

Markling



**De onderscheidendheid van
merkwaarden in de zorg**

De onderscheidendheid van merkwaarden in de zorg

Auteurs:

Dr. Karel Jan Alsem
Drs. Erik Kostelijk

Augustus 2013
Hanzehogeschool Groningen
Marklinq

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek naar de onderscheidendheid van kernwaarden van zorgorganisaties. Door middel van een vragenlijst die eind 2011 is ingevuld door 161 zorginstellingen uit diverse zorgsectoren is inzicht verkregen in welke kernwaarden zorginstellingen zelf wensen uit te dragen. De opgegeven waarden zijn gekoppeld aan het door Kostelijk ontwikkelde Waardenkompas: een overzicht van 11 hoofddimensies waarlangs ondernemingen waarden formuleren. Uit deze koppeling blijkt dat twee hoofddimensies dominant terugkomen in de gekozen zorgwaarden: 'zorg voor elkaar' en 'professionaliteit'. Deze worden door respectievelijk 70 en 60% van de zorgorganisaties gekozen. Dit betekent dat er gemiddeld genomen weinig onderscheid is in de waarden die zorginstellingen willen uitdragen. Tevens blijkt uit het Waardenkompas dat deze twee specifieke dimensies onderling weinig consistent zijn: ze zijn in de ogen van stakeholders lastig te combineren en dragen daarmee niet bij aan een heldere positionering. Zorgorganisaties zouden zich meer als onderscheidend merk moeten neerzetten teneinde in de dynamiek van de huidige zorgmarkt, goede relaties met stakeholders te kunnen opbouwen. Het in dit rapport gepresenteerde Zorgwaardenkompas kan behulpzaam zijn in het kiezen van onderscheidende merkwaarden.

Inhoud

1.	Inleiding	6
1.1	Trends in de zorg	7
1.2	Belang van 'branding'	8
1.3	Vraagstelling.....	9
2.	Literatuur merkwwaarden	10
3.	Methode van onderzoek.....	20
3.1	Dataverzameling en steekproef	21
3.2	Bewerking data	23
4.	Resultaten	24
4.1	Gebruik van kernwaarden in de zorg	25
4.2	Kernwaarden van zorginstellingen	26
4.3	Het waardenkompas voor de zorg	34
5.	Conclusies	38
5.1	Conclusies	39
5.2	Aanbevelingen	39
	Literatuur.....	41
	Over de auteurs.....	42
	Markling en publicaties	43
	Dankwoord	44
	Colofon	44

IN LEI DING



1. Inleiding

1.1 Trends in de zorg

Verskillende ontwikkelingen leiden ertoe dat zorgorganisaties zich steeds meer als ondernemingen moeten beschouwen. Ten eerste is sinds enkele jaren het overheidsbeleid erop gericht meer concurrentie en marktwerking in de zorgmarkt te stimuleren. Het gevolg is dat er meer prijsvormingsmechanismen gaan spelen, in elk geval in sterke mate op de zorginkoopmarkt (tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars). Maar ook op de zorgverleningsmarkt zijn in toenemende mate prijsmechanismen actueel omdat de basisverzekering vanwege toenemende kosten steeds verder wordt ingekrompen. Burgers zullen onmiskenbaar zelf meer voor zorg moeten gaan betalen. Een ander gevolg van de flexibeler regels omtrent marktwerking is dat inderdaad de concurrentie toeneemt. In de ziekenhuissector zijn bijvoorbeeld nieuwe initiatieven als ‘clinics’ (zoals Bergman Clinics) sterk groeiend.

Een heel andere ontwikkeling is dat steeds meer informatie over zorgaanbieders op ‘straat’ (lees: internet) komt te liggen. Dit betreft bijvoorbeeld ranglijsten door instanties gepubliceerd op basis van onderzoeksgegevens, bijvoorbeeld Zorgkaart Nederland. Soms zijn deze sites gebaseerd op de meningen van zorgconsumenten, soms op basis van officiële metingen zoals over sterftcijfers. Zorgcliënten worden zich daardoor steeds bewuster van verschillen tussen zorgaanbieders en zijn daardoor steeds kritischer. Een dochter die een huis zoekt voor haar dementerende moeder zal zich tegenwoordig goed laten informeren, door met vrienden te praten en de huisarts maar ook door op internet te googelen.

Omdat zorg een dienst is met veel en intensief persoonlijk contact in vaak ook nog ingrijpende omstandigheden, is de omgang met de klant door zorgpersoneel van groot belang. Naast de ‘professionele’ kwaliteit (bijvoorbeeld het resultaat van een operatie) is dus ook de klantgerichtheid (in de zorg vaak ‘klantbejegening’ genoemd) van belang. Het lijkt zo te zijn dat zorgconsumenten hun mening over een zorgaanbieder vaker laten bepalen door klantgerichtheidsaspecten dan door de ‘harde’ zorgkwaliteit. Dit komt omdat zorgklanten gewoonlijk zullen veronderstellen dat de professionele kwaliteit bij ‘alle zorgaanbieders wel goed zal zijn’ (vergelijk de eigenschap ‘veiligheid’ bij vliegtuigmaatschappijen). Deze ontwikkelingen brengen met zich mee dat de reputatie, of anders gezegd het ‘merk’ van een zorgaanbieder steeds belangrijker wordt (Alsem, Klein Koerkamp, 2012).

1.2 Belang van 'branding'

Een belangrijk startpunt voor een onderneming (of zorgorganisatie) om een sterk merk te bouwen is het hebben van onderscheidende en relevante 'merkwwaarden' die de identiteit van de organisatie weerspiegelen. Het begrip positionering speelt hierbij een belangrijke rol: de organisatie zal zich naar alle externe en interne stakeholders onderscheidend moeten profileren. Een merkwaarde is een persoonlijkheidskenmerk of streven ('waarde') dat een organisatie van belang acht. Een voorbeeld van dat eerste is een ziekenhuis dat zich profileert als 'het liefste ziekenhuis'. Een voorbeeld van positionering op basis van een 'waarde' is een GGZ-instelling die zich positioneert als 'optimistisch': uitgaan van de mogelijkheden van een client en minder focussen op de negatieve aspecten. De belangrijkste merkwwaarden van een organisatie worden kernwaarden genoemd.

Alsem, Klein Koerkamp (2012) introduceren vier 'wetten' waar een sterk merk aan moet voldoen: onderscheidendheid, focus, relevantie en consistentie.

Interessant is dat de merkwet 'focus' grote parallellen vertoont met de uit kosten- en kwaliteitsoogpunt steeds vaker genoemde aanbeveling van zorgspecialisatie. In een zeer recent promotieonderzoek houdt Ikkersheim (2013) een pleidooi voor een vergaande vorm van specialisatie van ziekenhuizen wat betreft complexe zorg, namelijk op 1 ziekte. Tegelijk zou de basiszorg uit ziekenhuizen juist sterker verspreid moeten worden naar de 1,5 lijn. Het idee van specialisatie sluit aan op de marketingaanbeveling van focussen op het DNA van het merk. De titel van het proefschrift van Ikkersheim (2013), 'The Dutch health reform system: creating value', suggereert ook al het belang van waardecreatie en dus merkpositionering.

1.3 Vraagstelling

In 'branding' wordt doorgaans aanbevolen dat de kernwaarden van organisaties onderscheidend moeten zijn (Keller, 2012). Onderscheidend omdat daarmee het merk een voorkeurspositie kan creëren ten opzichte van concurrenten. Het merkdenken in de zorg staat nog in de kinderschoenen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ook op het vlak van kernwaarden vermoedelijk nog veel te verbeteren valt. De indruk in de zorg bestaat dat geformuleerde kernwaarden vaak niet onderscheidend zijn. Vaak is op websites te lezen dat de zorgaanbieder 'uw wensen centraal stelt' en dat zij 'zorg dichtbij u levert'. Hoewel dit inderdaad belangrijke waarden zijn, lijkt dit weinig onderscheidend. En daarmee worden dit zogeheten 'categoriewaarden': waarden die voor de hele zorg gelden en ook moeten gelden.

Dit rapport onderzoekt de onderscheidendheid van kernwaarden in de zorg. Het probeert te achterhalen of genoemde hypothese dat kernwaarden in de zorg vaak niet onderscheidend zijn klopt.

In hoofdstuk 2 beschrijven we relevante literatuur over merkwaarden en in hoofdstuk 3 de onderzoekopzet. Hoofdstuk 4 bevat de resultaten. We sluiten af met enkele conclusies en aanbevelingen.



LITERA
TUUR

MERK
WAAR
DEN

2. Literatuur merkwaarden

2.1 Waarden en persoonlijkheid

In de literatuur worden waarden beschreven als *'a belief upon which a man acts by preference'* (Allport, 1961) , *'a belief that a certain behaviour is personally or socially preferable'* (Rokeach, 1973) of als *'guiding principles motivating action to realize desirable goals'* (Schwartz, 1992, 2006). De kern van deze definities is:

- waarden omschrijven wat belangrijk is voor een individu, of voor een organisatie
- waarden vormen een drijfveer, waarden motiveren tot het maken van bepaalde keuzes.

De waarden die een individu heeft, zullen hiermee in belangrijke mate zijn voorkeuren, keuzes en gedrag sturen. Een individu zal hierdoor een voorkeur hebben voor die merken of die organisaties die waarden vertegenwoordigen die aansluiten bij zijn eigen waarden. De merkwaarden van een organisatie zijn voor de stakeholders van de organisatie dus van groot belang.

Merkwaarden worden in de marketingliteratuur omschreven als *'the abstract associations that characterize the most important aspects or dimensions of a brand'* (Keller, 2003). De waarden maken duidelijk waar de organisatie voor staat; ze geven aan waarmee de organisatie geassocieerd wenst te worden. Het ultieme streven hierbij is het creëren van een match tussen de waarden van de organisatie (bijvoorbeeld een zorginstelling) en de waarden van haar stakeholders of haar klanten. Indien de kernwaarden van een organisatie onderscheidend zijn, dan zal men in staat zijn gericht die stakeholders of klanten aan te spreken voor wie die waarden belangrijk zijn. Inzicht in en aansluiting bij de belangrijke waarden van de klant (of van andere stakeholders) is hiermee van direct belang voor iedere organisatie.

Uit het voorgaande volgt dat de keuze voor bepaalde kernwaarden een strategische keuze voor een organisatie is. Veel organisaties maken daarom gebruik van waarden om hun merk te profileren. Unilever, bijvoorbeeld, heeft als kernwaarde *'vitaliteit'* (www.unilever.co.uk, 2012) , IKEA profileert zich met *'simplicity, cost effectiveness and meaningfulness'* (www.ikea.com, 2012), en Starbucks met *'respect, dignity, care for community and environmental sustainability'* (www.starbucks.com, 2012). Door de toegenomen nadruk op het gebruik van merkwaarden wordt door sommigen de opkomst van een waarden-gedreven marketing gesignaleerd (Kotler, Kartajaya, & Setiawan, 2010). Merken dienen in deze visie geladen te worden met waarden om zo de *'hearts and minds'* van de stakeholder of de klant te veroveren, en een betekenisvolle relatie op te bouwen.

In de marketing worden waarden vaak gehanteerd in combinatie met de zogenaamde middel-doel keten (Gutman, 1982). Volgens deze theorie hebben merken (producten of diensten) bepaalde eigenschappen. Zo biedt een ziekenhuis bijvoorbeeld dokters, specialisten, bedden, operatiekamers, medische kennis etc. Deze eigenschappen vertalen zich voor een klant in benefits, de wenselijke voordelen die de klant door middel van deze eigenschappen kan behalen. Benefits van een ziekenhuis zijn bijvoorbeeld deskundige zorg, genezen van ziektes, of voorkomen van gezondheidsproblemen. Klanten zullen bij voorkeur kiezen voor die organisaties of merken die de voor hem meest gunstige benefits opleveren. Maar welke benefits zijn gunstig voor de klant? Hier komen dan waarden om de hoek kijken. Klanten zullen meer waarde hechten aan die benefits die aansluiten bij de centrale waarden van de klant. Staat veiligheid voor een klant centraal, dan is preventie een belangrijke benefit van een ziekenhuis. Hecht een klant daarentegen veel waarde aan zaken als intimiteit en menselijke warmte, dan is het voor hem belangrijk dat een ziekenhuis persoonlijke zorg kan bieden, met wellicht een ziekenhuisbed in een kamer die een ‘thuisgevoel’ opwekt.

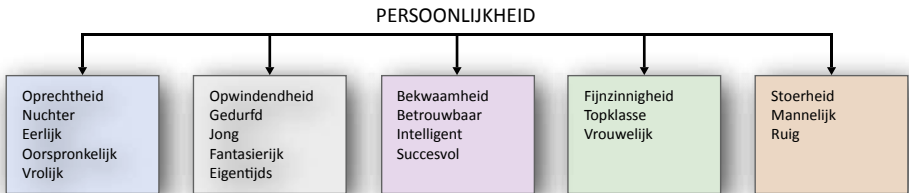
De middel-doelketen laat zien hoe belangrijk waarden zijn voor organisaties. De marketingliteratuur biedt echter weinig houvast bij het formuleren van kernwaarden. Want welke kernwaarden zou het ziekenhuis uit het voorbeeld nu moeten kiezen? In de literatuur wordt veelal verwezen naar de opsomming van Rokeach (1973) (tabel 2.1) .

Tabel 2.1 Waarden volgens Rokeach

<i>Terminal values</i>	<i>Instrumental values</i>
<i>A comfortable life (a prosperous life)</i>	<i>Ambitious (hard-working, aspiring)</i>
<i>An exciting life (a stimulating, active life)</i>	<i>Broadminded (open-minded)</i>
<i>A sense of accomplishment (lasting contribution)</i>	<i>Capable (competent, effective)</i>
<i>A world at peace (free of war and conflict)</i>	<i>Cheerful (lighthearted, joyful)</i>
<i>A world of beauty (beauty of nature and the arts)</i>	<i>Clean (neat, tidy)</i>
<i>Equality (brotherhood, equal opportunity for all)</i>	<i>Courageous (standing up for your beliefs)</i>
<i>Family security (taking care of loved ones)</i>	<i>Forgiving (willing to pardon others)</i>
<i>Freedom (independence, free choice)</i>	<i>Helpful (working for the welfare of others)</i>
<i>Happiness (contentedness)</i>	<i>Honest (sincere, truthful)</i>
<i>Inner harmony (freedom from inner conflict)</i>	<i>Imaginative (daring, creative)</i>
<i>Mature love (sexual and spiritual intimacy)</i>	<i>Independent (self-reliant, self-sufficient)</i>
<i>National security (protection from attack)</i>	<i>Intellectual (intelligent, reflective)</i>
<i>Pleasure (an enjoyable, leisurely life)</i>	<i>Logical (consistent, rational)</i>
<i>Salvation (saved, eternal life)</i>	<i>Loving (affectionate, tender)</i>
<i>Self-respect (self-esteem)</i>	<i>Obedient (dutiful, respectful)</i>
<i>Social recognition (respect, admiration)</i>	<i>Polite (courteous, well-mannered)</i>
<i>True friendship (close companionship)</i>	<i>Responsible (dependable, reliable)</i>
<i>Wisdom (a mature understanding of life)</i>	<i>Self-controlled (restrained, self-disciplined)</i>

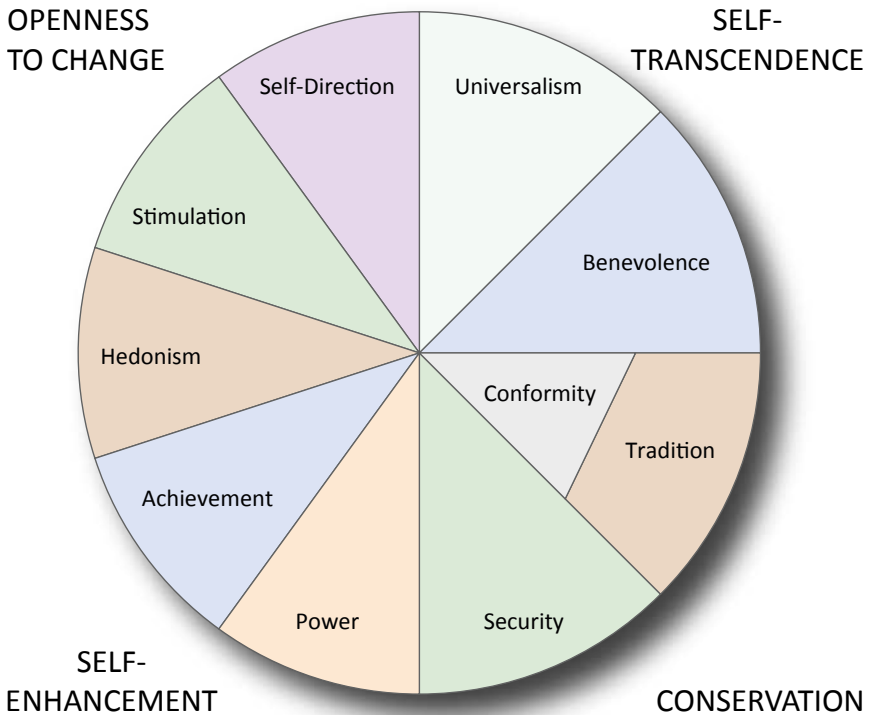
Veel van de waarden in deze opsomming zijn echter abstract geformuleerd, en hierdoor is er slechts een beperkt praktisch nut voor toepassing voor branding. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de merkpersoonlijkheidsdimensies van Aaker (1998) (tabel 2.2). Dit is echter een instrument voor het meten van merkpersoonlijkheid, niet voor het meten van merkwaarden. Het model van Aaker is daarnaast sterk op een Amerikaanse context georiënteerd.

Tabel 2.2 Merkpersoonlijkheidsdimensies van Aaker



Een belangrijk conceptueel aandachtspunt is de wijze waarop over waarden gedacht wordt. De hierboven genoemde modellen van Rokeach en Aaker gaan uit van een 'lijstje' met waarden dan wel persoonlijkheidseigenschappen, een palet als het ware, waaruit een organisatie relevante waarden kan kiezen. Recente inzichten vanuit de psychologie geven echter aan dat waarden niet los van elkaar staan. Schwartz (1992, 2006) heeft laten zien dat waarden gezien moeten worden als een waardensysteem: een dynamische structuur waarbij het zich richten op een bepaalde (kern)waarde consequenties heeft die sommige andere waarden zal versterken, maar tegelijkertijd conflicteert met andere waarden. Met andere woorden: de keuze voor bepaalde kernwaarden heeft niet alleen consequenties voor de associaties met deze waarden, maar ook consequenties met betrekking tot de waarden die niet door de organisatie benoemd worden. Schwartz (1992) liet zien, dat in de menselijke psychologie waarden in een cirkelvormige structuur met elkaar samenhangen (figuur 2.1).

Figuur 2.1 Waardensysteem van Schwartz



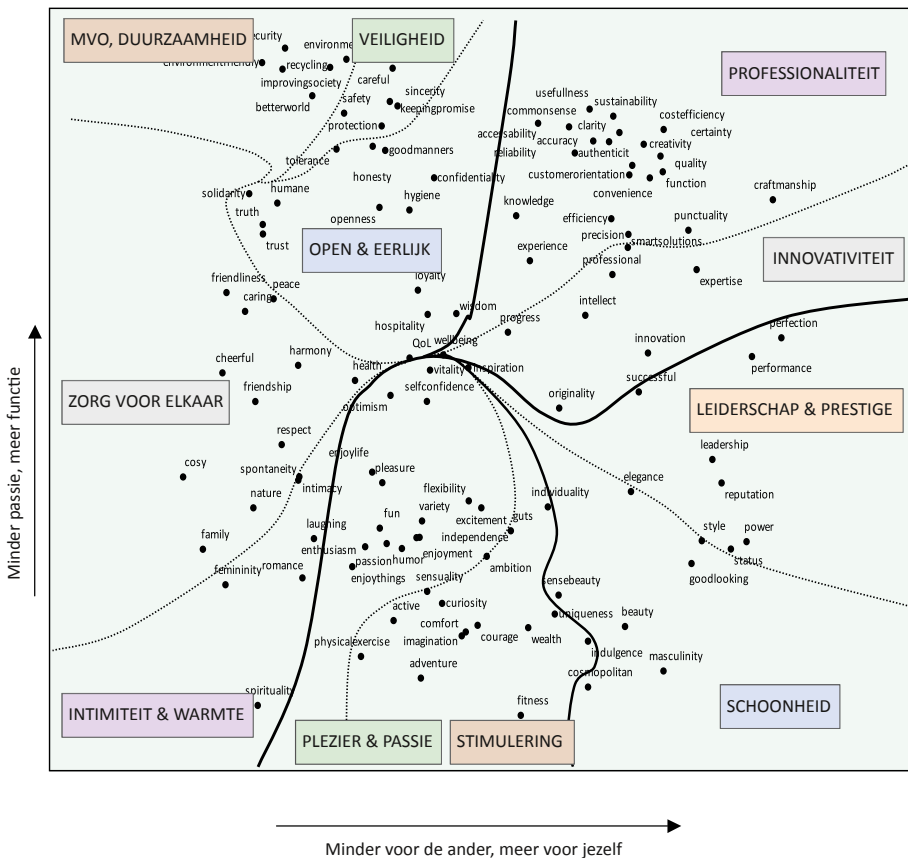
Volgens dit waardensysteem zal iemand voor wie bijvoorbeeld macht (*power*) een centrale waarde is, doorgaans ook gedreven worden door achievement-gerelateerde waarden (zoals ambitie, succes), en ook veiligheid is doorgaans belangrijk voor zo iemand. Dit zijn namelijk waarden die in het waardensysteem grenzen aan het waardetype *power*. Daarentegen zullen bijvoorbeeld universalistische waarden (gelijkheid, vrede) minder belangrijk voor zo iemand zijn: deze waarden zijn in het waardensysteem tegenovergesteld aan het waardetype *power*.

Het waardensysteem van Schwartz is ontwikkeld vanuit de psychologie, en legt de nadruk op psychologische motivaties en keuzeprocessen. Daarmee is dit systeem niet direct relevant voor toepassing in een branding-context.

2.2 Merkwaardenkompas

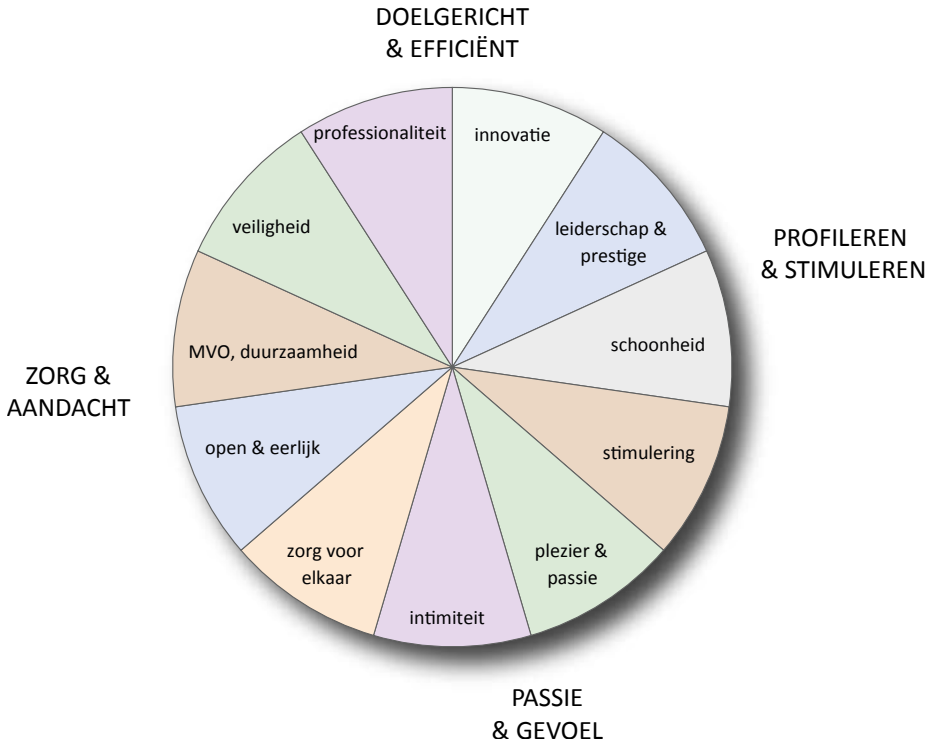
Kostelijk (2013) heeft voor een groot aantal merken via kwantitatief onderzoek onderzocht welke (eind)waarden bij merken passen en of deze waarden vervolgens kunnen worden geclusterd in een beperkt aantal dimensies. Zijn werkwijze lijkt wel enigszins op die Aaker (1998) toepaste om tot een beperkt aantal merkpersoonlijkheidsdimensies te komen. In tegenstelling tot Aaker worden in dit model echter de onderlinge relaties tussen waarden expliciet in beschouwing genomen. Kostelijk (2013) paste hiervoor multidimensionale schaalanalyse (MDS) toe. Dit is een statistische techniek die de relaties tussen items grafisch kan weergeven. Kostelijk (2013) heeft een MDS uitgevoerd in zijn waardenonderzoek, om de relaties tussen waarden weer te geven. Alle voor het consumentengedrag relevante waarden zijn in deze MDS ingevoerd. Waarden met een vergelijkbare betekenis, zoals bijvoorbeeld *protection* en *safety*, worden als dichtbij elkaar gelegen punten weergegeven. Waarden die minder met elkaar gemeen hebben, zoals *protection* en *beauty*, zijn in deze ruimtelijke weergave verder van elkaar verwijderd. Deze ruimtelijke weergave maakt het mogelijk om de waarden van ieder waardetype van het Waardenkompas te groeperen. Deze waardetypen zijn in figuur 2.2 namelijk terug te vinden als aparte 'regio's', die door middel van lijnen van elkaar gescheiden worden. Het toepassen van MDS leidt tot 11 (sub)dimensies, zoals veiligheid, innovativiteit en warmte/intimiteit.

Figuur 2.2 Clustering van merkwaaarden



Figuur 2.2 kan zodanig worden bewerkt dat een vereenvoudigde weergave ontstaat van de onderliggende dimensies. Dit leidt tot de waardendimensies in figuur 2.3, door Kostelijk het Waardenkompas genoemd.

Figuur 2.3. Waardenkompas van Kostelijk



Deze waarden kunnen als een waardenkompas gehanteerd worden. Net zoals een kompas windrichtingen kent, zo kent ook het waardenkompas (sub)dimensies op basis waarvan waarden ingedeeld kunnen worden. Verdere interpretatie van het Waardenkompas laat zien dat er twee hoofddimensies zijn te onderscheiden op basis waarvan merkwaarden door consumenten worden beoordeeld.

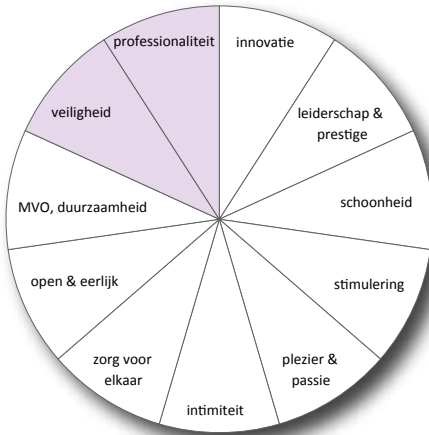
Zorg en aandacht voor de ander ↔ profileren en stimuleren van jezelf.

- *Zorg & Aandacht voor de ander.* Waarden in dit kwadrant stellen de menselijke relatie centraal: de warmte, vriendschap en intimiteit waar mensen naar op zoek kunnen zijn
- *Profileren en stimuleren.* Mensen of organisaties die deze waarden belangrijk vinden, willen zich profileren door beter te presteren, leiderschap uit te stralen, of door te innoveren.

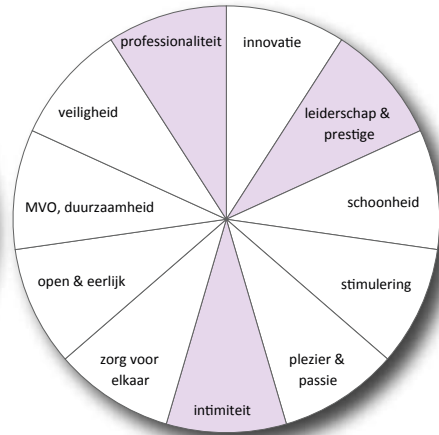
Leven met passie en gevoel ⇔ doelgericht en efficiënt functioneren

- *Leven met passie en gevoel.* Mensen die deze waarden belangrijk vinden, willen genieten van het leven, of nieuwe, stimulerende ervaringen ondergaan. Plezier en beleving staan centraal
- *Doelgericht en efficiënt.* Deze waarden vertegenwoordigen het belang om op een praktische wijze iets voor een ander (of voor een klant) te kunnen betekenen. De instrumentaliteit staat centraal, het efficiënt, betrouwbaar, of doelmatig functioneren

Volgens het waardenkompas kunnen de kernwaarden de profilering van de organisatie ondersteunen. Er dient dan echter wel gekozen worden voor elkaar versterkende waarden. Het nuvolgende voorbeeld vormt hiervoor een illustratie.



Zorginstelling A



Zorginstelling B

Voorbeeld Kernwaarden van twee zorginstellingen

Zorginstelling A heeft het waardenstatement: *“Wij zijn professionals in de zorg, wij zorgen voor u”*. De twee waarden in dit waardenstatement kunnen in het waardenkompas geplaatst worden. Professionals in de zorg past bij het waardetype *professionaliteit en efficiency*. Wij zorgen voor u schept een beeld van een veilige omgeving voor de cliënt, en sluit aan bij het waardetype *veiligheid*. Deze waarden versterken elkaar, en geven het beeld van een organisatie, waar de cliënt veilig is in de handen van deskundige professionals in de zorg.

Zorginstelling B heeft de volgende kernwaarden geformuleerd: *“Betrouwbaar, toonaangevend in de zorg, en dichtbij u”*. Betrouwbaarheid suggereert, evenals bij instelling A, een veilige, professioneel opererende organisatie. Toonaangevendheid verwijst naar leiderschap, een vooruitstrevende krachtige organisatie. Dichtbij u is echter een meer intieme waarde; dit schept een beeld van een organisatie waar de cliënt met aandacht behandelt wordt, een zorginstelling die een zeker thuisgevoel weet te realiseren. Deze waarden lijken het hele waardenkompas af te dekken. Het uiteindelijke beeld is echter diffuus: waar staat deze organisatie nou eigenlijk echt voor? Uit deze voorbeelden blijkt dat een sterk waardenprofiel slechts dan gerealiseerd kan worden als de organisatie kiest voor elkaar versterkende waarden.

Alle bestaande merkwaarden kunnen in één van de elf waardetypen van het waardenkompas worden ondergebracht. Zo vallen bijvoorbeeld waarden als *eerlijkheid*, *gastvrijheid*, *nakomen van belofte*, *loyaliteit* en *tranparantie* onder het waardetype 'Open & eerlijk'. Het waardetype 'professionaliteit' staat dan weer voor waarden als *professioneel*, *doelmatig*, *deskundig*, of *zorgvuldig*.

Zoals hiervoor aangegeven beïnvloeden waarden het keuzegedrag van klanten. Klanten hebben bepaalde waarden, en zullen dus op zoek gaan naar die merken of organisaties met een waardenprofiel dat overeenkomt met hun eigen 'waardenkompas'.

A photograph of a modern building at night. The building features a prominent curved structure with a large, colorful stained-glass window. The windows of the building are illuminated from within, and the sky is a deep blue. The text 'METHODE' is overlaid in large, white, outlined letters at the top.

METHODE

VAN

ONDER
ZOEK

3. Methode van onderzoek

In dit onderzoek wordt gekeken naar het waardenprofiel van zorginstellingen. Onze hypothese is dat kernwaarden in de zorg vaak niet onderscheidend zijn. Het beeld bestaat namelijk dat kernwaarden niet meer zijn dan een ongestructureerde verzameling van zaken die het management belangrijk vindt, zonder dat er nagedacht is over de mate waarin deze waarden een sterk, consistent en onderscheidend beeld bij de stakeholders oproepen.

Het onderzoek heeft als doelstelling het ontwikkelen van een ‘Waardenkompas voor de Zorg’. Dit Waardenkompas kan zorginstellingen ondersteunen om een consistent en onderscheidend waardenprofiel te creëren. Hiermee kan een meer strategische invulling gegeven worden aan het formuleren van kernwaarden.

De volgende vragen worden in dit onderzoek beantwoord:

- Welke kernwaarden worden in de zorg gehanteerd?
- Met welke frequentie worden deze kernwaarden gebruikt? Wat zijn hierbij de meest gehanteerde kernwaarden?
- In welke mate gebruiken zorginstellingen onderscheidende kernwaarden?
- In hoeverre zijn deze kernwaarden in te passen in een Waardenkompas voor de Zorg?

Voor de beantwoording van deze vragen is een onderzoek gehouden onder managers van zorginstellingen. De opzet en verantwoording van dit onderzoek wordt hieronder beschreven.

3.1 Dataverzameling en steekproef

In het najaar van 2011 is een onderzoek gehouden onder Nederlandse zorginstellingen. De populatie bestond uit leden van de LinkedIn groep Dutch Health Network DHN. Dit netwerk bevatte in die periode circa 20000 managers in of rond de zorg. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een vragenlijst die via internet kon worden ingevuld, gericht aan de LinkedIn persoon. Centrale aandacht in de vragenlijst ging uit naar de waarden van de zorginstelling.

Het deel van de vragenlijst die in dit rapport besproken wordt startte met: ‘Nu zullen er vragen worden gesteld over de kernwaarden die uw organisatie hanteert. Kernwaarden zijn de belangrijkste waarden binnen uw organisatie. Waar het in dit onderzoek om gaat zijn de waarden die u wilt uitdragen (bijvoorbeeld naar cliënten en verwijzers).’

En vervolgens de vragen: ‘Heeft uw organisatie dergelijke kernwaarden geformuleerd?’ Ja/nee; ‘voor wie heeft u de kernwaarden ingevoerd?’ intern gebruik (werknemers)/extern gebruik (cliënten, verwijzers) en ten slotte de (open) kernvraag ‘Wat zijn de kernwaarden die uw organisatie wil uitdragen?’.

Bij ontvangst van de vragenlijst bleek dat er enkele tientallen door ‘adviseurs’ waren ingevuld die niet werkzaam waren bij een zorginstelling zelf (er werd ook naar functie en soort zorgorganisatie gevraagd). Deze respondenten zijn uit de resultaten verwijderd omdat het onderzoek betrekking had op zorgaanbieders zelf.

In totaal hebben 161 zorginstellingen de vragenlijst ingevuld en geretourneerd. De samenstelling van de steekproef is weergegeven in tabel 3.1. Geconcludeerd kan worden dat alle relevante sectoren uit de zorg in de steekproef zijn vertegenwoordigd.

Tabel 3.1 Samenstelling steekproef

Type instelling	n	%
Ziekenhuis	37	23,0%
Verpleging, verzorging en thuiszorg	36	22,4%
Geestelijke gezondheidszorg	23	14,3%
Ouderenzorg	20	12,4%
Gehandicaptenzorg	17	10,6%
Eerste lijn (bijv. huisarts, fysiotherapeut)	12	7,5%
Jeugdzorg	8	5,0%
Welzijn	8	5,0%
Totaal	161	-

3.2 Bewerking data

De respondenten konden zelf invullen wat de kernwaarden zijn. Ze konden hierbij aangeven of de kernwaarden voor intern, voor extern, of voor intern en extern gebruik bestemd zijn. Sommige respondenten vulden voor elke kernwaarde één woord in, sommige hele zinnen. Deze woorden/teksten zijn vervolgens geïnterpreteerd. Dit gebeurde in een aantal fasen. Eerst is gekeken of er daadwerkelijk waarden genoemd werden. In het onderzoek is gevraagd naar de kernwaarden van de zorginstelling. Twintig respondenten gaven echter antwoorden die niet direct als waarden geïnterpreteerd kunnen worden. Deze respondenten zijn buiten de analyse gelaten.

Van 141 zorginstellingen zijn wel de kernwaarden opgetekend. Op basis hiervan is gekeken naar de frequentie waarmee bepaalde typen waarden worden gehanteerd, en in hoeverre er sprake is van onderscheidende waardeomschrijvingen. De waarden van deze zorginstellingen zijn vervolgens gecategoriseerd op basis van het model van Kostelijk (verwachte publikatie 2013). Op basis van deze indeling is dan het Waardenkompas voor de Zorg opgesteld.

De onderzoeksresultaten worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

RESULTATEN



4. Resultaten

4.1 Gebruik van kernwaarden in de zorg

Alle 161 deelnemende organisaties hebben kernwaarden geformuleerd. Kernwaarden blijken deels voor intern gebruik (de eigen werknemers), en deels voor extern gebruik (cliënten of netwerkpartners) te zijn (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Gebruik van waarden

Doelgroep	N	%
Uitsluitend intern gebruik	52	32,3%
Uitsluitend extern gebruik	8	5,0%
Intern & extern gebruik	101	62,7%
Totaal	161	-

Waarden lijken in de zorg meer gebruikt te worden voor de motivatie van het eigen personeel, dan om cliënten en andere stakeholders duidelijk te maken waar de organisatie voor staat. Bij 95% van de ondervraagde zorginstellingen is er sprake van intern gebruik; bij bijna een derde van deze instellingen hebben de waarden uitsluitend een interne functie. Bij in totaal 67,7% van de instellingen ziet men (ook) een externe functie voor de geformuleerde waarden. Er zijn wel verschillen tussen instellingen.

Waarden hebben bij ziekenhuizen en in de eerstelijns zorg (zoals huisartsen, fysiotherapeuten) nadrukkelijk een interne functie. Bij de helft van de instellingen voor eerstelijns zorg en bijna de helft van de ziekenhuizen zijn waarden uitsluitend gericht op de interne doelgroep (tabel 4.2a).

Tabel 4.2a Gebruik van waarden naar type instelling

Type instelling	Intern & extern, of uitsluitend extern gebruik	Uitsluitend intern gebruik
Ziekenhuizen	20	17
Eerste lijn	6	6
Totaal	26	23

Bij de andere typen instellingen is er sterkere focus op (ook) de externe doelgroep (tabel 4.2b).

Tabel 4.2b Gebruik van waarden naar type instelling

Type instelling	Intern & extern, of uitsluitend extern gebruik	Uitsluitend intern gebruik
Verpleging, verzorging & thuiszorg	25	11
Geestelijke gezondheidszorg	20	3
Gehandicaptenzorg	11	6
Jeugdzorg	8	-
Ouderenzorg	13	7
Welzijn	6	2
Totaal	83	29

De grootte van de instelling blijkt niet significant van invloed op de mate waarin waarden gebruikt worden voor interne of externe motivatie ($\chi^2 = 9,83$; $df = 8$; $p = 0,278$).

4.2 Kernwaarden van zorginstellingen

4.2.1 Inleiding

Zoals in de introductie aangegeven: kernwaarden kunnen de positionering van een zorginstelling ondersteunen. Een sterk merk is een merk dat een relevante, onderscheidende en consistente beelden (associaties) oproept bij de stakeholders van dat merk (Keller, 2003). Willen de kernwaarden van een zorginstelling dus de positionering ondersteunen, dan gelden deze voorwaarden dus ook voor de door de instelling geformuleerde kernwaarden:

- Kernwaarden dienen relevant te zijn. Het is van belang dat ze passen bij de identiteit van de zorginstelling, en aansluiten bij de behoeften van de doelgroepen die door de zorginstelling aangesproken worden.
- Kernwaarden dienen onderscheidend te zijn. Kernwaarden die onderscheidend zijn, maken duidelijk wat de instelling uniek maakt, en waarin de zorginstelling verschilt (of juist overeenkomt) met andere instellingen.
- Kernwaarden dienen onderling consistent te zijn. Consistente merkwaarden versterken elkaar, en creëren daardoor een sterk beeld bij de doelgroepen van de organisatie.

De onderzoeksresultaten geven inzicht in de kernwaarden die in de zorg gehanteerd worden, en de mate waarin deze onderscheidend en consistent zijn. In het volgende overzicht gaan we in op:

1. de kernwaarden die in de zorg gehanteerd worden
2. de mate waarin deze kernwaarden onderscheidend (uniek) zijn
3. de mate waarin deze kernwaarden onderling consistent zijn en daarmee het merkbeeld versterken

4.2.2 In de zorg genoemde waarden

Van 141 zorginstellingen zijn de kernwaarden opgetekend. Dit heeft een totaal van 438 kernwaarden opgeleverd. De gemiddelde zorginstelling heeft hiermee een ‘waardenstatement’ waarin 3,1 kernwaarden zijn benoemd.

We hebben een overzicht gemaakt van alle kernwaarden die door deze 141 zorginstellingen benoemd zijn. Hieruit blijkt dat kernwaarden niet uniek zijn. We zien dat dezelfde kernwaarde vaak bij meerdere zorginstellingen gehanteerd wordt. In totaal worden door de instellingen in de steekproef 110 *verschillende* waarde-omschrijvingen gebruikt. Sommige kernwaarden werden slechts door één of enkele zorginstellingen gebruikt, andere kernwaarden komen frequenter voor. De top-10 kernwaarden is vermeld in tabel 4.3.

Tabel 4.3 De tien meest gehanteerde waarden in de zorg

Waarde	Aantal keer genoemd
Professioneel, deskundig, vakbekwaam	45
Cliëntgericht	28
Betrouwbaar	26
Eigen regie, autonomie	20
Betrokkenheid	18
Dichtbij, nabij	17
Respect	17
Kwaliteit	12
Innovatief	11
Samen	11
Totaal	208

Deze tien ‘meest populaire’ kernwaarden werden in totaal 208 keer genoemd. Dit is 47,5% van het totaal. Met andere woorden: de tien meest populaire waarde-omschrijvingen nemen bijna de helft van alle genoemde kernwaarden voor hun rekening.

We hebben de kernwaarden ingedeeld op basis van de waardetypen uit het waardenkompas voor de zorg. Het resultaat is weergegeven in tabel 4.4.

Table 4.4 Overzicht van zorgwaarden (tussen haakjes het aantal keer dat de kernwaarde door de organisaties in de steekproef genoemd is)

<i>Plezier & Passie</i>	<i>Stimulering</i>	<i>Leiderschap & Prestige</i>	<i>Schoonheid</i>	<i>Duurzaamheid, MVO</i>
passie (4)	eigen regie, autonomie (20)	Daadkracht (1)	-	Samenleving (6)
gedreven, bevlogen (3)	lef (3)	toonaangevend (2)		Duurzaamheid (1)
plezier(ig) (3)	belevingsgezind (1)	beste (2)		
vitaliteit (2)	privacy (1)	topzorg (2)		
trots (1)	onafhankelijk (1)	zichtbaar (2)		
enthousiast (1)		leidend (2)		
		kracht (1)		
		excellent (1)		
		topreferent (1)		
		wij zijn van betekenis (1)		

<i>Zorg voor elkaar</i>	<i>Intimiteit & warmte</i>	<i>Veiligheid</i>	<i>Open & Eerlijk</i>	<i>Professionaliteit</i>	<i>Innovatie</i>
cliëntgericht (28)	samen (13)	veiligheid (10)	gastvrij (8)	deskundig, bekwaam, professioneel (45)	Innovatief (11)
betrokken (18)	vertrouwd (6)	verantwoordelijk (9)	samenwerking (7)	betrouwbaar (26)	Vernieuwend (4)
respect (17)	verbondenheid (2)		open (7)	kwaliteit (12)	proactief (4)
dichtbij, nabij (17)	sfeer (2)		transparant (6)	effectief (4)	steeds beter (3)
persoonlijk (10)	warm (2)		eerlijk (3)	prijsbewust (3)	ondernemend (4)
aandacht (6)	sensitiviteit (1)		uitnodigend (3)	flexibel (2)	grensverleggend (2)
zorg (3)	thuis (1)		integer (3)	efficiënt (3)	resultaatgericht (4)
compassie (2)	partner (1)		toegankelijk, laagdrempelig (3)	praktisch (2)	dynamisch (2)
menslievend (2)	geborgens (1)		vertrouwen (2)	creativiteit (3)	origineel (1)
menselijke maat (2)	liefde voor mensen (1)		rechtvaardig (1)	snellheid (2)	toekomstgericht (1)
christelijk (2)	liefde (1)		welkom (1)	orde (1)	toekomstgericht (1)
behulpzaam (2)			realistisch (1)	beschikbaar (1)	vindigrijk (1)
vriendelijk (2)			uitnodigend	gekwalficeerd (1)	prestatiegericht (1)
bereikbaar (2)			kritisch (1)	doelmatig (4)	oplossinggericht (1)
barmhartig (1)				competent (1)	oplossinggericht (1)
hartelijkheid (1)				procesmatig (1)	ontwikkelen (1)
solidariteit (1)				vakmanschap (1)	ambitie (1)
invoelend (1)				gemak (1)	
oog voor elkaar (1)				betaalbaar (1)	
collegiaal (1)				lean (1)	
zorg op maat (1)				grondig (1)	
				degelijk (1)	
				zorgvuldig (1)	
				authentiek (1)	

4.2.3 Onderscheidendheid van zorgwaarden

Onderscheidende kernwaarden maken duidelijk waarin een zorginstelling verschilt van andere zorginstellingen. Ze laten het unieke karakter van de instelling zien, en vertellen de doelgroep wat de instelling zo speciaal maakt. Als onderscheidende kernwaarden het specifieke karakter van de zorginstelling onderstrepen, dan zou je verwachten dat iedere instelling zijn eigen, unieke kernwaarden geformuleerd heeft.

Dit blijkt echter niet het geval. Als we kijken naar de waarden die in het waardenkompas omschreven zijn, dan is er niet sprake van een evenwichtige verdeling. Sommige typen kernwaarden worden veel vaker gehanteerd dan anderen. Dit is duidelijk zichtbaar als we de frequentie waarin waarden genoemd zijn in een figuur weergeven (fig. 4.1).

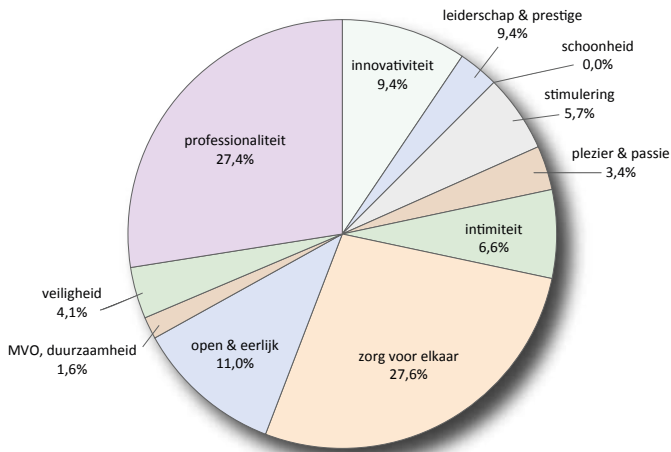


Fig. 4.1. Kernwaarden in de zorg: frequentie waarmee de waarden voorkomen

Twee waardetypen springen er duidelijk uit: *zorg voor elkaar* en *professionaliteit*. Ruim een kwart van de door de zorginstellingen benoemde waarden benadrukken de *menselijke relatie met de klant*: aandacht en zorg voor de cliënt. Zorginstellingen zijn betrokken en cliëntgericht, staan dichtbij de cliënt, en behandelen hem met respect. Een vrijwel even grote groep kernwaarden legt de nadruk op de *professionaliteit en het werkproces* van de instelling. Zorginstellingen omschrijven zichzelf graag als professioneel, deskundig, betrouwbaar, bekwaam of van hoge kwaliteit.

Tabel 4.5 laat zien welk percentage van de zorginstelling een bepaalde waardedimensie gebruikt. Het blijkt dat het waardetype *zorg voor elkaar* door bijna 70% en *professionaliteit*

door circa 60% van de zorginstellingen gehanteerd wordt. Andere kernwaarden worden veel minder frequent gebruikt. *Transparantie (openheid & eerlijkheid)* is voor 28% van de instellingen een relevante kernwaarde, *innovatie* voor bijna 25%. *Warmte* en *veiligheid* worden door tussen de 10% en 20% van de instellingen belangrijk gevonden; datzelfde geldt voor het *stimuleren* van de patiënt, of het bieden van autonomie aan de patiënt.

Passie voor de zorg (11%), *leiderschap* (10%), en *duurzaamheid* (5%) zijn voor slechts weinig zorginstellingen relevante kernwaarden.

Table 4.5 Gebruik van kernwaarden door zorginstellingen

Waardetype	Aantal instellingen dat één of meerdere kernwaarden uit dit waardetype hanteert	%
Zorg voor elkaar	97	68,8%
Professionaliteit	84	59,6%
Transparantie, openheid & eerlijkheid	39	27,7%
Innovatie	35	24,8%
Intimiteit & warmte	26	18,4%
Stimulering	24	17,0%
Veiligheid	19	13,5%
Plezier & Passie	15	10,6%
Leiderschap & prestige	14	9,9%
Duurzaamheid	7	5,0%
Schoonheid	-	0,0%
Totaal	141	-

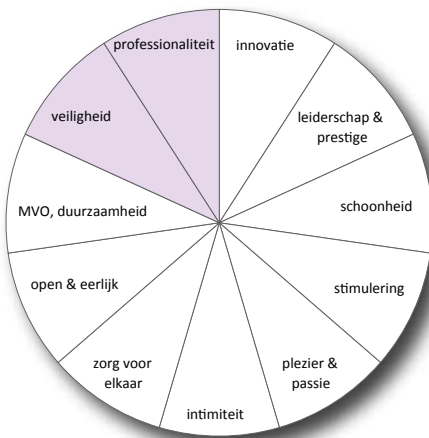
4.2.4 Onderlinge consistentie zorgwaarden

Elkaar versterkende kernwaarden kunnen de profilering van een organisatie ondersteunen. Dit werd geïllustreerd in het in paragraaf 2.2 beschreven voorbeeld. In het onderzoek hebben we geanalyseerd, per zorginstelling, in hoeverre de kernwaarden elkaar versterken, en bijdragen aan de opbouw van een sterk, consistent merkbeeld. We herhalen hieronder het voorbeeld om de gehanteerde methode te illustreren.

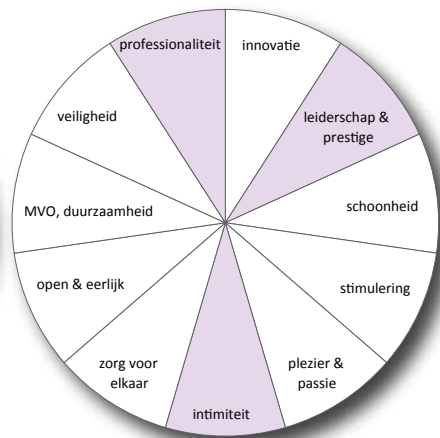
Naarmate waardetypen in het waardenkompas verder van elkaar verwijderd zijn, zullen ze elkaar minder versterken. We hebben de consistentie van de waardeomschrijvingen van de zorginstellingen in het onderzoek gekwantificeerd door de onderlinge posities van de kernwaarden uit het waardenprofiel van een organisatie met elkaar te vergelijken. Dit is gedaan met behulp van de onderlinge afstanden van de waardetypen in het Waardenkompas. De consistentie van het waardenprofiel is berekend door middel van een zogenaamde Euclidische afstandsmaat:

$$Consistentie = 5 - \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n afstand^2}{n}}$$

De afstand in deze formule is de onderlinge afstand tussen 2 kernwaarden in het waardenprofiel van een organisatie. We zullen de berekening van de consistentie toelichten met het voorbeeld dat eerder gebruikt is.



Zorginstelling A



Zorginstelling B

Zorginstelling A uit dit voorbeeld benadrukt in haar waardestatement waarden die aansluiten bij de waardetypen *professionaliteit* en *veiligheid*. In tekstbox 1 hadden we reeds geconstateerd dat deze waarden elkaar versterken en het beeld opwekken van een organisatie, waar de cliënt veilig is in de handen van deskundige professionals in de zorg. Deze waarden hebben een onderlinge afstand van 1, aangezien het naburige waardetypen betreft. De consistentie van zorginstelling A, volgens bovenstaande formule:

$$\text{Consistentie Zorginstelling A} = 5 - \sqrt{\frac{1^2}{1}} = 4$$

Zorginstelling B heeft in haar waardenprofiel de volgende waarden benadrukt: intimiteit, professionaliteit, en leiderschap. Intimiteit en professionaliteit hebben een onderlinge afstand van 5, intimiteit en leiderschap een afstand van 4, en ten slotte hebben professionaliteit en leiderschap een onderlinge afstand van 2. Voor instelling B geldt dan:

$$\text{Consistentie Zorginstelling B} = 5 - \sqrt{\frac{1^2 + 4^2 + 2^2}{3}} = 1,13$$

De consistentie van een waardenprofiel kan variëren van 0 (alle kernwaarden behoren tot volledig tegengestelde waardetypen) tot 5 (alle kernwaarden behoren tot hetzelfde waardetype). We classificeren een waardenprofiel als consistent bij een score van 2 of hoger.

Zorginstelling A heeft dus een consistent waardenprofiel, zorginstelling B niet.

Analyse van de waardeprofielen laat zien dat 45 van de ondervraagde 115 zorginstellingen (39%) een consistent waardenprofiel hebben, een waardenprofiel dat bijdraagt aan een versterking van de positionering van de zorginstelling.

Bij een meerderheid (ruim 60%) van de zorginstellingen is dit echter niet het geval, en is er sprake van een keuze van kernwaarden die (in ieder geval deels) conflicteren met elkaar. Bij ruim 60% van de ondervraagde zorginstellingen draagt het waardenprofiel dus niet bij aan een consistente positionering.

Een voorbeeld van deze inconsistentie vormt overigens de twee meest voorkomende waardetypen in de zorg: *professionaliteit* en *zorg voor elkaar*. Vanuit de beleving van de cliënt zijn dit met elkaar conflicterende kernwaarden, met een tegengestelde positie in het Waardenprofiel. Het waardetype *zorg voor elkaar* straalt immers klantgerichtheid uit, en compassie met elkaar, terwijl *professionaliteit* juist de nadruk legt op de kwaliteit van het werkproces. Een aantal zorginstellingen gebruikt deze kernwaarden echter in combinatie met elkaar. Als dat gebeurt zonder ze door 'tussenliggende' kernwaarden met elkaar te verbinden, dan leidt dit tot een inconsistent waardenprofiel.

4.3 Het waardenkompas voor de zorg

We hebben in hoofdstuk 2 het waardenkompas weergegeven. Volgens het waardenkompas kunnen er elf typen waarden worden onderscheiden die van invloed zijn op consumentengedrag. Iedere waarde die voor marketing en branding van belang is, is bij één van deze elf waardetypen onder te brengen. Het waardenkompas geeft weer hoe waardetypen met elkaar in verband staan. Het beschrijft zowel de structuur van de menselijke waarden, als de wijze waarop merkwaarden aan elkaar gerelateerd kunnen worden. Een organisatie, of een merk, zou er bij haar profilering naar moeten streven om die kernwaarden naar voren te brengen die relevant zijn voor haar klanten (of voor andere stakeholders). In de vorige paragraaf hebben we gezien welke kernwaarden door zorginstellingen worden gehanteerd. Al deze kernwaarden konden ingepast worden in het Waardenkompas. Door deze kernwaarden te koppelen aan de waardetypen van het waardenkompas wordt het mogelijk om ieder waardetype te voorzien van een beschrijving die voor de zorgsector relevant is. Op deze wijze ontstaat een Zorgwaardenkompas (figuur 4.2).



Figuur 4.2. Waardenkompas voor de zorg

De zorgwaarden kunnen als volgt omschreven worden:

Zorg voor elkaar

De kerntaak van een zorginstelling is uiteraard *zorg*. Deze kernwaarde stelt *aandacht voor de klant* centraal. 97 van de ondervraagde 141 instellingen (bijna 70%) benoemen deze kerntaak ook expliciet als kernwaarde. Aandacht voor de klant wordt dan op verschillende wijzen uitgedrukt, zoals *cliëntgericht*, de cliënt centraal, klantgericht, of patiëntvriendelijk. De persoonlijke aandacht voor de patiënt kan ertoe leiden dat de instelling *dichtbij* de patiënt staat. Ook wordt vaak genoemd dat men de patiënt met *respect* behandelt en *betrokken* is bij zijn lot. Minder vaak genoemde kernwaarden zijn *vriendelijkheid*, *compassie*, *zorg op maat*, of *solidariteit*.

Intimiteit & warmte

Een zorginstelling kan haar cliënten een thuis willen bieden, een vertrouwde warme sfeer waarin samen met de cliënt, de werknemer, of een netwerkpartner zorg of oplossingen geboden worden. Voor instellingen die zich als een thuishaven willen profileren, gelden kernbegrippen als *warm*, *geborgen*, *vertrouwd*, *het bieden van een thuis*.

Plezier & Passie

Plezier, passie, en andere hedonische waarden lijken in eerste instantie niet bij een zorginstelling te passen. Nog geen 4% van de genoemde kernwaarden hebben hierop betrekking. Toch kunnen dergelijke kernwaarden relevant en onderscheidend zijn. Deze kernwaarden laten zien dat de cliënt te maken heeft met een *gedreven* organisatie, waar *trotse bevlogen* medewerkers *passie* hebben voor hun werk, en dit *plezier* en *enthousiasme* ook uitstralen tijdens hun werk.

Stimulering

Cliënten hoeven niet per definitie passief hun verzorging te ondergaan. Organisaties kunnen er ook op gericht zijn de patiënt *autonomie* te bieden, en hem de *regie in eigen hand* te geven. Dit vereist echter *lef en moed*, zowel voor de instelling als voor de patiënt. Een instelling moet dan de patiënt autonomie durven te geven, de patiënt moet deze regie ook durven te nemen. Dit kan voor beide partijen een *stimulerende ervaring* vormen. Stimulans is niet een frequent gehanteerde kernwaarde. 24 van de 141 ondervraagde zorginstellingen (17%) benoemen een stimulerende kernwaarde als onderdeel van hun waardeprofiel.

Schoonheid

Schoonheid is één van de waardetypen die relevant kunnen zijn voor een merkprofiel. Het staat voor waarden als elegantie, stijl, er goed uit willen zien. Dit waardetype wordt door geen der ondervraagde zorginstellingen gehanteerd, en lijkt daardoor minder relevant voor zorginstellingen.

Leiderschap & Prestige

Toonaangevende zorginstellingen streven ernaar de beste te zijn. Ze willen *excelleren, de beste zijn* in hun discipline, en *topzorg bieden* aan hun cliënten. 14 van de 141 ondervraagde instellingen (9,9%) benoemt een kernwaarde die verwijst naar leiderschap. In totaal slechts 3,2% van de genoemde kernwaarden hebben betrekking op dit type kernwaarde.

Innovatie

Innovatieve organisaties willen zichzelf *voortdurend verbeteren*. De kernwaarden leiderschap en *innovatie* zijn duidelijk aan elkaar gerelateerd, maar bij leiderschap is er sprake van een drive om de beste te zijn, topzorg te bieden; impliciet of expliciet wordt hiermee de vergelijking aangegaan met andere instellingen. Innovatieve organisaties zijn vooral gemotiveerd door het *verleggen van de eigen grenzen*. Innovatieve kernwaarden benadrukken dat de organisatie *dynamisch is, ondernemend* en *resultaatgericht*, voortdurend *op zoek naar oplossingen* voor de cliënt.

Professioneel & functioneel

Zorginstellingen profileren zich graag met de *professionaliteit* van hun werkproces. Professionele kernwaarden werden genoemd door maar liefst 84 van de 141 instellingen in de steekproef (60%). Professionaliteit kan verschillende vormen aannemen. Instellingen verwijzen vaak naar waarden als *bekwaamheid, deskundigheid, professionaliteit, kwaliteit* en *betrouwbaarheid*. Ook zaken als *flexibiliteit, snelheid, gemak* of *zorgvuldig* zijn functionele waarden van een zorginstelling. Soms richten de kernwaarden zich meer op *efficiency* dan op deskundigheid; dit geldt voor waarden als *doelmatigheid, procesmatig, lean* of *prijsbewust*.

Open & Eerlijk

Dit type kernwaarde sluit aan bij het begrip *transparante zorg*. Instellingen die zich hierop profileren zijn *open* en *gastvrij*. Patiënten voelen zich welkom, en kunnen rekenen op een *eerlijk* advies. Met dit type kernwaarde laat de instelling zowel intern als extern zien dat men doet wat men belooft. Open en eerlijke organisaties streven naar een evenwichtige relatie met hun klanten.

Veiligheid

In de zorg kan het belangrijk zijn de patiënt *veiligheid* te bieden, en de volledige verantwoordelijkheid te nemen voor de patiënt. De zorginstelling biedt de patiënt een veilig huis. Dit type kernwaarde is tegengesteld aan de kernwaarden die betrekking hebben op stimulans. Hierbij wordt immers de patiënt gestimuleerd zelf de regie in handen te nemen. Ruim 4% van de genoemde kernwaarden hebben betrekking op veiligheid. 13% van de ondervraagde zorginstellingen (19 van de 141) ziet veiligheid als één van hun kernwaarden.

CON CLU SIES



5. Conclusies

5.1 Conclusies

De hoofdvraag van dit onderzoek was in hoeverre kernwaarden in de zorg onderscheidend zijn. Met behulp van het Waardenkompas is voorts onderzocht in hoeverre zorgorganisaties een belangrijke mate van diversiteit hebben in het kiezen van dimensies van dat kompas.

Het blijkt dat de waarden die in de zorg worden gekozen gemiddeld genomen weinig onderscheidend zijn. Twee dimensies blijken uitermate populair te zijn onder zorgorganisaties. De eerste is de dimensie *'zorg voor elkaar'*. Deze dimensie focust op aandacht voor de klant. Hier vallen waarden onder als 'klantgericht', 'patiëntvriendelijk' en 'dichtbij'. Maar liefst bijna 70% van de ondervraagde zorgorganisaties kiezen voor deze dimensie. Dit hoge percentage ligt in de zorg natuurlijk ook voor de hand: het is letterlijk een 'categoriewaarde'.

De tweede populaire dimensie, door circa 60% van de zorgorganisaties gebruikt, is de dimensie *'professionaliteit'*. Instellingen verwijzen vaak naar waarden als 'bekwaamheid', 'deskundigheid', 'professionaliteit', 'kwaliteit' en 'betrouwbaarheid'.

Het Waardenkompas laat ook zien welke dimensies logischerwijs met elkaar kunnen worden gecombineerd. Opmerkelijk is dat de genoemde twee hoofddimensies dat juist niet zijn: het is uit oogpunt van consistentie minder logisch om de dimensie *'zorg voor elkaar'* te willen combineren met 'professioneel'. De onderzoeksresultaten laten zien dat het waardenprofiel van veel zorginstellingen niet intern consistent is, en daarmee niet positief bijdraagt aan de profilering van de zorginstelling.

5.2 Aanbevelingen

Op basis van de gebruikte waarden is een aangepast Zorgwaardenkompas gemaakt. Dit is in wezen dezelfde als het algemene Waardenkompas, alleen is de terminologie aangepast aan de in de zorgsector gehanteerde terminologie. Het Zorgwaardenkompas heeft naast de genoemde twee dimensies *zorg voor elkaar* en *professionaliteit* nog 9 andere dimensies. Deze worden door zorgorganisaties nog weinig gebruikt. Er zijn dus nog vele mogelijkheden voor zorgaanbieders om zich (alsnog) op hun waarden te onderscheiden.

Onderscheid in merkwaarden is mogelijk op twee niveaus: op het niveau van dimensies van merkwaarden, en op het niveau van specifieke woorden/waarden binnen een gekozen dimensie.

Op het niveau van waardedimensies kan een individuele zorgaanbieder het Zorgwaardenkompas gebruiken door waardedimensies te kiezen die elkaar versterken en in het kompas derhalve in eenzelfde richting liggen. Vervolgens kan tabel 4.4 worden gebruikt als inspiratie om specifieke waarden te kiezen. Omgekeerd kan een zorgaanbieder het Zorgwaardenkompas gebruiken om te kijken in welke dimensies zijn kernwaarden vallen en ook of er sprake is van onderscheid ten opzichte van concurrenten.

Een wat meer algemene aanbeveling is dat zorginstellingen zich bewuster als onderscheidend merk zouden moeten trachten te profileren. Temidden van de in hoofdstuk 1 genoemde trends in de zorgmarkt lijkt dit steeds noodzakelijker.

Het hier beschreven onderzoek is beschrijvend van aard. In vervolgonderzoek zou kunnen worden onderzocht wat de invloed is van onderscheidende kernwaarden op het imago van een zorginstelling. Daarmee wordt de cliënt in het onderzoek betrokken. Wat evenmin onderzocht is, is een vergelijking met organisaties/ondernemingen buiten de zorg. Die gegevens zijn niet voorhanden. Het zou interessant zijn te onderzoeken in hoeverre het op het punt van onderscheidendheid in de zorg anders is dan daarbuiten.

Literatuur

- Aaker, J. (1997). 'Dimensions of Measuring Brand personality'. *Journal of Marketing Research*, 345-365.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. London: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Alsem, K.J., R. Klein Koerkamp (2011), *12 Merken, 13 Ongelukken*, Noordhoff, Groningen.
- Alsem, K.J., R. Klein Koerkamp (2012), *Zorg met liefde en lef, stappenplan voor zorgmarketing*, AlsemStrategie, Haren.
- Gutman, J. (1982). 'A means-end chain model based on consumer categorization processes'. *Journal of Marketing*, Vol. 46 (Spring): 60-72.
- Ikkersheim, D. (2013), 'The Dutch health system reform: creating value', Proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam
- Keller, K. L. (2003). 'Brand synthesis: The multidimensionality of brand knowledge'. *Journal of Consumer Research*, Vol. 29, 595-600.
- Keller, K.L. (2012), *Strategic Brand Management*, Prentice Hall, 4th ed.
- Kostelijk, E. J. (verwachte publikatie 2013). *The use of values in marketing*. Proefschrift, Groningen (NL).
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2010). *Marketing 3.0*. Hoboken (NJ): Jon Wiley & Sons, Inc.
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York (NY): The Free Press.
- Schwartz, S. H. (1994). 'Are there universal aspects in the structure and contents of human values?', *Journal of Social Issues*, 419-445.
- Schwartz, S. H. (2006). 'Les Valeurs de Base de la Personne: Théorie, Mesures et Applications'. *Revue française de sociologie*, 929-968.
- Schwartz, S. H. (1992). 'Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries'. In M. Zanna, *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 25 pp 1-65). New York: Free Press.
- www.ikea.com (2013). *IKEA: about us*. Retrieved 2013, March 1, from IKEA corporate website: http://www.ikea.com/ms/en_US/about_ikea/index.html
- www.starbucks.com (2013). *About us: our Starbucks mission statement*. Retrieved 2013, March 1, from Starbucks corporate website: <http://www.starbucks.com/about-us/company-information/mission-statement>
- www.unilever.co.uk (2013). *About us: Vitality*. Retrieved 2013, March 1, from Unilever corporate website: <http://www.unilever.co.uk/aboutus/introductiontounilever/vitality/>

Over de auteurs

Dr. Karel Jan Alsem is sinds 2012 Lector Marketing/Marktgericht ondernemen bij het Instituut voor Marketing Management van de Hanzehogeschool Groningen. Tevens doceert hij marketing aan de Rijksuniversiteit Groningen. Daarnaast is hij directeur van AlsemStrategie, bureau voor merkadvies met als specialisatie zorgmarketing. Alsem is auteur van enkele boeken over marketing waaronder Strategische Marketingplanning, in 2013 in een zesde editie verschenen. Hij komt regelmatig in de pers over merkvragestukken.

Erik Kostelijk heeft een achtergrond in economie en marketing. Hij werkt als projectleider research voor de Amsterdam University of Applied Science (CAREM) en de Hanzehogeschool Groningen (Marklinq). Hij heeft ook gewerkt voor onderzoeksbureaus zoals HanzeConnect en Lexnova, voor opdrachtgevers in profit, non-profit en de overheid. Erik heeft, in het kader van zijn proefschrift, het Value Compass ontwikkeld op basis van een uitgebreide kwantitatieve studie van merkwaarden in diverse landen (o.a. Nederland, Duitsland, Italië, en China).

Markling

Markling is een instituut voor toegepast marketingonderzoek van de Hanzehogeschool Groningen. Binnen Markling wordt marketingkennis ontwikkeld dat direct toepasbaar is voor de praktijk. Zowel op eigen initiatief als op basis van vragen vanuit de praktijk worden onderzoeken uitgevoerd door docentonderzoekers en waar mogelijk door studenten.

Bedrijven kunnen lid worden van Markling en verplichten zich dan om af en toe mee te doen aan een onderzoeksproject. Daarmee dragen ze bij aan kennisontwikkeling op het vlak van marketing. Daarvoor in de plaats krijgen leden toegang tot publicaties van Markling.

In de serie Marklingpublicaties zijn verschenen:

Marklingpublicatie 1

De marketingoriëntatie van het noordelijk bedrijfsleven
(door K.J.Alsem en F. van Leer), augustus 2013

Marklingpublicatie 2

De onderscheidendheid van merkwaarden in de zorg
(door K.J.Alsem en E.J.Kostelijk), augustus 2013

Marklingpublicatie 3

Effecten van crisissituaties op regio-imago's
(door K.J.Alsem en T. Fischer), augustus 2013

www.markling.nl

Dankwoord

Deze studie is in een aantal fasen uitgevoerd. Het veldwerk is reeds in 2011 verricht door enkele studenten van de Masteropleiding Marketing aan de Rijksuniversiteit Groningen. Leiding van het project was in handen van Dr. Karel Jan Alsem, samen met Reinder van Zandvoort van bureau Communicatiepositionering. De analyses van het materiaal bleken zodanig complex dat het onderzoek is voortgezet aan de Hanzehogeschool. Daarbij is onderzoeker Erik Kostelijk aan het project is toegevoegd, omdat het door hem voor zijn proefschrift ontwikkelde Merkwaardenkompas goed bruikbaar was voor analyse van de data.

Reinder van Zandvoort van Communicatiepositionering danken wij hartelijk voor het meedenken over de uitvoering van het onderzoek. Rob Bergers van het Dutch Health Network LinkedIngroep danken we voor het verspreiden van de vragenlijst onder de leden van het DHN network. Alle respondenten danken we voor de bereidheid inzicht te geven in de merkwaarden van de zorginstelling.

Colofon

Uitgave

De onderscheidendheid van merkwaarden in de zorg.

Marketingpublicatie nr. 2.

©Marklinq, Hanzehogeschool Groningen, Lectoraat Marketing/Marktgericht ondernemen

Augustus 2013.

ISSN Serie Marklinq publicaties 2214-9597.

Onderzoek en tekst

Karel Jan Alsem, Drs. Erik Kostelijk

Ontwerp en opmaak

Jeroen Groen, Hoezo14, Eelderwolde.

Fotografie

Diverse zorginstellingen

Marklinq

Marklinq is een instituut voor toegepast marketingonderzoek van de Hanzehogeschool Groningen. Binnen Marklinq wordt marketingkennis ontwikkeld dat direct toepasbaar is voor de praktijk. Zowel op eigen initiatief als op basis van vragen vanuit de praktijk worden onderzoeken uitgevoerd door docentonderzoekers en waar mogelijk door studenten.

Bedrijven kunnen lid worden van Marklinq en verplichten zich dan om af en toe mee te doen aan een onderzoeksproject. Daarmee dragen ze bij aan kennisontwikkeling op het vlak van marketing. Daarvoor in de plaats krijgen leden toegang tot publicaties van Marklinq.

marklinq@org.hanze.nl

www.marklinq.nl

