

door Sjors van Leeuwen

Verschillende zorgmarkten, verschillende strategieën

Door modernisering van het zorgstelsel ontstaan er verschillende zorgmarkten. Iedere zorgmarkt heeft zijn eigen karakteristieken en vraagt om een eigen aanpak. Zorgaanbieders moeten een keuze maken op welke zorgmarkten men actief wil zijn en daar hun strategie en organisatie op aanpassen. Een "one size fits all" aanpak voor al deze verschillende zorgmarkten is gedoemd te mislukken. Zorgaanbieders moeten differentiëren in strategie, organisatie en marktbenadering om in de toekomst succesvol te kunnen zijn.

Gezondheidszorg is een groeimarkt

Door tal van ontwikkelingen is de markt voor verzorging en verpleging een groeimarkt. Een groeimarkt waarin de collectieve financiering vanuit de overheid (AWBZ, WMO) sterk onder druk staat. Verwacht wordt dat in de nabije toekomst alleen de hoogstnoodzakelijke zorg vanuit de collectieve middelen gefinancierd wordt. Ook wordt de concurrentie tussen zorgaanbieders aangewakkerd door nieuwe particuliere initiatieven, regionale nieuwkomers, buitenlandse toetreders en nieuwe inkoopstrategieën (aanbestedingprocedures, zorgveilingen) van zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars.

Het marktaandeel van vrijwel alle zorgaanbieders staat door toenemende marktwerking onder druk. Al op korte termijn zullen meer financieringsstromen benut moeten worden voor de afzet van zorg- en servicediensten, te weten zorgkantoren (AWBZ), gemeenten (WMO), zorgverzekeraars (basis- en aanvullende zorg) en particulier gefinancierde zorg. Algemeen wordt verwacht dat een grote groep toekomstige klanten die zorg nodig heeft, meer kan besteden en (noodgedwongen) bereid is om zorg- en servicediensten zelf in te kopen en te betalen. Zij kunnen hiervoor gebruik maken van het Persoonsgebonden budget (PGB), aanvullende zorgverzekeringen afsluiten, particuliere zorg uit eigen middelen financieren of een beroep doen op hun eigen sociale netwerk voor informele zorg.

* In 2010 is 28% van de Nederlandse bevolking 55 jaar of ouder die samen over 41% van het totaal vrij besteedbaar nationale inkomen beschikken. (CentERdata, Universiteit Tilburg, AgeWiseOnderzoek).

Vraag naar verzorging en verpleging neemt toe

Door de vergrijzing en de toename van het aantal chronisch zieken kan de vraag naar verpleging en verzorging met bijna 40% toenemen van 1,2 miljoen in 2000 tot 1,7 miljoen in 2020. In diezelfde periode zal het gebruik van de AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging toenemen met bijna 30% van ruim 500.000 in 2000 naar een kleine 650.000 in 2020. Het gebruik van particuliere zorg zal in diezelfde periode stijgen met 77% van ruim 550.000 in 2000 tot ruim 1 miljoen in 2020. De beter opgeleide en meer koopkrachtige ouderen zullen naar verwachting de voorkeur geven aan particuliere zorg. Nu al doet meer dan de helft van de mensen die in aanmerking komen voor AWBZ-zorg er geen beroep op. Informele zorg door bijvoorbeeld familieleden of particuliere zorg zijn voor hen kennelijk toereikend. Het aandeel van de AWBZ-zorg in het totaal van de informele, particuliere en AWBZ-zorg zal hierdoor dalen van 31% in 2000 tot 26% in 2020. Bron: SCP, 2006.

Verschillende zorgmarkten

Ervan uitgaande dat de kernactiviteiten van een zorgorganisatie niet wezenlijk veranderen, zal er een antwoord gevonden moeten worden op het ontstaan van vijf soorten zorgmarkten: AWBZ, WMO, verzekerde zorg, particuliere zorg en informele zorg. Voor zorgorganisaties kan het om diverse redenen wenselijk zijn om zich te richten op meerdere van deze zorgmarkten.

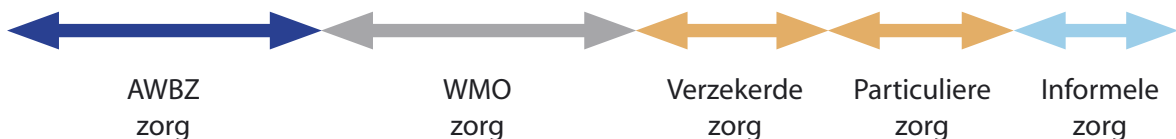
>>>> zie verder pagina 28

De verwachting is alom dat de groei van zorg in het kader van de AWBZ en WMO vanuit oogpunt van kostenbeheersing zoveel mogelijk door overheid en gemeenten beheerst en beperkt worden, met als gevolg dat de zorgmarkten voor verzekerde zorg (basisverzekering en aanvullende verzekering), particuliere zorg (waaronder ook PGB) en informele zorg (mantelzorg, vrijwillige thuiszorg) de komende jaren vanzelf sterk zullen groeien.

Hierbij ligt het voor de hand dat zorgaanbieders de particuliere zorgmarkt niet links laten liggen. Het is immers een groeiende en financieel interessante zorgmarkt. Daarnaast staat het rendement op de door overheid en gemeenten gedomineerde reguliere zorgmark-

ten onder druk en kan rendement gehaald worden uit de levering van particuliere zorg- en servicediensten. Veel zorgorganisaties hebben echter geen ervaring met de commerciële ontwikkeling en exploitatie van particuliere zorg- en servicediensten.

Daarnaast moet er snel gestart worden om binnen enkele jaren een sterke marktpositie op te bouwen omdat anders particulier markt-aandeel verloren gaat aan andere zorgaanbieders. De markt voor informele zorg is een apart fenomeen omdat deze zorgmarkt niet direct geld oplevert voor zorgaanbieders. Wel kunnen zorgaanbieders vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid zorgen voor ondersteuning van vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers.



Figuur 1 Verandering van het zorgstelsel leidt tot vijf verschillende zorgmarkten

Volumemarkt versus nichemarkt

Kijken we goed naar de kenmerken van de verschillende zorgmarkten dan ontstaan er grofweg twee soorten zorgmarkten. Het eerste type zorgmarkt is een door de overheid (AWBZ), gemeenten (WMO) en verzekeraars gedomineerde volumemarkt waarbij strengere indicering, raamcontracten, lage prijs, kostenefficiëntie, gestandaardiseerd zorgaanbod en een goede kwaliteit/prijsverhouding belangrijke elementen zijn. Het tweede type zorgmarkt is een sterk groeiende particuliere zorgmarkt met steeds kritischer wordende consumenten die zelf de zorg inkopen en betalen en waar vooral klantgerichtheid, zorg op maat en flexibel inzetbaar personeel cruciale succesfactoren zijn. De praktijk leert dat zo'n particuliere markt al snel uiteenvalt in meerdere nichemarkten voor specifieke groepen klanten. Denk aan meer vermogende klanten, specifieke groepen zorgvragers (bijvoorbeeld chronisch zieken)

of groepen klanten met specifieke servicevoorkeuren. Prijsgedreven volumemarkten en klantgerichte nichemarkten vragen beide echter om een geheel andere concurrentiestrategie.

Verskillende concurrentiestrategieën

Op basis van praktijkonderzoek worden drie basisstrategieën onderkend op grond waarvan een organisatie in een vrije markt kan concurreren, namelijk "operational excellence", "productleadership" en "customer intimacy". Deze drie strategieën zijn in principe allemaal klantgericht, alleen de mate waarin verschilt. De keuze voor een bepaalde strategie betekent namelijk niet dat alle andere noodzakelijke zaken er niet meer toe doen. Als een organisatie voor operational excellence kiest moet men ook aan productontwikkeling en relatiebeheer doen. Kiest men voor customer intimacy dan moeten ook de operationele processen op orde

zijn. Een organisatie zal om concurrentievoordeel te kunnen behalen, moeten uitblinken in de gekozen strategie en bij de andere disciplines voldoen aan de algemeen gangbare eisen van de markt. Door allerlei marktontwikkelingen worden zorgaanbieders gedwongen hun concurrentiestrategie aan te scherpen en af te stemmen op de verschillende soorten zorgmarkten. De drie basisstrategieën zien er als volgt uit.

Operational excellence (procesfocus)

De organisatie levert betrouwbare producten en diensten tegen concurrerende prijzen met zo weinig mogelijk ongemak voor de klant. Dit wordt gerealiseerd door het optimaliseren van bedrijfsprocessen, het reduceren van dienstverleningskosten en het minimaliseren van de overhead. Standaardisatie van processen, producten en diensten is een belangrijk wapen, met focus op procesefficiency, planning en logistiek. Doelmatigheid en proceskwaliteit staan voorop. Voorbeelden van dit soort bedrijven zijn Ryanair, RouteMobiel en Ohra. In de zorgsector probeert MC Haaglanden zich te onderscheiden op de thema's "goed en snel" (dus gegarandeerd geen wachtlijst) getuige de gelijknamige website www.goedensnel.nl. Verder komen er steeds meer categorale ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (focus factory) die hun processen volledig inrichten op specifieke aandoeningen of groepen zorgvragers en patiënten.

Product leadership (productfocus)

De organisatie innoveert voortdurend op basis van onderzoek en creativiteit en brengt regelmatig nieuwe innovatieve producten en diensten op de markt. Daarbij gaat het om flexibele productie (snel inspelen op nieuwe trends en mogelijkheden), focus op het innoverend vermogen van de organisatie en het verkorten van productietijden en time-to-market. Uitgangspunt is investeren in onderzoek, voortdurend ontwikkelen en op de markt brengen van nieuwe producten, diensten en technologieën (korte productlifecycle). In het bedrijfsleven hanteren Apple, Nokia en Mercedes deze strategie. In de zorgsector zijn dat bijvoorbeeld het

Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis (Nederlands Kankerinstituut), Vision Clinics (ooglasertechniek) en Sint Maartenskliniek (orthopedie en reuma).

Customer intimacy (klantfocus)

Bij deze strategie richt de organisatie zich op het voortdurend aanpassen van het aanbod aan de wensen van de individuele klant(groep). De kern van deze strategie is het voortdurend investeren in klantenbinding (customer loyalty), het sturen op klantwaarde (customer lifetime value) en doen van een gedifferentieerd aanbod op maat (mass customization). Investeren in klantrelaties en klantonderzoek als basis voor dienstverlening op maat. Processen, producten, diensten en marketing worden gegroepeerd rondom individuele klanten of klantgroepen. Kort gezegd: klant is koning en wordt als koning behandeld. Voorbeelden in het bedrijfsleven zijn KLM, ANWB en Robeco Direct. In de zorgsector is Humanitas een goed voorbeeld, evenals zorghotel De Gouden Leeuw in Laag-Keppel, de vele privé-klinieken of de "comfort a la carte" van Zorgcentrum Slothoven. Deze strategie wordt ook wel "Customer Relationship Management (CRM)" genoemd.

Comfort a la carte in Zorgcentrum Slothoven

In Slothoven staat vooral de belevingsgerichtheid centraal. De bewoner bepaalt zelf op welke manier wensen op het gebied van wonen, welzijn en zorg worden ingevuld. De bouw en indeling van het complex is hierop afgestemd. Zo kunnen bewoners uit verschillende woon- en zorgvormen kiezen. De woonvormen zijn ook flexibel om te bouwen: van één verzorgingshuisplaats naar twee verpleegplaatsen of andersom. Daar is de indeling van het gebouw op afgestemd. Locatiemanager Van Bergeijk: "Door dit concept kunnen we ons sneller aanpassen aan de vraag van de klant op dat moment."

Bron: Zorgmarketing in de praktijk, 2007.

>>>>>

Daarnaast kan de concurrentiestrategie aangescherpt worden door uit te blinken op een van de volgende gebieden:

Merk : naamsbekendheid, imago en merkvoorkeur.

Assortiment : breedte en diepte van het assortiment aan producten en diensten.

Bereik : reikwijdte en fijnmazigheid van het distributie- en locatienetwerk ('dichtbij').

Service : optimale service voor, tijdens en na verkoop of levering van de zorg of dienst.

Zakelijke afnemers zoals zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars vinden een goede prijs/kwaliteit verhouding erg belangrijk, met nadruk op een zeer scherpe prijs. Dat laat de ervaring zien met kraamzorg, ziekenhuiszorg en huishoudelijke hulp. Daar tegenover staat op dit moment een grote consumentenmarkt die financieel gezien maar in beperkte mate in staat en bereid is om zelf bij te dragen aan een duurdere "meer op maat" dienstverlening. Zie ook het grote aantal verzekerden dat na de invoering van de basisverzekering is overgestapt naar een andere veelal goedkopere aanbieder of gekozen heeft voor een eenvoudiger en goedkoper verzekeringspakket. Voor grote, door overheden en zorgverzekeraars gedomineerde, zorgmarkten (volumemarkten) zijn operational excellence of productleadership de meest voor de hand liggende concurrentiestrategieën. Naast doelmatigheid en kwaliteit kan gezocht worden naar secundaire elementen op het gebied van merk, assortiment, bereik en service om de voorkeur en keuze van consumenten te beïnvloeden. In particuliere zorgmarkten waar consumenten zelf kunnen en willen betalen voor extra hoogwaardige zorg en service lijkt customer intimacy (CRM) de meest aangewezen strategie.

Verschillende zorgmarkten, verschillende strategieën

Zorgaanbieders die zowel actief willen zijn op prijsgedreven volumemarkten als klantgerichte nichemarkten, moeten differentiëren in strategie, organisatie, merkpositionering en marketing om op beide soorten zorgmarkten

succesvol te kunnen zijn. Simpelweg betekent dat meerdere verschillende organisaties, merknamen en marketingstrategieën. Klanten in beide soorten zorgmarkten hebben immers andere verwachtingen, wensen, behoeften en financiële middelen. Daar past dan ook een verschillend aanbod en een verschillende positionering bij.

Vergelijk het met de warenhuizen Hema en Bijenkorf. Beide maken onderdeel uit van het Maxeda concern, maar bedienen ieder op hun eigen manier hun eigen markt en hun eigen klanten. Andere voorbeelden zijn Postbank en Regiobank (onderdeel ING), Kras Reizen en Holland International (onderdeel TUI), TinQ en Shell (onderdeel Shell) en Formule1, Ibis en Dorint van hotelconcern Accor.

Veel zorgaanbieders proberen echter vanuit een traditionele generieke aanpak verschillende soorten zorgmarkten te bedienen. Die traditionele aanpak kan het beste getypeerd worden als "operational excellence" met een sterke focus op efficiency door schaalgrootevoordelen en kostenbeheersing. Zo'n standaard aanpak is gedoemd te mislukken omdat men daarmee nooit zal uitblinken in de verschillende soorten zorgmarkten. Voorbeelden hiervan zien we in de praktijk waar het traditionele zorgorganisaties maar mondjesmaat lukt om PGB-houders, mensen van de "sandwich generatie" of meer vermogende ouderen aan zich te binden. Zorgaanbieders die als eerste de durf hebben om expliciet te kiezen voor een of meer specifieke zorgmarkten en hun strategie, organisatie en marktbenadering daar consequent op afstemmen, nemen een voorsprong op de concurrentie.

De auteur is directeur van Indora Managementadvies. Als zelfstandig marketingadviseur is hij betrokken bij projecten in de gezondheidszorg op het gebied van zorgmarketing, klantgericht ondernemen en elektronische dienstverlening. Hij is auteur van het boek "Zorgmarketing in de praktijk" en initiatiefnemer van het Zorgmarketingplatform.