

Geen **R**eturn **o**n **I**nvestment, maar **R**eturn **i**n **A**ccess

Legitimatie en Gemeenschappelijk belang om "Aan tafel komen en blijven"

Inleiding

De spagaat van de lokale organisatie om enerzijds de eigen markt goed te kunnen bedienen en anderzijds de global directives uit te voeren, wordt steeds pregnanter. Het effect op de marketeer lijkt steeds beklemmender te worden. De ruimte om echt op de nationale marktdynamiek in te spelen wordt veelal beperkt door de branddoelstellingen en "brandsupport" vanuit het hoofdkantoor.

Simpel samengevat: het hoofdkantoor, dat Nederland over het algemeen een lastig land vindt dat geen separate strategie verdient, bepaalt de spelregels rondom de bewuste brands en bepaalt veelal ook welke communicatie en boodschappen het land moeten worden ingepusht. Als een "lokale marketeer" er al in slaagt om wat ruimte te creëren, is de tol hiervan hoog. De druk om "Return on Investment" aan te tonen beperkt een groot deel van mogelijke initiatieven, projecten en samenwerking. Belangrijkste reden is dat RoI vaak niet of nauwelijks vooraf kan worden ingeschat. Een echt RoI-eis (lees: investeringen moeten prescriptie opleveren) sluit eigenlijk elke vorm van samenwerking uit. Alle projecten en andere initiatieven die een prescriptie-component bevatten, zullen zowel vanuit juridisch als moreel standpunt worden verworpen door de doelgroep. Hierdoor werken eisen van RoI verlamvend.

Return in Access

De uitdaging voor de organisatie en specifiek voor de customer facing collega's, is om een passend alternatief voor de RoI te hanteren. En dat alternatief is er: Return in Access. RiA geeft de mate van toegang weer tot de belangrijkste doelgroepen als gevolg van bepaalde initiatieven en/of projecten.

Alle inspanningen die er toe leiden dat de mate van toegang tot relevante stakeholders wordt vergroot, dragen bij aan de marktkansen van het(de) bewuste merk(en). Dat is de essentie van RiA.

De sleutel van de potentie van RiA is het feit dat alle customer facing forces binnen de meeste farmabedrijven steeds meer te maken hebben met beperkte toegang tot de relevante stakeholders (Hierbij is de Nederlandse trend niet anders dan in Europa en blijkt de bezoekbaarheid op dit moment gemiddeld niet hoger dan 50% bij de meeste doelgroepen). Het kunnen keren van deze tendens vergroot in sterke mate de kans dat de brand-doelstellingen bij de bewuste stakeholders kunnen worden bereikt.

Dat brengt gelijk de belangrijkste Reason to Believe voor RiA naar boven. Gelimiteerde toegang tot de relevante stakeholders zorgt er voor dat er geen of

beperkte invloed kan worden uitgeoefend op deze stakeholders. Dit resulteert in de volgende vragen:

- Wie beïnvloedt op welk moment vanuit welke argumenten/ overtuigingen/redenen de beschikbaarheid van "mijn brand"?
- Hoe is mijn toegang tot deze stakeholders?
- Wat betekent het voor mijn marktkansen als ik geen toegang heb tot deze stakeholders?

Het is een vrij veilige hypothese als wordt verondersteld dat geen toegang tot de relevante stakeholders leidt tot "markt-risico". Dus, hoe komen en blijven we aan tafel? De RiA-benadering levert hiervoor de instrumenten.

Het brede speelveld

Om de meerwaarde van RiA goed te begrijpen is het van belang de beslisstructuren rondom Rx-geneesmiddelen te begrijpen.

Voorschrijvers, zorgondersteuners, zorgbeslissers en financiers bepalen in toenemende mate samen hoe het prescriptieveld er uit ziet. Kort door de bocht biedt de volgende analyse een goed overzicht.

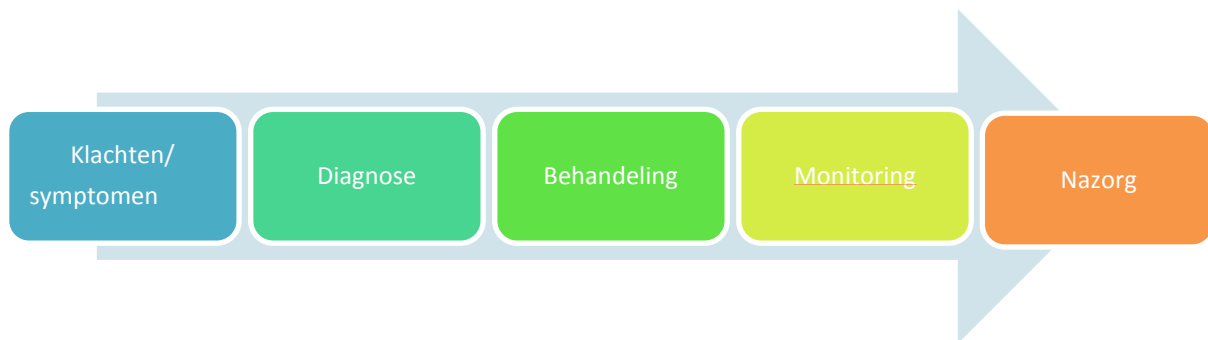
Zorgfinanciers bepalen samen met zorgbeslissers de kaders waarbinnen prescriptievrijheid wordt toegestaan. "Zinnige en Zuinige zorg" is hierbij veelal het primaire uitgangspunt waarbij zuinige in de praktijk sterk prevaleert. De voorschrijvers (dokters) hebben de keuzevrijheid op therapeutische klasse niveau, waarbij de ruimte wordt bepaald door landelijke, regionale en/of instellings-protollen en standaarden. De zorgondersteuners (verpleegkundigen en praktijkondersteuners) pogen de patiëntgerelateerde componenten zoveel mogelijk bij de voorschrijvers onder de aandacht te houden en hebben binnen bepaalde indicatiegebieden zelfs beperkte voorschrijfbevoegdheden.

Jouw speelveld

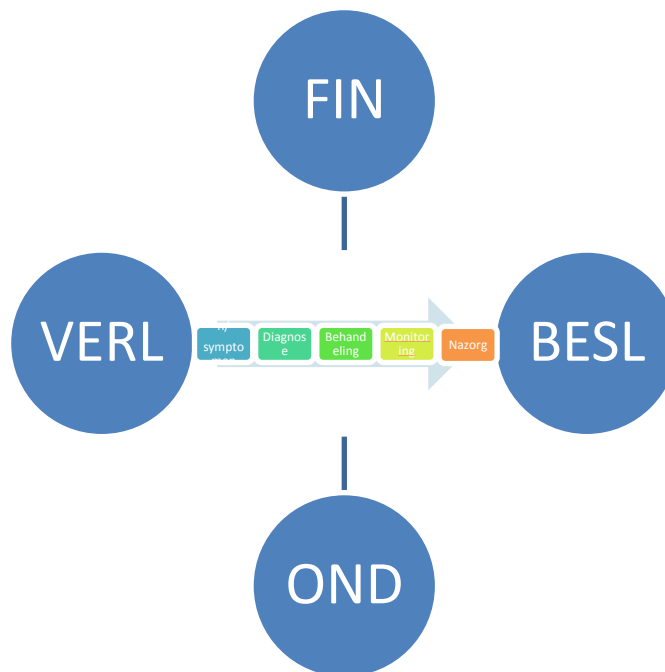
Uitgaande van bovenstaande verdeling in verantwoordelijkheden en invloed is het van belang om de dynamiek, de barriers&drivers en kansen en belemmeringen voor je eigen specifieke indicatie (lees: de indicatie waarbinnen jouw brand is geregistreerd) volledig in kaart te brengen. Het zorgpad (van klachten/symptomen tot nazorg) dat hoort/past bij de specifieke indicatie kent invloed van zorgfinanciers (FIN), zorgbeslissers (BESL), zorgverleners (VERL) en zorgondersteuners (OND). De uitdaging is om exact helder te krijgen wat de invloed van alle stakeholders is op het zorgpad en de receptenstroom, wat hun drivers&barriers zijn en waar eventuele gemeenschappelijke belangen zitten.

Schematisch ziet dat er als volgt uit

Zorgpad



Beïnvloeders



Hierbij gaat de focus verder dan enkel de (in)directe invloed op medische interventies met een medicamenteuze component. Verschillende stappen in het zorgpad hebben immers invloed op de potentiële meerwaarde van Medicatie. Als een verkeerde diagnose er toe leidt dat een patiënt ten onrechte het medicijn van jouw firma krijgt voorgeschreven, is het logisch dat het niet werkt. Of als bij de monitoring van een patiënt niet continue wordt gekeken naar het uiteindelijke behandeldoel van de patiënt, is het motiveren van een vaak krachtiger specialité t.o.v. generiek veelal kansloos.

“Marktanalyse” vooraf

Om de invloed per stakeholder op de beschikbaarheid van jouw brand helder te krijgen is het van belang om de rol en de impact in het zorgpad goed in kaart te brengen, moeten de volgende vragen worden beantwoord:

- Hoe is het “pad” in het ziekenhuis/zorggroep georganiseerd?
- Wie is wanneer betrokken?
- Wie heeft welke belangen (op welk moment)?
- Waar ontstaat invloed op de keuze van medicatie?
- Wat zijn motivaties, barriers&drivers achter deze keuze?

Op basis van het beantwoorden van deze vragen kan specifiek worden gemaakt op welke wijze FIN, BESL, VERL en OND de kansen van je brand beïnvloeden. Dit kan vervolgens Schematisch worden weergegeven

Invloed op medicatiekeuze vanuit verschillende fases Zorgpad
Een voorbeeld

Fase Zorgpad	FIN	BESL	VERL	OND
Klachten/symptomen	nvt	nvt	pos	nvt
Diagnose	NEG	neutraal	neutraal	neutraal
Behandeling	NEG	NEG	Pos	Pos
Monitoring	neutraal	NEG	neutraal	Pos
Nazorg	nvt	Neutraal	neutraal	Pos

Vervolgens moet pre groep worden bepaald in hoeverre een dialoog met de bewuste stakeholder een bijdrage kan leveren aan de kansen van je brand. Zo is het bijvoorbeeld van belang met de Financieel verantwoordelijke die een negatieve invloed heeft op de diagnose, bijvoorbeeld om hij/zij “state of the art diagnostics” in de weg staat vanwege de hogere prijs dan een simpele diagnostic, de dialoog aan te gaan over de financiële gevolgen van een verkeerde diagnose voor de bewuste instelling.
OF

Het bezoeken van een zorgondersteuner om samen de waarde van goede monitoring van de voortgang van de patiënt te bepalen, kan deze ondersteuner weer argumenten opleveren om de zorgverlener in een eerder stadium een andere behandelkeuze te maken.

Deze wijze van “marktinventarisatie” zorgt ervoor dat er duidelijkheid bestaat over de invloed van de verschillende stakeholders op uiteindelijk de marktkansen van jouw brand. Het geeft tevens duidelijkheid over welke stakeholders je dient te bezoeken en te overtuigen om optimale marktkansen te kunnen creëren. Tevens moet concreet worden op welke wijze jouw bewuste brand vervolgens gaat profiteren van inspanningen richting de bewuste stakeholder.

Deze marktinventarisatie levert tevens een “bezoekplan” op. Welke stakeholder wil ik bezoeken met welke doelstelling? Tevens moet in dit bezoekplan worden meegenomen in hoeverre de bewuste stakeholder op dit moment “bezoekbaar¹ is”.

¹ Bezoekbaar is een arbitrair begrip en is veelal gebaseerd op historie. Toch biedt het in ieder geval een uitgangspunt om ontwikkeling te kunnen inventariseren

RiA en legitimatie: Aan tafel komen

Daar komt echter wel een heel belangrijke uitdaging naar voren die de RiA-benadering motiveert. Waarom zouden de verschillende stakeholders überhaupt tijd voor je vrijmaken? Kijkend naar de traditionele voorschrijvende doelgroepen, zien we een teruglopende tendens. Steeds meer deuren gaan en blijven dicht en de beroepsverenigingen willen bezoek verder aan banden leggen. De SP wil zelfs een algeheel verbod op artsenbezoek.

We zullen dus in toenemende mate de relevante stakeholders moeten laten zien waarom het voor hen van waarde is om met ons (onze organisatie) in dialoog te komen of te blijven. In andere woorden: "we moeten op de juiste wijze ons contact met de bewuste stakeholder legitimeren." (What's in it for them?). Hierbij is het evident dat dit voor iedere stakeholder net anders zal zijn (alhoewel er zeer veel overeenkomst zijn) vanuit zowel individuele voorkeuren als vanuit de taken en verantwoordelijkheden.

Elk project of initiatief dat bijdraagt aan een goede (lees: geaccepteerde) legitimatie voor de relevante stakeholders draagt bij aan het kunnen behalen van de "marktdoelstellingen van het brand".

RiA en gemeenschappelijk belang: Aan tafel blijven

Op het moment dat we er in slagen de relevante stakeholder overtuigen van het belang van contact en dialoog, dient de volgende uitdaging zich aan. Hoe zorgen we ervoor dat we daadwerkelijk in dialoog kunnen blijven? Kijkend naar de missies en visies van de meeste farmabedrijven en de uitdagingen waar de stakeholders zich in het zorgveld voor geplaatst weten, komen de lijnen samen bij een juiste invulling van "zinnige en zuinige zorg". Zuinige zorg is (in ieder geval in Nederland) een noodzakelijk voorwaarde (het moet betaalbaar zijn) en zinnig biedt de ruimte om invulling aan kwaliteit te geven.

De uitdaging is om per (groep) stakeholder(s) duidelijk te krijgen waar zijn/haar belangen overeenkomen met de belangen van de organisatie. Traditioneel zijn we al heel blij met focus op "verantwoord geneesmiddelengebruik". Een eerdere analyse van het zorgpad liet echter zien dat "verantwoord (niet) inzetten van medische interventies gedurende het gehele zorgpad" een veel beter perspectief biedt. De bijdrage die de organisatie, inclusief de relevante Rx-geneesmiddelen, hieraan kan leveren levert de basis voor gemeenschappelijke belangen.

Hier geldt hetzelfde als bij legitimatie: het zal voor iedere stakeholder net anders zijn (alhoewel er zeer veel overeenkomst zijn) vanuit zowel individuele voorkeuren als vanuit de taken en verantwoordelijkheden.

Gemeenschappelijke belangen omzetten in kansen

Zodra de belangrijkste stakeholders ontdekken dat een goed gelegitimeerd contact leidt tot kunnen identificeren van gemeenschappelijke belangen, kan de volgende stap worden gezet. Het samen afstemmen en afspreken op welke wijze de gemeenschappelijke belangen kunnen worden omgezet in initiatieven/projecten die een bijdrage leveren aan beider belangen.

RiA werkwijze in de organisatie

Elke initiatief dat wordt gestart, elke inspanning die wordt geleverd door/binnen de organisatie moet worden getoetst op Return in Access. Ofwel welke bijdrage levert het aan het daadwerkelijk kunnen bezoeken (en blijven bezoeken) van de relevante stakeholders.

Dit kan als volgt in kaart worden gebracht:

Kwantitatief

Uitgaande van het "huidige bezoekbaar/niet bezoekbaar" label in de meeste CRM-systemen kan in ieder geval worden gemeten welke veranderingen zichtbaar zijn

Kwalitatief

Elke bijdrage aan succesvolle legitimatie en/of benoemen en bespreken van gemeenschappelijke belangen. Hierbij is het van belang te realiseren dat dit altijd een samenspel is van adequate inhoud en de vaardigheden om deze inhoud op een aantrekkelijke onderscheidende manier te communiceren

RiA in de praktijk. Starten met een pilot

De RiA manier van werken vraagt een ontwikkeling van attitude en vaardigheden binnen de organisatie. Doe ervaring op met deze manier van werken in de vorm van een pilot.

- Kies een indicatie-gebied
- Maak met het relevante team
 - een adequate marktanalyse
 - inventarisatie van onderscheidende "what's in for them" per "relevante groep stakeholders" met aanknopingspunten voor doelstellingen/belangen organisatie
- Ondersteun/begeleid de bewuste Customer Facing Forces op attitude en gedragsaspecten:
 - Marketing (en medisch): vormgeven van adequate en onderscheidende onderbouwing ten behoeve van legitimatie en belangen
 - Sales: vergroten van attitude en vaardigheden ten behoeve van legitimatie en benoemen en opzoeken gemeenschappelijk belangen
- Toepassen marktwerking en vastleggen "successen en flops" (kwantitatief en kwalitatief); ca half jaar
- Analyse en conclusie

RiA vervangt RoI

Wat zou het toch mooi zijn als de RoI discussies een waardevolle draai konden krijgen. RiA biedt deze mogelijkheid, omdat het de oplossingsrichting biedt voor een van de grootste problemen waar we allemaal mee te kampen hebben. Adequate toegang tot de relevante stakeholders. Zodra we zichtbaar kunnen maken aan het Hoofdkantoor dat we met deze werkwijze de trend hebben weten te keren, zal RoI naar de achtergrond verdwijnen. Zeker ook omdat de belangrijkste bijwerking van RiA zal zijn dat de omzet van het bewuste merk positief beïnvloed wordt.

Ook bij productintroducties

Gelukkig accepteren steeds meer organisaties (kleine)stapsgewijs een andere aanvliegroute bij reeds in de markt bekende Brands, maar hanteren sterk de traditionele push bij de introductie van nieuwe Brands.

Zet dat overboord.

Juist een goede legitimatie (vanuit "doctor en patient benefits") zal er voor zorgen dat er een betere aansluiting ontstaat bij in ieder geval de voorschrijvende zorgverleners en zorgondersteuners. Maar vlak ook het perspectief van de beslissers en betalers niet uit. Zij zullen in toenemende mate bepalen of en binnen welke kaders de nieuwe Brand überhaupt beschikbaar komt. Deze doelgroepen zullen moeten worden benaderd en voorzien van die informatie die hen in staat stelt een goede inschatting te kunnen maken op in ieder geval de "zuinige zorg"-component

Dat betekent niet dat er niet meer over de Brand gesproken mag worden, maar wel vanuit het perspectief van de besproken stakeholders!

RiA en motivatie werknemers

Werkvreugde en motivatie van werknemers zijn niet makkelijk in geld (of RoI) uit te drukken, maar cruciaal voor succesvol opereren in de markt. De actualiteit is in dit perspectief keihard: er bestaat nauwelijks een medewerker met customer facing verantwoordelijkheden die op gesloten of lastig te openen deuren stuit. Sterker nog, het is een van de grootste frustraties. Het is dus eenvoudig voor te stellen wat RiA doet met de motivatie van de bewuste medewerkers. Met als resultaat grotere werktevredenheid, hogere productiviteit en een lagere uitstroom. In dit perspectief misschien gezien als een sluitpost, maar eigenlijk het belangrijkste argument om serieus werk te maken van RiA.

Bijlage

Access tot de verschillende doelgroepen rondom de zorg voor de patiënt

*De juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek
door de juiste zorgverlener tegen de juiste prijs*

Zorgverleners (de juiste zorg op het juiste moment)

De traditionele voorschrijvende doelgroepen zijn in toenemende mate afhankelijk van de kaders die allerhande beslissers en betalers stellen voor het kunnen inzetten van medische interventies. Zuinig prevaleert in toenemende mate boven zinnige zorg en ook de inkomens van zorgverleners correleren hier steeds meer mee. Elke belanghebbende die uitzicht biedt op een betere balans tussen zinnig en zuinig en een bijdrage kan leveren aan het beter kunnen uitoefenen van het vak, heeft potentieel meerwaarde. De uitdaging voor de organisatie is dan ook om met de eigen brands en eventuele aanvullende ondersteuning hierop aansluiting te vinden. Dit zit enerzijds in het expliciet maken van "doctor benefits" (van brand of ondersteuning) vanuit hun zorgfunctie en anderzijds van de "doctor benefits" ten behoeve van het beter kunnen uitoefenen van hun vak (binnen bijv. de instelling)

Zorgbeslissers (bestuurders) (op de juiste plek door de juiste zorgverlener (tegen de juiste prijs))

Voor de meeste farmabedrijven een "nieuwe doelgroep". De groep is zeer divers in zowel taken en verantwoordelijkheden, als qua achtergrond. Ze hebben enerzijds te maken met de druk van inkoop en zorgverzekeraars (zuinig) en anderzijds met de zorgverleners (in loondienst, maarschap of MSB) die de zorg voor de patiënt als verantwoordelijkheid dragen. Daarnaast dragen ze wel of geen P&L verantwoordelijkheid, wat sterk bepalend is voor de gevoeligheid die ze zullen hebben voor zinnig of zuinig. Tevens is het van belang te realiseren dat veel zorgbeslissers/bestuurders in toenemende mate rekenschap moeten afleggen over de "kostprijs"(input) en kwaliteit (output) van de geboden zorg.

Er- en herkenning van deze positie en een transparant streven naar mogelijke overeenkomende belangen, biedt de basis van benadering voor deze groep.

Zorgbetalers (de juiste prijs)

In feite zijn dat in Nederland enkel de zorgverzekeraars, die de onderhandelingen voeren met zorgaanbieders over de in te kopen/aan te bieden zorg. In theorie bestaat een spanningsveld tussen zinnig en zuinig, maar de praktijk blijkt (en zal in de nabije toekomst niet anders worden) dat zuinig (lees: lage prijs) de basis is. Binnen zorginstellingen hebben we in toenemende mate te maken met financieel verantwoordelijken die de portefeuille inkoop beheren of als Resultaat verantwoordelijke voor een (of meer) afdelingen met name de focus hebben op

de korte termijn kosten. Hier liggen met name aanknopingspunten in de bijdrage die een "brand" of company solutions kan bieden rondom kostenbeheersing.

Zorgondersteuners (juiste zorg op het juiste moment)

Zij zijn eigenlijk de enige betrokken groep die de focus op zinnige patiëntenzorg blijvend bovenaan heeft staan. Ze proberen, daar waar mogelijk, zoveel mogelijk advies te verlenen en invloed uit te oefenen rondom optimale zorg vanuit de optiek van de patiënt. Ze zijn veelal geen directe beslissers, maar zijn in toenemende mate in staat invloed uit te oefenen op zorgverleners. De zorgondersteuners zijn sterk geholpen bij alle mogelijke ondersteuning op het gebied van zinnige zorg, bij voorkeur vanuit patiëntvoordelen opgebouwd ("patient benefits")

Een ander relevant niveau van Access ligt op het nieuwe van contactmomenten en -kanalen. In toenemende mate bepalen de verschillende stakeholders zelf op welk moment ze welke informatie willen ontvangen. De veel in de Consumentenmarkt gebruikt "Customer Journey" doet ook in de zorgomgeving opgeld.

Daar waar we nog steeds pogen de meest Impact te hebben op onze stakeholders in persoonlijke (1-op-1 of 1-op-n) contacten, is het van belang alle andere contacten vanuit een consistente en consequente structuur aan te bieden. De uitdaging is om voor de vier groepen stakeholders een goede Customer Journey op de te bouwen en die informatie aan te bieden die EN een positieve bijdrage levert aan Brand en Organisatie EN aanknopingspunten biedt voor Legitimatatie en het opzoeken van Gemeenschappelijke belangen.

Zolang alle Customer Facing collega's vanuit Legitimatatie en Gemeenschappelijke Belangen de interactie met de stakeholders opzoeken is het aan bijvoorbeeld de marketeers om hier met een goede klantcontactstrategie vanuit de Customer Journey op aan te sluiten.