstelling van stakeholdergroepen dynamisch, situationeel en tijdgebonden is (Mitchell, Agle en Wood, 1997). Er kunnen zich veranderingen voordoen doordat nieuwe of andere stakeholders zich betrokken voelen in het proces of bepaalde stakeholders juist niet meer betrokken (willen) zijn in specifieke situaties (Clarkson, 1995).

Jones, Felps en Bigley (2007) hebben een typologie ontwikkeld van verschillende 'culturen' van waaruit organisaties omgaan met stakeholders en stakeholderbelangen. Een cultuur omvat uitgangspunten vanuit een normen- en waardenstelsel en specifieke benaderingen van stakeholders en problemen in stakeholdermanagement. Aan de hand van dit model is het voor managers mogelijk, om bij tegenstrijdige stakeholderbelangen, keuzes te maken.

In een continuüm kunnen 5 verschillende culturen onderscheiden worden: de agency cultuur, corporate egoïsme, instrumentalisme, moralisme en altruïsme. De culturen en daarop aansluitende managementoriëntaties lopen uiteen van puur gericht op amoreel eigenbelang (agency), via beperkte moraliteit (shareholder value) tot aandacht en respect vanuit een maatschappelijk verantwoordelijkheidsbesef (Goodijk, 2006) voor de rechten en belangen van alle in- en externe stakeholders bij de maatschappelijke onderneming.

Botsende stakeholderbelangen leiden tot een spanningsveld tussen eigenbelang en altruïsme. De stakeholdercultuur zou dit spanningsveld moeten wegnemen. De stakeholdercultuur bestaat uit de collectieve ervaring en kennis over succesvolle manieren van omgaan met tegenstrijdige stakeholderbelangen, waarbij normen, waarden en gedragsregels leiden tot beargumenteerbare keuzes tussen eigenbelang en altruïsme.

Er is een ook aantal benaderingen in het omgaan met stakeholders, gebaseerd op potentieel samenwerkend gedrag en competitieve dreiging. Elk van deze groepen zou anders benaderd moeten worden, met specifieke stakeholder programma's (Freeman, 1984, Rowley, 1997).

Tabel 2.2
Stakeholderbenadering bij Samenwerking of Tegenwerking

| Potentieel coöperatief | | | |
|------------------------|------|--------------------|-------------------|
| Competitieve dreiging | Hoog | Hoog | Laag |
| | Laag | Swing Offensief | Defensief Hold |

Dit zijn de vier benaderingen om de stakeholders, die zich bevinden op de verschillende niveaus van potentiële bedreiging tot potentiële samenwerking, te managen.

Vervolgens is het van belang de stakeholders te managen door een goede implementatie van de benadering. Dit kan door specifieke tactieken te ontwikkelen en te realiseren per stakeholder per gekozen generieke benadering. Belangrijk hierbij is wederom het managen van de interne stakeholders zodat er een consistent en intern coherent beeld blijft bestaan.

Een 'swing' benadering vraagt om een strategie waarbij de regels worden aangepast, bijvoorbeeld door de beslissingen door anderen te laten nemen of op een andere plek. De organisatie kan de situatie zo blijven beheersen. Een 'offensieve' benadering hangt samen met een offensieve strategie. Hierbij wordt geprobeerd de stakeholders met de neuzen in dezelfde richting als de organisatie te krijgen, door bijvoorbeeld te proberen de perceptie en doelen van de stakeholder te veranderen of juist de positie van de stakeholder aan te nemen aan de hand van interactie en dialoog. Rowley (1997) noemt dit onderhandelend tot een akkoord komen. Offensief klinkt dreigend, het betekent tenslotte 'aanvallend', maar geeft de organisatie de ruimte het initiatief te blijven nemen. Defensieve strategieën vervolgens, zijn toepasbaar voor de 'defensieve' benadering, waarbij datgene waarin de stakeholder al wel in geloofd wordt benadrukt om zo de stakeholder voor de organisatie te winnen. De organisatie maakt zich eigenlijk ondergeschikt aan de stakeholder. Tot slot doet een organisatie met een 'hold' benadering niets anders dan het monitoren van bestaande strategieën en vermijdt daarbij de stakeholder en de situatie.

2.5 Communicatie met en naar stakeholders

Aangezien het niet altijd mogelijk of wenselijk is een win-win oplossing te bereiken, is het beter volgens Zoetewey en Staggers (2004) om in dialoog te treden en coöperatief problemen op te lossen, zonder de verwachting dat iedereen kan, zal of zou moeten winnen.

Janssen en Choy (2003) geven net als Vink (2001) aan dat stakeholdermanagement vraagt om betrokkenheid van stakeholders bij verschillende stadia van de beleidscyclus al is de organisatie dit wettelijk niet verplicht. Een organisatie dient werkelijk in contact te staan met de stakeholders om zo hun belangen te kunnen identificeren en deze in relatie te kunnen brengen met de kernactiviteiten van de organisatie. Volgens Van Leeuwen (2005) zou de betrokkenheid van stakeholders bij de uitvoering en totstandkoming van het beleid van (maatschappelijke) organisaties vanzelfsprekend moeten zijn, aangezien de organisatie het publiek dient.

Behalve de neuzen van de organisatie en de stakeholder in dezelfde richting te krijgen, moeten de mensen binnen de organisatie ook op 1 lijn staan met datgene waar de organisatie voor staat. Vanuit die overtuiging zal iedereen actief meewerken aan stakeholdermanagement (*Sexty, 2004*).

Siebens (*2001*) refereert vanuit het stakeholderconcept aan corporate governance, waarbij de basisprincipes van openbaarheid van bestuur (transparantie), verantwoording afleggen (accountability), openheid naar andere betrokkenen (responsiveness) en zich schikken naar algemene waarden (compliance) uitgangspunt van het organisatiehandelen zijn. Uitgaan van deze basisprincipes brengt een grote mate van interne en externe communicatie met zich mee. Transparante informatievoorziening en communicatie zijn van essentieel belang, maar er moet wel gewaakt worden voor stakeholdermoehed, overvoering van de stakeholder met irrelevante informatie (*Sexty, 2004*).

In het kader van stakeholder- en relatiemanagement is vooral de rol van communicatie van belang in de initiatie, ontwikkeling en het behoud van relaties tussen de organisatie en het publiek. De belangrijkste stakeholders zijn geen passieve ontvangers van communicatie, maar juist (inter)actieve, gelijke deelnemers van een continu communicatieproces. Om met deze betrokkenen te kunnen communiceren, moeten organisaties in dialoog treden, waarin de behoeften, verwachtingen en preferenties met betrekking tot de relatie zeker gesteld worden. De organisatie kan op basis hiervan initiatieven ontwikkelen om tegemoet te komen aan de uitgesproken behoeften en verwachtingen (*Unerman & Bennet, 2004*).

Elke stakeholder krijgt aan de hand van dialoog een gelijke kans om deel te nemen aan het proces om tot mutual understanding (wederzijds begrip) te komen en acceptatie te bereiken met betrekking tot organisatie-initiatieven (*Lewis et al., 2001*).

Er zijn 2 strategieën die kunnen worden toegepast om tot een dialoog te komen. De eerste is de (traditionele) agenda-setting, proberen aandacht voor een onderwerp te krijgen. De andere strategie is framing. Door het perspectief te veranderen, bijvoorbeeld door nieuwe en andere argumenten aan te halen, kan het originele onderwerp min of meer verdwijnen of andere stakeholders uitdagen om deel te nemen aan de discussie. Public affairs is het strategisch proces van inspelen op de politieke besluitvorming, op veranderingen in de maatschappij en in de publieke opinie, die van invloed zijn op het functioneren van de eigen organisatie.

Een belangrijk onderdeel, het sluitstuk van de public affairs, is lobbyen. Lobbyen is het informeel beïnvloeden van de formele besluitvorming. Andere belangrijke onderdelen zijn relatiebeheer zowel intern als extern, signalering van belangrijke ontwikkelingen, advisering en kennisoverdracht.

Langdurige relaties kunnen niet worden opgebouwd vanuit een 'one size fits all' oriëntatie in de communicatie. Database marketing is een goed instrument om inzicht te krijgen in passende communicatie per stakeholder(groep). Effectief gebruik van een database, waarin de persoonlijke relatie uitgangspunt is, leidt uiteindelijk tot verbreding en verdieping van de relatie en maximaliseert de effectiviteit van de communicatie.

Lewis et al. (*2001*) hebben zes communicatiestrategieën ontworpen voor de communicatie met stakeholders van non-profitorganisaties (gericht op verandering). Bij de benadering van equal dissemination (gelijke verspreiding) wordt de informatie verspreid naar alle mogelijke stakeholders. Voordeel hiervan is dat iedereen tegelijkertijd op de hoogte is en niemand voor verrassingen komt te staan.

Bij de equal participation strategie (gelijke deelname) komt tweezijdige communicatie aan de orde. Hiermee wordt gewerkt aan gemeenschappelijke waarden en consensus.

In geval van de quid pro quo (tegenprestatie) strategie krijgen stakeholders die iets hebben dat de organisatie nodig heeft of graag willen hebben, meer aandacht. Nadeel van deze benadering is dat andere stakeholders zich buitengesloten kunnen voelen.

In de need to know (nodig om te weten) strategie wordt alleen gecommuniceerd met diegenen die het werkelijk moeten weten of die expliciet hebben aangegeven op de hoogte gehouden willen worden. Voordeel is dat stakeholders niet worden overladen met informatie die niet voor hen van toepassing is.

De marketingstrategie formuleert specifieke boodschappen voor de verschillende stakeholders. Dit brengt met zich mee dat de organisatie inzicht heeft in de stakeholdergroepen.

Vaak wordt echter gebruik gemaakt van de reactionary (reactionair) strategie, welke nauw samenhangt met crisiscommunicatie.

Tabel 2.3

Communicatiestrategie o.b.v. Communicatie-efficiëntie en Behoeftte aan Consensus (Lewis et al., 2001)

| | | |
|---|---|--|
| Grote behoefte aan communicatie efficiëntie | Need to know model | Quid pro quo + Marketing |
| Weinig behoefte aan communicatie efficiëntie | Equal dissemination model | Equal participation + Marketing |
| | Weinig behoefte aan bereiken consensus | Grote behoefte aan bereiken consensus |

Communicatie efficiëntie is de voltooiing van een communicatietask met een minimale uitgave van tijd, inspanning en middelen. Het bereiken van consensus is de inspanning om betrokkenheid te bereiken met behulp van een gezamenlijke beslissing.

Aanvullend op bovenstaande heeft Freeman (1984) ook vier communicatiestrategieën. De stakeholder kan genegeerd worden, maar kan ook via public relations benaderd worden. De organisatie vertelt dan haar corporate story en doet er alles aan het imago op te bouwen. Verder kan de organisatie impliciet of expliciet onderhandelen met de stakeholder. De laatste omvat tweezijdige communicatie en geeft stakeholders de kans te reageren op voorstellen van de organisatie.

Wanneer een organisatie communiceert naar stakeholders, moet er onderscheid worden gemaakt tussen stakeholders die een sleutelrol in het betreffende communicatieonderwerp spelen en stakeholders die buiten beschouwing gelaten kunnen worden. Belangrijk is tijdens het uitdenken van het communicatieproces constant vanuit de standpunten van de verschillende stakeholders te kijken. Daarbij kan ook worden bedacht in hoeverre de gecommuniceerde beslissingen de stakeholders tot 'winnaars' of 'verliezers' maakt en wat de gevolgen hiervan zijn (Zoetewey & Staggers, 2004).

2.6 Stakeholdermanagement

De recente stakeholderbenadering focust op het bouwen van stakeholderrelaties die wederkerig, in ontwikkeling en wederzijds gedefinieerd zijn. Kenmerkend is dat de relaties een bron van kansen en competitief voordeel zijn. Een organisatie die uitgaat van het stakeholdermodel is erop gericht op lange termijn en duurzaam te ondernemen. Vertrouwen is essentieel voor de duurzaamheid van relaties. (Vink, 2001). Het doel van duurzame stakeholderrelaties is om de externe stabiliteit van de organisatie te vergroten en om controle op veranderende omstandigheden te versterken. Een model om te komen tot duurzame stakeholder relaties is het FOSTERen (koesteren) van stakeholderrelaties aan de hand van de volgende zes stappen (Sexty, 2004):

- 1) foundation creation = het creëren van een fundament
- 2) organizational alignment = neuzen dezelfde kant op
- 3) strategy development = het ontwikkelen van een strategie
- 4) trust building = het opbouwen van vertrouwen
- 5) evaluation = evaluatie
- 6) repeat the process = het proces herhalen

Het is hierbij van groot belang de verzamelde stakeholderinformatie op te slaan, te verwerken en te managen met behulp van een eventueel te ontwikkelen systeem. Op basis daarvan is het makkelijk periodiek en systematisch de stakeholderinvolvement te analyseren en te evalueren. Tot slot moet de organisatie (achteraf) verantwoording afleggen aan de stakeholders over datgene wat de organisatie met de inbreng van de stakeholders heeft gedaan en hoe tot een balans in de belangenafweging is gekomen (Sexty, 2004).

2.7 Stakeholderonderzoek Menzis

Wat betreft Menzis zal de stakeholdertheorie beschrijvend (wat gebeurt er) en normatief (wat moet er gebeuren) worden toegepast (*Jones, 1995*), om zo belangrijke aspecten van een bepaalde stakeholdergroep in kaart te kunnen brengen, waar Menzis in het onderhouden van de stakeholderrelatie en specifieke issues rekening mee kan houden en op in kan spelen. Wat betreft deze issues zal geredeneerd worden vanuit Menzis: het organisatieperspectief. Maar doordat Menzis aan de hand van een stakeholderanalyse inzicht wil krijgen in een specifieke stakeholdergroep, zal er vanuit een stakeholderperspectief rekening moeten worden gehouden met hun wensen, belangen en verwachtingen (*Steurer, 2006*).

In de literatuur komt niet concreet naar voren welke aspecten het meest van belang zijn omtrent stakeholdermanagement. Toch is er een aantal termen dat steeds weer terugkomt en voor een stakeholderanalyse voor Menzis inzicht kan verschaffen.

Zoals uit het voorgaande hoofdstuk duidelijk is geworden, hangt de term 'stakeholder' nauw samen met de **belangen** die de organisatie en de stakeholdergroep bij elkaar en elkaars activiteiten hebben. Daarnaast spelen de **verwachtingen** die stakeholders hebben ten aanzien van de organisatie een grote rol, net als de **invloed** die stakeholders zouden kunnen hebben op het functioneren van de organisatie of de invloed die de organisatie (indirect) op de stakeholders uitoefent door bepaalde beslissingen te nemen. Daarbij komt de **reputatie** van de organisatie iedere keer onder druk te staan; een organisatie heeft het vertrouwen van de stakeholder nodig ('license to operate') om hun missie en doelstellingen te kunnen verwezenlijken. Tot slot blijkt **communicatie** het belangrijkste middel te zijn om de relatie met stakeholders op te bouwen, te onderhouden en te verbeteren.

Aangezien Menzis in 2005 een soort (vanuit de organisatie gedefinieerde) stakeholdermap heeft beschreven en Menzis toe is aan concrete stappen richting stakeholdermanagement, is er voor dit onderzoek gekozen een stakeholderanalyse te houden binnen een specifieke groep. Het is wel van belang voor Menzis, in verband met de dynamische aard van stakeholdermanagement, om in de nabije toekomst een stakeholdermap uit te werken in combinatie met een netwerkanalyse.

De stakeholderbenaderingen en passende communicatiestrategieën die het meest van toepassing zijn op Menzis, worden na bespreking van de onderzoeksopzet (hoofdstuk 3) en de resultaten van het onderzoek (hoofdstuk 4) uiteengezet in hoofdstuk 5.

3 Onderzoeksopzet

Nu de achtergrond van het onderzoek bekend is, kan worden beschreven op welke manier het onderzoek is opgezet en uitgevoerd.

De methodologische verantwoording in dit hoofdstuk beschrijft hoe het vooronderzoek en het hoofdonderzoek zijn opgezet.

3.1 Methodologische verantwoording

Aangezien dit onderzoek een bijdrage moet leveren aan de vormgeving van stakeholdermanagement binnen Menzis, moet dit onderzoek enerzijds breed en diep genoeg zijn voor een oriënterend, algemeen begrip omtrent stakeholdermanagement en anderzijds worden afgebakend om specifieke resultaten te verkrijgen, waarop voortgeborduurd kan worden.

Er is voor een stakeholderanalyse gekozen, opgebouwd uit een intern, kwalitatief vooronderzoek en een extern, kwantitatief hoofdonderzoek.

3.1.1 Vooronderzoek

Het vooronderzoek richt zich op de vraag welke stakeholders over het algemeen het meest van belang zijn voor de bedrijfsvoering van Menzis.

Op basis van interviews binnen Menzis, moet antwoord gegeven worden op deze vraag en moet input naar voren komen voor het meetinstrument van het hoofdonderzoek. Tegelijkertijd geven de interviews Menzis inzicht in de interne beleving met betrekking tot stakeholdermanagement. Tevens is het voor Menzis c.q. Corporate Communicatie een kans een eerste laag van draagvlak te creëren met betrekking tot stakeholdermanagement en het daarmee samenhangende public affairs.

3.1.1.1 Opzet interviews

De interviews zijn semi-gestructureerd, wat wil zeggen dat er vooraf vragen zijn opgesteld waarop in ieder geval antwoord gegeven dient te worden. Daarnaast is er ruimte voor verdieping, verbreding en eigen inbreng.

Het merendeel van de interviews is vastgelegd met behulp van een digitale voicerecorder, waardoor de navolgbaarheid van het onderzoek grotendeels is gewaarborgd.

Twee interviews hebben telefonisch plaatsgevonden, in tegenstelling tot de andere interviews die live op het hoofdkantoor in Zwolle zijn gehouden.

Het doel van het interview is nadrukkelijk genoemd in de uitnodiging en voorafgaand aan het interview, waarbij is aangegeven dat stakeholdermanagement van iedereen is binnen Menzis en dat het van belang is inzicht te krijgen hoe de organisatie tegenover stakeholders en stakeholdermanagement staat.

De gesprekken zijn uitgewerkt in protocollen (geordend aan de hand van de lijst met interviewvragen) die als basis dienen voor de analyse van de verschillen en overeenkomsten in visies over stakeholdermanagement binnen Menzis. De uitkomsten van deze analyse zijn besproken met de afstudeerbegeleiders van Menzis. Achteraf heeft elke geïnterviewde de hoofdpunten uit de gezamenlijke interviews toegestuurd gekregen.

De interviews omvatten een interne oriëntatie met betrekking tot stakeholdermanagement binnen Menzis, waarbij inzicht ontstaat in de wensen van Menzis met betrekking tot stakeholdermanagement en in de visie en ideeën van het personeel. Vooral deze ideeën zijn belangrijk, aangezien dit bepaalt welke koers er gevaren zou moeten/kunnen worden met betrekking tot de missie van Menzis en in hoeverre er draagvlak bestaat voor stakeholdermanagement. Ook laat het zien waar stakeholdermanagement voor Menzis in grote lijnen aan moet voldoen.

Tot slot kunnen de geïnterviewden aangeven wie vanuit hun perceptie en werkveld de top 3 belangrijkste stakeholders van Menzis vormen en hoe deze stakeholders volgens hen tegenover Menzis staan.

Het interviewschema op basis waarvan de interviews zijn gehouden, is te vinden in *Bijlage 7.1* (blz. 59).

3.1.1.2 Geïnterviewden

Voor het vooronderzoek is gekozen om binnen Menzis semi-gestructureerde, oriënterende interviews te houden met personen op sleutelposities in de organisatie.

Door te spreken met een aantal mensen binnen Menzis ontstaat een weergave van de gemiddelde visie hoe er binnen Menzis tegen stakeholders en stakeholdermanagement wordt aangekeken voor Menzis algemeen en specifiek binnen de verschillende werkvelden. Ook wordt duidelijk wat er al, bewust en onbewust, gedaan wordt aan stakeholdermanagement en op welke wijze dit in de toekomst binnen Menzis gestalte kan krijgen in het belang van de missie van Menzis.

Van de geïnterviewden wordt verwacht vanuit hun functie en werkveld in behoorlijke mate te maken te hebben met stakeholders, of in ieder geval inzicht te hebben hoe er binnen de afdeling en binnen Menzis wordt omgegaan met stakeholders.

Doordat de antwoorden voortkomen uit verschillende geledingen binnen Menzis en ook vanuit verschillende functieniveaus, kunnen de uitkomsten van de interviews als betrouwbaar worden gezien.

Aangezien het onderzoek is geïnitieerd vanuit Corporate Communicatie, heeft met een afvaardiging van de afdeling een eerste gesprek plaatsgevonden. Aansluitend is manager Corporate Communicatie, Richard Lancee, aan het woord geweest.

Wat betreft de overige geledingen binnen Menzis, is gekozen voor de directiesecretarissen, die binnen hun functie nauw samenwerken met de betreffende directie en deze ondersteunt. In totaal is met 10 personen gesproken. Een aantal is als koppel of groep geïnterviewd, wat als voordeel heeft dat de geïnterviewden elkaar kunnen aanvullen.

Onderstaande tabel (3.1) geeft een overzicht van de geïnterviewden wat betreft de afdeling waar ze werkzaam zijn en welke functie zij binnen die afdeling bekleden.

Tabel 3.1
Geïnterviewden

| Functie | Afdeling |
|---|------------------------|
| Communicatieadviseur (zorgmanagement) | Corporate Communicatie |
| secretaris Raad van Bestuur | Raad van Bestuur |
| directiesecretaris | Zorgmanagement |
| directiesecretaris | Financiën & ICT |
| manager | Corporate Communicatie |
| manager bestuursdienst/ secretaris vennootschap | Raad van Bestuur |
| directiesecretaris | Commercie |
| woordvoerder pers/media | Corporate Communicatie |
| communicatieadviseur (interne communicatie) | Corporate Communicatie |
| compliance officer/ secretaris Raad van Bestuur | Raad van Bestuur |

3.1.2 Resultaten interviews betrokken stakeholderbeleid binnen Menzis

Een groot deel van de resultaten van het vooronderzoek, zowel wat betreft het literatuuronderzoek als de interviews, is terug te vinden in de context (zie hoofdstuk 2) van het onderzoek.

3.1.2.1 Interviews

Over het algemeen zitten de geïnterviewden met betrekking tot het onderwerp 'stakeholdermanagement' erg op een lijn. Binnen Menzis wordt redelijk wat ondernomen op het gebied van stakeholdermanagement, maar men is zich er nog lang niet altijd van bewust. Vaak ontbreekt het aan inzicht of daadkracht om concrete acties te ondernemen. Men is overtuigd van het belang, maar stakeholdermanagement staat binnen Menzis nog in de kinderschoenen, ook in de beleving van de mensen. Opvallend is dat een groot deel van de geïnterviewden aangeeft zelf geen contact te hebben met stakeholders. Enerzijds hebben ze er indirect wel mee te maken, maar aan de andere kant wordt duidelijk aangegeven dat managers, accountmanagers en Corporate Communicatie vooral met stakeholders te maken hebben. Men is het er wel over eens dat iedereen binnen Menzis zijn/haar werk doet met stakeholdermanagement in het achterhoofd.

Stakeholdermanagement wordt met betrekking tot de missie van Menzis gezien als een middel om deze missie te helpen verwezenlijken en om mensen te benaderen. Met behulp van stakeholdermanagement kan Menzis haar eigen belangen behartigen en anticiperen op datgene wat er in de maatschappij leeft en gebeurt.

Binnen Menzis is het van belang dat de bewustwording groeit van wat stakeholdermanagement is en wat het voor Menzis en het verwezenlijken van de missie betekent. Iedereen binnen Menzis heeft een gezamenlijk belang ten opzichte van de klant, niet alleen vanuit het eigen werkveld, maar ook Menzisz breed. Uiteindelijk is iedereen binnen Menzis een ambassadeur van de organisatie. Het is belangrijk om samen te werken en kennis en ervaringen uit te wisselen om als een geheel naar buiten te treden en om ervoor te zorgen dat er intern minder tegengestelde bewegingen kunnen ontstaan.

Een aantal constructen samenhangend met stakeholdermanagement vormt de belangrijkste elementen waarop stakeholdermanagement is gebaseerd en waarmee rekening gehouden moet worden. Onderstaande bouwstenen zijn voortgekomen uit de geraadpleegde literatuur en de interviews.

Deze categorisering is nodig, omdat deze elementen van belang zijn in het beoordelen van de relatie tussen Menzis en haar stakeholders. De relaties tussen de bouwstenen kunnen causaliteit uitleggen. Daarnaast biedt het voor de vragenlijst relevante thema's, die ook voor de respondenten herkenbaar zullen zijn. Tot slot biedt het simpelweg een ordenend principe, het fungeert als een soort checklist voor de te onderzoeken elementen.

3.1.2.2 Bouwstenen stakeholdermanagement

Reputatie

Het is interessant inzicht te krijgen hoe Menzis als zorgverzekeraar in het algemeen wordt beoordeeld. Zelf geven ze aan dat Menzis waarschijnlijk wordt gezien als zorgverzekeraar die zich bemoeit met de inhoud van de zorg en die kwaliteit niet persé boven prijs stelt. Met behulp van de media, maar ook door het opbouwen van een vertrouwensrelatie door goed stakeholdermanagement, kan Menzis eraan werken de negatieve beeldvorming te kantelen. Het effect van een positief oordeel over Menzis uit de mond van een stakeholder is vele malen sterker dan wanneer Menzis zelf laat horen hoe goed ze bezig zijn.

Inzicht in de reputatie geeft Menzis de kans om in te spelen op huidige problemen. Daarnaast geeft het richting aan datgene waarop Menzis zich moet focussen om stakeholders voor zich te winnen.

Verwachting

Menzis richt zich vanuit zijn missie, strategie en de maatschappelijke ontwikkelingen op bepaalde issues. Het feit dat Menzis zich bezighoudt met deze issues, roept bij de verschillende stakeholders verwachtingen op. Menzis moet inzicht hebben in wat er speelt om in te kunnen spelen op deze verwachtingen en de keuzes hieromtrent te kunnen communiceren. De issues die spelen geven Menzis de mogelijkheid om met stakeholders in discussie te treden.

(Gezamenlijk) belang

Wanneer Menzis en de stakeholder elkaar begrijpen en beter samenwerken, zal de zorg voor de klant beter worden. Voor Menzis als zorgverzekeraar is het grootste belang dat de basis, het leveren van kwalitatief goede zorg, goed geregeld is. De klant is het uitgangspunt van alles wat Menzis doet en zegt, wat tot gevolg heeft dat er soms belangenconflicten ontstaan tussen Menzis en een bepaalde stakeholder.

Wanneer de belangen van Menzis en stakeholders met elkaar overeenkomen, geeft dit aanleiding tot samenwerking om gezamenlijke doelen te bereiken. Wanneer de belangen niet op elkaar aansluiten, heeft Menzis als taak om te communiceren waarop de belangen gebaseerd zijn en waartoe ze dienen, om zo begrip en vertrouwen te kweken bij de stakeholders.

Invloed

Enerzijds beïnvloedt Menzis zijn relaties en beïnvloeders in de besluitvorming omtrent de Nederlandse gezondheidszorg, waar de klant uiteindelijk beter van moet worden. Anderzijds hebben stakeholders invloed op Menzis, zowel de reputatie als op het vormen van de missie door alles wat er leeft en door het uiten van wensen en behoeften.

Wanneer Menzis zowel intern als extern inzicht heeft op welke manier hij en zijn stakeholders elkaar (kunnen) beïnvloeden, staat Menzis strategisch sterker en heeft Menzis de aanknopingspunten om beïnvloeders te overtuigen van waar Menzis voor staat.

Communicatie

Bovenstaande thema's bieden belangrijke communicatieaanknopingspunten om stakeholders te informeren, te enthousiasmeren, te beïnvloeden en te overtuigen.

Een volgende stap is inzicht in de verschillende aspecten van de communicatiebehoefte. Een van de interne behoeften op het gebied van stakeholdermanagement ligt in het documenteren van contactgegevens en –momenten. Binnen Menzis moet dan ook duidelijk worden wie voor welke stakeholder(groep) aanspreekpunt is. Door dit goed in kaart te hebben en te managen, kan Menzis zijn stakeholders op een snelle, efficiënte manier bereiken. Menzis moet het wederzijds belang communiceren van intensieve samenwerking.

Om zoveel mogelijk op een lijn te zitten met de stakeholders, is het van belang te weten *hoe* er gecommuniceerd zou moeten worden, *wat* er gecommuniceerd zou moeten worden, *wanneer* (timing) men het liefst communiceert, hoe vaak (*frequentie*) men zou willen communiceren en *waarom* men graag wil communiceren. Zo krijgt Menzis ook inzicht in de mate van betrokkenheid en in hoeverre de stakeholders openstaan voor Menzis.

3.1.2.3 Belangrijkste stakeholder

Het was volgens de geïnterviewden moeilijk om een top 3 belangrijkste stakeholders te benoemen, aangezien dit per onderwerp en per werkveld verschilt. De klant staat sowieso op 1, de klant is de reden dat Menzis bestaat. De zorgaanbieders, medewerkers, politiek en pers e.a. delen de tweede plek.

Met betrekking tot de reputatie, is men het erover eens dat de eerstelijns zorgaanbieders als poortwachter fungeren voor de rest van de zorg. Ze zijn de verbinding tussen de klant/patiënt, de ziekenhuizen en de specialisten en de zorgverzekeraars. Daarnaast zijn zij het waarmee Menzis kwalitatief goede en betaalbare zorg zal moeten aanbieden aan de klant/patiënt.

Op basis van bovenstaande argumenten is gekozen voor de eerstelijnszorgaanbieder als eerste groep stakeholders waaronder een stakeholderanalyse gehouden wordt.

Alle interviews zijn in transcripten letterlijk uitgewerkt. Op basis daarvan is per interview een samenvatting geschreven en van daaruit zijn de gezamenlijke hoofdpunten geformuleerd. Iedereen die aan de interviews heeft deelgenomen heeft het document met hoofdpunten ter inzage ontvangen.

3.1.3 Hoofdonderzoek

Het hoofdonderzoek is een extern kwalitatief onderzoek in de vorm van een online vragenlijst, welke is gebaseerd op het eerder gepresenteerde theoretische kader. De resultaten van vooronderzoek hebben bijgedragen aan de formulering van de items in de vragenlijst.

3.1.3.1 Respondenten uit de stakeholdergroepen

Het vooronderzoek heeft uitgewezen dat de stakeholderanalyse gericht moet worden op eerstelijns zorgaanbieders.

Er is gekozen voor eerstelijns zorgaanbieders die een contract hebben met Menzis, aangezien het voor Menzis in eerste instantie van belang is inzicht te krijgen in de bestaande stakeholder.

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders buiten het kernwerkgebied van Menzis zijn minder van belang. Daar komt bij dat het percentage niet-gecontracteerde zorgaanbieders binnen het kernwerkgebied (Groningen/Overijssel/ Friesland/Drente/Gelderland/Utrecht) van Menzis te verwaarlozen is. Het heeft voor de focus van het onderzoek dan ook weinig nut.

Vervolgonderzoek zal zich kunnen richten op de zorgaanbieder die (nog) geen contract heeft, om te kunnen achterhalen hoe Menzis ook deze zorgaanbieders bij zich kan laten aansluiten. Bijvoorbeeld wanneer zich een nieuw werkgebied ontwikkelt, zoals de komende jaren in Den Haag ten aanzien van de overname van AZIVO, zal daar een dergelijk onderzoek gehouden kunnen worden om de zorgaanbieders daar te interesseren in samenwerking met Menzis.

De eerstelijns is onder te verdelen in meerdere subgroepen, waarbij voor deze stakeholderanalyse is gekozen voor Huisartsen, Paramedici en Mondzorg. Farmacie en eerstelijns psychologie zijn in deze stakeholderanalyse buiten beschouwing gelaten. Wat betreft de apothekers (farmacie) is er recentelijk te veel gebeurd, om vanuit het niets aan te kondigen dat Menzis de relatie met haar stakeholders wil verbeteren.

In het geval van de apothekers is dit zeker wel van belang, maar hiervoor zijn tactiek en tijd nodig. Wanneer er wordt gekozen om hen in een vragenlijst als deze te laten participeren, zal dat naar verwachting in het verkeerde keelgat schieten en zal het (weder)opbouwen van een vertrouwensrelatie alleen maar langer duren.

Voor eerstelijns psychologie was het belang voor Menzis op dat moment minder groot om deel te nemen aan dit onderzoek.

In totaal zijn er 2203 Paramedici, 2482 adressen binnen de Mondzorg en 1084 Huisartsen aangeschreven die bij Menzis zijn gecontracteerd en zijn geselecteerd in het kernwerkgebied van Menzis.

De reden dat er minder huisartsen zijn aangeschreven, heeft te maken met het feit dat er in dezelfde periode een tevredenheidsonderzoek werd gehouden in verband met het jaarlijks invullen van de Balanced Score Card en de bedoeling van dit onderzoek niet is de zorgaanbieders te overladen met vragenlijsten.

Na 10 dagen is de genodigden een herinnering gestuurd om de vragenlijst in te vullen indien ze dit nog niet hadden gedaan.

3.1.3.2 Opbouw vragenlijst

Er is gekozen voor een vragenlijst (survey-onderzoek), aangezien deze veel data verzamelt in relatief weinig tijd.

De vragenlijst is opgebouwd uit de 5 constructen die vanuit het vooronderzoek en het literatuuronderzoek naar voren zijn gekomen als van betrekking zijnde tot stakeholdermanagement.

Reputatie

Het construct 'Reputatie' bevat een matrixvraag bestaande uit stellingen, gebaseerd op de reputatiedimensies van de Reputation Quotient van Fombrun, Gardberg & Sever (2000). De dimensies 'Diensten', 'Emotionele aantrekkingskracht' en 'Visie en leiderschap' zijn overgenomen van de originele Reputation Quotient. Uiteraard zijn alle items aangepast, zodat ze van toepassing zijn op Menzis.

Bij de dimensie 'Diensten' is ter volledigheid de stelling 'Menzis handelt klachten correct af' toegevoegd en bij 'Emotionele aantrekkingskracht' de stelling 'Ik geloof in de missie van Menzis'.

De dimensies 'Financiële prestatie' en 'Sociale verantwoordelijkheid' zijn alleen in naam overgenomen. De inhoud is bijna volledig aangepast. Zo bevat de dimensie 'Financiële prestatie' voor Menzis 'Menzis stelt kwaliteit boven prijs', 'Menzis is open en eerlijk over wat er met de gelden gebeurt' en 'Menzis behoort tot de top 3 beste zorgverzekeraars'. Op de stelling 'Menzis zet zich in voor de maatschappij' binnen de dimensie 'Sociale verantwoordelijkheid' na, zijn alle items vervangen door 'Menzis is geïnteresseerd in zijn stakeholders', 'Menzis handelt in het belang van zijn stakeholders', 'Menzis handelt in het belang van zijn klant' en 'Menzis biedt diensten die tegemoet komen aan de behoeften van zijn stakeholders'.

Tot slot is de dimensie 'Vertrouwen' toegevoegd met de items 'Menzis doet wat hij zegt', 'Menzis is consistent in wat hij doet' en 'Menzis is betrouwbaar'.

Reputatie is gemeten aan de hand van een 5-puntsintervalschaal lopend van 'zeer eens' tot 'zeer oneens' met een 'neutrale' antwoordmogelijkheid. Een 6^e mogelijkheid 'Geen mening' is voor alle beschreven constructen tijdens de data-analyse gecodeerd tot 'Neutraal'.

Een tweede matrixvraag richt zich op kernwoorden/kernwaarden die al dan niet van toepassing kunnen zijn op Menzis.

Verder wordt er in vier open vragen geïnformeerd naar de betekenis van Menzis voor de eerstelijns gezondheidszorg volgens de respondenten en hoe Menzis, de zorgaanbieder zelf en zij samen de kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg voor de klant/de patiënt kunnen verbeteren.

Verwachtingen

Het construct verwachtingen begint met drie open vragen, waarin inzicht verkregen moet worden in de belangrijkste zorgthema's in 2008 voor de zorgaanbieder, de prestatie van Menzis met betrekking tot de genoemde thema's en de verwachting van wat Menzis gaat doen met betrekking tot die thema's.

Vervolgens wordt er kort aangegeven dat gezondheidscentra en geïntegreerde eerstelijnszorg voor Menzis in 2008 erg belangrijk zijn. Een matrixvraag bevroeg aan de hand van stellingen in hoeverre zorgaanbieders openstaan voor geïntegreerde eerstelijnszorg en de rol van Menzis hierin.

De Verwachting is gemeten aan de hand van een 5-puntsintervalschaal lopend van 'zeer eens' tot 'zeer oneens' met een 'neutrale' antwoordmogelijkheid.

Belangen

Wat betreft de belangen die de zorgaanbieder en de klant bij de activiteiten van Menzis heeft, wordt de zorgaanbieder gevraagd een mening te geven op stellingen in een matrixvraag. Aansluitend heeft de respondent de mogelijkheid de keuzes toe te lichten.

Het construct Belangen is gemeten aan de hand van een 5-puntsintervalschaal lopend van 'zeer eens' tot 'zeer oneens' met een 'neutrale' antwoordmogelijkheid.

Invloed

Ook de invloed die Menzis en de zorgaanbieder op elkaar en de uitvoering van hun werkzaamheden hebben, wordt gevraagd aan de hand van stellingen in een matrixvraag een mening te geven en die desgewenst te onderbouwen.

Invloed is gemeten aan de hand van een 5-puntsintervalschaal lopend van 'zeer eens' tot 'zeer oneens' met een 'neutrale' antwoordmogelijkheid.

Communicatie

Aangezien het voor Menzis erg van belang is inzicht te krijgen in de communicatievoorkeuren van zorgaanbieders, is een aantal vragen opgesteld waaruit dit duidelijk moet worden.

Allereerst kan de zorgaanbieder aangeven via welk medium hij/zij het liefst contact heeft met Menzis.

Vervolgens wordt de zorgaanbieder gevraagd de huidige relatie met Menzis te beschrijven en aan te geven hoe hij/zij deze relatie in de toekomst het liefst ziet. De antwoorden zijn vooraf gedefinieerd in multiple choice vorm met uitleg van de soort relatie erachter.

Daarna kan de zorgaanbieder aangeven of hij/zij de nieuwsbrief van Menzis ontvangt en of hij/zij wel eens aanwezig is geweest bij een bijeenkomst door Menzis georganiseerd. Vervolgens wordt de respondent gevraagd een korte reactie te geven op de vorm en de inhoud van zowel de nieuwsbrief als de bijeenkomsten indien het antwoord op de vragen ervoor 'ja' was. Tevens heeft de zorgaanbieder de mogelijkheid, indien hij/zij de nieuwsbrief in de toekomst graag zou willen ontvangen, zijn/haar e-mailadres achter te laten.

Ten slotte wordt de zorgaanbieder naar zijn/haar mening gevraagd omtrent een aantal communicatie-items met behulp van stellingen in een matrixvraag. Het Communicatieconstruct is gemeten aan de hand van een 5-puntsintervalschaal lopend van 'zeer tevreden' tot 'zeer ontevreden' met een 'neutrale' antwoordmogelijkheid.

Algemene vragen

De vragenlijst wordt afgesloten met een aantal algemene vragen, dat vooral dient als inzicht in de achtergrond van de respondenten.

Met de eerste vraag wordt een onderverdeling gemaakt in de drie verschillende beroepsgroepen, waarbij tevens een extra onderverdeling van beroepen wordt gemaakt.

Ook wordt gevraagd op welke manier de zorgaanbieder zijn/haar beroep uitoefent en of hij/zij samen met andere eerstelijns zorgaanbieders in een eerstelijns gezondheidscentrum werkzaam is. En er wordt interesse getoond in het feit of de zorgaanbieder wel of niet een koepelorganisatie vertegenwoordigt.

Tenslotte kan de zorgaanbieder aangeven hoe lang hij/zij het genoemde beroep al uitoefent, hoe lang er al sprake is van een zakelijke relatie met Menzis en binnen welke provincie de zorgaanbieder werkzaam is.

Alle thema's sluiten af met een mogelijkheid tot toelichting op de voorafgaande vragen.

De vragenlijst is te vinden in *Bijlage 7.2* (blz. 60).

3.1.3.3 Uitnodigingen

In de uitnodiging moest duidelijk naar voren komen dat niet alleen Menzis, maar ook zeker de zorgaanbieder profijt kan hebben van het meewerken aan het onderzoek. Menzis wil hiermee laten zien dat de stakeholderanalyse een eerste of nieuwe stap is in het bevorderen van de relatie met de stakeholder, waarbij de mening van de zorgaanbieder telt.

Tijdens de voorbereidingen van het onderzoek bleek dat er binnen Menzis weinig e-mailadressen aanwezig zijn van zorgaanbieders. Gevolg hiervan was dat alleen paramedici de uitnodiging om de vragenlijst in te vullen per e-mail gestuurd kregen. Huisartsen en de mensen van Mondzorg hebben de uitnodiging per post ontvangen, maar konden wel net als de Paramedici de vragenlijst online invullen via www.directresearch.nl/menzis.

Daarnaast was er binnen Menzis in eerste instantie enige terughoudendheid met betrekking tot het aanschrijven van de zorgaanbieders, aangezien de contractering een gevoelig onderwerp is. Op basis van het argument dat het onderzoek tot doel heeft de relatie met de stakeholder te verbeteren, werd binnen Menzis de meerwaarde van het onderzoek ingezien. Uiteindelijk hebben verschillende mensen van zowel de afdelingen Zorgmanagement, Juridische Zaken en de Raad van Bestuur de vragenlijst, na enige aanpassing, de vragenlijst goedgekeurd. Bijkomend voordeel hiervan is dat hiermee meer draagvlak voor stakeholdermanagement is ontstaan.

Om de mensen zowel intern als extern op de hoogte te stellen van de stakeholderanalyse en de reden waarom dit onderzoek werd gehouden, heeft er op zowel intranet als internet een nieuwsbericht gestaan. Beide teksten zijn te vinden in *Bijlage 7.3* (blz. 67).

De aanleiding van het onderzoek en de onderzoeksopzet zijn beschreven, waardoor de research setting is bepaald. In de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op het daadwerkelijke onderzoek.

4 Resultaten hoofdonderzoek externe stakeholders

In dit hoofdstuk wordt allereerst beschreven wie de respondenten zijn, waar ze vandaan komen en worden andere algemene gegevens weergegeven.

Vervolgens wordt per bouwsteen, zoals deze zijn weergegeven in hoofdstuk 3.1.2.2, een weergave van de resultaten gegeven. Enerzijds omvat het de kwantitatieve data-analyse, anderzijds wordt er samengevat, met verwijzing naar de bijlage, wat er uit de kwalitatieve data naar voren is gekomen.

De kwalitatieve data wordt in de resultaten meegenomen door te beschrijven in hoeverre een subgroep positief, kritisch of negatief reageert op een vraag of wordt ingedeeld onder relevante onderwerpen. Indien mogelijk wordt de kwalitatieve data aan de kwantitatieve data gekoppeld.

De uitwerkingen van de antwoorden zijn terug te vinden in de bijlage *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis*. Wellicht is het interessant om vanaf pagina 140 de antwoorden op de slotvraag door te nemen.

4.1 Algemene gegevens

Ondanks het feit dat de online vragenlijst wat technische problemen vertoonde, een deel van de genodigden schriftelijk zijn benaderd, sommige stellingen als moeilijk werden bestempeld en de vragenlijst veel langer bleek te duren dan de aangegeven 15 minuten, was er een behoorlijke respons.

In totaal vulden 708 personen de vragenlijst in. Per e-mail zijn er 33 uitnodigingen teruggekomen en per post zijn er 20 retour afzender gekomen. Hiermee komt de netto respons op 12% procent.

De respondenten zijn onder te brengen in 3 subgroepen van eerstelijns zorgaanbieders, te weten huisartsen, paramedici en respondenten binnen de mondzorg. Binnen deze groepen is aan de hand van aanvullende vragen een extra onderverdeling gemaakt.

Tabel 4.1
Respondenten

| | N | % | Apotheekhoudend | Bedrijfsarts | Zelfstandig | Dienstverband | Anders* |
|-------------------|-----|-------|-----------------|--------------|-------------|---------------|---------|
| Huisartsen | 51 | 4,7% | 9, 17,6% | geen | 48 | 0 | 3 |
| Paramedici | 502 | 22,8% | NVT | NVT | 465 | 21 | 16 |
| Mondzorg | 155 | 6,2% | NVT | NVT | 150 | 2 | 3 |

* Zie *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 3)

Onder de paramedici en binnen de mondzorg vallen verschillende beroepen. De kaakchirurg was ook opgenomen in de vragenlijst, maar een aantal van hen gaf zelf aan dat zij niet onder de eerstelijns gezondheidszorg vallen.

Tabel 4.2
Beroepen binnen Paramedici en Mondzorg

| | N = aantal | Percentage |
|------------------------------------|------------|------------|
| Paramedici | | |
| Fysiotherapeuten | 219 | 43,6% |
| Oefentherapeuten Cesar/Mensendieck | 108 | 21,5% |
| Ergotherapeuten | 31 | 6,2% |
| Logopedisten | 88 | 17,5% |
| Diëtisten | 35 | 7,0% |
| Anders | 20 | 4,0% |
| Mondzorg | | |
| Tandarts | 115 | 74,0% |
| Mondhygiëniste | 28 | 18,1% |
| Kaakchirurg | 0 | 0,0% |
| Orthodontist | 1 | 0,6% |
| Tandprotheticus | 12 | 7,7% |
| Anders | 4 | 2,6% |

De paramedici en mondzorg mensen die 'Anders, namelijk' hebben ingevuld, beoefenen meer dan één discipline of geven een specialistische aanvulling op de functie. Een overzicht hiervan is te vinden in *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 3).

Behoorlijk wat zorgaanbieders werken al samen in een gezondheidscentrum. Toch geeft een groot deel aan wel samen te werken met andere zorgaanbieders, maar niet per definitie vanonder één dak.

Tabel 4.3
Samenwerken in Gezondheidscentrum

| | Huisartsen | Paramedici | Mondzorg |
|----------------|------------|------------|----------|
| Ja | 14 | 197 | 46 |
| Nee | 26 | 219 | 96 |
| Anders* | 11 | 86 | 13 |

* Zie *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 3)

Het overgrote deel van de zorgaanbieders vertegenwoordigt geen koepelorganisatie. In de *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 4) is te vinden welke koepelorganisaties wel door de zorgaanbieders worden vertegenwoordigd.

Tabel 4.4
Vertegenwoordiging Koepelorganisaties

| | | Huisartsen | Paramedici | Mondzorg | Totaal |
|--------------------------|------------|------------|------------|----------|--------|
| Koepelorganisatie | ja | 3 | 85 | 18 | 106 |
| | nee | 48 | 417 | 137 | 602 |
| Totaal | | 51 | 502 | 155 | 708 |

De meeste zorgaanbieders oefenen al langer dan 10 jaar hun beroep uit. Duidelijk is dat niet iedereen net zo lang een relatie heeft met Menzis, maar dat ook de meesten al langer dan 10 jaar bij Menzis gecontracteerd zijn. De verhouding tussen aantal jaren beroepsuitoefening en aantal jaren relatie met Menzis is in tabel 4.6 te zien.

Tabel 4.5
Aantal jaren Beroepsuitoefening en Relatie met Menzis

| Aantal jaren | Huisartsen | Huisartsen | Paramedici | Paramedici | Mondzorg | Mondzorg |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|----------|----------|
| | Beroep | Relatie | Beroep | Relatie | Beroep | Relatie |
| 0 tot 2 jaar | - | - | 11 | 34 | - | 24 |
| 2 tot 5 jaar | 1 | 3 | 21 | 85 | 3 | 28 |
| 5 tot 10 jaar | 3 | 5 | 50 | 101 | 18 | 24 |
| Langer dan 10 jaar | 47 | 43 | 420 | 282 | 134 | 79 |

Tabel 4.6
Aantal jaren Beroepsuitoefening ten opzichte van aantal jaren Relatie Menzis

| | | Aantal jaren relatie met Menzis | | | | Totaal |
|--|--------------------|---------------------------------|--------------|---------------|--------------------|--------|
| | | 0 tot 2 jaar | 2 tot 5 jaar | 5 tot 10 jaar | langer dan 10 jaar | |
| Aantal jaren beroepsuitoefening | 0 tot 2 jaar | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| | 2 tot 5 jaar | 7 | 18 | 0 | 0 | 25 |
| | 5 tot 10 jaar | 10 | 19 | 42 | 0 | 71 |
| | langer dan 10 jaar | 30 | 79 | 88 | 404 | 601 |
| Totaal | | 58 | 116 | 130 | 404 | 708 |

Ook is geverifieerd of de ondervraagde zorgaanbieders in het kernwerkgebied (Groningen/Overijssel/Friesland/Drente/Gelderland/Utrecht) van Menzis werkzaam zijn. De meeste zorgaanbieders zijn inderdaad werkzaam in het kernwerkgebied van Menzis, waarbij het grootste deel van de respondenten in Gelderland werkt. Bij 'anders' wordt aangegeven dat er in een andere provincie wordt gewerkt, of dat er in meerdere provincies wordt gewerkt.

Tabel 4.7
Werkgebieden Zorgaanbieders

| | | | | | Totaal |
|---------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| Provincie | | Huisartsen | Paramedici | Mondzorg | |
| | Groningen | 8 | 71 | 26 | 105 |
| | Overijssel | 25 | 110 | 17 | 152 |
| | Drente | 0 | 34 | 5 | 38 |
| | Gelderland | 12 | 186 | 20 | 218 |
| | Utrecht | 5 | 83 | 10 | 98 |
| | anders, namelijk* | 1 | 18 | 76 | 96 |
| Totaal | | 51 | 502 | 154 | 707 |

* Zie *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 5)

De bij Menzis gecontracteerde respondenten kunnen als representatief worden beschouwd voor hun beroepsgroep aangezien de subberoepsgroepen naar verhouding vertegenwoordigd zijn, zowel kortgecontracteerde als de meestvoorkomende langegecontracteerde zorgaanbieders de vragenlijst hebben ingevuld. Niet perse naar verhouding, maar ook de verschillende provincies binnen het kernwerkgebied zijn goed vertegenwoordigd.

4.2 Reputatie

Er is de eerstelijnszorgaanbieders een aantal vragen voorgelegd, waaruit Menzis kan opmaken hoe de zorgaanbieders tegen Menzis aankijken.

4.2.1 Betrouwbaarheid van de reputatieschaal

Er moest worden vastgesteld of de constructen van de reputatieschaal betrouwbaar zijn. De interne betrouwbaarheid van elk van de zes reputatieconstructen is onderzocht. Aan de hand van een betrouwbaarheidsanalyse (Cronbach's alfa) is gemeten in hoeverre de items samenhangen met het gekozen construct. Tabel 4.8 laat de Cronbach's alfa's voor elk construct zien.

Tabel 4.8
Interne Betrouwbaarheid van de Reputatieconstructen (Cronbach's alfa)

| Construct | Cronbach's Alfa | |
|-------------------------------|-----------------|-----------|
| Diensten | 0.78 | (5 items) |
| Emotionele aantrekkingskracht | 0.89 | (4 items) |
| Visie en leiderschap | 0.66 | (3 items) |
| Financiële prestatie | 0.75 | (3 items) |
| Sociale verantwoordelijkheid | 0.86 | (5 items) |
| Vertrouwen | 0.86 | (3 items) |

Vanaf een alfa van 0.70 wordt een construct als betrouwbaar beoordeeld. Hieruit blijkt dat de constructen Diensten, Emotionele aantrekkingskracht, Financiële prestatie, Sociale verantwoordelijkheid en Vertrouwen betrouwbare constructen zijn. Visie en leiderschap is met een alfa van 0.66 acceptabel.

Op grond van deze analyse is besloten dat de constructen konden worden gevormd door de losse items (vragen in de vragenlijst) die bij het betreffende construct horen te sommeren.

4.2.2 Correlatie analyse

De onderlinge samenhang van de gevormde constructen ten opzichte van Reputatie is gemeten met correlatie. Omdat er sprake is van autocorrelatie wanneer bovenstaande constructen worden gebruikt ten opzichte van het volledige construct Reputatie, is 'Emotionele aantrekkingskracht' als indicator genomen voor Reputatie, aangezien dit construct de grootste betrouwbaarheid toont. Emotionele aantrekkingskracht wordt dan de afhankelijke variabele en de 5 overige parameters de predictoren. Ook in de literatuur zijn er voorbeelden dat Emotionele aantrekkingskracht als proxy/gevolmachtigde voor Reputatie wordt gebruikt (Fombrun, Gardberg & Sever, 2000).

De constructen Diensten ($r = 0.76$, $DF = 688$, $p < 0.0001$), Visie en leiderschap ($r = 0.50$, $DF = 688$, $p < 0.0001$), Financiële prestatie ($r = 0.77$, $DF = 688$, $p < 0.0001$), Sociale verantwoordelijkheid ($r = 0.76$, $DF = 688$, $p < 0.0001$) en Vertrouwen ($r = 0.72$, $DF = 687$, $p < 0.0001$) hebben een positieve significante relatie met Emotionele aantrekkingskracht.

Tabel 4.9
Correlatie Reputatieconstructen met Emotionele aantrekkingskracht

| | r | DF | p |
|------------------------------|------|-----|---------|
| Diensten | 0.76 | 688 | <0.0001 |
| Visie en leiderschap | 0.50 | 688 | <0.0001 |
| Financiële prestatie | 0.77 | 688 | <0.0001 |
| Sociale verantwoordelijkheid | 0.76 | 688 | <0.0001 |
| Vertrouwen | 0.72 | 687 | <0.0001 |

4.2.3 Regressie analyse

Omdat het mogelijk is dat de vijf reputatieconstructen ook onderling samenhangen is door middel van stapsgewijze regressieanalyse vastgesteld wat de bijdrage is van elk van de voorspellers van Emotionele aantrekkingskracht. Uit deze analyse blijkt (zie ook tabel x.10) dat Financiële prestatie ($F(1,682) = 937.45$, $p < 0.0001$) 58% verklaart van de variantie met betrekking tot Emotionele aantrekkingskracht. Samen met Diensten ($F(2,681) = 690.49$, $p < 0.0001$) verklaart Financiële prestatie 67%. Vervolgens verklaren Vertrouwen ($F(3,680) = 540.48$, $p < 0.0001$) en Sociale verantwoordelijkheid ($F(4,679) = 443.59$, $p < 0.0001$) respectievelijk 71% en 72%. Alle genoemde constructen zijn positieve voorspellers van Emotionele aantrekkingskracht. Visie en leiderschap blijkt in deze stakeholderanalyse geen goede voorspeller van Emotionele aantrekkingskracht.

Tabel 4.10
Regressie analyse Reputatieconstructen

| | F | p | R ² | B |
|--------------------------------|--------|---------|----------------|-----|
| Financiële prestatie | 1, 682 | <0.0001 | .579 | .76 |
| + Diensten | 2, 681 | <0.0001 | .669 | |
| + Vertrouwen | 3, 680 | <0.0001 | .703 | |
| + Sociale verantwoordelijkheid | 4, 679 | <0.0001 | .722 | |

4.2.4 Verschillen per subgroep

Vervolgens is met behulp van een F-toets (MANOVA) gekeken in hoeverre de antwoorden met betrekking de zes Reputatieconstructen per subgroep verschilden. Het overall effect van alle constructen samen is volgens MANOVA ($F(12,1350) = 3.80$, $p < 0.0001$), wat er op duidt dat er tussen de groepen significante verschillen bestaan in beoordeling van de Reputatie van Menzis.

Univariate verschillen worden gevonden voor de afzonderlijke constructen Diensten ($F(2,681) = 3.78$, $p = 0.023$), Emotionele aantrekkingskracht ($F(2,681) = 3.54$, $p = 0.030$) en Financiële prestatie ($F(2,681) = 3.51$, $p = 0.031$) significante verschillen aantonen. De verschillen binnen de constructen Sociale verantwoordelijkheid ($F(2,681) = 1.28$, $p = 0.28$) en Vertrouwen ($F(2,681) = 1.79$, $p = 0.17$) zijn niet significant.

Bonferroni wijst uit dat de gemiddelde beoordeling van Menzis op basis van Diensten voor Huisartsen ($M = 2.90$, $SD = 0.67$), Mondzorg ($M = 2.83$, $SD = 0.52$) en Paramedici ($M = 2.72$, $SD = 0.57$) **niet** significant verschilt ($1.15 < p < 1.12$).

De gemiddelde beoordeling van Menzis op basis van Emotionele aantrekkingskracht verschilt significant ($p = 0.038$) tussen Huisartsen ($M = 2.95$, $SD = 0.81$) en Paramedici ($M = 2.66$, $SD = 0.77$) en verschilt significant ($p = 0.031$) tussen Huisartsen ($M = 2.95$, $SD = 0.81$) en Mondzorg ($M = 2.62$, $SD = 0.72$). Hieruit blijkt dat Huisartsen zich minder emotioneel aangetrokken voelen ten opzichte van Menzis dan Paramedici en Mondzorg.

Tot slot verschilt de gemiddelde beoordeling van Menzis op basis van Financiële prestatie significant ($p = 0.025$) tussen Paramedici ($M = 3.04$, $SD = 0.66$) en Huisartsen ($M = 3.31$, $SD = 0.84$). Hieruit blijkt dat Paramedici meer waarde hechten aan de Financiële prestatie van Menzis dan Huisartsen.

Tabel 4.11
Verschillen per subgroep Diensten

| | Huisartsen (N= 51, M = 2.90) | Paramedici (N= 502, M = 2.72) | Mondzorg (N=155, M = 2.83) |
|------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| Huisartsen (M = 2.90) | - | $p = .112$ | $p = 1.0$ |
| Paramedici (M = 2.72) | $p = .112$ | - | $p = .115$ |
| Mondzorg (M = 2.83) | $p = 1.0$ | $p = .115$ | - |

Tabel 4.12
Verschillen per subgroep Emotionele aantrekkingskracht

| | Huisartsen (N= 51, M = 2.95) | Paramedici (N= 502, M = 2.66) | Mondzorg (N=155, M = 2.62) |
|------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| Huisartsen (M = 2.95) | - | $p = .038$ | $p = .031$ |
| Paramedici (M = 2.66) | $p = .038$ | - | - |
| Mondzorg (M = 2.62) | $p = .031$ | - | - |

Tabel 4.13
Verschillen per subgroep Financiële prestatie

| | Huisartsen (N= 51, M = 3.31) | Paramedici (N= 502, M = 3.04) | Mondzorg (N=155, M = 3.07) |
|------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| Huisartsen (M = 3.31) | - | $p = .025$ | - |
| Paramedici (M = 3.04) | $p = .025$ | - | - |
| Mondzorg (M = 3.07) | - | - | - |

Met behulp van de non-parametrische Wilksontest is bekeken in hoeverre de verschillen per subgroep te herleiden zijn op afzonderlijke items.

De Huisartsen blijken wat betreft Emotionele aantrekkingskracht een minder goed gevoel te hebben ten opzichte van Menzis dan de Paramedici ($W = 128794$, $N1 = 50$, $N2 = 487$, 2tailed $p = 0.023$). Ook hebben ze minder vertrouwen in Menzis dan de Paramedici ($W = 128414$, $N1 = 50$, $N2 = 487$, 2tailed $p = 0.008$) en geloven ze minder in de missie van Menzis ($W = 128779$, $N1 = 50$, $N2 = 487$, 2tailed $p = 0.022$). Ook vergeleken met Mondzorg zijn de Huisartsen minder positief gestemd wat betreft de Emotionele aantrekkingskracht ten opzichte van Menzis. Huisartsen hebben een minder goed gevoel over Menzis ($W = 13904.5$, $N1 = 50$, $N2 = 148$, 2tailed $p = 0.012$) en geloven minder in de missie van Menzis ($W = 13647.5$, $N1 = 50$, $N2 = 148$, 2tailed $p = 0.001$).

Op het gebied van de Financiële prestatie van Menzis beoordelen de Paramedici meer dan Huisartsen dat Menzis open en eerlijk is met betrekking tot de gelden ($W = 128673.5$, $N1 = 50$, $N2 = 487$, 2tailed $p = 0.009$). Ook beschouwen Paramedici Menzis meer tot de top 3 zorgverzekeraars dan Huisartsen dat doen ($W = 128970.5$, $N1 = 50$, $N2 = 487$, 2tailed $p = 0.028$).

De antwoorden op de stellingen zijn terug te vinden in *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 18). Opvallend is dat de meeste antwoorden erg neutraal zijn, mensen blijven soms met hun antwoord bewust tussen eens en oneens zitten. Verder zijn de antwoorden over het algemeen erg positief.

4.2.5 Overige analyses

4.2.5.1 Samenhang reputatie en relatieduur

Met behulp van correlatie is bekeken of er samenhang bestaat tussen de reputatie van Menzis (Emotionele aantrekkingskracht) en het aantal jaren dat de respondent een relatie heeft met Menzis. Het aantal jaren relatie met Menzis heeft een negatieve relatie met de reputatie en is **niet** significant ($r = -0.002$, $DF = 683$, $p = 0.969$).

4.2.5.2 Kernwoorden passend bij Menzis

Om de reputatie van Menzis te meten is een vraag opgesteld waarin respondenten konden aangeven in hoeverre bepaalde kernwoorden/kernwaarden in hun ogen passend zijn voor Menzis. Er is bij Kernwoorden voor gekozen om niet te analyseren of er onderliggende beoordelingsdimensies zijn te vinden.

Net als bij de stellingen met betrekking tot reputatie blijven veel zorgaanbieders neutraal in de beoordeling van Menzis op basis van kernwoorden.

Wat opvalt is de antwoorden na de neutrale beoordeling overwegend positief zijn. Zo wordt Menzis geassocieerd met de kernwoorden Zelfbewust, Investeren in zorg- en product vernieuwing, Innovatief, Toegankelijk, Trendsettend en Samenwerking. De officiële kernwaarden waarmee Menzis naar buiten treedt, zijn Waar voor je geld, Toegankelijk/dichtbij, Menselijk, Zelfbewust en Trendsettend.

Over de kernwaarden 'Conflicten' en 'Op de stoel van de arts' zijn de meningen verdeeld, maar worden toch wel als van toepassing aangemerkt. Menzis wordt duidelijk als Winstjager gezien en wordt niet geassocieerd met het stellen van kwaliteit boven prijs. Een onderlinge waarborgmaatschappij, wat Menzis als zorgverzekeraar is, wordt met een percentage van zo'n 80% 'neutraal' en 'geen antwoord' amper beantwoord.

Tabel 4.14
Beoordeling Kernwoorden

| | Meest van toepassing* | Zeer van toepassing | Van toepassing | Neutraal | Niet van toepassing | In het geheel niet van toepassing | Geen mening |
|---|------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------------|--|--------------------|
| Zelfbewust | 54,0% | 6,9% | 47,1% | 33,4% | 3,4% | 1,0% | 8,2% |
| Investeren in zorg- en product vernieuwing | 49,5% | 5,5% | 44,0% | 30,0% | 10,2% | 1,9% | 8,5% |
| Innovatief | 47,4% | 3,6% | 43,8% | 36,6% | 5,6% | 2,4% | 7,9% |
| Toegankelijk | 45,3% | 1,4% | 43,9% | 36,6% | 9,8% | 4,2% | 4,2% |
| Trendsettend | 43,0% | 4,4% | 38,6% | 39,3% | 6,3% | 2,7% | 8,6% |
| Samenwerking | 42,6% | 3,3% | 39,3% | 33,3% | 13,1% | 6,7% | 4,3% |
| Menselijk | 40,4% | 1,7% | 38,7% | 41,2% | 8,8% | 2,7% | 6,9% |
| Oog voor de maatschappij | 38,8% | 1,4% | 37,4% | 44,2% | 6,3% | 2,2% | 8,5% |
| Duurzaam | 38,6% | 2,7% | 35,9% | 41,3% | 6,2% | 2,3% | 11,6% |
| Pro-actief | 37,5% | 2,3% | 35,2% | 42,3% | 8,5% | 1,3% | 10,5% |
| Dichtbij | 37,0% | 2,4% | 34,6% | 41,5% | 12,2% | 3,6% | 5,7% |
| Winstjager | 31,4% | 7,6% | 23,8% | 47,1% | 12,9% | 0,9% | 7,7% |
| Waar voor je geld | 31,2% | 1,1% | 30,1% | 48,4% | 7,6% | 3,4% | 9,3% |
| Op de stoel van de arts | 29,4% | 7,6% | 21,8% | 41,9% | 14,3% | 2,3% | 12,1% |
| Creëren van draagvlak | 28,3% | 1,3% | 27,0% | 48,4% | 9,8% | 4,0% | 9,6% |
| Reactief | 26,8% | 1,4% | 25,4% | 48,9% | 11,6% | 2,0% | 10,6% |
| Conflicten | 18,1% | 3,2% | 14,9% | 52,8% | 15,9% | 1,1% | 12,1% |
| Kwaliteit boven prijs | 15,1% | 1,0% | 14,1% | 47,1% | 21,4% | 7,7% | 8,8% |
| Onderlinge waarborgmaatschappij | 11,9% | 1,3% | 10,6% | 56,1% | 6,6% | 1,1% | 24,2% |

*Meest van toepassing op basis van somming 'Zeer van toepassing' en 'Van toepassing'

4.2.6 Open vragen

4.2.6.1 Betekenis Menzis voor de gezondheidszorg

Naast de stellingen, is er aan de zorgaanbieders gevraagd wat Menzis betekent voor de eerstelijns gezondheidszorg. Deze open vraag heeft uiteenlopende reacties opgeroepen, die zijn onder te verdelen in positieve, neutrale, kritische en negatieve geluiden.

Menzis wordt gezien als belangrijke partner en goede zorgverzekeraar die zich hard maakt voor de klant/patiënt, maar niet altijd open lijkt te staan voor de positie van de zorgaanbieder. Punt van kritiek is dan ook dat Menzis af en toe iets te veel wil sturen, zonder daarbij de mening van de zorgaanbieder in ogenschouw te nemen.

Onderstaande tabel geeft inzicht in de beoordeling vanuit de zorgaanbieders. In *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 20) is terug te lezen welke antwoorden zijn gegeven.

Tabel 4.15
Beoordeling Menzis m.b.t. Betekenis Gezondheidszorg

| | N = 53 huisartsen | % | N = 474 paramedici | % | N = 154 mondzorg | % |
|---------------|----------------------|-----|-----------------------|------|------------------|-------|
| Geen antwoord | - | - | 7 | 1,5% | 21 | 14% |
| Positief | 24 | 45% | 164 | 35% | 49 | 32% |
| Neutraal | 12 | 23% | 187 | 39% | 60 | 39% |
| Kritisch | 8 | 15% | 54 | 11% | 14 | 9% |
| Negatief | 9 | 17% | 62 | 13% | 10 | 6,5 % |

4.2.6.2 Verbeteren kwaliteit eerstelijnszorg

Om de kwaliteit van de eerstelijnszorg voor de klant/patiënt door Menzis te laten verbeteren, hebben de zorgaanbieders suggesties mogen geven. Per subgroep is in *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 37) te lezen wat zij in gedachten hebben. Deze gedachten zijn voor het overzicht ingedeeld in een aantal thema's, welke in de tabellen kort worden samengevat.

Tabel 4.16
Verbetersuggesties Kwaliteit Eerstelijnszorg voor Menzis

| | Huisartsen (N=53) | Paramedici (N=501) | Mondzorg (N=155) |
|--|-------------------|--------------------|------------------|
| Administratieve lastvermindering | N=9, 17% | N=16, 3% | N=7, 5% |
| Aspecten m.b.t. zorgverzekering verbeteren/aanpassen | N=5, 9% | N=85, 17% | N=27, 17% |
| Informatievoorziening en communicatie verbeteren | - | N=94, 19% | N=39, 25% |
| Klant voorop stellen | N=3, 6% | N=33, 7% | N=7, 5% |
| Kwaliteit zorg toetsen/verbeteren | N=6, 11% | N=70, 14% | N=11, 7% |
| Ondersteuning | N=4, 8% | N=46, 9% | N=5, 3% |
| Overleg en samenwerken | N=4, 8% | N=15, 3% | N=5, 3% |
| Relatie zorgaanbieder verbeteren | N=7, 13% | N=36, 7% | N=11, 7% |
| Overig | N=12, 23% | N=30, 6% | N=9, 6% |
| Geen antwoord | N=3, 6% | N=76, 15% | N=34, 22% |

De huisartsen geven veel suggesties die niet onder een noemer vallen, bijvoorbeeld het realiseren van praktijkruimte op het platteland. Daarnaast zijn administratieve lastvermindering en het verbeteren van de relatie met hen als zorgaanbieder belangrijke aspecten die Menzis zou moeten aanpakken om de kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg te verbeteren. Gezien de administratieve lastvermindering zou Menzis minder bureaucratisch mogen werken. De relatie met de zorgaanbieder zou een kunnen verbeteren als Menzis beter naar de wensen van de huisarts zou luisteren.

Bij zowel paramedici als mondzorg heeft een groot deel van de respondenten geen antwoord gegeven op deze vraag. De twee beroepsgroepen noemen respectievelijk het verbeteren van de informatievoorziening en communicatie, het verbeteren en aanpassen van aspecten met betrekking tot de zorgverzekering en het toetsen/verbeteren van de kwaliteit als belangrijkste verbeterpunten voor Menzis. Wat betreft de informatievoorziening en communicatie wordt vooral gevraagd om duidelijkheid en inzicht in de verzekeringsvoorwaarden en plannen van Menzis voor zowel zorgaanbieder als klant. Daarnaast zou Menzis door aanpassingen met betrekking tot vergoedingen en de aanvullende pakketten de zorgaanbieder erg helpen. Tot slot vragen beide om eerlijke beoordeling van de kwaliteit van de zorg die ze bieden, bijvoorbeeld door de beoordelingscriteria vanuit het oogpunt van de patiënt erin te betrekken.

Tevens is gevraagd hoe de zorgaanbieders zelf de kwaliteit van de eerstelijnszorg zouden kunnen verbeteren. Zie *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz. 55).

Tabel 4.17
Verbetersuggesties Kwaliteit Eerstelijnszorg voor Zorgaanbieders

| | Huisartsen (N=51) | Paramedici (N=517) | Mondzorg (N=158) |
|---|-------------------|--------------------|------------------|
| Administratieve lastvermindering, meer tijd | N=3, 6% | N=37, 7% | - |
| Informatievoorziening en communicatie verbeteren | - | N=46, 9% | N=8, 5% |
| Kwaliteit handhaven/toetsen/verbeteren | N=2, 4% | N=45, 9% | N=6, 4% |
| Meer tijd en aandacht voor de patiënt | N=10, 20% | N=31, 6% | N=22, 14% |
| Meer preventie | - | N=2, 0,4% | N=10, 6% |
| Na- en bijscholing | N=2, 4% | N=87, 17% | N=12, 8% |
| Ontwikkelen en innovatie zorg | N=8, 16% | N=30, 6% | - |
| Samenwerken | N=8, 16% | N=93, 18% | - |
| Via zorgverzekeraar | - | N=47, 9% | N=37, 23% |
| Niets | N=12, 24% | N=62, 12% | N=20, 13% |
| Overig | N=5, 10% | N=9, 2% | N=6, 4% |
| Geen antwoord | N=1, 2% | N=28, 5% | N=37, 23% |

Heel opvallend is dat bij alledrie de beroepsgroepen in de top 3 belangrijkste verbeterpunten voor de kwaliteit van de eerstelijnszorg 'niets' voorkomt. Uit de uitwerking blijkt dat veel zorgaanbieders zelf meer dan hun uiterste best doen om de kwaliteit te handhaven en te verbeteren. Voor de huisartsen en mondzorg is het van belang dat de patiënt meer aandacht en tijd krijgt, terwijl voor paramedici na- en bijscholing om op niveau te blijven belangrijk is.

Verder noemen de huisartsen en paramedici het samenwerken met andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars als verbeterpunt, maar huisartsen wijzen ook op het belang van het ontwikkelen en innoveren van de zorg.

Tot slot geeft het grootste deel van de mondzorg aspecten aan die weer terug te voeren zijn op de zorgverzekeraar. Eerst moeten daar verbeteringen optreden, voordat de zorgaanbieder zelf kan bijdragen.

Tot slot hebben de zorgaanbieders aangegeven hoe ze samen met Menzis de kwaliteit van de eerstelijnszorg voor de klant/patiënt denken te kunnen verbeteren.

Tabel 4.18
Verbetersuggesties Kwaliteit Eerstelijnszorg in Samenwerking met Menzis

| | Huisartsen (N=51) | Paramedici (N=516) | Mondzorg (N=153) |
|---|-------------------|--------------------|------------------|
| Administratieve verbetering | N=2, 4% | N=19, 4% | N=10, 7% |
| Dialoog | N=4, 8% | N=53, 10% | N=20, 13% |
| Informatievoorziening en communicatie verbeteren | - | N=65, 13% | N=17, 11% |
| Inzicht in en verbetering van zorgvraag en -aanbod | N=3, 6% | N=15, 3% | N=2, 1% |
| Kwaliteit handhaven/toetsen/verbeteren | N=2, 4% | N=21, 4% | N=8, 5% |
| Ontwikkelen en innovatie zorg | N=6, 12% | N=87, 17% | N=9, 6% |
| Relatie met zorgaanbieder verbeteren | N=1, 2% | N=20, 4% | - |
| Samenwerken | N=7, 14% | N=48, 9% | N=2, 1% |
| Scholing | - | N=4, 1% | - |
| Verantwoordelijkheid zorgverzekeraar | N=7, 14% | N=44, 9% | N=20, 13% |
| Niets | N=6, 12% | N=30, 6% | N=16, 10% |
| Overig | N=4, 8% | N=17, 3% | N=5, 3% |
| Geen antwoord | N=9, 18% | N=93, 18% | N=47, 31% |

Naarmate de open vragen vorderen, wordt het percentage respondenten dat geen antwoord geeft, groter. Wanneer de zorgaanbieder wordt gevraagd wat ze samen met Menzis kunnen ondernemen, zijn er veel respondenten die de bal weer terugkaatsen door aan te geven dat de verantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraar ligt, onder andere met betrekking tot goede invulling van de pakketten en beloning. Daarnaast geven huisartsen en de mondzorg duidelijk aan dat er niets samen gedaan hoeft te worden. Een deel beargumenteert dit positief, omdat de samenwerking al goed verloopt. Het andere, grotere deel beschrijft duidelijk dat de bemoeienissen van Menzis niet nodig zijn.

De huisartsen en paramedici zouden graag samen met Menzis aandacht willen besteden aan het ontwikkelen en innoveren van de zorg.

Volgens de mondzorg en paramedici zou de kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg kunnen verbeteren wanneer Menzis en de zorgaanbieder in dialoog zouden treden en wanneer Menzis de communicatie en informatievoorziening naar zorgaanbieder en patiënten zou verbeteren.

4.3 Verwachtingen

Als belanghebbende van Menzis, zullen de zorgaanbieder bepaalde verwachtingen hebben met betrekking tot de gezondheidszorg en onderwerpen die daarmee te maken hebben.

4.3.1 Zorgthema's 2008 en Menzis

Allereerst is onderzocht welke zorgthema's voor de verschillende zorgaanbieder een grote rol spelen in 2008.

Tabel 4.19
Zorgthema's 2008 voor de Zorgaanbieder

| | Huisartsen N=51 | Paramedici N=502 | Mondzorg N=153 |
|---|-----------------|------------------|----------------|
| Administratieve lastvermindering | - | N=8, 2% | N=1, 1% |
| Beroepsgroep profileren | - | N=15, 3% | N=9, 6% |
| Continuïteit | - | - | N=5, 3% |
| Doelgroepen | N=13, 25% | N=65, 13% | N=8, 5% |
| Kwaliteit | - | N=35, 7% | N=23, 15% |
| Marktwerving | - | N=9, 2% | N=2, 1% |
| Ontwikkeling en innovatie | N=6, 12% | N=37, 7% | N=4, 3% |
| Patientgerichtheid | N=4, 8% | N=31, 6% | N=4, 3% |
| Preventie | N=4, 8% | N=62, 12% | N=9, 6% |
| Samenwerking | N=11, 22% | N=76, 15% | N=2, 1% |
| Toegankelijke zorg | N=1, 2% | N=44, 9% | N=22, 14% |

| | | | |
|------------------------|----------|-----------|-----------|
| Vergoeding/verzekering | - | N=32, 6% | N=23, 15% |
| Voorlichting | - | N=4, 1% | - |
| Wachlijsten | N=2, 4% | N=3, 1% | - |
| Zorg thuis | N=3, 6% | N=5, 1% | - |
| Overig | N=6, 12% | N=25, 5% | N=14, 9% |
| Geen antwoord | N=1, 2% | N=51, 10% | N=27, 18% |

Voor huisartsen zijn de belangrijkste zorgthema's voor 2008 respectievelijk doelgroepen, samenwerking en ontwikkeling en innovatie. Wat betreft de doelgroepen gaat de aandacht met name naar mensen met diabetes en zorg voor ouderen. De huisartsen hebben voor ogen meer samen te werken binnen de eerstelijns en zouden met behulp van protocollering en ICT de zorg willen innoveren.

Paramedici richten zich in 2008 ook op (multidisciplinaire) samenwerking op het gebied van geïntegreerde eerstelijnszorg en ketenzorg en de verschillende doelgroepen, zoals chronisch zieken diabetici, ouderen en kinderen. Daarnaast is preventie voor hen ook een hot item, vooral omtrent beweegprogramma's en overgewicht.

Binnen de mondzorg richten ze zich op andere thema's. Zo zijn kwaliteit, toegankelijke zorg en vergoeding en verzekering voor hen het meest van belang. De respondenten geven aan dat (tandheelkundige) zorg bereikbaar en toegankelijk moet zijn voor iedereen. Wat betreft de vergoeding en verzekering van tandheelkundige zorg, hebben ze te maken met het nieuwe tariefstelsel wat nogal wat voeten in de aarde heeft voor de patiënten.

Vervolgens is gevraagd hoe men de prestaties van Menzis beoordeelt m.b.t. de genoemde thema's.

Tabel 4.20
Beoordeling Menzis t.o.v. Zorgthema's 2008

| | Huisartsen N=50 | Paramedici N=502 | Mondzorg N=154 |
|----------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Positief | N=17, 34% | N=91, 18% | N=26, 17% |
| Kritisch | N=13, 26% | N=97, 19% | N=13, 8% |
| Neutraal | N= 6, 12% | N=47, 9% | N=19, 12% |
| Negatief | N=12, 24% | N=123, 25% | N=36, 23% |
| Geen antwoord | N= 2, 4% | N=144, 29% | N=60, 39% |

Huisartsen zijn over het algemeen positief gestemd over Menzis ten opzichte van de door hen genoemde zorgthema's. Ze worden pro-actief en ondersteunend genoemd. Kritiek is er vooral op de processen rond praktische zaken. Menzis wil soms te snel en is niet altijd duidelijk. Een aantal respondenten is zelfs erg negatief over de bemoeienis van Menzis.

Een groot deel van de paramedici heeft geen antwoord gegeven op deze vraag. Een aantal heeft hierover aangegeven dat zij geen inzicht heeft in wat Menzis doet met betrekking tot de genoemde zorgthema's. Daarnaast laat een kwart van de respondenten zich negatief uit ten opzichte van de rol van Menzis betreffende de zorgthema's. De negatieve reacties hangen vooral samen met de samenstelling van de pakketten en de daarbij behorende vergoedingen.

Daarop aanvullend is in de kritische reacties te lezen dat de beoordeling van de kwaliteit aan de hand van de vragenlijst van Menzis en de daaropvolgende honorering niet in goede aarde is gevallen. Een positief geluid is dat er wordt ingezien dat Menzis de goede weg is ingeslagen.

Ook het grootste percentage respondenten binnen mondzorg heeft geen antwoord gegeven/kunnen geven op deze vraag, omdat het hen aan inzicht in de activiteiten van Menzis ontbreekt. Daarnaast zijn er wel positieve reacties, maar zijn de meesten kritisch en erg negatief als het gaat om de beoordeling van de prestaties van Menzis ten aanzien van de zorgthema's die tandheelkundige zorgaanbieders bezighouden.

Tot slot is gevraagd een verwachting te formuleren t.o.v. Menzis m.b.t. de genoemde thema's. In plaats van een beschrijving van datgene dat ze verwachten van Menzis, is veelal een wens of hoop uitgesproken over de activiteiten van Menzis.

Tabel 4.21

Verwachting Zorgaanbieders t.a.v. Menzis t.o.v. Zorgthema's 2008

| | Huisartsen N=50 | Paramedici N=506 | Mondzorg N=154 |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Actie | - | N=39, 8% | N=16, 10% |
| Communicatie en informatie | N=1, 2% | N=37, 7% | N=10, 6% |
| Dialog | - | N=47, 9% | N=11, 7% |
| Gedrag/houding | N=8, 16% | N=56, 11% | N=17, 11% |
| Klassieke rol | N=9, 18% | N=63, 12% | N=16, 10% |
| Kwaliteitsbeoordeling | - | N=13, 3% | N= 5, 3% |
| Ondersteuning | N=9, 18% | N=65, 13% | N= 2, 1% |
| Ontwikkeling en innovatie | N=4, 8% | N=28, 5% | N= 5, 3% |
| Patientgerichtheid | - | N= 9, 2% | N= 7, 5% |
| Samenwerking | N=8, 16% | N=16, 3% | N= 3, 2% |
| Niets | N=7, 14% | N=16, 3% | N=10, 6% |
| Overig | N=2, 4% | N=14, 3% | N= 7, 5% |
| Geen antwoord | N=2, 4% | N=103, 20% | N=45, 29% |

De respondenten uit de drie beroepsgroepen lijken het erover eens te zijn dat Menzis ten aanzien van de zorgthema's vooral wat kan betekenen vanuit de klassieke rol van financierende zorgverzekeraar en door aandacht te besteden aan houding en gedrag naar de zorgaanbieders. Menzis zou geïnteresseerd, begripvol en flexibel mogen zijn.

Voor de huisartsen en paramedici is het belangrijk dat Menzis hen financieel en inhoudelijk ondersteunt, met hen meedenkt en stimuleert. De huisartsen willen daarnaast ook graag met Menzis samenwerken om de zorgthema's goed ten uitvoer te kunnen brengen. Mondzorg vraagt tot slot om actie; geen woorden, maar daden.

De antwoorden op de vragen zijn te vinden vanaf pagina 73 in *Uitwerking vragen voor Menzis*.

4.3.2 Betrouwbaarheid van de schaal

De matrixvraag met betrekking tot Verwachtingen is op de gehele schaal betrouwbaar. De alfa betrouwbaarheid van de 6 itemschaal is 0.75, wat indiceert dat de schaal betrouwbaar is.

Het item 'De klant gaat in de toekomst zelf meer bepalen wat de beste zorg is' zou weggelaten kunnen worden voor een grotere betrouwbaarheid. De alfa betrouwbaarheid van de 5 itemschaal wordt dan 0.79.

4.3.3 Verschillen per subgroep

Om het construct te kunnen meenemen in de analyse, is er eerst een variabele van het volledige construct gemaakt.

Vervolgens is met behulp van een F-toets (ANOVA) gekeken in hoeverre de antwoorden met betrekking tot het construct Verwachtingen per subgroep verschilden. De ANOVA geeft aan dat er tussen de subgroepen een significant verschil is ($F(2,689) = 46.63, p < 0.001$).

De Verwachting met betrekking tot Menzis verschild significant ($p = 0.011$) tussen Huisartsen ($M = 2.34, SD = 0.83$) en Mondzorg ($M = 2.65, SD = 0.65$), verschild significant ($p = 0.016$) tussen Huisartsen en Paramedici ($M = 2.08, SD = 0.61$) en verschild significant ($p < 0.0001$) tussen Mondzorg en Paramedici. Mondzorg heeft een minder hoge Verwachting ten opzichte van Menzis dan Huisartsen en Paramedici. Paramedici hebben de hoogste verwachting.

Tabel 4.22

Verschillen per subgroep

| | Huisartsen (N=51, M = 2.34) | Paramedici (N= 502, M = 2.08) | Mondzorg (N= 155, M = 2.65) |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Huisartsen (M = 2.34) | - | $p = .016$ | $p = .011$ |
| Paramedici (M = 2.08) | $p = .016$ | - | $p < .0001$ |
| Mondzorg (M = 2.65) | $p = .011$ | $p < .0001$ | - |

Met behulp van de non-parametrische Wilkinstest is bekeken in hoeverre de verschillen per subgroep te herleiden zijn op afzonderlijke items.

Mondzorg ziet minder toegevoegde waarde in geïntegreerde eerstelijnszorg dan huisartsen ($W = 3876$, $N1 = 50$, $N2 = 149$, 2tailed $p = 0.001$) en zou hier ook minder snel aan deelnemen ($W = 4024.5$, $N1 = 50$, $N2 = 149$, 2tailed $p = 0.004$). Huisartsen zouden minder snel deelnemen aan geïntegreerde eerstelijnszorg dan paramedici ($W = 131174.5$, $N1 = 50$, $N2 = 493$, 2tailed $p = 0.003$).

Huisartsen vinden meer dan mondzorg dat Menzis meer voorwaarden aan de kwaliteit stelt ($W = 3696.5$, $N1 = 50$, $N2 = 149$, 2tailed $p < 0.0001$). En paramedici vinden meer dan huisartsen dat ze kunnen bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg ($W = 131846$, $N1 = 50$, $N2 = 493$, 2tailed $p = 0.021$). Ook verwachten de paramedici meer dan huisartsen dat de klant in de toekomst meer gaat bepalen wat de beste zorg is ($W = 130716$, $N1 = 50$, $N2 = 493$, 2tailed $p = 0.001$).

De verschillen op basis van de afzonderlijke items tussen paramedici en mondzorg geven allemaal aan dat paramedici positiever gestemd zijn in hun verwachting naar Menzis. Paramedici zien meer de toegevoegde waarde in van geïntegreerde eerstelijnszorg ($W = 143486$, $N1 = 493$, $N2 = 149$, 2tailed $p < 0.0001$) en zouden er veel liever aan deelnemen ($W = 140352.5$, $N1 = 493$, $N2 = 149$, 2tailed $p < 0.0001$). Ook vinden ze meer dan mondzorg dat ze samen met Menzis de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren ($W = 149581.5$, $N1 = 493$, $N2 = 149$, 2tailed $p < 0.0001$), vinden ze dat Menzis meer voorwaarden aan die kwaliteit stelt ($W = 144653$, $N1 = 493$, $N2 = 149$, 2tailed $p < 0.0001$) en denken ze dat de klant in de toekomst gaat bepalen wat de beste zorg is ($W = 151145$, $N1 = 493$, $N2 = 149$, 2tailed $p < 0.0001$). Tot slot vinden ze meer dan mondzorg dat Menzis belangrijke issues onder de aandacht brengt van beleidsmakers ($W = 151682$, $N1 = 493$, $N2 = 149$, 2tailed $p < 0.0001$).

De antwoorden op de stellingen zijn terug te vinden in *Uitwerkingen antwoorden voor Menzis* (blz 104).

4.3.4 Regressie analyse

Aan de hand van een regressie analyse is bekeken welke rol Verwachting speelt met betrekking tot Emotionele aantrekkingskracht.

De output van de regressie analyse laat zien dat Verwachting 15% van de variantie verklaart met betrekking tot Reputatie ($F(1,683) = 119.41$, $p = < 0.001$). Verwachting is een positieve voorspeller van Reputatie ($B = 0.39$).

4.4 Belangen

De zorgaanbieder heeft net als Menzis belang bij onderlinge samenwerking. Met deze vragen is bekeken hoe de belangen in de beleving van de zorgaanbieder vormgegeven zijn.

4.4.1 Betrouwbaarheid van de schaal

De matrixvraag met betrekking tot Belangen is op de gehele schaal betrouwbaar. De alfa betrouwbaarheid van de 11 itemschaal is 0.72, wat indiceert dat de schaal betrouwbaar is.

Het item 'Menzis richten op corebusiness' zou weggelaten kunnen worden voor een grotere betrouwbaarheid. De alfa betrouwbaarheid van de 10 itemschaal wordt dan 0.80. Als vervolgens het item 'De klant als uitgangpunt' wordt weggelaten, wordt de betrouwbaarheid van de 9 itemschaal 0.82.

4.4.2 Verschillen per subgroep

Om het construct te kunnen meenemen in de analyse, is eerst een variabele van het volledige construct gemaakt.

Vervolgens heb ik met behulp van een F-toets (ANOVA) gekeken in hoeverre de antwoorden met betrekking tot het construct Belang per subgroep verschillen. De ANOVA geeft aan dat er tussen de subgroepen **geen** significant verschil is ($F(2,693) = 1.62$, $p = 0.20$).

4.4.3 Regressie analyse

Aan de hand van een regressie analyse heb ik bekeken welke rol Belang speelt met betrekking tot Emotionele aantrekkingskracht.

De output van de regressie analyse laat zien dat Belang 41% van de variantie verklaart met betrekking tot Reputatie ($F(1,683) = 476.61$, $p = < 0.001$). Belang is een positieve voorspeller van Reputatie ($B = 0.64$).

4.4.4 Beoordeling stellingen

De antwoorden op de stellingen zijn terug te vinden in *Uitwerkingen vragen voor Menzis* (blz 113). Het overgrote deel van de zorgaanbieders vindt het in het eigen belang en in het belang van de klant Menzis als medespeler te zien en niet als tegenstander. In de toelichting vraagt een aantal zorgaanbieders zich wel af of Menzis de zorgaanbieder ook als medespeler te zien en de wederzijdse belangen moeten tegen elkaar worden afgewogen.

Heel duidelijk is dat de klant voor zorgaanbieders het uitgangspunt is in de uitoefening van het beroep. Deze cijfers worden aangevuld met de opmerking dat goede zorg voor de klant het uitgangspunt is.

Het blijkt dat de meeste zorgaanbieders openstaan voor samenwerking met Menzis. Een klein aantal tegenwerpingen geeft weer dat Menzis niet wil samenwerken, maar eerder betuttelt en beleid dicteert. Daarentegen is niet iedereen het eens met de stelling dat Menzis de zorgaanbieder werk uit handen neemt. Zoals in de aangegeven verbeterpunten al naar voren kwam, brengt de administratieve rompslomp juist veel tijdverlies met zich mee.

Ondanks het feit dat de rol van de verzekeraar al een tijd niet meer alleen op het verzekeren van zorg is gericht, zien behoorlijk wat zorgaanbieders graag dat Menzis wat minder met de inhoud van de zorg zou bemoeien.

Een kwart van de ondervraagden heeft het gevoel dat Menzis inderdaad de belangen van de zorgaanbieder behartigt. Uit de toelichting komt wel kritiek naar voren dat de belangen van de klant/patiënt meer worden behartigd dan die van de zorgverlener. Dialoog is van belang om tot een compromis te komen wat betreft de nu soms tegenstrijdige belangen.

Meer dan de helft van de zorgaanbieders is het met Menzis eens dat zij als zorgaanbieder de rol van ambassadeur ziet naar de klant toe. Ondanks het feit dat minder dan 15% het niet eens is met de stelling, zijn de zorgaanbieders in de toelichting duidelijk over het feit dat Menzis niet de enige zorgverzekeraar is.

Tot slot is er in de toelichting te lezen dat Menzis het vertrouwen kan krijgen om te bewijzen dat de belangen van de zorgaanbieder meespelen en dat Menzis openstaat voor samenwerking met de zorgaanbieder, maar dat ze dit nog wel moeten waarmaken.

4.5 Invloed

4.5.1 Betrouwbaarheid van de schaal

De items 'Menzis wil zorgaanbieders allerlei regels opleggen' en 'Mijn mening over Menzis wordt door anderen beïnvloed' zijn gehercodeerd in verband met de negatieve schaal.

De matrixvraag met betrekking tot Invloed is in eerste instantie op de gehele schaal niet betrouwbaar. De alfa betrouwbaarheid van de 12 itemschaal is 0.58, wat indiceert dat de schaal niet betrouwbaar is.

Om te kijken of er eventueel sprake is van onderliggende factoren, is eerst een factoranalyse gedaan. Deze laat zien dat er 4 onderliggende constructen bestaan met eigenwaardes die groter zijn dan 1.00 onder de items die betrekking hebben op de Invloed. Na rotatie van de factoren beschrijft de eerste factor 21% van de variantie, de tweede 16%, de derde factor 11% en de vierde factor 9%. Het item 'Menzisregelgeving' wordt niet meegenomen, aangezien deze op 2 factoren laadt.

Om vast te stellen of de constructen van de invloedsschaal betrouwbaar zijn is de interne betrouwbaarheid van elk van de 4 constructen onderzocht. Aan de hand van een betrouwbaarheidsanalyse (Cronbach's alfa) is gemeten in hoeverre de items samenhangen met het gekozen construct. Tabel 4.23 laat de Cronbach's alfa's voor elk construct zien.

Tabel 4.23

Interne Betrouwbaarheid van de Invloedsconstructen (Cronbach's alfa)

| Construct | Cronbach's Alfa |
|-----------|-----------------|
| 1 | 0.65 (3 items) |
| 2 | 0.49 (3 items) |
| 3 | 0.64 (2 items) |
| 4 | 0.06 (3 items) |

Vanaf een alfa van 0.70 wordt een construct als betrouwbaar beoordeeld. Bovenstaande constructen zijn niet of amper betrouwbaar, maar construct 3 en 4 worden weergegeven met de opmerking dat er sprake is van negatief geformuleerde items op de antwoordschaal.

Na controle blijkt dat de schaal eventueel in te delen is in 2 constructen, te weten items die van toepassing zijn op Menzis en items die van toepassing zijn op de stakeholder zelf. De betrouwbaarheid van de items ten opzichte van deze constructen is als volgt:

Construct m.b.t. Menzis:

De alfa betrouwbaarheid van de 8 itemschaal is 0.51, wat indiceert dat de schaal niet betrouwbaar is. Het weglaten van het item 'mening beïnvloed' verhoogt de betrouwbaarheid tot 0.58. Door vervolgens 'afhankelijk van Menzis' weg te laten, wordt de 6 itemschaal betrouwbaar tot 0.64. Het is daarna zelfs nog mogelijk 'Menzisspeeltrol' weg te laten voor een betrouwbaarheid tot 0.69.

Construct m.b.t. stakeholder:

De alfa betrouwbaarheid van de 4 itemschaal is 0.51, wat indiceert dat de schaal niet betrouwbaar is. Het weglaten van het item 'Menzisafhankelijk' verhoogt de betrouwbaarheid, maar zorgt niet voor betrouwbaarheid van het construct.

Aangezien maar 1 van de constructen betrouwbaar is, is ervoor gekozen door te gaan met het volledige construct. Met behulp van het weglaten van een of meerdere items moet het tot een betrouwbaar construct komen.

De kolom Cronbach's Alpha if Item Deleted' geeft aan dat de schaal betrouwbaar is wanneer het item 'Mijn mening wordt door anderen beïnvloed' wordt weggelaten.

De alfa betrouwbaarheid van de 11 itemschaal is dan 0.63, wat indiceert dat de schaal betrouwbaar is. Voor een nog grotere betrouwbaarheid, kan het item 'Menzis wil zorgaanbieders allerlei regels opleggen' ook beter worden weggelaten. De alfa betrouwbaarheid van de 10 itemschaal is uiteindelijk 0.64, wat indiceert dat de schaal betrouwbaar is.

4.5.2 Verschillen per subgroep

Om het construct te kunnen meenemen in de analyse, is eerst een variabele van het volledige construct gemaakt.

Vervolgens is met behulp van een F-toets (ANOVA) gekeken in hoeverre de antwoorden met betrekking tot het construct Invloed per subgroep verschillen.

De ANOVA geeft aan dat er tussen de subgroepen een significant verschil is ($F(2,695) = 9.92, p < 0.0001$).

Invloed met betrekking tot Menzis verschilt significant ($p < 0.0001$) tussen Mondzorg ($M = 2.85, SD = 0.46$) en Huisartsen ($M = 2.58, SD = 0.42$) en verschilt significant ($p = 0.001$) tussen Mondzorg en Paramedici ($M = 2.70, SD = 0.40$). Mondzorg heeft minder Belang ten opzichte van Menzis dan Huisartsen en Paramedici. Huisartsen hebben het meeste Belang.

Tabel 4.24
Verschillen per subgroep

| | Huisartsen (N=51, M = 2.58) | Paramedici (N=502, M = 2.70) | Mondzorg (N=155, M = 2.85) |
|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Huisartsen (M = 2.58) | - | - | $p < .0001$ |
| Paramedici (M = 2.70) | - | - | $p = .0001$ |
| Mondzorg (M = 2.85) | $p < .0001$ | $p = .0001$ | - |

Met behulp van de non-parametrische Wilkinstoets is bekeken in hoeverre de verschillen per subgroep te herleiden zijn op afzonderlijke items.

Huisartsen zien meer dan mondzorg in dat de adviezen van Menzis meespelen in de besluitvorming ($W = 4218.5, N1 = 50, N2 = 150, 2tailed p = 0.011$). Daarnaast zien huisartsen zichzelf meer dan mondzorg dat doet als poortwachter van de Nederlandse zorg ($W = 2737.5, N1 = 50, N2 = 150, 2tailed p < 0.0001$).

Huisartsen voelen zich meer dan mondzorg afhankelijk van Menzis ($W = 3635.5, N1 = 50, N2 = 150, 2tailed p < 0.0001$), maar vinden ook dat Menzis afhankelijk is van hen ($W = 3865.5, N1 = 50, N2 = 150, 2tailed p = 0.001$).

Paramedici vinden meer dan mondzorg dat Menzis een grote rol speelt in de uitvoering van het werk ($W = 155890$, $N1 = 498$, $N2 = 150$, 2tailed $p = 0.003$) en dat Menzis invloed heeft op de wet- en regelgeving ($W = 157029.5$, $N1 = 498$, $N2 = 150$, 2tailed $p = 0.013$). Daarnaast staan paramedici meer dan mondzorg open voor samenwerking met Menzis in verband met het terugdringen van onnodige kosten in de zorg ($W = 156282$, $N1 = 498$, $N2 = 150$, 2tailed $p = 0.003$) en voelen paramedici zich meer afhankelijk van Menzis dan mondzorg ($W = 147648.5$, $N1 = 498$, $N2 = 150$, 2tailed $p < 0.0001$).

4.5.3 Regressie analyse

Aan de hand van een regressie analyse is bekeken welke rol Invloed speelt met betrekking tot Emotionele aantrekkingskracht.

De output van de regressie analyse laat zien dat Invloed 17% van de variantie verklaart met betrekking tot Reputatie ($F(1,683) = 140.13$, $p = < 0.001$). Invloed is een positieve voorspeller van Reputatie ($B = 0.41$).

4.5.4 Beoordeling stellingen

De antwoorden op de stellingen zijn terug te vinden in *Uitwerkingen vragen voor Menzis* (blz 120).

De zorgaanbieders hebben een beetje hun twijfels of ze de mogelijkheid hebben hun mening te geven wanneer zij dat willen. Dit hangt waarschijnlijk samen met de kritiek in de toelichting omtrent de stelling dat Menzis wat met de mening doet. De algehele beoordeling is hier redelijk positief, maar mensen hebben het idee dat Menzis de mening aanhoort en er vervolgens niet mee doet.

De invloed die Menzis heeft op de uitvoering van het werk, op de wet- en regelgeving en de besluitvorming wordt groot geacht, maar blijkt uit de toelichting niet altijd als positief te worden ervaren. Menzis wil de zorgaanbieders regels opleggen, die niet altijd in het voordeel van de zorgaanbieders werken.

Goed om te zien is dat bijna alle zorgaanbieders inzien dat het voorkomen van onnodige kosten in de zorg een belangrijk speerpunt is en 75% zou onnodige kosten willen voorkomen in samenwerking met Menzis.

Uit de cijfers en de toelichting blijkt dat zorgaanbieders wel sterk het idee hebben afhankelijk te zijn van Menzis, maar dat Menzis amper tot niet afhankelijk van de zorgaanbieders is. Ook zegt een aantal zorgaanbieders dat de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder (in het belang van de klant) afhankelijk zijn van elkaar.

4.6 Communicatie

4.6.1 Betrouwbaarheid van de schaal

Ook de matrixvraag met betrekking tot communicatie is in z'n geheel betrouwbaar. De alfa betrouwbaarheid van de 8 itemschaal is 0.82, wat indiceert dat de schaal betrouwbaar is.

4.6.2 Verschillen per subgroep

Om het construct te kunnen meenemen in de analyse, is eerst een variabele van het volledige construct gemaakt.

Vervolgens is met behulp van een F-toets (ANOVA) gekeken in hoeverre de antwoorden met betrekking tot het construct Communicatie per subgroep verschillen. De ANOVA geeft aan dat er tussen de subgroepen **geen** significant verschil is ($F(2,701) = 0.37$, $p = 0.69$).

4.6.3 Regressie analyse

Aan de hand van een regressie analyse is bekeken welke rol Communicatie speelt met betrekking tot Emotionele aantrekkingskracht.

De output van de regressie analyse laat zien dat Communicatie 28% van de variantie verklaart met betrekking tot Emotionele aantrekkingskracht ($F(1,683) = 259.10$, $p = < 0.001$). Communicatie is een positieve voorspeller van Emotionele aantrekkingskracht ($B = 0.52$).

Vervolgens is er voor het overzicht een stapsgewijze regressie analyse gedaan waarin de constructen Verwachting, Belang, Invloed en Communicatie zijn afgezet tegen Emotionele aantrekkingskracht.

Belang ($F(1,683) = 476.61, p < 0.0001$) verklaart 41% van de variantie met betrekking tot Emotionele aantrekkingskracht. Samen met Communicatie ($F(2,682) = 314.62, p < 0.0001$) verklaren Belang en Verwachting ($F(3,681) = 212.31, p < 0.0001$) 48%. Menzis zal zich respectievelijk op het behartigen van de belangen van zorgaanbieder, de communicatie en het inspelen op de verwachtingen moeten richten om de reputatie te verbeteren.

Invloed blijkt geen goede voorspeller van Emotionele aantrekkingskracht en is daardoor weggelaten uit de regressie analyse. Alle constructen zijn positieve voorspellers van Emotionele aantrekkingskracht, waarbij Belang ($B = 0.64$).

Tabel 4.25
Regressie analyse Thema's t.o.v. Emotionele aantrekkingskracht

| | F | p | R ² | B |
|-----------------------|--------|---------|----------------|-----|
| Belang | 1, 683 | <0.0001 | .411 | .64 |
| + Communicatie | 2, 682 | <0.0001 | .480 | |
| + Verwachting | 3, 681 | <0.0001 | .483 | |

4.6.4 Beoordeling stellingen

De antwoorden op de stellingen zijn terug te vinden in *Uitwerkingen vragen voor Menzis* (blz 136). Bij het beantwoorden van deze vraag zijn de zorgaanbieders weer opvallend neutraal gebleven. Verder zijn ze wel positief.

Ondanks de kritiek die in de antwoorden op de open vragen in het onderzoek is gegeven, is bijna de helft van de zorgaanbieders tevreden over de zakelijke correspondentie. Het kan voor Menzis geen kwaad de kritiek betreffende de administratieve last ter harte te nemen.

Duidelijk is dat de zorgaanbieders meer terugkoppeling zouden willen zien omtrent belangrijke zorgthema's.

4.6.5 Voorkeur medium

Wat betreft de communicatie met en vanuit Menzis, is geïventariseerd op welke manier zorgaanbieders het liefste contact hebben met Menzis. Uit onderstaande tabel blijkt dat de meeste zorgaanbieders het liefst contact per e-mail hebben en dat ze graag via de nieuwsbrief op de hoogte gehouden willen worden. Daarnaast is er ook veel interesse voor de informatiebijeenkomsten, een persoonlijk gesprek en contact via de koepelorganisatie.

Tabel 4.26
Voorkeur Communicatiemedium

| | N = 51 huisartsen | N = 502 paramedici | N = 155 mondzorg | N totaal | Percentage |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------|----------|------------|
| Internetforum | 6 | 55 | 17 | 78 | 11,0% |
| Nieuwsbrief | 22 | 256 | 76 | 354 | 50,0% |
| Informatiebijeenkomst | 21 | 223 | 43 | 287 | 40,5% |
| Persoonlijk gesprek (contractmanager) | 29 | 221 | 43 | 293 | 41,4% |
| Via e-mail | 22 | 329 | 96 | 447 | 63,1% |
| Via koepelorganisatie | 27 | 209 | 56 | 292 | 41,2% |
| Via de website | 4 | 69 | 26 | 99 | 14,0% |
| Anders | 5 | 35 | 8 | 48 | 6,8% |

Voorbeelden van andere voorkeuren in contact met Menzis zijn direct contact indien nodig, telefonische en schriftelijke correspondentie. Innovatieve ideeën zijn een denktank en een luisterplatform. Het verzoek is de informatie niet te algemeen te verspreiden, maar meer te richten op de doelgroep.

Tabel 4.27
Overige mediumvoorkeuren

| | |
|------------------------------|----|
| Schriftelijk | 7 |
| Telefonisch | 16 |
| (Direct) persoonlijk contact | 7 |
| Overig | 15 |
| Geen antwoord | 2 |

4.6.6 Omschrijving relatie

De zorgaanbieders omschrijven hun huidige relatie met Menzis over het algemeen het liefst als geïnformeerd, anders gezegd; ze ontvangen (passief) informatie. Vervolgens zijn de mensen geïnteresseerd (naast informatie ontvangen, ook actief informatie halen), betrokken en tot slot actief.

In de toekomst zien de meeste zorgaanbieders hun relatie met Menzis het liefst betrokken, wat inhoudt dat ze op verzoek van Menzis kunnen meedenken over zorgthema's.

Ook lijkt op termijn een puur informatieve relatie niet meer voldoende. Veel meer dan in de huidige relatie wil de zorgaanbieder een actieve rol, wat inhoudt dat er een directe dialoog bestaat en dat ze interactief kunnen meedenken over zorgthema's.

Tabel 4.28
Relatievorm met Menzis

| | Huidige relatie N = 703 | | Toekomstige relatie N = 702 | |
|-----------------------|----------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| | | Percentage | | Percentage |
| Geïnformeerd | 368 | 52,0% | 98 | 13,8% |
| Geïnteresseerd | 217 | 30,6% | 180 | 25,4% |
| Betrokken | 76 | 10,7% | 241 | 34,0% |
| Actief | 42 | 5,9% | 183 | 25,8% |

4.6.7 Nieuwsbrief en informatiebijeenkomst

Van de ondervraagden ontvangt 33,3% (N=236) reeds de nieuwsbrief. Een totaal van 11% (N=78) ontvangt de nieuwsbrief niet en is daarin ook niet geïnteresseerd. Een positieve wending is dat 55,1% (N=390) zorgaanbieders aangeeft de nieuwsbrief nog niet te ontvangen, maar het e-mailadres heeft achtergelaten, om deze in vervolg wel te krijgen.

De mensen die de nieuwsbrief ontvangen, is gevraagd een reactie te geven op de vorm en de inhoud van de nieuwsbrief. Positieve reacties (N=104) geven aan dat de nieuwsbrief duidelijk, informatief en overzichtelijk is. Daarentegen is er ook een aantal kritische reacties (N=58), waar Menzis eventueel op in kan spelen. Zo geeft een aantal zorgaanbieders aan dat de informatie wat minder eenzijdig zou mogen zijn en dat de thema's vaak erg algemeen gekozen zijn, waardoor het niet altijd interessant is voor de beroepsgroep of beroepsbeoefenaar. Opvallend is dat een behoorlijk aantal aangeeft dat veel van de nieuwsberichten zakelijk gericht zijn in plaats van meer zorgverlener gericht. Een aantal zorgaanbieders geeft aan moeilijk of geen mening te kunnen vormen (N=23), aangezien ze de nieuwsbrief oppervlakkig en vluchtig doorlezen. Tot slot is er een deel dat zich negatief (N=10) uitlaat ten opzichte van de nieuwsbrief.

Bij bijeenkomsten door Menzis georganiseerd, is ongeveer de helft wel en ongeveer de helft (nog) niet aanwezig geweest.

Tabel 4.29
Aanwezigheid bijeenkomsten

| | | Beroepsgroep | | | Totaal |
|-------------------------------|--------------------|--------------|------------|----------|--------|
| | | Huisartsen | Paramedici | Mondzorg | |
| Infobijeenkomst bijgewoond | ja (incl. reactie) | 38 | 281 | 52 | 371 |
| | nee | 13 | 220 | 101 | 334 |
| Totaal | | 51 | 501 | 153 | 705 |

De reacties met betrekking tot het bijwonen van een Menzisbijeenkomst zijn uiteenlopend. Positief (N=110) noemt men duidelijk en informatief, goed georganiseerd en mogelijkheid tot dialoog. Ook hier wordt in de kritische noot (opbouwende) kritiek (N=156) verschaft. Kritiek is er op het eenrichtingsverkeer in de communicatie. Men heeft het idee dat Menzis voorafgenomen beslissingen mededeelt, zonder dat er vanuit de zorgaanbieders over meegedacht kan worden of op kan worden gereageerd. Daarnaast blijkt regelmatig correspondentie omtrent uitnodigingen (te) laat te komen en kunnen zorgaanbieders niet altijd deelnemen omdat het aantal plaatsen beschikbaar al snel vergeven is. Daarnaast wordt ook met betrekking tot de informatiebijeenkomsten aangegeven dat de verschafte informatie vaak te weinig specifiek gericht is op een beroepsgroep of vakgebied.

Opvallend is dat ‘informatief’ door de een als positief wordt ervaren en voor de ander juist een punt van kritiek is.

Een aantal neutrale reacties (N=9) laat zien, dat het lang geleden is dat men aanwezig is geweest of dat men er puur noodzakelijk is om bij te blijven. In de negatieve reacties (N=14) komen woorden als onbetrouwbaar, machtspositie en niet nuttig naar voren.

5 Conclusie en aanbevelingen en discussie

5.1 Conclusies

Doel van dit onderzoek was om het in hoofdstuk 2 ontwikkelde theoretische kader voor stakeholderanalyse op wetenschappelijk verantwoorde wijze te toetsen. De resultaten van het onderzoek zullen worden gebruikt om Menzis te adviseren ten aanzien van het stakeholderbeleid.

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, was het eerst van belang antwoord te krijgen op onderstaande vraag:

Welke stakeholders zijn over het algemeen het meest van belang voor de bedrijfsvoering van Menzis?

Het was volgens de geïnterviewden moeilijk om een top 3 belangrijkste stakeholders te benoemen, aangezien dit per onderwerp en per werkveld verschilt. De klant staat sowieso op 1, de klant is de reden dat Menzis bestaat. De zorgaanbieders, medewerkers, politiek en pers e.a. delen de tweede plek.

Aangezien er vanuit Menzis onder klanten al regelmatig onderzoek wordt gedaan, heeft het onderzoek uiteindelijk plaatsgevonden onder eerstelijns zorgaanbieders. Zij zijn de verbinding tussen de klant/patiënt, de ziekenhuizen en de specialisten en de zorgverzekeraars. Daarnaast zijn zij het waarmee Menzis kwalitatief goede en betaalbare zorg zal moeten aanbieden aan de klant/patiënt.

Het onderzoek heeft zich uiteindelijk gericht op een groep primaire stakeholders van Menzis, de eerstelijns zorgaanbieders, waarbij invloed van secundaire stakeholders (overheid en media) in de aanbevelingen wordt beschreven.

Het onderzoek heeft een gecombineerd beschrijvend 'Wat gebeurt er?' en normatief 'Wat moet er gebeuren?' karakter vanuit een organisatie- en stakeholder perspectief, waarbij het belang van de klant in alles voorop staat.

De eerstelijns zorgaanbieders vallen op basis van macht, legitimiteit en urgentie onder de definitieve stakeholder, die veel aandacht nodig heeft. Gezien de resultaten kan Menzis een offensieve stakeholderbenadering toepassen met betrekking tot de eerstelijns zorgaanbieders, aangezien ze een lage competitieve dreiging afgeven en een hoog potentieel aan samenwerking hebben. Doel hiervan is om de neuzen van de stakeholders in dezelfde richting te krijgen als de organisatie, door aan de hand van interactiviteit en dialoog expliciet met ze te onderhandelen en tot een akkoord te komen, waarbij het initiatief bij de organisatie ligt.

Aangezien is gebleken dat de zorgaanbieders grote behoefte hebben aan communicatie efficiëntie en graag consensus met Menzis willen bereiken, is een marketing communicatiestrategie, waarbij per doelgroep specifieke communicatieboodschappen worden geformuleerd, het meest passend. Hiervoor is inzicht in de specifieke stakeholder(sub)groepen nodig, waarbij dialoog weer van waarde kan zijn.

Het onderzoek is uiteindelijk opgebouwd uit onderstaande stakeholderaspecten die van belang zijn geweest om inzicht te krijgen in de stakeholderrelatie tussen Menzis en een selectie eerstelijns zorgaanbieders.

5.1.1 Reputatie

Uit de resultaten is gebleken dat Menzis de reputatie heeft een belangrijke partner en goede zorgverzekeraar te zijn, maar daarbij de zorgaanbieder niet altijd voldoende ruimte geeft om zijn werk uit te voeren of zijn mening te geven. Menzis wordt blijkbaar ook geassocieerd met de kernwoorden 'Op de stoel van de arts' en 'Winstjager'.

Wat dat betreft heeft Menzis zelf goed door hoe deze groep stakeholders over hen denkt, aangezien de geïnterviewden dit ook duidelijk hebben aangestipt.

De diensten die Menzis aanbiedt en de financiële prestatie van Menzis zijn de belangrijkste aspecten die de reputatie bepalen, gevolgd door respectievelijk vertrouwen en sociale verantwoordelijkheid. Visie en leiderschap is voor eerstelijns zorgaanbieders niet van belang wanneer het om de reputatie van Menzis gaat.

De aandacht wat betreft de reputatie van Menzis zal in eerste instantie gericht moeten worden op de huisartsen. Wat hen betreft zou het goed zijn aandacht te besteden aan de wat meer emotionele aspecten van reputatie, aangezien huisartsen een minder goed gevoel hebben over Menzis en ze minder geloven in de missie van Menzis dan paramedici en de mondzorg. Ook hebben ze minder vertrouwen in Menzis. Als het gaat om de financiële prestatie van Menzis, vinden huisartsen Menzis minder open en eerlijk over de gelden en beschouwen ze Menzis niet overtuigend tot de top 3 zorgverzekeraars.

Heel positief is dat Menzis door de zorgaanbieders wordt geassocieerd met de kernwoorden Trendsetter, Innovatief, Toegankelijk, Zelfbewust, Samenwerking en Investeren in zorg- en product vernieuwing. De kernwaarden waarmee Menzis naar buiten treedt, zijn Waar voor je geld, Toegankelijk/dichtbij, Menselijk, Zelfbewust en Trendsetter.

Opvallend is dat de zorgaanbieders Menzis niet lijken te associëren met 'onderlinge waarborgmaatschappij'.

5.1.2 Verwachting

Opvallend is dat veel zorgaanbieders hebben aangegeven geen zicht te hebben op datgene wat Menzis doet met betrekking tot de zorgthema's.

Belangrijke zorgthema's voor 2008 zijn voor paramedici (multidisciplinaire) samenwerking op het gebied van geïntegreerde eerstelijnszorg en ketenzorg en de verschillende doelgroepen, zoals chronisch zieken, diabetici, ouderen en kinderen. Daarnaast is preventie voor hen ook een hot item, vooral omtrent beweegprogramma's en overgewicht.

Huisartsen richten hun aandacht met name op diabetici en ouderen. De huisartsen hebben voor ogen meer samen te werken binnen de eerstelijns en zouden met behulp van protocollering en ICT de zorg willen innoveren.

Binnen de mondzorg richten ze zich op andere thema's. Zo zijn kwaliteit, toegankelijke zorg en vergoeding en verzekering voor hen het meest van belang.

De rol van Menzis wat betreft de genoemde zorgthema's zou als het aan de zorgaanbieders ligt, minder bemoeizuchtig zijn, maar meer financieel en inhoudelijk ondersteunend en meedenkend. Wanneer Menzis een actievere rol heeft of ambieert omtrent bepaalde issues, is het van belang duidelijk te communiceren en niet te snel zonder daarover eerst consensus te hebben bereikt met de betreffende zorgaanbieders veranderingen door te voeren. Daarbij vragen de zorgaanbieders om interesse, begrip en flexibiliteit van Menzis.

Velen hebben als grootste zorg de verzekering en vergoeding van de door hen aangeboden diensten en de manier waarop de honorering tot stand is gekomen aan de hand van de Menziszvragenlijst. Ook brengt de administratieve rompslomp juist veel tijdverlies met zich mee.

5.1.3 (Gezamenlijk) belang

Het overgrote deel van de zorgaanbieders vindt het in het eigen belang en in het belang van de klant Menzis als medespeler te zien en niet als tegenstander, maar vraagt zich af of dit wederzijds is.

Het blijkt dat de meeste zorgaanbieders openstaan voor samenwerking met Menzis, maar ze zouden het op prijs stellen als Menzis zich wat minder met de inhoud van de zorg zou bemoeien. Ook betekent samenwerking niet altijd dat dit onder één dak moet plaatsvinden. Aan de hand van dialoog verwacht men tot compromissen te komen wat betreft de nu soms tegenstrijdige belangen.

5.1.4 Invloed

De zorgaanbieders hebben lichtelijk hun twijfels of ze de mogelijkheid hebben hun mening te geven wanneer zij dat willen en of Menzis er dan vervolgens wel wat mee doet.

De invloed die Menzis heeft op de uitvoering van het werk, op de wet- en regelgeving en de besluitvorming wordt groot geacht (vooral door paramedici), maar niet altijd als positief ervaren. Net als het feit dat Menzis de zorgaanbieders regels oplegt, wat niet altijd in het voordeel van die zorgaanbieders werkt.

Huisartsen zien meer dan mondzorg in dat de adviezen van Menzis meespelen in de besluitvorming.

De zorgaanbieders hebben wel sterk het idee afhankelijk te zijn van Menzis, maar denkt dat Menzis amper tot niet afhankelijk van de zorgaanbieders is. Huisartsen en paramedici voelen zich meer dan mondzorg afhankelijk van Menzis, maar vinden toch ook dat Menzis afhankelijk is van hen.

Daarnaast zegt ook een aantal zorgaanbieders dat de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder (in het belang van de klant) afhankelijk zijn van elkaar.

Goed om te zien is dat bijna alle zorgaanbieders (paramedici meer dan mondzorg) inzien dat het voorkomen van onnodige kosten in de zorg een belangrijk speerpunt is en 75% zou onnodige kosten willen voorkomen in samenwerking met Menzis.

5.1.5 Communicatie

Ondanks de kritiek die in de antwoorden op de open vragen in het onderzoek is gegeven, is bijna de helft van de zorgaanbieders tevreden over de zakelijke correspondentie. Het kan voor Menzis geen kwaad de kritiek betreffende de administratieve last ter harte te nemen.

Duidelijk is geworden dat de zorgaanbieders meer terugkoppeling zouden willen zien omtrent belangrijke zorgthema's. In de toekomst zien de meeste zorgaanbieders hun relatie met Menzis het liefst ook meer betrokken, wat inhoudt dat ze op verzoek van Menzis kunnen meedenken over zorgthema's. Veel meer dan in de huidige relatie wil de zorgaanbieder een actieve rol, een directe dialoog en de mogelijkheid interactief mee te kunnen denken over zorgthema's.

De meeste zorgaanbieders hebben het liefst contact per e-mail en zouden graag via de nieuwsbrief op de hoogte gehouden willen worden. Daarnaast is er ook veel interesse voor de informatiebijeenkomsten, een persoonlijk gesprek en contact via de koepelorganisatie.

Innovatieve ideeën vanuit de zorgaanbieders zijn een denktank en een luisterplatform. Het verzoek is de informatie niet te algemeen te verspreiden, maar meer te richten op de doelgroep.

De informatie in zowel de nieuwsbrief als tijdens informatiebijeenkomsten zouden wat minder eenzijdig mogen zijn en specifiek gericht op de beroepsgroep of een vakgebied.

De nieuwsberichten zouden ook wat minder op zakelijke aspecten, maar meer op zorgverlenende aspecten gericht mogen worden.

Wanneer zorgaanbieders de kans krijgen deel te nemen aan een informatiebijeenkomst zou het prettig zijn wanneer het aantal beschikbare plaatsen niet al te snel vergeven is en de uitnodigingen wat eerder verstuurd zouden worden om iedereen een gelijke kans te geven.

5.1.6 Algemene conclusie

De belangrijkste vraag die dit onderzoek uiteindelijk diende te beantwoorden, is:

Op welke wijze kan Menzis stakeholders het beste benaderen?

Bij de beantwoording van deze vraag is het van belang rekening te houden met het feit dat het onderzoek heeft plaatsgevonden onder een voorselectie stakeholders. De antwoorden en resultaten zullen niet algemeen toepasbaar zijn voor alle stakeholders van Menzis.

Op basis van de resultaten en onderstaande aanbevelingen blijkt dat Menzis zijn stakeholders het beste eerlijk, transparant en open kan benaderen. Menzis kan optimaal voordeel uit zijn stakeholders halen door met hen tweezijdig te communiceren.

Een balans vinden tussen de behoeften van de stakeholder en die van Menzis zelf, lijkt lastig, maar wanneer Menzis voor ogen houdt dat het uiteindelijke resultaat optimaal in het voordeel moet zijn voor de klant, ontstaat die balans bijna vanzelf.

In unieke situaties zal Menzis vanuit het oogpunt van de stakeholder moeten redeneren en in samenspraak met de desbetreffende stakeholder tot een wederzijds acceptabele oplossing komen.

De relatie met de stakeholders kan Menzis regelmatig evalueren aan de hand van een stakeholderanalyse, bijvoorbeeld gericht op een specifiek issue, of snel en effectief aan de hand van een stakeholderrelatiesysteem.

In het Menzisrapport uit 2005 over stakeholdermanagement werd al aangegeven dat zorgaanbieders goede patiëntenzorg willen leveren tegen een uitstekende honorering zonder veel administratieve rompslomp en zonder bemoeienis van derden. Het huidige onderzoek bevestigt dus wat dat betreft de bevindingen uit 2005.

Menzis krijgt van de zorgaanbieders het vertrouwen de bewijzen dat de belangen van de zorgaanbieder meespelen en dat Menzis openstaat voor samenwerking met de zorgaanbieder.

De volgende stap is: actie!

De resultaten mogen dan overwegend positief zijn voor Menzis, een deel van de ondervraagde beroepsgroepen is kritisch of zelfs negatief. Deze uitingen zijn niet een algemeen aangenomen waarheid, maar een perceptie van de betrokkene, aangezien een stakeholderanalyse een weerspiegeling is van percepties. Daarbij komt het voor dat de kritiek te maken heeft met overheidsregulering en niet rechtstreeks op Menzis van toepassing is. Toch zijn vaak de kritische en negatieve geluiden terug te horen in de media en tussen zorgcollega's onderling en kan daarmee de beeldvorming over Menzis voor de beroepsgroep aantasten.

Om de reputatie van Menzis te verbeteren is aandacht voor de belangen van de zorgaanbieders op basis van de aangeboden diensten en financiële prestatie van Menzis en de communicatie hieromtrent en in het algemeen het meest van belang.

Uiteraard dient aandacht besteed te worden aan alledrie de ondervraagde beroepsgroepen binnen de eerstelijns gezondheidszorg, maar uit de resultaten blijkt dat het vertrouwen winnen van de huisartsen een belangrijke taak voor Menzis is, waarin openheid en eerlijkheid een grote rol spelen. Mondzorg daarentegen lijkt minder aandacht nodig te hebben, zij zijn minder afhankelijk van de activiteiten van Menzis.

5.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen die kunnen worden gedaan, zijn deels afkomstig van de zorgaanbieders zelf en bevatten geopperde ideeën vanuit Menzis. Uiteraard zal Menzis straks moeten aangeven in hoeverre de ideeën van de zorgaanbieders overeenkomen met de ideeën van Menzis zelf en de capaciteit om ze tot uitvoer te brengen.

De aanbevelingen zullen deels geïntegreerd kunnen worden in de huidige activiteiten van Menzis. Andere aanbevelingen zijn vernieuwend en vragen om voorbereiding en inzet, waarbij het van belang is het doel voor ogen te houden: 'Menzis garandeert de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betrouwbare zorg om zo het welzijn voor al haar klanten te bevorderen'.

Het is belangrijk een aantal activiteiten te prioriteren, aangezien Menzis niet de tijd en mankracht heeft om alles uit te voeren. De activiteiten moeten verder in lijn zijn met de doelstellingen van Menzis.

5.2.1 Met betrekking tot bedrijfsvoering

Zoals blijkt uit de resultaten is het van het grootste belang dat de processen rondom de bedrijfsvoering van Menzis goed verlopen.

Een aandachtspunt is wat betreft de zorgaanbieders administratieve lastvermindering. Menzis kan hier waarschijnlijk niet veel aan doen, maar kan het wel ter harte nemen en in detail bekijken in hoeverre lastvermindering mogelijk is.

Paramedici en mondzorg zouden graag zien dat Menzis de informatievoorziening en communicatie omtrent de verzekeringsvoorwaarden naar zowel de patiënten als naar de zorgaanbieders verbetert. Vooral duidelijkheid, eerlijkheid en transparantie kunnen bijdragen om de klanten en zorgaanbieders effectief te informeren.

Daarnaast zouden ze het zeer op prijs stellen als Menzis nog een keer naar de inhoud, de contractering en de honorering van de zorgverzekering zou kijken en dan niet aan de hand van de vragenlijst zoals deze afgelopen jaar is gebruikt, maar meer op basis van beoordelingscriteria vanuit het oogpunt van de patiënt.

Huisartsen en paramedici zouden samen met Menzis wel graag aandacht willen besteden aan het ontwikkelen en innoveren van de zorg. Dit zou binnen Menzis gecombineerd kunnen worden met MOVE, Menzis Organisatie voor Vernieuwing van de Eerstelijnszorg.

5.2.2 Bewustwording creëren

Zoals eerder beschreven wordt binnen Menzis redelijk wat ondernomen op het gebied van stakeholdermanagement, maar ontbreekt het vaak aan bewustzijn, inzicht of daadkracht om concrete acties te ondernemen. Men is overtuigd van het belang, maar stakeholdermanagement staat binnen Menzis nog in de kinderschoenen, ook in de beleving van de mensen.

Binnen Menzis is het van belang dat de bewustwording groeit van wat stakeholdermanagement is en wat het voor Menzis en het verwezenlijken van de missie betekent. Iedereen binnen Menzis heeft een gezamenlijk belang ten opzichte van de klant, niet alleen vanuit het eigen werkveld, maar ook Menzisz breed. Uiteindelijk is iedereen binnen Menzis een ambassadeur van de organisatie.

Het is belangrijk dat de afdelingen Zorg, Marketing en Corporate Communicatie samenwerken en kennis en ervaringen uitwisselen om als een geheel naar buiten te treden en om ervoor te zorgen dat er intern geen tegengestelde bewegingen kunnen ontstaan. De samenwerking van de drie afdelingen is essentieel om de missie te kunnen verwezenlijken. Dit vraagt van de drie afdelingen een actieve deelname. Hiervoor zijn de drie sectoren zelf verantwoordelijk en zij hebben hierin ieder hun eigen rol.

De klanten/verzekerden bijvoorbeeld vallen communicatief gezien onder Marketing, waardoor zij niet actief in de stakeholderbenadering van Corporate Communicatie zullen worden betrokken. Aangezien patiëntenorganisaties wel binnen die stakeholderbenadering vallen, is het van belang dat Marketing en Corporate Communicatie toenadering tot elkaar zoeken en informatie uitwisselen om de verzekerde zo goed mogelijk te dienen.

Een concreet voorbeeld is de Menziscampagne. Enerzijds moet de campagne zorgen voor behoud of lichte groei van het verzekerdenaantal. Aan de andere kant wil Menzis met een campagne het imago (blijven) verbinden aan de kernwaarden. De campagnes zijn in eerste instantie gericht op de klant, maar ook andere stakeholders horen en zien de marketinguitingen. De boodschap die wordt uitgedragen is te horen en te zien op landelijke radio en televisie, wat betekent dat de boodschap voor elke stakeholder aantrekkelijk moet zijn. Marketing, Zorg en Corporate Communicatie moeten in overleg een boodschap formuleren waarin de belangrijkste kernwaarden voor elk van hun stakeholders worden samengevoegd tot één krachtige, overtuigende boodschap.

Een voorstel om stakeholderdenken in de hoofden van de Menzismensen te krijgen is het organiseren van gemengde workshops door Corporate Communicatie voor in ieder geval de afdelingen Zorg en Marketing. Hierbij wordt uitgelegd wat stakeholdermanagement is, welke rol Corporate Communicatie hier specifiek in speelt en wat iedereen binnen Menzis kan doen om uiteindelijk een positieve bijdrage te leveren aan de verwezenlijking van de missie van Menzis.

Menzis maakt voor het in kaart brengen van de prestaties van de verschillende Menzisafdelingen gebruik van de Balanced Scorecard. In een workshop als hierboven genoemd, zou Menzis een aantal invalshoeken kunnen introduceren dat betrekking heeft op de financiële cijfers, de klanttevredenheid, bedrijfsvoeringsprocessen en ontwikkeling van en binnen de organisatie. De deelnemers kunnen vanuit hun eigen afdeling en KPI's (Key Performance Indicators) de huidige situatie beschrijven en aangeven op welke manier stakeholdermanagement kan bijdragen aan de prestaties in de toekomst. Door hierover na te denken, zich in te leven en te luisteren naar de andere partijen, ontstaat er bijvoorbeeld inzicht in de activiteiten van de Menzisafdelingen onderling en ziet men in één oogopslag wat mogelijke consequenties zijn voor stakeholdergroepen en voor de verwezenlijking van de missie van Menzis bij voorgenomen acties.

5.2.3 Communicatiekalender

Corporate Communicatie maakt gebruik van een communicatiekalender, waarin de Menzisactiviteiten beschreven staan.

Corporate Communicatie zou graag zien dat de communicatiekalender wordt uitgebreid met maatschappelijk relevante activiteiten, zoals Prinsjesdag, begrotingsonderhandelingen en Nationale Gehandicaptendag, om zo tijdig te kunnen inspelen op activiteiten waar Menzis een rol zou kunnen spelen, zowel op public affairs gebied als puur maatschappelijk en 'in the picture'.

Regelmatig is er op gezondheidsgebied een dag, week of maand van de... Menzis zou ook deze momenten in kaart kunnen brengen in de kalender, om indien nodig en/of mogelijk aan de hand van nieuwsberichten of extra informatie pro-actief in te spelen op actuele onderwerpen. Wanneer het bijvoorbeeld de 'week voor de stotteraars' is, zou Menzis, in samenwerking met logopedisten, activiteiten hieromtrent op de publieke website kunnen plaatsen en extra aandacht kunnen besteden aan logopedie.

Ook zou er een extra kolom aan de communicatiekalender toegevoegd kunnen worden waarin wordt aangegeven welke stakeholdergroepen specifieke aandacht behoeven. Wellicht is het zelfs mogelijk om binnen de communicatiekalender, naast datum of contactpersoon, te zoeken op stakeholdergroep.

Zoals nu mensen binnen Corporate Communicatie waarnemen voor de Raad van Bestuur of voor de medewerkers van Menzis, zou iemand altijd moeten bedenken of bepaalde stakeholdergroepen bediscussieerd moeten worden of onder de aandacht gebracht moeten worden.

5.2.4 Stakeholderrelatieonderhoudssysteem (S.O.S.)

Voor Menzis is het van belang om een systeem te hebben waarin gegevens over stakeholders opgeslagen, bijgehouden en gemanaged kunnen worden, om snel, pro-actief en adequaat met en naar stakeholders te communiceren.

Een dergelijk systeem helpt, in combinatie met een stakeholderanalyse, stakeholders te identificeren en hun behoeften in kaart te brengen. Daarnaast kan een prioritisering van stakeholders worden gemaakt en kunnen veranderingen gemonitord worden. Tevens kan er via het systeem communicatie opgeslagen worden, zoals verzonden brieven en e-mails.

Binnen Menzis zijn er binnen de afdeling Marketing Intelligence samenwerkingsmogelijkheden om op basis van een bestaand systeem stakeholderrelatiebeheer op te zetten. Er bestaat een crmpakket voor zorginstellingen (Perfect View).

In het systeem moeten algemene gegevens van de stakeholder ingevoerd worden en moet duidelijk zijn wie de hoofdcontactpersoon of verantwoordelijke afdeling binnen Menzis is. Verder moet er verslaglegging plaatsvinden van bezoeken, gesprekken en afspraken. Vervolgens kunnen extra opmerkingen worden toegevoegd, bijvoorbeeld doelstellingen of aandachtspunten.

Voor Corporate Communicatie zal het systeem niet noodzakelijk individuele stakeholders bevatten, wat voor Zorg en Marketing weer wel van toepassing is. Corporate Communicatie zal bijvoorbeeld persrelaties, patiëntenorganisaties en koepelorganisaties vanuit het systeem benaderen.

Voorwaarde voor een effectieve toepassing van het systeem is wel dat de data in het systeem door iedereen die verantwoordelijk is voor stakeholdermanagement bijgehouden wordt.

Corporate Communicatie zou dit kunnen meenemen in het proces van het creëren van bewustwording en draagvlak binnen de organisatie.

5.2.5 Op gang brengen van dialoog (en samenwerking)

Zoals geconcludeerd vinden veel mensen dat Menzis eenzijdig communiceert. Een dialoog aangaan met zorgaanbieders kan bijdragen aan wederzijds vertrouwen, maar kan ook helpen om samen tot oplossingen te komen. Menzis zal per issue/situatie/stakeholder moeten bedenken in hoeverre de stakeholders via dialoog kunnen/mogen adviseren dan wel meebeslissen in de verschillende fasen van de beleidscyclus (ideologievorming, agendavorming, beleidsvorming, -uitvoering en -evaluatie).

Menzis zou bijvoorbeeld een debat kunnen organiseren over een hot item met als doel wederzijds begrip te creëren, tot overeenstemming te komen en samen het probleem op te lossen. Bijkomend voordeel is dat Menzis hierbij verschillende stakeholdergroepen bij elkaar brengt.

Wanneer Menzis gebruik maakt van nieuwe media om met stakeholders in dialoog te treden, is er een aantal mogelijkheden die uitgewerkt kunnen worden.

De directeur Zorg binnen Menzis heeft sinds een aantal maanden een weblog, maar daarbij zou hij graag willen chatten met de zorgaanbieders. Met behulp van web 2.0, een internettoepassing die de gebruiker de mogelijkheid geeft om actief en betrokken te zijn, moet dit te realiseren zijn.

Een ander idee is het opzetten van een forum, waaruit op basis van de onderwerpen trends op het gebied van problemen of wensen gesignaleerd kunnen worden. Waar Menzis dan wel voor moet waken, is dat het forum wordt gebruikt als beroepsmatige, zorggerelateerde klachtenbalie.

Ook is het mogelijk een (online) stakeholderpanel of klankbordgroep op te zetten voor bepaalde, actuele issues of ideeën die Menzis voor ogen heeft en eens wil voorleggen aan de betrokken stakeholders.

5.2.6 Be good and tell it

In de verschillende communicatie uitingen van Menzis, ondernomen initiatieven en in het jaarverslag zijn duidelijk thema's aanwezig die rechtstreeks uit dit verslag zouden kunnen komen, maar blijkbaar is dit voor de stakeholder niet zichtbaar.

Tijdens de ondertekening van de convenant tussen Menzis en de NPCF op 20 november 2007, werd aangegeven dat er, ondanks de goede bedoelingen van Menzis, in eerste instantie wantrouwen tegenover Menzis was wat betreft samenwerking. Het idee leefde dat het Menzis als zorgverzekeraar alleen om geld ging. Tijdens de samenwerking heeft Menzis laten zien dat het hen niet alleen om een boodschappenlijstje ging en dat er geen sprake van een verborgen belang was. Door van zich te laten horen en anderen eerlijk te laten vertellen, kwamen er vanuit de zaal enthousiaste geluiden om samen te gaan werken.

Voor Menzis blijkt ook uit de resultaten dat het van belang is te vertellen over de missie en visie van Menzis en het feit dat ze als onderlinge waarborgmaatschappij heel andere belangen behartigen dan wanneer ze een commerciële organisatie zouden zijn. Ook hoeft Menzis niet te schromen openheid van zaken te geven omtrent de activiteiten die worden ondernomen voor actuele zorgthema's. De zorgaanbieders stellen dit zelfs zeer op prijs.

5.2.7 Beeldkanteling via de media

Tot nu toe zijn er met het oog op de offensieve benadering milde strategieën en in te zetten middelen beschreven met betrekking tot het stakeholdermanagement van Menzis.

Corporate Communicatie zou een negatief beeld dat stakeholders zouden kunnen hebben ten opzichte van Menzis kunnen kantelen en daarmee de reputatie verbeteren met behulp van de media (framing). Het effect van een positief oordeel over Menzis uit de mond van een stakeholder of de media is namelijk vele malen sterker dan wanneer Menzis zelf laat horen hoe goed ze bezig zijn.

Hierbij moet worden opgemerkt dat uit het onderzoek niet uitdrukkelijk naar voren is gekomen dat de zorgaanbieders negatief ten opzichte van Menzis staan, hooguit op details. Met beeldkanteling of perceptie management wil Menzis de werkelijkheid naar zijn hand zetten, met de pers als machtsmiddel, om de neuzen van de stakeholders in dezelfde richting te krijgen als Menzis voor ogen heeft. Waarschijnlijk leiden bovenstaande aanbevelingen, die veelal dialoog als oplossing aandragen, eerder en vaker tot draagvlak.

Corporate Communicatie zou dit kunnen uitproberen aan de hand van een casus, gericht op de geïntegreerde eerstelijns gezondheidscentra die Menzis de komende jaren wil opzetten. Naast de reguliere, geïntegreerde eerstelijnszorg leveren de centra ook specifieke extra diensten voor Menzis verzekerden. De eerstelijns gezondheidscentra hebben als voordeel dat de zorgkosten beïnvloed worden, door onder andere kwaliteitsverbetering en minder doorverwijzen.

De resultaten van het gezondheidscentrum in Groningen zijn positief voor de toekomst. De patiënten zijn tevreden over de dienstverlening en de wachttijden en er is sprake van goede, geïntegreerde zorg. De zorgverleners die veel met elkaar samenwerken kunnen zich volledig concentreren op hun patiënten.

Nadeel is dat dit soort voorbeelden van 'best practices' direct te niet worden gedaan door elke vorm van negatieve berichtgeving.

Zeker wat betreft de zorgcentra leeft het beeld dat Menzis als zorgverzekeraar op de stoel van de arts wil zitten. Door via de media een bepaalde groep beïnvloed zou kunnen worden en het beeld te kantelen. De actie zou geënt kunnen zijn op de omgeving van een van de zorgcentra die op stapel staan, waarbij bijvoorbeeld de huisartsenverenigingen, de lokale media en de lokale politiek beïnvloed moeten worden. Wanneer zij uiteindelijk van het tegendeel overtuigd zijn, zullen zij dit weer aan andere stakeholders (zorgverleners, patiënten) vertellen. Van belang is die groep te bereiken die niet puur pro- of contra Menzis is, maar daar tussenin zit.

Rondom de opzet van een zorgcentrum vinden twee belangrijke mediamomenten plaats, het moment van de 'intentieverklaring' en het moment dat de intentieverklaring overgaat in de 'samenwerkingsovereenkomst'.

Menzis zou de kans kunnen grijpen om tussen deze twee communicatiemomenten de betreffende stakeholders in die regio positief te beïnvloeden en te overtuigen van het belang van het zorgcentrum. Menzis kan hierin uitzetten dat de rol van de zorgverzekeraar faciliterend en ondersteunend is en dat de zorgverlener verantwoordelijk is en blijft voor de zorginhoud. In de communicatie-uitingen kan gebruik gemaakt worden van datgene wat er verkeerd of juist goed is gegaan bij andere, bestaande centra.

Het meten van het uiteindelijke effect zal bestaan uit het 'turven' van de positieve, kritische en negatieve berichtgeving omtrent het betreffende gezondheidscentrum en de rol van Menzis hierin.

Uiteraard is het daarbij goed om bij de totstandkoming van de geïntegreerde eerstelijnszorg de betreffende zorgverleners te betrekken. Wanneer er serieus naar hen wordt geluisterd en zij inspraak hebben op het beleid, kan dat alleen maar positief uitpakken voor de beeldvorming.

5.2.8 Follow up stakeholderanalyse

Op basis van dit onderzoek kan Menzis al bekijken welke belangen overeenkomen en een aanzet vormen tot samenwerking.

Voor een positief effect van het stakeholderbeleid op de langere termijn en om begrip en vertrouwen te kweken, is het van belang dat Menzis communiceert (ook naar aanleiding van dit onderzoek) welke ideeën er boven tafel zijn gekomen, waarom deze ideeën wel of niet zijn geïmplementeerd en of het uiteindelijk succesvol is geweest.

Het meten van de effectiviteit van stakeholdermanagement is een continu proces waarbij de stakeholderbenadering steeds bijgesteld en verbeterd zal worden. Op die manier kan het stakeholdermanagement uiteindelijk een bruikbaar en waardevol instrument worden om de Menzis doelstellingen te bereiken.

Het meten/evalueren van de effectiviteit kan worden gedaan door te kijken naar het percentage getekende contracten of naar de procentuele, actieve deelname aan Menzisactiviteiten. Ook een tevredenheidsonderzoek of een vervolg op de stakeholderanalyse kan inzicht verschaffen.

5.3 Discussie

5.3.1 Theorie

Wat betreft de theorie zijn de puzzelstukjes uiteindelijk op hun plek gekomen. Er is de afgelopen decennia zoveel over stakeholdertheorie en de toepassing daarvan geschreven, dat het niet altijd makkelijk was alleen die theorie in het verhaal van Menzis te laten passen die er werkelijk toe doet, en daarbij teveel of juist te weinig uit te weiden.

De combinatie van theorie en onderzoek is voor Menzis waardevol. Het rapport dat in 2005 is geschreven, omvat (nogmaals) goede start- en aanknopingspunten voor Menzis om stakeholdermanagement vorm te geven. Opvallend aan de resultaten van dit onderzoek is dan ook dat veel van de beschreven problemen niet veranderd zijn sinds die tijd. Door theorie met dergelijk uitgevoerd onderzoek te combineren zijn oplossingen gevonden voor datgene wat al eerder is geconstateerd.

Aangezien het onderzoek zich heeft gericht op een specifieke stakeholdergroep van Menzis, is het toetsen van de theorie aan de praktijk alleen mogelijk met betrekking tot die groep eerstelijns zorgaanbieders. Wel blijkt dat de theorie ook voor niet-commerciële organisaties goed toe te passen is.

5.3.2 Onderzoek

Over het algemeen heeft het onderzoek voor Menzis erg positieve reacties opgeleverd. Eerstelijns zorgaanbieders staan niet zo negatief ten opzichte van Menzis en zijn activiteiten als Menzis zelf voor ogen heeft. Daarnaast bieden de antwoorden van de kritische zorgaanbieders mogelijkheden voor Menzis om knelpunten aan te pakken, waardoor Menzis een stap verder komt (in samenwerking met de stakeholders) om de missie ten voordele van de klant te verwezenlijken.

Ondanks het feit dat de online vragenlijst wat technische problemen vertoonde, een deel van de genodigden schriftelijk is benaderd, sommige stellingen als moeilijk werden bestempeld en de vragenlijst veel langer bleek te duren dan de aangegeven 15 minuten, was er een behoorlijke respons.

Daarnaast bleek de vragenlijst intern bij Menzis angst voor politieke onrust en negatieve effecten van de respons op te roepen, waardoor het niet makkelijk bleek aan contactgegevens te komen en verschillende mensen binnen Menzis hun goedkeuring voor de vragenlijst moesten geven. Dit resulteerde uiteindelijk wel in draagvlak voor het onderzoek. Al met al voor Menzis leerzame aspecten.

Aangezien Menzis te maken heeft met veel verschillende stakeholders, was het onmogelijk om binnen een afstudeeronderzoek een kwalitatief goed advies te schrijven, waarin alle stakeholders konden worden meegenomen en waarmee Menzis direct praktisch aan de slag kan. De aanbevelingen die op basis van de resultaten zijn geformuleerd, leveren dan ook enkel een bijdrage aan de vervolgstappen van het uiteindelijke stakeholdermanagementplan van Menzis.

Daar komt bij dat, ondanks de praktische benadering van de aanbevelingen, Menzis zelf verantwoordelijk is voor de praktische uitvoering, waarbij andere prioriteiten en werkdruk de implementatie van de stakeholderinitiatieven niet in de weg zouden moeten staan.

Zoals meerdere malen in het verslag is terug te lezen, zijn de antwoorden op de onderzoeksvragen niet algemeen toepasbaar voor alle stakeholders van Menzis. Het onderzoek heeft een ingang gecreëerd waardoor Menzis één bepaalde doelgroep beter kan bereiken; de resultaten zijn alleen toepasbaar op de ondervraagde professionele stakeholders.

Wanneer Menzis in de toekomst aan de hand van een dergelijke analyse de relatie met andere (sub)stakeholdergroepen wil verbeteren, moet men zich ervan bewust zijn dat elke stakeholdergroep een andere benaderingswijze vraagt/nodig heeft. De keuze voor benaderingswijze en strategie zal dan ook afhangen van de betreffende stakeholder of van een bepaald issue dat om een specifieke, wellicht afwijkende benadering vraagt.

Wanneer Menzis het stakeholdermanagement groter kan gaan opzetten, is het wellicht een idee om een netwerkanalyse te doen, om het stakeholdernetwerk waarin Menzis zich bevindt, in kaart te brengen. Daarnaast zou Menzis er goed aan doen te brainstormen over de vraag hoe intern te bepalen is wie wat in welke mate kan bijdragen.

6 Referentielijst

- Andriof, J. & Waddock, S. (2002) . Unfolding stakeholder engagement. *Greenleaf Publishing, Vol.1*.
- Berman, S.L., Wicks, A.C., Kotha, S. & Jones, T.M. (1999) . Intrinsic stakeholder commitment. *Academy of Management Journal, Vol. 42(5)*.
- Bloemer, J.M.M. (2003) . Succes op de sofa: Relatiemanagement op basis van de persoonlijkheid van de klant. *Rede in verkorte vorm uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de bedrijfskunde i.h.b. Marktanalyse en Relatiemanagement aan de Katholieke Universiteit Nijmegen*.
- Brenner, S. & Cochran, P. (1991) . The stakeholder theory of the firm: Implications for business and society theory and research. *IABS Proceedings, 449-467*.
- Brugha, R. & Varvasovszky, Z. (2000) . Stakeholder analysis: A review. *Health Policy and Planning, Vol. 15(3), 239-246*.
- Clarkson, M.B.E. (1995) . A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance. *The Academy of Management Review, Vol.20(1), 92-117*.
- Donaldson, T. & Preston, L.E. (1995) . The stakeholder theory of the corporation: Concepts, evidence, and implications. *The Academy of Management Review, Vol.20(1), 65-91*.
- Fombrun, C.J., Gardberg, N.A. & Sever, J.M. (2000) . The reputation quotient: A multistakeholder measure of corporate reputation. *The Journal of Brand Management, Vol. 7(4), 241-255*.
- Freeman, R.E. (1984) . *Strategic management: A stakeholder approach*. Marshfield Massachusetts: Pitman Publishing.
- Gemert, L. van, & Woudstra E. (2005) . *Become a communication expert*. Enschede: Universiteit Twente.
- Goodijk, R. (2006) . *Ondernemen in interactie met de omgeving, Het belang van stakeholder management uit: Basisleerboek Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen* (Moratis, L. & Van der Veen, M.). Van Gorcum.
- Hooge, E.H., van der Sluis, M.E., de Vijlder, F.J. (2004) . Methoden om stakeholders van beroepsopleiding te identificeren en positioneren, *ORD Max Goote Kenniscentrum*
- Janssen, R. & Choy, T. (2003) . Zorgkantoren, maatschappelijk verantwoord? *ZM Magazine, 10-15*.
- Jones, T.M. (1995) . Instrumental stakeholder theory: A synthesis of ethics and economics. *The Academy of Management Review, Vol.20(2), 404-437*.
- Jones, T.M., Felps, W. & Bigley, G.A. (2007) . Ethical theory and stakeholder-related decisions: The role of stakeholder culture, *Academy of Management Review, Vol. 32(1), 55-58*.
- Kapteyn, B. (2001) . *Organisatietheorie voor non-profit*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Leeuwen, W.D. van, (2005) . Publieke verantwoording door maatschappelijke ondernemingen: Het fundament ligt in de wijk, *Reed Bestuurskunde, Vol.14(1), 41-46*.
- Leguijt, F. (2005) . Naar effectieve vernieuwing van zorg: Een essay over praktijk, theorie en praktijktheorie. Verkregen op 18-12-2007. www.Leguijtadvies.nl/artikelen.
- Lewis, L.K, Hamel, S.A. & Richardson, B.K. (2001) . Communicating change to nonprofit stakeholders. *Management Communication Quarterly, Vol.15(1), 5-41*.
- Marsden, P.V. (1990) . Network data and measurement. *Annual Reviews Sociology, Vol. 16, 435-463*
- Marstein, E. (2003) . The influence of stakeholder groups on organizational decision-making in public hospitals. *BI Norwegian School of Management*.
- Meijer, A. (2005) . Vreemde ogen dwingen, Maatschappelijke controle in de publieke sector. *Bestuurskunde, Vol.14(1), 25-31*.
- Mitchell, R.K., Agle, B.R. & Wood, D.J. (1997) . Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who or what really counts. *Academy of Management Review, Vol. 22(4), 853-886*.
- Ogden, S. & Watson, R. (1999) . Corporate performance and stakeholder management: Balancing shareholder and customer interests in the U.K. privatized water industry. *The Academy of Management Journal, Vol. 42(5), 526-538*.
- Phillips, R.A. & Reichart, J. (2000) . The environment as a stakeholder? A fairness-based approach. *Journal of Business Ethics, Vol. 23, 185-197*.
- Rowley, T.J. (1997) . Moving beyond dyadic ties: A network theory of stakeholder influences. *Academy of Management Review, Vol. 22(4), 887-910*.
- Scott, W. R. (1992). *Organizations: Rational, natural and open systems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Sexty, R.W. (2004) . *Approaches to understanding stakeholder relations*. Newfoundland, Canada: Memorial.
- Siebens, H. (2001) . Concepten en werkinstrumenten voor corporate governance. *Vlaams Netwerk voor Zakenethiek*.
- Steurer, R. (2006) . Mapping stakeholder theory anew: From the 'stakeholder theory of the firm' to three perspectives on business-society relations. *Business Strategy and the Environment*, Vol. 15, 55-69.
- Thijs, G. & Berghe, H. van den, (1997) . *Relatiemanagement 50 tips*. Alphen aan de Rijn: Samson Bedrijfsinformatie.
- Unerman, J. & Bennett, M. (2004) . Increased stakeholder dialogue and the internet: Towards greater corporate accountability or reinforcing capitalist hegemony? *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 29, 685-707.
- Vink, N. (2001) . *Grenzeloos communiceren: Een nieuwe benadering van interculturele communicatie*. KIT publishers.
- Zoetewey, M.W. & Staggers, J. (2004) . Teaching the Air Midwest case: A stakeholder approach to deliberative technical rhetoric. *IEEE Transactions on Professional Communication*, Vol. 47(4), 233-243.

7 Bijlagen

7.1 Interviewschema bij 3.3.1.1 Opzet interviews

Introductie

Vragen

- 1 Wat betekent volgens jou stakeholdermanagement voor Menzis?
sub Hoe belangrijk is het voor jou binnen je werk?

- sub Kan iedereen zich vinden in het uitgangspunt van Menzis m.b.t. stakeholdermanagement?
(shm is een strategie om missie van Menzis te verwezenlijken)*

- 2 Welke invloed heeft stakeholdermanagement in het verwezenlijken van de missie van Menzis?
sub Hoe groot is deze invloed?
sub Welke invloed mag een stakeholder hebben?
sub Welke invloed heeft de stakeholder?

- 3 Wat verwacht je van de verwezenlijking van de missie van Menzis wanneer stakeholdermanagement als strategisch (visie), operationeel (bijeenkomsten e.d.) of tactisch (lijmmiddel) instrument zal worden ingezet?
sub Op welke momenten is de inzet van stakeholdermanagement wenselijk?

- 4 Wie vormen de top 3 belangrijkste stakeholders van Menzis en waarom? → **criteria**
Wie zijn de belangrijkste stakeholders vanuit jouw werkveld en waarom?
sub Hoe denk je dat deze stakeholders over het algemeen tegenover Menzis staan?

Voorbeelden stakeholdermanagement

7.2 Vragenlijst bij 3.3.3.2 Opbouw vragenlijst

Geachte,

Menzis ziet de eerste lijn als dé schakel voor duurzaam toegankelijke en betaalbare zorg. Wij vinden een vruchtbare samenwerking en communicatie met u als eerstelijns zorgverlener dan ook essentieel. Graag vraag ik daarom uw hulp bij het volgende.

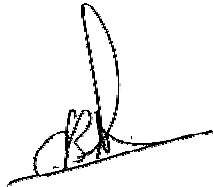
In samenwerking met de Universiteit Twente inventariseren wij momenteel hoe u de relatie en communicatie met Menzis ervaart. We doen deze inventarisatie door middel van een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst. Ik zou het zeer op prijs stellen als u de vragenlijst wilt invullen. Uw mening geeft ons meer inzicht in wat uw wensen, belangen en verwachtingen zijn.

U vindt de vragenlijst op www.directresearch.nl/menzis. De lijst bestaat voornamelijk uit meerkeuzevragen en het invullen ervan zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. U kunt de vragenlijst **tot 1 april 2008** invullen.

Let op, het is niet mogelijk de vragenlijst tussentijds te onderbreken, zonder dat de ingevulde gegevens verloren gaan. Wij beseffen dat dit onderzoek uit veel vragen bestaat; dit is echter nodig vanwege het wetenschappelijk karakter van het onderzoek.

Als u daar prijs op stelt, kan ik u een samenvatting van de onderzoeksresultaten laten sturen. U kunt daarvoor mailen naar bennes.g@menzis.nl. De vragenlijsten worden overigens geanonimiseerd verwerkt.

Met vriendelijke groet,



Dr. C.B. (Bas) Leerink
directeur Zorgmanagement

Goede zorg is voor iedereen, dat is het uitgangspunt van Menzis. Om dit te realiseren, heeft Menzis te maken met veel belanghebbenden, stakeholders.

Om onze klant, uw patiënt, zo goed mogelijk te kunnen helpen, is voor Menzis de relatie en communicatie met haar stakeholders heel belangrijk.

Uw mening is van groot belang en geeft ons inzicht in wat uw wensen, belangen en verwachtingen zijn.

Reputatie

Menzis wil graag weten hoe u als eerstelijnszorgaanbieder aankijkt tegen bepaalde aspecten van de organisatie.

A1 Wat betekent Menzis volgens u voor de eerstelijns gezondheidszorg?

A2 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

| | Zeereens | Eens | Neutraal | Oneens | Zeereens | Geen mening |
|--|----------|------|----------|--------|----------|-------------|
| Diensten | | | | | | |
| Menzis gelooft in zijn diensten | | | | | | |
| Menzis biedt hoge kwaliteit m.b.t. zijn diensten | | | | | | |
| Menzis ontwikkelt innovatieve diensten | | | | | | |
| Menzis voegt waarde toe aan de zorg die ingekocht wordt | | | | | | |
| Menzis handelt klachten correct af | | | | | | |
| Emotionele aantrekkingskracht | | | | | | |
| Ik heb een goed gevoel over Menzis | | | | | | |
| Ik respecteer Menzis | | | | | | |
| Ik vertrouw Menzis | | | | | | |
| Ik geloof in de missie van Menzis <i>Menzis garandeert de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg om zo het welzijn voor klanten te bevorderen</i> | | | | | | |
| Visie en leiderschap | | | | | | |
| Menzis heeft goed leiderschap (algemene indruk) | | | | | | |
| Menzis heeft een duidelijke visie voor de toekomst | | | | | | |
| Menzis herkent en haalt voordeel uit marktmogelijkheden | | | | | | |
| Financiële prestatie | | | | | | |
| Menzis stelt kwaliteit boven prijs | | | | | | |
| Menzis is open en eerlijk over wat er met de gelden gebeurt | | | | | | |
| Menzis behoort tot de top 3 beste zorgverzekeraars | | | | | | |
| Sociale verantwoordelijkheid | | | | | | |
| Menzis zet zich in voor de maatschappij | | | | | | |
| Menzis is geïnteresseerd in zijn stakeholders | | | | | | |
| Menzis handelt in het belang van zijn stakeholders | | | | | | |
| Menzis handelt in het belang van zijn klant | | | | | | |
| Menzis biedt diensten die tegemoet komen aan de behoeften van zijn stakeholders | | | | | | |
| Vertrouwen | | | | | | |
| Menzis doet wat hij zegt | | | | | | |
| Menzis is consistent in wat hij doet | | | | | | |
| Menzis is betrouwbaar | | | | | | |

- A3 Wat zou Menzis kunnen doen om de kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg voor de klant, uw patiënt, te verbeteren?
- A4 Wat zou u zelf willen/kunnen doen om de kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg voor de klant, uw patiënt, te verbeteren?
- A5 Wat zou u samen met Menzis willen/kunnen doen om de kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg voor de klant, uw patiënt, te verbeteren?
- A6 In hoeverre vindt u de volgende kernwoorden bij Menzis passen:

| | Zeer van toepassing | Van toepassing | Neutraal | Niet van toepassing | In het geheel niet van toepassing | Geen mening |
|--|---------------------|----------------|----------|---------------------|-----------------------------------|-------------|
| Waar voor je geld | | | | | | |
| Menselijk | | | | | | |
| Trendsettend | | | | | | |
| Oog voor de maatschappij | | | | | | |
| Creëren van draagvlak | | | | | | |
| Innovatief | | | | | | |
| Winstjager | | | | | | |
| Conflicten | | | | | | |
| Toegankelijk | | | | | | |
| Dichtbij | | | | | | |
| Duurzaam | | | | | | |
| Zelfbewust | | | | | | |
| Samenwerking | | | | | | |
| Reactief | | | | | | |
| Pro-actief | | | | | | |
| Investeren in zorg- en product vernieuwing | | | | | | |
| Op de stoel van de arts | | | | | | |
| Onderlinge waarborgmaatschappij | | | | | | |
| Kwaliteit boven prijs | | | | | | |

- A7 Mogelijkheid tot toelichting op de voorgaande vragen:

Verwachtingen

Als belanghebbende van Menzis, heeft u bepaalde verwachtingen met betrekking tot de gezondheidszorg en onderwerpen die daarmee te maken hebben.

- B1 Welke zorgthema's spelen voor u in 2008 een grote rol?
- B2 Hoe beoordeelt u de prestatie van Menzis m.b.t. deze thema's?
- B3 Wat verwacht u van Menzis m.b.t. deze thema's?

Voor Menzis staat 2008 m.b.t. de eerstelijns gezondheidszorg onder andere in het teken van de gezondheidscentra, waarin geïntegreerde eerstelijnszorg wordt aangeboden.

B4 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

| | Zeer eens | Eens | Neutraal | Oneens | Zeer oneens | Geen mening |
|--|-----------|------|----------|--------|-------------|-------------|
| Geïntegreerde eerstelijnszorg is een opkomend fenomeen waar ik de toegevoegde waarde van inzie | | | | | | |
| Geïntegreerde eerstelijnszorg is een initiatief waar ik graag aan deel zou willen nemen | | | | | | |
| Samen met Menzis kan ik bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg | | | | | | |
| Menzis stelt meer en meer voorwaarden aan de kwaliteit van de te verlenen zorg | | | | | | |
| De klant gaat in de toekomst zelf meer bepalen wat de beste zorg is | | | | | | |
| Als zorgverzekeraar kan Menzis helpen om belangrijke issues onder de aandacht te brengen van beleidsmakers | | | | | | |

B5 Mogelijkheid tot toelichting op de voorgaande vragen:

Belangen

Net als Menzis heeft u als zorgaanbieder bepaalde belangen bij onderlinge samenwerking.

C1 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

| | Zeer eens | Eens | Neutraal | Oneens | Zeer oneens | Geen mening |
|--|-----------|------|----------|--------|-------------|-------------|
| Menzis stelt voorwaarden ten aanzien van de zorg waarvan ik het belang inzie | | | | | | |
| Het is in mijn eigen belang om Menzis te zien als medespeler en niet als tegenstander | | | | | | |
| Het is in het belang van de klant om Menzis te zien als medespeler en niet als tegenstander | | | | | | |
| De klant is voor mij het uitgangspunt in alles wat ik doe | | | | | | |
| Ik heb er belang bij om samen met Menzis te kijken hoe we de eerstelijnszorg zo goed mogelijk kunnen inrichten, zodat de klant er uiteindelijk beter van wordt | | | | | | |
| Menzis neemt mij werk uit handen, zodat ik mij kan concentreren op mijn belangrijkste taak, het leveren van zorg | | | | | | |
| Ik begrijp dat Menzis mij en mijn collega-zorgaanbieders wil laten inzien waar Menzis voor staat | | | | | | |
| Schoenmaker, blij bij je leest. Menzis zou zich beter kunnen richten op zijn core business, het aanbieden van een goede zorgverzekering | | | | | | |
| Menzis behartigt direct mijn belangen | | | | | | |
| Menzis behartigt indirect ook mijn belangen | | | | | | |
| Ik sta open voor het feit dat Menzis mij als ambassadeur ziet naar de klant toe | | | | | | |

C2 Mogelijkheid tot toelichting op de voorgaande vragen:

Invloed

Als zorgaanbieder heeft u een bepaalde invloed op de beslissingen die Menzis neemt ten aanzien van zijn klanten.

D1 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen:

| | Zeereens | Eens | Neutraal | Oneens | Zeereens | Geen mening |
|---|----------|------|----------|--------|----------|-------------|
| Ik krijg van Menzis de mogelijkheid om mijn mening te geven wanneer ik dat wil | | | | | | |
| Menzis speelt een grote rol in de wijze waarop ik mijn werk kan uitvoeren | | | | | | |
| Menzis heeft invloed op de wet- en regelgeving, waardoor belangrijke voorwaarden voor kwalitatief goede zorg gewaarborgd zijn | | | | | | |
| De adviezen die Menzis geeft aan beslissers in de zorg, wegen mee in hun uiteindelijke besluitvorming | | | | | | |
| Menzis wil zorgaanbieders allerlei regels opleggen | | | | | | |
| Mijn mening over Menzis wordt door anderen beïnvloed | | | | | | |
| Ik zie mijzelf als poortwachter naar de rest van de Nederlandse gezondheidszorg | | | | | | |
| Ik voel me als zorgaanbieder mede verantwoordelijk voor het voorkomen van onnodige kosten in de zorg. | | | | | | |
| Ik ben bereid, in samenwerking met Menzis, een actieve rol te spelen in het voorkomen van onnodige kosten in de zorg. | | | | | | |
| Menzis is afhankelijk van mij | | | | | | |
| Ik ben afhankelijk van Menzis | | | | | | |
| Ik heb het idee dat Menzis wat met mijn mening doet | | | | | | |

D2 Mogelijkheid tot toelichting op de voorgaande vragen:

Communicatie

De volgende vragen hebben betrekking op de communicatie zoals u die het liefst ziet tussen uzelf en Menzis.

E1 Op welke manier heeft u het liefst contact met Menzis?

- Internetforum
- Nieuwsbrief
- Informatiebijeenkomsten
- Persoonlijk gesprek (met contractmanager)
- Via e-mail
- Via koepelorganisatie waarbij ik ben aangesloten
- Via de website
- Anders, namelijk

- E2 Hoe zou u uw huidige relatie met Menzis het liefst omschrijven:
 Geïnformeerd → (passief) ontvangen van informatie
 Geïnteresseerd → informatie ontvangen en actief informatie halen
 Betrokken → op verzoek meedenken over zorgthema's
 Actief → directe dialoog, interactief meedenken over zorgthema's
- E3 Hoe zou u uw relatie met Menzis in de toekomst het liefst zien:
 Geïnformeerd → (passief) ontvangen van informatie
 Geïnteresseerd → informatie ontvangen en actief informatie halen
 Betrokken → op verzoek meedenken over zorgthema's
 Actief → directe dialoog, interactief meedenken over zorgthema's
- E4 Ontvangt u de nieuwsbrief van Menzis?
 Ja → wilt u kort een reactie geven wat betreft de vorm en de inhoud?
 Nee, ik ben ook niet geïnteresseerd.
 Nee, maar ik vul graag mijn e-mailadres in om de nieuwsbrief van Menzis te ontvangen.
- E5 Bent u wel eens aanwezig geweest bij een bijeenkomst die door Menzis is georganiseerd?
 Ja → wilt u een korte reactie geven
 Nee

E6 In hoeverre bent u tevreden over:

| | Zeerv tevreden | Tevreden | Neutraal | Ontevreden | Zeerv ontevreden | Geen mening |
|--|----------------|----------|----------|------------|------------------|-------------|
| Hoe Menzis u weet te enthousiasmeren voor het bereiken van gezamenlijke doelen <i>Vb: geïntegreerde gezondheidszorg en de verbetering van informatie voor het doorverwijzen naar de tweede lijn</i> | | | | | | |
| Het moment dat u informatie ontvangt (timing) | | | | | | |
| De frequentie waarmee u informatie ontvangt | | | | | | |
| Het aantal bijeenkomsten dat Menzis per jaar voor mij organiseert. | | | | | | |
| De zakelijke correspondentie, zoals de afwikkeling van declaraties | | | | | | |
| Hoe Menzis zijn initiatieven op het gebied van zorg onderbouwt en communiceert | | | | | | |
| De terugkoppeling over belangrijke zorgthema's | | | | | | |
| De mate waarin Menzis actief mijn aandacht trekt | | | | | | |

E7 Mogelijkheid tot toelichting op de voorgaande vragen:

Algemene vragen

- F1 Binnen welke beroepsgroep bent u werkzaam?
huisartsen
* apotheekhoudend ja/nee
* bedrijfsarts ja/nee
paramedici
* fysiotherapeuten
* oefentherapeuten Cesar/Mensendieck
* ergotherapeuten
* logopedisten
* diëtisten
* verloskundigen
mondzorg
* tandarts
* mondhygiënist
* orthodontist
- F2 Op welke manier oefent u uw beroep uit?
Zelfstandig
In dienstverband
Anders, namelijk
- F2b Werkt u samen met andere eerstelijns zorgaanbieders in een eerstelijns gezondheidscentrum?
Ja
Nee
Anders, namelijk
- F3 Vertegenwoordigd u een koepelorganisatie?
Ja, bij
Nee
- F4 Hoe lang oefent u uw beroep al uit?
0 tot 2 jaar
2 tot 5 jaar
5 tot 10 jaar
langer dan 10 jaar
- F5 Hoe lang heeft u al een zakelijke relatie met Menzis?
0 tot 2 jaar
2 tot 5 jaar
5 tot 10 jaar
langer dan 10 jaar
- F6 Binnen welke provincie bent u werkzaam?
Groningen
Overijssel
Drente
Gelderland
Utrecht
Anders, namelijk

Slotvraag

- G1 Tot slot wil ik u vragen indien u nog iets mist in de relatie tussen Menzis en u als eerstelijns zorgaanbieder of als er iets is dat niet in deze vragenlijst aan de orde is gekomen, dat hieronder toe te lichten.

Dank u wel voor uw medewerking.

7.3 Tekst internet/intranet bij 3.3.3.3 Uitnodigingen

Menzis.nl/zorgaanbieders

Menzis doet onderzoek onder eerstelijns zorgaanbieders

Menzis houdt tot 1 april een onderzoek onder een selectie eerstelijns zorgaanbieders. Via de antwoorden op de vragen willen we inzicht krijgen in de behoeften en verwachtingen van deze partners: een zogenoemde stakeholderanalyse.

In samenwerking met de Universiteit Twente wordt aan de hand van de stakeholderanalyse geïnterviewd hoe eerstelijns zorgaanbieders de relatie en communicatie met Menzis ervaren.

Voor dit onderzoek is gekozen voor een selectie eerstelijns zorgaanbieders, omdat Menzis de eerste lijn ziet als dé schakel voor duurzaam toegankelijke en betaalbare zorg. Wij vinden een vruchtbare samenwerking en communicatie met de eerstelijns zorgverleners dan ook essentieel.

Als u daar prijs op stelt, kan Menzis u een samenvatting van de onderzoeksresultaten sturen. U kunt daarvoor mailen naar bennes.g@menzis.nl. Tevens kunt u dit e-mailadres gebruiken indien u ook graag de vragenlijst in wilt vullen.

Intranet

Menzis doet onderzoek onder eerstelijns zorgaanbieders

Deze week zijn we gestart met een onderzoek onder een selectie eerstelijns zorgaanbieders. Via de antwoorden op de vragen willen we inzicht krijgen in de behoeften en verwachtingen van deze partners: een zogenoemde stakeholderanalyse.

In samenwerking met de Universiteit Twente wordt aan de hand van de stakeholderanalyse geïnterviewd hoe eerstelijns zorgaanbieders de relatie en communicatie met Menzis ervaren.

Voor dit onderzoek is gekozen voor een selectie eerstelijns zorgaanbieders, omdat Menzis de eerste lijn ziet als dé schakel voor duurzaam toegankelijke en betaalbare zorg. Wij vinden een vruchtbare samenwerking en communicatie met de eerstelijns zorgverleners dan ook essentieel.

De stakeholderanalyse wordt gedaan door middel van een wetenschappelijk gevalideerde online vragenlijst. Het onderzoek is tot stand gekomen door samenwerking tussen Corporate Communicatie (afstudeeropdracht) en Zorgmanagement.

In april worden de uitkomsten gewaardeerd, waarna we je in mei via intranet informeren over de resultaten van het onderzoek.

Mocht je vragen hebben, dan kun je die richten aan Gonneke Bennes (student Universiteit Twente – afstudeeropdracht namens Corporate Communicatie) of Mieke Ansems (adviseur Public Affairs – Corporate Communicatie).