

Positionering vraagt om keuzes

Zorg voor een streepje voor

Een goede positionering werkt zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Maar wat is een aantrekkelijke positionering voor de klant en hoe bereik je die? Alvast een tip: wees authentiek.

BRAM DEN ENGELSEN

Een 'enorm gevarieerd zorglandschap met schaalvergroting in vele vormen'. Dat is wat de NVZ voorziet, zo blijkt uit haar recent verschenen strategiedocument 2010/2015 met de ambitieuze titel *Nederland Topzorgland*. Ziekenhuizen gaan zich onderscheiden in kwaliteit en doelmatigheid, zo stelt de branchevereniging beslist. En door te specialiseren op doelgroepen of aandoeningen wordt het onderscheidend vermogen groter. Slecht renderende afdelingen worden afgestoten, zorgconcerns worden groter en er ontstaan ziekenhuisketens, netwerken en strategische allianties. Als het aan de NVZ ligt, wordt het dus tijd voor keuzes. Maar hoe moet een ziekenhuis zich positioneren?

Vier criteria

Het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg baarde opzien toen zij bekendmaakte 'het liefste ziekenhuis van Nederland' te willen worden. De NPCF en zorgverzekeraar CZ reageerden enthousiast, anderen waren sceptisch. Hoe weet je of een positionering goed is?

De toetssteen is of het ziekenhuis een verhaal vertelt dat betekenis heeft voor de doelgroep. Soms vertaalt zich dat letterlijk in een verhaal, zoals de *corporate story* van de Sint Maartenskliniek, de 'specialist in beweging'.

Een goede positionering voldoet aan vier criteria. Hij moet in de eerste plaats relevant zijn, namelijk voorzien in een behoefte van de doelgroep. Wie geen problemen heeft aan het bewegingsapparaat heeft bij de Maartenskliniek niet veel te zoeken.

Een marktpositie zonder draagvlak in de omgeving berust op drijfzand

Vervolgens moet de positionering aantrekkelijk zijn, door een belofte te doen. Bijvoorbeeld dat je beter gaat bewegen. De derde voorwaarde is geloofwaardigheid: past de belofte bij dat ziekenhuis en kan zij die belofte waarmaken. Tot slot moet de positionering onderscheidend zijn ten opzichte van andere aanbieders die de klant in overweging neemt.

Deze vier criteria gaan ook intern op. Relevantie voor de klant betekent dat de organisatie zinvol bezig is. Aantrekkelijk zijn impliceert dat het ziekenhuis waarde creëert. Geloofwaardig zijn betekent dat medewerkers ook zeggen: dat past bij ons en dat kunnen wij. En onderscheidend vermogen draagt bij aan bedrijfstrrots en binding. Een goede positionering werkt dus zowel naar buiten als naar binnen.

Vage beloftes

Er zijn weinig ziekenhuizen die aan al deze criteria voldoen. De meeste positioneringen zijn wel relevant, maar vanuit het perspectief van de klant gezien lang niet altijd zo aantrekkelijk als de aanbieder denkt. De belofte is vaak niet helder of gaat alleen over de behandelprocedure, terwijl de patiënt vooral geïnteresseerd is in gezondheidsresultaten. Dat die moeilijker te beloven zijn, wil nog niet zeggen dat het daar niet om draait. Ziekenhuizen die zorggarantieafspraken durven te maken, hebben op dit moment in elk geval een streepje voor.

Het criterium van geloofwaardigheid wordt ook nogal eens geweld aangedaan. Zo leiden kwaliteits- en veiligheidseisen van beroepsverenigingen of inspectie ertoe dat

kleine ziekenhuizen moeilijk een 'basiszorg-voor-iedereenclaim' kunnen volhouden. Als het gaat om onderscheid, vallen de meeste positioneringen door de mand. Veel wensprofielen van ziekenhuizen zijn uitwisselbaar en opgesteld in generieke drempelwoorden: patiëntgericht, kwaliteit, zorgzaam, betrokken.

Op meerdere plaatsen

Een ziekenhuis moet op verschillende niveaus positie kiezen: als organisatie in een omgeving, als aanbieder in een markt en als merk in het hoofd van de klant. De omgeving van ziekenhuizen bestaat uit meerdere stakeholders, zoals ketenpartners, toezichthouders, financiers, de arbeidsmarkt en de lokale omgeving. Positioneren is hier vooral gericht op de reputatie van het zie-

Woordkeuze

Een half miljoen Nederlanders heeft last van vage niet-neurologische klachten, zoals verlamingsverschijnselen, hoofdpijn, tintelingen in armen en benen, waarvoor artsen geen verklaring kunnen geven. Tot voor kort konden deze patiënten nergens terecht. Inmiddels hebben meerdere zorgaanbieders een speciale kliniek voor deze doelgroep. Stel: de medische kwaliteit en bejegening zijn gelijk en de bereikbaarheid is in alle gevallen goed. Het enige waar de klinieken in verschillen is de naamgeving. Zo is er een kliniek voor 'onbehandelbare klachten', een kliniek voor 'onverklaarbare klachten' en een kliniek voor 'onbegrepen klachten'. Waar zou u heengaan?



HET ST. ELISABETH ZIEKENHUIS IN TILBURG WIL MET DE CAMPAGNE MENSLEVENDE ZORG BINNEN VIJF JAAR HET LIEFSTE ZIEKENHUIS VAN NEDERLAND WORDEN

kenhuis; het strategisch omgevingsmanagement moet daaraan bijdragen. Bij de markt gaat het om de positie in termen van marktaandeel, productie en omzet. Het klant- en concurrentieperspectief is dominant en portfolioanalyses en een heldere klantgerichtheidstrategie helpen bij het bepalen van de positionering.

Bij het merkniveau gaat het om de 'breinpositie' qua bekendheid, imago en voorkeur. Communicatie en contact staan centraal, op basis van een onderscheidende merkstrategie. De drie positioneringniveaus staan niet los van elkaar. Zie bijvoorbeeld de regionale commotie rond de locatiestrategie van de ziekenhuizen in het Gooi en in Twente. Een marktpositie zonder draagvlak in de omgeving berust op drijfzand. En de weg naar een sterke marktpositie loopt meestal via een sterke breinpositie.

De hele organisatie

Wie de media volgt weet dat communicatie een grote rol speelt bij de beeldvorming over een ziekenhuis. Maar positioneren is meer dan communiceren; het raakt de hele organisatie. Denk bijvoorbeeld aan de profilerende functie van architectuur en inrichting. Of die van systemen en processen, zoals werken volgens Planetree of andere concepten. Ook en juist gedrag positioneert, bijvoorbeeld als je het liefste ziekenhuis van Neder-

land wilt zijn. En zelfs kenmerken van juridische en eigendomstructuur markeren, zoals de coöperatie van het Vlietland Ziekenhuis.

Omdat een organisatie zich op allerlei manieren positioneert, is het zaak om daarin congruent en consistent te zijn. En als je meerdere posities binnen één concern ambieert, hoort daar een gedifferentieerd merkenbeleid bij.

De keuze van de strategische positie is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de bestuurders. Maar net als bij het bredere traject van strategievorming is het ziekenhuis ook hier gebaat bij een participatief proces. Zonder betrokkenheid van de medische staf kun je geen positie kiezen. Dat betekent niet dat er op voorhand bloedeloze compromissen moeten worden gesloten. Het gaat om de juiste combinatie van inhoud en draagvlak, van facts en feelings.

Speerpunten

Positie kiezen is moeilijk in een omgeving vol dynamiek en complexiteit. Methoden als scenarioplanning kunnen helpen om een toekomstbestendige positie te ontwikkelen en tegelijk flexibel te kunnen reageren op veranderende omstandigheden. Een andere methodiek, die snel aan popu-

lariteit in de zorg wint, is de portfolioanalyse. Bij het bepalen van een positionering moet je immers weten waar je nu staat en waar het naartoe gaat in de markt. Een analyse van de marktpositie en marktaantrekkelijkheid van zorg-doelgroepcombinaties kan dan verhelderend zijn. Opvallend is dat deze methodiek in de praktijk goed aansluit bij de diagnostische manier waarop dokters denken. Bij ziekenhuizen kan de portfolioanalyse ook helpen bij het kiezen van positionerende speerpunten (bijvoorbeeld moeder- en kindzorg), en dat is nodig als we het strategiedocument van de NVZ lezen. Uit onderzoek blijkt dat speerpunten lonend zijn in termen van productie en resultaat. Zo groeit het Ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk sneller dan gemiddeld op haar speerpunten en heeft daarin ook een hoger marktaandeel dan soortgelijke ziekenhuizen.

Identiteit en kracht

Positioneren is wat anders dan je louter laten leiden door de vraag en door de tijdgeest. Het gaat om het afstemmen van de identiteit en kracht van het ziekenhuis op

de vraag van de gekozen doelgroep. In de praktijk wordt hieraan te snel voorbij gegaan. Identiteit is wat anders dan

een geformuleerde visie, missie en een rijtje al dan niet allitererende kernwaarden. Identiteit gaat over authenticiteit. Door alle fusies zijn er veel identiteitsloze of identiteitzoekende ziekenhuizen en weinig authentieke merken. Wat er aan authenticiteit is, wordt bij een fusie vaak teniet gedaan, in een poging om 'de cultuur van de nieuwe organisatie' zo snel mogelijk tussen de oren te krijgen. Terwijl er in de verschillende 'bloedgroepen' misschien veel aanknopingspunten zitten voor een goede strategische positie. Een beter besef van de eigen identiteit en kracht kan bijdragen aan een scherpe en authentieke positionering. Dat is van belang bij alles wat de NVZ voorziet: specialisatie, speerpunten, concernvorming, ketens en strategische allianties. Om van Nederland een Topzorgland te maken, geldt voor ziekenhuizen: kiezen, of het voor je kiezen krijgen. ●

BRAM DEN ENGELSEN is partner bij Twynstra Gudde.