



Zorgondernemer met de wind in de rug van internet *Wat internet kan betekenen voor de concurrentiepositie van zorgorganisaties*

*“Is internet een orkaan, windkracht 10 of een zacht briesje?
Of is het een kracht die onze manier van zakendoen radicaal zal veranderen?”
(Grove, 1996)*

Afstudeerthesis Master of Business Administration–Health
Erasmus CMDz
April 2009

Jaco van Dasler

Voorwoord

Deze thesis is het sluitstuk van de tweejarige opleiding MBA-Health (Master of Health Business Administration) van het Erasmus CMDz (Centrum voor Management Development in de zorg) en gaat over de betekenis van internet als concurrentiewapen.

Ik heb dit onderwerp gekozen omdat ik denk dat het een vraagstuk is waarmee wij als zorgaanbieders de komende jaren mee van doen gaan krijgen. Daarbij komt dat het onderwerp mij boeit omdat ik mij de laatste tijd veel heb bezighouden met het ontwikkelen van een frontoffice en erg nieuwsgierig was naar de mogelijke betekenis van internet in dit verband. Verder is bij deze keuze mijn affiniteit met ICT vraagstukken in zijn algemeenheid misschien uiteindelijk wel doorslaggevend geweest.

Het werken aan deze thesis heb ik als heel waardevol ervaren. Het was ongetwijfeld het meest intensieve tijdperk in de hele opleiding, het heeft mij veel opgeleverd. De intensiteit heeft er overigens wel toe geleid dat andere bezigheden even niet alle aandacht konden krijgen die ze eigenlijk verdienen. Ik ben dan ook bepaalde mensen bijzondere dank verschuldigd voor de ruimte die ik heb gekregen, de belangstelling die jullie toonden en de ondersteuning die ik heb mogen ervaren.

Om te beginnen wil dan ook mijn gezin bedanken voor al het begrip en geduld dat jullie met mij hadden. Dit geldt evenzo voor de collega's, voor wie ik eveneens beduidend minder beschikbaar was.

Vervolgens wil ik Bert Meijboom bedanken die mij met veel gedrevenheid en humor heeft begeleid en mij bij iedere ontmoeting weer met nieuwe input wist te inspireren voor het vervolg. Tevens wil ook al degenen bedanken die bereid waren tijd voor mij vrij te maken en de moeite namen om mijn vragen te beantwoorden in het kader van mijn veldonderzoek.

Ik hoop dat het resultaat u net zoveel inspiratie mag geven als het mij gedaan heeft!

Soest, april 2009

Jaco van Dasler

Samenvatting

Om de zorg efficiënter, klantgerichter en flexibeler te krijgen, is door de overheid onder andere de marktwerking ingevoerd. Zorgorganisaties zijn zich daarom in de afgelopen jaren meer en meer toe gaan leggen op activiteiten die we voorheen alleen in het bedrijfsleven zagen, waaronder marketing.

Hierbij zien we dat in het bedrijfsleven het internet een steeds grotere betekenis begint te krijgen. Wij hebben er daarom voor gekozen om ons onderzoek te richten op de waarde van internet voor de zorgsector. De onderzoeksvragen die wij ons hebben gesteld zijn:

- Wat is de betekenis van internet als nieuw klantenkanaal voor de diverse sectoren in onze samenleving als het gaat om elektronisch zakendoen en dienstverlening?
- Welke mogelijkheden biedt internet om concurrentievoordeel te bereiken?
- Wat zijn ervaringen en toepassingen in andere sectoren die ook bruikbaar zijn in de zorgsector, in het bijzonder de VV&T-sector?
- Wat zijn de consequenties voor de organisatie?

Wij hebben de gegevens voor onze thesis gebaseerd op zowel literatuuronderzoek als veldonderzoek.

Uit ons literatuuronderzoek kwam naar voren dat het internet inmiddels niet meer weg te denken is uit onze samenleving en het winkelen blijvend heeft veranderd. Klanten kopen niet alleen vaker iets elektronisch, maar zijn dankzij het internet veel prijsbewuster en beter op de hoogte van alle specificaties van het product of de dienst.

Een ontwikkeling die enigszins parallel loopt aan deze “empowerment” van de klant treffen we ook aan in de literatuur over het gebruik van internet in de zorg. In het kader van het ondersteunen van de gezondheid biedt internet kansen en is zeker binnen de Geestelijke Gezondheidszorg al behoorlijk in opmars. Elektronisch zakendoen zijn wij bij ons onderzoek in de gezondheidszorg zeer beperkt tegengekomen.

Met de toegenomen beschikbaarheid van informatie voor (potentiële) cliënten over producten, diensten en aanbieders blijken er tal van mogelijkheden om online nieuwe klanten te werven omdat zij bij het onderzoeken van producten en diensten als vanzelfsprekend op internet gaan kijken. Van deze en andere mogelijkheden van internet maken zorgorganisaties nog maar weinig gebruik, terwijl de klantwaarde toe kan nemen naarmate internet verder is ingevoerd in de bedrijfsprocessen. Hiervoor bestaan diverse modellen die aangeven hoe de ontwikkeling van de organisatie richting vraagsturing samenhangt met de klantwaarde. Hiervan hebben we er enkele opgenomen en hebben we er één geselecteerd, die we als conceptueel kader verder hebben uitgewerkt. We hebben dit mede gedaan aan de hand van enkele aanvullende theoretische inzichten, zoals het vijfkrachtenmodel van Porter, de theorie van het goederenlogistiek denken en van de modulaire productie.

We hebben bij ons veldonderzoek een vragenlijst gebruikt die gebaseerd is op dit conceptueel kader. We hebben dit onderzoek verricht bij organisaties die zich primair richten op dienstverlening en in hun bedrijfsvoering op enigerlei wijze gebruik maken van internet.

De uitkomsten laten zien dat internet een belangrijke functie kan hebben in het boeien van nieuwe klanten en het binden van bestaande klanten. Duurzaam concurrentievoordeel kan ontstaan als de organisatie combinaties weet te maken tussen het bestaande aanbod en het gebruik van internet.

Verder blijkt dat als ondernemingen het gebruik van internet willen optimaliseren dit niet per definitie hoeft te betekenen dat hun organisatie ingrijpende aanpassingen nodig heeft. Dit heeft te maken met type organisatie.

Diverse ervaringen uit andere sectoren blijken bruikbaar voor de toepassing in de zorg. We kunnen organisaties die dit nog niet hebben gedaan aanbevelen om het gebruik van internet op de strategische agenda te plaatsen. Waarbij ook de positie van de website als front office nadrukkelijk in de overwegingen meegenomen zou moeten worden.

Internet biedt veel aanknopingspunten voor het verbeteren van de efficiëntie en de effectiviteit, wat zeker in het licht van de toenemende vergrijzing en de krimpende budgetten voor de toekomst van groot belang kan zijn.

Zakendoen via het web mag zich verheugen in een groeiende belangstelling. Wij hebben daarom tevens de aanbeveling gedaan aan zorgorganisaties om in te spelen op deze trend.

Naar aanleiding van ons onderzoek zijn er ook enkele suggesties naar voren gebracht voor toekomstig onderzoek. Dit betreft de te volgen aanpak bij innovaties waarbij ICT betrokken is en de wijze waarop vraaggeleiding op websites zou moeten plaatsvinden.

We hebben onze thesis gecompleteerd met een aantal aanbevelingen die specifiek zijn voor de afdeling tijdelijke opname, oftewel het zorghotel van Amaris Zuiderheide.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 Probleem- en doelstelling	2
1.3 Onderzoeksvragen	3
1.4 Wijze van gegevensverzameling en onderzoeksofzet.....	3
1.5 De opbouw van deze thesis.....	4
2. Literatuurstudie	5
2.1 Inleiding	5
2.2 ICT	5
2.3 Marketing	16
2.4 Logistiek	30
3. Conceptueel kader	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Conceptueel kader op basis van het Organisatie- en Informatieontwikkelconcept met gebruikmaking van het INK-model.....	33
3.3 Toepassing conceptueel kader naar sector VVT	35
4. Resultaten veldonderzoek	36
4.1 Inleiding	36
4.2 Resultaten interviews.....	37
5 Conclusies en aanbevelingen	44
5.1 Inleiding	44
5.2 De betekenis van internet als nieuw klantenkanaal.....	44
5.3 De mogelijkheden die internet biedt om concurrentievoordeel te bereiken	45
5.4 De consequenties voor de organisatie bij inzetten internet	47
5.5 Bruikbare ervaringen en toepassingen uit andere sectoren	48
5.6 Aanbevelingen voor de praktijk en toekomstig onderzoek	49
6. Aanbevelingen voor Amaris Zuiderheide	52
6.1 Inleiding	52
6.2 Aanbevelingen	52
Nabeschuiving	55
Literatuur	56

1. Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk gaan wij in op de aanleiding tot dit afstudeerproject. Daarnaast komen de probleemstelling, de doelstelling en de onderzoeksvragen aan de orde. Tevens bespreken wij de wijze waarop wij de gegevens voor ons onderzoek willen verzamelen. Tenslotte zullen we schetsen hoe deze thesis is opgebouwd.

1.1 Aanleiding

Marktwerking is in de ouderenzorg niet meer weg te denken sinds deze in 1995 door minister Borst werd geïntroduceerd in de thuiszorg. Het doel was een meer flexibele, efficiënte en klantgerichte zorg. Dit principe is sindsdien uitgebreid naar de gehele gezondheidszorg, waaronder de sector Verzorging, Verpleeghuizen en Thuiszorg (VV&T). En dit proces heeft anno 2009 nog steeds zijn einde niet bereikt.

Één van de gevolgen van deze ontwikkeling is dat de ouderenzorg zich is gaan toeleveren op marketing. Het contact met de klant is verlegd naar een eerder tijdstip, namelijk naar het moment van oriënteren. Voorheen was dit het ogenblik dat de intake plaatsvond.

Bijzondere van de zorg is dat de meeste mensen die op zoek gaan naar informatie dit pas zoeken wanneer er daadwerkelijk een zorgvraag ontstaat of zorgindicatie is afgegeven. Deze late keuze betekent dat ook anderen invloed hebben op het keuzeprocess, zoals de familie, de huisarts en de transferverpleegkundige van het ziekenhuis. Voor de keuze van een verzorgingshuis is een veel geraadpleegde informatiebron het internet. In de informatiebron top vijf staat deze voor familieleden op nummer twee en bij de potentiële bewoner zelf op nummer vijf.

Het gebruik van internet is inmiddels gemeengoed geworden en op te vatten als een basisvoorziening. In het bedrijfsleven is elektronisch zakendoen niet meer weg te denken en wint het steeds meer terrein. Een webshop als bol.com drijft zelfs volledig op internet. Maar ook de kruidenier die op de kleintjes let heeft een webshop en bezorgt zijn kruidenierswaren

bij de klant thuis. In de toerisme sector zien we het online boeken van reizen een steeds grotere vlucht nemen. En ook de makelaar is er sinds enige tijd in een zuivere internetversie. Zakendoen met behulp van internet heeft ook de zorgsector veel te bieden en kan een geducht concurrentiewapen opleveren. Het kan zorgaanbieders helpen om zowel de laagste kostprijs te realiseren als het beste product en de meest klantgerichte oplossing te leveren. Internet kent immers geen sluitingstijd en de verkoopkosten zijn relatief zeer laag. Bovendien heeft het de mogelijkheid om de klant een gedeelte van het werk te laten doen dat vroeger door de instelling werd gedaan. Het is een vergelijkbaar principe dat toegepast wordt bij de onbemande benzinstations. Het tanken en afrekenen doet de klant in de huidige situatie nu voortaan zelf.

Het inzetten van internet kan hét ultieme middel zijn om de zorg- en dienstverlening efficiënter, klantgerichter en transparanter te maken. Je bent er dan niet als organisatie om een gelikte website te hebben en een goed klantrelatie softwarepakket aan te schaffen. Om de kracht van internet ten volle benutten is een andere manier van werken noodzakelijk en brengt het veelal veranderingen met zich mee die de gehele zorgorganisatie raken.

1.2 Probleem- en doelstelling

Hoewel internet de laatste jaren sterk in opmars is, lijkt de sector Verpleging, Verzorging & Thuiszorg daar nog onvoldoende gebruik van te maken. Veel van de instellingen binnen deze sector hebben nog een functionele, aanbodgerichte manier van werken. Dit betekent dat als internet optimaal geïmplementeerd gaat worden de organisatie nog moet kantelen naar een vraaggerichte manier van werken en de processen heel nadrukkelijk dient te integreren.

Internet is echt van deze tijd. Het biedt de klant tijdsbesparing, eenvoud, gemak en de mogelijkheid om vergelijkingen maken tussen de verschillende aanbieders. De klant wil maatwerk, een meer samenhangende benadering, goede service, maar één keer gegevens doorgeven en weten dat er zorgvuldig met deze gegevens wordt omgegaan. Met een goede toepassing van internet zou dit bereikt kunnen worden.

Het doel van het onderzoek is om aanbevelingen te doen aan instellingen voor de sector Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (VV&T) teneinde de toepassing van de mogelijkheden van internet te optimaliseren.

1.3 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen die wij ons willen stellen zijn:

- Wat is de betekenis van internet als nieuw klantenkanaal voor de diverse sectoren in onze samenleving als het gaat om elektronisch zakendoen en dienstverlening?
- Welke mogelijkheden biedt internet om concurrentievoordeel te bereiken?
- Wat zijn ervaringen en toepassingen in andere sectoren die ook bruikbaar zijn in de zorgsector, in het bijzonder de VV&T-sector?
- Wat zijn de consequenties voor de organisatie?

1.4 Wijze van gegevensverzameling en onderzoeksopzet

De gegevens voor de thesis verzamelen wij op basis van twee soorten onderzoek:

1. Gegevens op basis van literatuuronderzoek
2. Gegevens verzameld via veldonderzoek in verwante sectoren binnen en buiten de gezondheidszorg.

Het veldonderzoek bestaat uit het houden van vraaggesprekken met vertegenwoordigers van bepaalde sectoren. We zullen bij de gesprekken vertegenwoordigers van organisaties selecteren die actief zijn in een sector die zich primair richt op dienstverlening. Een ander criterium is dat de organisatie in de bedrijfsvoering op enigerlei wijze gebruik dient te maken van internet.

Het literatuuronderzoek spitsen wij toe op relevante aspecten rondom internet als concurrentiewapen. Dit betreft literatuur met betrekking tot de volgende onderwerpen:

- Marketing
- Logistiek
- ICT

Op grond van dit literatuuronderzoek stellen wij een conceptueel kader vast dat als basis zal dienen voor het veldonderzoek. Samen met de daarbij verzamelde gegevens willen we dan vervolgens een antwoord vinden op onze onderzoeksvragen.

1.5 De opbouw van deze thesis

In hoofdstuk twee gaan wij in op de resultaten van ons literatuuronderzoek en bakenen wij relevante begrippen nader af. Het voorlopig conceptueel kader komt aan de orde in hoofdstuk drie. Hoofdstuk vier beschrijft de uitkomsten van het veldonderzoek. Met behulp van de resultaten vanuit het veldonderzoek doen wij in hoofdstuk vijf aanbevelingen die toegespitst zijn naar de situatie in de zorgsector in zijn algemeenheid. Deze aanbevelingen zullen we zowel voor de praktijk doen als voor toekomstig onderzoek.

In hoofdstuk zes willen we tenslotte ingaan op de aanbevelingen die we kunnen doen aan Amaris Zuiderheide naar aanleiding van ons onderzoek. De aanbevelingen zijn gericht op de functie tijdelijke opname, die we in ons veldonderzoek hebben opgevat als een zorghotel.

2. Literatuurstudie

2.1 Inleiding

De invoering van de marktwerking in de zorg en de verandering van het aankoopgedrag van de consument heeft geleid tot aandacht voor vraagstukken die relatief nieuw zijn voor de zorg. Dit betreft onder andere het vraagstuk op welke wijze de klant zich kan oriënteren en informeren over de diverse mogelijkheden die een zorgorganisatie te bieden heeft. Een kwestie die hier op aan kan sluiten is het daadwerkelijk aangaan van een overeenkomst voor de levering van zorg en andere diensten.

We willen ons vooral de vraag stellen wat internet als geheel nieuw klantkanaal hierin kan betekenen. Diverse thema's spelen bij deze vraagstukken een rol. Voor deze thesis hebben wij de keuze gemaakt om de volgende thema's in het onderzoek te betrekken: ICT (Informatie- en Communicatietechnologie), marketing en logistiek. In dit hoofdstuk gaan wij in op de resultaten van ons literatuuronderzoek en bakenen wij relevante begrippen nader af. Het voorlopig conceptueel kader komt aan de orde in het volgende hoofdstuk.

2.2 ICT

In deze paragraaf presenteren we basisbegrippen omtrent internet en elektronisch zakendoen. We beschrijven dat eerst in zijn algemeenheid, om vervolgens in te zoomen op de combinatie van internet en zorg.

2.2.1 *Introductie van enkele basisbegrippen*

In deze scriptie willen wij bepaalde begrippen gebruiken waarvoor verschillende definities bestaan. Het is daarom goed om deze eerst te introduceren en niet als algemeen bekend te veronderstellen.

We willen beginnen met het definiëren van *internet*. Reden daarvoor is dat velen internet opvatten als een synoniem voor het World Wide Web, maar dat is slechts één van de vele diensten die kunnen worden gebruikt via het Internet. Als wij in deze thesis spreken over

internet dan bedoelen wij dit breder. Wij sluiten ons daarom liever aan bij de omschrijving van Chaffey (2008). Hij typeert internet als het fysieke netwerk dat computers over de hele wereld met elkaar verbindt. Het internet bestaat in zijn omschrijving uit een infrastructuur van netwerkservers en communicatieverbindingen tussen deze servers, en wordt gebruikt voor het bewaren en uitwisselen van informatie tussen cliëntcomputers en webservers.

Vervolgens willen we ook het begrip electronic business nader omschrijven. Wij zullen het uitsluitend in de afgekorte vorm gebruiken, te weten: *e-business*. Van E-business vinden we soms de eenvoudige typering dat het in het kort neerkomt op verkopen en zakendoen via internet. Het is in onze opvatting een ruim begrip en komt goed tot uiting in de volgende definitie: "E-business is het, door middel van computer-telecommunicatienetwerken, doen van zakelijke transacties (kopen en verkopen), het voeren van zakelijke relaties en het beheersen van de productieketen" (HLM Triangle, Gartner Group, 2000). Naast het online aanbieden, verkopen en leveren van producten, diensten en informatie, omvat e-business ook het verlenen van service aan klanten en het samenwerken met bedrijfspartners.

Tevens willen we het begrip electronic commerce introduceren, meestal verkort en verderop ook uitsluitend gebruikt als *e-commerce*. E-commerce willen wij in deze thesis opvatten als een onderdeel van e-business en is dus minder omvattend. E-commerce behelst alle commerciële activiteiten via internet, zoals catalogi raadplegen, bestellingen plaatsen maar ook elektronisch betalen.

Een verdere afbakening voor het onderwerp van deze thesis vinden we in de indeling van de zakelijke transactietypes. Binnen e-business kunnen we de volgende vier transactietypes onderscheiden:

- Business-to-business (B2B): het digitaal verkopen van producten en diensten aan bedrijven, instellingen, zorgaanbieders en andere organisatorische eenheden die aan consumentendiensten of consumentenproducten leveren.

- Business-to-consumer (B2C): het digitaal verkopen van producten en diensten aan consumenten.
- Consumer-to-consumer (C2C): hierbij verkopen de consumenten direct aan elkaar, zoals bijvoorbeeld op veilingssites (marktplaats, e-bay, etc.) en via elektronische advertenties.
- Consumer-to-business (C2B): in deze categorie gaat het om de transacties die plaatsvinden tussen consumenten en bedrijven/organisaties/etc.

Voor ons onderzoek willen we ons in het bijzonder richten op de B2C transacties en in beperkte mate ook op de B2B transacties.

2.2.2 De opmars van internet, elektronische dienstverlening en elektronisch winkelen

Sinds de introductie van internet in 1991 is het hard gegaan met het internetgebruik. Begin 2009 telde internet wereldwijd ruim 1,5 miljard gebruikers. Ook in Nederland heeft het gebruik en de toepassing van het internet in de afgelopen jaren een flinke vlucht genomen. Volgens gegevens van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) stond in 1998 bij zes van de tien Nederlandse huishoudens een PC, waarvan er drie toegang hadden tot het internet. Dit is inmiddels flink veranderd. Anno 2008 heeft negen van de tien huishoudens een PC en vrijwel al deze huishoudens hebben bovendien toegang tot het internet.

We moeten daar nog wel bij aantekenen dat het computerbezit en internetgebruik bij de Nederlandse bevolking geleidelijk afneemt met de jaren als we kijken naar de uitkomsten van een onderzoek uit 2005 (Duimel, 2007).

Deze tendens is overigens wel bezig snel te veranderen. Uit gegevens van de Stichting Internetreclame (STIR) bleek dat de gemiddelde surftijd in 2008 met 8% is gestegen tot 6,9 uur per week. Veruit de grootste groei wordt gerealiseerd door de groep 50-plussers. De internetpenetratie steeg bij deze groep van 59% in 2007 naar 63% in 2008.

Waren e-mailen en websurfen in 1998 nog de meest voorkomende activiteiten van de internetgebruikers, inmiddels zijn de mogelijkheden heel veel talrijker.

Meer specifieke activiteiten van internetgebruikers zijn tegenwoordig (tussen haakjes het percentage internetgebruikers in 2008):

- zoeken naar informatie over goederen en diensten (86%)
- internetbankieren (74%)
- gebruikmaken van diensten in de reisbranche (55%)
- downloaden of lezen van kranten of nieuwsbladen (47%)
- luisteren naar radio of kijken naar televisie (42%)
- downloaden van software (37%)
- solliciteren of het zoeken naar een baan (18%)

De opkomst van nieuwe mogelijkheden is bijvoorbeeld ook herkenbaar bij de gemeenten. De overheid is al geruime tijd bezig met het beschikbaar maken van de dienstverlening via internet. Het CBS heeft in 2006 onderzoek gedaan naar het gebruik van en belangstelling voor overheidsdiensten. De digitale overheidsdienst die het meest gebruikt wordt en/of waar belangstelling voor is betreft de elektronische belastingaangifte. Zeventig procent van de internetgebruikers doet elektronische aangifte en nog eens 18% gaf aan dit in de toekomst te willen gaan doen. Andere overheidsdiensten waarvoor veel interesse bestaat om ze via internet te gaan regelen betreft: verhuizingen doorgeven, documenten zoals een paspoort of rijbewijs aanvragen, registratie auto, aanvraag uitkering subsidie, inschrijven voor een opleiding of diensten gezondheidszorg.

Het elektronisch winkelen kwam in 1998 nog weinig voor, in Nederland kocht 14% van de internetgebruikers via internet. In 2008 is dit percentage gestegen naar 67%, terwijl 47% zelfs aan te merken is als frequente e-shopper. Binnen de Europese Unie neemt Nederland in dit opzicht een koppositie in, samen met Zweden en Denemarken. De meeste aankopen hebben betrekking op de categorie 'reizen, vakanties en accommodaties'. In 2008 zijn deze door bijna de helft van de frequente e-shoppers gekocht. Daarna volgen de categorie

'literatuur' en die van 'kleding en sportartikelen'. Laatstgenoemde en de categorie 'kaartjes voor evenementen' zijn al enkele jaren sterk in opkomst. Volgens de gegevens van branchevereniging Thuiswinkel.org kocht de Nederlander in 2007 in totaal voor 3,8 miljard euro via internet (thuiswinkel markt monitor). In 2008 was dat al vijf miljard euro. Dat is ruim vier procent van de totale detailhandeluitgaven.

E-shoppers in Nederland oriënteren zich gemiddeld negenendertig keer per jaar op producten en diensten via internet. De potentiële koper raadpleegt de prijsvergelijkingsites gemiddeld zestien keer per jaar. Jaarlijks kopen e-shoppers gemiddeld totaal tien producten en diensten via internet. Per online aankoop gaf de e-shopper in 2008 gemiddeld 225 euro uit (in 2004 was dit gemiddeld 180 euro).

Al in 2001, bij het wereldwijd e-commerce onderzoek dat uitgevoerd werd door onder meer het NIPO, bleek dat elektronisch winkelen is uitgegroeid tot een wezenlijk onderdeel van het koopproces van producten en diensten. Elektronisch winkelen bestaat grofweg uit twee belangrijke activiteiten:

- (1) het *oriënteren* op producten en diensten, met al dan niet de intentie om deze ook via internet te kopen en
- (2) het daadwerkelijk *online kopen* van producten en diensten.

Dat beide activiteiten het winkelen blijvend veranderd hebben, zullen we in het volgende gedeelte gaan ontdekken.

2.2.3 De gevolgen van de opkomst van het elektronisch winkelen

Steeds meer personen kopen online, waardoor de vraag rijst of en in hoeverre dit gevolgen heeft voor het fysieke winkelgedrag van e-shoppers en wat die gevolgen inhouden. Met andere woorden gaan internetaankopen ten koste gaan van fysieke aankopen, vindt uitsluitend substitutie plaats – het ene kanaal wordt vervuld met het andere – of consumeert de bevolking totaal gezien ook meer (of juist minder)?

Gemiddeld zegt ruim één op de drie e-shoppers al minder frequent één of meerdere winkelgebieden te bezoeken als gevolg van elektronisch winkelen.

Het oriënteren op producten en diensten lijkt van weinig invloed, maar niets is minder waar. Zo leidt online oriëntatie, voornamelijk via prijsvergelijkingsites, tot een prijsbewustere consument: 60 procent van de e-shoppers ging meer op de prijs letten. Dit heeft tot gevolg dat de marges van winkeliers onder druk komen te staan. E-shoppers kiezen in toenemende mate voor de winkelier met de scherpste prijs en hierbij maakt het steeds minder uit of dit een fysieke of virtuele winkelier is. Een andere opvallende uitkomst is dat bijna één op de vier e-shoppers meer producten is gaan kopen, sinds zij elektronisch winkelen. Net zoals in de fysieke wereld komen ook in de virtuele wereld impulsaankopen voor. Database marketing, dat gebaseerd is op en gestuurd door een bestand van marketing data, maakt het voor webwinkels mogelijk (potentiële) klanten persoonlijke aanbiedingen te doen op basis van hun eerdere aankopen. Daarnaast is er dankzij internet een geheel nieuwe markt ontstaan voor tweedehands artikelen.

De opkomst van tweedehands artikelen is hoofdzakelijk te danken aan het gemak waarmee consumenten deze goederen via veilingssites en advertentiesites onderling kunnen verhandelen (bijvoorbeeld E-bay, Marktplaats of Speurders). Maar liefst 52 procent van alle tweedehands artikelen zou nooit gekocht zijn als e-shoppers deze producten niet online hadden kunnen kopen.

Het feit dat elektronisch winkelen niet altijd ten koste gaat van fysiek winkelen, maar ook tot extra aankopen leidt, biedt kansen voor winkeliers. Winkeliers voelen dat elektronisch winkelen het fysieke winkelgedrag van consumenten verandert. In 2004 was al één op de drie traditionele winkeliers van mening dat internet tot meer concurrentie in hun branche heeft geleid. De belangrijkste negatieve effecten van e-shoppen zijn volgens winkeliers een omzet- en winstdaling (34 procent) en het beter geïnformeerd/prijsbewuster zijn van klanten (29 procent).

Veel van deze veranderingen in het gebruik van internet vinden we ook terug in de zorg. Dit geldt zowel voor de kant van de consument als voor de kant van de ondernemer. In het nu volgende gedeelte gaan we nader in op de relatie tussen het gebruik van internet en zorgverlening.

2.2.5 Internet in relatie tot zorg

In maart 2000 kreeg minister Borst het advies *Patiënt en Internet* aangeboden van de RVZ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg). In dit advies wordt benadrukt dat internet een belangrijke rol kan spelen in het versterken van de positie van de patiënt. De raad noemt dit "patient empowerment", verwijzend naar het aloude adagium "kennis is macht". De raad vindt dat patiënten zich nog steeds in een ondergeschikte positie bevinden ten opzichte van de medische professional en andere hulpverleners. Naast de toenemende mondigheid van de burger ziet de RVZ de snelle verspreiding van het internet als een belangrijke katalysator om de informatieasymmetrie tussen zorgaanbieder en cliënt te laten verdwijnen. We zien hier een parallel met de eerder beschreven verandering van het consumentengedrag, waarbij de consument dankzij internet prijsbewuster is, beter op de hoogte is van productspecificaties en daardoor bij de aankoop al even goed geïnformeerd is als de winkelier.

Een recent onderzoek van Van den Broek (2008) laat zien dat de stelling van empowerment nog valt te bezien. De patiënten uit het onderzoek voelen zich dankzij de extra informatie via internet inderdaad zelfverzekerder ten opzichte van hun arts. Tegelijkertijd twijfelen zij wel sterk aan de eigen capaciteiten om de informatie op internet te beoordelen en te interpreteren en laten dit aan de arts over. Artsen vrezen dat de informatie hun professionele autonomie inperkt, maar dit lijkt vooralsnog dus niet gegrond.

In het advies van de Raad wordt benadrukt dat een belangrijke voorwaarde voor de patiënt empowerment is dat de patiënt via het internet kan beschikken over informatie die betrouwbaar is. Het departement van VWS kan daaraan een belangrijke bijdrage leveren door een gezondheidsportaal in te richten.

De overheid zou objectieve informatie over de kwaliteit van zorg in instellingen moeten gaan bieden. Als zij dit namelijk niet doet, vreest de RVZ dat anderen dit gaan doen, met het gevaar dat deze informatie niet betrouwbaar zal zijn. Op 19 januari 2005 is de website KiesBeter.nl geopend. Deze website is inderdaad een initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en beoogt vergelijkende informatie te geven met betrekking tot: verpleging en verzorging, ziekenhuizen, medicijnen, zorgverzekeringen, patiëntenrechten en patiëntenorganisaties.

In aansluiting op het advies heeft Bureau Flycatcher in het najaar 2000 in opdracht van de RVZ een onderzoek gedaan bij internetgebruikers. Hieruit blijkt dat in 2000 vijf miljoen internetgebruikers zoeken naar informatie over gezondheid op internet. Websites van patiënten- en artsenorganisatie genieten hierbij het meeste vertrouwen, te weten 53 procent, terwijl dit voor websites van verzekeraars op slechts acht procent ligt. Een voorbeeld hiervan is de website nhg.artsennet.nl van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) spreekuurhuis.nl of patiëntenplatform.nl. Inmiddels zijn er ook andere sites, zoals medicinfo.nl of dokterdokter.nl die zich vooral op de leek hebben gericht en vooral als een soort digitale medische encyclopedie fungeren.

Dan zijn er nog andere toepassingen die we interessant vinden in het advies van de RVZ, waarvan het ons niet bekend is of daar al op grote schaal op ingespeeld is. Zij hebben vastgesteld dat vijfenzeventig procent van de internetgebruikers de mogelijkheid wil hebben om zijn onderzoeksuitkomsten via het internet op te vragen. Tevens wil vijfendertig procent zijn afspraak met zijn huisarts of specialist in het ziekenhuis via internet kunnen maken.

De RVZ spreekt in het rapport de verwachting uit dat patiënten binnen afzienbare tijd ook met hun arts elektronisch willen communiceren. Artsen zullen op deze ontwikkeling moeten inspelen door hun patiënten een e-mail adres en eventueel een e-mail spreekuur aan te bieden.

Onderzoek van Van Gemert-Pijnen et al. (2006) laat zien dat de huisarts nog niet zo veel heeft met het e-consult. Uit dit onderzoek blijkt dat 9,3 procent van de huisartsen het e-consult gebruikt, terwijl uit eerder onderzoek al is gebleken blijkt dat 80 procent van de patiënten hier wel behoefte aan heeft. Het geringe gebruik van het e-consult blijkt voornamelijk een gevolg van het feit dat huisartsen hier onvoldoende bekend mee zijn, dat zij de honorering te laag vinden en dat ze bang zijn dat de werklust zal toenemen. Het onderzoek duidt er op dat voorlichting over het gebruik en de betekenis van het e-consult in de huisartsenpraktijk van belang is.

Op de wens van patiënten om te communiceren met een arts of specialist is inmiddels ook anderszins ingespeeld door een aantal internethulpverleners. Om maar een aantal voorbeelden van websites te noemen: emaildokter.nl (huisarts), mijnspecialist.nl (diverse medisch specialisten), mijntherapeut.nl (fysiotherapeut). Deze websites hebben soms ook een commercieel oogmerk.

Wanneer het gaat om het gebruik van internet voor het verbeteren of in stand houden van de gezondheid is in 2000 maar liefst 87% van de internetgebruikers hier positief over. We moeten hierbij denken aan interactieve programma's die via internet aangereikt worden en die helpen bij het stoppen met roken, het verminderen van overgewicht, en dergelijke. Het kopen van gezondheidsproducten via internet gebeurde in 2000 nog slechts op beperkte schaal: vijf procent van de ondervraagden had wel eens via het internet dergelijke producten gekocht. Het ging dan meestal om vitamines.

Helaas hebben we geen gegevens kunnen vinden hoe dit anno 2009 gesteld is. We kunnen in ieder geval constateren dat er diverse internetapotheken actief zijn, zoals bijvoorbeeld Nationale-Apotheek.nl, dokteronline.com en medicijnen.nl.

In vervolg op het advies is door de RVZ gewerkt aan een nieuw advies over e-health, een toepassing waarbij elektronische communicatie en informatietechnologie in de gezondheidszorg worden gecombineerd.

Dit rapport verscheen in 2002 en kreeg de titel 'Inzicht in e-health'. De boodschap van dit advies is in één zin samengevat: maak gebruik van de mogelijkheden die e-health biedt om zorg te verlenen die van hoge kwaliteit, toegankelijk en kosteneffectief is. Waarbij e-health is gedefinieerd als het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

Het rapport stelt dat e-health grote kansen biedt. Belangrijke kansen zijn de mogelijkheden tot verbetering van de kwaliteit, de efficiency en de toegankelijkheid van de zorg. Dit komt vooral door de mogelijkheden die e-health biedt om een zorgverlener op het juiste moment en op de juiste plaats van de door hem voor zijn taakuitoefening noodzakelijke informatie te voorzien. Daarnaast biedt e-health mogelijkheden tot verbetering van de arts-patiëntrelatie. Voor patiënten biedt e-health mogelijkheden tot grotere keuzevrijheid ten aanzien van de aan hen te verlenen zorg. E-health kan ook een hulpmiddel zijn om tegemoet te komen aan de toenemende zorgvraag – in belangrijke mate als gevolg van de vergrijzing – bij (toenemende) schaarste van zorgprofessionals op de arbeidsmarkt.

Een veelbelovende ontwikkeling in dit verband is de online geestelijke gezondheidszorg. Het lijkt erop dat deze sector in de gezondheidszorg voorop loopt in het toepassen van e-health. Deze ontwikkeling is door Meijnckens (2009) recentelijk getypeerd als "een stille revolutie". Behalve veel informatie is er op het internet een ruim aanbod van kennis- en zelftesten. Internetgebruikers kunnen chatten met hulpverleners. En mensen die echt hulp willen kunnen bij steeds meer aanbieders terecht voor een online behandeling. De studie van Ripper et al. (2007) geeft een overzicht van het Nederlandse e-health aanbod en laat tevens zien dat de internetvorm relatief goedkoop is in vergelijking met gangbare behandelvormen voor depressie, angststoornissen en alcoholverslaving.

Voorbeelden van deze internet behandelingsvorm zijn: alcoholondercontrole.nl, gripopjedip.nl, depri-en-dan.nl, drankjewel.nl, alcoholdebaas.nl en kleurjeleven.nl. Daarnaast zijn er inmiddels tal van andere hulpvormen via internet, soms specifiek gericht op een probleem en soms meer algemeen. Ter oriëntatie zullen wij er nog enkele noemen als ikzitindeshit.nl (slachtofferhulp), herinnerdingen (rouwverwerking), familievan.nl, kopstoring.nl, zwaarweer.nl, pestweb.nl, outway.nl, bewareofloverboys.nl en internethaven.nl. Bekende aanbieders van deze hulpvormen vinden we op de website van PsyQ.nl, Indigo.nl, brijder.nl, tactus.nl en interapy.nl. Bij deze sites treffen we niet alleen de genoemde nieuwe internetproducten, maar ze voegen soms ook informatie toe aan de conventionele therapie, zoals:

- wie is mijn hulpverlener,
- wat is de wachttijd voor een intakegesprek per vestiging,
- wat is de wachttijd voor een intakegesprek per hulpverlener.

In het volgende gedeelte komen we terug op deze combinatie in relatie tot de klantwaarde.

Het hiervoor genoemde advies van de RVZ bevat enkele voorbeelden van e-commerce in de Verenigde Staten, waar de e-commerce verder ontwikkeld is dan in Nederland. Een aardig voorbeeld is de lancering van de website 'Bid for Surgery'. Hier kunnen chirurgen bieden op (cosmetische) operaties die patiënten willen laten uitvoeren. Het is een aanpak zoals het in de toekomst zou kunnen zijn: een mogelijkheid tot het vergelijken van de kosten en de geleverde kwaliteit. De patiënt krijgt gegevens over de prijs die moet worden betaald, maar daarnaast een set van gegevens waarmee de patiënt de chirurg kan beoordelen, zoals:

- De genoten medische opleiding en vervolgoopleidingen
- Het aantal operaties dat de chirurg de afgelopen twee jaar heeft uitgevoerd
- Het aantal fouten dat de chirurg in de afgelopen twee jaar heeft gemaakt
- Eventuele opgelegde sancties vanuit het tuchtcollege
- Talen die men in de praktijk van de chirurg spreekt

Het is een werkwijze die ook in andere sectoren van de gezondheidszorg toegepast zou kunnen worden, zoals de thuiszorg maar dan met andere criteria. Dit zouden bijvoorbeeld criteria betreffende de verzorgende kunnen zijn, zoals:

- de gevolgde opleidingen en bijscholingen
- het aantal dienstjaren
- ervaring met specifieke doelgroepen
- het beheersen van een specifieke vaardigheid.

2.3 Marketing

In de vorige paragraaf zagen we dat de opkomst van het internet een trend is die zich steeds verder doorzet. Het brengt nieuwe kansen met zich mee voor organisaties. Met de toegenomen beschikbaarheid van informatie voor (potentiële) cliënten over producten, diensten en aanbieders zijn er tegenwoordig tal van mogelijkheden om online nieuwe klanten te werven. Dit komt vooral omdat veel (potentiële) cliënten bij het onderzoeken van producten en diensten als vanzelfsprekend op internet gaan kijken.

2.3.1 Front office

Er bestaan verschillende mogelijkheden om het contact met klanten te organiseren (Zomerdijk en De Vries, 2007). Activiteiten waarbij klantcontact optreedt merkt Zomerdijk aan als front office activiteiten. Vanuit deze optiek kunnen we niet alleen een fysiek loket of een winkel aanmerken als front office, maar ook een website of een webshop.

Bij Schipper et al. (2008) zien we dat het goed organiseren van het klantcontact de mogelijkheid biedt zich te onderscheiden van andere zorgaanbieders en klanten te binden. Ten opzichte van de conventionele middelen kent internet als toegang specifieke voordelen, die klantwaarde kunnen toevoegen. Deze voordelen zijn door Chaffey (2008) samengevat in wat hij noemt de zes C's:

1. Content

Met een royale en relevante content van de website kunnen grote voordelen worden bereikt. We moeten hierbij denken aan het bieden van meer gedetailleerde en diepgaande informatie ter ondersteuning van het aankoopproces voor klantenbindings- of transactiesites.

2. Customization

Dit is de aanpassing van de website aan de gebruiker. Dit hoeft niet één specifieke gebruiker te zijn. Dit kan zijn ook aanpassing aan een specifieke groep zijn, bijvoorbeeld een site voor (potentiële) medewerkers en één voor (potentiële) cliënten.

3. Community

Internet biedt consumenten de vrijheid om op relatief eenvoudige wijze alles wat ze maar wensen in forums, chatrooms en blogcommentaren met elkaar te bediscussiëren.

4. Convenience

Hierbij gaat het om het grote gebruiksgemak van internet. Het internet is 24 uur per dag en 7 dagen per week geopend en de cliënt heeft de mogelijkheid om alles via de PC te regelen.

5. Choice

Het internet biedt ruimere keuzemogelijkheden aan producten en leveranciers dan de conventionele distributiekanaalen. Bovendien kunnen cliënten eenvoudig vergelijkingen maken tussen prijs, product en/of dienst. De sites kelkoo.nl, zoover.nl, kiesbeter.nl en zorgvergelijking.nl zijn hier goede voorbeelden van. Dit wordt versterkt door de toevoeging van andere extra informatie, zoals beoordelingen van anderen.

6. Cost reduction

De algemene opvatting over internet is dat dit een relatief goedkope plaats is om zaken aan te schaffen. Klanten verwachten goedkoper uit te zijn omdat de aanbieder tegen lagere kosten kan werken. Dit blijkt in de praktijk ook vaak te kloppen. De personeels- en distributiekosten kunnen immers veel lager zijn. Verschillende leveranciers geven daarom korting als een en ander via het web is aangeschaft.

Ten aanzien van internet als toegang treffen we bij Lowson (2002) een, niet uitputtende, opsomming van de functie van websites:

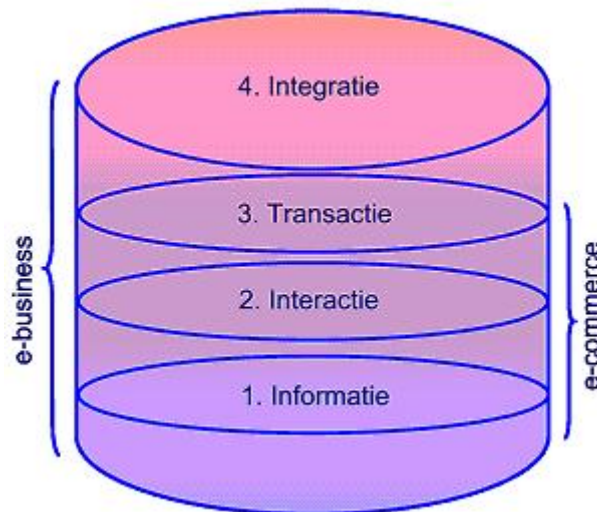
- Als een kanaal om een product of dienst te verkopen
- Als een toegevoegd kanaal (de zogenaamde “click and mortar” firma’s, die de traditionele verkopers vertegenwoordigen die hun markt bereik hebben uitgebreid met een website)
- Een kanaal voor technische ondersteuning (klanten kunnen problemen oplossen betreffende de producten die zij aangeschaft hebben)
- Ter verfraaiing van een bestaande dienst, zoals bijvoorbeeld postdiensten hun bezorging aanvullen met een trackingsysteem
- Als volg- en beheerssysteem voor bestellingen
- Als een te raadplegen informatiebron

Deze opsomming van Lowson maakt duidelijk dat de rol die het internet heeft kan variëren en een verschillende klantwaarde kan toevoegen. In het nu volgende gedeelte zullen we daar nader op ingaan.

2.3.2 Klantwaarde en internet

Al eerder zagen we dat internet van invloed kan zijn op de klantwaarde. In de literatuur treffen we een aantal theoretische modellen die daar betrekking op hebben. De diverse modellen hebben gemeenschappelijk dat zij stellen dat de toegevoegde waarde toeneemt naarmate internet verder is ingevoerd in de bedrijfsprocessen van de onderneming.

De EVD, van het ministerie van Economische Zaken, hanteert hiertoe het volgende model:



In het zakelijk internetgebruik onderscheiden zij de volgende vier fasen:

- Fase 1: Informatie

In deze fase is er vooral sprake van communicatie via e-mail en marketing via websites.

- Fase 2: Interactie met klanten, personeel en partners

In de tweede fase opent het bedrijf zijn deuren voor interactie met zijn klanten, werknemers en partners. Klanttoepassingen zijn onder meer online bestellen en betalen via de traditionele manier. Interactie met leveranciers, afnemers en andere relaties vindt digitaal plaats (bijvoorbeeld via extranet) en het inkoopproces verloopt via internet (e-procurement).

- Fase 3: Transactie

In de transactiefase vindt, naast de activiteiten die in fase 2 digitaal verlopen, de betaling ook op elektronische wijze plaats. De eerste drie fasen zijn de commerciële activiteiten die volgens de definitie van de EVD onder de term e-commerce vallen.

- Fase 4: Integratie

In de laatste fase worden ter ondersteuning van de verkopen de achterliggende bedrijfsprocessen zoals inkoop, logistiek en facturatie geautomatiseerd en op elkaar aangesloten. Door deze procesintegratie ontstaat een voor ieder toegankelijk, transparant internet, waarover de handelsinformatie wordt uitgewisseld. De bedrijfsprocessen die in de integratiefase worden geautomatiseerd, kunnen via internet gekoppeld worden aan die van klanten, leveranciers en partners (Supply Chain Management).

Vanuit de optiek van dit model is fase vier de fase is waarin internet het meeste klantwaarde toevoegt.

Ten aanzien van de potentiële bijdrage aan de klantwaarde maakt McAfee (2006) een onderscheid in drie categorieën. Iedere categorie heeft zijn eigen karakteristieken en voordelen:

- Categorie 1: Functie

Kenmerkend voor deze categorie is dat internet meer efficiëntie biedt bij het uitvoeren van afzonderlijke activiteiten van het bedrijf.

- Categorie 2: Netwerk

Voor deze categorie is typerend dat internet daarnaast ook de algehele communicatie verbetert.

- Categorie 3: Onderneming

Bij deze categorie gaat het allemaal nog een stapje verder en heeft het internet belangrijke implicaties voor het integrale bedrijf en herstructureert het de bestaande relaties. Dit komt in het bijzonder tot uiting in het voeren van een klantrelatiesysteem (CRM) en het beheer van de leveringsketen (Supply Chain Management). Dit laatste moeten we dan opvatten als ketenintegratie en afstemming tussen de verschillende schakels in de waardeketen.

Bij Jansen et al. (2005) komen we een indeling tegen die eveneens bruikbaar zou kunnen zijn. De fasering van deze indeling is bijna analoog aan de vijf fases van het INK-model. Zij maken onderscheid in de volgende vijf ontwikkelingsfasen:

- Fase 1: De functionele organisatie

In deze fase is de organisatie vooral gericht op het optimaliseren en controleren van de eigen activiteiten. Kenmerkend is dat de inrichting van de organisatie sterk functioneel en hiërarchisch is en dat er nog geen goed zicht is op de bedrijfsvoering en de klant. Dit heeft tot gevolg dat er geregeld sprake is van langs elkaar heen werken en van een klant die van het kastje naar de muur gaat.

- Fase 2: De bewuste organisatie (koppelen en meten)

Deze fase kenmerkt zich door bewustwording, waarbij de organisatie integraal inzicht krijgt in de klant en de bedrijfsvoering. De organisatie heeft prestatie-indicatoren geformuleerd en handelt hier ook naar. De organisatie krijgt meer inzicht in de behoeften en wensen van de klant en de samenhang in de beschikbare gegevens vanuit de verschillende systemen.

- Fase 3: De gekantelde organisatie (kantelen en verbeteren)

Het kantelen vindt hierin plaats en behelst het herstructureringsproces om klant- en procesgericht te kunnen werken. Hierbij hoort onder andere de inrichting van een zogenaamd front office. Noodzakelijk is dat de organisatie op verschillende niveaus koppelingen aanbrengt tussen de verschillende interne systemen en organisatie eenheden.

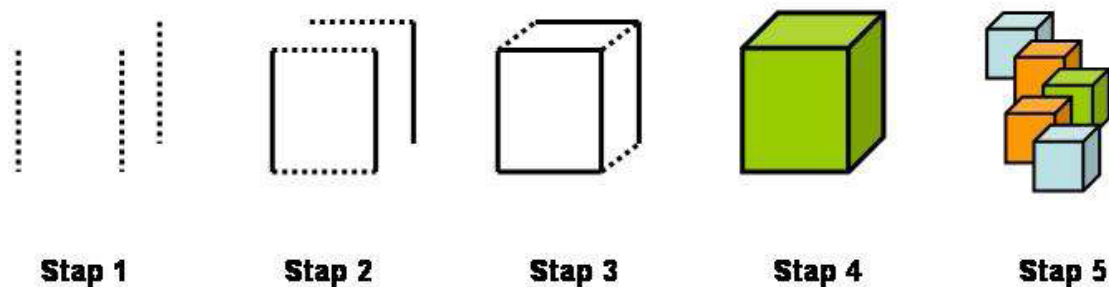
- Fase 4: De integrale organisatie (koppelen en integreren)

Tijdens deze fase ligt de nadruk op het koppelen van de interne organisatiesystemen met partnerorganisaties en het realiseren van een presentatieschil. De basisschil en de presentatieschil smelten dan tot een portal samen, zodat klanten, medewerkers, managers en leveranciers gebruik maken van één systeem, zodat doelmatige integratie van de diverse kanalen tot stand komt.

- Fase 5: De netwerkorganisatie (ontkoppelen en transformeren)

In deze fase is de organisatie nu zodanig verbeterd en geoptimaliseerd dat backoffice onderdelen relatief gemakkelijk anders te organiseren zijn, bijvoorbeeld in een shared service center. Dit shared service center kan dan diensten gaan verlenen aan diverse organisaties. Hierbij gebruikt het netwerk een gezamenlijke schil, die zorgt voor integratie van de activiteiten, processen en systemen met elkaar.

In de volgende afbeelding staan de ontwikkeling van de organisatie en de toenemende integratie gevisualiseerd als het opbouwen van een verzameling kubussen. De stippellijnen en de ingekleurde vlakken duiden integratie in ontwikkeling aan, de dichte lijnen slaan op de integratie die al tot stand is gebracht.



De verschillende invalshoeken bieden voor het onderzoek naar het onderwerp van deze thesis belangrijke inzichten. Om te beginnen maken de verschillende fases duidelijk dat de betekenis van het gebruik van internet zeer uiteenlopend kan zijn. Dit kan variëren van zeer beperkt tot optimaal. Tevens hebben we kunnen vaststellen dat optimalisering van het gebruik van internet gefaseerd kan plaatsvinden. De onderneming is te typeren in een bepaalde fase. Verdere ontwikkeling is geen geïsoleerde activiteit, maar heeft op zijn minst consequenties voor de eigen organisatie en bij doorontwikkeling zelfs voor de totale keten. Vraagsturing blijkt vooral tot zijn recht als de toepassing van internet is geoptimaliseerd. Optimalisering van het gebruik van internet kan in dit kader dus een belangrijke rol spelen in de strategische positionering van de organisatie. In het volgende gedeelte willen we nader ingaan op deze relatie tussen strategie en internet.

2.3.3 Internet en strategie

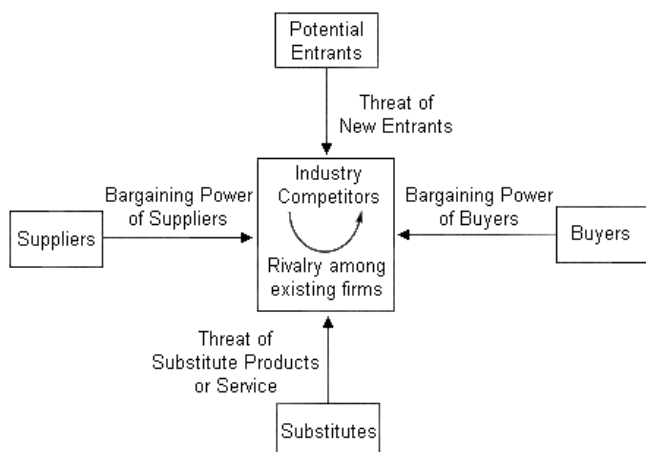
Bij Porter (2001) treffen we een uiteenzetting over de invloed van internet op de strategie van de organisatie. De vraag die Porter probeert te beantwoorden is hoe internet gebruikt kan worden om economische waarde te creëren.

Om het antwoord daarop te vinden moeten we volgens Porter eerst kijken naar de twee fundamentele factoren die de winstgevendheid bepalen. Deze twee factoren zijn niet anders dan bij conventionele bedrijfstakken, te weten:

1. de bedrijfstakstructuur, die de winstgevendheid bepaalt ten opzichte van de gemiddelde concurrent
2. of er sprake is van een duurzaam concurrentievoordeel, dat het bedrijf in staat stelt de gemiddelde concurrent te overtreffen

Het internet heeft enkele nieuwe bedrijfstakken opgeleverd, zoals online veilingen en digitale marktplaatsen. Maar de allergrootste invloed heeft het internet volgens Porter gehad op de bestaande bedrijfstakken die zich dankzij het internet geheel konden aanpassen aan de nieuwe technologische mogelijkheden. We kunnen hierbij denken aan het substantieel dalen van de kosten, voor het verzamelen van informatie of het verwezenlijken van transacties.

Porter maakt de invloed van het internet duidelijk aan de hand van zijn bekende vijfkrachtenmodel. Dit model is in zijn optiek altijd van toepassing, ongeacht of het een nieuwe bedrijfstak is of een bestaande.



Vijfkrachtenmodel Michael Porter

In de uiteenzetting van Porter worden de verschillende krachten belicht in de context van de mogelijke invloed van het internet. Wij zullen ze stuk voor stuk hier aan de orde brengen.

1) *concurrentie binnen de bedrijfstak van bestaande aanbieders*

De invloeden die Porter aangeeft als gevolg van het internet:

- reduceert verschillen tussen concurrenten, waardoor merkentrouw aan kracht verliest
- concurrentie verschuift naar concurrentie op prijs
- verbreedt de geografische markt, verhoogt het aantal aanbieders
- vermindert in hogere mate de variabele kosten in mindere mate de vaste kosten, voert de druk op voor prijskortingen

2) *onderhandelingsmacht van de tussenkanalen en de eindgebruikers*

Internet vermindert de overstapkosten voor de eindgebruiker ten opzichte van de traditionele wijze van zakendoen. De tussenhandel verliest aan belang en de onderhandelingsmacht verschuift naar de eindgebruikers.

3) *onderhandelingsmacht van de leveranciers*

Het internet is een medium dat de mogelijkheid biedt om direct met de eindgebruiker contact te hebben. Aanbieders *kunnen* en *moeten* misschien ook wel hun producten en diensten daarom nauwkeuriger afstemmen op de wensen van het individu. Hier liggen kansen voor leveranciers om de relaties met klanten te verstevigen. Door de verminderde overstapkosten van de eindgebruiker zal de leverancier meer moeite moeten doen om de eindgebruiker te vinden, te bereiken en te bedienen.

4) *dreiging van vervangen producten of diensten*

Doordat de totale bedrijfstak dankzij internet efficiënter kan functioneren kan de totale markt zich uitbreiden. De toepassing van de nieuwe internetbenaderingen brengt nieuwe substitutie dreiging met zich mee.

5) *dreiging van potentiële toetreders*

De opkomst van internet zorgt ervoor dat bijvoorbeeld schaalvoordelen, toegang tot afzetkanalen, locatievoordelen, enzovoort veel minder belangrijk worden. Hierdoor zijn de toetredingsdrempels veel lager dan voorheen. Een stroom van nieuwe toetreders kan veel bedrijfstakken binnentreden.

Samenvattend zouden we kunnen stellen dat met de invoering van internet de volgende strategische doelen nagestreefd kunnen worden:

- *Vergroten afzet*

Via internet bestaat de mogelijkheid in contact te komen met meer potentiële afnemers. Ook de relaties met bestaande klanten kunnen door elektronisch zakendoen worden versterkt door het verstrekken van extra informatie of interactie. Bovendien is een bedrijf via internet 24 uur per dag in alle tijdszones bereikbaar.

- *Besparen kosten en tijd*

Het opzoeken en verstrekken van informatie via internet is sneller en goedkoper in vergelijking met de traditionele kanalen. Daarnaast kan op het verwerken van orders bespaard worden als de klant de mogelijkheid heeft zelf een orderformulier op internet in te vullen.

- *Leveren product met meer toegevoegde waarde en betere service aan klant*

Elektronisch zakendoen maakt het voor bedrijven mogelijk waarde aan hun producten/diensten toe te voegen met extra informatie, ordervolgsysteem en elektronische afhandeling van orders.

- *Veranderen waardeketen tussen producent en eindgebruiker*

Op internet kunnen kopers direct met een leverancier in contact komen. De distributieketen wordt een virtueel netwerk. Bedrijven vergroten de efficiëntie door het aantal stappen tussen leverancier en klant te verminderen.

We zagen al eerder (in 2.2.3) dat het internet, onder andere door verruiming van de mogelijkheden tot prijsvergelijking, gezorgd heeft voor een prijsbewustere klant en voor een sterke druk op de marges. Juist omdat de marges zo onder druk staan is strategische positionering voor de organisatie des te meer van belang.

Volgens Porter hebben veel bedrijfstakken vooral de strategische keuze gemaakt om met behulp van internet te besparen op kosten en tijd om daarmee te kunnen concurreren op de prijs. Heel veel minder is ervoor gekozen om de kracht van het internet in te zetten om waarde toe te voegen door de geleverde kwaliteit, service en andere onderscheidende eigenschappen te verbeteren. Porter benadrukt dat organisaties de juiste doelen moeten stellen, een onderscheidende propositie en waardeketen moeten ontwikkelen en duidelijke keuzes moeten maken door bepaalde dingen niet te doen en langere tijd vast te houden aan een bepaalde koers. De intensiteit van het gebruik van internet zal af moeten hangen van de strategische keuzes die een specifieke organisatie maakt.

In het nu volgende gedeelte willen we dieper ingaan op de strategie om waarde toe te voegen aan het product. Wij willen daarbij vooral kijken naar de mogelijkheden van het toevoegen van informatie.

2.3.4 Informatie toevoegen aan het product

De mogelijkheden van internettechnologie zorgen er voor dat de differentiatie tussen producten of diensten vergroot kan worden door het toevoegen van meer informatie en betere dienstverlening aan producten, of door het ontwikkelen van maatwerkproducten in gelegenheidsnetwerken.

Om goed in te kunnen spelen op deze informatiebehoefte van de klant is het dan van belang om meer te weten over de wijze waarop de klant zijn overwegingen maakt en uiteindelijk een keuze maakt om een product aan te schaffen. In de literatuur treffen we diverse gegevens die ons helpen om een beter en dieper inzicht te krijgen in dit keuzeproces (Paulssen en Bagozzi, 2005). Het keuzeproces van de consument kunnen we onderscheiden in twee fasen:

1. de overwegingfase
2. de keuzefase

In de *overwegingfase* reduceert de consument alle denkbare alternatieven tot een set alternatieven die hij meeneemt in zijn overwegingen in een willekeurige aankoopssituatie. De set van alle denkbare alternatieven heet ook wel overwegingset. In de daadwerkelijke *keuzefase* analyseert de consument nogmaals de geselecteerde alternatieven en vormt een keuzeset, waaruit hij de uiteindelijke keuze maakt. De overwegingset is dus een dynamisch construct, waarin de consument alternatieven opneemt en uitsluit zolang het zoekproces naar het beste alternatief continueert. De keuze is in principe een geoptimaliseerde overwegingset.

Het keuzeprocess van consumenten voor een bepaalde dienst is op te vatten als evaluatie van verschillende keuze alternatieven. Deze evaluatie is gebaseerd op de consequenties die verbonden zijn aan het kiezen van het product of de dienst. De specifieke consequenties die gebruikt worden om te evalueren en te kiezen tussen verschillende alternatieven worden ook wel keuzecriteria genoemd. Het evalueren op basis van keuzecriteria is een proces dat ook toekomstige consumenten van een zorgaanbieder doorlopen wanneer zij een keuze moeten gaan maken voor een bepaalde zorgaanbieder. Als zorgaanbieder is het belangrijk om te achterhalen welke keuzecriteria dit zijn en hoe belangrijk de diverse keuzecriteria zijn in het keuzeprocess. We zullen daar in het nu volgende gedeelte dieper op ingaan.

Een ander vraagstuk is of de zorg met de input via internet nog meer aangepast zou kunnen worden naar de wensen van de consument. Hoe flexibel is bijvoorbeeld de zorgorganisatie om in te spelen op de wens van de klant? We komen daarop terug in het gedeelte over logistiek (2.4).

2.3.5 Strategie en de zorg

Als we de strategische doelen uit het vorige gedeelte toepassen op de zorgmarkt, dan is de verandering in de waardeketen nog weer van een iets andere orde. In de zorgmarkt kan de cliënt op twee manieren klant zijn: direct klant van de zorgaanbieder of indirect klant via de zorgverzekeraar, het zorgkantoor en/of de gemeente. In het laatste geval betekent dit een keuze voor zorg in natura. De klant vraagt dan de bemiddelende instantie (verzekeraar/zorgkantoor/gemeente) om namens hem zorg in te kopen en doet een beroep op de zorgplicht van deze instantie. In het eerste geval koopt de klant zelf zijn zorg bij de aanbieder in en kiest daarmee voor een systeem van restitutie en/of persoonsgebonden budget. Een cliënt in de zorgsector wordt echter alleen een 'echte' klant wanneer de markt werkt c.q. wanneer er concurrentie is. Voorwaarden hierbij zijn onder meer voldoende zorgaanbod, contracteervrijheid en transparante (informatie over) zorgproducten. Wanneer aan deze voorwaarden niet wordt voldaan valt er immers niet goed te kiezen, noch door cliënten, noch door verzekeraars.

Om keuzes te kunnen maken moeten cliënten daarnaast de prestaties van de zorgaanbieders kennen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de mate waarin aanbieders tegemoet komen aan de wensen van de cliënt, zoals bejegening, continuïteit van zorg, het resultaat van het (para)medisch handelen of eventuele wachtlijsten en –tijden.

In dit kader is het verhelderend om dit specificeren naar de specifieke situatie van de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT). Filon en Dersjan (2008) doen verslag van een onderzoek dat zij hebben uitgevoerd bij toekomstige verzorgingshuis consumenten, nog zelfstandig wonende 60+ers, en hun familieleden. Voor het betrekken van familieleden is gekozen omdat zij een belangrijke rol innemen in de keuze van een verzorgingshuis voor hun vader en/of moeder.

In de onderstaande tabel staan de diverse criteria genoemd die een rol spelen in de overwegingsfase en keuzefase. De getallen staan voor het relatieve belang van de criteria, onderscheiden voor de toekomstige verzorgconsument en voor zijn familielid.

	Toekomstige verzorgconsument		Familieleden	
	Overwegingsfase	Keuzefase	Overwegingsfase	Keuzefase
Flexibiliteit in tijden van zorg	1	n.v.t.	1	n.v.t.
Deskundigheid en vakbekwaamheid	4	1	3	1
Toezicht op het welbevinden van de cliënt	6	4	6	n.v.t.
Vriendelijkheid van het personeel	5	2	2	n.v.t.
Kwaliteit van het eten	3	n.v.t.	4	n.v.t.
Luxe van de persoonlijke leefruimte	2	n.v.t.	4	n.v.t.
Aanbod aan faciliteiten	n.v.t.	3	7	2

Filon en Dersjan hebben tevens onderzoek gedaan naar de factoren die het verloop van het keuzeproces beïnvloeden. Hierbij hebben zij gekeken naar:

- het moment waarop de toekomstige verzorgconsumenten en hun familieleden op zoek gaan naar informatie
- welke informatiebronnen zij daarbij gebruiken
- welke personen ze betrekken in hun keuzeproces

Het onderzoek laat zien dat toekomstige verzorgconsumenten en hun familieleden voor het eerst op zoek gaan naar informatie als de fysieke gesteldheid van de toekomstige verzorgconsument achteruit gaat of wanneer er een indicatie is afgegeven. Daarnaast is er ook een kleine groep (22%) die bij voorbaat op zoek gaat naar informatie. Van de informatiebronnen die daarbij gebruikt worden is een top vijf samen te stellen, waarbij er duidelijke verschillen bestaan tussen de verzorgconsumenten zelf en hun familieleden.

Deze top vijf informatiebronnen ziet er voor de toekomstige verzorgconsument als volgt uit:

1. Bezoeken van verzorgingshuizen (88%)
2. Informeren bij bekenden (75%)
3. Bevragen van huidige bewoners (68%)
4. Lezen van brochures (66%)
5. Bekijken van internetsites (54%)

Terwijl voor de familieleden de top vijf een andere volgorde kent:

1. Bezoeken van verzorgingshuizen (95%)
2. Bekijken van internetsites (86%)
3. Lezen van brochures (78%)
4. Informeren bij bekenden (77%)
5. Bevragen van huidige bewoners (42%)

De toekomstige verzorgconsumenten en hun familieleden geven aan dat zij op dit moment denken partijen zoals een huisarts en/of een indicatiesteller niet te zullen betrekken in het keuzeprocess. De toekomstige verzorgconsumenten betrekken hun partner en/of kinderen in het keuzeprocess voor een bepaald verzorgingshuis. Voor de familieleden is de inbreng van hun ouders en of andere familieleden van belang in het keuzeprocess.

2.4 Logistiek

In het gedeelte over klantwaarde en internet (zie 2.3.2) zagen we dat in de meest ultieme vorm de achterliggende bedrijfsprocessen van een organisatie zoals inkoop, logistiek en facturatie geautomatiseerd en op elkaar aangesloten zijn. In deze fase van integratie kan vraagsturing gestalte krijgen, een beweging die ook de zorgsector graag zou willen maken. Vissers en De Vries (2005) hebben zich nadrukkelijk beziggehouden met dit thema van vraagsturing. Zij stellen dat de invoering van vraagsturing niet mag betekenen dat aanbodsturing achterwege blijft. Zij zijn van mening dat de organisatie moet sturen op de volgende twee resultaatgebieden:

- Resultaten aan de vraagzijde; hierbij ligt het accent op de *externe effectiviteit*.
voldoen aan de vraag vanuit de markt
- Resultaten aan de aanbodzijde; hierbij ligt het accent op de *interne doelmatigheid*
van de inzet van productiemiddelen

Interne doelmatigheid betreft aanbodgerelateerde variabelen als productiviteit, (productie)cyclustijd en verspilling. De sturing op efficiency en productiviteit is steeds scherper, vanuit achterliggende motieven tot kostenbeheersing en -besparing.

Externe effectiviteit houdt verband met vraaggerelateerde variabelen als klanttevredenheid, kwaliteit, levertijd en leverbetrouwbaarheid. Naast de inhoud wenst de klant in toenemende mate kwaliteit, stelt hij tevens eisen aan de dienstverlening (bejegening en accommodatie) en eisen aan de persoon die de zorg biedt (relatie). Bij vraagsturing kan de klant het proces op deze componenten beïnvloeden.

We zien hierbij aanknopingspunten in het goederenlogistiek denken. Ter vergelijking met goederenproductie: de eerste fase van het productieproces is onafhankelijk van individuele klantorders. In geval van een computer: de productie van de processor, de harddisk, het scherm, de videokaart en de geluidskaart vindt plaats in afwezigheid van de klant. In de tweede fase kan de klant op de website van de computerleverancier online de computer samenstellen.

De back-office van een dienst is vergelijkbaar met die eerste fase: geen aanwezigheid of invloed van de klant. De (virtuele) front-office daarentegen is verwant met genoemde tweede fase, want nu bepaalt de individuele klant hoe het product eruitziet.

Dan rijst de vraag of de extra externe effectiviteit niet ten koste zal gaan van de doelmatigheid. Met andere woorden: levert extra service niet per definitie minder doelmatigheid op? Hiervoor levert de theorie van de modulaire productie handvatten. Om maar even bij het voorbeeld van de computer te blijven: de keuzes met betrekking tot de configuratie zijn gelimiteerd tot bepaalde keuzecomponenten.

Deze inzichten zijn ook heel bruikbaar als het gaat om het zorg en dienstverlening. Het effect van modulaire productie is dat het de variëteit van het aanbod vergroot, zonder dat dit heel veel negatieve gevolgen heeft voor de doelmatigheid. Door het onderbrengen van zorg en diensten in modules kunnen we bereiken dat we de aangeboden zorg en dienstverlening meer transparant, vraaggericht, flexibel en samenhangend maken (Bothof et al, 2002).

Onder andere binnen de jeugdzorg is in theorie en praktijk de modularisering al enkele jaren gaande (Yperen en Broeze, 2004).

Binnen de ouderenzorg is modularisering eveneens in opkomst. In het project zorgarrangementen in de ouderenzorg is bijvoorbeeld een eerste aanzet gegeven voor het werken met modules in de zorg en dienstverlening aan ouderen (Luijkx et al., 2005).

3. Conceptueel kader

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk hebben we op basis van ons literatuuronderzoek een aantal theoretische kaders geïntroduceerd die van belang kunnen zijn voor ons conceptueel kader.

In dit hoofdstuk willen we dat conceptueel kader vorm en inhoud gaan geven. We willen hiervoor het model van Jansen et al. als basis nemen en dit vervolgens aanvullen met de andere theoretische kaders. We hebben voor dit model gekozen omdat:

- het model als geheel goed is uitgewerkt,
- het een gestructureerd model biedt voor organisatieontwikkeling en -verbetering
- een link legt tussen organisatieontwikkeling en toepassing van internet

In het laatste gedeelte van dit hoofdstuk zullen we vervolgens nagaan of het kader als zodanig bruikbaar is om ook toe te passen in de zorgsector en meer specifiek voor de branche Verpleging, Verzorging en Thuiszorg.

Het hier geformuleerde conceptueel kader zal als uitgangspunt dienen voor ons veldonderzoek, dat in het volgende hoofdstuk aan de orde zal komen.

3.2 Conceptueel kader op basis van het Organisatie- en Informatieontwikkelconcept met gebruikmaking van het INK-model

In hoofdstuk twee van deze thesis hebben we het zogenaamd samenhangend Organisatie- en Informatie ontwikkelconcept met gebruikmaking van het INK-model geïntroduceerd (Jansen et al., 2005). Dit model beschrijft de ontwikkelingsfasen van een (gemeentelijke) organisatie bij de implementatie van elektronische dienstverlening.

3.2.1 Belangrijkste beginselen model

Het model biedt een kader van waaruit organisaties de optimalisatie van het gebruik van internet kunnen vormgeven. Om als basis te kunnen dienen bij ons veldonderzoek hebben we het model samengevat in een aantal belangrijke beginselen:

1. organisaties kunnen we typeren in vijf fasen van ontwikkeling
2. de optimalisatie van het gebruik van internet hangt samen met de ontwikkelingsfase waarin deze organisatie zich bevindt
3. om vraaggestuurd te kunnen werken is het noodzakelijk dat de organisatie van buiten naar binnen is ingericht
4. bij functioneel ingerichte organisaties is productverwantschap leidend voor de gekozen organisatievorm
5. bij introductie van vraagsturing dienen functioneel ingerichte organisaties te kantelen
6. kantelen is het herstructureringsproces om klant- en procesgericht te kunnen werken
7. bij het kantelen van de organisatie hoort een front office, waar alle producten en diensten worden aangeboden en de organisatie zich als één geheel kan presenteren

3.2.2 Overige relevante theoretische kaders

Internet heeft de wereld blijvend veranderd en kan een belangrijke aanjager zijn bij het bewerkstelligen van concurrentievoordeel (Walters, 2008). Het is dan ook niet meer weg te denken uit de strategische planvorming van organisaties. De keuze voor het niveau waarop zij internet inzetten is een strategische beslissing en is afhankelijk van de waarde die internet heeft voor de concurrentiepositie van de organisatie. We hebben in hoofdstuk twee kunnen constateren dat internet zowel invloed heeft op de interne doelmatigheid als de externe effectiviteit. Aan het conceptueel kader zouden we daarom de volgende beginselen toe kunnen voegen:

8. internet kan waarde toevoegen gerelateerd aan verbeteringen in efficiency en effectiviteit van de bedrijfsvoering
9. internet kan waarde toevoegen gerelateerd aan de introductie van nieuwe producten en diensten of het betreden van nieuwe markten

Een ander belangrijk theoretisch kader is dat van de modulaire productie. De kern daarvan is dat we door het onderbrengen van zorg en diensten in modules kunnen bereiken dat we de aangeboden zorg en dienstverlening meer transparant, vraaggericht, flexibel en samenhangend maken. Dat brengt ons het volgende toe te voegen beginsel:

10. de theorie van modulaire productie maakt het zorg- en dienstverleningsaanbod meer transparant, vraaggericht, flexibel en samenhangend

Naast deze algemene theoretische kaders willen we dan nu kijken in hoeverre het eerder geschetste model volledig is voor de toepassing in de sector VVT.

3.3 Toepassing conceptueel kader naar sector VVT

Het model is ontwikkeld voor een gemeentelijke organisatie. We moeten bedenken dat de gemeente een aantal structurele kenmerken kent die anders zijn dan die van een zorgorganisatie. Denk dan aan het ontbreken van concurrentie, de enorme diversiteit aan producten en diensten, het hebben van één duidelijke markt, enzovoort. De efficiëntie is voor gemeentes een factor die relatief gezien wat minder van belang is (Karwan en Markland, 2006). Voor gemeentelijke organisaties is het van belang dat de diensten voor alle burgers beschikbaar zijn, dan wel gelijkelijk toegankelijk zijn voor die burgers die een specifieke dienst nodig hebben. Effectiviteit staat hierbij voorop.

Voor zorgorganisaties is er daarentegen meestal focus op één bepaalde categorie cliënten en/of één bepaalde markt, heeft de klant de mogelijkheid om ook te kiezen voor andere aanbieders en levert efficiëntie concurrentievoordeel op. Dit krijgt een extra dimensie doordat we zagen dat bij de keuze voor een verzorgingshuis ook familieleden een belangrijke rol spelen. Voor andere zorgvormen zijn dat in de sector VVT vaak ook de verwijzers, zoals de huisarts en de transferverpleegkundige van het ziekenhuis. Daarnaast zijn, inherent aan de bekostigingssystematiek in Nederland, de bemiddelende instanties zoals het zorgkantoor en de gemeente van grote invloed.

Stelt ons vervolgens voor de vraag hoe wij dit verschil zouden moeten verwerken in het conceptueel model. Voor een groot deel hebben we dat al gedaan met de toevoegingen die we hebben besproken in 3.2.2. We willen op basis van hetgeen we zojuist hebben besproken nog één, laatste, beginsel toevoegen:

11. bij de toepassing van internet als de front office levert customisatie naar diverse doelgroepen bij een VVT organisatie concurrentievoordeel op

4 Resultaten veldonderzoek

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek dat wij hebben verricht. Onze doelstelling daarbij was primair om een antwoord te vinden op een maatschappelijk vraagstuk om daarmee vervolgens aanbevelingen te kunnen doen aan Amaris Zuiderheide, een organisatie voor zorg en welzijn in Hilversum. Gelet op deze doelstelling is het onderzoek te typeren als een praktijkgericht onderzoek.

We hebben bij ons veldonderzoek informatie verzameld via het houden van interviews. We hebben in totaal bij tien personen een interview afgenomen. In de bijlagen hebben wij de vragenlijst op genomen die wij als leidraad bij het gesprek hebben gehanteerd (bijlage 1). We hebben bij de gesprekken vertegenwoordigers van organisaties geselecteerd die actief zijn in een sector die zich primair richt op dienstverlening. Een ander criterium was dat de organisaties in hun bedrijfsvoering op enigerlei wijze gebruik dienden te maken van internet. Om het beeld rijker te maken hebben wij getracht enige verscheidenheid aan te brengen. Dit kan immers veel stof tot nadenken en inspiratie brengen. Die verscheidenheid vinden we terug in de diversiteit in functies: algemeen directeur, senior marketing manager, directeur New Business, teammanager Internet – Klantbeeld, adviseur en tevens managing partner, hoofd Informatiebeheer, manager Marketing & Verkoop, teammanager E-health, programmamanager Integraal Registratie & Informatiesysteem en manager Marketing en Communicatie.

Tevens vinden we de verscheidenheid terug in de variatie in organisaties, dit betreft: Brijder (verslavingszorg), Univé/VGZ/IZA/Trias (verzekeraar), Gemeente Amstelveen, Parnassia Bavo groep (geestelijke gezondheidszorg, waaronder PsyQ), Vacansoleil (kampeervakanties), Vitalis WoonZorg groep (ouderenzorg+woningcorporatie), Indigo (geestelijke gezondheidszorg, waaronder interapy) en Passioned (adviseur Business Intelligence).

We hebben een groot gedeelte van de informatie beknopt samengevat in een tabel (zie bijlage 2). We hebben tien personen gesproken, waarvan er twee bij eenzelfde organisatie werken. De gegevens van het interview met de adviseur hebben wij niet als zodanig opgenomen in de tabel. De reden hiervoor is dat het interview niet direct betrekking had op één organisatie, maar wat meer ging over zijn ervaringen in diverse sectoren. Zijn inzichten hebben wij evenzo verwerkt in het nu volgende gedeelte.

4.2 Resultaten interviews

In het vorige hoofdstuk hebben we in de context van het conceptueel kader een elftal beginselen geformuleerd. We hebben deze beginselen als uitgangspunt gebruikt bij de samenstelling van onze vragenlijst en zullen hieronder de uitkomsten beschrijven aan de hand daarvan. In hoofdstuk vijf zullen we stilstaan bij de conclusies die we kunnen trekken naar aanleiding van de bevindingen bij ons veldonderzoek.

4.2.1 Organisaties kunnen we typeren in vijf fasen van ontwikkeling

Op basis van onze interviews is niet direct vast komen te staan dat er *vijf* fasen van ontwikkeling zijn. Wel blijkt dat de organisaties in te delen zijn in één van deze fasen. Bij profit organisaties is naar verwachting een sterkere klant- en procesgerichtheid en dus aanleiding om te kiezen voor een typering vanaf fase drie. Onze gegevens bevestigen dit beeld. Voortbordurend op dit beeld zouden we bij de non profit organisaties een productgeoriënteerde, functionele organisatie verwachten en dus een typering die past bij fase één of fase twee. Dit blijkt niet overeen te komen met onze bevindingen, want ook bij de gemeente treffen we een sterke klant- en procesgerichtheid (Evenblij, 2007). Bij de zorgorganisaties blijkt hij evenwel te passen bij deze verwachting en vaak is de agenda van de hulpverlener meer leidend dan de wens van de klant. Toch zien we ook tussen deze organisaties verschillen. Blijkbaar kan een organisatie daar een (strategische) keuze in maken.

4.2.2 de optimalisatie van het gebruik van internet hangt samen met de ontwikkelingsfase waarin deze organisatie zich bevindt

Bij de interviews kwam in bepaalde situaties naar voren dat ze bij een nadrukkelijker gebruik van het internet merkten dat hun organisatie deze ontwikkeling nog niet kon volgen.

Bij de gemeente heeft internet de organisatie in beweging gebracht en was het een vliegwiel voor verbetering. Om de dienstverlening verder te digitaliseren was het onder andere nodig om de processen goed te beschrijven, wat eventuele onvolkomenheden transparant maakte. Dit leidde tot doorontwikkeling van de organisatie, gesteund vanuit de leiding. Internet maakt het voor hen heel eenvoudig procesbewaking te doen en te handelen naar een gestelde prestatie-indicator.

Bij de beide GGZ instellingen zien we dat ze met de introductie van internet de beperkingen van de organisatie bemerken en uiteindelijk overwogen om de internettherapie niet te integreren maar als apart onderdeel te verbijzonderen. Complicerend voor de GGZ hierbij is dat internet niet alleen de winkel is waarin bestaande producten staan, maar ook een nieuw product aan te bieden heeft in de vorm van internettherapie.

Bij de verzekeraar was het ontwikkelen van internet als instroompunt indertijd een must vanwege externe druk. De ziektekostenverzekeraars moesten immers nationaal gaan opereren en de concurrenten gingen ook steeds meer via internet aanbieden. De keuze is toen gemaakt om internet alvast als instroompunt op te tuigen zonder dat de koppeling naar de backoffice al geautomatiseerd was. Dat het ontwikkelen van de organisatie beter wel synchroon kan lopen hebben zij aan den lijve ondervonden. De via het web ontvangen gegevens moesten zij indertijd allemaal overtikken om deze in hun systeem te kunnen importeren.

Toen zes jaar geleden internet bij de toeristische organisatie zijn intrede deed heeft dit geen noemenswaardige problemen opgeleverd. Het percentage boekingen via internet is de laatste jaren alleen maar gestegen en bedraagt nu 75%. Dit zou erop kunnen duiden dat backoffice alle activiteiten al procesgeoriënteerd functioneerden.

4.2.3 om vraaggestuurd te kunnen werken is het noodzakelijk dat de organisatie van buiten naar binnen is ingericht

In de interviews is de relatie tussen internet, vraaggestuurd werken en inrichting herhaaldelijk aan de orde geweest. Er is gesproken over een noodzakelijke paradigmashift bij de huidige organisatie, er is gesproken over “power to the patient” door er voor te zorgen dat de klant weet wat hij kiest. In dat kader is te overwegen om de klant duidelijke informatie te geven omtrent de kwaliteit, kennis en kunde van de instelling. Ten aanzien van de zorg kunnen we dan denken aan informatie over de kennis van een specifieke behandelaar, het aantal behandelingen dat hij verricht, het percentage dat daarvan succesvol was, etc. Dit kan uiteindelijk ook invloed hebben op het handelen van de behandelaar zelf omdat de klant hem daarmee impliciet om verantwoording vraagt.

Door de gemeente werd de omslag naar vraaggericht heel treffend “Zoektocht naar het voor de hand liggende” genoemd. Met het voor de hand liggende werd de toespitsing naar een goede dienstverlening aan de burger bedoeld.

Dat organisaties meer aandacht krijgen voor vraagsturing blijkt uit hun inspanningen om de klantafdelingen steeds verder versterken, uit het werken aan steeds betere informatie voor de klant en dat ze bijvoorbeeld een producten- en dienstenboek gaan voeren.

4.2.4 bij functioneel ingerichte organisaties is productverwantschap leidend voor de gekozen organisatievorm

Productverwantschap is bij verschillende organisaties al jaren leidend voor de gekozen organisatievorm. Bij de gemeente was dit de verkokering van de diverse afdelingen. Binnen de GGZ zijn dat de schotten tussen de diverse sectoren. In de V&V is dat de scheiding tussen zorgcentrum en verpleeghuis. In de verzekeraarswereld was dat het bestaan van de drie werelden verzekeraar, tussenpersoon en klant. In het ziekenhuis is dat het bestaan van de diverse specialismen. En dat terwijl de klant bij voorkeur een integrale benadering heeft die door de verschillende afdelingen/diensten/zorgvormen/schotten heen gaat.

4.2.5 bij introductie van vraagsturing dienen functioneel ingerichte organisaties te kantelen

Hierbij kunnen we veel leren van de ervaringen van de gemeente, die dit kantelingsproces voor een groot deel al achter de rug heeft. Het is een proces waar je niet omheen lijkt te kunnen als je vraaggestuurd wil gaan werken. Zij hebben ervoor gekozen om dit afdeling voor afdeling te doen. Dit zal voor iedere organisatie weer anders liggen, maar ook de fasering is een belangrijke ervaringsles hieruit.

Bij de ziektekostenverzekeraar zien we in het kader van de vraagsturing het verdwijnen van de tussenpersonen. De klant vaart niet meer op het advies van de tussenpersoon, maar moet zelf een keuze maken. Dit betekent dat er van alles aangepast moest worden aan de informatievoorziening door de verzekeraar.

Bij de andere geïnterviewden is het niet of nog niet aan de orde en hebben we daarover geen materiaal kunnen verzamelen

4.2.6 kantelen is het herstructureringsproces om klant- en procesgericht te kunnen werken

Dit blijkt een moeizaam proces omdat je tegen bestaande structuren in een nieuwe structuur wil creëren. Soms zijn deze krachten zo sterk dat het beter lijkt om buiten de gangbare kaders om iets nieuws van de grond te krijgen. Dit geldt bijvoorbeeld voor het specialistische ziekenhuis waarbij voor een klantgeoriënteerd proces de diverse medisch specialisten veel meer in samenhang met elkaar zouden moeten handelen.

De urgentie van het kantelen hebben we bij de meeste geïnterviewden wel teruggehoord. Als belangrijkste motivatie daarvoor hebben we gehoord dat de cliënt verandert, niet alleen omdat de kenniskloof tussen behandelaar en cliënt verdwijnt maar ook omdat de cliënt veel kritischer en mondiger begint te worden.

4.2.7 bij het kantelen van de organisatie hoort een front office, waar alle producten en diensten worden aangeboden en de organisatie zich als één geheel kan presenteren

Het grote belang van een front office is bij de interviews unaniem aangegeven. De rol van internet daarin verschilt. Voor de gemeente was het fysieke loket tot voor kort hét

instroompunt voor de diensten. Nu veel van de diensten via internet te regelen zijn is dit snel aan het veranderen. De gemeente probeert dit bovendien nog te bevorderen door de dienst via internet tegen lagere leges aan te bieden.

Voor het boeken van de reis is internet hét medium, maar de andere kanalen houdt men ook open. Ook de jaarlijkse vakantiegids blijft men naar alle klanten sturen. Men kiest duidelijk voor het handhaven van de conventionele methoden en vult aan met de nieuwe methoden. Voor de verzekering is dit vrijwel vergelijkbaar en heeft bijvoorbeeld marketing een afdeling “offline” en een afdeling “online”!

Voor het ziekenhuis, de V&V is de telefoon primair de ingang. De email fungeert voor het ziekenhuis daarbij als een soort overloop ventiel, want alles alle lijnen bezet zijn krijgt de beller een bandje met het emailadres van de instelling. Ditzelfde geldt voor de GGZ, met uitzondering van de internettherapie, daarvoor is uiteraard internet hét instroompunt.

4.2.8 internet kan waarde toevoegen gerelateerd aan verbeteringen in efficiency en effectiviteit van de bedrijfsvoering

Bij de profitorganisaties is efficiency onmiskenbaar aanwezig. Bij heel veel processen komt geen fysiek contact met de klant meer kijken. Bij het boeken van reizen heeft men erg gewerkt aan het terugdringen van de tijd die het boeken in beslag neemt. Deze tijd is inmiddels gehalveerd, van negen minuten naar vierenhalve minuut. Hierdoor is de groep die afhaakt in de loop van het boekingsproces kleiner geworden.

Op kleine schaal kan internet in de zorgsector al wat efficiency opleveren door de patiënt voor zijn opname al invulformulieren toe sturen die hij vervolgens digitaal weer inlevert. Als de cliënt een eigen domein krijgt kan hij ook de NAW-administratie zelf bijhouden. Ditzelfde geldt voor het declareren van ziektekosten. Het online volgen van de status van een aanvraag kan ook een handige optie zijn die weer een telefoontje uitspaart voor de betrokken ambtenaar. Een veel grotere besparing heeft de gemeente echter kunnen bereiken dankzij de organisatieverbeteringen die zij bij het kantelen van de organisatie hebben bewerkstelligd. De plattere organisatie die hiervan het gevolg is heeft uiteindelijk ca.

vijftig medewerkers uitgespaard. Ook voor de klant zijn er voordelen als het gaat om de interne doorkoppeling van gegevens. Als de burger is ingelogd via zijn Digid hoeft hij door het intoetsen van zijn burgerservicenummer bij bepaalde formulieren de meeste gegevens al helemaal niet meer in te toetsen omdat deze automatisch uit de basisadministratie van de gemeente worden opgehaald.

Een andere verbetering in de efficiency betreft de internettherapie. Al eerder zagen we dat de eerste onderzoeken naar internetbehandelingen laten zien dat deze goedkoper en even effectief kunnen zijn als hun face to face variant (zie 2.2.5).

4.2.9 internet kan waarde toevoegen gerelateerd aan de introductie van nieuwe producten en diensten of het betreden van nieuwe markten

Hiervoor hebben we tijdens de gesprekken bruikbare ideeën aangereikt gekregen. Dit betreft bijvoorbeeld een toepassing die men binnen de GGZ aan het ontwikkelen is voor het plannen van een face tot face afspraak. Je ziet wat achtergronden en een foto van de hulpverlener. Met deze (of een andere) kan je direct je afspraak maken. Ook zou een gedeelte van de screening die normaal face tot face wordt uitgevoerd via internet kunnen plaatsvinden.

Als het gaat om nieuwe markten dan kunnen we stellen dat je met internet opeens een concurrent in Enschede hebt zitten, of in het buitenland. En dan gaat opeens Search Engine Optimalization (SEO) en in beperktere mate ook Search Engine Advertising (SEA) spelen. Je moet tenslotte toch goed vindbaar blijven en hoog in de zoekmachines terechtkomen.

Met een goed CRM-systeem kun je ook aan de slag gaan met databasemarketing.

Verder maakt internet het mogelijk om de winkel vol te leggen. Als je een goed netwerk meteen andere aanbieder hebt kun je toch een compleet assortiment bieden.

4.2.10 modulaire productie maakt het zorg- en dienstverleningsaanbod meer transparant, vraaggericht, flexibel en samenhangend

Het werken met modules hebben we nog maar weinig toegepast gezien, uitsluitend bij de beide profitorganisaties zien we dit uitvoerig in praktijk. Bij de zorgverzekeraar betreft dit de

diverse verzekeringspakketten en eventuele aanvullingen. Bij de vakantieaanbieder zien we dit in de accommodatie, de bestemming, etc.

Het diensten- en productenboek van de V&V-organisatie biedt mogelijkheden om dit uit te werken naar modules en naar een online versie daarvan.

4.2.11 bij de toepassing van internet als de front office levert customisatie naar diverse doelgroepen bij een VVT organisatie concurrentievoordeel op

Hiervoor zien we bij het ziekenhuis dat wij hebben gesproken een voorbeeld hoe de website mogelijkheden biedt voor verschillende doelgroepen. Uiteraard zou het nog mooier zijn als de betrokkene hier direct online zaken kan doen, zoals bijvoorbeeld real time een afspraak maken of een gastenkamer boeken.

Bij de GGZ zien we bij hun internettherapie voorbeelden hoe zij met een bepaalde website geheel in kunnen spelen op bepaalde doelgroepen, waardoor deze groepen ook beter te bereiken zijn dan voorheen. Hierbij is soms gebruik gemaakt van een startpagina waarop je moet kiezen voor een doelgroep.

De website van de vakantieaanbieder mikt feitelijk uitsluitend op één groep, te weten de groep gezinnen met ouders in de leeftijd van 25-49 jaar. Voor 50ers gebruikt men andere kanalen.

De zorgverzekeraar heeft specifieke polissen ontwikkeld voor een bepaalde groep, zoals de ZEKUR polis die primair gericht is op jongeren/studenten. Dit blijkt ook uit het feit dat deze website volledig in de jij-vorm is geschreven.

Bij de V&V organisatie is ervoor gekozen om de sfeer van de website af te stemmen op de jongere oudere. Deze organisatie mikt erop dat de jongere oudere bij hen komt wonen en dan tot het einde van zijn leven kan blijven wonen. Lastig daarbij is dat oudere ouderen zich vooralsnog wat minder herkennen in de sfeer van de website. Ook hier blijkt dus weer hoe belangrijk het is om hierin een goede overweging te maken.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk hebben we de resultaten van het veldonderzoek besproken in de context van een elftal beginselen. In dit hoofdstuk zullen we stilstaan bij de conclusies die we kunnen trekken naar aanleiding van de bevindingen bij ons onderzoek. We zullen nagaan in hoeverre we een antwoord hebben kunnen vinden op de eerder door ons geformuleerde onderzoeksvragen:

- wat is de betekenis van internet als nieuw klantenkanaal voor de diverse sectoren in onze samenleving als het gaat om elektronisch zakendoen en dienstverlening? (§ 5.2)
- welke mogelijkheden biedt internet om concurrentievoordeel te bereiken? (§ 5.3)
- wat zijn de consequenties voor de organisatie als we de toepassing van internet welbewust inzetten in de bedrijfsvoering? (§ 5.4)
- wat zijn ervaringen en toepassingen in andere sectoren die ook bruikbaar zijn in de zorgsector, in het bijzonder de VV&T-sector? (§ 5.5 en hoofdstuk 6)

Bij de conclusies zullen we tevens aan de orde brengen welke aanbevelingen we kunnen doen voor de zorgsector.

5.2 De betekenis van internet als nieuw klantenkanaal

Het gebruik van internet was voor ons veldonderzoek een selectie criterium. Vaststellen dat alle organisaties op een of andere manier internet inzetten voegt dus weinig toe. Wel kunnen we concluderen dat internet inmiddels niet echt meer weg te denken is uit de strategische planvorming van organisaties. Dit kan dan wel variëren van de situatie dat de organisatie zich volledig wil baseren op internetactiviteiten tot dat internet slechts een hulpmiddel is in de ontwikkeling van een strategie. Binnen ons onderzoek maakt het bij de één onderdeel uit van de organisatiemissie en bij de ander is het op te vatten als een soort folderrek.

Bij ons literatuuronderzoek zagen we al dat een potentiële cliënt voor het zorgcentrum bij zijn oriëntatie de website raadpleegt. In ons onderzoek hadden alle organisaties nadrukkelijk nagedacht over de vormgeving en inhoud. De website blijkt een belangrijk instroompunt voor nieuwe cliënten.

Niet alleen voor nieuwe cliënten blijkt internet betekenis te kunnen hebben. Voor bestaande klanten zien wij bij een deel van de onderzochte organisaties de toepassing van een persoonlijk domein, een gepersonaliseerde omgeving. Hiermee kan de klant volledig toegespitste informatie aangeboden krijgen en heeft hij de mogelijkheid zelf mutaties aan te brengen in zijn persoonlijke gegevens. Bij de onderzochte profit organisaties is dit al actief, bij de andere onderzochte organisaties (nog) niet.

Dit betekent dat de website een functie kan hebben in het *boeien* van nieuwe cliënten en in het *binden* van bestaande klanten.

Bij het trekken van nieuwe klanten hanteren vier van de zeven organisaties een instrument dat vanuit hun optiek inherent is aan het gebruik van internet en bekend staat als zoekmachine marketing. Dit betreft Search Engine Optimization (SEO) en Search Engine Advertising (SEA).

SEA is gericht reclame maken en betaal je aan de exploitant van zoekmachine voor een vermelding bij de zoekresultaten als de klant zoekt op een bepaald trefwoord. SEO is een activiteit die als doel heeft om in de zoekmachines (zoals Google en Yahoo) bovenaan te komen. Het is een activiteit die de onderzochte organisaties dagelijks uitvoeren en waarvoor ze iemand hebben aangesteld die hier vrijwel de gehele dag mee bezig moet zijn om dit doel te bereiken.

5.3 De mogelijkheden die internet biedt om concurrentievoordeel te bereiken

Bij ons onderzoek zijn we verschillende toepassingen van internet teggekomen die ertoe kunnen leiden dat de efficiency en de effectiviteit verbeteren. Dit betreft onder meer de volgende toepassingen: het door de klant zelf thuis laten invullen van formulieren, het door

de klant laten muteren van zijn eigen gegevens, het door de klant zelf laten plannen van zijn afspraken en zijn gewenste hulpverlener, het handig combineren met gegevens uit andere databases zodat de klant zelf nog maar weinig hoeft aan te vullen en het na een online boeking volledig geautomatiseerd afhandelen van de facturering.

Maar het lastige van internet is de duurzaamheid van concurrentievoordeel. Veel van de voorsprong is geregeld snel ingehaald omdat het door de toegankelijkheid veel makkelijker te kopiëren is.

Een andere situatie waarbij een verbetering van de efficiency en effectiviteit kan ontstaan, is als het behandelingstraject geheel of gedeeltelijk via internet verloopt. Zo kan de screening bijvoorbeeld al voorafgaand aan de behandeling via internet verlopen. Een andere toepassing is dat de klant eerst een voorgestructureerd zelfhulptraject via internet doorloopt dat voor alle cliënten uniform is en waardoor de vervolgbehandeling ingekort kan worden.

Duurzaam concurrentievoordeel ontstaat volgens Porter (zie 2.3.3) vooral bij combinaties van de conventionele benadering met het gebruik van internet, zeker wanneer deze goed geïntegreerd zijn. Naast de zojuist genoemde combinatie van gedeeltes van het behandeltraject met internet, zijn we bij ons onderzoek een toepassing tegengekomen die beide goed samen kan laten gaan. Dit betreft het Joint Care® Programma, dat onder andere belangrijke waarde hecht aan het van opname tot ontslag in een groep functioneren van orthopedische patiënten met dezelfde diagnose en hetzelfde behandelingsprogramma. Deze groep kan ook na ontslag via internet contact met elkaar houden dankzij een gezamenlijk platform op de site van de zorgaanbieder, terwijl zij hier ook de orthopeed kunnen ontmoeten.

Dankzij internet kunnen instellingen, voor een nog groter gemak voor de klant, combinaties maken met andere organisaties. Het assortiment van de “winkel” kan hierdoor veel groter zijn dan wanneer daar alleen de eigen producten liggen. Dit principe van het werken in met een netwerk kwamen we binnen ons onderzoek tegen bij de profit organisaties.

Nog een andere optie die we tegen zijn gekomen is het bewerkstelligen van cross selling. De klant boekt een reis en heeft tevens de mogelijkheid om een kaart van dat gebied te bestellen, een autovignet of een toegangsbewijs voor een pretpark.

5.4 De consequenties voor de organisatie bij inzetten internet

We zijn veel verschillen tegenkomen voor wat betreft de consequenties bij het inzetten van internet. We kennen inmiddels de toepassing van het folderrek. Hierin zit vooral het punt van het synchroon houden van de inhoud van de virtuele folder met die van de papieren folder. We kunnen dan bij invoering niet spreken van herstructurering van de organisatie. Internet volgt de organisatie. Terwijl bij de gemeentelijke organisatie met de introductie van het internet de gehele organisatie afscheid nam van verkokering en toeging naar een platte, procesgerichte organisatie.

We kunnen dus concluderen dat het optimaliseren van het gebruik van internet invloed kan hebben op de organisatie. Maar het maakt veel uit wat voor soort organisatie je bent.

Ben je een ondernemersorganisatie (Minzberg, 2006), zoals de toeristische organisatie in ons onderzoek, dan treden daar geen noemenswaardige problemen op. Ben je een professionele organisatie dan treden de problemen op die kenmerkend zijn voor deze organisaties bij innovaties. Innovaties gaan dwars door specialismen heen en verlangen een goede samenwerking tussen de specialismen.

Zeker in tijden van marktwerking zijn innovaties juist zo van belang. Het gebruik van internet is op zichzelf zo'n innovatie. Het is niet verwonderlijk dat de onderzochte GGZ organisaties aanlopen tegen hun professionele bureaucratie. Zeker als internettherapie niet een nieuw specialisme zou moeten zijn, maar geïntegreerd zou moeten zijn met de conventionele behandelingen.

Dit verlangt veel meer de oriëntatie naar de cliënt, naar vraagsturing en procesgerichtheid.

Allemaal dingen die passen in een ontwikkeling zoals beschreven in het fasenmodel van Jansen et al. (2005). Met het optimaliseren van het gebruik van internet werk je toe naar een organisatie die voortdurende (kwaliteits)verbetering hoog in het vaandel heeft.

5.5 Bruikbare ervaringen en toepassingen uit andere sectoren

Veel bruikbare ervaringen en toepassingen uit andere sectoren zijn al aan de orde gekomen in het voorgaande van dit hoofdstuk. We zullen nu nagaan welke ervaringen en toepassingen uit andere sectoren er nog meer zijn die bruikbaar kunnen zijn in de zorgsector.

Dit betreft onder meer de optie van het zakendoen op de website. Van de onderzochte instellingen bieden de meeste websites weinig mogelijkheden om transacties aan te gaan. Bij de websites waarop dit wel kan zijn er allerlei aanpassingen gedaan om dit zo comfortabel mogelijk te laten verlopen. Een internetgebruiker wil niet teveel moeite doen of opties voorgeschoteld krijgen die niet blijken te werken. Hij komt dan niet snel meer terug.

Bij een zeer beperkt aantal van de onderzochte organisaties kan de bezoeker van de website zelfs een bepaald pakket samenstellen dat is opgebouwd uit gestandaardiseerde modules. Dit sluit aan bij de eerder beschreven theorie van de modulaire productie. Voor de klant ontstaat hiermee het gevoel van een maatkostuum, terwijl dit voor de aanbieder toch de voordelen heeft van standaardisatie en planbaarheid.

Een andere toepassing die bruikbaar kan zijn is dat de website zeer specifiek richt op één bepaalde doelgroep. Zoals we in hoofdstuk twee zagen, kunnen verschillende doelgroepen uiteenlopende interesses hebben. Bij ons onderzoek is daar bij de samenstelling van de website rekening mee gehouden door toegespitste informatie te verstrekken en door een passende vormgeving te gebruiken.

Op grond van voorgaande conclusies kunnen we voor de zorg bepaalde aanbevelingen doen als het gaat om gebruik van internet. Deze aanbevelingen zullen we vervolgens in hoofdstuk zes confronteren met één productmarkt-combinatie in Amaris Zuiderheide, te weten: kortdurend verblijf.

5.6 Aanbevelingen voor de praktijk en toekomstig onderzoek

In deze thesis hebben we ons beziggehouden met de rol die internet kan hebben voor organisaties. Vanuit ons onderzoek kunnen we in dat kader enkele aanbevelingen doen. Om te beginnen willen we aanbevelingen voor de praktijk doen en daarna enkele voor toekomstig onderzoek.

5.6.1 Aanbevelingen voor de praktijk

We hebben gezien dat internet een medium van deze tijd is en steeds meer één van de kanalen is om de klant te benaderen. Het verdient aanbeveling om als organisatie bij de strategische planvorming heel expliciet na te gaan welke invloed internet kan hebben op de klantwaarde. Als de organisatie reeds in de visie – en missieontwikkelingsfase tot de conclusie komt dat voor internet een plaats dient te worden ingeruimd binnen de plannen dan zullen de gevolgen voor de organisatie groter zijn dan wanneer dit pas in de implementatiefase van het beleid gebeurt (Tiggelaar, 2001).

Organisaties kunnen internet inzetten om nieuwe cliënten te boeien, maar ook om bestaande cliënten te binden. Wij willen organisaties die daar nog geen gebruik van maken het advies geven om de optie onderzoeken van een persoonlijk domein voor de klant ofwel de zogenaamde persoonlijke internetpagina (PIP). Zorgorganisaties zouden dit wellicht kunnen koppelen aan het elektronisch zorgdossier.

Voor organisaties die toe willen groeien naar vraagsturing komt het front office steeds meer in beeld als de plaats waar de interactie met de buitenwereld zich afspeelt voor zover het klantcontacten betreft. De aanbeveling die we in dit kader willen doen is dat de organisatie naast een klantenloket en een telefonisch klantencentrum ook nadrukkelijk de website en een eventueel elektronisch loket meeneemt in de overwegingen als een belangrijk onderdeel van het front office.

In situaties van marktwerking is het belangrijk dat de klant de organisatie kan vinden. Des te meer de organisatie in dit kader afhankelijk is van internet des te meer zal de organisatie moeten investeren in zoekmachine marketing.

Internet biedt veel mogelijkheden om de efficiëntie en effectiviteit te verbeteren. Mede met het oog op de steeds verder toenemende arbeidsmarkt problematiek in de zorg en de demografische ontwikkelingen willen wij aanbevelen om daar nadrukkelijker gebruik van te maken (zie ook: Luijkx & De Roo, 2005). Een gunstige mix van conventionele en digitale componenten van het gehele behandelingsproces kan concurrentievoordeel opleveren.

Mede gelet op de steeds verder groeiende belangstelling voor het zakendoen via het web raden wij zorgorganisaties aan om tijdig in te spelen op de commerciële mogelijkheden van het internet. Als het gaat om het eigen aanbod is het zinvol om dit dusdanig te organiseren dat de klant een eigen zorg arrangement kan maken op basis van een aantal modules. De organisatie kan deze catalogus, via het principe van werken in een netwerk, verder uitbreiden met het aanbod van een samenwerkingspartner. Bovendien kan de organisatie ervoor kiezen om ook allerlei verwante artikelen of diensten erbij te verkopen (cross selling). Bij zorgorganisaties kunnen we dan denken aan hulpmiddelen, gezondheidsproducten, relevante literatuur, tuinonderhoud, enzovoort.

Het is met het vormgeven van de winkel goed om rekening te houden met het feit dat klanten beter op de hoogte willen zijn en vergelijkingen te maken. Het is daarom aan te bevelen het aanbod zo te presenteren dat het zich laat vergelijken met concurrenten. Hierbij zou nadere informatie over het trio kwaliteit, kennis en kunde in ieder geval niet moeten ontbreken.

5.6.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

In 5.4 hebben we vastgesteld dat het optimaliseren van het gebruik van internet invloed kan hebben op de organisatie. Uit het veldonderzoek kwam naar voren dat de inzet van internet niet altijd logisch voortvloeit uit de strategie van de organisatie.

De eerste toepassingen van het internet zijn juist vaak bottom-up initiatieven, gedreven door enkele enthousiaste mensen. Pas later besluit het management dat internet interessant is voor de onderneming als geheel.

Het is de vraag of innovaties die gebaseerd zijn op het gebruik van internet en het gebruik van nieuwe technologie dezelfde weg zouden moeten bewandelen als reguliere innovaties. Recent onderzoek naar het toepassen van zorg op afstand in Zweden laat zien dat mogelijk een alternatieve aanpak meer op zijn plaats zou kunnen (Essen, 2009). Het verdient daarom aanbeveling hier nader onderzoek naar te doen.

We stelden al vast dat voor zorgorganisaties de website en eventueel een digitaal loket of een webshop een belangrijk instroompunt kunnen zijn. Dit stelt ons dan wel weer voor een punt waar we in deze thesis nog niet op ingegaan zijn, te weten de wijze waarop de vraaggeleiding zou moeten plaatsvinden. In een persoonlijk of telefonisch contact is de aanpak daarvan mogelijk toch anders dan bij digitaal contact. Voor zorgorganisaties is dit een betrekkelijk nieuw fenomeen. We willen daarom nader onderzoek aanbevelen naar de specifieke problemen bij vraaggeleiding bij digitale klantcontacten in de zorgsector.

6 Aanbevelingen voor Amaris Zuiderheide

6.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk willen we ingaan op de aanbevelingen die we kunnen doen aan Amaris Zuiderheide naar aanleiding van ons onderzoek. We hebben ons hiervoor toegespitst op de functie van tijdelijke opname. In ons veldonderzoek hebben we deze opgevat als een zorghotel en hebben we de gesprekspartners suggesties gevraagd voor het presenteren daarvan via het web (zie bijlage 3). In het nu volgende gedeelte zullen we de aanbevelingen puntsgewijs bespreken.

6.2 Aanbevelingen

- Zorg dat klanten bekend raken met de website.

Gebruik voor het bekend maken van de website diverse media: regionale bladen, drukwerk, of reclame op de TV. Een andere goede ingang is sponsoring op een website waar veel potentiële klanten uit de doelgroep komen, zoals de website van het ziekenhuis, die van de thuiszorgwinkel of een informatieve site over orthopedische operaties.

- Zorg voor een professionele website

Optimaliseer de teksten, gebruik korte zinnen: online is het anders dan je (offline) brochure of folder. Betrek hiervoor de juiste expertise, maak gebruik van ondersteuning van deskundigen op het gebied van het vormgeven van de website. Denk tevens aan de manier waarop via zoekmachines gezocht gaat worden naar het zorghotel en zorg dat de juiste woorden in de tekst staan, zodat de klant de website gemakkelijk kan vinden

- Houdt rekening met de doelgroep die je wil bedienen

Als de website zich richt op ouderen maak dan gebruik van een grotere letter, dit biedt meer comfort. Zorg bovendien voor een rustige, functionele uitstraling.

Stem de inhoud van de informatie af op de dingen die ouderen belangrijk vinden bij het overwegen van een opname in het zorghotel, zoals de deskundigheid en vakbekwaamheid van het personeel, de kwaliteit van het eten en de aard van de persoonlijke leefruimte.

- Richt op verschillende doelgroepen

Creëer een afzonderlijke webpagina voor de klant, zijn familie en verwijzers (huisarts, ziekenhuis) en speel volledig in op de verschillen in informatiebehoefte.

- Maak voor alle klanten een persoonlijke internetpagina

Ontwikkel een persoonlijke internetpagina (PIP) waarop alle transacties met de cliënt staan. Op deze pagina zijn alle persoonlijke gegevens opgenomen, zoals indicatiegegevens, adres en woonplaats. Tevens biedt de PIP de optie om volledig op maat informatie toe te voegen.

- Omschrijf het zorghotel arrangement en besteed aandacht aan het belevingsaspect
Definieer zo compleet mogelijk wat de klant mag verwachten als hij tijdelijk verblijft in het zorghotel. Duidelijk is wat in het standaardpakket zit, welke extra diensten de klant kan bijboeken en wat de kosten zijn. Voeg tevens tekst, foto's en sfeerbeelden toe om het hotelgevoel te typeren.

- Zorg dat de klant direct online kan reserveren

Maak een reserveringsmodule zodat de klant direct een kamer kan reserveren zodra de operatiedatum bekend is.

- Maak real time informatie beschikbaar over de capaciteit

Creëer een webapplicatie voor verwijzers, zoals de huisarts en het ziekenhuis, waarmee zij real time inzicht hebben in de wachttijd voor een tijdelijke opname in het zorghotel. Breidt dit vervolgens uit met real time informatie over de capaciteit andere Amaris locaties.

- Besteed bijzondere aandacht aan de gebruikersvriendelijkheid

Maak goede systeemkoppelingen zodat bepaalde informatie als service al aangeboden kan worden. Denk bijvoorbeeld aan een koppeling met de zorgverzekeraar zodat direct helder is of en hoeveel eigen bijdrage betaald moet worden om te verblijven in het zorghotel. Een andere mogelijkheid betreft een koppeling met de gemeentelijke basisadministratie (GBA), zodat de velden voor de persoonlijke gegevens automatisch gevuld worden als het BurgerServiceNummer (BSN) wordt ingevoerd. Hiermee verkort je de moeite die gedaan moet worden en de tijd die dit kost om de dienst aan te vragen.

- Onderzoek innovatieve toepassingen met internet

Onderzoek allereerst de optie van het gebruik van een webcam voor het contact tussen klant en eigen huisarts. Hiermee kunnen we het nadeel opheffen dat klanten uit andere gemeenten tijdelijk een andere huisarts krijgen bij opname in het zorghotel. Dankzij de webcam kan de klant (virtueel) face tot face contact hebben met de eigen huisarts ondanks een grotere afstand.

- Onderzoek mogelijkheden voor cross selling

Onderzoek op basis van de marktonderzoek aan welke producten en diensten behoefte zou bestaan bij klanten die naar huis gaan na een opname in het zorghotel. We zouden hier bijvoorbeeld kunnen denken aan producten als het leveren van vervolgzorg, het leveren van hulpmiddelen, het maken van aanpassingen in de thuissituatie, het verzorgen van maaltijden, het bieden van ondersteuning bij bepaalde administratieve procedures en het verzorgen van vervoer.

Nabeschuwing

De totstandkoming van deze thesis heeft ons geleid naar een gebied waar wij tot dusverre nog nauwelijks weet van hadden. Het heeft ons veel nieuwe inzichten gebracht en de ontdekking dat verworven kennis tijdens de MBA-studie weer een nieuwe dimensie kreeg. Ons onderzoek kan betekenis hebben voor diverse zorgorganisaties en heeft ook voor onze eigen organisatie hele bruikbare aanknopingspunten opgeleverd.

We hebben bij ons onderzoek vast kunnen stellen dat er met de komst van internet veel is veranderd. In de profit sector heeft dit al een behoorlijke omvang, in de zorgsector is dit in opkomst.

Het is een tijd van individualisering, waarin mensen invloed willen op hun eigen gezondheid en ontwerper willen zijn van hun eigen leven. De verhoudingen tussen de leek en de zorgprofessional veranderen. De informatisering maakt dat we steeds meer kunnen gaan profiteren van de nieuwe ICT mogelijkheden, ook zorgorganisaties. Met de globalisering vallen grenzen weg, waardoor we nieuwe gezondheidsinitiatieven uit de hele wereld kunnen volgen en komt de concurrentie tussen zorgorganisaties er opeens heel anders uit te zien.

We hebben ontdekt dat het verband tussen internet en concurrentievoordeel een boeiend fenomeen is. Wij hopen met ons onderzoek een bijdrage te leveren aan de discussie daarover in de strategische planvorming van zorgorganisaties. Wij zijn benieuwd hoe de toekomst van het internet in relatie tot concurrentievoordeel eruit ziet. Carr (2004) spreekt in dit verband spreekt over “de corrosie van concurrentievoordeel”. Voorlopig houden wij het op tenminste een briesje in de rug!

Literatuur

Bothof, A., Steege, M. van der, Venderbosch, S. & Yperen, T. van, *Modulariseren in de jeugdzorg: hoe verder? Modules beschrijven, ordenen en aanbieden*, NIZW Uitgeverij, Utrecht, 2002.

Broek, S. van den, *Gezondheidszorg en internet. De invloed van internetgebruik op de arts-patiëntrelatie*. Scriptie Beleid en Management in de Gezondheidszorg, 2008.

Carr, N.G., *Does IT Matter? Information Technology and the Corrosion of Competitive Advantage*, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, 2004.

Chaffey, D., *E-business en e-commerce. Een managementperspectief*, Pearson Education, Amsterdam, 2008, derde editie.

Duimel, M., *Verbinding maken. Senioren en internet*, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag, 2007.

Essen, A., The emergence of technology-based service systems. A case study of a telehealth project in Sweden, *Journal of Service Management*, vol. 20, no. 1, pp. 98-121, 2009.

Evenblij, M., *Digitalisering van de gemeente Amstelveen. Zoektocht naar het voor de hand liggende*, Amstelveen, 2007.

Filon, M.A.E. & Dersjant, A.G., De verzorgconsument in opkomst, *ZM magazine*, 7/8, pp. 26-29, 2008.

Gemert-Pijnen, J.E.W.C. van, Nijland, N. & Tije, S. ten, *E-consult 2006, Een onderzoek naar het gebruik van e-consult onder huisartsen*. Nederlandse Vereniging E-health, Universiteit Twente, Enschede, 2006.

Jansen, J, Otter, N. & Beek, D. van, *Organisatie-ontwikkeling en elektronische dienstverlening. Een samenhangend Organisatie- en Informatie-ontwikkelconcept met gebruikmaking van het INK-model*, Gemeente Eindhoven, 2005.

Karwan, K.R. & Markland, R.E., Integrating service design principles and information technology to improve delivery and productivity in public sector operations: The case of the South Carolina DMV, *Journal of Operations Management*, 24, pp. 347-362, 2006.

Lowson, R.H., *Strategic Operations Management. The New Competitive Advantage*, Routledge, Londen, 2002.

Luijckx, K.G., Meijboom, B.R., Blok, S.A. de, Akker, P.A.M. van den & Brinkhof, T.J.M., Vormgeven aan vraaggerichte ouderenzorg, *ZM*, 1, pp. 2-6, 2005.

Luijckx, K.G. & Roo, A. de, Prosumerisme in de zorg. Mogelijkheden, obstakels en maatregelen. In: Luijckx, K.G., Putters, K. & Roo, A. de, *Verhogen van arbeidsproductiviteit in de zorgsector. Verkenning van mogelijkheden en beperkingen*, Erasmus CMDz, de Swoog en Tranzo, Tilburg, pp. 107-132, 2005.

Meijnckens, L., Online Geestelijke Gezondheidszorg: een stille revolutie. *Frankwatching.com* 9 februari, 2009.

Minzberg, H. , *Minzberg over Management. De wereld van onze organisaties*. Uitgeverij Business Contact, Amsterdam/Antwerpen, 2006, veertiende druk.

Paulssen, M. & Bagozzi, R.P., A Self-Regulatory Model of Consideration Set Formation. *Psychology & Marketing*, vol. 22, no. 10, pp. 785-812, 2005.

Porter, M.E., Strategy and the Internet, *Harvard Business Review*, maart, pp. 1-21, 2001.

Riper, H., Smit, F. Zanden, R. van der, Conijn, B. Kramer, J. & Mutsaers, K., *High Tech, High Touch, High Trust. Programmeringsstudie E-mental Health*, Trimbos Instituut, Utrecht, 2007.

Schipper, L., Maranus, A.L. & Meijboom, B.R., Toegang tot zorg en diensten, *ZM magazine* 11, pp. 10-13, 2008.

Tiggelaar, B., *Internet Strategie 2.0. Concurrentievoordeel in de digitale economie: Theorie en Praktijk*, Pearson Education, Amsterdam, 2001, tweede geheel herziene editie.

Vissers, J.M.H. & Vries, G. de, *Sleutelen aan Zorgprocessen. Een visie op zorglogistieke bedrijfsvoering*, oratiereeks Erasmus MC, Rotterdam, 2005.

Walters, P.G.P., Adding value in global B2B supply chains: Strategic directions and the role of the Internet as a driver of competitive advantage, *Industrial Marketing Management*, 37, pp. 59-68, 2008.

Yperen, T. van & Broeze, L., *Modularisering en zorgprogrammering Jeugdzorg Groningen. Evaluatie van zes jaar ontwikkelen*, NIZW Uitgeverij, Utrecht, 2004.

Zomerdijk, L.G. & Vries, J. de, Structuring front office and back office work in service delivery systems. An empirical study of three design decisions. *International Journal of Operations & Production Management*, vol. 27, no. 1, pp. 108-131, 2007.

Bijlage 1 Gespreksvragen

1. Wat is de invloed geweest van internet op uw sector?
2. Hoe zal het gebruik van internet binnen uw sector er in de toekomst uit zien?
3. Met welke logistieke en technische problemen kreeg u te maken toen internet zijn intrede deed in uw organisatie?
4. In hoeverre heeft u uw organisatiestructuur aan moeten passen?
5. Welke nieuwe mogelijkheden heeft het uw organisatie opgeleverd?
6. In hoeverre is uw organisatie door de implementatie van internet betrokken geraakt bij nieuwe samenwerkingsvormen?
7. Op welke wijze heeft internet de concurrentiepositie van uw organisatie beïnvloed?
8. Waaraan moeten diensten voldoen om online aangeboden te kunnen worden?
9. Welke invloed moet de klant via internet uit kunnen oefenen op de geleverde dienst?
10. Wat zou klanten naar uw mening kunnen weerhouden om online zaken met u te doen?
11. Welke eventuele maatregelen heeft u getroffen om dit dilemma positief te beïnvloeden?
12. Op welke wijze optimaliseert u de dienstverlening/verkoop aan bestaande klanten en stimuleert u een blijvend gebruik van uw online diensten?
13. Wat kunnen we doen om de risico's van de implementatie te minimaliseren? Wat zijn daarbij de kritische succesfactoren?
14. Met welke logistieke en technische aspecten krijgen we te maken als we internet in onze organisatie implementeren?
15. Als u een zorghotel voor ouderen via het web zou willen aanbieden hoe zou u dat aanpakken?

Bijlage 2 Beknopte samenvatting interviews veldonderzoek

	Organisatie 1	Organisatie 2	Organisatie 3	Organisatie 4	Organisatie 5	Organisatie 6	Organisatie 7
	<i>Verslavingszorg + GGZ</i>	<i>Gemeente</i>	<i>Specialistisch Ziekenhuis</i>	<i>Verzekeraar</i>	<i>Toerisme</i>	<i>V & V + Woningbouw</i>	<i>GGZ</i>
1. Vijf fasen	Internettherapie afzonderlijke bedrijfstak. Wens zorgbedrijven samenbrengen in 1 data warehouse en koppeling EPD. Intern nog acties te ondernemen, o.a. werkproces-automatisering + beheer	Vanuit wenselijk plaatje werkt men toe naar proces-georiënteerde organisatie. Magazijnen opgeruimd, naar 1 datawarehouse Wens uitfaseren losse applicaties. Steeds minder fysieke documenten.	De diverse specialismen staan op zichzelf, wat lastig is bij vernieuwing die meestal op doelgroepen zitten (zoals sporters en kinderen) Wens persoonlijke pagina, met koppeling naar EPD	Steeds minder papier. Service via internet te bekijken in een persoonlijk domein.	Transacties via een persoonlijk domein te volgen. Wens om belevingsaspect erin te brengen met 3D elementen	Website functie folderrek, voor cliënten geen interactieve onderdelen. Actueel houden daardoor complexer	Internet therapie afzonderlijke bedrijfstak. Wens gamingachtige vormen op PC, integratie TV te ontwikkelen
2. Fase van ontwikkeling	Veel aandacht voor Search Engine Optimization (SEO) en aandacht voor Search Engine Advertising (SEA)	Burger levert gegevens aan i.p.v. brief Nu 700 zaken geautomatiseerd	Internet ondersteunend aan bestaande processen: extra informatie, invul formulieren, e-learning, aanvulling op behandeling etc	Koppeling backoffice nu geautomatiseerd 50% polissen 2008/2009 via internet, veel aandacht SEO en SEA	75% boekingen 2008/2009 gedaan via internet, proces boeking facturatie nagenoeg 100% geautomatiseerd Veel aandacht voor SEO en SEA	Brochures, invulformulieren en plattegronden te downloaden.	Veel aandacht voor SEO. Geen directe koppeling met bedrijfsprocessen.
3. Van buiten naar binnen	Paradigmashift noodzakelijk	“Zoektocht naar het voor de hand liggende” (Evenblij, 2007)	“Power to the patient” . Op website uitvoerige info (kwaliteit, kennis, kunde) + verwijzingen naar patiëntenplatforms, oudergroepen etc.	Grote afdeling “Klant en Internet” Website niet te complex, weinig risico en mogelijkheid tot vergelijken.	Grote afdeling marketing, diverse webmasters (12) in dienst . Boeking is makkelijk, snel en betrouwbaar te realiseren.	Duidelijk producten- en dienstenboek aanwezig	Voor wat betreft internettherapie inspelen op specifieke behoeften (zoals snelheid, cybertaal en tijdstip)
4. Product-verwantschap	E-health komt binnen bestaande afdelingen moeizaam van de grond	Afscheid genomen van verkokering, plattere organisatie ontstaan	Samenhang op de diverse medische specialismen, beperkt gericht op doelgroepen en ketenpartners	Sterk accent back office, voorheen gekoppeld naar tussenpersonen, nu vaak direct selling	Organisatie is gevormd op basis van het klantenproces	Samenhang op basis van producten van de diverse locaties	E-health komt binnen bestaande organisatie moeizaam van de grond

5. Kantelen bij verkokering	Organisatie nog op zoek naar juiste wijze van integreren, mogelijk aparte BV	Doet dit afdeling voor afdeling.	Zou gecombineerd kunnen worden met integratie van zorgaanbod	Komst internet veel druk gezet op koppeling naar backoffice	Verkokering bestond niet.	Als dit zou gaan spelen zou dit zeker aan de orde zijn	Ontwikkeling vindt plaats buiten staande organisatie om
6. Proces herstructurering	Kenniskloof cliënt vs behandelaar neemt af, waardoor nieuw aanbod nodig	Herstructurering al geruime tijd aan de gang.	Specialisatie op doelgroepen maakt integratie noodzakelijk	Proces grotendeels gerealiseerd, nu doorontwikkeling van persoonlijke domeinen klant	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
7. Front office	Internet belangrijk instroompunt voor cliënten uit binnen- en buitenland	Fysieke balie verliest aan belang ten gunste van internet	Telefoon 1 ^e poort, email als 'overloopventiel'	Internet landelijk instroompunt, wat past bij missie ("grootste landelijke internetverzekeraar)	Internet het belangrijkste instroompunt	Centraal klantencentrum, waar telefoon belangrijkste instroompunt is	Internet belangrijk instroompunt voor internettherapie en andere vormen van hulpverlening
8. Efficiency en effectiviteit	Ontwikkelen online zelfhulp programma dat voor 20% van aanmeldingen van toepassing kan zijn	Diverse processen te volgen, bijv. de status aanvraag bouwvergunning en % dat binnen termijn is verwerkt. Burger voert zelf gegevens in m.b.v. voorgevulde formulieren.	Cliënt vult thuis formulieren in, zodat gegevens sneller beschikbaar zijn; t.z.t. combi met EPD en gepersonificeerde omgeving	In persoonlijke domeinen kan cliënt zelf zijn gegevens raadplegen en wijzigen. Bij schadeverzekering kan dit online gemeld worden. Optimaliseren tekst: offline ≠ online	Vanaf instroom via internet verlopen de backoffice processen volledig geautomatiseerd	Centralisatie van het instroompunt, waardoor hogere deskundigheid op niveau front office. Op locatie is fysiek instroompunt	Voor bepaalde hulpvormen is internettherapie goedkoper dan conventionele equivalenten
9. Innovatie	Veel meer lichte en preventieve e-healthprogramma's	N.v.t.	Joint care® programma en integratie	Breder pakket door werken met netwerk "onderaannemers"	Meer aandacht voor database marketing	N.v.t.	Kies je hulpverlener en plan eerste face to face afspraak, screening online
10. Modulaire productie	-	N.v.t.	-	De verschillende pakketten en polissen zijn zo op te vatten	De verschillende pakketten zijn zo op te vatten	-	-
11. Customisatie	Customisatie naar doelgroep, bijv. website speciaal voor jongeren	N.v.t.	Zie 8	Polissen afgestemd op doelgroepen, bijv. studentenpolis ZEKUR	Richt zich primair op groep gezinnen 25-49 jaar. Voor oudere aparte benadering	Is probleem, website richt zich op jonge oudere	Customisatie naar doelgroepen, daardoor beter te bereiken (jongeren, Marokkanen, etc.)

Bijlage 3 Beknopte samenvatting suggesties zorghotel

Zorghotel via het web aanbieden

- Je website moet bekend gemaakt worden: denk aan inzet diverse media zoals TV, sponsoring op een website waar veel ouderen komen (zoals ouderenbonden), verspreiding van drukwerk
- Denk aan betrekken van juiste expertise, goede ondersteuning van deskundigen op het gebied van ecommerce en design voor het vormgeven van je website
- Denk aan opties als een webcam, zodat cliënt evengoed (virtueel) face tot face contact kan hebben met de eigen huisarts ondanks een mogelijk grotere afstand
- Bij website denken aan grotere letter, rustige uitstraling, geen multitasken
- Bij ontwikkelen van internetbehandelingen denken aan specifieke kenmerken, zoals het moeilijk delen van “zwaktes”
- Denk aan optimaliseren van je teksten, korte teksten: online is het anders dan je offline folder
- Je capaciteit zou real time via je website door het ziekenhuis en huisartsen te raadplegen moeten zijn
- Denk aan de manier waarop via zoekmachines gezocht gaat worden naar je zorghotel en zorg dat de juiste woorden in je tekst staan, zodat je gevonden
- De formule van Club Med zou getransponeerd kunnen worden naar een bepaalde groep ouderen
- Verkijk je niet op het technische beheer, de hosting, etc.
- Denk goed aan je capaciteit, het is soms hollen en dan weer stilstaan
- Wat te denken van een linkje op de site van het ziekenhuis? Ook andere sites zoeken waar de doelgroep mogelijk veel komt, zoals bijvoorbeeld de site van de thuiszorgwinkel
- Het is goed om duidelijk te beschrijven welke diensten er geboden worden en welke eventueel al besteld kunnen worden (denk aan: linnenverzorging, fysiotherapie, enzovoort), zodat het hotelgevoel wordt gecreëerd
- Probeer goede contacten te leggen met relevante partijen zoals de transferafdeling van het ziekenhuis en de huisarts
- Probeer goede systeemkoppelingen te maken zodat bepaalde informatie als service al aangeboden kan worden. Denk bijvoorbeeld aan een koppeling met de zorgverzekeraar zodat direct helder is of en hoeveel eigen bijdrage betaald moet worden om te verblijven in het zorghotel. Een andere mogelijkheid betreft een koppeling met de basisadministratie van de gemeente, zodat de velden voor de persoonlijke gegevens automatisch gevuld worden als het BSN-nummer wordt ingevoerd. Hiermee verkort je de moeite die gedaan moet worden en de tijd die dit kost om de dienst aan te vragen.