

Geen zorgen om de zorg

Onderzoek naar de marketingoriëntatie van woonzorgend Nederland. Hoe kan marketing uw woonzorginstelling op de kaart zetten?



Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit: Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg

Document
Naam
Studentnummer
Adres

Masterthese
Sifra Geijtenbeek
309532
Mirastraat 29
7521 ZE Enschede

Begeleider
Meelezer

Prof. Dr. R. Huijsman MBA
Drs. M. van Ineveld

Datum

7 juli 2007

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



i BMG instituut Beleid &
Management Gezondheidszorg

| | |
|--|-----------|
| VOORWOORD | 3 |
| SAMENVATTING | 4 |
| SUMMARY | 5 |
| 1. INLEIDING | 6 |
| 1.1 DE DREMPEL VAN HET VERZORGINGSHUIS | 6 |
| 1.2 PERSOONLIJKE MOTIVATIE | 7 |
| 1.3 RELEVANTIE..... | 7 |
| 1.4 PROBLEEMSTELLING..... | 8 |
| 1.4.1 Sectorinventarisatie..... | 8 |
| 1.4.2 Verdiepend onderzoek..... | 9 |
| 1.5 LEESWIJZER | 10 |
| 2. THEORETISCH KADER | 11 |
| 2.1 OMSCHRIJVING EN HUIDIGE INITIATIEVEN WOONZORGEND NEDERLAND | 11 |
| 2.2 MARKETING | 14 |
| 2.2.1 Wat is Marketing?..... | 14 |
| 2.2.2 Marketing in de gezondheidszorg | 17 |
| 2.2.3 MARKETING VOOR SENIOREN | 20 |
| 2.2.4 HOLISTISCHE MARKETING VAN HET PRODUCT WOONZORG | 24 |
| 2.3 MODELLEN VOOR HET MARKETINGPLAN | 31 |
| 2.3.1 Algemene omschrijving marketingplan | 31 |
| 2.3.2 Mogelijkheden voor het marketingplan | 33 |
| 2.3.3 Resterende vragen | 35 |
| 2.4 CONCLUSIE | 36 |
| 3. ONDERZOEKSDESIGN | 37 |
| 3.1 KWANTITATIEF ONDERZOEK | 37 |
| 3.1.1 Gegevensverzameling | 37 |
| 3.1.2 Kenmerken onderzoekspopulatie..... | 38 |
| 3.1.3 Onderzoeksinstrument en procedure data-analyse | 39 |
| 3.1.4 Betrouwbaarheid en validiteit | 40 |
| 3.2 KWALITATIEF ONDERZOEK | 41 |
| 3.2.1 Gegevensverzameling | 41 |
| 3.2.2 Onderzoeksinstrument en procedure data-analyse | 42 |
| 3.2.3 Betrouwbaarheid en validiteit | 42 |
| 4. RESULTATEN KWANTITATIEF ONDERZOEK | 44 |
| 4.1 KARAKTERISTIEKEN WOONZORGINSTELLINGEN | 44 |
| 4.2 NIVEAU MARKETINGORIËNTATIE | 44 |
| 4.4 INVLOEDEN OP MARKETINGSORE | 48 |
| 4.4.1 Marketingfunctionaris..... | 48 |
| 4.4.2 Aantal cliënten per jaar | 48 |
| 4.4.3 Locaties..... | 49 |
| 4.5 RESULTATEN DEEL 3 | 49 |
| 4.5.1 Reactie op huidige ontwikkelingen..... | 50 |
| 4.6 CONCLUSIE | 50 |
| 5. ANALYSE EN RESULTATEN KWALITATIEF ONDERZOEK | 52 |
| 5.1 CASUSSEN | 52 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 5.1.1 | <i>Gevolgde marketingstrategie.....</i> | 52 |
| 5.1.2 | <i>Wensen senioren op het gebied van woonzorg.....</i> | 54 |
| 5.2 | OUDERENBONDEN | 54 |
| 5.2.1 | <i>Wensen senioren op het gebied van woonzorg.....</i> | 54 |
| 5.3 | MARKETINGBUREAU | 56 |
| 5.4 | ONDERDELEN KWALITATIEVE RESULTATEN VOOR MARKETINGPLAN | 57 |
| 6. | HET MARKETINGPLAN..... | 58 |
| 6.1 | BASIS MARKETINGPLAN | 58 |
| 6.2 | INVULLING MARKETINGPLAN..... | 58 |
| 6.3 | CONCLUSIE | 64 |
| 7. | CONCLUSIE EN DISCUSSIE | 66 |
| 7.1 | CONCLUSIE BEANTWOORDING DEELVRAGEN | 66 |
| 7.2 | DISCUSSIE | 69 |
| 7.2.1 | <i>Onderzoek</i> | 69 |
| 7.2.2 | <i>Het veld</i> | 71 |
| 7.3 | AANBEVELINGEN..... | 71 |
| 7.3.1 | <i>Onderzoek</i> | 71 |
| 7.3.2 | <i>Het veld</i> | 72 |
| | LITERATUUR | 74 |
| | BIJLAGE1 | 78 |
| | VRAGENLIJST KWANTITATIEF ONDERZOEK | 78 |

Voorwoord

'Want zij, die hun wetenschappelijke schriften inrichten naar den smaak van een paar geleerden en geen bezwaar hebben tegen een vonnis van Persius of Laelius, zijn mijns inziens, meer te beklagen dan te benijden (dan zij die louter beuzelarijen op papier kladden), omdat zij zichzelf voortdurend kwellen. Zij voegen in, veranderen, schrappen, schrijven opnieuw, herhalen, werken om, dikken aan, houden negen jaar lang hun werk weggesloten, zonder zichzelf ooit te voldoen, en koopen een ijdele belooning, bestande in den lof van zeer weinigen, tot zulk een hoogen prijs, ten koste van zooveel nachtwaken en met zooveel opoffering van den zoo genotrijken slaap, voor zooveel zweetdruppels, voor zooveel kruisen. Voeg nu daarbij het verlies van gezondheid, het ruïneeren der schoonheid des lichaams, slechte oogen of zelfs blindheid, armoede, den haat der ouderdom, een ontijdigen dood en wat dies niet meer zij. Ten koste van zoveel leed meent die wijze de goedkeuring van een paar leepoogen te moeten koopen.' (Erasmus, 1540)

Toen de tijd kwam dat met de afstudeerscriptie moest worden begonnen, rees de vraag, het bovenstaande in ogenschouw nemend, of het nou echt allemaal de moeite waard was. Als ik me dan toch een tijd moest vastbijten in een bepaald onderwerp, dan moest het ook een interessant onderwerp zijn. Controversieel, nieuw, kansrijk. Het is een onderzoek geworden naar marketing in de woonzorg. Woonzorg? Is dat niet het stukje Nederland waar het laatste stroompje levenslust langzaam wegsijpelt? Marketing voor deze sector? Kun je je niet beter richten op het bedrijfsleven?

Nee, integendeel. De rol van marketing in de gezondheidszorg wordt steeds groter. Zorginstellingen worden gestimuleerd een goede prijs/kwaliteitsverhouding te bieden aan hun klanten. Nederland vergrijs, de zorgkosten stijgen. De overheid kan zorginstellingen niet langer het credo 'u draait, wij betalen' voorhouden. Met het opheffen van de contracteerplicht kunnen zorgkantoren zelf kiezen met welke zorginstellingen zij samenwerken. Concurrentie in de woonzorg is een feit. Marketing kan woonzorginstellingen helpen om aan de klantvraag te voldoen en zich te onderscheiden van concurrenten. Steeds meer woonzorginstellingen waarbij klantvriendelijkheid hoog in het vaandel staat, openen hun deuren. Kunnen wij onze (groot)ouders dan straks toch een fijne woonplaats bieden?

Bij dezen wil ik prof.Dr.R.Huijsman MBA van harte bedanken voor zijn geduld en sturende commentaar. Het enthousiasme voor het onderwerp werkt aanstekelijk! Ook wil ik Drs.M. van Ineveld bedanken voor het meelezerschap. Verder wil ik de scriptiegroep 'Marketing' bedanken voor hun inzet. Jullie hebben mijn ideeën helpen verscherpen. We hebben veel leerzame uren gehad samen.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar de woonzorginstellingen, ouderenbonden, het kenniscentrum en het marketingbureau, dat ze hebben willen meewerken aan mijn onderzoek. Zij hebben het onderzoek mogelijk gemaakt en mij toegang gegeven tot nieuwe informatie.

Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken. Willemijn en Pieter, bedankt voor jullie meelezerschap. Fredric, bedankt voor je goede grappen. Margreet, Riejanne en Joop, bedankt voor jullie interesse en steun. Lieve ouders, bedankt dat jullie me altijd hebben gestimuleerd en me gesteund hebben tijdens mijn studie. Ik bof met jullie.

Rest mij u een inspirerende leestijd toe te wensen!

Sifra Geijtenbeek

Samenvatting

Het verzorgingshuis; een mens kan er maar beter niet te vroeg verzeild raken. Gelukkig gaat deze bewering niet altijd op. Er zijn woonzorginstellingen in Nederland die trots zijn op hun aanbod van diensten en producten. Bewoners hebben het er goed naar hun zin. De instelling biedt kwaliteit en dit brengen zij naar buiten door marketing. Sommige woonzorginstellingen breiden elk jaar fors uit. Dat is mogelijk omdat Nederland vergrijst. In 2030 zal het aantal 75-plussers verdubbeld zijn tot een aantal van 1,8 miljoen. Er is vraag naar goede zorg. In de toekomst zal met de groeiende marktwerking in de gezondheidszorg voor alle woonzorginstellingen gelden dat zij zich moeten onderscheiden van haar concurrenten. Contracten voor het leveren van zorg worden alleen afgesloten met de beste aanbieders. Marketing kan woonzorginstellingen helpen bij het verkrijgen van een stevige positie in de zorgmarkt. Marketing is het op een winstgevende manier voldoen aan behoeften. Het marketingplan brengt marketing in de praktijk door de markt te analyseren, een strategie te vormen en een plan van aanpak te formuleren.

In dit onderzoek is met behulp van kwantitatief en kwalitatief onderzoek onderzocht wat het huidige marketingniveau van woonzorginstellingen is, en hoe marketing in de specifieke sector van woonzorg kan worden vormgegeven. De resultaten zullen worden verwerkt in een marketingplan.

De resultaten van het kwantitatieve onderzoek laten zien dat het huidige marketingniveau voor het merendeel van de woonzorginstellingen onvoldoende is. Het onderzoek is zowel onder particuliere als niet-particuliere instellingen gedaan. De particuliere instellingen hebben gemiddeld een hogere score. Marketing wordt echter niet tot weinig toegepast. Veel instellingen verrichten marktanalyses, maar weten de verzamelde kennis niet toe te passen op de markt. Enkele instellingen hebben echter wel een hoge score. Deze instellingen gaan bewust om met klantvriendelijkheid, hebben een strategisch plan opgesteld voor de wijze van marketing en meten welk rendement hun marketingactiviteiten opleveren. De resultaten van het kwalitatieve onderzoek vormen samen de ingrediënten voor het marketingplan. Uit literatuuronderzoek was al gebleken welke onderdelen het marketingplan moet bevatten. Het kwalitatieve onderzoek geeft meer verdieping aan de literatuur vanuit verschillende actoren. Woonzorginstellingen met een hoge marketingscore geven aan dat voor naamsbekendheid en groei een gedegen strategisch plan samengaat met klantvriendelijkheid. De ouderenbonden geven de wens van de senioren weer; zij willen goede zorg, dagbesteding en persoonlijke aandacht. Het kenniscentrum Wonen en Zorg laat de toekomstige veranderingen in de woonzorg zien, woonzorginstellingen kunnen hierop inspelen. Een marketingbureau geeft aan hoe de senioren kunnen worden bereikt. Met de onderzoeksresultaten wordt een marketingplan gevormd waarin onderscheidt gemaakt wordt tussen analyse, strategie en actie. Met dit plan kunnen woonzorginstellingen op een winstgevende manier gaan voldoen aan de behoeften van de klant. Want dat er wát moet gebeuren is wel duidelijk. Men moet het ijzer smeden als het heet is.

Summary

An old-peoples-home; you don't want to live there when it is not yet necessary. Fortunately, this statement is not always true. There are old-people-homes who are proud with their offer of products and services. The residents are contented. The organisation offers quality and they publicate their quality by marketing. Some organisations are expanding considerable each year because of the ageing population of the Netherlands. The number of people aged seventy-five or older will be doubled to 1,8 million in 2030. Good old-peoples-homes are necessary. Because of the increasing competitive environment, old-peoples-homes are obliged to distinguish themselves with their competitors. Only the best organisations will be contracted to deliver the demanded healthcare. Marketing helps healthcare foundations to get hold of a strong position in the market. Marketing satisfies the demand of clients in a profitable way. The marketing schedule helps organisations with the implementation of marketing by offering methods of analysing, methods of strategy design and formulas for the accomplishment of marketing.

The current marketingscore of home for elderly and the way in which marketing can be designed for this part of health care is investigated by quantitative and qualitative analysis. The results will be reproduced in a tactical marketing scheme.

The results of the quantitative investigation show that the current marketing level is insufficient for the most old-peoples-homes. The group of respondents exist out of privately-owned en not-privately owned organisations. The average score of the privately-owned organisations is better. In short, marketing is not adopted in this part of Dutch health care. The biggest part of the respondents knows how to analyse their market. The problem though, is that they don't know how to implement the results. Some organisations do have a high score. These old-peoples-homes are customer friendly, have a strategic plan and measure the effectiveness of their marketing activities. The results of the qualitative investigation are the ingredients for the tactical marketing scheme. The literature already demonstrated the minimum contents of the marketing scheme. The qualitative investigation gives more intensification of the theories by interviewing some stakeholders. The homes for elderly with an high marketing score emphasize the importance of a strategic plan and client friendliness. The institutions of elderly underline the desires of elderly people; they want good health care, interesting activities and personal care. The centre of 'Wonen en Zorg' (establishment and health care) shows the prospective changes in the sector. How to prepare for these changes? A concern specialised in marketing for the elderly shows some ways of communication to this specific group.

The results of the study are modelled in a tactical marketing scheme in which analysis, strategy and action are mentioned. The tactical marketing scheme can help old-peoples-homes to better their marketing score. Some changes have to be made! Just do it.

1. Inleiding

1.1 De drempel van het verzorgingshuis

Zou u bij intrede van uw pensioen ook het liefst per direct in een verzorgingshuis gaan wonen? Of stelt u die stap juist zo lang mogelijk uit? Uit een steekproef van het Nationale Zorgspreekuur blijkt dat de meerderheid van de Nederlanders er niet aan moet denken in een verzorgings- of verpleeghuis te wonen (Nationaal Zorgspreekuur, 2007). De Gezondheidsraad heeft dit probleem zelfs expliciet omschreven: 'Ondermaatse verzorging in instellingen maakt een groot publiek gevoelig voor de opvatting dat verpleeghuisopname ontluisterend is en koste wat kost vermeden moet worden' (Gezondheidsraad, 2002).

De zorg die in verzorging- en verpleeghuizen wordt aangeboden, wordt ook wel 'woonzorg' genoemd.

Door de vergrijzing zal er meer vraag komen naar woonzorg. Het aantal 75-plussers zal in 2030 verdubbeld zijn tot een aantal van 1,8 miljoen (RIVM, 2007). De omvang van het aantal woonzorginstellingen zal dus moeten groeien.

Zorgkantoren zijn vanaf 2006 echter niet langer verplicht om contracten af te sluiten met intramurale instellingen. Woonzorginstellingen moeten dus een goede prijs-kwaliteitverhouding kunnen bieden aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor vergoedt namelijk de zorg die aan de inwoners van de woonzorginstelling geleverd is vanuit de AWBZ (Ministerie van VWS, 2007). Zonder contract met het zorgkantoor kan de zorg niet geleverd worden, tenzij de inwoners zelf de kosten vergoeden.

Woonzorginstellingen worden gedwongen te concurreren op prijs en kwaliteit. De markt met ouderen groeit, maar om die markt zal gestreden moeten worden. Wanneer er woonzorginstellingen worden geopend dat het een lieve lust is, zullen niet alle aanbieders een contract kunnen afsluiten bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft immers per regio een beperkt budget. Voor welke aanbieder zal het zorgkantoor kiezen? Wat zijn de verlangens van de nieuwe bewoners van de woonzorginstelling? Hoe onderscheiden instellingen zich van elkaar? De marktwerking in de gezondheidszorg komt hier duidelijk in beeld.

Het thema van deze scriptie betreft de marketingactiviteiten van woonzorginstellingen in Nederland. 'Marketing is een organisatorische functie en een verzameling van processen voor het maken, communiceren en het geven van waarde aan klanten en aan relaties met klanten op een manier dat de organisatie en haar belanghebbenden ten goede komt' (Kotler, 2006). Met marketing wordt de waarde van een bepaald product benadrukt. Klanten moeten worden overtuigd van de meerwaarde van het product boven het product dat de concurrenten aanbieden.

De komende jaren zullen woonzorginstellingen gebruik kunnen maken van marketing om zich als instelling te profileren naar de klant toe. 'Wij hebben het lekkerste eten, wij kennen onze klanten, wij zorgen ervoor dat het u aan niets ontbreekt, wij hebben de beste zorg, wij hebben een prachtige woonomgeving, wij hebben een zwembad.'

Wat zullen woonzorginstellingen bedenken om hun concurrenten slimmer af te zijn? Stel, u wilt een woonzorginstelling promoten. Welk marketingmodel komt in aanmerking voor het marketingplan van een woonzorginstelling?

1.2 Persoonlijke motivatie

De keuze voor dit onderwerp komt voort uit de interesse die ik heb voor ouderen, wonen en ondernemen. Het onderzoek kan gezien worden als onderdeel van mijn loopbaantraject. Ik vind dat onze ouderen een fijne plek moeten hebben om te kunnen genieten van de laatste jaren van hun leven. Het leven is niet voorbij als je zestig bent. Het wonen in een verpleeghuis/verzorgingshuis moet niet als vervelend worden ervaren.

Het leven in een woonzorginstelling moet fijn zijn, mensen moeten er plezier kunnen maken en kunnen genieten ondanks de kwalen die ouderdom met zich mee kan brengen. Door dit onderzoek wordt kennis verzameld over de sector woonzorg en de wijze waarop deze sector marketing bedrijft naar haar klanten. Wellicht kan de scriptie gebruikt worden bij de verdere ontwikkeling van de woonzorg in Nederland.

In het onderzoek zal onderzocht worden in hoeverre er sprake is van marketing in woonzorginstellingen door bij 120 instellingen in Nederland een enquête af te nemen. De tien instellingen die het hoogst scoren, worden geïnterviewd over de marketingtechnieken die zij gebruiken.

Door het doen van het onderzoek zal kennis beschikbaar komen over de positionering van woonzorginstellingen in de markt. Enerzijds ben ik benieuwd naar de sfeer die hangt rond de te bezoeken woonzorginstellingen. Hoe staan de werknemers in hun vak? Hoe ervaren de inwoners de zorg? Anderzijds, en dat is het belangrijkste doel, ben ik benieuwd naar marketingstrategieën die goed aanslaan. Wanneer ik in september zou beginnen met het schrijven van een ondernemingsplan voor een eigen woonzorginstelling, wil ik graag een goede marketingaanpak hebben. Daarom zal ik met literatuurstudie een selectie van marketingmodellen maken. Aan de hand van de enquête zal blijken welke instellingen zich het meest met marketing bezig houden. Door diepte-interviews met deze instellingen te houden en de uitkomst te vergelijken met de literatuurstudie zal een model gekozen kunnen worden voor het ondernemingsplan van mijn woonzorginstelling.

1.3 Relevantie

De relevantie van dit onderzoek is groot. Ten eerste op bedrijfseconomisch vlak. Er ligt een grote markt voor het oprapen in de ouderenzorg. Met het oog op de steeds vrijere markt in de gezondheidszorg kunnen particuliere initiatieven in deze sector mogelijk tot grote successen leiden. Particuliere initiatiefnemers in de gezondheidszorg worden ook wel 'zorgondernemers' genoemd. De klantengroep 'senioren' is echter nog vrij nieuw. Niet eerder was deze groep zo groot als de komende veertig jaar. Het is belangrijk dat de vraag van deze doelgroep wordt vastgesteld. Op deze zorgvraag moet een passend aanbod komen. Op welke wijze kan een zorgondernemer marketing gebruiken om de doelgroep bekend te maken met het nieuwe zorgaanbod?

Ten tweede is het onderzoek ook op maatschappelijk niveau van belang. In 2040 zal 25% van de Nederlanders ouder zijn dan 65 jaar (CBS, 2006). De samenleving heeft de verantwoordelijkheid zorg te dragen voor haar ouderen. Er is behoefte aan woonzorginstellingen met kwaliteit! Door onderzoek te doen naar de wijzen van marketing worden handvatten geboden aan instellingen in de woonzorg om haar sterke kanten te laten zien aan de klant, en zich daarmee te onderscheiden van concurrenten. Op deze wijze scherpen woonzorginstellingen elkaar onderling aan.

Het schrijven van een advies is praktisch relevant omdat deze scriptie kaders schept voor

woonzorginstellingen om een goede marketingstrategie op te zetten. Het onderzoek is theoretisch echter ook relevant omdat het marketingconcept in de ouderenzorg nog in zijn kinderschoenen staat. Instellingen kunnen er hun voordeel mee doen.

1.4 Probleemstelling

Om bovenstaande plannen en wensen om te zetten in een onderzoek, wordt gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksvraag:

In hoeverre is er sprake van marketing in de woonzorg en hoe kan marketing in deze sector het best gebruikt worden om de nieuwe groep ouderen aan de (nog op te zetten) woonzorginstelling te binden?

Het onderzoek bestaat uit twee delen. Het eerste deel wordt verricht met behulp van een enquête die bij 120 instellingen in de woonzorg wordt afgenomen. Daarmee wordt geïnventariseerd in hoeverre er sprake is van marketing binnen deze sector.

Het tweede deel van het onderzoek is verdiepend van aard, en zal worden gehouden bij de tien best scorende instellingen. Het verdiepende onderzoek heeft als doel een marketingplan op te stellen voor een woonzorginstelling aan de hand van literatuuronderzoek, interviews met woonzorginstellingen, ouderenbonden en marketingbureaus gespecialiseerd in seniorenmarketing. De werkwijzen van deze bureaus kunnen een inspiratiebron zijn voor zorginstellingen.

1.4.1 Sectorinventarisatie

Het eerste deel van het onderzoek bestaat uit literatuuronderzoek en kwantitatief onderzoek. Het doel van het eerste deel is te inventariseren in hoeverre er sprake is van marketing in de sector woonzorg. Gezocht wordt naar patronen in de sector zoals hoeveelheid marketingactiviteiten en marketingplannen.

De hoofdvraag voor deel 1 luidt:

In hoeverre is er sprake van marketing in de woonzorg?

De hoofdvraag wordt gesplitst in verschillende deelvragen.

Eerst zal door literatuurstudie bekeken worden welke activiteiten worden ondernomen op het gebied van marketing.

- 1. Hoe spelen woonzorginstellingen in op de huidige ontwikkelingen binnen de sector? (toenemend aantal ouderen, betere inkomenspositie ouderen, marktwerking gezondheidszorg, mogelijke winstuitkering voor zorginstellingen vanaf 2012)*

Daarna zal gekeken worden naar de ontwikkelingen van marketing binnen de sector.

- 2. Hoe zijn de ontwikkelingen op het gebied van marketing binnen de sector woonzorg te typeren?*

In de laatste deelvraag wordt met behulp van de enquête gekeken naar hoeverre marketing al is ingevoerd in de diverse instellingen.

- 3. In hoeverre is de marketingfunctie met zijn diverse deelactiviteiten geïmplementeerd op strategisch, tactisch en operationeel niveau van de instellingen?*

Dit eerste deel van het onderzoek heeft mede als doel instellingen onder te verdelen of te categoriseren naar de mate waarin instellingen marketinggeoriënteerd zijn en in welke mate marketingactiviteiten

worden uitgevoerd. Op basis van eerder uitgevoerd onderzoek, worden de instellingen geclusterd in een aantal categorieën, bijvoorbeeld in een hoog en laag marketingactivisme (Homborg, 2006).

Om de marketingactiviteiten van de tien geselecteerde instellingen in clusters op te delen wordt een gevalideerd instrument van Kotler & Clarke gebruikt. Dit instrument is gebruikt om de marketingoriëntatie van ziekenhuizen te meten. Met behulp van literatuur over marketing zal vervolgens worden gekeken naar de marketingprincipes die de instellingen nu volgen en de principes die zij nog toe kunnen voegen aan hun strategie. Daarbij kan bijvoorbeeld onderscheid gemaakt worden tussen servicemarketing, product/marketing-focus (Lovelock&Wright, 2002).

De instellingen die zich al veel met marketing bezig houden en ruim voldoende scores op hun marketingoriëntatie zullen geselecteerd worden voor het tweede deel van het onderzoek.

1.4.2 Verdiepend onderzoek

Het tweede deel van het onderzoek bestaat uit diepte-interviews die gehouden zullen worden bij de tien instellingen die het beste scores op marketingactiviteiten. De selectie van instellingen zal plaats vinden aan de hand van de scores die uit de enquête naar voren komen. In de interviews zal de nadruk gelegd worden op de al bestaande ervaringen van de instellingen met marketing en de mate waarin marketing is omschreven als strategisch doel van de organisatie.

De hoofdvraag voor deel 2 luidt:

Welk marketingprincipe kan gevolgd worden bij het marketen van woonzorg zodat de instelling cliënten aantrekt, zich onderscheidt van concurrenten en voldoet aan de verlangens van de nieuwe ouderen?

Hoofdvraag 2 wordt in twee deelvragen opgesplitst om de marketingmodellen van de geselecteerde woonzorginstellingen in beeld te brengen. De tweede deelvraag gaat dieper in op de marketingstrategie die gevolgd wordt.

4. Welke marketingmodellen kunnen worden gebruikt voor het marketen van woonzorg?

Aan de hand van deze informatie moeten instellingen worden geïnterviewd op de strategie die zij hanteren.

5. Welke marketingstrategieën worden door de instellingen gevolgd?

Als de gebruikte strategieën en de marketingmodellen uit de literatuur bekend zijn, kan er gekeken worden of er een bepaald model voor marketingstrategie de voorkeur krijgt boven andere modellen doordat het zijn dienst binnen de instellingen heeft bewezen en onderbouwd wordt door de literatuur.

6. Is er een marketingmodel/strategie dat in aanmerking komt voor bredere toepassing?

In deze scriptie wordt niet alleen het huidige marketingniveau in de sector onderzocht, maar zal er ook een advies worden gegeven over de wijze waarop het product 'woonzorg' het best in de markt gezet kan worden. Marketing is daar een onderdeel van. Met behulp van literatuuronderzoek wordt het advies echter ook gebaseerd op inzichten uit de theorie over ondernemerschap, marktanalyse, innovatie, nieuwe toetreders, toetredingsbarrières en product/marktcombinaties.

7. Welk marketingmodel/strategie zouden de marketingbureaus hanteren wanneer zij woonzorg moesten marketen?

Naast de diepte-interviews bij de woonzorginstellingen worden oriënterende interviews gehouden bij marketingbureaus die gespecialiseerd zijn in seniorenmarketing. Deze interviews zijn bedoeld ter vergelijking met de visie van de woonzorginstellingen. Door de uitkomsten van de interviews met de

marketingbureaus te vergelijken met de verzamelde literatuur en de interviews met de zorginstellingen kan een beter beargumenteerd antwoord gegeven worden op de hoofdvraag van deel 2.

8. *Wat zijn de huidige woonwensen van senioren?*

Voor beantwoording van deze vraag wordt gebruik gemaakt van onderzoek dat gedaan is naar de woonwensen van de toekomstige senioren door enkele ouderenbonden, het Kenniscentrum Wonen en Zorg, het ministerie van VWS en VROM en enkele marketingbureau's. Ten slotte kan dan de hoofdvraag van deel 2 beantwoord worden vanuit de empirie, de literatuur en vanuit het gezichtspunt van de experts.

1.5 Leeswijzer

In de scriptie zal aan de hand van een theoretisch kader, hoofdstuk 2, uitleg gegeven worden bij het begrip marketing en zal de specifieke kant van zorgmarketing en seniorenmarketing belicht worden. Daarbij wordt een overzicht gegeven van mogelijk te hanteren marketingmodellen in de woonzorg. In hoofdstuk 3 zal uitleg gegeven worden over de gebruikte onderzoeksmethoden. In hoofdstuk 4 en 5 zullen respectievelijk de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten worden weergegeven. Hoofdstuk 6 beschrijft een marketingplan voor woonzorginstellingen. Ten slotte geeft hoofdstuk 7 de conclusie en discussie weer.

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt uitleg gegeven over de huidige stand van zaken in de sector woonzorg. De financiële veranderingen van het Nederlandse zorgstelsel stimuleren woonzorginstellingen marketing te gebruiken. Marketing is dus van belang, maar wat is marketing?

Om tot een goede omschrijving van woonzorgmarketing te komen wordt een schrijfmiddel gebruikt. Het model dient als leidraad bij de omschrijving van een breed begrip als 'marketing', naar een veel specifiekere omschrijving als 'woonzorgmarketing'. Woonzorginstellingen bieden immers een specifiek product (gezondheidszorg), aan een specifieke doelgroep (senioren). De voorwaarden die genoemd worden bij zorg- en seniorenmarketing samen, vormen de voorwaarden van woonzorgmarketing. In het theoretisch kader zal dus een steeds smaller onderdeel van het vakgebied van marketing opgezocht worden. Dit gebeurt aan de hand van diverse literatuurstudies.

Ten slotte zullen een aantal modellen voor marketingplannen beschreven worden. Kan met deze gegevens al een marketingplan worden gevormd? Mogelijk blijven er vragen over die beantwoord moeten worden met kwalitatief onderzoek, zoals interviews met marketingbureaus en woonzorginstellingen. Het beantwoorden van de overgebleven vragen gebeurt dan in hoofdstuk 5. Ten slotte wordt dan in hoofdstuk 6 het uiteindelijke marketingplan gevormd. Voordat het zover is, wordt eerst een korte introductie gegeven op de woonzorg in Nederland.

2.1 Omschrijving en huidige initiatieven woonzorgend Nederland

Er zijn in Nederland particuliere instellingen en niet-particuliere instellingen. Het aantal niet-particuliere woonzorginstellingen is groter dan het aantal particuliere instellingen. In Nederland wonen in 2005 98.700 mensen in een verpleeg- of verzorgingshuis. Het personeel beslaat 65.000 FTE (CBS, 2007) (RIVM, 2007). Het onderscheid tussen verpleeg- en verzorgingshuis wordt steeds kleiner (Boot en Knapen, 2001). In deze scriptie wordt het verpleeghuis/verzorgingshuis geduid als 'woonzorginstelling'. Binnen woonzorginstellingen wordt zorg geboden aan cliënten die niet langer voor zichzelf kunnen zorgen of verpleging nodig hebben na een ziekenhuisopname.

Er zijn in Nederland verscheidene particuliere initiatieven op het gebied van woonzorg. De NeVeP (Nederlandse Vereniging van Particuliere woon en/of zorgvoorzieningen) is daar een voorbeeld van. Er zijn nu 48 particuliere woonzorginstellingen bij de NeVeP aangesloten. Een andere particuliere aanbieder van woonzorg is ZusterFloor. Dit is een franchiseorganisatie, onderdeel van De Drie Eikenbomen, waar ook de Thomashuizen aan verbonden zijn. ZusterFloor is tot nu toe geopend op één locatie. Deze organisatie wil in Nederland 25 zorgvilla's openen. Zowel de NeVeP als ZusterFloor biedt woonzorg aan vermogende ouderen. Veelal wordt er onderscheid gemaakt tussen een basiszorgpakket en een woonservicepakket. De basiszorg wordt betaald vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wanneer een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is verkregen. De inwoners bekostigen zelf ook een deel van de zorg, de woonservice, door een eigen bijdrage.

Het zorgaanbod van particuliere instellingen is zeer uitgebreid. Van driegangen diners, persoonlijke gesprekken, wassen en strijken van de kleren tot het verzorgen van de post en het aannemen van de telefoon. Een verblijf binnen woonzorginstelling 'Ehze' (ZusterFloor) kost aan huur- en servicekosten

ongeveer €1500,- per maand en aan eten ook nog eens €1500,-. Deze kosten worden door de inwoners zelf betaald. Daar komen de zorgkosten dus nog bovenop. Die worden echter vergoed vanuit een persoonsgebonden budget (PGB) of vanuit de AWBZ.

Marketing in de woonzorg? Enkele woonzorginstellingen en vastgoedhandelaren zijn er al actief mee bezig. In het voorjaar van 2007 heeft Habion ouderenhuisvesting het boekje 'De Grijs Motor' uitgegeven. Zij hebben in samenwerking met Motivaction, Block en Dekker een onderzoek gedaan naar de woonwensen van ouderen (Habion, 2007). Het onderzoek heeft geresulteerd in een indeling van de toekomstige senioren in drie groepen. Elke groep heeft haar eigen kenmerken en wensen (zie paragraaf 2.2). Habion biedt verschillende woonstijlen aan in haar nieuwbouwplannen. Zo heeft zij een gebouw ontworpen waarbij studenten in de zorg en senioren op dezelfde locatie wonen. Zo kunnen de studenten hun stage doen in het seniorencomplex, en kunnen ze door schoonmaakwerk korting krijgen op de huur. Habion is een organisatie die haar vastgoed, aangepaste woonvormen voor ouderen, verhuurt aan lokale zorgaanbieders. Het aanbod wordt nu gedaan op 81 plaatsen in Nederland.

Om voor de belangen van senioren op te komen, bestaan er verschillende bonden. Zo zijn er bijvoorbeeld de Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO), de Protestants Christelijke Ouderenbond (PCOB), Unie Katholieke Bond voor Ouderen (Unie KBO), Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), en Zorgbelang Nederland.

Ook is er het Kenniscentrum voor Wonen en Zorg (KW CZ). Dit kenniscentrum is onderdeel van Aedes vereniging van woningcorporaties en ActiZ, organisatie van zorgondernemers. Het kenniscentrum helpt zorgorganisaties en woningbouwcorporaties bij de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten. Ook geeft het KW CZ adviezen aan het ministerie van VWS en VROM.

Er vindt op dit moment een verschuiving plaats op de markt waarin zorginstellingen zich bevinden. Voorheen werden woonzorginstellingen gefinancierd vanuit overheidsgelden. Eventuele tekorten in het budget werden aangevuld door de overheid, de zogenaamde open-eindebudgettering. Met de komst van de zorgzwaartebekostiging (ZZB) worden woonzorginstellingen niet langer betaald naar de hoeveelheid capaciteit die zij hebben. Instellingen worden betaald naar de hoeveelheid zorg die zij aan hun cliënten verlenen (VWS, 2006). De contracteerplicht is opgeheven; zorgkantoren zijn niet langer verplicht met elke zorgaanbieder een contract af te sluiten. Wanneer instellingen een degelijk en betaalbaar aanbod doen bij het zorgkantoor kunnen zij gecontracteerd worden. De instellingen worden dan vergoed voor de zorg die zij verlenen aan de cliënten. Niet alle aanbieders kunnen worden gecontracteerd. Er zal concurrentie tussen de aanbieders plaatsvinden. Woonzorginstellingen zullen in de toekomst een goed product op de markt willen zetten dat op voorraad is en betrouwbaar is en daarbij vechten om de voorkeur van de consument (Kotler en Keller, 2006). Er vindt dus een verschuiving plaats van de non-profit markt naar de consumentenmarkt. Dit vraagt om een nieuwe benadering voor het winnen van klanten.

De zorgmarkt is meer dan dat in het bedrijfsleven het geval is, een door de overheid gereguleerde markt. Zo mag er geen winst worden uitgekeerd aan aandeelhouders. Verpleeghuizen en ziekenhuizen kunnen zonder toestemming geen nieuwe gebouwen bijbouwen. Het CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) bepaalt de tarieven van de zorg en het CIZ (Centraal Indicatie Orgaan) bepaalt het volume van de zorg per patiënt. Om monopolievorming tegen te gaan houdt de NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit) een oogje in het zeil.

De zorgmarkt bevindt zich op een publiek-private markt. De gezondheidszorg heeft de maatschappelijke taak om toegankelijke, kwalitatieve en doelmatige zorg te leveren aan de Nederlandse bevolking. Daarnaast wil de gezondheidszorg innovatief en doelgericht zijn in een omgeving waar zij wordt aangestuurd door de overheid met wet- en regelgeving. Het tweezijdige karakter van de gezondheidszorg maakt ondernemen in deze sector lastig. Dit vindt zijn weerslag in de marketingactiviteiten van instellingen in de gezondheidszorg (zie paragraaf 2.2.2).

Conclusie

Woonzorgaanbieders zijn op zoek naar de wensen van de toekomstige senior op het gebied van woonzorg. Er is verschil tussen particuliere en niet-particuliere woonzorginstellingen. De particuliere aanbieders leveren tegen betaling vanuit eigen middelen extra service.

De belangen van ouderen worden onder de aandacht gebracht door de ouderenbonden. Zorgkantoren zijn niet langer gebonden aan de contracteerplicht. Zorginstellingen moeten zich onderscheiden van concurrenten om een contract af te sluiten bij het zorgkantoor. Marketing kan een hulpmiddel zijn voor een woonzorginstelling om zich te onderscheiden van haar concurrenten.

2.2 Marketing

2.2.1 Wat is Marketing?

In de inleiding werd duidelijk dat zorginstellingen door zich positief te onderscheiden in aanmerking kunnen komen voor een contract bij het zorgkantoor. Elke zorginstelling heeft zijn eigen identiteit. Marketing is een manier waarmee deze identiteit kenbaar kan worden gemaakt aan de cliënten. Marketing is het op een winstgevende manier voldoen aan behoeften (Kotler en Keller, 2006). Nu gaan er geluiden op dat marketing in de gezondheidszorg 'niet zou mogen'. Het kost immers het nodige kapitaal. Peter Drucker stelt dat 'The aim of marketing is to know and understand the customer so well that the product or service fits him and sells itself.' Hij stelt zelfs dat marketing het verkooppraatje overbodig maakt. Marketing heeft als doel de wensen van de cliënt te kennen en het product daar op aan te passen. Voor de cliënt is de toenemende marktwerking in de gezondheidszorg een positieve ontwikkeling omdat instellingen verplicht worden meer rekening te houden met de wensen van hun cliënten.

Maar wat willen de cliënten van woonzorginstellingen dan? Is dat het zoveelste kwaliteitsplan, of is dat aandacht, en overzicht in het aanbod van de instelling? Door marketing laat een instelling zien wat haar aanbod is. Om de plank niet mis te slaan is het belangrijk dat de instelling heeft uitgezocht wat haar cliënten wensen.

Marketing wordt vormgegeven door verschillende stappen die procesmatig verlopen (ICBS, 2000). Marketing is slechts één bepaald concept waarmee bedrijven hun markt kunnen betreden. Zo zijn er ook productie-, product- en verkoopconcepten. De vier invalshoeken productie, product, verkoop en marketing leggen respectievelijk de nadruk op massaverkoop, innovatie, agressieve verkoop en voldoen aan de klantvraag. In deze scriptie wordt een invulling gegeven aan het marketingconcept. Voor woonzorginstellingen houdt dit in dat zij voldoen aan de klantvraag.

Het marketingconcept van Kotler en Keller combineert vier invalshoeken die gebruikt worden voor de invulling van het marketingplan; relatiemarketing, geïntegreerde marketing, interne marketing en maatschappelijk verantwoorde marketing. De vier invalshoeken zijn onderdeel van holistische marketing (Kotler en Keller, 2006). Het model van holistische marketing zal in paragraaf 2.2.4 verder worden uitgewerkt.

Marketing is geen éénmalige activiteit. Om de vier marketingbenaderingen tot uitvoer te brengen is het gebruik van een procesmatige aanpak aan te raden. Innovatie en evaluatie vinden immers plaats door voortdurende bijstelling. Om het proces te sturen en te controleren kan gebruik worden gemaakt van het onderstaande model, de Marketing Balanced Scorecard (MBS).

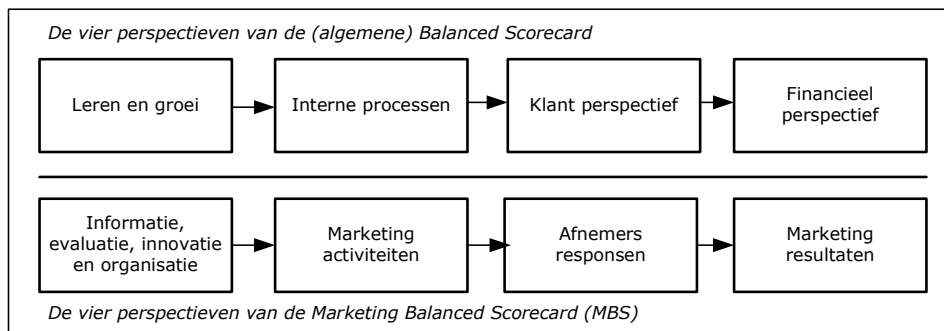


Fig. 2.1
Marketing
Balanced
Scorecard

- 1 De eerste stap van de MBS is het verzamelen van informatie over de marketingstrategie en het evalueren daarvan. Doel is verbeterpunten op te sporen binnen de marketingfuncties van de organisatie.
- 2 De marketingactiviteiten dienen gericht te zijn op de juiste afnemers/klanten. De zorginstelling moet nieuwe klanten werven, bedienen en vasthouden.
- 3 Bij het meten van de afnemer responsen wordt de klanttevredenheid gemeten. Maar ook wordt gemeten wat de tevredenheid is van nieuwe klanten en wat het huidige marktaandeel van de zorginstelling is.
- 4 Het financiële overzicht geeft weer of de marketingstrategie winstgevend is, door bijvoorbeeld toename van goodwill of klantengroei.

Marketing kan niet alleen worden onderverdeeld in theoretische aandachtsgebieden (holistische marketing) maar ook in praktische. Hoe brengt de woonzorginstelling haar marketingplan in praktijk? In het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een gevalideerd instrument van Kotler en Clarke (1987) dat ontworpen is voor het meten van de marketingoriëntatie van ziekenhuizen. De definitie van marketingoriëntatie volgens Kotler en Clarke: 'A marketing orientation holds that the main task of the organization is to determine the needs and wants of target markets and to satisfy them through the design, communication, pricing, and delivery of appropriate and competitively viable product and services.' Kotler en Clarke geven vijf aspecten weer waarmee de marketingoriëntatie van zorginstellingen wordt gemeten:

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Consumenten filosofie: | Besef bij instelling dat het voor een goede marketingstrategie nodig is de wensen van de consument te kennen. |
| 2. Integrale marketingorganisatie: | Heeft de zorginstelling personeel in dienst dat zich bezig houdt met de marketing analyses, planning, implementatie en controle? Wordt er binnen deze functies samengewerkt zodat de vraag van de consument beantwoordt kan worden met diensten of producten? |
| 3. Adequate marketinginformatie: | Is het marketingoriëntatiesysteem van een dergelijke kwaliteit dat het de juiste informatie geeft over ontwikkelingen in de markt? |
| 4. Strategische oriëntatie: | Heeft het management een plan van aanpak, een werkmethode, gemaakt om de strategische doelen te kunnen behalen? |
| 5. Operationele effectiviteit: | Heeft de instelling een beheerssysteem ontwikkeld zodat kan worden gecontroleerd of de marketingactiviteiten effectief worden ingezet? |

Door te meten hoe hoog woonzorginstellingen op deze vijf pijlers scoren, kan per instelling het niveau van marketingoriëntatie worden berekend. Ook wordt dan per instelling duidelijk op welke pijler de meeste nadruk ligt. De best scorende instellingen zullen gevraagd worden mee te werken aan het kwalitatieve onderzoek.

Om tot een goede beschrijving van de sector te komen, wordt de volgende opbouw gebruikt. Eerst wordt

marketing in zijn algemeenheid beschreven. Vervolgens zal door aandacht te geven aan zorgmarketing (paragraaf 2.2.2) en seniorenmarketing (paragraaf 2.2.3) steeds specifiekere worden omschreven waar het om draait; marketing in de woonzorg (paragraaf 2.2.4). In paragraaf 2.3 zullen modellen worden aangereikt die als basis dienen voor het te vormen marketingplan.

Conclusie

Marketing is een methode om de klant te laten zien dat een instelling voldoet aan de klantvraag. Dat kan op verschillende niveaus. Met behulp van holistische marketing kan marketing vanuit die niveaus worden ingevuld. De Marketing Balanced Scorecard is een instrument om sturing te geven aan het marketingproces en resultaten te vergelijken met gestelde doelen. Men kan bepalen wat de marketingstrategie oplevert op het gebied van klantengroei of imagogroei. Aan de hand van vijf pijlers wordt de praktische marketingoriëntatie van woonzorginstellingen gemeten met het instrument van Kotler en Clark (1987). Deze meting maakt onderdeel uit van het kwantitatieve onderzoek.

2.2.2 Marketing in de gezondheidszorg

Van Leeuwen (2007) stelt dat marketing in de gezondheidszorg verschilt van marketing in het bedrijfsleven; de gezondheidszorg is door de overheid sterker gereguleerd dan het bedrijfsleven en zorginstellingen werken grotendeels met gemeenschapsgeld. Er wordt dan ook wel eens argwanend gekeken naar grote marketingcampagnes van zorg(gerelateerde)instellingen (marketingcampagne zorgverzekeraars bij invoering van het nieuwe zorgstelsel, najaar 2005).

Veel zorgaanbieders bieden ook nog eens een breed dienstenpakket. Wanneer zij in meerdere sectoren actief zorg aanbieden, geldt dat zij steeds een verschillende doelgroep bedienen en de marketing daarop moeten aanpassen. Zo is er de thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, verzorging en verpleging en ziekenhuiszorg. Elke patiëntengroep heeft verschillende verlangens, dit vraagt dan ook om een andere marketingaanpak.

De marktwerking in de gezondheidszorg groeit. Dit geldt zeker voor de sector verzorging en verpleging. Niet alleen de cliënt moet worden overtuigd van de meerwaarde van de zorgaanbieder. Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) moet ook de gemeente overtuigd worden van de kwaliteit van de zorginstelling (VWS, 2007).

Zorginstellingen doen hun zorgaanbod voor het grootste deel op de consumentenmarkt (business to consumer, B2C). De consument zal voor een bepaalde zorgaanbieder kiezen op basis van het imago en de naamsbekendheid van die aanbieder. De vergoeding van het zorgaanbod komt echter vanuit de zorgkantoren, verzekeraars en gemeenten. De zorgaanbieder moet dus ook aansluiten op de verlangens van deze actoren en contracten met hen afsluiten om de geleverde zorg vergoed te krijgen. Er is nog weinig zorglevering op de zakelijke markt (business to business, B2B). Dit kan echter meer het geval worden wanneer bijvoorbeeld een schoonmaakbedrijf zichzelf verhuurd aan een thuiszorgorganisatie voor het huishoudelijke werk bij cliënten.

Marketing werd in de gezondheidszorg tot nu toe vooral gebruikt in de folders, brochures, magazines en websites van zorginstellingen. Om de consument te winnen, wordt er nu meer gewerkt met een strategisch marketingplan; 'Wat hebben wij als organisatie te bieden en hoe gaan wij dat de komende jaren op de kaart zetten?' Er moet budget worden vrijgemaakt voor de marketingactiviteiten. Publieke middelen worden ingezet voor reclamedoelinden. Een veel gehoord marketinginstrument is de 'mond-tot-mond' reclame. De klantvriendelijkheid van een instelling staat bijvoorbeeld in de hele regio bekend. Ook interne marketing doet zijn intrede; personeel binnen de organisatie moet op de doelstellingen van de organisatie gewezen worden.

Voor de toekomst wordt verwacht dat zorginstellingen winst mogen gaan uitkeren. Zorginstellingen zijn dan zelf verantwoordelijk voor de financiering, investeringen, omzet en resultaten van de instelling. Wat wil de consument en hoe gaan instellingen op deze vraag inspelen? Wanneer zorginstellingen zich onderscheiden van andere instellingen en dit duidelijk maken met marketing, vergemakkelijken zij de keuze voor de consument. Zij hebben dan een voorsprong op hun concurrenten (Van Leeuwen, 2007).

De zorgvrager is echter niet degene die de zorg ook betaalt. De patiënt is de zorgvrager, de verzekeraar de betaler en de arts de bepaler van de zorg en de verkoper van de zorg aan de patiënt. In het bedrijfsleven is de vrager ook de betaler. In de gezondheidszorg ligt dit dus ingewikkelder. Dat vraagt dan

ook om een aanpak waarbij rekening gehouden wordt met meerdere stakeholders, die elk hun eigen belangen hebben (Oyen en Schuyteneer, 2002). Hoe komt de zorgverlening tot stand en waar moet de nadruk worden gelegd bij zorgmarketing?

Producten versus diensten (service marketing)

Bij aankoop van een stofzuiger ziet de consument een helder product, met prijsgarantie en een kassabon. Wanneer de stofzuiger niet naar tevredenheid is, kan deze geruild worden. Gezondheidszorg wordt in de meeste gevallen aangeboden als dienst.

Een hartoperatie of wasbeurt is geen tastbaar product. Een product is een fysiek object; een dienst of service bestaat uit een handeling of prestatie (Lovelock, 2002). 'Het product van een gezondheidszorgorganisatie is al datgene wat de patiënt wordt aangeboden dan wel wat de patiënt ontvangt om zijn ziekte te genezen dan wel zijn probleem op te lossen' (Van Erp, 1998). Het zorgproduct bestaat dus uit een samenhangend geheel van dienstverleningprocessen en gezondheidszorgdiensten. Met behulp van een zorgverlener en een materiële faciliteit, wordt een dienst geleverd aan de patiënt. De kwaliteit van de geleverde dienst is afhankelijk van de subjectieve evaluatie door de patiënt (Van Erp, 1998). De verhouding tussen deze vier onderdelen is te zien in de onderstaande relatiematrix.

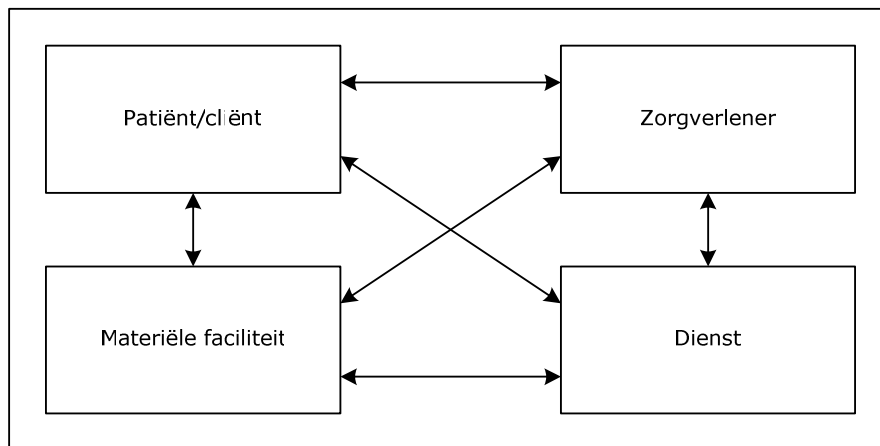


Fig. 2.2 Relatiematrix zorgproduct (Eiglier en Langeard, 1975)

In de zorgmarketing moet marketing dus gericht zijn op de dienstenmarketing, ook wel service marketing genoemd. Een zorginstelling moet de sterke kanten van haar dienstverlening benadrukken in haar marketingcampagne.

Tot nu toe betrof de relatiematrix de diensten die aan patiënten geleverd worden. De patiënt is zoals genoemd maar een van de vele stakeholders waar een zorginstelling rekening mee moet houden. Er zijn meer stakeholders waar een zorginstelling haar diensten moet marketen. Daarbij staan twee vragen centraal. Aan wie levert een zorginstelling diensten? En op welke manier worden deze diensten geleverd? Deze vragen zullen in paragraaf 2.2.4 beantwoord worden vanuit de theorie van de stakeholdersbenadering en 'client-relationship-management' (CRM).

Conclusie

Marketing in de gezondheidszorg vraagt om een speciale aanpak. De sector is in grotere mate dan het bedrijfsleven, gereguleerd door de overheid. Dit maakt snelle veranderingen en ondernemingszin moeilijk. De productvrager is niet de betaler. Er moet rekening gehouden worden met meerdere stakeholders. In de gezondheidszorg worden met name diensten geleverd. Woonzorginstellingen kunnen zich onderscheiden op het niveau van hun dienstverlening.

2.2.3 Marketing voor senioren

'Traagheid en onwetendheid weerhouden marketeers ervan om de markt van de vijftigplusser te betreden.' (Segati, 2005) Dit is de gemiddelde boodschap die marketeers gespecialiseerd op het gebied van seniorenmarketing laten horen. Wat is er aan de hand?

In 2005 had Nederland al 5,3 miljoen vijftigplussers (Senmar Consultancy, 2007). Dat aantal zal de komende jaren alleen nog maar toenemen. Verwacht wordt dat in het jaar 2025 dit aantal is gestegen tot 7 miljoen mensen die samen 43% van de bevolking vormen (50+ Expertisecentrum, 2006). De groei van het aantal ouderen geldt voor heel Europa. Het aantal ouderen neemt toe, het aantal jongeren neemt af (Tréguer, 2002). Marketeers zijn echter nog niet klaar voor de grootste opbrengstgenerator van de toekomst; de seniorenmarkt. Marketingbureaus hebben vooral jong personeel in dienst. De veertigers die in de marketing begonnen, zijn doorgestroomd naar het management (Segati, 2005). Marketing voor senioren, het is saai en er valt geen succes te behalen. Er zijn echter enkele bedrijven die zich verzetten tegen deze stelling en het tegendeel bewijzen. In Nederland hebben al enkele marketingbureaus zich gespecialiseerd in seniorenmarketing. Dat zijn bijvoorbeeld AgeWise, Rijk en Senmar Consultancy.

Doelgroep senioren onderverdeeld naar kenmerken

In verschillende sectoren wordt onderzoek gedaan naar de wensen van senioren op het gebied van producten en diensten. In de woonzorg worden dit soort onderzoeken ook uitgevoerd (Habion, 2007).

De groep senioren bestaat echter niet uit één soort mensen. Elke senior heeft (net als elke junior) zijn eigen wensen en voorkeuren, al zijn er wel overkoepelende eigenschappen. De senior van vandaag is goed op de hoogte van marketing en van reclame. Vijftigplussers voelen zich jong en gedragen zich ook zo. Zij hebben een duidelijke mening en zijn niet snel overtuigd. De nieuwe senior is geëmancipeerd, gericht op zelfbeschikking, gericht op transparantie, heeft een internationale blik, staat open voor andere culturen en leefwijzen en is betrokken individualistisch. Er wordt onderscheid gemaakt naar de verschillende behoeften en denkpatronen die bestaan binnen de doelgroep (Motivaction, 2007) (50+ Expertisecentrum, 2006). Dit proces van 'segmentmarketing' past de marketingmix aan op specifieke groepen of segmenten (Wood, 2006). Door segmentatie kan de productvraag van een klantengroep beter in beeld worden gebracht. Segmenteren kan op vele vlakken, bijvoorbeeld op inkomen, geografie, gezondheid, opleidingsniveau en geslacht (Stroud, 2005). In dit onderzoek is in de eerste plaats gesegmenteerd op leeftijd, er heeft dus demografische segmentatie plaatsgevonden. De leeftijdsgroep 50+ is onderverdeeld naar gezinsgrootte, inkomen, werk en opleiding. Ook is er gesegmenteerd naar psychografische variabelen. Men is onderverdeeld naar levensstijl, activiteiten en interesses (Wood, 2006).

In deze scriptie wordt de segmentering van het bureau Motivaction, De Block en Dekker (2007) gebruikt, omdat deze onderverdeling ook gebruikt is voor het vormgeven van nieuwe woonzorgconcepten door woningcorporatie Habion. Er worden drie groepen senioren benoemd met elk hun eigen kenmerken. Deze zijn te vinden in de hiernavolgende tabel.

| Traditioneel georiënteerd | Modern georiënteerd | Postmodern georiënteerd |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Relatief veel lagere opleiding en lager inkomensniveau • 17% heeft geen kinderen • Vaker in landelijke gebieden dan aan randen van steden • Sterke lokale oriëntatie • Sociale contacten in directe omgeving • Hechten aan vitaliteit en gezond leven • Gezin is hoeksteen van de samenleving • Staan minder open voor moderne samenlevingsvormen en andere culturen of leefwijzen | <ul style="list-style-type: none"> • Relatief veel laag opgeleiden • 37% heeft geen kinderen • Wonen relatief in suburbane omgeving • Meer dan gemiddeld ontvankelijk voor dromen en fantasieën • Minder openstaand voor andersdenkenden en andere culturen • Minder gezonde levensstijl • Minder gericht op betekenis geven aan het leven en volgen van ethische normen • Staan emotioneel in het leven | <ul style="list-style-type: none"> • Relatief veel hoogopgeleiden • 43% heeft geen kinderen • Wonen veel in (centrum) stedelijke gebieden of landelijk • Relatief tolerant ten opzichte van andere culturen • Gericht op genieten en comfort • Geen moeite met grote hoeveelheden informatie |
| Attitude ten opzichte van zorg en gezondheid | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gezonde levensstijl • Voorkeur voor een vaste huisarts • Jongeren medeverantwoordelijk voor zorg voor ouderen • Volgzame afwachtende houding, de zorgverlener regelt het wel • Vragen geen 'second opinion' • Overheid moet beschikbaarheid zorg reguleren • Geen grote voorstanders van euthanasie • Moeite met zoeken van informatie over gezondheid | <ul style="list-style-type: none"> • Minder gezonde levensstijl • Eten minst gezond • Meer dan gemiddeld ziek (griep, hoge bloeddruk, overgewicht) • Maken zich snel zorgen over eigen gezondheid • Voor één vaste huisarts • Gemeente moet zorgvoorzieningen bieden om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen • Slikken relatief veel medicijnen (vrij verkrijgbare en op recept) • Overheid moet betaalbaarheid van zorg reguleren | <ul style="list-style-type: none"> • Gezonde levensstijl, goede gezondheid • Niet persé een vaste huisarts • Gemeente moet zorgvoorzieningen bieden om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen • Vragen 'second opinion' • Zo min mogelijk medicijnen • Bereid te betalen voor extra luxe in zorginstellingen • Zelf actief informatie zoeken over gezondheid en zorg • Overheid moet kwaliteit zorg reguleren |

Tabel 2.1 Segmentering senioren Motivaction, De Block en Dekker (2007)

De verhouding tussen traditioneel, modern en postmodern georiënteerd is op het moment respectievelijk 25%, 33,2% en 41,8%. Over twintig jaar is deze verhouding verschoven tot 15,8%, 44,4% en 39,8%. Het aantal traditioneel georiënteerden neemt af, terwijl het aantal modern georiënteerden toeneemt.

Van de toekomstige senioren ziet 75% de huidige woonzorginstelling als een 'voorportaal van de dood'. De uitstraling en de sfeer vallen niet in de smaak en de kamers zijn te klein. Zij hebben liever zorg aan huis.

Er moet dus duidelijk wat veranderen in het aanbod van woonzorginstellingen. Wat opvalt, is dat de meerderheid van de senioren graag nieuwe kennis op wil blijven doen wanneer zij in een woonzorginstelling wonen. Daarnaast willen zij zo min mogelijk regels en zeker de helft van de senioren wil dat eventuele zorg geleverd wordt door de familie. Met bovenstaande eigenschappen en wensen moet rekening gehouden worden bij het aanbieden van woonzorg (Motivaction, De Block en Dekker, 2007). Maar wat zijn de wensen per segment? In paragraaf 2.2.4 wordt een model aangereikt waarmee de klantvraag per segment kan worden beschreven (4P's (product/dienst, prijs, plaats, promotie)(Kotler, 2006). (In de literatuur zijn meerdere gelijkende segmentatiemethoden gevonden om de groep ouderen in te delen (Puylaert, 2001; Mandemaker en Hagen, 2004; Bijsterveld, 2001; Knook en Nesselaar, 2001; NIZW, 2004). Voor het overzicht wordt in paragraaf 2.2.4 echter verder gewerkt met de indeling van Habion en Motivaction, De Block en Dekker (2007).)

Kritiek op segmentering naar leeftijd

Marketingboeken voor senioren worden geschreven voor de vijftigplusser. Stroud (2005) stelt echter dat leeftijd niet zo belangrijk is bij het segmenteren van doelgroepen. Leeftijd is slechts een cijfer. Vijftigplussers voelen zich eigenlijk gewoon vijftientwintig. Met de jaren is echter het lichaam hetgeen dat niet meer optimaal meewerkt. Daarom is de geest nog niet oud en stoffig. De wat 'rijperen' in onze samenleving willen blijven meetellen en hun steentje bijdragen. Ze willen niet worden gezien als de 'beperkten', maar als mensen die volop van het leven genieten. Mensen zitten het best in hun vel rond het vijftigste levensjaar.

Marketing voor vijftigplussers moet dus niet gericht zijn op de beperkingen die optreden met het ouder worden. Het ouder worden brengt juist veel mooie dingen met zich mee. Opgroeïende kleinkinderen bijvoorbeeld. De senior is niet langer gericht op 'materialistic experiences', maar op 'being-experiences' (Tréguer, 2002). Hij zoekt zijn vervulling niet in de aanschaf van voorwerpen, zoals jongeren wel vaak doen, maar in het samenzijn met vrienden en familie.

Om een product te verkopen aan senioren moet onderscheid gemaakt worden tussen de huidige en de toekomstige senioren. De senioren van vandaag zijn de babyboomers, geboren na de oorlog. Voordat zij tot aanschaf van een product overgaan, willen zij zeer uitgebreid geïnformeerd worden. Zij zijn niet gewend zomaar geld uit te geven, maar zijn beter te overtuigen met informatie en service. De huidige ouderen nemen graag de tijd om een product of dienst analytisch te bestuderen.

De toekomstige senioren zijn daar veel makkelijker in. Zij zijn gewend om geld uit te geven, en hoeven niet zonnodig te blijven sparen. De nieuwe ouderen zijn ook meer gericht op 'wealth', cultuur en buitenlandse vakanties. Zij zullen niet tevreden zijn met een brei- of klaverjasclubje (Stroud, 2005).

Het bovenstaande leidt tot enkele richtlijnen voor seniorenmarketing (Segati, 2005) (Senioragency, 2006) (Rijp, 2007) (Stroud, 2005) (Marketing Tribune, 2006):

- Wees positief, gebruik geen reclame gericht op problemen en moeilijkheden. Vijftigplussers genieten van hun leven, en goederen en diensten moeten daarin passen.
- Kies voor een manier van communicatie die tussen reclame en informatie in staat.
- Toon bedrijven die ontstaan zijn in hun generatie.
- Laat in reclame-uitingen senioren samen met andere generaties zien. Kinderen en kleinkinderen vormen een bron van geluk voor vijftigplussers.

- Breng senioren in beeld zoals zij zichzelf zien; levendig en aantrekkelijk.
- Geef informatie over het product, alleen daarin zijn ze geïnteresseerd.
- Luister naar ze. Vijftigplussers houden van praten, van vragen stellen en vinden het fijn als er oprecht naar ze geluisterd wordt. Dat zijn de contactkansen.
- Stem af op hun golflengte. Test elk idee. Meten is weten, gissen is missen.
- Denk aan de naoorlogse generatie. Onthoud de belangrijke gebeurtenissen in hun leven. Maar denk ook aan de kinderen van deze generatie. Zij vormen de nieuwe generatie ouderen met hun eigen unieke verleden.
- Geen oudere is hetzelfde. Zoals ook geen dertiger hetzelfde is. Probeer in te spelen op de verschillende vragen en verval niet in karikaturen.

Conclusie

Het aantal vijftigplussers neemt toe. Er wordt onvoldoende ingespeeld op de productvraag van deze doelgroep. Marketing wordt tot op heden dan ook vooral gericht op jongeren. Dit is onterecht, het zijn voornamelijk de ouderen die het geld te besteden hebben. Marketing in de woonzorg is dan ook een uitgelezen kans om het product woonzorg goed in de markt te zetten. Om het product woonzorg te laten aansluiten bij de wensen van de nieuwe senioren is er een onderverdeling gemaakt in seniorengroepen; traditioneel, modern en postmodern georiënteerden. Deze groepen mensen hebben verschillende achtergronden en dus verschillende levensstijlen. Het segmenteren van de groep senioren dient echter zorgvuldig te gebeuren. Elke senior is uniek en heeft dus ook unieke zorgbehoeften.

2.2.4 Holistische marketing van het product woonzorg

In paragraaf 2.2.1 is het begrip holistische marketing al kort genoemd. Het holistische concept staat voor één geheel, aandacht voor de totale marketingmix, voor een interne én externe marketingaanpak. Het aanbod dat woonzorginstellingen doen, is zo breed dat alleen een model met samenhang volstaat. Deze samenhang komt naar voren in de vier gebieden die het holistische model beschrijft, te weten; relatiemarketing, geïntegreerde marketing, interne marketing en maatschappelijk verantwoorde marketing. Uit paragraaf 2.2.2 en paragraaf 2.2.3 bleek dat marketing in de gezondheidszorg en marketing voor senioren om een bijzondere aanpak vraagt. In deze paragraaf zal met behulp van die informatie invulling gegeven worden aan het model van holistische marketing (Kotler, 2006), specifiek gericht op de woonzorg. De geïntegreerde marketing en relatiemarketing worden dieper uitgewerkt dan de interne marketing en maatschappelijk verantwoorde marketing, de auteur wil instellingen stimuleren over de eigen muren heen te kijken. Het aangaan en onderhouden van relaties en het vormen van de juiste marketingmix geeft woonzorginstellingen een stevige basis om op door te bouwen.

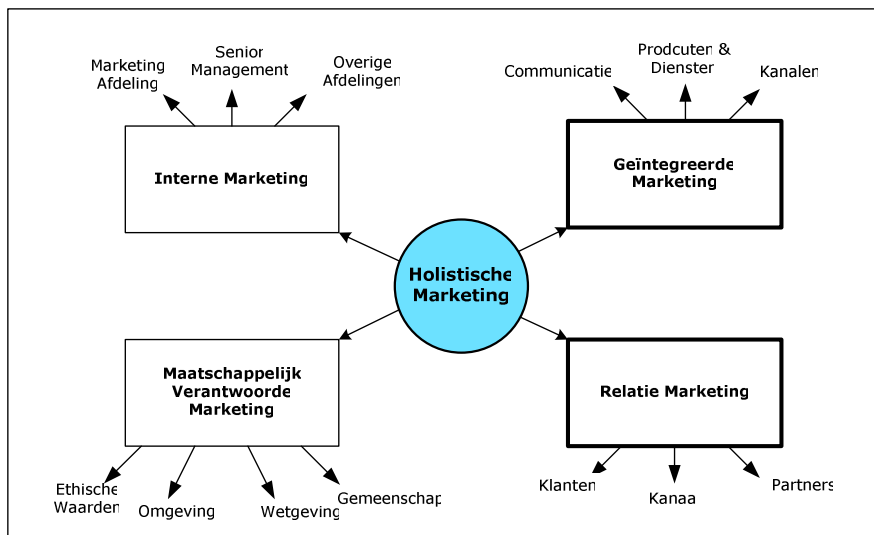


Fig. 2.3 Holistische marketing (Kotler, 2006)

Relatiemarketing (distributiekanaalmanagement)

Een belangrijk doel van marketing is het onderhouden van langdurige relaties met organisaties en personen die invloed hebben op het succes van het bedrijf (Kotler en Keller, 2006). Een woonzorginstelling werkt veel samen met stakeholders om de bedrijfsprocessen in goede orde te laten verlopen. Alleen goed contact met de cliënt is dus niet voldoende. De instelling is immers afhankelijk van vergoeding van verzekeraars, wetgeving van de overheid en zorglevering van het zorgkantoor. Daarbij brengt de huidige marktwerking met zich mee dat instellingen zich moeten profileren als een betrouwbare partner. Daarom is het belangrijk dat woonzorginstellingen investeren in hun relaties (Boonekamp, 1994). 'De zorgsector is opgebouwd uit (groepen) individuen, instellingen en andere organisaties die niet alleen met elkaar verbonden zijn maar ook van elkaar afhankelijk zijn: het is een netwerk van stakeholders' (Dekker, 2007). Relatiemarketing zorgt voor sterke economische, technische en sociale banden tussen de betrokken partijen (Kotler en Keller, 2006).

Het onderstaande schema geeft een overzicht van de stakeholders van woonzorginstellingen. Daaruit blijkt welke marketingdilemma's optreden in het contact met de stakeholders en welke betekenis zij hebben

voor de marketingstrategie. Het gaat in het onderstaande schema dus niet alleen om de relatie met de klant (client relationship management: CRM), maar ook om de relatie met de overige partners (partner relationship management: PRM). In de zorg worden de partners gevormd door leveranciers, overheid, zorgkantoor, zorgverzekeraars en investeerders. Concurrentie zal niet plaats vinden tussen woonzorginstellingen, maar tussen netwerken. De woonzorginstelling met het beste netwerk zal koploper zijn. 'Bouw een effectief relatienetwerk met de belangrijkste stakeholders, en succes zal volgen' (Anderson, Hakansson, Johanson, 1994).

| Stakeholders | Marketing issues/management dilemma's | Betekenis voor marketing strategieën |
|---|---|--|
| Consumenten | <p>Wie zijn de consumenten? – onderscheid tussen gebruikers en verwijzers. Zijn dat de nieuwe bewoners of ook de 1^e-lijnzorg/huisartsen/verwijzers?</p> <p>Heterogene vraag waarbij rekening gehouden moet worden met de kwaliteit van de service (niet alle bewoners hebben dezelfde wensen, kleinschaligheid van de vraag bemoeilijkt het leveren van kwaliteit).</p> <p>Problemen met het zichtbaar maken van servicekwaliteit.</p> | <p>Er moet rekening worden gehouden met eisen van zowel gebruikers (bewoners) als verwijzers (zorgkantoor).</p> <p>Technische kwaliteit blijft de belangrijkste vereiste. De zorg moet goed zijn.</p> <p>Het verbeteren van functionele kwaliteit kan essentieel zijn voor het onderscheidend vermogen.</p> <p>Speciale aandacht is vereist voor de (persoonlijke) relatie met verwijzers.</p> |
| Derde partijen | <p>Parallele en tegenovergestelde belangen. De bewoner van de instelling wil zo min mogelijk zelf betalen aan de zorg. Het zorgkantoor heeft een beperkt budget voor de financiering van de zorg.</p> | <p>Er moet een evenwicht gevonden worden tussen tevredenheid ontvanger en oriëntatie consument</p> |
| Andere aanbieders van zorg | <p>Verschil in oriëntatie met het eerbiedigen van de levering van service.</p> <p>Ambigue relaties: Onderlinge afhankelijkheid, samenwerking en concurrentie.</p> | <p>Werken aan het onderscheidend vermogen van de instelling zonder daarbij de regels voor competitie in de gezondheidszorg over het hoofd te zien.</p> <p>Uitwisseling kan leiden tot de bouw van relaties gelijkend op die uit het bedrijfsleven.</p> |
| Autoriteiten | <p>Overheidscontrole op de soort concurrentie en mate van die concurrentie. Winstuitkering is mogelijk vanaf 2012.</p> <p>Beperkte vrijheid voor het inzetten van marketing-strategieën door zorgaanbieders.</p> | <p>Het benadrukken van het bestaansrecht van de organisatie door voortdurend te wijzen op het belang van de gevolgde strategieën.</p> |
| Banken, leveraars Binnen de organisatie | <p>Aantrekkelijke contracten zijn noodzakelijk. Klanten van een bepaalde bank zouden voorrang kunnen krijgen in instelling, of met korting kunnen wonen.</p> <p>Beperkte managementcontrole op de marketing strategieën en op de levering van service door specialisten. Voor kleine woonzorginstellingen speelt dit probleem minder.</p> | <p>Onderhandelingscapaciteiten van het management worden steeds belangrijker</p> <p>Laten zien van levensvatbaarheid, betrouwbaarheid en geloofwaardigheid.</p> <p>Oplossen van interne coördinatie problemen door onderhandeling en uitwisseling.</p> <p>Meer betrokkenheid van specialisten in het proces van strategievorming</p> |

Tabel 2.2 Stakeholders woonzorginstellingen op basis van Boonekamp (1994)

Geïntegreerde marketing

Het integreren van marketing heeft de functie alle marketingactiviteiten zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Het gaat om de combinatie van activiteiten. In de marketingboeken wordt dit aangeduid als de '4 P's marketingmix'; Product, Prijs, Plaats en Promotie (McCarthy, 1996). Kotler heeft nog een aanvulling gedaan op de 4 P's, namelijk Politiek en Publieke opinie (Kotler, 1999). Voor instellingen in de gezondheidszorg is dit model zelfs nog verder uitgebreid door aan de 6 P's ook nog de P van 'Personeel' toe te voegen (De Schuyteneer en Oyen, 2002). Welke middelen kunnen de toekomstige cliënt aanzetten tot kopen? Of welke middelen kunnen worden ingezet om de toekomstige senior te laten kiezen voor onze woonzorginstelling?

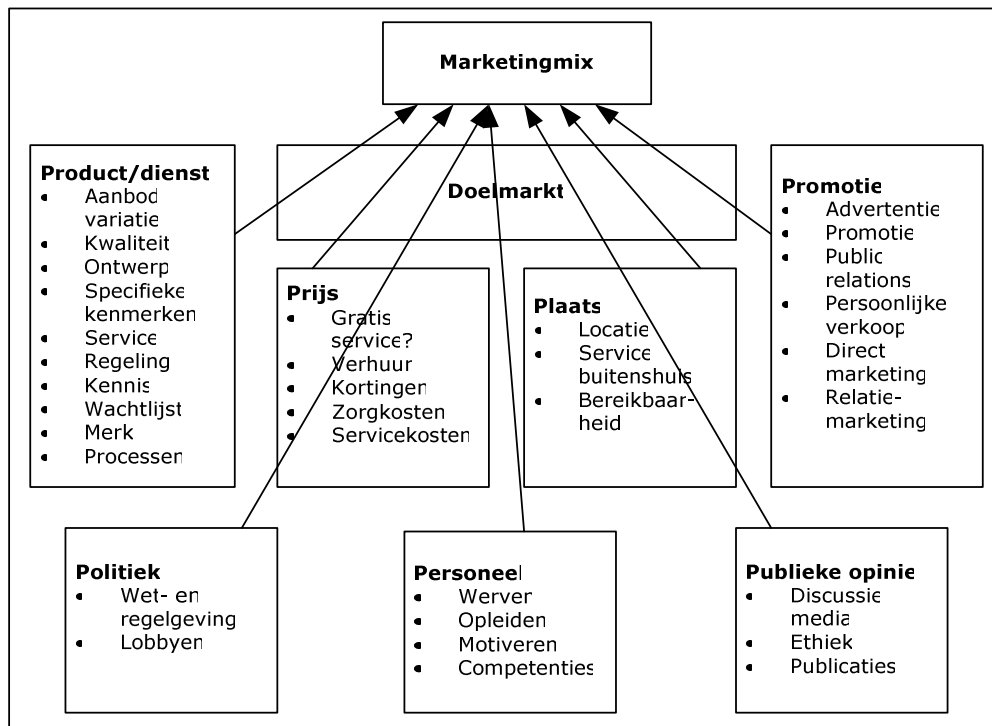


Fig. 2.4 De marketingmix (Kotler, 2006)

Product - Het product staat voor het aanbod van de woonzorginstelling; de vormgeving van het gebouw, stijl, imago, zorgservices en veiligheid. De aanwezige kennis en motivatie van het personeel is van invloed op de dienstverlening en daarmee ook op de geleverde kwaliteit. Heeft een woonzorginstelling wachtlijsten? Geniet de instelling naamsbekendheid? Ook het merk valt hieronder. Een sterk merk biedt een onderscheidende en herkenbare positie in de woonzorgmarkt, heeft een bindend effect binnen de instelling, geeft een waarborg voor kwaliteit en maakt uitbreiding naar nieuwe dienstverlenende markten mogelijk (Van der Kruijs en Hulst, 2006). Wat zijn de belangrijkste kenmerken van het product? Is dat luxe of juist eenvoudig?

Plaats - De plaats betreft de locatie van de woonzorginstelling. Krijgen bewoners het juiste product geleverd op het juiste moment en op de juiste plek? Is er bijvoorbeeld een ziekenhuis dichtbij waar eventuele behandelingen kunnen plaatsvinden? Is er een huisarts gevestigd in de buurt van de woonzorginstelling? Is de supermarkt eenvoudig te bereiken, zijn er genoeg basisvoorzieningen in de

buurt? Bevindt de instelling zich in een landelijk gebied of in de stad?

Prijs - De prijs ondersteunt de strategie van de woonzorginstelling. De zorgkosten komen voor rekening van het zorgkantoor. De servicekosten kunnen echter per instelling sterk verschillen. De maandelijkse prijzen voor de maaltijden of het doen van de was variëren tussen instellingen. Voor wie is het product bestemd? Voor een modale inkomensklasse of de hogere inkomens?

Promotie - De promotie bestaat uit alle communicatie richting de beoogde doelgroepen om hen een bepaalde boodschap mee te geven. Daarbij gaat het meestal om de volgende communicatiemiddelen: advertenties, promotie, public relations, persoonlijke verkoop en direct marketing. Welke sfeer wordt er neergezet in de campagne? Rust, comfort of activiteit?

Politiek - De politiek reageert op veranderingen in de maatschappij. Het lobbyen van woonzorginstellingen kan er toe leiden dat er nieuwe wet- en regelgeving ontstaat. Dit kan nieuwe markten creëren waaraan maatschappelijke behoefte bestaat.

Publieke opinie - Standpunten ten opzichte van woonzorginstellingen kunnen veranderen. Staat woonzorg slecht bekend? Is het nodig om het vertrouwen van potentiële bewoners en hun familieleden in 'de' woonzorg te herstellen? Herpositionering kan daar bij van dienst zijn.

Personeel en professionals - De klant heeft het meeste contact met het personeel. Het succes hangt af van de manier waarop medewerkers van een organisatie de klanten behandelen en hun werk uitvoeren. Dit is eigenlijk de belangrijkste opdracht van marketing. Het enthousiasmeren en overtuigen van medewerkers. Zij zijn het levende reclamebord.

Voor woonzorginstellingen moet hier rekening worden gehouden met de wensen van de bewoners. Uit paragraaf 2.2.3 is gebleken dat de toekomstige senioren andere wensen en behoeften hebben dan vaak verwacht wordt. Ze willen niet behandeld worden als een uitgerangeerde bevolkingsgroep, maar hun steentje bijdragen en volop meedraaien in het leven van alledag. Voor het personeel is het belangrijk dat zij vijftentigers zien in een ouder lichaam. De taak van het personeel is de bewoners tot dienst te zijn op gebieden waar de geest wel wil, maar het lijf niet zo best meer meewerkt.

In paragraaf 2.2.3 is een overzicht gegeven van de soorten segmenten en de globale eisen van deze segmenten aan woonzorg. De invulling van woonzorg kan echter per segment nader gespecificeerd worden. Zo kan een startende woonzorginstelling haar aanbod optimaliseren. Voor welk segment wordt gekozen? Welke producten/diensten moeten dan geboden worden om juist die klanten te trekken? Naast de mogelijkheid van mantelzorg zijn er drie vormen van woonzorg ontwikkeld die aansluiten bij het traditionele, moderne en postmoderne segment (Habion, 2007). Zo ontstaat een duidelijker beeld van het soort woonzorg dat per segment geleverd kan worden. De eerste vorm van woonzorg is 'zorg en opleiding'. Dit woonzorgconcept biedt zelfstandige woningen die in verbinding staan met een zorgopleidingscentrum. Het contact en uitwisseling van kennis tussen bewoners en studenten staat centraal. Het tweede concept bestaat uit 'wonen en mantelzorg'. Dit zijn woningen voor mensen die met zorgbehoevende familieleden, kennissen of senioren willen wonen. Het derde concept bestaat uit 'zorg, wonen en werken'. In dit concept kan verzorgend personeel in eenzelfde omgeving wonen als de zorgbehoevenden. Daarbij is er bijvoorbeeld een zwembad, dakterras en 'health centre' (met

fysiotherapeut, zonnebanken en sauna) (Bijsterveld, 2007).

| | Traditioneel georiënteerd | Modern georiënteerd | Postmodern georiënteerd |
|----------------|---|---|---|
| Product/dienst | Mantelzorg | Wonen en mantelzorg | Zorg, wonen en werken Zorg en opleiding |
| Omschrijving | Degelijkheid, geborgenheid, meeleven, eenvoud, hulpvaardigheid. | Beetje traditioneel, beetje 'hip', comfort, zorg moet door overheid geregeld worden. | Zelfstandig, individualistisch, kunst, muziek, netwerken, vrienden, energie, milieubewustzijn. |
| Prijs | Gemiddeld, lagere inkomens, geen grote uitgevers. | Gemiddeld, lagere inkomens, willen wel graag comfortabel leven, geven daar zo nodig geld aan uit. | Hoog, hogere inkomens, willen op het oude welstandsniveau verder leven. |
| Plaats | Landelijke gebieden, kleine gemeenten | Wat grotere gemeenten tot kleine steden. | De grote stad. |
| Promotie | Reclame door persoonlijk contact, eerst zien dan geloven (toepassingen van elektrische snuffjes in huis). | Reclame door een roze bril, romantiseren leven, zo comfortabel mogelijk willen wonen. | Reclame door betrokkenheid bij multiculturaliteit, klimatologische verandering, nieuwe visies, ondernemerschap, eigen verantwoordelijkheid. |

Tabel 2.3 Marketingmix (4P's) per segment

Ten slotte zijn er een aantal praktische eisen die aan de nieuwe woning gesteld worden. Van belang zijn; goed onderhouden algemene ruimtes, goede ventilatie, goed werkende alarmering, een eigen badkamer/douche, elektrisch bedienbare zonwering, beveiligde hoofdingang, goede geluidsisolatie, voldoende ruimte voor ontvangst van familie en vrienden, rolstoeltoegankelijkheid van de woning, vertrouwde spullen mee kunnen nemen, veel kastruimte, goede afscheiding tussen wonen, slapen, koken en sanitair en intercomverbinding met verpleging (Motivaction, De Block en Dekker, 2007).

Marketingmix vanuit de consument - Omdat de marketing-mix met de 7 P's is opgesteld vanuit het aanbodperspectief, heeft Kotler (1996) ook nog een marketingmix opgesteld vanuit het perspectief van de consument; de 4 C's. Veel bedrijven willen vraaggericht werken, dus vanuit de vraag van de klant. De vier C's zijn: customer value (klantwaarde), cost to the customer (totale kosten voor de klant), convenience (gemak), communication (tweerichtingscommunicatie). Klanten zoeken niet in de eerste plaats producten, maar oplossingen en meerwaarde. Klanten willen snel en eenvoudig over een product kunnen beschikken. Zij willen geen promotiemateriaal, maar wel tweerichtingscommunicatie. Zij willen dus niet alleen horen wat de aanbieder in huis heeft, maar klanten willen zelf laten weten welke diensten zij verwachten (Oyen en De Schuyteneer, 2002). Om een beeld te geven van het 4 C-model voor een woonzorginstelling worden de 4 C's in onderstaande tabel per segment bondig weergegeven.

| | Traditioneel georiënteerd | Modern georiënteerd | Postmodern georiënteerd |
|---|---|--|--|
| Klantwaarde <i>(Ik wil:)</i> | Thuis blijven wonen, eigen spullen, vertrouwde omgeving, dichtbij sociale contacten. Wonen in eigen wijk. | Goede verzorging in luxe woning voorzien van alle gemakken. Wonen kan binnen eigen gemeente. | Eigen luxe ruime woning met alles binnen handbereik, mogelijkheid tot netwerken, uitgaansgelegenheden, milieubewust. Wonen in multiculturele stad. |
| Totale kosten <i>(Dat kost mij:)</i> | Eigen bijdrage thuiszorg | Eigen bijdrage thuiszorg + huur woonzorgappartement. | Huur woonzorgappartement + servicekosten (was, eten, schoonmaak) + zorgkosten (verpleging en verzorging). |
| Gemak <i>(Het voordeel daarvan is:)</i> | Zorg aan huis door familieleden en/of goede kennissen. | Zorg aan huis door familie/vrienden/thuiszorg in een aangepaste woning. | Zorg aan huis wanneer nodig, specialisten op loopafstand, winkelcentra, sportaccommodaties zeer dichtbij. |
| Communicatie <i>(Ik heb contact met:)</i> | Met familie/kennissen | Met familie/kennissen/ thuiszorgorganisatie/ woningbouwvereniging. | Met woonzorginstelling. |

Tabel 2.4 Marketingmix vanuit de consument per segment

Interne marketing

Ondanks een mooi marketingplan, kan het zijn dat instellingen niet voldoen aan de kwaliteit die wordt voorgespiegeld in marketingcampagnes. Het personeel heeft de klanten bijvoorbeeld niet genoeg aandacht en tijd kunnen geven (Van Leeuwen, 2007). Wood (2003) stelt: 'interne marketing is een manier om de aandacht van het hele bedrijf op de klant te richten en om steun voor het marketingplan te verwerven'. Interne marketing betekent dat het personeel het verlangen excellente zorg te verlenen deelt met het management. Om het proces van interne marketing te begeleiden is er een marketingfunctionaris nodig met een duidelijke taakomschrijving. Een persoon die het marketingproces beheert, controleert en het personeel motiveert. Het personeel moet de informatie krijgen over het hoe en waarom van processen in de instelling en de mogelijkheid krijgen zichzelf te verbeteren in het leveren van goede zorg. Dus zowel het management als het personeel op de werkvloer moet werken aan het zelfde doel: de cliënt zo tevreden en gezond mogelijk laten leven in de woonzorginstelling. Wanneer intern overeenstemming is over het doel van de organisatie (de sterke punten die in een marketingcampagne benadrukt worden), zijn mensen gemotiveerd hier hun best voor te doen (Kotler en Keller, 2006).

De wil om uitvoering te geven aan de doelstelling alleen is niet voldoende. Er moet ook een strategie worden gevormd. Daarin staat beschreven op welke wijze werknemers kunnen helpen, hoe zij zich de marketingdoelstellingen eigen kunnen maken en hoe zij aan informatie komen om op een goede manier met de klanten en overige stakeholders om te gaan. Op deze manier kan CRM winstgevend en effectief worden geïmplementeerd (Wood, 2003).

Maatschappelijk verantwoorde marketing

Wat is de invloed van de zorginstelling op het welzijn van de maatschappij? Komt de instelling tegemoet aan de zowel korte als lange termijnbelangen van de cliënt en de samenleving? (Kotler en Keller, 2006).

Zorginstellingen kunnen zich op dit gebied sterk onderscheiden van concurrenten. Een woonzorginstelling heeft als taak zich in te zetten voor de gezondheid van de bewoner. Gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gedefinieerd als een staat van volledig fysiek, psychisch en sociaal welbevinden. De zorginstelling helpt de bewoners daar dus bij.

Het zorg dragen voor de bewoners van de zorginstelling is ook van belang voor de maatschappij. Senioren hebben levenswijsheid waar de maatschappij gebruik van kan maken. Het is belangrijk dat er zuinig wordt omgesprongen met deze bevolkingsgroep. Aan de andere kant is de zorg voor de senioren beter te dragen door de jongere generatie wanneer de senioren in goede gezondheid leven. Woonzorginstellingen hebben hier dus een verantwoordelijke taak. De zorg voor senioren is een taak van de gemeenschap. De ethische waarde/traditie dat de kinderen voor hun ouders zorgen door hen in huis te nemen is grotendeels verleden tijd. Woonzorginstellingen hebben een goed alternatief te bieden door de last van de zorg uit handen te nemen. Wet- en regelgeving vanuit de overheid scheppen de kaders waarin de zorg verleend moet worden (kwaliteitseisen, zorgzwaartebekostiging, winstverdeling, veiligheid, doelmatigheid en deskundigheid) (Ministerie VWS, 2007).

Conclusie

Met behulp van het holistische marketingmodel kan een samenhangend overzicht worden gegeven van marketing. Dit gebeurt op de vlakken van relatiemarketing, geïntegreerde marketing, interne marketing en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het belangrijkste van deze vier punten is dat woonzorginstellingen écht aandacht hebben voor de klant en dat het management én de medewerkers dit uitdragen.

2.3 Modellen voor het marketingplan

De tweede hoofdvraag van deze scriptie luidt: 'Welk marketingprincipe kan gevolgd worden bij het marketen van woonzorg zodat de instelling cliënten aantrekt, zich onderscheidt van concurrenten en voldoet aan de verlangens van de nieuwe ouderen?' In deze vraag wordt gezocht naar een praktisch plan van aanpak om de producten en diensten van een woonzorginstelling te marketen. In paragraaf 2.2.4 is met het model van holistische marketing een theoretische basis gelegd dat als uitgangspunt dient voor het praktische gedeelte van de scriptie; het marketingplan. In deze paragraaf zullen enkele marketingplannen worden omschreven. Daarmee wordt antwoord gegeven op deelvraag 4: Welke marketingmodellen kunnen worden gebruikt voor het marketen van woonzorg? In de conclusie van dit hoofdstuk zal duidelijk worden of de verzamelde marketingmodellen samen voldoende informatie bieden om een marketingplan voor de woonzorg te kunnen vormen. Of moet er nader onderzoek plaatsvinden? In hoofdstuk 6 wordt dan op basis van deze paragraaf en de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek (met daarin het antwoord op eventuele resterende vragen uit paragraaf 2.3) een marketingplan aangereikt. Daarmee kunnen woonzorginstellingen hun marketingactiviteiten op geordende wijze vorm geven.

2.3.1 Algemene omschrijving marketingplan

Marketingplanning kan gezien worden als het gestructureerde proces om tot onderzoek en analyse van de marktsituatie te komen, marketingdoelstellingen, -strategieën en -programma's op te stellen en deze te implementeren, beoordelen en beheren (Wood, 2003). 'Een plan verschaft een overzicht van alle factoren die een rol spelen in de markt en hoe de markteer met al deze factoren moet omgaan. ... Een plan is een geheel van keuzen uit mogelijke acties. Het is dus tevens een geheel van beslissingen' (Albert, 1996). Het marketingplan bestaat dus uit een stappenplan/beslisboom om door te dringen tot de markt.

Een marketingplan wordt meestal geschreven voor één jaar. Nieuwe productintroducties vragen echter om een plan voor meerdere jaren. Dit geldt ook voor (startende) woonzorginstellingen zonder marketingplan. Met het plan moet enkele maanden voor aanvang worden begonnen, zo is er genoeg tijd voor gedegen onderzoek, analyse, beoordeling en herziening door het management. Ook kan er dan verdeling van bronnen over de verschillende afdelingen plaatsvinden (Wood, 2003). Een goede marketingplanning voorkomt slecht gefundeerde beslissingen, geeft een betere voorbereiding op risico's, vergroot de slagvaardigheid van de woonzorginstelling en geeft de instelling meer overlevingskansen (Albert, 1996). Daarom is een goede marketingplanning van levensbelang voor startende woonzorginstellingen. Investerings moeten worden terugverdiend. Albert (1996) geeft daarom de onderdelen weer die minimaal in een marketingplan aan bod moeten komen. Deze zijn te vinden in onderstaande tabel. Met behulp van extra literatuur zullen de onderdelen verder worden uitgewerkt. Zo wordt de basis gelegd voor het marketingplan.

De onderdelen die Albert (1996) noemt, hebben enige overlap met de vijf pijlers van Kotler en Clark (1987). De overlap tussen de twee modellen wordt in onderstaande tabel getoond (waarbij de vijf pijlers cursief gedrukt zijn). De uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek (de marketingscore) maken dan duidelijk op welke richtlijnen van Albert de instelling nog te kort schiet. Er kunnen echter ook ervaringen uit de praktijk aan de genoemde onderdelen van Albert (1996) worden toegevoegd.

| Gedeelte Marketingplan | Beschrijving |
|---|--|
| Executive Summary | Samenvatting van de kernpunten en doelen van het plan |
| Huidige marketingsituatie <i>(Marketing informatiesysteem: Levert actuele informatie, geeft winstgevendheid per segment weer, onderzoeken worden uitgevoerd naar klanttevredenheid en zorgvraagontwikkeling.)</i> | Samenvatting van trends in de omgeving <ul style="list-style-type: none"> Analyse interne en externe situatie: producten, markten, vorige resultaten, concurrenten. SWOT-analyse: interne sterke en zwakke punten, externe kansen en bedreigingen. |
| Doelen en vraagstukken <i>(Strategische oriëntatie: Het hebben van een marketingplan en strategie, rekening houdend met onvoorziene veranderingen in de zorgmarkt.)</i> | Beschrijving marketingdoelen en inventariseren vraagstukken die invloed kunnen hebben op verwezenlijking doelstellingen. |
| Doelmarkt <i>(Strategische oriëntatie)</i> | Verklaring voor gekozen segment, afstemming en positionering, analyse beoogde markt. |
| Marketingstrategie <i>(Strategische oriëntatie)</i> | Beschrijving aanpak om marketingdoelen te behalen |
| Marketingprogramma <i>(Integrale marketingorganisatie: Marketingactiviteiten maken deel uit van het plannings- en besluitvormingsproces. Activiteiten worden aangestuurd en verantwoordelijkheden verdeeld.)</i> <i>(Klantenfilosofie: zorgaanbod op wens klant afstemmen, richten op hele relatienetwerk)</i> | Beschrijving programma's ter ondersteuning marketingstrategie. Inclusief werkrooster en verantwoordelijkheden. <ul style="list-style-type: none"> Product Prijs Kanaal Promotie Serviceverlening |
| Financiële plannen <i>(Marketing informatiesysteem: Levert actuele informatie, geeft winstgevendheid per segment weer, onderzoeken worden uitgevoerd naar klanttevredenheid en zorgvraagontwikkeling.)</i> | Verwachte inkomsten, uitgaven en winst op basis marketingplannen. |
| Beheersen implementatie <i>(Operationele efficiency: kennen van resultaten marketinginspanningen, rendement van de marketingactiviteiten en snel en adequaat kunnen reageren op plotselinge veranderingen in de markt.)</i> | Meetinstrument voor overzicht in voortgang, stuurinstrument om programma's op schema te houden. |

Tabel 2.3 Inhoud marketingplan (Albert, 1996) en vijf pijlers Kotler en Clark (1987)

In de volgende paragraaf zal op basis van diverse auteurs invulling gegeven worden aan de bovenstaande opzet voor het marketingplan. Welk onderdeel werken zij verder uit?

2.3.2 Mogelijkheden voor het marketingplan

Van Leeuwen

Van Leeuwen (2007) omschrijft het marketingplan als een analyse van de markt en de omgeving door het herkennen en benutten van kansen en bedreigingen. In het marketingplan moet concreet vermeld worden wat de doelstellingen zijn en hoe die bereikt zullen worden. Van Leeuwen gebruikt voor zijn marketingaanpak een markt- en omgevingsanalysemodel. Daarin staan de SWOT (strength, weakness, opportunities, threats) en het vijf-krachtenmodel centraal. Het vijf-krachtenmodel beschrijft de dreiging van nieuwe toetreders, de onderhandelingskracht van leveranciers, de onderhandelingskracht van afnemers, dreiging van (nieuwe) substitutieproducten/diensten en de rivaliteit in de sector. Een duidelijk stappenplan voor het marketingplan wordt echter niet gegeven.

Wel legt Van Leeuwen de nadruk op CRM (client relationship management). Dit element is ook in het holistische marketingmodel van Kotler (2006) opgenomen (Kotler (2006) geeft door middel van de 7 P's, ook invulling aan het onderdeel 'marketingprogramma' (Albert, 2006)). 'CRM is een bedrijfsstrategie die zich richt op het realiseren van bedrijfsdoelstellingen en het creëren van duurzaam concurrentievoordeel door relaties met individuele klanten aan te gaan, te onderhouden, te maximaliseren en – indien onvoldoende rendabel – te beëindigen' (Van Leeuwen, 2005). Het belang van een goede relatie met klanten is in paragraaf 2.2.4 al aangetoond. Eigenlijk kan de woonzorgsector gezien worden als een 'contactsport'. De sector levert voornamelijk diensten die het personeel levert in het contact met de klant. Daarom worden nu enkele richtlijnen beschreven voor een goede CRM-aanpak.

Een eerste grote valkuil is dat een instelling zegt CRM te willen invoeren, maar dat het niet duidelijk is waaróm men dat wil, wat men er mee wil bereiken en of het project geld oplevert. Een tweede stap is de aanschaf van een softwarepakket. Al snel wordt een schijnbaar ideaal product aangeschaft dat een jaar later in de kast staat. Het bleek toch niet zo eenvoudig om met het pakket te werken. CRM moet ook meteen zo snel mogelijk worden ingevoerd. Een instelling moet echter juist de tijd nemen, niet té ambitieus willen zijn en het plan goed doordacht hebben.

CRM moet worden ingevoerd bij álle afdelingen van een organisatie. Niet alleen de beleids- en marketingafdeling moeten zich bezighouden met CRM. Juist het verzorgende personeel staat in contact met de zorgvrager. Zij moeten betrokken worden in het proces! CRM moet de volle aandacht krijgen en niet gezien worden als een proces 'dat er leuk bij past'. CRM vraagt aandacht en tijd. Zijn de klantprocessen op orde? Dan pas kan CRM worden ingevoerd, en met advies van een goede adviseur. Van Leeuwen (2005) behandelt met CRM de 'serviceverlening' van het onderdeel 'marketingprogramma'. Ook wordt met de keuze voor CRM een bepaalde 'positionering' als instelling gekozen. (Albert, 1996).

Wordt deze aanpak echter ook in de woonzorginstellingen met hoge marketingoriëntatie gevolgd? Leidt CRM tot een grotere klanttevredenheid? Wordt CRM aangeraden door de managers van de woonzorginstellingen als onderdeel van de marketingstrategie?

Oyen en De Schuyteneer

Oyen en De Schuyteneer (2002) leggen de nadruk in het marketingplan op het verschil tussen de interne en externe omgeving en de trends die zich daarin voordoen. Daarbij maken zij veelvuldig gebruik van schema's met blokken en pijlen. De stakeholders, de interne en externe omgeving en de SWOT-analyse worden grafisch weergegeven. Een duidelijk overzicht voor het marketingplan ontbreekt. Wel geven Oyen

en De Schuyteneer een duidelijk schema voor de SWOT-interactieanalyse. In de tabel wordt de interactie weergegeven tussen de externe kansen en bedreigingen en de interne sterkten en zwakten. Bij gebruik van deze interactietabel moeten de kansen, bedreigingen, sterkten en zwakten dus eerst geanalyseerd worden. In dit geval wordt de SWOT-analyse gebruikt voor marketingactiviteiten. Zo wordt duidelijk op welke gebieden marketing het hoogste rendement te bieden heeft. Oyen en De Schuyteneer brengen 'de huidige marktsituatie' (Albert, 1996) goed in beeld.

| | | |
|---|---|---|
| SWOT-interactietabel voor woonzorginstellingen | Opdracht: overweeg welke adequate korte- en langetermijnreacties noodzakelijk zijn | |
| | Belangrijkste kansen | Belangrijkste bedreigingen |
| Uitgesproken sterkten | Investeer: onomstotelijke sterkten bij aantrekkelijke kansen geeft sterke competitieve voordelen | Verdedig: mobiliseer, wend sterkten aan om posities te verdedigen, alleen of met anderen |
| Uitgesproken zwakten | Beslis: investeer of desinvesteer en werk zo mogelijk samen | Desinvesteer: beperk de schade |

Tabel 2.4 SWOT interactietabel (Oyen en De Schuyteneer, 2002)

Wood

Wood (2003) begint met een omgevingsanalyse, maar biedt ook handvatten voor implementatie en controle. Zij geeft een zeer uitgebreide beschrijving van de te volgen stappen in het marketingplan. Daarbij beschrijft zij de behoeften, trends, SWOT-analyse, marketingmix, marktonderzoek en controlemiddelen. Wood geeft extra uitleg bij bepaalde begrippen die in deze scriptie al zijn behandeld. Een bondig marketingplan wordt echter niet gegeven.

De controlemiddelen die Wood aanreikt zullen nog wel beschreven worden. In paragraaf 2.1 is de Marketing Balanced Scorecard (MBS) al gebruikt om het marketingproces te kunnen sturen (de MBS kan gebruikt worden voor het onderdeel 'Beheersen implementatie' (Albert, 1996)). De MBS geeft het proces weer van informatie naar invoering tot evaluatie. Wood (2003) reikt vier typen marketingcontrole aan die gebruikt kunnen worden bij de evaluatie; de jaarlijkse plancontrole, de winstgevendheidscontrole, de productiviteitscontrole en de strategische controle. Deze controles kunnen gebruikt worden bij het opstellen van het onderdeel 'financiële plannen' (Albert, 1996).

De jaarlijkse plancontrole meet de voortgang van de financiële, marketing- en programmadoelstellingen, zoals deze in het marketingplan zijn vastgelegd. De winstgevendheidscontrole meet het rendement op investeringen, op eigen vermogen, op totaal vermogen, dekkingsbijdrage en de bruto- en nettowinstmarge. Ten derde is er de productiviteitscontrole; hoe efficiënt is het bedrijf bij het beheren van de verkoopfunctie, verkoopkanalen, marketingcommunicatie en producten? Ten slotte noemt Wood de strategische controle. Deze controle meet de efficiëntie bij het beheren van marketing, klantrelaties, maatschappelijke verantwoordelijkheid en ethiek.

Het beoordelen van de marketingfunctie dient te gebeuren door het stellen van vragen. Zijn de missie en visie gericht op de behoeften van de klant? Wordt er gebruik gemaakt van een effectief marketinginformatiesysteem? Is de instelling op de hoogte van activiteiten van concurrenten en kent men haar eigen positie? De beoordeling kan ook gedaan worden aan de hand van de vragenlijst uit het kwantitatieve onderzoeksgedeelte. De beoordeling van de klantrelatie vindt plaats door de prestaties op het gebied van CRM te meten. Wat zijn de jaarlijkse trends in klantacquisitie, klantbehoud en 'weggelopen' klanten? Ten slotte kan de maatschappelijke verantwoordelijkheid en ethiek gemeten worden door de

vraag te stellen wat de instelling doet om het eigen hart voor deze onderwerpen te tonen. Wat is de maatschappelijke inzet van de instelling?

Hoe gaan woonzorginstellingen met deze controle om? Worden de controles alle vier uitgevoerd? Worden er consequenties verbonden aan de uitkomsten van de controles?

Albert, Koopmans & Holzhauer

Albert, Koopmans en Holzhauer (1992) bieden een grafisch model met daarin het onderscheid tussen strategische en operationele marketing. Het model wordt nu niet getoond, maar het onderscheid tussen strategische en operationele marketing komt het overzicht voor woonzorginstellingen ten goede. Onder de strategische marketing valt het bedrijfsbeleid (visie en missie), de marktanalyse, de SWOT-analyse (voor de 7 P's) en de keuze voor een marketingstrategie. Onder de operationele marketing valt de tactiek voor de komende drie jaar. Daarin wordt duidelijk wat de gemaakte keuzes zijn voor de marketingmix (die in paragraaf 2.2.4 naar voren kwam), hoe de markt wordt betreden, hoe de eigen organisatie wordt ingericht en hoe men relevante informatie verzameld. Maken woonzorginstellingen ook onderscheid in strategie en operationalisatie?

Lilien, Kotler & Moorthy

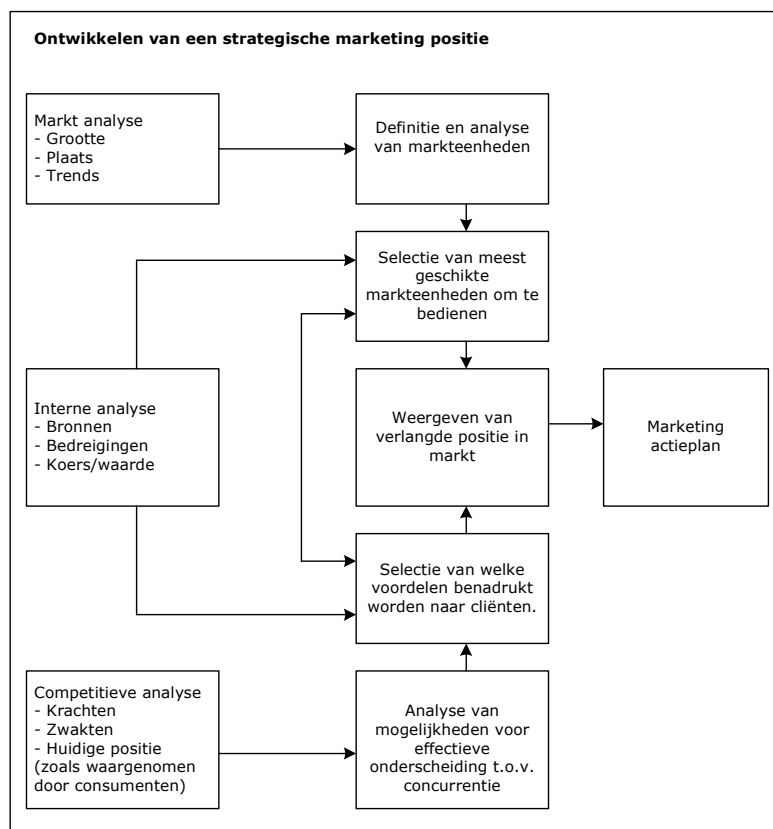


Fig. 2.5 Ontwikkelen strategische marketingoriëntatie (Lilien, Kotler, Moorthy, 1992)

Ten slotte komen Lilien, Kotler en Moorthy (1992) met een grafisch marketingplan. In dit plan wordt een overzichtelijk schema aangereikt om de marketingactiviteiten in te richten. Dit plan vormt een onderdeel van de 'marketingstrategie' en 'de doelmarkt' (Albert, 1996); het plan beschrijft hoe de marketingdoelen behaald kunnen worden en selecteert de meest geschikte markteenheden. Elke stap geeft uitleg over de invulling en uitvoering van het onderdeel.

De uitleg komt overeen met eerder beschreven theorieën, en zal hier dus niet verder behandeld worden.

2.3.3 Resterende vragen

In dit hoofdstuk is met de tabel van Albert (1996) een minimale opzet voor het marketingplan gegeven. Met de verdiepende literatuur is invulling gegeven aan de onderdelen; huidige marketingsituatie,

doelmarkt, marketingstrategie, marketingprogramma, financiële plannen en beheersen implementatie. Het onderdeel dat nog niet verder uitgewerkt is, bestaat uit de 'doelen en vraagstukken'. De beschrijving van de marketingdoelen van woonzorginstellingen, en de inventarisatie van vraagstukken die invloed kunnen hebben op het verwezenlijken van de doelen, worden door kwalitatief onderzoek (interviews woonzorginstellingen) uitgewerkt.

Tot nu toe springen er drie onderwerpen uit die (naast de opzet van Albert: 1996) zeker gebruikt zullen worden voor het te ontwerpen marketingplan in hoofdstuk 6. Dat zijn de keuze van de juiste marketingmix (Kotler, 2006; Albert, Koopmans en Holzhauer, 1992), CRM (Van Leeuwen, 2005), en de controle die leidt tot bijsturing van de marketingaanpak (Wood, 2003). De juiste marketingmix trekt de klanten, CRM geeft concurrentievoordeel en de controle houdt de instelling alert.

Zijn dit de onderwerpen die een marketingplan moet bevatten of worden er nog delen over het hoofd gezien? Hoe wordt het marketingplan door woonzorginstellingen ingevuld? Krijgen senioren de zorg die zij verlangen? En hoe denken de marketingbureaus over de verzamelde informatie voor het marketingplan? Welke onderdelen zouden zij zelf graag terug zien in een marketingplan voor een woonzorginstelling? Voordat het uiteindelijke marketingplan gevormd wordt, zal dus eerst nog onderzoek gedaan moeten worden in de praktijk. Dan kan een marketingplan worden opgesteld dat vanuit de literatuur én de dagelijkse praktijk ondersteund wordt. Het plan is daarmee beter te gebruiken.

2.4 Conclusie

Marketing is het opsporen van de wens van de klant en een product of dienst aanbieden dat die wens vervult. Voor marketing in de gezondheidszorg gelden andere regels dan in het reguliere bedrijfsleven. De gezondheidszorg is meer dan het bedrijfsleven gebonden aan wet- en regelgeving. Marketing is nog vrij nieuw in deze sector. De vele stakeholders die een woonzorginstelling rijk is, zouden wel eens raar op kunnen kijken bij een marketingcampagne.

Senioren zitten anders in elkaar dan meestal gedacht wordt. De onderverdeling naar drie segmenten helpt woonzorginstellingen het aanbod te specificeren. Marketing voor senioren heeft enkele bijzondere aandachtsgebieden, namelijk dat er verschillende soorten senioren bestaan (indeling naar segmenten) en dat zij in reclame-uitingen positief benaderd moeten worden.

Het marketingmodel (holistische marketing) van Kotler (2006) zal als paradigma dienen bij de vorming van het marketingplan. Het model geeft verschillende niveaus weer waarin marketing vorm moet worden gegeven. Dit voorkomt eenzijdigheid. Marketing moet intern en extern worden uitgevoerd; in contact met de medewerker en in contact met de klant en de gemeenschap. Vanuit deze visie zullen de modellen uit paragraaf 2.3.2 worden toegepast.

Paragraaf 2.3.3 toonde vragen die nog beantwoord moeten worden door verdiepend onderzoek. In hoofdstuk 6 wordt een marketingplan gevormd aan de hand van de verzamelde literatuur uit hoofdstuk 2, de praktische kennis van woonzorginstellingen die worden geselecteerd in hoofdstuk 4 en de antwoorden op de vragen uit paragraaf 2.3.3 in hoofdstuk 5 (kwalitatief onderzoek).

De randvoorwaarden die vervaardigd zijn voor goede woonzorgmarketing moeten dus nog geoperationaliseerd worden. Er moet gezocht worden naar een marketingplan waarbij de voorwaarden voor zorg- en seniorenmarketing, en ervaringen uit de praktijk in één marketingaanpak kunnen samenkomen. Een plan dat écht gebruikt kan worden door woonzorginstellingen.

3. Onderzoeksdesign

3.1 Kwantitatief Onderzoek

3.1.1 Gegevensverzameling

Voor het onderzoek is een steekproef gedaan onder verpleeghuizen en verzorgingshuizen in Nederland. Omdat het verschil niet altijd even goed te duiden is, en verpleging/verzorging vaak onder de noemer 'woonzorg' valt, is voor de steekproef gekozen, instellingen te selecteren die voldeden aan de omschrijving: biedt intramuraal (somatische) zorg aan senioren. De ggz-instellingen en psychogeriatrische instellingen zijn buiten de selectie gehouden, omdat dit een andere doelgroep senioren betreft. Naar de wensen van deze groep moet apart onderzoek worden verricht. Er zijn zowel particuliere als niet-particuliere instellingen voor het onderzoek gevraagd omdat de verwachting was dat de niet-particuliere woonzorginstellingen een andere marketingscore zouden hebben dan de particuliere instellingen. Door beide groepen te selecteren zou een beter beeld ontstaan van het niveau van marketingoriëntatie van Nederlandse woonzorginstellingen. De steekproef is gehouden met behulp van een exploratief groepsonderzoek. Dit houdt in dat een bepaalde groep (woonzorginstellingen in Nederland) is onderzocht op een bepaald issue (score strategische marketingoriëntatie) (Blythe, 2001).

Om de steekproef te houden is voor de niet-particuliere instellingen gebruik gemaakt van het adressenbestand dat aangeboden wordt door de ZZW-adreswijzer van KennisRing (kennisring.nl). KennisRing is opgericht door Stichting StimulanSZ Informatiecentrum. Door in het tabblad 'gezondheidszorg' de zoekfunctie 'verpleeghuizen + verzorgingshuizen' in te vullen worden er 464 adressen van woonzorginstellingen vrijgegeven. Hierbij is aangenomen dat KennisRing een betrouwbare database heeft met een gelijkmatige verdeling van instellingen over Nederland. Instellingen in de database hebben als voorvoegsel; zorgcentrum, verpleeghuis, verzorgingshuis/verpleeghuis, woon- en zorgcentrum, verzorgingshuis. Uit de lijst van 464 respondenten is elke vijfde respondent geselecteerd voor het onderzoek. Ook de eerste respondent is meegerekend. Er zijn dus 93 niet-particuliere instellingen geselecteerd. Er waren echter enkele respondenten die niet onder de doelgroep vielen. Bijvoorbeeld dagbesteding- of ontwenningcentra. Deze instellingen zijn uit de steekproef verwijderd. Er bleven 81 instellingen over die zijn gevraagd mee te werken aan de enquête.

Voor de particuliere instellingen is gebruik gemaakt van het adressenbestand van de NeVeP (n=46). Verder is ook de organisatie ZusterFloor (n=1) benaderd. Zij zijn net als de Thomashuizen onderdeel van de stichting De Drie Eikenbomen, maar vormen kleinschalige particuliere zorg voor ouderen. De naam van deze organisatie kwam voort uit literatuuronderzoek (Meersma en Bassant, 2006). ZusterFloor leek een interessante instelling voor het onderzoek en is daarom opgenomen in de steekproef. In totaal zijn er 47 instellingen gebeld. Bij deze groep is geen gebruik gemaakt van een steekproefselectie omdat het totale aantal instellingen nog vrij klein was in vergelijking met het aantal niet-particuliere instellingen. Alle 46 instellingen van de adressenlijst van de NeVeP zijn dus uitgenodigd mee te werken aan het onderzoek. Verder is dezelfde werkwijze gevolgd als bij de niet-particuliere instellingen. Van de 46 NeVeP-instellingen, viel één instelling buiten de doelgroep, dit betrof een thuiszorginstelling.

Van alle gebelde instellingen is een emailadres verkregen. Non-respons zou veroorzaakt kunnen zijn door opgave van een foutief emailadres. Enkele uitnodigingen moesten verstuurd worden via het secretariaat.

Daarom zou non-respons ook veroorzaakt kunnen zijn doordat uitnodigingen niet zijn doorgestuurd. Om de non-respons tijdens het maken van de vragenlijst te verkleinen is gekozen voor een korte vragenlijst. De deelnemers kregen maximaal 30 vragen. Er is geprobeerd vragen zo duidelijk mogelijk te stellen, zodat er geen verwarring ontstond over de betekenis van de vraag (Dijkstra en Smit, 2001).

| | Aantal instellingen benaderd | Aantal afvallers (geen tijd/ongeschikt) | Aantal instellingen dat niet bereikbaar was | Aantal uitgezette enquêtes |
|-------------------------|-------------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Niet-Particulier | 81 | 8 | 5 | 68 |
| Particulier | 47 | 11 | 0 | 36 |
| Totaal | 128 | 19 | 5 | 104 |

De belangrijkste reden van non-respons is in de meeste gevallen gebrek aan belangstelling. Daarom is in de telefoongesprekken en in de uitnodiging gewezen op het belang van het onderzoek (groeïende marktwerking in de zorg) om de respons te verhogen. Ook is ervoor gekozen het aantal contactpogingen zo hoog mogelijk te maken. Wanneer zorg/marketingmanagers afwezig waren is op later tijdstip opnieuw geprobeerd contact te leggen. Wanneer de desbetreffende persoon wederom niet aanwezig was, werd gevraagd naar zijn/haar emailadres. Het verzoek tot medewerking aan het onderzoek werd hen per e-mail toegestuurd. Voor responsverhoging werd de uitnodiging ook voorzien van een begeleidende brief (Dijkstra en Smit, 1999), en kregen instellingen hun eigen marketingscore ten opzichte van de overige deelnemers. Op deze manier kregen zij een 'quick-scan' ten aanzien van de huidige marketingoriëntatie van hun instelling.

Instellingen hebben drie weken de tijd gehad om de enquête in te vullen. Na het uitzetten van de enquête (dag 1) hebben de instellingen die de enquête nog niet hadden ingevuld op dag 4 en dag 7 een herinnering ontvangen. De herinneringen volgden kort op de uitnodiging. Hiervoor is gekozen na een tip van een AIO-student (assistent in opleiding). Wanneer respondenten binnen een week niet reageren is de kans klein dat zij nog mee zullen werken, daarom zijn de herinneringen binnen een week verstuurd.

3.1.2 Kenmerken onderzoekspopulatie

De niet-particuliere instellingen verschillen sterk in grootte. Sommige instellingen hebben twintig inwoners, anderen behoren tot een koepelorganisatie en hebben de vragenlijst ingevuld voor de totale organisatie met ongeveer 8000 bewoners. De particuliere instellingen zijn veelal klein tot zeer klein. Er zijn instellingen met dertig bewoners, maar er zijn ook instellingen die vier bewoners hebben.

Bij de telefonische non-respons werd als reden gegeven dat men geen tijd had, of dat men vond dat de instelling te klein was om aan het onderzoek mee te kunnen doen. In totaal zijn er 47 respondenten aan de vragenlijst begonnen. De verdeling naar particulier en niet-particulier is te zien in de hiernavolgende tabel.

| | Niet-Particuliere woonzorginstellingen | Particuliere woonzorginstellingen | Totaal |
|--|---|--|-----------------------|
| Aantal afgeronde enquêtes | 17 | 13 | 30 (respons=22,2%) |
| Begonnen met de enquête, maar niet afgerond | 13 | 4 | 17 |
| Telefonische non- respons | 8 | 11 | 19 |
| Totale reactie op 104 uitgezette enquêtes | 38 | 28 | 66 |

Tabel 3.2 Respons woonzorginstellingen

In totaal hebben 30 woonzorginstellingen de enquête afgerond. Daarvan is 57% (17/30) niet-particulier en 43% particulier (13/30). Er zijn in totaal 47 instellingen begonnen met het maken van de enquête. Van het totale aantal uitgezette enquêtes (n=104) is dus 45,2% (47/104) begonnen met de enquête, en 28,8% heeft de enquête volledig ingevuld (30/104). Van het totale aantal geselecteerde instellingen (n=128), heeft 23,4% (30/128) de enquête afgerond. Dat komt dus neer op een magere respons van 23,4%. Er is gestreefd naar een respons van 40%. Dit is helaas niet gelukt. De lage respons maakt de uitkomsten van het onderzoek minder betrouwbaar.

De analyses in hoofdstuk 4 zijn dus uitgevoerd voor de dertig instellingen die de enquête voltooid hebben. Er werd gehoopt dat uitval van respondenten na het tweede deel (het gedeelte dat de marketingscore meet) van de enquête plaats had gevonden zodat er voor dit deel een grotere respondentengroep was. Dit zou immers leiden tot een betrouwbaarder uitslag. Helaas vond de uitval van respondenten plaats voor de helft van deel 2 van de vragenlijst.

3.1.3 Onderzoeksinstrument en procedure data-analyse

Om een antwoord op deelvraag 3 te kunnen geven (In hoeverre is de marketingfunctie met zijn diverse deelactiviteiten geïmplementeerd op strategisch, tactisch en operationeel niveau van de instellingen?) is een instrument gebruikt van Kotler en Clark (1987) om de marketingoriëntatie te meten. Aan de hand van de scores van de instellingen op consumentenfilosofie, integrale marketingoriëntatie, adequate marketinginformatie, strategische oriëntatie en operationele effectiviteit, wordt een totaalscore berekend. De scores zijn berekend met het model van Kotler en Clark (1987), Naidu en Narayana (1991) en White (2001). Instellingen kunnen 0-32 punten scoren. Zie voor de vragen en de berekening bijlage 2. Het aantal vragen per pagina is beperkt gehouden om de vragenlijst zo overzichtelijk mogelijk te maken voor de respondent (Dijkstra en Smit, 1999). De enquête is opgedeeld in drie delen; in deel 1 worden de contactgegevens verzameld. Deel 2 meet de marketingoriëntatie en deel 3 gaat in op de reactie van woonzorginstellingen op de huidige ontwikkelingen, en de eigen plannen en ideeën op het gebied van marketing. De scores voor de marketingoriëntatie werden berekend aan de hand van de vijf pijlers; consumentenfilosofie (vraag 6-8), integrale marketingoriëntatie (vraag 9-11), adequate marketinginformatie (vraag 12-14), strategische oriëntatie (vraag 15-17) en operationele activiteit (vraag 18-20).

In paragraaf 4.1.3 zal met behulp van SPSS (programma om statistische analyse te doen op kwantitatieve gegevens) naast de score per instelling op de vijf pijlers ook de marketingoriëntatie per instelling en de

gemiddelde marketingoriëntatie worden berekend. Ook zal onderzocht worden of er een verband is tussen de marketingoriëntatie-score en de aanwezigheid van een marketingfunctionaris. Verder wordt naar verbanden tussen variabelen gezocht met behulp van een normaal-kwantiel histogram, bivariate correlatietoets en variantie-analyse.

Ten slotte worden de vragen van deel 3 geanalyseerd. In deze vragen moet de respondent weergeven of en hoe de woonzorginstelling in gaat spelen op de verwachte ontwikkelingen in de woonzorg. Maken ze gebruik van de mogelijkheden van nieuwe wetgeving? Is de instelling van plan om uit te breiden? Ook wordt de respondent gevraagd mogelijke marketingacties voor de woonzorginstelling te noemen. Wat voor ideeën hebben de instellingen tot nu toe? De antwoorden kunnen mogelijk gebruikt worden voor het marketingplan. In de analyse zal worden gekeken of de instellingen met een hoge marketingscore andere antwoorden op de vragen uit deel 3 hebben dan de instellingen met een lage marketingscore.

3.1.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Zijn de uitkomsten van het onderzoek te gebruiken voor een willekeurige woonzorginstelling? In deze paragraaf zal worden ingegaan op de vraag of het kwantitatieve onderzoek een betrouwbaar resultaat oplevert.

Uit het kwantitatieve onderzoek moesten instellingen worden geselecteerd die konden meewerken aan het verdiepende kwalitatieve onderzoek. Voor de eerste selectie van woonzorginstellingen is gebruik gemaakt van een groot adressenbestand van woonzorginstellingen. Dit bestand is in beheer van Stichting StimulanSZ. Zij bieden consumenten adressen van een groot aantal organisaties en stellen dat de informatie betrouwbaar en actueel is. Het is echter niet duidelijk waarom niet alle woonzorginstellingen in Nederland in dit adressenbestand staan. Er heeft dus een selectie plaats gevonden. Het is alleen niet duidelijk op welke wijze die selectie heeft plaatsgevonden. Mogelijk heeft hier 'sampling bias' plaats gevonden (Blythe, 2001). Uit de steekproef bleek echter dat er voldoende variatie was in ligging van de instelling (per provincie), grootte van de instelling en aard van de instelling (naar segment).

Om de respondenten de juiste vragen te stellen is gebruik gemaakt van een gevalideerd instrument van Kotler en Clark (1987). Dit instrument is ook al voor eerdere onderzoeken gebruikt (Homberg, 2006). Voordat de instellingen de vragenlijst kregen toegestuurd is de vragenlijst getest door een panel. De fouten die nog in de lijst voorkwamen zijn verwijderd.

In de respondentengroep bevinden zich enkele zeer grote woonzorginstellingen (tot 8000 cliënten per jaar). De uitkomsten van het onderzoek gelden dus niet alleen voor enkele kleine zorginstellingen, maar kunnen als behoorlijk betrouwbaar gezien worden.

Het opschonen van het databestand voor de niet-particuliere instellingen heeft helaas na de steekproef van de 93 instellingen plaatsgevonden. Het opschonen had moeten gebeuren voordat de steekproef (1 op 5 instellingen wordt uitgenodigd voor het onderzoek) getrokken werd. Dit heeft mogelijk geleid tot een scheve steekproeftrekking.

3.2 Kwalitatief Onderzoek

3.2.1 Gegevensverzameling

Om tot beantwoording van deelvragen 4 tot en met 8 te komen zijn zes respondenten geïnterviewd door middel van persoonsgestuurde interviews. Bij dit soort interviews neemt de onderzoeker de vragen persoonlijk door met de respondent (Blythe, 2001). In het projectvoorstel is genoemd de tien beste woonzorginstellingen te vragen naar hun marketingaanpak. Uit het kwantitatieve onderzoek bleek echter dat er maar één instelling was die 'erg goed' scoorde. Drie instellingen scoorden 'redelijk goed', waarbij twee van hen net wat hoger scoorden dan 'matig'. Er kwamen dus maar twee woonzorginstellingen (beiden particulier) in aanmerking voor een verdiepend interview. Bij instellingen met een slechte score valt immers weinig kennis voor het marketingplan te verzamelen omdat uit het kwantitatief onderzoek blijkt dat de instellingen er geen hebben. Daarom is het verdiepend onderzoek bij woonzorginstellingen beperkt tot de twee particuliere instellingen.

Door het kleine aantal woonzorginstellingen dat geïnterviewd kon worden, is er aanvullend onderzoek gedaan met ouderenbonden en experts op het gebied van woonzorg. Bij de Unie KBO (Katholieke Ouderenbond, 310.000 leden) en de ANBO (Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen, 180.000 leden) hebben interviews plaatsgevonden om de woonwensen van de ouderen te kristalliseren. De KCWZ (AedeZ-Actiz Kenniscentrum voor Wonen en Zorg) is geïnterviewd voor een verdiepend inzicht in de ontwikkeling en samenwerking van woonzorginstellingen. Door interviews af te nemen bij de ANBO, Unie KBO en de KCWZ is duidelijker geworden wat de woonwensen van ouderen zijn en welk standpunt stakeholders van de woonzorginstellingen hebben ten opzichte van marketing in de woonzorg.

De ANBO komt op voor de belangen van haar leden (jonge en oudere senioren) op het gebied van zorg en welzijn, wonen, pensioen en inkomen, en mobiliteit. Het interview heeft plaats gevonden met een bestuurslid (vice-voorzitter) op het gebied van 'Wonen'.

De Unie KBO komt op voor de belangen van haar leden (vijftigplussers) op sociaal-economisch vlak, op het gebied van gezondheid en zorg, en wonen en mobiliteit. Het interview heeft plaats gevonden met een beleidsmedewerker van de afdeling 'Wonen' van het landelijke bureau dat de provinciale afdelingen ondersteunt.

Het KCWZ is hét informatiepunt waar kennis verzameld wordt over wonen, welzijn en zorg. Het centrum is onderdeel van Aedes vereniging van woningcorporaties en ActiZ, organisatie van zorgondernemers. Zorgorganisaties en woningcorporaties worden door het Kenniscentrum geholpen bij de ontwikkeling van nieuwe woonzorgconcepten. Het KCWZ werkt onder andere samen met RIBW-Alliantie (zorgorganisatie voor mensen met langdurige GGZ-problematiek) en VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en het VROM (Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer). De geïnterviewde is adviseur bij het KCWZ. De respondent houdt zich bezig met thema's als klant in beeld, diensten en zorg thuis en lokale loketten. In een eerdere functie bij de Unie KBO hield deze zich onder andere bezig met landelijke belangenbehartiging voor ouderen op het gebied van wonen en zorg.

De twee best scorende woonzorginstellingen zijn geïnterviewd over hun marketingstrategie. Dit betrof beiden particuliere woonzorginstellingen. Ten slotte wordt nog geprobeerd twee marketingbureaus (AgeWise, Rijk) te interviewen over marketing voor senioren. Deze marketingbureau's werken ook met de literatuur van Stroud (2005) en Tréguer (2002) (zie paragraaf 2.2.3). De deelvraag over seniorenmarketing (deelvraag 7) zal dan ook vanuit de interviews én de literatuur worden beantwoord.

| Organisatie | Functie | Plaats |
|---|---|--------------------|
| Instelling A | Zorgmanager A Directeur 1 Directeur 2 | Wijk bij Duurstede |
| Instelling B | Directeur B | Den Haag |
| KCWZ (Kenniscentrum Wonen en Zorg) | Adviseur Wonen en Zorg | Utrecht |
| Unie KBO (Katholieke Bond voor Ouderen) | Beleidsmedewerker mobiliteit, projectmedewerker verpleging en verzorging. | Breda |
| ANBO (Algemene Nederlandse Ouderenbond) | Lid Raad van Bestuur, afdeling wonen. | Utrecht |
| Rijp | Directeur Seniorenmarketingbureau | Tilburg |

3.2.2 Onderzoeksinstrument en procedure data-analyse

Voor de interviews is gebruik gemaakt van vooraf opgestelde vragen. De interviews hadden echter een half open karakter wat de mogelijkheid gaf extra vragen te stellen wanneer dat nodig werd geacht of wanneer de respondent zelf extra informatie wilde inbrengen.

De data die in de interviews naar voren kwamen zijn verwerkt in hoofdstuk 5. De data zijn gebruikt om antwoord te geven op de deelvragen 4 tot en met 8. De respondenten spraken elkaar op feitelijkheden niet tegen. Na verloop van tijd trad er ook verzadiging op in de antwoorden, er kwam niet veel nieuwe kennis bij. De interviews gaven een goed beeld van de huidige ontwikkelingen in de woonzorg en de woonwensen van de huidige en toekomstige senioren. De uitslagen van de interviews zijn met elkaar vergeleken. Ook zijn er extra vragen gesteld wanneer nieuwe informatie uit eerder gehouden interviews daar toe leidden.

3.2.3 Betrouwbaarheid en validiteit

De resultaten van het kwalitatieve onderzoek kunnen als betrouwbaar worden gezien omdat bij de verzameling van de gegevens gebruik gemaakt is van triangulatie. Ten eerste is literatuuronderzoek gedaan om informatie te verzamelen over marketing en marketingplannen. Ten tweede zijn twee casestudies gedaan. Dit waren twee woonzorginstellingen. Hen is gevraagd naar hun marketingstrategie en marketingplan. Het derde onderdeel bestond uit interviews. Deze interviews hebben plaats gevonden bij de ouderenbonden om over de wensen van senioren te spreken, bij het kenniscentrum voor wonen om over mogelijke ontwikkeling in de woonzorg te spreken en bij een seniorenmarketingbureau om expertadvies te vragen over het ontworpen woonzorgmarketingplan.

Bij de interviews is ervoor gekozen vragen vooraf uit te schrijven. De vragen stonden op papier wat de kans op slecht geformuleerde vragen kleiner maakte. Daardoor was de interviewer minder snel geneigd de respondent te helpen het goede antwoord te geven. Dit maakte de kans op interviewer bias kleiner (interviewer vult zelf antwoord op de vraag in) (Blythe, 2001).

Om de betrouwbaarheid van het kwalitatieve onderzoek verder te vergroten is ervoor gekozen meerdere instanties met kennis op hetzelfde gebied te interviewen. Dit gaf een goed beschreven beeld van de sector woonzorginstellingen in Nederland. De interviews zijn opgenomen en nageluisterd. Vanuit het interviewverslag zijn vervolgens de deelvragen beantwoord.

Ten slotte was het nog mogelijk geweest ook woonzorginstellingen te interviewen die een slechte marketingscore hadden. Dan was wellicht duidelijker geworden waar de slechte score door veroorzaakt werd. Door tijdsdruk hebben dit soort interviews echter niet plaats gevonden.

Conclusie/discussie

Slechts dertig respondenten de vragenlijst daadwerkelijk afgerond. Er is dus een hoge uitval van respondenten die wel interesse getoond hebben. De uitval kan verklaard worden door tijdgebrek of desinteresse. Er zijn echter ook reacties geweest op het ontwerp van de vragenlijst. Alle vragen moesten verplicht worden ingevuld, terwijl respondenten soms een antwoord niet wisten of dat een vraag niet van toepassing was. Hier is geen rekening mee gehouden bij het ontwerp van de vragenlijst. Bij volgend onderzoek hoeven vragen dus niet verplicht te worden ingevuld. De vragenlijst wordt dan mogelijk door meer respondenten voltooid.

In het verdiepende onderzoek zijn zoveel mogelijk belangengroepen geïnterviewd. Zo wordt de betrouwbaarheid van het te vormen marketingplan vergroot. Er is immers vanuit verschillende hoeken invulling aan gegeven. Daarom is gesproken met enkele ouderenbonden, het kenniscentrum, de woonzorginstellingen en een marketingbureau.

4. Resultaten kwantitatief onderzoek

In dit hoofdstuk zullen de resultaten uit het kwantitatieve onderzoek worden beschreven. Daarmee wordt antwoord gegeven op deelvraag 1 (vanuit de woonzorginstellingen): 'Hoe spelen woonzorginstellingen in op de huidige ontwikkelingen binnen de sector?' (toenemend aantal ouderen, betere inkomenspositie ouderen, marktwerking gezondheidszorg, mogelijke winstuitkering voor zorginstellingen vanaf 2012) en op deelvraag 3: 'In hoeverre is de marketingfunctie met zijn diverse deelactiviteiten geïmplementeerd op strategisch, tactisch en operationeel niveau van de woonzorginstellingen?' Deelvraag 1 (vanuit de literatuurstudie), 2 en 4 zijn beantwoord in het theoretisch kader. De deelvragen 5 tot en met 8 zullen worden beantwoord in hoofdstuk 5 'Resultaten kwalitatief onderzoek'.

4.1 Karakteristieken woonzorginstellingen

Onderstaand diagram geeft de deelname van de woonzorginstellingen naar provincie die de enquête hebben ingevuld. De weergave is voor particuliere en niet-particuliere zorg samen. In dit hoofdstuk zal alleen onderscheid worden gemaakt tussen particuliere en niet-particuliere woonzorginstellingen bij de onderdelen 2 (marketingscore) en 3 (verdiepende vragen) van de enquête (zie bijlage 2). Voor deel 1 (contactgegevens) is het onderscheid niet van belang.

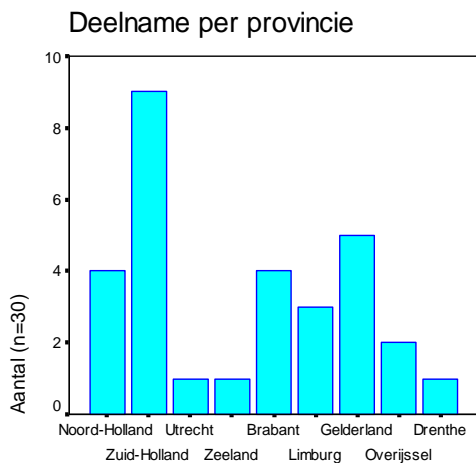


Fig. 4.1 Deelname woonzorginstellingen per provincie

De provincies die het best zijn vertegenwoordigd in het onderzoek zijn dus respectievelijk Zuid-Holland (n=9), Gelderland (n=5), Brabant (n=4) en Noord-Holland (n=4).

4.2 Niveau marketingoriëntatie

Normaliteit

Om de uitkomsten van de enquêtes op de juiste manier te kunnen interpreteren, moet worden geanalyseerd om wat voor soort gegevens het hier gaat en of er sprake is van een normale verdeling. De scores van de enquêtes zijn te ordenen en er is een teleenheid. Daarom heeft de verdeling van de scores minimaal een interval schaal. Er kunnen dus toetsen worden uitgevoerd op de verkregen gegevens.

Bepaalde analysetechnieken die gebruikt kunnen worden in deze scriptie veronderstellen een normale verdeling. Om te zien of de uitkomsten ook normaal verdeeld zijn, wordt gebruik gemaakt van een

histogram inclusief de curve van een normale verdeling. Hierin is te zien in hoeverre de waargenomen verdeling van een variabele de normale verdeling benadert. Onderstaand histogram geeft de verdeling aan van de marketingscore. Er is voor gekozen om de scores van de particuliere en niet-particuliere instellingen samen te nemen om te toetsen op normaliteit omdat anders de grootte van de respondentengroep te klein zou worden.

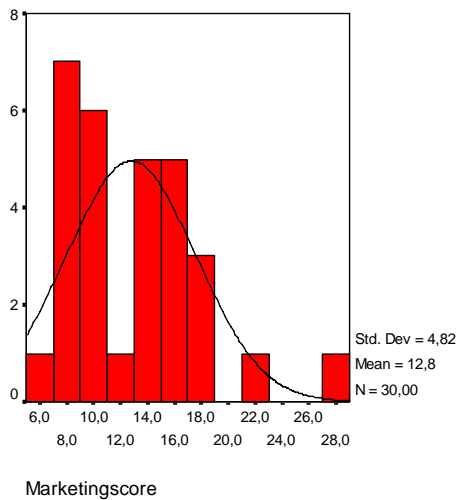


Fig. 4.2 Verdeling marketingscore met normal-curve

Om de verdeling beter in beeld te brengen wordt ook een normaal-kwantiel-plot gemaakt. Des te meer de puntenlijn bij de rechte lijn ligt, des te meer de verdeling normaal verdeeld is.

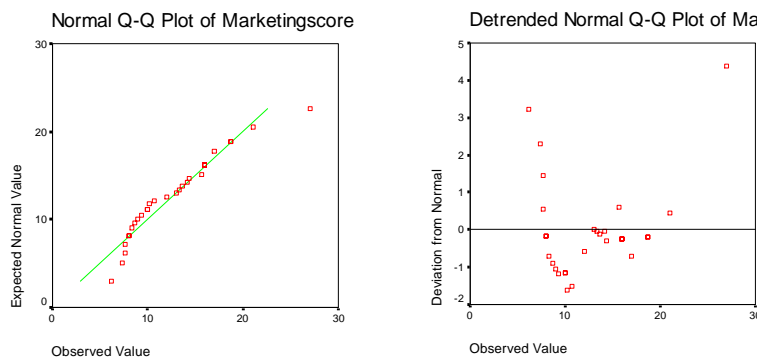


Fig. 4.3 Normaal-kwantielplot

De puntenlijn ligt redelijk dicht bij de rechte lijn. De waargenomen verdeling benadert de normale verdeling. Met behulp van de Kolmogorov-Smirnov toets (KS-Z) wordt getoetst in hoeverre de waargenomen verdeling voor de marketingscore overeenkomt met een normale verdeling. De nulhypothese H_0 luidt dat de waarnemingen van de marketingscore normaal verdeeld zijn. De alternatieve hypothese H_1 stelt dat de gevonden verdeling afwijkt van de normale verdeling. Voor de totale marketingscore ($n=30$) geldt dat $KS-Z=0,765(p=0,602)$. Voor de marketingscore van de niet-particuliere instellingen geldt dat $KS-Z=0,679(p=0,746)$ en voor de particuliere instellingen $KS-Z=0,421(p=0,994)$. De p-waarden zijn allen groter dan de overschrijdingskans van 0,05. H_0 wordt dus niet verworpen. De waargenomen verdelingen van de marketingscores komen dus significant overeen met een normale verdeling.

Score marketingoriëntatie

De gemiddelde marketingscore van de dertig woonzorginstellingen is 12,78. In de beoordelingsschaal valt dit tussen 10,66 en 16,0. Deze score is matig (zie onderstaande tabel). De marketingscore onder de niet-particuliere instellingen is 11,40 en onder de particuliere instellingen 14,59. De particuliere instellingen scoren beter, maar beide groepen vallen in de scoregroep 'matig'.

| Score | Aantal punten | Niet-particulier | Particulier | Totaal |
|--------------------------|---------------|------------------|-------------|--------|
| Geen marketingoriëntatie | 0 - 5.33 | 0% | 0% | 0% |
| Zwak | 5.33 - 10.66 | 30,0% (n=9) | 13,3% (n=4) | 43,3% |
| Matig | 10.66 - 16 | 23,3% (n=7) | 16,7% (n=5) | 40% |
| Tamelijk goed | 16 - 21.33 | 3,3% (n=1) | 10,0% (n=3) | 13,3% |
| Goed | 21.33 - 26.66 | 0% | 0% | 0% |
| Erg goed | 26.66 - 32 | 0% | 3,3% (n=1) | 3,3% |

Tabel 4.1 Score marketingoriëntatie

Score op vijf pijlers marketingoriëntatie

De scores op de vijf pijlers van de marketingoriëntatie zijn in de onderstaande tabel af te lezen. De linkerkolom bestaat uit de totaalscore van de deelnemende woonzorginstellingen. De twee rechter kolommen bestaan uit de scores per soort instelling (particulier/niet-particulier). De vetgedrukte scores geven de hoogste score aan. Zo is af te lezen op welke pijler het hoogst gescoord wordt en door wie (particulier/niet-particulier). Instellingen konden per vraag 0-2 punten scoren. Voor elke vraag waren drie antwoordmogelijkheden: 0=nauwelijks/niet/zelden, 1=enigszins/in zekere mate, 2=meestal/altijd/vrijwel volledig. Hoe hoger de score is, des te beter is de marketingoriëntatie per pijler.

| Marketingaspect | Score totaal N=30 | SD | Min | Max | Score NP* N=17 | Score P* N=13 |
|--|----------------------|------|-----|------|-------------------|------------------|
| Consumentenfilosofie (vraag 6-8) | 1,20 | 0,32 | 0 | 1,67 | 1,18 | 1,23 |
| Integrale marketingoriëntatie (vraag 9-11) | 0,94 | 0,50 | 0 | 2 | 0,77 | 1,18 |
| Adequate marketinginformatie (vraag 12-14) | 0,47 | 0,36 | 0 | 1,33 | 0,45 | 0,50 |
| • Analyse zorgvraagontwikkeling** | 2,13 | 1,22 | 1 | 4 | 2,00 | 2,08 |
| • Analyse doelgroepen en productmarktcombinaties | N=29 2,31 | 1,20 | 1 | 4 | 2,18 | 2,58 |
| • Klanttevredenheid | 1,37 | 0,81 | 1 | 4 | 1,24 | 1,54 |
| • Concurrentieanalyse | 2,53 | 1,28 | 1 | 4 | 2,29 | 2,85 |
| • SWOT-analyse | 2,43 | 1,28 | 1 | 4 | 1,82 | 3,29 |
| • Effectiviteit van marketingactiviteiten | 3,37 | 1,13 | 1 | 4 | 3,65 | 3,00 |
| Strategische oriëntatie (vraag 15-17) | 0,53 | 0,45 | 0 | 1,67 | 0,47 | 0,62 |
| Operationele effectiviteit (vraag 18-20) | 0,72 | 0,47 | 0 | 2 | 0,57 | 0,92 |

Tabel 4.2 Score marketingoriëntatie per pijler

* NP=niet-particulier P=particulier

** Vraag 14: 1=minder dan 1 jaar geleden, 2=1-3 jaar geleden 3= langer dan 3 jaar geleden 4=nog nooit gedaan (hoe lager de score, des te beter de instelling gescoord heeft, voor de berekening van de totale marketingscore zijn deze waarden anders geschaald, namelijk van 0-2, hoe hoger de score hoe beter.)

Uit de tabel is af te lezen dat zowel de particuliere als de niet-particuliere instellingen het hoogst scoren op consumentenfilosofie en het laagst op adequate marketinginformatie. De matrixvraag bestond uit zes onderdelen. De scores daarvan zijn apart uitgewerkt omdat zij worden gebruikt in het marketingplan. De score 4 staat voor een slechte score in deze matrixvraag en score 1 is een goede score. Dus hoe lager het gemiddelde in deze score ligt, hoe beter de score is. Het valt op dat de niet-particuliere instellingen beter scoren bij vraag 14 en dat de particuliere instellingen beter scoren op de overige vragen. De niet-particuliere instellingen lijken dus minder goed in staat de uitkomsten van de uitgevoerde analyses toe te passen. Zo kennen zij bijvoorbeeld het rendement van hun marketinginspanningen niet, anticiperen zij moeilijk op plotselinge veranderingen in de zorgmarkt en is er ook geen duidelijk marketingplan. Gegevens over de markt worden dus wel verzameld, maar niet verwerkt.

Hoogste scores

In deze deelparagraaf zijn de instellingen weergegeven met de hoogste marketingscore. Slechts twee instellingen scoorden een totaal aantal punten hoger dan 20. De instellingen die daar op volgen hadden een score van 18,23. Deze score is matig tot tamelijk goed (zie tabel 4.1), oftewel net voldoende. Deze instellingen zijn niet gevraagd voor het verdiepend onderzoek (deze keuze is verklaard in hoofdstuk 3). De scores zijn per pijler weergegeven in onderstaande tabel. De vetgedrukte scores geven de hoogste score aan. Zo is af te lezen op welke pijler het hoogst gescoord wordt en door wie (instelling A/B).

| Instelling | A | B |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Soort instelling | Particulier | Particulier |
| Jaar van oprichting | 2007 | 2002 |
| Aantal cliënten | 17 | 26 |
| Totaalscore | 27,00 | 21,00 |
| 1. Consumentenfilosofie | 1,33 | 1,67 |
| 2. Integrale marketingorganisatie | 2,00 | 1,33 |
| 3. Adequate marketinginformatie | 1,33 | 1,00 |
| 4. Strategische oriëntatie | 1,67 | 1,33 |
| 5. Operationele effectiviteit | 2,00 | 1,00 |

Tabel 4.3 Score marketingoriëntatie per pijler voor best scorende instellingen (score > 20,0)

De scores voor de pijler 'adequate marketinginformatie' zijn ook hier tot stand gekomen met behulp van een matrixvraag. Zowel instelling A als instelling B hadden alle zes de analyses (zie tabel 4.2) nog maar kort geleden uitgevoerd, namelijk minder dan één jaar geleden. Alleen voor instelling B gold dat zij nog nooit een SWOT-analyse gemaakt hadden.

Uit de tabel blijkt dat instelling B alleen hoger scoort dan instelling A op consumentenfilosofie. Instelling A weet zich daarentegen duidelijk van instelling B te onderscheiden op integrale marketingoriëntatie en operationele effectiviteit. In hoofdstuk 5 zal een kwalitatieve verdieping plaatsvinden van deze verschillen.

Factoranalyse

Bij aanvang van het onderzoek is op basis van eerdere resultaten (Homborg, 2006) aangenomen dat het gebruikte instrument (Kotler en Clark, 1987) valide is. Bij een factoranalyse van de vragen over de marketingscore zou er interactie moeten ontstaan tussen de vijf pijlers (zie tabel 4.2). De factoranalyse

heeft de vragen echter niet bij elkaar kunnen clusteren. Een kort voorbeeld toont dit aan voor vraag 6 tot en met 8.

| Rotated component matrix | Pijler | | | | |
|--------------------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vraag 6 | 0,018 | 0,288 | 0,176 | 0,117 | 0,149 |
| Vraag 7 | 0,271 | -0,055 | 0,44 | 0,548 | -0,001 |
| Vraag 8 | 0,026 | 0,116 | -,0825 | 0,071 | 0,022 |

Tabel 4.4 Factoranalyse voor clustering vijf pijlers

Per rij zouden de hoogste scores onder dezelfde pijler moeten vallen. Deze clustering komt uit de factoranalyse echter niet naar voren. Voor elke groep vragen (6-8,9-12 etc.) geldt dat slechts twee waarden onder één component worden geclusterd. De vijf pijlers worden in de empirie dus niet herkend. Het gaat hier om een klein onderzoek, maar de validiteit van het meetinstrument verdient nader onderzoek.

4.4 Invloeden op marketingscore

In deze paragraaf zal gezocht worden naar mogelijke verbanden tussen de afhankelijke variabele 'marketingscore' en enkele onafhankelijke variabelen uit de vragenlijst.

4.4.1 Marketingfunctionaris

In de onderstaande tabel zijn de marketingscores te zien voor de woonzorginstellingen afhankelijk van het feit of zij een marketingfunctionaris in dienst hebben. Naarmate de scores beter worden nemen het aantal instellingen zonder marketingfunctionaris af, terwijl het aantal instellingen mét functionaris gelijk blijft.

| Score | Marketingfunctionaris? | | Totaal | Percentage van totaal aantal instellingen |
|---------------|------------------------|----------|--------|---|
| | Ja | Nee | | |
| Zwak | 1 | 12 | 13 | 43,3% |
| Matig | 1 | 11 | 12 | 40,0% |
| Tamelijk goed | 1 | 3 | 4 | 13,3% |
| Erg goed | 1 | 0 | 1 | 3,3% |
| Totaal | 4 (13%) | 26 (87%) | 30 | 100% |

Tabel 4.5 Score marketingoriëntatie uitgezet tegen aanwezigheid marketingfunctionaris

Er lijkt een positief lineair verband te bestaan tussen 'aanwezigheid marketingfunctionaris' en 'marketingscore'. Hoe hoger de marketingscore is, des te groter de kans is op aanwezigheid van een marketingfunctionaris. De variabele 'aanwezigheid marketingfunctionaris' is nominaal verdeeld. Een Chikwadraattoets bevestigt dat er een positief lineair verband is; Pearson: $X=-0,410$ met ($N=30$, $p=0,012$).

4.4.2 Aantal cliënten per jaar

Is er een verband tussen het aantal cliënten dat een woonzorginstelling bedient en de marketingscore? De

variabelen zijn ratio geschaald en een spreidingsdiagram laat een bivariante normale verdeling zien. Een bivariante Pearson correlatiecoëfficiënttoets geeft de volgende uitslag: $X=-0,210$ met ($N=30$, $p=0,266$). Het verband tussen deze twee variabelen is dus niet significant.

4.4.3 Locaties

Is er een verband tussen de marketingscore en het aantal locaties dat de woonzorginstellingen hebben? De variabelen zijn ratio geschaald, maar het spreidingsdiagram (marketingscore tegen aantal) laat geen bivariante normale verdeling zien. Een one-sample Kolmogorov-Smirnov toets (KS-Z) toont aan dat de variabele 'aantal locaties' niet normaal verdeeld is; $KS-Z=1,403$ met ($N=30$, $p=0,039$). Daarom wordt de Spearman correlatiecoëfficiënttoets gebruikt; $X=0,633$ met ($N=30$, $p=0,091$). Er is een lineair verband tussen de marketingscore en het aantal locaties dat een woonzorginstelling heeft. Dit verband is echter zwak.

4.5 Resultaten deel 3

Deel 3 is aan de vragenlijst toegevoegd om een algemene indruk te krijgen van de houding van de woonzorginstellingen ten aanzien van de huidige ontwikkelingen. De verzamelde wensen en ideeën kunnen worden verwerkt in het marketingplan. Het onderscheid tussen particulier en niet-particulier is daarbij niet van belang.

In dit gedeelte van de enquête (zie bijlage 1) zijn nog enkele verdiepende vragen gesteld over de huidige ontwikkelingen in de woonzorgsector. In deze paragraaf wordt de reactie van de respondenten op de ontwikkelingen weergegeven. Daarbij wordt de respondenten steeds gevraagd of zij positief tegenover een bepaalde ontwikkeling staan. Is er een verband tussen de houding van de respondenten en de marketingscore? Dit zal worden uitgezocht met behulp van een t-toets die wordt gebruikt om vast te stellen of de gemiddelden van de twee onafhankelijke groepen voor de marketingscore (intervalvariabele en normaal verdeeld) aan elkaar gelijk zijn. Het lijkt aannemelijk dat een positieve houding ten opzichte van de huidige ontwikkelingen een hogere marketingscore geeft, wanneer we kijken naar de gemiddelde marketingscores per antwoordcategorie. Daarom wordt éénzijdig getoetst. Maar eerst wordt met behulp van de Levene's test getest of er mag worden uitgegaan van gelijke varianties. De vetgedrukte scores geven weer welke groep de hoogste marketingscore heeft.

4.5.1 Reactie op huidige ontwikkelingen

| | Verdeling + Gemiddelde marketingscore per groep | | | Gelijke varianties marketingscore | |
|---|---|---------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| | Nee | Ja | | Onafhankelijke t-toets n=30 | Eénzijdige toets |
| | | | Nieuwe mogelijkheden | Levene's test voor gelijke varianties | Gelijke varianties |
| Verbreden aanbod door verbetering inkomenspositie ouderen | 23% 10,38 | 77% 13,51 | Extra services, extramuralisering, duurdere woningen, professionelere dienstverlening. | p=0,218 | Gelijke varianties, p=0,07. |
| Uitkeren winst aan kapitaalhouders | 53% 11,52 | 47% 14,22 | Er kan geïnvesteerd worden in nieuwe gebouwen, betere zorg (thuis), nieuwe producten. Winst uit deze projecten kan worden uitgekeerd. | p=0,227 | Gelijke varianties, p=0,06 |
| Ervaart concurrentie | 30% 14,59 | 70% 12,00 | Bewoners trekken, door andere profilering van instelling. | p=0,198 | Gelijke varianties, p=0,09 |
| Opzetten specifieke marketingactiviteit | 27% 12,50 | 73% 12,88 | Marketingplan opstellen, klantrelatiebeheer, ontwikkelen naamsbekendheid via site/foldermateriaal en cliëntenstromen, nieuwe doelgroepen aanspreken (de thuiswonenden). | p=0,784 | Gelijke varianties, p=0,43 |
| Uitbreiden instelling door groei aantal ouderen | 20% 10,97 | 80% 14,00 | 17% wil de eigen locatie uitbreiden door verbouwing, 63% wil meerdere zorglocaties openen. | p=0,15 | Gelijke varianties, p=0,11 |

Wat opvalt is dat alleen de 'nee'-groep hoger scoort wanneer het op concurrentie aankomt. Staan zij al zo stevig in de markt (marketingscore is 2,59 punten hoger dan 'ja'-groep) dat zij geen concurrentie meer ervaren? De uitkomsten van de toetsen laten zien dat er niet mag worden uitgegaan van variantie in de gemiddelden van de marketingscores. Deze bewijzen zijn echter zwak en de verschillen in de marketingscores zijn toch steeds 2-3 punten (behalve bij het opzetten van een specifieke marketingactiviteit, hier is wel duidelijk sprake van gelijke varianties). Daarom lijkt het erop dat de houding van instellingen ten opzichte van nieuwe ontwikkelingen bepalend is voor de marketingscore. Dit verband is echter niet bewezen.

4.6 Conclusie

Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd om een antwoord te vinden op deelvraag 3: 'In hoeverre is de marketingfunctie met zijn diverse deelactiviteiten geïmplementeerd op strategisch, tactisch en operationeel niveau van de woonzorginstellingen?' Uit het onderzoek is gebleken dat van de dertig respondenten, 83,3% een zwakke of matige score had. Van de overige instellingen scoorde 13,3% tamelijk goed en 3,3% scoorde erg goed. Zowel de particuliere als niet-particuliere instellingen scoorden het hoogst op de pijler 'consumentenfilosofie'. Instellingen willen dus wel rekening houden met de klant. De instellingen brengen dat principe echter nog niet in praktijk, want de scores voor adequate

marketinginformatie, strategische oriëntatie en operationele effectiviteit vallen tussen de 0 en de 1. De activiteiten die nodig zijn voor de adequate marketinginformatie, strategische oriëntatie en operationele effectiviteit vinden dus niet tot enigszins plaats. Ten slotte is uit de correlatietoetsen gebleken dat het hebben van een marketingfunctionaris positief samenhangt met de marketingscore. Het hebben van een marketingfunctionaris, het aantal cliënten per jaar en het aantal locaties van de zorginstelling toonden echter geen statistisch significant verband met de marketingscore.

Uit deel 3 van de enquête blijkt dat bijna drie kwart van de instellingen haar zorgaanbod wil verbreden, een specifieke marketingactiviteit wil opzetten en de instelling wil uitbreiden. De helft van de respondenten ziet mogelijkheden in het uitkeren van winst aan kapitaalverschaffers. Tevens lijkt de houding ten opzichte van de huidige ontwikkelingen invloed te hebben op de marketingscore. Dit is echter niet bewezen.

5. Analyse en resultaten kwalitatief onderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het kwalitatieve onderzoeksdeel uitgewerkt. Met behulp van verdiepende interviews zal antwoord worden gegeven op de resterende vragen uit paragraaf 2.3.4, zal het marketingplan van Albert (1996) naast de marketingstrategie van de woonzorginstellingen gelegd worden en zal ten slotte antwoord worden gegeven op hoofdvraag 2.

De tweede hoofdvraag luidt: 'Welk marketingprincipe kan gevolgd worden bij het marketen van woonzorg zodat de instelling cliënten aantrekt, zich onderscheidt van concurrenten en voldoet aan de verlangens van de nieuwe ouderen?'

De resterende vragen zijn ten eerste; 'Hoe wordt het marketingplan door de woonzorginstellingen ingevuld?' Hebben ze misschien nog toevoegingen bij het marketingplan van Albert (1996)? Voeren de instellingen de richtlijnen uit? Wat kan er gezegd worden over de marketingstrategie van de instellingen wanneer de website en het foldermateriaal in ogenschouw genomen wordt?

De overige resterende vragen zijn; 'Wat zijn de verlangens van ouderen op het gebied van woonzorg' en 'Op welke wijze zouden de marketingbureaus een marketingplan voor de woonzorg samenstellen?'

Deze vragen worden beantwoord vanuit de verdiepende interviews die hebben plaatsgevonden met de woonzorginstellingen A en B, Unie KBO, het KCWZ, de ANBO en senioren marketingbureau Rijk.

5.1 Casussen

5.1.1 Gevolgde marketingstrategie

Instelling A – Deze instelling heeft een marketingscore van 27,00. De instelling scoort het hoogst op integrale marketingorganisatie (2,00) en operationele effectiviteit (2,00). Dit komt duidelijk naar voren in het interview. De instelling heeft namelijk in maart 2007 haar deuren geopend en is toen begonnen met één bewoner. Het interview heeft plaatsgevonden in juni 2007. Alle 17 woonplaatsen zijn nu bezet. Het rendement van de marketingactiviteiten is dus optimaal. De twee directeurs hebben het project de afgelopen twee jaar voorbereid door een marktanalyse uit te voeren en een marketingstrategie op te zetten. De score voor de pijler 'strategische oriëntatie' is dus ook vrij hoog (1,67). Omdat de marktonderzoeken nog maar kort geleden hebben plaatsgevonden (de instelling bestaat nog maar kort) heeft de instelling dus ook vrij hoog gescoord op de pijler 'adequate marketinginformatie' (1,33). Er liggen al plannen voor twee nieuwe woonzorginstellingen. De directeurs van de instelling willen elk jaar drie nieuwe instellingen openen. De consumentenfilosofie (1,33) blijft enigszins achter bij instelling B.

Heeft instelling A nu gewerkt volgens de richtlijnen van Albert (1996)? En heeft instelling A een antwoord op het nog in te vullen onderdeel 'doelen en vraagstukken'? Is er een beschrijving van de marketingdoelen en zijn de vraagstukken geïnventariseerd die invloed kunnen hebben op verwezenlijking van de doelstellingen?

De vijf pijlers van Kotler en Clark (1987) zijn terug te vinden in het marketingplan van Albert (1996)(zie paragraaf 2.3.1). Instelling A scoort dus het hoogst op het 'marketingprogramma' en het 'beheersen van de implementatie'. Ook hebben zij de 'doelen en vraagstukken', 'de doelmarkt' en de 'marketingstrategie' duidelijk geformuleerd. Verder blijkt uit het interview dat de 'serviceverlening' hoog in het vaandel staat bij de instelling. Senioren wonen in de instelling om te genieten (zie ook paragraaf 5.1.2).

Het onderdeel 'doelen en vraagstukken' werd in de literatuur niet verder uitgewerkt. Instelling A kan haar marketingdoelen duidelijk verwoorden. Zij wil marketing doen in de 1e- en 2e-lijnszorg. Hier werken de

mensen die ouderen kunnen doorverwijzen naar de woonzorginstelling. Zo stond er bijvoorbeeld een interview met de locatiemanager in het blad van een thuiszorgorganisatie. Daarnaast willen instelling A haar keten ook met drie instellingen per jaar uitbreiden. Eventuele hindernissen bij het behalen van de doelstellingen zijn; het moeilijk kunnen krijgen van gekwalificeerd personeel, plotselinge concurrentie en het ontzeggen van vergunningen.

Instelling B- Deze instelling heeft een marketingscore van 21,00. Uit de enquête is gebleken dat instelling B het hoogst scoort op consumentenfilosofie (1,67). Daarna volgen integrale marketingorganisatie (1,33) en strategische oriëntatie (1,33). De instelling scoort het slechtst op adequate marketinginformatie (1,00) en operationele effectiviteit (1,00). Deze gegevens worden bevestigd in het interview.

In het interview wordt duidelijk dat de instelling een bondige marketingstrategie heeft opgesteld. Deze wordt verdeeld in een strategisch en een praktisch gedeelte. De marketingstrategie is niet vorm gegeven in een schema, maar in een verhaal, een missie. De directeur van de instelling geeft aan zorg te verlenen met zijn hart en op deze wijze ook de marketingstrategie te hebben gevormd. Er bestaat dus geen marketingplan dat procesmatig doorlopen kan worden.

In het kader van het strategische gedeelte is kort geleden een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden voor particuliere woonzorg in Nederland. Instelling B heeft plannen om meerdere locaties te openen. Verder is de instelling klant bij een PR-bureau. Om de instelling herkenbaar te maken voor mogelijke cliënten, hebben de website, de gadgets en het foldermateriaal dezelfde opmaak. Er is gekozen voor een doelgroep, een regio, en een wijze waarop men zich onderscheidt van haar concurrenten (optimale zorg leveren). Deze activiteiten vallen onder de strategische- en integrale marketingoriëntatie. De instelling heeft een marketingstrategie, maar deze wordt niet systematisch volgens een bepaald patroon uitgezet. Daarom is de score voor deze pijlers redelijk (1,33).

Het praktische gedeelte bestaat voor instelling B grotendeels uit de zorg aan de cliënt. De instelling scoort hoog op consumentenfilosofie (1,67). Hoe instelling B invulling geeft aan deze pijler wordt verder uitgewerkt in de volgende alinea.

De activiteiten die bij de pijlers adequate marketinginformatie en operationele effectiviteit horen blijven enigszins achterwege (score is 1,00). Er wordt wel onderzocht of de marketingactiviteiten effect hebben, maar niet in die mate dat de winstgevendheid per product wordt onderzocht. Ook is er geen analyse gemaakt van sterkten/zwakten en kansen/bedreigingen.

Heeft instelling B nu gewerkt volgens de richtlijnen van Albert (1996)? En heeft instelling B een antwoord op het nog in te vullen onderdeel 'doelen en vraagstukken'? Is er een beschrijving van de marketingdoelen en zijn de vraagstukken geïnventariseerd die invloed kunnen hebben op verwezenlijking van de doelstellingen? Instelling B scoort dus hoog op 'serviceverlening'. Verder heeft de instelling duidelijk een 'doelmarkt' en een 'marketingstrategie' opgesteld. Het marketingprogramma en het financieel marketingoverzicht zijn echter niet breed uitgewerkt. De score op operationele effectiviteit is vrij laag, het beheersen van de implementatie van marketingactiviteiten met behulp van een meetinstrument vindt dus nog te weinig plaats. Instelling B heeft echter maar 1 FTE als leidinggevend personeel. Deze persoon is directeur en marketingmanager tegelijk. Het marketingdoel van instelling B is naamsbekendheid te krijgen door zeer goede zorg te verlenen. Het grootste risico daarvan is dat senioren niet meer verlangen naar het soort zorg dat instelling B levert. De klantvraag verandert met de tijd (zie ook paragraaf 2.2.3). Daarom heeft instelling B plannen een nieuwe instelling te openen voor senioren met een andere klantvraag.

5.1.2 Wensen senioren op het gebied van woonzorg

Instelling A – Uit het interview met instelling A blijkt dat ondanks de wat lagere score op consumentenfilosofie, de service aan de klant hoog in het vaandel staat. Zorgmanager A zegt; 'De klant vraagt, wij draaien.' Wanneer de bewoners dingen niet meer willen, hoeven zij dat ook niet. Tijdens het interview wordt een bewoner door de fysiotherapeut gevraagd zijn oefeningen te doen. De bewoner heeft geen zin en wordt dan ook met rust gelaten. In het pand wonen 17 cliënten. Er zijn altijd minstens twee verzorgenden aanwezig.

Instelling A koopt zorg in bij een grote thuiszorginstelling. Zo doet zij ook contacten op met verwijzers van zorg. Om naamsbekendheid te krijgen bezoeken de directeuren echter ook huisartsen en ziekenhuizen.

Instelling B – Deze instelling heeft klantvriendelijkheid zeer hoog in het vaandel staan en wil zich hiermee onderscheiden van haar concurrenten. De directeur stelt: 'Wat de klant wil, dat is belangrijk. Niks moet, alles mag.' De instelling heeft 26 bewoners en 33 personeelsleden (deze zijn niet allemaal tegelijk aanwezig). Bewoners kunnen altijd begeleiding krijgen als zij dat willen. 'Onze bewoners hebben allemaal een goede positie in de maatschappij gehad. Rechters, oud-ministers... Zij zijn een bepaald niveau van leven gewend en willen dat graag doorzetten. Wij zorgen daarvoor... Dan hoeven wij dus niet aan te komen met bingo of met een breiclubje.' Bewoners kunnen boetseren, schilderen of met een klein groepje naar het strand. 'We nodigen regelmatig concertpianisten uit.' De instelling heeft gastvrouwen in dienst die een kopje koffie met de mensen drinken. 'Zij zijn hier niet voor opgeleid, maar hebben een hart van goud.' Bewoners kunnen altijd koffie krijgen en mogen zelf bepalen wát zij eten en wánnere zij eten. 'Een bewoonster vertelde dat in de reguliere woonzorginstelling waar zij eerst woonde, het eten op een plankje voor de deur werd gezet. Als je het een keer vergat, was het koud. Hier krijgen mensen zelfs wijn bij het eten geserveerd, het wordt persoonlijk op de kamer gebracht.'

Directeur B geeft aan dat hij plannen heeft voor een nieuw zorgcomplex, voor de toekomstige groep senioren. Deze instelling zal mogelijkheden bieden zoals een fitnesscentrum en een meer open karakter hebben.

Instelling B richt zich op haar hele relatienetwerk. Zo maakt zij reclame bij de 1^e-lijnszorg. Wanneer een huisarts met spoed een woonruimte zoekt kan de huisarts contact opnemen met de instelling. Zij nemen de zorg voor de patiënt dan over. Verder probeert de instelling zich te richten op de kinderen van de zorgbehoevende senioren. Het zijn vaak de kinderen die een goede plek voor de ouder(s) zoeken. Personeel wordt aangenomen op grond van hun gastvrijheid, geduld en liefde voor mensen die hulpbehoevend zijn.

5.2 Ouderenbonden

5.2.1 Wensen senioren op het gebied van woonzorg

Om een beter beeld te krijgen van de wensen van senioren op het gebied van woonzorg, is naast de woonzorginstellingen ook naar de mening van enkele ouderenbonden en het kenniscentrum 'wonen en zorg' gevraagd.

Unie KBO – Wat willen ouderen? 'Om te beginnen moet gezegd worden dat geen één oudere hetzelfde is. Dé wens van senioren bestaat dus niet. Ouderen blijven het liefst zo lang mogelijk op zich zelf wonen. Eventuele thuishulp is daarbij gewenst. De afnemende gezondheid kan hen echter dwingen om toch in een woonzorginstelling te gaan wonen. Daarbij hebben ze het liefst hun eigen spulletjes, dingen die hen herinneren aan hun eigen woning.' Verder zoeken senioren een woonzorginstelling in hun eigen wijk. Om

senioren een goede dagbesteding te bieden zou gratis openbaar vervoer helpen zodat bijvoorbeeld musea bezocht kunnen worden.

'Er moet meer aandacht komen voor het verdwijnen van voorzieningen in de wijk. De supermarkt zit niet langer om de hoek en wanneer de huisarts bezocht moet worden gaat dat niet zo eenvoudig. Ouderen draaien beter mee in de maatschappij wanneer voorzieningen in de buurt worden aangeboden.'

'De maatschappij beschrijft de vergrijzing als een probleem. Dit is echter niet juist. De ouderen brengen ook nieuwe mogelijkheden met zich mee... Zo wordt bijvoorbeeld het merendeel van het vrijwilligerswerk door ouderen gedaan. Daarnaast passen ze veel op hun kleinkinderen. Wanneer ouderen hier mee zouden stoppen, zouden crèches de druk niet aankunnen. Ook kunnen ouderen om advies gevraagd worden. Ze leven al een tijdje langer dan de meeste beleidsmakers.' Ouderen willen dus gewaardeerd worden voor hun bijdrage. Een woonzorginstelling kan hierop inspelen door de woonzorginstelling open te stellen voor activiteiten en samenkomsten voor meerdere leeftijdsgroepen.

Men ziet als KBO niet zoveel in de marketinginitiatieven van woonzorginstellingen. Wel zien ze dat er nieuwe concepten worden bedacht en uitgevoerd. Er zijn allerlei groepen die strijden voor de belangen van ouderen. Zo is er bijvoorbeeld meerwoningenvoorouderen.nl. Zij strijden voor meer geschikte woningen voor ouderen. In Amsterdam wonen veel jongeren in de seniorenwoningen op de begane grond. Ouderen durven er niet te wonen.

De beleidsmedewerker geeft ook aan dat het aanbod van woonzorginstellingen steeds diverser wordt. Zo zijn er instellingen voor mensen die een bepaalde religie aanhangen. Jong en oud wonen daarbij gemengd. Maar ook zijn er huizen voor mensen die boer zijn geweest. Instellingen proberen zo goed mogelijk aan te sluiten op de belevingswereld van een bepaalde doelgroep.

ANBO – Wat willen ouderen? 'Ouderen hebben gebrek aan goede woningen. Vanuit de ANBO hebben we samen met de ministeries VROM (veiligheid, ruimtelijke ordening en milieu) en VWS (volksgezondheid, welzijn en sport) een project gestart waarin ouderen getraind worden om te gaan lobbyen bij de gemeenten waar zij wonen voor het beschikbaar maken van woningen voor ouderen.' Er zijn steeds meer woningen nodig voor ouderen. Daarom worden door VROM nu bijvoorbeeld ook levensloopbestendige woningen ontwikkeld. De geïnterviewde gelooft echter niet dat ouderen ten allen tijde zelfstandig willen blijven wonen. Wanneer zij zorg nodig hebben, zijn ze blij dat ze die zorg binnen een woonzorginstelling kunnen krijgen.

Hebben ouderen dan misschien behoefte aan de zogenoemde 'kangoeroewoningen'? (Dit zijn woningen waar kinderen én ouders wonen.) 'Dit verschilt natuurlijk per geval. Sommige ouderen willen al die drukte van de kleinkinderen niet, sommige kinderen hoeven niet steeds die oude mensen over de vloer. Verder willen sommige mensen graag blijven wonen waar hun sociale contacten zich bevinden. Anderen verhuizen liever, zij bouwen graag nieuwe relaties op.' De woonwensen van ouderen zijn dus zeer gedifferentieerd. Daarbij moet ook wel onderscheid worden gemaakt tussen de vijftig-, zestig- of de tachtigplussers.

Woonzorginstellingen moeten daar waar mogelijk inspelen op de behoeften van ouderen. 'Veel zorginstellingen hebben wel mooie verhalen, maar daarbij speelt geld een belangrijke rol. Er zijn ook instellingen waar zeer goede zorg geleverd wordt aan mensen die wat minder te makken hebben. Dat daar voor elk wat wils is, vind ik buitengewoon knap. Dit vraagt om een goede organisatie, maar ook om echte persoonlijke aandacht die door het personeel geschonken moet worden.'

KCWZ - Wat willen ouderen? 'Senioren zijn niet erg open over het feit dat zij naar een dagbesteding zoeken. Toch zoeken zij een zinvolle vulling van de dag.' Een woonzorginstelling zou fitness en internetcursussen kunnen aanbieden. Ook is het voor de senioren belangrijk dat ze mobiel zijn, een goede aansluiting op het openbaar vervoer is daar een voorbeeld van. Het hebben van een kapper aan huis neemt de senioren veel moeite uit handen. Een woonzorginstelling kan zich onderscheiden door faciliteiten aan te bieden waarvan de buurt ook gebruik kan maken. 'Een restaurant binnen de instelling brengt wat nieuwe mensen over de vloer en houdt de woonzorginstelling levendig. Zo komen ouderen ook weer in contact met jongeren, de verbinding tussen generaties is belangrijk.'

Het aantal ouderen neemt toe, ouderen krijgen een betere inkomenspositie en vanaf 2012 mogen woonzorginstellingen winst uitkeren. Er zijn enkele woonzorginstellingen die al inspelen op deze nieuwe mogelijkheden. Zo is er bijvoorbeeld Palisium die senioren een luxe appartement te koop of te huur aanbiedt met daarbij een optioneel zorgpakket.

Ook zijn er flink wat nieuwe ontwikkelingen. Zo zijn er Corona Zorg, Seniorenstad, 'Bijna-thuis huizen' en 'Onder-de-pannen mantelzorgwoningen'. Al deze initiatieven zijn gericht op een speciale doelgroep. Ze bieden wat extra's naast de basis die door woonzorginstellingen geleverd wordt. Bepaalde senioren verenigen zich en richten kopersgroepen op. Samen kopen ze dan een boerderij of woning waarbij ze zelf zoeken naar een zorgleverancier. Ouderen komen dus steeds meer voor hun eigen belangen op. Beginnende woonzorginstellingen kunnen de woonwensen van senioren dus eenvoudig in kaart brengen en inspelen op de bestaande vraag.

5.3 Marketingbureau

In paragraaf 5.1 en 5.2 is duidelijk geworden hoe de woonzorginstellingen invulling geven aan hun marketingplan en wat de wensen zijn van senioren op het gebied van woonzorg. Maar hoe zou een marketingbureau het marketingplan vormgeven?

Het marketingplan voor een startende woonzorginstelling moet daadkrachtig zijn. Zorginstellingen hebben geen geld over om lang na te denken over een marketingaanpak. Eerst moet er een locatie worden gekozen voor de instelling waar vraag naar woonzorg- en aanbod van personeel is. Daarna volgt de communicatie naar de verschillende partijen. De eerste fase bestaat uit het bevriend worden met de groepen die iets te zeggen hebben over de woonzorginstelling. Dat zijn de politiek, de verzekeraars, de omwonenden. Zij moeten positief tegenover de komst van de woonzorginstelling staan. Wanneer deze partijen akkoord gaan, vindt de communicatie naar de doelgroepen plaats. Dat is de tweede fase. De woonzorginstelling moet bijeenkomsten organiseren, folders uitbrengen, een witboek opstellen. Hoe bereiken we de mogelijke klanten? 'De mensen moeten zoiets hebben van ja, dat was er nog niet, dat hebben we nodig.' De doelgroep bestaat uit drie subgroepen; dat zijn de toekomstige bewoners, de bewoners die nu de zorg nodig hebben en de mantelzorgers. De toekomstige bewoners en mantelzorgers worden bereikt via massamedia zoals regionale kranten, bladen van ziektekostenverzekeraars en internet. De groep mensen die nu al in de woonzorginstelling zouden kunnen gaan wonen, kunnen bereikt worden via folders bij de huisartsen en kruisverenigingen. Zorg dat de betrokken partijen positief denken over het te bouwen centrum.

Zou het marketingbureau gebruik maken van de segmentering zoals Motivaction, De Block en Dekker (2007) die aanreiken (traditioneel, modern en post-modern)? 'De segmentering zou gebruikt kunnen worden wanneer er een overvloed van vraag is binnen een bepaald segment. Maar de ontworpen segmentering is ontworpen aan de hand van de behoeften van mensen die nog gezond zijn.' Wanneer de

gezondheid afneemt, zullen ook de behoeften veranderen. Dan is de behoefte naar goede zorg en klantvriendelijkheid het belangrijkste. Zorg speelt dat een veel grotere rol dan allerlei beauty-arrangementen. Een woonzorginstelling zou moeten onderzoeken wat de tendensen zijn in de zorgbehoeften. Twintig jaar geleden bestond dat uit intramurale zorg, nu is de zorgbehoefte veel meer gericht op zorg in een zelfstandige omgeving. Wat zijn de veranderingen in gedrag op het gebied van gezondheid en financiën wanneer mensen zorgbehoevend worden? 'Mensen gaan nog steeds naar de bakker en letten nog steeds op de 'kleintjes'.

Een eventuele segmentering zou op kwaliteitsniveau (en dus inkomensniveau/opleidingsniveau) plaats kunnen vinden. Dat valt en staat met hoeveel mensen er in een bepaalde groep zitten. Dus als er genoeg vraag is, kan gekeken worden naar de keuze voor een bepaald segment.

5.4 Onderdelen kwalitatieve resultaten voor marketingplan

Vanuit de empirie kan nu antwoord worden gegeven op de tweede hoofdvraag 'Welk marketingprincipe kan gevolgd worden bij het marketen van woonzorg zodat de instelling cliënten aantrekt, zich onderscheidt van concurrenten en voldoet aan de verlangens van de nieuwe ouderen?'

Uit de interviews met de woonzorginstellingen blijkt dat hun marketingaanpak eigenlijk uit twee delen bestaat. Ten eerste doen zij onderzoek naar de grootte en de wensen van de doelgroep. De behoeften van senioren op het gebied van wonen worden in kaart gebracht. Voor instelling A werd dat een woonzorginstelling in een landelijk gebied, voor instelling B werd dat een instelling in een rustige wijk aan zee. Ook zorgen de instellingen dat zij een netwerk opbouwen met de 1e- en 2e-lijnszorg zodat mogelijke cliënten naar de woonzorginstelling worden verwezen. Deel 1 van de marketingstrategie bestaat dus uit een gedegen voorbereiding. Deel 2 bestaat uit de uitvoering van de marketingstrategie. Deze uitvoering bestaat voor het grootste deel uit het bedienen van de klant. Er wordt écht naar de klant geluisterd; wat wil de klant, hoe wil de klant dat en hoe gaan wij dat doen? Omdat de servicekwaliteit binnen de instellingen A en B erg hoog is, komt het grootste deel van nieuwe klanten uit de 'mond-tot-mond' reclame. De instellingen geven aan dat senioren hen snel weten te vinden. De nieuwe bewoners komen bij de instellingen terecht via familie, vrienden, kennissen of de huisarts. Met de hoge kwaliteit onderscheiden de instellingen zich ook van haar concurrenten. Al moet gezegd worden dat de concurrentie (nog) niet groot is door de toenemende vraag naar woonzorg voor ouderen.

Uit de interviews met de ouderenbonden blijkt dat de groep ouderen net zo divers is als elke andere leeftijdsgroep. Bij het opstellen van een marketingplan moet dus voor één segment worden gekozen. Ouderen verlangen van een woonzorginstelling dat ze er fijn kunnen wonen. Dat betekent voor de instelling dat ze tijd en aandacht hebben voor de cliënt, dat ze respect tonen, dat ze een zinvolle dagbesteding bieden, dat er genoeg voorzieningen in de buurt zijn en dat er contact gelegd kan worden met de bevolkingsgroepen buiten de instelling. In één van de boeken over seniorenmarketing (Stroud, 2005) werd gezegd dat senioren mensen zijn van 25 jaar in een ouder lichaam. Dit is ook de indruk die werd verkregen bij de woonzorginstellingen A en B en bij de ouderenbonden. Het gaat hier om mensen die ook willen genieten van hun leven. De woonzorginstelling kan hier zoveel mogelijk bij helpen. Als de instelling die kwaliteit levert, is gebleken dat het product zichzelf verkoopt.

Uit het interview met het marketingbureau kwam echter ook de zakelijke kant van het marketingplan naar voren. Er moet wel genoeg vraag zijn om te kunnen segmenteren. De grootste behoefte van de klant is gewoon goede zorg. De betrokken groepen moeten positief tegenover de komst van de woonzorginstelling staan en een toegevoegde waarde zien in het product dat geleverd wordt.

6. Het Marketingplan

Tot nu toe is duidelijk geworden dat het marketingplan volgens bepaalde richtlijnen kan worden opgebouwd. Deze richtlijnen kunnen worden uitgewerkt met behulp van de verzamelde literatuur. Ook kan getoetst worden in welke mate woonzorginstellingen de richtlijnen in praktijk brengen. Uit de literatuurstudie kwamen drie belangrijke punten naar voren: de juiste marketingmix, CRM en marketingcontrole. De kwalitatieve verdieping bevestigde met name het belang van CRM. De onderdelen die dus zeker terug moeten komen in het marketingplan zijn: 1. een gedegen voorbereiding, 2. voldoen aan de klantvraag, 3. marketingcontrole en 4. een vlotte insteek die betrokkenen positief stemt. CRM zal in het marketingplan de boventoon voeren.

6.1 Basis marketingplan

Het marketingplan in dit hoofdstuk zal bestaan uit een combinatie van de verzamelde modellen en de empirische gegevens uit het kwalitatieve onderzoek. Bij het kiezen van een model kan ten eerste een onderscheid worden gemaakt tussen een verbaal model, een grafisch model en een wiskundig model. In deze scriptie wordt gebruik gemaakt van een grafisch model. Het voordeel van het grafische model is dat het overzicht geeft en goed te begrijpen is. Binnen een woonzorginstelling kan het marketingplan dan ook gevisualiseerd worden. Het personeel kan op een overzichtskaart zien waar zij mee bezig zijn en welke vorderingen nog gemaakt kunnen worden.

Ten tweede moet er een keuze gemaakt worden over de inhoud van het model. Ook daarin kan een onderverdeling van drie soorten gemaakt worden. Het 'measurement model' schat de productvraag in en maakt voorzichtige analyses van de omgeving die afhankelijk zijn van verschillende onafhankelijke variabelen. Dit model wordt gebruikt wanneer marketing nog moet worden geïmplementeerd. Het 'decision support model' geeft naast het schatten van de productvraag ook simulatieberekeningen voor de juiste marketing-mix. Ten slotte is er het 'theoretical model'. Deze benadering geeft met behulp van berekeningen uitleg bij de marketing modellen (Lilien, Kotler en Moorthy, 1992).

Voor de woonzorg wordt het 'measurement model' gebruikt omdat marketing in de woonzorg nog in de kinderschoenen staat (dit blijkt uit hoofdstuk 4). Er wordt nog niet voldoende onderzocht wat de productvraag van de klant is. Instellingen moeten bij het begin beginnen.

Het 'decision model' kan op een later tijdstip worden gebruikt wanneer de eerste resultaten van de marketingactiviteiten bekend zijn (bijvoorbeeld voor instellingen A en B). Voor een vervolgstudie zou het interessant zijn om na het schatten van de productvraag ook te komen tot een goede marketingmix.

Het gebruik van het 'theoretical model' komt van pas als marketing in de gezondheidszorg al een tijd in gebruik is. Voor dit model is een groot aantal respondenten nodig. Met het model kan de effectiviteit van marketing in de woonzorg gemeten worden.

6.2 Invulling marketingplan

In hoofdstuk 2 zijn enkele modellen besproken voor het marketingplan. Elk model had zijn eigen sterke en zwakke punten. In deze paragraaf worden de sterke punten samengevoegd in één model. Als basis voor het model wordt het grafische marketingplan van Lilien, Kotler en Moorthy (1992) gebruikt. Het model geeft een duidelijk overzicht in de activiteitenplanning. Er zullen dus enige aanvullingen op het model gedaan worden vanuit de eerder verzamelde modellen en de praktijk zodat het marketingplan beter

aansluit bij de sector woonzorg.

Het marketingplan wordt in drie fasen beschreven; analyse, strategievorming en actieplan. Hier is het onderscheid tussen strategische en operationele marketing te vinden (Albert, 1996) (zie de stippellijnen). In onderstaand schema is het basismodel (Lilien, Kotler & Moorthy, 1992) te vinden met in de ballonnen de toevoegingen vanuit de andere modellen (Van Leeuwen, 2007; Wood, 2003; Oyen en De Schuyteneer, 2002; Albert, Koopmans & Holzhauser, 1992) . De blokjes zullen per stap worden uitgewerkt.

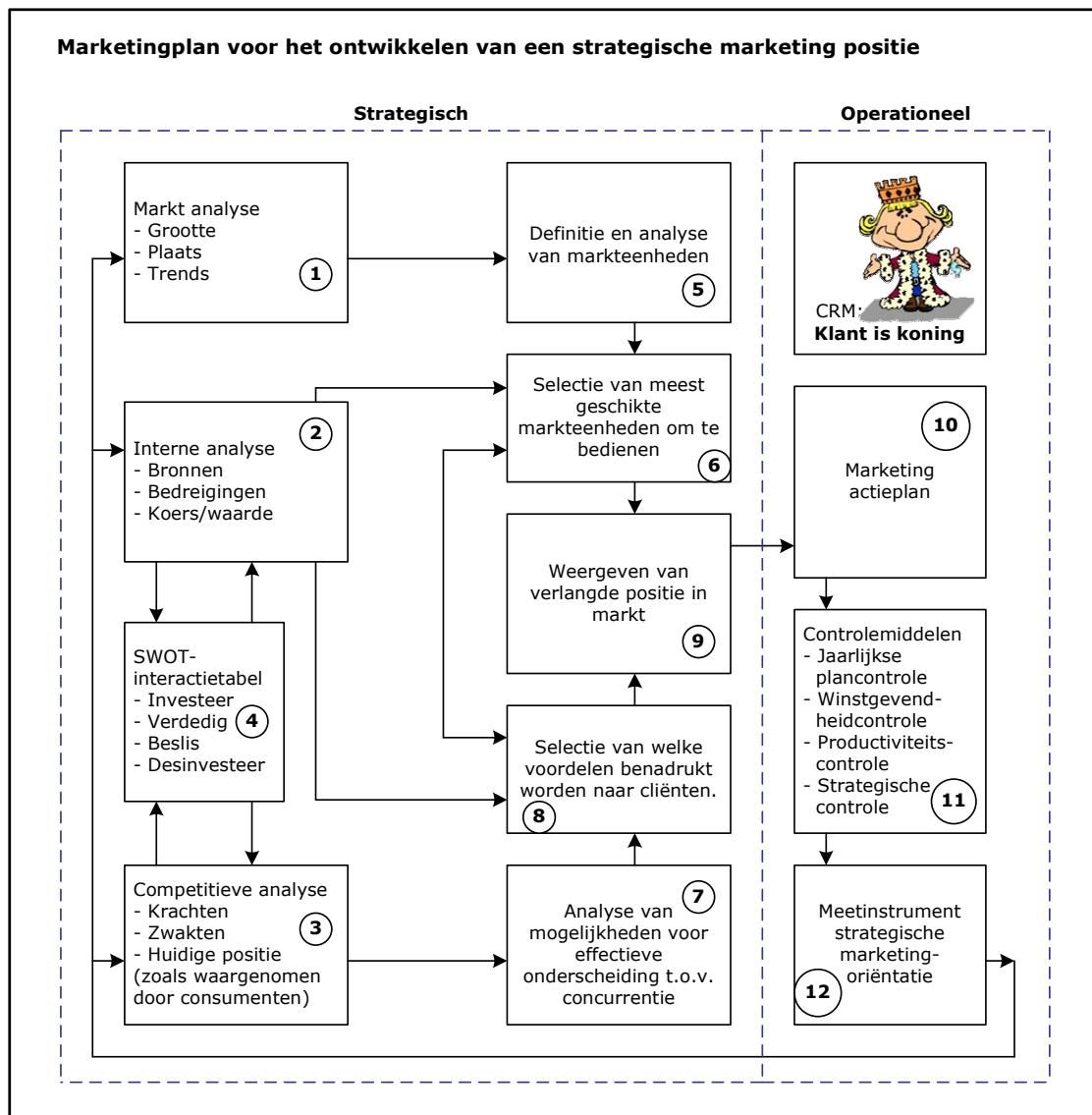


Fig. 6.1 Marketingplan Lilien, Kotler & Moorthy, 1992 op basis model Pearce en toevoegingen van Van Leeuwen, 2007; Wood, 2003; Oyen en De Schuyteneer, 2002; Albert, Koopmans & Holzhauser, 1992.

De eerste fase bestaat uit analyses en wordt gevormd in de linker kolom. Daar wordt een inventarisatie gemaakt van de vraag, het aanbod en de mogelijke concurrentie. De middelste kolom geeft de strategie weer. Dat zijn de wensen en plannen die de woonzorginstelling graag ten uitvoer wil brengen. De rechter kolom wordt gevormd door het marketingactieplan met de daarbijbehorende controlemiddelen. Na deze stappen te hebben doorlopen kan een woonzorginstelling aan de slag. Het stappenplan wordt geschreven

vanuit het perspectief van een startende woonzorginstelling. Maar eerst zal de koning beschreven worden.

De koning

Wat is het belangrijkste onderdeel van het marketingplan? Wie zorgt ervoor dat de werknemers brood op de plank krijgen? Juist, het is de klant. In het marketingplan staat de klant aan het hoofd. Het is belangrijk om bij het opstellen van een marketingplan steeds de klant op de voorgrond te houden. Wat zou u zelf willen als klant?

Uit het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat het contact met de klant zeer belangrijk is! Ook is dit benadrukt in paragraaf 2.2.4 en paragraaf 2.3.3. Daarom zullen vanuit het CRM-model van Van Leeuwen (2007) nog enkele 'geboden' worden genoemd voor een goede invoering van CRM.

- Heldere visie met concrete doelstellingen
- Realistische business case (overzicht kosten en baten)
- Sterke sturing vanuit de top (dat betekent ook dienstbaar zijn; betrokkenheid tonen!)
- Betrokkenen binnen de woonzorginstelling stellen zelf hun plan van aanpak op (zorg, ondersteuning, logistiek, marketing, verkoop, ICT)
- Incrementele aanpak, leren door vallen en opstaan
- Professionele uitvoering en ondersteuning, extra investeren in personeel en middelen
- Goede informatie, wat zijn de belangen van de betrokkenen?
- Doorzetten geeft de overwinning

Tussen de 'geboden' noemt Van Leeuwen dat men de klant niet moet vergeten. Dit moet echter veel scherper gesteld worden. Het model van CRM is voor de klant opgesteld! Het model geeft woonzorginstellingen en haar personeel alleen een methode waarmee invulling kan worden gegeven aan dit principe. Een instelling leeft bij de gratie van de klant. Deze scriptie is uiteindelijk voor de klant geschreven. Het proces van analyse tot actieplan wordt nader omschreven in het hiernavolgende stappenplan.

Analyse

Stap 1. Marktanalyse

Bij de marktanalyse komt de *P* van plaats ter sprake. Voor het analyseren van de markt moet eerst een markt worden uitgezocht. In welke stad/regio wil de woonzorginstelling zich vestigen? Zaken die moeten worden uitgezocht zijn de locatie, de bevolkingsgrootte en het huidige en toekomstige aantal vijftigplussers. Cijfermatige gegevens zoals gezondheid, bevolkingssamenstelling, mate van vergrijzing, inkomensniveaus, criminaliteit en veiligheid kunnen worden opgevraagd bij instellingen zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Is er genoeg vraag naar woonzorg? Is de gekozen locatie goed bereikbaar voor alle stakeholders? Wat zijn de huidige trends? Voor welke woonzorginstelling kiezen de senioren nu? Wat is de zorgvraag van de senioren? Wat zijn de voorzieningen die geboden worden in de wijk? De gemeente of provincie kan geraadpleegd worden over de plannen op het gebied van ruimtelijke ordening. Past de woonzorginstelling binnen de plannen van de politiek? Verder kan gebruik gemaakt worden van de literatuur uit hoofdstuk 1 en 2.

Stap 2. Interne analyse

De interne analyse schept duidelijkheid over de financiële mogelijkheden en organisatorische capaciteiten van de initiatiefnemer. Is er eigen vermogen of zijn er investeerders die de voorlopige kosten op zich nemen? En wie gaat welke taak uitvoeren? Hier past de *P* van personeel en professionals bij. Moet er nog nieuw personeel worden gezocht? Wie is de leidinggevende? Ook wordt er nagedacht over de visie van de instelling. Welke koers moet worden gevaren? Wat zijn de bedreigingen van binnenuit? Zijn er nog conflicten in personeelsverband? Vinden er verschuivingen plaats in het personeel? Hebben de initiatiefnemers een stabiele privé-situatie? De interne analyse moet verder ook de cijfers aantonen van de verkoop, de financiën, het marktaandeel, behoud en vertrek van klanten (Wood, 2003).

Stap 3. Competitieve analyse

Voor de competitieve analyse moeten de sterke en zwakke kanten in kaart worden gebracht. Hiervoor kan een SWOT-analyse gebruikt worden. Het vijf-krachten model van Porter (1979) brengt het winstpotentieel van de woonzorginstelling in kaart. Door de vijf krachten voor de instelling te beschrijven, wordt het winstpotentieel en dus de levensvatbaarheid bepaald. Wat is de positie ten opzichte van de concurrentie?

De vijf krachten zijn:

1. *De macht van leveranciers*
2. *De macht van afnemers*
3. *De mate waarin substituten en complementaire goederen verkrijgbaar zijn*
4. *De dreiging van nieuwe toetreders tot de markt*
5. *De interne concurrentie van spelers op de markt*

De huidige positie kan voor een beginnende woonzorginstelling nog niet in kaart worden gebracht. De huidige positie van de concurrent kan wel in kaart worden gebracht. Met behulp van een enquête onder de doelgroep kan een opiniepeiling gedaan worden over het huidige woonzorgaanbod. Met een enquête kan ook worden gevraagd naar mogelijke verbeteringen in het aanbod. De uitkomsten van het onderzoek kunnen bijdragen in de visievorming van de eigen instelling. Een vraaggestuurde visie.

Stap 4. De SWOT- interactietabel

Wanneer de sterkten en zwakten (stap 3) tegen de kansen en bedreigingen (stap 2) worden uitgezet, ontstaat voor woonzorginstellingen de onderstaande tabel (Oyen en De Schuyteneer, 2002). De verzamelde gegevens zijn fictief en zullen per instelling verschillen. Wellicht kunnen ze dienen als voorbeeld. Wanneer stap 4 gedaan is, keert men terug naar stap 2 en stap 3. Deze worden dan opnieuw bekeken. Daarna kan men verder met de stappen 5 tot en met 8.

| | | |
|---|--|--|
| SWOT-interactietabel voor woonzorginstellingen | Opdracht: overweeg welke adequate korte- en langetermijnreacties noodzakelijk zijn. | |
| | Belangrijkste kansen <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsverbanden in de regio • Privé-activiteiten opstarten • Parttime werken ontwikkelen | Belangrijkste bedreigingen <ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke initiatieven andere woonzorginstellingen uit de regio • Weglopen personeel • Wachttijden • Financiële regelgeving |
| Uitgesproken sterkten <ul style="list-style-type: none"> • Ligging • Verhouding personeel en directie • Financieel gezonde situatie • Goede naam in de regio | Investeer: onomstotelijke sterkten bij aantrekkelijke kansen geeft sterkte competitieve voordelen <ul style="list-style-type: none"> • Investeer in relatie met 1e-lijns zorg om doorverwijzing mogelijk te maken • Arbeidsvoorwaarden aantrekkelijk maken voor parttimers, versterk instroom | Verdedig: mobiliseer, wend sterkten aan om posities te verdedigen, alleen of met anderen <ul style="list-style-type: none"> • Start en communiceer kwaliteit en service richting verwijzers en patiënten • Organiseer perfecte service in de woonzorginstelling |
| Uitgesproken zwakten <ul style="list-style-type: none"> • Kleine/grote woonzorginstelling • Rekruteringsproblemen • ICT • Leeftijd personeel | Beslis: investeer of desinvesteer en werk zo mogelijk samen <ul style="list-style-type: none"> • Behoud en versterk motivatie personeel • Start bijzonder investering in ICT-programma's | Desinvesteer: beperk de schade <ul style="list-style-type: none"> • Stoot dure marketingactiviteiten die een slechte opbrengst geven af |

Strategie

Stap 5. Definitie en analyse van markteenheden

In paragraaf 2.2 is ingegaan op segmentering van senioren. Bij het oprichten van een woonzorginstelling moet een duidelijke keuze gemaakt worden voor een bepaald segment ouderen. Dan is duidelijk wat het aanbod is van de instelling en wordt beter antwoord gegeven op de specifieke zorgvraag van de doelgroep. In deze stap wordt echter eerst in kaart gebracht welke eenheden in de regio vertegenwoordigd zijn. Zijn dat de traditionele, moderne of juist postmoderne ouderen? Of is het misschien een bepaalde leeftijdsgroep? Of zijn er zo weinig ouderen dat er beter geen segmenten gebruikt kunnen worden? En hoe zit het met de jongere generatie? Zal er over twintig jaar nog steeds vraag zijn naar de zorg gericht op een bepaalde ouderengroep? Of moet de zorginstelling na twintig jaar het aanbod aanpassen op de nieuwe doelgroep?

Stap 6. Selectie van meest geschikte markteenheden om te bedienen

Wanneer de verschillende markteenheden bekend zijn, kan een keuze gemaakt worden. Aan welke doelgroep gaat de instelling zorg bieden? Wat kost het een bewoner om in de instelling te wonen? Vallen er door dit prijskaartje markteenheden af? Dit is de *P* van prijs. Daarnaast zijn ook de *publieke opinie* en *politiek* (behorend tot de 7 *P*'s) hier belangrijke weegfactoren. Welke mening hebben de inwoners van de regio, de politiek? Kan ook op hun vraag worden ingespeeld? En waar bestaat die vraag uit? Dit kan worden onderzocht door interviews en enquêtes. Met hulp vanuit het netwerk (omgeving, politiek) wordt er gemakkelijker resultaat geboekt. Het is belangrijk dat deze groep betrokkenen positief tegenover de

komst van de woonzorginstelling staan.

Bij de keuze voor een doelgroep moeten ook de resultaten van de interne analyse worden meegewogen. Waar liggen de sterke eigenschappen van de zorgaanbieder? Met welk soort mensen kan de aanbieder goed overweg? Waar liggen de affiniteiten van de initiatiefnemers? In deze stap moet dus gekozen worden voor een doelgroep/segment. Voor een indeling naar segmenten kan gebruik gemaakt worden van de indeling in paragraaf 2.2.3.

Stap 7. Analyse van mogelijkheden voor effectieve onderscheiding ten opzichte van concurrentie

Nu er voor een doelgroep is gekozen en de sterke en zwakke kanten binnen en buiten de organisatie zijn geanalyseerd is het tijd om een strijdplan op te stellen. Op welke wijze wil de woonzorginstelling zich anders in de markt zetten dan haar concurrenten? Wanneer initiatiefnemers hier serieus over nadenken kunnen zij zich binnen deze sector makkelijk onderscheiden. Woonzorginstellingen houden zich niet tot weinig bezig met mogelijke concurrenten (hoofdstuk 4). Een manier om de effectieve onderscheidingsmethode op te zetten is de 'nachtmerrie-theorie' (Zevenbergen, 2006). Met de initiatiefnemers wordt voorgesteld hoe het zou zijn als de instelling alles uit de kast moet halen om te kunnen overleven. Welke plannen komen op tafel? Het is een soort brainstormsessie waar creatieve ideeën worden verzameld. Het is de bedoeling dat de initiatiefnemers zich écht onderscheiden. Waar draait het om in de zorg? Wat moet in hun instelling hoog in het vaandel staan? Waar zijn de concurrenten goed in? En hoe gaat de nieuwe instelling laten zien dat zij beter zijn?

Stap 8. Selectie van welke voordelen benadrukt worden naar klanten

Er is een doelgroep gekozen, de zorgvraag van de toekomstige bewoners is bekend en de wensen van de overige klanten zijn in beeld gebracht (overige stakeholders, zie paragraaf 2.2.4). Nu komt het aan op marketingcommunicatie. Wat waren de belangrijkste wensen van de toekomstige klanten? Is dat kleinschaligheid, sfeer, service, rust, een mooie locatie of goede dagbesteding? Kan de woonzorginstelling deze wensen vervullen? De voordelen van het wonen in de nieuwe woonzorginstelling moeten op een dergelijke manier gebracht worden dat ze aansluiten bij de gekozen doelgroep. (Hoe te marketen bij senioren is beschreven in paragraaf 2.2.3.) De omgeving moet op de hoogte worden gebracht van de komst van de nieuwe woonzorginstelling. Welke sterke kanten komen naar voren in de communicatie naar de betrokkenen?

Stap 9. Weergeven van verlangde positie in de markt

De initiatiefnemers moeten formuleren wat de verlangde positie in de markt is. Wat willen zij bereiken? Willen zij een regionale aanbieder worden? Of is één woonzorginstelling voldoende? Of willen zij het aanbod over heel Nederland uitbreiden? Hoe willen zij door de instellingen in het netwerk worden benaderd (zorgkantoor, thuiszorg, ouderenbonden, gemeente)? Waarschijnlijk bestaat het verlangen goede zorg te leveren waar mensen van op aan kunnen. Zorg die mensen in hun waarde laat en instanties werk uit handen neemt. Het weergeven van deze doelstellingen helpt de initiatiefnemers deze doelen te bereiken. Door de huidige situatie te vergelijken met de gewenste situatie kan worden bijgestuurd tot de gewenste situatie bereikt is. Daarbij moeten de beperkte middelen die aanwezig zijn worden toegewezen aan de activiteiten die het hoogst op de agenda staan (Oyen en De Schuyteneer, 2002).

Operationalisatie

Stap 10. Marketingactieplan

Van Leeuwen (2007) stelt dat het marketingactieplan bestaat uit een ordening van mogelijke marketingacties naar hoogste prioriteit. In het plan worden concrete doelstellingen vermeld, met daarbij de werkwijze waarop deze doelen bereikt worden. Het plan geeft aan hoe de 7 P's moeten worden ingevuld en welke zaken geregeld moet worden op het gebied van bedrijfsprocessen, ICT en medewerkers. Ten slotte volgt een financieel overzicht waarin de kosten en opbrengsten worden weergegeven.

In het marketingactieplan staat dus beschreven welke stappen worden ondernomen om de markt bekend te maken met de nieuwe woonzorginstelling. Van welke communicatiemiddelen wordt gebruik gemaakt? Advertenties in dagbladen en tijdschriften, folders, reclame op televisie en radio of abri's? Daarbij worden de kosten en (waar mogelijk) opbrengsten in kaart gebracht. Wat is het rendement van de marketingcampagne? De doelgroep wordt geattendeerd op het nieuwe aanbod. De woonzorginstelling kan haar eerste klanten verwachten.

Stap 11. Controlemiddelen

Deze stap bestaat uit het uitvoeren van de controle op de resultaten van het marketingactieplan en zal ongeveer een half jaar na de start van het marketingplan worden uitgevoerd. Het doel van de controle is de instelling op het goede spoor te houden. De inhoud van de controle staat beschreven in paragraaf 2.3. Nadat de controle voltooid is, kan er opnieuw bij stap 1, 2 en 3 met een analyse begonnen worden. De markt, de klant en de klantvraag zijn mogelijk veranderd. Om aan de klantvraag te blijven voldoen moeten instellingen op de hoogte zijn van de wensen van de klant. Het is raadzaam om de klantvraag over vijf of tien jaar alvast in kaart te brengen. Wat willen de nieuwe senioren? Zo komen nieuwe ontwikkelingen niet als een verrassing. Dit onderdeel vormt ook een belangrijk stuk van het marketingplan. Het is voor een instelling een uitdaging om met een marketingplan aan de slag te gaan. Het gebeurt alleen te vaak dat de resultaten niet gebruikt worden voor bijvoorbeeld de aanpassing van het product (zie paragraaf 4.2). Instellingen moeten ook gebruik maken van deze controlemiddelen. Alleen dan is het marketingplan ook nuttig!

Stap 12. Vragenlijst Kotler en Clark

De vragenlijst van Kotler en Clark (1987) kan gebruikt worden om een deel van de strategische controle (laatste onderdeel van stap 11) uit te voeren. Uit de vragenlijst kan de score van de woonzorginstelling op strategische marketing worden berekend. Ook kan gekeken worden hoe de instelling scoort op consumenten filosofie, integrale marketingorganisatie, adequate marketinginformatie, strategische oriëntatie en operationele effectiviteit. Dit is ook gedaan voor de woonzorginstellingen die hebben meegedaan aan het kwantitatieve onderzoek.

6.3 Conclusie

Na literatuuronderzoek, kwantitatief en kwalitatief onderzoek is er een marketingplan gevormd. Is het marketingplan alomvattend, zaligmakend? Nee. Het marketingplan helpt startende woonzorginstellingen de blik te verleggen. Er wordt een blik geworpen op het gebied dat moet worden veroverd. Is het gebied groot genoeg? Is het de moeite waard om voor het gebied te vechten? Welke strijdkrachten heeft de

instelling daarvoor? Hoe pakt de vijand het aan? Hoe kan er vriendschap worden gelegd met de inwoners van het gebied? Een instelling is afhankelijk van de medewerking van de inwoners. Kan de instelling welvaart bieden in het overwonnen gebied? Kan het gebied daardoor misschien zelfs worden uitgebreid?

Het marketingplan is op wetenschappelijke wijze samengesteld. Dat betekent echter niet dat het plan waterdicht zal zijn. De eerste valkuil is te denken dat dit wel het geval is. Instellingen moeten hun ogen open houden voor gebeurtenissen die niet in het marketingplan genoemd zijn. Daarbij valt te denken aan vernieuwde wetgeving, uitblijven van subsidies, verbod op foldercampagnes, een derde speler in het veld, een actiecomité van buurtbewoners tegen de komst van de instelling, ontevreden klanten of ontrouw personeel. Een tweede valkuil kan zijn dat er wel marktanalyses gedaan worden, maar dat deze analyses niet worden omgezet naar een praktisch plan van aanpak. De controlemiddelen van Wood (2003) (stap 11) moeten worden ingezet om het marketingplan volledig tot zijn recht te laten komen.

Een mogelijke witte vlek in het marketingplan kan zijn dat er niet gesproken is met de politieke stakeholders. Wat is de houding van de plaatselijke politiek ten opzichte van nieuwe woonzorginstellingen? Hadden zij misschien nog voorwaarden gehad die in het marketingplan verwerkt hadden moeten worden? De zorgmarkt is een door de overheid gereguleerde markt. Misschien zou het goed zijn om niet alleen een analyse van de markt te maken, maar ook van de marktmeester. Waar wil hij dat de kraam komt, en hoe hard mag je roepen dat je de lekkerste kaas verkoopt?

Het marketingplan is een middel. Het doel is senioren goede zorg te geven, een veilige plek om te wonen. Met het marketingplan alleen komt een instelling er dus niet. Het starten van een woonzorginstelling ligt op het snijvlak van wetenschap en ondernemerschap. De wetenschap biedt de modellen en de cijfers. De ondernemer moet met deze gegevens aan de slag. Daar komt een portie gezond verstand en doorzettingsvermogen bij kijken. En dan kan het raadzaam zijn om bij een muur niet te denken waarom die muur daar staat, maar te bedenken hoe de instelling zo snel mogelijk om die muur heen komt.

7. Conclusie en discussie

In dit afsluitende hoofdstuk zullen de deelvragen beantwoord worden en zal er discussie plaats vinden over de robuustheid van het onderzoek en de samenstelling van het veld. Ten slotte worden aanbevelingen gedaan voor mogelijk vervolgonderzoek en wordt aangegeven waar het veld de resultaten voor kan gebruiken.

7.1 Conclusie beantwoording deelvragen

De eerste hoofdvraag van de scriptie was: *In hoeverre is er sprake van marketing in de woonzorg?* Deze vraag is opgesplitst in drie deelvragen die nu per stuk behandeld zullen worden.

1. *Hoe spelen woonzorginstellingen in op de huidige ontwikkelingen binnen de sector? (toenemend aantal ouderen, betere inkomenspositie ouderen, marktwerking gezondheidszorg, mogelijke winstuitkering voor zorginstellingen vanaf 2012)*

Ten eerste moet geconcludeerd worden dat een deel van de instellingen haar strategie niet aan de huidige ontwikkelingen aanpast. Zo willen deze instellingen het aantal locaties niet uitbreiden, het product/dienstenaanbod niet verbreden en willen zij geen winst uitkeren aan kapitaalhouders. Daarmee lijkt het dat zij niet inspelen op de huidige ontwikkelingen. Het andere deel van de zorginstellingen ziet wel mogelijkheden in de huidige ontwikkelingen. Naast een groei van de instelling (door verbouwing of nieuwbouw) wordt ook het product/dienstenaanbod vergroot. De extra diensten of producten zijn uitbreiding van de service, betere aansluiting bij de behoefte en nieuwe opties voor dagbesteding. Deze instellingen zetten graag een eigen marketingcommunicatieactiviteit op, zoals het rondsturen van folders in een omtrek van 25 kilometer, adverteren van specifieke product-markt-combinaties (pmc) of nieuwe doelgroepen opsporen.

De woonzorginstellingen komen niet met extravagante ideeën. Het gevoel zich te moeten onderscheiden van andere woonzorginstellingen is nog niet zo groot. Toch is te zien dat sommige instellingen al wat ideeën hebben die doen denken aan de marketingstrategieën van reguliere bedrijven.

2. *Hoe zijn de ontwikkelingen op het gebied van marketing binnen de sector woonzorg te typeren?*

De belangrijkste ontwikkeling binnen de sector woonzorg is dat de vraag naar woonzorg stijgt en de komende jaren zal toenemen. Deze ontwikkeling levert in combinatie met de marktwerking in de gezondheidszorg interessante mogelijkheden. Zo is de contracteerplicht afgeschaft. Het zorgkantoor is niet langer verplicht met iedere woonzorgaanbieder een contract af te sluiten. Ook worden instellingen niet langer betaald naar de capaciteit die zij hebben, maar naar de hoeveelheid zorg die zij leveren. Dit stimuleert instellingen kwalitatief goed werk te leveren. Welke instelling heeft de beste prijs/kwaliteitsverhouding? Met de invoering van de marktwerking in de gezondheidszorg kan er langzaam geld verdiend worden in de intramurale zorg. In de woonzorg worden dan ook steeds meer particuliere woonzorginstellingen geopend. De particuliere instellingen hebben vaak een kleine organisatiestructuur en kunnen de overheadkosten laag houden. De particuliere instellingen hebben in de meeste gevallen een breder aanbod dan de niet-particuliere instellingen. De zorg die geleverd wordt is alleen betaalbaar voor de beter verdienende senior. Het serviceniveau ligt dan ook hoog in de particuliere instellingen. Om nieuwe bewoners aan te trekken wordt marketing gebruikt. De marketingactiviteiten benadrukken de voordelen van de instelling. Er wordt verwacht dat marketing steeds meer zal worden gebruikt om zich van andere woonzorgaanbieders te onderscheiden.

3. In hoeverre is de marketingfunctie met zijn diverse deelactiviteiten geïmplementeerd op strategisch, tactisch en operationeel niveau van de instellingen?

Van de 30 instellingen die de vragenlijst hadden gemaakt, had 43,3% een zwakke marketingscore, 40% een matige marketingscore en 13,3% een tamelijk goede marketingscore. Slechts 3,3% (één instelling) scoorde 'erg goed' op de marketingoriëntatie. Totaal scoorde dus 83,3% van de instellingen onvoldoende. Er was verschil tussen de particuliere en niet-particuliere woonzorginstellingen. De particuliere woonzorginstellingen hadden gemiddeld een hogere marketingscore, hoewel zij de marktanalyses (analyses op zorgvraagontwikkeling, pmc's, klanttevredenheid, concurrentie, SWOT, marketingeffectiviteit) minder vaak uitvoerden dan de niet-particuliere instellingen. Daaruit kan geconcludeerd worden dat de niet-particuliere instellingen wel een marketinginformatiesysteem hadden, maar dat ze de verzamelde gegevens niet gebruikten voor een eventuele aanpassing van het product/dienstaanbod. Ook kenden de instellingen het rendement van de marketingactiviteiten niet. Woonzorginstellingen kunnen hun marketingoriëntatie dus nog flink verbeteren. Door een marketingstrategie op te stellen en analyses uit te voeren kan het juiste zorgaanbod gedaan worden. Met dit aanbod kunnen dan weer nieuwe klanten worden aangetrokken.

De tweede hoofdvraag van de scriptie was: *Welk marketingprincipe kan gevolgd worden bij het marketen van woonzorg zodat de instelling cliënten aantrekt, zich onderscheidt van concurrenten en voldoet aan de verlangens van de nieuwe ouderen?* Deze vraag is opgesplitst in vijf deelvragen die nu behandeld zullen worden.

4. Welke marketingmodellen kunnen worden gebruikt voor het marketen van woonzorg?

In het literatuuronderzoek zijn verschillende benaderingen van het marketingplan behandeld. Elke auteur legde zijn eigen accenten op onderdelen uit het marketingplan. Enkele minimale richtlijnen voor het marketingplan waren toch wel nodig. Een marketingplan moet minimaal bevatten: een samenvatting van het plan, de huidige marketingsituatie, doelen en vraagstukken, de doelmarkt, de marketingstrategie, het marketingprogramma, de financiële plannen en een instrument voor de beheersing van de implementatie. Voor de huidige marketingsituatie kan gebruik gemaakt worden van de SWOT-analyse die Oyen en De Schuyteneer (2002) uitwerken. Voor de doelen en vraagstukken kunnen instelling A en B als voorbeeld worden genomen. De instellingen stellen een strategie op, voeren analyses uit en passen waar nodig het product of de wijze van marketen aan. Het bepalen van de doelmarkt verschilt per instelling en hangt af van de omgevingsfactoren zoals bevolkingssamenstelling, inkomensniveaus, grootte en plannen van de gemeente of stad. Het opstellen van de marketingstrategie komt voort uit de huidige marketingsituatie, de SWOT-analyse en de doelmarkt. Voor het marketingprogramma kan gebruik gemaakt worden van de input die Van Leeuwen (2005) levert op het gebied van CRM. Voor het beheersen van de financiële plannen en implementatie van het marketingplan kan gebruik gemaakt worden van de controlemechanismen van Wood (2003).

In deze samensmelting van literatuur wordt door Albert, Koopmans en Holzhauer onderscheid gemaakt tussen het strategische en operationele deel van het marketingplan. In het strategische deel wordt de benodigde informatie verzameld. Het operationele deel voert de opgestelde strategie uit. Al deze informatie wordt grafisch weergegeven in een marketingplan gebaseerd op het marketingplan van Lilien, Kotler en Moorthy (1992). Van elk marketingmodel wordt dus het beste onderdeel gebruikt. Nu moet de praktijk nog uitwijzen welk marketingmodel in de woonzorginstellingen wordt gebruikt.

5. Welke marketingstrategieën worden door de instellingen gevolgd?

De instellingen A en B zijn geselecteerd voor het verdiepende interview. De instellingen hebben beiden een strategie opgesteld, analyses gemaakt van de markt en vervolgens daar het productaanbod op afgestemd. Er zijn echter wel nuanceverschillen tussen de instellingen.

Instelling A is net geopend en heeft daarom de meeste analyses minder dan een jaar geleden uitgevoerd. Instelling A heeft een directie van 3 personen en heeft de analyse daarom wat grondiger uit kunnen voeren dan instelling B. Instelling A (score=27,00) maakt de marketingactiviteiten onderdeel van het besluitvormingsproces, ontwikkelt nieuwe diensten en producten en kent het rendement van de activiteiten. Instelling B heeft een lagere marketingscore (score=21,00) maar blinkt uit in de klantenfilosofie. Instelling B geeft de klant waar zij om vraagt, richt zich op het hele relatienetwerk en selecteert werknemers met hart voor de zaak.

Beide instellingen hebben dus een marktanalyse, een interne analyse en een competitieve analyse gedaan. Aan de hand daarvan hebben zij een doelgroep uitgekozen en een manier waarop zij zich kenbaar maken aan deze doelgroep. Ten slotte hebben zij systemen ontwikkeld waarmee zij de effectiviteit van de marketingactiviteiten meten.

6. Is er een marketingmodel dat in aanmerking komt voor bredere toepassing?

Uit de interviews met de woonzorginstellingen is gebleken dat hun marketingstrategie in grote lijnen overeenkomt met de marketingmodellen die zijn verzameld in de literatuur. In het kwalitatieve onderzoek kwam steeds weer het belang van klantvriendelijkheid naar voren. De woonzorginstellingen, ouderenbonden én het marketingbureau bevestigden dat mensen gewoon goede zorg willen hebben.

Het marketingplan zoals dat ontworpen is in hoofdstuk 6 wordt dus gesteund vanuit de literatuur én vanuit de praktijk. In het marketingplan is nog een speciaal kader ontworpen voor de klant. De klant is koning. Dat moeten woonzorginstellingen steeds weer bedenken bij de beslissingen die zij maken. Het is gebleken dat de 'mond-tot-mond' reclame de meeste klanten levert. Dit soort reclame ontstaat bij echt goede service.

Deze feiten samengenomen kan gesteld worden dat het ontworpen marketingplan geschikt is voor bredere toepassing. Eventuele valkuilen worden in het slot van hoofdstuk 6 besproken. Het model moet nog gebruikt gaan worden in de praktijk. Daarmee kan dan getest worden of het model succesvol is. Ook wordt dan duidelijker waar de eventuele witte vlekken nog zitten.

7. Welk(e) marketingmodel/strategie zouden de marketingbureaus hanteren wanneer zij woonzorg moesten marketen?

Het marketingbureau gaat uit van twee fases in het ontwerpen van een marketingplan. Het voorwerk bestaat echter uit het kiezen van een geschikte regio. Waar is er vraag naar woonzorg en waar zijn er voorzieningen? Als er een gemeente is uitgekozen, worden contacten gelegd met de instanties die wat over de komst van een nieuwe woonzorginstelling te zeggen hebben. Zij moeten positief tegenover de nieuwe woonzorginstelling staan. Met hen moet immers worden samengewerkt. Dit is de eerste fase. De tweede fase bestaat uit de communicatie naar de klanten toe; de mensen die nu al zorgbehoevend zijn, de toekomstige zorgbehoevenden en de mantelzorgers. Voor elke groep bestaan er andere manieren van communicatie. Zo zijn de toekomstige zorgbehoevenden waarschijnlijk van een andere generatie. Dit vraagt wellicht om een andere manier van communicatie.

Wanneer de vraag naar woonzorg groot genoeg is, kan gekozen worden de zorg te leveren aan een bepaald segment. Bijvoorbeeld de hogere inkomensgroepen. De segmenten die Motivaction, De Block en

Dekker (2006) aanreiken, moeten nader onderzocht worden wanneer mensen echt zorgbehoevend zijn geworden. De kans is groot dat de behoeften en zo mogelijk ook de samenstelling van de segmenten dan veranderen.

8. Wat zijn de huidige woonwensen van senioren?

De woonwensen van dé senior bestaat niet. De woonzorginstellingen, de ouderenbonden en het kenniscentrum voor wonen en zorg benadrukken dat in het kwalitatieve onderzoek. Sommige senioren willen thuis blijven wonen, anderen willen een luxe appartement, voorzien van alle gemakken. Toch zijn er wel gemeenschappelijke voorkeuren. Senioren zijn op zoek naar goede woningen. Wanneer zij nog zelfstandig kunnen leven doen ze dat graag. Dit vraagt echter wel om woningen die in een veilige omgeving liggen. Ook moeten de woningen zo zijn ontworpen dat er zorg geleverd kan worden, wanneer de bewoners dat nodig hebben. Wanneer senioren zijn aangewezen op een woonzorginstelling verlangen zij gewoon goede zorg. Dat gaat gepaard met respect en aandacht. Zorginstellingen moeten haar bewoners behandelen als mensen.

Verder zijn senioren op zoek naar een goede dagbesteding. Een woonzorginstelling kan dit bieden, eventueel in samenwerking met omwonenden. Senioren vinden het fijn als zij nog in contact staan met andere leeftijdsgroepen uit de samenleving. Daarom is het bijvoorbeeld een idee om een restaurant te openen in de instelling waar de hele gemeente kan komen eten.

Voor senioren is het ook van belang of er genoeg voorzieningen zijn in de wijk. Kunnen ze gemakkelijk hun boodschappen doen? Is er een sportschool of zwembad in de buurt?

Ten slotte is het voor de senioren van belang dat zij niet worden uitgerangeerd. Zij vormen een deel van de bevolking met veel levenservaring en kennis. Daar kan gebruik van worden gemaakt.

7.2 Discussie

7.2.1 Onderzoek

Kwantitatief onderzoek – Om een selectie te maken van de groep niet-particuliere instellingen (n=464) is eerst een steekproef gedaan en is pas later het bestand opgeschoond. Er zaten bijvoorbeeld enkele thuiszorginstellingen in de steekproef. Dit opschonen van het bestand had moeten gebeuren voordat de steekproef plaatsvond. Dan was de steekproef van niet-particuliere instellingen mogelijk groter geweest en hadden er meer instellingen mee kunnen doen aan het onderzoek. Ik besef mij dan ook dat het aantal instellingen dat heeft meegewerkt aan het onderzoek niet groot is. Het onderzoek zou breder kunnen worden opgezet.

Alle woonzorginstellingen zijn telefonisch benaderd. De particuliere instellingen zijn echter eerst benaderd via de emailadressen die op de websites stonden. Dit was geen slimme zet. Er was gekozen om de instellingen te benaderen met het emailadres omdat de eerste vijf instellingen bij het telefonisch contact het emailadres opgaven dat ook al op de website stond. Op de eerste mailing kwam echter totaal geen reactie. Daarom zijn alle instellingen opgebeld en is gevraagd naar het emailadres van de zorgmanager. Sommige instellingen wilden toen al niet meer meewerken. Gelukkig waren er ook managers die juist extra geïnteresseerd waren en inderdaad de vragenlijst hebben ingevuld.

De vragenlijst heeft behoorlijk wat uitval getoond. Eenderde van de instellingen die met de vragenlijst begonnen was heeft de vragenlijst niet afgerond. Toen de vragenlijst al gepubliceerd was bleek dat het niet mogelijk was vragen over te slaan. Dus wanneer instellingen bepaalde antwoorden niet wisten, konden zij de vragenlijst niet afmaken. Dit heeft mogelijk een groot aantal respondenten gekost. Een

andere reden van uitval kon zijn dat de respondenten geen zin of tijd meer hadden. Uit de weergave van de vragenlijst in netquestionnaires (het programma waarmee de vragenlijsten gepubliceerd zijn) bleek bijvoorbeeld dat de helft van de afvallers uitviel bij het invullen van de contactgegevens. Er is door tijdgebrek geen contact opgenomen met de instellingen die zijn uitgevallen. Dit had de betrouwbaarheid van het onderzoek wel kunnen vergroten. Er was dan beter inzicht verkregen in de reden van uitval.

Uit hoofdstuk 4 is gebleken dat de vijf pijlers zoals die zijn opgesteld door Kotler en Clark (1987) niet worden herkend in het onderzoek, terwijl het onderzoek gestart is met het idee dat het meetinstrument wel valide was omdat dat in eerder onderzoek was aangetoond. Het aantal ingeleverde vragenlijsten is niet groot. Het zou dus kunnen dat bij een groter aantal respondenten de vijf pijlers wel worden herkend. Het instrument dat in dit onderzoek gebruikt is, lijkt alleen niet valide te zijn voor dit onderzoek. Het kwalitatieve onderzoek zou minder betrouwbaar kunnen zijn, omdat het onderzoek voortbouwt op het kwantitatieve onderzoek. De selectie van woonzorginstellingen die input kunnen leveren voor het te ontwerpen marketingplan lijkt echter toch wel betrouwbaar te zijn. De instellingen A en B waren de enige instellingen die een marketingscore van boven de 20 hadden. Instelling A scoorde zelfs hoger dan 25. Deze twee instellingen scoorden zoveel beter dan de overige woonzorginstellingen dat een toevallige hogere score niet waarschijnlijk was.

Kwalitatief onderzoek – Om een marketingplan te kunnen ontwerpen dat ook echt geschikt zou zijn voor startende woonzorginstellingen zijn er zoveel mogelijk soorten bronnen verzameld. Er heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden, er is gesproken met woonzorginstellingen, ouderenbonden, het Kenniscentrum Wonen en Zorg en een marketingbureau dat gespecialiseerd is in marketing voor senioren. Van deze respondenten zijn ook de websites en het beschikbare foldermateriaal grondig doorgelezen. De websites zijn gebruikt bij het samenstellen van de vragen voor de interviews. Het was een ware queeste om een interview te kunnen afnemen bij een seniorenmarketingbureau. Nederland heeft drie seniorenmarketingbureaus. Er is met hen alle drie contact gelegd, uiteindelijk heeft één meegewerkt aan het kwalitatieve onderzoek. Dit maakt het antwoord op deelvraag 8 dus minder valide. Verder was het de bedoeling om de tien best scorende woonzorginstellingen te interviewen. Helaas zijn er maar twee instellingen geïnterviewd over hun marketingstrategie. Dit maakt de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek minder valide. De overige woonzorginstellingen scoorden niet hoog genoeg voor verdiepend onderzoek. Bij de interviews is gebruik gemaakt van de richtlijnen van Albert (1996). In hoeverre gebruikten de instellingen deze richtlijnen? Door bij beide instellingen dezelfde vragen te gebruiken (op basis van een instrument uit de literatuur) zijn de resultaten betrouwbaarder. Ook konden de resultaten beter met elkaar worden vergeleken. Helaas is bij instelling B maar met één respondent gesproken. Hiervoor was geen andere mogelijkheid omdat deze directeur de enige leidinggevende in de instelling was. Bij instelling A heeft het interview met de zorgmanager en de twee directeuren plaatsgevonden. De directeuren hebben kort vragen beantwoord over het marktonderzoek dat ze verricht hadden. De zorgmanager heeft de vragen over de woonwensen van de bewoners beantwoord. Er was enig verschil tussen instelling A en B bij de interviews. Instelling B was meer bereid te vertellen over de gevolgde marketingstrategie. Instelling A had haar deuren net geopend en was mogelijk wat terughoudend door de vrees voor concurrentie.

Naast de woonzorginstellingen is ook met de ouderenbonden gesproken. Zo kon niet alleen de visie van de woonzorginstellingen in beeld worden gebracht, maar ook die van de senioren. Door met het Kenniscentrum te spreken werd een goed beeld verkregen van de huidige ontwikkelingen op het gebied van woonzorg. Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van literatuur over seniorenmarketing van

een Engelse en Franse auteur. De kennis is van toepassing op West-Europese senioren. Deze auteurs hebben veel ervaring met seniorenmarketing. Daarom kan de kennis als betrouwbaar worden gezien. Het marketingplan dat is ontworpen is dus tot stand gekomen uit vele bronnen. Het is echter niet onwaarschijnlijk dat de ontwerper het plan zo heeft ontworpen dat zij er zelf goed mee uit de voeten kan. Het idee dat de klant veel aandacht moest krijgen in het plan was al aanwezig bij de ontwerper. Eerder gelezen managementliteratuur en verhalen van ondernemers hebben dit beeld geschapen (o.a. Zevenaar, 2006; Meersma, 2006). In het kwalitatieve onderzoek werd dit beeld echter bevestigd. Als de instellingen en de literatuur niet over CRM hadden gesproken, was de klant dan wel in het marketingplan genoemd?

7.2.2 Het veld

Om een respondentengroep van woonzorginstellingen te vormen is gezocht naar databases waar deze instellingen geregistreerd stonden. Er is dus gebruik gemaakt van de database van Stichting StimulanSZ. Het is echter niet duidelijk of alle niet-particuliere woonzorginstellingen daarbij zijn aangesloten. Voor de particuliere instellingen is gebruik gemaakt van het ledenbestand van de NeVeP en daar is ZusterFloor nog bijgekomen. De verzameling van respondenten heeft dus plaats gevonden op basis van wat de onderzoeker kon vinden. Tijdens het onderzoek zijn nog enkele instellingen gevonden die mee hadden kunnen doen aan het onderzoek. Deze instellingen kwamen bijvoorbeeld in het nieuws omdat zij een goede dienstverlening hadden. Het was jammer dat deze instellingen niet in de steekproef waren opgenomen. Mogelijk hadden zij extra informatie kunnen leveren voor het marketingplan.

Van de instellingen die de vragenlijst hadden ingevuld bleek dat er een redelijke verdeling over de provincies was. Zuid-Holland was het best vertegenwoordigd. Er is gekozen om de marketingoriëntatie van zowel particuliere als niet-particuliere instellingen te onderzoeken om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Uit de resultaten bleek ook dat er verschil in marketingoriëntatie was tussen de groepen.

Er is gekozen om twee ouderenbonden te interviewen (waarvan Unie KBO de grootste is van Nederland). Dit om de opinie van senioren ten opzichte van woonzorg duidelijk te kunnen omschrijven. Uit de websites van de ouderenbonden bleek dat er tussen de bonden wel enige verschillen lagen. Het Kenniscentrum heeft een waardevolle bijdrage geleverd aan het onderzoek omdat zij alle literatuur op het gebied van wonen verzamelen. Door dit interview kwam er veel nieuwe kennis op tafel.

Het interview met het seniorenmarketingbureau was belangrijk omdat dit de experts zijn op dit gebied. In Nederland zijn er nog maar drie bureau's gespecialiseerd in seniorenmarketing. Het bureau bood een frisse blik op seniorenmarketing door woonzorginstellingen. Zij benadrukten dat het marketingplan tot stand kwam door wetenschap, maar dat voor een goede uitvoering van het plan ook een stuk daadkracht nodig is.

7.3 Aanbevelingen

7.3.1 Onderzoek

Bij het zoeken van een boeiend scriptieonderwerp werd al snel aan 'marketing in de zorg' gedacht. Marketing leek een soort combinatie van kunst en wetenschap. Het marketen vraagt namelijk om gedegen analyses bij de voorbereiding en een stuk 'vingerspitzzgefühl' bij de uitvoering. Daar zit dus uitdaging in. De grote vraag was: 'Hoe zet je als woonzorginstelling je product in de markt?' Om deze vraag te beantwoorden werd gekeken hoe andere instellingen dat deden en welke werkwijze in de literatuur werd aangereikt. Het onderzoek zou mij als onderzoeker een antwoord op mijn vraag kunnen geven. Is dat

gelukt? Voor een deel. Er staat een marketingplan op papier. Het plan moet zijn effectiviteit echter nog bewijzen. Ook kan het onderzoek nog wel wat verdieping gebruiken. Allerlei mogelijkheden voor vervolgonderzoek komen naar boven. Met welke vragen zou een nieuwe scriptiegroep aan de slag kunnen?

Ten eerste zou het onderzoek groter opgezet kunnen worden. Het aantal respondenten in het kwalitatieve onderzoeksdeel moet een stuk groter worden. Daarbij kunnen instellingen specifiek gevraagd worden mee te doen. Welke instellingen staan goed bekend? Humanitas Rotterdam komt vaak in het nieuws. Wat is hun marketingstrategie? Zijn er meer van dit soort woonzorginstellingen? Door het onderzoek groter op te zetten kunnen betrouwbaarder analyses worden uitgevoerd. Er kan dan ook nog eens naar de validiteit van de vijf schalen gekeken worden. Worden de vijf schalen wel herkend bij een groter aantal respondenten? Een groter aantal respondenten geeft ook een groter aantal ideeën/strategieën voor het markten van het product woonzorg.

Ten tweede zou onderzoek gedaan kunnen worden naar de behoeften van senioren die al hulpbehoevend zijn. Is het mogelijk deze groep in te delen naar segmenten zoals Motivaction, De Block en Dekker (2007) dat gedaan hebben voor toekomstige (nog gezonde) senioren? Het marketingbureau gaf aan dat de segmenten mogelijk vervagen wanneer senioren écht zorgbehoevend worden. Dat senioren niet langer het zelfstandige wonen of het luxe appartement op hun verlanglijst hebben staan, maar goede gezondheidszorg. Zorg die hen helpt om een zo normaal mogelijk leven te kunnen leiden. En verschillen de zorgbehoeften van twintig jaar geleden met de zorgbehoeften van nu? En wat zullen de zorgbehoeften in de toekomst zijn? Wordt de zorgvraag steeds veeleisender? En laten woonzorginstellingen hun toekomstige bewoners weten op welke behandeling zij kunnen rekenen? Weten de bewoners bijvoorbeeld hoe ze worden behandeld wanneer zij dement worden? Kan een woonzorginstelling haar aanbod als volgt in de markt zetten? 'Wij zorgen ook voor u als u uw kinderen van school wilt halen'. Het klinkt naar, maar dat is wel de echte woonzorg. Zorgen voor bewoners wanneer zij zelf al niet meer om de zorg vragen.

Een derde vraag richt zich op de niet-particuliere instellingen. Uit het onderzoek is gebleken dat zij wel diverse analyses uitvoeren, maar de uitkomsten daarvan niet weten om te zetten naar de praktijk. Het zou interessant zijn om te onderzoeken welke analyses de niet-particuliere instellingen uitvoeren en wat er vervolgens met de gegevens gebeurt. Worden de uitkomsten op 'de plank' gelegd? Het onderzoek kan misschien ook wel bij de particuliere instellingen worden uitgevoerd. In deze scriptie zijn slechts twee instellingen aan het woord geweest. Deze onderzoeksvraag zou dus over de implementatie van de onderzoeksresultaten gaan.

De laatste onderzoeksvraag gaat over de kwaliteit van het opgestelde marketingplan. Het is tijd om het plan eens goed uit te gaan testen. Daarvoor kan een pilot worden opgezet met bijvoorbeeld 40 instellingen. De groep bestaat uit 20 particuliere en 20 niet-particuliere instellingen. Elke groep heeft 10 startende woonzorginstellingen en 10 reeds bestaande woonzorginstellingen. Voldoet het marketingplan? Wat zijn de witte vlekken? Hebben de instellingen toevoegingen op de samenstelling van het plan?

7.3.2 Het veld

Wat kan het veld nu met de resultaten van het onderzoek?

Ondernemers – Het marketingplan is speciaal geschreven voor startende woonzorginstellingen. Ondernemers die graag een woonzorginstelling willen openen kunnen het marketingplan gebruiken om tot hun doel te komen. Het marketingplan kan ook voor het ondernemingsplan gebruikt worden wanneer men een investeerder zoekt. Het marketingplan biedt sturing in het proces en nieuwe ideeën. Van de ondernemers wordt echter wel een ondernemersgeest gevraagd. Het marketingplan is handig, maar vormt

niet de uiteindelijke succesfactor. Dat is de ondernemer zelf.

Woonzorginstellingen – Het marketingplan kan ook heel goed gebruikt worden voor woonzorginstellingen die het allemaal wat rustiger aan doen. De bewoners van de instelling zijn heel tevreden en voor concurrentie hoeft de instelling niet te vrezen. Het marketingplan kan inzicht geven in de dagelijkse processen. Welke stakeholders werken met elkaar samen? Waarom zijn de klanten nu tevreden? Het marketingplan kan ook gebruikt worden voor een analyse van toekomstige bewoners. Zouden zij ook tevreden zijn met het aanbod? Is het misschien een optie om met de zorgverleners nog eens te kijken naar het onderdeel van CRM?

Overheid – Het onderzoek is voor de overheid van belang omdat uit het onderzoek blijkt dat de reguliere woonzorginstellingen onvoldoende scores op marketingoriëntatie. Het zou niet erg zijn wanneer reguliere woonzorginstellingen geen geld uit gaven aan marketing. Uit het onderzoek bleek alleen dat zij wel analyses uitvoeren, maar dat zij de resultaten van de analyses niet weten om te zetten naar een nieuwe aanpak of bijsturing van hun productaanbod. Er wordt dus geld geïnvesteerd in onderzoek waar niets mee gebeurt. Dat is een slechte zaak.

Marketingbureaus – Voor de marketingbureaus is het onderzoek interessant omdat iemand van buiten de sector getracht heeft op wetenschappelijke wijze marketing voor senioren te beschrijven en samen te vatten in een praktisch plan. Dit kan tot nieuwe inzichten leiden. Daarbij komt dat dit marketingplan specifiek gericht is op woonzorginstellingen. Wanneer de marketingbureaus klanten hebben uit deze sector kunnen ze zich met dit onderzoek alvast inlezen in het veld en mogelijk ideeën opdoen voor hun klant.

Studenten – Het onderzoek is voor studenten ook zeer praktisch. Zeker voor de student die het onderzoek gedaan heeft, zij hoopt nog veel plezier te hebben van de onderzoeksresultaten. Met de wens een eigen woonzorgketen op te richten is enig voorwerk al geschied. Nu nog op zoek naar een investeerder.

Literatuur

- Algemeen Dagblad, Ouderen worden steeds rijker, 8 februari 2007.
- Albert, W.P., Koopmans, A.J., Holzhauer, F.F.O., Moderne Marketing naar het jaar 2000, Kluwer Bedrijfswetenschappen, Deventer, 1992.
- Anderson, J.C., Hakansson, H., Johanson, J., Dyadic Business Relationships within a Business Network Context, Journal of Marketing (Oktober 15, 1994):1-15, in Kotler, P., Keller. K.L., Marketing Management, Prentice Hall, 2006.
- Bijsterveld, H.J., Het ouderenperspectief op thuiszorg, wensen en behoeften van ouderen ten aanzien van de thuis(zorg)situatie in Friesland, proefschrift, Universiteit Groningen, Groningen, 2001.
- Bijsterveld, K., De nieuwe oudere: van speelbal tot spelbepaler, dossier Senioren en vastgoed, Buildingbusiness, april 2007.
- Blythe, J., Essentials of Marketing, Prentice Hall, Harlow, 2001.
- Blythe, J., Principles & Practice of Marketing, Thomson Learning, 2006.
- Boonekamp, L.C.M., Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management, Journal of Management in Medicine, Vol.8 No. 5, 1994. pp. 11-24
- Boot, J.M., Knapen, M.H.J.M., Handboek Nederlandse Gezondheidszorg, Het Spectrum, Utrecht, 2001.
- Bosch, N., Ziekenhuismarketing over de grens, Marketing Tribune, 2006.
- CarthyMc, E.J., Basic Marketing: A Managerial Approach, Homewood, Irwin, 1996, in Oyen, F.G.P.H., Schuyteneer De, G.F.A., Marketing voor de zorg, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen 2002.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Over dertig jaar is kwart bevolking 65-plus, persbericht 19 november 2006. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/publicaties/persberichten/archief/2006/2006-117-pb.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Verzorgingshuizen; capaciteit/dienstverlening/bewoners/personeel/expl., <http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp>, geraadpleegd op 15 mei 2007.
- Cooper, Philip D., Health care marketing : issues and trends / edited by Philip D. Cooper.
- Damhuis, Gerrit, Peer Elshout, Hemmo Huijsmans, Piet Overduin, Kees Verschure, Guus de Vries, Als de markt binnenkomt Effecten van marktwerking in de zorg, 2005, hfst.4: vormgeven van eenondernemende organisatie.
- Dekker, F., Stakeholders en Distributiekanaal Management, Master Zorgmanagement trimester 3, Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Rotterdam.
- Dijkstra, W., Smit, J.H., Onderzoek met vragenlijsten een praktische handleiding, VU Uitgeverij, Amsterdam, 1999.
- Drucker, P., Management: Tasks, Responsibilities, Practices, New York, Harper eb Row, 1973, in Kotler&Keller, Marketing management.
- Eiglier, P., Langeard, E., Une approche nouvelle du marketing des services, Revue Francaise de Gestion, z.p., 1975.
- Erp, L.G. van, Zorg voor de markt : marketing voor gezondheidszorgorganisaties, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, 1998.
- Ferreé, H., Nieuw! Welzijn nu in handig welvaartspak! De marketing van welzijn in onze consuptiemaatschappij, Kluwer B.V., 1973.
- Floor en Van Raaij, 'Marketingcommunicatiestrategie', Stenfert Kroese 2002.

- Gezondheidsraad, 'Dementie', Den Haag, 2002
<http://www.gr.nl/samenvatting.php?ID=229&highlight=verpleeghuisopname>
- Harten W.H. van, Ondernemers in de zorg, Vlaams Economisch Verbond, Antwerpen, België, 29 maart 2004. (Invited)
- Harten W.H. van, Masterclass "Ondernemen in de zorg". Amsterdam, 23 september 2004.
- Heijmans en Homberg, ZorgMagazine september 2006, special marketing in de zorg.
- Homberg, J., Zelfstandige Behandelcentra in de Branding; Positioneren en profileren met een merk, Rotterdam, 2006.
- ICBS, Marketing Balanced Scorecard, 2000, Rotterdam.
- Kotler, P., Kotler on Marketing, Simon & Schuster UKLtd, 1999, in Oyen, F.G.P.H., Schuyteneer De, G.F.A., Marketing voor de zorg, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen 2002.
- Kotler, P., Keller. K.L., Marketing Management, Prentice Hall, 2006.
- Kotler, P. en R. W. Clarke. 1987. Marketing for Healthcare Organizations. Prentice-Hall.
- Krijger & Dooijeweerd, 'Ondernemer in de zorg iets voor u?', NIZW-IWZ, 2005.
- Kruijs van der, J., Hulst, M., Opmars van groepsmerken niet te stuiten, Zorg en Ondernemen, nr.9, 2006.
- Leeuwen van, S., 'Zorgmarketing in de praktijk', Van Gorcum, Assen, 2007.
- Leeuwen van, S., CRM in de praktijk – Succesvol invoeren van een klantgerichte bedrijfsstrategie, Academic Service, 2005.
- Lilien, Kotler & Shridhar Moorthy, Marketing Models, Prentice Hall, 1992.
- Liesker, F., Rollator cadeau bij versleten heup, Marketing Tribune, 2006.
- Lovelock, C., Wright, L., Principles of Service Marketing and Management, Prentice Hall, New Jersey, 2002.
- Mandemaker, T., Hagen, G.J., De woonbeleving van 50-plussers, artikel in voorbereiding.
- Meersma, K., Bassant, E., Een kwestie van lange adem, interviews met zorgondernemers, Houthof Buruma, FD Mediagroep, 2006.
- Meijerink J., Harten W.H. van, Met zorg ondernemen, ZM-Magazine, 2004 12: 24-28.
- Ministerie van VWS, Prestatiebekostiging zorginstellingen in toekomst uitgebreid, 8 maart 2005.
<http://www.minvws.nl/persberichten/mc/2005/prestatiebekostiging-zorginst.asp>
- Ministerie van VWS, Wet marktordening gezondheidszorg, 2006. <http://www.minvws.nl/dossiers/wet-marktordening-gezondheidszorg/wmg-en-de-zorgaanbieders/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Ontwikkelingen in de AWBZ 2007',
http://www.minvws.nl/images/ontwikkelingen-awbz-20071_tcm19-142289.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Zorgzwaartebekostiging', 2007,
<http://www.minvws.nl/dossiers/zorgzwaartebekostiging/projectbeschrijving/>
- Ministerie van VWS, Antwoorden op kamervragen van de CDA- fractie over de voorgenomen aanwijzing aan CTG/ZAio over de financiële contracteerruimte 2006 (26631, nrs. 148 en 150), geraadpleegd op 28 maart 2007.
- Moore, D.S., McCabe, G.P., Introduction to the practice of statistics, W.H.Freeman and Company, New York, 1999.

- Motivaction, De Bock en Dekker, De grijze motor , 2007.
- Nationaal Zorgspreekuur, Omroepvereniging Max & Volkskrant, woensdag 28 februari 2007.
- Nikos, Dutch Institute for Knowledge Intensive Entrepreneurship, Nederlands Instituut voor Kennisintensief Ondernemerschap
- NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn), *Ouder worden we allemaal*, NIZW Uitgeverij, Utrecht, 2004.
- Oyen, F.G.P.H., Schuyteneer De, G.F.A., Marketing voor de zorg, Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen 2002.
- Porter, M., Competitive Strategy, Simon & Schuster, 1979.
- Puylaert, H.J.M., Senioren en ruimtelijke ordening, Knook, D.I., Nesselaar, R., (red.) Senioren en wonen, met succes inspelen op de woonbehoeften van 50-plussers, Den Haag, TNO, 2001.
- Prince, Y.M., e.a., Ondernemen in de zorg, EIM Onderzoek voor Bedrijf & Beleid, 2005.
- RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid, Bilthoven, 2007. http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_vergrijzing.html
- RIVM http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o5021n20327.html, 4 mei 2007
- Segati, J.M., Wat houdt marketeers tegen?, De Tijd, België. Maart 2005 (www.tijd.be).
- Stroud, D., The 50-plus market', Kogan Page. 2005.
- Stroud, D., The 50-plus market; why the future is age-neutral when it comes to marketing & branding strategies, Kogan Page, 2005.
- TNS NIPO, Toorenburg van L., bureau Veldkamp, 50+ Hoezo homogeen? 5 typologieën, 50+ Expertisecentrum, 2006.
- Tréguer, J.P., 50+ Marketing; Marketing, communicating and selling to the over 50s generations, Dunod, Parijs, 2002.
- Volkskrant, Zorgsector gaat te sterk drukken op beroepsbevolking, 6 mei 2004.
- Wood, M.B., Het Marketingplan. Pearson, 2006.
- Onbekend, Zorg komt in spagaat, Marketing Tribune, 2006.
- Zevenbergen, L., En nu laat ik mijn baard staan, Business Contact, Amsterdam/Antwerpen, 2006.

Websites:

- Senmar Consultancy, <http://www.senmar.nl/>
- <http://www.kenniscentrum-ouderen.nl>
- <http://www.nizw.nl/smartsite.htm?id=53192&recordnr=700001842>
- <http://www.zilverenkracht.nl/smartsite.htm?id=58284>
- <http://www.ad.nl/economie/article924182.ece>
- www.iwz.nl Innovatieprogramma Wonen en Zorg
- www.levv.nl (Landelijk expertisecentrum verpleging en verzorging)
- www.sir-55.nl
- www.pcob.nl

- www.ouderenorganisaties.nl
- www.vacpuntwonen.nl
- www.woonbond.nl
- www.anbo.nl
- www.nima.nl

Bijlage1

Vragenlijst kwantitatief onderzoek

Geachte heer/ mevrouw,

Bedankt dat u deelneemt aan dit afstudeeronderzoek dat wordt uitgevoerd in het kader van de Master Zorgmanagement aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam).

De vragenlijst bestaat uit 25 vragen en zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen.

De vragenlijst richt zich op de marketinggerichtheid van woonzorginstellingen in Nederland en bestaat uit drie delen.

Deel 1 richt zich op de karakteristieken van uw instelling. Deel 2 richt zich op de marketingoriëntatie van uw woonzorginstelling en deel 3 richt zich specifiek op de veranderingen waarmee woonzorginstellingen in de toekomst te maken krijgen.

Naar aanleiding van dit onderzoek kan een score worden opgesteld betreffende de marketinggerichtheid van uw instelling, afgezet tegen de gemiddelde score van woonzorginstellingen in Nederland. Enkele weken na het invullen van deze vragenlijst krijgt u uw score afgezet tegen deze gemiddelde score per e-mail toegestuurd. Hiermee heeft u een (gratis) quick-scan ten aanzien van uw marketinggerichtheid.

De door u verschaft informatie zal vertrouwelijk worden behandeld en niet herleidbaar worden neergeschreven in mijn scriptie. De door u verschaft informatie zal niet aan derden worden verstrekt of ingezien, tenzij u daar zelf toestemming voor hebt gegeven.

Voor vragen kunt u met mij contact opnemen:

Sifra Geijtenbeek
@: s.d.geijtenbeek@alumnus.utwente.nl
Mobiel: 06 - 476 87 990

of bij afwezigheid mijn medestudente:

Lineke van Wijk
@: l.m.vanwijk@alumnus.utwente.nl
Mobiel: 06 - 524 42 233

| | | | | |
|--------------------------------|--------|--------|------------|-----------------|
| Student | | Master | | Zorgmanagement |
| Instituut | Beleid | en | Management | Gezondheidszorg |
| Erasmus Universiteit Rotterdam | | | | |

Dit onderzoek wordt ondersteund door prof. dr. R. Huijsman MBA. Opleidingsdirecteur instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Definitie Marketing

Marketing is een ondernemingsfunctie die onvervulde behoeften en wensen opspoorst en definieert en hun omvang en (winst)potentieel meet, bepaalt welke doelmarkten de onderneming het beste kan bedienen, vaststelt wat de meest geschikte diensten en programma's zijn om de gekozen doelmarkten en belangen van de onderneming en relevante netwerkpartijen te bedienen, en een beroep doet op iedereen in de organisatie om de klant van dienst te zijn (gebaseerd op ondermeer Boonekamp 1994, Corbin 2001 en Kotler 1987, 2003, 2004).

Deel 1

Karakteristieken instelling

In dit eerste onderdeel van de vragenlijst worden algemene kenmerken van uw instelling gevraagd.

Deel 1

Karakteristieke instelling

1. **Contactgegevens instelling en contactpersoon:**

- Naam woonzorginstelling:
- Uw naam:
- Uw functie:
- Sinds wanneer bent u bij deze instelling werkzaam?:
- Uw telefoonnummer:
- Uw emailadres:

Gegevens instelling
(i.v.m. terugkoppeling resultaten)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

2. **Op hoeveel locaties is uw thuiszorginstelling gevestigd?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- >4

3. **Hoeveel cliënten heeft uw instelling gemiddeld per jaar?**

4. **Is er in uw instelling een functionaris in dienst die zich specifiek met marketing bezighoudt?**

- Ja
- Nee

Deel 2

Marktoriëntatie van uw instelling

De volgende vragen zijn gericht op de marktoriëntatie van uw instelling.

Geef bij deze vragen aan welk antwoord het meest aansluit bij de situatie van uw instelling.

Algemene marketingvraag

5. **Welke stelling betreffende bewuste marktoriëntatie past het beste bij uw instelling?**

- A. Marktoriëntatie heeft bij ons weinig prioriteit en wordt nauwelijks doorgevoerd.
- B. Marktoriëntatie is enigszins belangrijk en wordt zo nu en dan toegepast.
- C. Marktoriëntatie is belangrijk en is (vrijwel) volledig doorgevoerd.

Klantenfilosofie

6. **In welke mate past uw instelling het zorgaanbod en diensten aan op de wensen en behoeften van de klant?**

- A. Wij richten ons op de bestaande wensen en behoefte van onze doelgroep, immers de behoefte is bekend en verandert niet.
- B. Wij zoeken naar de wensen en behoeften van klanten, maar dat leidt zelden tot aanpassing van het zorgaanbod en of nieuwe diensten.
- C. Wij zoeken systematisch naar de wensen en behoeften van klanten. Dat leidt zo nu en dan tot aanpassing van het zorgaanbod en of nieuwe diensten.

7. **Richt uw instelling zich op het hele relatienetwerk (leveranciers, verkoopkanalen, concurrenten, klanten, overheid, omgeving etc.) bij het bepalen van de bedrijfsstrategie?**

- A. Nee, wij richten ons voornamelijk op het bedienen van de directe klanten.
- B. In zekere mate. Wij houden rekening met de andere kanalen (relaties), maar de meeste energie steken wij in het bedienen van de huidige klanten.
- C. Ja. Wij richten ons op het hele relatienetwerk.

8. **Hoe werft uw instelling nieuwe medewerkers?**

- A. De primaire verantwoordelijkheid voor het aantrekken en selecteren van medewerkers ligt bij de (zorg)managers.
- B. De medewerkers worden geworven op basis van specifieke kenmerken van onze instelling,

- zoals salaris, arbeidsvoorwaarden, attitude, imago, kennis, specifieke diensten, imago en of technische mogelijkheden.
- C. Wij hebben een systeem (methode) om te bepalen welk type medewerker past binnen onze instelling en geschikt is voor onze doelgroep (afzonderlijke groepen klanten).

Integrale marketingorganisatie

9. In hoeverre maken de marketingactiviteiten deel uit van het plannings- en besluitvormingsproces van uw instelling?

- A. Nauwelijks.
 B. Enigszins.
 C. (Vrijwel) volledig.

10. Ontwikkelt uw instelling op systematische wijze nieuwe diensten en producten?

- A. Niet of zelden.
 B. Enigszins.
 C. Meestal of altijd.

11. In welke mate worden marketingactiviteiten aangestuurd, gecommuniceerd naar medewerkers en gecontroleerd door de leiding van uw instelling?

- A. Niet of zelden.
 B. Enigszins.
 C. Meestal of altijd.

Marketing informatiesysteem

12. In welke mate heeft uw instelling een marketinginformatiesysteem tot haar beschikking dat relevante, adequate en actuele informatie bevat?

- A. Beperkt of niet aanwezig.
 B. In zekere mate aanwezig.
 C. (Vrijwel) Volledig aanwezig.

13. In hoeverre kent uw instelling de verkooppotentie, de kosteneffectiviteit en de winstgevendheid van de verschillende marktsegmenten, klanten, regio's, producten en verkoopkanalen?

- A. Nauwelijks of niet.
 B. In zekere mate.
 C. Goed.

14. Wanneer heeft uw instelling voor het laatst de onderstaande onderzoeken uitgevoerd?

| | Minder dan 1 jaar geleden | 1 tot 3 jaar geleden | Langer dan 3 jaar geleden | Nooit |
|--|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Analyse zorgvraagontwikkeling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Analyse doelgroepen en product- marktcombinaties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Klanttevredenheid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Concurrentie analyse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SWOT analyse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Effectiviteit van marketingactiviteiten ⁷ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Strategische oriëntatie

15. In hoeverre heeft uw instelling een marketingplan?

- A. Deze is (niet) aanwezig.
 B. Deze is aanwezig en wordt uitgedragen of uitgevoerd.
 C. Deze is aanwezig en wordt uitgedragen/ uitgevoerd en bijgesteld.

16. In hoeverre heeft uw instelling een adequate marketingstrategie?

- A. De marketingstrategie is niet of nauwelijks (duidelijk) geformuleerd.
 B. De marketingstrategie is duidelijk en gelijk aan de strategie van voorgaand jaar of voorgaande jaren.
 C. De marketingstrategie is duidelijk, innovatief, doordacht en gebaseerd op cijfers.

17. In hoeverre wordt er in de marktstrategie van uw instelling rekening gehouden met onvoorziene veranderingen in de zorgmarkt?

- A. Er wordt nauwelijks of geen rekening mee gehouden.
- B. Er wordt wel rekening mee gehouden, maar er zijn geen concrete plannen opgesteld.
- C. Er zijn voor de belangrijkste mogelijke veranderingen in de zorgmarkt plannen opgesteld, voor het geval deze mochten plaatsvinden.

Operationele efficiency

18. Doet uw instelling onderzoek naar de resultaten van marketinginspanningen?

- A. Nee.
- B. In beperkte mate.
- C. Op continue basis.

19. Kent u het rendement van de marketingactiviteiten van uw instelling?

- A. Het rendement is (vrijwel) onbekend.
- B. Het rendement is enigszins bekend.
- C. Het rendement is (vrijwel) volledig bekend.

20. Is uw instelling in staat om snel en adequaat te reageren op plotselinge veranderingen in de zorgmarkt?

- A. Nee of in zeer beperkte mate.
- B. Enigszins.
- C. In grote mate tot goed.

Deel 3 Toekomstige ontwikkelingen in de woonzorg

21. De inkomenspositie van ouderen verbetert. Leidt dit voor uw instelling tot een verbreding van het aanbod van diensten en producten?

- A. Ja (door naar vraag 22).
- B. Nee (door naar vraag 23).

22. Kunt u benoemen uit wat voor soort diensten/producten de verbreding van het aanbod bestaat? (Open vraag)

23. Vanaf 2012 krijgen instellingen wellicht de mogelijkheid om niet alleen winst te maken, maar deze winst (deels) uit te keren aan kapitaalverschaffers. Vindt u dit een goede ontwikkeling?

- A. Ja (door naar vraag 24).
- B. Nee (door naar vraag 26).

24. Biedt deze uitkering van winst nieuwe mogelijkheden voor uw instelling?

- A. Ja (door naar vraag 25).
- B. Nee (door naar vraag 26).

25. Kunt u een omschrijving geven van de mogelijkheden die u ziet voor uw instelling? (Open vraag)

26. De marktwerking in de gezondheidszorg is toegenomen. Ervaart uw instelling concurrentie van andere woon- of thuiszorginstellingen?

- A. Ja (door naar vraag 27).
- B. Nee (door naar vraag 28).

27. Heeft uw instelling zich op een nieuwe manier geprofileerd om nieuwe bewoners te trekken?

- A. Ja.
- B. Nee.

28. Zou u voor uw instelling een specifieke marketingactiviteit willen opzetten?

- A. Ja (door naar vraag 29).
- B. Nee (door naar vraag 30).

29. Kunt u een omschrijving geven van de specifieke marketingactiviteit die u wilt opzetten? (Open vraag)

30. **Het aantal ouderen in Nederland neemt toe. Heeft uw instelling plannen om de komende jaren uit te breiden?**

- A. Ja, op locatie door verbouwing.
- B. Ja, door meerdere locaties te openen.
- C. Nee.