

## Marketing

*Jaap van der Stel*

*Verslaving*, 3 (2007), p. 15-17

Als lid van de redactie van een tijdschrift voor managers in de gezondheidszorg mocht ik onlangs een artikel beoordelen waarin een portret werd geschetst van een ondernemer in de kinderopvang. De man scheidde op over hoe hij met privaat geld van durfinvesteerdere een goed evenwicht tussen kwalitatief goede zorg en efficiency wist te brengen. Geen woord over ouders, laat staan hun kinderen, of over het pedagogische klimaat in de opvang. Natuurlijk, als daar kritisch naar gevraagd zou zijn, zou de ondernemer handig genoeg zijn geweest om elk greintje scepsis te doen wegnemen - behalve bij mij dan.

Het commerciële element is ook in de verslavingszorg aanwezig, zij het marginaal. Echte concurrentie tussen de instellingen op elkaars grondgebied doet zich nauwelijks voor. En hoewel de algemene psychiatrische voorzieningen waarschijnlijk meer patiënten hebben met verslavingsproblemen dan de verslavingszorg, zien ze er zelf weinig heil in om specifieke programma's voor verslaving te ontwikkelen. De kans om hun collega-instellingen de loef af te steken laten ze gewoon lopen. De verslavingszorg doet dan ook niet veel aan marketing - alle 'folderlijnen' en websites ten spijt.

Als we de verslavingszorg opvatten als de consumenten van verslaafden, wordt duidelijk waarom ze niet zoveel aan marketing hoeven doen. Verslaafden wachten namelijk rustig hun tijd af tot zij aan de beurt zijn om behandeld of begeleid te worden - dat kan vele jaren duren. Ze reageren niet of nauwelijks op aantrekkelijke aanbiedingen van hun consumenten; liever laten ze zich dwingen door de omstandigheden, politie, justitie, of als die nog in beeld zijn, een zeurende partner of werkgever.

Heel anders is het bij de 'producenten' van verslaafden, zoals de bierindustrie. Ze weten van gekkigheid niet wat ze moeten doen om hun klanten meer van hun pils te laten drinken. Mensen (lees: mannen) drinken te weinig, vinden ze, en ze zitten met het probleem dat er nauwelijks smaakverschillen zijn. Natuurlijk, er zijn mensen die zweren bij Hertog Jan, maar ze proeven het subtiele verschil met andere merken alleen bij de eerste twee glazen. De rest is imago.

In de krant kun je lezen hoe de fabrikanten proberen hun bier te 'herpositioneren': met nieuwe filmpjes op tv, 'strakkere' logo's (mannen schijnen bovendien liever leeuwen dan paarden op het etiket te zien), modernere glazen, en zoals bekend heeft Grolsch zijn fles 'vergroend'. In de industrie definieert men een kwaliteitsprobleem al met al niet als een probleem met het bier zelf, maar met de waardering voor het product - en die waardering zien ze als een afgeleide van de presentatie van het product. Trouwens, als het louter om het bier zou gaan, dan zouden de Nederlanders kiezen voor Amstel - smaaktesten hebben dat uitgewezen. Maar in plaats van dat de brouwers voortaan Amstel-bier in hun flesjes doen ('evidence based', nietwaar?) zoekt men andere oplossingen. Zelfs Heineken, nota bene eigenaar van de Amstel-brouwerij, laat gewoon Heineken in haar flesjes lopen. Bier interesseert ze eigenlijk niks meer - de brouwerijen zijn 'marketingmachines' geworden. Ze kunnen dus voor hetzelfde gemak volgend jaar op de verkoop van schoenen overstappen. Het vakmanschap, eens de kern van de Grolsch-reclames, doet er niet meer toe. Gelukkig is het in de verslavingszorg nog niet zover, alhoewel in de zorgsector de commercialisering overal toeslaat.

De belangrijkste sector die altijd al in private handen is geweest, betreft de farmaceutische industrie. Ook hier zien we dat de aandacht voor marketing de aandacht

voor het product, en zeker voor productvernieuwing, overtreft. In de psychiatrie is bijvoorbeeld de firma Eli Lilly, fabrikant van het antipsychoticum olanzapine (Zyprexa®), heel actief. De marketingmedewerkers kennen de voorschrijvende psychiaters van haver tot gort, want ze lopen dagelijks ongevraagd de instellingen binnen. En zodra ze merken dat verpleegkundigen wellicht nog wel een belangrijkere rol spelen bij het voorschrijfgedrag, kan die beroepsgroep rekenen op alle aandacht.

Nu heeft Lilly een probleem, want het middel wordt in verband gebracht met - onder andere! - een verhoogd risico op diabetes mellitus; een ernstige aandoening. Medicijnen die mensen ziek maken, dat kan natuurlijk niet. Vooral in de Verenigde Staten is er veel ophef over. Duizenden Amerikaanse patiënten zijn (met succes) in het geweer gekomen omdat Lilly hen vooraf niet goed heeft geïnformeerd over de gevaren (zie [www.dangerousmedicine.com](http://www.dangerousmedicine.com)).

Lilly kende natuurlijk allang alle studies die over dit onderwerp waren verschenen uit het hoofd, al was het maar als financier van het onderzoek en/of van de publicist. De risico's maakten zij echter niet met vette letters en luide stem bekend. Hoogstens wordt erop gewezen dat ook vergelijkbare medicijnen deze risico's hebben. In Nederland probeert Lilly onder andere met een programma gericht op leefstijlverbetering (Health4U) bij patiënten met schizofrenie de negatieve aandacht wat af te leiden, én om in contact te komen met verpleegkundigen. Hun motto, dat ze prominent afdrukken op hun relatiegeschenken, luidt 'Answers that matter'. Het geeft aan hoe zij de werkelijkheid, en in het bijzonder hun afnemers, benaderen. Vragen? Geen vragen!

Ik ben niet 'van de kant van Kant' maar ben wel bezorgd over wat de commercie in de zorgsector - en dus uiteindelijk ook bij ons - teweegbrengt. Ik stel daarom voor om de leus van Lilly om te keren en onder dat motto marketing in de zorg tegemoet te treden: het zijn 'Questions that matter'.