

Waar is het goed “bevallen” in de ogen van patiënten?

Een onderzoek naar de (f)actoren die van invloed zijn geweest op het keuzegedrag van autochtone en allochtone patiënten bij de selectie van het Sint Franciscus Gasthuis als ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen.

Rianne Mol

Studentnummer: 305912

Afstudeerbegeleider: dr. L.R. Pol

Mede beoordelaar: dr. K. van Wijk

Master Zorgmanagement

Erasmus Universiteit, Rotterdam

Augustus 2007

Voorwoord

Men zegt wel eens als de basis maar goed is. Waarvoor geldt dit meer dan bij de geboorte van een kind? Veel vrouwen zien een ziekenhuis dan ook als een veilige en goede basis om het leven van hun ongeboren kind te laten beginnen. Een beslissing waar keuzegedrag aan vooraf is gegaan. Keuzegedrag dat men vandaag de dag in de zorg graag zou willen beïnvloeden. Ook hier zal men moeten beginnen met een goede basis. Antwoorden op vragen zoals, hoe en waarom een vrouw kiest, zijn essentiële bouwstenen voor verder te ontwikkelen beïnvloedingsinterventies. Tijdens een MT bijeenkomst over marketing in een ziekenhuis werd ik geïnspireerd om de antwoorden te gaan zoeken op deze vragen. Hier ondervond ik aan levende lijve dat men snel geneigd is deze basis over te slaan.

Mijn onderzoek en de daaruit voortvloeiende scriptie zouden niet tot stand zijn gekomen door de hulp van een aantal mensen, waarvoor een woord van dank zeker op zijn plaats is.

Allereerst wil ik de vrouwen bedanken die mij inzicht gaven in de manier waarop zij een keuze maakte voor een ziekenhuis om te bevallen van hun kind. Naast inzicht in dit keuzeproces vertelden in het bijzonder de allochtone vrouwen veel over de gewoonten van hun cultuur en land. Desondanks deze informatie niet altijd relevant was voor mijn onderzoek heeft dit bij mij zeker bijgedragen aan meer begrip en respect voor allochtonen in het algemeen. Ik kijk dan ook plezierig terug op deze leuke en interessante gesprekken.

Daarnaast bedank ik het personeel van de afdeling obstetrie van het Sint Franciscus Gasthuis voor het warme welkom. Altijd nam men geduldig de tijd om mij in te lichten over de aanwezige patiënten. Verder bedank ik André Vis, mijn begeleider tijdens mijn stageperiode in het SFG en daarmee ook de periode waarin het onderzoek is uitgevoerd. Hij liet deuren opengaan die anders dicht zouden blijven.

Een woord van dank is ook zeker op zijn plaats voor mijn afstudeerbegeleider dr. Pol en medebeoordelaar dr. Van Wijk. Zij straalden naar mij het benodigde enthousiasme en energie uit. Ook gaven zij mij op de momenten dat het nodig was een snelle en kritische reflectie.

Meer dan dankbaar ben ik mijn ouders en broer die mij de mogelijkheid gaven op academisch niveau te studeren. Tijdens mijn gehele studieperiode, die ik afsluit met deze scriptie, hebben zij mij constant gestimuleerd het beste uit mijzelf te halen. Desalniettemin leverden zij mij ook de nodige ontspanning die samengaat met een gezonde inspanning. Bedankt voor jullie vertrouwen en steun!

Tijdens mijn studietijd in zowel Maastricht, Malta en Rotterdam was Daniëlle er altijd voor een voor ons welbekend spuumomentje. Of de reden nu stage, studie, scriptie of andere perikelen waren dat maakte niet uit.... zij was er. Uiteraard hebben wij ook de mooie momenten die de gemiddelde studente opdoet tijdens haar studieperiode gedeeld. Waarvoor dank! Jij was en bent één van de weinigen waarvoor kilometers er niet toe doen!

Een laatste woord van dank gaat naar Thijs. Door jouw warmte gaf jij mij de support die ik nodig had. Ik vind in jou het laatste stukje waar naar mijn mening ieder mens op zoek is. Voor mij zeker een drijfveer voor het afronden van mijn studie en het tegemoet treden van een glansrijke carrière. Dankjewel!

Samenvatting

Doel: Onderzoeken wat de (f)actoren zijn die van invloed zijn geweest op het keuzegedrag van autochtone en allochtone patiënten bij de selectie van het Sint Franciscus Gasthuis (SFG) als ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen en waarom deze (f)actoren invloed hadden op het keuzegedrag.

Methode: Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Door middel van literatuuronderzoek zijn de gestelde onderzoeksvragen theoretisch ingebed. Om de betekenissen te achterhalen die patiënten aan bepaalde diensten (hier: de behandeling in een ziekenhuis) toekennen is gebruik gemaakt van de kwalitatieve techniek ladderling. De dataverzameling bij deze techniek vond plaats door middel van individuele interviews met autochtone en allochtone patiënten die opgenomen waren in het SFG voor een (poli)klinische bevalling. De verzamelde dataset is geanalyseerd door middel van een inhoudsanalyse en verwerkt in overzichtstabellen en ladders. Na deze verwerking is antwoord gegeven op de geformuleerde deelvragen, waarnaar de resultaten zijn gevormd.

Resultaten: De aard van het keuzegedrag van autochtone en allochtone patiënten bij de selectie van een ziekenhuis lijkt gepland gedrag. De belangrijkste (f)actoren om te kiezen voor het SFG zijn voor autochtone patiënten bereikbaarheid, eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis, het advies of voorstel van de verloskundige, ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis en dat het SFG een perifeer ziekenhuis is. De belangrijkste (f)actoren om te kiezen voor het SFG zijn voor allochtone patiënten eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis, ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis en bereikbaarheid. Achterliggende waarden die achter deze (f)actoren schuilen zijn voor beide patiëntengroepen waarden als: zekerheid, veiligheid, vertrouwen, persoonlijke behandeling en verzekerde steun van je naasten en gemak.

Conclusie: Autochtone en allochtonen patiënten melden hun ziekenhuiskeuze bewust te maken. Informatie over verschillende ziekenhuizen verkregen de patiënten hoofdzakelijk uit persoonlijke bronnen. Bovengenoemde (f)actoren droegen bij aan een positieve attitude ten opzichte van het SFG bij alle onderzochte patiënten. Daarnaast bleken alle patiënten waarde te hechten aan de mening van naasten (subjectieve norm) en achten de patiënten zichzelf in staat daadwerkelijk naar het geselecteerde ziekenhuis toe te gaan (waargenomen gedragscontrole). Zowel attitude, de subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole hebben bij beide patiëntengroepen bijgedragen aan de intentie om naar het SFG te gaan.

Summary

Goal: To find the (f)actors which are of influence on the choice behaviour of autochthon and foreign patients at the Sint Franciscus Gasthuis (SFG) as a hospital for (poli)clinic delivery and why these (f)actors have influence on this choice behaviour.

Methodology: This research is a qualitative research. The theoretical research questions are embedded through a literature research study. The qualitative technique laddering was used to reveal the meanings of patients which they award to certain services (in this research: a treatment in a hospital). The data assembly through out this technique was collected by means of individual interviews with autochthon and foreign patients who where treated at the Sint Franciscus Gasthuis (SFG) for a (poli)clinic delivery. The collected dataset is analyzed by means of a content analyse and is converted in survey tables and ladders. After this process answers on the formulated questions were given, to which the results have been formed.

Results: The nature of the choice behaviour of autochthon and foreign patients for the selection of a hospital seems to be planned behaviour. The most important (f)actors to choose for the SFG are for autochthon patients accessibility, earlier experiences with a treatment in the hospital, the recommendation or proposal of the obstetrician, experiences of family and friends with the hospital and that the SFG is a peripheral hospital. The most important (f)actors to choose for the SFG are for foreign patients earlier experiences with a treatment in the hospital, experiences of family and friends with the hospital and accessibility. Values that lay behind these (f)actors are for both patient groups values such as: security, safety, faith, ease, personal treatment and insured support of your fellow men.

Conclusion: Autochthon and foreign patients report that they are aware of their choice of hospital. The patients obtained information of different hospitals mainly through personal sources. Abovementioned (f)actors contributed to a positive attitude with respect to the SFG by all examined patients. It also seemed that all patients appeared to attach value to the opinions of fellow men (subjective standard) and the patients consider themselves actually able to go the selected hospital (observed behaviour control). As well as attitude, the subjective standard and observed behaviour control for both patient groups have contributed to the intention to go to the SFG.

Inhoudsopgave

1	INLEIDING.....	8
1.1	PROBLEEMSTELLING.....	9
1.1.1	<i>Vraagstelling</i>	9
1.1.2	<i>Doelstelling</i>	11
1.2	LEESWIJZER SCRIPTIE.....	12
2	THEORETISCH KADER.....	13
2.1	KEUZEGEDRAG.....	13
2.2	THEORIE VAN GEPLAND GEDRAG.....	14
2.3	BEÏNVLOEDEN VAN GEDRAG.....	14
2.4	SOORTEN GEDRAG BIJ EEN KOOPBESLISSING.....	15
2.5	HET BESLUITVORMINGSPROCES VAN EEN KOPER.....	17
2.5.1	<i>Behoeftesherkenning</i>	17
2.5.2	<i>Informatieverzameling</i>	17
2.5.3	<i>Alternatieven afwegen</i>	18
2.5.4	<i>Koopbeslissing</i>	20
2.5.5	<i>Gedrag na de koop</i>	20
2.5.6	<i>Marketingaanpak</i>	20
2.6	RECENT ONDERZOEK.....	21
2.7	OPERATIONALISERING.....	23
3	ONDERZOEKSMETHODE.....	25
3.1	TYPE ONDERZOEK.....	25
3.2	DATAVERZAMELING.....	25
3.2.1	<i>Laddering</i>	25
3.2.2	<i>Onderzoeksgroep</i>	26
3.3	DATA-ANALYSE.....	28
3.4	KWALITEITSCRITEIA.....	29
3.4.1	<i>Validiteit</i>	29
3.4.2	<i>Betrouwbaarheid</i>	29
4	RESULTATEN.....	30
4.1	AARD KEUZEGEDRAG AUTOCHTONE EN ALLOCHTONE PATIËNTEN.....	30
4.2	MEEWEGENDE (F)ACTOREN VOOR AUTOCHTONE PATIËNTEN.....	31
4.3	MEEWEGENDE (F)ACTOREN VOOR ALLOCHTONE PATIËNTEN.....	32
4.4	REDENEN WAAROM KENMERKEN INVLOED HEBBEN OP AUTOCHTONE PATIËNTEN.....	33
4.5	REDENEN WAAROM KENMERKEN INVLOED HEBBEN OP ALLOCHTONE PATIËNTEN.....	37
4.6	INVLOED MARKETINGCOMMUNICATIE.....	40

5	CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN.....	41
5.1	CONCLUSIE	41
5.2	DISCUSSIE	45
5.3	AANBEVELINGEN	46
	REFERENTIES.....	48
	BIJLAGE 1: SELECTIECRITERIALIJST	50
	BIJLAGE 2: INHOUDSANALYSE AUTOCHTONEN.....	51
	BIJLAGE 3: INHOUDSANALYSE ALLOCHTONEN.....	57

1 Inleiding

De laatste jaren streeft de overheid in Nederland naar meer marktwerking in de gezondheidszorgsector. Hiermee hoopt men een betere kwaliteit en een verhoging van de efficiency in de zorg te kunnen bewerkstelligen. Dit overheidsstreven heeft geresulteerd in ingrijpende veranderingen in de zorg. De contracteerplicht voor verzekeraars is vervallen, de DBC-systematiek is geïmplementeerd in ziekenhuizen en de geleverde kwaliteit van zorg is transparanter geworden door opgestelde indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daar komt bij dat patiënten mondiger zijn geworden en meer en meer blootgesteld worden aan openbaar beschikbare informatie die invloed uit zou kunnen oefenen op de keuze voor een zorginstelling of zorgverlener.

De tendens naar marktwerking en de daarmee samenhangende veranderingen in de zorg hebben invloed op de mate van concurrentie die aanwezig is tussen zorginstellingen. De instroom van cliënten is vandaag de dag geen vanzelfsprekendheid meer. Zorginstellingen dienen er daarom voor te zorgen dat de eigen instelling, in plaats van die van de concurrent, tot de keuze van de cliënt gaat behoren. Marketingcommunicatie wordt door deze ontwikkeling een belangrijk punt op de agenda van zorginstellingen in Nederland.

Bovengenoemde ontwikkelingen hebben een uitermate grote impact op de ziekenhuizen in de regio Rotterdam Rijnmond. Dit wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van een groot aantal aanbieders van ziekenhuiszorg. Daar komt bij dat er de laatste jaren een sterke toename van zelfstandige behandelcentra (ZBC) te signaleren is in dit gebied. De verwachting is dat deze trend de komende jaren alleen maar zal doorzetten doordat de toetredingsdrempels voor ZBC's recentelijk zijn versoepeld. Daarnaast nemen buitenlandse aanbieders van ziekenhuiszorg een steeds groter deel van de behandelingen van Nederlandse patiënten voor hun rekening. Tot slot wordt er een machtconcentratie van zorgverzekeraars verwacht, een voorteken hiervan is de fusie van VGZ en Univé (Wemar, 2006).

In deze regio zullen ziekenhuizen een beleidsvoering moeten ontwikkelen die de overlevingskansen van de instelling in deze concurrerende omgeving zal vergroten. Kernwoorden als klantgerichtheid, profilering, transparantie, kwaliteit en veiligheid zullen

een prominente plaats moeten krijgen in strategische beleidsplannen die als toekomstige leidraad zullen dienen voor deze ziekenhuizen.

Het Sint Franciscus Gasthuis (SFG), één van de grootste algemene ziekenhuizen in de regio Rotterdam Rijnmond, probeert haar concurrentiepositie te verbeteren door zich de aankomende jaren in het bijzonder te richten op thema's als marktoriëntatie en klantgerichtheid. Een hieruit voortvloeiende vermeldenswaardige strategische investering is de opbouw van een poliklinisch en diagnostisch centrum in de gemeente Lansingerland. Door deze buitenpolikliniek zal het SFG diagnostiek en poliklinische medische zorg dicht bij huis aan kunnen gaan bieden. Met de bouw van deze kliniek beoogt het SFG haar marktpositie in dit gebied te versterken en de nieuwe bewoners aan zich te binden.

De nieuwe bewoners van de nieuwbouwwijk waar het SFG haar buitenpolikliniek zal vestigen zullen hoofdzakelijk bestaan uit autochtonen. Daarentegen bestaat het adherentiegebied van de hoofdlocatie van het SFG zowel uit autochtonen als allochtonen. Deze groep allochtonen zal naar verwachting de aankomende jaren alleen maar toenemen. Volgens het Centrum voor Onderzoek en Statistiek (COS), 2003 zullen allochtonen vanaf 2017 de meerderheid vormen in Rotterdam (57,9 %). Surinamers (55.805), Turken (50.707), Marokkanen (48.235) en Antilianen (34.169) zullen volgens deze prognose-uitkomsten op een totale bevolkingsomvang van 635.382 de grootste groepen allochtonen zijn. Gezien deze groei is het van belang dat het SFG zich in haar toekomstige beleidsvoering zowel gaat richten op autochtone als allochtone patiënten, om zo te zorgen dat beide groepen kiezen voor het SFG, in plaats van voor de concurrent.

1.1 Probleemstelling

1.1.1 Vraagstelling

Het is de vraag in welke mate potentiële patiënten hun keuze voor een ziekenhuis laten beïnvloeden door het feit dat de zorg dicht bij huis aangeboden wordt, zoals het SFG met haar buitenpolikliniek beoogt. Daarnaast kan men zich afvragen of de beïnvloeding van de keuze voor een ziekenhuis voor autochtone en allochtone patiënten op dezelfde manier plaatsvindt. Om als ziekenhuis zowel autochtone als allochtone patiënten aan zich te kunnen binden dient men eerst kennis te nemen van de (f)actoren die van invloed zijn op de keuze voor een

ziekenhuis door deze twee patiëntengroepen. In deze thesis zal de volgende onderzoeksvraag centraal staan:

Welke (f)actoren zijn van invloed geweest op het keuzegedrag van autochtone en allochtone patiënten bij de selectie van het Sint Franciscus Gasthuis als ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen en waarom hadden deze (f)actoren invloed op het keuzegedrag?

Om deze vraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen gebruikt:

- Wat is de aard van het keuzegedrag van autochtone patiënten geweest bij de selectie van een ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen (gepland of automatisch gedrag)?
- Wat is de aard van het keuzegedrag van allochtone patiënten geweest bij de selectie van een ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen (gepland of automatisch gedrag)?
- Welke (f)actoren zijn van invloed geweest op het voornoemde keuzegedrag bij de selectie van een ziekenhuis van autochtone patiënten en in welke mate wegen deze (f)actoren mee?
- Welke (f)actoren zijn van invloed geweest op het voornoemde keuzegedrag bij de selectie van een ziekenhuis van allochtone patiënten en in welke mate wegen deze (f)actoren mee?
- Waarom hebben de gevonden (f)actoren invloed gehad op het keuzegedrag van autochtone patiënten bij de selectie van een ziekenhuis?
- Waarom hebben de gevonden (f)actoren invloed gehad op het keuzegedrag van allochtone patiënten bij de selectie van een ziekenhuis?
- Heeft marketingcommunicatie effect gehad op autochtone en allochtone patiënten bij de selectie van een ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen?

Concepten uit de onderzoeksvragen worden hieronder gedefinieerd:

- Allochtoon: Alle personen die zelf in het buitenland geboren zijn en van wie tenminste één ouder in het buitenland geboren is (eerste generatie) en alle personen die zelf in Nederland zijn geboren, maar van wie ten minste één ouder in het buitenland geboren is (tweede generatie) (definitie CBS, sinds 1999). In dit onderzoek zullen onder de noemer allochtoon personen van Surinaamse en Marokkaanse afkomst vallen. In hoofdstuk 3 zal een nadere toelichting worden gegeven op deze keuze.

- Autochtoon: Personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar de persoon zelf is geboren (definitie CBS, sinds 1999).
- Patiënt: Een persoon die medische hulp nodig heeft. In dit onderzoek zullen onder de noemer patiënt voldoende Nederlands sprekende personen vallen van het vrouwelijke geslacht met een maximale leeftijd van 40 jaar, een maximaal kinderaantal van 4 en een minimaal opleidingsniveau dat vergelijkbaar is met het Nederlandse afgeronde basisonderwijs.
- Ziekenhuis: Een instelling voor onderzoek, behandeling en verpleging van zieken. In dit onderzoek het Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam.
- Marketingcommunicatie: een middel waarmee een bedrijf consumenten probeert te informeren, overtuigen en herinneren over en aan de producten en merken die zij verkoopt (Kotler & Keller, 2006).

1.1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de (f)actoren die van invloed zijn op de keuze voor een ziekenhuis voor zowel autochtone als allochtone patiënten. Daarnaast biedt dit onderzoek inzicht in de redenen waarom de gevonden (f)actoren invloed hebben op de keuze voor een ziekenhuis. Door inzicht te krijgen in de betekenissen die verschillende patiëntengroepen, hier allochtonen en autochtonen, toekennen aan diensten kan men de markt segmenteren. Dit is mogelijk doordat de verschillende waarden die deze patiëntengroepen nastreven worden geïdentificeerd. Deze segmentering kan richting geven aan de ontwikkeling van diensten en de positionering hiervan (Ruyter & Scholl, 1995). Daarnaast kan men het inzicht in de betekenisstructuren van autochtone en allochtone patiënten gebruiken voor de ontwikkeling van een promotiestrategie. Bij het ontwikkelen van promotionele strategieën is kennis over de betekenisstructuren van de te bereiken patiënten vitaal. Deze kennis kan gebruikt worden bij het ontwikkelen en selecteren van communicatiethema's (Pieters, 1989). Hieruit voortvloeiend kunnen de uitkomsten van dit onderzoek door het SFG en andere vergelijkbare ziekenhuizen in Nederland, gebruikt worden als basis voor een marketingbeleid dat de overlevingskansen van het ziekenhuis kan vergroten in een toenemende concurrerende omgeving. Daarnaast voegen deze uitkomsten waarde toe aan de op dit moment kleine hoeveelheid literatuur die over dit onderwerp in de wetenschap aanwezig is.

1.2 Leeswijzer scriptie

In deze thesis wordt allereerst ingegaan op het gedrag dat een persoon kan vertonen die voor een te maken keuze staat. Hier op volgend komt de theorie van gepland gedrag (Ajzen) aan bod. Hierna zullen de verschillende soorten gedrag die een consument kan vertonen bij een koopbeslissing en het besluitvormingsproces van een koper behandeld worden. Het theoretisch kader wordt afgesloten met de behandeling van recent onderzoek en de presentatie van het conceptuele model. Vervolgens wordt overgegaan op de onderzoeksmethode. Op de onderzoeksmethode volgen de resultaten, waarbij wordt ingegaan op de aard van het keuzegedrag van autochtone en allochtone patiënten, (f)actoren die deze twee patiëntengroepen gebruiken om tot een ziekenhuiskeuze te komen, de redenen waarom deze (f)actoren invloed hebben en de invloed van marketingcommunicatie. Tot slot worden de conclusie, discussie en aanbevelingen beschreven.

2 Theoretisch kader

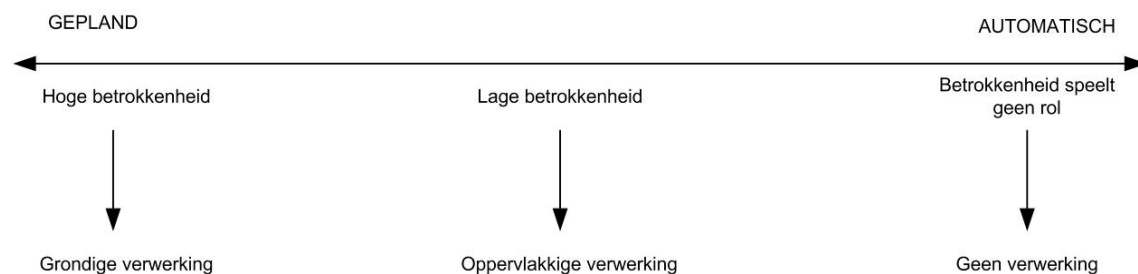
2.1 Keuzegedrag

Het gedrag dat een persoon vertoont die voor een te maken keuze staat kan variëren op een continuüm, met als beide uitersten: gepland en automatisch gedrag (figuur 1). Onder gepland gedrag wordt gedrag verstaan waar men over nagedacht heeft. Dit type gedrag komt tot stand na enige overweging en afweging. Automatisch gedrag is gedrag dat onbewust tot stand komt. Er wordt niet (meer) over nagedacht. Gepland gedrag kan na enige tijd overgaan in automatisch gedrag. Daarentegen kan automatisch gedrag weer gepland worden, dit komt vaak voor na veranderende omstandigheden (Pol, Swankhuisen & Van Vendeloo, 2007).



Figuur 1 Continuüm tussen gepland en automatisch gedrag

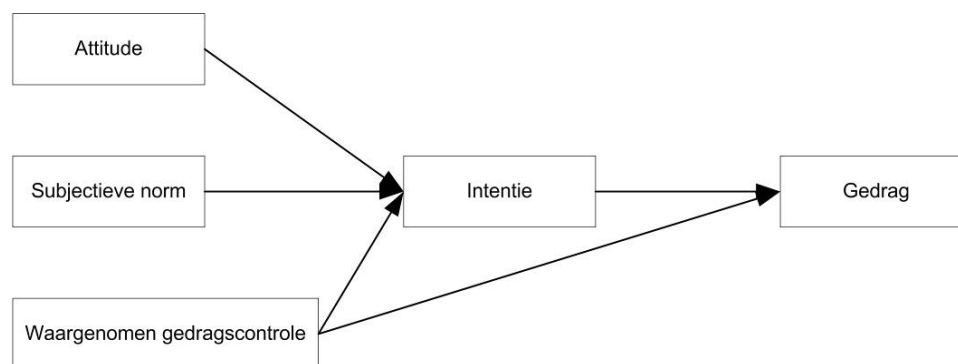
Bij benadering is maximaal 5 procent van ons gedrag gepland, zeker 95 procent vindt automatisch plaats. Gedrag waar men (grondig) over nagedacht heeft komt dus weinig voor. Onderwerpen die in aanmerking komen voor dit type gedrag zijn vaak onderwerpen die van persoonlijk belang zijn. De betrokkenheid bij zo'n onderwerp is over het algemeen hoog. Hierdoor is men gemotiveerd om de voor- en nadelen van een keuze uitgebreid tegen elkaar af te wegen. Beschikbare informatie over het onderwerp in kwestie zal grondig verwerkt worden. In tegenstelling tot gepland gedrag, vindt automatisch gedrag plaats 'op de automatische piloot'. Er is geen sprake van betrokkenheid bij de onderwerpen in kwestie. Beschikbare informatie zal geen invloed hebben op het gedrag dat de betreffende persoon zal gaan vertonen (figuur 2) (Pol et al., 2007).



Figuur 2 Continuüm tussen gepland en automatisch gedrag

2.2 Theorie van gepland gedrag

Ajzen heeft een theorie ontwikkeld die beschrijft hoe gepland gedrag tot stand komt. Volgens deze theorie, de theorie van gepland gedrag, is de basis voor gedrag de intentie om bepaald gedrag te vertonen. Deze gedragsintentie komt tot stand door drie factoren. De eerste en belangrijkste factor is attitude. Hieronder verstaat men de houding die een persoon ten opzichte van bepaald gedrag heeft. Deze houding kan zowel positief als negatief zijn. Of deze attitude omgezet wordt in gedrag hangt onder andere af van de omgeving, de subjectieve norm. Een persoon hecht waarde aan de mening van belangrijke naasten. Tot slot is de waargenomen gedragscontrole van belang. Een persoon moet zichzelf in staat achten om het gewenste gedrag te vertonen (figuur 3) (Pol et al., 2007).



Figuur 3 Theorie van gepland gedrag (Ajzen)

2.3 Beïnvloeden van gedrag

Om gedrag te kunnen beïnvloeden is onderzoek naar de factoren die het gedrag in kwestie bepalen van belang. Op de uitkomsten van zo'n onderzoek kunnen vervolgens interventies worden gebaseerd. Als er sprake is van gepland gedrag kan de bovengenoemde theorie van Ajzen een goed hulpmiddel zijn voor het achterhalen van de factoren die het gedrag bepalen. Allereerst kan men onderzoeken wat de attitude is ten aanzien van het gewenste gedrag. De relevantie van de attitude is hierbij ook van belang. Vervolgens dient men te achterhalen wat de mate van invloed van de sociale omgeving is op de attitude van een persoon. Tot slot is het belangrijk om te onderzoeken in hoeverre een persoon in staat is het gedrag te vertonen.

Om gedrag te beïnvloeden door middel van interventies kan gebruik gemaakt worden van communicatie. Als men gepland gedrag wil beïnvloeden blijkt een overtuigend betoog erg effectief. Bij dit type gedrag heeft men behoefte aan sterke argumenten en feiten. Dit in

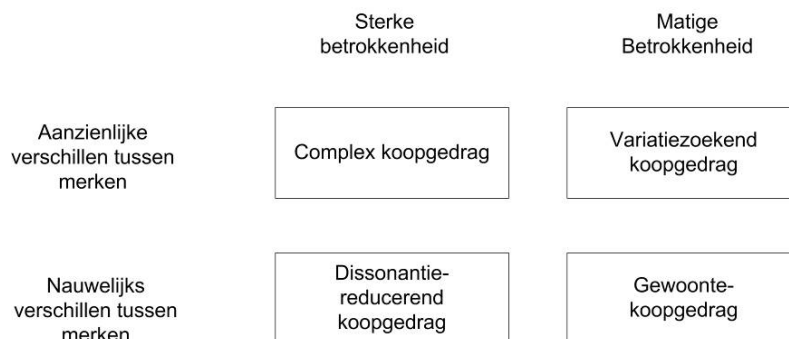
tegenstelling tot automatisch gedrag, waar aangeboden informatie geen rol speelt. Opvallende boodschappen of aandacht trekkende prikkels zullen bij dit type gedrag het werk moeten doen (figuur 4) (Pol et al., 2007).



Figuur 4 Continuüm tussen gepland gedrag en automatisch gedrag

2.4 Soorten gedrag bij een koopbeslissing

Bovengenoemde kennis kan doorvertaald worden naar het gedrag dat een consument kan vertonen bij een koopbeslissing van een product of een dienst. De besluitvorming zal al naar gelang het soort koopbeslissing variëren. Als de beslissing complexer is zijn er doorgaans meer koopdeelnemers bij betrokken en wordt de koop zorgvuldiger overwogen. Op basis van de mate van betrokkenheid en de mate van verschil tussen de aanwezige merken kan men vier soorten koopgedrag van consumenten onderscheiden (figuur 5) (Kotler, Armstrong, Saunders & Wong, 1998).



Figuur 5 Vier soorten koopgedrag

Complex koopgedrag vindt plaats wanneer de consument sterk betrokken is bij de aankoop en er aanzienlijke verschillen aanwezig zijn tussen merken. Dit type koopgedrag kan plaatsvinden als het product of de dienst duur of riskant is, niet vaak wordt gekocht en een

sterke mate van zelfexpressie vertegenwoordigt. Doorgaans moet de consument veel leren over de product- of dienstcategorie, hij of zij maakt een leerproces door. De consument zal ideeën over en daarna een houding ten opzichte van het product of de dienst ontwikkelen om vervolgens over te gaan op een weloverwogen koopkeuze. Dit type koopgedrag vraagt van marketeers inzicht in de manier waarop consumenten met een sterke betrokkenheid informatie verzamelen over en alternatieven afwegen voor een product of dienst. Zij moeten de consument voorzien in informatie over de kenmerken van het product of de dienst en het belang en de kwaliteit van deze kenmerken (Kotler et al., 1998).

Dissonantiereducerend koopgedrag vindt plaats wanneer de consument sterk betrokken is bij de aankoop van een du(u)r(e) of risicovol(le) product of dienst maar weinig verschil tussen de merken ziet. Doordat de consument weinig verschil ziet tussen de merken, oriënteren kopers zich even, maar kopen relatief snel. Zij reageren primair op een geschikte prijs of koopgemak. Consumenten kunnen een ongemakkelijk gevoel (dissonantie) krijgen als zij na de aankoop nadelen van het gekochte opmerken of voordelen zien van andere aanwezige merken (Kotler et al., 1998).

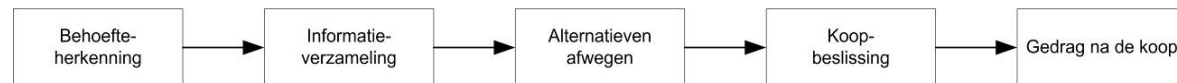
Wanneer de consument matig betrokken is bij de aankoop en nauwelijks verschil tussen de aanwezige merken ziet vindt gewoontekoopgedrag plaats. Dit type gedrag komt vaak voor bij goedkope producten of diensten. Consumenten zullen niet gaan zoeken naar informatie over de verschillende merken en hun keuze uitgebreid gaan afwegen. In de marketing gebruikt men bij producten of diensten met een lage klantbetrokkenheid en weinig merkverschillen vaak prijs- en verkoop promotie om de consument te stimuleren het product of de dienst te kopen. Reclame-uitingen voor een dergelijk(e) product of dienst benadrukken slechts hoofdpunten, bestaan uit visuele beelden of symbolen, zijn kort, opvallend en worden veel herhaald (Kotler et al., 1998).

Variatiezoekend koopgedrag vindt plaats als er sprake is van een matige betrokkenheid bij de aankoop maar de consument wel een aanzienlijk verschil tussen de aanwezige merken ziet. Bij dit type koopgedrag stappen consumenten vaak over van het ene op het andere merk. Men stapt over op een ander merk uit behoefte aan variatie, niet uit ontevredenheid (Kotler et al., 1998).

2.5 Het besluitvormingsproces van een koper

Consumenten kunnen een vijftal stadia doorlopen gedurende hun besluitvormingsproces, namelijk: behoefteherkenning, informatieverzameling, afwegen van alternatieven, koopbeslissing en gedrag na de koop (figuur 6).

Het is hierbij de vraag of er empirische evidentie is voor de voorgestelde lineariteit van dit model; zie daarover De Pelsmacker, 2004 blz. 40-41.



Figuur 6 Het besluitvormingsproces van de koper

2.5.1 Behoeftetherkenning

Het besluitvormingsproces begint met behoefteherkenning (probleemherkenning). De consument is zichzelf bewust van een probleem of behoefte. Men voelt een discrepantie tussen de bestaande situatie en de gewenste situatie. Een behoefte kan worden opgewekt door interne prikkels, als honger, dorst of pijn of door externe prikkels. Een consument kan bijvoorbeeld een advertentie zien van een kliniek die gespecialiseerd is in liposuctie, waardoor een behoefte naar deze behandeling ontstaat. In deze fase van het proces dient marketing de factoren en situaties vast te stellen die leiden tot behoefteherkenning. Marketeers kunnen onderzoeken welke soorten behoeften en problemen zich voordoen, waardoor deze worden opgewekt en hoe deze de consument naar een bepaald product of dienst leiden (Kotler et al., 1998) (Kotler & Keller, 2006).

2.5.2 Informatieverzameling

Als de consument de behoefte herkend heeft gaat hij of zij, afhankelijk van het type behoefte, in meer of mindere mate op zoek naar informatie. Men kan informatie verkrijgen uit verschillende bronnen, zoals:

- Persoonlijke bronnen: vrienden, familie, kennissen
- Commerciële bronnen: reclame, vertegenwoordigers, verpakkingen
- Openbare bronnen: consumentenorganisaties, massamedia
- Ervaring: met het product omgaan, het onderzoeken en gebruiken

Commerciële bronnen leveren vaak de meeste informatie, hier heeft marketing greep op. Persoonlijke bronnen blijken vaak de meest effectieve bronnen te zijn, dit blijkt in versterkte mate voor diensten te gelden. Commerciële bronnen informeren de koper, maar persoonlijke bronnen legitimeren of beoordelen producten voor de koper. Een arts leert nieuwe medicijnen kennen via commerciële bronnen, desalniettemin blijkt een arts bij collega's te verifiëren wat men er van vindt. Naarmate een consument meer informatie verzamelt, leert hij meer merken kennen en neemt de kennis over de beschikbare merken en hun eigenschappen toe. Marketeers kunnen onderzoeken hoe consumenten een merk van een product of dienst leren kennen, welke informatie zij gebruiken en welk belang zij hechten aan verschillende informatiebronnen. Wil men als bedrijf of instelling een effectieve boodschap kunnen gaan uitzenden naar een doelgroep dan is het verkrijgen van deze inzichten onontbeerlijk (Kotler et al., 1998) (Kotler & Keller, 2006).

2.5.3 Alternatieven afwegen

Na het informatiestadium komt de consument uit op een lijst met merken, bijvoorbeeld een lijst met verschillende ziekenhuizen, waaruit een keuze gemaakt dient te worden. Het blijkt dat consumenten tijdens dit afwegingsproces alles behalve eenvoudig en rechtlijnig te werk gaan. Verschillende afwegingsprocessen vinden tegelijkertijd plaats. Desalniettemin zijn er bepaalde basisprincipes.

Ten eerste kan men ervan uit gaan dat een consument een bepaalde behoefte probeert te bevredigen en op zoek is naar bepaalde voordelen (benefits) die worden verworven door de aankoop van een product of dienst. Elke consument ziet een product of dienst als een verzameling productkenmerken die in verschillende mate voordelen (benefits) kunnen leveren en in een behoefte kunnen voorzien. Verschillende consumenten vinden verschillende kenmerken relevant. Een consument zal de meeste aandacht besteden aan de kenmerken die samenhangen met zijn of haar behoeften.

Ten tweede is *het belang* dat een consument aan kenmerken hecht verschillend: het hangt af van de unieke behoeften en wensen. Men kan onderscheid maken tussen het belang van een kenmerk en het saillante ervan. Saillante kenmerken zijn kenmerken waaraan de consument het eerst zal denken wanneer men vraagt naar de productkenmerken van een product of dienst.

Toch zijn dit niet automatisch de kenmerken die het belangrijkste zijn voor de consument. Kenmerken kunnen saillant zijn omdat een consument net een advertentie heeft gezien waarin deze kenmerken genoemd werden of omdat men recentelijk problemen heeft gehad met een specifiek kenmerk, waardoor dit kenmerk in het geheugen aanwezig is. Een consument kan bepaalde kenmerken ook vergeten zijn, maar zou het belang van deze kenmerken inzien als deze kenmerken vermeld zouden worden. Marketing moet zich dan ook eerder richten op het belang dat aan productkenmerken wordt gehecht dan aan wat opvalt aan een product of dienst.

Ten derde heeft een consument een bepaald idee over het merk: het merkimago. Al naar gelang de ervaringen van de consument en het effect van selectieve aandacht, interpretatie en geheugen kan dit imago afwijken van de werkelijke kenmerken van een product.

Ten vierde blijkt een consument een bepaalde nutswaarde toe te kennen aan elk kenmerk. Dit is de verwachte bevrediging in relatie tot de mate waarin de productkenmerken aanwezig zijn. Een voorbeeld hiervan is dat een potentiële patiënte ervan uitgaat dat zij meer tevreden is met een ziekenhuis dat goed bereikbaar is, goed aangeschreven staat en korte wachlijsten heeft.

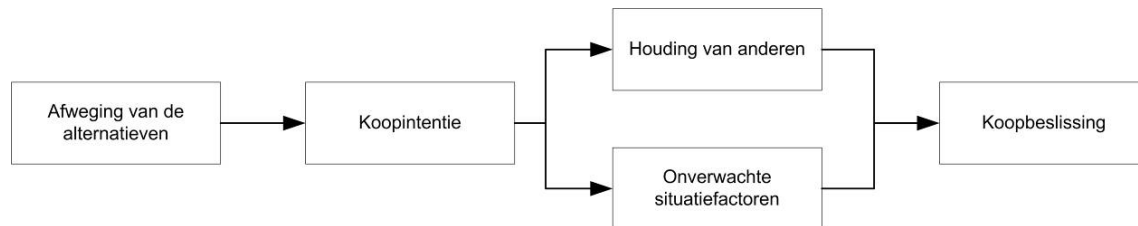
Tot slot komt de consument tot een standpunt ten opzichte van de verschillende merken via een afwegingsprocedure. Al naar gelang de consument en de koopbeslissing worden verschillende afwegingsprocedures gebruikt.

Een mogelijk model om te beschrijven hoe consumenten alternatieven afwegen is het verwachte waardemodel van consumentenkeuze. Dit model geeft aan dat consumenten producten en diensten evalueren door de aanwezige positieve en negatieve gedachten ten aanzien van het merk te evalueren naar belangrijkheid. Wanneer de waarde bekend is die een consument aan verschillende kenmerken toekent kan de keuze voor een product worden voorspeld.

De afweging van alternatieven hangt altijd af van de individuele consument en de specifieke koopsituatie. Marketing kan onderzoeken hoe consumenten verschillende merken tegen elkaar afwegen. Wanneer dit afwegingsproces bekend is, kan marketing proberen de beslissing van de consument te beïnvloeden (Kotler et al., 1998) (Kotler & Keller, 2006).

2.5.4 Koopbeslissing

Tijdens het afwegingsproces heeft de consument de merken in volgorde van voorkeur gezet en een koopintentie gevormd. Over het algemeen is de koopbeslissing dat men het merk koopt waaraan men de hoogste voorkeur geeft. Desalniettemin bestaan er twee factoren die tussen de koopintentie en de koopbeslissing kunnen komen. Een eerste factor is het standpunt van anderen. Hoe sterker het standpunt van een ander en hoe dichter deze persoon bij de koper staat, des te groter is de invloed op de koopbeslissing. Een tweede factor wordt gevormd door onverwachte situatiefactoren. De koopintentie is over het algemeen gebaseerd op verwachte voordelen, verwacht inkomen en prijs. Wanneer men tot aankoop over wil gaan kan zich een onverwachte situatie voordoen waardoor de koopintentie verandert (figuur 7) (Kotler et al., 1998).



Figuur 7 Stappen tussen de afweging van de alternatieven en de koopbeslissing

2.5.5 Gedrag na de koop

Na de aankoop van een product of dienst is de consument tevreden of ontevreden. Of de consument al dan niet tevreden is hangt af van de samenhang tussen de verwachtingen van de consument en de kwaliteiten of het functioneren zoals de consument dit ervaart. Voldoet het product of de dienst aan de verwachtingen, dan is de consument tevreden, zo niet, dan is de consument ontevreden. Het is van belang consumenten tevreden te stellen. Een tevreden klant koopt het product of de dienst opnieuw, laat zich er lovend over uit, besteedt minder aandacht aan concurrerende merken en reclame daarvoor en koopt ook andere producten of diensten van het bedrijf in kwestie (Kotler et al., 1998).

2.5.6 Marketingaanpak

Voor bedrijven en instellingen die marketingactiviteiten ontplooiën is het vaak verleidelijk zich alleen op de koopbeslissing te richten. Bovenstaande laat echter zien dat het besluitvormingsproces van de koper meer inhoudt dan de koopbeslissing alleen. Marketeers zouden consumentenaankopen kunnen bestuderen om antwoord te vinden op de vraag wat

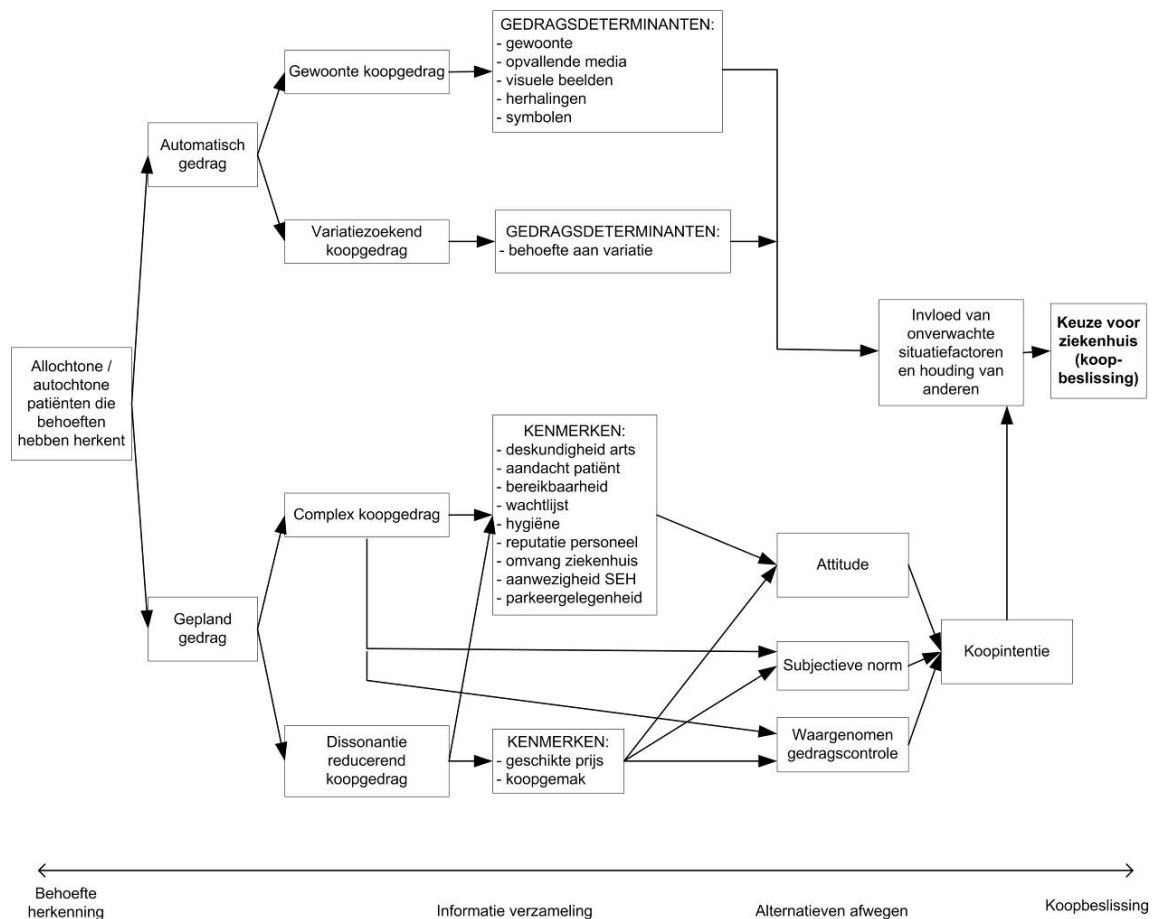
consumenten kopen, waar en hoeveel. Het is echter niet eenvoudig om achter het waarom van het consumentengedrag en het besluitvormingsproces van de koper te komen. De antwoorden zitten vaak veilig opgeborgen in het hoofd van de consument (Kotler et al., 1998). Doormiddel van specifieke onderzoeksmethoden, zoals laddering, kan men echter ook deze antwoorden boven tafel krijgen.

2.6 Recent onderzoek

Er is op dit moment al enig onderzoek gedaan in Nederland naar factoren die mee (kunnen) spelen bij het keuzegedrag van patiënten voor een ziekenhuis. Zo heeft het Sint Franciscus Gasthuis, Wemar Marketingstrategie en Onderzoek B.V. (2006), de opdracht gegeven onderzoek te doen naar de kenmerken van een ziekenhuis die van belang zijn voor de patiënt. Hieruit blijkt dat patiënten medische deskundigheid van artsen en verpleegkundigen en persoonlijke aandacht voor de patiënt associëren met een goed ziekenhuis. De (telefonische) bereikbaarheid van het ziekenhuis, hygiëne en absentie van wachtlijsten blijken tot de latente behoeften te behoren. Uit een onderzoek van het NIVEL, in opdracht van het ministerie van VWS, blijkt verder dat het ideale ziekenhuis beschikt over personeel dat een goede reputatie heeft. Daarnaast vinden consumenten het belangrijk dat de afstand van het eigen huis tot het ziekenhuis niet al te groot is. Ook vindt men de aanwezigheid van een spoedeisende hulpdienst (liefst dag en nacht) nog relatief belangrijk. Minder belangrijk zijn aspecten als de lengte van de wachtlijsten, de parkeergelegenheid, en de omvang van het ziekenhuis (Schee, Delnoij & Kerssens, 2005).

Bovengenoemde theorie en gedane onderzoeken kunnen gebruikt worden om de mogelijke (f)actoren die van invloed zijn geweest op het keuzegedrag van autochtone en allochtone patiënten bij de selectie van het Sint Franciscus Gasthuis als ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen in kaart te brengen. Daarnaast kan de vraag waarom deze (f)actoren invloed hebben gehad in kaart worden gebracht. Na behoefteherkenning kan het keuzegedrag van de onderzochte twee patiëntengroepen volgens de besproken wetenschappelijke inzichten automatisch of gepland zijn. Automatisch gedrag kan vervolgens verder onderverdeeld worden in gewoontekoopgedrag en variatiezoekend koopgedrag. Gepland gedrag kan onderverdeeld worden in complex koopgedrag en dissonantie reducerend koopgedrag. Bij de verschillende typen gedragingen zullen de patiënten in meer of mindere mate op zoek gaan naar informatie. Dit stadium zou kunnen resulteren in een lijst met eventueel te bezoeken

ziekenhuizen. Bij automatisch gedrag zullen bepaalde gedragsdeterminanten van invloed zijn op het gedrag dat vertoond zal worden. Als patiënten gepland gedrag vertonen zal men in zowel het informatiestadium als het stadium waarin alternatieven afgewogen worden zoeken naar een ziekenhuis dat productkenmerken heeft die samenhangen met de behoeften van de patiënt. Dit zal leiden tot een bepaalde attitude ten opzichte van de af te wegen ziekenhuizen. Daarnaast heeft de omgeving (subjectieve norm) en de mate waarin men denkt in staat te zijn tot het vertonen van het gedrag (waargenomen gedragscontrole) invloed. Dit alles zou bij de patiënten kunnen leiden tot een koopintentie (intentie om een bepaald ziekenhuis te bezoeken). Of die koopintentie daadwerkelijk leidt tot een koopbeslissing (daadwerkelijk het gekozen ziekenhuis bezoeken) kan afhangen van onverwachte situatiefactoren en de houding van anderen (figuur 8).



Figuur 8 Conceptueel model

2.7 Operationalisering

Bovengenoemde concepten worden in dit onderzoek als volgt geoperationaliseerd:

- Gepland gedrag: Uit de verhalen van de patiënten wordt gedestilleerd of en in welke mate men heeft nagedacht over de te maken keuze voor een ziekenhuis. Er wordt gekeken of het gedrag van de onderzochte patiënten tot stand kwam doordat men erover nadacht. Ook wordt gezocht naar eventuele overwegingen en afwegingen.
- Automatisch gedrag: Uit de verhalen van de patiënten wordt gedestilleerd of en in welke mate men heeft nagedacht over de te maken keuze voor een ziekenhuis. Als de patiënten niet over hun eigen gedrag nadachten, kan daaruit geconcludeerd worden dat zij op ‘de automatische piloot’ handelden.
- Informatieverzameling: Uit de door de patiënten gegeven antwoorden wordt gedestilleerd welke typen bronnen men heeft gebruikt om aan informatie te komen. Er wordt gekeken of de onderzochte patiënten informatie verkregen uit eigen ervaring, persoonlijke, commerciële of openbare bronnen.
- Gedragsdeterminanten (bij automatisch gedrag): Er wordt gekeken of uit de gegeven antwoorden van de onderzochte patiënten blijkt dat gewoonte, opvallende boodschappen, aandacht trekkende prikkels, visuele beelden of symbolen, herhaalde blootstelling aan boodschappen (reclame-uitingen) of behoefte aan variatie invloed heeft gehad op het keuzegedrag.
- Kenmerken (bij gepland gedrag): Uit de verhalen van de onderzochte patiënten worden de kenmerken gedestilleerd die volgens de patiënten van invloed waren op de gemaakte ziekenhuiskeuze. Genoemde voordelen van het gekozen ziekenhuis worden genoteerd. Daarnaast worden behoeften genoteerd die patiënten hadden op het moment dat zij een keuze maakten. Tot slot wordt geanalyseerd welk belang de patiënten aan de verschillende kenmerken hechtte. Er wordt gekeken welke kenmerken de patiënten als eerste noemden en welke kenmerken meer of minder werden benadrukt door de patiënten.
- Attitude: Er wordt gekeken wat de houding van de patiënten was ten opzichte van het keuzegedrag. Er wordt uit de verhalen van de onderzochte patiënten gedestilleerd of men positief of negatief tegenover de te maken keuze stond.
- Subjectieve norm: Er wordt gekeken of uit de verhalen van de patiënten blijkt of belangrijke naasten invloed hadden gehad op de gemaakte keuze. Gekeken wordt of in

- de genoemde lijst met kenmerken, die volgens de patiënten van invloed waren op de ziekenhuiskeuze, kenmerken staan die samenhangen met invloed die naasten uitgeoefend hadden. Men kan hier bijvoorbeeld denken aan een familielid of vriend die de potentiële patiënt een bepaald ziekenhuis geadviseerd heeft.
- Waargenomen gedragscontrole: Er wordt gekeken of in de genoemde lijst met kenmerken, die volgens de patiënten van invloed waren op de ziekenhuiskeuze, kenmerken staan waaruit blijkt dat men daadwerkelijk in staat moest zijn het gewenste gedrag te kunnen vertonen. Voorbeeld: Als een patiënt niet over een auto beschikt en de patiënt in kwestie weet dat de afstand tot het ziekenhuis alleen per auto te bereizen is, dan acht de patiënt zichzelf niet in staat naar dit ziekenhuis te gaan.
 - Koopbeslissing (keuze voor ziekenhuis): Gekeken wordt of uit de verhalen van de patiënten blijkt dat de (koop)intentie (intentie om een bepaald ziekenhuis te bezoeken) op het laatste moment veranderde waardoor de uiteindelijke ziekenhuiskeuze anders was dan de voorgenomen ziekenhuiskeuze (intentie). Indien dit het geval is wordt gekeken of dit veroorzaakt werd door onverwachte situatiefactoren (denk aan: complicaties of spoed waardoor men in een ander ziekenhuis opgenomen dient te worden) of houding van anderen.

3 Onderzoeksmethode

Om de (f)actoren die van invloed zijn geweest op het keuzegedrag van autochtone en allochtone patiënten bij de selectie van een ziekenhuis en de achterliggende redenen hiervoor te onderzoeken, is gebruik gemaakt van een bepaalde onderzoeksmethode. Deze onderzoeksmethode wordt in het volgende hoofdstuk toegelicht, waarbij het type onderzoek, de manier van dataverzameling, de data-analyse en kwaliteitscriteria aan bod komen.

3.1 Type onderzoek

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Dit type onderzoek is erop gericht te achterhalen welke (f)actoren de gekozen onderzoekspopulatie *zelf* van belang acht. Bij het gebruik van de (kwalitatieve) ladderingsmethode ontstaat daarbij inzicht in de achterliggende motieven van de keuzes en de waarden waarop die gebaseerd zijn. De ladderingsmethode geeft daarnaast een meer kwantitatieve gegevensanalyse weer, gebaseerd op het aantal keren dat bepaalde resultaten in een steekproef voorkomen (Martins de Andrade Meirelles Reis, 1997).

3.2 Dataverzameling

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee manieren van informatieverzameling:

- Literatuuronderzoek dat als doel het theoretisch inbedden van de gestelde onderzoeksvragen had.
- De kwalitatieve techniek ladderings die heeft gediend om betekenissen te achterhalen die patiënten aan bepaalde diensten (hier: de behandeling in een ziekenhuis) toekennen.

3.2.1 Laddering

Bij de techniek ladderings staat de waarom-vraag centraal. Het uitgangspunt hierbij is het middel-doel-keten model. Dit model kan in dit onderzoek gebruikt worden om een link te leggen tussen de kenmerken van een behandeling in een bepaald ziekenhuis en de wensen en behoeften van een patiënt. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat een dienst (een behandeling in een ziekenhuis) een middel is waarmee een patiënt een bepaald doel probeert te bereiken. In dit model kunnen drie hiërarchisch geordende schakels onderscheiden worden die de ladderingsmethode identificeert, namelijk:

Kenmerken → Gevolgen → Waarden

Kenmerken zijn bepaalde eigenschappen of aspecten van diensten. Gevolgen zijn de (gewenste of ongewenste) gevolgen van het consumeren van de dienst. Waarden zijn persoonlijke overtuigingen van een persoon. Waarden hebben een motiverende werking en geven het belang van bepaalde dingen in het leven aan. De kern van het model is de volgorde van kenmerken naar gevolgen naar waarden. De kenmerken zijn de tastbare eigenschappen van een dienst die voor bepaalde gevolgen zorgen. Waarden dienen overeen te stemmen met de kenmerken en gevolgen. De uiteindelijke beslissing van een patiënt om wel of niet naar een bepaald ziekenhuis te gaan wordt bepaald door verschillende waarden die de patiënt verbindt met kenmerken en gevolgen (Peter & Olson, 1993). Door op zoek te gaan naar deze schakels wordt een hoger abstractieniveau bereikt. Hierdoor worden naast voor de patiënt belangrijke kenmerken en gevolgen van deze kenmerken, ook de achterliggende waarden en de onderlinge relatie hiertussen in kaart gebracht (Ruyter & Scholl, 1995).

De dataverzameling bij deze techniek heeft plaatsgevonden door middel van individuele interviews. Tijdens deze interviews werden de kenmerken vastgesteld die voor de patiënt van belang waren bij de keuze van een ziekenhuis. Aan de patiënt werd gevraagd op basis waarvan zij de keuze voor het Sint Franciscus Gasthuis gemaakt had. Bij elk kenmerk dat de patiënt noemde werd gevraagd waarom dit kenmerk van belang was. Nadat de patiënt antwoord had gegeven op deze vraag werd gevraagd naar het waarom achter dit antwoord. Dit werd net zolang herhaald totdat de patiënt niet meer kon antwoorden. Als de patiënt dit stadium bereikt had, werd de waarom-vraag vervangen door de waarom-niet vraag. Middels deze vragen werd getracht de weg van kenmerken via gevolgen naar waarden te achterhalen.

3.2.2 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep waarop deze techniek werd toegepast bestond uit een steekproef van 15 autochtone en 15 allochtone vrouwelijke voldoende Nederlands sprekende patiënten van de afdeling obstetrie van het Sint Franciscus Gasthuis te Rotterdam. Deze doelgroep is gekozen vanwege de tijd dat het type patiënt van bovengenoemde afdeling had om een keuze te maken voor een ziekenhuis voordat opname plaats vond. Daarnaast speelde de relatief jonge leeftijd

van de opgenomen patiënten een rol. Als selectiecriteria gold een maximale leeftijd van 40 jaar. Deze relatief jonge patiënten zijn als ziekenhuis een interessante groep om toekomstig beleid op aan te passen. De kans dat deze groep patiënten in de toekomst nog gebruik zal moeten maken van de diensten van een ziekenhuis is groot. Door als ziekenhuis het te voeren beleid aan te passen aan deze groep, verhoogt men de kans dat deze patiënten in de toekomst zullen kiezen voor het eigen ziekenhuis, in plaats van dat van de concurrent. Het aantal van 15 patiënten uit zowel de autochtone als de allochtone patiëntengroep (in totaal 30 individuele interviews) is gekozen omdat blijkt dat om tot consistente resultaten te komen een veelvoud van 10 vraaggesprekken per patiëntengroep noodzakelijk is. (Martins de Andrade Meirelles Reis, 1997).

Aangezien uit de prognose-uitkomsten over de etnische samenstelling van de bevolking van Rotterdam voor 2017 (totale bevolkingsomvang Rotterdam in 2017: 635.382) blijkt dat Surinamers (55.805) de grootste groep allochtonen uit Zuid Amerika en Marokkanen de grootste groep allochtonen uit Noord Afrika zijn, werden deze twee groepen geselecteerd onder de noemer allochtoon (COS, 2003). Daarnaast is een andere praktische reden het feit dat Marokkaanse en Surinaamse patiënten in vergelijking tot Turkse of Antilliaanse patiënten in grotere getallen aanwezig zijn op de afdeling obstetrie van het Sint Franciscus Gasthuis. Gezien het tijdsbestek dat gereserveerd was voor het verzamelen van het onderzoeksmateriaal was het noodzakelijk om voor dit onderzoek Marokkaanse en Surinaamse patiënten te selecteren onder de noemer allochtoon.

Verder werden allochtone en autochtone patiënten alleen in de onderzoekspopulatie opgenomen indien zij de basisschool in zijn geheel hadden doorlopen. Dit selectiecriteria is gekozen om er zeker van te zijn dat alle onderzochte patiënten de basiskennis hadden om aangeboden informatie tot zich te nemen. Daarnaast werden alleen vrouwelijke patiënten geselecteerd die 4 kinderen of minder hadden (inclusief de meest recente bevalling waarvoor de vrouw in kwestie was opgenomen). De reden hiervoor was dat de kans kan bestaan dat de patiënt makkelijker gaat denken over het consumeren van gezondheidszorg naarmate het kindertal toeneemt.

Voordat begonnen werd met het werkelijke interview werd door middel van een selectiecriteria lijst gekeken of de patiënt voldeed aan de bovengenoemde selectiecriteria om

binnen de onderzoekspopulatie te vallen (bijlage 1). Indien de patiënt aan deze criteria voldeed werd het individuele interview afgenomen in de kamer waarin de patiënt in kwestie lag opgenomen. Elk interview duurde circa 20 minuten. Ieder gesprek werd opgenomen op geluidsband. De patiënten werden van tevoren op de hoogte gesteld van het doel en de tijdsduur van het interview. Daarnaast werd de nadruk gelegd op de anonieme verwerking van de gegevens van het gesprek. Verder werd er mede gedeeld dat de patiënt te allen tijde vragen kon stellen.

3.3 Data-analyse

De verzamelde dataset is allereerst geanalyseerd door middel van een inhoudsanalyse. Bij deze analyse zijn de gegeven antwoorden van de patiënten gesorteerd op onderwerp en ingedeeld onder één van de schakels van de middel-doel-keten (kenmerk, gevolg of waarde). Vervolgens zijn de antwoordcategorieën hiërarchisch gerangschikt, het voor de patiënt belangrijkste kenmerk kreeg nummer 1, het daaropvolgende 2 enzovoort (bijlage 2 en 3).

De gegevens die ingedeeld waren onder de noemer kenmerk zijn daaropvolgend verwerkt tot twee overzichtstabellen, één met de gegevens van autochtone patiënten en één met de gegevens van allochtone patiënten. De overzichtstabellen laten de kenmerken per patiëntengroep (autochtoon/allochtoon) in hiërarchische volgorde zien, verder geven ze inzicht in het absolute en procentuele aantal patiënten dat een kenmerk heeft genoemd en het absolute en procentuele aantal patiënten dat een kenmerk als belangrijkste kenmerk of minder belangrijk kenmerk heeft genoemd.

Vervolgens zijn voor de kenmerken die door 20 procent van de patiënten werden genoemd (absoluut 3 patiënten) ladders gevormd. Deze ladders geven inzicht in de verbanden tussen het genoemde kenmerk, de gevolgen daarvan en de voor de patiënten achterliggende waarden. Een kenmerk werd weergegeven door middel van een rechthoek, gevolgen door middel van een ovaal en waarden door middel van een rondje. Tussen deze drie schakels werden de genoemde verbanden door middel van pijlen getekend. Bij elke pijl werd vermeld hoeveel van de patiënten deze verbinding heeft gelegd.

3.4 Kwaliteitscriteria

3.4.1 Validiteit

Onder de interne validiteit van een onderzoeksopzet verstaat men de mate waarin uit onderzoek getrokken conclusies geldig zijn voor de onderzochte groep (Bouter & Van Dongen, 2000). Om de interne kwaliteit van dit onderzoek hoog te houden zijn patiënten van slechts één afdeling, de afdeling obstetrie van het Sint Franciscus Gasthuis, die voor eenzelfde soort aandoening opgenomen zijn, namelijk het bevallen van een kind, opgenomen in de onderzoeksgroep. Door zo veel mogelijk factoren gelijk te houden, zullen deze in de verschillende condities steeds gelijk zijn, waardoor uiteenlopende effecten niet aan deze factoren toe te schrijven zijn. Daarnaast dienden de onderzochte patiënten goed Nederlands te spreken. De hier gebruikte onderzoeksmethode vraagt namelijk voldoende verbale vaardigheden van de patiënt om innerlijke beweegredenen te kunnen verwoorden (Ruyter & Scholl, 1995). Tijdens de dataverzameling werden alle gesprekken opgenomen op geluidsband zodat altijd teruggeluisterd kon worden wat een patiënt precies gezegd heeft. Verder werd tijdens de vraaggesprekken geprobeerd om vertekening, zoals sturing van de onderzoeker of omgeving, te vermijden. Om hieraan te voldoen werden de vraaggesprekken afgenomen in de kamer waarin de patiënt lag. Over het algemeen lag de patiënt hier alleen, indien dit niet het geval was, werd een aparte ruimte gecreëerd door het gordijn rondom het bed van de patiënt dicht te schuiven. Daarnaast werd de anonimiteit van de patiënt nadrukkelijk onderstreept. Tot slot werd tijdens de vraaggesprekken zo veel mogelijk betrokkenheid naar de patiënt toe getoond door aandachtig te luisteren naar zijn of haar verhaal.

3.4.2 Betrouwbaarheid

Gedurende de data-analyse werd tijdens de inhoudsanalyse steekproefsgewijs gebruik gemaakt van twee beoordelaars (onderzoeker en medestudent) om de antwoorden van de patiënt te sorteren op onderwerp en een plaats te geven in de middel-doel-keten. Hierdoor werd de interpretatie van de data niet afhankelijk van de mening en expertise van één persoon, maar gebeurde dit op basis van intersubjectiviteit (Ruyter & Scholl, 1995).

4 Resultaten

Uit de individuele interviews die afgenomen zijn zoals in de onderzoeksmethode is besproken zijn de resultaten gevormd. Deze resultaten worden in het volgende hoofdstuk uitgewerkt en toegelicht.

4.1 Aard keuzegedrag autochtone en allochtone patiënten

De aard van het keuzegedrag van zowel autochtone als allochtone patiënten bij de selectie van een ziekenhuis kan over het algemeen gezien worden als gepland gedrag. Alle geïnterviewde patiënten hadden nagedacht over de te maken keuze. De keuze voor een ziekenhuis is bij alle patiënten tot stand gekomen na enige overweging en afweging.

(Allochtoon 14): *“Dijkzicht zou dichterbij zijn voor mij maar toen had ik ook gehoord van andere mensen dat is geen goede ervaring. Omdat daar heel veel studenten zijn, jonge mensen. Die heb je hier ook maar je ziet ze niet zo heel vaak en meestal zijn ze ook al wat ouder”*

(Autochtoon 12): *“Ik heb eerst in het havenziekenhuis gezeten maar daar is geen neonatologie. Daar is geen extra zorg. En als ik daarvoor zou kiezen en ik zou daar gaan bevallen en er is iets, dan had ik daar gelegen en het kind elders. En die keuze wil je liever niet maken. Ik kijk wel iets verder dan mijn neus lang is, om het ook voor jezelf prettig te hebben.”*

Desalniettemin blijkt ongeveer een kwart van de autochtone patiënten een vrij eenvoudige overweging te gebruiken om een ziekenhuis te kiezen. Bij dit deel van de patiënten lijkt de keuze minder zorgvuldig gemaakt te zijn.

(Autochtoon 4): *“Ziekenhuizen zijn volgens mij allemaal wel goed.”*

(Autochtoon 5): *“Ik heb mij er niet echt enorm in verdiept.”*

(Autochtoon 8): *“Het lijkt mij dat alle ziekenhuizen goede dingen hebben. Ik denk dat je daar niet zo streng naar moet kijken, want anders kan je in geen enkel ziekenhuis terecht komen.”*

(Allochtoon 8): *“Als je het ergens al kent en het gaat goed waarom zou je dan veranderen?”*

4.2 Meewegende (f)actoren voor autochtone patiënten

Als (f)actoren om te kiezen voor het Sint Franciscus Gasthuis noemden autochtone patiënten de kenmerken (eigenschappen of aspecten van (de behandeling in) een ziekenhuis) die weergegeven worden in de onderstaande tabel (tabel 1). De mate waarin deze (f)actoren meewegen wordt ook weergegeven. In deze tabel wordt het kenmerk weergegeven, het absolute en procentuele aantal patiënten dat dit kenmerk heeft genoemd en het absolute en procentuele aantal patiënten dat dit kenmerk als belangrijkste kenmerk (top 1) of minder belangrijk kenmerk (top 2 t/m 5) heeft genoemd.

Kenmerk	Absoluut aantal patiënten dat kenmerk noemt (N)	Procentueel aantal patiënten dat kenmerk noemt (%)	Top 1 (N/%)	Top 2 (N/%)	Top 3 (N/%)	Top 4 (N/%)	Top 5 (N/%)
Bereikbaarheid	12	80 %	N = 6 40 %	N = 3 20 %	N = 1 6.7 %	N = 1 6.7 %	N = 1 6.7 %
Eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis (SFG)	8	53.3 %	N = 3 20 %	N = 3 20 %	N = 1 6.7 %		N = 1 6.7 %
Advies/Voorstel verloskundige	6	40 %	N = 3 20 %	N = 3 20 %			
Ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis (SFG)	4	26.7 %		N = 2 13.3 %	N = 2 13.3 %		
Perifeer ziekenhuis	3	20 %			N = 2 13.3 %		N = 1 6.7 %
Advies huisarts	2	13.3 %	N = 2 13.3 %				
Gespecialiseerdheid specialist	2	13.3 %	N = 1 6.7 %	N = 1 6.7 %			
Aanwezigheid goede neonatologieafdeling	2	13.3 %		N = 1 6.7 %	N = 1 6.7 %		
Goed imago ziekenhuis	1	6.7 %		N = 1 6.7 %			
Partner is in SFG geboren	1	6.7 %			N = 1 6.7 %		
Vrouwelijke arts/gynaecoloog	1	6.7 %				N = 1 6.7 %	
N.a.v informatieavond ziekenhuis	1	6.7 %				N = 1 6.7 %	

Tabel 1 Kenmerken voor keuze ziekenhuis autochtonen

De belangrijkste (f)actoren om te kiezen voor het SFG zijn voor autochtone patiënten bereikbaarheid (80 %), eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis (53.3 %) en het advies of voorstel van de verloskundige (40 %). Deze drie (f)actoren werden door het merendeel van de patiënten als belangrijkste meewegende (f)actor genoemd, respectievelijk 40, 20 en 20 procent.

4.3 Meewegende (f)actoren voor allochtone patiënten

Als (f)actoren om te kiezen voor het Sint Franciscus Gasthuis noemden allochtone patiënten de kenmerken (eigenschappen of aspecten van (de behandeling in) een ziekenhuis) die weergegeven worden in de onderstaande tabel (tabel 2). De mate waarin deze (f)actoren meewegen wordt ook weergegeven. In deze tabel wordt het kenmerk weergegeven, het absolute en procentuele aantal patiënten dat dit kenmerk heeft genoemd en het absolute en procentuele aantal patiënten dat dit kenmerk als belangrijkste kenmerk (top 1) of minder belangrijk kenmerk (top 2 t/m 5) heeft genoemd.

Kenmerk	Absoluut aantal patiënten dat kenmerk noemt (N)	Procentueel aantal patiënten dat kenmerk noemt (%)	Top 1 (N/%)	Top 2 (N/%)	Top 3 (N/%)	Top 4 (N/%)	Top 5 (N/%)
Eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis (SFG)	12	80 %	N = 10 66.7 %	N = 1 6.7 %		N = 1 6.7 %	
Ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis (SFG)	11	73.3 %	N = 1 6.7 %	N = 8 53.3 %	N = 2 13.3 %		
Bereikbaarheid	7	46.7 %	N = 4 26.7 %	N = 3 20 %			
Vrouwelijke arts (gynaecoloog)	2	13.3 %		N = 1 6.7 %	N = 1 6.7 %		
Snelle hulp	2	13.3 %		N = 1 6.7 %	N = 1 6.7 %		
Ervaringen opgedaan als bezoeker van het ziekenhuis	2	13.3 %			N = 2 13.3 %		
Halal maaltijden	1	6.7 %			N = 1 6.7 %		
Goede kinderarts	1	6.7 %			N = 1 6.7 %		
Alle kinderen in	1	6.7 %			N = 1		

hetzelfde ziekenhuis geboren laten worden					6.7 %		
Verhalen over ziekenhuis in lectuur	1	6.7 %			N = 1 6.7 %		
Advies verloskundige	1	6.7 %				N = 1 6.7 %	
Perifeer ziekenhuis	1	6.7 %				N = 1 6.7 %	
Gehele behandeling dezelfde gynaecoloog	1	6.7 %					N = 1 6.7 %

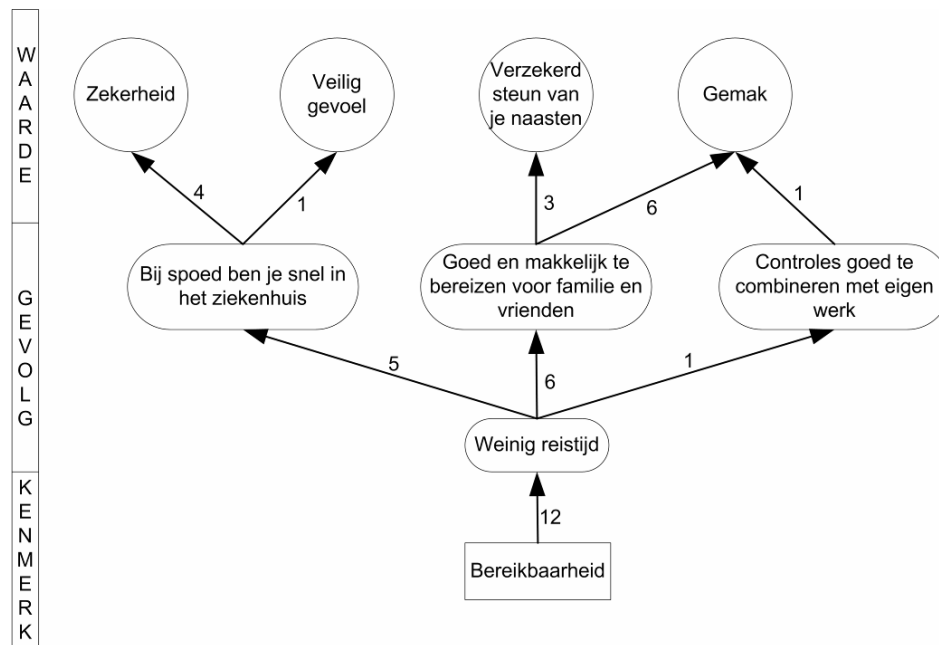
Tabel 2 Kenmerken voor keuze ziekenhuis allochtonen

De belangrijkste (f)actoren om te kiezen voor het SFG zijn voor allochtone patiënten eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis (80 %), ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis (73.3 %) en bereikbaarheid (46.7 %). Eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis en bereikbaarheid werden door het merendeel van de patiënten als belangrijkste meewegende (f)actor genoemd, respectievelijk 66.7 en 26.7 procent. Ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis werd door het merendeel van de patiënten als net iets minder meewegende (f)actor genoemd, 53.3 procent (top 2).

4.4 Redenen waarom kenmerken invloed hebben op autochtone patiënten

Redenen waarom de bovengenoemde kenmerken (paragraaf 4.2) invloed hebben op het keuzegedrag van autochtone patiënten bij de selectie van een ziekenhuis (SFG) wordt in deze paragraaf onder andere weergegeven door middel van ladders (figuur 9 t/m 13). Van onder naar boven is in een ladder weergegeven welke gevolgen en waarden autochtone patiënten verbinden met een voor hen belangrijk kenmerk van een ziekenhuis. De getallen bij de pijlen geven aan hoeveel van de patiënten deze verbinding legt.

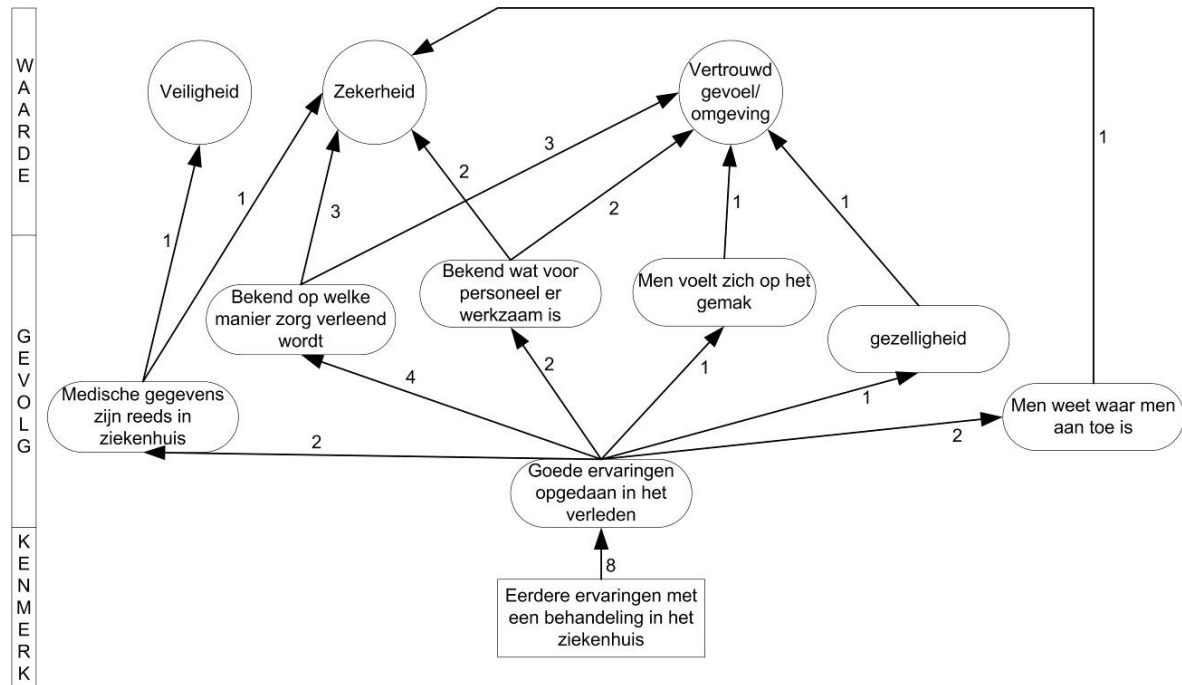
Autochtone patiënten vinden bereikbaarheid één van de belangrijkste kenmerken van een ziekenhuis omdat zij bereikbaarheid associëren met weinig reistijd (figuur 9). Gevolgen hiervan zijn dat men bij spoed snel in het ziekenhuis is, het ziekenhuis goed en makkelijk te bereiken is voor familie en vrienden en dat de benodigde controles in het ziekenhuis goed te combineren zijn met het eigen werk. De achterliggende waarden voor autochtone patiënten om met spoed snel in het ziekenhuis te zijn is een veilig gevoel en zekerheid.



Figuur 9: Ladder bij kenmerk bereikbaarheid voor autochtone patiënten

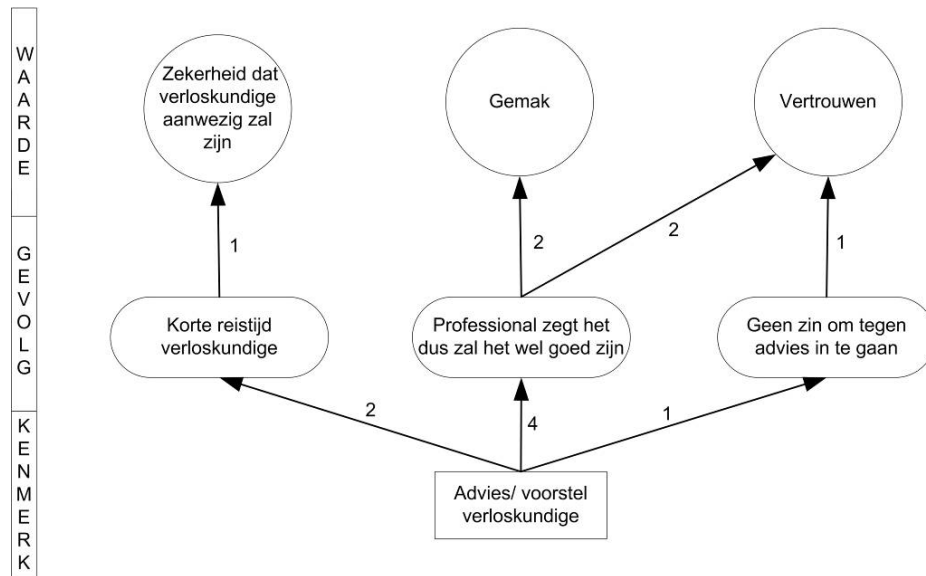
Dat familie en vrienden het ziekenhuis goed en makkelijk kunnen bereizen associëren patiënten met een verzekerde steun van je naasten. Daarnaast dient het de waarde gemak. Deze waarde associëren patiënten ook met het feit dat de benodigde controles goed te combineren zijn met het eigen werk.

Autochtone patiënten vinden eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis belangrijk omdat zij in het verleden goede ervaringen hebben opgedaan (figuur 10). Het is de patiënt hierdoor al bekend op welke manier de zorg verleend wordt, wat voor personeel er werkzaam is en in hoeverre het gezellig is op de afdeling. De patiënten weten waar zij aan toe zijn en voelen zich op hun gemak. Daarnaast zijn de medische gegevens al aanwezig in het ziekenhuis. Kennis over de manier waarop de zorg verleend wordt, wat voor personeel er werkzaam is, in hoeverre het gezellig is op de afdeling en het feit dat men zich op het gemak voelt geeft autochtone patiënten een vertrouwd gevoel en omgeving. Een gevoel van zekerheid krijgen deze patiënten doordat ze op de hoogte zijn van het personeel, de manier van zorgverlening, dat men weet waar men aan toe is en dat de medische gegevens reeds aanwezig zijn in het ziekenhuis. Dit laatste draagt ook bij aan een gevoel van veiligheid.



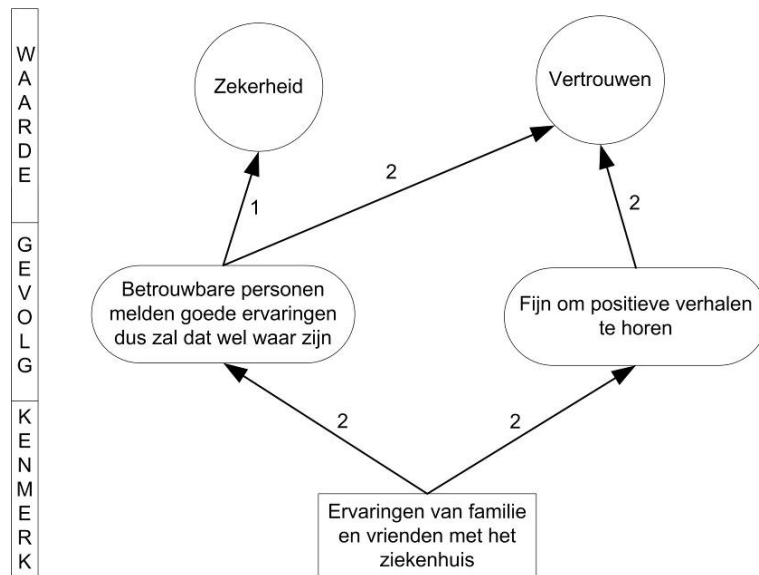
Figuur 10: Ladder bij kenmerk eerdere ervaringen met het ziekenhuis voor autochtone patiënten

Advies van de verloskundige over in welk ziekenhuis men kan bevallen, nemen autochtone patiënten mee in hun keuze omdat zij een verloskundige als een professional zien en het advies daarom wel een goed advies zal zijn (figuur 11). Dit dient het gemak van de patiënt en geeft een gevoel van vertrouwen. Daarnaast beveelt een verloskundige vaak het ziekenhuis aan dat een korte reistijd voor haar/hemzelf oplevert. Door als patiënt aan deze aanbeveling te voldoen, ontstaat een gevoel van zekerheid dat de verloskundige bij de bevalling aanwezig zal zijn. Tot slot heeft de autochtone patiënt geen zin om tegen het advies van de verloskundige in kwestie in te gaan. Dit gaat samen met een gevoel van vertrouwen.



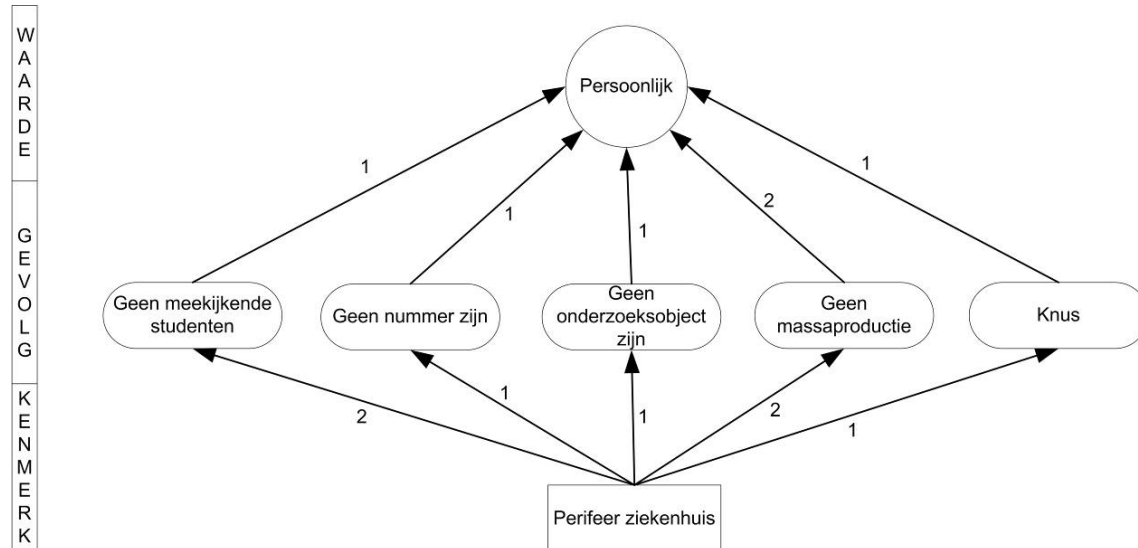
Figuur 11: Ladder bij kenmerk advies verloskundige voor autochtone patiënten

Autochtone patiënten vinden ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis van belang omdat zij deze personen zien als betrouwbaar en de gemelde goede ervaringen daarom wel waar zouden moeten zijn (figuur 12). Dit geeft de patiënten een gevoel van zekerheid en vertrouwen. Daarnaast hechten de patiënten waarde aan deze ervaringen omdat zij het fijn vinden om positieve verhalen te horen over een door hen te maken keuze. Dit geeft vertrouwen.



Figuur 12: Ladder bij kenmerk ervaringen familie en vrienden met het ziekenhuis voor autochtone patiënten

Dat het ziekenhuis een perifeer ziekenhuis is vinden autochtonen belangrijk omdat zij hier minder kans lopen op meekijkende studenten, het gevoel hebben een nummer te zijn, geen onderzoeksobject zijn, er geen massaproductie plaatsvindt en de sfeer er knusser is (figuur 13). Dit draagt allemaal bij aan een gevoel persoonlijk behandeld te worden.

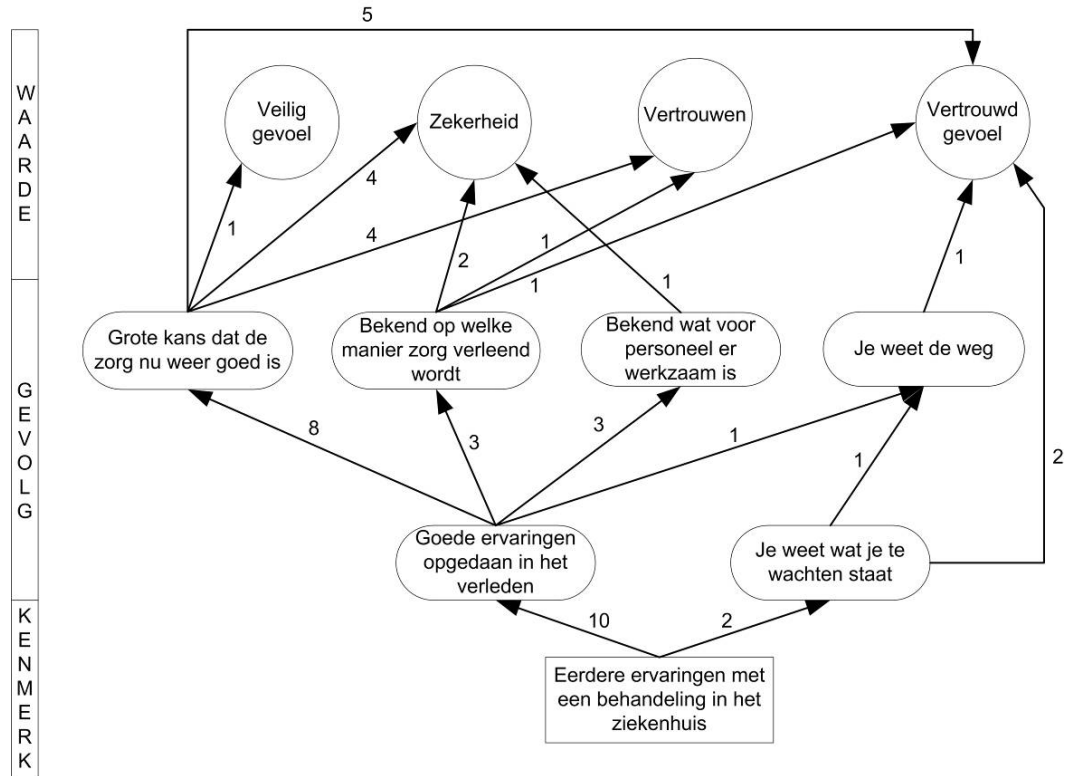


Figuur 13: Ladder bij kenmerk perifeer ziekenhuis voor autochtone patiënten

4.5 Redenen waarom kenmerken invloed hebben op allochtone patiënten

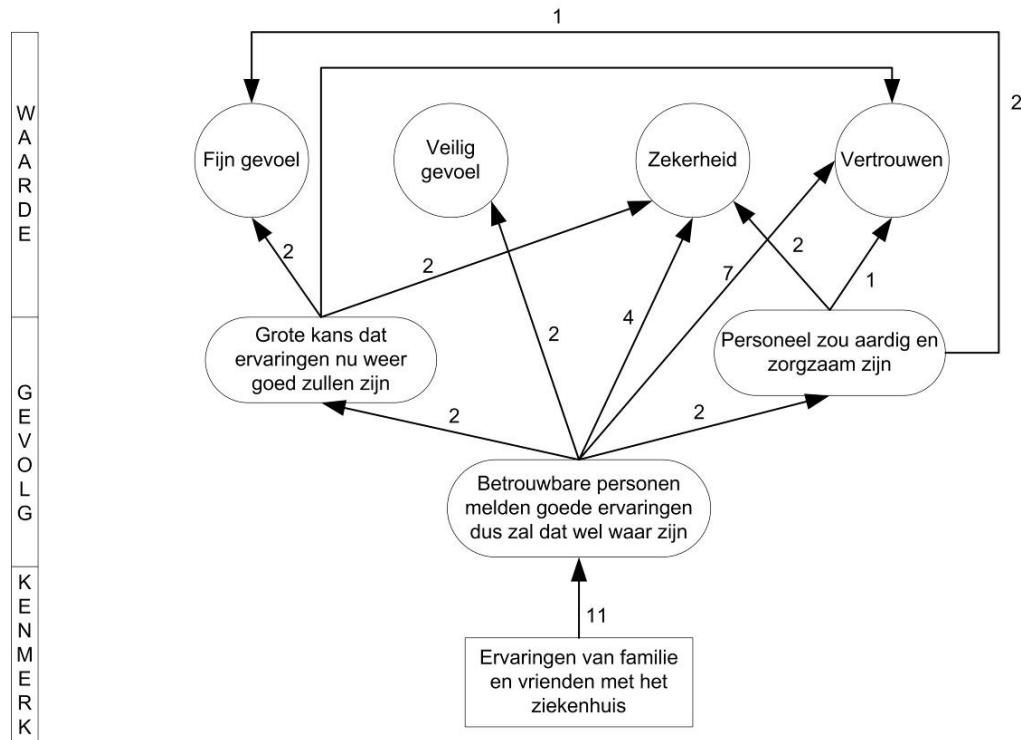
Redenen waarom de bovengenoemde kenmerken (paragraaf 4.3) invloed hebben op het keuzegedrag van allochtone patiënten bij de selectie van een ziekenhuis (SFG) wordt weergegeven in de onderstaande ladders (figuur 14 t/m 16). Van onder naar boven is per ladder weergegeven welke gevolgen en waarden allochtone patiënten verbinden met een voor hen belangrijk kenmerk van een ziekenhuis. De getallen bij de pijlen geven aan hoeveel van de patiënten deze verbinding legt.

Allochtone patiënten vinden het hebben van eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis belangrijk omdat de eerder opgedane ervaringen goede ervaringen waren en men weet wat men te wachten staat (figuur 14). Allochtone patiënten denken dat de kans groot zal zijn dat de zorg opnieuw goed is, men is bekend op welke manier de zorg verleend wordt, men weet wat voor personeel er werkzaam is in het ziekenhuis en men weet de weg. Waarden die de patiënten hierdoor nastreven zijn een veilig en vertrouwd gevoel, zekerheid en vertrouwen.



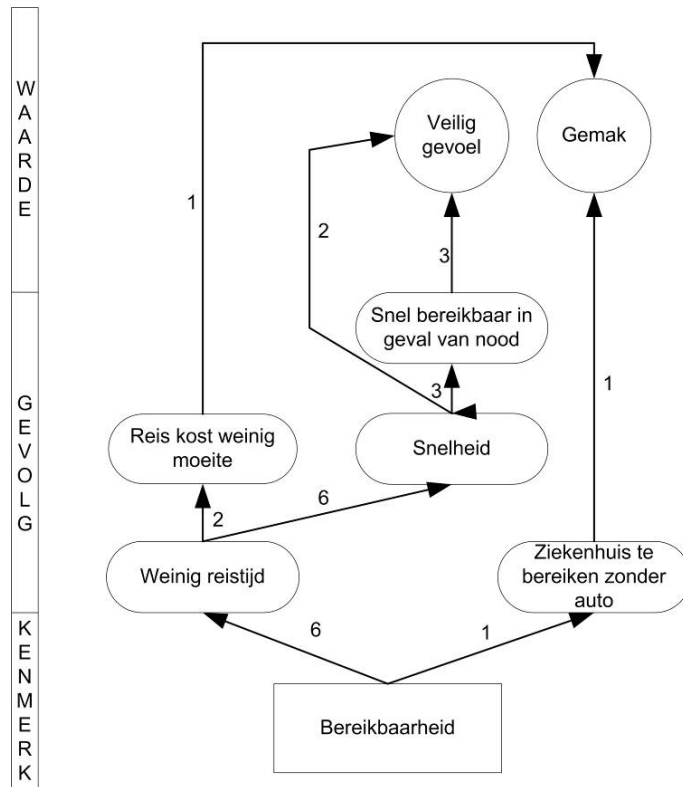
Figuur 14: Ladder bij kenmerk eerdere ervaringen met het ziekenhuis voor allochtone patiënten

Ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis zijn van belang voor allochtone patiënten omdat deze personen betrouwbare personen zijn en hun opgedane ervaringen waar zullen zijn (figuur 15). De kans is groot dat ervaringen nu weer goed zullen zijn, daarnaast weet men dat het personeel van het ziekenhuis aardig en zorgzaam zou zijn. Waarden die hierdoor nagestreefd worden zijn een veilig en fijn gevoel, zekerheid en vertrouwen.



Figuur 15: Ladder bij kenmerk ervaringen familie en vrienden met het ziekenhuis voor allochtone patiënten

Gevolgen die allochtone patiënten aan het kenmerk bereikbaarheid koppelen zijn weinig reistijd en dat men het ziekenhuis kan bereiken zonder auto (figuur 16). Dit laatste dient de waarde gemak. Door weinig reistijd kost de reis weinig moeite wat ook samengaat met gemak. Daarnaast gaat weinig reistijd gepaard met snelheid, ingeval van nood is het ziekenhuis snel bereikbaar. Dit geeft de allochtone patiënt een veilig gevoel.



Figuur 16: Ladder bij kenmerk bereikbaarheid voor allochtone patiënten

4.6 Invloed marketingcommunicatie

Marketingcommunicatie wordt zowel door autochtone als allochtone patiënten niet genoemd als factor die invloed heeft gehad op de keuze voor een ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen. De patiënten noemden als factoren die invloed hadden op de keuze voor een ziekenhuis geen middelen waarmee een ziekenhuis patiënten kan proberen te informeren, overtuigen en herinneren over en aan de diensten die zij verleent.

5 Conclusie, discussie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

De aard van het keuzegedrag van zowel autochtone als allochtone patiënten bij de selectie van het Sint Franciscus Gasthuis als ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen kan gezien worden als gepland gedrag. Alle geïnterviewde patiënten hadden nagedacht over de te maken keuze. De gemaakte keuze was dan ook bij alle patiënten in meer of mindere mate tot stand gekomen na enige overweging en afweging. Opvallend was dat een kwart van de autochtone patiënten een vrij eenvoudige overweging gebruikte om een ziekenhuis te kiezen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de overweging dat alle ziekenhuizen wel goede dingen zullen hebben. Desalniettemin kan men het keuzegedrag van deze groep zien als gepland gedrag. De reden hiervoor is dat de patiënten in deze groep ondanks deze eenvoudige overweging toch minimaal twee kenmerken noemde die invloed hadden gehad op de keuze voor een ziekenhuis. Het gedrag van deze groep zal men tussen de linkerkant en het midden van het in hoofdstuk 2 besproken continuüm tussen gepland en automatisch gedrag (figuur 1) kunnen positioneren. De overige patiënten kan men meer aan de linkerkant van het continuüm plaatsen.

Voor autochtone patiënten zijn de onderstaande hiërarchisch geordende kenmerken (genoemd door minimaal 20 procent van de patiënten) de belangrijkste (f)actoren om te kiezen voor het Sint Franciscus Gasthuis als ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen.

- 1. Bereikbaarheid**
- 2. Eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis**
- 3. Advies/Voorstel verloskundige**
- 4. Ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis**
- 5. Perifeer ziekenhuis**

De redenen dat bereikbaarheid voor autochtone patiënten één van de belangrijkste kenmerken van een ziekenhuis is om (poli)klinisch te bevallen, is omdat zij bereikbaarheid associëren met weinig reistijd. Gevolgen hiervan zijn dat men bij spoed snel in het ziekenhuis is, het ziekenhuis goed en makkelijk te bereizen is voor familie en vrienden en dat de benodigde

controles in het ziekenhuis goed te combineren zijn met het eigen werk. Uit deze gevolgen blijkt dat de gedragsintentie van autochtone patiënten onder andere tot stand is gekomen door de factor waargenomen gedragscontrole. De patiënt moet zichzelf in staat achten het gewenste gedrag te gaan vertonen. Door een goede bereikbaarheid is de reistijd kort waardoor men in staat is in noodgevallen snel bij het ziekenhuis te zijn en men in staat is controlebezoeken te combineren met het eigen werk. De achterliggende waarden voor autochtone patiënten om met spoed snel in het ziekenhuis te zijn is een veilig gevoel en zekerheid. Dat familie en vrienden het ziekenhuis goed en makkelijk kunnen bereizen associëren patiënten met een verzekerde steun van je naasten. Daarnaast dient het de waarde gemak. Deze waarde associëren patiënten ook met het feit dat de benodigde controles goed te combineren zijn met het eigen werk.

Autochtone patiënten vinden eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis belangrijk omdat zij in het verleden goede ervaringen hebben opgedaan. Hierdoor zijn de patiënten al in het bezit van een hoop relevante informatie over de dienstverlening van het ziekenhuis. Het is de patiënt al bekend op welke manier de zorg verleend wordt, wat voor personeel er werkzaam is en in hoeverre het gezellig is op de afdeling. De patiënten weten waar zij aan toe zijn en voelen zich op hun gemak. Daarnaast zijn de medische gegevens al aanwezig in het ziekenhuis. Door deze eerdere ervaringen hebben autochtone patiënten een positieve attitude ten opzichte van het ziekenhuis gevormd. Kennis over de manier waarop de zorg verleend wordt, wat voor personeel er werkzaam is, in hoeverre het gezellig is op de afdeling en het feit dat men zich op het gemak voelt geeft autochtone patiënten een vertrouwd gevoel en omgeving. Een gevoel van zekerheid krijgen deze patiënten doordat ze op de hoogte zijn van het personeel, de manier van zorgverlening, dat men weet waar men aan toe is en dat de medische gegevens reeds aanwezig zijn in het ziekenhuis. Dit laatste draagt ook bij aan een gevoel van veiligheid.

Advies van de verloskundige, over in welk ziekenhuis men kan bevallen, nemen autochtone patiënten mee in hun keuze omdat zij een verloskundige als een professional zien en het advies daarom wel een goed advies zal zijn. Dit dient het gemak van de patiënt en geeft een gevoel van vertrouwen. Door dit advies vormen de patiënten een positieve attitude ten opzichte van het ziekenhuis. Daarnaast beveelt een verloskundige vaak het ziekenhuis aan dat een korte reistijd voor haar/hemzelf oplevert. Door als patiënt aan deze aanbeveling te

voldoen, ontstaat een gevoel van zekerheid dat de verloskundige bij de bevalling aanwezig zal zijn. Tot slot heeft de autochtone patiënt geen zin om tegen het advies van de verloskundig in kwestie in te gaan. Dit gaat samen met een gevoel van vertrouwen.

Autochtone patiënten vinden ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis van belang omdat zij deze personen zien als betrouwbaar en de gemelde goede ervaringen daarom wel waar zouden moeten zijn. Doordat de informatie afkomstig is uit persoonlijke bronnen zien de patiënten deze als legitiem. Daarnaast blijken autochtone patiënten waarde te hechten aan de mening van belangrijke naasten (subjectieve norm). Dit alles geeft de patiënten een gevoel van zekerheid en vertrouwen. Daarnaast hechten de patiënten waarde aan deze ervaringen omdat zij het fijn vinden om positieve verhalen te horen over een door hen te maken keuze. Dit geeft vertrouwen en draagt bij aan een positieve attitude ten opzichte van het ziekenhuis.

Dat het ziekenhuis een perifeer ziekenhuis is vinden autochtonen belangrijk omdat zij hier minder kans lopen op meekijkende studenten, het gevoel hebben een nummer te zijn, geen onderzoeksobject zijn, er geen massaproductie plaatsvindt en de sfeer er knusser is. Dit draagt allemaal bij aan een gevoel persoonlijk behandeld te worden, waardoor de patiënten een positieve attitude hebben ten opzichte van het ziekenhuis.

Voor allochtone patiënten is de lijst met hiërarchisch geordende kenmerken (genoemd door minimaal 20 procent van de patiënten), die de belangrijkste (f)actoren waren om voor een (poli)klinische bevalling te kiezen in het Sint Franciscus Gasthuis, als volgt:

- 1. Eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis**
- 2. Ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis**
- 3. Bereikbaarheid**

Hierbij bleek geen verschil te bestaan Marokkaanse en Surinaamse respondenten.

De redenen dat eerdere ervaringen met een behandeling in het ziekenhuis voor allochtone patiënten één van de belangrijkste kenmerken van een ziekenhuis is om (poli)klinisch te bevallen, is omdat de eerder opgedane ervaringen goede ervaringen waren en men weet wat

men te wachten staat. De patiënten zijn al in het bezit van een hoop relevante informatie over de dienstverlening van het ziekenhuis. Allochtone patiënten denken dat de kans groot zal zijn dat de zorg opnieuw goed is, men is bekend op welke manier de zorg verleend wordt, men weet wat voor personeel er werkzaam is in het ziekenhuis en men weet de weg. Waarden die de patiënten hierdoor nastreven zijn een veilig en vertrouwd gevoel, zekerheid en vertrouwen. Door eerdere goede ervaringen hebben allochtone patiënten een positieve attitude ten opzichte van het ziekenhuis.

Ervaringen van familie en vrienden met het ziekenhuis zijn van belang voor allochtone patiënten omdat deze personen betrouwbare personen zijn en hun opgedane ervaringen waar zullen zijn. Doordat de informatie afkomstig is uit persoonlijke bronnen zien de patiënten deze als legitiem. Daarnaast blijken allochtone patiënten waarde te hechten aan de mening van belangrijke naasten (subjectieve norm). Allochtone patiënten achten de kans groot dat hun ervaringen ook goed zullen zijn, daarnaast weet men dat het personeel van het ziekenhuis aardig en zorgzaam zou moeten zijn. Waarden die hierdoor nagestreefd worden zijn een veilig en fijn gevoel, zekerheid en vertrouwen.

Gevolgen die allochtone patiënten aan het kenmerk bereikbaarheid koppelen zijn weinig reistijd en dat men het ziekenhuis kan bereiken zonder auto. Dit laatste dient de waarde gemak. Uit bovenstaande blijkt dat de gedragsintentie van allochtone patiënten tot stand is gekomen door de factor waargenomen gedragscontrole. De patiënt moet zichzelf in staat achten het gewenste gedrag te gaan vertonen. Door een goede bereikbaarheid is de reistijd kort waardoor men in staat is het ziekenhuis te bereiken zonder gebruik te hoeven maken van een auto. Door weinig reistijd kost de reis verder weinig moeite, wat samengaat met gemak. Daarnaast gaat weinig reistijd gepaard met snelheid, ingeval van nood is het ziekenhuis dan ook snel bereikbaar. Dit geeft de allochtone patiënt een veilig gevoel.

Marketingcommunicatie wordt zowel door autochtone als allochtone patiënten niet genoemd als factor die invloed heeft gehad op de keuze voor een ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen. De patiënten blijken zich niet bewust te zijn dat marketingcommunicatie invloed gehad zou kunnen hebben op de keuze voor een ziekenhuis. Zoals uit bovenstaande blijkt geven autochtone en allochtone patiënten aan, andere factoren te gebruiken om een keuze voor een ziekenhuis te maken.

Uit dit onderzoek blijkt dat zowel autochtone als allochtone patiënten nadat zij de behoefte vastgesteld hadden om (poli)klinisch te bevallen, bewust kozen voor een ziekenhuis (gepland gedrag). Informatie over de dienstverlening van ziekenhuizen verkregen beide patiëntengroepen hoofdzakelijk uit eigen ervaring of persoonlijke bronnen. In het bijzonder voor diensten blijkt te gelden dat persoonlijke bronnen de meest effectieve bronnen zijn. Deze bronnen blijken de dienst(verlening) voor de patiënt te legitimeren of te beoordelen. De bovengenoemde kenmerken van een ziekenhuis die van invloed zijn geweest droegen bij beide patiëntengroepen bij tot een positieve attitude ten opzichte van het geselecteerde ziekenhuis (hier: het Sint Franciscus Gasthuis). Daarnaast bleken zowel autochtone als allochtone patiënten waarde te hechten aan de mening van belangrijke naasten (subjectieve norm). Verder moesten de patiënten uit beide patiëntengroepen zichzelf in staat achten om daadwerkelijk naar het geselecteerde ziekenhuis toe te gaan voor een (poli)klinische bevalling (waargenomen gedragscontrole). Zowel de attitude als de subjectieve norm en de waargenomen gedragcontrole droegen bij de onderzochte patiëntengroepen bij aan de intentie om naar het Sint Franciscus Gasthuis te gaan om te bevallen. Er zijn bij zowel autochtone als allochtone patiënten geen onverwachte situatiefactoren (denk aan: complicaties of spoed waardoor men in een ander ziekenhuis opgenomen dient te worden) of houding van anderen aan het licht gekomen die invloed hebben gehad op deze intentie en de werkelijke (koop)beslissing.

5.2 Discussie

In dit onderzoek zijn de (f)actoren die van invloed zijn geweest op het keuzegedrag van autochtone en allochtone patiënten bij de selectie van het Sint Franciscus Gasthuis als ziekenhuis om (poli)klinisch te bevallen onderzocht. Daarnaast heeft dit onderzoek inzicht geboden in de redenen waarom de gevonden (f)actoren invloed hadden op de keuze voor een ziekenhuis. Een onderzoek naar deze factoren en redenen waarom deze factoren van invloed waren kan als zinvol beschouwd worden. Dit onderzoek kan dienen als basis voor het ontwikkelen en selecteren van communicatiethema's en daarmee samenhangende marketingstrategieën. Communicatiethema's zouden bijvoorbeeld de goede bereikbaarheid van een ziekenhuis kunnen zijn. Daarnaast zou men naar potentiële patiënten kunnen communiceren dat het ziekenhuis een perifeer ziekenhuis is. Doordat men weet op basis waarvan en waarom patiënten een ziekenhuis selecteren kan men inspelen op deze factoren en

de achterliggende betekenisstructuren. Men kan patiënten succesvol beïnvloeden zodat men kiest voor het eigen ziekenhuis in plaats van dat van de concurrent. Hiernaast geeft dit onderzoek inzicht in de (f)actoren die verschillende patiëntengroepen (autochtonen en allochtonen) van belang vinden bij de selectie van een ziekenhuis. Door dit inzicht kan men de te ontwikkelen marketingstrategieën op beide patiëntengroepen afstemmen en zo beide groepen proberen te bereiken.

Voor dit onderzoek is een steekproef van zowel 15 autochtonen als 15 allochtonen gebruikt. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten had deze steekproef vergroot kunnen worden. Daarnaast is het aan te raden om naast Marokkaanse en Surinaamse patiënten, die vielen onder de noemer allochtoon, ook representanten van andere nationaliteiten te onderzoeken. De geïnterviewde patiënten waren patiënten die al gekozen hadden voor het Sint Franciscus Gasthuis. Door ook opgenomen patiënten uit andere ziekenhuizen in de regio Rotterdam Rijnmond mee te nemen in het onderzoek kunnen de resultaten uitgebreid worden. Een andere beperking is het feit dat alleen allochtone patiënten zijn geselecteerd die goed Nederlands spraken. Het zou zo kunnen zijn dat deze allochtonen al zo geïntegreerd zijn in de Nederlandse samenleving dat het culturele onderscheid minimale betekenis krijgt.

5.3 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek komt naar voren dat zowel autochtone als allochtone patiënten eigen ervaringen en ervaringen van familie en vrienden van groot belang vinden bij de keuze voor een ziekenhuis. Hiermee komt het belang van de laatste fase van het in hoofdstuk 2 besproken besluitvormingsproces van een koper aan het licht, namelijk gedrag na de koop. Een tevreden patiënt blijkt van levensbelang voor concurrerende ziekenhuizen. Volgens Kotler, 2006 (blz. 198) hangt de tevredenheid van een consument af van de samenhang tussen de verwachtingen van de consument en de kwaliteiten of het functioneren zoals die consument die ervaart. Voldoet de dienst aan de verwachtingen, dan is de consument meer tevreden dan als dit niet het geval is. Het is voor ziekenhuizen dan ook interessant onderzoek te (laten) doen naar de verwachtingen die een patiënt heeft voordat hij of zij wordt opgenomen. Als men daaropvolgend als ziekenhuis kan voldoen aan deze verwachtingen heeft men kans op een tevreden patiënt. Een tevreden patiënt zal opnieuw terugkomen naar het ziekenhuis, zich hier lovend over uitlaten naar familie, vrienden en kennissen en minder aandacht besteden aan andere ziekenhuizen. Mond tot mond reclame blijkt hier dus zeer krachtig. Bereikbaarheid

blijkt ook zeer belangrijk voor beide onderzochte patiëntengroepen. Voor elk ziekenhuis is het dan ook cruciaal om te zorgen dat het ziekenhuis goed en snel te bereiken is met het (openbaar) vervoer. Eventueel kunnen ziekenhuizen ervoor kiezen zelf diensten aan te bieden met betrekking tot vervoer. Of marketingcommunicatie van invloed is op patiënten die voor een ziekenhuiskeuze staan, kan men uit dit onderzoek niet afleiden. Aanbevolen wordt hier experimenteel onderzoek naar te doen. Zodat men de hieruit voortvloeiende resultaten mee kan nemen in de te ontwikkelen marketingstrategieën. Naar aanleiding van dit onderzoek kan verder aanbevolen worden marketingcommunicatie te richten op de kenmerken en waarden die de patiënten belangrijk vinden. Deze kenmerken en waarden zijn namelijk de (f)actoren die voor de patiënten van belang zijn en die zij mee laten wegen bij een te maken keuze voor een ziekenhuis. Aangezien uit het onderzoek naar voren komt dat er geen verschil aanwezig is tussen de (f)actoren die van invloed waren op de ziekenhuiskeuze van Marokkaanse en Surinaamse respondenten, wordt aanbevolen niet te differentiëren in de marketingstrategie voor deze twee groepen vrouwen.

Referenties

Bouter, L.M., & Van Dongen, M.C.I.M. (2000). *Epidemiologisch onderzoek. Opzet en interpretatie*. Houtem/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Centrum voor Onderzoek en Statistiek (COS). (2003). *Prognose Bevolkingsgroepen Rotterdam 2017*. Rotterdam: Lindquist.

De Pelsmacker, P., & Kitchen, P.J. (2004). *Integrated marketing communications: a primer*. Londen: Routledge.

De Ruyter, K., & Scholl, N. (1995). *Kwalitatief marktonderzoek. Theorie en praktijkcases*. Utrecht: Lemma.

Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. & Wong, V. (1998). *Principes van marketing: de Europese editie*. Hemel Hempstead, UK: Prentice Hall Europe.

Kotler, P., & Keller, K.L. (2006). *Marketing Management*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.

Martins de Andrade Meirelles Reis, A.H. (1997). Laddering. *Marketing and Research Today*, 25.

Peter, J.P. & Olson, J.C. (1993). *Consumer Behavior and Marketing Strategy*. Boston: Irwin.

Pieters, R.G.M. (1989). Een nieuwe ontwikkeling in segmentatie- en positioneringsonderzoek: Laddering. *Tijdschrift voor marketing*, 23, 30-41.

Pol, B., Swankhuisen, C., & Van Vendeloo, P. (2007). *Nieuwe aanpak in overheidscommunicatie*. Bussum: Coutinho.

Van der Schee, E., Delnoij, D., Kerssens, J. (2005). Keuze van ziekenhuizen. Welke overwegingen zijn belangrijk voor de consumenten? *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 83, 113-115.

Wemar Marketingstrategie en Onderzoek B.V. (2006). *Sint Franciscus Gasthuis. Een marketing terreinverkenning*. Rotterdam.

Bijlage 1: Selectiecriteria-lijst

Criteria:

Leeftijd patiënt? (40 jaar of jonger)
Land waarin patiënt is geboren?
Land waarin vader patiënt is geboren?
Land waarin moeder patiënt is geboren?
Allochtoon / Autochtoon
Hoogst genoten opleiding? (min. basisschool)
Kinderaantal? (max. 4)
Beroep?

Definitie Allochtoon / Autochtoon:

- Allochtoon: Alle personen die zelf in het buitenland geboren zijn en van wie tenminste één ouder in het buitenland geboren is (eerste generatie) en alle personen die zelf in Nederland zijn geboren, maar van wie ten minste één ouder in het buitenland geboren is (tweede generatie) (definitie CBS, sinds 1999)
- Autochtoon: Personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar de persoon zelf is geboren (definitie CBS, sinds 1999).

Hoofdvragen:

1. Op basis waarvan heeft u de keuze voor het Sint Franciscus Gasthuis gemaakt?
2. Waarom is dit kenmerk voor u van belang?
3. Waarom niet?

Bijlage 2: Inhoudsanalyse autochtonen

1

Leeftijd: 29

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: MBO zorg

Beroep: kinderdagverblijf

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen in SFG	Op de hoogte van manier hoe zorg verleend wordt en hoe personeel is.	Zekerheid, gevoel van vertrouwen
2 Bereikbaarheid	Weinig reistijd	Gemak

2

Leeftijd: 29

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: HBO toerisme

Beroep: hotellerie

Kind: 1 van een tweeling

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Advies huisarts na slechte ervaringen in academische ziekenhuis (veel verschillende artsen deden behandeling)	Huisarts zegt het dus het zal wel goed zijn	Vertrouwen
2 Bereikbaarheid	Weinig reistijd	Gemak
3 Ervaring vrienden en familie	Vrienden zijn tevreden over SFG dus het zal wel goed zijn	Vertrouwen, zekerheid

3

Leeftijd: 33

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: LBO

Beroep: kantoormedewerker

Kind: 4

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	Makkelijk, ook voor familie. Lekker snel	Gemak en zekerheid
2 Voorstel van verloskundige	Verloskundige zegt het dus het zal wel goed zijn	Vertrouwen

4

Leeftijd: 36

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: propedeuse WO en Schoevers

Beroep: directie secretaresse

Kind: 2

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	Snelheid: Als er wat gebeurt ben ik zo in het ziekenhuis. Ook gemakkelijk voor man en kind	Veiligheid (veilig gevoel)
2 Handig voor verloskundige	Die moet ook komen en zij heeft ook haar limiet qua afstand	Zekerheid dat verloskundige aanwezig zal zijn
3 Knus, kleinschaliger ziekenhuis	Geen nummer willen zijn (bv academische ziekenhuis). Geen studenten die meekijken.	Persoonlijker

5

Leeftijd: 28

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: bedrijfseconomie

Beroep: kantoorbaan

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Kom altijd in SFG, op basis van eerdere ervaringen	Goede ervaringen, dus geen reden om niet terug te gaan	Vertrouwen
2 Mond op mond ervaringen van anderen	Fijn om te horen dat het goed is in een bepaald ziekenhuis	Zekerheid

6

Leeftijd: 38

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: WO

Beroep: medewerker ministerie van economische zaken

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Sturing vanuit verloskundige	Verloskundige zegt het dus het zal wel goed zijn. Geen behoefte om er tegen in te gaan	Vertrouwen
2 Op basis van eerdere ervaringen	Je weet dat de verzorging goed is. Het is fijn dat je op je gemak voelt	Je meer thuis voelen

3 Bereikbaarheid	Bezoek kan er snel zijn	Gemak
------------------	-------------------------	-------

7

Leeftijd: 30
 Nationaliteit: Nederlandse
 Opleiding: Schoevers
 Beroep: stewardess
 Kind: 2

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	Partner kan er snel zijn	Snel familie bij je
2 Eerdere ervaringen met bevalling en andere zorg in het SFG	Je weet dat zorg en gezelligheid goed zijn	Vertrouwde omgeving
3 Gehoord dat kinderafdeling goed is	Als er iets gebeurt is er goede zorg beschikbaar	Zekerheid

8

Leeftijd: 20
 Nationaliteit: Nederlandse
 Opleiding: VMBO
 Beroep: manager
 Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
Doorverwijzing via verloskundige	Verloskundige zegt het dus zal het goed zijn	Gemak

9

Leeftijd: 24
 Nationaliteit: Nederlandse
 Opleiding: WO
 Beroep: onderzoeker
 Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	Indien er spoed is ben je er snel	Zekerheid
2 Verloskundige had nauwe banden met SFG, ook vanwege bereikbaarheid	<i>Verder geen sturing vanuit verloskundige</i>	
3 Partner is zelf in SFG geboren	De hele lijn is in het SFG geboren, is leuk om later te vertellen	Nostalgie
4 Na bezoek informatieavond	Goede indruk van het ziekenhuis gekregen over bevallen in SFG	Zekerheid

10

Leeftijd: 29

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: kappersopleiding

Beroep: kapper

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	Iedereen (vriend, familie) kan er dan makkelijk bij zijn	Als je in een zh ligt wil je dat persoonlijke mensen bij je zijn
2 SFG staat goed aangeschreven	Mensen (vrienden, kennissen) zijn tevreden over de service en de dienstverlening van het SFG	Verzekerd van goede hulp

11

Leeftijd: 29

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: HBO PABO

Beroep: lerares

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Doorverwijzing van verloskundige	Verloskundige zegt het dus ga ik naar het SFG	Gemak
2 Bereikbaarheid	In geval van nood ben je er snel	

12

Leeftijd: 35

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: HBO V

Beroep: verpleegkundige

Kind: 2

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Vanwege specialisatie specialist (specialist in SFG is gespecialiseerd in zwangerschap en diabetes)	Specialist heeft veel kennis, is prettig en streng in de leer en daardoor heel goed.	Zekerheid op goede specialistische zorg
2 Vanwege neonatologieafdeling in het SFG	Als je zelf een ziekte hebt (diabetes) met risico zoek je een ziekenhuis uit die de benodigde faciliteiten heeft, zodat je niet gescheiden wordt van je kind qua ziekenhuis	Zekerheid, op safe spelen

3 Perifeer ziekenhuis	Geen massaproductie, je bent geen nummer of onderzoekspoot	Persoonlijker
4 Makkelijk te bereiken	Lekker om zelf binnen tien minuten in het ziekenhuis te zijn als er iets is	Gemak en Zekerheid
5 Eerdere goede ervaringen	Je weet wat je hebt, hoeft niet opnieuw het wiel uit te vinden	Als iets goed voelt ga je niet wijzigen

13

Leeftijd: 37

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: MBO

Beroep: tandarts assistente

Kind: 2

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen	Je weet dat je prettig geholpen gaat worden en dat het personeel vriendelijk is.	Je weet dat het goed is: zekerheid en vertrouwt gevoel
2 Specifieke artsen vanwege hun kennis	Je krijgt dan goede hulp, je wordt gehoord door goede artsen	Zekerheid
3 Ervaringen van anderen met de artsen	Fijn om te horen dat het goed is in een bepaald ziekenhuis	Zekerheid

14

Leeftijd: 30

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: MBO

Beroep: politieagent

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	In geval er iets gebeurt, is het makkelijk aan te rijden. Ook voor familie	Zekerheid, steun familie om je heen in moeilijke tijden
2 Eerdere ervaringen	Je weet wat je te wachten staat, alle gegevens zijn in het SFG	Vertrouwd gevoel

15

Leeftijd: 31

Nationaliteit: Nederlandse

Opleiding: MBO

Beroep: masseuse

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Doorverwijzing huisarts	<i>Wel eigen keuze gehad</i>	
2 Advies familielid	Als ervaringen goed zijn dan zal het bij mij ook wel goed gaan	Fijn en zeker gevoel
3 Eerdere ervaringen	Alle gegevens zijn in SFG	Veiligheid, Zekerheid
4 Vrouwelijke gynaecoloog	Fijne en vriendelijke, deskundige gynaecoloog,	Zekerheid, vertrouwd gevoel, wederzijds begrip
5 Bereikbaarheid	Goed te combineren met werk, korte reistijd	Snelheid, gemak
6 perifeer ziekenhuis	Knus, fijn, geen fabriek	Persoonlijke sfeer

Bijlage 3: Inhoudsanalyse allochtonen

1

Leeftijd: 37

Nationaliteit: Marokkaans

Nationaliteit vader: Marokkaans

Nationaliteit moeder: Marokkaans

Opleiding: naaister

Beroep: naaister

Kind: 4

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen in het SFG (o.a. eerdere bevallingen)	Weet wat je te wachten staat	Vertrouwd gevoel
2 Bereikbaarheid	Ben je er snel met weinig moeite	Gemak en veilig gevoel
3 Ervaringen vrienden en familie	Als zij zeggen dat het goed is is het goed.	Vertrouwen, veilig gevoel

2

Leeftijd: 25

Nationaliteit: Marokkaans

Nationaliteit vader: Marokkaans

Nationaliteit moeder: Marokkaans

Opleiding: LBO

Beroep: huisvrouw

Kind: 3

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Ervaringen van familie	Als zij zeggen dat het goed is is het goed	Vertrouwen, zekerheid
2 Vrouwelijke arts	Vrouw begrijpt je, ze snapt je gevoel en heeft respect	Wederzijds begrip, respect
3 Eten	Eten in SFG is al automatisch halal zonder dat er om gevraagd wordt	Zekerheid, respect
4 Ervaring vanuit eerdere bevalling kind	Hierdoor verzekerd van goed en geduldig personeel	Zekerheid

3

Leeftijd: 30

Nationaliteit: Marokkaans

Nationaliteit vader: Marokkaans

Nationaliteit moeder: Marokkaans

Opleiding: MBO

Beroep: huisvrouw

Kind: 4

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen	In het verleden was het altijd goed dus nu vast weer.	Zekerheid, vertrouwen
2 Ervaringen van anderen	Personeel is aardig en zorgzaam volgens anderen. Dus zal het nu wel weer zo zijn.	Zekerheid, fijn gevoel

4

Leeftijd: 29

Nationaliteit: Suriname

Nationaliteit vader: Suriname

Nationaliteit moeder: Suriname

Opleiding: MULO

Beroep: postkamermedewerker

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	Dan ben je snel in het ziekenhuis	Veiligheid gemak
2 Ervaringen van anderen (familie)	Positieve ervaringen, zij zeggen dat het goed is dus het zal wel goed zijn	Veilig gevoel

5

Leeftijd: 31

Nationaliteit: Suriname

Nationaliteit vader: Suriname

Nationaliteit moeder: Suriname

Opleiding: MEAO

Beroep: management assistente

Kind: 3

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen	Het was goed dus zal het de volgende keer ook goed zijn	Zekerheid, vertrouwen, gewend
2 Ervaringen van anderen (familie, vrienden)	Men zegt dat het goed is dus het zal wel goed zijn. Familie is heel eerlijk en betrouwbaar.	Vertrouwen, zekerheid
3 Ziekenbezoek bij anderen in het SFG	Toen gezien dat het personeel goed is, hoe het reilen en zielen gaat.	Vertrouwen, zekerheid

6

Leeftijd: 25

Nationaliteit: Marokkaans

Nationaliteit vader: Marokkaans

Nationaliteit moeder: Marokkaans

Opleiding: basisschool

Beroep: medewerker in tuinbouw en huisvrouw

Kind: 3

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen in het SFG	Je weet dat de zorg goed is.	Zekerheid, vertrouwen

7

Leeftijd: 27

Nationaliteit: Suriname

Nationaliteit vader: Suriname

Nationaliteit moeder: Suriname

Opleiding: MAVO

Beroep: uitzendkracht, wisselende banen

Kind: 2

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	Dan ben je in geval van nood snel in het ziekenhuis	Veiligheid
2 Ervaringen van familieleden	Men zegt dat het goed is dus het zal wel goed zijn.	Vertrouwd gevoel
3 Ziekenbezoek bij anderen in het SFG	Daardoor goede ervaringen opgedaan. Daardoor vertrouwen in SFG.	Vertrouwen, zekerheid

8

Leeftijd: 40

Nationaliteit: Suriname

Nationaliteit vader: Suriname

Nationaliteit moeder: Suriname

Opleiding: MBO

Beroep: onderwijsassistent

Kind: 3

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen	De zorg was goed dus zal het wel weer goed zijn	Vertrouwen
2 Bereikbaarheid	Geen moeilijk gedoe met auto's in het verkeer	gemak

9

Leeftijd: 28

Nationaliteit: Marokkaans
 Nationaliteit vader: Marokkaans
 Nationaliteit moeder: Marokkaans
 Opleiding: VBO
 Beroep: medewerker in de tuinbouw
 Kind: 4

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen	In het verleden was het altijd goed dus nu vast weer.	Zekerheid, vertrouwd.
2 Ervaringen van anderen	Iedereen praat erover. SFG is goed. Personeel is aardig, zorgzaam. Dus zal het nu wel weer zo zijn.	Zekerheid, vertrouwd en fijn gevoel

10

Leeftijd: 40
 Nationaliteit: Marokkaans
 Nationaliteit vader: Marokkaans
 Nationaliteit moeder: Marokkaans
 Opleiding: huishoudschool
 Beroep: magazijnmedewerker
 Kind: 4

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen met het SFG	De zorg en personeel en arts was goed dus zal het nu ook goed zijn. Mevr. weet de weg en dat is een fijn gevoel	Zekerheid, vertrouwd
2 Hulp is snel	Was, eten en medicijnen alles gebeurt direct in tegenstelling tot een ander ziekenhuis	Zekerheid, veiligheid
3 Goede kinderarts	Zorg is goed en snel mede door goede arts	Veiligheid zekerheid, vertrouwen
4 Advies verloskundige	Zij nam vrouw automatisch mee naar dit ziekenhuis bij eerste kind	Gemak

11

Leeftijd: 34
 Nationaliteit: Marokkaans
 Nationaliteit vader: Marokkaans
 Nationaliteit moeder: Marokkaans
 Opleiding: MBO
 Beroep: apothekersassistente
 Kind: 3

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen	Je weet waar je aan toe bent	Vertrouwd gevoel
2 Bereikbaarheid	Lekker makkelijk, snel, geen gedoe	gemak
3 Arts is vrouw	Wederzijds begrip, respect bij vrouwenziekten etc.	Wederzijds begrip, respect

12

Leeftijd: 25

Nationaliteit: Suriname

Nationaliteit vader: Suriname

Nationaliteit moeder: Suriname

Opleiding: MAVO

Beroep: administratief medewerker

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	In geval er wat gebeurt, is hulp dichtbij. Snelheid.	Veilig gevoel
2 Eerdere ervaringen	Het was altijd goed dus nu vast ook weer	Vertrouwd gevoel
3 Ervaringen van anderen	Men zegt dat het een goed ziekenhuis is om te bevallen dus dat geeft een goed gevoel	Vertrouwd gevoel
4 Perifeer ziekenhuis	Meer overzicht, bekendere gezichten.	Knus gevoel
5 Dezelfde gynaecoloog	Het is fijn als eenzelfde persoon bij het hele proces betrokken is. Je leert elkaar dan goed kennen.	Zeker gevoel, vertrouwensband

13

Leeftijd: 20

Nationaliteit: Suriname

Nationaliteit vader: Suriname

Nationaliteit moeder: Suriname

Opleiding: SPW4

Beroep: student en stagiaire

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen in het SFG	Het was altijd goed dus zal het nu ook wel weer goed zijn.	Vertrouwen
2 Ervaringen van anderen (familie en vrienden)	Als zij zeggen het is goed dan zal het ook goed zijn.	Vertrouwen
2 Hulp is snel	Doorverwijzingen, opnames	Zekerheid, veiligheid

	alles gebeurt direct.	
--	-----------------------	--

14

Leeftijd: 35

Nationaliteit: Suriname

Nationaliteit vader: Suriname

Nationaliteit moeder: Suriname

Opleiding: MBO

Beroep: kinderleidster

Kind: 4

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Eerdere ervaringen in het SFG	Personeel was vriendelijk dus zal het nu wel weer zo zijn	Vertrouwd gevoel, veilig gevoel
2 Ervaringen van anderen	Je hoort goede dingen en dat geeft een goed gevoel	Vertrouwen, zekerheid
3 Alle kinderen in hetzelfde ziekenhuis geboren	Dan kan er later gezegd worden dat iedereen op dezelfde plek is geboren.	Nostalgie

15

Leeftijd: 23

Nationaliteit: Marokkaans

Nationaliteit vader: Marokkaans

Nationaliteit moeder: Marokkaans

Opleiding: MBO

Beroep: caissière

Kind: 1

Kenmerk	Gevolg	Waarde
1 Bereikbaarheid	Korte reistijd. Als er iets aan de hand is ben je snel in het ziekenhuis	Veiligheid
2 Ervaringen van anderen (vriendinnen)	Zij zeggen dat het goed is dus het zit wel goed	Vertrouwd gevoel
2 Verhalen in tijdschriften (jonge ouders)	Daar stond in dat het ziekenhuis goed was.	Vertrouwen