

Zorgmarketing ervaringen uit de USA

2009-02 / WhitePaper

Nederland kent sinds enige tijd (gereguleerde) marktwerking in de gezondheidszorg. Klanten kiezen, al dan niet aangespoord door hun verzekeraar, steeds vaker voor die zorgaanbieder die het beste voldoet aan hun wensen, behoeften en financiële mogelijkheden. Het bieden van goede medische zorg, gastvrijheid, service en een heldere boodschap zijn dan belangrijke wapens in het gevecht om de klant. Marketing in de zorg is in veel andere landen zoals de USA al veel langer gemeengoed. Daarom passeren in dit artikel enkele zorgmarketing ervaringen uit Amerika de revue die ook voor Nederlandse zorgaanbieders leerzaam kunnen zijn.

1. Servicekwaliteit in de gezondheidszorg

Uit recent Amerikaans onderzoek van Dagger, Sweeney en Johnson (2007) blijkt dat patiënten hun kwaliteitsverwachtingen ten aanzien van zorgaanbieders baseren op vier primaire factoren, namelijk interpersoonlijke (menselijke) kwaliteit, medische kwaliteit, omgevingskwaliteit en administratieve (logistieke) kwaliteit. Deze vier primaire factoren worden beïnvloed door in totaal negen onderliggende subfactoren (zie figuur 1). Het onderzoek laat zien dat zorgklanten de servicekwaliteit beoordelen in zijn totaliteit, op het niveau van de vier primaire factoren en op het niveau van de negen subfactoren en dat ieder niveau invloed heeft op de ervaring van klanten op aspecten van bovenliggende niveaus.

Op grond van het al langer bestaande Servqual-model en de onderzoeksresultaten hebben de onderzoekers het “Health Service Quality Model” ontwikkeld (zie kader). Zorginstellingen kunnen de kwaliteit van hun zorg- en dienstverlening (servicekwaliteit) verbeteren door verbeteringen aan te brengen op alle niveaus en bij alle (sub)factoren. Zo kan de servicekwaliteit op het gebied van medische zorg verbeterd worden door betere medische resultaten, meer informatie te verstrekken over de kennis en kunde van medisch specialisten, door grotere betrokkenheid van patiënten bij hun behandeling en door betere informatie over behandelopties en herstelprognoses. De servicekwaliteit op het gebied van administratie kan bijvoorbeeld verbeterd worden door een naadloze planning, stipte uitvoering en duidelijkere brieven en facturen.

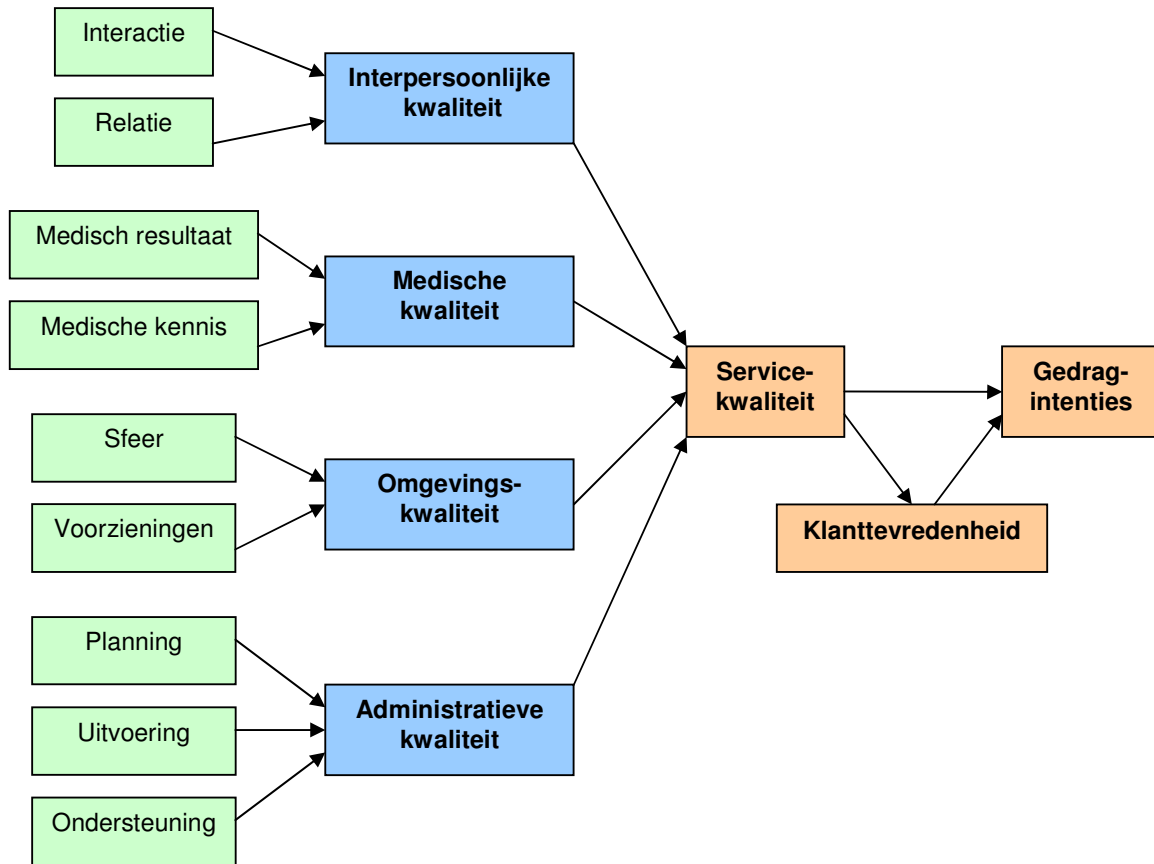
De servicekwaliteit kan op alle dimensies van het “Health Service Quality Model” gemeten worden. De meting kan periodiek herhaald worden om trends en verbeterpunten te ontdekken. Ook kan men zo'n meting als benchmark tool inzetten om de serviceprestaties van verschillende organisatieonderdelen met elkaar te kunnen vergelijken. Aan de hand van de resultaten kunnen verbeterprojecten gericht uitgevoerd worden.

Servicekwaliteit is voldoen aan de verwachtingen van de klant!

Servqual is een afkorting voor Service Quality (servicekwaliteit). Servqual is een model voor het meten van de kwaliteit van diensten en is in 1988 ontwikkeld door Zeithaml, Parasuraman en Berry. Centraal in het Servqual model staat dat kwaliteit van dienstverlening gedefinieerd kan worden als het verschil tussen de verwachte kwaliteit (verwachtingen) en waargenomen en ervaren kwaliteit (perceptie). Het kwaliteitsverschil komt dan tot uiting in het verschil (“kloof” of “gap”) tussen datgene wat men van de dienst verwachtte en datgene wat men daadwerkelijk heeft ervaren. In de marketingwetenschap is er veel discussie over de validiteit van het Servqual model. In 2007 hebben Dagger, Sweeney en Johnson dit model vertaald naar de zorgsector onder de naam “A Hierarchical Model of Health Service Quality”.

Uit bovengenoemd onderzoek blijkt dat de ervaren servicekwaliteit een grote invloed heeft op de klanttevredenheid en gedragintenties van patiënten met betrekking tot toekomstig zorggebruik. Denk aan de toekomstige keuze van een patiënt voor een (ander) ziekenhuis, medisch specialist of behandelwijze. Hierbij worden gedragintenties vooral beïnvloed door de ervaren totale servicekwaliteit en niet zozeer door de ervaren kwaliteit op een of meer specifieke kwaliteitsaspecten. Dit betekent dat servicekwaliteit

en klanttevredenheid voor zowel zorgmanagers als ondersteunende managers cruciale onderwerpen zijn omdat beide groepen managers invloed hebben op de door patiënten ervaren totale servicekwaliteit. Omdat de ervaren servicekwaliteit direct invloed heeft op de klanttevredenheid en gedragintenties van patiënten, is het volgens de onderzoekers raadzaam om deze aspecten regelmatig te meten. Hiervoor heeft men een vragenlijst ontwikkeld met in totaal 73 vragen.



Figuur 1: Health Service Quality Model

2. Kamer, verpleegkundigen en invloed op zorg zijn belangrijke schakels

Patiënten vinden het moeilijk om de medische kwaliteit van een ziekenhuis te beoordelen. Daarom heeft de medische kwaliteit in de regel minder invloed op de perceptie van patiënten over de geboden kwaliteit, dan andere aspecten. Zorgaanbieders moeten zich dan ook concentreren op die elementen van zorg die door de zorgaanbieder zelf gecontroleerd en beïnvloed kan worden en die de kwaliteitsperceptie van patiënten sterk beïnvloedt. Volgens onderzoek van Gotlieb (2000) zijn er drie elementen die veel invloed hebben op de kwaliteitsperceptie van klanten, namelijk de ziekenhuiskamer (omgevingskwaliteit), de verpleegkundigen waarmee de patiënt in aanraking komt (interpersoonlijke kwaliteit) en de mate waarin patiënten geloven dat zij invloed hebben op de zorg die zij ontvangen.

Uit het onderzoek blijkt dat ziekenhuiskamers twee belangrijke effecten kunnen hebben. Ze bieden allereerst non-verbale informatie die patiënten gebruiken wanneer ze hun verpleegkundigen beoordelen. Daarom zal een investering in het verbeteren van ziekenhuiskamers leiden tot een meer positieve

perceptie van verpleegkundigen en de aangeboden kwaliteit van het ziekenhuis in het algemeen (totale service kwaliteit). Verder blijkt dat de perceptie die patiënten hebben van verpleegkundigen ook een belangrijke invloed heeft op de waargenomen en ervaren kwaliteit van het ziekenhuis in het algemeen (totale service kwaliteit). Naarmate verpleegkundigen vriendelijker en behulpzamer zijn, beoordelen patiënten de kwaliteit van het ziekenhuis beter. Het onderzoek suggereert ook dat de gepercipieerde controle die patiënten hebben (dit is de mate waarin patiënten geloven dat zij invloed hebben op de zorg die zij in het ziekenhuis ontvangen), hun perceptie van de verpleegkundigen beïnvloedt. Als patiënten het gevoel hebben dat zij invloed hebben op de zorg die zij ontvangen, dan beoordelen zij de kwaliteit van de verpleegkundigen hoger, en daarmee ook de kwaliteit van het ziekenhuis in zijn totaliteit.

Kort samengevat leiden volgens dit Amerikaans onderzoek comfortabelere en aantrekkelijkere ziekenhuiskamers, vriendelijkere en behulpzamere verpleegkundigen en het gevoel van patiënten dat zij (meer) invloed hebben op de aangeboden zorg, tot een beter kwaliteitsoordeel van patiënten over de ontvangen zorg en de ziekenhuiskwaliteit in het algemeen.

Omgeving heeft invloed op de gepercipieerde kwaliteit van zorg

De resultaten van recent onderzoek van Drs. Karin Dijkstra van de Universiteit Twente naar het onderwerp Healing Environment (2009), sluiten aan op de bevindingen van dit Amerikaanse onderzoek. Patiënten laten zich in een zorgsetting extra beïnvloeden door hun omgeving, omdat het proces waarin de patiënt met zijn behandelaar zit voor hem of haar onduidelijk en onzeker is. In die gevallen gebruiken mensen onbewust hun omgeving om zich een oordeel te vormen over bijvoorbeeld de deskundigheid van de specialist, verpleger of de instelling in het algemeen.

De volgende aspecten van een "Healing Environment" hebben positieve invloed op het welbevinden van patiënten en de gepercipieerde kwaliteit van patiënten over de ontvangen zorg:

1. Daglicht en zon (bioritme) en een raam met uitzicht (welbevinden) hebben positief effect op het welbevinden van patiënten. Bepaalde geuren kunnen hier ook aan bijdragen.
2. Bekende klassieke muziek maakt patiënten minder angstig en ze beoordelen de praktijk of kliniek als aantrekkelijker en professioneler.
3. Planten, natuur of afbeeldingen daarvan hebben een stressverlagend effect. Patiënten vinden een kamer met groen of uitzicht daarop, duidelijk aantrekkelijker.
4. Witte wanden in gebouw en kamers zorgen voor een professionelere indruk en meer openheid bij patiënten. Behandelaars in witte kamers komen professioneler over.
5. Geef patiënten waar mogelijk eenvoudige keuzes. Zet in de wachtkamer bijvoorbeeld stoelen neer die verplaatst kunnen worden, geef meerdere zitmogelijkheden: aan een tafel of in een lage zithoek, denk aan een koffiehok waar mensen zelf iets te drinken kunnen pakken of een PC met internet. Mensen voelen zich prettiger als ze enige controle hebben over de situatie en niet al te zeer door "het systeem" gestuurd worden.
6. De omgeving moet "kloppen" met de dienst u aanbiedt. Bij een professionele en deskundige uitstraling hoort een eigentijdse ingerichte, opgeruimde en schone omgeving.
7. Vermijd stressverhogende zaken als veel geluid en onrust, veel visuele prikkels, bloedige folders en foto's, onhygiënische zaken als een onfris toilet of een stoffige wachtruimte en rommel en afval in het zicht, kapotte meubels of knipperende lampen.

3. Klanttevredenheid en medewerkertevredenheid zorgen voor positieve mond-tot-mondreclame

Gezondheidszorg is een "vertrouwensproduct" en bij dit soort "producten" is de informatiebehoefte van afnemers van nature groot en laat men zich veelal leiden door de goede reputatie van de zorgaanbieder (totale service kwaliteit) en dat wat anderen, zoals verwijzers, patiënten, familie en bekenden, daarover zeggen. Het genereren van tevreden klanten die zorgen voor positieve mond-tot-mondreclame is dan ook een logische volgende marketingstap. Het in hernia-ingrepen gespecialiseerde Shouldice Hospital in Ontario, Canada, ontwikkelde een marketingplan voor het versterken van de klantloyaliteit en om via positieve mond-tot-mondreclame te komen tot een stabiel patiëntenbestand.

Ferguson, Paulin en Leiriao (2006) onderzochten daarbij het effect van klanttevredenheid en medewerkertevredenheid op het niveau van positieve mond-tot-mondreclame. Bij hun onderzoek verdeelden zij de respondenten in drie groepen, te weten passieve supporters, actieve supporters en ware ambassadeurs van het ziekenhuis. Het onderzoek wees uit dat de door patiënten gepercipieerde kwaliteit significant relateerde aan de drie niveaus van mond-tot-mondreclame. Met andere woorden, zeer tevreden klanten ontpopten zich als ware ambassadeurs en zorgden voor een veel sterkere positieve mond-tot-mondreclame dan de actieve en passieve supporters. Ook de tevredenheid van de ziekenhuismedewerkers vertoont een duidelijke relatie met deze mond-tot-mondreclame. Zeer tevreden medewerkers prijzen het ziekenhuis sterk aan bij potentiële klanten en mogelijk toekomstige collega's.

Om tevreden klanten te krijgen moet allereerst de medische kwaliteit van voldoende niveau gewaarborgd zijn. Maar uit het onderzoek blijkt dat de relatie die opgebouwd wordt met de patiënt (interpersoonlijke kwaliteit) het meest bijdraagt aan die klanttevredenheid. En hoe groter de klanttevredenheid, hoe meer patiënten zich als ware ambassadeurs gaan gedragen. Deze ziekenhuisambassadeurs schatten de zorg en dienstverlening hoog in wanneer ze het gevoel hebben actieve participanten te zijn in de zorgverlening en wanneer die zorg verstrekt wordt door behulpzame, empathische en betrouwbare zorgmedewerkers. Het opbouwen en onderhouden van een nauwe band met patiënten, is dus niet alleen goed voor hun herstel en welzijn, maar resulteert ook in een grotere positieve mond-tot-mondreclame.

4. Zorg voor een duidelijke, samenhangende boodschap

Voor patiënten is het moeilijk om de medische kwaliteit van zorgaanbieders te beoordelen. Daarom kijkt men naar subtiele indicatoren van die kwaliteit en gaat men op zoek naar bewijzen van deskundigheid, zorg en integriteit. Met een duidelijke en samenhangende boodschap zorg je er als zorgaanbieder voor dat klanten bij jou vinden wat ze zoeken. De befaamde Mayo Clinic in Phoenix, USA, slaagt er volgens Berry en Benapundi (2003) in om via een stel visuele en empirische instrumenten een samenhangend en innemend verhaal te vertellen over de service aan zijn klanten, met als centrale boodschap "the needs of the patient comes first".

Uit interviews met zo'n duizend klanten en medewerkers blijkt dat Mayo Clinic de zorgverlening steeds georganiseerd heeft rond de wensen en behoeften van patiënten en niet rond specialismen of werkschema's van artsen. Het ziekenhuis benadrukt continue dat de patiënt centraal staat en vertaalt dat naar de werkvloer met trainingen en klantgerichte zorgprocessen. Bij selectie van nieuwe artsen en verpleegkundigen wordt met behulp van speciale interviewtechnieken gekeken of de waarden van de kandidaten voldoende aansluiten bij die van het ziekenhuis. Eenmaal aangenomen volgt iedereen een speciaal ontwikkeld oriëntatieprogramma om de "patient first" mentaliteit te versterken. Vier keer per jaar wordt er een prijs uitgereikt aan de meest klantgerichte medewerker. Patiënten zien de specialisten en zorgmedewerkers van de Mayo Clinic als een echt team van experts. Ze ervaren de zorgverlening als een geïntegreerd en goed gecoördineerd geheel. Medewerkers hebben daarbij niet alleen oog voor de medische toestand van de patiënt, maar proberen ook tegemoet te komen aan diens psychologische, sociale, spirituele en financiële behoeften.

Daarnaast richt Mayo Clinic zich niet alleen op medische zorg, maar probeert zij mensen ook aan te zetten tot een gezondere leefstijl. Onder de noemer "tools for healthier lives" heeft Mayo Clinic een compleet gezondheidsprogramma ontwikkeld met een aparte website met een uitgebreide medische bibliotheek, ondersteuning bij "treatment decisions", emailconsult ("ask a specialist"), hulpmiddelen zoals gezondheidsmetingen, gezondheidsquizen en self-assessment tools en een videobibliotheek met meer dan honderd instructie- en voorlichtingsvideo's.

Samenwerking tussen medewerkers van de Mayo Clinic wordt aangemoedigd door diverse organisatorische interventies, het benadrukken van teamprestaties en het gebruik van nieuwe ICT zoals videoconferencing. Mayo Clinic schenkt ook veel aandacht aan de omgeving en inrichting van het ziekenhuis (omgevingskwaliteit). Ziekenhuiskamers, publieke ruimtes en medische ruimtes zijn ontworpen om stress te verminderen, de weg gemakkelijker te vinden en familieleden van patiënten te huisvesten. Voor familieleden van patiënten zijn er douches, magnetrons, fauteuils en bedden. Publieke ruimtes zijn

voorzien van natuurlijk licht, zachte kleuren, pianomuziek en waterfonteintjes. Medewerkers worden als een belangrijk visitekaartje gezien, zo dragen artsen bijvoorbeeld nette zakelijke kleding.

Mayo Clinic heeft met “the needs of the patient come first” een eenvoudige en samenhangende boodschap vastgesteld en daarna de zorgverlening, klantbejegening, gebouwen, ruimtes, kamers en medewerkers zo gemanaged dat die boodschap dag in dag uit met succes wordt uitgedragen.

Mayo's Mission

Mayo Clinic will provide the best care to every patient every day through integrated clinical practice, education and research.

Mayo's Primary Value

The needs of the patient come first.

Quality and Mayo Clinic

Quality can be defined and measured in many ways. At Mayo Clinic, quality is not just a simple measure. Quality is a comprehensive look at all aspects of a patient's experience. Our patients seek excellence in care, the best medical knowledge and experience, the best technology available and the kindness and hope offered by our staff. Quality can be measured in the outcomes achieved such as mortality rates and surgical infections; in the compliance with evidence-based processes known to enhance care; in the volume of patients successfully treated who have complex diagnoses and procedures; and in the safety record of the institution. Quality and service can also be measured in other ways such as the amount of time spent with each patient; making sure each patient is treated with respect, kindness and dignity by every member of the Mayo team; making sure appointments are on time and that all test results and other patient information are available to every doctor whenever it is needed. Quality at Mayo Clinic involves the totality of a patient's experience — from the first phone call to the last appointment.

Bron: Mayoclinic.org

5. Zorgmarketing vraagt holistische aanpak

De studie van Clark, Wolosin en Gavran (2006) bevestigt de hypothese dat er een relatie is tussen de tevredenheid en loyaliteit van medewerkers enerzijds en klanttevredenheid en klantloyaliteit anderzijds. Verder is deze klanttevredenheid en –loyaliteit eveneens sterk gerelateerd aan de artstevredenheid en artsloyaliteit aan het ziekenhuis. Ook houdt de tevredenheid en loyaliteit van klanten op dezelfde manier verband met de tevredenheid en loyaliteit van zorgmedewerkers. In deze studie zijn evaluaties van de gezondheidszorg van meer dan twee miljoen patiënten, 150.000 ziekenhuismedewerkers en 40.000 artsen bekeken.

Kortom, hoe meer tevreden de zorgmedewerkers en specialisten zijn, hoe meer tevreden en loyaler de patiënten. Concluderend stellen de onderzoekers dat het centraal stellen van de patiënt, het verbeteren van de relaties met medisch specialisten en het verhogen van de tevredenheid en loyaliteit van zorgmedewerkers niet als drie losstaande activiteiten gezien moeten worden, maar juist vanuit een holistische marketingaanpak opgepakt moet worden om de meeste kans op succes te hebben.

Leerzame aanknopingspunten

In dit artikel zijn enkele zorgmarketing ervaringen uit de USA besproken die ook voor Nederlandse zorgaanbieders leerzaam kunnen zijn. Zo blijkt dat de ervaren totale servicekwaliteit een grote invloed heeft op de klanttevredenheid en gedragintenties van patiënten met betrekking tot toekomstig zorggebruik. Denk aan de toekomstige keuze van een patiënt voor dezelfde of een andere zorgaanbieder, medisch specialist of behandelwijze. Ook leiden comfortabelere en aantrekkelijkere ziekenhuiskamers, vriendelijkere en behulpzamere verpleegkundigen en het gevoel van patiënten dat zij (meer) invloed hebben op de aangeboden zorg, tot een beter kwaliteitsoordeel van patiënten over de ontvangen zorg en de ziekenhuis kwaliteit in het algemeen. En hoe groter de klanttevredenheid, hoe meer

patiënten zich als ware ambassadeurs gaan gedragen en zorgen voor positieve mond-tot-mondreclame. En met een duidelijke en samenhangende boodschap die consistent is doorvertaald tot op de werkvloer, kunnen zorgaanbieders zich onderscheiden en een voorkeurspositie creëren bij (potentiële) zorgklanten.

Geraadpleegde literatuur:

Strategic Marketing for Health Care Organizations – Building a Customer-Driven Health System, P. Kotler, J. Shalowitz, R.J. Stevens, Jossey-Bass, 2008.

A Hierarchical Model of Health Service Quality – Scale Development and Investigation of an Integrated Model, T.S. Dagger, J.C. Sweeney, L.W. Johnson, Journal of Service Research, 2007, Volume 10, No 2, 123-142.

Reader Marketing in ziekenhuizen, Minoz II, Vlerick Leuven Gent Management School, België, 2008.

In een groene spreekkamer oogt de arts minder professioneel – Onderzoek naar omgeving en psyché, Onderzoek van Drs. K. Dijkstra van Universiteit Twente naar het onderwerp Healing Environment, VOZ Magazine, februari 2009, 18-20.

Understanding the Effects of Nurses, Patient Hospital Rooms, and Patients Perception of Control on the Perceived Quality of a Hospital, J.B. Gotlieb, Health Marketing Quarterly, 2000, 18 (1/2), 1-13.

Loyalty end Positive Word of Mouth – Patients end Hospital Personnel as Advocates of a Customer-Centric Health Care Organization, R.J. Ferguson, M. Paulin en E. Leirao, Health Marketing Quarterly, 2006, 23 (3), 59-77.

Clueing in Customers, L. L. Berry, N. Bendapudi, Harvard Business Review 2003, 81 (2), 100-106.

Customer Convergence: Patients, Physicians and Employees Share in the Experience end Evaluation of Healthcare Quality, Health Marketing Quarterly, 2006, 23 (3), 79-99.
