

---

# **Verslag werkconferentie ‘Waarom CRM in de Zorg’**

Werkconferentie gehouden op  
23 en 30 maart 2004  
in de Media Plaza te Utrecht

Landelijke Stichting Beheer Kruiswerk  
in samenwerking met Infozorg  
April 2004

---

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>INLEIDING .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>PLENAIRE BIJeenKOMST .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>PARALLELSESSIES.....</b>	<b>6</b>
3.1	Vragen van deelnemers .....	6
3.2	Strategie .....	6
3.3	Bedrijfsprocessen en organisatiestructuur .....	9
3.4	Medewerkers en cultuur .....	10
3.5	ICT-architectuur.....	12
3.5.1	Informatie-architectuur .....	13
3.5.2	Applicatie-architectuur .....	13
3.5.3	Database-architectuur (alleen besproken op 23/3/04).....	14
3.5.4	Technische ICT-infrastructuur (alleen besproken op 23/3/04)	14
3.5.5	Organisatie van het ICT-beheer.....	14
3.6	Kosten en baten .....	15
<b>4.</b>	<b>FORUMDISCUSSIE .....</b>	<b>17</b>

---

# 1. Inleiding

Dit verslag is een weergave van de werkconferentie 'Waarom CRM in de zorg', die is gehouden op 23 en 30 maart 2004 door de Landelijke Stichting Beheer Kruiswerk in samenwerking met Infozorg.

De Landelijke Stichting Beheer Kruiswerk (LSBK) heeft in 2003 aan een vijftal thuiszorgorganisaties subsidie verstrekt voor projecten op het gebied van 'Customer Relationship Management' (CRM), ook wel 'klantmanagement' genoemd.

De LSBK achtte het van belang dat de ervaring en kennis die middels deze projecten is opgebouwd, aan alle thuiszorginstellingen beschikbaar zou worden gesteld. Hiertoe heeft de LSBK de werkconferentie 'Waarom CRM in de zorg' georganiseerd. De werkconferentie werd ook opengesteld voor instellingen voor verpleging en verzorging (V&V). Ook voor deze instellingen is CRM immers een actueel onderwerp en bovendien is steeds meer sprake van organisaties met zowel thuiszorg als V&V.

Ter voorbereiding op de werkconferentie ontvingen alle deelnemers in februari 2004 een gesprekspaper 'Customer Relationship Management'. In deze gesprekspaper wordt het begrip CRM nader uitgelegd, is uitgewerkt wat CRM betekent voor de organisatie en wordt aandacht besteed aan de implementatie van CRM. Daarnaast zijn gedetailleerde beschrijvingen van de 5 projecten opgenomen.

De werkconferentie was bedoeld voor raden van bestuur, directies, MT-leden (bijvoorbeeld zorgmanagers, managers zorgcentrale, ledenservice), informatiemanagers, informatiearchitecten, ICT-managers en staf (beleidsmedewerkers, communicatiemanagers).

Omdat er naast de 5 instellingen van de gesubsidieerde projecten, veel meer instellingen bezig zijn met CRM (oriënterend of implementerend), werd gekozen voor een interactief karakter van de werkconferentie. De werkconferentie was kleinschalig van opzet (per middag 50 deelnemers). Het grootste deel van de middag is in 2 groepen gediscussieerd aan de hand van stellingen, hierbij zijn ter ondersteuning PC's gebruikt. Op deze manier is veel gelegenheid geboden voor het onderling uitwisselen van ervaringen en vragen.

Voor uitleg/definitie van in dit verslag gebruikte begrippen, verwijzen wij u naar hoofdstuk 12 van de gesprekspaper.

---

## 2. Plenaire bijeenkomst

Doelstelling van de middag is de deelnemers te informeren en de gelegenheid te bieden tot het uitwisselen van vragen/ervaringen over:

- **wat** is CRM en waarom/wanneer zou je het doen?
- als je ermee ad gang wilt, **hoe** doe je het dan, hoe pak je het aan?

De basismaterie is aangereikt door middel van een gesprekspaper. In de werkconferentie moet dit worden aangevuld met praktijkervaringen. Om de uitwisseling van vragen en ervaringen mogelijk te maken is gekozen voor een interactieve opzet van de middag.

De dagvoorzitters van de LVT, de heren drs. B. van den Dungen (23 maart) en dr. H. Rosendal (30 maart), zijn er van overtuigd dat CRM noodzakelijk wordt voor thuiszorginstellingen. Vanwege marktwerking en bezuinigingen zijn klanten en omzet immers niet meer 'gegarandeerd'.

Informatie over de aanwezige deelnemers:

- 100 deelnemers, 58 instellingen;
- soort instellingen:
  - thuiszorg: 62%;
  - V&V: 21%;
  - beide: 17%;
- functionarissen:
  - 20% raad van bestuur, directie;
  - 13% zorgmanagers;
  - 34% overig managers (managers ICT, marketing, P&O, Financiën, Clientenservice, Zorgcentrale);
  - 33% staf (projectleiders, adviseurs, beleidsmedewerkers, informatieadviseurs, directiesecretarissen, marketeers, e.d.).

De deelnemers konden (door het opsteken van een rood of groen papier) reageren op enkele vragen en stellingen. Hieronder geven wij de belangrijkste punten weer, totaal genomen over beide middagen:

- op de vraag of de inhoud van de gesprekspaper de lading dekt van CRM, stemden de deelnemers ongeveer 50% ja, 50% nee;
- de term CRM wordt bij ongeveer de helft van de deelnemers gebruikt in hun organisatie. Daar waar de term niet wordt gebruikt, zijn veel deelnemers ook niet van plan deze te gaan gebruiken. Andere benamingen van CRM die worden gebruikt zijn bijvoorbeeld kwaliteitssysteem, klantvolgsysteem;
- ongeveer 75% van de deelnemers is van mening dat de modernisering van de AWBZ CRM vereist;
- ongeveer 75% van de deelnemers is van mening dat hun organisatie een visie nodig heeft op CRM om de bedrijfsprocessen te optimaliseren;
- de vraag of CRM leidt tot verbetering van de kwaliteit van zorg, werd door een zeer groot aantal deelnemers beantwoord met ja;
- ongeveer de helft van de deelnemers is van mening dat 'verbetering van de dienstverlening aan de medewerkers' ook onder het begrip CRM valt.

In februari 2004 is een korte enquête gehouden onder de deelnemers, over 'de stand van zaken omtrent CRM' in de instelling. Uitkomsten van deze enquête:

- respons: 64%;
- voor 10% van de respondenten (instellingen) is CRM geen actueel strategisch onderwerp, voor 90% van de instellingen wél;
- andere benamingen voor CRM die werden genoemd: zorgtrajectbegeleiding, kwaliteitszorg, marketing, klantvolgsysteem, acquisitie, relatiebeheer naar klanten, serviceloket;

- de instellingen waar CRM een actueel strategisch onderwerp is, bevinden zich in verschillende stadia ten aanzien van CRM:
  - oriënterend: 67%;
  - planvorming: 15%;
  - implementatie: 18%;
- soorten 'CRM'-projecten die bij instellingen lopen:
  - verbetering dienstverlening huidige cliënten
    - opzetten cliëntenservicebureau;
    - scholing vraaggerichte zorg;
    - implementatie relatiebeheerders;
    - procesbeschrijving cliëntcontacten;
  - werving nieuwe cliënten
    - stroomlijnen proces nieuwe klanten;
    - omvormen servicebureau richting acquisitie;
    - opbouwen van samenwerking met andere organisaties;
  - ICT-infrastructuur verbeteren t.b.v. de informatievoorziening:
    - implementatie frontoffice-applicatie voor de zorgcentrale;
    - implementatie middleware.

Ter introductie van de parallelsessies werd kort ingegaan op de 'theorie' rondom CRM (theorie, aspecten, ICT-architectuur en conclusie). Hiervoor verwijzen wij u graag naar de gesprekspaper.

---

## 3. Parallelsessies

### 3.1 Vragen van deelnemers

De parallelsessie startte met het verzoek aan de deelnemers om hun belangrijkste vraag naar aanleiding van de gesprekspaper en/of de plenaire introductie, in te voeren in de PC.

De meeste vragen werden gesteld over de kosten en baten van CRM: wat is de meerwaarde in relatie tot de kosten. Zie hiervoor paragraaf 3.6 (kosten en baten) en hoofdstuk 4 (forumdiscussie).

Enkele vragen gingen over cultuurverandering: hoe kom je van 'wenselijkheid' naar 'werkelijkheid'. Informatie hierover vindt u in paragraaf 3.4 (medewerkers en cultuur) en hoofdstuk 4 (forumdiscussie).

Daarnaast kwam de vraag naar voren over de implementatie van CRM: hoe begin je, hoe kom je van strategie naar implementatie. De aanpak en het 'bereik' voor de organisatie hangt sterk af van het gestelde doel. Elk van de vijf instellingen heeft hierin dan ook een andere weg gevolgd. Zie hiervoor de paragrafen 3.2 t/m 3.6 en hoofdstuk 4.

Enkele vragen betroffen de inrichting van een frontoffice: welke aspecten moeten worden meegenomen, waar leg je de scheiding tussen frontoffice en backoffice? In paragraaf 3.3 (bedrijfsprocessen en organisatiestructuur) wordt hierop ingegaan.

Tot slot werden vragen gesteld over wat er nu zo specifiek is aan CRM. In de werkconferentie is helder naar voren gekomen dat de term CRM inwisselbaar is voor bijvoorbeeld klantvolgsysteem of kwaliteit. Waar het om gaat is dat de klant centraal wordt gesteld en dat er 'over de diensten heen' moet worden gekeken en georganiseerd. Dit maakt het juist zo lastig: de structuur, processen, cultuur en ICT zijn vaak nog sterk georiënteerd/georganiseerd per dienst (kraamzorg, thuiszorg, maatschappelijk werk, etc.).

### 3.2 Strategie

#### Stellingen

- Om verbetering van de zorg aan de klant te realiseren is verregaande samenwerking tussen thuiszorg en andere zorginstellingen noodzakelijk (86% eens, 14% oneens).
- Het is makkelijker iets aan een bestaande klant te verkopen dan om een nieuwe klant te werven (83% eens, 17% oneens).

#### Ketenzorg

- Ketenzorg is van belang, maar als er veel concurrentie is (bijvoorbeeld tussen thuiszorg en V&V), dan is er minder samenwerking.
- Samenwerking in de keten van groot belang, fusie hoeft niet.
- Samenwerking binnen de thuiszorg-onderdelen beperkt nodig: er is bijvoorbeeld weinig raakvlak tussen klanten van kraamzorg en van thuiszorg.
- Samenwerking in de keten is alleen van belang als de productenpakketten van de verschillende zorgaanbieders elkaar aanvullen. In dat geval is concurrentie niet aan de orde.
- Thebe is er van overtuigd dat samenwerking tussen thuiszorg en andere instellingen noodzakelijk is omdat klanten anders door de bomen het bos niet meer zien. Het is van belang dat klanten voor vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn op één plek (loket) terecht kunnen en dat vanuit dat loket zorg kan worden aangeboden. Hoe dit verder achter de schermen te organiseren, is vanuit klantperspectief niet van

belang. Thebe is gestart met geïntegreerde V&V teams en er is samenwerking met woningbouwcorporaties en gehandicaptenzorg.

- Stichting Zorgspectrum acht samenwerking ook noodzakelijk. Samenwerking is noodzakelijk ten behoeve van overbruggingszorg. Een portaal/loket naar de buitenwereld om klanten te woord te staan en alles te kunnen regelen. Het is van belang dat er zoveel mogelijk informatie aan de klant kan worden verstrekt. De klant die zorg nodig heeft weet vaak niet waar men aan toe is en wat hij/zij moet doen.
- Zorginstellingen Loosdrecht geeft aan dat samenwerking 'om voor de klant alles beter te organiseren' ook veel te maken heeft met de gehele marktwerking. In plaats van elkaar te beconcurreren word je gedwongen met elkaar samen te werken. Terwijl door de concurrentie samenwerking vaak ook wordt ontmoedigd.
- Stichting Opmaat wordt gedwongen om betere service te verlenen omdat de klant mondiger wordt.
- Volgens Eveen is het vanuit kostenperspectief bijna niet mogelijk om uit elkaars vaarwater te blijven. Op kleinere schaal kan je prima naast elkaar blijven werken, maar voor een acceptabel resultaat zul je moeten samenwerken. Bij Eveen vindt er integratie van zorgvormen plaats. Extramurale- en intramurale zorg grijpen steeds meer op elkaar in. De zorg verschuift van verpleeghuis naar de wijk.
- Samenwerking is noodzakelijk omdat er nu meer keuzevrijheid is. Hierdoor is het noodzakelijk om in te spelen op concurrentie.
- Bij een aantal instellingen (Stichting Opmaat, Savant) is er een verbreding van de zorg richting GGZ en Psychiatrie. Dit biedt mogelijkheden voor extra bekostiging.
- Bij Zorggroep Almere is er sprake van samenwerking met de sector Welzijn. Hierbij is het een voorwaarde om ruimte beschikbaar te hebben. Hierbij is het handig als je een goede samenwerking hebt met intramurale instellingen, zodat je ruimte hebt voor welzijns- en zorgactiviteiten.

## Verwijzers

- De huisarts is heel belangrijk voor thuiszorginstellingen. Uit onderzoek door NIPO naar klanttevredenheid, gericht op gezondheidscentra en thuiszorg, is gebleken dat 80% van thuiszorgvragers afkomstig is van de huisarts. De huisarts komt met een advies, dáár wordt de link gelegd. Belangrijk, want dan weet je waar je informatie moet neerleggen.
- Relatie met RIO aangaan, RIO is belangrijke klant!
- Veel klanten bellen nog steeds rechtstreeks naar de thuiszorginstelling. Hen behouden (niet 'terugsturen' naar het RIO).
- Verbeteren van relaties met verwijzers: zowel op strategisch niveau van belang als op uitvoerend niveau (de zorgmanager die een relatie opbouwt met de huisarts).

Diverse instellingen geven aan steeds meer last te krijgen van concurrentie, het wordt moeilijker marktaandeel te behouden. Hoe behoud je de klant?

- Aan je binden;
- Bejegening, attitude;
- Zichtbaar zijn;
- Klant haakt af als een andere organisatie goedkoper is of als hij/zij teleurgesteld is in de organisatie. Zorg voor 'afpraak is afspraak', als je een afspraak niet na kunt komen, moet je daarover communiceren;
- Klanten kiezen nu nog vaak voor zekerheid en blijven daardoor bij je organisatie 'hangen'. Dit wordt steeds minder vanzelfsprekend;
- Zorg voor 'verbetering van de dienstverlening aan de medewerker'. Dit als middel inzetten om je klant te behouden. Medewerkers zijn de beste ambassadeurs van je organisatie. Zij moeten goed geïnformeerd zijn, weten waar het om gaat. Zorg dat je je medewerkers faciliteert. Medewerkers moeten geen last hebben van je regels. Flexibiliteit van de medewerker is cruciaal, daarin moet je hem/haar faciliteren;
- Volgens de Omring is verbetering van dienstverlening aan medewerker cruciaal. Hoe het product wordt beoordeeld wordt voor een groot deel door de medewerker bepaald. De medewerker weet wat de klant wil en kan de klant suggesties doen en de klant leiden naar andere producten. Door middel van competentie management is het de bedoeling dat de medewerkers beter worden uitgerust;
- Thuiszorg Groningen werkt met actieve relatiebeheerders. Deze bezoeken periodiek de klanten; er wordt een analyse gemaakt van zorg die geleverd wordt, waar mogelijkheden voor uitbreiding van zorg is, etc. Het levert in de praktijk andere diensten op (kruisbestuiving);
- De 'setting' is lastig. Klanten zijn niet zo bewust met jou als organisatie bezig. Ze weten dat ze 'thuiszorg' afnemen. In die thuiszorg moet je je dus onderscheiden van andere instellingen;
- Het is lastig om te weten wat de klant wil. Soms is de klant tevreden, maar had hij/zij dat niet moeten zijn. Enkele deelnemers geven aan weinig belang te hechten aan enquêtes bij bestaande klanten over de tevredenheid. Zij hechten meer aan de mening/ervaringen van familie, 'klantpanels'. Dit kan veel opleveren voor 'marketing': wat vindt de klant echt belangrijk?
- CRM is onder andere een procesvraag. Hoe kan ik invulling geven aan vragen van cliënten? Hoe kan ik snel antwoord geven of eenvoudiger verwijzen? Dat betekent dat begonnen moet worden bij het invullen van de vraag: deze begint en eindigt bij de klant. De medewerker zal moeten zorgen voor verduidelijking van de vraag. Daarom in samenspraak met klant achterhalen: wat is de vraag, wat is de achterliggende vraag?
- Voor kraamzorg betekent klantbinding: klant vasthouden voor de eventuele volgende kinderen. Nieuwe klanten binnenhalen is ook van groot belang?
- Volgens Thebe is het makkelijker om bestaande klanten te houden dan nieuwe te werven. Nieuwe markten verkennen en nieuwe doelgroepen binnen halen is moeilijk, Thebe sluit veelal aan bij hetgeen al in huis is. Er worden nog geen activiteiten ontplooid om de markt te verkennen, waardoor dus ook nog geen kennis van de markt is opgebouwd;

- Bij Carint wordt er met name vanuit de functiegerichte indicatiestelling naar producten gekeken. Er is een ontwikkeling dat de verpleegkundigen een rol krijgen als coördinator in verband met vertaling van de functiegerichte indicatiestellingen;
- Voorbeeld: klanten gingen afzeggen door eigen bijdrage. Deze klanten zijn teruggebeld en zo heeft de instelling klanten teruggeworven.

Van de inkomsten komt 95% uit collectieve middelen; over een aantal jaar is dat waarschijnlijk de helft of minder. Dat noopt tot maatregelen wat betreft de inkomsten. Het palet van diensten wordt dermate groot en klanten dermate gedifferentieerd, dat je daar zeker mee aan de slag moet gaan.

De organisatie moet strategische keuzen maken, bijvoorbeeld:

- markten: wil je alle leeftijden bedienen? Welke diensten lever je wel/niet (bijv. wel/geen kraamzorg)?
- costleadership (dus schaalgrootte nodig) of differentiatie?
- wel/niet 'overal' leveren (bijv. platteland, onrendabele klanten)? De keuze die hierin wordt gemaakt is afhankelijk van de opvatting over de maatschappelijke functie die de instelling vervult.

Werven van nieuwe klanten en cross-selling

- Instrueren van de medewerkers. Bijv.
  - geen 'nee' zeggen tegen de klant;
  - veel medewerkers weten niet wat de organisatie allemaal aan diensten te bieden heeft.
- Let bij cross selling goed op de Wet Bescherming Persoonsregistratie: welke gegevens mag je waarvoor wel/niet gebruiken. Zie hiervoor ook de website [www.cbprecht.nl](http://www.cbprecht.nl);
- Icare kijkt naar werkveld vanuit marketing. Belangrijke vragen hierbij zijn: waar wel of geen marktaandeel, wat is het klantenbestand, welke concurrenten, welke samenwerking. Het is heel moeilijk om hier informatie over te verzamelen, hele concrete gegevens krijg je niet boven water;
- Bij Thebe is gestart met de invoering van een klantmanager. Pilots zijn uitgezet, ervaren medewerkers gaan rond, kijken naar zorg plus diensten. Aanvullende diensten van ledenservice worden bekeken. Mensen moeten dat dan actief gaan aanbieden waar behoefte gedetecteerd is. Medewerkers vinden het leuk: kunnen weer meer betekenen voor hun klant;
- Thuiszorg Midden Limburg wil klanten werven voor dienstenpakketten. Dit kun je kwantificeren (we willen van x naar y klanten of we willen bij x% van onze klanten één dienst extra gaan leveren);
- Toenemende concurrentie dwingt om veel actiever cliënten op te zoeken. Dilemma's, hoe actief mag je hierop inzetten? Wat is er over van zelfstandige keuzes maken door de cliënt? Hier zul je op strategisch niveau je grenzen in moeten aangeven. Acties plannen richting verwijzers.

### 3.3 Bedrijfsprocessen en organisatiestructuur

#### Stellingen

- Succesvolle toepassing van CRM vergt herziening van de inrichting van het werk (36% zeer eens, 57% eens, 4% neutraal, 2% oneens, 1% zeer oneens).
- In onze organisatie is afstemming tussen afdelingen een vanzelfsprekend gebeuren (20% ja, 80% nee).

Reacties van instellingen

- Voor Thuiszorg Groningen geldt: startpunt is het denken vanuit de klant. Op die manier moet je processen 'uitdenken'. De organisatie heeft bij het denken vanuit de vraag van de klant aan de voorkant (frontoffice) een sterke regiefunctie opgebouwd. Het proces zodanig georganiseerd dat klantvragen kunnen worden beantwoord en

toezeggingen worden nagekomen. Dit grijpt diep in op de zorgorganisatie. In het begin ging er veel mis, maar stapsgewijs zijn er afspraken gemaakt, 'wij deden niet aan "CRM" maar aan optimaliseren van zorgprocessen'. Het optimaliseren van zorgprocessen is het herzien van de organisatiestructuur.

Het Klant Contact Centrum is een prominent deel van de organisatie dat is samen opgezet met directeuren van algemene thuiszorg. Hierbij zijn processen geanalyseerd, van klantvraag tot en met levering. Op basis hiervan is bepaald wat er aan de voorkant wordt uitgevoerd. Als je wijzigingen wilt doorvoeren moet je dit zowel top down als bottom up aanpakken. Het is een heel moeizaam traject. Thuiszorg Groningen heeft hier 4 jaar over gedaan;

- Enkele organisaties zijn bezig met organisatiewijziging: onderscheid aanbrengen tussen frontoffice en backoffice. De processen moeten 'op z'n kop' en dat is heel ingewikkeld.

Wanneer ga je scheiding maken tussen front- en backoffice? De processen worden dan helderder, maar er is wel een extra 'koppelmoment', dus potentieel gevaar voor verlies van informatie. Als je geen scheiding aanbrengt, heb je 'brede', hoog opgeleide medewerkers nodig. Kostenafweging, mede afhankelijk van de omvang van de organisatie.

Als je onderscheid gaat aanbrengen tussen frontoffice en backoffice, waar leg je dan de scheiding? Dit is afhankelijk van de geografische spreiding en de schaalgrootte.

Maximale schaalgrootte bij minimale complexiteit;

- Volgens Stichting Zorgspectrum is de organisatiestructuur belangrijk. Er is een kanteling van product- naar klantgericht werken. De organisatie wordt 90 graden gekanteld, waardoor de organisatiestructuur verandert. In de nieuwe organisatiestructuur moeten medewerkers op de werkvloer meer beslissingen nemen, hetgeen invloed heeft op de cultuur;
- Volgens Kruiswerk West Veluwe zijn grotere organisaties eerder geneigd de organisatie te kantelen, bijv. Carint. Bij kleinere organisaties is dit moeilijker bespreekbaar, omdat het te ver van de zorg vandaan staat. Wanneer organisaties om je heen het ook gaan doen, ontkom je er niet meer aan;
- In de discussie werd ook gezegd: hoe kleiner de organisatie is, hoe minder je hoeft te regelen om overzicht te behouden. Hoe groter de organisatie, hoe complexer;
- Optimaliseren van processen hoeft niet onder het 'etiket CRM'.

De medewerkers moeten beschikken over voldoende informatie over de klant:

- de frontoffice (zorgverleners, zorgcentralisten, baliemedewerkers) moet beschikken over bepaalde informatie die in de backoffice wordt vastgelegd;
- centraal moet informatie beschikbaar zijn;
- een deel van de decentraal verkregen informatie moet ook centraal beschikbaar worden gesteld.

Dit is in veel organisaties een probleem.

Eén centrale afdeling beheer klantgegevens is noodzakelijk, overstijgend boven de verschillende diensten kraamzorg, thuiszorg, ouder en kindzorg etc. Dit om goede kwaliteit van de data te realiseren en behouden. Welke gegevens wel/niet centraal beschikbaar stellen c.q. uitwisselen? Bijvoorbeeld gegevens van maatschappelijk werk cliënten (psychosociale problematiek)?

### 3.4 Medewerkers en cultuur

#### Stellingen

- Het ombuigen van de cultuur is het grootste struikelblok voor CRM (17% zeer eens, 61% eens, 13% neutraal, 8% oneens, 1% zeer oneens).
- Voor het realiseren van cultuurverandering t.b.v. CRM heb je nodig (geef cijfer van 1 (niet nodig) tot 10 (zeer nodig)):
  - communicatie-deskundigen (meest gegeven cijfers: 5 en 7);

- de directe leidinggevenden (meest gegeven cijfer: 9);
- directie / Raad van Bestuur (meest gegeven cijfer: 9).

Ombuigen van cultuur niet als 'het grootste struikelblok' bestempelen. Het is vaak de combinatie van aspecten (projectorganisatie, cultuur, bedrijfsprocessen) die het struikelblok vormt. Maar het ombuigen van cultuur is wel een moeilijk vraagstuk, hoe realiseer je dat?

- De reden van de verandering moet heel helder zijn voor de medewerkers. Goed communiceren;
- Zorg dat je de voordelen voor alle betrokkenen goed op je netvlies hebt;
- Medewerkers over grenzen van afdelingen heen leren kijken kost veel moeite en tijd. Medewerkers moeten iets durven inleveren voor het grote geheel, hiertoe bereid zijn. Neem veel tijd om te bespreken 'waar je het voor doet';
- Niet onderschatten, wees je bewust van 'waar mensen vandaan komen'. Bijvoorbeeld: bij de ZorgRing één administratie maken van 2 verschillende afdelingen, afkomstig uit V&V en thuiszorg. Dit is een enorme cultuuromslag. Kijk naar de startposities: is er 'oud zeer', zijn mensen ondergewaardeerd? Vanuit waar de mensen vandaan komen proberen onzekerheid weg te nemen, met ze mee te gaan. 'Bij hun hart blijven'. Dus niet: ver weg gaan staan met een doel en dan hard gaan trekken aan mensen;
- Bij Eveen moeten de medewerkers in de Zorgcentrale meer gegevens registreren, namelijk specifieke klantgegevens in het klantvolgsysteem. Het meer moeten registreren is een hele grote cultuurverandering;
- Iets nieuws leren is makkelijker dan iets ouds loslaten;
- Houd er rekening mee dat een cultuuromslag 2-3 jaar kost;
- Verandering betekent onzekerheid. Dit kun je niet altijd oplossen;
- Er is een cultuurverschil tussen medewerkers in de zorg en administratief medewerkers. Bij reorganisaties van backoffice processen komen grote cultuurverschillen aan het licht. Bijvoorbeeld dat mensen van administratie niet zo veel 'hebben' met het primair proces, terwijl mensen in de zorg juist weer administratieve handelingen als overbodig belastend beschouwen. Hoe zijn cultuurverschillen te overbruggen: betrek de mensen bij projecten, zorg dat zij elkaar leren kennen;
- 'Iedereen die langer dan 10 jaar op een werkplek zit, moet je eigenlijk wantrouwen. Daar zit de macht van de organisatie';
- Laat mensen meedenken met de oplossing;
- Mondiger cliënten vereisen ook nieuw type medewerker. Daar ook op selecteren;
- Bij Thuiszorg Groningen zit het succes in het feit dat het traject ingestoken is als reorganisatie. Door het neerzetten van de Zorgcentrale aan de voorkant is de discussie 'centralisatie versus decentralisatie' ontstaan. Op basis hiervan werd het eindplaatje duidelijk en konden de dingen op de goede plek worden gezet. Veel processen zijn naar de 'voorkant' gehaald. Alle businessdirecteuren hebben tijdens het traject strakke regie gevoerd. Dit heeft er toe geleid dat de verantwoordelijkheden helder waren. Bij het inregelen van de processen is er steeds goed gekeken naar wat het oplevert voor de klant en wat voor de medewerker. Door het weghalen van alle ballast uit processen, bijvoorbeeld formulieren, waren niet alleen de medewerkers tevreden, maar is er ook efficiency en draagvlak gecreëerd;
- Bij Carint is de cultuuromslag stapsgewijs doorgevoerd. De discussie centralisatie versus decentralisatie is gevoerd door betrokken medewerkers, directie en direct leidinggevenden;
- Je hebt bij het realiseren van een cultuuromslag zowel de leidinggevenden, als de Raad van Bestuur nodig, maar ook/vooral de informele leiders;
- ICT en zorgmedewerkers:
  - Nieuwe medewerkers verwachten ICT ter beschikking te krijgen. Veel wijkverpleegkundigen zien de handheld als verrijking van hun vak (bijv. opzoeken van een adres). Door ICT te introduceren toon je aan dat je ook in die groep medewerkers investeert;

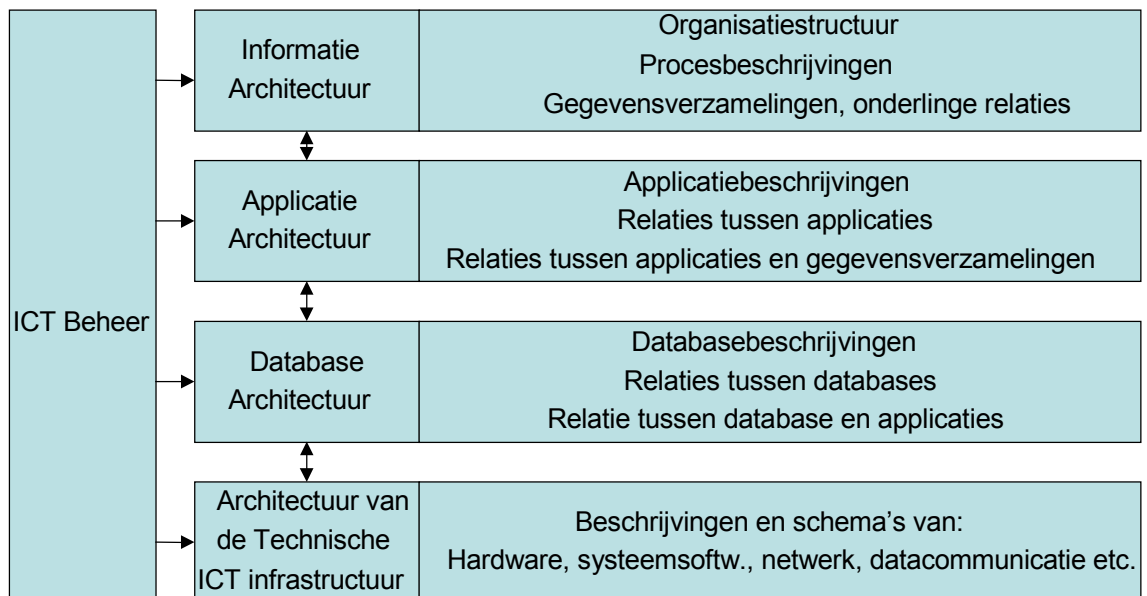
- Bij een instelling zijn voor verpleging en verzorging handcomputertjes ingevoerd. Meteen alles invoeren, is voor beide partijen leuker. Minder administratie voor verplegers en in de backoffice geen dubbele invoer meer. Het werkt naar volle tevredenheid, scheelt de verpleegkundigen 1 tot 2 uur administratie per week. Communicatie is heel belangrijk, starten bij gemotiveerd team. Mensen die niet wilden hoefden niet mee - maar zijn toch mee gaan doen! naar tevredenheid;
- Het kost aanzienlijke tijd om medewerkers ICT-minded te krijgen. Berichten die binnenkomen per e-mail moeten op tijd gelezen worden;
- Redenering bij administratie is heel anders dan in de zorg. Verplegers: "hij doet het niet". Administratie: "je gebruikt 'm verkeerd...";

In hoeverre is cultuuromslag eigenlijk aan de orde?

- Niet zozeer het ombuigen van de cultuur maar meer de problemen met de financiering zal het grootste struikelblok vormen;
- De zorgmedewerkers waren toch al professioneel en klantgericht, je vraagt ze niks nieuws. Ombuigen van cultuur om meer klantgericht en vraaggericht te werken is mondjesmaat. Indien er wordt aangesloten bij denkbeeld hoeft er bijna niets veranderd te worden. Misschien een zorgcentrale en/of servicebureau ten behoeve van bijv. een proces met betrekking tot intake;
- GKZ: klantonderzoek wijst uit dat de geleverde zorg door klanten goed wordt gewaardeerd. De huidige waardering is hoog. Het gaat dus niet zozeer om het ombuigen van de cultuur maar het draait meer om de aansturing van processen in de organisatie. Niet focussen om in de dienstverlening van 9 naar een 10 te komen, maar meer: hoe kun je de organisatie veranderen en overeind houden?
- Zorginstellingen Loosdrecht werkt altijd al met klanten, management dacht wellicht in producten. In die zin dus bij de uitvoerend medewerkers weinig cultuuromslag nodig.

### 3.5 ICT-architectuur

Aan de hand van de vier deelarchitecturen en de organisatie van het ICT beheer uit het 4-lagen model ICT zijn stellingen bediscussieerd. In de gesprekspaper wordt het 4-lagen model uitgebreid beschreven.



### 3.5.1 Informatie-architectuur

#### Stellingen

- In onze organisatie is nog onvoldoende zicht op de samenhang tussen gegevensverzamelingen (3% zeer eens, 58% eens, 12% neutraal, 22% oneens, 5% zeer oneens).
- Zolang je klantgegevens nog niet 'ACCU' (Actueel Compleet Correct Uniek) zijn, moet je niet beginnen aan een klantvolgsysteem (36% eens, 64% oneens).

Starten bij de informatiebehoefte vanuit je doelstellingen. Welke informatie heb je nodig? Is deze beschikbaar? Als de gegevens beschikbaar zijn: zijn ze betrouwbaar?

- Het is van belang om na te gaan welke mensen welke informatie moeten hebben. Waarvoor en met welk doel verzamel je die gegevens? Anders krijg je veel data waarvan de samenhang ontbreekt. Registreren brengt ook kosten met zich mee!
- Om te bepalen welke informatie je nodig hebt, moet je eerst kijken 'aan welke factoren moet je voldoen' en daarvoor prestatie-indicatoren vaststellen. Op dit moment wordt er veel informatie uit systemen gehaald waar niets mee wordt gedaan;
- Denk goed na of je de informatie structureel nodig hebt of dat een tijdelijke meting voldoende is. Bijvoorbeeld als er extra informatie nodig is over een bepaald onderwerp: doe dan een pilot om korte tijd die info te hebben. Niet structureel medewerkers ermee belasten.

#### Gegevensverzamelingen

- Een aantal instellingen geeft aan dat er in de organisatie onvoldoende zicht is op de samenhang tussen gegevensverzamelingen. Er worden veel gegevens vastgelegd, maar informatie is er niet. De vertaalslag van gegevens naar informatie is lastig te maken;
- Het is essentieel dat eenduidige definities worden gehanteerd, bijv. ziekteverzuim, klant. Om het aantal cliënten van de instelling te bepalen, moet je afspraken maken over de manier waarop ze worden geteld. Soms wordt een cliënt meerdere keren geteld door afname van verschillende diensten (bijv. thuiszorg en kraam). Wat is een klant? Is dat ook degene die doorverwezen wordt naar het RIO? Laat je niet leiden door de applicatie waarmee de gegevens worden vastgelegd, maar baseer de definitie van gegevens(verzamelingen) op de wijze waarop de organisatie deze gegevens gebruikt;
- Op bepaalde gebieden zou je als organisatie meer samenhang willen aanbrengen tussen gegevensverzamelingen, maar wordt dit onmogelijk gemaakt door eilanden bij de koepels en eilanden in de regelgeving. Bijvoorbeeld:
  - onderscheid MIP, MIC, MIB (Melding Incidenten Patiënten, Cliënten, Bewoners);
  - registratie EBIS (verzorgingshuizen) / LZV (verpleeghuizen);
  - aanlevering gegevens aan Prismant versus Arcares;
  - onderscheid prestatie / klassen / producten.

Thuiszorg Groningen is een traject gestart om te schonen/stroomlijnen in gegevens. 'Welke gegevens kunnen worden weggegooid zonder dat de kwaliteit van zorg in gevaar komt.'

Carint maakt keuzen in wat wel/niet wordt aangeleverd, bijvoorbeeld Melding aanvang zorg wel, maar zorgzwaarte even niet.

Het 'ACCU' maken van je gegevens is van essentieel belang. Je kunt dit oppakken als een onderdeel van CRM, maar ook als een belangrijke randvoorwaarde (geen betrouwbare gegevens, dan niet beginnen aan klantvolgsysteem).

### 3.5.2 Applicatie-architectuur

#### Stelling

- Applicatie-integratie is een noodzakelijke voorwaarde om CRM te implementeren (73% eens, 27% oneens).

Ervaringen Carint: denk niet dat 'een CRM-applicatie' dé oplossing is. Zorg eerst dat je een vereenvoudigingsslag maakt in je belangrijkste applicaties (aantallen terugbrengen). Daarna nadenken over de applicatie-'integratie': welke gegevens wil je 'koppelen'. Als je dit hebt gerealiseerd, en wanneer blijkt dat de CRM-functionaliteit daar niet inzit (bijv. registreren van klantcontacten), dan geeft een CRM-applicatie een goede toegevoegde waarde. Dus als derde stap, niet als eerste!!

Thuiszorg Groningen heeft middels de CRM-applicatie goed inzicht in de basisklantgegevens: welke diensten neemt de klant af, waar zit hij/zij in het proces.

Globaal ziet men applicatie-integratie niet als noodzakelijke voorwaarde om CRM te implementeren. Verschillende applicaties kunnen aan elkaar worden gekoppeld., bijvoorbeeld NAW-gegevens doorsluizen naar verschillende applicaties, zodat je een compleet klantbeeld hebt. Er hangt dus wel een applicatie boven, maar geen integratie van applicaties. Eenduidige dataopslag is van groot belang.

Evean heeft ondanks beschikbare functionaliteit kraamzorg in thuiszorginformatiesysteem gekozen voor aparte applicatie van de marktleider in kraamzorg, omdat het beter bij het proces past. De NAW-gegevens van de verschillende zorginformatiesystemen zijn vervolgens gekoppeld.

### 3.5.3 Database-architectuur (alleen besproken op 23/3/04)

#### Stelling

- CRM vergt de beschikbaarheid van een aparte database voor het vastleggen van de klantgegevens (9% eens, 91% oneens).

De discussie over dit item was dusdanig dat een duidelijke weergave hiervan niet mogelijk is.

### 3.5.4 Technische ICT-infrastructuur (alleen besproken op 23/3/04)

#### Stelling

- De front-office medewerkers (zorgcentralisten, baliemedewerkers, zorgverleners) moeten in staat zijn om klantgegevens te registreren en raadplegen, onafhankelijk van plaats en tijd (33% zeer eens, 60% eens, 0% neutraal, 5% oneens, 2% zeer oneens).
- Onze ICT-infrastructuur voldoet aan de huidige behoeften van de organisatie (37% eens, 63% oneens).

Zorgverlener mag niet alle gegevens wijzigen: soms alleen raadplegen van gegevens. Als zorgverlener op de hoogte is van een bepaalde wijziging in basisgegevens van een klant, bijvoorbeeld adreswijziging, zal zij/hij dat wel door moeten geven aan de centrale administratie (bijv. mailtje met de PDA). Die muteert de gegevens in het systeem.

Er moeten afspraken zijn over gegevenseigenaarschap.

### 3.5.5 Organisatie van het ICT-beheer

#### Stelling

- In onze organisatie is het ICT-beheer goed op orde (35% eens, 65% oneens).

Evean geeft aan dat het ICT-beheer in de organisatie goed op orde is. Het functionele beheer behorend bij de 'applicatie-laag' (zie het model in paragraaf **Fout!** **Verwijzingsbron niet gevonden.**), is daar goed ingericht. Bij veel organisaties is dit de 'missing link'.

Deelnemers van enkele andere instellingen geven aan dat de informatie-architectuur (de bovenste laag in het model) in hun organisatie ook een 'missing link' is. Informatie is niet beschikbaar of niet tijdig beschikbaar. Er is behoefte aan een informatie-analist of

informatiemanager. Kennis nodig over 'welke informatie is beschikbaar' en 'waar bevindt die informatie zich', "welke informatie ontbreekt'. Voor kleinere instellingen is een functie als informatiemanager echter niet haalbaar (kosten).

Icare heeft de ICT-organisatie laten doorlichten om te weten of deze 'klaar is voor de toekomst'.

Bij de organisatie van ICT-beheer zijn een plan voor beheer, procedures en communicatie van belang. Tevens kan ITIL worden toegepast.

Bij Carint heeft ICT-beheer meegespeeld bij de keuze voor één applicatie.

### 3.6 Kosten en baten

#### Stelling

- Wat levert CRM op (geef cijfer van 1 (niets) tot 10 (zeer veel)) voor de:
  - klant (meest gegeven cijfer: 8);
  - uitvoerende medewerker (meest gegeven cijfer: 7);
  - bedrijfsprocessen (meest gegeven cijfer: 8);(geef punten van 0 (niets) tot 5 (heel veel) bij elk van de drie).

#### Baten:

- Of CRM is iets oplevert hangt er volgens Thuiszorg Groningen vanaf wat je onder CRM verstaat. CRM wordt vaak geïnterpreteerd als het zoveel mogelijk verkopen van producten/diensten. Bij Thuiszorg Groningen staat het managen van relaties met klanten centraal, vanuit het idee dat die relaties verbeterd moeten worden. Na 4 jaar heeft dit voor de klant wel degelijk iets opgeleverd: als klant belt kunnen er toezeggingen worden gedaan, er wordt niet meer doorverbonden. De klant heeft hier voordeel bij, er is een enorme versnelling in de afhandeling van de klantvraag. De indicaties zijn nu goed in de grip, de doorlooptijd van binnenkomst van de klant tot het moment dat hij/zij zorg ontvangt is korter geworden: dus kortere wachttijden. Dit wordt gemeten. Het Klanten Contact Centrum (KCC) is gegroeid van 20 naar 60 medewerkers. Als je alleen daarnaar kijkt, kost CRM veel geld. Maar: het KCC 'loopt de gaten in de zorgverlening dicht'. Er wordt niet meer gecommuniceerd met faxen en piepers. Het proces kan worden gevolgd in de applicatie. Rendement zit vooral in hele ontvangst van zorg die nu is gecentraliseerd. Via huisartslijn komen er veel meldingen binnen op basis waarvan zorg kan worden geleverd. Deze maatregelen hebben een goed effect op de productie. Klant komt binnen en wordt gevolgd tot de zorg geleverd wordt;
- Vaak geldt dat CRM in eerste instantie wat oplevert voor de bedrijfsprocessen. De klant merkt het pas in latere instantie. Eerst moeten de medewerkers het tussen de oren hebben;
- Móet het de klant echt wat opleveren? Dit is afhankelijk van je doelstelling. Als het gaat om rendement, moet je zorgen dat je organisatie floreert. Daarvoor heb je klanten nodig;
- Het meetbaar maken van de opbrengsten is lastig. Wel makkelijker meetbaar in de bedrijfsprocessen (efficiency) dan op 'klantniveau' (bijv. 'meer klanten' of 'klantbehoud': hoe meet je dat en zijn verbeteringen daarin echt door CRM bereikt of zijn er andere factoren);
- Volgens Evean is het moeilijk te beoordelen of CRM voor de klant iets oplevert. Je kunt niet meten hoeveel ledenverlies er was geweest zonder CRM. Vergelijken met organisatie waarin de verandering niet was doorgevoerd gaat niet. Men is vaak niet gewend in termen van wat levert het op. Bij Evean was ACCU één van de doelstellingen: betrouwbaarheid van gegevens verhogen en dat is bereikt;
- De ZorgRing is destijds begonnen met het uitwerken van een business case. Oorspronkelijke uitwerking was kostbaar, zonder dat duidelijk was welke winst gemaakt zou worden. Zodoende is men overgegaan op een andere insteek. Doel: interne bedrijfsvoering aan laten sluiten op klant, dat levert voordeel op (eenmalige

verwerking, makkelijker overdracht). Uiteindelijk: klantprocessen goed beheersen. Toezeggingen waar kunnen maken!

- Thuiszorg Midden Limburg heeft kengetallen bedacht om vervuiling van de database te kwantificeren en deze langzamerhand te schonen;
- Als je over betrouwbare gegevens beschikt, leidt dat tot betere service, beter contact, betere antwoorden.

Kosten:

- het aanpassen van je bedrijfsprocessen kost veel tijd. Probleem is dat je zónder 'stroomlijning' veel verborgen kosten hebt, niet zichtbaar;
- Ook de kosten voor het aanpassen van de cultuur zijn vaak niet zo zichtbaar, maar zijn er wel!
- Alles goed op orde krijgen, aanpassen van processen, cultuur, ICT, dat kost het meeste tijd. Reken erop dat je 2 jaar verder bent voor je je eerste resultaten kunt boeken;
- ICT-kosten zijn wel zichtbaar en lijken daardoor het hoogst. Anderzijds zie je de baten niet terug in de ICT, die komen op andere plekken tot uitdrukking (bedrijfsprocessen, dienstverlening aan de klant).

Algemeen:

- CRM moet uiteindelijk wat opleveren. De kosten gaan voor de baten uit (veel investeringen plegen), dus je moet wel zorgen dat je die tijd kunt overbruggen. In die zin is het voor kleine organisaties lastiger. Probeer schaalgrootte te creëren;
- Carint heeft niet eerst een uitgebreide kosten/baten-analyse gemaakt. Zo'n exercitie kost teveel tijd en geld. Gekozen voor de stap voor stap benadering. Door vereenvoudiging in applicaties geen middleware nodig, dat scheelt een hoop kosten. Niet veel tijd/kosten besteed aan de keuze van een CRM-applicatie, gezocht naar relatief goedkope oplossing.

---

## 4. Forumdiscussie

Wanneer starten met CRM en 'hoe begin je':

- Zorging: is 1,5 jaar bezig geweest met visie en oriëntatie. De visie (Twinkle) is breed, veelomvattend. Er worden nu 'kleine' projecten gestart in de diverse instellingen van het samenwerkingsverband. Stukje voor stukje, opdelen in brokjes.
- Carint: zorg eerst dat je je gegevensbeheer goed op orde krijgt. Niet eerder dan dat starten met CRM, anders krijg je er een probleem bij!
- Thuiszorg Groningen: pas op voor de valkuil om met CRM te beginnen 'omdat iedereen het doet'. Maak eerst voor jezelf goed de doelstellingen helder, analyseer je bedrijfsprocessen en werk de wijzigingen in detail uit. Dit geldt overigens voor elke implementatie.

Hoe realiseer je een cultuurverandering?

- Thuiszorg Groningen: Klanten Contact Centrum en de Zorgorganisatie zijn 'hand in hand' opgetrokken in dit proces. Motivatie was de verbetering van het proces voor de klant, dus geen 'commerciële' doelstelling. Kleine stapjes, quick wins, dat motiveert om door te gaan;
- Carint: consistentie. De koers van Carint is al heel lang hetzelfde, de boodschap ook. Mensen snappen het. Door steeds kleine stapjes te doen, ziet men het verband met de vorige stap.;
- Eveen: Eveen is ontstaan uit een fusie van verschillende organisaties. Motivatie voor organisatieverandering naar één Zorgcentrale was om voor de klant als één gezicht naar buiten te treden. In de Zorgcentrale zitten zorgmedewerkers, zij denken ook vanuit de klant.

CRM is een organisatie veranderingstraject. Zijn er daarbij nog CRM-specifieke zaken?

- Carint: jazeker, want er komen nieuwe activiteiten bij in de organisatie. Het is dus niet uitsluitend stroomlijnen van bestaande processen. In die zin dus niet te vergelijken met bijvoorbeeld de implementatie van een nieuw personeelssysteem.

Hebben de 5 instellingen gekeken naar CRM bij andere organisaties, bijvoorbeeld de ANWB?

- Eveen: nee. Doel was in eerste instantie het verbeteren van de betrouwbaarheid van de gegevens. Met dat oogmerk is een pakket geselecteerd;
- Thuiszorg Groningen: ja, voor de selectie van een CRM-systeem is gekeken naar andere organisaties met grote callcenters.

CRM is nooit af, je bouwt voort:

- Thuiszorg Groningen ziet verschuiving van activiteiten van de backoffice naar de frontoffice. Bijvoorbeeld de cursusadministratie kan goed naar de frontoffice worden gehaald (mits de ICT dit goed kan ondersteunen). Het is wel steeds een afweging: waar liggen je grenzen in de dienstverlening, kun je de complexiteit nog managen, biedt elke aanvulling nog wel toegevoegde waarde? De Zorgcentrale is enorm gegroeid in aantal medewerkers. Oppassen dat je niet ten onder gaat aan je eigen bureaucratie;
- Carint: bijv. administratieve lastenverlichting voor de zorgverleners door ICT in te zetten. Bijvoorbeeld klanteninformatie die relevant is dicht bij de zorgverlener brengen door middel van internet.

Baten:

- Vooraf meetbare opbrengsten definiëren is niet eenvoudig. Bijvoorbeeld: efficiency bereiken door geautomatiseerde ondersteuning van het planningsproces en door te

werken met elektronische cliëntdossiers' (Zorgring). De business case die de Zorgring heeft laten berekenen wees uit dat Twinkle geen winst zal opleveren;

- Carint: baten zijn nog niet meetbaar. De organisatie is nu klaar voor de toekomst. De infrastructuur is gereed om goed in te kunnen spelen op toekomstige ontwikkelingen;
- Biedt CRM een voorsprong in samenwerkingsrelaties met andere instellingen? Thuiszorg Groningen geeft aan dat CRM de organisatie op een voorsprong heeft gezet: zij kunnen iets wat andere organisaties niet kunnen. Het levert Thuiszorg Groningen zeker wat op, dat moet je benutten!
- Eveen: met het klantvolgsysteem kan Eveen nu betere service leveren aan de klant dan voorheen. Op de plek waar de klant binnenkomt is informatie beschikbaar en kan de klant antwoord krijgen op de vraag. Dat werkt voor iedereen prettiger. Bijna 95% van de klantcontact is telefonisch.

CRM, doen of niet doen?

- LVT: als andere instellingen het doen moet je wel mee. Vergelijk enkele grote reisbureau's waar het nog steeds niet mogelijk is om online via internet reizen te boeken. Zij verliezen omzet. 'Als je niet op tijd bent, mis je dan de boot?' Mischien is CRM een hype, maar wat gebeurt er als iedereen erin meegaat en jij niet?
- Icare is ervan overtuigd dat de organisatie 'wel móet' (zie boven). Er is geen afweging geweest van kosten/baten. De overtuiging is dat er een begin met CRM moet worden gemaakt, als je het niet doet, kan je voortbestaan in gevaar komen;
- Thuiszorg Groningen: doen! Het heeft de klanten snellere instroom opgeleverd (van aanvraag naar zorg), ook zijn er geen wachtlijsten meer in de zomerperiode. Het levert ook veel op voor de zorgmedewerkers: zij hoeven niet meer na te denken over administratieve zaken (bijv. product, functie e.d.), dit doet het Klant Contact Centrum voor hen;
- Carint: denk erover na hoe je je organisatie klaarstoomt voor de komende 5 jaar. Onder welke term je dit doet (CRM of bijvoorbeeld klantvolgsysteem) is niet zo belangrijk;
- Eveen: doen! Bedenk dat CRM een middel is, geen doel op zich.