

Zichtbaar op de markt

De ontwikkeling van een effectieve marketingstrategie
voor algemene ziekenhuizen



Afstudeerscriptie Master Zorgmanagement
Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg
Erasmus Universiteit Rotterdam
Rotterdam, mei 2007

Begeleiding:
Drs. B.M. van Ineveld
Drs. G.J. Fernhout

Student:
J.G. van der Wende
291060

Voorwoord

In september 2004 ben ik aansluitend aan mijn studie Bedrijfseconomie in Tilburg de master Zorgmanagement gaan volgen aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ik wilde mij graag verder verdiepen in de gezondheidszorg en nu kan ik ook zeggen dat de afgelopen studiejaren zeer leerzaam zijn geweest. Ook in combinatie met mijn werk heeft de studie een toegevoegde waarde geleverd. Nu, in mei 2007, rond ik deze studie af met de scriptie die voor u ligt.

Als ik terugkijk zijn er een aantal mensen die ik in het bijzonder wil bedanken. Allereerst mijn studiegenootjes: Neelie, Katinka, Jacqueline en Meike. Door hun gezelligheid en steun is de studie omgevlogen. De respondenten in mijn onderzoek.

Tijdens mijn scriptie ben ik bijgestaan door Martin van Ineveld, afstudeerbegeleider en Barbara Thiels, studieadviseur. Door hun tips en adviezen ben ik nu op het punt aanbeland om mijn studie af te kunnen ronden. Verder wil ik Gert-Jan Fernhout bedanken die als meeleezer fungeert in het onderzoek.

Ten slotte wil ik Hans bedanken voor zijn begrip het afgelopen jaar en de ruimte die hij me heeft gegeven om alles af te kunnen ronden. Maar ook mijn vrienden en familie die voor de nodige afleiding hebben gezorgd.

Rest mij nu alleen nog u veel plezier te wensen bij het lezen van deze scriptie.

Jantien van der Wende
Rotterdam, mei 2007

Management samenvatting

In januari 2006 is in de Nederlandse gezondheidszorg de Zorgverzekeringswet ingevoerd. Deze wet heeft onder andere geresulteerd in toenemende marktwerking: verzekeraars concurreren om de gunst van de verzekerde en ook zorgaanbieders zijn niet meer automatisch verzekerd van voldoende klanten om de zorgproductie op peil te houden. Dit vraagt om nieuwe instrumenten die het mogelijk maken klanten te werven en te behouden voor de organisatie. In dit onderzoek wordt gekeken hoe marketing hierin kan bijdragen in algemene ziekenhuizen.

Dit mondt uit in de volgende probleemstelling:

Welke elementen moet een marketingstrategie voor algemene ziekenhuizen bevatten, zodat een effectieve concurrentiestrategie kan ontstaan?

Het onderzoek is kwalitatief en beschrijvend van aard. Op basis van literatuur over het opstellen van een marketingstrategie en het effectief invoeren van een strategie is een analysemodel ontwikkeld dat ziekenhuizen als hulpmiddel kunnen gebruiken. In het analysemodel wordt in vijf stappen toegewerkt naar een effectieve marketingstrategie. Allereerst wordt de uitgangspositie op het gebied van marketing bepaald. Deze stap wordt opgevolgd door de analyse van de interne organisatie en externe omgeving. Het confronteren van de interne sterkten en zwakten met de externe kansen en bedreigingen resulteert in stap drie in een marketingmissie en doelstellingen. Stap vier is het opstellen van de daadwerkelijke marketingstrategie en ten slotte stap vijf het implementeren van de strategie door het opstellen van doelgerichte acties in alle onderdelen van de organisatie.

Door het houden van interviews bij één zorgverzekeraar en drie algemene ziekenhuizen is de stand van zaken op het gebied van marketing aan de hand van het analysemodel onderzocht. Uit deze resultaten komt naar voren dat zorgverzekeraars zich al strategisch bezig houden met marketing, terwijl dit in de ziekenhuizen nog niet het geval is. Een verklaring hiervoor is dat marktwerking op de zorgverzekeringsmarkt al veel verder is doorgevoerd dan op de zorgmarkt. Daarnaast komt in de resultaten naar voren dat er grote verschillen waarneembaar zijn in de activiteiten die door de ziekenhuizen worden ontplooid om marktgericht te gaan opereren. Dit is te verklaren vanuit de mate van urgentiebesef. De ziekenhuizen die zich in een concurrerende omgeving bevinden houden zich meer bezig met marktgericht opereren dan de ziekenhuizen die enkel in de grensgebieden van hun adherentiegebied concurrentie ervaren.

De verwachting is dat in de toekomst de marktwerking door de overheid verder zal worden uitgebreid en de concurrentie zal toenemen. Ziekenhuizen moeten dan in staat zijn zich te onderscheiden van de concurrent en marketing biedt hiervoor de mogelijkheden. Echter het opstellen van een marketingstrategie en het implementeren van deze strategie zodat deze effectief is vergt veel tijd. Het is noodzakelijk dat algemene ziekenhuizen daarom nu prioriteit geven aan marketing in hun organisatie, zodat bij toenemende concurrentie het ziekenhuis slagvaardig te werk kan gaan. Bij de onderzochte zorgverzekeraar is deze voorbereiding succesvol gebleken. Alleen door het strategisch inbedden van marketing in de structuur en cultuur van ziekenhuizen kan concurrentieel voordeel behaald worden, zodat mogelijkheden ontstaan om toenemende marktwerking het hoofd te bieden.

Management Summary

In January 2006 in Dutch health care the care insurance law (Zorgverzekeringswet) has been introduced. This law has resulted among other things in increasing market forces: care insurers compete with each other for the grace of the insured person and also care providers are no longer certain of sufficient customers to keep the care production on level. This asks for new instruments which make it possible to bring customers in and preserve them for the organization. In this study it is examined how marketing can contribute to this in general hospitals.

The next question is central in this study:

Which elements should a core marketing strategy for general hospitals contain, so that an effective competitive strategy can arise?

The study is qualitative and describing of nature. On the basis of literature concerning the development of a marketing strategy and the effective implementation of a strategy, an model of analysis has been developed that can be used by hospitals as an appliance. In the model of analysis it is worked toward an effective core marketing strategy in five steps. First of all, the point of departure concerning marketing is stipulated. This step is succeeded by the analysis of the internal organization and external environment. The comparison of the internal strengths and weaknesses to the external opportunities and threats results in step three: development of a marketing mission and marketing objectives. Step four is the determination of an effective core marketing strategy. Finally step five of the model of analysis, the implementation of the marketing strategy by the elaboration of targeted actions in all parts of the organization.

Data are obtained at one care insurer and three general hospitals, concerning the current state of marketing. This has been examined by means of the model of analysis. The results show that care insurers occupy themselves already strategically with marketing, whereas this is not yet the case for the hospitals. An explanation is that market forces on the care insurance market have been much further carried out then they are on the care market. Moreover the results show that there are large differences in the activities carried out by hospitals to operate more market-oriented. This can be explained from the degree of notion of urgency. The hospitals which find themselves in a competitive environment are more occupied with market-oriented operations than hospitals which only experience competition in the border areas of their region.

The expectation is that market forces will be further extended by the government in the future and competition will increase. Hospitals must distinguish themselves from competition and marketing offers a tool to realise this. However, the determination of a core marketing strategy and the implementation of this strategy to be effective is time consuming. Therefore it is necessary that general hospitals give priority to marketing in their organization, so that the hospital can act on increasing competition in the future. This has appeared to be successful at the care insurer in this study. Only the strategic embedding of marketing in the structure and culture of hospitals can lead to competitive advantage, so that hospitals can withstand increasing market forces.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Management samenvatting	3
Management Summary	5
Inhoudsopgave	7
Hoofdstuk 1 Inleiding	10
1.1 Probleemaanduiding	10
1.2 Doelstelling van het onderzoek.....	11
1.3 Probleemstelling	11
1.4 Deelvragen	11
1.5 Onderzoeksmodel.....	13
1.6 Leeswijzer	13
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	14
2.1 Inleiding	14
2.2 Marketing: definities.....	14
2.3 Van marketingvisie tot marketingstrategie.....	17
2.3.1 Analyse	18
2.3.2 Strategie	24
2.3.3 Implementatie	27
2.3.4 Introductie balanced scorecard.....	27
2.4 Balanced Scorecard	28
2.4.1 Balanced scorecard voor profit organisaties.....	28
2.4.2 Balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties	29
2.4.3 Marketing balanced scorecard.....	31
2.5 Vergelijking SMPP en marketing balanced scorecard	34
2.6 Analysemodel effectieve marketingstrategie publieke en non-profit organisaties ..	35
2.7 Samenvatting.....	37
Hoofdstuk 3 Methoden van onderzoek.....	38
3.1 Inleiding	38

3.2	Onderzoeksonwerp.....	38
3.3	Dataverzameling.....	38
3.3.1	Methoden.....	39
3.3.2	Respondenten	39
3.4	Data-analyse.....	40
3.5	Betrouwbaarheid en validiteit.....	40
3.5.1	Betrouwbaarheid.....	41
3.5.2	Validiteit	41
3.6	Samenvatting.....	41
Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten		42
4.1	Inleiding	42
4.2	Uitgangspositie	43
4.3	Analyse	44
4.3.1	Interne analyse	44
4.3.2	Externe analyse	48
4.4	Strategie	54
4.4.1	Marketingmissie en doelstellingen	54
4.4.2	Centrale marketingstrategie.....	55
4.5	Implementatie	59
4.6	Samenvatting.....	61
Hoofdstuk 5 Conclusies en discussie		62
5.1	Inleiding	62
5.2	Samenvatting: antwoord op de deelvragen	62
5.3	Conclusies en aanbevelingen.....	68
5.4	Discussie	70
5.4.1	Sterkten en zwakten van het onderzoek.....	70
5.4.2	Kritische kanttekeningen.....	72
5.5	Slotwoord.....	73
Literatuurlijst		74
Bijlagen		77
Bijlage 1	Projectvoorstel	77
Bijlage 3	Strategic Marketing Planning Proces.....	96
Bijlage 4	Topiclijst.....	97

Bijlage 5	Semi-gestructureerde vragenlijst.....	98
Bijlage 6	Beschrijving onderzochte algemene ziekenhuizen.....	99
Bijlage 7	Resultatenschema: samenvatting.....	101

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Probleemaanduiding

De gezondheidszorg is een sector waar momenteel veel ontwikkelingen gaande zijn. Een ontwikkeling die momenteel veel aandacht krijgt is de liberalisering van de gezondheidszorg. In 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd, welke de belangrijkste wet is van het nieuwe zorgstelsel. Dit heeft onder andere geresulteerd in toenemende marktwerking: verzekeraars concurreren om de gunst van de verzekerde en zorgaanbieders worden door concurrentie aangezet tot betere kwaliteit (www.minvws.nl). Marktwerking in de zorg betekent dat zorgaanbieders niet meer automatisch verzekerd zijn van voldoende klanten om hun zorgproductie op peil te houden. Als klanten kunnen kiezen, kunnen ze ook voor de concurrent kiezen. De tijden zijn definitief veranderd en zorgaanbieders willen én moeten ondernemen om te overleven (Van Leeuwen (2005: 1&2), Van Zijp (2004)). De dynamiek tussen zorgaanbieders en klanten is wezenlijk veranderd en vraagt vanuit de aanbieders andere instrumenten om die relatie tot stand te brengen en in stand te houden (Damhuis et.al., 2005).

Volgens Kotler (1980) is de belangrijkste reden waarom non-profitorganisaties zich bezig moeten houden met marketing, dat het organisaties in staat stelt om haar doelen op effectieve wijze te bereiken. In het verleden werd er vooral aanbodgestuurd gewerkt, maar door de toenemende marktwerking is het voor organisaties noodzakelijk vraaggestuurd te werk te gaan. De termen 'vraagsturing' en 'klantgerichtheid' zijn de vanzelfsprekende opgaven die zorginstellingen opnemen in hun beleidsplannen (Damhuis et al., 2005). Zoals eerder gezegd kan de klant tegenwoordig kiezen. Klanten moeten echter ook weten waarvoor ze kunnen kiezen. Daarom is het belangrijk om enerzijds als organisatie aan de klant duidelijk te maken wat zij te bieden heeft en zich daarnaast te differentiëren ten opzichte van de concurrent. Dit maakt het noodzakelijk om het marketingconcept binnen de organisatie in te bedden.

Algemene ziekenhuizen zijn ook in een concurrerende markt terechtgekomen. Dit onderzoek zal zich richten op het opstellen van een effectieve marketingstrategie voor deze partij op de zorgmarkt.

Naast algemene ziekenhuizen hebben ook zorgverzekeraars te maken met de Zorgverzekeringswet, waardoor de marktwerking is toegenomen. Binnen het onderzoek zal

ook gekeken worden hoe zorgverzekeraars hun strategie hebben aangepast om maximaal voordeel te behalen uit de marktwerking.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

Door de toenemende concurrentie zien ziekenhuizen zich momenteel geconfronteerd met de vraag hoe zij klanten aan kunnen trekken en vervolgens kunnen binden aan de organisatie. Tegelijkertijd moet rekening gehouden worden met de behoeften, verwachtingen en percepties van patiënten, de huisarts, de verzekeraars, de politiek en andere belanghebbenden. Marketing is een discipline die omgaat met deze behoeften en verwachtingen en tevens streeft naar het bereiken van goede resultaten (Oyen, 2002). Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de noodzaak van een marketingstrategie voor algemene ziekenhuizen en daarnaast te onderzoeken hoe een marketingstrategie tot stand moet komen om effectief te zijn. Ondersteunend aan het onderzoek zal een casus uit de zorgverzekeringsmarkt gebruikt worden om te zien of er van hun werkwijze iets geleerd kan worden. Op basis van het onderzoek zullen vervolgens aanbevelingen worden gedaan richting algemene ziekenhuizen om de strategie verder uit te werken of aan te scherpen.

1.3 Probleemstelling

Uit bovenstaande probleemaanduiding volgt de volgende probleemstelling:

Welke elementen moet een marketingstrategie voor algemene ziekenhuizen bevatten, zodat een effectieve concurrentiestrategie kan ontstaan?

Deze probleemstelling wijkt af van de eerder geformuleerde probleemstelling in het projectvoorstel, omdat deze te ruim opgesteld bleek tijdens het onderzoek. De probleemstelling zoals deze nu geformuleerd is geeft concreter aan welke problematiek onderzocht gaat worden.

1.4 Deelvragen

Om de probleemstelling op te lossen moet er een antwoord gevonden worden op de volgende deelvragen. Deze deelvragen zijn als volgt tot stand gekomen. In de probleemstelling wordt gesproken over marketingstrategie, dit begrip moet uitgewerkt worden. Tevens is het van essentieel belang dat de implementatie van een

marketingstrategie effectief is. Deelvraag twee gaat hier op in. Vervolgens moet de relevantie van marketing voor de gezondheidszorg toegelicht worden en wordt de stand van zaken in algemene ziekenhuizen onderzocht. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een zorgverzekeraar als casus om beter grip op het onderwerp te krijgen en om eventuele leerpunten toe te passen op marketing voor algemene ziekenhuizen. De keuze voor de casus wordt in hoofdstuk drie toegelicht.

Deelvraag zes geeft een vergelijking van de algemene ziekenhuizen en de zorgverzekeraars en ten slotte de laatste vraag die naar de toekomst kijkt voor algemene ziekenhuizen.

De deelvragen zijn als volgt geformuleerd:

1. Wat is een marketingstrategie en hoe komt deze tot stand?
2. Hoe kan een marketingstrategie effectief geïmplementeerd worden, zodat deze leidt tot het gewenste resultaat?
3. Waarom is marketing noodzakelijk voor de gezondheidszorg?
4. Welke strategie voeren algemene ziekenhuizen om marktgericht te gaan opereren?
5. Welk traject doorlopen zorgverzekeraars bij het opstellen van hun marketingstrategie?
6. In welke mate is marketing onderdeel van de strategie van algemene ziekenhuizen en hoe verhoudt zich dit tot de strategie van zorgverzekeraars?
7. Hoe moeten algemene ziekenhuizen hun marketingstrategie aanpassen om concurrerend te zijn met de omgeving?

De hierboven geformuleerde deelvragen wijken, net als de probleemstelling, af van het projectvoorstel. Dit komt allereerst doordat de probleemstelling is aangepast. Daarnaast konden vraag één tot en met drie van het projectvoorstel in een vraag worden samengevoegd.

In het projectvoorstel werd ook voorgesteld onderzoek te doen naar het bedrijfsleven. Ten eerste gaf de literatuur genoeg handvaten om hier invulling aan te geven en ten tweede is wegens tijdgebrek definitief besloten de casus in het bedrijfsleven als onderdeel van het onderzoek te laten vervallen. Deze deelvraag komt niet terug.

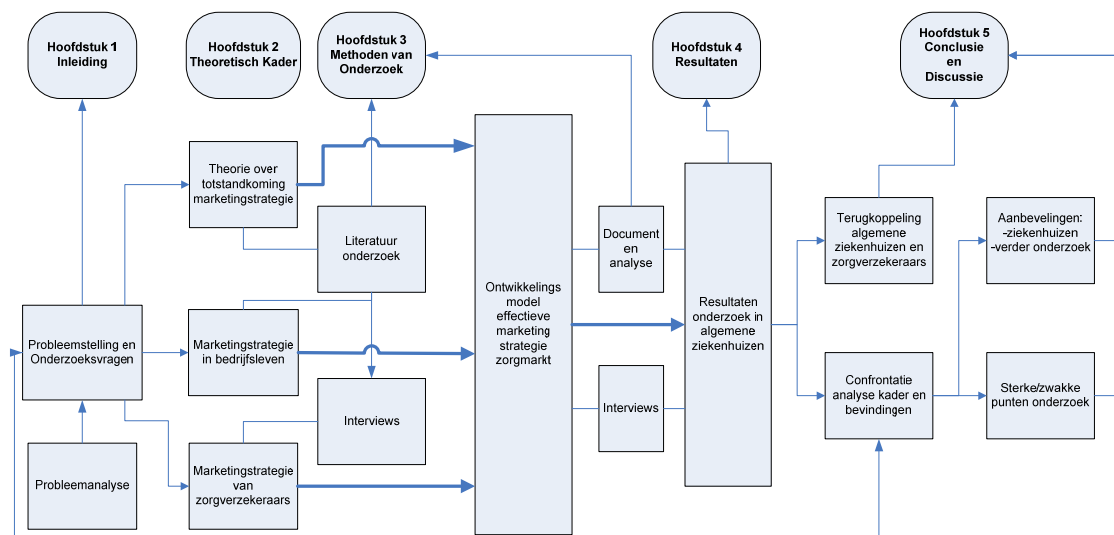
De casus van de zorgverzekeraars was niet duidelijk genoeg gerelateerd aan de algemene ziekenhuizen, dit is in bovenstaande deelvragen aangepast.

Ten slotte zijn een aantal vragen aangepast, omdat tijdens het onderzoek uit de verzamelde data bleek dat de eerder geformuleerde vragen te vooruitstrevend zijn voor de huidige stand van zaken in de algemene ziekenhuizen.

Bovenstaande deelvragen vormen de basis voor het verdere onderzoek dat in dit rapport zal worden beschreven.

1.5 Onderzoeksmodel

In figuur 1.1 is het onderzoeksmodel weergegeven, welke tevens is bijgevoegd als bijlage 2. Het model geeft de verbanden weer tussen de verschillende hoofdstukken.



Figuur 1.1 Onderzoeksmodel

1.6 Leeswijzer

De verdere scriptie is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader waarbinnen het onderzoek plaatsvindt uitgewerkt. Hoofdstuk 3 geeft de methoden van onderzoek weer die zijn toegepast. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. De scriptie wordt afgesloten met hoofdstuk 5, waarin een samenvatting wordt gegeven en conclusies worden getrokken. Tevens komen hier de aanbevelingen aan bod en wordt er kritisch gereflecteerd op het onderzoek.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In dit onderzoek staat het woord marketing centraal. Om inzicht te krijgen in dit begrip zal in hoofdstuk twee het begrip marketing worden toegelicht. Vervolgens wordt ingegaan op het proces tot het opstellen van een marketingstrategie en onderzocht wanneer deze effectief genoemd kan worden. Het hoofdstuk eindigt met een analysemodel dat al deze elementen bevat.

2.2 Marketing: definities

De overgang binnen de gezondheidszorg naar gereguleerde marktwerking plaatst de gezondheidszorgorganisatie in een omgeving waarin ze geconfronteerd wordt met ingrijpende veranderingen. De omgeving laat nieuwe behoeften, wensen en verwachtingen zien waar de organisatie aan tegemoet moet komen om haar functie te kunnen vervullen. De organisatie moet een afstemming zien te vinden tussen de organisatie en de omgeving (Van Erp, 1998).

Het is typisch dat organisaties zich bewust worden van marketing wanneer zij zich in een veranderende omgeving bevinden. Kotler (1987) geeft aan dat als patiënten of andere bronnen schaars worden, een organisatie zich zorgen gaat maken en vervolgens uit gaat kijken naar minder traditionele oplossingen, zoals marketing.

Er zijn een aantal definities van marketing. Van der Hart geeft de volgende definitie van marketing:

'Marketing is het proces van planning en realisatie van het ontwerp, de prijsbepaling, de promotie en distributie van ideeën, goederen en diensten, teneinde ruiltransacties tot stand te brengen die voorzien in de behoeften van individuen en organisaties.' (In: van Erp, 1998)

In de definitie van Van der Hart staat voornamelijk de uitvoering van marketing centraal, met als uiteindelijk doel het voorzien in de behoeften van de klant en tevens de organisatie. De strategische component van marketing wordt hier buiten beschouwing gelaten, wat deze definitie zeer smal maakt.

Leunis (in Damhuis et al. (2005)) geeft een definitie die zowel op de profitsector als de non-profitsector toepasbaar is:

‘Marketing omvat de activiteiten in een organisatie die de uitwisseling van waarden tussen de organisatie en één of meer belangengroepen in haar omgeving vergemakkelijken en bevorderen. Deze activiteiten, welke betrekking hebben op het ontwerpen, de prijsbepaling, de distributie en promotie van producten, diensten en/of ideeën, moeten zodanig uitgevoerd worden dat de klanten voldaan zijn en dat de lange termijn doelstellingen van de organisatie gerealiseerd worden.’

In bovenstaande definitie wordt gezocht naar een match tussen het aanbod en de tevreden klant met zijn behoeften. Marketing wordt in deze definitie niet beperkt tot de klant. Het benoemen van belangengroepen in de omgeving van de organisatie, maakt deze definitie uitermate toepasbaar op ziekenhuizen. De belangengroepen van algemene ziekenhuizen zullen later in het hoofdstuk toegelicht worden. Daarnaast komen in deze definitie ook de lange termijn doelstellingen van de organisatie terug. In de definitie van Leunis is er dus een koppeling tussen marketing en de strategie van de organisatie.

Op het gebied van marketing is de auteur Philip Kotler een goeroe. Door een artikel van Kotler en Levy (1969) begon ook marketing in de gezondheidszorg aandacht te krijgen. Zij gingen in het artikel in op het verbreden van de toepasbaarheid van het marketingconcept (Naidu et.al., 1991).

In een later boek geeft Kotler de volgende definitie van het marketingconcept voor non-profit organisaties.

‘Oriëntatie op de behoeften van de afnemers, die kracht bijgezet wordt door geïntegreerde marketing, welke gericht is op het tevreden stellen van afnemers, met als uiteindelijk doel het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.’ (Kotler, 1980)

Uit deze definitie komen 3 elementen naar voren.

Kotler (1980) geeft aan dat een non-profit organisatie drie elementen goed voor ogen moet houden. Allereerst moeten activiteiten ontplooid worden die zijn gericht op de realisatie van interne doelstellingen. Ten tweede moet er maatschappelijk nut geleverd worden. Ten slotte kan gezegd worden dat er een duidelijke gerichtheid op de behoeften, wensen en eisen van de afnemers moet zijn. Hierbij moet gerealiseerd worden dat een organisatie zowel interne afnemers, bijvoorbeeld medewerkers, als externe afnemers, bijvoorbeeld klanten, heeft.

Deze definitie maakt wel de terugkoppeling naar het realiseren van de doelen van de organisatie en bevat dus een strategische component. Dit in tegenstelling tot de eerder beschreven definitie van Van der Hart. Volgens Kotler moeten geïntegreerde marketing en het marketingconcept gezien worden als een middel om de doelen en strategie van de organisatie te behalen. Naast de strategische component gaat Kotler ook in op het maatschappelijke nut dat geleverd moet worden, wat onderliggend is aan een non-profitorganisatie. Ook voor profitorganisaties speelt maatschappelijk verantwoord ondernemen een steeds belangrijkere rol, echter non-profitorganisaties ontlenen hier nog hun bestaansrecht aan.

Er zijn echter, naast Kotler meerdere inzichten op het gebied van marketing in de non-profitsector. Hieronder zal nog één inzicht besproken worden.

Volgens Oyen en De Schuyteneer moet marketing als volgt worden omschreven:

'Marketing is een discipline die omgaat met behoeften, verwachtingen en percepties en dat met het oog op het bereiken van uitstekende resultaten.'

De auteurs passen bovenstaande definitie toe op ziekenhuizen. Een ziekenhuis is volgens hen, meer nog dan andere organisaties, van ingrijpende betekenis voor de mens. Aangezien marketing gericht is op de mens en de bevrediging van zijn behoeften, is marketing noodzakelijk. Het omgaan met behoeften, verwachtingen en percepties is van cruciaal belang, zowel intern naar personeel en medische staf, als extern, naar patiënt, huisarts, verzekeraar, politiek en andere belanghebbenden.

Uit de definitie komt niet duidelijk de koppeling met lange termijn doelstellingen naar voren. Ook het bereiken van uitstekende resultaten kan erg ruim opgevat worden en op verschillende wijzen worden geïnterpreteerd.

Kortom, de definitie van marketing welke het meest geschikt is voor toepassing binnen dit onderzoek is de definitie van Philip Kotler (1980).

'Oriëntatie op de behoeften van de afnemers, die kracht bijgezet wordt door geïntegreerde marketing, welke gericht is op het tevreden stellen van afnemers, met als uiteindelijk doel het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.' (Kotler, 1980)

In het verdere rapport zal bovenstaande definitie van Kotler ten grondslag liggen aan het concept van marketing.

2.3 Van marketingvisie tot marketingstrategie

Marketing wordt in de profitsector al lang ingezet als instrument om als organisatie ook op lange termijn te overleven. Nu de zorgmarkt steeds verder wordt opengesteld, moet ook de non-profitsector met marketingbeleid aan de slag. In deze paragraaf zal aandacht besteed worden aan literatuur met betrekking tot het opstellen van een marketingstrategie.

Zorginstellingen moeten een strategie bepalen die tenminste omvat hoe zij zich in de markt willen positioneren en profileren, om daarmee een voorkeurspositie te verwerven bij zorgconsumenten, huisartsen en zorgverzekeraars (NVZ, 2005). Er zal nu worden ingegaan op hoe een marketingstrategie tot stand komt.

Om marketing binnen de organisatie effectief vorm te geven is het hanteren van een systematisch proces van groot belang. Het opstellen van een marketingstrategie is voor ziekenhuizen nieuw. Daarom is gekozen voor een model dat de strategie in stappen opstelt en implementeert, namelijk het model van Kotler en Andreasen (1996).

Kotler en Andreasen (1996) hebben het proces om te komen tot een marketingstrategie en deze vervolgens te implementeren het 'strategic marketing planning process' (SMPP) genoemd. In bijlage 3 staat het SMPP weergegeven. Dit raamwerk zal als vertrekpunt dienen. In figuur 2.1 wordt het raamwerk in vereenvoudigde vorm weergegeven.



Figuur 2.1 *Strategic marketing planning proces in vereenvoudigde vorm (Kotler & Andreasen, 1996)*

Het model kan in drie grote onderdelen worden uitgesplitst. Analyse, strategie en implementatie. Begonnen wordt met een analyse van de interne organisatie en de externe omgeving. Vervolgens resulteert deze analyse in een strategische component, het opstellen van de marketingdoelstellingen. Als deze bekend zijn wordt de kern marketingstrategie opgesteld. In de laatste stap wordt de strategie geïmplementeerd. Deze laatste stap valt in drie onderdelen uiteen. Allereerst het specifiek maken van de marketingstrategie in een marketingtactiek. Hierna wordt de marketingstrategie volgens de tactiek geïmplementeerd. De implementatie eindigt met het meten van de effecten van de marketingstrategie. Bekeken wordt of de strategie geleid heeft tot de gewenste resultaten en of aanpassing van de strategie gewenst is.

2.3.1 Analyse

Het eerste onderdeel van het SMPP is de analyse. Deze stap is van groot belang, omdat de analyse zowel binnen als buiten de organisatie plaatsvindt, zodat een marketingstrategie kan worden opgesteld die bij de organisatie en bij de externe omgeving past.

Interne analyse

- Missie en doelstellingen van de organisatie

De interne analyse houdt zich bezig met de missie, het doel van de organisatie, en nader gespecificeerde doelstellingen (Kotler en Andreasen, 1996). Dit onderdeel van de analyse is van essentieel belang, aangezien de marketingstrategie geënt moet zijn op de strategie van de organisatie als geheel. Als de marketingstrategie tot resultaten leidt die niet in lijn zijn met de strategie van de organisatie als geheel, wordt niet aan de definitie van marketing (Kotler, 1980) voldaan.

- Cultuur van de organisatie

Het tweede onderdeel van de interne analyse is de cultuur van de organisatie. Non-profit organisaties, waaronder ziekenhuizen, worden van oorsprong overheerst door een 'social service culture'. Deze cultuur kenmerkt zich door het aanbieden van diensten ten behoeve van de samenleving, ofwel het maatschappelijke nut. De 'bedrijfscultuur' waar marketeers en bedrijfsmanagers vandaan komen is volkomen anders. In de profitsector is een organisatie niet een doel op zich, maar met de organisatie moeten doelen bereikt worden, bijvoorbeeld efficiënt werken, protocollen opstellen en volgen. Het gevolg van het grote verschil in cultuur is een cultuurconflict waar een oplossing voor moet worden gezocht. De cultuur moet ondersteunend zijn aan de marketingstrategie.

- Sterktezwakteanalyse

Het laatste onderdeel van de interne analyse is het benoemen van de sterkten en de zwakten van de organisatie. Sterkten kunnen de organisatie helpen om kansen te benutten. De zwakten kunnen op twee gebieden spelen. Allereerst externe voorwaarden die aan de organisatie gesteld worden en waar zij niet omheen kan en dus iets mee moet doen. Daarnaast kan de zwakte liggen in de structuur, strategie en tactieken die door de organisatie gekozen zijn.

Oyen (2002) noemt een andere methodiek om de interne omgeving te analyseren. Drie hoofdcategoryen verdienen volgens hem de aandacht, namelijk middelen, de huidige strategie en de resultaten van de organisatie.

Als Kotler & Andreasen (1996) met Oyen vergeleken wordt, zijn er veel overeenkomsten waar te nemen wat betreft de interne analyse.

De eerste categorie van Oyen (2002), middelen, bevat de volgende elementen: mensen, economisch, informatie, competenties en cultuur. Kotler & Andreasen vinden de cultuur van een organisatie voor marketing van zodanig belang, dat zij deze als een apart onderdeel van de analyse noemen. De andere onderdelen van de categorie middelen, komen bij Kotler & Andreasen terug in sterkten en zwakten van de organisatie.

De tweede categorie, huidige strategie, komt overeen met het onderdeel missie en doelstellingen van de organisatie van Kotler & Andreasen.

Ten slotte de categorie resultaten, waarbij gekeken wordt naar prestatie-indicatoren, uitkomsten en geschiedenis. Kotler & Andreasen benoemen deze in het onderdeel sterkten en zwakten van de organisatie.

Samenvattend kan gezegd worden dat de interne analyse van een organisatie bekijkt wat er wenselijk en toelaatbaar is in het kader van de marketingstrategie.

Externe analyse

Naast de interne analyse moet ook de externe omgeving van de organisatie geanalyseerd worden. In tegenstelling tot de interne analyse, bekijkt de externe analyse wat er mogelijk is in het kader van de marketingstrategie.

De omgeving kan in drie onderdelen verdeeld worden.

- Publiek

De publieke omgeving van een organisatie bestaat uit *'een onderscheidbare groep mensen en/of organisaties waarvan de werkelijke of potentiële behoeften vervuld moeten worden'* (Kotler et.al.,1996). Het publiek heeft belang bij de activiteiten van die

organisatie en kan in vier klassen ingedeeld worden. De functionele relatie van het publiek met de organisatie is hierbij bepalend. Deze vier klassen zullen nu achtereenvolgens worden besproken.

1. Input publiek

De eerste klasse publiek, het input publiek, voorziet de organisatie enerzijds van middelen, maar zorgt tevens voor beperkingen. Ziekenhuizen financieren hun productieapparaat met behulp van leningen bij de bank. De *banken* kunnen dus gezien worden als een vorm van input publiek. Naast de banken zorgen *leveranciers* voor goederen (materialen, instrumenten) die het ziekenhuis nodig heeft om haar proces uit te voeren.

De *patiënt* van een ziekenhuis vormt ook input voor het ziekenhuis, omdat zij deel uitmaakt van het productieproces. Zonder patiënt geen productie, daarom behoort zij ook tot het input publiek.

Voor ziekenhuizen vormen de *zorgverzekeraars* een klein onderdeel van het input publiek. Zorgverzekeraars bekostigen de zorg door contracten aan te gaan met de ziekenhuizen. De zorgverzekeraars spelen een grotere rol als intermediair publiek, dat verderop in deze paragraaf wordt toegelicht.

Ten slotte de grootste groep binnen het input publiek, de regulerende instanties. Hierbij moet allereerst gedacht worden aan de *overheid*. Door het invoeren van wetten legt de overheid beperkingen op aan organisaties. Binnen de wetten en regels mogen zij hun proces uitvoeren. Andere regulerende instanties waar ziekenhuizen veel mee te maken hebben zijn de *Nederlandse Zorgautoriteit* (NZa) en de *Inspectie voor de Gezondheidszorg* (IGZ). De NZa houdt toezicht op die delen van de zorgmarkt waar vrije prijzen gelden. Als blijkt dat op een bepaalde deelmarkt geen daadwerkelijke concurrentie tot stand komt, bijvoorbeeld omdat de machtspositie van één of enkele partijen eerlijke marktwerking verhindert, heeft de NZa verschillende instrumenten om in te grijpen. Daarnaast stelt de NZa voor een deel van de gezondheidszorg tarieven of prestatiebeschrijvingen vast. Op grond hiervan mogen zorgaanbieders een tarief voor een prestatie in rekening brengen (www.nza.nl). De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg en bewaakt de rechten van de patiënt (www.igz.nl).

2. Interne publiek

De tweede klasse publiek is het interne publiek. Dit publiek zorgt voor de vaststelling en de verfijning van de strategie en vervolgens ook het uitdragen van de strategie naar de buitenwereld. Dit publiek moet daarom affiniteit hebben met de inhoud van de marketingstrategie en daarnaast draagt zij ook bij aan de uitvoering van die strategie.

De *Raad van Bestuur, het management, medewerkers en vrijwilligers* behoren tot deze klasse publiek.

3. Intermediërende publiek

De derde klasse, het intermediërende publiek zijn organisaties of personen die functioneren tussen de organisatie en de klant in, om de diensten en producten te promoten en te distribueren. In de gezondheidszorg zijn intermediairs diegenen die patiënten naar gezondheidszorgorganisaties kunnen verwijzen (Van Erp, 1998), bijvoorbeeld de *huisartsen*. Het verwijsgedrag van huisartsen is onlangs onderzocht en hieruit is gebleken dat huisartsen er belang aan hechten hun patiënten niet kwijt te raken en dat hun verwijsgedrag voornamelijk gewoontegedrag is (Damhuis et.al., 2005). Het ziekenhuis is ook van de huisartsen afhankelijk en zal dus ook op hun wensen in moeten spelen.

Ook de *zorgverzekeraars* behoren tot het intermediërende publiek, want zij sluiten contracten met ziekenhuizen, zodat hun verzekerden bij deze ziekenhuizen terecht kunnen. Het ziekenhuis zal zich richting de zorgverzekeraars moeten profileren en zorg moeten bieden die bij de voorkeuren en behoeften van de verzekerden past, want de zorgverzekeraar kent geen contracteerplicht meer.

4. Consumerende publiek

Het consumerende publiek, de laatste klasse, bevat de (potentiële) klanten van de organisatie. De klant is het belangrijkste publiek voor het ziekenhuis. Het beeld dat zij vormt van de organisatie kan bepalend zijn of zij in de toekomst (opnieuw) gebruik willen maken van de diensten van de organisatie. Het betreft hier dus gezonde klanten, maar ook patiënten, die al dan niet al klant zijn van .

Echter ook de *zorgverzekeraars* kunnen tot de klanten van het ziekenhuis worden gerekend. Het ziekenhuis heeft niet meer vanzelfsprekend een contract met de verzekeraar, wat inhoudt dat de zorgverzekeraar ook als een klant moet worden beschouwd, waaraan het product van het ziekenhuis verkocht moet worden.

Daarnaast behoren ook *omwonenden* van de organisatie tot het consumerend publiek. Zij ervaren bijvoorbeeld de aanwezigheid van een ziekenhuis door de sirenes van de ambulance, door parkeerproblematiek tijdens bezoeken en zijn dus passief betrokken bij de organisatie.

Andere partijen die de organisatie nauwlettend in het oog houden, zijn bijvoorbeeld *activisten* en de *media*. Activisten spreken ziekenhuizen bijvoorbeeld aan op het gebruik en de toepassing van milieuvriendelijke materialen en afvalverwerking.

Tabel 2.1 geeft een samenvatting van de klassen publiek en de partijen die tot deze klassen behoren, specifiek toegepast op ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

Soort publiek	Ziekenhuizen	Zorgverzekeraars
1. <i>Input publiek</i>	Banken, Leveranciers, Patiënten, Zorgverzekeraars, Overheid, NZa, IGZ	Verzekerden, Overheid
2. <i>Intern publiek</i>	Raad van Bestuur, Management, Medewerkers, Vrijwilligers	Raad van Bestuur, Management, Medewerkers, Vrijwilligers
3. <i>Intermediërende publiek</i>	Huisartsen, Zorgverzekeraars	Tussenpersonen
4. <i>Consumerend publiek</i>	Klanten, Zorgverzekeraars, Omwonenden, Media	Individueel verzekerden, Collectief verzekerden, Ziekenhuizen, Media

Tabel 2.1 Soort publiek en actoren, respectievelijk voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars

De zorgverzekeraar neemt een belangrijke positie in ten opzichte van het ziekenhuis. Zoals blijkt uit tabel 2.1 behoren de zorgverzekeraars tot drie soorten publiek. Deze positie zal in de volgende subparagraaf verder uitgewerkt worden.

- Concurrentie

Het tweede onderdeel van de externe analyse kijkt naar de concurrentie van de organisatie. De concurrentie bestaat uit groepen en organisaties die om dezelfde aandacht van potentiële klanten concurreren. Nu de markt voor de gezondheidszorg steeds verder wordt opengesteld worden ook ziekenhuizen zich bewuster van de concurrentie van ziekenhuizen in de omgeving. Daarnaast neemt ook de kans op toetreders van buiten het adherentiegebied of zelfs vanuit het buitenland toe. Dit zijn niet per definitie ziekenhuizen, want ook zbc's vormen een bedreiging voor ziekenhuizen. Door vast te stellen welke concurrenten de organisatie heeft, kan vervolgens bepaald worden wat deze concurrenten sterk of zwak maakt en welke strategie zij nastreven. Vervolgens kan dit de eigen organisatie helpen bij het vaststellen van haar eigen strategie.

- Macro-omgeving

Ten derde wordt de macro omgeving van de organisatie geanalyseerd. Hier moet gedacht worden aan krachten die invloed hebben op de kansen en bedreigingen waarmee de organisatie zich geconfronteerd ziet. Dit zijn krachten waar de organisatie zelf geen invloed op heeft, maar welke cruciaal zijn voor het slagen van de strategie op lange termijn. Ziekenhuizen bevinden zich momenteel in een zeer veranderende omgeving, waardoor het belangrijk is om deze zo goed mogelijk in kaart te brengen.

Er zijn vijf belangrijke krachten te benoemen die de macro-omgeving van de organisatie vormen. Deze krachten zijn achtereenvolgens demografie, economie, technologie, politiek en cultuur.

Demografische gegevens geven inzicht in de te verwachten zorgvraag. Momenteel blijkt uit de demografie dat door vergrijzing de vraag naar zorg alleen maar toe zal nemen.

Daarnaast speelt de economie een grote rol. De hoogte van salarissen, onderhoud aan gebouwen en dergelijke is gerelateerd aan de stand van de economie.

Ziekenhuizen maken veel gebruik van technologie, waardoor technologische ontwikkelingen veel invloed hebben op het proces binnen ziekenhuizen.

De grootste kracht in de macro-omgeving van ziekenhuizen is momenteel de politiek, ofwel de overheid. Zij speelt een zeer grote rol door het invoeren van nieuwe wetten, waar zorgaanbieders zich aan moeten houden. De afgelopen jaren is er al op verschillende gebieden nieuwe regelgeving doorgevoerd. De bekostigingsstructuur van ziekenhuizen is aan grote veranderingen onderhevig en wordt steeds verder gedereguleerd. Momenteel is 10% van de vastgestelde DBC's (Diagnose Behandeling Combinatie) gebaseerd op vrije prijsvorming. In de toekomst moet vrije prijsvorming de huidige bekostigingsstructuur van functiegerichte budgettering vervangen. De overgang tussen deze twee vormen van bekostiging is enorm en om grote problemen te voorkomen ligt er momenteel een voorstel bij het Ministerie van VWS om in de transitieperiode gebruik te maken van een prijsplafond. Dit prijsplafond maakt het mogelijk dat de prijsvorming beheersbaar blijft en daarnaast de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg zo hoog mogelijk blijven (NVZ, 2007). Dit zijn veranderingen in de macro-omgeving van een ziekenhuis die grote invloed hebben op het beleid in het heden en de toekomst.

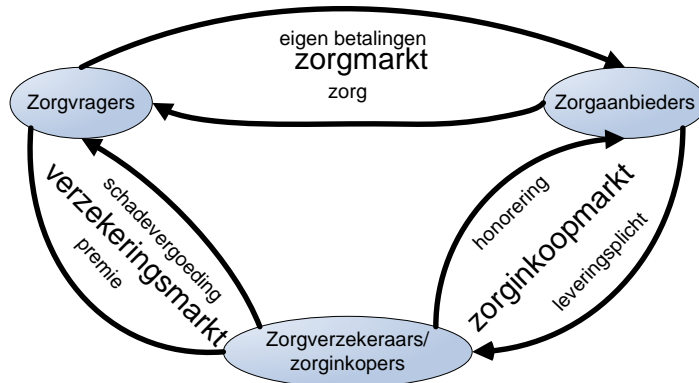
Ten slotte spelen sociaal-culturele trends een rol. Een trend is bijvoorbeeld dat de werkgelegenheid in de gezondheidszorg steeds groter wordt, maar de arbeidsproductiviteit blijft nagenoeg gelijk (www.cbs.nl). De gezondheidszorg zal dus een steeds groter beroep moeten doen op de arbeidsmarkt, aangezien de vraag naar zorg door de vergrijzing toe zal nemen.

De zorgverzekeraar

De markt voor de gezondheidszorg is een samengestelde markt (Lapré et.al., 2001). Op deze markt zijn drie partijen actief, namelijk zorgvragers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorginkopers. De laatste partij neemt een bijzondere positie in. Allereerst kopen de zorgverzekeraars zorg in bij zorgaanbieders ten behoeve van hun verzekerden. Naast deze inkoopfunctie, zijn de zorgverzekeraars ook de partij die de zorg bekostigen. Dit

wordt bereikt door het maken van afspraken met zorgaanbieders ten aanzien van de hoeveelheid, de prijs en de aard van de zorg.

In onderstaande figuur komt bovenstaande relatie goed tot uiting.



Figuur 2.2 Markt voor de gezondheidszorg (Lapré, Rutten & Schut, 2001)

Sinds 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet van kracht. Deze wet bevat onder andere het principe dat zorgverzekeraars concurreren om de gunst van de verzekerde. Daarnaast moeten verzekeraars iedereen accepteren, dus zonder selectie. De verzekerde heeft dus veel meer keus, wat een grote verandering is voor de zorgverzekeraars. Op de verzekeringsmarkt is dan ook de concurrentie tussen zorgverzekeraars onderling toegenomen.

2.3.2 Strategie

Als de analyse is voltooid is de volgende stap voor de organisatie om de kansen en bedreigingen in de externe omgeving te combineren met de sterkten en zwakten van de interne organisatie. Dit moet uiteindelijk resulteren in een lange termijn marketing strategie.

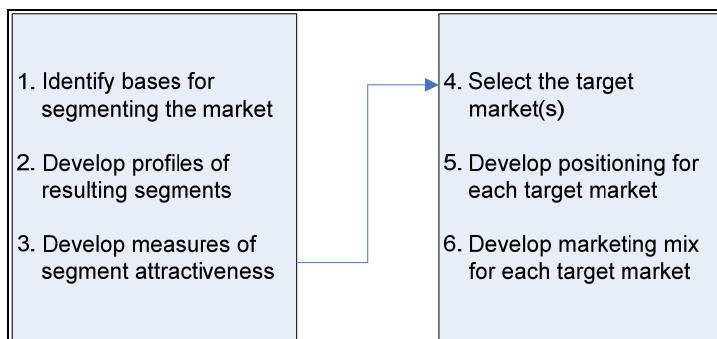
Marketingmissie en marketingdoelstellingen

De eerste stap in het opstellen van de strategie is het benoemen van de missie en doelstellingen die richting geven aan de marketingstrategie. De doelen worden verder geoperationaliseerd, zodat alle medewerkers binnen de organisatie richting kunnen geven aan hun werkzaamheden.

Marketingstrategie

De kern van een marketingstrategie bestaat uit drie onderdelen. Allereerst de doelmarkt die de organisatie wil bedienen, ten tweede de concurrentiepositie die de organisatie wil

innemen en ten slotte de marketingmix die de organisatie wil inzetten om de missie van de strategie te bereiken. In onderstaande figuur wordt dit proces weergegeven.



Figuur 2.3 Doelmarktbepalings, segmentering, en positionering (Kotler & Andreasen, 1996)

De onderdelen van een marketingstrategie zullen nu verder toegelicht worden.

- Doelmarkt

Om te komen tot een effectieve strategie is het belangrijk om de markt in segmenten te verdelen. Dit kan op basis van verschillende criteria gedaan worden. In onderstaande tabel worden een aantal voorbeelden genoemd.

Algemene kenmerken	Voorbeelden
Demografische kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd • Geslacht • Inkomen • Religie • Nationaliteit
Geografische kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Woonplaats • Postcode • Wijk
Gedragsspecifieke kenmerken	Voorbeelden
Gedrag in verleden vertoond	<ul style="list-style-type: none"> • Koopgedrag • Voorkeur • Loyaliteit

Tabel 2.2 Segmentatie criteria (Kotler & Andreasen, 1996)

Als de organisatie haar doelmarkten in kaart heeft, is de volgende stap het kiezen van een strategie om de verschillende segmenten te benaderen. Ze kan ongedifferentieerde marketing toepassen, wat betekent dat de hele markt benaderd wordt met één marketingstrategie, met als doel zoveel mogelijk klanten te bereiken. Een tweede strategie, gedifferentieerde marketing, richt zich op een beperkt aantal segmenten en

benaderd elk segment anders, met een ander aanbod van producten en diensten. Ten slotte kan de organisatie kiezen voor geconcentreerde marketing. Dit houdt in dat één marktsegment bediend gaat worden, maar dat voor dit segment wel het ideale product of de ideale dienst ontwikkeld wordt.

- Concurrentiepositie

Zoals eerder geconstateerd heeft ook een ziekenhuis te maken met concurrenten. De volgende stap naar een effectieve marketingstrategie is het innemen van een gunstige positie ten opzichte van de concurrenten. De potentiële klant heeft een keuze en dat maakt het noodzakelijk dat de organisatie zich gaat onderscheiden van de concurrenten.

Het startpunt is te onderzoeken hoe de ervaringen van potentiële klanten met de organisatie en met de concurrenten zijn. Wat is het imago van de organisatie?

Om als organisatie een onderscheidende positie in te nemen ten opzichte van de concurrentie kunnen drie strategieën worden gekozen.

Allereerst het voortbouwen op de sterkten van de organisatie. Een ziekenhuis dat zich bijvoorbeeld gespecialiseerd in neurologie zou deze positie verder uit kunnen breiden.

Een tweede mogelijke strategie is het zoeken naar een 'gat in de markt'. Als er geen enkel ziekenhuis op een bepaald specialisme uitblinkt, kan de organisatie ervoor kiezen om zich daar te positioneren.

Ten slotte kan gekozen worden voor een strategie welke de concurrenten herpositioneert. Dit kan een organisatie bereiken door de negatieve kanten van de concurrent te benadrukken en hier zelf voordeel uit te halen.

- Marketingmix

Als de organisatie duidelijk heeft beschreven welke positie zij in wil nemen, geeft dit al deels invulling aan de marketingmix. Om een optimaal resultaat te behalen moeten de activiteiten uit de marketingmix op elkaar worden afgestemd (Oyen, 2002). Invulling aan de marketingmix voor non-profitorganisaties wordt gegeven door de 7 P's: Product, Plaats, Promotie, Prijs, Personeel, Politiek en Publieke opinie. In tabel 2.3 staat weergegeven welke activiteiten bij de onderdelen van de marketingmix kunnen horen.

Marketingmix	Activiteiten	Marketingmix	Activiteiten
<i>Product</i>	Aanbod, kwaliteit, inrichting, kenmerken, diensten, service	<i>Personeel</i>	Enthousiasme, HRM
<i>Plaats</i>	Locatie, service buitenshuis	<i>Politiek</i>	Lobbyen
<i>Promotie</i>	Advertentie, promotie, public relations, persoonlijke verkoop, direct marketing	<i>Publieke Opinie</i>	Vertrouwen winnen
<i>Prijs</i>	Gratis service?, verhuur, kortingen		

Tabel 2.3 Marketingmix en bijbehorende activiteiten (Oyen, 2002)

Alle onderdelen om te komen tot een marketingstrategie zijn nu behandeld. De volgende stap is het implementeren van de strategie, wat in de volgende deelparagraaf aan bod komt.

2.3.3 Implementatie

Als de marketingstrategie is opgesteld, kan deze geïmplementeerd worden. De implementatie kent volgens het SMPP een aantal onderdelen (zie ook bijlage 3). De organisatie en haar systemen moeten toegerust en ingericht worden om de marketingstrategie uit te kunnen voeren. Daarnaast moet de organisatie nog specifieke tactieken kiezen die behulpzaam kunnen zijn bij het uitvoeren van de strategie. Als deze 2 onderdelen gerealiseerd zijn, kan de daadwerkelijke implementatie plaatsvinden. Achteraf worden de prestaties van de marketingstrategie gemeten. Dit gebeurt aan de hand van prestatie indicatoren, die opgesteld worden aan de hand van de marketingstrategie. Indien de prestaties niet voldoen aan de gewenste resultaten kan de organisatie beslissen om haar marketingtactieken aan te passen. Dit kan de organisatie doen als de implementatie niet naar wens is verlopen, ofwel single loop learning, want de strategie blijft behouden (Argyris & Schön, in: Smith (2005)). Blijkt echter dat de marketingstrategie zelf niet meer voldoet om de gewenste prestaties te realiseren, dan zal de marketingstrategie moeten worden aangepast. Dit wordt double loop learning genoemd (Argyris & Schön, in: Smith (2005)).

Binnen het onderdeel implementatie van het SMPP, vindt er dus een terugkoppeling plaats tussen de resultaten van de marketingstrategie en marketingtactiek en tussen de resultaten en de marketingstrategie zelf, waardoor er een dynamisch aanpassingsproces ontstaat.

2.3.4 Introductie balanced scorecard

In de vorige deelparagrafen is beschreven hoe het proces van het opstellen van een marketingstrategie eruit ziet, welke stappen doorlopen moeten worden en hoe de marketingstrategie vervolgens geïmplementeerd wordt. Om een strategie te doen slagen, is het essentieel dat een strategie in de gehele organisatie doordringt en dat activiteiten van

alle afdelingen in lijn zijn met de strategie. Het eerder beschreven SMPP-model laat een zeer eenvoudige methode van implementatie van de strategie zien. Echter organisaties in de gezondheidszorg zijn complexe organisaties. Daarnaast is marketing voor de gezondheidszorg een nieuwe discipline. Om ervoor te zorgen dat de marketingstrategie daadwerkelijk in de gehele organisatie wordt ingevoerd, zodat strategisch gewerkt kan worden, is het belangrijk dat de implementatie concreet wordt uitgewerkt. Afschuifgedrag binnen de organisatie is niet toelaatbaar, elke afdeling in de organisatie moet zich bewust zijn van de marketingstrategie en hiernaar handelen.

In de volgende paragraaf wordt de balanced scorecard geïntroduceerd als hulpmiddel om de marketingstrategie in concrete acties voor de hele organisatie te vertalen. Ook het INK-managementmodel kan toegepast worden om visie en strategie naar actie te vertalen, maar de balanced scorecard besteedt expliciet aandacht aan het in balans ontwikkelen van de visie (Ahaus et.al., 2005). Bij het INK-managementmodel vormt leiderschap het fundament en ligt de nadruk op het tevreden stellen van de verschillende stakeholders van de organisatie. De balanced scorecard beoogt de persoonlijke en afdelingsdoelen in overeenstemming te brengen met de doelen uit de overkoepelende strategie en is voor dit onderzoek meer geschikt.

2.4 Balanced Scorecard

Tot dit jaar konden zorginstellingen met een gerust hart hun diensten aanbieden. Er was weinig vrije speelruimte met betrekking tot producten, diensten en prijzen. Hier stond tegenover dat de overheid zorgde voor bescherming tegen concurrenten die efficiënter werkten. Echter toenemende liberalisering van de gezondheidszorg zorgt voor steeds meer ingrijpende veranderingen.

Om met succes te concurreren zullen zorginstellingen nieuwe vaardigheden moeten ontwikkelen. Het opstellen van een marketingstrategie is een eerste stap. Niven (2003) geeft aan dat strategie goeroes heel veel verschillende definities geven van strategie, maar dat ze het op één punt eens zijn: de uitvoering van een strategie is belangrijker en waardevoller dan de formulering van een strategie. Het omzetten van een strategie in doelgerichte acties vergt veel werk. Een methode die hiervoor aangewend kan worden is de balanced scorecard, ontworpen door Kaplan & Norton (1999).

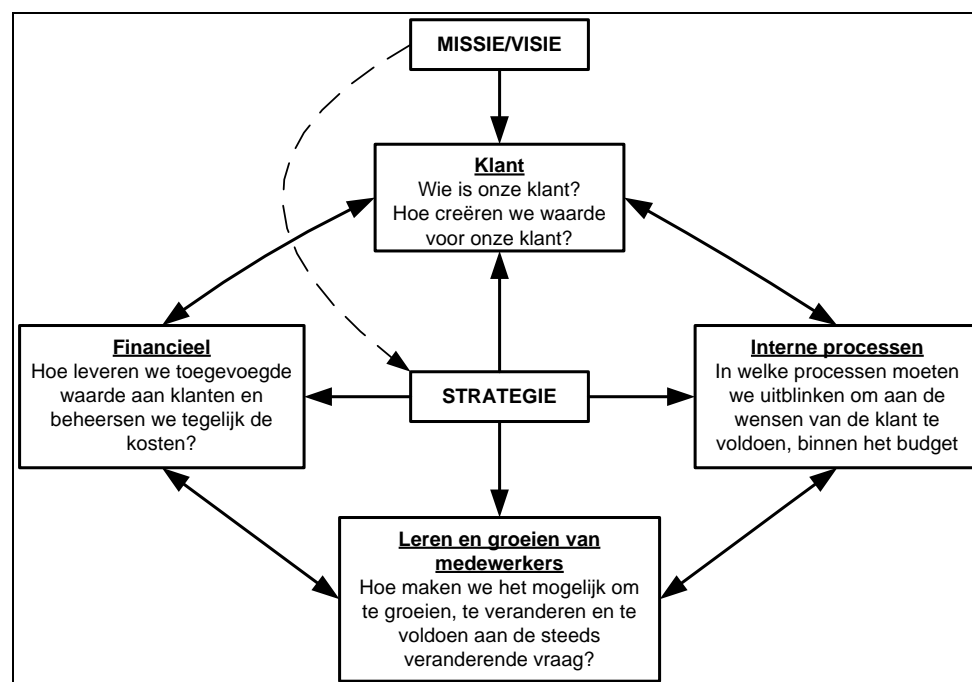
2.4.1 *Balanced scorecard voor profit organisaties*

De balanced scorecard van Kaplan & Norton (1999) is een meet- en verbetersysteem, dat zich richt op het vertalen van strategie naar concrete actie (Buytendijk & Brinkhuis-Slaghuis, 2000). Om strategische doelstellingen te kunnen vertalen naar de juiste actie, worden deze

doelstellingen vanuit vier perspectieven benaderd: vanuit financieel perspectief, klantperspectief, vanuit het perspectief van het proces en vanuit innovatie. Dit maakt het mogelijk dat actoren binnen de gehele organisatie kunnen zien hoe hun handelen, bijdraagt aan het voeren van de opgestelde strategie en het realiseren van de gewenste resultaten. De balanced scorecard is ontwikkeld om de strategie van de gehele organisatie te meten en te verbeteren. In een balanced scorecard staan de missie en de strategie die opgesteld zijn centraal. Kaplan & Norton geven de voorkeur aan een balanced scorecard die voor de gehele organisatie is ontwikkeld. Deze scorecard geeft vervolgens richting aan de invulling van scorecards voor onderdelen van de organisatie. De scorecard vertaalt deze in concrete doelstellingen en prestatieingen.

2.4.2 *Balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties*

Niven (2003) heeft de balanced scorecard van Kaplan & Norton aangepast, zodat deze goed toepasbaar is op de publieke en non-profit sector. Deze balanced scorecard wordt hieronder weergegeven.



Figuur 2.4 *Balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties (Niven, 2003)*

Afwijkend ten opzichte van de balanced scorecard voor de profit sector staat in de balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties de *missie* bovenaan (zie figuur 2.4). Dit is te verklaren door het feit dat non-profit organisaties een hoger, meestal maatschappelijk, doel dienen. Hun missie wordt maatschappelijk bepaald en is deels ook een politieke

kwestie. Door wet- en regelgeving van de overheid worden grotendeels de kaders geschapen waarbinnen non-profit organisaties hun activiteiten uit kunnen en moeten voeren. Het primaire doel voor non-profit organisaties bestaat niet uit winstmaximalisatie, hoewel doelmatigheid wel een steeds belangrijker rol gaat spelen. Maar samenvattend kan gezegd worden dat de missie van non-profit organisaties grotendeels maatschappelijk bepaald wordt.

Ook onder profit organisaties wordt het maatschappelijk verantwoord ondernemen gestimuleerd, onder andere door het Ministerie van Economische Zaken. In 2004 bracht zij een rapport uit met de bevindingen over maatschappelijk verantwoord ondernemen onder 175 ondernemers (Ministerie van Economische Zaken, 2004). Profit organisaties voelen steeds meer druk van belanghebbenden om ook hun maatschappelijk bestaansrecht te formuleren. Echter financiële doelstellingen voeren nog steeds de boventoon.

Net als in de balanced scorecard voor profit organisaties, blijft *strategie* in het centrum staan van de balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties. De strategie geeft aan welke prioriteiten gesteld worden om de missie van de organisatie te behalen. Dit geeft dus aan dat missie en visie van een publieke of non-profit organisatie input leveren aan de strategie. Dit verband wordt met de stippellijn aangegeven in figuur 2.4, wat aanvullend is op het model van Niven (2003).

Een groot verschil met de balanced scorecard voor profit organisaties is dat in de balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties het *klantperspectief* bovenin de scorecard staat. De focus in non-profit organisaties ligt op de klant en hoe aan zijn/haar behoeften kan worden voldaan om zo invulling te geven aan de missie van de organisatie. Dit kwam ook al tot uiting in het plaatsen van de missie bovenin de balanced scorecard. Alle klanten kunnen benoemd worden in het klantperspectief, wat zich vervolgens zal vertalen in verschillende maatstaven voor de andere drie perspectieven.

Ook de balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties kent een financieel *perspectief*, ook al doet de term 'non-profit' organisatie anders vermoeden. Echter ook deze organisaties hebben financiële middelen nodig om te kunnen presteren. In dit perspectief komt naar voren welke middelen het mogelijk maken om toegevoegde waarde te leveren aan de klant. Daarnaast vormen deze middelen ook vaak een beperking van de mogelijkheden. In dit perspectief moet ook gedacht worden aan doelmatigheid, bijvoorbeeld toenemende efficiency of lagere toelaatbare kosten bij de uitvoering van het proces.

Het succes van de balanced scorecard komt voort uit het selecteren en meten van die *interne processen* die leiden tot betere uitkomsten en resultaten voor de klant en die het voor de organisatie mogelijk maken om naar de missie toe te werken.

Ten slotte het vierde perspectief, *leren en groeien van medewerkers*. Binnen dit perspectief spelen drie elementen een belangrijke rol, ten eerste de competenties en vaardigheden van de medewerkers, ten tweede de beschikbaarheid van informatie zodat medewerkers juiste beslissingen kunnen nemen en ten slotte de aanwezigheid van een klimaat dat motiverend werkt voor medewerkers en waarin afstemming plaatsvindt.

Tot nu toe is beschreven hoe de balanced scorecard van Kaplan & Norton aangepast kan worden voor publieke en non-profit organisaties. In de volgende paragraaf wordt beschreven hoe de marketing balanced scorecard eruit ziet.

2.4.3 Marketing balanced scorecard

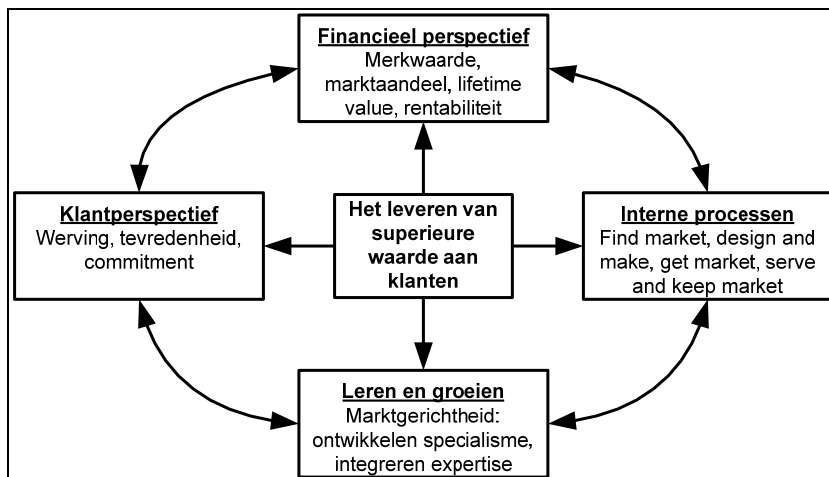
Bereikt moet worden dat marketing als een strategie door de gehele organisatie wordt ingevoerd en niet enkel als functie. Daarom wordt hier een verbijzondering van de balanced scorecard uitgewerkt, de marketing balanced scorecard. Hiervoor is gekozen, omdat deze specifiek de vier perspectieven van de scorecard met marketingdoelstellingen en maatstaven benadert.

De marketing balanced scorecard (Peelen et.al., 1999) is een verbijzondering van de balanced scorecard methodiek van Kaplan & Norton en richt zich op de totale marketingfunctie van de organisatie. Centraal in de marketing balanced scorecard staat de centrale marketingstrategie van de organisatie. Vervolgens moeten prestatie maatstaven worden ontwikkeld die de centrale marketingstrategie in concrete plannen en acties vertalen en moet vastgesteld worden welke input er nodig is om de beoogde eindresultaten te bereiken. Deze prestatie maatstaven worden onderverdeeld in dezelfde vier perspectieven als bij de balanced scorecard: financieel, klant, interne processen en leren en groeien. Dit is essentieel om ervoor te zorgen dat de marketingstrategie ook de lagere niveaus in de organisatie bereikt. In figuur 2.5 wordt de marketing balanced scorecard weergegeven.

Er zal nu kort worden ingegaan op de relatie van deze vier perspectieven met de strategie. In het *financieel perspectief* wordt de tevredenheid gemeten van de externe stakeholders van de organisatie, namelijk de klant en de aandeelhouder. Er wordt gekeken of de marketingstrategie leidt tot een verbetering van de resultaten en/of goodwill.

Het *klantperspectief* meet in welke mate klanten tevreden zijn met de waardepropositie die de organisatie uitdraagt. Daarnaast worden het klantenbehoud, het werven van nieuwe klanten en het marktaandeel gemeten. Kortom, wordt er met de marketingstrategie waarde gecreëerd voor de klant.

Het perspectief van *interne processen* meet door middel van welke marketingprocessen de juiste klant geworven, bediend en behouden moet worden.

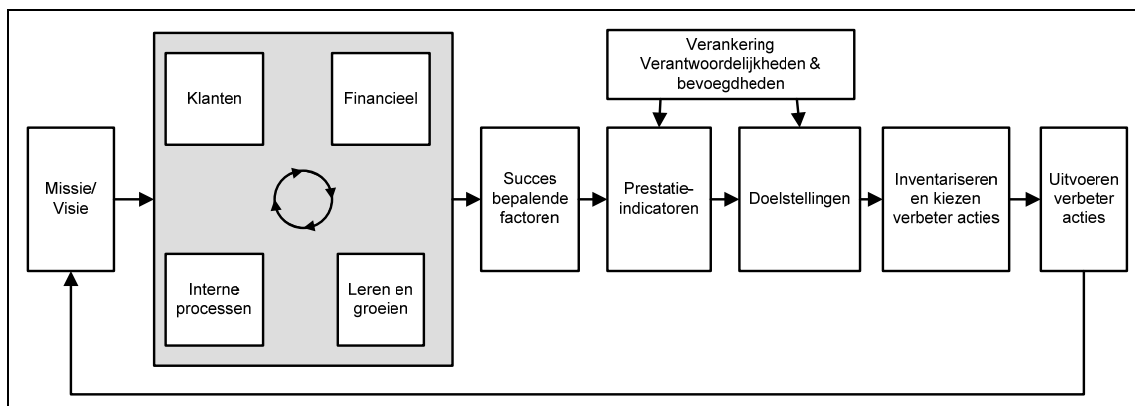


Figuur 2.5 De marketing balanced scorecard (Peelen et.al., 1999)

Ten slotte het perspectief van *leren en groeien*, waarin de organisatie bouwt aan het vermogen om nu en in de toekomst goede prestaties te blijven leveren. Hierin worden verbeterpunten van de marketingfunctie benoemd.

In figuur 2.5 worden per perspectief voorbeelden van maatstaven gegeven om de prestaties te meten. De aandacht in de marketing is in de jaren '90 verschoven van het werven van klanten en het realiseren van transacties, naar het behouden van klanten. Om klanten te behouden moet superieure waarde geleverd worden in verhouding tot de concurrentie. Klantretentie en waardenedenken zijn daarom ook als maatstaven in de marketing balanced scorecard opgenomen.

Uit figuur 2.5 blijkt niet welk proces zich afspeelt nadat de maatstaven zijn vastgesteld. Dit wordt in onderstaande figuur (2.6) weergegeven.

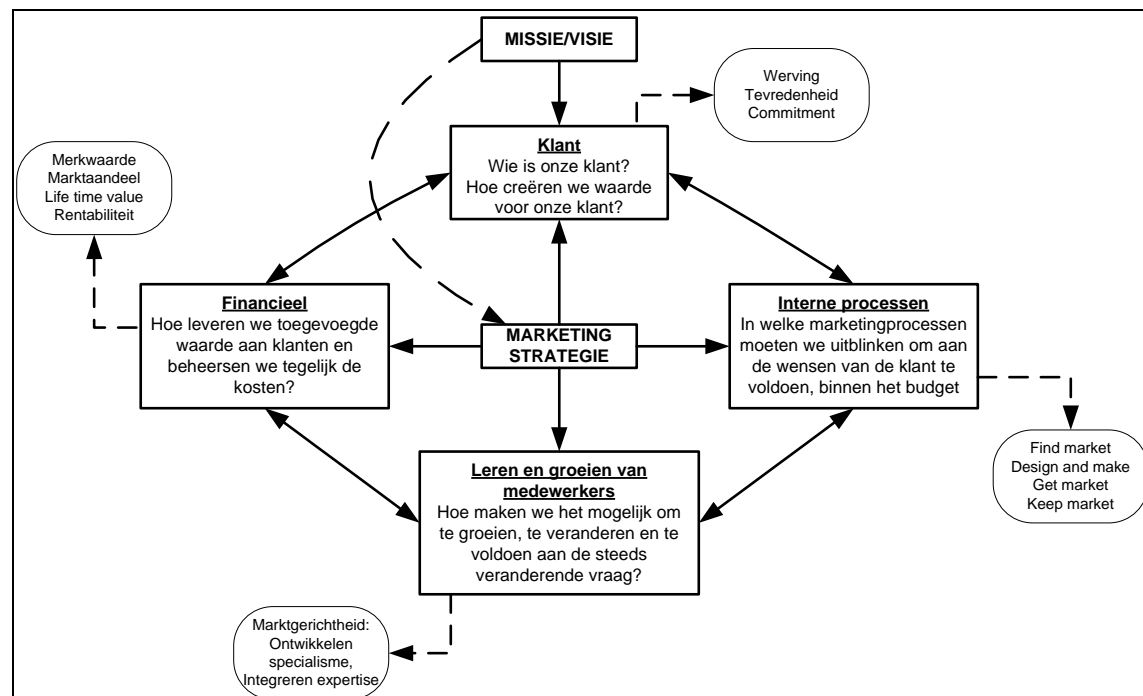


Figuur 2.6 Invoeringsaanpak Balanced Scorecard (Ahaus & Diepman, 2005)

Nadat de maatstaven (prestatieindicatoren) zijn vastgesteld, moet bepaald worden wat de streefscores (doelstellingen) van deze maatstaven zijn. Hieruit blijkt dat de marketing balanced scorecard heel specifiek is voor elke organisatie, aangezien de organisatie moet aangeven welke scores op de maatstaven behaald moeten worden. Op die manier kan zij de marketingprestaties ten opzichte van de marketingstrategie meten. Op basis van deze metingen kunnen verbeteracties geïnventariseerd en gekozen worden. Deze uiteindelijke verbeteracties worden vervolgens weer geconfronteerd met de missie en visie van de organisatie.

De marketing balanced scorecard is een statisch model, op één punt in de tijd kan worden gemeten hoe de gerealiseerde prestaties zijn ten opzichte van de verwachtingen. Voordeel van de toepassing van de marketing balanced scorecard is dat alle marketing activiteiten in de organisatie afgeleid zijn van de centrale marketingstrategie. Dit vergroot de kans op goede resultaten, omdat de marketingfunctie voor de organisatie als geheel is afgestemd en de marketingstrategie in de hele organisatie wordt ingevoerd.

De beschreven marketing balanced scorecard is zoals gezegd afgeleid van de balanced scorecard voor profit organisaties. Het is een interessant en logische stap om de marketing balanced scorecard en de balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties te laten samensmelten, zodat een marketing balanced scorecard voor de publieke en non-profit sector ontstaat.



Figuur 2.7 Marketing balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties

In figuur 2.7 staat deze scorecard uitgebreid weergegeven, met tevens in de vier perspectieven de maatstaven benoemd waar door de organisatie streefscores voor bepaald moeten worden, zodat na de meting verbeteringsinitiatieven benoemd kunnen worden.

2.5 Vergelijking SMPP en marketing balanced scorecard

In deze paragraaf zullen de modellen beschreven in paragraaf 2.3 en 2.4, het strategisch marketing planning process en de marketing balanced scorecard met elkaar vergeleken worden.

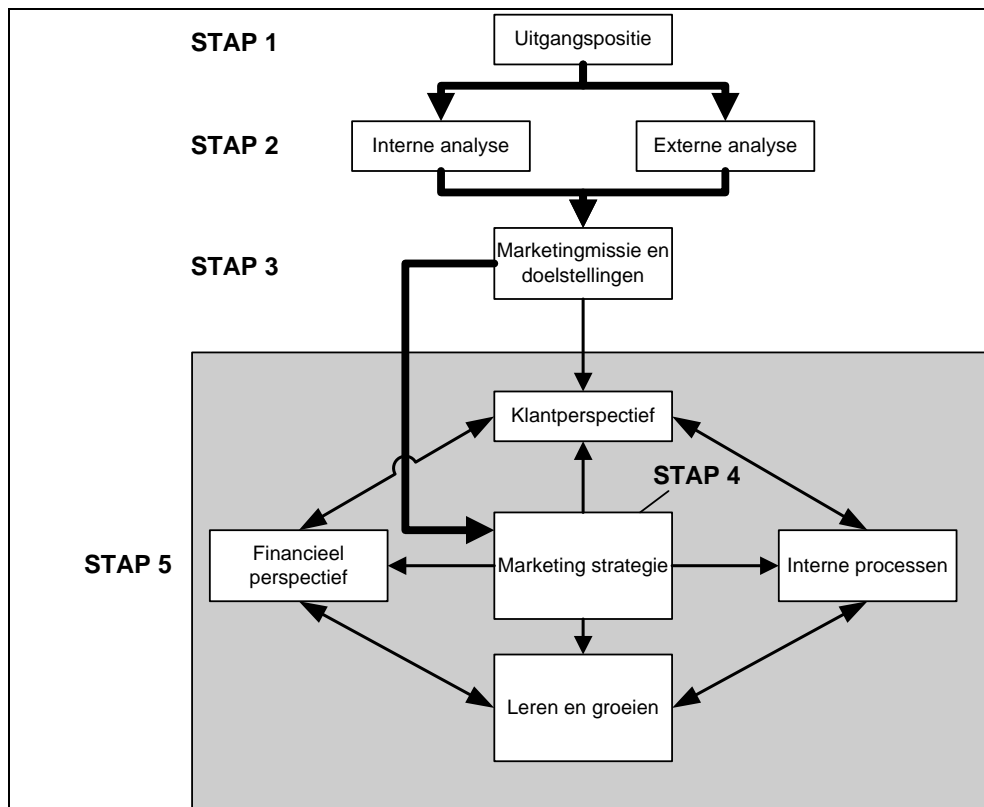
Het SMPP is een procesmodel dat laat zien welke stappen doorlopen moeten worden van analyse tot het vaststellen van de marketingstrategie en vervolgens de implementatie. De marketing balanced scorecard is een methodiek om een al vastgestelde strategie om te zetten in doelgerichte acties. De modellen verschillen van elkaar doordat de analyse fase, zoals deze in het SMPP model zit, geen onderdeel is van de marketing balanced scorecard. Een overeenkomst wordt gevonden in het feit dat beide modellen de missie van de organisatie als input zien voor de marketingstrategie, hierin wordt dus dezelfde aanpak gekozen.

Ook bij de implementatie van de marketingstrategie is er een verschil tussen beide modellen. Het SMPP gaat in op de implementatie en bevat tevens het proces dat na het meten van de prestaties de marketingtactiek of de marketingstrategie moet worden bijgesteld, oftewel er zit een 'loop' in het proces. Echter in de marketing balanced scorecard wordt dit veel uitgebreider en specifieker gedaan, doordat dit voor elk perspectief (klant, financieel, interne processen, leren en groeien) wordt gedaan, zodat de strategie in de hele organisatie ingevoerd wordt. Tevens is er in de marketing balanced scorecard een directe link tussen het klantperspectief en zowel de marketingmissie als de marketingstrategie van de organisatie. Op dit punt vult de marketing balanced scorecard het SMPP dan ook aan.

Als we de tot nu toe beschreven modellen met elkaar laten samensmelten kan een structuur worden samengesteld die het mogelijk maakt om voor een non-profit organisatie een marketingstrategie op te stellen en tevens door middel van het principe van de balanced scorecard te meten of deze strategie inderdaad ook zijn uitrol krijgt in de gehele organisatie. Het betreft dan een samensmelting van het SMPP model (figuur 2.1 en bijlage 1) en de marketing balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties (figuur 2.7). In de volgende paragraaf wordt dit analysemodel getoond en verder uitgewerkt.

2.6 Analysemodel effectieve marketingstrategie publieke en non-profit organisaties

Het analysemodel dat in deze paragraaf beschreven wordt, is ontstaan uit een samensmelting van het strategic marketing planning proces en de marketing balanced scorecard. Dit moet het mogelijk maken dat non-profit organisaties een marketingstrategie kunnen opstellen en tevens kunnen meten. In figuur 2.8 wordt het analysemodel weergegeven. De verschillende stappen die dit model kent, zullen achtereenvolgens beschreven worden.



Figuur 2.8 Analysemodel effectieve marketingstrategie voor publieke en non-profitorganisaties

Stap 1: Uitgangspositie

Het SMPP-model begint bij het analyseren van de interne en externe organisatie. De uitgangspositie van de organisatie op het gebied van marketing wordt hierbij buiten beschouwing gelaten. Om tot een complete en volledige analyse te komen, is het belangrijk om ook de uitgangspositie van een organisatie op het gebied van marketing mee te nemen. Daarom is dat stap 1 van het analysemodel. Hierbij wordt onderzocht of er binnen de organisatie structureel of incidenteel marketingactiviteiten plaatsvinden. Daarnaast speelt de manier waarop de activiteiten worden uitgevoerd een rol: wordt dit intern gedaan of wordt het uitbesteed. Een tweede element van de uitgangspositie is of er een visie is ten aanzien van

marketing op het niveau van de Raad van Bestuur van de ziekenhuizen. Het bepalen van de uitgangspunten zal de eerste stap zijn om te komen tot een effectieve marketingstrategie.

Stap 2: Interne en externe analyse

Vervolgens moet zowel de interne organisatie als de externe omgeving geanalyseerd worden. In deze stap van het analysemodel worden de uitgangspunten om een marketingmissie op te stellen geïnventariseerd. Door deze analyse zowel intern als extern te laten plaatsvinden, kan een marketingstrategie opgesteld worden die zowel bij de kenmerken van de organisatie als bij de externe omgeving past. De missie en visie van de organisatie, de cultuur en de sterkten en zwakten komen aan bod. Daarnaast wordt in de omgeving gekeken naar het publiek, de concurrenten en naar demografische, politieke, culturele, economische en technologische ontwikkelingen in de macro-omgeving.

Stap 3: Marketingmissie en doelstellingen

Stap drie bestaat uit het confronteren van de interne en externe analyse en het destilleren van een marketingmissie en doelstellingen hieruit. De missie wordt dus deels intern, maar ook deels extern bepaald. Door ontwikkelingen in de externe omgeving kan het dus zo zijn, dat de marketingmissie opnieuw geformuleerd moet worden. Bijvoorbeeld door de invoering van nieuwe wetten of door het toetreden van concurrenten. Echter ook door veranderingen in de interne organisatie kan bijstelling van de marketingmissie nodig zijn. Daarom is het van groot belang om als organisatie continu de interne organisatie en de externe omgeving te analyseren en bij grote veranderingen stap drie van het analysemodel, marketingmissie en doelstellingen, opnieuw uit te voeren.

Stap 4: Marketingstrategie

Vervolgens moet in stap vier de daadwerkelijke centrale marketingstrategie worden vastgesteld. De belangrijkste onderdelen hiervan zijn het bepalen van de doelmarkt(en), positionering ten opzichte van de concurrentie en ten slotte de invulling van de marketingmix. Bij het bepalen van de doelmarkt kan de organisatie ervoor kiezen om haar doelmarkt op te delen in segmenten op basis van kenmerken, bijvoorbeeld demografie of ziektebeeld. Per segment kan een verschillende marketingstrategie gekozen worden. Dit geldt tevens voor de positionering. De organisatie kan op verschillende onderdelen een andere positie innemen, maar het is wel onderdeel van de strategie, wat betekent dat dit goed onderbouwd moet worden. Ten slotte de invulling van de marketingmix, dit zijn specifieke pijlers van de invulling van de marketingstrategie. Het gaat dan onder andere om product, prijs, promotie en publieke opinie.

Stap 5: Invoeren marketingstrategie

De volgende stap is het implementeren van de strategie door doelstellingen vast te leggen, maatstaven te bepalen en de organisatie en haar systemen in te richten. De marketing balanced scorecard vertaalt de marketingstrategie in acties door middel van vier perspectieven. Binnen deze perspectieven worden ook doelstellingen vastgelegd en maatstaven geformuleerd met hun streefscores.

Kortom, stap vijf van het analysemodel bestaat uit het implementeren van de marketingstrategie met behulp van de marketing balanced scorecard. De marketing balanced scorecard zorgt voor een momentopname, omdat het op een bepaald punt in de tijd de prestaties meet. Door echter voor elk perspectief verbeterpunten aan te wenden, ontstaat een dynamisch proces, waarbij de strategie aangepast kan worden, zodat deze steeds effectiever gemaakt kan worden (zie ook figuur 2.6).

2.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk is de theorie onderliggend aan het onderzoek behandeld. Vanuit de theorie zijn meerdere modellen onderzocht, namelijk het strategisch marketing planning proces en de (marketing) balanced scorecard voor profit en non-profit organisaties. Samensmelting van deze modellen, zodat de sterkten uit beide modellen benut worden, heeft geleid tot één analysemodel waarmee het voor non-profit organisaties mogelijk is om te komen tot een effectieve marketingstrategie. Dit analysemodel zal in hoofdstuk vier als basis dienen voor de structurering van de resultaten. Allereerst worden in hoofdstuk drie de onderzoeksmethoden beschreven en toegelicht.

Hoofdstuk 3 Methoden van onderzoek

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksmethoden worden beschreven en toegelicht. Allereerst komt in paragraaf 3.2 het onderzoeksontwerp aan bod. Paragraaf 3.3 gaat in op de dataverzameling, waarbij ook de respondenten worden benoemd. Vervolgens staat in paragraaf 3.4 de analyse van de verzamelde data centraal. Ten slotte worden in paragraaf 3.5 de betrouwbaarheid en validiteit onder de loep genomen.

3.2 Onderzoeksontwerp

Het onderzoek, dat uitgevoerd is om een antwoord te vinden op de deelvragen en de probleemstelling, is kwalitatief van aard. Naast kwalitatief is het karakter van het onderzoek beschrijvend van aard. De huidige stand van zaken over het onderwerp van onderzoek wordt in het onderzoek bepaald en aan de hand van de beschrijving worden aanbevelingen gedaan. Verder is het onderzoek bedoeld om op één moment de situatie weer te geven en hieruit conclusies te trekken (Van Raak & Paulus, 2002).

Als basis voor het beschrijvend onderzoek wordt gebruik gemaakt van onderliggende theorie. De theorie kan eigenlijk als een lens worden gezien, van waaruit onder andere bepaald wordt welke onderwerpen belangrijk zijn. Door meerdere onderliggende theorieën te onderzoeken, kan een analysemodel worden opgesteld. Dit analysemodel vormt input voor de dataverzameling. Daarnaast kan vanuit de theorie gedestilleerd welke respondenten interessant zijn om mee te nemen in het onderzoek (Creswell, 2003).

Door middel van veldonderzoek wordt de stand van zaken bij de onderzoeksobjecten beschreven en vastgesteld. Vanuit deze resultaten worden vervolgens conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

3.3 Dataverzameling

In deze paragraaf wordt verder ingegaan op de methoden van dataverzameling en de respondenten in het onderzoek.

3.3.1 Methoden

In paragraaf 3.2 is het onderzoeksontwerp toegelicht. Wat betreft de methode van dataverzameling geldt dat deze voortvloeit uit de probleemstelling en de deelvragen (Baarda et.al. 2001). Als methoden zijn gekozen topicinterviews en documentenanalyse.

De topicinterviews hadden tot doel om ideeën, opvattingen en meningen van de geïnterviewden te achterhalen. Een topicinterview is semi-gestructureerd van aard en wordt gevoerd aan de hand van een topiclijst. In dit onderzoek heeft de theorie geleid tot samenstelling van de topiclijst (zie bijlage 4). Dit houdt in dat in grote lijnen de gesprekspunten van het interview door de interviewer vooraf zijn vastgesteld. Tevens is er binnen het interview ruimte is om als respondent een antwoord verder toe te lichten. Tevens heeft de interviewer de kans om op bepaalde onderdelen of onderwerpen door te vragen. De respondenten zijn niet random gekozen, omdat het onderzoek over een specifieke groep uitspraken wil doen. Dit wordt ook wel 'purposive sampling' genoemd (Bowling, 2002). De interviews zijn opgenomen en letterlijk uitgeschreven, zodat ze achteraf grondig geanalyseerd konden worden.

De documentenanalyse is uitgevoerd om aanvullend op de interviews data te verzamelen. De analyse betrof openbare documenten, zoals jaarverslagen en beleidsplannen van de onderzochte organisaties. Documentenanalyse zorgt voor non-reactiviteit. (Baarda et.al., 2001). Omdat documenten nadrukkelijk niet worden geproduceerd voor onderzoeksdoeleinden, is het voor de onderzoeker mogelijk een zo accuraat mogelijk beeld te krijgen en dit komt de kwaliteit van de data te goede. Nadeel van het analyseren van documenten is dat informatie uit tweede hand komt. Vaak ontbreekt de context en tevens is er het gevaar voor de onderzoeker dat deze betekenissen creëert vanuit eigen perspectieven.

3.3.2 Respondenten

Voor het onderzoek zijn meerdere respondenten gekozen, welke in twee groepen kunnen worden verdeeld. De ene groep bestond uit de Raden van Bestuur van drie algemene ziekenhuizen. De andere groep bestond uit de afdeling Marketing van een zorgverzekeraar. Hieronder zullen de respondenten verder worden toegelicht.

Algemene Ziekenhuizen

Om aan de hand van het analysemodel te beschrijven hoe de stand van zaken is in algemene ziekenhuizen, zijn interviews gehouden bij de Raden van Bestuur van drie algemene ziekenhuizen. Het betrof de volgende ziekenhuizen:

- Diakonessenhuis te Utrecht;
- Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn;

- Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch.

De interviews met bovenstaande respondenten hebben allen op locatie plaatsgevonden en hadden een face-to-face karakter. In bijlage 6 wordt een korte beschrijving gegeven van de kenmerken van de drie ziekenhuizen.

Zorgverzekeraar

Naast interviews bij de algemene ziekenhuizen heeft er een interview plaatsgevonden met zorgverzekeraar Achmea met het hoofd Marketing. Om twee redenen is er een zorgverzekeraar bij onderzoek betrokken. Allereerst om te kunnen leren van het marketingbeleid van zorgverzekeraars. Ten tweede omdat de zorgverzekeraar een belangrijke positie inneemt ten opzichte van de algemene ziekenhuizen.

Er is voor Achmea gekozen, omdat deze zorgverzekeraar als grote winnaar naar voren is gekomen in de strijd om verzekerden, na invoering van de Zorgverzekeringswet. Blijkbaar is het marketingbeleid dat ingezet is effectief geweest en daarom is het interessant Achmea bij het onderzoek te betrekken. In het interview met Achmea is ook het analysemodel getoetst. Daarnaast is Achmea bevraagd op de verwachtingen die zij als zorgverzekeraar heeft van marketing bij algemene ziekenhuizen. Ook was er de ruimte voor Achmea om tips te geven aan de algemene ziekenhuizen.

Het interview met Achmea heeft telefonisch plaatsgevonden.

3.4 Data-analyse

Alle afgenomen interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen. Dit maakte het mogelijk om achteraf de interviews nauwkeurig uit te werken. De data vanuit de interviews, maar ook uit de documentenanalyse, zijn vervolgens gestructureerd en getabelleerd aan de hand van het analysemodel uit paragraaf 2.6. De elementen van het analysemodel vormden de labels in de tabel, waarin de data is ondergebracht. Deze tabel is vervolgens bestudeerd en geïnterpreteerd, waarna de resultaten zijn uitgeschreven in hoofdstuk vier. Als leidraad voor de analyse hebben naast het analysemodel ook de probleemstelling en de deelvragen een rol gespeeld (Baarda, 2001).

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

In deze paragraaf zal de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek onderbouwd worden.

3.5.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek geeft weer of met de nodige zekerheid waargemaakt kan worden dat de onderzoeksresultaten een juiste weergave zijn van de onderzochte praktijksituatie (Baarda, 2001). Hierbij wordt gekeken of de gegevens op een zorgvuldige manier zijn verzameld, of ze nauwgezet zijn geanalyseerd en gerapporteerd. Er zijn meerdere methoden van dataverzameling toegepast, waardoor er sprake is van methodische triangulatie. Dit bevordert de betrouwbaarheid. Daarnaast is bij alle interviews in de algemene ziekenhuizen steeds dezelfde topiclijst gebruikt. Dezelfde topiclijst is aangepast voor de zorgverzekeraars, omdat hier hun visie op de ziekenhuizen ook belangrijk was. Ook deze topiclijst kwam in grote lijnen overeen. Tevens maakt de beschrijving van het onderzoeksontwerp en de dataverzameling het mogelijk dat het onderzoek door een andere onderzoeker herhaald kan worden.

3.5.2 Validiteit

Validiteit is de kracht van kwalitatief onderzoek (Creswell, 2003). Hierbij wordt bepaald of de onderzoeksresultaten een nauwkeurige weergave zijn van wat zich in de praktijk werkelijk afspeelt. De methodische triangulatie komt naast de betrouwbaarheid ook de interne validiteit van het onderzoek ten goede. Door het toetsen van de resultaten bij een aantal van de respondenten, een membercheck, kan de validiteit worden vergroot. Daarnaast is er sprake van theoretische validiteit, omdat relevante begrippen zijn uitgewerkt zijn aan de hand van de literatuur in het theoretisch kader. Dit voorkomt een onjuiste interpretatie van de begrippen. Ten slotte hebben collega-onderzoekers meegelezen, waardoor er sprake is van peer-debriefing.

Externe validiteit bepaalt op de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn naar niet onderzochte, maar vergelijkbare situaties (Baarda, 2001). Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten zal hier in hoofdstuk zes een uitspraak over worden gedaan.

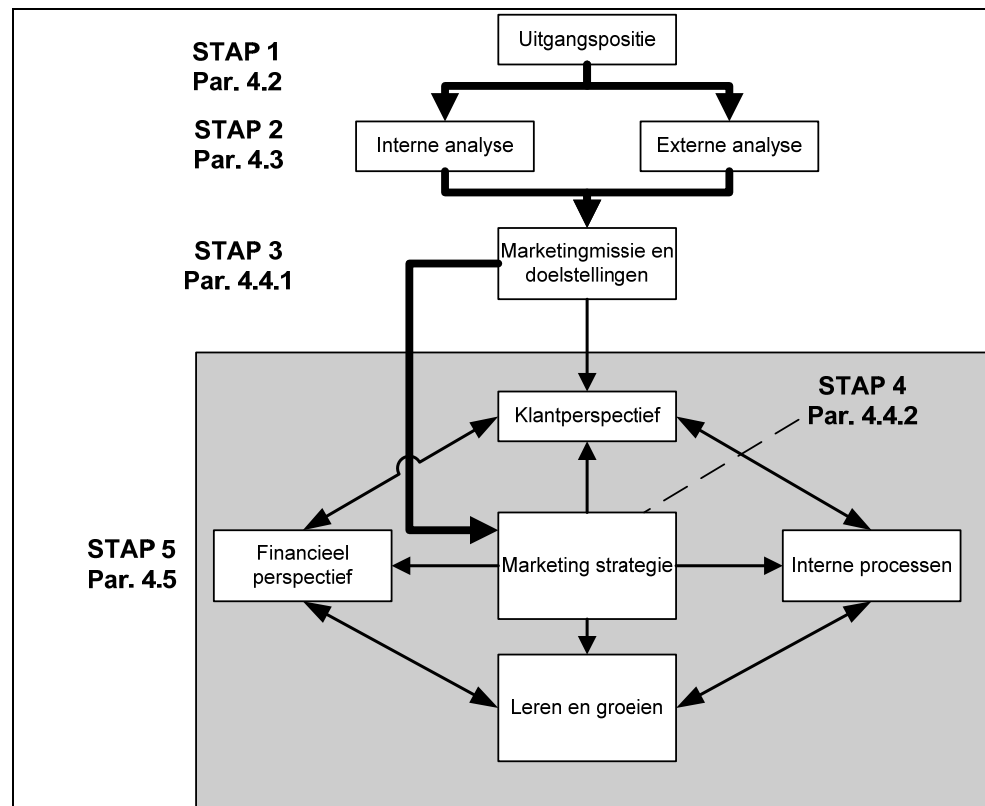
3.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk stonden de onderzoeksmethoden centraal. Met behulp van deze methoden zijn de resultaten verkregen die in het volgende hoofdstuk beschreven zullen worden.

Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de onderzoeksresultaten worden besproken. Het analysemodel zoals omschreven in paragraaf 2.6 dient als basis voor de structuur van de onderzoeksresultaten. Hieronder wordt het analysemodel nogmaals weergegeven.



Figuur 4.1 Analysemodel inclusief paragraafindeling

In het model is gelijk de structuur aangegeven van dit hoofdstuk. Per stap zullen eerst de resultaten van de interviews bij de algemene ziekenhuizen worden weergegeven. Daarna de resultaten bij zorgverzekeraar Achmea. Vervolgens wordt per stap bekeken of de ziekenhuizen nog wat kunnen leren van Achmea of juist niet. Elke stap van het analysemodel zal eindigen met een deelconclusie.

De onderzoeksresultaten zijn in tabelvorm terug te vinden in bijlage 7 van het rapport.

4.2 Uitgangspositie

In deze deelparagraaf zal de uitgangspositie van de onderzoekseenheden, de ziekenhuizen en de zorgverzekeraar, worden weergegeven. Hierin is het belangrijk om te onderscheiden of er wel of geen marketingactiviteiten zijn, of deze een structureel of incidenteel karakter hebben en of deze intern of extern uitgevoerd worden. Daarnaast wordt gekeken of er een visie is op marketing.

Ziekenhuizen

Op het gebied van marketing in de algemene ziekenhuizen, loopt de uitgangspositie flink uiteen. Het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* houdt zich op het moment van onderzoek helemaal niet bezig met marketing. Zij meent dat zolang het interne proces nog niet op orde is, marketing nog weinig nut heeft. Binnen de organisatie is er dan ook geen marketing functie of afdeling waarneembaar.

Bij *Gelre Ziekenhuizen* zijn een aantal marketingactiviteiten waarneembaar. In verband met de nieuwbouw in Zutphen wordt daar een imago-onderzoek uitgevoerd door een extern bureau. Er bestaat een afdeling Kwaliteit, Product en Marktontwikkeling, maar deze afdeling verricht nog geen marketingactiviteiten. Marketing is nog niet structureel binnen de organisatie ondergebracht. Het ziekenhuis is zich aan het verdiepen in het opstellen van een marketingstrategie, maar bevindt zich nog aan het begin van dit proces. Het zijn voornamelijk plannen en ideeën, waarover nog niets op papier staat.

Het derde onderzochte ziekenhuis, het *Diakonessenhuis*, heeft de meest gevorderde uitgangspositie. Binnen het ziekenhuis is de afdeling Marketing & Verkoop ondergebracht bij de concerndienst, waardoor marketing binnen het Diakonessenhuis een structureel karakter heeft. Naast het gegeven dat er een afdeling Marketing & Verkoop is zijn er ook duidelijk marketinggerelateerde activiteiten waarneembaar, zoals het tweemaal per jaar uitvoeren van een marktanalyse per specialisme. Marketing strekt hier verder dan enkel het hebben van ideeën. In het Diakonessenhuis gebeurt ook echt wat.

Later in dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op de stappen uit het analysemodel die wel of niet worden uitgevoerd door de ziekenhuizen.

Achmea

Bij Achmea is marketing goed ingebed in de organisatie. Marketing kent een structureel karakter doordat Achmea een eigen afdeling Marketing heeft. De zorgverzekeringsmarkt is door de invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 weer helemaal open en de concurrentie is toegenomen. Achmea heeft haar organisatie hierop ingericht. De marketingafdeling is volledig operationeel en acties worden vanuit het marketingplan

geïnitieerd. Verder in dit hoofdstuk wordt specifiek beschreven welke activiteiten er ondernomen worden.

Leerpunten Achmea

Achmea was op het moment dat de Zorgverzekeringswet werd ingevoerd toegerust met marketing en heeft dus efficiënt en effectief in kunnen springen op de concurrentiestrijd die losbarste. Uiteindelijk werd Achmea samen met CZ de grootste verzekeraar. De algemene ziekenhuizen kunnen hiervan leren dat het treffen van voorbereidingen in de organisatie op het gebied van marketing ervoor kan zorgen dat wanneer de concurrentie toeneemt, de organisatie hier adequaat op kan reageren.

De uitgangspositie van de onderzochte algemene ziekenhuizen verschilt van geen marketing (Jeroen Bosch Ziekenhuis), via marketing die incidenteel van karakter is en uitbesteed wordt (Gelre Ziekenhuizen), tot marketing structureel van aard en ondergebracht in de organisatie (Diakonessenhuis). Achmea heeft een volledig operationele marketingafdeling en marketing is dan ook structureel in de eigen organisatie ondergebracht. Achmea had voorbereidingen getroffen, waardoor zij in staat was om bij aanvang van de concurrentiestrijd toe te slaan.

4.3 Analyse

Nu de uitgangspositie van de ziekenhuizen bekend is, kan worden bekeken of de ziekenhuizen hun interne en externe omgeving al analyseren. Dit wordt tevens bekeken voor Achmea.

4.3.1 Interne analyse

Achtereenvolgens worden de drie onderdelen van de interne analyse besproken, namelijk de missie en visie van de organisatie, de cultuur en ten slotte de sterkten en zwakten.

Missie en visie van de organisatie: ziekenhuizen

Het eerste onderdeel van de analyse heeft betrekking op de algemene missie, visie en doelstellingen van de organisatie. Voor alle drie de ziekenhuizen geldt dat zij een missie hebben opgesteld, die leidend is voor de keuzes die gemaakt worden. Voor het onderzoek is het belangrijk om te weten of deze missie, visie en doelstellingen ook strategisch worden doorgevoerd. Voor de specifieke missies wordt verwezen naar bijlage zes.

Het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* past het INK-managementmodel toe. Dit is een allesomvattend model voor de bedrijfsvoering van een organisatie. Het INK-managementmodel geeft invulling aan een continu verbeteringsproces dat het mogelijk maakt om door meting van de

resultaten te komen tot verbeteringen en vernieuwingen. Naast het INK-managementmodel is de planning & controlcyclus volledig en operationeel, wat onder andere resulteert in managementrapportage om de vinger aan de pols te houden. Binnen de organisatie is er waardering uitgesproken voor de organisatiestructuur, welke gekenmerkt wordt door een stabiele top en duaal management op clusterniveau.

Het *Diakonessenhuis* heeft een holdingstructuur, bestaande uit een statutair bestuurder en het management van de locaties Utrecht en Zeist/Doorn. Deze holding speelt een belangrijke rol, want in deze driehoek worden beslissingen van strategische aard in onderlinge afstemming genomen. Het management van de locaties wordt ondersteund door een manager met als aandachtspunten patiëntenlogistiek, kwaliteit en marketing. De planning & controlcyclus is operationeel, maar uit het onderzoek blijkt dat deze nog sterk verbeterd kan worden, bijvoorbeeld de managementinformatie moet verder worden ontwikkeld. Er is wel borging van de ideeën. Plannen worden teruggevonden in vastgestelde documenten, bijvoorbeeld het bedrijfsplan 2004-2007 en specifiek voor de locatie Zeist in het plan 'Vitaal Zeist'. In 2007 hoopt het Diakonessenhuis haar accreditering bij het NIAZ te halen.

Gelre Ziekenhuizen hanteert een planning & controlcyclus die in hoofdlijnen bestaat uit de volgende onderdelen: een meerjarenprognose van de kosten en opbrengsten, een jaarlijkse beleids- en begrotingsprocedure en maandelijkse managementinformatie. Gelre hanteert het NIAZ-kwaliteitssysteem, maar moet hier nog accreditatie voor halen. Het systeem heeft tot doel de kwaliteit van Gelre Ziekenhuizen te borgen en te verbeteren en de transparantie hiervan naar de buitenwereld te vergroten. Samenvattend kan gezegd worden voor Gelre dat zij hard werkt aan het borgen van activiteiten in haar organisatie, maar dat dit nog niet volledig tot zijn recht komt.

Wat betreft de inhoud van missie en doelstellingen kan voor het *Diakonessenhuis* gezegd worden dat drie belangrijke strategische bewegingen invulling geven aan de toekomst van het ziekenhuis. Dit is 'buitenstebinnen', wat betekent dat de vanzelfsprekendheid voorbij is en dat er anders naar de omgeving moet worden gekeken. De tweede beweging is 'ondersteboven'. Dit vraagt om het interne beleid en de uitvoering zo in te richten, dat dit ondersteunend is aan de proactieve keuzes die gemaakt gaan worden. Ten slotte de derde beweging, 'achterstevoren'. Hier wordt bedoeld dat de directe relatie tussen de aard, de omvang en de doelmatigheid van de productie en de daaruit voortvloeiende lasten en baten een grotere rol moet gaan spelen. Later in dit hoofdstuk zal blijken dat deze drie bewegingen ook hun invloed hebben op de marketingactiviteiten.

Missie en visie van de organisatie: Achmea

Achmea is onderdeel van Eureko. Dit is een grote verzekeringsgroep die in bepaalde Europese landen opereert. De missie van Eureko is om toegevoegde waarde in haar producten en diensten te leveren aan de kant om zo aandeelhouderswaarde te creëren. Achmea wil een maatschappelijk betrokken, toonaangevende en innoverende aanbieder zijn van financiële diensten, zekerheid en zorg (all finance, all care). Het doel is om haar klanten de juiste product-dienst combinaties aan te bieden, waardoor zorgen uit handen worden genomen. Daarbij staat een menselijke benadering van de klanten centraal. Dit komt ook naar voren in het credo van Zilveren Kruis Achmea: 'je eerste zorg is je gezondheid'. Sinds 2003 is de samenstelling van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen identiek voor Eureko B.V. en Achmea Holding N.V. Er is sprake van een gecombineerde besturingsstructuur.

De keuzes die Achmea maakt op het gebied van marketing, zijn onderbouwd in een marketingplan. Verder wordt gebruik gemaakt van de planning & controlcyclus als strategisch model.

Cultuur: ziekenhuizen

De cultuur van een organisatie is een belangrijk element om marketing te doen slagen. In het *Diakonessenhuis* is een omslag in de cultuur waarneembaar. De directie is een aantal keren op de 'zeepkist' gaan staan om medewerkers duidelijk te maken dat de vanzelfsprekendheid voorbij is. Er is dan ook een omslag bezig naar het centraal stellen van de patiënt, een vraaggerichte cultuur is in ontwikkeling. Medewerkers van het ziekenhuis geven aan niet meer anders te kunnen, wat aangeeft dat vraaggericht werken al ingebed is in de werkwijze van medewerkers.

In *Gelre Ziekenhuizen* is er op concernniveau meer urgentiebesef dan op de werkvloer. Het ziekenhuis is altijd vermeld met een monopoliepositie in de regio. Wel is het reactief vermogen van Gelre Ziekenhuizen erg groot. Als er een dreiging is of een verandering waar de organisatie snel op in moet springen, dan is het alle neuzen dezelfde richting in. Het lukt dan ook altijd om deze dreiging of verandering het hoofd te bieden.

Het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* is altijd een in zichzelf gekeerde, aanbodgestuurde organisatie geweest. Dit moet veranderen en dat gebeurt nu ook. In het interview wordt aangegeven dat marketing begint op de werkvloer en dat je als organisatie moet communiceren met je klant.

Cultuur: Achmea

In de cultuur die bij Achmea heerst, staat de klant centraal. Er wordt gewerkt vanuit de gedachte dat gezondheid een belangrijk element is voor het leven van een consument. De cultuur is om zo goed als mogelijk, goede zorg te bieden en ook zo snel mogelijk. In de

positionering van Achmea is de cultuur ondersteunend, want de cultuur maakt het mogelijk om vraaggericht te werken.

Sterkten en zwakten: ziekenhuizen

De sterkten en zwakten van een organisatie zijn belangrijk voor marketing, omdat je hieruit kunt afleiden waar je de marketing op kunt richten, waarmee de organisatie zich kan profileren of wat juist nog verbeterd moet worden.

Het *Diakonessenhuis* geeft aan dat er binnen de organisatie een SWOT-analyse is uitgevoerd. Hierin komen onder andere de sterkten en zwakten van de organisatie naar voren. Deze analyse heeft echter nog weinig invloed gehad op de uitvoer van marketingactiviteiten.

Het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* gebruikt haar zwakte, namelijk de achterstand op kwaliteit, als een uitweg om nog niet aan marketing te doen. Daarnaast wordt de SWOT wel uitgevoerd, maar erg vanuit een interne oriëntatie en uitgaande van een redelijk stabiele externe omgeving. Om een goede marketingstrategie op te stellen, zal de SWOT dus grondiger uitgevoerd moeten worden.

Gelre Ziekenhuizen had tijdens het interview de SWOT voor de locatie Zutphen in de maak, maar op concernniveau moest deze nog worden uitgewerkt.

De belangrijkste sterkten en zwakten van de ziekenhuizen worden in onderstaande tabel weergegeven.

Ziekenhuizen	Sterkten	Zwakten
Diakonessenhuis	Zorgvernieuwing Sociaal beleid Kwaliteit van zorg Centrale ligging	Financiële positie Gebouwen
Jeroen Bosch Ziekenhuis	Monopoliepositie Ondernemend vermogen Besturingsconcept Basiszorg	Intern gericht Kwaliteit van zorg Financiële positie Monopoliepositie Opleiding
Gelre Ziekenhuizen	Nieuwbouw Monopoliepositie Financiële positie Opleiding	Reactieve organisatie Monopoliepositie Ondernemend vermogen

Tabel 4.1 Sterkten en zwakten onderzochte ziekenhuizen

Sterkten en zwakten: Achmea

Achmea heeft haar sterkten en zwakten goed in beeld en gebruikt dit ook om haar positie in de markt te versterken. Een zwak punt van Achmea is de interne organisatie. Achmea heeft in 2006 een explosieve groei van verzekerden gehad. Veel consumenten zijn overgestapt naar een andere verzekeraar in verband met de collectiviteit waar ze dan gebruik van konden maken. Dit heeft tot verschuivingen geleid die veel groter waren dan van tevoren werd verwacht. Roland van Kralingen (in: Van Hulst (2006)) wijt dit aan het ontbreken van gevoel met de klant, dat verzekeraars daardoor geen zicht hadden op de reactie van de consument. Achmea had voldoende marketingkwaliteit in huis om dit op te vangen, maar heeft een grote achterstand opgelopen op de administratie en heeft gedurende 2006 door de inzet van tijdelijk personeel hier een inhaalslag in gemaakt. Een duidelijk sterk punt van Achmea is het imago. Het doel van het marketingbeleid is om het imago in de markt hoog te houden zodat de naamsbekendheid van Achmea vergroot kan worden. Tevens heeft Achmea in de strijd om verzekerden haar imago gebruikt om bestaande verzekerden te behouden en nieuwe verzekerden te werven.

Achmea is zich bewust dat het hebben van een slechte ervaring als verzekerde met je verzekeraar een reden is om over te stappen naar een andere verzekeraar. Vroeger lag dit vooral in de slechte bereikbaarheid van de verzekeraar en de vergoedingen van declaraties. Nu zie je dat collectiviteiten een grote rol spelen, omdat de verzekerde hier financieel voordeel mee kan behalen. Achmea schat in dat als de markt weer gestabiliseerd is, dat bereikbaarheid en vergoedingen weer een grotere rol gaan spelen bij de overweging om over te stappen. Het is dan ook belangrijk dat Achmea haar interne organisatie verbeterd.

4.3.2 Externe analyse

De externe analyse kijkt naar de omgeving van de organisatie. Voor algemene ziekenhuizen is de omgeving momenteel turbulent. Dit is in eerdere hoofdstukken al aangegeven. Achtereenvolgens worden het publiek, de concurrenten en de macro-omgeving besproken.

Publiek: ziekenhuizen

Allereerst zullen de resultaten op het gebied van externe analyse voor het *Diakonessenhuis* beschreven worden. Het belangrijkste publiek is de klant, dus zowel de patiënt als de adherente klant van het ziekenhuis. Op de vraag in welke mate patiënten bij de opstelling van de marketingstrategie betrokken worden, geeft het Diakonessenhuis aan dat er tevredenheids- en belevingsonderzoeken gehouden worden. Daarnaast is er de cliëntenraad, maar deze wordt niet als een goed middel ervaren om een beeld te krijgen van wat de patiënt nu eigenlijk wil. Met zorgverzekeraars is er een structurele relatie. Zij nemen al langere tijd deel aan overleg met het ziekenhuis. Het Diakonessenhuis legt haar strategische

keuzes ook aan de zorgverzekeraars voor om hun visie hierop te horen. Als het ziekenhuis het wenselijk acht laat zij de zorgverzekeraar zelfs invloed uitoefenen op deze strategische keuzes, maar de uiteindelijke keuze blijft in handen van het ziekenhuis zelf. Tevens ervaart het Diakonessenhuis dat de zorgverzekeraars concurrentie onder ziekenhuizen nog niet toelaten. Verzekeraars gaan met alle ziekenhuizen contracten aan, ook al zijn zij zich bewust van prijs- en kwaliteitsverschillen tussen de ziekenhuizen.

De huisarts wordt te weinig betrokken in de externe analyse. Ook al weet het ziekenhuis wat de wensen en behoeften van de huisartsen op de twee deelmarkten zijn, er is geen sprake van een voortdurende dialoog en samenspel om de patiënt zo goed mogelijk van dienst te zijn. Ook omwonenden zijn te weinig betrokken bij de marketingstrategie.

De externe analyse van *Gelre Ziekenhuizen* ziet er als volgt uit. Zij geeft allereerst aan dat huisartsen, patiënten en zorgverzekeraars zeer gefragmenteerde groepen zijn.

Op het niveau van patiënten heeft Gelre Ziekenhuizen alleen beschikking over klassieke productinformatie. Daarnaast worden er continu patiënttevredenheidsonderzoeken gehouden. Helaas is de respons van deze onderzoeken erg laag, zodat dit weinig tot geen relevante informatie oplevert. Omwonenden en zorgverzekeraars worden nu nog niet betrokken bij het uitzetten van beleid. Ten aanzien van de zorgverzekeraars verwacht Gelre Ziekenhuizen financieel knijpgedrag. Dit als gevolg van de niet aanwezige kennis van het zorgproces en het feit dat zorgverzekeraars in toenemende mate financieel-driven zijn. Van al het publiek is er nog het meeste contact met de huisartsen. Gelre Ziekenhuizen heeft voortdurend overleg met vertegenwoordigers van huisartsen. Daarnaast is het imago-onderzoek voor de locatie Zutphen ook onder huisartsen gedaan. Op basis hiervan is gebleken dat de profielen van de verschillende locaties van Gelre Ziekenhuizen door huisartsen als compleet verschillend wordt ervaren. Gelre Ziekenhuizen probeert hier op in te spelen probeert het ziekenhuis de huisartsen per locatie anders te benaderen en ook te beïnvloeden.

Ten slotte het *Jeroen Bosch Ziekenhuis*. Het resultaat van het interview daar is dat er momenteel nog geen publiek wordt betrokken. Enkel de Raad van Toezicht en de Cliëntenraad hebben invloed op het beleid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, maar dit is ook verplicht en vastgelegd in de wet. Het is nog te pril om verder publiek bij de opstelling van de strategie te betrekken. Er heeft zich wel een visie op het publiek gevormd. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil voor huisartsen accountmanagement in gaan voeren. Tevens wordt benadrukt dat de patiënt zich zowel individueel als collectief, door middel van patiëntenverenigingen en de cliëntenraad, in de markt bevindt. In de toekomst willen ze patiënten door middel van

patiëntenpanels gaan betrekken bij het beleid, door deze panels vooraf aan de inrichting van het proces te houden.

Publiek: Achmea

Achmea doet veel aan onderzoek, dat in het bijzonder is gefocust op klanten. Met klanten worden bedoeld zowel de individuele klanten als de werkgevers en andere collectieve klanten. Onder beide groepen is onderzoek gedaan. Dit onderzoek is structureel van aard en was de afgelopen twee jaar uitgebreider dan normaal, in verband met de toenemende concurrentie.

Naast onderzoek onder klanten doet Achmea ook onderzoek onder zorgverleners. Een dergelijk onderzoek is er geweest onder huisartsen, waarbij is gekeken welk imago Achmea heeft onder huisartsen.

Echter het onderzoek onder klanten heeft veel meer impact op het gekozen beleid dan het onderzoek onder zorgverleners. Er is voornamelijk onderzoek gedaan richting verzekerden, zowel kwalitatief, door middel van klantenpanels en interviews, als kwantitatief om inzicht te krijgen in het keuze gedrag van consumenten en bedrijven.

Naast de onderzoeken die Achmea zelf uitvoert, maakt zij ook gebruik van onderzoeken van onderzoeksbureaus. Deze bureaus analyseren voornamelijk welke toekomstige ontwikkelingen er in de omgeving te verwachten zijn.

Concurrenten: ziekenhuizen

De externe omgeving op het gebied van concurrentie ziet er voor het *Diakonessenhuis* anders uit dan voor de andere twee ziekenhuizen. Het *Diakonessenhuis* bevindt zich in een concurrerende omgeving, met veel ziekenhuizen. Voor het *Diakonessenhuis* is de urgentie om marketing in te gaan voeren dan ook veel hoger dan bij het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* en *Gelre Ziekenhuizen*. Dit wil echter niet zeggen dat het *Diakonessenhuis* met alle ziekenhuizen concurreert. Allereerst vindt concurrentie volgens het ziekenhuis niet plaats op ziekenhuisniveau, maar op het niveau van patiëntencategorieën. Per patiëntencategorie moet de vraag gesteld worden of je wilt concurreren, samenwerken of segmenteren. Bij concurreren ga je de strijd aan, bij samenwerken lever je de zorg samen en ten slotte bij segmenteren beslis je wie wat doet, wat betekent dat bepaalde zorg bijvoorbeeld maar door één ziekenhuis geleverd wordt.

Voor zowel het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* als *Gelre Ziekenhuizen* geldt dat zij nagenoeg monopolist zijn in hun verzorgingsgebied, op de randgebieden na waar wel wat concurrentie is. Dit resulteert er bij *Gelre Ziekenhuizen* in dat de organisatie erg reactief ingesteld is. Het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* is zich ervan bewust dat door toenemende mobiliteit van de patiënt de kwaliteit van zorg een steeds belangrijkere rol gaat spelen. Is de zorg bij een ander

ziekenhuis kwalitatief beter of is de wachttijd korter, dan vertrekt de patiënt naar dat andere ziekenhuis.

Concurrenten: Achmea

Nu sinds januari 2006 de Zorgverzekeringswet een feit is, is de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt toegenomen. De meeste concurrentie vindt plaats op de collectieve contracten en het zijn voornamelijk grote verzekeraars, zoals CZ/OZ, Agis, VGZ en Menzis, die om de collectieve contracten met Achmea concurreren. Dit heeft als oorzaak dat kleine verzekeraars te weinig volume (verzekerden) hebben om een collectieve marktprijs vast te stellen die ook nog eens aantrekkelijk is. Achmea probeert zich te onderscheiden van haar concurrenten, om zo de slag op de verzekerden te winnen.

Naast de collectieve contracten weten kleine verzekeraars hun voortbestaan te garanderen door zich te richten op een klein specifiek deel van de markt, een niche. Zij zijn daarin wel succesvol.

Macro-omgeving: ziekenhuizen

Voor alle drie de ziekenhuizen geldt dat zij afhankelijk zijn van de overheid en de wetten en regels die zij stelt. Momenteel is 10% van de dbc's ondergebracht in het B-segment. Voor dit segment geldt vrije prijsvorming. Het is dan ook voor zorgaanbieders noodzakelijk om voor deze dbc's een prijs te stellen, wat betekent dat een ziekenhuis ook de kostprijs van een dbc moet weten. In de toekomst, per 01-01-2008, zal de omvang van het B-segment naar verwachting worden uitgebreid naar 70%, waarvan 20% vrije prijsvorming betreft en 50% vrije tarieven zijn met plafond/maatstaf concurrentie. Ook zal in de toekomst de kapitaallastcomponent worden vrijgegeven. Een groot deel van het kapitaal van het ziekenhuis wordt dan risicodragend en daaruit volgend zal de bezettingsgraad van groter belang worden. Zij moet meer productie gaan draaien om haar kosten te kunnen dekken. Dit zorgt voor druk op de zorgverzekeraars, omdat ziekenhuizen contractafspraken willen maken voor een groter volume.

Door de invoering van de Zorgverzekeringswet zijn verzekeraars noodzakelijk een scherpe premie neer te zetten, om zo veel mogelijk verzekerden te trekken. In 2006 hebben zorgverzekeraars voor miljoenen verliezen gedraaid op de basispolissen. Om te voorkomen als verzekeraar nog grotere verliezen te draaien, heeft zij twee mogelijkheden: de premie omhoog brengen of de prijs van zorg naar beneden brengen. De eerste mogelijkheid is eigenlijk zeer beperkt, omdat een hogere premie leidt tot maatschappelijke druk van verzekerden die hier tegen zijn. Daarnaast is er ook veel publieke aandacht voor de zorgverzekeraars, waardoor een hogere premie zeker uitgelicht zal worden. Blijft de tweede mogelijkheid over, wat tot gevolg zal hebben dat de verzekeraars scherpe onderhandelingen

aangaan met de ziekenhuizen. Dit zal dus tot meer marktwerking onder ziekenhuizen leiden. Ook voor zorgverzekeraars wordt de relatie die zij heeft met zorgaanbieders van groter belang. Het volume aan polissen gaat ook bepalen of een zorgverzekeraar verlies blijft draaien op haar basispolissen of niet.

Samenvattend wordt voor zowel het ziekenhuis als de zorgverzekeraar het volume van groter belang. Tevens wordt de onderlinge afhankelijkheid groter, want ze hebben elkaar nodig om kostendekkend te kunnen blijven voortbestaan.

Naast de overheid speelt ook de demografie een belangrijke rol. Door middel van marktanalyses per specialisme probeert het Diakonessenhuis inzicht te krijgen in de verwachte omvang van de markt in de toekomst. Gelre Ziekenhuizen probeert door middel van de populatiekarakteristiek de markt in beeld te krijgen. Demografische gegevens worden hiervoor gebruikt. Alle drie de ziekenhuizen hebben hun verzorgingsgebied goed in kaart: ze weten om welke mensen het gaat en waar ze precies zitten.

Macro-omgeving: Achmea

Op politiek gebied is er voor Achmea veel veranderd door de invoering van de Zorgverzekeringswet per januari 2006. De zorgverzekeringsmarkt is door de stelselwijziging structureel concurrerender geworden. Dit betekent dat het effect van de performance van de organisatie is dan voorheen. Tevens houdt dit in dat als Achmea in staat is om op een juiste manier de juiste segmenten aan te spreken, het effect daarvan groter zijn, omdat er meer beweging in de markt is. Dit stelt eisen aan de manier waarop de bedrijfsvoering wordt gevoerd, maar ook aan de wijze waarop de organisatie zichzelf profileert bij zowel bestaande als nieuwe klanten.

Zoals eerder gezegd wordt gebruik gemaakt van onderzoeken van onderzoeksbureaus op het gebied van ontwikkelingen in de omgeving, bijvoorbeeld demografische ontwikkelingen. Sociaal-cultureel kan gezegd worden dat het belang van gezondheid steeds groter wordt in het leven van de consument. Hier houdt Achmea duidelijk rekening mee in haar marketingbeleid.

Leerpunten Achmea

Bij de interne analyse zien we voornamelijk dat Achmea een visie heeft waarin de klant centraal staat en dat dit vervolgens ook doordringt in de cultuur van de organisatie. Daarnaast heeft Achmea goed gebruik gemaakt van haar sterkte, imago, om haar marktaandeel verder uit te breiden. Tevens biedt het duidelijk hebben van haar zwakten een mogelijkheid om het interne proces in de toekomst te verbeteren.

Wees als ziekenhuis transparant naar de externe omgeving over de kwaliteit die je levert. Achmea benadrukt het belang om kwaliteit in de organisatie te borgen, omdat klanten hier steeds meer waarde aan hechten.

De onderzochte ziekenhuizen stellen in hun missie wel de klant centraal, maar dit dringt nog niet goed door in de organisatie. De vraaggerichtheid staat nog in de kinderschoenen, maar breidt zichzelf wel uit.

De externe analyse wordt bij Achmea veel grondiger gedaan dan bij de ziekenhuizen. Achmea doet veel onderzoek onder haar publiek, voornamelijk onder de klanten en verzekerden. Dit levert een duidelijk beeld op hoe het imago van Achmea is. Daarnaast heeft de stelselwijziging op de zorgverzekeringsmarkt voor grote veranderingen gezorgd. De concurrentie tussen de zorgverzekeraars concentreerde zich op de collectieve contracten. Deze veranderingen hebben echter voor Achmea veel kansen gecreëerd die zij benut heeft, wat blijkt uit de toename van de verzekerden in 2006.

Ten aanzien van de ziekenhuizen geeft Achmea aan dat de macro-omgeving erg belangrijk is voor het vaststellen van toekomstige ontwikkelingen. Achmea adviseert de ziekenhuizen bijvoorbeeld om te investeren in chronische zorg. Deze vorm van zorg zal in verband met de vergrijzing en toenemende welvaartsziekten alleen maar toenemen. Het is belangrijk om als organisatie een goed zorgpakket aan te bieden voor de behandeling van chronisch zieken. Dit betekent kwaliteit tegen een gunstige prijs. Om aan deze voorwaarden te voldoen is het belangrijk om als ziekenhuis de interne organisatie op orde te hebben.

De onderzochte ziekenhuizen hebben allen een missie geformuleerd. De ziekenhuizen verschillen in hun structurele visie op strategie. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft dit door middel van het INK-model het beste geborgd in haar organisatie. Echter bij het Diakonessenhuis behoeft de planning & controlcyclus nog verbetering. Ook Gelre Ziekenhuizen werkt hard door middel van NIAZ-accreditatie aan het verbeteren van de borging van haar activiteiten. Achmea borgt haar activiteiten door toepassing van de planning & controlcyclus.

Wat betreft cultuur van de organisaties is er een omslag gaande van een aanbodgestuurde naar vraaggestuurde cultuur. Dit geldt voor alle ziekenhuizen, waarbij het Diakonessenhuis een cultuur heeft die het meest ondersteunend is aan marketing. Het lijkt erop dat sterkten en zwakten bij alle drie de onderzochte ziekenhuizen nog niet van invloed zijn op de marketingstrategie. Of de analyse is in zijn geheel nog niet uitgevoerd of hij is niet grondig uitgevoerd of hij is wel uitgevoerd maar vervolgens niet benut.

Het publiek wordt vooral door het Diakonessenhuis veel betrokken bij het beleid in het ziekenhuis. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is nog lang niet zo ver en bij Gelre Ziekenhuizen hebben de huisartsen en patiënten de grootste invloed.

(vervolg)

De mate van concurrentie waar de ziekenhuizen mee te maken hebben is verschillend. Diakonessenhuis kent veel concurrerende ziekenhuizen in de omgeving, het Jeroen Bosch Ziekenhuis en Gelre Ziekenhuizen zijn alleen bekend met concurrentie in de randgebieden van hun verzorgingsgebied. Dit leidt ertoe dat de urgentie om marketing toe te gaan passen ook groter is in gebieden waar de concurrentie heftiger is.

Achmea benadert haar publiek heel nadrukkelijk bij de opstelling van haar marketingstrategie en past meerdere onderzoeksmethoden toe om de benodigde data te verkrijgen. Concurrentie vindt voornamelijk plaats op de collectieve contracten, tussen de grote verzekeraars.

De macro-omgeving speelt een grote rol bij zowel de ziekenhuizen als de zorgverzekeraars. Invoering van de Zorgverzekeringswet en uitbreiding van de marktwerking in de gezondheidszorg zorgen ervoor dat de omgeving turbulent is. Recente ontwikkelingen duiden erop dat de marktwerking in de toekomst alleen nog maar verder zal toenemen en de macro-omgeving heeft dan ook grote invloed op het te voeren marketingbeleid van ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

4.4 Strategie

Als de analyse is voltooid kan overgegaan worden tot het opstellen van de marketingmissie en doelstellingen en vervolgens de strategie zelf.

4.4.1 Marketingmissie en doelstellingen

Als de ziekenhuizen gevraagd wordt naar hun marketingmissie, wordt overal om verduidelijking gevraagd. Als vervolgens uitgelegd wordt dat er volgens de literatuur een missie en doelstellingen voor de marketingstrategie geformuleerd moeten worden, worden er ter plekke missies bedacht. Hieruit blijkt dus dat de op dat moment geformuleerde missie op ideeën berust en niet een vastgestelde missie is.

Het *Diakonessenhuis* omschrijft de volgende missie: “met marketing als instrument zo adequaat mogelijk inspelen op ontwikkelingen in de markt, per patiëntencategorie en dat vervolgens vertalen naar je interne manier van functioneren.” Het marketingplan voor het *Diakonessenhuis*, waarin de marketingmissie zal komen te staan, is tijdens het onderzoek in de ontwikkeling. Wat betreft het stellen van doelstellingen is er de visie om per patiëntencategorie binnen verschillende patiëntenstromen doelstellingen op te stellen. Ook deze doelstellingen zijn nog niet geformaliseerd.

Gelre Ziekenhuizen wil met een marketingstrategie de uitstroom uit de regio terugbrengen (94%) en onder de eigen markt nog marktaandeel winnen (5%). Concrete doelstellingen zijn er nog niet. Deze worden aan de hand van het imago-onderzoek opgesteld. *Gelre* wil zorg-marktcombinaties maken en daar doelstellingen aan verbinden.

Het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* heeft nog geen marketingmissie. Zij zijn er ook nog helemaal niet mee bezig. Wel is er een soort van missie: “*wij doen een belofte aan de patiënt*”. Deze

leus verschijnt op de beeldschermen van elke medewerker tijdens het opstarten. Op die manier probeert de Raad van Bestuur wel een discussie los te weken op de werkvloer en dat werkt.

Achmea had bij de invoering van de zorgverzekeringswet als voornaamste doel van de marketingstrategie het behouden van de portefeuille. Als grootste partij op de zorgverzekeringsmarkt is dit een ambitieus doel, met het gegeven dat de hele markt herzien wordt door de invoering van de Zorgverzekeringswet. In het jaarverslag 2005 van Achmea staat: 'wij zien het als onze opdracht een bijdrage te leveren aan het betaalbaar houden van de zorg voor al onze verzekerden en ons in te spannen voor kwalitatief hoogwaardige zorg'. Daarnaast hecht Achmea veel belang aan het hebben van een goede relatie met verzekerden en zorgaanbieders. Zijn beide klanten van de verzekeraar. Naast het hebben van een goede relatie met de zorgaanbieder is tevens het maken van goede afspraken over kwaliteit, prijs en maximale wachttijden van groot belang.

4.4.2 Centrale marketingstrategie

De marketingstrategie bestaat uit drie onderdelen, de doelmarkt, de concurrentiepositie en vervolgens de invulling van de marketingmix.

Doelmarkt: ziekenhuizen

Voor het *Diakonessenhuis* was de markt eerst verdeeld in twee deelmarkten. Dit is echter ingehaald door het inzicht van patiëntencategorieën. Per patiëntencategorie is het adherentiegebied de primaire markt. Echter door bijvoorbeeld extra deskundigheid in huis te halen kan de markt vergroot worden tot buiten het adherentiegebied. Per patiëntencategorie bepaalt het Diakonessenhuis wat de aard en de omvang van de markt is, of de markt groter gemaakt kan worden, en als deze beslissing is genomen of er wordt samengewerkt, geconcurrereerd of gesegmenteerd. Er is een grote verscheidenheid aan patiëntencategorieën. Er is onderscheid gemaakt naar vier groepen:

- investeerders, patiëntencategorieën waar mogelijk explosieve groei gerealiseerd kan worden;
- nominale groeiers, patiëntencategorieën die niet harder groeien dan de demografische ontwikkeling aangeeft;
- handhaven, patiëntencategorieën waar het productieniveau gehandhaafd blijft;
- dalers, patiëntencategorieën die je eigenlijk niet af kunt stoten en waar je ook beleid voor moet ontwikkelen.

Voor *Gelre Ziekenhuizen* is de doelmarkt iets heel anders. Zij zien de speerpunten die je als ziekenhuis kiest als doelmarkt, dus vanuit het aanbod geredeneerd. Het in kaart brengen van

doelgroepen speelt momenteel geen rol bij Gelre. Voor locatie Zutphen wordt wel heel duidelijk aangegeven dat er niet de ambitie is om buiten het adherentiegebied te treden. Het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* benoemt als voornaamste doelmarkt het verzorgingsgebied. Op enkele specifieke technieken heeft het ziekenhuis de ambitie om buiten het verzorgingsgebied te treden. De doelgroepen van het ziekenhuis denkt zij wel goed in kaart te hebben, echter in de vorm van algemene kennis en niet van specifieke kennis over doelgroepen in het ziekenhuis.

Doelmarkt: Achmea

Achmea differentieert haar markt naar productaanbod en het productaanbod wordt vervolgens verder gespecificeerd naar segmenten. Het productaanbod bestaat uit collectief verzekerden, zoals werknemers, en consumenten. Binnen de consumentenmarkt vindt een indeling plaats naar segmenten, onder andere:

- Ouderen: bijvoorbeeld een specifiek aanbod voor de katholieke ouderen bond.
- Sporters: bijvoorbeeld NOCNSF en de nationale sportpas.
- Studenten: bijvoorbeeld contract met de HBO-raad.
- Minima: via gemeenten worden de minima met een bijstandverzekering verzekerd voor de ziektekosten.

Door de consumentenmarkt op te delen in segmenten probeert Achmea zoveel mogelijk in te springen op specifieke behoeften van specifieke doelgroepen.

Concurrentiepositie: Ziekenhuizen

Zoals al eerder benoemd in de resultaten bepaalt het *Diakonessenhuis* haar concurrentiepositie door per patiëntencategorie de beslissing te nemen om te concurreren, samen te werken of te segmenteren. Er kan dus niet gesproken worden van één centrale concurrentiepositie. Wel heeft het ziekenhuis te maken met zorginstellingen die op hetzelfde aanbod concurreren.

Gelre Ziekenhuizen wil zich positioneren aan de hand van zorg-marktcombinaties. Deze kunnen per locatie verschillen, wat inhoudt dat je verschillende proposities per locatie in de markt zet. Het ziekenhuis heeft voornamelijk in de randgebieden te maken met concurrentie, verder is deze op het moment van onderzoek nog beperkt. Gelre Ziekenhuizen spreekt van concullega's: op sommige onderdelen werk je samen, op andere beconcurrer je elkaar. De hele concurrentiepositie die het ziekenhuis in wil nemen berust nog op ideeën, staat nog niet op papier.

Ten slotte het *Jeroen Bosch Ziekenhuis*. Zij wil zich in eerste instantie positioneren als een ziekenhuis dat goede basiszorg levert. Als deze basiszorg goed georganiseerd is wil het

Jeroen Bosch Ziekenhuis overgaan tot finetuning om zich te gaan onderscheiden van andere ziekenhuizen. Dit heeft echter geen prioriteit op het moment van onderzoek.

Concurrentiepositie: Achmea

Achmea voert ten opzichte van de concurrentie de strategie om zich te onderscheiden van de concurrentie. Dit bereikt zij op twee manieren:

- Op de collectieve markt is er onderscheidend vermogen, omdat Achmea meer kan leveren dan enkel de zorgverzekering. Zij heeft een scala aan andere verzekeringsproducten, waardoor Achmea een geïntegreerd aanbod kan doen aan de klant.
- De verzekerden bewust maken van hun eigen verantwoordelijkheidsgevoel betreffende hun gezondheid. Achmea geeft aan hier als eerste verzekeraar mee gestart te zijn en dus een voortrekkersrol te hebben. Door aan te sluiten bij de mensen die zich al verantwoordelijk voelen en overige verzekerden passioneel bewust te maken van hun gezondheid en daarnaast aandacht te besteden aan preventie en een gezonde levensstijl probeert Achmea zich te onderscheiden van de concurrent.

DVZ (De Verpleging Ziektekostenverzekering), onderdeel van Achmea, ziet zich nog steeds als een principiële zorgverzekeraar met een christelijke identiteit. Zij biedt producten aan die in overeenstemming zijn met de levensbeschouwing van haar verzekerden. Zij richt zich dus op een niche in de markt en probeert door het innemen van deze concurrentiepositie succesvol te zijn. Zij onderscheidt zich op een heel andere wijze dan haar moederconcern Achmea.

Marketingmix: Ziekenhuizen

Het *Diakonessenhuis* heeft voor het plan 'Vitaal Zeist' activiteiten benoemd op het gebied van externe en interne communicatie per doelgroep, zoals huisarts, patiënt en omwonenden. Verder staat de invulling van de marketingmix niet officieel op papier. Deze zal naar voren komen in het marketingplan dat in ontwikkeling is.

Voor *Gelre Ziekenhuizen* en het *Jeroen Bosch Ziekenhuis* is geen marketingmix geformuleerd.

Marketingmix: Achmea

Bij het onderdeel concurrentiepositie is al deels genoemd welke middelen Achmea inzet om haar marketingstrategie uit te voeren.

Met betrekking tot het product geeft Achmea de verzekerde de mogelijkheid om het wettelijk verplichte basispakket uit te breiden met aanvullende verzekeringen en

tandartsverzekeringen. Naast de ziektekostenverzekering biedt Achmea tal van andere diensten aan waar verzekerden gebruik van kunnen maken, bijvoorbeeld op het gebied van preventie, cursussen en een health check. Ook door het bieden van een totaalpakket op het gebied van zorg en verzuim is het voor klanten interessant bij Achmea aan te sluiten, omdat er dan samenhang ontstaat tussen de verschillende producten.

Achmea maakt gebruik van multichannel distributie. Dit betekent dat zij via meerdere kanalen haar product aanbiedt, bijvoorbeeld via telefoon, internet, direct mail en het landelijke netwerk van Rabobank-kantoren.

Achmea is in 2000 gestart met het initiatief Achmea Health. Viermaal per jaar verschijnt er een magazine onder verzekerden. Tevens wordt de website van Achmea 300.000 keer (april 2006) per maand bezocht. Hierop is allerlei informatie van nut voor de klant te vinden.

Door het aanbieden van collectieve verzekeringen is het voor consumenten interessant zich bij Achmea aan te sluiten, omdat de premie gunstig is.

Achmea heeft tevens haar naamsbekendheid en imago benut om haar product aan te bieden, om bestaande verzekerden te behouden en nieuwe voor zich te winnen.

Leerpunten Achmea

Achmea laat zien dat je door het formuleren van een marketingmissie en duidelijke doelstellingen je doelmarkten kunt bepalen, aan kunt geven welke concurrentiepositie je in wilt nemen om dit vervolgens te vertalen naar een marketingmix die deze doelstellingen ook nastreeft. Achmea geeft tevens in het interview aan dat je als ziekenhuis niet een generieke marketingstrategie op moet stellen waar je iedereen mee bereikt. Uiteindelijk bereik je dan helemaal niemand. Het is belangrijk om juist onderscheid te maken tussen klanten die in het ziekenhuis komen, groepen verzekerden en hun specifieke wensen, ofwel gedifferentieerde marketing.

Daarnaast adviseert Achmea de ziekenhuizen om de zorgverzekeraars te betrekken bij de positionering. Zorgverzekeraars hebben goed inzicht in de positie van ziekenhuizen onderling; welk ziekenhuis levert welke behandelingen tegen welke kwaliteit. Achmea geeft aan dat zorgverzekeraars ziekenhuizen dus erg behulpzaam kunnen zijn bij het bepalen van hun concurrentiepositie.

Wat betreft de marketingmix geeft Achmea aan dat klanten, ook patiënten, steeds meer behoefte krijgen aan informatie. Promotie moet dus veel aandacht krijgen van de ziekenhuizen. Dit was tevens een uitkomst van het Kroondebat: marketing in de zorg dat begin maart 2006 werd gehouden. Het is voor klanten en consumenten moeilijk om de kwaliteit van zorg te beoordelen en zij zullen steeds groter inzicht hierin willen. Ziekenhuizen zullen hun proces dus transparant moeten maken richting de consumenten (Deknatel, 2006).

Promotie zal zich volgens Achmea ook moeten ontwikkelen in de zin van relatiebeheer met huisartsen en bedrijfsartsen, om zo ook klanten voor je ziekenhuis te werven en te behouden. Daarnaast kan ook geanticipeerd worden op websites zoals MediQuest. Op deze website worden zorgaanbieders onderling vergeleken en klanten kunnen deze site raadplegen. Probeer als ziekenhuis zo goed mogelijk door de vragen heen te komen en zo ten opzichte van de concurrerende aanbieders goed een goede positie in te nemen. Ten aanzien van het product in de marketingmix adviseert Achmea de ziekenhuizen om actief te blijven in productontwikkeling. Probeer samenwerking aan te gaan met grote bedrijven voor het opzetten van buitenpoli's, avondopening van het ziekenhuis en onderhandel over kortere wachttijden. Dit is voor de klant aantrekkelijk op het gebied van toegankelijkheid, voor verzekeraars aantrekkelijk vanuit collectiviteit en voor ziekenhuizen vanuit het oogpunt van productie en volume maken.

Ten slotte geeft Achmea aan dat ze momenteel nog helemaal niet of te weinig betrokken wordt door de ziekenhuizen bij de opstelling van hun marketingstrategie. Achmea zou dit graag anders zien en is bereid om de ziekenhuizen bij te staan bij de positionering van het ziekenhuis en te ondersteunen bij de communicatie en informatievoorziening richting de klanten. De zorgverzekeraar heeft hier al ervaringen mee opgedaan, welke van nut kunnen zijn voor de ziekenhuizen. Uiteindelijk willen zowel de verzekeraar als het ziekenhuis de verzekerde, de patiënt en de klant tevreden stellen.

In tegenstelling tot Achmea hebben de onderzochte ziekenhuizen geen marketingmissie geformuleerd van waaruit activiteiten worden ontplooid. De doelmarkt voor het Diakonessenhuis is primair het adherente gebied, met uitzondering van bepaalde deskundigheden, waar ze haar markt groter acht. Gelre Ziekenhuizen redeneert vanuit haar aanbod, de speerpunten die zij als ziekenhuis kiest vormen ook de doelmarkt. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis beperkt zich bij haar doelmarkt tot het verzorgingsgebied. Op het gebied van concurrentiepositie denken alle ziekenhuizen anders. Het Diakonessenhuis neemt per patiëntencategorie een concurrentiepositie in, Gelre Ziekenhuizen wil in de toekomst zorg-marktcombinaties opstellen en daarmee haar positie bepalen en het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil voornamelijk goede basiszorg leveren. De marketingmix gebruiken de ziekenhuizen nog niet. Enkel het Diakonessenhuis onderneemt een aantal activiteiten die tot de marketingmix behoren, echter deze zijn zeer versnipperd. Achmea daarentegen heeft heel duidelijk haar doelmarkten geformuleerd, weet precies welke positie zij op de markt in wil nemen en dit komt tot uiting in haar marketingmix.

4.5 Implementatie

De laatste stap in het analysemodel is de implementatie van de marketingstrategie.

Ziekenhuizen

Voor de algemene ziekenhuizen kan unaniem gezegd worden dat zij geen marketingstrategie hebben geïmplementeerd, hoogstens op zichzelf staande marketingactiviteiten. Ze staan aan het begin van het opstellen van de strategie. De laatste stap van het analysemodel is dan ook niet te onderzoeken bij de ziekenhuizen.

Het Diakonessenhuis is het enige ziekenhuis van de onderzochte eenheden die kijkt wat de ontplooide marketingactiviteiten voor resultaat opleveren. De enige maatstaven hiervoor zijn productiecijfers en prestatieindicatoren. Verder heeft zij nog geen mogelijkheid om de effecten te meten. Dit is dus ook zeer beperkt.

Achmea

Achmea heeft heel duidelijk wel alle stappen tot het opstellen van een marketingstrategie doorlopen en deze strategie vervolgens ook geïmplementeerd door middel van het uitzetten van de activiteiten in de marketingmix. Echter hiervoor is niet de methode van de balanced scorecard toegepast, zoals in het analysemodel.

De implementatie bij Achmea heeft voornamelijk binnen en door de afdeling Marketing plaatsgevonden. Een meerwaarde van het analysemodel is dat door de toepassing de marketingstrategie in de gehele organisatie doorgevoerd worden en dat op alle afdelingen de marketingstrategie uitgedragen wordt. Tijdens het onderzoek was er nog weinig communicatie en overleg met bijvoorbeeld de afdeling Zorginkoop. Zij hielden zich afzonderlijk met hun deelgebieden bezig. Door toepassing van het analysemodel zou bereikt kunnen worden dat heel de organisatie zich bewust is van de strategie die gevoerd wordt, ook op het gebied van marketing. Activiteiten kunnen dan beter op elkaar worden afgestemd, zodat beloften die gedaan worden aan klanten ook waargemaakt kunnen worden. Tevens biedt het analysemodel volgens Achmea een goede methode om de marketingstrategie bij te stellen doordat activiteiten voor vier perspectieven in de organisatie gemeten worden. Dat maakt het model bruikbaar.

Leerpunten Achmea

Achmea toont aan dat door het volledig opstellen van een marketingstrategie deze vervolgens ook voldoende handvaten biedt voor de implementatie. Door volledige toepassing van het analysemodel kunnen de ziekenhuizen meerwaarde bereiken bij de implementatie. Doordat alle afdelingen dan betrokken zijn bij de invoering van de marketingstrategie kan synergie ontstaan, waardoor de afstemming beter is en uiteindelijk het positief effect van de marketingstrategie groter is. De organisatie wordt dan beschermd tegen versnipperde marketingactiviteiten.

4.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek beschreven aan de hand van het in hoofdstuk twee ontwikkelde analysemodel. Per stap van het analysemodel zijn zowel voor de algemene ziekenhuizen als voor Achmea de resultaten beschreven en zijn leerpunten benoemd uit de casus Achmea die de ziekenhuizen kunnen toepassen. Op de verschillende onderdelen zijn deelconclusies getrokken. De algemene ziekenhuizen blijven steken op de analyse, zowel intern als extern. Deze wordt niet grondig en onvolledig uitgevoerd. Als de ziekenhuizen vergeleken worden blijkt het Diaconessenhuis de beste uitgangspositie te hebben om invulling te geven aan een marketingstrategie, gevolgd door respectievelijk Gelre Ziekenhuizen en het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Op dit moment is van een effectieve marketingstrategie nog geen sprake.

Voor Achmea zijn de resultaten positiever. De stappen van het analysemodel zijn duidelijk te herkennen. Enkel voor de implementatie heeft Achmea een andere methode toegepast dan beschreven in het analysemodel. Achmea ziet echter wel de meerwaarde van het analysemodel bij de implementatie, omdat synergie kan ontstaan door de afstemming van de marketingstrategie door de gehele organisatie.

In het volgende hoofdstuk zal het hele onderzoek worden samengevat en zullen de centrale conclusies getrokken worden en aanbevelingen worden gedaan.

Hoofdstuk 5 Conclusies en discussie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal aan de hand van de in hoofdstuk één geformuleerde deelvragen een samenvatting worden gegeven. Vervolgens zullen conclusies getrokken worden en zullen aanbevelingen worden. Het hoofdstuk eindigt met het benoemen van sterkten en zwakten van het onderzoek en enkele kritische kanttekeningen.

5.2 Samenvatting: antwoord op de deelvragen

1. Wat is een marketingstrategie en hoe komt deze tot stand?

Allereerst is het belangrijk om een definitie van marketing te geven. In dit onderzoek is gekozen om de definitie van Philip Kotler (1980) te hanteren. Deze is als volgt:

‘Oriëntatie op de behoeften van de afnemers, die kracht bijgezet wordt door geïntegreerde marketing, welke gericht is op het tevreden stellen van afnemers, met als uiteindelijk doel het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.’ (Kotler, 1980)

Kotler geeft deze definitie ten aanzien van het marketingconcept in non-profitorganisaties en sluit onder andere daarom het best aan bij dit onderzoek. Daarnaast zijn volgens Kotler (1980) drie elementen van belang bij een marketingstrategie. Interne doelstellingen moeten met de strategie worden behaald, het dient een maatschappelijk doel en ten slotte moet er een duidelijke gerichtheid zijn op de behoeften van de afnemers.

Het is van belang om een marketingstrategie tot stand te brengen volgens een bepaalde vaste structuur. Dit geeft houvast bij de invoering van marketing in de organisatie. In hoofdstuk twee is een analysemodel ontwikkeld dat deze structuur biedt. Er zijn twee basistheorieën die ten grondslag liggen aan het model, namelijk het Strategic Marketing Planning Proces van Kotler & Andreasen (1996) en de marketing balanced scorecard van Peelen (1999).

Kotler & Andreasen (1996) hebben het Strategic Marketing Planning Proces (SMPP) opgesteld. In het SMPP worden schematisch de stappen weergegeven die doorlopen moeten worden om te komen tot een marketingstrategie en deze vervolgens te implementeren. Allereerst vindt er een analyse plaats van de interne organisatie en de

externe omgeving. Deze analyse mondt uit in de opstelling van de marketingmissie en doelstellingen. Vanuit deze marketingmissie wordt vervolgens de daadwerkelijk marketingstrategie opgesteld, bestaande uit de doelmarkten, concurrentiepositie en ten slotte de marketingmix. Vervolgens wordt de strategie geïmplementeerd. Hierbij worden vooraf de doelstellingen meetbaar gemaakt en worden hier te behalen waarden aan toegekend. Dit maakt het mogelijk om achteraf te meten of de marketingstrategie de vooraf gestelde doelen bereikt heeft. Deze evaluatie kan ertoe leiden dat de doelstellingen bijgesteld worden of dat de marketingstrategie zelf aangepast wordt.

Het tweede model dat is gebruikt in het analysemodel is de marketing balanced scorecard (Peelen, 1999). Centraal in de marketing balanced scorecard staat de centrale marketingstrategie van de organisatie. Vanuit de marketingstrategie worden prestatimaatstaven ontwikkeld die de centrale marketingstrategie in concrete plannen en acties vertalen. Hierbij moet worden vastgesteld welke input er nodig is om de beoogde eindresultaten te bereiken. De prestatimaatstaven worden onderverdeeld in vier perspectieven: financieel, klant, interne processen en leren en groeien. Dit is essentieel om ervoor te zorgen dat de marketingstrategie ook de lagere niveaus in de organisatie bereikt. Voordeel van de toepassing van de marketing balanced scorecard is dat alle marketing activiteiten in de organisatie afgeleid zijn van de centrale marketingstrategie. Dit vergroot de kans op goede resultaten, omdat de marketingfunctie voor de organisatie als geheel is afgestemd en de marketingstrategie in de hele organisatie wordt ingevoerd. Deze eigenschap van de marketing balanced scorecard was onvoldoende geborgd in het SMPP en daarom is gekozen voor samensmelting van deze twee modellen, zodat de sterke punten van beide modellen benut konden worden.

Het SMPP biedt een handvat om een marketingstrategie te implementeren, echter voor organisaties van eenvoudige structuur. Algemene ziekenhuizen zijn complexe organisaties en zijn niet gewend aan bedrijfsmatig werken gezien de non-profit status. De implementatie van een marketingstrategie bepaalt grotendeels of deze effectief is. In dit onderzoek is gezocht naar een methode om dit proces voor non-profitorganisaties te vergemakkelijken. De marketing balanced scorecard voorziet in deze behoefte doordat afschuifgedrag niet mogelijk is, want de marketingstrategie wordt in de gehele organisatie ingevoerd. Daarnaast heeft de balanced scorecard methodiek van Kaplan & Norton (1999) zich in het bedrijfsleven al duidelijk bewezen en blijkt ook nu nog steeds erg effectief. Dit heeft er ook voor geleid om de methodiek in het analysemodel op te nemen, zodat een effectieve implementatie mogelijk gemaakt wordt.

2. *Hoe kan een marketingstrategie effectief geïmplementeerd worden, zodat deze leidt tot het gewenste resultaat?*

Volgens Kotler (1980) kun je pas van marketing spreken als de interne doelstellingen hiermee behaald worden, ofwel het gewenste resultaat. De balanced scorecard (Kaplan & Norton, 1999) maakt het mogelijk om een strategie om te zetten in doelgerichte, concrete acties. Afschuifgedrag is niet toelaatbaar en daarom is het belangrijk dat de strategie in de hele organisatie in doelgerichte acties wordt omgezet. Daarom is de balanced scorecard als theorie gekozen om tot effectieve implementatie te komen. In dit onderzoek is tevens de balanced scorecard voor publieke en non-profit organisaties (Niven, 2003) besproken, welke een afgeleide is van de balanced scorecard. Peelen (1999) heeft een marketing balanced scorecard opgesteld. Door samensmelting van deze scorecards is het mogelijk om een marketing balanced scorecard op te stellen voor publieke en non-profitorganisaties. De vier perspectieven in de scorecard (klant, financieel, interne processen en leren en groeien) maken het mogelijk om voor al deze gebieden doelstellingen en acties op te stellen. Achteraf kan dan gemeten worden of de acties uitgevoerd en de doelstellingen behaald zijn. Op deze wijze kan onderzocht worden of de marketingstrategie daadwerkelijk zijn uitrol krijgt in de gehele organisatie en tot de gewenste resultaten leidt.

In dit onderzoek heeft een samensmelting van het Strategic Marketing Planning Proces en de marketing balanced scorecard geleid tot een analysemodel wat als basis heeft gediend voor het verdere onderzoek en de weergave van de resultaten. Het analysemodel staat weergegeven in figuur 2.8.

3. *Waarom is marketing noodzakelijk voor de gezondheidszorg?*

Op dit moment is de marktwerking in de gezondheidszorg, specifiek voor ziekenhuizen, nog beperkt tot 10%. Deze 10% heeft betrekking op de dbc's in het B-segment waarvoor vrije prijsvorming geldt. Er zijn echter ontwikkelingen dat per januari 2008 de marktwerking flink zal toenemen. Dan wordt de omvang van het B-segment uitgebreid naar 70% van de dbc's, waarvan 20% gebaseerd zal zijn op vrije prijsvorming en 50% op vrije tarieven met plafond/maatstaf concurrentie. Ook de kapitaallastcomponent zal in de toekomst worden vrijgegeven. Kortom, de marktwerking zal als de overheid de plannen doorzet toenemen. Door toenemende marktwerking en toenemende concurrentie zal het voor de ziekenhuizen steeds belangrijker worden zich te onderscheiden van de concurrent. Marketing kan hier zeer goed voor worden ingezet. Daarnaast wordt het voor ziekenhuizen essentieel om de klanten die ze heeft ook te behouden en een goede relatie met de klant speelt hierbij een grote rol.

Ook neemt de informatiebehoefte van klanten steeds verder toe. Door de inzet van marketing kan er op een juiste manier naar de buitenwereld gecommuniceerd worden.

De marktwerking is nu nog maar beperkt, maar juist daarom is het belangrijk dat organisaties in de gezondheidszorg nu starten met marketing. In de casus Achmea komt dit belang duidelijk naar voren. Achmea wist dat bij invoering van de Zorgverzekeringswet in januari 2006 de concurrentie toe zou nemen. Marketing bij Achmea is structureel ingebed in de organisatie door de interne afdeling Marketing. Deze afdeling heeft de komst van de toenemende marktwerking goed voorbereid. Daarnaast wordt marketing op strategisch niveau gevoerd. De activiteiten komen voort uit een marketingplan, dat geënt is op de algehele strategie van Achmea. Uit de resultaten van Achmea, zij werd de grootste verzekeraar, blijkt dat een goede voorbereiding en het strategisch benaderen van marketing het mogelijk maakt om op het moment van toenemende concurrentie toe te slaan. Daarom is het van belang dat ziekenhuizen hun interne organisatie nu al klaar gaan stomen voor de toenemende marktwerking door marketing een structureel karakter te geven binnen de organisatie. Daarnaast zorgt het invoeren van marketing volgens de methode van het eerder besproken analysemodel dat marketing de doelstellingen van de organisatie nastreeft, zodat de organisatie als geheel zich één kant op beweegt.

4. Welke strategie voeren algemene ziekenhuizen om marktgerichter te gaan opereren?

De algemene ziekenhuizen merken momenteel nog weinig van de marktwerking, omdat de invloed nog beperkt is. Dit komt ook naar voren in het urgentiebesef van de onderzochte ziekenhuizen, wat onderling verschilt. Het Diakonessenhuis heeft veel ziekenhuizen in haar omgeving, waardoor de concurrentie daar groter is dan bij Gelre Ziekenhuizen en het Jeroen Bosch Ziekenhuis, welke beide een monopoliepositie hebben. Enkel in de randgebieden van het verzorgingsgebied is daar beperkte concurrentie. Dit vertaalt zich ook naar de activiteiten die de ziekenhuizen ondernemen om marktgerichter te gaan opereren. De raden van bestuur van de drie ziekenhuizen geven allen aan dat hun strategie nog niet veranderd is nu de marktwerking toe is genomen. Wel zijn in het bijzonder bij het Diakonessenhuis marktgerichte activiteiten waar te nemen, zoals marktanalyses. Dit alles is echter nog niet strategisch ingebed.

5. Welk traject doorlopen zorgverzekeraars bij het opstellen van hun marketingstrategie?

Uit het onderzoek komt naar voren dat zorgverzekeraars het belang van marketing al goed inschatten. Bij Achmea heeft marketing een structureel karakter in de afdeling Marketing. Als

het analysemodel met Achmea doorlopen wordt, blijkt dat zij het hele traject doorlopen. Zowel de interne als externe analyse is een onderdeel bij de opstelling van de marketingstrategie. Achmea redeneert heel erg vanuit haar sterke punt om zo bestaande klanten te behouden en nieuwe klanten te werven. Achmea heeft een missie opgesteld die tot een bepaalde marketingstrategie heeft geleid. Daarnaast heeft Achmea heel gericht haar doelmarkten vastgesteld. Op deze doelmarkten wil zij een bepaalde concurrentiepositie innemen en dit wordt bereikt door een verschillende invulling van de marketingmix voor deze doelmarkten.

Vervolgens wordt de marketingstrategie volgens de vastgestelde marketingmix geïmplementeerd. Achmea past niet de methode van het analysemodel toe bij de implementatie, echter uit de praktijk is gebleken dat er wel degelijk in de implementatiemethode van Achmea een terugkoppeling is tussen resultaten en strategie. Dit is af te leiden uit de aanpassing van de strategie toen bleek dat het publiek anders reageerde dan verwacht. De concurrentie tussen de zorgverzekeraars vond op de collectieve verzekeringen plaats en dit leidde ertoe dat heel veel verzekerden ervoor kozen om te wisselen van verzekeraar. Achmea heeft hierop haar marketingstrategie aangepast en haar gelden anders ingezet om het voorafgestelde doel, het behouden van de klantenportefeuille, te bereiken.

6. In welke mate is marketing onderdeel van de strategie van algemene ziekenhuizen en hoe verhoudt zich dit tot de strategie van zorgverzekeraars?

Als gekeken wordt naar de uitgangspositie op het gebied van marketing van de onderzochte algemene ziekenhuizen dan verschilt deze van geen marketing (Jeroen Bosch Ziekenhuis), via marketing die incidenteel van karakter is en uitbesteed wordt (Gelre Ziekenhuizen), tot marketing structureel van aard en ondergebracht in de organisatie (Diakonessenhuis). Het Diakonessenhuis heeft een afdeling Marketing welke marketingactiviteiten ontplooit. Als vervolgens aan de hand van het analysemodel bekeken wordt hoe de ziekenhuizen komen tot een marketingstrategie kan samenvattend gezegd worden dat onderdelen van het analysemodel uitgevoerd worden. Dit betreft onderdelen van de analyse van de interne organisatie en externe omgeving. Echter alle stappen moeten volledig doorlopen worden om te komen tot een effectieve marketingstrategie en hiervan is geen sprake. Geen van de ziekenhuizen heeft een marketingmissie en doelstellingen geformuleerd op strategisch niveau, waardoor marketing geen strategisch onderdeel is van de organisatie.

Marketing in de ziekenhuizen is wat betreft de stand van zaken niet te vergelijken met marketing bij zorgverzekeraars. Dit is te verklaren door de mate van marktwerking waarmee

beide partijen zich geconfronteerd zien. Bij de zorgverzekeraars is er volledige marktwerking, de concurrentie is groot en de verzekeraar weet dat slagvaardigheid nodig is om te overleven. Marketing is bij Achmea strategisch van aard.

Daarnaast is het productiesysteem van de verzekeraar en het ziekenhuis niet te vergelijken. De kans op het overstappen van consumenten is bij zorgverzekeraars veel groter dan bij ziekenhuizen. Dit heeft als oorzaak dat in het ziekenhuis de consument onderdeel is van het productieproces, waardoor een ervaring met het ziekenhuis intenser is. Er is sprake van persoonlijk contact met een arts en als een consument eenmaal bekend is bij een ziekenhuis is de drempel om over te stappen hoger. Bij de zorgverzekeraar gaat het om de verzekering als product, waar een consument makkelijker afstand van kan doen. Dit zorgt ervoor dat marketing in ieder geval op dit moment een grotere rol speelt bij zorgverzekeraars dan bij ziekenhuizen.

7. Hoe moeten algemene ziekenhuizen hun marketingstrategie aanpassen om concurrerend te zijn met de omgeving?

Gezien de stand van zaken in de ziekenhuizen gaat het in dit geval niet om het aanpassen van hun marketingstrategie maar het opstellen ervan. Om concurrerend te zijn met haar omgeving is het van groot belang dat ziekenhuizen marketing als onderdeel gaan zien van hun strategie en als hulpmiddel om de doelen van de organisatie te bereiken. Dit vereist voor de ziekenhuizen de volgende acties, aan de hand van het analysemodel:

- Het grondig analyseren van de interne organisatie en externe omgeving.
- Het formuleren van een marketingmissie en doelstellingen. Wat wil het ziekenhuis bereiken met de marketingstrategie, welke missie heeft zij en welke specifieke doelstellingen zijn er?
- Welke doelmarkten wil het ziekenhuis bedienen? Wat betekent dat voor de concurrentiepositie in deze doelmarkten en hoe moet de marketingmix ingevuld worden om de missie en doelstellingen na te streven? Als deze vragen beantwoord zijn heeft het ziekenhuis haar marketingstrategie compleet.
- Acties uitzetten op alle deelgebieden van de organisatie om de strategie effectief in te kunnen voeren, door de gehele organisatie heen. Deze concrete acties moeten ook een waarde toegekend worden wanneer het resultaat behaald is. Het moet achteraf namelijk te meten zijn. Dit vraagt om een homogeen model voor marketing, waarmee de verschillende klantgroepen benaderd kunnen worden. Dit betekent niet dat de invulling gelijk moet zijn, maar wel dat het model op structuur voor alle klantgroepen gelijk is. Zo ontstaat er in de organisatie een gelijke werkwijze. Het ligt voor de hand om dit model door de afdeling marketing in samenspraak met de Raad van Bestuur vast te stellen. Dit

zorgt ervoor dat het model een strategisch karakter krijgt en daarnaast zijn het dan de experts op het gebied van marketing die de structuur vastleggen.

5.3 Conclusies en aanbevelingen

In deze paragraaf zal een antwoord geformuleerd worden op de probleemstelling. Dit antwoord mondt uit in een centrale conclusie ten aanzien van het onderzoek.

De probleemstelling zoals deze in hoofdstuk één was geformuleerd is als volgt:

Welke elementen moet een marketingstrategie voor algemene ziekenhuizen bevatten, zodat een effectieve concurrentiestrategie kan ontstaan?

Het onderzoek heeft de verwachtingen die er vooraf waren bevestigd. De onderzochte algemene ziekenhuizen doen nog helemaal niet aan marketing of ontplooiën wel wat marketingactiviteiten, maar die activiteiten kunnen niet strategisch genoemd worden. Dit is opvallend te noemen. Waar in de literatuur wordt aangegeven dat marketing een middel is om de doelen van de organisatie na te streven, worden in de praktijk deze activiteiten eigenlijk vanuit het operationele gedeelte van de organisatie geïnitieerd. Hieraan ligt geen strategische marketingstrategie ten grondslag. Het gevaar hiervan is dat de ontplooiende activiteiten resultaten opleveren die niet overeenkomen met de strategische doelstellingen van de organisatie als geheel.

Willen ziekenhuizen een marketingstrategie opstellen waarmee zij de concurrentie het hoofd kunnen bieden, dan zal er een gestructureerde opstelling en invoering van de strategie moeten plaatsvinden. Het ontwikkelde analysemodel in figuur 2.8 biedt hiervoor een handvat.

Stap 1: Uitgangspositie

Het opstellen van een marketingstrategie begint bij het vaststellen van de uitgangspositie. Welke activiteiten worden er al ontplooid en welke gedachte zit hierachter? Volgt het uit de strategie? Of zijn het ad-hoc activiteiten om problemen het hoofd te bieden.

Stap 2: Interne en externe analyse

Bij de interne organisatie is de cultuur van groot belang. De ziekenhuizen zijn een aanbodgerichte cultuur gewend. Momenteel is er een omslag gaande naar een vraaggerichte cultuur, waarin de klant en zijn wensen en behoeften centraal staan. De cultuur is dus een belangrijke voorwaarde om marketing te doen slagen, daarom is het belangrijk dat algemene ziekenhuizen deze vraaggerichte cultuur blijven stimuleren. Daarnaast moet de centrale strategie van de organisatie de richting van de marketingstrategie bepalen. De marketingstrategie moet in het verlengde liggen. Tevens biedt marketing de mogelijkheid om

voort te bouwen op de sterkten van de organisatie en te werken aan de zwakten van de organisatie. Daarom is het uitvoeren van een SWOT een goed middel om sterkten, zwakten maar ook kansen en bedreigingen in kaart te brengen en daarom essentieel om uit te voeren om een marketingstrategie te ontwikkelen die hier rekening mee houdt.

Wat betreft de externe analyse wordt het steeds belangrijker om het publiek goed in kaart te krijgen. Voor ziekenhuizen geldt dat het belangrijkste publiek bestaat uit de klant (de patiënt en de gezonde klant), de zorgverzekeraar, de overheid en de huisarts. Het is nu noodzaak voor de ziekenhuizen om onderzoeksmethoden te ontwikkelen waarmee het mogelijk wordt om het publiek goed in kaart te brengen en vervolgens ook de wensen en behoeften van dit publiek te weten. Ziekenhuizen hebben meerdere klanten, wat de marketing zeer complex maakt. Doorverwijzers hebben bijvoorbeeld ook onderling contacten. Ziekenhuizen moeten het belang en de complexiteit van marketing niet onderschatten.

De concurrenten van de ziekenhuizen zitten ook niet stil en zijn ook al bezig met marketingactiviteiten opzetten, dus de ziekenhuizen kunnen het zich niet meer veroorloven langer te wachten.

De macro-omgeving heeft grote invloed op het beleid van algemene ziekenhuizen.

Momenteel is de marktwerking nog beperkt, waardoor de ziekenhuizen nog niet de noodzaak inzien om klanten in het adherentiegebied te werven. Echter de plannen van de overheid die er nu liggen, wijzen erop dat op korte termijn de marktwerking uitgebreid wordt en de concurrentie onder ziekenhuizen verder zal toenemen. Daarom is het als ziekenhuis nu het juiste moment om zich te verdiepen in marketing, haar organisatie hierop in te richten en een marketingstrategie op te stellen. Zodra de concurrentie dan verder toeneemt, heeft de organisatie de juiste middelen om bestaande klanten te houden en nieuwe klanten aan te trekken.

Gelre Ziekenhuizen en het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn bezig met nieuwbouw. Dit leidt ertoe dat de kapitaallasten de komende jaren zullen toenemen. Doordat het plan is om in de toekomst de kapitaallastencomponent ook vrij te geven, ligt er een grotere druk op deze ziekenhuizen om hun lasten terug te verdienen. Ook het Diakonessenhuis doet aan herontwikkeling van beide locaties. De investeringen hierin zullen ook leiden tot een toename van de kapitaallasten, waardoor de bezettingsgraad van groter belang wordt. Een betere bezettingsgraad wordt bereikt door een toename van de productie en dat houdt weer in dat het ziekenhuis klanten moet werven en behouden. Een structurele relatie met de klant wordt van groter belang. Kortom, er komt een grotere druk op de onderzochte ziekenhuizen te liggen. Ook dit is weer een reden om nu prioriteit te geven aan marketing, zodat er voorbereidingen getroffen kunnen worden en ziekenhuizen kunnen anticiperen op de toekomstige ontwikkelingen.

Stap 3: Marketingmissie en doelstellingen

Aan de basis van de werkelijke marketingstrategie ligt de marketingmissie en doelstellingen. Deze moeten geformuleerd worden op strategisch niveau en richting geven aan wat de organisatie met de marketingstrategie nastreeft en wil bereiken.

Stap 4: Marketingstrategie

Vervolgens moeten de doelmarkten worden vastgesteld en moet bepaald worden welke concurrentiepositie het ziekenhuis in wil nemen en hoe de marketingmix ingevuld moet worden om de strategie na te streven. Algemene ziekenhuizen doen er verstandig aan hierbij de zorgverzekeraars te betrekken. Zij hebben goed in kaart hoe de onderlinge positie is van de ziekenhuizen, ze hebben in kaart wat de verzekerde, tevens een klant van het ziekenhuis, belangrijk vindt en hebben ook ervaring met het communiceren naar deze verzekerden. Door hierin gebruik te maken van elkaars expertise kan een voordeel behaald worden. Uiteindelijk willen beide partijen hetzelfde bereiken: een tevreden verzekerde, ofwel klant, ofwel patiënt of gezonde klant. Daarnaast is het advies aan de ziekenhuizen om geïntegreerde marketing toe te passen, wat betekent dat de verschillende doelgroepen ook verschillende behoeften hebben en dus anders benaderd moeten worden.

Stap 5: Invoering marketingstrategie

Ten slotte de invoering van de marketingstrategie, wat ook gestructureerd moet plaatsvinden. Afschuifgedrag is niet toelaatbaar en door de methode in het analysemodel toe te passen, welke gebaseerd is op de theorie van de balanced scorecard, wordt het mogelijk om de strategie in doelgerichte acties om te zetten en hier maatstaven aan te verbinden die aangeven wanneer het resultaat behaald is. Door ook medewerkers te betrekken bij het opstellen van de activiteiten kan draagvlak gecreëerd worden en zullen zij de strategie als 'eigen' gaan ervaren. Ook dit vergroot de kans op succes.

Kortom: de uiteindelijke borging van de opgestelde marketingstrategie in de organisatie, bepaalt in grote mate of de strategie het gewenste effect voortbrengt of niet.

5.4 Discussie

5.4.1 Sterkten en zwakten van het onderzoek

Er zijn in het onderzoek een aantal sterke, maar ook zwakke punten naar voren gekomen. Als sterk punt kan allereerst het analysemodel genoemd worden. Dit model biedt algemene ziekenhuizen, welke aan de vooravond staan van het invoeren van marketing, een praktisch handvat welke stappen doorlopen moeten worden om de basis te leggen voor een effectieve marketingstrategie. Tegelijkertijd kent het model ook zijn zwakke punten. Allereerst is het model op een later tijdstip in het onderzoek ontworpen dan de dataverzameling. Grotendeels

was het analysemodel wel in de vragenlijst ondervangen, maar deels ook niet. Als de volgorde correct was geweest had dit tot een aanscherping van het model kunnen leiden. Een ander sterk punt is dat de drie algemene ziekenhuizen die onderzocht zijn een heel verschillend beeld gaven van de huidige stand van zaken met betrekking tot marketing. Dit heeft het onderzoek verrijkt en geeft ook aan dat de ziekenhuizen onderling ook nog in hun positie verschillen.

In de resultaten worden steeds leerpunten genoemd van Achmea: wat kan het ziekenhuis van de zorgverzekeraar leren. Het lijkt erop dat marketing alleen maar tot succes leidt, maar dit ligt genuanceerder. Momenteel staat de zorgverzekeraars in het nieuws door de verliezen die zij draaien op de basispremies van de zorgverzekering. Hieruit komt opnieuw naar voren hoe belangrijk de communicatie is tussen de marketing- en de productieafdeling: kunnen beloften van de marketeers waargemaakt worden door de productieafdeling. Bij Achmea bleek hier een kloof tussen te zitten. Dit pleit dus voor invoering van het marketingconcept door de hele organisatie, zodat ook de productieafdeling op de hoogte is en betrokken wordt. Een sterke kant van het onderzoek is dat alle tips die Achmea had voor de ziekenhuizen, ondergebracht konden worden in het model. Dit geeft aan dat het ontworpen analysemodel wel alle aspecten aan bod laat komen die van toepassing zijn bij het opstellen en invoeren van een marketingstrategie. Ook was het model goed toepasbaar op de casus Achmea, het model hield stand en bleek ook voor de situatie van zorgverzekeraars volledig.

Zwak punt van het onderzoek is dat de grote invloed van de macro-omgeving niet duidelijk in het analysemodel naar voren komt. Het is duidelijk dat de macro-omgeving haar invloed heeft op de marketingmissie en doelstellingen, maar de terugkoppeling bij veranderingen komt niet duidelijk in het model naar voren. Het analysemodel zoals weergegeven in figuur 2.8 laat een statisch model zien. Er zitten wel degelijk terugkoppelingen in, maar deze zitten verborgen in de dimensies van stap vijf van het model, de implementatie van de marketingstrategie. Daarom is het model wellicht niet duidelijk genoeg in haar toepasbaarheid in een dynamische omgeving.

Een ander zwak punt is de tijd die zit tussen de dataverzameling en de verschijning van het rapport. In de tussentijd zijn ook de ziekenhuizen in ontwikkeling geweest, waardoor het beeld dat in dit rapport geschetst is op sommige onderdelen wellicht ingehaald is door de tijd. Hiermee wordt bedoeld dat ziekenhuizen inmiddels op onderdelen van het analysemodel wel activiteiten kunnen hebben ontplooid. Echter op grote lijnen zullen er geen drastische verschillen zijn en zullen de ziekenhuizen nu geen strategische marketing voeren.

Aanbeveling voor verder onderzoek is om ook de huisartsen als onderdeel van het publiek verder te bestuderen. Door interviews bij hen af te nemen kunnen hun beweegredenen ook duidelijk worden. Nu is vaak de invulling die ziekenhuizen hieraan geven leidend, terwijl het

interessant zou zijn om dit van huisartsen zelf te horen. Dit was uit praktische overwegingen tijdens dit onderzoek geen mogelijkheid.

Daarnaast is het een idee om ook academische ziekenhuizen aan een dergelijk onderzoek te onderwerpen. Is hun positie ten aanzien van marketing afwijkend van algemene ziekenhuizen? Dit is een interessante exercitie.

5.4.2 Kritische kanttekeningen

Deze paragraaf biedt de mogelijkheid om nog wat kritische kanttekeningen te plaatsen. Allereerst het Strategic Marketing Planning Proces van Kotler & Andreasen (1996). Dit model geeft de suggestie dat de interne analyse en de externe analyse twee losse stappen zijn. Echter deze stappen kunnen onmogelijk los van elkaar gezien worden. De analyse moet als één geheel worden gezien, als één stap in het proces.

Daarnaast is er in het bedrijfsleven altijd een dilemma tussen de afdeling die een product produceert en de afdeling die hetzelfde product verkoopt. Dit is ook een gevaar dat zich bij de ziekenhuizen voor kan doen. De marketingafdeling zal beloften gaan doen aan de klant, dat wil zeggen zowel patiënten als gezonde (niet)adherente klanten. Zij zullen er alles aan doen om de klant aan zich te binden, zodat er productie gedraaid kan worden door het ziekenhuis. De productieafdeling, in het ziekenhuis de kliniek en polikliniek, zullen deze verwachtingen waar moeten maken. Daarom is het ook van groot belang dat als er marketingmissies en doelstellingen op strategisch niveau worden vastgesteld, dat deze ook in het vermogen liggen van de organisatie om te behalen. Als de klant teleurgesteld wordt omdat beloften niet nagekomen kunnen worden, is de kans groot dat de klant ook eens verder gaat kijken bij andere zorgaanbieders. Dit risico kan een ziekenhuis zich dadelijk niet meer veroorloven. Dus het is essentieel dat de marketingafdeling en de 'productieafdeling' van de ziekenhuizen goed onderling contact hebben, zodat hun activiteiten op elkaar zijn afgestemd. Hiervoor wordt ook gewaarschuwd door Roland van Kralingen (in: Van Hulst (2006)), die aangeeft dat het risico groot is dat ziekenhuizen zich imago's aanmeten die ze niet kunnen waarmaken.

De resultaten van de onderzochte ziekenhuizen waren heel verschillend, waardoor het onderzoek representatief is voor de hele populatie. Er zijn grote verschillen in de soorten ziekenhuizen en in hun positie ten aanzien van marketing. Omdat het onderzoek een praktisch handvat biedt voor alle ziekenhuizen, onafhankelijk van hun uitgangspositie en toepasbaar op alle situaties, is het onderzoek te veralgemeniseren naar alle algemene ziekenhuizen.

5.5 Slotwoord

Het onderzoek heeft tot verschillende interessante inzichten geleid, maar heeft ook laten zien dat er voldoende mogelijkheden zijn voor verder onderzoek. Dit was ook vooraf de verwachting. De verschillen tussen de ziekenhuizen waren erg leuk om te ontdekken. Mijn verwachting is dat strategische marketing de komende jaren van doorslaggevende betekenis wordt bij het behouden en uitbreiden van marktaandeel voor de ziekenhuizen. Concluderend moet gezegd worden dat het onderzoek ertoe moet leiden dat ziekenhuizen worden wakker geschud uit hun aanbodgerichte roes en in actie moeten komen, want:

Een effectieve concurrentiestrategie kan ontstaan wanneer algemene ziekenhuizen nu prioriteit geven aan marketing. Sommige concurrenten zijn al begonnen, dus als ziekenhuizen bij de toename van marktwerking klaar willen zijn om de concurrentie het hoofd te bieden, zal nu gestart moeten worden. Effectieve marketing vereist de implementatie van de marketingstrategie in de gehele organisatie en dat vergt tijd.

Literatuurlijst

Ahaus, C.T.B.; Diepman, F.J. 2005. *Balanced scorecard & INK-managementmodel*. Alphen a/d Rijn: Kluwer.

Baarda, Dr. D.B.; Goede, Dr. M.P.M de; Teunissen, Dr. J. *Kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Stenfert Kroesse, Groningen, 2001.

Bowling, Ann. 2002. *Research methods in health: investigating health and health services*. Berkshire: Open University Press.

Buytendijk, Frank; Brinkhuis-Slaghuis, Jeannet. 2000. *Balanced scorecard: van meten naar managen*. Deventer: Samsom.

Creswell, J.W. 2003 *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 2nd Edition. London: Sage Publications.

Damhuis, G.; Elshout, P.; Huijsmans, H.; Overduin, P.; Verschure, K.; Vries, G. de. 2005. *Als de markt binnenkomt: effecten van marktwerking in de zorg*. 's-Hertogenbosch: Imprinta Publishing Projects.

Deknatel, Klaas. Marketing: Kroondebat marktwerking in de zorg. *Adformatie: weekblad voor reclame en marketing*. Nr. 10, 9 maart 2006.

Erp, L.G. van. 1998. *Zorg voor de markt: marketing voor gezondheidszorgorganisaties*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

Hulst, Wouter van. Interview Roland van Kralingen: Hoed u voor snelle marketeers. *Zorgvisie* 6a, juni 2006.

Kaplan, Robert S.; Norton, David P. 1999. *Op kop met de balanced scorecard: strategie vertaald naar actie*. Amsterdam: Uitgeverij Contact.

Kotler, Philip. 1980. *Marketing voor non-profit organisaties*. Alphen aan den Rijn: Samsom Uitgeverij bv.

- Kotler, Philip; Andreasen, Alan R. 1996. *Strategic Marketing for Non-profit Organizations*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, Philip; Clarke, Roberta N. 1987. *Marketing for health care organizations*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Lapré, Ruud; Rutten, Frans & Schut, Erik. 2001. *Algemene economie van de gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Leeuwen, Sjors van. Zorgmarketing nieuwe uitdaging voor de zorg. *ZM Magazine*. Nummer 1, 2005.
- Leeuwen, Sjors van. Zorgmarketing noodzakelijk voor instellingen. Bereikbaar via www.managementkennisbank.nl. Januari 2005.
- Ministerie van Economische Zaken. 2004. Transparantiebenchmark 2004, deel 1: bedrijven. Bereikbaar op <http://www.minez.nl/>.
- Naidu, G. M. & Narayana, C.L. 1991. How Marketing Oriented Are Hospitals in a Declining Market? *Journal of Health Care Marketing*, 1:23-30.
- Niven, Paul R. 2003. *Balanced scorecard step-by-step for government and non-profit agencies*. Hoboken, N.J.: Wiley.
- NVZ. 2005. Marketing in de gezondheidszorg. 16-12-2005 [aangehaald 05-01-2006]. Bereikbaar op <http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/>.
- NVZ. 2007. Notitie: Hoofdlijnen Deregulering Ziekenhuisbekostiging+Brief VWS- aanvullende brief uitvoeringstoets uitwerking 'Ruimte voor betere zorg'. Bereikbaar op <http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/>.
- Oyen, Ferdi G.P.H. *Marketing voor de zorg: het marketingconcept als hulpmiddel voor strategieontwikkeling*. 2002. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Peelen, Ed; Waalewijn, Philip & Wijnia, Sjoerd. 1999. *Marketing balanced scorecard*. Deventer: Kluwer.

Raak, A. van & Paulus, Aggie. 2002. *Onderzoek doen in de zorg: Handboek voor de opzet en uitvoering van onderzoek naar beleids- en managementvraagstukken in de gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Smith, M. K. Chris Argyris: theories of action, double-loop learning and organizational learning'. *The encyclopedia of informal education*. Bereikbaar op: www.infed.org/thinkers/argyris.htm, 28 januari 2005.

Zijp, Christel van & Paquay, Robert. De slag om de klant is begonnen: zorgmarketing stelt de klantervaring centraal. *ZM Magazine* nr. 9, 2004.

Internet

<http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/>

<http://www.nza.nl>

<http://www.igz.nl>

<http://www.cbs.nl>

Bijlagen

Bijlage 1 Projectvoorstel

Inhoudsopgave

- 1 Probleemaanduiding**
 - 2 Doelstelling en probleemstelling van het onderzoek**
 - Probleemstelling
 - Deelvragen
 - 3 Het theoretisch kader**
 - Analyse
 - Interne analyse
 - Externe analyse
 - Strategie
 - Doelmarkt
 - Concurrentiepositie
 - Marketingmix
 - 4 Onderzoeksopzet**
 - Onderzoeksdesign
 - Onderzoekseenheden
 - Unilever
 - Zorgverzekeraars
 - Ziekenhuizen
 - Respondenten
 - 4.3 Data-analyse technieken
 - 5 Verwachte resultaat van het onderzoek**
 - 6 Tijdsplanning**
 - 7 Referentielijst**
- Bijlage 1 Inhoudsopgave**
- Bijlage 2 Strategic Marketing Planning Proces**

1 Probleemaanduiding

De gezondheidszorg is een sector waar momenteel veel ontwikkelingen gaande zijn. Wet- en regelgeving veranderen voortdurend en de zorgvraag neemt toe.

Een ontwikkeling die momenteel veel aandacht krijgt is de liberalisering van de gezondheidszorg, welke onder andere resulteert in toenemende marktwerking. De onderlinge concurrentie tussen zorginstellingen neemt toe, waardoor organisaties extra worden gestimuleerd om na te denken over het te voeren beleid.

Op lange termijn is de organisatie afhankelijk van klanten om te kunnen blijven voortbestaan. Daarom dient een organisatie stil te staan bij het werven en binden van klanten. Marketing moet een belangrijk onderdeel zijn van het beleid.

Op het gebied van marketing is de auteur Philip Kotler een goeroe. Hij geeft de volgende definitie van het marketingconcept voor non-profit organisaties.

‘Oriëntatie op de behoeften van de afnemers die kracht bijgezet wordt door geïntegreerde marketing, welke gericht is op het tevreden stellen van afnemers, met als uiteindelijk doel het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.’ (Kotler, 1980)

Uit deze definitie komen 3 elementen naar voren.

Kotler (1980) geeft aan dat een Nederlandse non-profit organisatie drie elementen goed voor ogen moet houden. Allereerst moeten activiteiten ontplooid worden die zijn gericht op de realisatie van interne doelstellingen. Ten tweede moet er maatschappelijk nut geleverd worden. Ten slotte kan gezegd worden dat er een duidelijke gerichtheid op de behoeften, wensen en eisen van de afnemers, ofwel de klant, moet zijn.

Volgens Kotler (1980) is de belangrijkste reden waarom non-profitorganisaties zich bezig moeten houden met marketing, dat het organisaties in staat stelt om haar doelen op effectieve wijze te bereiken. Dit is binnen de gezondheidszorg een nieuwe tak van sport. In het verleden werd er vooral aanbodgestuurd gewerkt, maar door de toenemende marktwerking zijn organisaties genoodzaakt vraaggestuurd te werk gegaan. De termen ‘vraagsturing’ en ‘klantgerichtheid’ zijn de vanzelfsprekende opgaven die zorginstellingen opnemen in hun beleidsplannen (Damhuis et al., 2005). Dat organisaties hier iets mee moeten is duidelijk, maar hoe hier handen en voeten aan te geven niet. Daarom zal dit onderzoek zich richten op het opstellen van een effectieve marketingstrategie.

2 Doelstelling en probleemstelling van het onderzoek

Door de toenemende concurrentie zien ziekenhuizen zich momenteel geconfronteerd met de vraag hoe zij klanten aan kunnen trekken en vervolgens kunnen binden aan de organisatie. Tegelijkertijd moet rekening gehouden worden met de behoeften, verwachtingen en percepties van patiënten, de huisarts, de verzekeraars, de politiek en andere belanghebbenden. Marketing is een discipline die omgaat met deze behoeften en verwachtingen, en tevens streeft naar het bereiken van goede resultaten. (Oyen, 2002). Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen enerzijds in de elementen die een rol spelen bij de totstandkoming van een effectieve marketingstrategie en anderzijds in de verwachtingen van externe partijen ten aanzien van algemene ziekenhuizen. Op basis van het onderzoek zullen vervolgens aanbevelingen worden gedaan om de strategie verder uit te werken of aan te scherpen.

Ondersteunend aan het onderzoek zal een casus uit het bedrijfsleven gebruikt worden en onderzoek bij zorgverzekeraars gedaan worden, om te zien of er van hun werkwijze iets geleerd kan worden. Mogelijk wordt ook de expertise van een adviesbureau ingeroepen.

2.1 Probleemstelling

Uit bovenstaande probleemaanduiding volgt de volgende probleemstelling:

Welke invloed heeft marktwerking op het belang van marketing en welke elementen moet een marketingstrategie voor algemene ziekenhuizen bevatten, zodat een effectieve strategie ontstaat ten opzichte van de concurrentie?

2.2 Deelvragen

Om de probleemstelling op te lossen moet er een antwoord gevonden worden op de volgende deelvragen.

1. Wat is marketingstrategie?
2. Uit welke elementen bestaat een marketingstrategie?
3. Hoe ziet de wijze van aanpak eruit in de tijd?
4. Welke aanpak wordt gekozen door het bedrijfsleven bij het opstellen van de marketingstrategie?
5. Welk traject doorlopen zorgverzekeraars bij het opstellen van hun marketingstrategie?
6. Wanneer kan op basis van de theorie gezegd worden dat een marketingstrategie effectief is?

7. In welke mate is marketing onderdeel van de strategie van algemene ziekenhuizen en welke aanbevelingen kunnen worden gedaan?
8. Welke activiteiten worden door algemene ziekenhuizen ondernomen om marktgerichter te gaan opereren en waar liggen nog kansen?

3 Het theoretisch kader

Marketing wordt in de profit sector al lang ingezet als instrument om als organisatie ook op lange termijn te overleven. Nu de zorgmarkt steeds verder wordt opengesteld, moet ook de non-profit sector met marketingbeleid aan de slag. Het is voor organisaties van groot belang om klanten aan te trekken en te behouden. De klant dient centraal te staan.

Om marketing binnen de organisatie effectief vorm te geven is het hanteren van een systematisch proces van groot belang.

Kotler en Andreasen (1996) hebben het proces om te komen tot een marketingstrategie en deze vervolgens te implementeren het 'strategic marketing planning process' (SMPP) genoemd. In bijlage 2 staat het SMPP weergegeven.

Het model kan in drie grote onderdelen worden uitgesplitst. Analyse, strategie en implementatie. Begonnen wordt met een analyse van de interne organisatie en de externe omgeving. Vervolgens resulteert deze analyse in een strategisch component, het opstellen van de marketingdoelstellingen. Als deze bekend zijn wordt de kern marketingstrategie opgesteld. In de laatste stap wordt de strategie geïmplementeerd. Deze laatste stap valt in 3 onderdelen uiteen. Allereerst het specifiek maken van de marketingstrategie in een marketingtactiek. Vervolgens de implementatie van de strategie. Ten slotte moet de strategie continue gemonitord worden.

De eerste twee onderdelen zullen in het theoretisch kader verder uitgewerkt worden, namelijk de analyse en de strategie. Het onderzoek houdt zich bezig met het strategisch niveau van het opstellen van een marketingstrategie. Daarom zal de implementatie van de strategie hier niet uitgebreid behandeld worden.

3.1 Analyse

Het eerste onderdeel van het SMPP is de analyse. Deze stap is van belang, omdat de analyse zowel binnen als buiten de organisatie kijkt, zodat een marketingstrategie kan worden opgesteld die bij de organisatie en bij de externe omgeving past.

3.1.1 Interne analyse

De interne analyse houdt zich bezig met de missie, het doel van de organisatie, en nader gespecificeerde doelstellingen.

Het tweede onderdeel van de interne analyse is de cultuur van de organisatie. Non profit organisaties, waaronder ziekenhuizen, worden van oorsprong overheerst door een 'social service culture'. Deze cultuur kenmerkt zich door het aanbieden van diensten ten behoeve van de samenleving. De 'bedrijfscultuur' waar marketeers en bedrijfsmanagers vandaan komen is volkomen anders. De organisatie is niet een doel op zich, maar met de organisatie moeten doelen bereikt worden, bijvoorbeeld efficiënt werken, protocollen opstellen en volgen. Het gevolg van het grote verschil in cultuur is een cultuurconflict waar een oplossing voor moet worden gezocht.

Het laatste onderdeel van de interne analyse is het benoemen van de sterkten en de zwakten van de organisatie. De zwakten kunnen op twee gebieden spelen. Allereerst externe voorwaarden die aan de organisatie gesteld worden en waar zij niet omheen kan en dus iets mee moet doen. Daarnaast kan de zwakte liggen in de structuur, strategie en tactieken die door de organisatie gekozen zijn. Een marketing audit kan gebruikt worden om punten aan te wijzen die verbeterd dienen te worden om als organisatie goed in de markt te opereren en om nieuwe markten aan te boren. Daarnaast worden de marketing gebieden geïdentificeerd die verbetering vereisen.

3.1.2 Externe analyse

Naast de interne analyse moet ook de externe omgeving van de organisatie geanalyseerd worden. De omgeving kan in drie onderdelen verdeeld worden.

Allereerst de publieke omgeving, welke bestaat uit groepen of organisaties die belang hebben bij de activiteiten van de organisatie. Het publiek wordt door Kotler et.al. (1996) als volgt gedefinieerd: *'Een onderscheidbare groep mensen, organisaties, of beide van wie de werkelijke of potentiële behoeften op een of andere wijze moeten worden vervuld.'* Het publiek kan geclassificeerd worden aan de hand van de functionele relatie die het heeft met de organisatie. Dit resulteert in vier klassen die achtereenvolgens zullen worden besproken.

- De eerste klasse is het 'input publiek'. Dit publiek zorgt voor de input aan financiering, aan goederen en diensten die de organisatie nodig heeft om te produceren. Voor ziekenhuizen zijn de zorgverzekeraars onderdeel van dit publiek. Ook regulerende organisaties waar de organisatie mee te maken heeft, zoals onder andere de regering, het CTG/ZAio, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) behoren tot dit publiek.
- De tweede klasse publiek is het 'interne publiek'. Dit publiek zorgt voor de uitvoering van het strategisch beleid, en zij moeten dus ook bijdragen aan het uitvoeren van de

marketingstrategie. De Raad van Bestuur, het management, medewerkers en vrijwilligers behoren tot deze klasse publiek.

- De derde klasse publiek is het 'intermediërend publiek'. Dit zijn organisaties of personen die functioneren tussen de organisatie en de klant in, om de diensten en producten te promoten en te distribueren. In de gezondheidszorg zijn intermediairs diegenen die patiënten naar gezondheidszorgorganisaties kunnen verwijzen (Van Erp, 1998). Bijvoorbeeld de huisartsen. Hun verwijsgedrag is onlangs onderzocht en hieruit is gebleken dat de huisarts er belang aan hecht zijn patiënt niet kwijt te raken en dat hun verwijsgedrag voornamelijk gewoontegedrag is (Damhuis et.al., 2005). Het ziekenhuis is ook van de huisartsen afhankelijk en zal ook op hun wensen in moeten spelen. Ook bij het intermedierend publiek zien we de zorgverzekeraars terugkomen. De zorgverzekeraars sluiten contracten met ziekenhuizen, zodat hun verzekerden bij deze ziekenhuizen terecht kunnen. Het ziekenhuis zal zich richting de zorgverzekeraars moeten profileren en zorg moeten bieden die bij de preferenties van de verzekerden past, want de zorgverzekeraar kent geen contracteerplicht meer.
- Ten slotte de vierde klasse, het 'consumerende publiek'. Dit zijn de klanten van de organisatie, voor een ziekenhuis de patiënten. Echter ook de zorgverzekeraars kunnen tot de klanten van het ziekenhuis worden gerekend. Het ziekenhuis heeft niet meer vanzelfsprekend een contract met de verzekeraar, waardoor de verzekeraar ook een vrager van zorg is die aangetrokken moet worden. Daarnaast behoren ook omwonenden van de organisatie tot het consumerend publiek. Zij ervaren bijvoorbeeld de aanwezigheid van een ziekenhuis door de sirenes van de ambulance, door parkeerproblematiek tijdens bezoeken en zijn dus passief betrokken bij de organisatie. Marketing is ook bedoeld om dit publiek tevreden te houden en problemen te voorkomen. Vervolgens activisten die de organisatie nauwlettend in het oog houden. Ziekenhuizen worden bijvoorbeeld aangesproken om te zorgen voor milieuvriendelijke materialen en afvalverwerking. Ook het gewone publiek, mensen die een mening hebben of zich een beeld hebben gevormd van de organisatie, is belangrijk omdat het beeld dat het publiek heeft bepaald of zij in de toekomst aanspraak zullen doen op de diensten van de organisatie. Ook de media behoort tot het consumerend publiek.

De zorgverzekeraar neemt een belangrijke positie in ten opzichte van het ziekenhuis. Enerzijds zorgt deze voor financiering, anderzijds voor input aan het zorgproces. Deze positie zal in de scriptie verder uitgewerkt worden.

Het tweede onderdeel van de externe analyse behelst de concurrentie. Dit zijn groepen en organisaties die om dezelfde aandacht van potentiële klanten concurreren. Nu de markt voor de gezondheidszorg steeds verder wordt opengesteld worden ook ziekenhuizen zich

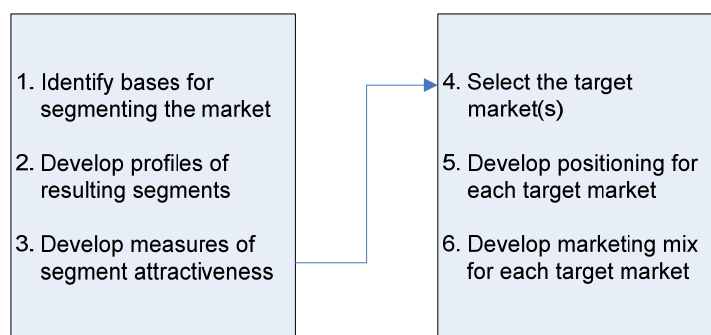
bewuster van de concurrentie van ziekenhuizen in de omgeving. De kans op toetreders neemt toe. Hoe groot deze kans daadwerkelijk is, hangt af van vele factoren. Door de sterkten en zwakten van concurrenten te onderzoeken, kan bekeken worden welke strategie de concurrent kiest. Vervolgens kan de eigen organisatie hier rekening mee houden in het bepalen van haar eigen strategie.

Ten derde de macro omgeving waarin de organisatie actief is. Hier moet gedacht worden aan krachten die invloed hebben op de kansen en bedreigingen waarmee de organisatie zich geconfronteerd ziet. Dit zijn krachten waar de organisatie zelf geen invloed op heeft. Er zijn vijf belangrijke krachten te benoemen die de macro-omgeving van de organisatie vormen. Deze krachten zijn achtereenvolgens demografie, economie, technologie, bestuur en cultuur. De bevolkingsopbouw geeft inzicht in de te verwachten zorgvraag. De hoogte van salarissen, onderhoud aan gebouwen en dergelijke is gerelateerd aan de stand van de economie. Ziekenhuizen maken veel gebruik van technologie, waardoor technologische ontwikkelingen veel invloed hebben op het proces binnen ziekenhuizen. Ten slotte het bestuur, bijvoorbeeld de rol van de overheid.

3.2 Strategie

Als de analyse is voltooid is het voor de organisatie zaak om de kansen en bedreigingen in de externe omgeving te combineren met de sterkten en zwakten van de interne organisatie. Dit moet resulteren in een lange termijn marketing strategie. De eerste stap in het opstellen van de strategie is het benoemen van de doelen die de richting aangeven waar de marketing strategie toe moet leiden. De doelen worden verder geoperationaliseerd in numerieke doelstellingen, zodat de medewerkers binnen de organisatie richting kunnen geven aan hun werkzaamheden.

De kern van de marketingstrategie bestaat uit drie onderdelen. Allereerst de doelmarkt, ten tweede de concurrentiepositie die de organisatie wil innemen en ten slotte de marketingmix die de organisatie wil inzetten om de missie van de strategie te bereiken. In onderstaande figuur wordt dit proces weergegeven.



Figuur 3.1 Segmentering, doelmarktbeplanning en positionering

3.2.1 Doelmarkt

Om te komen tot een effectieve strategie is het belangrijk om de markt in segmenten te verdelen. Dit kan op basis van verschillende criteria gedaan worden. In onderstaande tabel worden een aantal voorbeelden genoemd.

Algemene kenmerken	Voorbeelden
Demografische kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd • Geslacht • Inkomen • Religie • Nationaliteit
Geografische kenmerken	<ul style="list-style-type: none"> • Woonplaats • Postcode • Wijk
Gedragsspecifieke kenmerken	Voorbeelden
Gedrag in verleden vertoond	<ul style="list-style-type: none"> • Koopgedrag • Voorkeur • Loyaliteit

Tabel 3.1 Segmentatie criteria

Als de organisatie haar doelmarkten in kaart heeft zal zij een strategie moeten kiezen om de verschillende segmenten te benaderen. Ze kan ongedifferentieerde marketing toepassen, wat betekent dat de hele markt benaderd wordt met één marketingstrategie, met als doel zoveel mogelijk klanten te bereiken. Een tweede strategie, gedifferentieerde marketing, richt zich op een beperkt aantal segmenten en benaderd elk segment anders, met een ander aanbod van producten en diensten. Ten slotte kan de organisatie kiezen voor geconcentreerde marketing. Dit houdt in dat één marktsegment bediend gaat worden, maar dat voor dit segment wel het ideale product of de ideale dienst ontwikkeld wordt.

3.2.2 Concurrentiepositie

Zoals eerder geconstateerd heeft ook een ziekenhuis te maken met concurrenten. De volgende stap naar een effectieve marketingstrategie is het innemen van een gunstige positie ten opzichte van de concurrenten. De potentiële klant heeft een keuze en dat maakt het noodzakelijk dat de organisatie zich gaat onderscheiden van de concurrenten. Het startpunt is te onderzoeken hoe de organisatie op dat moment ervaren wordt door potentiële klanten ten opzichte van concurrenten. Wat is het imago van de organisatie? Om als organisatie een onderscheidende positie in te nemen ten opzichte van de concurrentie kunnen drie strategieën worden gekozen.

Allereerst het voortbouwen op de sterkten van de organisatie. Een ziekenhuis dat zich bijvoorbeeld gespecialiseerd heeft in neurologie zou deze positie verder uit kunnen breiden. Een tweede mogelijke strategie is het zoeken naar een 'gat in de markt'. Als er geen enkel ziekenhuis op een bepaald specialisme uitblinkt, kan de organisatie ervoor kiezen om zich daar te positioneren.

Ten slotte kan gekozen worden voor een strategie welke de concurrenten herpositioneert. Dit kan een organisatie bereiken door de negatieve kanten van de concurrent te benadrukken.

3.2.3 Marketingmix

Als de organisatie duidelijk heeft beschreven welke positie zij in wil nemen, geeft dit al deels invulling aan de marketingmix. Om maximale impact te hebben moeten de activiteiten uit de marketingmix optimaal op elkaar worden afgestemd. (Oyen, 2002) Invulling aan de marketingmix voor non-profitorganisaties wordt gegeven door de 7 P's: Product, Plaats, Promotie, Prijs, Personeel, Politiek en Publieke opinie. In onderstaande tabel staat weergegeven welke activiteiten bij de onderdelen van de marketingmix kunnen horen.

Marketingmix	Activiteiten	Marketingmix	Activiteiten
<i>Product</i>	Aanbod, kwaliteit, inrichting, kenmerken, diensten, service	<i>Personeel</i>	Enthousiasme, HRM
<i>Plaats</i>	Locatie, service buitenshuis	<i>Politiek</i>	Lobbyen
<i>Promotie</i>	Advertentie, promotie, public relations, persoonlijke verkoop, direct marketing	<i>Publieke Opinie</i>	Vertrouwen winnen
<i>Prijs</i>	Gratis service?, verhuur, kortingen		

Tabel 3.2 Marketingmix en bijbehorende activiteiten

Alle onderdelen om te komen tot een marketingstrategie zijn nu behandeld. De volgende stap is het implementeren van de strategie, maar zoals eerder gezegd zal de implementatie hier buiten beschouwing worden gelaten.

4 Onderzoeksopzet

4.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek dat uitgevoerd zal worden om een antwoord te vinden op de deelvragen en de probleemstelling is kwalitatief van aard.

Er wordt begonnen met een literatuurstudie naar de totstandkoming van marketingstrategie ten behoeve van het theoretisch kader. De gevonden theorie zal verder geconcretiseerd

worden aan de hand van een casus uit het bedrijfsleven. Mogelijk wordt ook contact gezocht met een adviesbureau op het gebied van marketing.

De theorie en de casus zullen input vormen voor de interviews bij de zorgverzekeraars. Ook de zorgverzekeraars zullen het theoretisch kader verder onderbouwen. De interviews zullen semi-gestructureerd van aard zijn. Op basis van de theorie en de casus zal een topic lijst worden opgesteld, welke uitgangspunt zal zijn tijdens het interview. De bevindingen uit dit interview, de eerder gevonden theorie en de casus uit het bedrijfsleven zullen samen input vormen voor het ontwikkelingsmodel met betrekking tot de marketingstrategie van algemene ziekenhuizen.

Het volgende onderdeel van het onderzoek vindt plaats binnen de ziekenhuizen en zal een confrontatie zijn tussen het ontwikkelingsmodel en de praktijk. Er zal onderzocht worden of elementen uit het ontwikkelingsmodel teruggevonden kunnen worden in het beleid van de ziekenhuizen. Deze data zal deels verzameld worden met behulp van semi-gestructureerde interviews. Dit betekent dat de onderwerpen waarop ingegaan wordt tijdens het interview globaal vast liggen, maar tijdens het gesprek kunnen extra vragen gesteld worden om dieper op het onderwerp in te gaan. De geïnterviewden krijgen vooraf geen inzicht in het interview. De topic lijst op basis waarvan het interview wordt afgenomen zal opgesteld worden aan de hand van het eerder gevonden ontwikkelingsmodel. Daarnaast zal een documentenanalyse plaatsvinden. De documenten zullen op basis van het onderzoeksmodel geselecteerd worden. Hierbij moet gedacht worden aan jaarplannen, afdelingsplannen en beleidsstukken. De data die in de ziekenhuizen is verzameld zal vervolgens gebruikt worden om een terugkoppeling te maken met de zorgverzekeraars.

4.2 Onderzoekseenheden

Zoals in de vorige paragraaf beschreven zijn een aantal eenheden onderwerp van onderzoek. Ten eerste een organisatie uit het bedrijfsleven, ten tweede zorgverzekeraars en ten slotte ziekenhuizen. Nu zal dieper op de eenheden en de gemaakte keuzes in worden gegaan.

4.2.1 Unilever

Als onderzoekseenheid binnen het bedrijfsleven is gekozen voor Unilever. Deze organisatie is actief op de consumentenmarkt. Uit de missie van Unilever blijkt dat zij veel waarde hecht aan de behoeften van de klant en tevens probeert in te spelen op thema's die actueel zijn, zoals vergrijzing, verstedelijking en andere voedingsgewoonten en leefstijlen. Om op lange termijn voort te blijven bestaan is het voor Unilever belangrijk om het vertrouwen van de consument te winnen. Daarnaast wil Unilever ook iets betekenen voor de samenleving (Unilever, 2004). Gezien de jarenlange ervaring op de consumentenmarkt is voor deze

organisatie gekozen. Het onderzoek binnen Unilever zal gedaan worden door middel van een literatuurstudie. Mocht deze literatuurstudie niet genoeg informatie opleveren, dan zal overwogen worden om alsnog een interview binnen Unilever af te nemen.

4.2.2 *Zorgverzekeraars*

De zorgverzekeraars die benaderd zullen worden voor medewerking aan het onderzoek zijn CZ Zorgverzekeringen en Achmea Health. Deze twee verzekeraars zijn de winnaars in de strijd om de verzekerden in het nieuwe zorgstelsel. Blijkbaar is het marketingbeleid dat zij ingezet hebben effectief geweest en is het des te interessanter hen bij het onderzoek te betrekken. Daarnaast blijkt uit het organogram van CZ Zorgverzekeringen dat er een aparte afdeling Marketing & Communicatie is, waardoor er kennis aanwezig zal zijn die kan bijdragen aan mijn onderzoek.

Ook zal onderzocht worden welke verwachtingen zij hebben van het marketingbeleid van algemene ziekenhuizen. De zorgverzekeraars vormen een belangrijke schakel in het onderzoek, enerzijds als input van het ontwikkelingsmodel, anderzijds als externe partij waar het ziekenhuis rekening mee moet houden.

4.2.3 *Ziekenhuizen*

Om het gevonden analysekader ten behoeve van een effectieve marketingstrategie te toetsen, zal deze uitgevoerd worden binnen 3 ziekenhuizen. Een aantal medestudenten uit de afstudeergroep zullen ook binnen deze ziekenhuizen onderzoek doen.

De volgende drie ziekenhuizen zullen benaderd worden. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis, Diakonessenhuis Utrecht en Zorggroep Twente. Er is gekozen om algemene ziekenhuizen te onderzoeken.

4.2.4 *Respondenten*

Binnen de ziekenhuizen zullen 2 respondenten benaderd worden voor een interview. Het is wenselijk dat deze respondenten zich actief bezig houden met het marketingplan van hun organisatie of in ieder geval meedenken in het vaststellen van een strategie. Allereerst zal een interview plaatsvinden met een lid van de Raad van Bestuur. Daarnaast zal bekeken worden of er binnen het ziekenhuis al een marketingfunctie vervuld wordt of dat er een medewerker incidenteel marketingactiviteiten uitvoert, zodat ook deze persoon geïnterviewd kan worden.

4.3 **Data-analyse technieken**

Alle interviews die afgenomen worden, zullen opgenomen worden. Dit maakt het achteraf mogelijk de interviews nauwkeurig uit te werken. De uitwerking van de interviews zal aan de

geïnterviewden worden voorgelegd, zodat eventuele misvattingen gecorrigeerd kunnen worden. Hierna zullen de verzamelde kwalitatieve gegevens, dus ook gegevens verzameld tijdens documentenanalyses, geanalyseerd worden. Het belangrijkste doel hiervan is een structuur of patroon aan te brengen in de interview- en documentgegevens. De gevonden data zal geanalyseerd worden op thema's en/of categorieën die steeds terugkomen. De bedoeling hiervan is te komen tot relevante begrippen. De probleemstelling en onderzoeksvragen vormen bij deze analyse het uitgangspunt (Baarda, 2001).

5 Verwachte resultaat van het onderzoek

Marketing is voor algemene ziekenhuizen een onderwerp dat geheel nieuw is. Ik verwacht dat de te onderzoeken ziekenhuizen inmiddels wel de noodzaak van marketing inzien, maar hier nog geen handen en voeten aan hebben weten te geven. Ziekenhuizen zijn wel bezig met marketing, maar dit gebeurt op een ongestructureerde wijze. Ik hoop dat dit onderzoek de ziekenhuizen richting geeft op welke gebieden de analyse niet volledig is geweest of waar kansen worden gemist.

Daarnaast ben ik erg benieuwd in welke mate de ziekenhuizen de verwachtingen van verschillende externe partijen in beeld hebben. Hiermee wordt bedoeld op de huisartsen en de verzekeraars die bepaalde verwachtingen in het beleid van de ziekenhuizen willen terugzien. Ik verwacht dat het verwachtingenpatroon van deze partijen voor de ziekenhuizen nog niet uitgekristalliseerd is en dat hier nog veel winst te behalen zal zijn.

Tevens zijn de ziekenhuizen voor financiering en input deels afhankelijk van de zorgverzekeraar. Deze neemt dus een belangrijke positie in ten opzichte van het ziekenhuis. Ik verwacht dat de zorgverzekeraars veel invloed kunnen hebben op het marketingbeleid dat gevoerd wordt.

Het zorgstelsel is in het afgelopen jaar zo aangepast dat ook zorgverzekeraars zich genoodzaakt zagen om beleid op het gebied van marketing te gaan voeren. Achmea en CZ hebben de strijd om de verzekerden gewonnen. Ik verwacht dat ziekenhuizen veel van hen kunnen leren.

6 Tijdsplanning

Activiteit	Aanvang	Einddatum
Theoretisch kader opstellen	06-01-2006	10-02-2006
Uitwerken projectvoorstel	06-01-2006	17-02-2006
Inleveren projectvoorstel		17-02-2006
Schrijven inleidende hoofdstukken	04-03-2006	17-03-2006
Inleidende hoofdstukken aanpassen n.a.v. feedback	17-03-2006	31-03-2006
Inleveren inleidende hoofdstukken		31-03-2006
Topiclijst opstellen	04-03-2006	10-03-2006
Benaderen instellingen	03-2006	
Dataverzameling	13-03-2006	
Tussenevaluatie dataverzameling	24-03-2006	
Aanpassen inleidende hoofdstukken	07-04-2006	
Data-analyse	13-03-2006	
Inleveren methoden van onderzoek en resultaten		19-05-2006
Schrijven conclusie, discussie en aanbevelingen	19-05-2006	02-06-2006
Inleveren concept gehele scriptie		02-06-2006
Aanpassen concept	02-06-2006	12-06-2006
Afronden scriptie (layout)	12-06-2006	15-06-2006
Inleveren gehele scriptie		15-06-2006

7 Referentielijst

Baarda, Dr. D.B.; Goede, Dr. M.P.M de; Teunissen, Dr. J. *Kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Stenfert Kroesse, Groningen, 2001.

Boyatzis, R. 1998. *Transforming qualitative information*. Chapter 2 : Developing themes and codes. London: Sage Publications.

Creswell, J.W. 2003 *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 2nd Edition. London: Sage Publications.

Damhuis, G. Damhuis, G., P. Elshout, H. Huijsmans, P. Overduin, K. Verschure & G. de Vries. 2005. *Als de markt binnenkomt: effecten van marktwerking in de zorg*. 's-Hertogenbosch: Imprinta Publishing Projects.

Jones, Geoffrey. 2005. *Renewing Unilever: Transformation and Tradition*. Oxford: Oxford University Press.

Kamphuis, Sander; Nieboer, Anna & Exel, Job van. 2006. De slag om de verzekerde. *Medisch Contact*. 61(4), p. 143-145.

Kotler, Philip. 1980. *Marketing voor non-profit organisaties*. Alphen aan den Rijn: Samsom Uitgeverij bv.

Kotler, Philip. 2001. *A Framework for Marketing Management*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Kotler, Philip; Andreasen, Alan R. 1996. *Strategic Marketing for Non-profit Organizations*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Oyen, Ferdi G.P.H. *Marketing voor de zorg: het marketingconcept als hulpmiddel voor strategieontwikkeling*. 2002. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Raak, A. van & Paulus, Aggie. 2002. *Onderzoek doen in de zorg: Handboek voor de opzet en uitvoering van onderzoek naar beleids- en managementvraagstukken in de gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Unilever. 2004. *Achtergrondinformatie nieuwe missie Unilever*. Rotterdam. Bereikbaar op: www.unilever.nl

Zeithaml, V.A. & Bitner, M.J. 2003. *Services Marketing: integrating customer focus across the firm*. Third edition. New York: McGraw-Hill.

Bijlage 1 Inhoudsopgave

Voorwoord

Management Summary

Hoofdstuk 1 Inleiding

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Probleemaanduiding
- 1.3 Doelstelling van het onderzoek
- 1.4 Probleemstelling en deelvragen
- 1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Definities marketing
- 2.3 Strategisch Marketing Planning Proces
 - 2.3.1 Interne analyse
 - 2.3.2 Externe analyse
- 2.4 Strategie
 - 2.4.1 Doelmarkt
 - 2.4.2 Concurrentiepositie
 - 2.4.3 Marketingmix
- 2.5 Unilever: de aanpak van het bedrijfsleven
- 2.6 CZ en Achmea: de aanpak van de zorgverzekeraar
- 2.7 Resultierend Ontwikkelingsmodel algemene ziekenhuizen

Hoofdstuk 3 Methoden van onderzoek

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Methoden van dataverzameling
- 3.3 Instellingen en respondenten
- 3.4 Validiteit en betrouwbaarheid
- 3.5 Samenvatting

Hoofdstuk 4 Resultaten

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Aanpak ontwikkeling marketingstrategie ziekenhuizen
 - 4.2.1 Jeroen Bosch Ziekenhuis

4.2.2 Diakonessen Ziekenhuis

4.2.3 Zorggroep Twente

4.3 Vergelijking aanpak zorgverzekeraars en ziekenhuizen

4.4 Samenvatting bevindingen

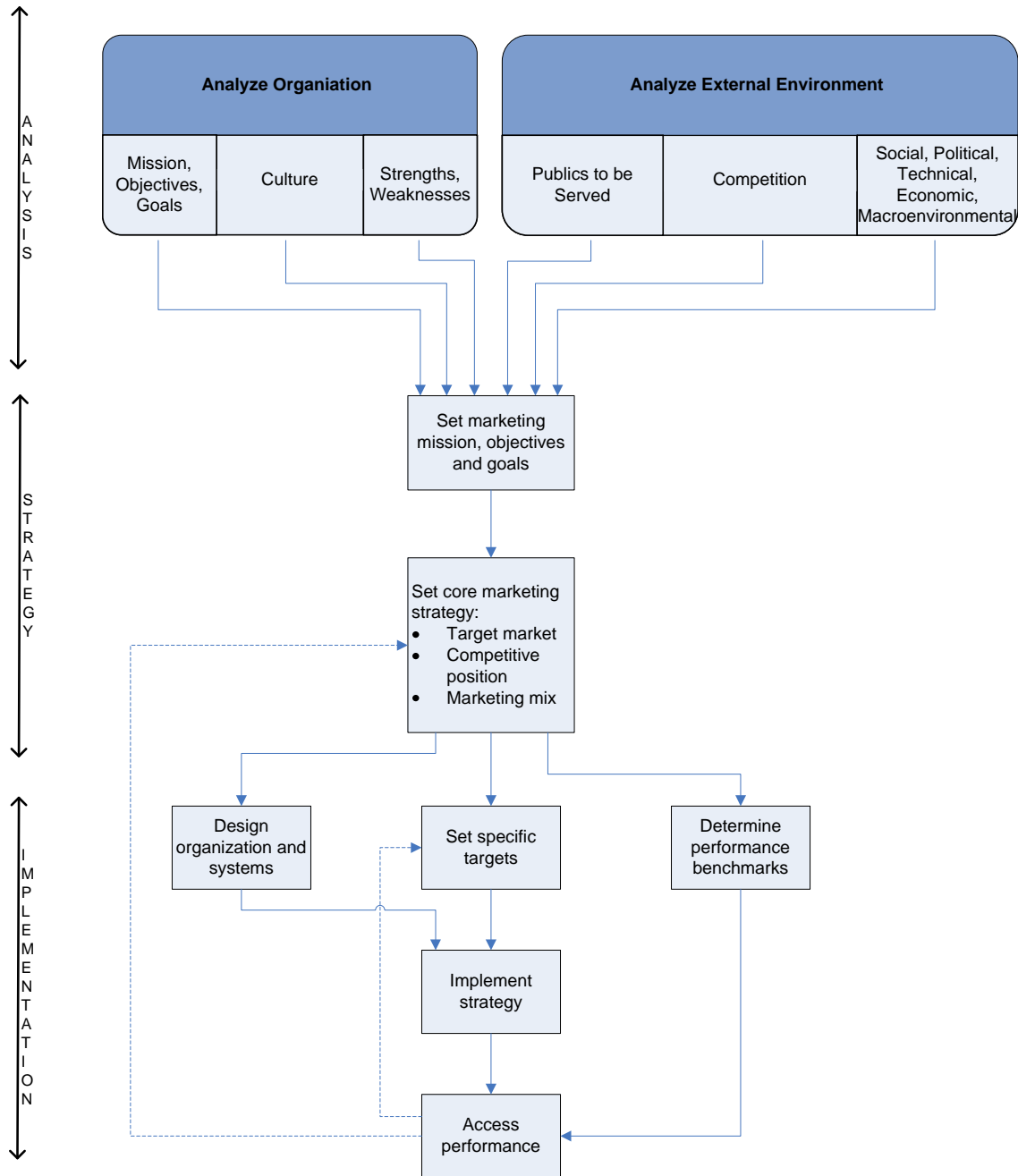
Hoofdstuk 5 Discussie en conclusie

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Referenties

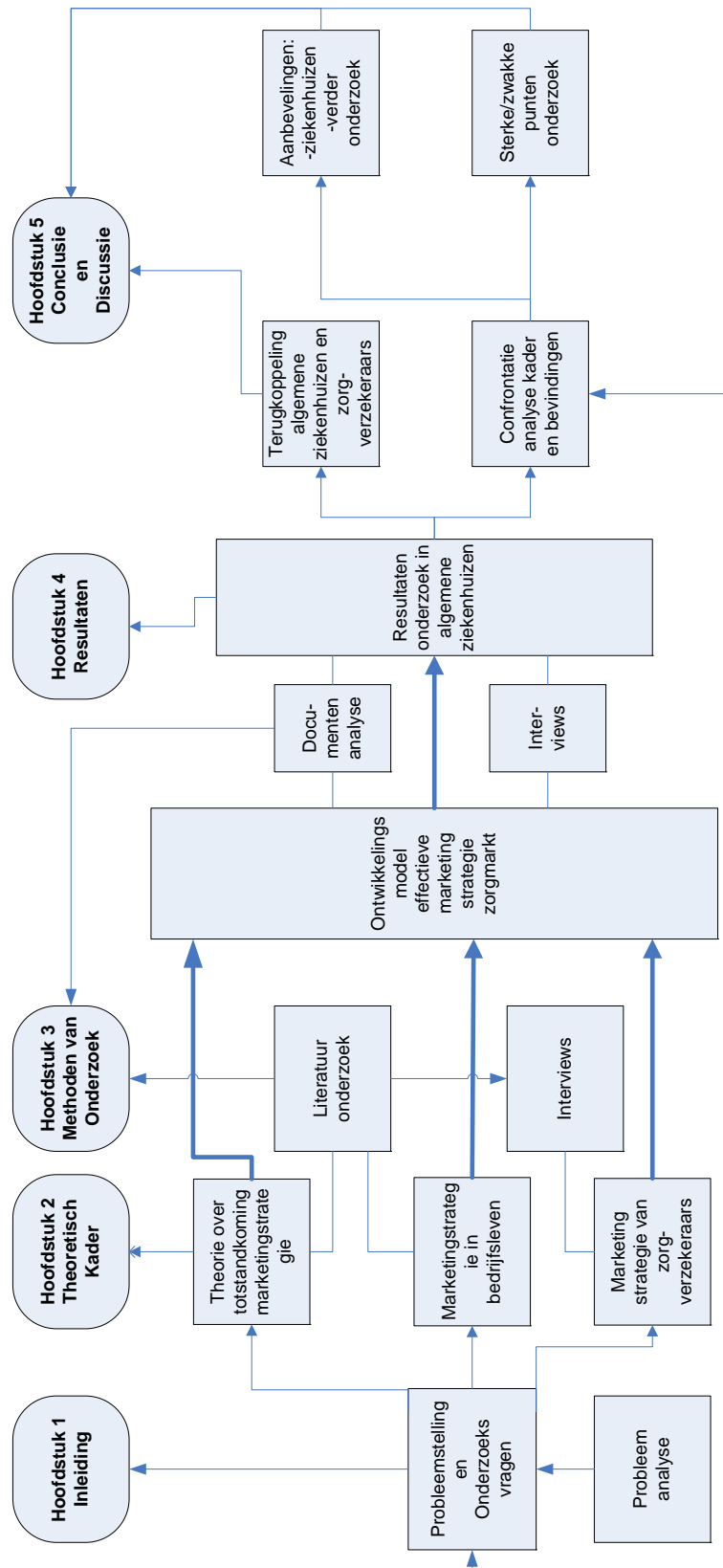
Bijlagen

Bijlage 2 Strategische Marketing Planning Proces

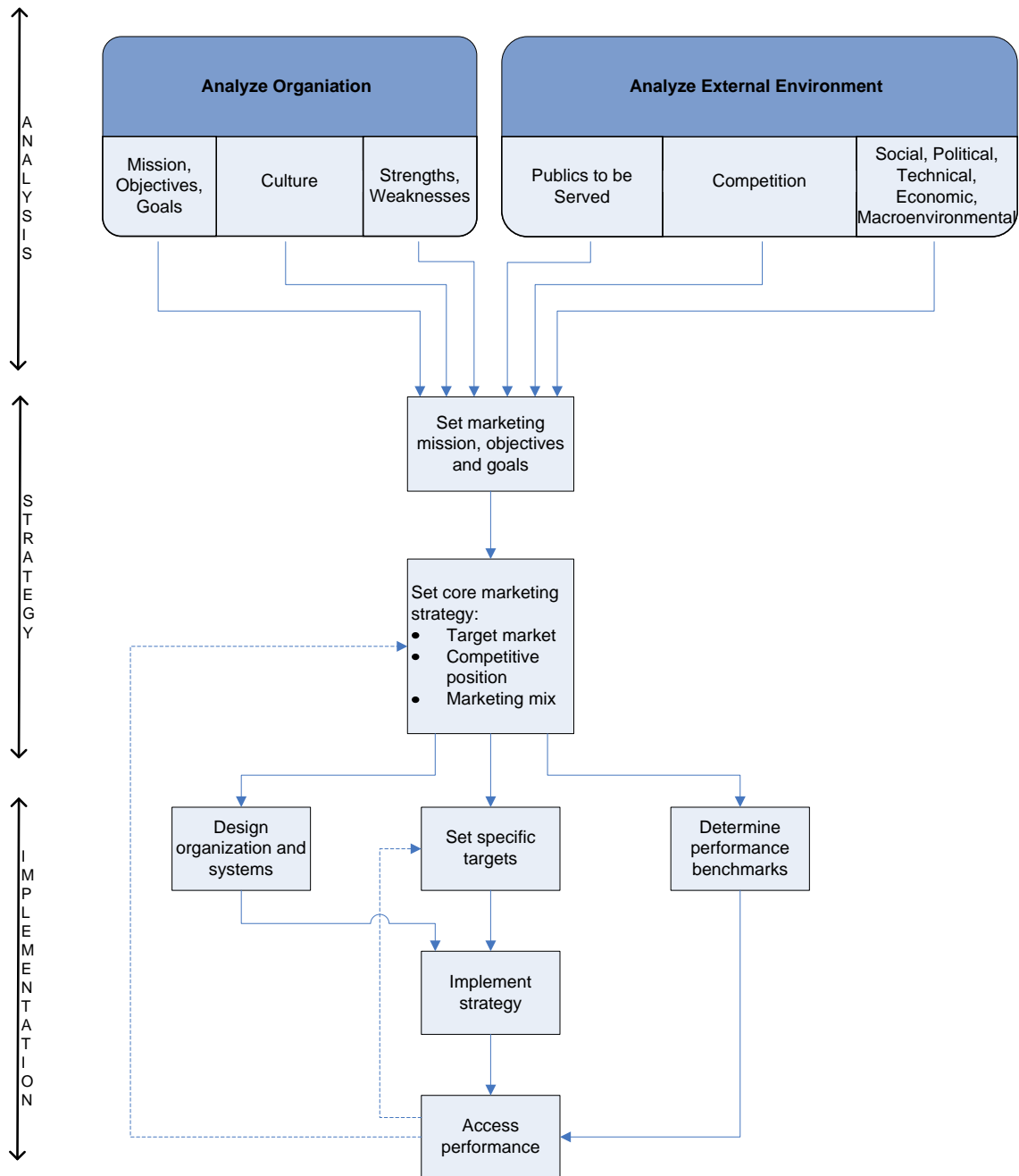


Bron: Kotler & Andreasen (1996)

Bijlage 2 Onderzoeksmodel



Bijlage 3 Strategic Marketing Planning Proces



Bron: Kotler & Andreasen, 1996

Bijlage 4 Topiclijst

Analyse

Analyse Intern

- Missie, doelstelling, visie
- Cultuur: marketing: met de org doel bereiken
 Zorg: instelling als doel op zich
- SWOT

Analyse extern

Publiek

- input (zorgverzekeraars
- intern
- intermedierend (zorgverzekeraar, huisarts)
- consumerend (patiënt, omwonenden)

Concurrentie

- naaste omgeving
- specialismen

Macro omgeving

- demografie, economie, technologie, bestuur, cultuur

Strategie

Doelmarkt

- demografie
- geografisch
- gedrag in verleden

Concurrentiepositie

- sterkten
- gat in de markt
- herpositioneren concurrent

Bijlage 5 Semi-gestructureerde vragenlijst

Analyse intern

In welke mate heeft toenemende marktwerking jullie beleid ten aanzien van marketing gewijzigd?

Hoe hebben de sterkten en zwakten invloed gehad op de marketingstrategie?

Hoe zou u de cultuur van uw organisatie omschrijven? In welke mate is deze ondersteunend aan de marketingstrategie?

Analyse extern

Hoe analyseren jullie de externe omgeving?

In welke mate heeft uw organisatie het publiek bij de opstelling van de strategie betrokken?

Welk publiek is leidend geweest in de opstelling van de strategie?

Welke rol spelen zorgverzekeraars bij de opstelling van de marketingstrategie? In welke mate laten jullie je door hen beïnvloeden?

Welke ziekenhuizen zien jullie als concurrenten. In welke mate hebben deze ziekenhuizen de strategie beïnvloed?

Strategie

Welke doelmarkten zijn gedefinieerd? Is er voor verschillende doelmarkten een andere strategie opgesteld?

Voeren jullie als instelling één marketingstrategie uit, of is er ook nog een onderscheid naar de verschillende locaties.

Welke positie wensen jullie in te nemen in de markt?

Implementatie

Op welke wijze worden werknemers betrokken bij de marketingstrategie?

Op welke wijze implementeren jullie de marketingstrategie? Welke rol speelt de marketingmix hierin? Wordt deze gehanteerd?

Bijlage 6 Beschrijving onderzochte algemene ziekenhuizen

Missie Diakonessenhuis:

“De primaire taak van het Diakonessenhuis is het leveren van hoogwaardige medische en verpleegkundige zorg op de juiste plaats en toegankelijk voor iedereen. Die zorg bieden wij meestal binnen de muren van het ziekenhuis, maar – in samenwerking met andere organisaties – ook daar buiten. Wij doen dit met elkaar vanuit een professionele, respectvolle en mensgerichte houding, met zelfstandige, onafhankelijke en resultaatgerichte medewerkers die zich blijven ontwikkelen. Vernieuwing, creativiteit en opleiding staan bij ons in hoog aanzien. Wij streven op alle niveaus kwaliteit na, omdat elke zorgvrager recht heeft op kwaliteit en wij ons daarvoor gezamenlijk verantwoordelijk voelen.”

Missie Gelre Ziekenhuizen:

“Het bieden van hoogwaardige, medisch specialistische diagnostiek, behandeling en zorg aan patiënten in hun eigen leefomgeving. Patiënten beleven de zorg als veilig, betrouwbaar en deskundig en worden in een patiëntvriendelijke sfeer opgevangen. De kernwaarden voor de identiteit van Gelre zijn: deskundig, betrokken, bereikbaar en behulpzaam.”

Missie Jeroen Bosch Ziekenhuis:

“Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis – lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) –, dat zich inzet voor een zo optimaal mogelijk zorgaanbod voor de adherente inwoners van de regio Noordoost-Brabant en de Bommelerwaard. Het ziekenhuis biedt zowel basiszorg, topklinische zorg als topreferente zorg. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis geeft hoge prioriteit aan goed werkgeverschap en is een lerende organisatie. Daarom biedt het ruimte en mogelijkheden voor allerlei vormen van onderwijs: medisch specialistische opleidingen, opleidingen voor verpleegkundigen en andere paramedische beroepsgroepen, en managementdevelopment.”

Kerngegevens 2005

	Diakonessenhuis	Gelre Ziekenhuizen	Jeroen Bosch Ziekenhuis
Som der bedrijfsopbrengsten	€ 127.830.541	€ 178.946.785	€ 226.029.608
Medewerkers (fte)	1.614	2227,5	2783
Specialisten (fte)		101,2	188,84
Aantal bedden	627	701	1120
Opnames	22.156	29.009	31.831
Dagopnamen	21.105	24.508	24.983
Polikliniekbezoeken	357.463	442.577	552.678
Verpleegdagen	136.598	178.029	207.886
Adherentie (polikliniek)	232.130	284.239	306.347
Adherentie (kliniek)	229.582	270.684	

Vestigingen

Diakonessenhuis: Utrecht, Zeist en Doorn

Gelre Ziekenhuizen: Apeldoorn en Zutphen

Jeroen Bosch Ziekenhuis: 's-Hertogenbosch, Boxtel en Zaltbommel

Bijlage 7 Resultatenschema: samenvatting

UITGANGSPOSITIE			
	Gelre	JBZ	Achmea
Diakonessenhuis			
2x per jaar marktanalyse per specialisme, structureel karakter	Imagoonderzoek: extern, incidenteel karakter	geen activiteiten	Structureel karakter
Interne afdeling: Marketing & Verkoop, onderdeel van conerndienst.	geen afdeling	geen afdeling	Interne afdeling Marketing

INTERNE ANALYSE			
	Diakonessenhuis	Geire	JBZ
			Achmea
Strategisch model	Manager Marketing is ondersteunend aan locatiemanagement. Locatiemanagement en statutair bestuurder; prominente plaats in holding. Nemen beslissingen van strategische aard, in onderlinge afstemming. Kwaliteitssysteem: NIAZ	Kwaliteitssysteem: NIAZ	INK-model, P&C cyclus icm mgm. Rapportage is operationeel
Structurele visie	Borging in documenten: beleidsplan 2004-2007, Vitaal Zeist	-	Door INK model
Missie, visie en doelstellingen	3 Strategische bewegingen: Buitenstebinnen, ondersteboven en achterstevoren. Missie: bijlage zes	High-level ziekenhuis: beperkte klinische capaciteit, verschuiving van klinische naar poliklinische behandeling, dagbehandeling en short stay opnames. Ambities: hoogwaardige zorg, patiëntenservice en organisatie. Missie: bijlage zes	Doelstelling: continuïteit is overleven. Missie: bijlage zes
Cultuur	Vanzelfsprekendheid is voorbij. Klant centraal stellen. Omslag in cultuur gaande.	Op concerniveau meer urgentiebesef dan op werkvloer, verwend met monopoliepositie, behoorlijk reactief vermogen van organisatie	In zichzelf gekeerde aanbodgestuurde org., verandert nu: communiceren met klant. Marketing begint op de werkvloer.
SWOT	Uitgevoerd, maar nog te weinig invloed op mark.strategie	Voor Zutphen in de maak, voor concern als geheel nog uitgewerkt worden	Klant centraal en gezondheid als een belangrijke waarde voor het leven van een mens. Zwakte: de interne organisatie. hoe zijn de zaken geregeld, is dit op orde? Sterkten: imago. Marketingstrategie moet het doel hebben de naamsbekendheid en het imago hoog te houden. Hier maak je dus wel gebruik van.

EXTERNE ANALYSE				
	Diakonessenhuis	Gelre	JBZ	
			Achmea	
Publiek, algemeen	<p>Patënten, huisartsen en zorgverzekeraars: heel gefragmenteerde groepen.</p> <p>Geregeld overleg met vertegenwoordigers van huisartsen, imago onderzoek onder huisartsen, gericht profiel per locatie</p> <p>Te weinig betrokken, weten wel wat de wensen zijn van de huisartsen in de 2 deelmarkten.</p> <p>Zorgverzekeraars worden geconfronteerd met marktkeuzes, invloed op keuzes als ziekenhuis dat wil. Zorgverzekeraar laat geen marktwerking toe: met alle ziekenhuizen contracten</p>	<p>Patënten, huisartsen en zorgverzekeraars: heel gefragmenteerde groepen.</p> <p>Geregeld overleg met vertegenwoordigers van huisartsen, imago onderzoek onder huisartsen, gericht profiel per locatie</p> <p>Financially driven, snappen niets van het proces, spelen nog geen rol bij opstellen mark.strat. Verwacht fin. Krijpgedrag van verz.</p> <p>Klassieke productiefinformatie, continue patienttevredenheidsonderzoek (lage respons)</p> <p>niet</p> <p>Reactief, monopolist. Concurrentie nog meest van toepassing in de randgebieden.</p> <p>Populatiekarakteristiek</p>	<p>Nu alleen nog RvT en cliëntenraad, verder nog te pril in overleg.</p> <p>Wil accountmanagement gaan invoeren</p> <p>nog geen overleg patiënt ook collectief in markt: patiëntenverenigingen en cliëntenraad. Patiëntenpanels vooraf aan inrichting proces niet</p> <p>monopolist, als proces niet goed loopt, krijg je concurrenten: mobiliteit patiënt neemt toe. Weinig concurrentie, wel in randgebieden.</p> <p>Vaststellen krachtenveld omgeving, hoe organiseren we omgeving</p>	<p>Eigen onderzoek onder verzekerden en gedeeltelijk onder zorgverleners. Extern onderzoek van onderzoeksbureaus: analyse omgeving, veranderingen sectorbreed. Zelf specifiek onderzoek gedaan naar wat er van Achmea wordt verwacht.</p> <p>Onderzoek gedaan onder huisartsen, hoe zij tegen ons aankijken, wat is ons imago bij hen.</p> <p>n.v.t.</p> <p>Structureel onderzoek onder klanten: individueel verzekerden, werkgevers en andere collectief verzekerde groepen. Zowel kwalitatief (klantenpanels, interviews) als kwantitatief (keuze gedrag consumenten en bedrijven).</p> <p>n.v.t.</p> <p>Kleine regionale verzekeraars: richten zich op niche. Concurrentie tussen grote verzekeraars vindt plaats op de collectieve contracten. Volop marktwerking levert veel concurrentie op.</p> <p>Externe onderzoeksbureaus die hier algemeen onderzoek naar doen. Toenemende marktwerking, vraagt om bijstelling strategie.</p> <p>Marktwerking: vaststelling premies in handen van de zorgverzekeraars.</p>
Huisarts				
Zorg-verzekeraar				
Patiënt				
Omwonenden				
Concurrentie				
Omgeving				
Overheid/wetten/regels				

MARKETINGMISSIE & DOELSTELLINGEN				
	Gele	JBZ	Achmea	
Marketing-missie & doelstellingen	<p>Diakonessenhuis</p> <p>per patientencategorie doelstellingen, binnen patientencategorie</p> <p>Verskillende patientenstromen Met marketing als instrument zo adequaat mogelijk inspelen op ontwikkelingen in de markt, per patientencategorie en dat vervolgens vertalen naar je interne manier van functioneren. In het hoofd, niet op papier. Marketingplan was in de maak</p>	<p>Geen missie, obv imagoonderzoek</p> <p>marktorgcombinaties maken en op basis daarvan business uitrekenen.</p> <p>Uitstroom uit de regio terugbrengen (94%), onder eigen markt nog</p> <p>marktaandeel winnen (5%)</p>	<p>Behouden van de portefeuille. Tijdens uitvoering bleek dat niet 8% maar 20% van de verzekeren een switch ging maken in de markt: aanpassing van de strategie.</p> <p>Klanten zijn klanten: goede relatie met je verzekeren en zorgaanbieders. Daarnaast goede afspraken maken met de ziekenhuizen/zorgaanbieders, landelijk: over kwaliteit, prijs (voor zover onderhandelbaar) en over de maximale wachttijden die je hebt, die er gegagarandeerd kunnen worden.</p>	
MARKETINGSTRATEGIE				
	Gele	JBZ	Achmea	
Doelmarkt	<p>Diakonessenhuis</p> <p>2 deelmarkten (geografisch) Utrechtse heuvelrug en Utrecht en omgeving. Per patientencategorie adherentiegebied/aard & omvang van de markt. 4 patientencategorieën: Investeerders, nominale groeiers, handhaven, dalers.</p> <p>In omgeving van Diakonessenhuis veel "concurrentie": Per patientencategorie beslissen: Samenwerken, concurreren, segmenteren. Urgentie om concurrentie de baas te blijven.</p> <p>Vitaal Zeist: interne comme extere comm activiteiten zijn benoemd per doelgroep.</p>	<p>Zurphen: adherentiegebied, niet ambitie buiten dit gebied te treden. Doelmarkt is bij Gele meer welk speerpunt kies ik als ziekenhuis, niet doelgroepen in kaart brengen.</p> <p>Concullega's: sommige dingen samen, op andere concurrentie. Weinig concurrentie, voornamelijk van toepassing in randgebieden. obv imago onderzoek kijken naar zorgmarktcombinaties: welke propositie wil je voor die locatie in de markt zetten</p>	<p>Doelgroepen duidelijk gedefinieerd, processen hierop opnieuw inrichten. 80/20 regel. Verzorgingsgebied, op paar specifieke specifieke technieken grotere markt.</p> <p>goede basiszorg, in toekomst meer referentiezorg niet oninteressant. Nu nog in basic gedeelte, in toekomst finetuning, onderscheiden van andere ziekenhuizen.</p>	<p>Differentiatie naar productaanbod: individuele verz. collectieve verz (o.a..wg). Daarnaast binnen de consumentenmarkt nog 4 segmenten: Ouderen, sporters, studenten en minima met een bijstandsuitkering. Op die manier zo goed mogelijk inspringen op specifieke groepen en hun behoeften.</p> <p>Onderscheiden van concurrentie op 2 manieren: 1. Op collectieve markt, naast zorgverzekering een geïntegreerd aanbod heeft van sociale verzekeringsproducten. Ook richting wg diensten die leiden tot lager verzuim en dus lagere kosten. 2. Verzekerde verantwoordelijkheidsgevoel bij brengen over belang van gezondheid en eigen rol hierin, en benadrukken belang van preventie en gezonde levensstijl.</p> <p>Bijvoorbeeld 4x per jaar Achmea Health tijdschrift. Goede website met info. Differentiatie in pakketten naar segment.</p>
Concurrentiepositie				
Marketingmix				

ACHMEA: BELANG MARKETINGSTRATEGIE VOOR ZIEKENHUIZEN, TIPS EN INVLOED VAN ZORGVERZEKERAAR				
	Als B-segment bij dbc's toe gaat nemen, dan meer concurrentie. Belang om je te onderscheiden als ziekenhuis van je concurrent.	In toekomst steeds belangrijk om te zorgen als ziekenhuis dat je patiënten hebt, moet je creatief mee omgaan.	Behoeft van patiënten aan informatie, ook over de kwaliteit van zorg zal alleen maar toenemen.	
Belang	Vraag hulp bij positionering van zorgverzekeraars, waar sta ik als ziekenhuis, welk product lever ik met welke kwaliteit.	Kwaliteit borgen in de organisatie. Tevens transparantie over kwaliteit die je levert.	Kansen in samenwerking met grote bedrijven (buitenpoli's, avondopening, kortere wachttijden e.d.), ook kans voor verzekeraars: goede contracten sluiten	Generieke marketingstrategie: bereik je uiteindelijk niemand mee. Maak onderscheid tussen soorten patiënten: wat zijn de groepen verzekeraars, welke patiënten komen hier het meest, wat zijn hun wensen.
Tips	Investeer in chronische zorg, dit zal alleen maar toenemen: belang van goed zorgpakket, kwaliteit tegen goede prijs (zorg dat je interne organisatie op orde is)	Relatiebeheer: huisarts, bedrijfsartsen	Anticipeer op sites zoals MediQuest, kom goed door de vragen heen.	
Invloed zorgverzekeraar	Momenteel nog niet aanwezig, willen echter helpen bij positionering en ook rol spelen bij informatievoorziening en communicatie richting patiënten			