

# GEEN GRIJZE BAL GEHAKT

*Marketingstrategieën vinden voorzichtig hun weg in de zorg*

Ziekenhuizen onderscheiden zich nauwelijks van elkaar. Huisartsen evenmin. In een echte markt moet dat anders. Vandaar dat de marketeers hun intrede doen in de zorg.



ROBERT CROMMENTUYN

‘Wij willen excelleren op klantgerichtheid en toegankelijkheid, en we willen een goede samenwerking met onze ketenpartners, de huisartsen en de verpleeghuisartsen.’ Het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam (SFG) heeft volgens bestuursvoorzitter Piet Batenburg duidelijke keuzes gemaakt. En dat moet ook wel. ‘In het grootstedelijke gebied, en dus ook in Rotterdam, is de zaak in beweging. Daar heeft de patiënt al echt iets te kiezen en dat betekent dat het ziekenhuis zich moet profileren.’

Nu de markt zich daadwerkelijk laat voelen, bezint het Rotterdamse ziekenhuis zich op zijn positie op die markt. ‘Onze marketingstrategie is in ontwikkeling’, aldus Batenburg. ‘We zijn bijvoorbeeld bezig om ons marktaandeel in kaart te brengen. In de 3B-gemeenten (Berkel en Rodenrijs, Bleiswijk en Bergschenhoek) is dat nu 50 procent. De ziekenhuizen in Zoetermeer, Delft en Gouda zijn daar onze concurrenten. Om ons marktaandeel nog uit te breiden, beginnen we een buitenpoli in Berkel en Rodenrijs. Dat doen we in nauwe samenwerking met de lokale huisartsen. Voor de herkenbaarheid krijgt de kliniek dezelfde *look and feel* als het SFG.’

## PRODUCTPORTFOLIO

Onmiskenbaar wordt marktwerking in steeds grotere delen van zorg een realiteit. Voor de ‘spelers’ op de markt wordt het daarom ook met de dag belang-

rijker om het spel volgens de nieuwe regels te spelen. Een belangrijke spelregel op de markt is dat klanten iets te kiezen hebben en dat aanbieders daarom duidelijk moeten maken waarom hun aanbod het best of het meest geschikt is. Ziekenhuizen, GGZ-instellingen en huisartsen kunnen er niet langer omheen dat ze ook in marketingtermen over hun activiteiten moeten nadenken.

Bestuursvoorzitter Batenburg van het SFG neemt woorden als ‘marktaandeel’ en ‘profilieren’ al gemakkelijk in de mond. Dat wil echter niet zeggen dat binnen zijn organisatie de nieuwe wind klakkeloos wordt geaccepteerd. ‘De positie van het personeel in het marketingplan is nu hét thema in de organisatie. En met reden. Zij moeten het doen. We hebben met Achmea bijvoorbeeld een zorggarantie voor het hele productportefolio afgesproken. Zo’n afspraak is alleen mogelijk door intensief te overleggen met de medische staf. Natuurlijk zijn er specialisten die de hakken in het zand zetten, maar zoals bij alle veranderingen moet je je aandacht richten op de voorhoede. En die is er ook. De tijd is voorbij dat de specialisten met de armen over elkaar zaten te wachten op de patiënten die toch wel kwamen. De blik is nu meer naar buiten gericht. Het wordt ons hier ook wel gemakkelijk gemaakt. De meeste maatschappijen zien dat marktwerking op korte termijn de patiëntenstromen gaat beïnvloeden.’

In de ziekenhuissector zijn er met name in de Randstad instellingen die zich profileren. Vorig jaar had Medisch Centrum Haaglanden een primeur met een reclamecampagne op bussen en trams. Toch zijn het niet meer dan

prille stapjes, meent Cathy van Beek, lid van de Raad van Bestuur van de Sint Maartenskliniek. 'De centrale vraag die marketing stelt is: 'waartoe zijn wij op aarde en hoe onderscheiden wij ons van de rest bij het bereiken van dit doel'. Voor regionale ziekenhuizen betekent dit bijvoorbeeld dat ze een bepaald specialisme tot speerpunt kiezen of dat ze zich toeleggen op een heel goede samenwerking met de thuiszorg. Ziekenhuizen moeten doen waar ze goed in zijn. Dat gebeurt nog maar heel bescheiden. Alle ziekenhuizen hebben tegenwoordig hun *mission statement* op het internet staan, maar die zijn absoluut niet onderscheidend genoeg. Daar kan een marketingdeskundige niet veel mee.'

#### VOORLOPER

De Sint Maartenskliniek wordt alom - en ook door zichzelf - beschouwd als een voorloper op het gebied van het

hun werk in de kliniek ook onderzoek en we proberen nieuwe behandelmethoden als eerste te introduceren. Maar ook met onze maaltijdvoorziening hebben we het afgelopen jaar twee prijzen gewonnen.'

#### HARDE EURO'S

Onderscheidend vermogen uit zich voor de Maartenskliniek ook in de goede contacten met verzekeraars, verwijzers en patiënten. 'Alles begint met de behoefte van de patiënt. We hebben er dan ook heel veel aan gehad dat de Maartenskliniek een actieve patiëntenadviesraad heeft. We bespreken alles met de raad, van de nieuwe uniformen tot het tijdstip en de aanbestedingswijze van de maaltijden. Ook de marketingplannen zijn met de patiëntenadviesraad besproken.' Volgens Van Beek is dit intensieve contact met de patiënten één van de succesfactoren van haar ziekenhuis. Collega-ziekenhuizen kunnen hier nog winst

gemaakt toen het huidige kabinet in 2003 aantrad en meer marktwerking en een nieuw zorgstelsel aankondigde. 'De cultuur is hier: niet afwachten, maar actief inspelen op veranderingen. Onze eerste actie was de behoeften van onze klanten in kaart te brengen. Uit gesprekken met cliënten, huisartsen en verzekeraars kwam duidelijk naar voren dat het voor hen moeilijk is om te zien wat er binnen een organisatie als Parnassia precies gebeurt. De GGZ is - om Achmea-topman Van Montfoort te parafraseren - een grijze bal gehakt. Door het aanbod te splitsen in regionale ketenzorg en marktgerichte specialismen maken we duidelijk wat we te bieden hebben.'

#### WERELDTOP

Beide bedrijfstakken van de Parnassia Groep hebben hun eigen marketingstrategie. Essentieel voor het uitwerken van die strategie is de actieve inzet van alle medewerkers, zegt Barends. 'Als je patiënten beter en sneller kunt helpen, heb je daarmee een concurrentievoor-

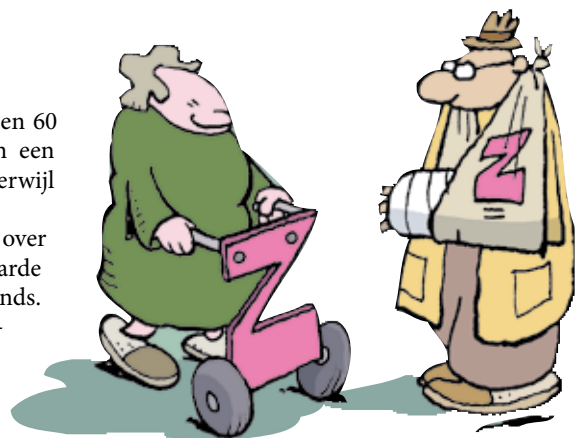
## Het heeft geen zin om reclame te maken voor iets wat je niet kunt waarmaken

marktdenken. De kliniek draait als eerste in Nederland volledig op vrij onderhandelbare prijzen en sinds kort is er in samenwerking met het Hofpoort Ziekenhuis een filiaal in Woerden geopend. 'Vooruitlopen zit in onze genen', aldus Van Beek. 'Tien jaar geleden was het staande beleid dat categorale instellingen zouden verdwijnen. Wij moesten knokken voor ons bestaan. Sindsdien zijn wij gewend te letten op onze omgeving en zorgen we ervoor dat onze toegevoegde waarde duidelijk is.'

Veel ziekenhuizen nemen volgens Van Beek momenteel marketingpersoneel aan. De Sint Maartenskliniek heeft dat nog niet gedaan. 'Er kan een punt komen dat we expertise van buiten moeten aantrekken, maar we waken ervoor het aantal staffuncties uit te breiden.' Op eigen kracht heeft de kliniek desondanks lessen opgedaan die waardevol kunnen zijn voor anderen. 'Ons motto is: zorg dat je goed bent, bewijs dat je goed bent en vertel dat je goed bent. Het heeft geen enkele zin om reclame te maken als je dat niet kunt waarmaken. En de claim heeft betrekking op alle aspecten van het bedrijf. Onze specialisten doen naast

boeken. 'Ik geloof dat nog geen 60 procent van de ziekenhuizen een patiëntenadviesraad heeft, terwijl het al jaren verplicht is.'

Dat marketing veel meer over kwaliteit gaat dan over harde euro's, beaamt ook Eric Barends. 'Marketing betekent in essentie inspelen op de behoefte van de klant', zegt hij. Barends is projectleider marketing van de Haagse GGZ-instelling de Parnassia Groep. Deze instelling maakte naam door afgelopen jaar een geheel nieuwe merknaam voor psychomedische zorg in de markt te zetten. PsyQ biedt gespecialiseerde behandelingen voor ziektebeelden als depressie, angststoornissen, ADHD bij volwassenen en eetstoornissen. PsyQ garandeert binnen vijf dagen een intakegesprek en binnen twintig dagen de start van de behandeling. Onder de oude naam 'Parnassia' biedt de instelling daarnaast regionale ketenzorg zoals verslavingszorg en zorg voor mensen met een psychotische stoornis. Volgens Barends is de keuze voor die tweedeling bewust



deel. Maar zo'n claim moet je wel kunnen waarmaken, inclusief de attitude die daarbij hoort. En die realiseer je niet door een blik marketeers open te trekken.' Bij de GGZ-instelling hebben daarom sinds 2003 alle managers een cursus marketing gevolgd. Er zijn enkele honderden medewerkers bij het project betrokken. 'De centrale vraag bij de cursus is 'waar worden je klanten blij van?' De medewerkers krijgen op die manier door dat de patiënt centraal staat en dan worden ze enthousiast.'

Dat enthousiasme is niet vanzelfsprekend. 'Medewerkers kijken nogal >>



## HET McDONALDS-MODEL

‘De tijden veranderen merkbaar’, zegt de Valkenswaardse huisarts Robert Mertens. ‘Vroeger was het logisch dat je als huisarts de diabeteszorg voor je rekening nam. Nu niet meer. Thuiszorginstellingen en ziekenhuizen hebben ook interesse in deze markt. Als huisarts sta je voor de keuze: negeer ik de marktontwikkelingen of speel ik erop in?’

Samen met 47 collega’s heeft Mertens voor dat laatste gekozen. Deze huisartsen uit Eindhoven, Geldrop, Helmond en Valkenswaard hebben zich verenigd in de coöperatieve vereniging De Ondernemende Huisarts (DOH).

Huisartsen van de DOH onderscheiden zich doordat ze allemaal NHG-geaccrediteerd zijn. Daarnaast bieden ze vanuit het samenwerkingsverband voorzieningen die niet standaard tot het huisartsenrepertoire behoren, zoals het maken en interpreteren van hartfilmpjes, het verrichten van longfunctieonderzoeken en het geven van reizigersadviezen.

Zoals de naam al aangeeft, profileert DOH zich als een marktgerichte huisartsenclub. Het verwerven van marktaandeel is evenwel niet de bedoeling. ‘We gaan geen patiënten wegkappen bij collega-huisartsen; onze praktijken zijn goed gevuld.’ De huisartsen van DOH willen zich onderscheiden op kwaliteit en op het aanbieden van nieuwe voorzieningen. ‘Zo zijn we met zorgverzekeraars CZ en VGZ overeengekomen dat we senioren in onze praktijken gaan screenen op osteoporose en oriënteren we ons op projecten om het gebruik van maagzuurremmers te reduceren en post-infarctpatiënten te behandelen.’

Het betreden van de markt is voor de DOH nog wat onwennig. Samen met twee collega’s zit Mertens in de pr-commissie. Daar breken ze zich het hoofd over de vraag hoe ze naar buiten moeten treden. ‘Moeten we ons vooral richten op de verzekeraars, op onze bestaande patiënten of op potentieel nieuwe patiënten? Moeten we gezamenlijk reclame maken, hoe moeten we een website inrichten, moeten we een nieuwsbrief maken en voor wie is die dan bedoeld?’ Tal van vragen zijn nog geheel of gedeeltelijk onbeantwoord.

Het samenwerkingsverband neemt in ieder geval steeds serieuze vormen aan. En dat roept ook weer nieuwe vragen op. ‘We hebben ons afgevraagd of we als een uniform gezelschap naar buiten moeten treden. Bijvoorbeeld met alle praktijken onder het zelfde logo en met dezelfde inrichting. Zeg maar het McDonalds-model. We hebben ervoor gekozen om dat niet te doen en ons lokaal te blijven profileren. Zo kan iedereen zijn gang gaan en eventueel het DOH-logo naast de praktijknaam en het bordje van de NHG-accreditatie plaatsen.’ ■

eens meewarig als de term marketing valt. Sommigen zijn principieel tegen marktwerking in de zorg. Grote groepen voelen zich er ongemakkelijk bij. Maar als je het gesprek aangaat, ontstaat er begrip en krijgen ze er lol in. Natuurlijk hebben we verschillende crisissen en drama’s meegemaakt. In meer dan twintig sessies hebben we onze plannen gepresenteerd. Een aantal keer werden we teruggestuurd om ons huiswerk over te doen. Ze hebben ons zo behoed voor misstappen. Zo lang de missie ‘kwaliteit van zorg’ is en niet ‘vergroten van het marktaandeel’, gaat het goed.’

Een belangrijk probleem dat moest worden overwonnen, is de valse bescheidenheid van veel zorgprofessionals. ‘Ze vinden het niet gepast om te zeggen dat ze ergens goed in zijn. Ze dragen de

en voordrachten, maar ook door optredens in bladen als de Libelle en de Viva. Het gaat bij PsyQ niet om een mooie verpakking, maar om de behoefte van de klant. Patiënten in de GGZ willen net

nu of we PsyQ ook kunnen aanbieden in andere delen van het land. Dat doen we - via een franchisemodel - bij voorkeur in samenwerking met collega’s uit andere regio’s. GGZ Delfland, GGZ Europoort en Mentrum gaan met ons in zee. Zij gaan PsyQ aanbieden op dezelfde manier als nu in Den Haag en Zoetermeer gebeurt.’

Er ligt in de zorg nog een heel terrein braak voor zorgmarketing, denkt Barends. Ook op plaatsen waar zich in de verste verte nog geen concurrent heeft aangediend. ‘Ook al ben je monopolist, dan nog moet je naar de behoeften van je klanten kijken om maatschappelijk verantwoorde zorg te kunnen bieden. In elke omstandigheid moet bij elke zorgverlener de prijs-kwaliteitverhouding goed zijn en begint alles met een goede bedrijfsvoering.’ ■

## Veel zorgprofessionals vinden het niet gepast om te zeggen dat ze ergens goed in zijn

eigen kwaliteit niet uit, terwijl dat nu juist moet. De Nederlandse ambulante GGZ behoort samen met die van Canada en Australië tot de top van de wereld. PsyQ is niet bescheiden. We willen de beste behandeling bieden en daarom werken bij ons professionals die landelijk toonaangevend zijn. Dat moet bijvoorbeeld blijken uit wetenschappelijke publicaties

als in het ziekenhuis rechtstreeks naar de specialist. Dat bieden wij en we koppelen daar dan nog een servicegerichte en klantvriendelijke benadering aan vast.’

### MONOPOLIST

Het nieuwe merk PsyQ voorziet volgens Barends in een behoefte die zich niet beperkt tot de Haagse regio. ‘We kijken