



Sjors van Leeuwen

# Sterk zorgmerk succesfactor voor zorgaanbieders!

Zorgaanbieders krijgen door toenemende marktwerking steeds vaker te maken met concurrentie. Particuliere en zakelijke en cliënten krijgen meer keuzevrijheid en bepalen zelf voor welke zorgaanbieder men kiest. Zorgaanbieders moeten zich sterker profileren om ook in de toekomst verzekerd te zijn van voldoende cliënten en zorgproductie. Het ontwikkelen van een sterk zorgmerk is daarbij een kritieke succesfactor. Zorginstellingen kunnen zich door middel van een sterk zorgmerk positief onderscheiden van andere aanbieders en een voorkeurspositie creëren in de hoofden van consumenten, verzekeraars, gemeenten en instellingen.

Zorgmarketing zorgt ervoor dat zorgaanbieders marktgericht en klantgericht opereren. Men stemt het dienstenaanbod beter af op de vraag van de (individuele) particuliere en zakelijke cliënt en men onderscheidt zich op positieve wijze van andere zorgaanbieders in de markt. Een belangrijk instrument hiervoor is de ontwikkeling van een sterk zorgmerk. Met een sterk zorgmerk identificeert en positioneert de zorgaanbieder zichzelf en zijn producten en diensten op onderscheidende wijze. Dit vereenvoudigt het keuzeprocess van potentiële cliënten, medewerkers en samenwerkingspartners. Ook zorgt een sterk merk voor heldere kaders waardoor communicatie naar alle belangenpartijen eenduidiger verloopt. Verder motiveert een sterk zorgmerk medewerkers en vrijwilligers, verhoogt het de klantenbinding en biedt het meer mogelijkheden voor het genereren van extra inkomsten.

Veel zorgaanbieders hebben de noodzaak van het ontwikkelen van een sterk zorgmerk nog niet onderkend (zie kader). Andere zorginstellingen die al wel met het ontwikkelen van een merkstrategie zijn gestart worstelen met de vraag hoe te komen tot een krachtig, onderscheidend en actueel zorgmerk. Ook loopt men tegen vragen aan bij de inrichting van het merksysteem, want wat wordt nu precies de rol van het organisatiemerik, businessunit merk of dienstenmerk en in welke gevallen biedt welke merkstrategie nu het beste resultaat? In dit artikel schetsen wij een leidraad voor het ontwikkelen van een succesvolle merkstrategie en het creëren van een sterk zorgmerk.

**Waardenhiërarchie als basis** Gedrag van mensen, zorgconsumenten en zakelijke cliënten is de belangrijkste leidraad voor het ontwikkelen van een merkstrategie. Hierbij moet opgemerkt worden dat ieder

## Merkstrategie bij ziekenhuizen

De belangrijkste conclusies uit het onderzoek van de Hoge School Utrecht in 2003 onder zeven regionale ziekenhuizen in de regio Den Haag/Rotterdam:

- Ziekenhuizen houden te weinig rekening met de toenemende concurrentie in de toekomst;
- Veel ziekenhuizen zien het belang van het voeren van een merkenbeleid wel, maar voeren zelf nog geen optimaal merkenbeleid;
- Het onderzoeken en uitdragen van de organisatie-identiteit verdient verbetering;
- Met de kernwaarden richten ziekenhuizen zich vooral op potentiële medewerkers en patiënten;
- Ziekenhuizen onderscheiden zich te weinig door middel van hun positionering;
- De verwachtingen van de doelgroepen worden niet optimaal vertaald in de opzet van het dienstverleningsproces en het communicatiebeleid;
- De dienstverlening verloopt in de praktijk niet volgens de opzet;
- Ziekenhuizen wekken te hoge verwachtingen doordat de geformuleerde kernwaarden niet optimaal zijn uitgewerkt in de beleidsuitvoering;
- De profilering behoeft verbetering;
- Ziekenhuizen gebruiken vooral een monolithische merknaamstrategie.

*Bron: Zorg voor een merk, 2005*

merk op zijn beurt weer impulsen uitstuurt die invloed hebben op het sociaal-economische gedrag van diezelfde mensen. Er is dus voortdurend een sterke interactie tussen mensengedrag en merkontwikkeling. Het gedrag van mensen wordt weer sterk bepaald door de waarden die men nastreeft (zie tabel 1). Stonden vroeger vooral functionele waarden centraal, tegenwoordig voeren steeds vaker psychologische en symbolische waarden de boventoon. Een sterk zorgmerk is gebaseerd op de waarden die potentiële cliënten belangrijk vinden en aanspreken. Tegenwoordig zijn dat vooral waarden van psychologische en symbolische aard zoals geluk en identiteit of ide-

Waardenhiërarchie voor ontwikkeling merkstrategie			
Streven	Bijbehorende vraag	Soort waarde	Domein
Oplossing	Wat doet het voor mij?	Functionele waarde	Gebruik
Geluk	Hoe voel ik mij daarbij?	Psychologische waarde	Gevoel
Identiteit	Wat zegt het over mij?	Symbolische waarde	Gedrag
Ideaal	Wat wil ik bereiken?	Eindwaarde	Geloof

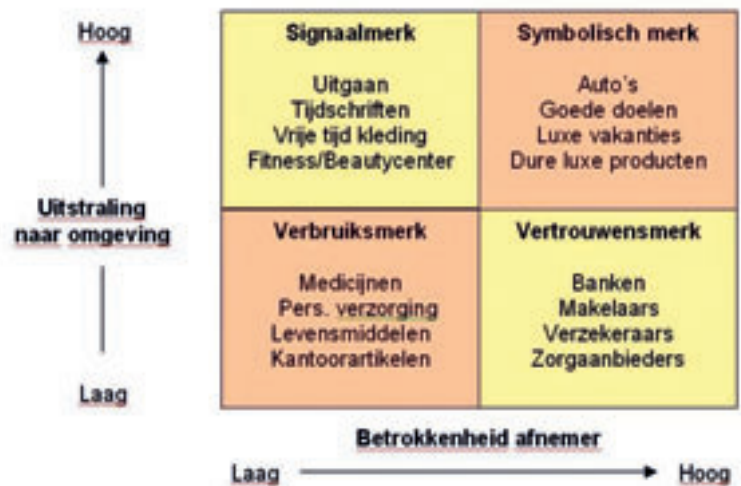
Tabel 1. Waardenhiërarchiemodel

alen zoals een gezond en onbezorgd leven. Waarden zijn echter tijdgebonden, situatiespecifiek en aan veranderingen onderhevig. Vandaar dat organisaties regelmatig hun merken moeten actualiseren en vernieuwen. Merken dienen dan ook, rekening houdend met de branche en sector waarin men actief is, steeds opnieuw in de waardenhiërarchie van potentiële cliënten gepositioneerd te worden.

Ter illustratie een voorbeeld van het positioneren van een zorgmerk. Zo'n merk kan gepositioneerd worden op functionele waarden (zoals sneller, beter, goedkoper of dichtbij), op psychologische waarden (zoals schoonheid, betrokkenheid, vertrouwen of persoonlijk) of op eindwaarden (zoals onbezorgd zelfstandig ouder worden of gezond en gelukkig leven). Ook kan men kiezen voor combinaties van positioneringen of voor een positionering die na verloop van tijd opschuift in de waardenhiërarchie van cliënten. De hotelbranche laat zien hoe dit in de praktijk uitwerkt. Daar kiest EasyHotel voor 'meer waarde voor minder geld', probeert Bastion een thuisgevoel te creëren met de slagzin 'echt Nederlands' en levert Hilton een hoogwaardige klantervaring onder de noemer 'fist-class service, memorable settings'. Het zal duidelijk zijn dat de gekozen merkpositionering sterk bepalend is voor de uitwerking van de merkcommunicatie zoals merknaam, kernboodschap en huisstijl.

Het is belangrijk dat visie, missie en kernwaarden van de organisatie aansluiten op de gekozen positionering op basis van cliëntwaarden. Is dit niet het geval, dan is de kans op een succesvol zorgmerk gering omdat het gewenste imago niet overeenkomt met het ervaren imago van consument of afnemer. Veel zorginstellingen nemen echter niet de waarden van cliënten als uitgangspunt voor hun merkpositionering (outside-in), maar de eigen kernwaarden (inside-out). Dit is een belangrijke valkuil waar veel organisaties instappen. Het gevolg is dat een groot aantal zorgaanbieders zich op vrijwel identieke wijze profileert. Zo hanteert men gelijklopende merknamen (Vivent, Vivium, Vilente, Vitras, Vitalis, Amant, Aveant, Zorgboog, Zorgstroom en Zorgring) en gebruikt men gelijklopende kernboodschappen ('voor zorg, wonen en welzijn', 'zorg dichtbij' of 'zorg voor jong en oud'). Het is maar de vraag of zorgaanbieders met zo'n generieke profilering voldoende onderscheidend zijn als concurrenten, cliënten, gemeenten en verzekeraars hun traditionele werk- en voorzieningsgebied

uitbreiden. In andere branches is dit 'inside-out' effect minder aanwezig. Kijk naar de verzekeringsbranche waarin iedere aanbieder een haarscherpe merkpositionering heeft zoals Ohra ('direct resultaat'), Interpolis ('glas-helder') en Achmea ('ontzorgt').



Figuur 1: Merkmotivatiemodel

**Branche- en sectorafhankelijk** Welke waarden relevant zijn voor de merkpositionering hangt ook sterk af van de branche en sector waarin de organisatie opereert (zie figuur 1). Zo is het voor de meeste verbruiksmarken niet nodig om het merk te associëren met waarden boven in de waardenhiërarchie, zoals geluk en zelfrespect. De cliënt zal zich daar niet snel in herkennen, waardoor de kans op een mislukte merkpositionering groot is. Bij vertrouwensmerken zoals 'zorg' spelen weer andere factoren een rol. Bij dit soort producten en diensten is het afbreukrisico voor cliënten groot, hetgeen resulteert in een relatief grote informatiebehoefte. Het merk speelt hierbij vooral een rol als waarborg voor kwaliteit, betrouwbaarheid en service. Verder is persoonlijke aandacht voor cliënten erg belangrijk, evenals deskundigheid en flexibiliteit. Bij vertrouwensmerken is de marketingcommunicatie vooral gericht op het realiseren van een grote naamsbekendheid en op de communicatie van de vele aspecten van de dienst.

**Merkstrategie in 4 stappen** Het opstellen van een merkstrategie gebeurt in vier stappen (zie figuur 2). Uitgangspunt is een goed uitgewerkte bedrijfsstrategie met inzicht in actuele en gewenste normen en

waarden. Op basis daarvan wordt het merksysteem ontworpen (daarover later meer) en wordt de merkidentiteit bepaald. Een merkidentiteit geeft aan welke normen en waarden cliënten én de organisatie zelf belangrijk vinden en hoe de organisatie de relatie met de doelgroep ziet. Het analyseren van cliëntwaarden die de basis vormen voor de merkpositionering is een gestructureerd en creatief proces. Vervolgens kiest men een centraal element hieruit om het merk op te positioneren en zich daarmee te onderscheiden van andere aanbieders in de markt. De gekozen positionering wordt vervolgens vertaald in een kernboodschap. Positioneren is dus een strategisch keuzeprocess waarbinnen men een zo gunstig mogelijke positie kiest in relatie tot marktontwikkelingen in het algemeen en de eigen identiteit en concurrentiepositie in het bijzonder. Vervolgens wordt de merkcommunicatie uitgewerkt in een profilering naar de markt. De gekozen identiteit en positionering worden visueel en auditief vertaald naar symboliek, naam, toon, kleur, communicatie, media en middelen. Als laatste vindt de uitvoering plaats en dienen gedane beloften dagelijks op de werkvloer waargemaakt te worden. Hierbij is het van cruciaal belang dat het gedrag van medewerkers, de *tone of voice*'en kwaliteit van dienstverlening aansluiten op de gekozen positionering.

In de praktijk vallen twee zaken op. Ten eerste focussen veel organisaties zich direct op het ontwikkelen van de merkcommunicatie (zoals nieuwe fusienaam, logo en

## Wat is een merk?

Een merk is niets anders dan een waarneming van een product of dienst in het hoofd van de consument of afnemer. Als een merk een bepaalde bekendheid heeft, ontstaan er associaties met het merk in het brein van de afnemer zodat een waarneming (perceptie) wordt gevormd (*merkimago*). Een organisatie probeert dit waarnemingsproces te beïnvloeden door het merk aan te laten sluiten op het waardepatroon van de afnemer (merkidentiteit), de bekendheid van het merk te vergroten (merkbe-kendheid) en het onderscheidende karakter van het merk ten opzichte van potentiële concurrenten te versterken (merkpositionering). Het geheel van componenten van een merk (identiteit, positionering, bekendheid, imago) moet uiteindelijk leiden tot een positieve houding ten aanzien van het merk wat resulteert in een voorkeur voor de aanbieder (merkvoorkeur), een hoge(re) kwaliteitsperceptie van het merk en frequenter gebruik van het merk (merkgedrag) en een sterkere klan-tenbinding (merktrouw). Verder bestaat een merk uit een naam, teken, kleur, symbool of combinatie daarvan, waarmee de aanbieder en zijn producten, diensten, identiteit en waarden gerepresenteerd worden. De kernvraag van iedere merkstrategie is natuurlijk in hoeverre het gewenste imago (identiteit en positionering) daadwerkelijk overeenkomt met het waargenomen imago van de consument of afnemer.

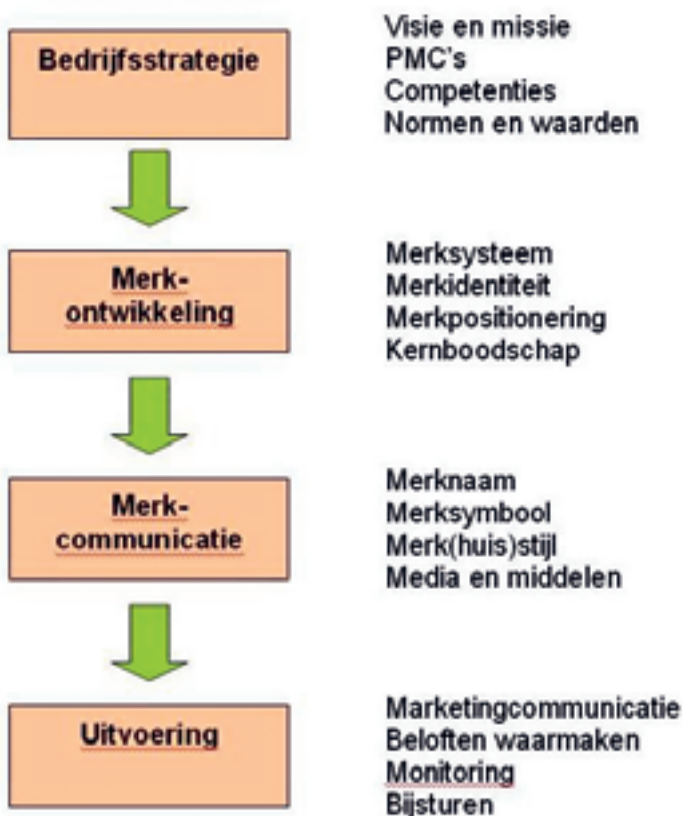
huisstijl) zonder dat daar een goede merkontwikkeling aan ten grondslag ligt. Dit komt de kracht van het nieuw ontwikkelde zorgmerk zeker niet ten goede. Ten tweede ziet men vaak dat de gekozen merkpositionering maar mondjesmaat doorvertaald wordt naar de beleidsuitvoering: organisatie-inrichting, processen, communicatie, cultuur en medewerkers (houding en gedrag). Hierdoor ontstaat er al snel een 'mismatch' tussen het gewenste merkimago en de feitelijke ervaringen zoals cliënten die dagelijks opdoen, met alle nadelige gevolgen van dien.

## Merksysteem en merkenbeleid

Zorginstellingen hebben voor hun merkenbeleid grofweg de keuze uit de volgende mogelijkheden:

- Eén hoofdmerk en vaak ook de naam van de organisatie (monolitische benadering), bijvoorbeeld Philips, Rabobank of het UMC St. Radboud;
- Eén hoofdmerk met verschillende labels voor aanduidingen van specifieke product- of dienstencategorieën, bijvoorbeeld Virgin Trains of Eean Kraamzorg;
- Eén hoofdmerk met enkele submerken voor speciale doeleinden en nichemarkten, bijvoorbeeld ABN-AMRO met InterBank en Sensire met Yunio;
- Meerdere 'gelijkwaardige' merken (single branding benadering), Bijvoorbeeld touroperator TUI met Arke, Holland International en Kras;
- Meerdere 'gelijkwaardige' merken, elk verbonden aan het hoofdmerk (endorsement benadering), bijvoorbeeld Avero Achmea en Zilveren Kruis Achmea of EasyCar en EasyHotel.

Veel zorginstellingen vragen zich af of zij onder één overkoepelende merknaam (monolitische benadering) hun diensten moeten gaan aanbieden of dat het beter is te kiezen voor een systeem met meerdere (sub)merken en labels. Deze vraag is actueel, omdat veel zorginstellin-



Figuur 2. Merkstrategiemodel

gen nadenken over verzelfstandiging van activiteiten (zoals huishoudelijke verzorging in het kader van de WMO), het opstarten van zelfstandige behandelcentra (ZBC) of het vercommercialiseren van ledendiensten. Deze vraag is echter niet eenvoudig te beantwoorden. Hiervoor zijn goede analyses en afgewogen keuzes noodzakelijk. Daarbij speelt dat iedere variant zijn eigen voor- en nadelen heeft, die in het keuzeproces meegenomen moeten worden. De mogelijkheid tot het gebruik van meerdere merken wordt onder meer bepaald door de homogeniteit van de wensen en behoeften van afnemers en van de waardepropositie (zie tabel 2). Verder speelt ook de plaats van de organisatie en haar dienstenaanbod in het Merkmotivatiemodel een rol (zie figuur 1). Bij vertrouwensmerken gebruikt men vaak één hoofdmerk, omdat cliënten bij 'risicovolle' producten en diensten vooral vertrouwen zoeken in de reputatie van de organisatie achter het product of de dienst. Het creëren van dat vertrouwen bij meerdere verschillende merken is een kostbare aangelegenheid. Daarnaast gebruiken zorgaanbieders van oudsher hun organisatienaam (tevens merknaam) als communicatiemiddel naar externe stakeholders zoals overheid, zorgkantoor, indicatieorganen, leveranciers, verwijzers en maatschappelijke organisaties. De vraag is in hoeverre het gebruik van meerdere (sub)merken aansluit op de doelstellingen, normen en waarden van al deze verschillende stakeholders. Op basis van nader analyses kunnen het juiste merksysteem en merkenbeleid definitief vastgesteld worden.

### Zorgmarketing wordt Zorgmerketing

De ontwikkelingen in de zorgsector dwingen zorgorganisaties om zich scherper naar de markt te profileren. Cliënten krijgen meer keuzevrijheid en bepalen zelf voor welke zorgaanbieder men kiest. Zorgaanbieders moeten zich dan ook sterker profileren om ook in de toekomst verzekerd te zijn van voldoende cliënten en inkomsten. Het ontwikkelen van een onderscheidend zorgmerk is daarbij een belangrijk hulpmiddel. Dit artikel heeft enkele handvatten aangereikt voor het ontwikkelen van een eigen zorgmerk.

Het is raadzaam om hiermee snel aan de slag te gaan. Niet alleen is de tijd schaars, maar een sterk zorgmerk

biedt ook talrijke voordelen, zowel voor de organisatie zelf als voor cliënten en andere belangenpartijen. Zo vergroot een sterk merk de herkenbaarheid van de zorginstelling binnen een steeds groter wordende groep aanbieders. Ook kan een sterk zorgmerk een bepaalde kwaliteitsgarantie en betrouwbaarheid uitstralen. Merken kunnen ook een symbolische waarde hebben waarmee cliënten zich kunnen identificeren. Dit alles heeft een positieve invloed op het keuzegedrag van de cliënt, zijn merkvoorkeur en merktrouw. Verder motiveert een sterk zorgmerk (potentiële) medewerkers, specialisten en vrijwilligers en dit vergemakkelijkt het aantrekken en behouden van schaars personeel.

Mits goed uitgevoerd, levert een sterk zorgmerk ook financieel voordeel op. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een groot Europees onderzoek van Booz Allen Hamilton onder Top 500 ondernemingen. Uit dit onderzoek blijkt dat de winstmarges bij merkgestuurde ondernemingen twee keer zo hoog zijn als gebruikelijk is in de eigen sector. Kortom, alle redenen om snel aan de slag te gaan met het ontwikkelen van een sterk zorgmerk!



### Auteur

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

### Literatuur

- K. Cramer, Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Commerciële Communicatie (SWOCC), Merkportfoliomanagement: fenomeen in ontwikkeling, 2005.
- Booz Allen Hamilton, Managing Brands for Value Creation, 2005.
- F. Vels, M. Boere, Zorg voor een merk, Bohn Stafleu van Loghum, 2005.
- R. van Kralingen, Superbrands - Merken en markten van morgen, Samson, 2003.
- J. Trout, S. Rivkin, Differentiëren moet je leren - Overleven in een tijd van moordende concurrentie, Scriptum, 2003.
- S. van Leeuwen, CRM in de praktijk - Succesvol invoeren van een klantgerichte bedrijfsstrategie, Academic Service, 2003.
- Drs. W. de Vries jr., drs. P.J.C. van Helsdingen, Dienstenmarketing management, prof. dr. J.D.P. Kasper,, Stenfert Kroese, 2001.

Waardepropositie (assortiment, distributie, prijs)	Wensen en behoeften van afnemers		
	Homogeen	Heterogeen	
		Functioneel	Functioneel en Psychologisch/Symbolisch
Homogeen	Eén (hoofd)merk	Eén (hoofd)merk met label(s)	Meerdere merken
Heterogeen	Meerdere merken	Meerdere merken	Meerdere merken

Tabel 2: Merksysteemmodel