



Sjors van Leeuwen

Zorgmarketing nieuwe uitdaging voor de zorg

De gezondheidszorg maakt in navolging van andere overheidssectoren zoals openbaar vervoer, post, telefoon en energie, na jarenlange debatten en talloze onderzoekscommissies nu ook in rap tempo de omslag naar een vrije markt. Het doel is zorgaanbieders te prikkelen goede kwaliteit te leveren tegen een scherpe prijs. **Marktwerking in de zorg betekent dat men niet meer automatisch verzekerd is van voldoende cliënten om de zorgproductie op peil te houden. Als klanten kunnen kiezen, kunnen ze ook voor de concurrent kiezen. De tijden zijn definitief veranderd en zorginstellingen moeten ondernemen om te overleven.**

Zorgmarketing een vak apart

Zorginstellingen krijgen te maken met 'marketing', een belangrijke bedrijfsfunctie voor iedere organisatie die actief is in een vrije markt. Marketing kent een lange geschiedenis. Ruim een eeuw geleden gingen boeren al naar de markt om hun waar aan te prijzen. In feite vond daar voor het eerst marketing in zijn meest pure vorm plaats. De gang naar de markt noemde men in de Verenigde Staten 'Market Getting'. Dat werd later verbasterd tot 'Marketing'. Marketing is dus letterlijk 'op de markt' ontstaan.

Marketinggoeroe Philip Kotler definieert 'marketing' als volgt: 'Marketing is een ondernemingsfunctie die onvervulde behoeften en wensen opspoort en definieert en hun omvang en winstpotentieel meet, bepaalt welke doelmarkten de onderneming het beste kan bedienen, vaststelt wat de meest geschikte producten, diensten en programma's zijn om de gekozen doelmarkten te bedienen en een beroep doet op iedereen in de organisatie om mee te denken met de afnemer en hem van dienst te zijn.'

Het doel van marketing is dus het scheppen van 'waarde' voor cliënten door superieure oplossingen aan te bieden, cliënten inkoopmoeite (tijd, geld, inspanning) te besparen en bij te dragen aan een hogere levensstandaard van de samenleving. Vanuit deze optiek lijkt zorgmarketing sterk op de dienstenmarketing die wij al langer kennen uit andere branches zoals financiële dienst-

Voortaan keuze bij thuiszorg

Nieuwe organisatie in regio Arnhem

ARNHEM – Inwoners van Arnhem en omgeving kunnen gaan kiezen van wie zij thuiszorg krijgen. Het bedrijf Thuiszorg Service Nederland opent een kantoor in de stad. Deze instelling gaat de concurrentie aan met Thuiszorg Midden-Gelderland, de grootste aanbieder van thuiszorg in Arnhem. Mensen die hulp van thuiszorg nodig hebben, kunnen nu kiezen uit twee organisaties.

Bron: *De Gelderlander*, 28 januari 2004

verlening, reisindustrie en recreatie en toerisme.

Voor de meeste zorginstellingen is zorgmarketing een nieuwe uitdaging waarvoor op dit moment de juiste deskundigheid ontbreekt. Veel thuiszorginstellingen proberen zorgmanagers en zelfsturende teams verantwoordelijk te maken voor nieuwe marketing- en verkooptaken. Gezien de grote verschillen tussen marketing en zorg wat betreft de aard van de werkzaamheden en de benodigde deskundigheid, is deze oplossingsrichting de eerstkomende jaren een doodlopende straat.

De ene actie ondermijnt nogal eens de andere, omdat de linkerhand niet weet wat de rechterhand doet

Zorgmedewerkers kunnen en willen zich nu eenmaal niet bezig houden met commerciële activiteiten. Daarin zijn ze niet opgeleid en daarvoor zijn ze niet in de zorg gaan werken. Het decentraliseren en laag in de organisatie beleggen van zorgwerkzaamheden en dito verantwoordelijkheden is vanuit kostenefficiëntie en zorggoepunt wellicht een goede zaak, maar dit geldt niet voor marketing en verkoop! Voor deze activiteiten zijn andere competenties én een bedrijfsbrede aanpak en afstemming noodzakelijk.

Men krijgt namelijk al snel het probleem dat iedere afdeling (kraamzorg, voorlichting en advies en verzorging en verpleging) uit oogpunt van eigenbelang en zonder commerciële kennis van zaken en onderlinge coördinatie, acties onderneemt richting zorgverzekeraars, gemeenten, huisartsen, indicatieorganen, cliënten en andere belangrijke partijen. Voor klanten zijn al die verschillende aanspreekpunten lastig, men ziet door de bomen het bos niet meer. Verder ondermijnt de ene actie nogal eens de andere omdat de linkerhand niet weet wat de rechterhand doet.

Cliënten nemen ook vaak, zeker in de tijd gezien, meerdere verschillende producten en diensten af van verschillende afdelingen. Bij vragen is de kans groot dat men van het 'kastje naar de muur' gestuurd wordt. Om al deze redenen verdient een integrale cliëntgerichte aanpak de voorkeur boven een versnipperde productgerichte aanpak. Het decentraliseren van de marketingfunctie laag in de organisatie zorgt ervoor dat de productgerichte aanpak blijft bestaan (in tegenstelling tot de gewenste cliëntgerichte en vraaggestuurde dienstverlening) en dat commerciële inspanningen ongericht, inefficiënt en weinig effectief verlopen. Daarom heeft thuiszorgorganisatie Vierstroom zijn marketing- en verkoopactiviteiten in een aparte unit ondergebracht en is men nu bezig om accountmanagement in te voeren voor de zakelijke markt.

SCP voorspelt grote groei particuliere zorg

Veel mensen doen geen beroep meer op AWBZ

DEN HAAG - Het gebruik van particuliere zorg zal de komende jaren veel sterker stijgen dan de zorg die verstrekt wordt op grond van de AWBZ. Dat schrijft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Het aantal ontvangers van AWBZ-zorg, thuis of in een tehuis, zal met 28 procent stijgen van 500.000 in 2000 naar een kleine 650.000 in 2020. De beter opgeleide en meer koopkrachtige ouderen zullen naar verwachting de voorkeur geven aan particuliere zorg. Het gebruik van die zorg zal met 77 procent stijgen van 550.000 mensen in 2000 tot ruim een miljoen in 2020. Nu al doet meer dan de helft van de mensen die in aanmerking komen voor AWBZ-zorg er geen beroep op. Informele zorg door bijvoorbeeld familieleden of particuliere zorg zijn voor hen kennelijk toereikend.

Bron: ANP/Elsevier, 14 oktober 2004

Acht bouwstenen van zorgmarketing

Zorgmarketing houdt zich bezig met onderstaande acht vragen:

- Hoe onderscheiden wij ons van anderen?
- Op welke doelmarkten richten wij ons?
- Welke klantgroepen onderscheiden wij?
- Welke producten en diensten bieden wij aan?
- Hoe bedienen wij onze cliënten?
- Welke prijzen hanteren wij?

- Hoe maken wij reclame en promotie?
- Welke expertise hebben we hiervoor nodig?

Concurreren op basis van klantkennis

Voor veel zorginstellingen ligt een cliëntgerichte bedrijfsstrategie (customer relationship management, CRM) voor de hand. Concurreren op basis van kostprijs (operational excellence), zoals tot op heden gebruikelijk is, of op basis van innovatie (productleadership) lijkt op lange termijn voor de meeste instellingen niet haalbaar. Simpel gesteld kan er maar één de goedkoopste en één de beste zijn, terwijl er op het gebied van 'klantgerichtheid', talloze manieren zijn om differentiatie in producten, diensten en services aan te brengen en onderscheidend vermogen te creëren in de markt. Bestaande thuiszorginstellingen hebben vaak het voordeel dat men naast zorgcliënten van oudsher ook beschikt over een groot ledenbestand tot soms wel enkele tienduizenden leden (gezinnen). Men zit al jaren op een goudmijn zonder het te beseffen en zonder te weten hoe men dit unieke voordeel kan benutten. Zorginstellingen kennen een groot deel van hun cliënten over het algemeen ook goed en hebben vanuit de dagelijkse praktijk regelmatig contact met hen. Hierdoor bouwt men min of meer vanzelf veel klantkennis op waarmee men snel en flexibel kan inspelen op nieuwe wensen en behoeften. Deze klantkennis is het concurrentiewapen bij uitstek.

Zakelijke en particuliere doelmarkten

De volgende vraag die een zorgmarketeer moet beantwoorden is 'wie is onze cliënt?' Vanuit deze vraagstelling kunnen verschillende doelmarkten onderskend worden zoals een zakelijke markt en een particuliere markt. In de zakelijke markt bevinden zich cliënten zoals zorgkantoren, gemeenten, huisartsen, verzekeraars en wellicht wooncorporaties, projectontwikkelaars en werkgevers. In de particuliere markt hoeft men zich door de modernisering van de AWBZ niet meer te beperken tot de traditionele doelgroep. Misschien biedt ook de doelgroep '55+' nieuwe commerciële mogelijkheden en gaat u ook producten en diensten ontwikkelen voor werknemers van bedrijven. Al deze doelmarkten vergen een verschillende marketingaanpak.

Dienstverlening op maat via klantgroepen

Binnen de hiervoor geschetste doelmarkten kunnen verschillende soorten cliënten onderskend worden, ieder met zijn eigen wensen, behoeften en commerciële waarde voor de organisatie. In de zakelijke markt hebben huisartsen andere wensen en behoeften dan gemeenten of wooncorporaties. In de particuliere markt hebben actieve senioren andere interesses en behoeften dan jonge ouders of minder validen. Binnen de groep '55+' zijn er vermogende en minder vermogende personen, waarbij de ene groep voorkeur heeft voor

gemakdiensten, terwijl de andere groep juist kiest voor vrije tijd en veiligheid. Traditionele massamarketing levert ook steeds minder resultaat op bij het aantrekken van nieuwe cliënten. De oplossing ligt in een gerichtere benadering met behulp van klantgroepen.

Marketeers vergeten senioren nog steeds

Het rijkste deel van de Europeanen, burgers tussen 50 en 64 jaar, wordt door marketeers nog steeds over het hoofd gezien. Dat blijkt uit een onderzoek van Datamonitor. Naar verwachting stijgt het aantal Europese senioren tussen 50 en 64 tussen 1997 en 2007 met 15 procent, van 127,4 miljoen naar 147 miljoen. Zij zijn de groep consumenten met het hoogste beschikbare inkomen – een aantrekkelijk en winstgevend segment dus voor marketeers. Drijvers achter hun relatief hoge inkomen (gemiddeld 19,800 euro in 2002; 21.900 in 2007) zijn: kinderen het huis uit, hogere salarissen, minder druk van lange termijn financiële lasten en de toegenomen kans op een – aanzienlijke – erfenis. Datamonitor omschrijft de groep als 'WOOFs'; Well Off Older Folk. Na hun 65ste zijn senioren meestal weer wat minder welgesteld. Principes als sparen en eenvoud blijven dus ook belangrijk voor senior consumenten. Senioren gaan ook het consumptiegedrag vertonen dat met jongeren wordt geassocieerd. Als gevolg van toegenomen hedonisme en angst voor ouderdom gaan ze bijvoorbeeld vaker zogenaamde jongerenmerken gebruiken. De neiging bestaat om ouderen als homogene groep te benaderen, maar volgens Datamonitor vertoont de groep boven de 50 grote onderlinge verschillen in houding en levensstijl. Marketeers zouden daar alert op moeten zijn.

Bron: *marketing-online.nl*, 29 juli 2003

Nieuwe concepten, producten en diensten Thuiszorginstellingen zijn van oudsher werkzaam op het snijvlak van zorg, wonen en welzijn. Rond deze thema's kunnen vanuit de wensen en behoeften van individuele cliënten nieuwe producten en diensten ontwikkeld worden. Denk aan personalarmering, professionele alarmopvolging, woonhuisautomatisering (domotica), thuiszorg-online, vrijetijdsdiensten, financiële diensten en woninggebonden diensten. Hierbij is het belangrijk dat men uitgaat van eerder onderkende doelmarkten en klantgroepen. Voor actieve senioren ontwikkelt men andere producten en diensten dan voor de kleine(re) groep minder validen of chronisch zieken. Verder heeft het weinig zin om cliënten met een kleine beurs kostbare diensten aan te bieden die men toch niet kan betalen. Uit recent onderzoek komt naar voren dat ouderen vooral kiezen voor zorgaanbieders die de meest aantrekkelijke woonmogelijkheden bieden. Dit betekent dat men primair bezig moet blijven om het kernproduct 'zorg' in de meest brede zin van het woord te optimaliseren. Maar het kan zeker lucratief zijn om ook voor de grote groep niet-ouderen nieuwe producten en diensten op de markt te brengen. Deze nieuwe activiteiten kunnen extra inkomsten opleveren (in tegenstelling tot het-

geen nu meestal het geval is) en als breekijzer fungeren naar de markt om (op termijn) nieuwe zorgcliënten aan te trekken en de zorgproductie voor de toekomst veilig te stellen. Het is raadzaam om al deze producten en diensten vanuit een nieuw integraal 'zorgconcept' op de markt te brengen. Hiermee kan men zich onderscheiden van de concurrent en kan men prijsconcurrentie, vooral op deelgebieden zoals huishoudelijke zorg, tegen gaan.

Efficiënte multi-channel aanpak

De centrale vraag is hier: welke cliënten (klantgroepen) worden via welke kanalen (accountmanager, zorgcoördinator, verzorger, winkel/uitleencentra, website, callcenter) met welke producten en diensten bediend? Bij het kiezen van de juiste aanpak moet rekening gehouden worden met de wensen (kanaalvoorkeuren) van cliënten en de (on)mogelijkheden en kosten van de verschillende kanalen. Een belangrijke vraag voor veel zorginstellingen is welke zorg men wel en welke zorg men niet meer extramuraal kan leveren en onder welke voorwaarden. Ontwikkelingen op het gebied van 'telemedicine' spelen hierbij een grote rol. Ook is de toegankelijkheid van de zorg een belangrijk vraagstuk. Zorginstellingen moeten voldoende capaciteit paraat hebben om zorg te kunnen verlenen op de momenten dat en plaatsen waar cliënten daar behoefte aan hebben. Dit alles binnen nader vast te stellen kaders, want alles heeft zijn prijs. Toegankelijkheid betekent ook dat cliënten gemakkelijk via verschillende kanalen contact kunnen leggen met de organisatie en dat vragen snel en goed afgehandeld worden. Dat vraagt om een goed uitgerust 'cliënt contact center'. In dit verband is de positie van de traditionele thuiszorgwinkel interessant. Veel thuiszorginstellingen willen hun (nu nog vaak verliesgevende) thuiszorgwinkels en uitleencentra centraliseren, afbouwen of afstoten, maar wellicht zijn juist deze distributie-, verkoop- en servicepunten essentieel voor het succesvol uitvoeren van een cliëntgerichte bedrijfsstrategie ('zorg dichtbij'). Winkels en uitleencentra kunnen tal van mogelijkheden bieden voor het behouden en werven van cliënten en het verhogen van cliëntopbrengsten, denk aan verkoop van allerlei bestaande en nieuw te ontwikkelen producten en diensten.

Flexibele prijsmodellen en prijzen

Zorginstellingen zijn niet gewend te spelen met het instrument 'prijs'. Met het zorgkantoor worden productie-uren en -prijzen afgesproken, veelal gebaseerd op algemene kostprijsindicaties. Door modernisering van de AWBZ (WMO, PGB, PVB) komt daar nu snel verandering in. Zorginstellingen moeten weten wat de exacte kostprijs is van hun producten en diensten. Op basis van de kostprijs, de vraag uit de markt, de eigen concurrentiepositie en het vereiste rendement (winstmarge) dienen aantrekkelijke verkoopprijzen vastgesteld te worden. Hierbij kunnen verschillende prijsmodellen gehanteerd

worden al naar gelang de doelmarkt en klantgroep. Naast de verkoopprijs spelen ook andere 'kosten' een rol voor de cliënt, zoals de tijd en inspanning die men kwijt is om een product of dienst af te nemen. Denk aan zaken als bereikbaarheid, snelheid, foutloosheid, gemak, advisering en ondersteuning. Des te minder inkoop tijd en inspanningen cliënten hoeven te leveren, des te sneller is men geneigd om tot aanschaf over te gaan. Cliënten (zowel zakelijk als particulier) kiezen waar voor hun geld en de prijs/kwaliteit-verhouding wordt een belangrijk aspect in de onderhandelingen met zakelijke en particuliere cliënten.

Door koudwatervrees schuiven organisaties zorgmarketing voor zich uit

Doelgerichte communicatie

Marketing is meer dan alleen het uitbrengen van een bedrijfsmagazine of het maken van een productbrochure. In feite hebben we het dan alleen over 'productgerichte promotie' en niet over 'cliëntgerichte communicatie'. Marketing betekent ook dat u, mede afhankelijk van eerder vastgestelde doelmarkten en klantgroepen, gericht communiceert met cliënten om vooraf vastgestelde doelen te bereiken. Denk aan doelstellingen op het gebied van naamsbekendheid, merkimage en voorkeurspositie, maar ook aan doelstellingen op het gebied van klantaanwas (toename nieuwe cliënten), klantopbrengsten (verhogen inkomsten per cliënt), klantbehoud (terugdringen cliëntverloop) en klanttevredenheid. Bij reclame- en promotiecampagnes gebruikt men afhankelijk van de doelstellingen en doelgroepen verschillende communicatiemiddelen die op verschillende momenten en manieren ingezet worden.

Diverse kennis en kunde Zorgmarketing is voor de zorgsector een nieuwe discipline. Zorginstellingen moeten dit specialisme dan ook in huis halen als men daar zelf niet over beschikt. Gezien het belang van marketing en de benodigde cultuuromslag (van productgericht naar cliëntgericht en van productiegericht naar opbrengstgericht), is het van cruciaal belang dat bestuur en directie zich nadrukkelijk met zorgmarketing gaan bezighouden. Verder zijn alle zorgmedewerkers gezamenlijk een kritieke succesfactor. Zij moeten immers dagelijks waarmaken wat marketeers en de organisatie beloven. Zorgmarketing heeft dan ook effect op de hele organisatie. Telefonistes, consultants, verplegers, verzorgers, administrateurs en servicemedewerkers moeten nog klantgerichter gaan denken en handelen, waarbij de kosten en baten wel in de gaten moeten worden gehouden.

Zorgmarketing vraagt om snelle actie

Zorgmarketing is niet ingewikkeld, maar wel veelomvattend. Het vraagt om activiteiten waar de meeste zorginstellingen geen ervaring mee hebben. In de praktijk ziet men daardoor koudwatervrees ontstaan waardoor organisaties de invoering van zorgmarketing voor zich uitschuiven of over laten aan de goede bedoelingen van communicatiemedewerkers of tegenstribbelende zorgmanagers. Gezien alle ontwikkelingen is snel handelen echter noodzakelijk. Instellingen die zorgmarketing als eerste onder de knie hebben kunnen een voorsprong nemen op de aanstormende concurrentie en hun bestaansrecht en continuïteit zeker stellen. Bestuurders en directieleden moeten op het gebied van zorgmarketing dan wel hun verantwoordelijk nemen. De transformatie naar een markt- en cliëntgerichte organisatie dient vanuit de top van de organisatie 'geregisseerd' te worden, anders zal de kans op succes gering blijven. 

Auteurs

G.S.M. van Leeuwen is directeur van Indora Informatisering en actief op het snijvlak van organisatie, marketing en ICT. Als onafhankelijk adviseur is hij betrokken bij projecten in de thuiszorg op het gebied van klantgericht ondernemen, elektronische dienstverlening en ICT.

Literatuur:

- S. van Leeuwen, CRM in de praktijk - Succesvol invoeren van een klantgerichte bedrijfsstrategie, Academic Service, 2003
- D.A. Aaker, Marktgericht strategisch beleid, Academic Service, 1995
- M. Treacy en F. Wiersema, De discipline van marktleiders, Scriptum Management, 1995