

Zorgspecial

Jaargang 6 * nr. 8 * Oktober - November 2004

‘Focus op kosten is doodlopende straat!’

Eerste deel van een drieluik over klanten winnen en houden in de Zorg.

De overheid streeft via modernisering van de AWBZ naar meer marktwerking met als belangrijkste doelen kostenbesparing en kwalitatief betere zorg. Steeds meer organisaties, instellingen en bedrijven zien de thuiszorgmarkt dan ook als een groeimarkt. Nieuwe commerciële aanbieders betreden de markt en bestaande thuiszorginstellingen krijgen in toenemende mate te maken met concurrentie. Inkomsten staan onder druk en cliënten hebben meer keuzevrijheid. Mensen kunnen kiezen op welke manier men de zorg geleverd wil hebben (in natura of persoonsgebondenbudget) en door welke zorgverlener (reguliere zorgaanbieder, nieuwe commerciële toetreders of particuliere dienstverlener).

‘Anorexia strategie’ is verkeerde antwoord

Het antwoord op deze ontwikkelingen moet meer zijn dan alleen maar reorganiseren en bezuinigen. Met een dergelijk eenzijdige ‘anorexia strategie’ zult u op langere termijn de concurrentieslag niet winnen. Het antwoord ligt ook niet in de voortdurende aandacht voor interne zaken. Veel zorginstellingen stoppen mede als gevolg van het fusiegeweld van de laatste jaren, al hun energie in organisatiestructuren, efficiencyverbetering, planning & control, kwaliteitssystemen, ziekteverzuim en integratie van ICT-systemen. Alhoewel deze onderwerpen stuk voor stuk belangrijk zijn, is het vanwege de eerder geschetste ontwikkelingen van levensbelang dat zorginstellingen hun ‘blik’ meer naar buiten richten, namelijk naar de markt en hun (potentiële) concurrenten en cliënten.

Focus op kosten is doodlopende straat!

De thuiszorg heeft zich de afgelopen jaren, in het streven naar efficiency en het wegwerken van de wachtlijsten, steeds meer ontpopt tot een ‘productiebedrijf’ dat problemen van mensen tegen zo laag mogelijke kosten oplost. De focus lag erg sterk op ‘operational excellence’. Een ontwikkeling die door de overheid op allerlei manieren gestimuleerd werd. Hierdoor verschoof het accent steeds meer van werkelijke aandacht voor de cliënt naar het draaien van zoveel mogelijk productie-uren achter de voordeur. Alle betrokkenen zijn het er over eens dat een toekomstbestendige thuiszorg alleen mogelijk is als de cliënt weer centraal komt te staan. Een ontwikkeling die zowel vanuit zorgperspectief als concurrentieperspectief wenselijk en noodzakelijk is.

Customer Relationship Management

CRM is een bedrijfsstrategie die zich richt op het realiseren van bedrijfsdoelstellingen en het creëren van duurzaam concurrentievoordeel door relaties met individuele klanten aan te gaan, te onderhouden, te maximaliseren en -indien onvoldoende rendabel- te beëindigen

Van Leeuwen, 2003.

Cliënt nog meer centraal!

Om de toenemende concurrentie het hoofd te bieden en inkomsten zeker te stellen kiezen steeds meer zorginstellingen voor een cliëntgerichte bedrijfsstrategie. Men stelt vanuit zorg- én commercieel oogpunt ‘de cliënt’ steeds vaker centraal in hun doen en laten. Dit wordt ook wel ‘Customer Relationship Management (CRM)’ genoemd.

De gedachte achter CRM als bedrijfsstrategie is eenvoudig, maar de invoering van CRM blijkt uitermate lastig. Door beter in te spelen op de wensen en behoeften van cliënten ('dienstverlening op maat') kan een zorginstelling de cliënttevredenheid vergroten. Tevreden cliënten blijven de organisatie langer trouw (cliëntbehoud), nemen vaker producten en diensten af (cliëntopbrengst) en worden uiteindelijk ambassadeur van de onderneming (cliëntloyaliteit).

De weg naar een cliëntgerichte organisatie is echter lang en bezaait met vele obstakels. De meeste zorgorganisaties zijn van nature productgericht ingesteld en missen de kennis, ervaring en deskundigheid om snel (want haastige spoed is geboden) de omslag te maken naar een cliëntgerichte en commercieel slagvaardige onderneming. Men heeft vooral moeite met het opstellen van een concrete CRM-strategie en de vertaling daarvan naar de praktijk ('hoe kom ik van A naar B?').

Tijdens de werkconferentie 'Waarom CRM in de Zorg' in maart 2004 van de Landelijke stichting Beheer Kruiswerk, werden als belangrijkste CRM-problemen door zorginstellingen genoemd:

- Opstellen van een goede CRM-strategie.
- Implementatie van strategie tot invoering.
- Vaststellen van kosten/baten.
- Doorvoeren van cultuurverandering.
- Samenwerking in de keten.
- Werven van nieuwe cliënten.
- Aanpassen van ICT- en CRM-systemen.

'Het geheim van succes is de voortdurende gerichtheid op het doel.'

Benjamin Disraeli

Succes- en faalfactoren voor CRM

Een succesvolle CRM-aanpak bestaat uit tien succesfactoren. Wil een thuiszorginstelling succes boeken met CRM, dan moet men zich hier aan houden. Aan de andere kant moeten zorginstellingen beducht zijn voor een aantal grote valkuilen. Zorgorganisaties die in deze valkuilen stappen kunnen een succesvolle afloop van hun CRM-strategie wel vergeten. Hierna worden alle succesfactoren en valkuilen in het kort beschreven, aangevuld met praktijkvoorbeelden uit verschillende branches. De zorgsector staat immers nog aan het begin van het 'cliënttijdperk' en ervaringen uit andere branches kunnen daarbij goed van pas komen.

De zeven grootste valkuilen van CRM!

1. 'Me too' project

In navolging van brancheleden en concurrenten roepen veel thuiszorginstellingen 'wij willen CRM!'. Vaak is niet duidelijk waarom men met CRM aan slag wil (*aanleiding*), wat men daarmee wil bereiken (*doelstellingen*) en of het überhaupt geld oplevert (*business case*). Concurrentie-, markt- en probleemanalyses worden niet uitgevoerd en CRM wordt als 'me too' project opgestart. Andere zorgorganisaties en concurrenten doen immers ook aan CRM en de 'cliënt centraal' klinkt natuurlijk altijd goed. Een goede startpositie voor het CRM-programma ontbreekt.

2. A fool with a tool

Als zorginstellingen met CRM starten gaat men meestal direct aan de slag met het selecteren van een softwarepakket. De een na de andere softwareleverancier komt zijn producten aanprijzen en verkooppraatjes worden voor zoete koek geslikt. Wat men met het CRM-pakket gaat doen is nog niet duidelijk, maar dat is geen probleem. Men bekijkt later wel voor welke doeleinden, cliënten, bedrijfsprocessen en afdelingen het CRM-pakket ingezet gaat worden. Helaas blijkt na enige tijd dat afdelingen en medewerkers het CRM-systeem niet willen en/of kunnen gebruiken. Veel softwarepakketten voldoen ook niet aan specifieke thuiszorgkenmerken, ondanks alle mooie beloften van leveranciers. Men verwacht middel met doel en dat is niet slim want 'a fool with a tool is still a fool'.

3. Haastige spoed

CRM is leuk, maar het moet vooral niet te lang gaan duren. Time-to-market is het toverwoord en de terugverdientijd moet kort zijn. Directies hebben haast want het gaat niet best in de zorgsector en er moet gescoord worden. Haastige spoed is echter zelden goed. Een triest voorbeeld hiervan zien we in een andere branche bij supermarktconcern Laurus. Dit bedrijf besloot in 2001 in rap tempo zijn winkelformules Edah, Super de Boer en Konmar samen te voegen onder de naam Konmar. Tegelijkertijd werd een nieuwe klantgerichte bedrijfsstrategie ingevoerd waarmee Konmar de strijd wilde aangaan met Albert Heijn. Extra services zoals toiletten in de winkel, het inpakken en wegbrengen van boodschappen naar de auto en het plakken van lekke fietsbanden moesten de doorslag gaan geven in het gevecht om de klant. Het plan mislukte jammerlijk en bracht Laurus op de rand van het faillissement. De operatie werd na enkele maanden afgeblazen. Dit soort zaken ziet men ook terug in de zorg, waar het aantal 'mislukte' projecten vaak niet op één hand is te tellen. Kortom, zorginstellingen zijn vaak te ambitieus, gaan onvoldoende doordacht (ad hoc) te werk en willen te veel in te korte tijd.

4. Te nauwe blik

CRM wordt vooral gezien als iets voor de beleids-, marketing- of ICT-afdeling. Vanuit een ivoren toren bedenkt zo'n afdeling wat goed is voor de organisatie. Andere afdelingen en belangrijke partijen zoals cliënten, verzorgers, verpleegkundigen, leveranciers en ketenpartners komen niet in het stuk voor. Een integrale en multidisciplinaire aanpak ontbreekt. Terug naar het Laurus verhaal; Konmar had met name de eerste weken grote problemen met de distributie en automatisering. Winkels werden niet, te weinig of verkeerd bevoorrad en veel schappen bleven leeg. Daarnaast vonden veel (vaste) klanten de nieuwe Konmar te duur (klantgerichtheid kost nu eenmaal geld en wie brengt dat op?) waardoor zij overliepen naar de concurrent. Tal van andere voorbeelden zag je tijdens de internethype. Een mooie verkoopsite was zo gemaakt, maar goede distributie en klantenservice werden meestal vergeten. CRM plannen zijn altijd mooi, maar zijn ze realistisch en is er voldoende nagedacht over de gevolgen? Ook bij thuiszorginstellingen ziet men nog te vaak een 'geïsoleerde' CRM-aanpak met alle problemen van dien.

5. Bijklussen

Veel thuiszorginstellingen doen CRM 'er maar even bij'. De invoering van CRM krijgt dan niet die prioriteit van de directie die het verdient. CRM vraagt tijdelijk om meer capaciteit, kennis en geld en dat willen of kunnen die organisaties niet vrijmaken. Durf en wil om te veranderen zijn ver te zoeken in de organisatie. Het management zegt dat zij CRM en cliëntgerichtheid belangrijk vinden maar handelt daar niet naar. Commitment van de top ontbreekt. Afdelingen, mensen en organisaties werken slecht met elkaar samen. De wil om er samen iets van te maken ontbreekt. Het CRM-programma sterft dan ook een langzame dood. Zonde van al die moeite, op naar de volgende klus!

6. First things first

Volgens consumentenprogramma 'Radar' heeft bijna een op de vijf huishoudens het afgelopen jaar problemen gehad met zijn energiebedrijf. Volgens Radar lossen Nuon, Essent en Eneco die problemen niet goed op. Dit is ook bij veel zorginstellingen een lastig punt. Als u net als deze energiebedrijven en vele andere verzekeraars en kabelmaatschappijen de eigen operationele processen niet op orde heeft, wacht dan nog maar even met het intensiever communiceren met cliënten. De wanorde wordt alleen maar groter en cliënten nog ontevredener. De CRM-paradox luidt niet voor niets 'des te meer geïnvesteerd wordt in CRM, des te ontevredener cliënten zijn'. Bezint eer ge begint met CRM en start pas als de belangrijkste 'cliëntprocessen' probleemloos verlopen en onder controle zijn!

7. Big is (not always) beautiful

CRM invoeren is lastig en dat doe je niet iedere dag. Thuiszorginstellingen huren dus tijdelijk capaciteit en kennis in. Dat is een verstandige zet. Alleen maakt men vaak de fout om direct een groot consultancybureau in te huren. De meeste grote adviesbureaus zijn namelijk niet onafhankelijk, want ze treden ook op als vertegenwoordiger en implementiepartner van grote softwarepakketten. De shortlist met potentiële CRM-pakketten is dus al snel bekend. Voor je het weet zit men met een te groot en te duur CRM-pakket opgescheept en verbouwt een leger van junior consultants tegen

seniortarieven het standaard pakket tot maatwerkbouwval. Zorginstellingen hebben ook verschillende soorten advies nodig. Het transformeren van communicatiemedewerkers tot marketeers is bijvoorbeeld heel iets anders dan het invoeren van een CRM-pakket. Het schaap met de vijf poten bestaat ook niet in CRM-land. Organisaties moeten beter opletten voor welke doeleinden men welke adviseurs in huis haalt. Kwaliteit is dun gezaaid, ook op dit gebied.

Tien belangrijkste succesfactoren bij invoering CRM!

1. Heldere visie met concrete doelstellingen
De keuze voor CRM als concurrentiestrategie wordt gemaakt na gedegen analyses. De CRM-visie wordt vertaald naar concrete doelstellingen voor omzet, winst, enzovoort.
2. Realistische business case
CRM-visie en bedrijfsdoelstellingen worden ‘tastbaar’ gemaakt door een realistische business case. De business case geeft een reëel beeld van de te verwachten kosten en baten.
3. Sterke sturing vanuit de top
De invoering van CRM heeft gevolgen voor de hele organisatie. Dit proces wordt dan ook ‘gestuurd’ door de top van de organisatie. Commitment is groot en zichtbaar.
4. Integrale en multidisciplinaire aanpak
Alle betrokken partijen (organisatie, zorgpartners, distributiepartners) en specialisten (marketing, verkoop, cliëntenservice, productie, ICT) stellen de plannen op die zij zelf moeten uitvoeren.
5. Incrementele aanpak
Er wordt gekozen voor een stap-voor-stap benadering en ‘learning by doing’. Iedere stap omvat een organisatievraagstuk (uniform clientbeeld, nieuw product, nieuw contactkanaal) en levert direct resultaat op.
6. De lijn trekt het veranderingsproces
De verantwoordelijkheid voor het implementeren van de CRM-strategie en het behalen van betere prestaties liggen bij de lijnorganisatie. De programmaorganisatie is alleen ondersteunend.
7. Professionele uitvoering en ondersteuning
De organisatie is bereid om (tijdelijk) te investeren in extra mensen, middelen en expertise. De lijnorganisatie wordt ondersteund door programmamanagers, projectleiders en specialisten.
8. Informatie en communicatie op maat
Er wordt open en eerlijk gecommuniceerd waarbij rekening gehouden wordt met de individuele belangen van alle betrokken partijen. ‘What’s in it for me?’ is hier de centrale vraag.
9. Vergeet de cliënt niet!
Er is een duidelijk beeld van de cliënt, zijn eisen, wensen en behoeften. Cliënten worden nauw betrokken bij het opstellen en uitvoeren van de CRM-strategie.
10. Volharding doet zegevieren
CRM invoeren is een lastige klus. Niet alle acties zijn direct een groot succes. Houd visie en doelstellingen voor ogen. Doorgaan, evalueren, koers bijstellen en doorgaan!

Dé belangrijkste succesvoorwaarde is echter het besef dat CRM meer is dan alleen een marketingactiviteit, softwarepakket of eenmalig project. CRM is een *bedrijfsstrategie* die een zorginstelling in al zijn geledingen raakt. Dit kan niet vaak genoeg gezegd worden. Natuurlijk kijkt u ook naar verbeteringen die op korte termijn haalbaar zijn. Om cliëntgericht bezig te zijn hoeft u niet tot morgen te wachten en ‘quick wins’ liggen vaak voor het oprapen.

Sjors van Leeuwen

Sjors 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.

Dit is het eerste artikel van een drieluik over CRM in de thuiszorg. Dit eerste artikel beschrijft de belangrijkste succes- en faalfactoren voor het invoeren van een cliëntgerichte bedrijfsstrategie. Het tweede artikel behandelt het opstellen van een CRM-strategie waarna in het derde artikel de implementatie van een cliëntgerichte bedrijfsstrategie aan de orde komt.