

door Sjors van Leeuwen en Teun Stigter

Verschillen met andere bedrijfstakken spelen belangrijke rol

Zorgmarketing is een bijzondere vorm van marketing

Door toenemende marktwerking in de zorg neemt ook het belang van "marketing" voor zorginstellingen snel toe. Zorgaanbieders moeten immers concurreren en nog beter inspelen op de wensen en behoeften van zakelijke en particuliere cliënten. De vraag rijst dan in hoeverre marketingprincipes uit het bedrijfsleven toegepast kunnen worden in de zorg. Wordt de sector niet al te gemakkelijk om de oren geslagen met voorbeelden hoe prima allerlei zaken in het bedrijfsleven werken? Natuurlijk zijn er overeenkomsten, maar hoe groot zijn de verschillen tussen beide werelden? In dit artikel gaan de auteurs in op deze vragen, waarbij belangrijke aandachtspunten voor de invoering van zorgmarketing de revue passeren.

Inleiding

Er zijn twee belangrijke overeenkomsten tussen bedrijfsleven en zorgsector. In de eerste plaats is er sprake van vraag en aanbod op basis waarvan al eeuwen handel wordt gedreven, in zowel producten als diensten. In de tweede plaats is er sprake van concurrentie. Dat wordt als het om zorg gaat vaak bestreden en soms zelfs als uiterst ongewenst gezien, maar het feit is daar, zij het niet in alle zorggeledingen even sterk. Huisartsen en tandartsen beconcurreren elkaar nog niet echt, maar dat is vooral omdat er een tekort aan aanbod is, niet omdat de overheid dat niet zou willen. Verpleeg- en verzorgingshuizen leveren al meer strijd. Hoewel veel van hun klanten graag lokaal of regionaal willen verblijven, is de vanzelfsprekendheid van de keuze verdwenen. Vanwege dezelfde behoefte van klanten om ziekenhuisdiensten dicht bij huis af te nemen stroomt een groot deel van de klandizie min of meer automatisch binnen, maar vanzelfsprekend is dat al lang niet meer. Soms is concurrentie niet of slechts ten dele zichtbaar voor de consument. Men ziet wel de concurrentie tussen farmaceutische bedrijven als het gaat om de verkoop van pijnbestrijders, maar de gigantische machtsstrijd om als eerste nieuwe medicijnen uit te testen en te patenteren gaat aan veel consumenten voorbij. Over marktwerking in de zorg valt een heel magazine moeiteloos te vullen, maar in dit artikel kijken we vooral naar relevante verschillen tussen zorgsector en andere sectoren.

Wie hier namelijk onvoldoende rekening mee houdt, zal zijn marketingplannen zien mislukken. Om een goed gevoel voor zorgmarketing te ontwikkelen is het absoluut noodzakelijk vooral de verschillen met andere bedrijfstakken in het oog te hebben. Daarom hebben wij de tien belangrijkste verschillen voor u geanalyseerd en op een rij gezet.

1. Zorgmarkt is een gereguleerde markt

Een belangrijk verschil tussen de zorgsector en het bedrijfsleven is het feit dat de zorgmarkt geen vrije markt is, maar een door de overheid gereguleerde markt. Enigszins vergelijkbaar met de energiemarkt tien jaar geleden en, recent, de markten voor openbaar vervoer en postbezorging. Dit betekent dat er regels zijn die de commerciële speelruimte van zorgaanbieders bepalen en beperken. Zorginstellingen mogen geen winst maken (alleen om noodzakelijke reserves op te bouwen), ziekenhuizen en verpleeghuizen mogen niet zo maar nieuwbouw plegen en toetredingsdrempels voor buitenlandse aanbieders zijn hoog. Ook zijn er regels op grond waarvan prijzen vastgesteld worden (CTG) en bepalen overheidsorganen (CIZ) de omvang van de zorgbehoefte van cliënten. Verder hebben Zorgkantoor en zorgverzekeraars een belangrijke rol omdat zij namens de overheid het grootste deel van de zorgmarkt verdelen door het afsluiten van raamcontracten met elkaar beconcurrerende zorgaanbieders. Deze spelregels bepalen voor

een groot deel de (on)mogelijkheden op zorg-marketinggebied.

2. Zorgsector is een gedifferentieerde markt
De zorgsector bestaat uit verschillende deelsectoren, ieder met zijn eigen kenmerken. Denk aan ziekenhuiszorg, verzorging en verpleging, thuiszorg of geestelijke gezondheidszorg. Verschillen tussen deze deelsectoren liggen op het gebied van cliënten en patiënten (wensen, behoeften, oriëntatie- en keuzeprocessen), zorgproducten en diensten, financieringstromen, marktomvang, marktgroei en de inzet van personeel, bedrijfsmiddelen en medische technologie. Iedere deelsector vraagt om een eigen marketingaanpak omdat de beoogde doelgroep en de "markt" van vraag en aanbod er voor iedere deelsector nu eenmaal anders uitzien. Voor zorgaanbieders die in meerdere deelsectoren actief zijn betekent dit een gedifferentieerde marketingaanpak.

3. Mate van marktwerking verschilt per deelsector

De mate van marktwerking en mogelijkheden daartoe verschillen per deelsector. Ziekenhuizen hebben nog maar beperkt te maken met marktwerking. Daar wordt pas 10% van de zorg (B-segment) overgelaten aan de markt, dat wil zeggen het onderhandelingspel tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. De thuiszorgsector is al sterker in beweging.

Traditionele spelers hebben steeds meer last van teruglopende productie-uren door toenemende concurrentie. Met de komst van de WMO wordt dit nog heftiger: ruwweg 50% van de thuiszorgbegroting wordt dan overgeheveld van de AWBZ naar de gemeentekas. Gemeenten gaan op basis van openbare (Europese) aanbestedingen bedrijven contracteren voor het leveren van huishoudelijke zorg. Schoonmaakbedrijven lopen zich al warm om dit deel van de markt naar zich toe te trekken. In de kraamzorg heeft marktwerking al veel harder toegeslagen. Daar veilen zorgverzekeraars op internet kraamzorgkavels: zorgaanbieders met de laagste prijs mogen de kraamzorg leveren. Zorginstellingen moeten hun marketingstrategie afstemmen op de mate waarin zij

te maken hebben met marktwerking en hun marktpositie op dat moment.

4. Zorgmarkt bestaat uit een zakelijke en particuliere markt

In marketing jargon heet dat een "business to business (B2B)" en "business to consumer (B2C)" markt.

Aangaande het B2B-traject zijn er vanuit marketing en verkoop gezien opvallende verschillen tussen zorgsector en bedrijfsleven. Zo ziet het bedrijfsleven de zakelijke en consumentenmarkt doorgaans als twee strikt gescheiden afzetmarkten. De zorgsector kent zo'n soort zakelijke afzetmarkt niet. Echte zakelijke levering van zorg zou bijvoorbeeld een ziekenhuis zijn, dat een X-aantal OK-uren en een Y-aantal verpleeguren als totaalpakket verkoopt aan een groot bedrijf. Dit soort activiteiten zien we in de praktijk nog niet. B2B-zorg zien we vooral bij reïntegratietrajecten, waar werkgevers de snelheid van herstel van werknemers kunnen beïnvloeden door het inkopen van zorgdiensten. Kortom, levering van zorgproducten en diensten aan bedrijven of instellingen is er nog nauwelijks. Als gesproken wordt over de zakelijke markt in de zorgsector, worden feitelijk de verschillende actoren bedoeld, organisaties en instellingen die in het leven geroepen zijn om de zorg te reguleren, te financieren of te kanaliseren. Zorgverzekeraars zijn dan ook geen zakelijke afnemers in de strikte zin van het woord, maar fungeren als de bankpas van de consument in deze. Zorgverzekeraars sluiten wel raamcontracten met bedrijven, maar dit betreft uitsluitend collectieve verzekeringsvormen.

In het zakelijke segment vinden we onder meer het Zorgkantoor (AWBZ), zorgverzekeraars (basis- en aanvullende verzekeringen), gemeenten (WMO), wooncorporaties (woonzorg), ketenpartners (ketenzorg) en verwijzers zoals huisartsen, ziekenhuizen en verloskundigen. Het particuliere segment bestaat uit de consumentenmarkt, waar dus praktisch 100% van de uiteindelijke productafname plaatsvindt. Niettemin moeten zorgaanbieders een tweesporenbeleid voeren dat goed op elkaar is af-

gestemd. Enerzijds moet men raamcontracten afsluiten met Zorgkantoren, verzekeraars en gemeenten (WMO) om überhaupt zorg te kunnen leveren. Veel zorginstellingen zijn dan ook druk bezig om het begrip "accountmanagement" handen en voeten te geven. Anderzijds moet men de consument bewegen om voor hen te kiezen wanneer de behoefte aan zorg ontstaat. Op dat moment is het de vraag voor welke zorgaanbieder de consument zal kiezen en op grond waarvan. Hier spelen begrippen als merkpositionering, merkimago en naamsbekendheid een grote rol (zie ook het kader over reclame verderop).

5. Cliënt bepaalt de kwaliteit van de dienst
Zorgmarketing kan gezien worden als een speciale vorm van dienstenmarketing. Net als in andere dienstverlenende sectoren komt de dienst tot stand door nauwe interactie tussen de dienstverlener (zoals huisarts, specialist, verpleger of fysiotherapeut) en de cliënt (patiënt). De kwaliteit van de geleverde zorg wordt sterk bepaald door de waarneming en ervaring van de cliënt met betrekking tot de zorgverlener en de wijze waarop het zorgproces verloopt. Net als in dienstenmarketing bestaat de marketingmix voor zorg, naast de traditionele vier P's (product, plaats, prijs, promotie) uit twee extra P's van proces en personeel. Maar in de zorgsector speelt een zevende P ook nog een grote rol van betekenis: die van perceptie.



In relatie tot de afname van een zorgproduct kan een negatieve perceptie leiden tot een nieuw beroep op een zorgproduct, vanwege een onnodig voortduren van bestaande klachten of zelfs ontstaan van nieuwe klachten. In de zorg bestaat dan ook terecht veel aandacht voor kwaliteitsverbetering van werkprocessen en medewerkers. De meeste klachten van cliënten gaan immers over zorg die niet volgens afspraak geleverd wordt, over steeds andere zorgverleners aan het bed en veelal onpersoonlijke bejegening. Zorg is ook een "high interest" product in tegenstelling tot "low interest" dienstverlening zoals verzekeringsadvies, energielevering of autokeuringen. Het vermarkten van die high interest zorgdiensten vergt een specifieke aanpak waarbij de rol van de cliënt en zijn verwachtingen belangrijke uitgangspunten zijn.

6. Cliënt kent vele gedaantes

Afhankelijk van de deelsector waarin een zorgaanbieder actief is, kan de klant vele gedaantes aannemen. Meer dan in de meeste andere branches. Allereerst zijn er zakelijke (organisaties) en particuliere klanten (consumenten). Binnen het particuliere segment variëren de klanten van bijvoorbeeld moeders met peuters (jeugdgezondheidszorg) tot ouderen in de laatste fase van hun leven (palliatieve zorg). In veel situaties is de cliënt (patiënt) zelf niet in staat tot het maken van keuzes of het nemen van beslissingen. Denk aan kinderen of mensen met een verstandelijke handicap of dementie-syndroom. In deze gevallen spelen, naast de patiënt zelf, ook ouders, kinderen en familieleden een grote rol in de keuze van de zorgaanbieder en de wijze waarop de zorgverlening ervaren en beoordeeld wordt. In het bedrijfsleven spreekt men over een "Decision Making Unit", een groep mensen die gezamenlijk een besluit nemen en waarbij iedere betrokkene een andere rol vervult. Dit groepsproces ziet men ook in de zorg terug bij zowel zakelijke als particuliere cliënten. Zo blijkt uit onderzoek dat huisartsen een grote invloed hebben op de keuze van cliënten voor een zorgaanbieder. Zorgaanbieders moeten meer nog dan in andere sectoren investeren in "klantrelatie-

management" (CRM) en hun marketingaanpak afstemmen op de verschillende stakeholders.

7. Prijzen en vergoedingen beperkt beïnvloedbaar

Zorgaanbieders hebben beperkt invloed op kost- en verkoopprijzen. Zo bepaalt het CTG grotendeels de tarieven en budgetten van de zorg die zorginstellingen leveren. Meer marktwerking moet de komende jaren leiden tot kostenbesparende tariefsonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Margedenken op basis van kostprijzen is dan ook hard nodig, iets dat in andere branches al sinds mensenheugenis gemeengoed is. Verder bepaalt de overheid een groot deel van de kostprijs door bijvoorbeeld het centraal vaststellen van vergoedingen voor medische specialisten, huisartsen en fysiotherapeuten of door het vaststellen van regels voor investeringen en het doorberekenen van kapitaallasten in DBC-tarieven. De zorgsector kent haar eigen CAO waardoor personeelskosten (en daarmee 60% tot 80% van de totale kosten) vastliggen. Kostenoptimalisatie kan bereikt worden door een betere werkplanning en een betere afstemming tussen medewerker- en productmix. Verder heeft de zorg te maken met de publieke opinie. Rumoer rond de herinvoering van de zogenoemde klassenverzekering in ziekenhuizen is daar een voorbeeld van. In tegenstelling tot het bedrijfsleven kunnen zorgorganisaties het prijsinstrument slechts in beperkte mate beïnvloeden en inzetten. Zelfs als het gaat om zeer ingrijpende operaties als de invoering van elektronische medicatie- en patiëntendossiers, heeft de zorgsector als zodanig geen greep op de ontwikkelingen en die beperking omvat ook een orgaan als het Ministerie van VWS. Een nauwkeurig plaatje van kosten en opbrengsten is niet bekend, noch de exacte invloed op de werkprocessen op bijvoorbeeld werkplekniveau.

8. Zorg is van iedereen

In de zorg nemen cliëntenraden en patiëntenverenigingen belangrijke plaatsen in, veel prominenter dan in andere branches. Taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en

medezeggenschap van dit soort verenigingen zijn vaak wettelijk geregeld. Daardoor zijn het belangrijke spelers waarmee terdege rekening gehouden moet worden bij het uitvoeren van zorgmarketingstrategieën. Daarnaast hebben ouderenbonden en consumentenorganen als de Consumentenbond en de NPCF (Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie) een niet te verwaarlozen invloed op de politieke besluitvorming en de vele spelers in het zorgveld. Zorg heeft van oudsher vaak ook een sterk lokaal karakter, iets dat door de komst van de WMO alleen maar versterkt wordt. Dit betekent dat zowel op landelijk, regionaal als lokaal niveau allerlei belangenpartijen een rol spelen in de beeldvorming, besluitvorming en uitvoering van de zorg, in de meest brede zin van het woord. De media spelen in dit spel een belangrijke rol in de beïnvloeding van de publieke opinie. Kortom, de zorg is van iedereen en dat is sterk bepalend voor de wijze waarop zorginstellingen moeten én kunnen functioneren en de wijze waarop marketing en communicatie worden ingezet daarbij.

9. Besturen versus ondernemen

Een ander belangrijk punt is het verschil tussen besturen en ondernemen. Zorginstellingen waren tot voor kort budgetgestuurde (semi-) overheidsorganen, ieder met zijn eigen monopolie in zijn eigen werkgebied en verzekerd van voldoende inkomsten. De zorgsector had daardoor vooral behoefte aan bestuurders en niet zozeer aan ondernemers. In een meer vrije markt waarin sprake is van toenemende concurrentie en steeds kritischer wordende verzekeraars en consumenten, verandert dit en is er juist meer behoefte aan ondernemers. Zorginstellingen moeten dan ook getransformeerd worden van budgetgestuurde bestuursorganen tot opbrengstgerichte ondernemingen. Veel zorginstellingen zien zich daarbij voor een ethisch dilemma geplaatst omdat men zich gedwongen voelt "verliesgevende" producten en diensten of te dure medicijnen te schrappen, terwijl cliënten daar wel behoefte aan hebben. In andere branches heeft men daar minder moeite mee. Denk aan banken die minder vermogende particulieren als klant weigeren of

op grote schaal bankfilialen sluiten ten faveure van het goedkopere internet. In de zorg zijn dit soort beslissingen veel moeilijker door te voeren dan in andere branches.

10. Zorgmarketing is een veranderingsproces. Voor de zorgsector in het algemeen en de individuele zorgaanbieders in het bijzonder, is de invoering van (zorg)marketing een veranderingsproces op zich. Nieuwe onderwerpen, nieuwe vraagstukken, nieuwe functies, nieuwe taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en nieuwe werkprocessen. Zorgaanbieders hebben al wel enige ervaring opgedaan met marketingcommunicatie in de vorm van folders, brochures, magazines en websites. Daar komt nu strategische en operationele zorgmarketing bij. Veel zorginstellingen worstelen met de vraag hoe dat aan te pakken. Sommige instellingen kiezen voor een projectmatige aanpak met eigen medewerkers. Anderen kiezen ervoor om ervaren marketingmensen aan te trekken afkomstig uit het bedrijfsleven of proberen het proces te versnellen door een beroep te doen op onafhankelijke zorgmarketingadviseurs. Zorginstellingen moeten voor het eerst ook rekening houden in hun begroting met marketinguitgaven. Velen zien dit als een extra kostenpost waarvoor de bestaande begroting vaak onvoldoende ruimte biedt. En dan is er ook nog het grote publiek. Dat moet wennen aan het feit dat zorgaanbieders reclame maken en "belastinggeld" inzetten voor marketingdoeleinden (zie kader).

Bijzondere ontwikkelingen

De zorgsector is een bijzondere, maar niet unieke maatschappelijke entiteit. Er is veel beweging in logistieke en administratieve processen, in organisatie en in de onderlinge verhoudingen tussen zorgaanbieders en toeleveranciers. Dat zijn allemaal ontwikkelingen die invloed hebben op de wijze waarop de zorgaanbieder de consument tegemoet treedt, maar die ook leiden tot veranderingen in kosten en opbrengsten. Daarnaast zijn er de technologische ontwikkelingen. We krijgen steeds meer te maken met medisch handelen op afstand, te beginnen bij e-mail consulten (ontwikkeling

In de Tweede Kamer werden onlangs kanttekeningen geplaatst bij de vermeende exorbitante reclame-inspanningen van de zorgverzekeraars in het zicht van het nieuwe zorgstelsel. Tenslotte zou het publiek samen met de overheid uiteindelijk de rekening daarvoor krijgen. Dit ligt in werkelijkheid iets genuanceerder. In de eerste plaats was het van meet af aan de bedoeling dat de consument ook echt iets te kiezen zou hebben, makkelijk zou kunnen veranderen van verzekeraar of aanmelden als men nu nog geheel of ten dele onverzekerd was. In de tweede plaats hebben de meeste verzekeraars ook andere verzekeringsproducten of financiële diensten aan te bieden en is bedoelde reclame-inspanning ook bedoeld voor het vergroten van de eigen naamsbekendheid. Verder is mediareclame steeds meer bedoeld om publiek naar de website te trekken, waarop niet alleen een volledig overzicht van activiteiten is te vinden, maar ook vacatures of in het algemeen hoe het betreffende bedrijf zich als werkgever profileert (uitnodigen tot open sollicitaties). Deze wervingsvorm leidt tot het verlagen van advertentiekosten om personeel te werven. Afgezien daarvan is het inderdaad pas sinds enkele jaren, dat publieke of semi-publieke organisaties op grote schaal reclame maken. Naast imagovergroting kan dat zijn in het kader van voorlichting (Belastingdienst), personeelswerving (Krijgsmacht), in het verkrijgen van meer klanten (Nederlandse Spoorwegen) of alleen maar om het bestaande marktaandeel veilig te stellen (energiebedrijven). Zorgaanbieders en vooral verzekeraars maken reclame met dat laatste doel: hun aandeel in de koek te vergroten. Op zich is de behoefte aan (medische) zorg stijgende (vergrijzing), maar de te realiseren groei is uiteindelijk ook afhankelijk van het "maatschappelijk budget" ervoor. Er is nog een ander aspect van belang: marketing en communicatie betekent ook dat mensen binnen de organisatie meer gefocust moeten zijn op de doelstellingen van de organisatie. Klantvriendelijkheid als onderdeel van de strategie, hopelijk herkent u dat!

communicatie- en data-infrastructuur), maar ook middels monitoring op afstand (diabetes, trombose, hartbewaking) en een toenemend aantal behandelingsmogelijkheden thuis (nierdialyse). Voeg daar aan toe de vervaging van de grenzen tussen verzorgingshuis en verpleeghuis én de groeiende operationele samenwerking tussen verpleeghuis en thuiszorg en de posities op het speelveld lijken steeds onduidelijker te worden. Ontwikkelingen die sterk bepalend zijn voor de wijze waarop zorgaanbieders marketing kunnen gaan inzetten.

Conclusie: zorgmarketing vraagt om inzicht! In dit artikel is geschetst waarin de zorgmarkt verschilt van het bedrijfsleven en wat belangrijke aandachtspunten zijn bij de invoering van zorgmarketing. Is men zich onvoldoende bewust van deze aandachtspunten en verschillen dan zal de invoering van zorgmarketing tot problemen kunnen leiden. Kennis van de zorgsector is dan ook een must om zorgmarketing met succes toe te kunnen passen. De invoering van zorgmarketing is eerder noodzaak dan luxe, want zowel zakelijke als particuliere cliënten kunnen steeds vaker kiezen met welke zorgaanbieder men in zee wil gaan. Om de slag om de cliënt te kunnen winnen moeten zorgaanbieders hun producten en diensten nog beter afstemmen op de wensen en behoeften van de individuele cliënt. Ook moet men zich duidelijker profileren en duidelijker onderscheiden van andere zorginstellingen om het keuzeproces van de cliënt te vergemakkelijken. Zorgmarketing is hierbij een onmisbaar hulpmiddel. Zorgaanbieders die dat als eerste onder de knie hebben nemen een voorsprong op de concurrent.

Over de auteurs:

Sjors van Leeuwen is directeur van Indora Informatisering en actief op het snijvlak van marketing, organisatie en ICT. Als onafhankelijk adviseur is hij betrokken bij projecten in de thuiszorg op het gebied van klantgericht ondernemen en elektronische dienstverlening. Sjors van Leeuwen schreef al verschillende artikelen in Zorgspecial.

E-mail: sjors.van.leeuwen@indora.nl

Teun Stigter is logisticus en hoofdredacteur van Zorgspecial

E-mail: TeunStigter@zorgspecial.com