

ZO WERKT ZORGMARKETING!



B e r r y S c h u u r

J a c q u e s D u i j n

J o o s t K o e m a n s



TER INTRODUCTIE

In de afgelopen jaren hebben wij vele zorgorganisaties geadviseerd over zorgmarketing. Of het nu ging om bepaling van de strategie, workshops, om marktanalyses of om de begeleiding van marketingplannen, het waren altijd interessante opdrachten. Dat heeft enerzijds te maken met het feit dat marketing nieuw is voor ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, aanbieders van ouderenzorg, gehandicaptenzorg en ggz-instellingen. Anderzijds blijft zorgmarketing gewoon een bijzonder leuk onderwerp om mee bezig te zijn. Het doet een beroep op de creativiteit van mensen en tegelijk op hun analytische competenties. Bovendien is zorgmarketing sterk resultaatgericht. We merken steeds weer dat die combinatie van factoren energie losmaakt bij onze gesprekspartners. Juist in zorgorganisaties.

Zorgmarketing is niet ingewikkeld maar wel veel omvattend. Dit boekje is geschreven om overzicht te geven. Het toont de verbanden tussen de diverse elementen van het marketingproces. Het is bovenal

geschreven om te laten zien hoe marketing voor zorgorganisaties in de praktijk werkt. We hebben daarbij geput uit onze eigen ervaringen als marketingadviseurs.

Natuurlijk is er nog veel meer te vertellen over marketing in de zorg. Dat ontdekten we weer eens bij het schrijven van dit boekje. Er zijn nog zo veel punten die uitgediept kunnen worden, onze vingers jeuken er van.

Dit boekje beschrijft de hoofdlijnen van de zorgmarketing. De verdiepingsslag zal dan zeker volgen, tijdens adviesgesprekken, of in volgende publicaties.

Shift Consultants BV

Adviseurs voor zorgondernemers

Berry Schuur
Jacques Duijn
Joost Koemans





INHOUD

1.	<u>Over ondernemen, marketing en zorgmarketing</u>	6
2.	<u>Over het marketingproces</u>	7
3.	<u>Over de externe en interne analyse</u>	8
4.	<u>Over de organisatie van de marketingfunctie</u>	10
5.	<u>Over klanten</u>	12
6.	<u>Over marktanalyses en behoefteonderzoek</u>	14
7.	<u>Over strategieontwikkeling</u>	16
8.	<u>Over de marketingmix</u>	18
9.	<u>Over de kerndienst en additionele diensten</u>	20
10.	<u>Over plaats en distributie</u>	21
11.	<u>Over kostprijs en prijsstrategie</u>	22
12.	<u>Over merken</u>	24
13.	<u>Over reputatie</u>	26
14.	<u>Over medewerkers marketingminded maken</u>	29
	<u>Over Shift Consultants</u>	30

1. OVER ONDERNEMEN, MARKETING EN ZORGMARKETING

Wat is marketing ook al weer?

Als ondernemen het zoeken naar en benutten van mogelijkheden in de markt is, dan levert de marketing de gereedschapskist voor de ondernemer. Je zou marketing kunnen definiëren als: *het onderzoeken van (latente) behoeften van doelgroepen en het daarop inspelen met een onderscheidend aanbod.*

Marketing vertrekt dus nadrukkelijk bij de potentiële klant, onderzoekt diens behoeften en ontwikkelt op basis van de opgedane inzichten een aanbod. Als de marketeer zijn onderzoekende, creërende en communicerende werk goed heeft gedaan, is het aanbod onderscheidend ten opzichte van concurrerende aanbiedingen en voor de doelgroep 'an offer they can't refuse'. In die zin is de essentie van marketing te definiëren als *de kunst om klanten voor uw organisatie te laten kiezen.*

Waarom zorgorganisaties aan marketing moeten doen

Het bedrijven van marketing voor en door zorgorganisaties hebben we zorgmarketing genoemd. Waarom een nieuw begrip introduceren voor een tak van sport die al geruime tijd bestaat? Daarvoor hebben we een aantal redenen. Ten eerste bestaat marketing al geruime tijd, maar voor veruit de meest zorgorganisaties is het een nieuw fenomeen. In de zorgsector werd marketing tot voor kort nog gelijk gesteld met reclame maken en winstmaximalisatie, met iets van het bedrijfsleven, niet iets waar serieuze zorgorganisaties zich mee bezig zouden moeten houden. Het kan verkeren. Met de komst van de gemoderniseerde AWBZ, de WMO, de zorgverzekeringswet, de DBC's

en de WTZI is ook in de zorgsector de marktwerking geïntroduceerd. Zorgorganisaties moeten daardoor een ander spel gaan spelen dan zij gewend zijn. Zij gaan ondernemersrisico's lopen. Om die te kunnen hanteren, is een nieuwe set aan competenties nodig: de gereedschapskist van de zorgmarketing. Die gereedschapskist bevat deels andere instrumenten dan de kist van marketeers die wasmiddelen, auto's of hypotheek vermarkten. De zorgsector heeft namelijk zijn eigen dynamiek en eigenaardigheden. Het marketingspel in de zorg kent daarom andere spelvarianten. Een echte zorgmarketeer is in staat om dit spel te spelen en het naar zijn hand te zetten.

Zorgmarketing is een vak

Zorgmarketing is niet moeilijk, maar wel veelomvattend. Marketinginstrumenten en -activiteiten moeten op elkaar zijn afgestemd om de doelstellingen van de zorgorganisatie te realiseren. Het spelen met het instrumentarium uit de gereedschapskist van de marketing is voor de meeste mensen in zorgorganisaties een nieuw spel. Dat spel is leuk, maar moet geleerd worden. Opleidingen en trainingen leggen daarvoor een basis, omdat ze de spelers de marketingbril en het bijpassende begrippenkader aanreiken. Het spel spelen kan echter alleen geleerd worden in de praktijk. Net als bij tennis, voetbal of hockey gaat dat leerproces veel sneller met de hulp van een ervaren coach. In onze visie kan die rol ook, om niet te zeggen uitstekend, worden ingevuld door een extern adviseur.

2. OVER HET MARKETINGPROCES

Marketing in Echternach

Zoals de meeste bedrijfsprocessen, kent het marketingproces een cyclisch verloop. Het is een iteratief proces. Een proces dat met een zekere frequentie herhaald moet worden. Soms lijkt het op de spreekwoordelijke Echternach-processie; na een aantal stappen vooruit, moet je weer een stap terug doen omdat je tot nieuwe inzichten bent gekomen. Schematisch zie het (zorg)marketingproces er als volgt uit:



IJken visie, missie en strategische doelstellingen

Het marketingproces begint altijd bij de vraag 'Waartoe zijn wij op aarde?'. De visie en de missie van de organisatie worden bepaald. In een bestaande organisatie worden deze elementen meestal aan het einde van een strategische planperiode opnieuw tegen het licht gehouden. De zorgorganisaties die wij kennen, zijn gewend om hun visie en missie periodiek te ijken. Zo zagen we een aantal jaren terug de term 'vraag-gericht' opduiken in vele herziene mission statements. Nu de marktwerking in alle hevigheid losbarst, lijkt het ons wederom tijd om de ambities aan te scherpen die zorgorganisaties in hun missie hebben neergelegd. Door strategische doelstellingen te formuleren, maakt de organisatie haar ambities concreet. Deze doelstellingen hebben onder andere betrekking op omzet, marktpositie, rendement en omvang van de organisatie in de komende strategische planperiode. Na dit ijkmoment is het tijd voor nadere analyses. Hierop komen we in de volgende hoofdstukken terug.

3. OVER DE EXTERNE EN INTERNE ANALYSE

Koester die gouwe ouwe SWOT

Hier willen we een lans breken voor de bekende SWOT-analyse, de analyse van de externe en van de interne omgeving die resulteert in het overzicht van kansen, bedreigingen, sterkten en zwakten. Door de kansen en bedreigingen (extern) te confronteren met de sterkten en zwakten (intern) worden de strategische aandachtspunten van de organisatie duidelijk. Dat wil zeggen, de organisatie maakt helder waaraan zij moet werken om haar doelstellingen te realiseren. Tegelijk geeft de analyse een beeld van de strategische mogelijkheden die reëel zijn; aanvallen, verdedigen, versterken of terugtrekken. Marketing is in essentie het zoeken naar behoeften van potentiële klanten en daarop inspelen met een onderscheidend aanbod. De SWOT-analyse is dan in wezen het noodzakelijke vertrekpunt voor het marketingproces op strategisch en op tactisch niveau in iedere zorgorganisatie.

Betrek niet alleen managers

Effectieve SWOT-analyses worden in groepsverband gemaakt. Raad van Bestuur en managementteam buigen zich samen over de materie. In ziekenhuizen en revalidatiecentra zullen de medisch specialisten een belangrijke bijdrage kunnen en moeten leveren aan de analyse. Ook voor andere zorgorganisaties is het verstandig om de professionals (artsen, psychologen, behandelaars, verpleegkundigen) te betrekken in het analyseproces. Hierdoor winnen de analyses aan kracht (meer invalshoeken, meer kennis) en aan draagvlak

(begrip voor elkaars inzichten en daardoor een gezamenlijk resultaat). Zorg er wel voor dat degenen die meedoen ook voldoende kennis en ervaring hebben om een relevante bijdrage te kunnen leveren. Realiseer u ook dat uw organisatie geen politieke partij is waar de meeste stemmen gelden. De uitkomsten van de SWOT-analyse gaan de strategische koers van uw organisatie bepalen. De eindbeslissing daarover ligt bij de Raad van Bestuur.

Zorg voor focus en kwantificeer

Sommige SWOT's sterven in schoonheid omdat er veel teveel geanalyseerd wordt. Dit is te voorkomen door focus aan te brengen. De strategische doelstellingen van de organisatie leveren een eerste focus. Klantwaarden en onderscheidend vermogen ten opzichte van de concurrentie zorgen eveneens voor focus. Alleen ontwikkelingen en aspecten die direct of indirect van invloed kunnen zijn op het bereiken van de doelstellingen en op het realiseren van onderscheidende klantwaarden zijn relevant.

Zet om in werkhypothesen en onderbouw

De SWOT-analyse kent subjectieve fasen. Op basis van kennis en ervaring, visie en gevoel worden externe ontwikkelingen als kansen of bedreigingen gedefinieerd en interne aspecten sterk of zwak genoemd. Als u het SWOT-team goed heeft samengesteld en de discussie goed wordt geleid, kunt u de rijkdom van de gedeelde subjectiviteit benutten en omzetten in werkhypothesen. Laat de belangrijkste kansen en bedreigingen, de sterkten

en zwakten wel onderbouwen, bij voorkeur kwantitatief. Enkele eenvoudige onderzoeken zijn meestal voldoende voor een eerste onderbouwing (of ontkrachting) van de werkhypothesen. Hiermee voorkomt u een welles-nietes discussie die soms kan ontstaan tussen mensen die vanuit een verschillende invalshoek naar de werkelijkheid kijken (bijvoorbeeld management versus medici).



4. OVER DE ORGANISATIE VAN DE MARKETINGFUNCTIE

De hele organisatie aan de marketing

Marketing is iets van de gehele zorgorganisatie, van de Raad van Bestuur tot en met de degenen die de zorg leveren. Ook u heeft vast wel eens tot irritatie toe in de wacht gehangen bij de klantenservice van een onderneming die zich laat voorstaan op haar klantgerichtheid. De mate van succes in zorgmarketing staat of valt met de mate waarin de diverse echelons, afdelingen en individuele medewerkers het marketingspel meespelen. Een duidelijke verdeling van de verantwoordelijkheden is wel noodzakelijk. Het zorgmarketingproces kent een strategisch, een tactisch en een uitvoerend deel die volgtijdelijk en ook naast elkaar worden uitgevoerd. Deze driedeling leent zich goed voor de afbakening van de verantwoordelijkheden.

Strategisch domein is van de Raad van Bestuur

In samenspraak met het management (en de medische staf in ziekenhuizen en revalidatiecentra) vertaalt de Raad van Bestuur de strategie naar dienst-marktcombinaties (DMC's). Daarmee stelt zij vast met welke producten/diensten de organisatie zich op welke specifieke doelgroepen gaat richten. De Raad van Bestuur delegeert de tactische verantwoordelijkheden aan lijnmanagers (al dan niet in duo met een medisch specialist of andere professional). Ter ondersteuning richt zij marketingfaciliteiten in op stafafdelingen. De aansturing gebeurt via de marketing planning- en controlcyclus. Merkenstrategie en corporate communicatie zijn onlosmakelijk onderdeel van het strategisch domein.

Merken, labels en sublabels kunnen alleen onder regie van de Raad van Bestuur in de markt gezet worden.

Lijnmanagement is verantwoordelijk voor de DMC's

De Raad van Bestuur delegeert de verantwoordelijkheid voor de dienst-marktcombinaties aan lijnmanagers. Daarbij geeft zij het organisatiekader en concrete doelstellingen (omzet, kwaliteit, marktaandeel, rendement) als opdracht mee. De verantwoordelijke lijnmanager maakt het marketingplan voor zijn DMC, met daarin onder andere de op de doelgroep toegesneden marketingmix. In de curesector valt het sterk te overwegen om de lijnmanager in duo met een medisch specialist het marketingplan te laten maken. Ook in de care kan het meer dan wenselijk zijn om een professional mede verantwoordelijk te maken voor de ontwikkeling van het marketingplan. Na goedkeuring van het plan door de Raad van Bestuur, stuurt de lijnmanager de uitvoering aan.

Medewerkers moeten het waarmaken

Zorg is mensenwerk. De uitvoerende medewerker is daarmee van essentieel belang voor de realisatie van uw marketingdoelstellingen. De marketingplannen voor de dienst-marktcombinaties geven de kaders aan waarbinnen zij vraaggericht gaan werken. Het management dient de uitvoering zodanig te organiseren dat zij dit ook weten, willen en kunnen. Als dat goed gebeurt, worden de medewerkers ambassadeurs van uw organisatie. Dan kunnen ze klanten ook interesseren voor ander diensten die uw organisatie kan leveren (in de marketing wordt dit cross-selling genoemd).

Stafafdelingen zorgen voor ondersteuning

In het zorgmarketingproces kan stafexpertise niet gemist worden (met staf bedoelen we hier de medewerkers in de zorgorganisatie die het primaire proces ondersteunen, niet te verwarren met het begrip medische staf).

De Raad van Bestuur zal voor staffaciliteiten moeten zorgen op het gebied van marktonderzoek, communicatie, verkoopondersteuning, het managen van klantrelaties (in jargon het CRM-systeem) en marketingadvisering. Voor de ondersteuning die vrijwel dagelijks nodig is, bijvoorbeeld op gebied van marketingcommunicatie, zal op een stafafdeling expertise beschikbaar moeten komen. Andere ondersteuning is slechts periodiek nodig en kan eventueel worden ingehuurd.



5. OVER KLANTEN

Wie zijn uw klanten eigenlijk?

Of u nu in een ziekenhuis werkt, bij een thuiszorgorganisatie of een instelling voor intramurale ouderenzorg, in de gehandicaptenzorg dan wel in de ggz actief bent: de patiënt, cliënt, bewoner is uw klant. Uiteindelijk draait het allemaal om de zorgvrager zeggen we dan in beleidsnotities en jaarverslagen.

Maar klopt deze uitspraak wel? Natuurlijk moet de zorgvrager centraal staan in de zorgorganisatie, maar hij is niet de enige klant waar alles om draait. Er zijn ook andere belanghebbende partijen (stakeholders) waar u rekening mee moet houden.

Wij pleiten er voor om bepaalde dominante stakeholders expliciet tot de positie van klant te bevorderen. Ook de zorgverzekeraars, het zorgkantoor en de gemeente (bij de WMO), en niet te vergeten de verwijzers zijn uw klant, al was het maar omdat zij dat zelf afdwingen.

De decision making unit

De gereedschapskit van de marketing bevat een buitengewoon bruikbaar instrument: het zogenaamde DMU-model. DMU staat voor decision making unit. In rond Hollands: de besliseenheid. Volgens dit model zijn bij het beslissingsproces voorafgaand aan de aankoop van een product of dienst verscheidene mensen betrokken. Die mensen hebben verschillende rollen in het beslissingsproces, ingegeven door verschillende belangen. We onderscheiden de volgende, ook te combineren rollen:

✓ De gebruiker; degene die het product gaat gebruiken, of de dienst afneemt;

- ✓ De financier; degene die betaalt voor het product of de dienst;
- ✓ De beslisser; degene die de uiteindelijke keuze maakt;
- ✓ De beïnvloeder; iemand die direct of indirect de keuze beïnvloedt.

Bijvoorbeeld

DMU	Bij aanschaf lease auto	Bij keuze gezinsvakantie
Gebruiker	Chauffeur	Gezin
Financier	Werkgever	Ouders
Beslisser	Chauffeur, waarschijnlijk ook partner	Ouders
Beïnvloeder	Kinderen, sociale omgeving	Kinderen, sociale omgeving

De DMU van een zorgorganisatie

Ook zorgorganisaties hebben te maken met decision making units. De beslissing om zorg af te gaan nemen bij een bepaalde organisatie wordt zelden op eigen houtje door de zorgvrager genomen. Hiernaast de meest voorkomende invulling van de DMU voor verschillende soorten zorgorganisaties.

Organisatie DMU	Ziekenhuis	Thuiszorg	Ouderenzorg intramuraal	Ggz	Gehandicapten zorg
Gebruiker	Patiënt	Cliënt	Bewoner	Cliënt	Cliënt
Financier	Verzekeraar	Zorgkantoor, gemeente, verzekeraar, cliënt	Zorgkantoor, bewoner	Zorgkantoor, verzekeraar	Zorgkantoor, verzekeraar, eventueel ouders
Beslisser	Patiënt, verzekeraar	Cliënt, gemeente	Bewoner, partner	Cliënt, partner	Cliënt, eventueel ouders
Beïnvloeder	Huisarts, partner	Huisarts, specialist, partner, volwassen kinderen	Huisarts, wijkverpleegkundige, partner, volwassen kinderen	Huisarts	Huisarts, specialist

Het is van het grootste belang om te weten hoe de decision making unit er uit ziet en welke belangen of behoeften de individuele leden hebben. Immers, zorgmarketing is de kunst om klanten voor uw organisatie te laten kiezen. Daarvoor zal nagenoeg de gehele DMU op zijn minst niet onwelwillend tegenover uw organisatie moeten staan. Effectieve zorgmarketing richt dus de pijlen niet alleen op de zorgvrager, maar ook op de overige DMU-leden. Dit kan door met bepaalde elementen van de marketingmix in te spelen op de specifieke behoefte van DMU-leden.

6. OVER MARKTANALYSES EN BEHOEFTEONDERZOEK

Er moet meer gerekend worden!

Ondernemen, het werven van (nieuwe) klanten en het afstemmen van de organisatie op de behoeften van die klanten brengt investeringen en risico's met zich mee. Inzicht in de behoefte van uw klanten, een analyse van uw markt en van uw concurrenten reduceren dat risico. Het helpt u investeringsbeslissingen te nemen en concretiseert uw verwachtingen.

Marktanalyse

Steeds meer zorgondernemers stellen een marktanalyse op, vooral voor doelgroepen als ouderen met dementie, allochtone zorgvragers en patiënten met CVA of met een knie/heup operatie. Ook vraagt men zich vaak af hoe de vraag naar thuiszorg zich de komende jaren ontwikkelt, en in welk deel van de stad/regio vooral de meer vermogende ouderen wonen. Door uw interne informatie te spiegelen aan de marktanalyse krijgt u zicht op uw marktaandeel binnen de doelgroep.

Vaak worden uw doelgroepen door de huisarts, een MEE-organisatie of het ziekenhuis naar u of uw concurrent doorverwezen. Een marktanalyse geeft u inzicht in het deel van uw clientèle dat deze route volgt. De huisarts is vooral een belangrijke speler als het gaat om het beïnvloeden van de marktaandelen. Tegelijkertijd is deze zeer lastig te bereiken. Dit vergt een actief relatieprogramma en dus ook tijd. Om deze tijd verstandig te investeren is het van belang te weten wie uw belangrijkste verwijzers zijn. Het vinden van de juiste gegevens voor zo'n marktanalyse

is daarbij een uitdaging. Instellingen in de zorg beschikken zelf al over verrassend veel gegevens. Ook zijn er organisaties die databestanden beschikbaar stellen, zoals het CBS, het RIVM, het SCP en (de grotere) gemeenten. Het vinden van de juiste bronnen, het selecteren en combineren van de juiste variabelen en het trekken van conclusies uit het cijfermateriaal vergt echter ervaring en kennis van zaken. Is die voor handen, dan is een dergelijke marktanalyse binnen enkele dagen te realiseren.

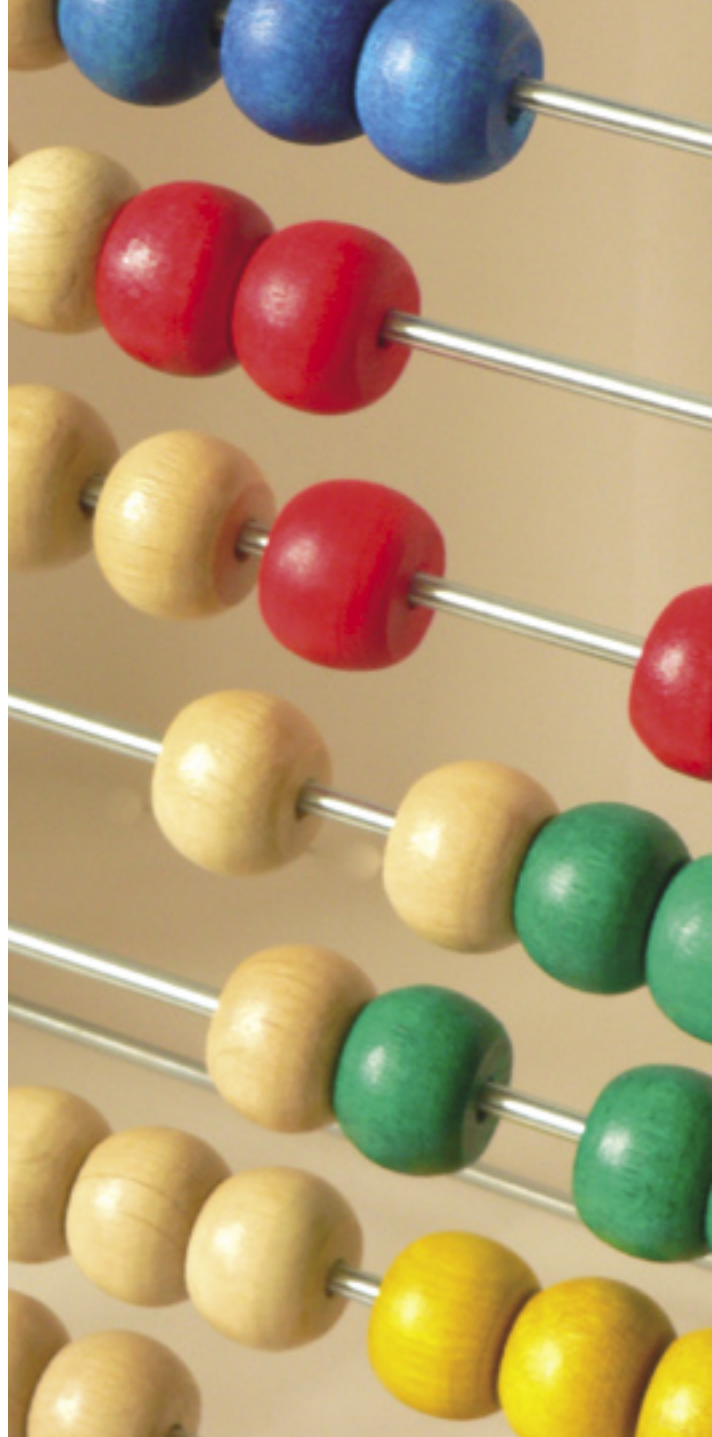
Concurrentieanalyse

Uw concurrentie kan per regio en product/dienst verschillen. Wie zijn dus uw concurrenten, op welk terrein, hoe groot zijn ze, wat zijn hun strategische voornemens. En ook: wat kunt u van ze leren en wat doet u beter dan zij? U kunt dan denken aan hun kwaliteit en service, hun promotieactiviteiten, hun assortiment, et cetera. Op basis van deze informatie stelt u vast hoe u uw sterke punten en kansen kunt benutten.

Informatie over uw concurrenten is voor een belangrijk deel openbaar, via bijvoorbeeld brochures, rapporten, databanken en internet. Intiemere informatie krijgt u door een kwalitatieve concurrentieanalyse uit te voeren. Uw nieuwe klanten kunnen u hierover goed informeren. Zij hebben immers zojuist een keus gemaakt tussen verschillende concurrenten en hebben vaak zicht op de bereikbaarheid, service en klantinformatie van verschillende aanbieders! En vergeet ook de kennis van uw medewerkers niet te gebruiken!

Behoefteteonderzoek

Een behoefteteonderzoek stelt u in staat om uw dienstverlening beter af te stemmen op de behoeften van uw klanten. U kunt dan denken aan wensen ten aanzien van wonen en zorgverlening, maar ook aan openingstijden en wijze van informeren. Hiervoor zijn verschillende methodieken beschikbaar, die apart of in combinatie in te zetten zijn: enquêtes (telefonisch, schriftelijk), interviews, focusgroepen en spiegelgesprekken.



7. OVER STRATEGIEONTWIKKELING

Strategie; een kwestie van kiezen

Over strategieontwikkeling zijn boeken vol geschreven. Strategieontwikkeling is in essentie een keuzeproces. Met haar strategie maakt de zorgorganisatie een keuze voor de wijze waarop zij onderscheidend wil zijn, de manier waarop zij waarde voor haar klanten wil genereren. De auteurs Treacy en Wiersema stellen dat organisaties niet alles voor iedereen kunnen zijn en doen. Organisaties moeten kiezen welke klantwaarden ze willen aanbieden.

Waardedisciplinemodel Treacy en Wiersema

Treacy & Wiersema onderscheiden drie zogenaamde waardedisciplines (om niet te vervallen in gekunstelde vertalingen, gebruiken we hier de Engelse termen):

- ✓ operational excellence;
- ✓ product leadership;
- ✓ customer intimacy.

Het idee achter de waardedisciplines is dat de keuze voor één van de drie disciplines ook de vormgeving van de organisatie dient te bepalen. De gehele organisatie moet worden ingericht om de gekozen waardediscipline te realiseren. Bij een andere waardediscipline horen dus een andere structuur, andere processen, andere competenties, een andere cultuur en mogelijk andere medewerkers. Deze invalshoek is nieuw voor de meeste zorgorganisaties.

Operational excellence; service en laagste kosten

Deze waardediscipline is gebaseerd op lage prijzen en probleemloze service. Er wordt dus geconcurrereerd op zo laag mogelijke kosten (in geld en in moeite) voor de klant. Er wordt optimale waarde geleverd zonder uitgesproken

innovatief te zijn of een sterke relatie met klanten na te streven. De keuze voor deze discipline stelt de volgende eisen aan de organisatie:

- ✓ Nadruk op efficiëntie en doorloopsnelheid, gestroomlijnde bedrijfsprocessen, taakgerichte aansturing en training van medewerkers;
- ✓ Gestandaardiseerde handelingen, scherp gecontroleerd en centraal gepland;
- ✓ Uitgebreide monitoring van operaties ten behoeve van strakke beheersing van de operaties;
- ✓ Cultuur met voortdurende aandacht voor efficiëntie verbeterende maatregelen en veranderingen;
- ✓ Beperkt aantal, nauw omschreven standaardproducten of diensten ('variatie ondergraaft efficiëntie').

Product leadership; het beste product

In deze waardediscipline wil de organisatie zich onderscheiden door steeds het allerbeste product of de allerbeste dienst te bieden. De keuze voor deze discipline stelt de volgende eisen aan de organisatie:

- ✓ Aanmoedigen van voortdurende innovatie (kleine groepen, beloningssystemen en budgetten gericht op productontwikkeling);
- ✓ Innerlijke drang bij management en medewerkers om voortdurend voorop te lopen in de markt en producten en diensten op een steeds hoger plan te brengen;
- ✓ Flexibele bedrijfscultuur en losse organisatiestructuur, weinig formeel, weinig hiërarchie, waardoor ideeën snel vorm kunnen krijgen, beslissingen snel kunnen worden genomen en vernieuwingen snel op de markt gebracht kunnen worden.

Customer intimacy; band met de klant

In deze waardediscipline wil de organisatie zich onderscheiden door nauwe relaties aan te gaan met haar klanten. Hierdoor kan de organisatie maatwerk leveren en maximaal klantentrouw genereren. De keuze voor deze discipline vereist van de organisatie:

- ✓ Beschikbaarheid van een breed scala aan oplossingen voor klanten (breed producten-/dienstenpakket), zodat de organisatie aan elke wens van de klant kan voldoen;
- ✓ Uitgebreide beslissingsbevoegdheid voor degenen die in direct contact staan met de klant en vanwege hun relatie met die klant weten wat hij/zij belangrijk vindt;
- ✓ Een bedrijfscultuur die specifieke oplossingen, klanttevredenheid en langdurige relaties met klanten belooft;
- ✓ Systemen die relatieopbouw met klanten maximaal ondersteunen.

Drempelniveau; voldoen aan het minimum

Een organisatie kiest er voor om te excelleren op één van de waardedimensies, maar kan het zich in deze tijd van fikke concurrentie niet veroorloven om de ander twee dimensies te verwaarlozen. Op de dimensies waarvoor niet gekozen is, moet op 'drempelniveau' gepresteerd worden. Het drempelniveau is de minimumverwachting van klanten. Een organisatie die kiest voor customer intimacy zal dus ook op haar kosten moeten letten, omdat er een grens is aan de meerprijs die haar klanten willen betalen voor maatwerk. Net zo zal een operational excellence organisatie enige relatie met haar klanten moeten opbouwen om in de markt te blijven.

Voorbeelden uit de zorg

Het waardedisciplinemodel koppelt de vormgeving van de zorgorganisatie aan de gekozen (klantwaarde)strategie. Stel: een ziekenhuis heeft de doelstelling om een groot aantal electieve heup- en knieoperaties per jaar te verrichten. Met inachtneming van de drempelniveaus, zal dit ziekenhuis kiezen voor operational excellence. Daarbij passen efficiënt georganiseerde heup-kniestraten. De betrokken medisch specialisten moeten het leuk vinden om 'productie' te draaien en zullen hun intellectuele uitdaging vinden in het uitdenken van nog slimmere, gestandaardiseerde werkwijzen. Een academisch ziekenhuis kiest voor een andere waardediscipline, namelijk voor product leadership. Het laat zich raden dat deze keuze niet alleen om andere werkprocessen maar ook om medisch-specialisten met een andere belangstelling (en competenties) vraagt. Een ander voorbeeld speelt momenteel in de thuiszorg. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) laat de gemeenten huishoudelijke zorg inkoop. Dit heeft tot een prijzenslag geleid. Thuiszorgorganisaties worden daardoor gedwongen tot een voor sommige moeilijke keuze. Zij zijn van oudsher ingericht op customer intimacy. Echter, als zij op kosten willen blijven concurreren, zullen ze voor operational excellence moeten gaan en op 'gewone' schoonmaakbedrijven gaan lijken. Het waardedisciplinemodel is zowel voor cure- als voor care-organisaties een bruikbaar hulpmiddel om keuzes te maken en de consequenties daarvan voor (delen van) de zorgorganisatie te doordenken.



8. OVER DE MARKETINGMIX

De 5 P's; nog steeds een prima kapstok

De marketingmix; het bekende rijtje van Philip Kotler biedt in onze ogen prima handvatten om zorgmarketing vorm te geven:

- ✓ Product;
- ✓ Plaats;
- ✓ Prijs;
- ✓ Promotie;
- ✓ Personeel (en organisatie).

Met deze 5 P's wordt ingespeeld op de specifieke behoeften van een doelgroep. Zij vormen het samenhangende, onderscheidende op de behoeften van een doelgroep toegesneden aanbod, waarmee u een klant naar uw organisatie hoopt te trekken. In volgende hoofdstukken gaan we wat verder op de afzonderlijke P's in. Het is belangrijk om u te realiseren dat de invulling van de marketingmix in het tactische deel van het marketingproces gebeurt, dus nadat de strategie van de zorgorganisatie is bepaald, of is herijkt. Een marketingmix maak je niet op organisatieniveau, maar voor iedere dienst-marktcombinatie die de organisatie wil voeren.

Marketing van diensten: een vak apart

Het feit dat zorgverlening eigenlijk dienstverlening is, heeft belangrijke consequenties voor de marketing die u kunt bedrijven. Omdat een dienst ontastbaar is, kan een potentiële cliënt of patiënt zich maar moeilijk een voorstelling maken van de precieze uitvoering. Voor u dus de taak om de onzekerheid die daarmee samenhangt zo klein mogelijk te maken.

De dienst komt pas tot stand in contact tussen uw medewerkers en de cliënt of patiënt. De momenten van productie en van consumptie vallen samen. Daardoor kunnen verschillen ontstaan in de uitlevering van de dienst. Aan de positieve kant betekent het dat de dienst bij uitlevering gemodelleerd kan worden. Het is echter veel lastiger om de kwaliteit van het geleverde te monitoren.

DMC: praktisch ordeningsprincipe

Als u met een concreet product een welomschreven doelgroep wilt bereiken, is er sprake van een dienst-marktcombinatie (DMC). Een DMC is een dienst of een beperkt aantal verwante diensten, gericht op specifieke behoeften van een specifieke doelgroep. De dienst-marktcombinaties waarin een organisatie actief wil zijn, volgen uit de strategie. Door DMC's te definiëren, brengt u focus aan binnen die strategie, kunt u de ondernemersverantwoordelijkheden onder het management verdelen en kunnen investeringsbeslissingen onderbouwd worden. In die zin is de dienst-marktcombinatie een ordeningsprincipe bedoeld om markt- en financiële doelstellingen effectiever en doelmatiger te realiseren. Voor iedere DMC dient een marketingplan gemaakt te worden, waarin onder andere de invulling van de 5 P's wordt uitgewerkt.

Voorbeelden uit de zorg

Ter illustratie van het wellicht abstracte begrip dienst-marktcombinatie nu een aantal voorbeelden van DMC's uit de verschillende subsectoren van de gezondheidszorg.

Een ziekenhuis kan bijvoorbeeld haar diabetesprogramma, de mamapoli, de poli sportgeneeskunde, een heup-kniestraat en haar cataractprogramma tot dienst-marktcombinatie benoemen. In de thuiszorg ligt het zeer voor de hand om van het WMO-pakket een aparte DMC te maken, naast dienst-marktcombinaties als kraamzorg, jeugdgezondheidszorg en gespecialiseerde verpleging, zoals diabeteszorg. We zien organisaties in de ggz kortdurende poliklinische zorg als dienst-marktcombinatie neerzetten. In de gehandicaptenzorg kennen we organisaties die nadrukkelijk bezig zijn om vanuit een doelgroepenoriëntatie nieuwe dienst-marktcombinaties te ontwikkelen.

9. OVER DE KERNDIENST EN ADDITIONELE DIENSTEN

De kerndienst

De 'P' van product, in de dienstenmarketing (en dus ook in de zorg) de 'D' van dienst, is met recht het eerste element van de marketingmix. De dienst omvat het wezen van het onderscheidende aanbod dat aan een bepaalde doelgroep wordt gedaan. De dienst is onder te verdelen in de zogenaamde kerndienst en de additionele diensten. De kerndienst levert de basisfunctie of basisvoordelen aan de afnemer. Met de kerndienst koopt de afnemer een oplossing voor een basisprobleem, het antwoord op een primaire behoefte. Als u een auto aanschaft, koopt u de mogelijkheid om zonder fysieke inspanning van A naar B te komen. De kerndienst van een provider van mobiele telefonie bestaat uit de mogelijkheid om waar u ook bent, contact te leggen met iemand anders. De kerndienst van een zorgorganisatie omvat natuurlijk de verzorging en/of de behandeling van lichamelijke dan wel psychische aspecten, al dan niet aangevuld met een verblijfsoplossing. Additionele diensten leveren een aantal extra's bij de kerndienst.

Onderscheidend aanbod: additionele diensten

Naarmate een markt meer ontwikkeld is en de concurrentie heviger, zullen de aanbieders zich minder op de kerndienst kunnen onderscheiden. Additionele diensten worden dan toegevoegd om een onderscheidend aanbod te doen. Kijkt u maar eens naar de markt voor mobiele telefonie. Daar wordt alleen nog maar met de extra's geconcurrereerd, zoals met de omvang en het design van het mobieltje en de verbinding met

internet. Met uitzondering wellicht van de topklinische zorg, zien we dat ook bij zorgdiensten gebeuren. De gemiddelde zorgvrager kan geen verschil zien tussen de kerndiensten van de concurrerende zorgaanbieders. Hij gaat er simpelweg van uit dat die kerndiensten in orde zijn en elkaar niet veel zullen ontlopen. De kerndienst is daarmee tot hygiënische factor geworden. Je kunt je er niet meer mee onderscheiden, tenzij (bij slecht presteren) ten negatieve. Slimme zorgaanbieders ontwikkelen daarom met additionele diensten een onderscheidend totaalproduct. Diverse ziekenhuizen werken bijvoorbeeld aan betere toegankelijkheid en klantvriendelijkere planning. Ouderenzorgorganisaties maken van hun eetzaal grand cafés. Revalidatiecentra bieden extra hulp, bijvoorbeeld in de vorm van een ergonomiescan van de leefomgeving. Zorgaanbieders met verstand van zorgmarketing ontwikkelen additionele diensten specifiek gericht op de diverse leden van de decision making unit. We kennen zorgorganisaties die unieke contactmogelijkheden voor de oudste dochter hebben gecreëerd. Ook zijn er zorgorganisaties die de administratie voor de huisarts verzorgen.

10. OVER PLAATS EN DISTRIBUTIE

Klanten binden met een professionele frontoffice

Hoe komen toekomstige klanten aan uw producten? Anders gezegd, via welke distributie en verkoopkanalen kunt u hen aan zorg en aanverwante diensten helpen? Veel potentiële zorgklanten zien door de bomen van de regelgeving het bos niet meer. Daarnaast weten zij niet wat er aan zorgproducten te koop is of waar die te verkrijgen zijn. De zorgvragende klant en de mensen om hem heen (DMU) hebben behoefte aan een adres, een aanspreekpunt waar zij hun vragen neer kunnen leggen. Wij adviseren zorgorganisaties om daarop in te spelen door een professioneel frontoffice in te richten. Professionele frontoffices zijn efficiënt georganiseerde afdelingen met functionaliteiten die wezenlijk zijn voor een goede instroom van (extra) klanten. Zo'n frontoffice helpt de klant door zijn vraag te verduidelijken, hem te adviseren en zo nodig te ondersteunen bij het aanvragen van de indicatie, door assemblage van een pakket van zorg en diensten dat past bij zijn wensen, door de start van de zorg- en dienstverlening vlekkeloos te regisseren. De klant krijgt duidelijkheid en kan meteen afspraken maken over de zorg en de diensten die hij wil hebben. Indien er een wachtlijst bestaat, regelt het frontoffice overbruggingszorg. Voor de klant gaat dit aangenaam snel en verrassend gemakkelijk. Het is zaak om de potentiële klant die zich meldt niet meer (uit het oog) te verliezen. Een goed frontoffice geeft de zorgorganisatie een gezicht, of minimaal een stem. De professionele frontofficemedewerkers bouwen zo een vertrouwensband op met de zorgvrager.

Gemak en nabijheid als meerwaarde

Onder de 'P' van plaats uit de marketingmix valt ook de fysieke locatie waar de zorg en diensten worden geleverd. In zijn algemeenheid wil de klant het voor zichzelf en voor zijn mantelzorgers zo gemakkelijk mogelijk maken. Nabijheid van de zorgaanbieder is dan een belangrijke meerwaarde. Een fijnmazig distributienetwerk levert die meerwaarde. We zien veel zorgorganisaties daarom steunpunten in de wijk oprichten. Zelfs ziekenhuizen experimenteren met buitenpoli's en sommige revalidatiecentra hebben satellietvestigingen. Ook wordt steeds meer zorg aan huis geleverd. Met behulp van ICT is het mogelijk om nog meer diensten bij de klant achter de voordeur te brengen. Wij verwachten dat telemonitoring en telenursing een hoge vlucht gaan nemen. Een fijnmazig distributienetwerk brengt echter extra kosten met zich mee. De ondernemende zorgorganisatie moet onderzoeken of die kosten worden goedge maakt door de (extra) instroom van klanten. Voor bepaalde zorg, met name in het gespecialiseerde, hoog complexe segment, is het niet nodig of zelfs bedrijfseconomisch onverstandig om fysiek naar de klant toe te bewegen. Het is aan de zorgmarketeer om te achterhalen (onderzoeken en calculeren) welke distributiestrategie het meeste oplevert voor de zorgvrager en voor de zorgorganisatie.

11. OVER KOSTPRIJS EN PRIJSSTRATEGIE

Hoe relevant is de prijs?

Tot voor kort golden voor de regulier gefinancierde zorgproducten vaste tarieven, vastgesteld door het CTG. Over deze tarieven vonden geen onderhandelingen plaats met de afnemers (dat wil zeggen: de verzekeraars/zorgkantoren). Je kunt dan stellen dat de prijs irrelevant is. De kostprijs was in deze constellatie wel van strategisch belang. Waarom zou u immers een product aanbieden waarvan de kostprijs het door de overheid vastgestelde tarief overschrijdt? En doet u dat toch, dan weet u in elk geval hoeveel u op andere producten moet terugverdienen. Ook kunt u uw onderhandelingen met het zorgkantoor beter onderbouwen. Inmiddels hebben aanbestedingsprocedures voor de WMO en de introductie van de DBC's geleid tot (grote) winnaars en verliezers, vooral op basis van prijsverschillen. En steeds meer zorgaanbieders zoeken de private markt op, waarbij zij zelf een marktconforme prijs kunnen vaststellen. Ook richten zorgaanbieders zich toenemend op het persoonsgebonden budget, waarbij een lagere prijs meer ruimte geeft voor het inkopen van meer zorg. Deze ontwikkeling zet zich voort als de zorgzwaartepakketten hun intrede doen. Voor de klant is de prijs meer dan alleen het te betalen bedrag. Of de klant het product afneemt, hangt ook af van de moeite die zij moet doen en de tijd die zij moet besteden om het product te verkrijgen.

Wat u moet weten van de prijs

Bij het bepalen van uw kostprijs kunt u onderscheid maken tussen uw vaste kosten (gebouw), variabele (voeding van bewoners) en semi-variabele kosten

(personeel in loondienst). Neemt uw productie steeds toe, dan kan het zijn dat uw kostprijs eerst afneemt en later weer toeneemt zodra investeringen noodzakelijk zijn en de vaste kosten toenemen. Ook is het onderscheid tussen directe en indirecte kosten van belang. Vergeet niet bij uw kostprijsberekeningen een deel van de indirecte kosten (receptie, management, inventaris) mee te nemen. Is uw prijsstelling voor de WMO alleen gebaseerd op uw directe kosten, dan loopt u grote financiële risico's.

Kostprijzen zijn op een eenvoudige en op een ingewikkelde manier te bepalen. Eenvoudig, door de totale exploitatiekosten te delen door de totale productie (als u één dienst levert). Een lastigere, maar exactere methode is het proces van de dienstverlening per stap te vertalen naar inzet en kosten van middelen en medewerkers. Het toerekenen van kosten van 'anderen', zoals het gebouw, de directie, de facilitaire dienst vergt daarbij altijd aandacht. Kostprijsinformatie helpt u betere keuzes te maken: welk niveau van verzorging zet u in, ziet uw klant één vaste medewerker (prettiger) of meer medewerkers (goedkoper te plannen), levert u de dienst zelf of koopt u deze bij een onderaannemer in? Hiervoor kunt u diverse scenario's uitwerken ('what if'). Ook levert een vergelijking van de opbouw van uw kostprijs met een collega elders in het land vaak waardevolle informatie op. En wat is de vraagprijs van uw concurrent?

Kosten voor de klant

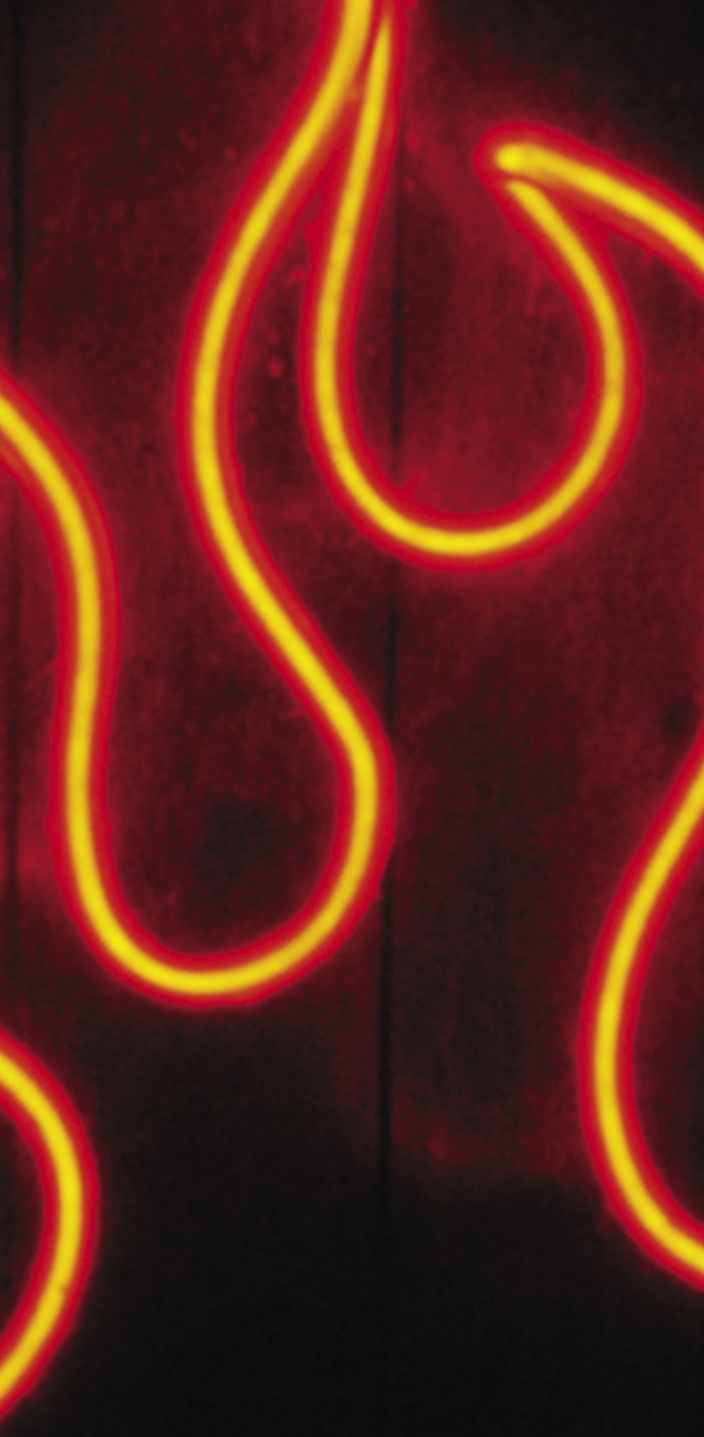
Vaak moeten klanten zelf ook kosten maken om van uw dienst gebruik te maken. Dat varieert van een eigen bijdrage en servicekosten tot postzegels en

telefoonkosten. Daarnaast en misschien wel veel belangrijker moet een klant vaak moeite doen en tijd besteden om uw dienst te verkrijgen. Levert uw concurrent wel aan huis, worden zijn klanten met een busje opgehaald, of neemt uw concurrent de administratieve rompslomp (van een persoonsgebonden budget) op zich, dan heeft u wellicht het nakijken. Een goede benadering is uw dienstverleningsproces eens te bezien door de ogen van de klant. Hoe wilt u het liefst ondersteund worden, en waarbij? En hoe doet uw organisatie dat nu? Welke kosten moeten uw klanten zelf maken en hoe kunt u die beperken?

Prijstrategie

Zorgondernemers zijn nog niet gewend om strategisch om te gaan met de prijs. Sommigen dachten tijdens de aanbestedingsprocedures al wel voorzichtig na over het geven van korting als het zorgkantoor een groter volume contracteerde. Een variant is een lagere prijs af te spreken als de verzekeraar ook andere functies bij u inkoop. In dit kader kunt u ook denken aan het verwerven van een groot marktaandeel door een lage prijs te vragen (schaalvoordelen creëren) en deze prijs bij verbeteringen van de dienstverlening steeds iets te verhogen. Of andersom (als u bijvoorbeeld een kleine speler in de markt bent): beginnen met een waardevolle dienst tegen een hogere prijs om een reputatie op kwaliteit neer te zetten en de prijs gaandeweg verlagen om toegankelijker te worden voor een grotere doelgroep.





12. OVER MERKEN

Perceptie belangrijker dan werkelijkheid?

Een incident binnen uw organisatie drie jaar geleden. Een ondoordacht stuk in de regionale krant twee maanden terug. Een verhaal over uw organisatie op een verjaardag vorige week. De toestroom van cliënten en patiënten hangt voor en groot deel af van de vraag hoe de buitenwereld naar uw organisatie kijkt: de perceptie is de realiteit waar u het mee moet doen. In de toekomst zelfs nog meer dan nu het geval is.

Alle redenen om ervoor te zorgen dat u uw organisatie en de diensten die u levert herkenbaar en onderscheidend onder de aandacht brengt. Branding, werken aan een sterk merk of een reeks sterke merken: wat kan dat voor u betekenen?

Keuzen in branding

In de gezondheidszorg staat branding en het denken in merken nog in de kinderschoenen. Maar gezien de vragen die ons bereiken, groeit de behoefte aan het uitdragen van een merk of merken de laatste tijd sterk. Een aantal zorgorganisaties is al op weg. Door schaalgrootte en samenvoeging van psycho-medische programma's liet Parnassia (ggz) een nieuw zorgaanbod onder de naam PsyQ ontstaan. Onder de naam Corona Wonen opereren wooncomplexen die services en zorg bieden voor ouderen en die aan een bepaalde kwaliteitsstandaard voldoen. Een flink aantal thuiszorgorganisaties wil gaan opereren onder het landelijk merk Zuster Anne. Meer zorgorganisaties zijn bezig met soortgelijke activiteiten.

Branding is het systematisch benadrukken van de **waarden en identiteit** van de organisatie en van **diensten** die passen binnen de waarden en identiteit...

... om de **voorkeur** te verwerven van potentiële cliënten, hun omgeving, stakeholders, nieuwe toetreders, verwijzers en potentiële medewerkers en om **binding** te creëren met cliënten, de cliëntomgeving en medewerkers.

Drie ideaaltypen

Branding komt in drie smaken. Er zijn drie ideaaltypen waaruit uw organisatie kan kiezen, ieder met eigen kenmerken.

Monolitische branding

(model Shell, Philips)

- ✓ Hele organisatie hanteert één visuele stijl;
- ✓ Overall komt dezelfde symboliek terug.

Endorsed branding

(model Achmea, ING)

- ✓ Alle diensten, producten of locaties hebben een eigen stijl, waarin de groep herkenbaar is;
- ✓ Alle locaties hebben een relatie met de eigen 'markt' en worden daarin ondersteund door de groep;
- ✓ Alle diensten, producten of locaties kunnen profiteren van reputatie van de groep.

Branding op afzonderlijke merken

(model: Unilever, Vendex)

- ✓ De groep staat op de achtergrond;
- ✓ Alle locaties hebben hun afzonderlijke relatie met de eigen 'markt' en daarmee een eigen stijl en symboliek;
- ✓ Diensten, producten of locaties kunnen niet profiteren van reputatie van de groep.

De werkelijkheid is natuurlijk veel rijker geschakeerd dan blijkt uit deze typering. Het scherpt echter wel de gedachten om eens stil te staan bij de vraag: welke merkenstructuur past het beste bij onze organisatie? Van daaruit kunt u efficiënt en gestructureerd werken aan de profilering van uw merk of merken.

13. OVER REPUTATIE

Waarom zouden we?

Het bouwen aan een goede reputatie die terug te voeren is op de visie en de missie is natuurlijk geen doel op zich. De terechte vraag die nogal eens te horen is uit de mond van Raden van Bestuur van zorgorganisaties is: “Maar wat levert die goede reputatie mij nu eigenlijk op? Bij een behandelfout of fout in de verzorging of verpleging zorgt de pers er wel voor dat die goede reputatie in een dag weer naar de haaien is.”

Het valt inderdaad niet te ontkennen dat in de wereld van medische zorg, verpleging en verzorging reputatieschade snel is aangebracht. De voorbeelden kennen we uit de media. Maar daar staat tegenover dat een jarenlange zorgvuldige bewaking en aandacht voor de reputatie ervoor zorgt dat de schade van een incident beperkt blijft. Overigens in samenhang met een goed opgezette crisiscommunicatie (plan voor mediabenedering, interne communicatie, publieksinformatie etc. in tijden van crisis) natuurlijk.

Hardnekkig beeld

Een eenvoudige vraag: “Wat is dat eigenlijk, onze reputatie?” Die volgens het spreekwoord te voet komt en te paard vertrekt?

De reputatie van een organisatie is **het (subjectieve en hardnekkige) beeld van de organisatie dat een persoon of groep kent en uitdraagt**. Dat beeld is ontstaan uit twee bronnen: (1) de kennis van de organisatie en (2) de eigen verwachtingen, overtuigingen, gevoelens van die persoon of groep.

Helpt het?

Er is inmiddels voldoende empirische grond om te zeggen dat een goede reputatie een aantal concrete voordelen heeft, die wezenlijk zijn voor het (voort)bestaan en het opereren van uw organisatie. Een goede reputatie stelt uw organisatie in staat om een gunstige positie te verwerven voor het aangaan van (al dan niet commerciële) relaties met klanten en belanghebbenden. Daarnaast neemt uw aantrekkelijkheid als werkgever toe en versterkt een goede reputatie de identificatie en betrokkenheid van uw eigen medewerkers met de organisatie.

Waarom moeten we werken?

Als het gaat om het werken aan de reputatie van uw organisatie is een aantal bouwstenen te benoemen. Waar letten cliënten/patiënten, stakeholders en de eigen medewerkers op wanneer zij zich een oordeel vormen over uw organisatie? Uit talrijk internationaal onderzoek blijkt dat er zes domeinen zijn die u als zorgorganisatie in de gaten moeten houden. Niet alle domeinen zijn uiteraard voor iedere groep (de potentiële cliënt, de verwijzer, de overheid, de verzekeraar) die u wilt aanspreken even belangrijk. Daar begint het spel met uw reputatie. Als u goed kunt benoemen welke aspecten van uw reputatie voor welke groep het belangrijkste zijn weet u welk beeld u van uw organisatie in al deze domeinen wilt neerzetten. U hebt hiermee een richtsnoer voor de inrichting van uw marketing- en communicatieplannen en een veel betere sturing van de uitgaven die u daarin doet.

Domeinen

Reputatieaspecten

1. Kwaliteit van diensten en producten

Zijn de geleverde diensten en producten van voldoende kwaliteit? Ziet men ze als innovatief en toekomstgericht? Wat vindt men van de prijs-kwaliteitverhouding?

2. Kwaliteit van medewerkers

Hoe ervaren belanghebbenden de medewerkers van uw organisatie op verschillende aspecten?

3. Visie en leiderschap

Is de visie van uw organisatie nu en in de toekomst bekend bij belanghebbenden? Wat spreekt aan, en wat niet? Heeft uw organisatie op het eigen terrein een volgende of leidende rol?

4. Oriëntatie op de markt

Zijn de diensten en producten goed toegesneden op de vraag? Hoe is de relatie van uw organisatie met verwijzers?

5. Aantrekkelijkheid van de organisatie

Hebben belanghebbenden vertrouwen in uw organisatie? Is de organisatie open, transparant en toegankelijk? Voor welke aspecten van uw organisatie hebben belanghebbenden bewondering?

6. Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Herkent men de doelstellingen van uw organisatie als belangrijk voor de samenleving? Besteedt uw organisatie haar middelen als verwacht mag worden van een maatschappelijk verantwoordelijke organisatie?



14. OVER MEDEWERKERS MARKETINGMINDED MAKEN

Weten uw mensen wat het belang is?

We hebben het al eerder gezegd: zorg is mensenwerk. Zorgmarketing is dus ook mensenwerk. Marketingdenken en marketingdoen moet dus vanuit uw medewerkers komen (gemakshalve gebruiken we hier het woord medewerkers voor zowel de uitvoerende als de leidinggevende en de ondersteunende professionals in uw organisatie). Hoe krijgt u deze mensen marketingminded? Dat gaat stapsgewijs. Om mee te beginnen moeten medewerkers weten wat marketing is en waarom marketing zo belangrijk voor hun organisatie is. Dat is soms nog een hele opgave. Men ziet marketing en zorg nog te vaak als twee verschillende en gescheiden werelden. Het is aan de Raad van Bestuur en de directie om duidelijk te maken dat deze opvatting niet meer houdbaar is. Veel zeepkistenwerk dus. Het oud vaderlands gezegde 'Onbekend maakt onbemind' is ook hierbij van toepassing. Afhankelijk van hun positie in het marketingproces, zullen mensen meer of minder moeten weten wat zorgmarketing inhoudt. Veel workshops en discussiewerk dus.

Willen uw mensen voldoende?

Weten hoe belangrijk zorgmarketing is, is één stap. Uw mensen moeten het ook willen doen. In onze introductiewerkshops over zorgmarketing horen we nogal eens opmerkingen als: "Daarvoor ben ik niet in de zorg gaan werken." In alle zorgorganisaties, zijn er van hoog tot laag mensen die niet direct staan te springen om marketingverantwoordelijkheden. Is dat een probleem?

Meestal niet. Lang niet iedere medewerker, medisch specialist, behandelaar of leidinggevende zal zich intensief met zorgmarketing bezig moeten houden. Het zorgmarketingproces kent een duidelijke taakverdeling (zie 4. *Over de organisatie van de marketingfunctie*). Laat het spelen met de gereedschapskist van de marketing over aan de mensen die willen ondernemen.

Kunnen uw mensen aan de slag?

Zorgmarketing is een vak. Een nieuw vak en dat moet geleerd worden. In de ondernemende zorgorganisatie zijn op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau functies aan te wijzen waarvoor marketingcompetenties noodzakelijk zijn. Dit vraagt om competentiegerichte ontwikkelprogramma's. Hoewel enige theoretische basis noodzakelijk is, kunnen de marketingcompetenties alleen in de praktijk echt worden ontwikkeld. Wij zijn daarbij voorstander van het zogenaamde 'meester-gezel model', waarbij een ervaren zorgmarketeer mensen in hun eigen marktsituatie het vak leert.

Er zit nog een ander aspect aan 'kunnen'. Om goed zorgmarketing te kunnen bedrijven heeft iemand niet alleen competenties nodig, maar ook faciliteiten. Zorgmarketing kost tijd, die moet worden vrijgemaakt. Zorgmarketing vraagt om ondersteuning (marktanalyses, communicatie e.d.) die ondersteuning moet beschikbaar zijn. Zorgmarketing vraagt om sturing, dus om een stevige plaats in de planning- en controlcyclus. Het is aan de Raad van Bestuur om deze faciliteiten te organiseren voor de zorgondernemers in de organisatie.

OVER SHIFT CONSULTANTS

Zorgmarketing met raad en daad

Shift Consultants is gespecialiseerd in zorgmarketing; de relatie tussen uw zorgorganisatie en de markt. Wij bieden de expertise waarmee u op een krachtige manier kansrijke markten te benaderen, of bestaand marktaandeel kunt verdedigen. Wij kunnen u met raad (adviezen) en daad (project- en verandermanagement) ondersteunen op alle deelgebieden van de zorgmarketing: van strategieontwikkeling tot de organisatie van de uitvoering, van marktanalyse tot de broodnodige calculatie van kosten en opbrengsten, van reputatie onderzoek tot merkontwikkeling.

Voor zorgondernemers in cure en care

Shift Consultants werkt voor ondernemende zorgorganisaties. We zijn thuis in alle sectoren van de zorg; in de cure en in de care. We voeren opdrachten uit voor ziekenhuizen, revalidatiecentra, thuiszorgorganisaties en aanbieders van ouderenzorg, ggz-organisaties, organisaties voor kraamzorg en gehandicaptenorganisaties. Onze opdrachtgevers zijn zorgondernemers of willen ondernemend(er) worden.

Zorgorganisaties bewegen tot ondernemen

Onze opdrachtgevers zijn zich bewust van hun maatschappelijke opdracht en zien mogelijkheden om op vragen van doelgroepen in te spelen. Shift Consultants ondersteunt deze ondernemende zorgorganisaties bij het ontwikkelen van een onderscheidend aanbod dat zowel klantgericht als

bedrijfseconomisch verantwoord is.

Wij kennen de instrumenten uit de gereedschapskist van de marketing en we kennen de zorg. Daardoor zijn wij in staat om zorgondernemers nieuwe invalshoeken en praktische instrumenten aan te reiken. Vaak blijft het niet bij aanreiken. We zijn veel en graag betrokken bij de verandertrajecten die zorgorganisaties doormoeten om ondernemender te worden. Ondernemen is bewegen. Zorgorganisaties bewegen tot ondernemen, eigenlijk is dat de kern van ons vakmanschap.



Zo werkt zorgmarketing! is een uitgave van
Shift Consultants BV, adviseurs voor zorgondernemers.

Tekst

Shift Consultants: Joost Koemans, Jacques Duijn, Berry Schuur

Vormgeving

D-studio.nl, Utrecht

Druk

Drukkerij van Midden, Benschop

Contact

Shift Consultants BV
Beeksestraat 49
4841 GA Prinsenbeek
telefoon: 076 – 888 26 76
info@shiftconsultants.nl
www.shiftconsultants.nl

Berry Schuur

Jacques Duijn

Joost Koemans



www.shiftconsultants.nl