



# REINAERDE

## Handout bij sessie zorgmarketingplatform

29 november 2007

[www.zorgmarketingplatform.nl](http://www.zorgmarketingplatform.nl)

Joost Hamelynck

manager communicatie Reinaerde - jhamelynck@reinaerde.nl

## Nieuwe marketingstrategie bij Reinaerde

1. Inleiding
2. Strategie en nieuwe productmarktcombinaties
3. Missie en kernwaarden
4. Merkenbeleid en marketingcommunicatie
5. Huisstijl
6. Tot slot

### 1. Inleiding

#### Joost Hamelynck

In augustus 2006 ben ik bij Reinaerde komen werken als communicatiemanager.

Afkomstig van adviesbureau op het gebied van positionering, strategie en communicatie  
Landbouwwuniversiteit Wageningen, bedrijfskunde en biologie.

Nu: in vaste dienst. Rondje weer af proberen te maken. In de praktijk. Van lease naar fiets.

Behalve interimmer bij de Zonnebloem was zorg nieuw voor mij.

CV op [www.linkedin.com](http://www.linkedin.com)

#### Afdeling communicatie

- 4 fte; 1 webbeheerder, 3 adviseurs/redacteuren, 1 manager, 1/3 secretaresse
- 80 projecten
- Personeelsfeest, personeelsblad, blad voor familie en relaties, website, personeelsadvertenties
- Divers advies en ondersteuning bij o.a. marcom, marcom-omzet enkele duizenden euro's, geen massamediale inzet

### 2. Strategie en nieuwe product/marktcombinaties

#### Organisatiestrategie

Meerjaren strategisch beleidsplan, gestart rond 2005-2006.

Oorspronkelijke situatie

- Reinaerde = fusieorganisatie, 3 organisaties gericht op mensen met verstandelijke handicap/beperking, 1 organisatie lichamelijke beperking /niet-aangeboren hersenletsel
- 2 instellingsterreinen en vele kleinschalige voorzieningen woningen/dagbesteding, ruim 350 gebouwen, naast pure zorg ook breed palet aan welzijnswerkachtige dienstverlening
- Kern van oorsprong: "gehandicaptenzorg"; voor mensen met een lichte tot ernstige verstandelijke beperking
- Post-fusie: sober en streng financieel beleid, geen innovatiemogelijkheden

## Strategie in notendop

1. Behoud markt gehandicaptenzorg
2. Groei in verbreding doelgroepen 'carebreed' -> Reinaerde wordt een zorgorganisatie
3. Focus op kinderen & jeugd

Strategie in 2006 omgezet in balanced score card

## Waarom deze strategie?

### Markt gehandicaptenzorg

- Enkele grote spelers, vele kleine organisaties met regionale oriëntatie
- Stabiele markt
  - o Omvang doelgroep stabiel (+ vergrijzing, – aantal geborenen, – trek uit regio)
  - o Verdringingsverschijnselen op enkele deelmarkten
  - o Dominante marktpositie Reinaerde op andere deelmarkten
  - o Meer vraag dan aanbod op deel van de markt door gebrek aan gebouwen
  - o Eén financieringsbron: AWBZ
- Risico's
  - o Kans op wegvallen marktaandeel door bijvoorbeeld verlies aan concurrent
  - o Steeds meer financiële eigen verantwoordelijkheid, geen financiering op beschikbare diensten maar op geleverde diensten = minder 'marge'
  - o Zeer sober: geen marge, bijzonder lage overhead: weinig financiële/personele ruimte voor kwaliteitsverbetering of vernieuwing
- Conclusie: behoud

Bredere markt:

- Andere en aanpalende groepen mensen met combinatie van licht verstandelijke beperking en andere problematiek, andere doelgroepen als jeugdzorg, psychiatrie en sociale werkvoorziening ('carebreed')
- Maatschappelijke vraag; mensen vallen tussen zorgsectoren en financieringsbronnen in, tussen wal en schip
- Groeimarkt
  - o Omvang doelgroepen groeit
  - o Meer vraag dan aanbod
  - o Collega's groeien niet
- Risico's
  - o Financiering: instabiel, diverse bronnen, soms ruimere tarieven/budgetten
  - o Regio biedt geen extra personeel
- Conclusie: verbreden

Focus Kinderen & Jeugd

- Specifieke zorgvraag, anders vormgegeven dienstverlening
- Klant: grote betrokkenheid ouders kinderen
- Klantenbinding: goede ervaring als kind = blijven als volwassene

## Marketingstrategie – intern proces

2006: Meerjaren marketingbeleid (notitie)

- Medewerker is ambassadeur
- Oproep productmarktcombinaties te definiëren
- Verder weinig specifiek

Juni 2006: Sessie marketingbeleid

- Uit het hoofd formuleren doelstellingen blijkt stap te ver
- Afspraak: marketing is lijnverantwoordelijkheid: directeuren moeten plannen maken, communicatie adviseert

April 2007: Strategische managementdagen

- Overzicht bestaande en geambieerde pmc's
- Voorbereid met Sjors van Leeuwen van Indora Managementadvies

- Directeuren elk 2 pmc's kiezen
- Collega's dienen als intern adviseur
- Per directeur twee pmc's uitgewerkt: swot, 5 p's, pva op hoofdlijn

Eind 2007

- Trekkers voor nieuwe pmc's starten: nieuwe projectleiders (manager zorginnovatie en projectleider lvg(o)ggz)

Eind 2007 – 2008:

- BSO
- Jeugdzorg: kindertehuis 8 kinderen
- Start diagnostisch centrum
- LVG(O)GGZ-diensten
- Sociale Werkvoorziening ?
- Reïnaerde Opleiding Ontwikkeling Training
- Etc.

### **Hoe verloopt de strategie?**

Verbreiding is in gang gezet; tempo is in de branche relatief hoog

Consolidatie: lukt redelijk, lastig door gebrek aan vastgoed, concurrentie op deelmarkten aangepakt door directeuren i.s.m. communicatie

Organisatiewijziging helpt: geen regionale indeling meer, maar per organisatie-eenheid: Kinderen & Jeugd heeft eigen directeur en gerichte acties

### **Algemene propositie Reïnaerde**

- Lastig onderscheidend te zijn: collega doet veel hetzelfde, veel ketensamenwerking en mensen die voor meerdere organisaties werken
- Onderscheidend vermogen per product/marktcombinatie verschillend
- Algemene USP's: cliëntenparticipatie, eigen opleidingen, eigen zorgdeskundigen
- Beleving klant/medewerker bevestigt USP's deels (benchmarkonderzoek)
- We maken een dienst waar de klant op afkomt: omdat deze goed is en/of omdat er niks anders is

## **2. Missie en kernwaarden**

Strategie en visie en missie moesten beter samenvallen. Deze zijn aangepast.

Zorgvisie werd aangepast op andere inzichten kwaliteit van bestaan

Naast zorgvisie ook organisatievisie: hoe organiseren we de zorg?

Strategie van verbreding doelgroepen en kinderen & jeugd-focus kwam terug in visie, koppeling kernwaarden aan competenties (personeelsmanagement)

Getracht is de missie en visie in begrijpelijke taal te formuleren

Hoe?

Formulering visie, missie, kernwaarden: tamelijk topdown proces met experts: team met

vertegenwoordiger centrale cliëntenraad, managers cliëntenparticipatie, pz, communicatie, secretaris Raad van Bestuur en directeur Werk & Dagbesteding

Meerdere vergaderingen, uitgebreide notulen die van commentaar werden voorzien

Eind 2007 vastgesteld

Traject onder leiding van manager DIOO, verantwoordelijk voor gedragskundigen, geschreven door mij.

### **Zorgvisie Reïnaerde**

Het doen en laten van Reïnaerde komt voort uit onze kijk op mensen:

- wij zien de mogelijkheden van mensen;
- wij zien mensen die in hun leven zoveel mogelijk zelf bepalen;
- wij zien burgers die een gewoon leven willen leiden.

Voor ons is het belangrijk dat mensen:

- zich emotioneel goed voelen;
- zich lichamelijk goed voelen;
- prettig wonen en over hun eigen bezittingen kunnen beschikken;
- met familie, vrienden en anderen contact hebben;
- zelf keuzes maken;
- zichzelf ontwikkelen;
- deelnemen aan de maatschappij door hun werk, activiteiten en vrijetijdsbesteding;
- volwaardig meedoen door hun rechten uit te oefenen en plichten na te leven.

Reinaerde heeft een algemene grondslag. Wij besteden bij de ondersteuning en zorg aandacht aan zingeving en levensovertuiging.

### **Organisatievisie Reinaerde**

Om professionele ondersteuning en zorg te kunnen bieden, heeft Reinaerde een visie op haar organisatie.

1. Reinaerde organiseert haar dienstverlening zo, dat deze een bijdrage levert aan de kwaliteit van bestaan van cliënten.
2. Reinaerde wil in haar dienstverlening een volledig en afgestemd antwoord bieden op alle aspecten van - en alle fasen in het leven van cliënten.
3. De dienstverlening richt zich op het ondersteunen van cliënten in het onderhouden van sociale contacten en het deelnemen aan de maatschappij waar dat kan bijdragen aan de kwaliteit van bestaan.
4. Bij Reinaerde beslissen cliënten waar mogelijk over hun eigen leven. We ondersteunen cliënten daarbij zo nodig met het maken van hun keuzes.
5. Omdat we uitgaan van de mogelijkheden van cliënten, bieden we zorg waar ondersteuning niet kan voldoen.
6. Reinaerde betreft cliënten bij de besluiten die door onze dienstverlening over hun leven worden gemaakt. Het beleid van Reinaerde wordt binnen de mogelijkheden die daarvoor zijn, in belangrijke mate bepaald door de wensen van de cliënten.
7. Om de kwaliteit van bestaan van cliënten te verbeteren, zet Reinaerde zich in voor een goede dialoog met vertegenwoordigers van cliënten.
8. Reinaerde streeft naar een organisatie waar mensen professioneel, respectvol en ondernemend werken.
9. Om bij te kunnen dragen aan de kwaliteit van bestaan van cliënten, zorgt Reinaerde voor medewerkers met de juiste vaardigheden, ervaring en opleiding.

### **Missie**

Reinaerde is de zorgorganisatie in de regio Utrecht die zich richt op kinderen, jeugd en volwassenen. Voor een brede groep mensen die ondersteuning nodig heeft, wil Reinaerde een optimale kwaliteit van bestaan bereiken. Reinaerde geeft, in overleg met de cliënt en zijn vertegenwoordigers, ondersteuning en zorg op maat bij werk, dagbesteding en wonen. Daarbij biedt Reinaerde specialistische ondersteuning en scholing. Reinaerde is één van de grotere zorgaanbieders in de regio.

Missie en visie komen letterlijk terug in aannamebeleid, introductie cursus, werkplannen, artikelen, etc., maar zijn met name het strategisch kader voor de dienstverlening.

## **4. Merkbeleid en marketingcommunicatie**

### **Notitie merkbeleid (begin 2007)**

- Grotere bekendheid / beter imago: noodzakelijk vanwege arbeidsmarktproblematiek en concurrentie op diensten
- Vooral bekend zijn bij verwijzers en potentieel personeel, geen grote acties richting breed publiek
- Van relatief anoniem naar iets meer zichtbaar (er is weinig geld voor beschikbaar)
- Van branded naar endorsed
- Brede doelgroep
- Onderzoek naamsbekendheid/imago

### **Resultaat imago-onderzoek**

Reinaerde is onbekend bij breed publiek: 25% geholpen (kent u..)

Imago: geen: 2/3 of neutraal/positief imago: 1/3

Onder leerlingen en verwijzers wel een van de bekendste, bekendheid tot 100% per school

Informatiekanalen: website en loket (zorgbemiddelaars voor met name verwijzers)

Doelstelling: meer spontane bekendheid verwijzers (35 -> 60% in 2 jaar)

### **Marketingcommunicatie**

Marketingproblematiek zit in ontwikkeling dienstverlening (er zijn onvoldoende diensten) en huisvesting (er zijn geen gebouwen). Daarom nog geen organisatiebrede marketingcommunicatiedoelstellingen.

Wel kleinschalige low budget marcom-activiteiten per pmc: folders, websitevermelding, openingen.

## **5. Huisstijl**

- Verbreed van "voor mensen met een handicap"
- Fotografie: minder mensen met zichtbare beperking
- Letterlogo
- Reinaerde Kinderen en Jeugd apart logo
- Maatwerk voor pmc's
- Nieuwe teksten op Internet en in folders
- Naamgeving nieuwe locaties met Reinaerde erbij:  
Reinaerde Kinderen & Jeugd Kindercentrum de Ster in plaats van De Ster.
  - Borden op panden

## **6. Tot slot**

- Veel opgestart, maar nog veel te doen. Het rondje is nog niet af.
- Rust in de organisatie door personele en financiële continuïteit is de afgelopen periode mogelijk geweest, en dat heeft in de organisatie tot grote verbeteringen geleid. Er ligt een grote uitdaging in de toekomst met verwachte personeelstekorten, met name in de Utrechtse regio. Bezuinigingen van deze regering op de zorg zijn ook zorgwekkend.
- Marketing in een door de overheid gefinancierde organisatie, waar het 'product' iemand is die zijn leven lang van jouw inspanningen en kwaliteit afhankelijk is, iemand die op latere leeftijd vaak de dag alleen nog vult met contact met mijn collega's en andere cliënten: het marketingjargon is erg lelijk en werkt afschuw bij medewerkers
- Vreemd voor een communicatiemanager: ik hoop dat de marktwerking beperkt blijft: de concurrentie leidt tot geld stoppen in het zichtbaar maken van het onderscheid. Gaan we mensen trainen om de familie netjes te ontvangen of gaan we trainen of zetten we een extra MBO-leerling op de groep waar het wat druk is?