

Zorgspecial

Jaargang 6 * nr. 9 * November - December 2004

‘Nieuwe producten en diensten zijn noodzakelijk!’

Tweede 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 toetreder of particuliere dienstverlener).

Om de toenemende concurrentie het hoofd te bieden en inkomsten zeker te stellen kiezen steeds meer zorginstellingen voor een cliëntgerichte bedrijfsstrategie en stelt men de ‘cliënt’ nog meer centraal in hun doen en laten. Dit wordt ‘Customer Relationship Management (CRM)’ genoemd. De omschakeling naar een cliëntgerichte organisatie is voor veel zorginstellingen lastiger dan gedacht. In het eerste artikel over CRM zijn de belangrijkste succesfactoren en valkuilen aan de orde geweest.

In dit tweede artikel kijken we eerst naar het waardeoptimalisatiemodel voor de zorg. Dit model laat zien hoe de invoering van een CRM strategie tot grote omzet- en winststijgingen kan leiden. Daarna beschrijven we in het kort een concreet stappenplan voor het opstellen van een succesvolle cliëntgerichte bedrijfsstrategie. Als laatste komen belangrijke aandachtspunten aan de orde voor het op de markt brengen van nieuwe producten en diensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

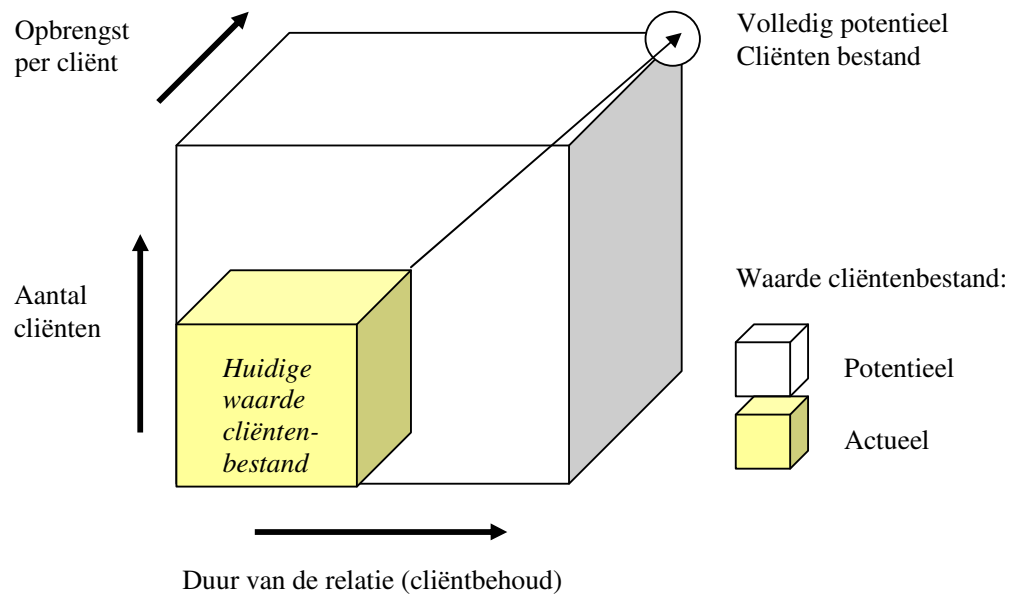
Waardeoptimalisatie in de Zorg

Door het behoud van bestaande cliënten, het werven van nieuwe cliënten, het verhogen van de opbrengsten per cliënt en dienstverlening ‘op maat’, kan de omzet en winst van een zorginstelling spectaculair stijgen.

Belangrijke vragen in dit verband zijn:

- Hoe lang blijven cliënten gemiddeld bij u? Wat levert het op als cliënten langer bij u blijven?
- Hoeveel nieuwe cliënten trekt u aan? Wat levert het op als het aantal nieuwe (winstgevende) cliënten toeneemt?
- Hoeveel van hun budget besteden cliënten bij u en hoeveel bij uw concurrenten? Wat levert het op als cliënten een groter deel van hun budget bij u zouden besteden?
- Hoeveel kosten kunt u besparen door uw producten en diensten beter af te stemmen op de wensen en behoeften en/of waarde van (potentiële) cliënten?

Het waardeoptimalisatie model in figuur 1 laat zien hoe de invoering van een CRM strategie tot grote omzet- en winststijgingen kan leiden.



Figuur 1 Waardeoptimalisatie model voor zorginstellingen.

Om tot enigszins betrouwbare schattingen te komen kan men testcampagnes, marktonderzoeken of benchmarks uitvoeren. Bij een benchmark vergelijkt u het prestatieniveau van uw organisatie op dit gebied met bijvoorbeeld de prestaties van andere thuiszorginstellingen, naaste concurrenten of bedrijven in andere sectoren. Het waardeoptimalisatie model kan uitgewerkt worden in een rekenmodel (spreadsheet) waarmee verschillende scenario's (best case, best guess en worst case) doorgerekend kunnen worden. Hiermee krijgt men een goed beeld van de kosten (beschikbare investeringsruimte), baten en financiële effecten die kunnen optreden.

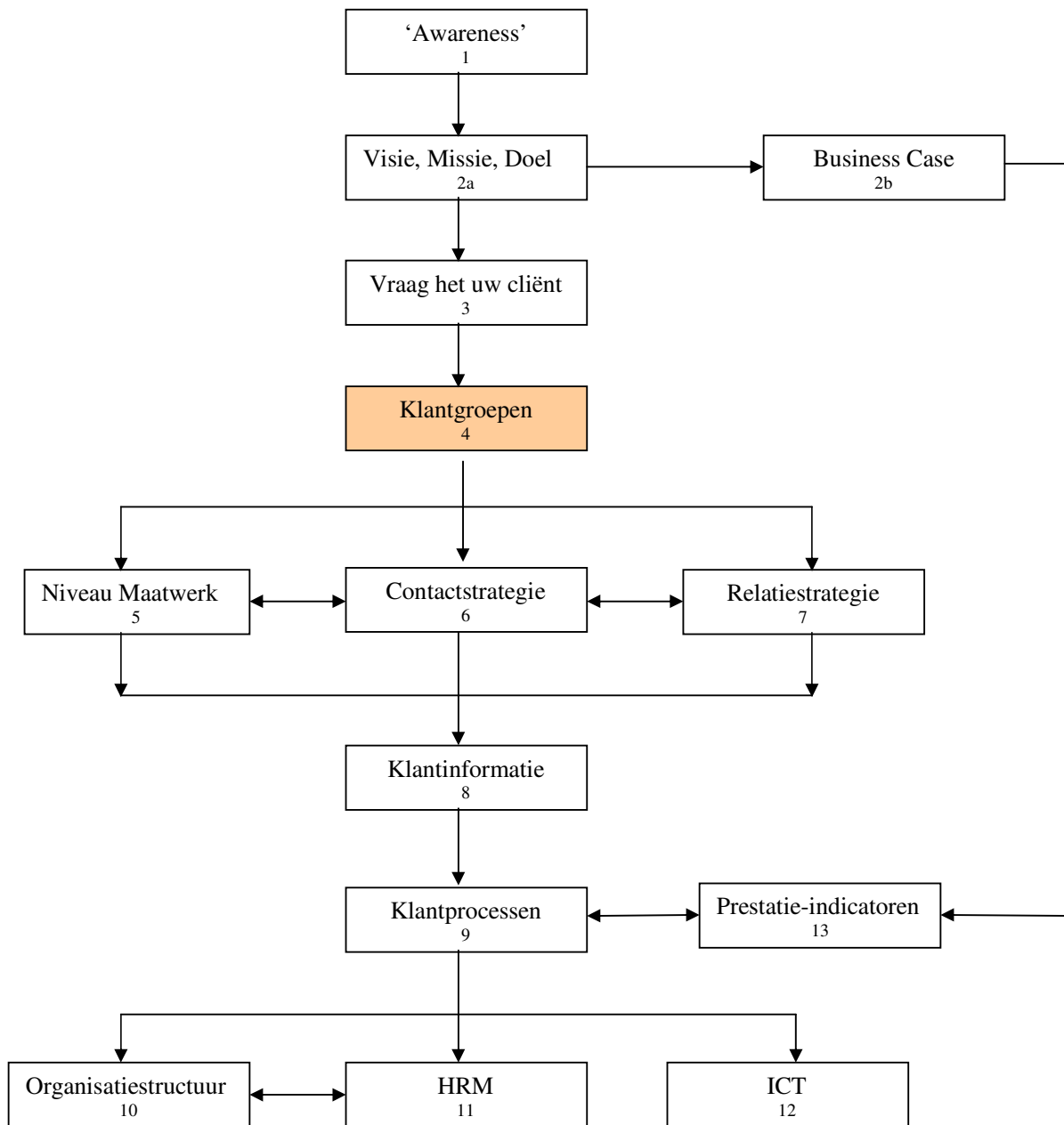
Een belangrijke vraag in dit verband is natuurlijk 'wie is uw cliënt'? Zijn dat alleen uw thuiszorgcliënten of ook al uw leden (gezinnen) met hun gezinsleden. En hoe gaat u om met nieuwe zakelijke cliënten zoals gemeenten, verzekeraars en wooncorporaties? Een goede definitie van het begrip 'cliënt' is een eerste vereiste voordat u aan de slag gaat met CRM.

Voorbeelden van waardeoptimalisatie in de Zorg

- Verlenging van de gemiddelde relatieduur met 10 procent door inzet van speciale relatie-marketingprogramma's levert 1 miljoen euro meer omzet op.
- Verhogen van de gemiddelde opbrengst van de cliënt met 10 procent door gerichte, op klantgroep gebaseerde marketingacties levert 0,5 miljoen euro meer omzet op.
- Verhogen van het aantal nieuwe cliënten met 2 procent via gerichte wervingsacties (member-get-member) levert jaarlijks 0,2 miljoen euro meer omzet op.
- Gerichtere mailingcampagnes op specifieke groepen cliënten levert een besparing op van 0,1 miljoen euro terwijl de marketingresultaten (respons en conversie) gelijk blijven.

Stappenplan CRM strategie

In figuur 2 staan alle stappen op een rij die een zorginstelling moet doorlopen voor het opstellen van een succesvolle CRM strategie. Uiteraard dient dit stappenplan op maat gemaakt te worden, rekening houdend met uw eigen specifieke situatie, eisen, wensen en mogelijkheden. Verder is het belangrijk dat u dit stappenplan op pragmatische, maar wel gedegen wijze uitvoert. In de zorgsector worden verschillende benamingen genoemd die allemaal in meer of mindere mate de 'CRM-lading' dekken. Denk aan benamingen als relatiebeheer, klantvolgsysteem, frontoffice, cliëntenservice of callcenter.



Figuur 2 Stappenplan voor het opstellen van een CRM strategie in de Zorg.

De eerste stap is om na te gaan wat voor beeld iedereen heeft bij 'Customer Relationship Management' of welke andere benaming ook wordt gebruikt. Wat bedoelt men precies en wat willen we daarmee bereiken? Ziet men CRM als een taak voor de ledenadministratie, de nieuw benoemde productmanager of heeft de ICT-afdeling CRM op de agenda gezet? Wie zijn de belanghebbende partijen en wat is de rol van de directie hierin? Is men bewust van de impact die de invoering van CRM met zich meebrengt of denkt men 'dat doen we wel even'? Kortom, waar hebben we het over?

Voordat u verder gaat moet u antwoord kunnen geven op de volgende vragen:

- Wat verstaat onze zorginstelling onder CRM?
- Welk doel streeft onze organisatie na met CRM?
- Is CRM voor onze organisatie geschikt?
- Wat is de impact van CRM op onze organisatie?

Met behulp van enkele praktische workshops en brainstormsessies kan al snel een uniform beeld verkregen worden over 'CRM' en de toegevoegde waarde van CRM voor de organisatie, uw cliënten, leden en zorgpartners. Vanuit een gezamenlijk beeld over 'CRM' kan uw eigen CRM strategie verder uitgewerkt worden. Hierbij is belangrijk dat u alle stappen doorloopt, vooral ook om een te 'nauwe blik' te voorkomen. Het voert te ver om in dit artikel alle stappen uitgebreid te beschrijven. Wel staan we stil bij het werken met 'klantgroepen' omdat dit een essentieel onderdeel is bij het invoeren van een cliëntgerichte bedrijfsstrategie

Werken met klantgroepen essentieel

De waardeoptimalisatie zoals afgebeeld in figuur 1 lukt alleen als u cliënten op een gerichte manier benaderd. De traditionele massa marketing/communicatie aanpak die de meeste thuiszorginstellingen tot op heden hanteren zal steeds minder resultaat opleveren. Door een overvloed aan 'communicatieboodschappen' wordt het steeds moeilijker om de aandacht te trekken van (potentiële) cliënten. Het antwoord hierop is een meer cliëntgerichte benadering door te werken met klantgroepen. Klantgroepen ontstaan door eerst te zoeken naar verschillen (differentiatie) en dan pas de cliënten die overeenkomen bij elkaar te brengen (segmenteren).

Cliënten kunnen vanuit vier invalshoeken gesegmenteerd worden:

- De wensen en behoeften die zij vervuld willen zien worden ('cliëntbehoeften').
- De waarde die zij voor de organisatie vertegenwoordigen ('cliëntwaarde').
- De mate waarin zij een langdurige relatie met de organisatie willen aangaan ('relatiebereidheid').
- Een combinatie van deze drie: cliëntwaarde, cliëntbehoeften en/of relatiebereidheid.

Deze klantgroepen vormen de basis voor een gedifferentieerde benadering van al uw cliënten én voor het uitwerken van alle volgende stappen in het strategievormingsproces. Veel thuiszorginstellingen stellen klantgroepen samen op basis van de producten en diensten die cliënten afnemen. Deze productgerichte aanpak is niet optimaal omdat een bepaalde productafname (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp) verder niets zegt over de (latente) behoeften, potentiële cliëntwaarde en/of relatiebereidheid van de betreffende cliënt (laat staan van al die 'slapende' leden). Een klantgroepindeling op basis van productafname vertroebelt het zicht op de cliënt en laat veel potentiële kansen onbenut.

Strategievorming is cyclisch proces

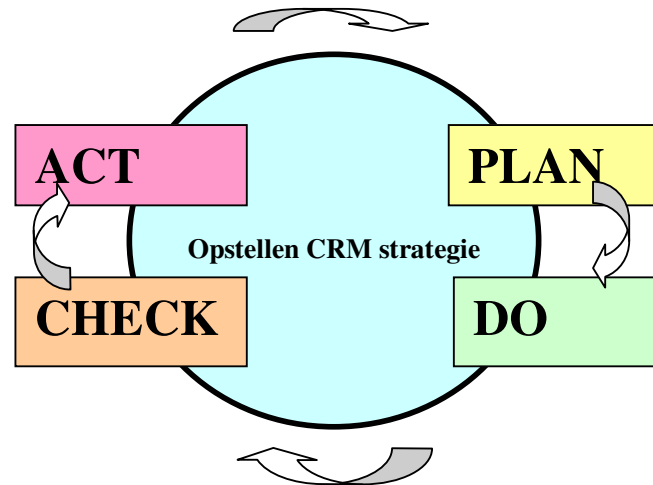
Het stappenplan suggereert dat het opstellen van een CRM strategie een recht-toe-recht-aan lineair proces is. Niet is minder waar! U merkt in de praktijk al snel dat het opstellen van een CRM strategie alle kenmerken heeft van een cyclisch proces. U krijgt namelijk nooit direct antwoord op al uw vragen. Verder moeten aannames, verwachtingen en veronderstellingen in veel gevallen eerst aan de praktijk getoetst worden voordat u hierop kunt voortborduren.

Kortom, u doorloopt alle stappen en stelt een CRM strategie vast voor zover u kunt en nodig is voor het bereiken van uw doelstellingen (*plan*). U voert daarna de CRM strategie uit (*do*) en toetst de resultaten aan eerder gedane aannames, verwachtingen en veronderstellingen (*check*). Op grond van uw bevindingen past u de CRM strategie aan (*act*) en stelt u een nieuw plan op (*plan*). In figuur 3 staat dit strategievormingsproces volgens de PDCA-cyclus weergegeven. Het is wel raadzaam om in het strategievormingsproces alle stappen te doorlopen, al is het maar om alle betrokken partijen (directie, medewerkers, zorgpartners) aan het denken te zetten. Het kwartje valt namelijk nooit in één keer. Ga er van uit dat u enkele maanden nodig heeft voor het opstellen van uw eerste CRM-strategie.

Bij het opstellen van een CRM strategie moet u bedacht zijn op enkele veel voorkomende valkuilen. De meeste valkuilen hebben te maken met het 'proces' van strategievorming. Denk aan valkuilen die betrekking hebben op de scope van het proces, de wijze waarop het proces wordt uitgevoerd en de manier waarop keuzes in dat proces tot stand komen.

In hoofdlijnen zijn er vijf kritieke succesfactoren waar u op moet letten bij het proces van strategievorming:

- betrek uw zorgmedewerkers
- creëer draagvlak in alle lagen van de organisatie
- analyseer vraagstukken en problemen
- wees creatief in het bedenken van opties en keuzes
- maak keuzes!



Figuur 3 Opstellen van een CRM strategie volgens de PDCA-cyclus.

Nieuwe producten en diensten noodzakelijk

Een belangrijke voorwaarde om nieuwe cliënten aan te trekken, de cliëntenbinding te versterken en de opbrengsten per cliënt te verhogen, is dat een organisatie voldoende producten en diensten kan leveren die aansluiten op de wensen, behoeften en financiële mogelijkheden (koopkracht) van (potentiële) cliënten. Daarnaast kan de kwaliteit van de verleende zorg aanzienlijk verbeterd worden door de invoering van nieuwe producten, diensten en serviceconcepten (zorg op maat). Bij het invoeren van een CRM strategie hebben zorginstellingen commercieel gezien twee belangrijke uitdagingen.

De eerste uitdaging is hoe geld te verdienen aan al die (nieuwe) aanvullende producten en diensten? De meeste thuiszorgorganisaties bieden hun leden al een heel scala aan producten en diensten aan, van opticien aan huis tot personalalarmering en dieetadvies, maar houden daar niets extra's aan over. Men treedt vooral als bemiddelaar/intermediair op tussen leverancier en cliënt waardoor 'ledenservice' steeds meer het karakter heeft gekregen van een 'weggeefservice'. Iets dat wel meer werk (en kosten) met zich meebrengt, maar waar naast wellicht meer tevreden cliënten, geen extra inkomsten tegenover staan. De ledenbijdrage staat in veel gevallen al lang niet meer in verhouding tot datgene dat geboden wordt. Veel thuiszorginstellingen hebben ook geen inzicht in de mate waarin deze aanvullende producten en diensten door cliënten worden afgenomen, hoe gewenst of noodzakelijk ze zijn, wat ze kosten en wat ze (kunnen) opleveren. In het streven naar nog meer service en vanuit goed bedoeld zorgvakmanschap worden steeds weer nieuwe diensten ingevoerd zonder te kijken naar normale bedrijfseconomische principes als kosten, opbrengsten en winstgevendheid. Verder heeft het klakkeloos toevoegen van nieuwe producten en diensten vanuit concurrentieoogpunt niet veel waarde omdat dit gemakkelijk te kopiëren is door anderen. Om zich langdurig te kunnen onderscheiden moeten zorginstellingen nieuwe dienstverleningsconcepten ontwikkelen waarbij de behoefte van de individuele cliënt werkelijk centraal staat. Een slimme(re) aanpak hiervan kan al snel enkele honderdduizenden euro's aan extra inkomsten per jaar opleveren.

De tweede uitdaging voor zorginstellingen is de invoering van de bedrijfsfunctie 'marketing & verkoop'. Veel thuiszorginstellingen zijn huiverig voor de invoering hiervan in verband met mogelijke weerstanden binnen de organisatie. Als u het concurrentiegevecht echter daadwerkelijk wilt aangaan en daadwerkelijk extra inkomsten wilt genereren, dan zult u door de zure appel moeten heen bijten. Een markt- en cliëntgerichte organisatie zonder marketing & verkoop functie is nu eenmaal ondenkbaar. Belangrijk hierbij is dat u de marketing- en verkoopactiviteiten uit de backoffice en productieafdelingen haalt aangezien marketing en verkoop nu eenmaal andere kennis, kunde, ervaring en mensen vraagt dan verzorging, verpleging of cliëntenservice. Ook krijgt u te maken met twee verschillende markten, namelijk een zakelijke markt (zorgkantoor, verzekeraars, gemeenten, wooncorporaties) en een particuliere markt (cliënten, leden, bewoners, huurders). Beide markten vergen een andere aanpak waarbij de marktbenadering wel op elkaar afgestemd moet zijn. De invoering van een marketing & verkoop functie kan stapsgewijs plaatsvinden zonder dat meteen de hele organisatie overhoop gehaald wordt.

Marketing is middel en geen doel

Commercieel denken (lees: geld verdienen) is voor de meeste zorginstellingen nog steeds een 'vies woord' en 'not done'. Dat is een gemiste kans. Door een meer commerciële bedrijfsvoering kunnen namelijk de noodzakelijke extra inkomsten gegenereerd worden. Extra inkomsten waarmee de kwaliteit van de zorg én betaalbaarheid van de zorg (ook voor mensen met een kleine beurs) op langere termijn gewaarborgd kunnen worden. Geld verdienen is dan ook niet het primaire doel, maar juist een middel om alle maatschappelijke doelen op het gebied van wonen, zorg en welzijn te kunnen realiseren. CRM kan voor thuiszorginstellingen een concrete meerwaarde opleveren als het gezien wordt als een bedrijfsstrategie en een 'on going' proces. Meer (tevreden) cliënten, kwalitatief betere zorg, meer inkomsten en meer continuïteit draait het toch allemaal om? U zult zich er wel van bewust moeten zijn dat het invoeren van CRM de nodige deskundigheid vraagt en investeringen met zich mee brengt. Maar dat laatste is niets nieuws. Al in de 17^e eeuw sprak Jacob Cats de legendarische woorden 'de cost gaet voor de baet uit'.

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