

Keuzegedrag en keuzevrijheid van de klant in de kraamzorg.

Hoe te benutten door de aanbieder?



Monique van den Brink

maart 2007

Oorspronkelijke foto: Kaap de Goede Hoop, oktober 2006

Voorwoord

Met het schrijven van deze scriptie sluit ik de tweejarige studie MBA-Health (Master of Health Business Administration) van de Erasmus Universiteit Rotterdam af. Twee intensieve, zeer leerzame en ook leuke jaren.

Toen ik in één van mijn laatste gesprekken mijn scriptiebegeleidster Lucie Boonekamp toevertrouwde: “het schrijven van deze scriptie is toch wel een soort bevalling”, antwoordde zij: “ja, maar je hebt bijna volledige ontsluiting”. Deze toepasselijke uitspraak bleef mij bij en maakte dat ik het niet kon laten in het voorwoord op deze beeldspraak door te gaan.

Ik zie de tijd van de studiebijeenkomsten, intervisie en de onvergetelijke studiereis als een goede zwangerschap. In anderhalf jaar heb ik veel geleerd, niet alleen van de wijze lessen van Aad de Roo en Jan Moen en andere docenten, maar ook van mijn studiegenoten. Zowel tijdens de studiedagen als in de intervisie. Kortom mijn kennis groeide, zoals een kind in de buik van de vrouw groeit.

Het schrijven van de scriptie, een intensieve, maar boeiende tijd: de weeën begonnen. Was het achteraf een zware bevalling? Op sommige momenten wel, maar toch ook vooral een leuke en leerzame. Het onderwerp “Keuzegedrag en keuzevrijheid van de klant in de kraamzorg” boeide me van het begin af aan en dit nam toe naar mate ik me er meer in verdiepte. De interviews die ik heb afgenomen bij verloskundigen, verzekeraars, de NZa en de klanten van Kraamzorg de Waarden, maakte mijn enthousiasme alleen maar groter. En dan de geboorte: een 54 pagina's tellende scriptie waarvan ik hoop dat het een steentje kan bijdragen in het “leven” van de kraamzorg.

Ik wil een aantal mensen bedanken, die een rol hebben gespeeld bij de totstandkoming van deze scriptie:

De klanten van Kraamzorg de Waarden, de verloskundigen, de verzekeraars en de NZa voor hun tijd, bijdrage en openheid bij de interviews en gesprekken.

Lucie Boonekamp, voor haar enthousiasme en plezierige en zinvolle begeleiding.

Studiemaatje Paul Verburg voor het, net als de opdrachten van de afgelopen twee jaar, doornemen van deze (grote) opdracht en het mij voorzien van nuttige suggesties.

Janette Lagrand voor het mooi maken van de voorkant.

Dan niet te vergeten het thuisfront, Leo en Guus. Jullie hebben gedurende de studie, maar vooral tijdens het schrijven van deze scriptie mijn aandacht soms wat moeten missen.

Leo, jij ontzettend bedankt voor alle ruimte, steun en tijd die je me hebt gegeven om deze studie te kunnen volgen en deze scriptie te schrijven.

Guus, je vroeg regelmatig voorzichtig: “Mamma moet jij studeren?” Een vraag die synoniem stond voor de vraag: “Mamma mag ik achter jou laptop?” Heel misschien krijg je nu iets vaker een “ja” als antwoord op deze laatste vraag...

Tenslotte bedank ik mijn werkgever Kraamzorg de Waarden, die mij in de gelegenheid heeft gesteld deze studie te volgen en de bestuurder Dick Hoek als inspirator voor het onderwerp van deze scriptie.

Monique van den Brink

Inhoudsopgave

Blz.

1. Inleiding	4
1.1 Vraagstelling	5
1.2 Werkwijze en opzet	5
2. Een schets van de markt van de kraamzorg	6
2.1 PEST analyse	6
2.1.1 Politieke ontwikkelingen	6
2.1.2 Economische ontwikkelingen	6
2.1.3 Sociaal maatschappelijke ontwikkelingen	7
2.1.4 Technologische ontwikkelingen	8
2.2 Analyse van Porter	8
2.2.1 Rivaliteit/interne concurrentie	9
2.2.2 Toetredingsbarrières	10
2.2.3 De macht van de kopers	10
2.2.4 De macht van de leveranciers	11
2.2.5 De mogelijkheid van substitutie	12
2.3 Conclusie	12
3. Het keuzegedrag van de kraamzorgklant	14
3.1 Model voor keuzegedrag	14
3.2 Het te verwachten proces	15
3.3 Uitgangspunt voor de interviews	17
4. Resultaten	20
4.1 Interviews klant	20
4.1.1 Conclusie interviews klant	24
4.2 De rol van de verwijzer	24
4.2.1 Conclusie rol van de verwijzer	25
4.3 De rol van de verzekeraar	25
4.3.1 Contracteren	26
4.3.2 De dagelijkse praktijk	26
4.3.3 Zorggeving	27
4.3.4 Conclusie rol van de verzekeraar	29
4.4. Conclusie: keuzevrijheid, werkelijk en wenselijk?	29
5. Op welke wijze kan de kraamzorgaanbieder de klant voor zich winnen?	31
5.1. Strategische keuzes voor een aanbieder	32
5.1.1 Wie is de klant?	32
5.1.2 De basisstrategie: keuzes en uitwerking	33
5.1.2.1 Conclusie basisstrategie	36
5.2. Beïnvloeding keuzegedrag van de klant	36
5.2.1 Merkenbeleid	36
5.2.2 Directe beïnvloeding door de kraamzorgaanbieder	37
5.2.3 Indirecte beïnvloeding door de kraamzorgaanbieder	41
5.2.3.1 De verwijzer	42
5.2.3.2 De verzekeraar	43
5.2.3.3 De ex-klant	43
5.3. Conclusie	43

	Blz.
6. Conclusies en aanbevelingen	45
6.1 Conclusies	45
6.2 Aanbevelingen	46
 Literatuuropgave	 47
 Bijlagen:	 48
Bijlage 1: uitsplitsing klantgroepen	48
Bijlage 2: resultaten interviews klanten	49
Bijlage 3: resultaten interviews verloskundigen	51

1. Inleiding

In Nederland wordt vanuit de overheid (gereguleerde) marktwerking in de zorg gestimuleerd. Een toenemende concurrentie onder de zorgaanbieders zou moeten leiden tot verbetering van de kwaliteit van de zorg tegen een lagere prijs. Hierbij moet de keuzevrijheid van de klant het uitgangspunt zijn.

Met de introductie van het nieuwe verzekeringsstelsel per 1 januari 2006, is de concurrentie tussen de verzekeraars begonnen. De basisverzekering is voor iedereen gelijk, er zijn (geringe) prijsverschillen in de premie die men hiervoor betaalt. Door middel van een aantrekkelijke aanvullende verzekering probeert men de klant voor zich te winnen.

De klant kan vrij kiezen voor een verzekeraar, waarbij de verzekeraar de klant niet mag weigeren.

De verzekeraar heeft met het nieuwe stelsel de rol van regisseur gekregen. De verzekeraar bepaalt met welke zorgaanbieders hij een contract aan gaat en onder welke voorwaarden. Hiermee is de verzekeraar ook belangenbehartiger c.q. vertegenwoordiger van haar verzekerden. Het is echter de vraag of de keuzes die de verzekeraar maakt ook de keuzes van de klant zijn. Immers, wat voor een verzekeraar doelmatig is, hoeft niet overeen te komen met de wensen en belangen van de klant. Als zij vanuit het perspectief van de klant niet de juiste keuzes maakt, kan de klant één maal per jaar overstappen naar een andere verzekeraar.

Uit voorgaande blijkt dat de klant ten aanzien van de zorgaanbieders geen volledige keuzevrijheid heeft. De klant is afhankelijk van de keuzes van de verzekeraar met wie zij contracten afsluit. Mocht de klant zorg willen hebben van een aanbieder met wie de verzekeraar geen contract heeft, dan dient zij veelal een restitutiepolis te hebben. Of wanneer de klant een naturapolis heeft, moet zij in dat geval bereid zijn een deel van de kosten voor eigen rekening te nemen.

In het rapport “De zorg is geen markt” wordt door de actiegroep “Zorg geen markt” (2005) o.a. geconcludeerd dat verzekerden beperkte keuzevrijheid hebben omdat er maar beperkt wordt gecontracteerd. Minister H. Hoogervorst reageert hierop door te stellen dat zorgverzekeraars hebben aangegeven in te zetten op brede contractering. Bovendien vindt de minister selectieve contractering positief indien dit doelmatigheid en kwaliteit van zorg bevordert, waarbij er wel gewaakt moet worden voor voldoende keuzeruimte en beschikbaarheid van zorg.

Ook in de kraamzorg geldt, ondanks de al langer aan de gang zijnde marktwerking, dat de klant geen volledige keuzevrijheid heeft. De verzekeraar bepaalt met welke aanbieder zij wel of geen contract aan gaat. De (financiële) voordelen die de verzekeraar behaalt in de onderhandelingen met de aanbieders, komen niet direct ten gunste van de klant, maar zijn veelal voor de verzekeraar zelf zijn. Met de concurrentie tussen de verzekeraars is keuzevrijheid meer onder de aandacht dan in het verleden. De wijze waarop de verzekeraars invulling geven aan de keuzevrijheid is niet eenduidig.

Dat keuzevrijheid in de kraamzorg realiseerbaar en wenselijk lijkt te zijn blijkt uit verschillende artikelen. In het rapport “Over keuzevrijheid en kiesplicht” (2006) van het CEG (Centrum voor ethiek en gezondheid) staat dat in bepaalde vormen van zorg, de zgn. electieve zorg (geen acute curatieve zorg), keuzevrijheid wel realiseerbaar is. Kraamzorg is niet acuut, de klant heeft de tijd om een keuze voor een aanbieder te maken.

Uit een onderzoek van marktonderzoeksbureau TNS NIPO (2003) blijkt dat patiënten en niet-patiënten het van groot belang vinden zelf te kunnen kiezen in de gezondheidszorg. Vooral onder chronische patiënten en electieve patiënten is deze behoefte sterk.

Tegelijkertijd geeft het onderzoek aan dat patiënten het moeilijk vinden de benodigde informatie te vinden over aspecten die voor hen van belang zijn.

De verwachting is dat een toenemende groep actief op zoek zal gaan naar de beste zorgaanbieder, geholpen door onafhankelijke vergelijkers en internet (bron: onderzoek Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2005).

De vraag voor de kraamzorgaanbieder is welke strategische keuzes zij moet maken om de klant voor zich te winnen wanneer zij volledige keuzevrijheid heeft. Dit vraagstuk wordt nog actueler wanneer uitvoering wordt gegeven aan het plan om de tarieven in de kraamzorg in de nabije toekomst (mogelijk vanaf 2008) geheel vrij te geven.

De uitdaging is al in volle gang, de concurrentie in de kraamzorg is groot.

Kraamzorgaanbieders kunnen zich niet meer onderscheiden in het aantal uren zorg. De introductie van het Landelijk Indicatieprotocol (LIP) heeft gezorgd voor standaardisatie. Verder blijkt dat landelijk 97% van de klanten tevreden is over de kraamzorg. Ruim de helft van de aanbieders beschikt over het HKZ certificaat. Het onderscheiden op basis van kwaliteit is daarmee minder geworden. Het is voor de kraamzorgaanbieder van belang te weten, hoe de klant tot de keuze voor een aanbieder komt.

1.1. Vraagstelling

In deze scriptie wordt gezocht naar antwoorden op de volgende vragen:

Op welke wijze komt de klant tot een keuze voor een kraamzorgaanbieder en wat moet de kraamzorgaanbieder doen om de klant voor zich te winnen?

Afgeleide vragen zijn:

1. Door welke factoren en actoren wordt de keuze voor een kraamzorgaanbieder beïnvloed?
2. Wat zijn de belangrijkste factoren en/of actoren die bepalend zijn voor de uiteindelijke keuze?
3. Vindt de klant dat zij voldoende keuzevrijheid heeft?
4. Heeft de klant behoefte aan volledige keuzevrijheid?
5. Op welke wijze kan de aanbieder het keuzegedrag beïnvloeden?

1.2 Werkwijze en opzet

Deze scriptie start met een PEST analyse, waarmee de ontwikkelingen beschreven worden die zich binnen de sector kraamzorg afspelen op het gebied van politiek, economie, sociale omgeving en technologie. Daarna wordt aan de hand van het analysemodel van Porter de winstgevendheid van de sector geanalyseerd. Beiden analyses geven een beeld van de dynamiek in de kraamzorg.

In hoofdstuk drie wordt een model voor keuzegedrag beschreven dat als kapstok dient voor de interviews die gehouden zijn onder klanten van Kraamzorg de Waarden. Op basis van dit model wordt het te verwachten keuzeproces van de klant die kraamzorg zoekt, beschreven. Tevens staan in dit hoofdstuk de uitgangspunten voor de selectie van klanten ten behoeve van de interviews.

In het hoofdstuk dat volgt staan de resultaten van de interviews met 49 klanten. Hieruit wordt duidelijk welke factoren en actoren het keuzegedrag het meest beïnvloeden. Op basis van interviews met tien verloskundigen(praktijken) wordt de visie van de verwijzer op de keuzevrijheid van de klant en de invloed van de verwijzer op het keuzegedrag beschreven. Gesprekken met AGIS, CZ, VGZ, DSW en Menzis (en NZa), het raadplegen van de websites van verzekeraars en het bestuderen van literatuur hebben input geleverd voor de derde paragraaf van dit hoofdstuk, waarin wordt geschetst hoe zorgverzekeraars momenteel omgaan met de keuzevrijheid voor de klant in de kraamzorg en wat hun visie op keuzevrijheid is. Aansluitend volgt de conclusie of de klant keuzevrijheid ervaart en of de klant volledige keuzevrijheid wenselijk vindt en zou benutten.

Op basis hiervan wordt in hoofdstuk vijf beschreven welke strategische opgaven de kraamzorgaanbieder heeft om de klant voor zich te winnen en op welke wijze zij het gedrag van de klant kan beïnvloeden. De scriptie sluit af met conclusies en aanbevelingen.

2. Een schets van de markt van de kraamzorg

Om antwoorden te vinden op de vragen uit het vorige hoofdstuk is allereerst van belang om een beeld te krijgen van de ontwikkelingen in de sector. Deze ontwikkelingen zullen door middel van de PEST analyse in kaart worden gebracht. Deze analyse maakt de ontwikkelingen op politiek, economisch, sociaal maatschappelijk en technologische gebied inzichtelijk.

In de tweede paragraaf wordt met behulp van het vijf concurrentiekrachtenmodel van Porter de bedrijfstak inzichtelijk gemaakt. Het geeft inzicht in de “winst” die in de kraamzorg gehaald kan worden en de invloed daarop door de concurrentie, van leveranciers, nieuwe toetreders, kopers en mogelijke substituten. Is er winst te behalen als de klant meer keuzevrijheid heeft?

2.1 PEST analyse

2.1.1 Politieke ontwikkelingen

Per 1 januari 1995 begon voor de kraamzorg de marktwerking: budgetfinanciering maakte plaats voor outputfinanciering. Er waren geen vaste gebiedsgrenzen meer voor de zorgaanbieders, hierdoor ontstond de mogelijkheid van meerdere aanbieders in een regio. Sinds januari 1999 zijn er geen toetredingsbarrières meer en zijn de zorgverzekeraars vrij om te kiezen met welke zorgaanbieders ze een contract aangaan. Er kwamen nieuwe particuliere kraamzorgaanbieders, die op basis van prijsconcurrentie probeerden een plek in de markt te veroveren naast de reguliere aanbieders. Gesteld kan worden dat dit succesvol is geweest.

Binnen de kraamzorg wordt gewerkt met via de WTG (Wet Tarieven Gezondheidszorg) vastgestelde maximumtarieven. Er zijn tarieven voor partusassistentie, een telefonische intake en het huisbezoek, het uur kraamzorg en de inschrijving. Het maximum tarief wordt niet altijd betaald door de zorgverzekeraar.

Op grond van advies in het in maart 2005 verschenen rapport “Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop kraamzorg” van het CTZ (College Toezicht Zorgverzekeringen) worden in de nabije toekomst de tarieven in de kraamzorg wellicht geheel vrij gegeven. Het onderzoek naar de mogelijkheid van vrije tarieven in de kraamzorg dat in 2006 uitgevoerd zou worden door de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) is uitgesteld, omdat het experiment met de vrije tarieven in de fysiotherapie is verlengd.

Het is op dit moment onduidelijk of en wanneer de tarieven vrij worden gegeven. De NZa heeft het onderzoek niet voor de korte termijn op de agenda staan.

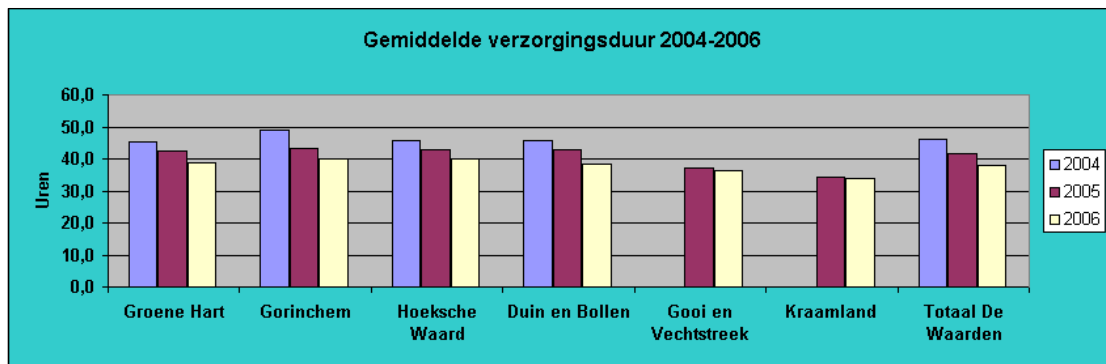
De invoering van het nieuwe zorgstelsel heeft geen invloed gehad op de vraag naar kraamzorg, aangezien kraamzorg in het basispakket is opgenomen en iedere zwangere vrouw aanspraak kan doen op het wettelijk vastgestelde minimum van 24 uur kraamzorg. Tegelijkertijd met het nieuwe zorgstelsel is ook het landelijk indicatieprotocol geïntroduceerd. Het jaar 2006 was een overgangsjaar. Met ingang van 1 januari 2007 is iedere verzekeraar en aanbieder hiermee gaan werken. Het landelijk indicatieprotocol (LIP) heeft een daling van de zorguren tot gevolg. In 2007 zullen meer verzekeraars in hun aanvullende verzekering aanvullende diensten geven, gerelateerd aan kraamzorg.

2.1.2 Economische ontwikkelingen

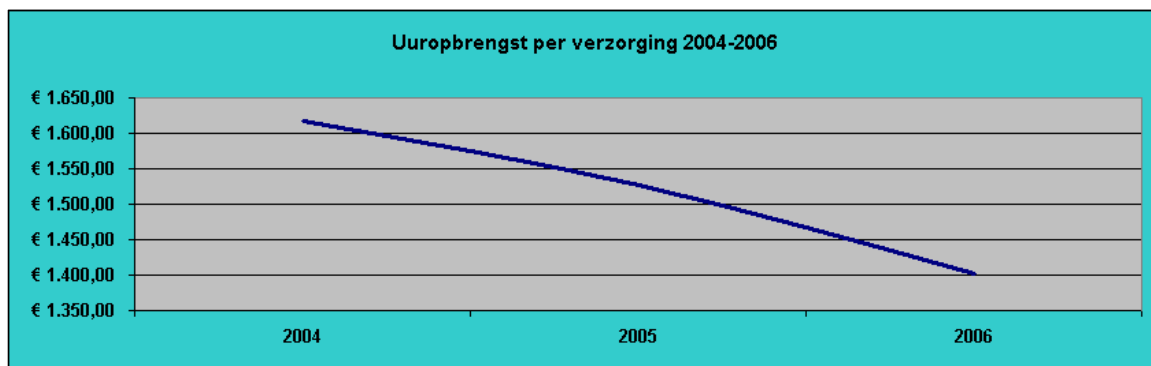
Het aantal geboorten is bepalend voor de vraag naar kraamzorg. De afgelopen jaren is het aantal geboorten gedaald. In 2000 waren er 207.619 geboorten, in 2003 is dit gedaald naar 200.700 geboorten. Het CBS (Centraal bureau voor de statistiek) verwacht dat deze daling

doorzet tot 2012 (177.000 geboorten), waarna het weer zal toenemen tot bijna 189.000 geboorten rond 2030. Dit betekent dat het aantal uren kraamzorg nog verder zal afnemen. Het LIP heeft ook tot gevolg dat de gemiddelde verzorgingsduur verder daalt. Deze daling was al aan de gang doordat de verzekeraars sterker gingen sturen op de gemiddelde zorgduur.

Bij kraamzorg de Waarden is van 2004 tot 2006 de gemiddelde verzorgingsduur gedaald van 46,2 naar 38,1 uur.



Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de financiële posities van de kraamzorgaanbieders. Door een daling in het aantal geboorten neemt het aantal verzorgingen af en binnen een verzorging wordt het aantal uren kraamzorg ook minder. De opbrengst per verzorging was voor Kraamzorg de Waarden in 2004 gemiddeld € 1617,- in 2006 is dit € 1402,- (-13,3%). Dit maakt dat aanbieders veel meer moeite moeten doen om de inkomsten te blijven garanderen. Om de overheadkosten te reduceren, ontstaat er schaalvergroting door middel van fusies en overnames. Veel thuiszorginstellingen stoten hun kraamzorg af. Naar verwachting zal de sector kraamzorg ook met faillissementen te maken gaan krijgen.



2.1.3 Sociaal maatschappelijke ontwikkelingen

klanten

Cijfers van het CBS geven aan dat de daling in het aantal geboortes door zal zetten tot 2012. Verder verwacht het CBS, wat betreft de samenstelling van de bevolking, een toename van het aantal allochtonen.

Het aantal kinderen dat de tweede generatie allochtonen krijgt verschilt nauwelijks meer van het aantal kinderen dat autochtone vrouwen krijgen.

Het verschil in het gebruik van kraamzorg tussen allochtone en autochtone vrouwen ligt vooral in de afname van het aantal uren. Allochtone vrouwen kiezen voor minder uren kraamzorg (minimale zorg van 24 uur). De verwachting was dat met de introductie van het

LIP het aantal uren kraamzorg dat allochtonen afnemen, een groei zou gaan vertonen. Dit is echter tot nu toe niet het geval, men kiest nog steeds voor minimale zorg. Redenen hiervoor zijn: de eigen bijdrage, onbekendheid met kraamzorg en de cultuur.

De klanten van de kraamzorg zijn veelal mondige consumenten. Het is ook te verwachten dat zij zich voor de keuze voor een kraamzorgaanbieder steeds meer zullen gedragen als consument. De klant zal zich steeds meer gaan oriënteren op de mogelijkheden en voordelen van de verschillende aanbieders, voordat zij een keuze voor een aanbieder maken.

arbeidsmarkt

In 2005 was er na een periode van krapte eerder sprake van een overschot aan kraamverzorgenden. Dit werd met name veroorzaakt door een daling in het aantal geboorten. Er werd niet meer opgeleid. Opleidingen die gestart zijn om het personeelstekort op te heffen bestaan inmiddels niet meer.

Inmiddels lijkt er weer een tekort te ontstaan. Door de introductie van het LIP is het aantal uren zorg minder geworden. Dit heeft tot gevolg dat er geen ruimte meer is voor arbeidsovereenkomsten van meer dan 70%, waardoor het lastig is jong personeel te werven. Daarnaast vraagt de nieuwe verdeling van de zorguren om meer flexibiliteit. Het werken volgens de roostersystematiek lijkt niet meer te passen in deze veranderingen. De ruimte om arbeidsvoorwaarden te verbeteren is gezien de concurrentie op de prijs en de verminderde omzet minimaal.

Wanneer een personeelstekort in de kraamzorg ontstaat zal dit de keuzemogelijkheden van de klant beperken.

2.1.4 Technologische ontwikkelingen

Internet wordt steeds belangrijker voor de kraamzorg. Steeds meer klanten maken hun keuze voor kraamzorg via internet (bij de Waarden meldt ca. 20% van de cliënten die zich rechtstreeks mogen aanmelden, zich aan via internet). Het is voor de kraamzorgaanbieder essentieel om zich goed te profileren op internet.

Een andere belangrijke ontwikkeling is de intrede van de Zorgveiling. Achmea en Menzis plaatsen klanten die kraamzorg willen op de Zorgveiling. Vervolgens gaan kraamzorgaanbieders die een contract hebben met de betreffende zorgverzekeraar geld bieden om de verzorging binnen te halen.

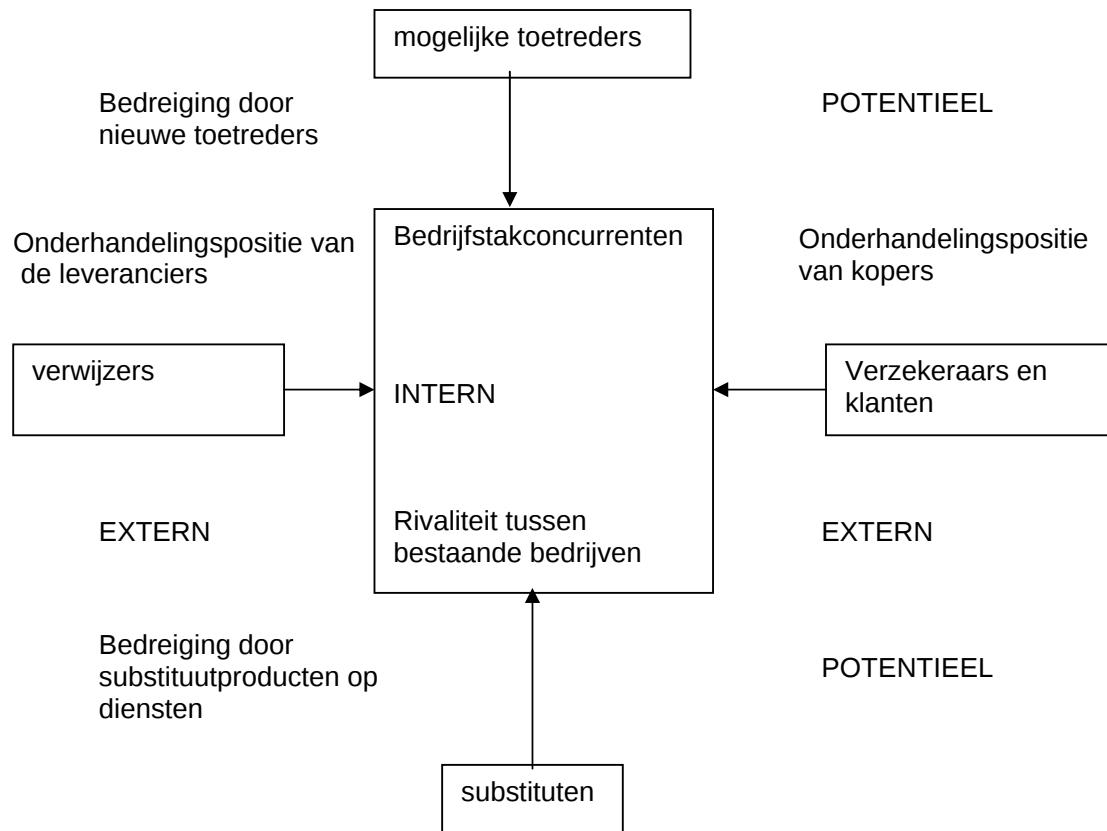
Kraamzorgaanbieders kunnen nieuwe technologie benutten om hun processen zo effectief en efficiënt mogelijk te organiseren en het bereik van de (potentiële) klant te vergroten.

2.2 Analysemodel van Porter

In onderstaande analyse worden de vijf concurrentiekrachten van Porter nader uitgewerkt. De beïnvloedingsgebieden zijn:

1. rivaliteit/ interne concurrentie
2. toetredingsbarrières
3. de macht van de kopers
4. de macht van de leveranciers
5. de mogelijkheid van substitutie

Deze analyse is in het kader van de vraagstelling van deze scriptie relevant omdat het zicht geeft op de macht/invloed die de verschillende invloedsgebieden hebben en de positie c.q. invloed van de klant daarin.



Figuur 1: analysemodel van Porter

2.2.1 Rivaliteit/interne concurrentie

De interne concurrentie tussen bestaande aanbieders is groot en zal gezien de verdere daling in het aantal geboorten en de daling in de gemiddelde zorgduur verder toenemen. Door een toenemende prijsdruk en de gevolgen van een verminderde omzet op de financiële positie van de kraamzorgaanbieders is er in het land sprake van schaalvergroting onder de kraamzorgaanbieders. Naast het vergroten van doelmatigheid, kosteneffectiviteit en het verlagen van de overheadkosten, wordt de onderhandelingspositie naar de verzekeraar versterkt. Schaalvergroting vindt plaats doordat thuiszorginstellingen hun kraamzorg afstoten. Ook fusies zijn aan de orde van de dag. Tegelijkertijd zijn er kraamzorgaanbieders die zich richten op de thuiszorgmarkt om hun bestaansrecht te garanderen. Per regio zijn er meerdere kraamzorgaanbieders, het aantal per regio verschilt. Een klant zal kunnen kiezen tussen een aantal aanbieders. De kraamzorgaanbieders doen er alles aan om de klant voor zich te winnen. Het garanderen van één kraamverzorgende voor de gehele kraamtijd, het ontwikkelen van een aanvullend pakket en het lokken met aantrekkelijke cadeaus zijn hier voorbeelden van. Maar ook het aanhaken bij initiatieven van ziekenhuizen, die ook actief zijn op het gebied van prenatale screening, geboortecentra e.d. is een manier om de klant voor zich te winnen.

Wanneer de tarieven vrij gegeven zullen worden, zal de concurrentie op prijs toenemen. Dit naast de toenemende kwaliteitseisen die er gesteld worden. Naast de concurrentie om de klant, zal het ook gaan om de concurrentie op de arbeidsmarkt.

2.2.2 Toetredingsbarrières

De markt kraamzorg is vrij toe te treden. Er is geen regelgeving die belemmeringen oproept. Er zijn eveneens geen grote investeringen nodig om kraamzorg te gaan bieden. Verzekeraars zijn vrij in het afsluiten van contracten met kraamzorgaanbieders. De Basiskwaliteitseisen Kraamzorg die de sector heeft ontwikkeld in samenwerking met onder andere de zorgverzekeraars, zouden een barrière voor toetreding kunnen vormen. Om een contract met een verzekeraar te krijgen moet een aanbieder minimaal aan deze kwaliteitseisen voldoen. Tot op heden wordt hier echter maar weinig op getoetst. Hier lijkt een omslag in te komen. In de contractonderhandelingen voor 2007 wordt er door een groot aantal verzekeraars sterker ingezet op kwaliteit.

De verwijzers (verloskundigen, gynaecologen en soms ook nog huisartsen) en de zorgverzekeraar hebben invloed op de keuze van de klant voor een bepaalde kraamzorgaanbieder. Hiermee bepalen zij mede welke aanbieders wel of geen kans maken in de markt en hebben dus invloed op het wel of niet slagen van eventuele nieuwe aanbieders. Hierin speelt ervaringsvoordeel en schaalvoordeel zeker een rol.

Gezien de toenemende concurrentie ten gevolge van de daling in het aantal zorguren is de kraamzorg op dit moment geen aantrekkelijke markt voor eventuele nieuwe aanbieders.

2.2.3 De macht van de kopers

In de kraamzorg zijn twee groepen kopers te onderscheiden, de zorgverzekeraars en (aanstaande) ouders.

zorgverzekeraar

De macht van de zorgverzekeraars, als inkoper is het meest bepalend. Voordat de verzekerde als klant bij een kraamzorgaanbieder komt, is het wenselijk dat de aanbieder een contract heeft met de verzekeraar van die klant, anders heeft dit veelal financiële consequenties.

De verzekeraar bepaalt welke aanbieder wel of geen contract krijgt. Wanneer een klant zorg wil bij een bepaalde aanbieder, maar die aanbieder heeft geen contract met betreffende zorgverzekeraar, dan krijgt de klant de kosten voor kraamzorg niet volledig vergoed en/of betaalt een hogere eigen bijdrage. Dit kan tot gevolg hebben dat de klant minder uren zorg afneemt. De klant zal om deze reden echter niet snel overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Kraamzorg is slechts kortdurend en de klant zal daar slechts één of enkele malen gebruik van maken. Wanneer de klant niet tevreden is over de geleverde zorg zal hij dit wel melden bij de verzekeraar.

Sinds twee jaar is de Zorgveiling operationeel. Wanneer een klant die verzekerd is bij Menzis of Achmea, kraamzorg nodig heeft komt hij op de zorgveiling op internet.

Kraamzorgaanbieders kunnen gaan bieden om deze zorg te binnen te halen. Wanneer klanten niet bij aanmelding een voorkeur aangeven, wordt hun zorg gegund aan veelal de hoogste bieder. De klant heeft op dit moment, na de bieding, geen invloed op de uiteindelijke keuze. Op dit moment is de macht van de zorgverzekeraar dus erg groot. Inmiddels geeft 80% van de klanten een voorkeur aan bij de aanmelding. Hier lijkt de verloskundige veel invloed op te hebben, want zij wil niet met elke kraamzorgaanbieder samenwerken en ook niet steeds met een andere aanbieder. Dit wordt door onvoldoende transparantie en informatie voor de klant in de hand gewerkt.

In de huidige systematiek ligt het voordeel bij de verzekeraar en niet bij de klant.

Het veilingstelsel werkt bij een overschot. Bij een personeelstekort in de kraamzorg zal het veilingprincipe niet meer werken. Aanbieders zijn verplicht om te bieden zolang ze een contract hebben voor een bepaald postcodegebied, maar wanneer er een personeelstekort

is zullen aanbieders niet langer alles op alles zetten (dus hoge bedragen bieden) om een verzorging te krijgen. Zij zullen dus een minimaal bod doen. De opbrengsten voor de verzekeraar zijn dan minder groot. Uit bovenstaande blijkt dat de invloed van de verzekeraar op de klant groot is maar ook de macht van de verzekeraars richting aanbieders. De verzekeraar stelt steeds meer eisen ten aanzien van de dienstverlening van de kraamzorgaanbieder voor een zo laag mogelijk tarief.

klant

De macht van de klant is in een bepaald opzicht groot. Immers de klant kan makkelijk van aanbieder wisselen, bijvoorbeeld wanneer de klant over een eerdere kraamzorg niet tevreden was. De klant is niet verplicht om de zorg weer bij dezelfde aanbieder af te nemen. Zorgverzekeraars hebben vaak met meerdere aanbieders contracten, dus er is gemakkelijk een concurrent te vinden die de zorg zal doen. En zeker in deze tijd zijn vele aanbieders bereid om zonnodig iets verder weg te rijden.

De kraamzorgklant die zich rechtstreeks kan aanmelden zal zich gedragen als consument en gaan shoppen om te bepalen waar zij haar kraamzorg zal kopen. Geld zal minder van invloed zijn op de keuze voor een bepaalde aanbieder. Immers, zij krijgt de kraamzorg veelal vergoed.

Wanneer de klant zich moet aanmelden via de verzekeraar is het wisselend welke keuzemogelijkheid/keuzevrijheid zij krijgt. Veelal kan/moet de klant bij aanmelding op de website zelf een voorkeur voor een aanbieder invullen. Wanneer de klant belt, vragen verzekeraars ook of de klant een voorkeur heeft. Wanneer de klant geen voorkeur heeft, biedt de ene verzekeraar aan het voor de klant te regelen, de andere wil dat de klant zelf haar keuze maakt.

In hoofdstuk 4 zal nader worden uitgewerkt hoe de verzekeraars om gaan met veronderstelde keuzevrijheid.

Kraamzorg de Waarden beheert de zogenaamde Kraamlijn van verzekeraar Zorg en Zekerheid. Dit betekent dat alle verzekerden van Zorg en Zekerheid die zich voor kraamzorg willen inschrijven dit doen via de kraamlijn, welke wordt bemand door medewerkers van de Waarden. Hierdoor krijgt de Waarden de mogelijkheid om een groot deel van de verzorgingen van klanten van Zorg en Zekerheid zelf te doen. Wanneer een klant de voorkeur heeft voor een andere aanbieder wordt deze gehonoreerd. Zorg en Zekerheid heeft ook met andere aanbieders een overeenkomst. Ook Delta Loyd heeft zijn callcenter uitbesteed aan een kraamzorgaanbieder.

2.2.4 De macht van de leveranciers

Leveranciers van kraamzorg zijn de zorgverzekeraars en de verwijzers. Verwijzers zijn verloskundigen, gynaecologen en in sommige gevallen de huisarts.

Zorgverzekeraars zijn naast koper ook te beschouwen als leverancier. Zij leveren hun verzekerden als klant aan de kraamzorgaanbieder met wie zij een contract hebben. Dit gebeurt veelal via callcenters en zorgmakelaars, zoals bijvoorbeeld ATC (Algemene Thuiszorg centrale), LTZ (landelijk transferpunt zorg), ZCN (Zorgcentrale Noord) de Kraamlijn van Zorg en Zekerheid, maar ook via de zorgveiling. In het verleden was het onderscheid tussen zorgmakelaar en callcenter duidelijk. Nu lopen deze activiteiten door elkaar heen. Beiden bewegen zich op de markt van het afsluiten van contracten en het regelen van kraamzorg voor de verzekerden.

De verwijzers, met name de verloskundigen, zijn te beschouwen als leverancier van kraamzorg indien zij de klant verwijzen naar een kraamzorgaanbieder. Niet alle verloskundigen doen dit op een gelijke wijze.

Er zijn verloskundigen die de klant adviseren bij welke aanbieder(s) zij zich moeten inschrijven. Andere verloskundigen geven een aantal mogelijkheden aan bij de klant of geven alleen aan met wie ze niet willen samenwerken. Voor de kraamzorgaanbieder is het van groot belang een goede relatie te onderhouden met de verloskundigen. Gynaecologen doen veelal geen uitspraak over een kraamzorgaanbieder. De verpleging of het medisch administratief personeel heeft hier wel een rol in. Ook hier is het van belang dat de kraamzorgaanbieder een goede relatie met hen onderhoudt. De gynaecoloog begeleidt slechts een beperkt percentage van de zwangerschappen vanaf het begin (Kraamzorg de Waarden, regio Groene Hart 13% in 2006). Veelal komt de gynaecoloog pas later in de zwangerschap of bij de bevalling in beeld. Kraamzorg is dan al geregeld.

2.2.5. De mogelijkheid van substitutie

De kraamzorg heeft een beperkt aantal substituten.

De eerste is het aanbod van kraamzorg in kraamzorghotels of geboortecentra. Deze zijn beperkt aanwezig. Initiatieven die er op dit terrein zijn geweest, zijn maar een enkele keer succesvol gebleken. Het kraamhotel in Rotterdam loopt goed. Opvallend hierbij is dat een grote groep van de klanten van allochtone afkomst is. Kraamzorg en thuisbevallen is in de Nederlandse cultuur sterk ingeworteld, maar nog minder bekend bij de allochtone klant.

In het Landelijk Indicatieprotocol dat per 1 januari 2006 is geïntroduceerd wordt een onderscheid gemaakt tussen het indiceren van het aantal uren huishoudelijke zorg en het aantal uren kraamzorg. Het Indicatieprotocol gaat er vanuit dat er mantelzorg aanwezig is, die de zorg voor andere gezinsleden op zich neemt.

Wanneer de huishoudelijke zorg volledig zou worden geëlimineerd uit het kraamzorgpakket, gezien de ontwikkelingen m.b.t. de WMO, zal deze zorg volledig worden overgenomen door de mantelzorg of opgepakt kunnen worden door (andere) dienstverlenende bedrijven die gebruik maken van lager geschoold personeel.

Een ander substituuut is een combinatie van ziekenhuis en mantelzorg, zoals dit veelal in het buitenland gebeurt. Hierbij is er nauwelijks sprake van kraamzorg en in de landen waar een vergelijkbare vorm van kraamzorg is, wordt deze veelal niet vergoed. Of dit een substituuut is die in Nederland daadwerkelijk vorm zal gaan krijgen is maar de vraag. Immers, kraamzorg is voor een zorgverzekeraar een aantrekkelijk product. De kosten voor een dag kraamzorg zijn aanzienlijk lager dan een ligdag in het ziekenhuis. Bovendien is kraamzorg met een thuisbevalling sterk verankerd in de Nederlandse cultuur. Verloskundigen zullen als beroepsgroep blijven pleiten voor het voortbestaan van de kraamzorg en de thuisbevalling.

2.3 Conclusie

De PEST analyse en de analyse van de bedrijfstak aan de hand van het model van Porter laten zien dat de kraamzorg zich bevindt in een zeer dynamische omgeving, met veel concurrentie. Er is sprake van een krimpmarkt door een daling van het aantal geboorten en een verdere daling van de gemiddelde zorgduur ten gevolge van het LIP.

De daling in de gemiddelde zorgduur heeft gevolgen voor het personeel, waardoor het personeelsoverschot weer plaats maakt voor personeelskrapte.

Zorgverzekeraars hebben een grote onderhandelingskracht in deze sector door de mogelijkheid om wel of niet een contract aan te gaan met kraamzorgaanbieders en daarmee ook op de mate van keuzevrijheid van de klant. De klant heeft ook macht, doordat zij gemakkelijk kan switchen naar een andere aanbieder, maar is hierin ook wel degelijk afhankelijk van de zorgverzekeraar. Tenzij de klant bereid is de financiële consequenties te accepteren wanneer blijkt dat de verzekeraar geen contract heeft afgesloten met de aanbieder waarvoor de klant kiest.

De zorgveiling zou de invloed van de klant kunnen versterken als de huidige werkwijze wordt aangepast en de klant zelf kan kiezen bij wie ze zorg wil, nadat de biedingen gedaan zijn. Het is nu de verzekeraar die bepaald.

De verwijzer heeft veelal een duidelijke voorkeur met welke aanbieder(s) zij wel of niet samenwerkt.

Alles overziend wordt de keuzevrijheid/-mogelijkheid van de klant beïnvloed door zowel de verzekeraar, als door de verwijzer.

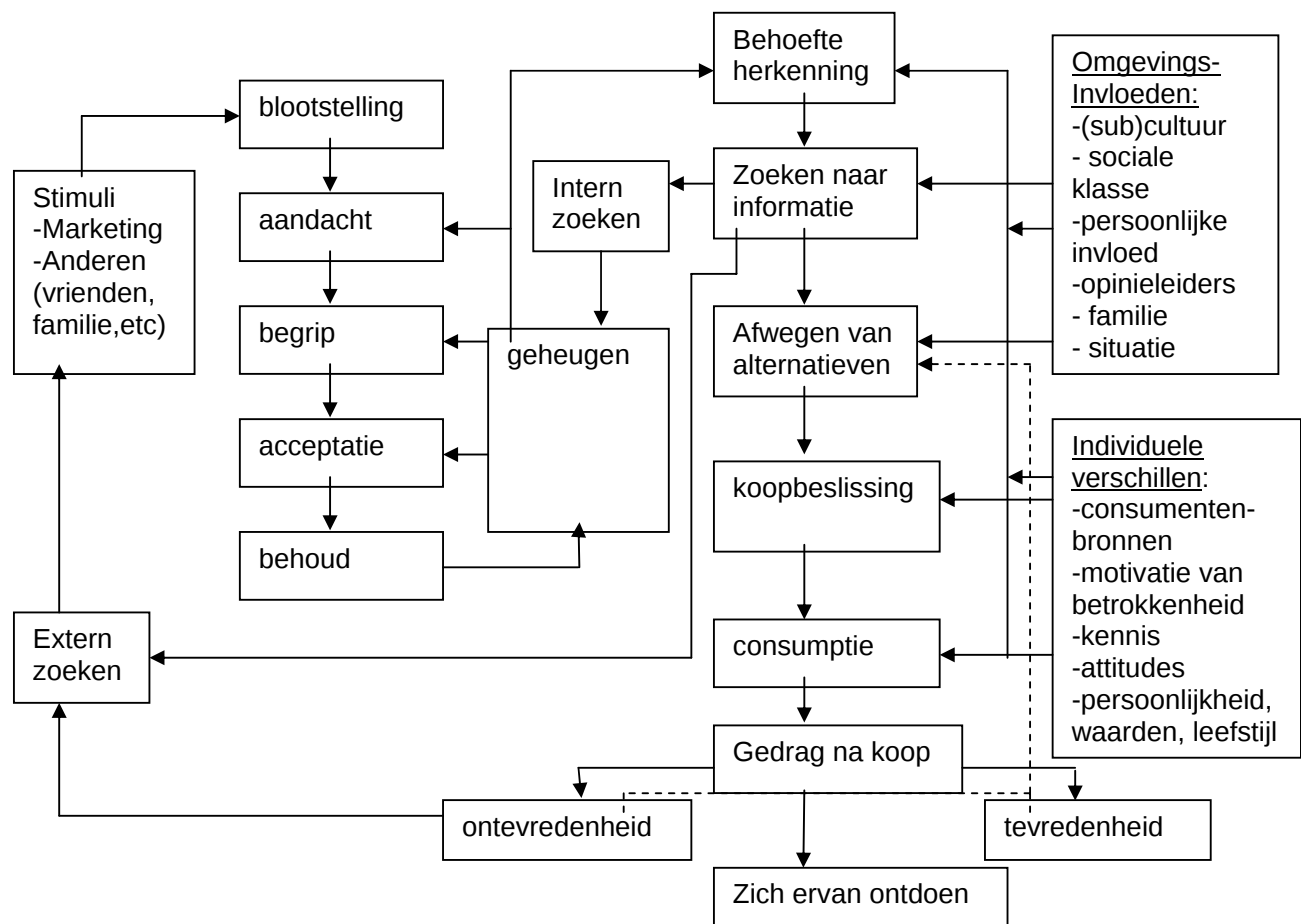
3. Het keuzegedrag van de kraamzorgklant

In de eerste paragraaf zal een model worden gepresenteerd als uitgangspunt voor het keuzeproces van de klant. Dit model dient als kapstok voor de interviews met de kraamzorgklanten.

Vervolgens wordt op basis van dit model weergegeven welk keuzegedrag men zou verwachten bij een vraag naar kraamzorg. In paragraaf drie worden de uitgangspunten voor het selecteren van klanten ten behoeve van de interviews beschreven.

3.1 Model voor keuzegedrag

Om inzicht te krijgen in het keuzegedrag van klanten (de zwangere vrouw), is een parallel gemaakt met het consumentengedrag op de vrije markt. In de literatuur zijn er verschillende modellen te vinden over hoe een consument tot een aankoop komt en welke factoren van invloed zijn. Voor deze scriptie is het model van Blackwell, Miniard en Engel (2001) als uitgangspunt genomen:



Figuur 2, model keuzegedrag
Bron: Blackwell et al. 2001 pag.82

Blackwell maakt onderscheid naar complexiteit in het proces. De ingewikkeldheid hangt af hoe belangrijk de aankoop van een product/ dienst is. Blackwell onderscheidt:

1. *Extended problem solving (EPS)*: hierbij worden veelal alle stappen doorlopen. Het wordt doorlopen voor diensten of goederen waarbij de kosten of risico's voor een verkeerde keuze hoog zijn of voor zaken waar men weinig kennis van heeft. Er zullen meerdere alternatieven zijn waar men uit kan kiezen.
2. *Limited problem solving (LPS)*: hierbij heeft de consument weinig tijd, middelen of motivatie om het EPS te doorlopen. De aankoop is minder belangrijk. De consument valt veelal terug op een bekend merk of het goedkoopste merk.
3. *Midrange problem solving*: EPS en LPS zijn twee extremen. Midrange problem solving zit tussen deze twee keuzeprocessen in. Het gaat om beperkte informatieverzameling, maar het is nodig om ze te evalueren.

De ingewikkeldheid van een probleem hangt af van hoe belangrijk het voor de consument is. Dit is per persoon verschillend en hangt af van:

- persoonlijke factoren
- het product dat men zoekt
- situatiefactoren
- beschikbare tijd

Naar verwachting zal het proces dat de klant doorloopt voordat zij een keuze maakt voor een kraamzorgaanbieder, bij het merendeel van de klanten een extended problem solving proces zijn. Zeker bij het krijgen van een eerste kind.

Het krijgen van een kind is een zeer belangrijk moment in het leven van de ouder, met een grote impact. De kraamverzorgende maakt deze ervaring van zeer nabij mee, dus de ouders zullen zorgvuldig afwegen "wie" ze binnenlaten.

Daarbij komt dat de klant enige tijd heeft om zich te oriënteren op het aankoopproces. Het aanmelden (aankoop) gebeurt veelal in de eerste drie maanden van de zwangerschap. Bij krapte in de kraamzorg zal men zich eerder moeten aanmelden. Het is de vraag welke invloed dit zal hebben op het keuzegedrag van de klant.

Bij een tweede of volgend kind zal er sprake kunnen zijn van midrange problem solving. Dit zal afhangen van de ervaring met een bepaalde aanbieder van een eerdere kraamtijd. Als de klant tevreden was, zal zij eerder tot een herhalingsaankoop overgaan, maar toch nog nagaan of deze aanbieder nog steeds voldoet aan haar verwachtingen.

3.2 Het te verwachten proces

De klant zal dus over het algemeen het gehele keuzeproces doorlopen. Hieronder wordt weergegeven welk gedrag van de klant te verwachten is op basis van figuur 2.

Naar aanleiding van de interviews met klanten, verzekeraars en verwijzers zal helder worden of onderstaande weergave, overeenkomt met van de werkelijkheid.

1. Behoeftetherkenning:

De zwangerschap is evident. Voor de autochtone bevolking is hiermee de behoefte aan kraamzorg duidelijk. Bij het allochtone deel van de bevolking (Nieuwe Nederlanders) is kraamzorg minder bekend en wordt de noodzaak voor kraamzorg niet op voorhand onderkend. De verwijzer moet regelmatig wijzen op de noodzaak van kraamzorg.

2. Zoeken naar informatie

Hierbij is er een verschil te verwachten tussen een eerste zwangerschap versus een tweede of volgende zwangerschap. Het intern zoeken, zal bij een eerste kindje vooral te maken hebben, met wat de zwangere vrouw onthouden heeft van een ervaring van een naast familielid, vriendin, bureau e.d. Bij een tweede of volgende zwangerschap zal de ervaring in de eerste kraamtijd zeer belangrijk zijn in het keuzeproces.

Wanneer het intern zoeken onvoldoende informatie oplevert voor de klant zal zij ook extern gaan zoeken. Van een potentiële kraamzorgklant is te verwachten dat zij informatie opvraagt bij verschillende aanbieders (ofwel via internet), in haar sociale omgeving (familie, vrienden, kennissen) en bij de verwijzer.

Ervaring leert dat de verloskundige (opinie leider) veel invloed heeft op het keuzeproces. Dit kan variëren van het verstrekken van informatie over de aanbieders en eventuele verschillen, tot sturing op de keuze. De ene verloskundige wijst de klant op een aantal aanbieders, de ander geeft aan bij wie de klant zich niet moet inschrijven en weer een ander geeft één of twee aanbieders op. Gynaecologen houden zich over het algemeen niet bezig met (het wijzen op en adviseren over) kraamzorg.

Wanneer de klant zich via de verzekeraar aanmeldt kan het zijn dat zij de hiervoor genoemde stappen heeft doorlopen, voordat zij belt of nadat zij in eerste instantie heeft gebeld en de verzekeraar expliciet vraagt van wie de klant kraamzorg wil. Maar er zullen ook klanten zijn die de keuze aan de verzekeraar overlaten. De wijze waarop de verschillende verzekeraars het keuzegedrag van de klant beïnvloeden, staat beschreven in hoofdstuk 4. Bij kraamzorg de Waarden meldde in 2006 ca. 80% van de klanten zich via de verzekeraar aan en 20% van de klanten rechtstreeks. Door de schaalvergroting (fusies) onder de verzekeraars is het percentage aanmeldingen dat via de verzekeraar binnenkomt gestegen naar ca 90%.

Bij een volgend kind weet de zwangere vrouw de weg naar de kraamzorg veelal zelf te vinden. Zij heeft de ervaring van een eerdere kraamtijd nog helder en zal beter weten te benoemen wat ze belangrijk vindt in de kraamtijd. Het proces zal naar verwachting sneller verlopen.

In de tijd dat de klant is “blootgesteld aan informatie”, doorloopt deze de volgende stappen:

- blootstelling aan informatie
- de aandacht vasthouden
- informatie begrijpen
- accepteren
- behouden in het geheugen

Dit is vooral relevant voor de allochtone cliënt, die veelal onbekend is met de kraamzorg en ook niet altijd kraamzorg wil. De verloskundige moet soms veel energie stoppen in de noodzaak van het regelen voor kraamzorg.

3. Afweging van alternatieven

Op basis van de verzamelde informatie zal de klant de verschillende alternatieven afwegen. De klant zal op voor haar relevante indicatoren (klantwaarden) de verschillende aanbieders vergelijken. Deze indicatoren zullen verschillend zijn per individu. De verschillen worden veroorzaakt door cultuur, persoonlijkheid, sociale klasse, kennis etc. Bijvoorbeeld: het aantal uren zorg (zal gezien het LIP minder een issue zijn), aantal verschillende kraamverzorgenden in een gezin, de kwaliteit, het eventueel krijgen van een cadeau bij inschrijving, eventuele andere diensten, imago, het rekening houden met cultuur. Bij een eerste kind zullen de omgeving (vrienden, familie) en de verloskundige een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke keuze. Financiën spelen geen rol in de keuze voor een aanbieder. Wel voor het aantal uren kraamzorg dat iemand afneemt, omdat de klant een eigen bijdrage per uur kraamzorg moet betalen.

4. Koop

Zoals hierboven aangegeven, zal de klant zich inschrijven bij een aanbieder die het dichtst bij de wensen van de klant komt, dit gecombineerd met eerdere ervaring(en) van haarzelf of van de directe omgeving en/of de voorkeur van verwijzer/verzekeraar.

5. Consumptie

De koop begint in feite bij de inschrijving. Het “beleven” van de koop zal echter nog ca. zes maanden duren. Daarvoor vindt een intake plaats.

6. Gedrag na koop

Na de kraamtijd is de klant tevreden of ontevreden. Dit hangt af van de mate waarin de prestaties overeenkomen met de verwachtingen die de klant vooraf had. Tevredenheid zal bij een eventuele volgende zwangerschap eerder leiden tot een herhalingsaankoop (intern geheugen). Ontevredenheid kan betekenen dat de klant bij een volgende zwangerschap opnieuw het gehele keuzeproces doorloopt.

Tevens zal (on)tevredenheid invloed hebben op het keuzeproces van zwangeren in de nabije omgeving van betreffende klant.

7. Het ontdoen van een dienst

Het ontdoen van een dienst komt zeer beperkt voor. Het gebeurt slechts zelden dat de klant tijdens haar kraamtijd wisselt van aanbieder. Dit zal hoogstens gebeuren als de aanbieder niet kan leveren of onvoldoende uren kan leveren.

Een wisseling van kraamverzorgende gebeurt wel als de klant niet tevreden is. Dit zal veelal resulteren in een tevreden klant.

3.3 Uitgangspunt voor de interviews

Het keuzeproces en de uiteindelijke keuze van de consument worden beïnvloed door verschillende factoren. Kraamzorgaanbieders hebben klanten met verschil in culturele achtergrond, sociale klasse, persoonlijkheden, waarden e.d.

Alvorens de interviews af te nemen bij de klant is op basis van de wijze van aanmelding, een eerste of volgend kindje en de begeleiding van de zwangerschap, een nadere segmentering gemaakt.

Er hebben interviews plaatsgevonden onder klanten die zich rechtstreeks kunnen aanmelden en klanten die zich via de verzekeraar moeten aanmelden. Hierdoor wordt helder wat de invloed van de verzekeraar op het keuzeproces van de klant is.

Daarnaast zijn er zeven allochtone klanten geïnterviewd. Reden hiervoor is dat de allochtone klant nog altijd minder bekend is met kraamzorg. De vraag is of de allochtone klant een vergelijkbaar keuzeproces maakt als de autochtone klant. Kraamzorgaanbieders willen graag meer kraamzorg leveren bij de allochtone klant. In het licht van de strategische keuzes is het dus relevant om het keuzeproces van deze doelgroep goed in beeld te krijgen.

De klantgroepen zijn voor wat betreft de aanmelding in twee groepen te splitsen:

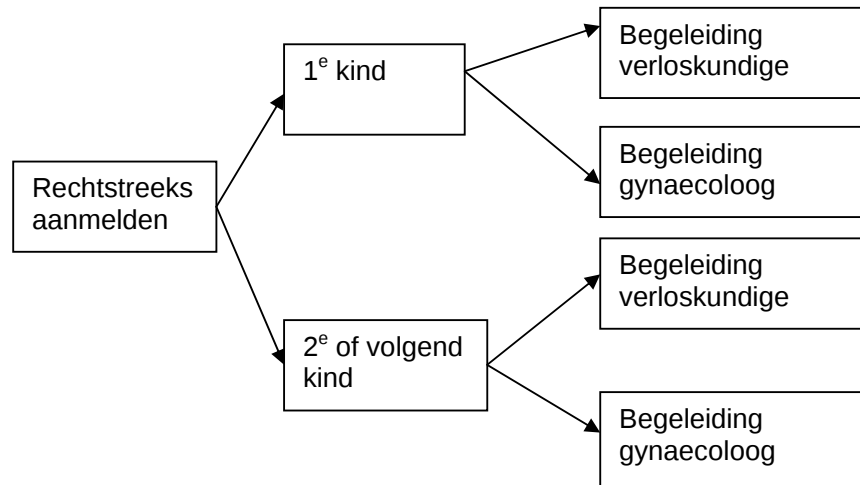
1. De klanten die zich rechtstreeks mogen aanmelden bij een kraamzorgaanbieder.
2. De klanten die zich via de verzekeraar moeten aanmelden voor kraamzorg.
Hierbij kan er een onderscheid gemaakt worden in klanten die zich via de website van de verzekeraar aanmelden en klanten die zich telefonisch aanmelden. Verder zijn deze beide groepen weer verdeeld in klanten die zich aanmelden met een voorkeur of zonder een voorkeur.

Bovenstaande uitsplitsing levert 20 variabelen op (zie bijlage 1). Deze variabelen zijn echter te reduceren. Aangenomen kan worden dat klanten die zich bij de verzekeraar aanmelden met een voorkeur hetzelfde keuzeproces hebben doorlopen als de klanten die zich

rechtstreeks bij een kraamzorgaanbieder aanmelden. De vraag is echter of de keuze van de klant ook gehonoreerd wordt of dat de verzekeraar de voorkeur nog beïnvloedt.

Uiteindelijk resulteert dit in de volgende splitsing.

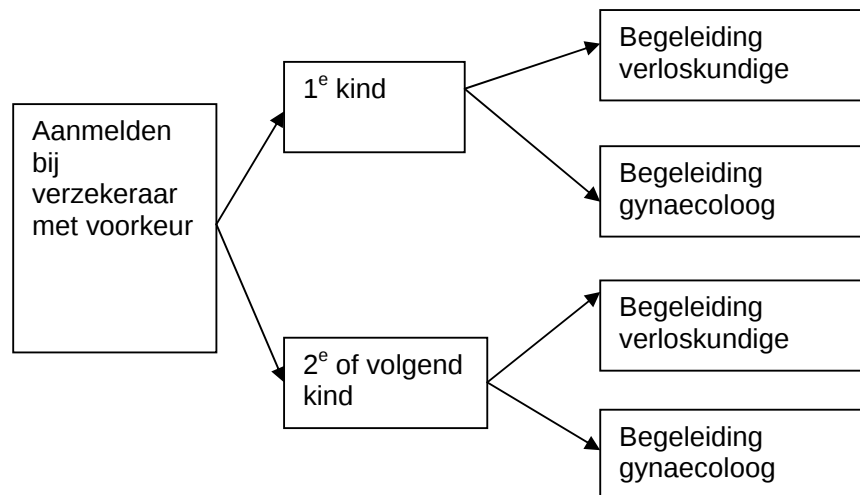
1.



Te verwachten onderscheidende vragen/kenmerken:

- Meer zelf gezocht?
- Invloed verwijzer?

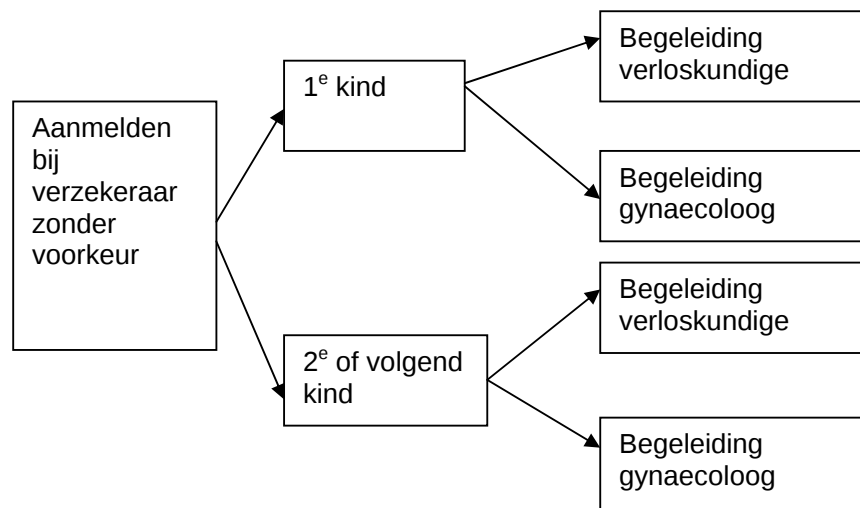
2.



Onderscheidende vragen/kenmerken

- Meer zelf gezocht?
- Invloed verwijzer?
- Invloed verzekeraar?

3.



Te verwachten vragen/ kenmerken:

- Zelf minder gezocht?
- Alsnog zoeken? (hoe uitgebreid?)
- Invloed van verzekeraar?
- Vertrouwen in verzekeraar/gemak/ niet of minder benutten keuzevrijheid?

Bovenstaande uitsplitsing vormt de basis voor het selecteren van klanten ten behoeve van de interviews. De resultaten van de interviews worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de verschillende onderzoeken worden beschreven. In de eerste paragraaf worden de resultaten van de interviews onder de klanten uiteengezet. Hieruit wordt duidelijk welke factoren en actoren het keuzegedrag van de klant beïnvloeden en hoe de klant de keuzevrijheid ervaart.

Op basis van de interviews bij tien verloskundigen(praktijken) wordt in de tweede paragraaf duidelijk welke rol de verloskundige heeft in het keuzegedrag van de klant. Vervolgens wordt de rol van de verzekeraar beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een algemene conclusie over de keuzevrijheid van de klant in de kraamzorg.

4.1 Interviews klant

Er zijn 59 klanten aangeschreven in drie verschillende regio's van de Waarden. Uiteindelijk zijn er 49 telefonisch klanten geïnterviewd. Hiervan zijn 47 interviews volledig afgenomen en twee niet. Laatstgenoemden gaven aan niet deel te willen nemen, maar vertelden wel hoe zij tot een keuze waren gekomen. Deze gegevens zijn wel meegenomen in het eindresultaat. Voor de resultaten: zie bijlage 2. De overige tien klanten hebben aangegeven niet deel te willen nemen of zijn niet bereikt.

Al snel bleek bij het selecteren van klanten uit het cliëntenbestand, dat het niet haalbaar was alle genoemde opties, die beschreven staan in het vorige hoofdstuk, te dekken. Bovendien bleken ook niet alle opties even relevant te zijn, omdat ze weinig onderscheidende informatie opleverden.

Zo bleek al snel dat bij een tweede kind het merendeel van de klanten koos voor de aanbieder waar ze al eerder kraamzorg hadden gehad, omdat ze daar tevreden over waren. Hierbij maakt het dus niet uit hoe de klant zich moest aanmelden of door wie de zwangerschap wordt begeleid.

De klanten zijn geselecteerd op woonplaats, verzekeraar en eerste of volgend kindje. Hierdoor is er voldoende diversiteit ontstaan in de verschillende opties. Ook zijn er klanten geïnterviewd die begeleid worden door de gynaecoloog, echter niet met alle hierboven beschreven variabelen. De woonplaats en verzekeraar waren relevant om te kunnen nagaan of er onder de verloskundigen en verzekeraars een grote diversiteit is, in hoe zij met kraamzorg omgaan vanuit het perspectief van de klant. Van de 49 klanten zijn 30 klanten in verwachting van hun eerste kindje en 19 van een tweede of volgend kindje. De interviews zijn in januari 2007 afgenomen. De klanten zijn in mei of juni 2007 uitgerekend. Zeven van de 49 klanten waren van buitenlandse afkomst.

Op basis van het model van Blackwell wordt hieronder beschreven hoe het gedrag van de klant voor kraamzorg in de praktijk is.

1. Behoefteherkenning

Alle klanten wisten dat bij een zwangerschap en het krijgen van een kind, kraamzorg hoort. Klanten die een tweede of volgend kindje krijgen, weten het nog van een eerdere zwangerschap. Klanten die een eerste kindje krijgen worden er op gewezen door de verloskundige, maar ook door familie of vrienden. Ook allochtone klanten geven aan dat ze wisten dat ze kraamzorg moeten regelen. Uit de interviews met de verloskundigen blijkt echter dat zij in eerste instantie vaak geen kraamzorg willen en dat de verloskundige er meer aandacht en energie in moet steken om hen kraamzorg te laten regelen. Ook blijkt dat allochtone moeders zich later in de zwangerschap aanmelden.

2. Zoeken naar informatie

De klanten die een tweede of volgend kind kregen, hebben niet lang en uitgebreid naar informatie gezocht. Veelal wisten zij op voorhand al dat zij weer zorg wilden van dezelfde aanbieder als bij een eerdere zwangerschap, omdat ze daar tevreden over waren.

Een aantal heeft nog navraag gedaan bij de verloskundige en op de website gekeken, maar waren eigenlijk al zeker van hun keuze.

Eén klant heeft zich volledig laten adviseren door de verloskundige, ook al was zij tevreden over de (andere) aanbieder van de vorige keer.

Een andere klant had van de verloskundige een lijstje met drie aanbieders gekregen en deze alle drie aan de verzekeraar opgegeven. Vervolgens heeft de verzekeraar het voor deze vrouw geregeld. Zij krijgt het derde kindje, met zorg van een derde aanbieder.

Klanten die een eerste kindje krijgen, laten zich voor het merendeel adviseren door de verloskundige omdat zij wordt gezien als deskundige. De verloskundige geeft vaak een aantal aanbieders op (veelal drie), maar adviseert de klant altijd eerst de verzekeraar te bellen om te horen met wie de verzekeraar een contract heeft afgesloten. Klanten willen graag een voorkeur horen van de verloskundige. Het is echter wisselend per praktijk en per verloskundige of ze die uitspraak ook daadwerkelijk doen.

Uit de interviews met de klanten blijkt dat de verloskundige er een aantal opnoemt, maar soms uiteindelijk wel een voorkeur benoemt.

Naast de verloskundige zijn familieleden en vrienden en de website ook belangrijke informatiebronnen voor de klant. De website levert echter niet altijd de gewenste informatie op.

In totaal zijn zes mensen geïnterviewd die worden begeleid door de gynaecoloog. Drie hiervan zijn in verwachting van hun eerste kindje en drie van een volgend kindje. In alle gevallen blijkt dat de gynaecoloog niet over kraamzorg spreekt.

De klanten die zwanger zijn van hun eerste kindje hebben informatie ingewonnen bij verzekeraar, website, en vriendinnen. Eén van de drie heeft de verloskundige geraadpleegd.

De wijze waarop de klant zich moet aanmelden (rechtstreeks bij aanbieder of via de verzekeraar) maakt in principe geen verschil in hoe de klant aan haar informatie komt. Wat wel verschil maakt, is hoe de verzekeraar om gaat met een klant die nog geen keuze voor een kraamzorgaanbieder heeft gemaakt als zij contact opneemt.

Veel verzekeraars geven in dat geval bij de klant aan dat zij zich moeten oriënteren op de kraamzorgaanbieders en dat zij terug kunnen bellen wanneer zij een keuze hebben gemaakt. Er zijn echter ook verzekeraars die dan aangeven dat zij het ook kunnen regelen. Daarmee houdt dan het proces al op. Een deel van de klanten vindt het prettig als de verzekeraar het regelt en vertrouwt erop dat de verzekeraar het goed voor hen regelt. Anderen zijn niet op de hoogte van het feit dat zij de mogelijkheid hebben om te kiezen. Hiermee blijkt het moment dat de klant de verzekeraar belt ook belangrijk is (voor of na het bezoek aan de verloskundige).

Uit een onderzoek dat Kraamzorg Twente (per 1 februari 2007 Kraamzorg Aviva) in 2006 heeft gedaan onder 535 bezoekers van zeven consultatiebureaus met een baby tot zes maanden blijkt dat de bronnen waar de klanten hun informatie vandaan halen komt sterk overeen met de bronnen die naar voren komen uit hiervoor beschreven resultaten van de interviews, namelijk de verzekeraar, familie en kennissen, de website en folders.

3. Afweging van alternatieven

Zoals eerder gemeld, is het afwegen van alternatieven bij een tweede of volgend kindje nauwelijks aan de orde. Bij een eerste kindje worden de alternatieven die de klant van de verloskundige en/of verzekeraar heeft ontvangen wat uitgebreider overwogen.

Uit de gesprekken bleek dat actoren en factoren die een rol speelden per klant enigszins verschillend zijn. De klant die voor het eerst een kindje krijgt weet niet goed wat zij kan verwachten en wat zij belangrijk vindt in de kraamzorg. Dit maakt het lastig om een keuze te maken.

Het bezichtigen van de verschillende websites van aanbieders blijkt de klant niet voldoende te kunnen helpen met kiezen. Daarom is de mening van verloskundigen, familie en vrienden van groot belang (actoren).

Factoren die genoemd zijn in de interviews zijn:

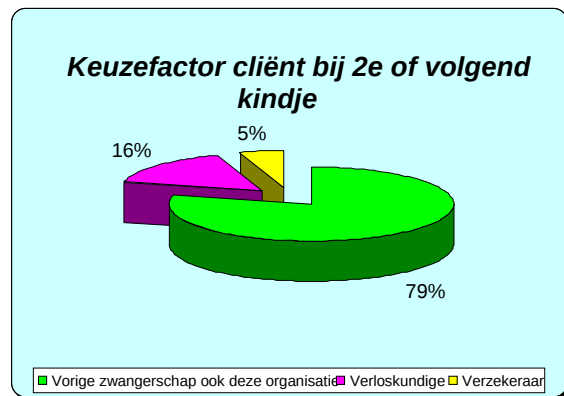
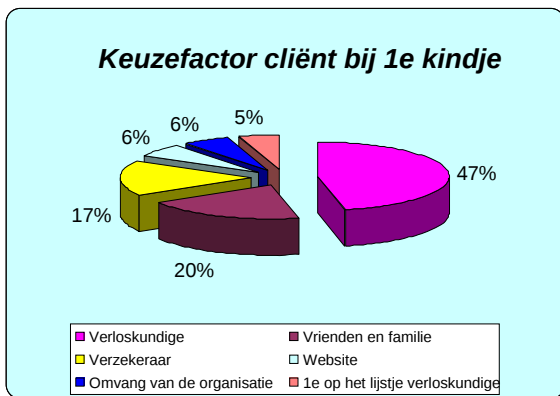
- de omvang van de organisatie (in verband met continuïteit)
- naamsbekendheid
- bejegening
- uitstraling website
- de plaats op het lijstje van verzekeraar en verloskundige
- de plaats waar het kraamcentrum gevestigd is

Laatstgenoemde factor is opvallend. Het is bij klanten onvoldoende bekend dat kraamverzorgenden vanuit huis werken en dus dicht bij de klant kunnen wonen. Geen van de klanten heeft genoemd dat een cadeau mee heeft gespeeld in de keuze. (Kraamzorgaanbieders doen vaak veel inspanningen om een leuker cadeautje te schenken dan de concurrent).

Eén klant gaf aan dat haar familie zorg had gehad bij een reformatorische aanbieder, maar dat zij dat voor de kraamzorg minder van belang vond. Dit is overigens een duidelijk onderscheidende aanbieder waar mensen op basis van hun geloof zeer bewust voor kiezen.

De klant haalt veelal informatie bij verschillende bronnen. Op de vraag welke factor of actor doorslaggevend is geweest in de keuze geeft 47% van de 30 klanten die een eerst kindje krijgen aan dat dit de mening van de verloskundige is, voor 20% vrienden en familie, voor 17% de verzekeraar, voor 6% de website, voor 6% de omvang van de organisatie en 5% het feit dat de aanbieder boven aan het lijstje van de verloskundige stond. Bij de klanten die zwanger zijn van hun tweede kindje geeft 79% aan dat de ervaring van vorige kraamtijd doorslaggevend is geweest. Bij 16% het advies van de verloskundige en bij 5% de verzekeraar.

In het onderzoek van Kraamzorg Twente heeft slechts 12,8% van de ondervraagden heeft de keuze op basis van het advies van de verloskundige gemaakt.



Voor de zes klanten die begeleid worden door de gynaecoloog waren specifiek de volgende argumenten doorslaggevend:

De drie klanten die zwanger zijn van een tweede of volgend kind hebben ingeschreven bij dezelfde aanbieder als bij een vorige zwangerschap, omdat ze de vorige keer tevreden waren over de kraamzorg.

Voor de drie klanten die zwanger zijn van hun eerste kindje was voor één de mening van een vriendin doorslaggevend, voor een ander de verzekeraar en voor de derde het feit dat de Waarden zowel bij de verzekeraar als bij de verloskundige, boven aan het lijstje stond.

4. Koop

Op basis van het afwegen van alternatieven en de keuze die hieruit voortkomt, zal de klant zich aanmelden voor kraamzorg. Dit moest bij 72% van de geïnterviewden bij de verzekeraar en 28% kon zich rechtstreeks bij de gekozen aanbieder melden. Deze verhouding wijkt af van de werkelijkheid. Dit komt doordat er relatief veel verzekerden van Trias zijn geïnterviewd. Zij mochten zich in 2006 nog rechtstreeks aanmelden.

De verzekeraar zorgt er uiteindelijk voor dat de klant aangemeld wordt bij de gekozen aanbieder. Wanneer de kraamzorgaanbieder geen plaats meer heeft zal de klant opnieuw moeten kiezen. Dit kwam in één interview naar voren. In overleg met de verzekeraar is er toen een andere aanbieder gekozen.

De verzekeraar heeft in alle gevallen de keuze geaccepteerd. Kraamzorg de Waarden heeft ook met alle verzekeraars een contract. Wanneer de klant zich inschrijft bij een aanbieder waar de verloskundige liever niet mee samenwerkt, doet de verloskundige veelal niets. Enkelen adviseren de klant zich te laten overschrijven. Dit is niet in de interviews onder de klanten naar voren gekomen.

Consumptie, gedrag na koop en ontdoen van de koop zijn niet in de interviews meegenomen. Immers, de klanten zijn nog niet bevallen. De uitkomsten zullen niet afwijken van hetgeen op pagina 16 is aangegeven. Dit wordt bevestigd door de gesprekken met de klanten die zwanger zijn van hun tweede of volgend kindje en de gesprekken met de verloskundigen.

Keuzeproces van de allochtone klant

Uit de interviews onder de klanten, verzekeraars en verloskundigen komt naar voren dat het keuzegedrag van de allochtone klant uiteindelijk niet anders verloopt. Het duurt langer voordat zij zich aanmelden en ze kiezen voor minder uren zorg. Maar ook bij hen heeft de verloskundige, de verzekeraar en de omgeving een belangrijke rol in hun keuze.

Onderscheid in uitgebreidheid van keuzeproces:

In hoofdstuk 3, paragraaf 3.1 staat beschreven dat bij een eerste kindje een Extended problem solving proces zal worden doorlopen en bij een tweede kindje een Midrange problem solving proces.

Op basis van de interviews kan geconcludeerd worden dat er bij een eerste kindje ook sprake kan zijn van een Midrange problem solving proces. In een aantal gevallen heeft de klant immers maar beperkt informatie ingewonnen en is al snel overgegaan op koop. Klanten gaven ook in een aantal gevallen aan zich er niet zo heel uitgebreid in verdiept te hebben, omdat zij te druk waren met werk of andere zaken (verhuizen) of daar niet de tijd voor namen, omdat zij volledig vertrouwen op het advies/de keuze van de verwijzer of verzekeraar.

Andere klanten hebben uitgebreider informatie ingewonnen, door zowel bij verwijzer, verzekeraar, familie, vrienden en kennissen navraag te doen en de website te raadplegen of brochures op te vragen.

Bij tweede of volgende kinderen is er sprake van een Midrange problem solving, maar ook van een Limited problem solving. Een aantal klanten heeft zich direct aangemeld bij de Waarden op basis van de vorige keer. Een aantal gaf aan eigenlijk wel te weten waar ze zich wilden aanmelden, maar toch nog even op de website te hebben gekeken en/of navraag te hebben gedaan bij de verloskundige.

4.1.1 Conclusies interviews klanten

Het daadwerkelijke keuzegedrag van de klant blijkt in de praktijk aardig overeen te komen met keuzeproces zoals dat vooraf verwacht werd (zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.2). Uit de interviews komen de volgende punten naar voren:

- De klant hecht bij een eerste zwangerschap veel waarde aan de mening van de verloskundige, haar directe omgeving en de verzekeraar.
- Klanten die een eerste kind krijgen, weten onvoldoende waar ze op moeten letten bij het zoeken naar een kraamzorgaanbieder.
- De website wordt geraadpleegd door 22% van de klanten en heeft in beperkte mate een doorslaggevende rol in de keuze van de klant.
- Het raadplegen van websites levert de klant onvoldoende duidelijkheid over eventuele verschillen tussen aanbieders.
- De verzekeraars zijn veelal minder sturend zijn dan in het verleden.
- Klanten die een tweede of volgend kindje krijgen kiezen wanneer zij een positieve ervaring hebben met een kraamzorgaanbieder tijdens een eerdere kraamtijd, veelal voor dezelfde aanbieder.
- De allochtone klant heeft hetzelfde keuzegedrag, maar melden zich over het algemeen later aan voor kraamzorg omdat zij in eerste instantie geen kraamzorg willen en door de verloskundige gestimuleerd moet worden.

4.2 De rol van de verwijzer

In totaal zijn er 10 verloskundigen(praktijken) geïnterviewd. Voor de resultaten: zie bijlage 3. Alle verloskundigen wijzen de klant erop dat ze kraamzorg moet regelen. Eén verloskundige vertelt slechts met één aanbieder te willen werken en geeft dit ook aan bij de klant. Het merendeel geeft twee of drie aanbieders op. Eén praktijk sprak over vijf en één over 10 aanbieders.

De verloskundigenpraktijk die de klant een overzicht met 10 aanbieders geeft, bestaat pas een jaar. Zij geven aan het anders te willen doen dan hun collega's, maar dat bij hen ook meespeelt dat ze minder ervaring hebben. De praktijk die vijf aanbieders op geeft, vindt het leuk om verschillende feedback te krijgen en vindt ze alle vijf kwalitatief gelijkwaardig. De anderen geven aan met een beperkt aantal aanbieders te willen samenwerken. De selectie is ontstaan door de ervaringen die ze met de verschillende aanbieders hebben opgebouwd.

Wanneer de klant expliciet vraagt naar de voorkeur van de praktijk geeft een aantal van hen deze voorkeur ook uiteindelijk aan. Maar er zijn ook verloskundigen die dit niet doen. Ofwel omdat het hen niet echt uitmaakt, ofwel omdat ze vinden dat de klant zelf haar keuze moet maken. Bij dit laatste speelt ook mee dat de verloskundige niet verantwoordelijk wil zijn voor de uiteindelijke keuze, voor het geval de kraamtijd niet voldoet aan de verwachtingen van de klant.

Eén praktijk geeft aan nauw samen te werken met een bepaalde kraamzorgaanbieder. De verloskundigen geven de scholing aan de kraamverzorgenden. Bij de start van hun praktijk, ca. een half jaar geleden, kregen nieuwe klanten wanneer ze minimaal 32 uur zorg afnamen bij betreffende aanbieder een kindwagen en rugzak cadeau. In het begin leek dit van invloed te zijn op de keuze van de klant. De verloskundige gaf aan dat dit nu echter niet meer het geval is en klanten wel bewust voor een aanbieder kiezen. Het cadeau is minder belangrijk.

Daarnaast speelt een rol dat het voor de verloskundigen onwenselijk en ondoenlijk is om met veel verschillende aanbieders samen te werken omdat elke aanbieder een ander beleid heeft en het onderhouden van contacten met allen onmogelijk is. Dit is zeker in een gebied (bijv. Randstad) met veel aanbieders aan de orde.

De keuze voor het wel of niet doorverwijzen van klanten naar een bepaalde aanbieder wordt ingegeven door o.a:

- beleid: eenduidige werkwijze/protocollen
- het op tijd zijn bij partusassistentie
- scholing/kwaliteit van personeel
- luisteren naar de verloskundige als er een probleem is/ serieus genomen worden
- samenwerking (contact maken/afstemming/ toegankelijkheid)
- goede zorg voor moeder en kind
- begeleiding borstvoeding
- de omvang van de organisatie
- weten waar de aanbieder voor staat
- het op tijd melden als er wat is in het gezin
- het kennen van de kraamverzorgenden

De verloskundigen geven aan dat de klant vraagt om hun mening en daar veel waarde aan hecht. Dit komt ook voort uit het feit dat de klant die een eerste kindje krijgt niet goed weet wat ze kan verwachten en waar ze op moet letten.

De verloskundige vindt het om die reden prettig dat ze kan sturen en invloed heeft op de keuze, omdat zij zichzelf wel deskundig acht. Zij voelt de verantwoordelijkheid voor het kraambed, en het is voor hen prettig werken als ze weten wie de kraamzorgaanbieder is.

Op basis van het onderzoek bij Kraamzorg Twente ontstaat de indruk dat de verloskundigen in Twente minder sturend zijn op de keuze voor een kraamzorgaanbieder dan in de Randstad. Het verschil is wellicht te verklaren doordat er in Twente minder aanbieders actief zijn (2 à 3) en Kraamzorg Twente een marktaandeel heeft van 75%. Naamsbekendheid speelt een belangrijke rol. Verder zijn er in die regio veel Menzis-verzekerden. Klanten die bij Menzis verzekerd zijn kiezen veelal voor de kraamzorg van Aviva.

Uit de interviews met de klanten, ervaring uit de praktijk en een gesprek met een gynaecoloog blijkt dat de gynaecoloog de klant niet wijst op het feit dat ze kraamzorg moet regelen. De gynaecoloog begeleidt slechts een klein percentage van zijn cliënten gedurende de gehele zwangerschap. Het merendeel betreft cliënten die gedurende de zwangerschap van de verloskundige overgaan naar de gynaecoloog of tijdens de bevalling. Dan is de kraamzorg al geregeld.

Er zijn geen huisartsen geïnterviewd. Het aantal huisartsen dat nog bevallingen doet is zeer beperkt.

4.2.1. Conclusie rol van de verwijzer

De verloskundige heeft veel invloed op het keuzegedrag van de klant, doordat zij de klant gevraagd en ongevraagd wijst op een (beperkt), door haar geselecteerd, aantal aanbieders. De gynaecoloog heeft niet tot nauwelijks invloed op het keuzegedrag.

4.3 De rol van de verzekeraar

In de kraamzorg is de verzekeraar al sinds 1999 vrij in zijn keuze om te bepalen met welke kraamzorgaanbieder hij een contract aan gaat. De verzekeraar beïnvloedt hiermee de keuze van de klant voor kraamzorg. De vraag is dan ook op grond waarvan de verzekeraar haar kraamzorgaanbieders selecteert. Voor de verzekeraar is het essentieel dat de klant kraamzorg geleverd krijgt en ook tevreden is over de kraamzorg. Een ontevreden klant kan gevolgen hebben voor aanbieder en verzekeraar.

Het tarief zal voor de verzekeraar van belang zijn, maar in feite is dit voor de klant van minder belang wanneer zij een naturapolis heeft. Bij een restitutiepolis kan dit meespelen in de keuze. In de contractonderhandelingen van 2007 wordt duidelijk dat ten aanzien van de kwaliteit strengere eisen worden gesteld (HKZ, Borstvoedingscertificaat, scholing). Wanneer de aanbieder niet aan alle eisen voldoet, wordt gekort op het tarief. (CZ, Achmea, VGZ en Menzis).

In de afgelopen jaren is keuzevrijheid van de klant voor de verzekeraars geen groot aandachtspunt geweest. Eerder het fenomeen “keuzemogelijkheid”. Maar gezien de politieke ontwikkelingen en de concurrentie tussen verzekeraars, zal ook de verzekeraar hier aandacht aan moeten besteden. In de volgende paragrafen zal op basis van gesprekken met AGIS, CZ, VGZ, DSW en Menzis, de websites van verzekeraars en literatuur weergegeven worden hoe de verzekeraars hier mee om gaan en wat hun visie is ook voor de toekomst. Allereerst wordt de invloed van de wijze van contracteren op de keuzevrijheid van de klant beschreven. Vervolgens wordt een uitstapje gemaakt naar de dagelijkse praktijk. In de derde subparagraaf wordt vrij uitvoerig stil gestaan bij de zorgveiling. Afgesloten wordt met een conclusie over de rol van de verzekeraars op de keuzevrijheid van de klant.

4.3.1 Contracteren

Er zijn verschillende vormen van contracteren.

Door middel van aanbesteding, maakt de verzekeraar duidelijk een keuze voor de klant. AGIS is momenteel de enige verzekeraar die op deze wijze contracten heeft lopen. De termijn van deze contracten loopt tot het einde van dit jaar. AGIS zal dan hoogst waarschijnlijk gaan stoppen met aanbestedingen.

Er zijn verzekeraars die de aanbieders een contract toesturen. De aanbieder kan die accepteren of niet, onderhandelingen zijn niet mogelijk (CZ en Achmea).

Andere verzekeraars gaan de onderhandeling in (evt. via zorgmakelaar/callcenter). De onderhandelingen gaan vooral over prijs en kwaliteit.

Achmea en Menzis maken gebruik van de zorgveiling. Hier ligt een convenant met de aanbieders aan ten grondslag, maar de prijs ligt niet vast, deze wordt steeds opnieuw per klant bepaald (zie paragraaf 4.3.3).

Op basis van de resultaten van de “contractonderhandelingen” heeft de verzekeraar veelal met meerdere aanbieders in een bepaalde regio contracten afgesloten. AGIS heeft als eis in de aanbesteding dat de er in een bepaald postcodegebied minimaal twee aanbieders zijn. CZ biedt iedereen die voldoet aan de kwaliteitseisen een contract. Dit betekent dat het aantal aanbieders per gebied wisselend kan zijn. CZ laat het hiermee dus over aan de markt. Tarieven kunnen uiteenlopen. Verzekeraars hanteren niet bij alle aanbieders een zelfde tarief. Grote aanbieders krijgen vaak een hoger tarief dan kleine bureaus i.v.m. overheadkosten.

De klant heeft dus de mogelijkheid om te kiezen uit een aantal aanbieders. Het tarief is voor de klant van minder belang.

4.3.2 De dagelijkse praktijk

Het aantal verzekeraars dat de klant de mogelijkheid geeft zich rechtstreeks bij de aanbieder aan te melden is beperkt. Ca. 90% van de klanten moet zich via de verzekeraar aanmelden. De websites van de verschillende verzekeraars zijn geraadpleegd om inzicht te krijgen welke informatie een klant via dit medium krijgt.

De klant heeft veelal de mogelijkheid om zich via de website van de verzekeraar aan te melden. Hierbij moet de klant veel gegevens invullen, waaronder ook de keuze voor een kraamzorgaanbieder (verplicht). De informatie over de aanbieders is wisselend. Bij de ene verzekeraar is er alleen een lijst met aanbieders te vinden, de andere laat een uitgebreider

overzicht zien met verwijzing naar de website van de aanbieder en/of het telefoonnummer. Hiermee wordt de klant uitgenodigd verder te zoeken. Geen van de verzekeraars heeft een beoordeling van de zorgaanbieders beschikbaar. Kiesbeter.nl is voor de kraamzorg nog niet gereed. De klant zal nu zelf informatie moeten vergaren.

Soms wordt vermeld dat de voorkeur niet gegarandeerd kan worden (Ohra, Delta Loyd). Een aantal verzekeraars vermelden de consequenties van het afnemen van zorg van een kraamzorgaanbieder waar de verzekeraar geen contract mee heeft (bijvoorbeeld hogere eigen bijdrage). TRIAS geeft aan met alle aanbieders een contract te hebben, maar als een aanbieder niet aan de kwaliteitseisen voldoet wordt slechts 80% van het tarief vergoed. Dit kan weer leiden tot het afnemen van minder uren zorg. Het aanmelden voor een niet gecontracteerde aanbieder moet veelal telefonisch.

Wanneer de klant zich telefonisch aanmeldt bij de verzekeraar, wordt volgens de verzekeraars altijd gevraagd of de klant een voorkeur heeft voor een bepaalde kraamzorgaanbieder. Wanneer dit niet het geval is, zijn er verzekeraars die de klant vragen om een keuze te maken en bieden aan hen daarmee te helpen. Veel verzekeraars noemen de namen van de aanbieders waarmee zij een contract hebben en vragen de klant zich nader te oriënteren en dan opnieuw contact op te nemen. Zij willen in ieder geval dat de klant een duidelijke keuze maakt. Dit gebeurt ook bij de verzekeraars die een "onafhankelijk" callcenter hebben ingezet.

Er zijn ook verzekeraars die het vervolgens voor de klant regelen en dus de keuze niet bij de klant laten. Dit gebeurt bij de verzekeraars die met de zorgveiling werken of bij verzekeraars die hun callcenter hebben uitbesteed aan een kraamzorgaanbieder.

Voor de verzekeraars die met de zorgveiling werken heeft dit als effect dat zij het veilingprincipe optimaal kunnen benutten, met gunstige biedingen. Voor verzekeraars die hun callcenter hebben uitbesteed aan een kraamzorgaanbieder, kan de aanbieder op dat moment sturen op haar eigen verzorgingen.

Wanneer de klant zorg wil bij een aanbieder waar de verzekeraar geen contract mee heeft, wordt de klant er op gewezen dat de verzekeraar niet garant kan staan voor de kwaliteit. Soms brengt klanten dit aan het twijfelen en kiezen zij alsnog voor een aanbieder waar de verzekeraar wel een contract mee heeft. In de praktijk komt het weinig voor dat klanten zorg willen bij een niet-contractant (AGIS 3% in 2006). Veelal gaat het dan om een particuliere kraamverzorgende of familielid waar men eerder een goede ervaring mee heeft gehad.

ONVZ, Aegon, Allianz, Nationale Nederlanden en VVAA geven echte vrije keuze; zij hebben alleen een restitutiepolis. Klanten kunnen zich rechtstreeks aanmelden bij de kraamzorgaanbieder.

Ook de klanten van DSW mogen zich rechtstreeks aanmelden. Dit is een regionale verzekeraar, die vooral contracten heeft met de grotere regionale aanbieders (continuïteit).

Alle verzekeraars geven aan geen klachten te krijgen over de keuzemogelijkheden/keuzevrijheid.

4.3.3 Zorgveiling

De zorgveiling is een redelijk nieuw fenomeen in de zorg en zal om die reden wat uitgebreider worden beschreven. De veiling is sinds 1 april 2005 operationeel. Twee grote verzekeraars, namelijk Achmea en Menzis veilen voor hun verzekerden kraamzorg. In eerste instantie is alleen voor de zogenaamde buitengebieden (gebieden die niet behoren tot het oorspronkelijke werkgebied van de verzekeraar) geveild, inmiddels is dit in 2006 uitgebreid naar een groot aantal kerngebieden en per 1 januari 2007 worden alle zorgvragen voor kraamzorg geveild.

De veiling werkt als volgt:

Een klant meldt zich aan voor kraamzorg. Zij wordt op de veiling geplaatst met daarbij het aantal uren en het postcodegebied. Kraamzorgaanbieders moeten binnen een week een bod doen om deze zorg te kunnen krijgen. Aanbieders die een contract hebben in het postcodegebied van de klant zijn verplicht om een bod te doen. De klant gaat uiteindelijk naar de aanbieder met het beste bod (d.w.z. naar de aanbieder die bereid is de hoogste prijs te betalen voor het krijgen van de verzorging), tenzij de klant bij aanmelding een voorkeur heeft aangegeven voor een bepaalde aanbieder. Dan gaat de zorg naar deze aanbieder, onafhankelijk van de hoogte van het bod. Het is bij de aanbieders vooraf niet bekend of er sprake is van een "voorkeursbod".

Vanuit het perspectief van keuzevrijheid, valt op dat de klant wanneer zij geen voorkeur heeft opgegeven, geen invloed heeft op de keuze voor een kraamzorgaanbieder. Het hoogste bod is bepalend, maar het is maar de vraag of dat voor de klant de meest relevante beslisfactor is, zeker wanneer zij zelf niet van dit financiële voordeel profiteert.

De NZa heeft in 2006 de zorgveiling gemonitord. In het perspectief van de vraagstelling van deze scriptie zijn de volgende conclusies van de NZa relevant en uit het rapport geciteerd:

1. Het veilen van zorg heeft positieve effecten. Het biedt de mogelijkheid om op een transparante en voor iedereen gelijke wijze zorg te verdelen en creëert prikkels bij marktpartijen om de zorg tegen een marktconforme prijs te leveren. Dit is in het belang van de consument.
2. De huidige praktijk waarin de voorkeur van een patiënt voor één zorgaanbieder leidend is bij de toewijzing van de zorgvraag, frustreert het veilingmechanisme. Zorgaanbieders kunnen namelijk strategisch op deze voorkeur inspelen en zo het veilingproces ondermijnen. De NZa gaat de ontwikkelingen op het gebied van het veilen van zorg volgen door een monitor op te stellen en zal de NMA over deze ontwikkelingen informeren.
3. De begeleiding van zorgvragers door verloskundigen bij hun keuze voor een zorgaanbieder is niet transparant. De NZa zal in een consumentenenquête onderzoeken hoe keuzes voor voorkeursaanbieders bij kraamzorg totstandkomen.
4. Inzicht in kwaliteit is noodzakelijk om een goede keuze voor een voorkeursaanbieder te kunnen maken. Op dit moment ontbreekt het hieraan. Zorgverzekeraars en zorgveiling.nl hebben een gezamenlijke taak om deze transparantie te bieden. In de op te stellen monitor zal de NZa volgen of dit inzicht (in onderscheidende kwaliteit) geboden wordt.
5. Verzekeraars keren de inkoopvoordelen die zij met het veilen van zorg behalen, niet uit aan hun verzekerden. Dit is wel toegestaan.

In het rapport doet de NZa drie concrete aanbevelingen om het veilen van (kraam)zorg beter te laten functioneren. Hiermee ontstaat een stimulans voor aanbieders om efficiënter te werken en te investeren in extra kwaliteit.

De aanbevelingen zijn:

1. Meer keuzemogelijkheden/transparantie voor de consument. Verzekeraars dienen hun verzekerden beter te ondersteunen bij hun keuze voor een aanbieder door met name meer informatie over de kwaliteit en kwaliteitsverschillen tussen aanbieders transparant te maken.
2. Zorgveilen met meer voorkeuren. Verzekerden moeten verplicht worden om meer voorkeursaanbieders te kiezen die de zorg mogen leveren. Meer informatie over verschillen in kwaliteit tussen zorgaanbieders is hiervoor noodzakelijk. Zorgveilen met meer aanbieders stimuleert de concurrentie tussen zorgaanbieders onderling gaat strategisch gedrag tegen.
3. Zorgveilen met prijsprikkels voor de verzekerde. Door prijsprikkels voor een verzekerde te introduceren wordt de verzekerde gestimuleerd om voor de aanbieder te kiezen die de beste prijs-kwaliteitverhouding aanbiedt.

Bron: rapport zorgveiling november 2006

Naar aanleiding van deze aanbevelingen kan gesteld worden dat meer transparantie en keuzemogelijkheden voor de consument wenselijk zijn. Het verplicht stellen van het kiezen

van meerdere voorkeursaanbieders, staat echter haaks op de keuzevrijheid. Dit is vooral in het belang van de verzekeraar om de concurrentie te vergroten en op prijs te sturen. De NZa zou graag zien dat de klant bij het aangeven van meerdere voorkeuren de vraag gesteld krijgt of zij bij haar eerste voorkeur wil blijven of dat zij naar een goedkopere aanbieder wil. Hierbij moet het financiële voordeel ten gunste van de klant komen. Menzis geeft aan niet met meerdere voorkeuren te willen werken. Zij willen controle op kwaliteit en dit inzichtelijk maken voor de klant. Verder willen zij inzicht in hoe de klant tot een keuze komt.

Op basis hiervan willen zij de klant helpen met het maken van de keuze voor de aanbieder met de beste prijs-kwaliteitverhouding. In de praktijk zou dit betekenen dat de verzorgingen naar steeds dezelfde aanbieder gaat. Dit zou de concurrent moeten prikkelen om het goedkoper te doen of de kwaliteit te verbeteren.

Het financiële voordeel wil men naar de klant laten vloeien door een uitgebreider kraampakket of een lagere premie. Het voordeel moet naar de klant.

Naar aanleiding van het rapport van de zorgveiling wil de NZa inzicht hoe de klant tot de keuze voor een aanbieder komt. Geconstateerd is dat het aantal voorkeuren is gestegen. Hiervan word gedacht dat dit een samenspel van aanbieder en verwijzer is. In de praktijk bleek echter dat verloskundigen te maken kregen met bureaus waar ze niet mee willen samenwerken, waardoor ze de klant zijn gaan adviseren zich met "een voorkeur" aan te melden. Voor Menzis geen probleem, wanneer het hier op basis van kwaliteit gaat en niet vanuit gewoonte. De NZa constateert dat de verloskundige dus zeer bepalend is voor de mogelijkheid van nieuwe toetreders en daarmee de marktwerking in de kraamzorg.

4.3.4 Conclusie rol van de verzekeraar

Uit bovenstaande blijkt dat de keuzevrijheid van de klant slechts bij een aantal verzekeraars, namelijk die alleen met een restitutiepols werken, volledig is. Bij de overige verzekeraars is er sprake van keuzemogelijkheid. De klant kan kiezen tussen twee of meer aanbieders (contractanten). Wanneer zij zorg wil van een aanbieder zonder contract, dan heeft dit financiële consequenties.

De verzekeraars vragen de klant om expliciet voor een aanbieder te kiezen. De verzekeraar stuurt hier dus minder in dan in het verleden. De verzekeraars die gebruik maken van de zorgveiling daarentegen hebben om het veilingprincipe optimaal te laten werken (en dus optimale concurrentie op gang te brengen) minder belang in het uitspreken van een voorkeur. Zij zijn niet tegen voorkeursvragen, als deze maar op een transparante wijze tot stand komen.

Daar waar verzekeraars hun callcenter hebben uitbesteed aan een kraamzorgaanbieder, kan de aanbieder bij klanten die geen voorkeur opgeven, sturen op de keuze van de klant.

4.4 Conclusie: keuzevrijheid, werkelijk en wenselijk?

In dit hoofdstuk is helder geworden hoe het keuzegedrag van de klant voor een kraamzorgaanbieder loopt en door welke actoren en factoren deze keuze wordt beïnvloed. Bij een eerste kindje hebben de verloskundige, familie en kennissen van de klant en de verzekeraar een belangrijke invloed op het keuzegedrag van de klant.

De verzekeraar is minder sturend in het keuzeproces van de klant dan in het verleden het geval was. Veel verzekeraars willen dat de klant zelf aangeeft van welke aanbieder zij zorg wil krijgen. Hierbij heeft de klant dus een zekere mate van keuzevrijheid, maar in feite is er sprake van keuzemogelijkheid.

Bij een aantal verzekeraars wordt dit niet uitgevraagd en zijn klanten soms in onwetendheid over het feit dat ze keuzemogelijkheid hebben. De klanten bij wie dit tijdens het interview naar voren kwam leken hier echter geen moeite mee te hebben.

Verder blijkt dat de verloskundige veel invloed heeft op het keuzeproces van de klant. Het merendeel van de verloskundigen wil niet met iedereen samenwerken en is van mening dat de klant onvoldoende kan beoordelen welke aanbieder kwalitatief goede zorg levert. Zij benoemt dus in veel gevallen een beperkt aantal aanbieders. In een omgeving met minder aanbieders zijn (Twente) is dit minder aan de orde.

Tegelijkertijd blijkt uit de interviews dat de klant, vooral bij een eerste zwangerschap de verloskundige om advies vraagt.

Enerzijds kan dus gesteld worden dat de verloskundige de keuzevrijheid van de klant beperkt door het benoemen van een beperkt aantal kraamzorgaanbieders, anderzijds heeft de klant ook behoefte aan het advies van de verloskundige. De klant vraagt in veel gevallen zelfs ook om een uitspraak voor één aanbieder. Niet alle verloskundigen gaan hier op in en laten de (beperkte) keuze bij de klant.

Uit het verkennend onderzoek kan geconcludeerd worden dat de klant nu niet direct behoefte heeft aan volledige keuzevrijheid, wel aan keuzemogelijkheid.

De vrijheid om zelf te kiezen wordt nog in beperkte mate benut. Oorzaken hiervoor zijn:

- de klant heeft onvoldoende kennis over wat kraamzorg inhoudt en waar men op moet letten en laat zich daardoor leiden door het oordeel van in de ogen van de klant zijnde (ervarings)deskundigen (verloskundige, verzekeraar, familie en kennissen)
- de klant vindt te veel keuze verwarrend

De vraag is of de klant de keuzevrijheid/keuzemogelijkheid meer zal gaan benutten als zij op een dusdanige wijze over kraamzorg wordt geïnformeerd, dat zij weet wat zij kan verwachten en waar zij op moet letten.

Dit zou kunnen betekenen dat de mening van de verloskundige en/of verzekeraar een minder grote rol gaat spelen voor de klant. Deze rol zal echter niet geheel verdwijnen, omdat de verwijzer een belangrijke opinieleider en dus informatiebron zal blijven door de klant. Immers, kraamzorg is een vorm van zorg die geboden wordt in een kwetsbare periode; klanten zullen hier geen risico's mee nemen. Maar de verwijzer zal ook sturend willen blijven zijn, omdat ze niet met alle aanbieders wil samenwerken.

Wanneer de website Kiesbeter.nl ook voor de kraamzorg operationeel is en websites van verzekeraars informatie verschaffen over hoe de verschillende aanbieders beoordeeld worden door klanten, zal naar verwachting een verschuiving plaats vinden in de mate van invloed van de verschillende factoren en actoren in het keuzeproces voor een kraamzorgaanbieder.

In het volgende hoofdstuk zal worden beschreven wat de kraamzorgaanbieder op basis van al deze ingrediënten zal moeten doen om de klant voor zich te winnen.

5. Op welke wijze kan de kraamzorgaanbieder de klant voor zich winnen?

In de voorgaande hoofdstukken is duidelijk geworden op welke wijze de klant tot de keuze voor een kraamzorgaanbieder komt en door welke factoren en actoren deze keuze wordt beïnvloed. Deze kennis is van belang voor de kraamzorgaanbieder om te kunnen bepalen op welke wijze zij de keuze van de klant kan beïnvloeden.

Uit de interviews blijkt dat de klant voldoende keuzevrijheid ervaart als zij keuzemogelijkheid heeft. De verwachting is dat in de toekomst het aantal klanten dat een keuze maakt door internet te raadplegen, zal toenemen. Deze ontwikkeling zal van invloed zijn op het keuzegedrag van de klant. De klant zal de keuzevrijheid dan wellicht beter kunnen en willen benutten. De aanbieder zal hier op moeten inspelen.

In dit hoofdstuk zal duidelijk worden wat de aanbieder kan doen om de klant voor zich te winnen. In paragraaf 5.1 zal aandacht worden besteed aan de strategische keuzes voor een aanbieder. Hierin zal uiteen worden gezet wie de klant is en vanuit welke mogelijke basisstrategieën de aanbieder de markt kan benaderen.

In paragraaf 5.2 wordt ingegaan op manieren waarop de kraamzorgaanbieder het gedrag van de klant(en) kan beïnvloeden. Allereerst wordt aandacht besteed aan het belang van merkenbeleid. Daarna zal worden uitgewerkt hoe de kraamzorgaanbieder de klant zowel direct, maar ook indirect kan beïnvloeden. Indirecte beïnvloeding wil zeggen, beïnvloeding via de andere stakeholders, zoals de verwijzer en de verzekeraar. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

In de tussengevoegde kaders, is op basis van de uitkomsten van de interviews die gehouden zijn onder de klanten bij Kraamzorg, een vertaling gemaakt naar de praktijk. Hierbij is verder gegaan op reeds in gang gezette keuzes. De regio waarin de interviews hebben plaatsgevonden is een regio waar veel kraamzorgaanbieders actief zijn.

Kader 1: Introductie

Kraamzorg de Waarden behoort met ca. 15.000 verzorgingen per jaar tot één van de drie grootste aanbieders in het land. De Waarden biedt kraamzorg in het westen en midden van Nederland. Het werkgebied is ingedeeld in zes BV's waar vanuit de zorg wordt geleverd.



De missie van de organisatie (2006) luidt als volgt:

Stichting Kraamzorg de Waarden Groep biedt haar klanten zorg en diensten tijdens en rond de kraamtijd door efficiënte inzet van deskundig en gemotiveerd personeel vanuit een ondernemende en op groei gerichte organisatie.

5.1 Strategische keuzes voor een aanbieder

Bij het bepalen van de kernstrategie gaat het om de volgende punten:

1. Wat zijn de fundamentele behoeften van de klant?
2. Wat is het "gat" in de markt waarop door anderen nog niet (voldoende) wordt ingespeeld?
3. De gekozen markten moeten op superieure wijze bediend worden.
4. De aanbieder moet bewust grenzen stellen.

5.1.1 Wie is de klant?

Het succes van een organisatie hangt af van meerdere stakeholders. Stakeholders zijn alle partijen die van belang zijn voor c.q. belang hebben bij het functioneren van een organisatie. Dit blijft niet beperkt tot de klant die zorg afneemt of de medewerkers. Voor een kraamzorgaanbieder is het relevant om de verschillende stakeholders in kaart te brengen en per stakeholder te bepalen wat de mate van invloed is op het succes van de organisatie. Hierdoor kan de organisatie bepalen aan welke stakeholders de organisatie prioriteit moet geven.

F. Hurts (2006) beschrijft in zijn boek "de onmisbaarheidsfactor" dat bij de ontwikkeling van een onmisbaar serviceconcept het draait om het kiezen van die klantengroep waarvan de organisatie de overtuiging heeft dat die het meest kan bijdragen aan het succes. Dit is de kernklant. De andere klantgroepen mogen niet vergeten worden, maar de dienstverlening aan hen wordt doordacht vanuit de dienstverlening aan de kernklant. Deze "afgeleide klanten" zijn klanten die het succes mede beïnvloeden omdat zij de kennis, houding en/of het gedrag van de kernklant benaderen of beïnvloeden.

Wie is nu eigenlijk de kernklant van een kraamzorgaanbieder? In het beschreven keuzeprocess komen de volgende klanten naar voren:

- De klant die kraamzorg gaat afnemen (de aanstaande moeder)
- De verwijzer
- De verzekeraar
- De ex-klant

Er zijn dus meerdere klanten, maar de aanstaande moeder die kraamzorg gaat afnemen is de kernklant. De verwijzer, de verzekeraar, de ex-klant en eventuele anderen (bijvoorbeeld medewerkers) zijn afgeleide klanten. Het is duidelijk dat zij zeer belangrijk zijn voor de organisatie, maar de marketinginspanningen die naar hen geleverd worden zijn afgeleid van de inspanningen die naar de kernklant gedaan worden.

Zoals uit de interviews blijkt, hebben verzekeraars en verwijzers grote invloed op het keuzegedrag van de klant. Het is dus van belang dat de aanbieder naast het beïnvloeden van het gedrag van de kernklant, anticipeert op het gedrag van deze stakeholders. De aanbieder moet weten op welke wijze zij dit gedrag tijdig in een voor hen gunstige richting (bij) kan sturen. De zorgaanbieder kan hiermee voor dilemma's komen te staan, omdat de belangen van de verschillende stakeholders uiteen kunnen lopen.

Segmentatie

De kernklant, de aanstaande moeder kan op kenmerken nader uitgesplitst worden in verschillende segmenten. Elk segment kent andere behoeften en zal op een andere wijze benaderd moeten worden om het gedrag te beïnvloeden. De organisatie zal per doelgroep moeten bepalen welke meerwaarde zij kan bieden.

Segmentatie kan op verschillende manieren en verdergaand plaatsvinden; bijvoorbeeld:

1. naar demografische/sociaal culturele aspecten:
 - allochtone vrouwen
 - religieuze moeders
 - oudere, hoogopgeleide moeders
2. naar klantrelatie
 - nieuwe klanten
 - klanten die al eerder kraamzorg hebben gehad bij betreffende aanbieder
3. naar specifieke problemen
 - tienermoeders
 - vrouwen met / zonder medische complicaties
 - verslaafde moeders
 - vrouwen met psychische klachten
4. naar persoonlijkheidskenmerken (sociale milieus)

Kader 2: Segmentatie

Kraamzorg de Waarden heeft het totale werkgebied opgesplitst in zes regio's. Binnen deze geografische segmenten, kiest kraamzorg de Waarden voor de volgende verdergaande indeling in doelgroepen voor haar kernklant (de klant die kraamzorg afneemt):

1. autochtone gezinnen met een eerste kind
2. autochtone gezinnen met een tweede of volgend kind
3. allochtone gezinnen

5.1.2 De basisstrategie: keuzes en uitwerking

Naast het bepalen van de doelgroepen moet de kraamzorgaanbieder kiezen voor één van de drie basisstrategieën (Treacy en Wiersma, 1995) van waaruit zij de klant wil bedienen en zich van de concurrent duurzaam wil onderscheiden. De drie basisstrategieën zijn:

1. Kostenleiderschap (operational excellence): combinatie van betrouwbaarheid, snelheid en gemak tegen scherpe prijsstelling
2. Productleiderschap (product leadership): beste inhoudelijke oplossing, nieuwste product
3. Klantenleiderschap (customer intimacy): beste totaaloplossing, dicht bij de klant, individueel maatwerk

Voor uitwerking van de kenmerken van de drie basisstrategieën: zie schema pagina 34.

Toen in 1999 de kraamzorgmarkt werd vrijgegeven kwamen er nieuwe aanbieders die over het algemeen kostenleiderschap als strategie hadden. De traditionele aanbieders kozen eerder voor productleiderschap.

De overheid wil met de marktwerking bereiken dat de kwaliteit van de zorg hoger wordt en de prijs lager. Dit kan betekenen dat aanbieders een andere keuze gaan maken. Voor velen zal dit betekenen dat zij overgaan op kostenleiderschap.

Eén strategie vormt de basis, en de keuze voor deze strategie dient duidelijk te zijn in het denken en doen. De strategie vormt de cultuur in de organisatie. De andere twee strategieën zijn ondersteunend. Er zijn organisaties die verschillende strategieën kiezen voor verschillende afdelingen. In een ziekenhuis wordt bijvoorbeeld voor de Eerst Hulp gekozen voor kostenleiderschap en voor de afdeling plastisch chirurgie voor productleiderschap. Voor de kraamzorg is dit niet wenselijk. Hierbij heeft men in tegenstelling tot een ziekenhuis te

maken met één product, namelijk kraamzorg. Bovendien zal bij het indelen van de klant in verschillende segmenten, de omvang per segment beperkt zijn, zodat het niet rendabel is om per segment een andere basisstrategie te kiezen.

	Kostenleiderschap	Productleiderschap	Klantenleiderschap
Propositie	- beste prijs voor product en service - cost leadership: efficiency voor klant en bedrijf staat centraal - winstgevende transacties	- beste producten - innovatie en time to market staan centraal - winstgevende producten	- beste (totaal)oplossing op maat - klantrelatie staat centraal - winstgevende klanten, lifetime customer value
“Gouden regel”	- standaard maatwerk in product en service; weinig variëteit - elimineren van overhead	- behoeften creëren - kannibaliseren van eigen producten met nieuwe doorbraken	- klantproblemen oplossen - maatwerk
Perspectief klant	- goede prijs/kwaliteit-verhouding - betrouwbare club - maken geen fouten	- zijn het meest innovatief - constant vernieuwend en creatief	- unieke service - precies wat ik zoek - reageren snel op de markt
Intern perspectief	- focussen op kosten (efficiëntie-verbetering) en kwaliteit - gemak voor klanten verbeteren - inspelen op behoefte aan goede prijs/kwaliteit-verhouding (rationele koper) - proces staat centraal	- focussen op constante introductie van nieuwe producten en/technologieën - time-to-market verkorten - behoeften creëren - product staat centraal	- focussen op relatie-ontwikkelingen en service aan beperkt aantal klanten - proactief inspelen op bestaande behoeften - klant staat centraal (vinden van oplossingen voor de klant)

Bron: Zignite- Guido Kerkhof (2006)

De keuze voor een bepaalde basisstrategie is bepalend voor hoe de kraamzorgaanbieder de markt benadert.

Productleiderschap

Een organisatie die kiest voor productleiderschap, wil het beste product bieden aan de klant, vanuit de beleving van de klant. De organisatie is voortdurend bezig met het ontwikkelen van nieuwe, winstgevende producten. Deze strategie is minder geschikt wanneer men schaalvergroting wil realiseren.

Kraamzorgaanbieders die productleider zijn, zullen uitstralen dat zij de beste kraamzorg leveren van hoge kwaliteit, naar klanten maar ook naar verwijzers en verzekeraars. Er is veel aandacht voor de inhoud van de zorg door het ontwikkelen van de deskundigheid van de medewerkers. Productleiders zullen hun klanten vrij ver differentiëren naar verschillende doelgroepen en per doelgroep producten en diensten ontwikkelen. Zij presenteren zich als de specialist en hebben producten en diensten die een meerwaarde hebben gedurende zwangerschap, kraamtijd en als jonge ouder. Zij komen steeds weer met nieuwe producten/diensten op de markt. Zij kunnen zich onderscheiden door specialistische

kraamverzorgenden op te leiden die ingezet worden bij “bijzondere” situaties, zoals zorg bij een doodgeboren kind, psychische problematiek, bekkenproblematiek, tienermoeders. Dit zal zeker voor verwijzers een meerwaarde zijn.

Bij de klant kan er ingespeeld worden op een behoefte aan zekerheid en veiligheid.

Verzekeraars zullen geïnteresseerd om dit te kunnen bieden aan hun verzekerden, mits het tegen een acceptabele prijs geboden kan worden.

Kostenleiderschap

Een organisatie die kiest voor kostenleiderschap, gaat voor de beste prijs voor product en service. Efficiency voor de klant (gemak) én voor de organisatie staat centraal. De focus ligt op het proces, deze wordt vanuit de gemiddelde klant ingericht. Hiermee ontstaat er een betrouwbare zorg-en dienstverlening voor iedereen met een goede prijs-kwaliteitverhouding.

Voor een kraamzorgaanbieder betekent dit dat zij hun processen zo hebben ingericht dat de overhead beperkt is en veel is gestandaardiseerd. Zo zal er minder vergaande segmentatie zijn dan bij een productleider en daarmee een minder gedifferentieerd aanbod en gedifferentieerde benadering van de verschillende klanten. Het proces is zo ingericht dat de klant weinig moeite hoeft te doen om haar zaken geregeld te krijgen. Met één telefoontje of één aanmelding via internet wordt alles rondom de zwangerschap en kraamtijd “geregeld”.

De organisatie profileert zich als een deskundige, betrouwbare aanbieder, die op een efficiënte wijze goede zorg/service verleent. Deze aanbieder kan optimaal gebruik maken van internet en email en via deze kanalen inspelen op de behoeften van de klant.

De klant heeft nu nog geen financieel voordeel, wanneer zij kiest voor een goedkopere aanbieder. Vanuit het perspectief van de verzekeraar als klant heeft dit wel een meerwaarde, zeker wanneer de klant uiteindelijk wel het voordeel kan ervaren. (Bijvoorbeeld door een lagere premie of extra uren kraamzorg (zie hoofdstuk 4.3)).

De verzekeraar gaat voor de beste prijskwaliteit verhouding.

Richting de klant zal de aanbieder inspelen op de behoefte aan zekerheid, betrouwbaarheid, snelle service en gemak. Zekerheid en betrouwbaarheid zijn voor verwijzers belangrijke waarden. “De verwijzer weet waar hij aan toe is.”

Deze strategie is geschikt wanneer de kraamzorgaanbieder gaat voor schaalvergroting

Klantenleiderschap

Een organisatie die kiest voor klantenleiderschap, gaat voor een langdurige relatie met de klant door het leveren van maatwerk en de klant te helpen met het oplossen van haar problemen. De klant gaat altijd voor. Dit heeft gevolgen voor de kosten van de zorgverlening.

De vraag is of deze strategie in de kraamzorg wel een reële strategie is. Immers het landelijk indicatieprotocol maakt maatwerk lastig. Het zou betekenen dat een aanbieder kan voldoen aan allerlei aanvullende vragen of extra zorg. Hier hangt al snel een prijskaartje aan die slechts voor een beperkte doelgroep op te brengen is. Daarnaast is er bij kraamzorg geen sprake van een langdurige klantrelatie. Bovendien is het aantal malen dat men gebruik maakt van kraamzorg beperkt.

Naast deze drie basisstrategieën is er in de literatuur een vierde, nieuwe strategie te vinden, namelijk de mass customization. Deze strategie komt voort uit de opkomst van de informatie- en communicatietechnologie in het bedrijfsleven. Het staat voor een combinatie van massaproductie en individualisering van het klantencontact en de dienstverlening.

Een vertaling naar de zorg: men gaat uit van een bepaalde doelgroep, waar men veel kennis van heeft. De klant krijgt in zijn perceptie een aanbod dat bij hem past en hij ontvangt de zorg-en dienstverlening temidden van soortgenoten.

Voor de kraamzorg is dat gezien het leveren van zorg in de thuissituatie geen bruikbare strategie. Wanneer een kraamzorgaanbieder echter ervoor kiest om kraamzorg in een bepaald volume ook of alleen in een kraamzorghotel te bieden en daarbij de jonge moeders bij elkaar te brengen, dan kan dit gezien worden als mass customization.

Deze strategie zal gezien de situatie en de wensen van de klanten geen reële strategie zijn.

5.1.2.1 Conclusie basisstrategie

De kraamzorgaanbieder zal primair kiezen voor kostenleiderschap of productleiderschap als basisstrategie. Kenmerken van de andere strategieën zullen ondersteunend zijn om de positie van de aanbieder te versterken. De keuze voor een bepaalde strategie heeft effect op hoe de aanbieder de klant voor zich wil winnen. De meerwaarde die de aanbieder heeft voor de klant in vergelijking met de concurrent zal duidelijk naar voren moeten komen.

Kader 3: Basisstrategie

De Waarden kiest voor kostenleiderschap. Dit vertaalt zich in de praktijk naar de volgende speerpunten:

- *de overhead in de organisatie wordt beperkt*
- *het primaire en ondersteunende proces wordt op zodanige wijze ingericht dat het een meerwaarde biedt voor de klant en efficiency oplevert voor de organisatie (kostenbesparing).*
- *de organisatie is gericht op groei, door autonome uitbreiding, overname en passende samenwerkingsvormen en wil regionaal en landelijk een grote speler zijn.*
- *de organisatie wil de goede naamsbekendheid die in de loop der jaren is opgebouwd bij klanten, verwijzers en verzekeraar handhaven door kwalitatief goede zorg te leveren tegen een aantrekkelijk tarief. Zij zal zich blijven inspannen om op reeds bekende behoeften, zoals zo min mogelijke wisselingen, goede begeleiding bij borstvoeding, afspraken nakomen e.d. goed te scoren.*
- *Kraamzorg is core-business. Daarnaast zal de Waarden diensten en producten rondom de kraamtijd gaan aanbieden.*

5.2 Beïnvloeding keuzegedrag klant

De kraamzorgaanbieder kan het keuzegedrag van de klant direct en indirect beïnvloeden. "Direct" wil zeggen: van de kraamzorgaanbieder rechtstreeks naar de klant. "Indirect" wil zeggen: via opinieleiders naar de klant (verloskundigen, verzekeraar, familie en kennissen). Om de klant voor zich te winnen, zal de kraamzorgaanbieder zijn aandacht op al deze spelers in het veld moeten richten. De verwijzers zijn belangrijk omdat zij veel invloed kunnen uitoefenen op de klant. De verzekeraar stuurt in mindere mate, maar heeft een adviserende rol en profileert de aanbieders op informatie-uitingen (bijv. website). Familie en kennissen zijn opinieleiders wanneer zij kraamzorg hebben gehad bij een aanbieder. Een tevreden klant kan resulteren in een "herhalingsaankoop", maar zorgt ook gegarandeerd voor nieuwe klanten. Een ontevreden klant daarentegen, kan tot resultaat hebben dat een klant naar een andere aanbieder gaat bij een volgende zwangerschap. Bovendien zal dit een verlies aan potentiële klanten geven in de omgeving van de klant. Voordat in de paragrafen 5.2.2 en 5.2.3 wordt ingegaan op respectievelijk directe en indirecte beïnvloeding van de klant zal paragraaf 5.2.1 de rol van merkenbeleid op het gedrag van de klant worden beschreven.

5.2.1 Merkenbeleid

Een merk heeft voor een consument de functie van identificatie en kwaliteitsgarantie. Deze kan de klant helpen het keuzeproces te vergemakkelijken. Wanneer een klant moet kiezen voor een kraamzorgaanbieder speelt (onbewust) de naam en de associatie die de klant met die naam heeft een rol in het keuzeproces.

Op basis van directe en indirecte contacten met bijvoorbeeld een zorginstelling ontstaan er bepaalde associaties in het geheugen van de klant. Dit kan zijn door de website, een folder, de mening van de verwijzer, de ervaring met de aanbieder van een familielid etc. Bij merkenbeleid gaat het om de bekendheid, het imago (het beeld dat een klant bij een merk heeft), de merkvoorkeur en het merkgedrag. Bij het imago is het van belang dat het beeld dat de klant heeft overeenkomt met het beeld van de aanbieder en of dit zich daadwerkelijk onderscheidt van het beeld van de concurrent.

Er zijn vier merkassociaties:

1. Generieke (sector)associaties: hierbij gaat het om de associatie van bijvoorbeeld de thuiszorg als geheel en niet specifiek voor een bepaalde instelling. Deze ontstaan veelal door berichten in de media.
2. Specifieke klantgerichtheidassociaties: hierbij gaat het om de klantgerichtheid. Deze associatie ontstaat door de ervaring van de klant met de aanbieder.
3. Symbolische associaties: deze komen voort uit een totaalindruk van de organisatie, waarbij met name de externe communicatie van de aanbieder een rol speelt.
4. Organisatieassociaties: associaties die gerelateerd zijn met de aanbieder als onderneming

De eerste twee associaties hebben te maken met "hoe je als zorgaanbieder op een onderscheidende manier klantgericht bent". De derde en vierde associatie geven aan "wie je bent en waar je voor staat".

Niet alle merkassociaties zijn even relevant voor een kraamzorgaanbieder. Bovendien moet de aanbieder bedenken op welke associaties hij de nadruk wil leggen oftewel waarmee wil de aanbieder zich profileren en onderscheiden van de concurrent. Het gaat erom welke plaats het merk krijgt in het geheugen van de klant.

Wanneer een klant (nog) niet zwanger is en dus (nog) niet een directe behoefte heeft aan kraamzorg, maar wel in haar omgeving geconfronteerd met reclame of ervaringen met een kraamzorgaanbieder (naam) ontstaat er (onbewust) een beeld/associatie van een organisatie. Wanneer de klant zwanger is en deze naam weer tegenkomt, zal ze deze naam herkennen. Het vergroten van de naamsbekendheid is dan ook een belangrijk doel, om op langere termijn meer klanten te winnen.

Kader 4: Merkenbeleid

Kraamzorg de Waarden heeft in de loop der jaren een goede naamsbekendheid opgebouwd. Het logo is overal herkenbaar en zichtbaar. Ook de slogan: kraamzorg de Waarden bevalt beter! doet het goed. De naam de Waarden wordt in alle regio's gebruikt. De toevoeging van de regionaam is meer voor intern gebruik. Naar buiten wordt vooral de naam de Waarden gecommuniceerd, de regio's die recentelijk zijn overgenomen van de thuiszorg, gebruiken voor de herkenbaarheid explicieter de regionaam.



5.2.2 Directe beïnvloeding door de kraamzorgaanbieder

Het is van belang dat de kraamzorgaanbieder op basis van de segmentatie en de gekozen strategie in kaart brengt welke doelgroepen op welk moment, met welk middel en met welk doel beïnvloed kunnen worden. Het model voor keuzegedrag van Blackwell kan hier een hulpmiddel bij zijn, in combinatie met het proces dat de klant doorloopt (van informatieaanvraag/aanmelding tot afsluiting zorg). In dit proces zijn er verschillende momenten waarop de klant een mening over de organisatie en dienstverlening vormt, die resulteren in tevredenheid of ontevredenheid. Deze mening wordt niet alleen gevormd door de ervaring met het "product" kraamzorg, maar omvat de totale dienstverlening.

Voor deze scriptie wordt dezelfde segmentatie aangehouden als bij de interviews:

- 1^e kind
- 2^e of volgend kind
- allochtone klant

1. Behoeftetherkenning

De behoeftetherkenning voor kraamzorg kan op verschillende momenten beginnen:

- op het moment dat de vrouw weet dat ze zwanger is
- bij het eerste bezoek bij de verloskundige

De aanbieder moet zichtbaar zijn in openbare gelegenheden waar de (aanstaande) zwangere vrouw komt, bijvoorbeeld bij de apotheek, de huisarts en de gynaecoloog. Daarnaast is het essentieel dat de aanbieder bij de verwijzer “bekend” is, zodat zij de klant op de aanbieder kan attenderen.

Voor de autochtone klant is het veelal bekend dat zij kraamzorg moet regelen en zij zal dit ook doen. Voor de allochtone klant is dit minder vanzelfsprekend. De allochtone klant vraagt om een andere benadering. Hierbij is het van belang dat de klant meer bekendheid krijgt met de kraamzorg, zodat bij hen de behoeftetherkenning ontstaat.

Kader 5: Directe beïnvloeding gedrag allochtone klant

Kenmerken uit interviews met en over deze klanten:

- o *de klant is onvoldoende bekend met kraamzorg*
- o *de klant wil in eerste instantie geen kraamzorg*
- o *de klant neemt minder uren af*
- o *de familie neemt een belangrijke rol in (cultuur)*

Kraamzorg de Waarden wil voorlichting over kraamzorg gaan geven aan de allochtone klant om de bekendheid met kraamzorg te vergroten. Dit zal zij doen op plaatsen waar de allochtone vrouwen elkaar ontmoeten (buurtcentrum, moskee) in samenwerking met iemand uit de eigen cultuur. Het doel is dat de klant uiteindelijk meer uren kraamzorg af gaat nemen.

Aangezien een deel van de allochtone klanten het plezieriger vinden om zorg van een kraamverzorgende uit de eigen cultuur te krijgen, zal de Waarden ook inspanningen doen om allochtonen te enthousiasmeren voor het beroep van kraamverzorgenden. Momenteel heeft de Waarden nauwelijks allochtone kraamverzorgenden in dienst.

2. Zoeken naar informatie (omgevingsinvloeden): intern zoeken/extern zoeken (marketing).

Dit is het meest essentiële moment om de keuze van de klant direct te beïnvloeden.

De wijze waarop de klant aan haar informatie komt zal per klant verschillen. Het is essentieel dat de aanbieder aandacht heeft voor de verschillende informatiebronnen op grond waarvan de klant uiteindelijk een keuze zal maken.

Een klant die een eerste kindje krijgt zal naast het intern zoeken ook extern gaan zoeken. Klanten die al eerder ervaring hebben gehad met kraamzorg zullen over het algemeen minder uitgebreid zoeken en zich beperken tot het intern zoeken, tenzij zij minder tevreden of “neutraal” zijn over de vorige kraamtijd. Deze klanten zijn te beïnvloeden in hun keuze. Zij zullen heldere wensen en verwachtingen hebben.

De klant kan zelf op zoek gaan naar informatie. Dit kan allereerst door de verschillende aanbieders te benaderen en informatie op te vragen. Hierbij zijn de volgende aspecten essentieel:

1. bejegening naar de klant (het eerste contact is cruciaal!)
2. de snelheid waarmee de klant de informatie krijgt
3. de inhoud van de toegestuurde informatie

Daarnaast zal internet in toenemende mate een rol gaan spelen in de informatievoorziening. Dit betekent dat de aanbieder snel in beeld moet komen wanneer de klant gaat zoeken via de zoekmachines. De informatie op de website zal duidelijk moeten maken waar de organisatie voor staat en welke meerwaarde de aanbieder heeft voor de klant. Dit naast de eis dat de website toegankelijk en informatief moet zijn.

Uit schriftelijke informatie en via de website moet blijken in welk gebied de aanbieder zorg levert. Het slechts vermelden van een telefoonnummer met vestigingsplaats, kan bij potentiële klanten mogelijk de reactie oproepen dat de kraamzorgaanbieder te ver weg zit. De klant zal in dat geval niet voor deze aanbieder kiezen en eerder kiezen voor een aanbieder die het kantoor dichterbij heeft.

Ook beurzen, braderieën e.d. zijn middelen om de organisatie onder de aandacht te brengen. Hierbij is het dan mogelijk om de klant in een mondeling gesprek te informeren over de organisatie.

In de tijd dat de klant is “blootgesteld aan informatie”, doorloopt zij de volgende stappen:

- blootstelling aan informatie
- de aandacht vasthouden
- informatie begrijpen
- accepteren
- behouden in het geheugen

Het is van belang dat de aanbieder de klant op een dusdanige wijze aanspreekt in haar communicatie dat de klant een positieve associatie behoudt in het geheugen.

Dit geldt ook voor de allochtone klant. De verloskundige moet meer moeite doen om deze klant kraamzorg te laten regelen. Het kost meer tijd voordat de allochtone klant bovengenoemde vijf stappen heeft doorlopen. Het accepteren van de informatie is bij deze doelgroep minder vanzelfsprekend. Zoals reeds gezegd heeft dit alles te maken met de “behoefteherkenning”.

Kader 6: Directe beïnvloeding gedrag en aanbod

autochtone klant, 1^e kind

kenmerken uit interviews met deze klanten:

- o *klant weet niet goed waar ze op moet letten bij de keuze voor een aanbieder*
- o *klant kent eigen behoeften niet goed of is hier niet mee bezig zo vroeg in zwangerschap*
- o *het onderscheid van de verschillende aanbieders is voor de klant niet zichtbaar*
- o *klant heeft geen behoefte aan volledige keuzevrijheid omdat ze met teveel keuzemogelijkheden geen overzicht meer heeft*
- o *de klant hecht veel waarde aan ervaringen en meningen van verwijzer, familie en vrienden en verzekeraar*
- o *de klant heeft het druk met andere dingen (werk, verhuizen e.d.)*
- o *een deel vindt het makkelijk om andere zaken die ze moeten regelen op één adres te kunnen halen ofwel via één adres te kunnen (laten) regelen*

Uitwerking behoeften van de klant:

- *De Waarden ontwikkelt een website (evt. onder een ander label) waarop duidelijk wordt:*
 - *wat houdt kraamzorg in en wat komt er allemaal bij kijken*
 - *wat moet je allemaal regelen als je zwanger wordt en je je eerste kindje krijgt*
 - *wat kan je allemaal doen/ waar kan je gebruik van maken als je zwanger bent*
 - *wat kan je allemaal doen/ waar kan je gebruik van maken als jonge moeder (ouder)**Hiermee creëert de organisatie dus extra kwaliteit.*
- *De organisatie draagt er zorg voor dat wanneer de klant op zoek gaat naar kraamzorg via de zoekmachines zij bij de bovenste drie aanbieders staat.*
- *De Waarden realiseert dat de klant door middel van de website of één telefoontje zich in kan schrijven of aanmelden voor diensten rondom zwangerschap en kraamtijd bij haar in de regio. Deze diensten worden geleverd door de Waarden zelf of door andere instellingen, zoals thuiszorg, ziekenhuis, kinderopvang.*

Vervolg kader 6: directe beïnvloeding gedrag en aanbod

autochtone klant, 2^e of volgend kind

Kenmerken uit de interviews met deze klanten:

- o *bij tevredenheid in het eerdere kraambed, gaat de klant veelal terug naar dezelfde aanbieder*
- o *klant kan beter benoemen wat ze wel en niet wil*
- o *de klant heeft geen behoefte aan aanvullende diensten vanuit de kraamzorgaanbieder, men weet inmiddels waar men ze kan halen*
- *De Waarden zal aandacht blijven richten op de "ex-klant" met als doel de klant aan zich te blijven binden tot een eventuele volgende kraamtijd en de klant te benutten als beïnvloeder voor potentiële klanten (zie indirecte beïnvloeding). Dit zal zij doen door aanvullende diensten gericht op jonge ouders aan te bieden via de website (zie 1^e kindje).*

3. Afwegen van alternatieven

De klant zal op basis van de ingewonnen informatie de alternatieven naast elkaar zetten. De directe beïnvloeding zal op dit moment beperkt zijn. De klant zal zelf een afweging maken en hier zullen individuele verschillen en de mate van invloed die de omgeving heeft, een rol spelen. De aanbieder kan klanten die rechtstreeks informatie hebben aangevraagd nog een keer benaderen met de vraag of de informatie helder is en of zij nog aanvullende vragen hebben.

4. Koopbeslissing

Wanneer de klant een beslissing heeft genomen zal zij zich inschrijven bij de aanbieder naar keuze. Dit zal voor een groot deel van de klanten via de verzekeraar gaan en bij een beperkt deel rechtstreeks bij de aanbieder.

De aanbieder zal nu geen invloed meer uitoefenen om het keuzegedrag voor de korte termijn te beïnvloeden. Aangezien elke klant belangrijk is voor een eventuele "herhalingsaankoop", maar ook voor het aanleveren van nieuwe klanten, blijft het belangrijk te voldoen aan de verwachtingen van de klant gedurende het aankoopproces. Wanneer klanten zich aanmelden bij een aanbieder, maar dit via de verzekeraar moeten doen, worden zij doorverwezen naar de verzekeraar. De aanbieder kan service verlenen aan de klant door voor hen de aanmelding bij de verzekeraar te regelen. Zo weet de aanbieder zeker dat de klant ingeschreven staat.

Kader 7: Beïnvloeding door klantgerichtheid

90% van de klanten van de Waarden schrijft zich in via de verzekeraar en hiermee heeft de aanbieder geen invloed op het proces. De Waarden zal aan de klanten die contact zoeken met de Waarden om zich in te schrijven, maar dit via de verzekeraar moeten doen, aanbieden de inschrijving bij de verzekeraar voor hen te regelen. De inschrijvingen komen via de verzekeraar binnen. Het is van belang dat de aanbieder "direct" contact maakt met de klant door het sturen van een bevestiging van inschrijving en aanvullende informatie.

Voor de 10% die zich rechtstreeks aanmeld, via telefoon of website, is het van belang dat dit op een correcte manier wordt afgehandeld. Hierbij is een correcte bejegening en een snelle afhandeling van de inschrijving (zoveel mogelijk digitaal) belangrijk.

5. Consumptie

Wanneer een aanbieder alleen kraamzorg biedt, zit tussen het moment van aanmelden en het volgende contactmoment een aantal maanden. De intake (telefonisch of middels een huisbezoek) vindt plaats vanaf de 7^e/8^e maand in de zwangerschap. In dit gesprek is het belangrijk dat de verwachtingen van de klant helder worden. Cruciaal is dat in de informatie die de klant heeft gekregen geen verwachtingen worden gecreëerd die men niet na kan komen.

Wanneer de klant bevalt of bevallen is, start de daadwerkelijke zorgverlening. In deze fase

speelt de kraamverzorgende een belangrijke rol richting de klant. Voldoet zij aan de verwachtingen van de klant of kan ze deze wellicht overtreffen?
De kraamverzorgende is het visitekaartje naar klant.

Kader 8: Verdergaande beïnvloeding tijdens het proces

- *De Waarden doet, wanneer de verzekeraar het vergoedt, een huisbezoek. Hiermee heeft zij een meerwaarde ten opzichte van de concurrent die er steeds vaker voor kiest om een telefonische intake te doen.*
- *Tussen het moment van aanmelding en de intake zit een aantal maanden. De Waarden wil met behulp van internet/website gedurende deze periode contact houden met de klanten door ze op diensten of producten te wijzen die relevant zijn op dat moment van de zwangerschap.*
- *De kraamverzorgende evalueert dagelijks de zorg. De klant wordt er tijdens de intake op gewezen dat zij, wanneer zij niet tevreden is, en dit niet met de kraamverzorgende kan/wil bespreken, contact opneemt met de organisatie. De organisatie wil op deze wijze een klant tevreden stellen.*

6. Gedrag na koop

De klant heeft op basis van het totale dienstverleningsproces een mening over de organisatie gevormd. Deze zal voor het merendeel worden gevormd door de daadwerkelijke zorg gedurende de kraamtijd.

Wanneer de klant tevreden is over de zorg is de kans op een herhalingsaankoop groot en zal zij een positief oordeel hebben. Zij zal dit uiten in haar omgeving, wat essentieel is voor het winnen van een klant, die hetzelfde keuzeproces doorloopt. Zij is hiermee dus opinieleider geworden.

Het is belangrijk dat de aanbieder bij klanten die niet tevreden zijn, actie onderneemt en de “klacht” of het aandachtspunt serieus bespreekt. Ook al kan de klacht niet altijd worden opgelost, de aandacht voor het signaal zal desondanks kunnen bijdragen aan een positief oordeel over de aanbieder.

Een klant die kraamzorg heeft ontvangen, vormt in het model van Blackwell (zie pagina 14) altijd één van de omgevingsinvloeden voor een nieuwe klant.

Kader 9: Beïnvloeding na consumptie

- *De Waarden besteedt veel aandacht aan de afhandeling van klachten of kritische scores of opmerkingen op het evaluatieformulier. Het serieus nemen van de klant en aandacht hebben voor het probleem zal bij de klant een positief beeld achter laten, ook al kan het probleem niet meer worden opgelost. Of deze klant bij een eventuele volgende zwangerschap weer voor de Waarden zal kiezen is vooraf niet te zeggen en zal afhangen van de aard en zwaarte van de “klacht”. Maar het serieus nemen van klachten is van belang omdat de klant opinieleider wordt voor een volgende klant.*
- *De Waarden wil om de kans voor een “herhalingsaankoop” te vergoten, klanten na de kraamtijd blijven binden door via de website/internet diensten aan te bieden die op dat moment relevant zijn voor de klant (ouders).*

5.2.3 Indirecte beïnvloeding door de kraamzorgaanbieder

Zoals in paragraaf 5.1.1 beschreven zijn er naast de klant andere belangrijke stakeholders (afgeleide klanten) die van invloed zijn op het succes van de organisatie omdat zij invloed hebben op het gedrag van de klant. Dit zijn:

1. de verwijzer
2. de verzekeraar
3. de directe omgeving van de klant (familie, vrienden en kennissen)

Het is van belang dat de kraamzorgaanbieder anticipeert op het gedrag van deze stakeholders. Daarnaast moet zij weten op welke wijze zij dit gedrag bijtijds in een voor de aanbieder gunstige richting (bij) kan sturen. Oftewel, hoe kan de aanbieder deze stakeholders zo beïnvloeden dat zij de klant naar haar verwijst?

5.2.3.1 De verwijzer

Zoals uit het onderzoek blijkt, heeft de verloskundige een grote rol in het keuzegedrag van de klant. De gynaecoloog daarentegen heeft geen tot nauwelijks een rol bij de keuze voor een kraamzorgaanbieder.

De verloskundige heeft vooral invloed op de klant in de fase “zoeken naar informatie”.

In deze fase adviseert de verloskundige de klant over kraamzorg.

Dit betekent dat de aanbieder zorg moet dragen voor een grote tevredenheid bij de verwijzer over de kraamzorg die er wordt geleverd. Ervaring leert dat wanneer een verloskundige een negatief beeld heeft over een aanbieder en zij voldoende alternatieven heeft, het lastig is dit beeld te veranderen en dus andere marketingmiddelen de klant zullen moeten overtuigen. Het is voor een aanbieder belangrijk om te weten op welke aspecten de verschillende verwijzers de aanbieders beoordelen en welke wensen zij ten aanzien van de kraamzorg hebben.

De resultaten van de interviews geven aangrijpingspunten voor de marketinginspanningen van de kraamzorgaanbieder. De verloskundige vindt het, naast het leveren van kwalitatief goede zorg voor moeder en kind, belangrijk om goed samen te werken. De kraamzorgaanbieder moet de verloskundigen goed op de hoogte houden van het zorgbeleid, ontwikkelingen in de kraamzorg en waar de organisatie voor staat. Daarnaast is het belangrijk dat de aanbieder de verloskundige ook als klant behandelt. Dat betekent dat de aanbieder open moet staan voor vragen van de verloskundigen, luisteren naar eventuele knelpunten, afstemmen en overleggen. Dit geldt voor de kraamverzorgenden, zij zijn het visitekaartje naar de verloskundige, maar ook voor de andere (ondersteunende) medewerkers van de organisatie. Op basis van het geheel, dus zorginhoud en samenwerking bepaalt de verloskundige haar houding ten opzichte van de aanbieder. Door de verloskundigen in te zetten voor het geven van scholing aan kraamverzorgenden wordt de relatie met de organisatie versterkt en krijgen zij de gelegenheid de kraamverzorgenden beter te leren kennen.

Aangezien ruim 10% van de klanten begeleidt wordt door de gynaecoloog is het voor een kraamzorgaanbieder van belang dat de kraamzorg ook bij deze verwijzer onder de aandacht komt. Dit kan door middel van folders en posters in de wachtkamer en/of er zorg voor dragen dat de klant door de gynaecoloog of het ondersteunend personeel op kraamzorg wordt gewezen.

Kader 10: Indirecte beïnvloeding via verwijzer

Kraamzorg de Waarden doet de volgende acties richting de verloskundige:

- *De verloskundigen worden regelmatig bezocht om de samenwerking te bespreken. De organisatie gaat serieus om met eventuele klachten en aandachtspunten. Kraamverzorgenden worden gestimuleerd om de samenwerking en communicatie met de verloskundigen optimaal te laten zijn. Zij moeten kunnen omgaan met de verschillen in visie en beleid van de verloskundigen.*
- *Onderzocht wordt of het wenselijk en haalbaar is om de verloskundigen met een vast team van kraamverzorgenden te laten werken.*
- *Op de website is er aandacht voor de verloskundigen. Zij kunnen bijvoorbeeld via de website folders aanvragen of vragen om contact op te nemen, kortom gemak voor de verloskundigen. Zij kunnen zich tevens laten vermelden met een link naar hun eigen website (en vice versa).*
- *De verloskundige geeft regelmatig scholing.*

5.2.3.2 De verzekeraar

De verzekeraar heeft invloed op de keuze doordat zij wel of geen contract aangaan met een bepaalde aanbieder. Voor grote aanbieders is dit geen probleem. Voor kleinere organisaties of zelfstandigen is dit lastig, gezien de eisen die er door de verzekeraar gesteld worden. Gebleken is dat de verzekeraar over het algemeen minder invloed uitoefent op de keuze van de klant dan in het verleden.

Verzekeraars moeten zich ook onderscheiden van hun concurrent. Dit betekent dat ten behoeve van de aanvullende polissen, aanvullende producten worden ontwikkeld. De kraamzorgaanbieder kan zich hier actief in opstellen richting verzekeraar.

Daarnaast zal de aanbieder er voor moeten zorgen dat de klant op de website van de verzekeraar de aanbieder makkelijk kan vinden. De aanbieder zal, wanneer in de toekomst de klanttevredenheid op de website gepubliceerd wordt van de verzekeraars, deze resultaten goed moeten bewaken.

Kader 11: Indirecte beïnvloeding via verzekeraar

Kraamzorg de Waarden doet de volgende acties richting de verzekeraar:

- *De Waarden draagt er zorg voor dat zij op de website van de verzekeraar correct vermeld staan en zo mogelijk met een link naar de eigen website. Er zijn verzekeraars die bij Kraamzorg de Waarden het adres van het hoofdkantoor hebben staan en niet van de kantoren in de regio. Hiermee kan bij de klant het beeld ontstaan dat het “ver” weg voor hen is en op basis hiervan niet voor de waarden kiezen.*
- *De verzekeraar wordt op de website van de Waarden geplaatst.*
- *De Waarden ontwikkelt in samenwerking met de verzekeraar diensten ten behoeve van de aanvullende polissen.*

5.2.3.3 De ex-klant

De aanbieder kan de directe omgeving van de klant ook benutten om de klant te beïnvloeden. Dit betekent in ieder geval dat de aanbieder ervoor moet zorgen dat een klant een tevreden klant wordt. Deze klanten kunnen vervolgens weer worden ingezet als ambassadeurs voor de aanbieder. De mogelijkheden hiervoor zijn in de kraamzorg wellicht beperkt, omdat kraamzorg kortdurend is en er slechts een beperkt aantal malen gebruik van wordt gemaakt. Maar het benutten van reacties van de klant op de zorgverlening in communicatie-uitingen is een bruikbaar instrument.

Kader 12: Indirecte beïnvloeding via de ex-klant

- *Ex-klanten en verwijzers worden benut als ambassadeurs voor de organisatie door hun ervaringen met de organisatie naar buiten te brengen in de communicatiemiddelen van de organisatie (in advertenties, op de website, in folders etc).*

5.3 Conclusie

Het is duidelijk dat er veel momenten zijn in het keuzeproces van de klant waarop de aanbieder de klant kan beïnvloeden en dat het voor een aanbieder ook van belang is hier op in te spelen. De beïnvloeding van de klant moet niet ophouden bij de koopbeslissing van de klant!

Het is van belang dat in het gehele proces en op alle communicatiemiddelen duidelijk is waar de organisatie voor staat en wat de organisatie te bieden heeft. Dit moet ook in de cultuur van de organisatie geworteld zijn, de houding en het gedrag van de medewerkers moeten

gelijk lopen met de strategische keuzes van de organisatie. Hierbij zijn de behoeften van de kernklanten het uitgangspunt.

De kraamzorgaanbieder heeft te maken met andere belangrijke stakeholders. Met name de verwijzer, maar ook de verzekeraar en de ex-klant hebben invloed op het functioneren van de organisatie. Het is dan ook van belang dat de kraamzorgaanbieder haar marketing-inspanningen ook richt op deze stakeholders. De kraamzorgaanbieder heeft hierbij rekening te houden met mogelijk verschil in behoeften van de verschillende stakeholders.

6. Conclusies en aanbevelingen

De marktwerking in de zorg moet leiden tot verhoging van de kwaliteit tegen een zo laag mogelijke prijs. Hierbij is de keuzevrijheid van de klant het uitgangspunt. De concurrentie in de kraamzorg is groot, er zijn minder geboortes en is er sprake van een daling in het gemiddelde aantal zorguren per verzorging. Het onderscheid op kwaliteit en aantal zorguren is minder geworden. Verzekeraars stellen meer kwaliteitseisen en stellen scherpe tarieven. In deze scriptie is onderzocht op welke wijze de klant tot een keuze voor een kraamzorgaanbieder komt, op grond waarvan beschreven wordt wat de aanbieder moet doen om de klant voor zich te winnen. Dit vanuit het perspectief dat de klant keuzevrijheid/keuzemogelijkheid heeft.

6.1 Conclusies

- De klant die zwanger is van haar eerste kindje haalt informatie voornamelijk bij de verloskundige (mondeling en folder), bij vrienden en familie, bij de verzekeraar en op de website. De klant die zwanger is van haar tweede of volgend kindje gaat wanneer zij tevreden is over de vorige kraamtijd veelal terug naar dezelfde aanbieder.
- Het merendeel van de klanten dat een eerste kindje krijgt, geeft aan dat de mening van de verloskundige doorslaggevend is geweest voor de keuze voor een bepaalde aanbieder. De mening van de verloskundige is in een werkgebied met veel kraamzorgaanbieders meer van invloed dan in een gebied met een beperkt aantal aanbieders.
- Internet heeft vooralsnog een minder grote rol in de keuze voor een aanbieder dan verwacht. De invloed zal in de komende jaren wel toenemen.
- Mond-tot-mondreclame speelt een belangrijke rol in de keuze voor een aanbieder.
- De verloskundige heeft veel invloed op de keuze van de klant. De klant vraagt vaak advies aan de verloskundige voor een kraamzorgaanbieder. Verloskundigen geven veelal een aantal aanbieders op, waaruit de klant kan kiezen. De mate van sturing op een uiteindelijke keuze is per verloskundige verschillend. De verloskundige heeft hiermee dus ook invloed op het succes van de kraamzorgaanbieder en de marktwerking in de kraamzorg.
- De verzekeraar is minder sturend op de keuze voor een aanbieder dan in het verleden. Veel verzekeraars vragen de klant om een keuze te maken voor een aanbieder. De klant wordt "verplicht" om een keuze te maken. Verzekeraars daarentegen, die hun verzorgingen uitzetten via de Zorgveiling, hebben er in het kader van de werking van de veiling belang bij, dat de klant géén voorkeur op geeft. Daar waar de verzekeraars hun callcenter hebben uitbesteed aan een kraamzorgaanbieder, kan de aanbieder sturen op haar eigen aanmeldingen.
- De klant ervaart voldoende keuzevrijheid. De klant ervaart keuzevrijheid als zij keuzemogelijkheid heeft. Niet iedere klant heeft behoefte aan keuzemogelijkheid en niet iedere klant weet dat zij keuzevrijheid/keuzemogelijkheid heeft. In beide gevallen laat men de keuze voor een aanbieder over aan de verzekeraar of verloskundige en is men daar tevreden over.
- De klant wil niet te veel keuzemogelijkheden hebben, omdat zij hier niet goed een selectie uit kan maken. Klanten die een eerste kindje krijgen weten niet goed waar ze op moeten letten. Dit heeft invloed op de mate waarin zij de keuzevrijheid benutten.

- De allochtone klant vertoont geen ander keuzegedrag dan een autochtone klant. Echter de behoefteherkenning duurt bij een allochtone klant langer.
- De kraamzorgaanbieder heeft te maken met verschillende stakeholders met mogelijk verschillende belangen en/of behoeften. De aanbieder moet de behoeften van de verschillende stakeholders goed kennen en hiermee om kunnen gaan. Dit kan betekenen dat de aanbieder voor dilemma's komt te staan bij het maken van (strategische) keuzes.
- De kraamzorgaanbieder zal gedurende het gehele keuzeproces, maar ook gedurende het gehele zorgproces minimaal aan de verwachting van de klant moeten voldoen. Dit vraagt een eenduidige houding van alle medewerkers richting de klant, bepaald vanuit de basisstrategie. Het hebben van een tevreden klant is essentieel in verband met een mogelijke herhalingsaankoop, in verband met de mond-tot-mond reclame en voor goede scores op "vergelijkings-websites" als kiesbeter.nl.

6.2 Aanbevelingen

- De verwachting is dat het aantal klanten dat internet gaat raadplegen voor zorgaanbieders zal toenemen. De klant die een eerste kindje krijgt weet echter onvoldoende waar ze op moet letten bij een keuze voor kraamzorg. De kraamzorgaanbieder zal de informatie over kraamzorg zo moeten aanbieden op de website (evt. onder ander label), dat de klant weet wat zij kan verwachten en kan bepalen wat zij belangrijk vindt. Als de klant op grond van deze informatie kan kiezen, en dus de keuzevrijheid beter kan benutten, zal er een verschuiving ontstaan in de mate waarin de verschillende factoren en actoren van invloed zijn op de keuze van de klant. Het is belangrijk om op termijn te onderzoeken welke invloed internet heeft op het keuzegedrag en het benutten van keuzevrijheid van de klant.
- Bij de allochtone klant duurt de behoefteherkenning langer. Aanbieders moeten de doelgroep meer bekend maken met kraamzorg en ook allochtone kraamverzorgenden in dienst nemen om daarmee bekender te worden met de cultuurverschillen en op deze wijze de allochtone klant voor zich zien te winnen.
- Kraamzorgaanbieders moeten een marketingplan schrijven, waarin staat op welke wijze zij, vanuit welke strategie, de verschillende stakeholders benaderen. Het gaat hier om de marketinginspanningen richting de (kern)klant, maar ook om de inspanningen richting verwijzer, verzekeraar en ex-klant. Naast de externe marketing (de belofte doen), moet er aandacht zijn voor de interne marketing (de belofte mogelijk maken) en de interactieve marketing (de belofte waarmaken).
- Het verdient aanbeveling om een kwantitatief vervolgonderzoek te doen waarin de relatie tussen verschillen in sociale milieus of persoonlijkheidskenmerken en het keuzegedrag wordt onderzocht. Daarmee kan informatie verkregen worden om het marketingbeleid van de kraamzorgaanbieder te optimaliseren.
- De kraamzorgaanbieder zal bij veranderingen in de markt, moeten nagaan wat de consequenties van deze veranderingen zijn op het (keuze)gedrag van en de relatie met de verschillende stakeholders. Zonodig zal zij haar marketinginspanningen moeten aanpassen.

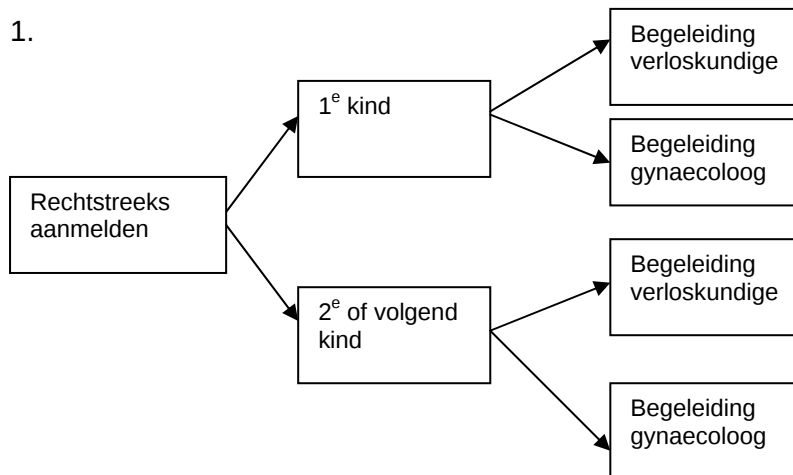
Literatuur

- Actiegroep "Zorg geen markt" (2005). *De zorg is geen markt*. Rotterdam: Wetenschappelijk bureau SP.
- Blackwell, Roger D., Miniard, Paul W., James, Engel, F. (2001). *Consumer behavior, ninth edition*. Orlando: Harcourt College Publisher.
- Boonekamp, L.C.M. (2006). *Strategische marketing in de zorgsector*. Studiemateriaal MBA-Health, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Burgers, J. (2006). *No budget Marketing, Het slimme alternatief voor het vinden en binden van klanten*. Den Haag: Academic Service.
- Engelsens, B. den, Beek, C. van en Blijham, G. (2007). *Marketing voor zorgverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Diverse publicaties van Actiz. Bunnik.
- Diverse publicaties internetsite ministerie van VWS. Den Haag.
- Groot, R. de, (2003). *Kiezen voor zorg, keuzevrijheid van de patiënt in een nieuw stelsel van ziektekostenverzekeraars*. Den Haag: Boom juridische uitgeverij.
- Hurts, F. (2006). *De onmisbaarheidsfactor, in zeven stappen bereiken dat klanten niet meer zonder u willen*. Zaltbommel: Thema.
- Johnson, G., Scholes, K., Whittington, R. (2005). *Exploring Corporate strategy, seventh edition*. Harlow: Prentice Hall.
- Internetsites verzekeraars.
- Kraamzorg de Waarden (2006). *Strategienota Kraamzorg de Waarden 2006-2010: Krimpande markt, stijgende kansen*.
- Kraamzorg Twente (2006). *Rapportage marktonderzoek*.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2006). *Rapport zorgveiling*. Utrecht.
- Schouten, M. (2005). *Marktwerving in de ouderenzorg*, Scriptie Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg. Rotterdam.
- Slob, M. (2006): *Over keuzevrijheid en kiesplicht*. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.
- Treacy, M. en Wiersema F.D. (1995). *Discipline van marktleiders: kies uw klanten, verklein uw focus en domineer uw markt*. Schiedam: Scriptum books.
- VWS (2005). *Reactie VWS op zorg geen markt*.
- Wiegers, T.(2005). *Monitoring Kraamzorg II*. Utrecht: Nivel.

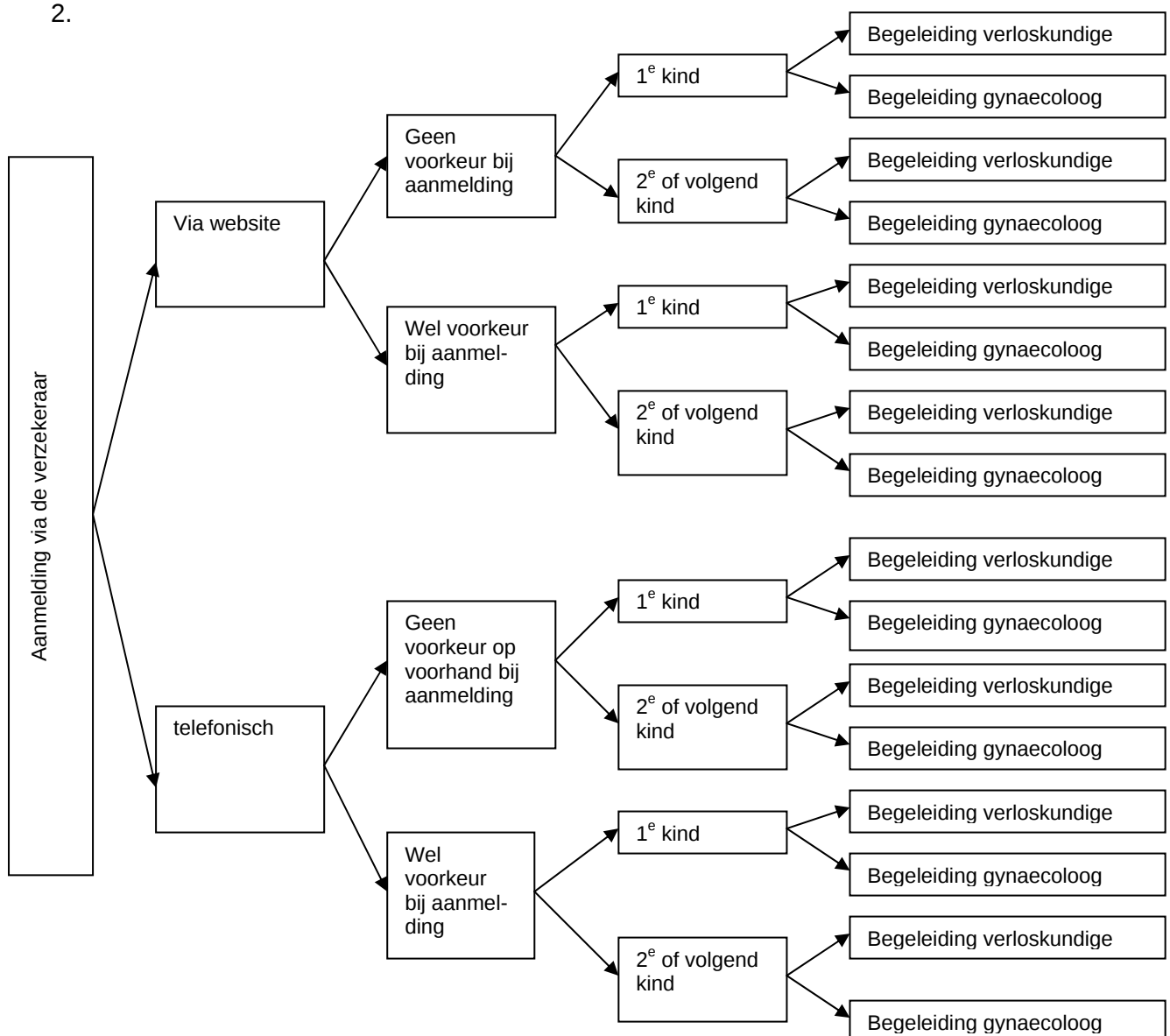
BIJLAGEN

Bijlage 1: uitsplitsing klantgroepen

1.



2.



Bijlage 2: Resultaten interviews klanten

	1 ^e kindje	Volgend kindje
Aantal klanten	30*	19*
Begeleiding zwangerschap	• Verloskundige: 27 • Gynaecoloog: 3	• Verloskundige: 16 • Gynaecoloog: 3
Gewezen op kraamzorg door: (Meerdere antwoorden mogelijk)	• Wist het zelf 7 • Vrienden/familie 10 • Verloskundige 14 • Huisarts 3 • Collega 1 • Moeders voor moeders 1	• Wist het zelf 19
Verzekeraar:	• CZ 4 • Univé 1 • Z&Z 4 • TRIAS 5 • OHRA 1 • OZ 1 • AGIS 3 • Achmea 3 • Menzis 3 • IZA 1 • VGZ 1 • DSW 1 • IZZ 1	• CZ 1 • Univé 1 • Z&Z 2 • TRIAS 4 • AGIS 2 • Achmea 3 • Menzis 1 • IZA 1 • DSW 1 • Delta Loyd 1 • ONVZ 1
Wijze van aanmelden:	Via verzekeraar - met voorkeur 18 - zonder voorkeur 4 rechtstreeks bij aanbieder 7	Via verzekeraar - met voorkeur 11 - zonder voorkeur 1 rechtstreeks bij aanbieder 6
Factoren/actoren die in keuze zijn benut: (Meerdere antwoorden mogelijk)	• Verloskundige 17 • Verzekeraar 7 • Familie/vrienden 10 • Omgeving 3 • Omvang organisatie 3 • Website 11 • Bejegening bij informatieaanvraag 1 • Volgorde op overzicht verloskundige/verzekeraar 4 • Vestigingsplaats kraamzorgaanbieder 1 • Naamsbekendheid 4	• Eerder zorg gehad 16 • Verloskundige 6 • Familie/vrienden 2 • Omgeving 1 • Omvang organisatie 1 • Naamsbekendheid 1 • Informatieboekje 1
Doorslaggevend in keuze	• Verloskundige 14 • Vrienden/familie 6 • Verzekeraar 5 • Website 2 • Omvang organisatie 2 • Boven aan lijstje 1	• Verloskundige 3 • Eerder zorg gehad 15 • Verzekeraar 1

Acceptatie keuze door verloskundige	Ja: 28 Nvt/ niet besproken: 1	Ja : 18
Acceptatie verzekeraar voorkeur	Ja: 29	Ja : 18
Wijze van aanmelden*	Telefonisch: 27 Website: 2	Telefonisch: 14 Website: 4
Aanvullende diensten door kraamzorgaanbieder	Ja: 19 Nee: 10	Ja: 8 Nee: 10
Voldoende keuzevrijheid/ keuzemogelijkheid	Ja: 27 Nee: 3	Ja: 18

* Er waren twee cliënten (één bij eerste kind en één bij tweede kind) die geen volledig interview wilde, maar wel hebben aangegeven hoe zij tot een keuze zijn gekomen. Dit verklaart de afwijking in het aantal en maakt het totaal op 46.

Aanvullende opmerkingen:

- Bij klanten met een eerste kindje gaven vier klanten aan dat zij niet wisten dat ze al zo snel kraamzorg moesten regelen
- Gynaecologen wijzen niet op kraamzorg
- Verloskundigen adviseren bijna altijd contact op te nemen met de verzekeraar
- Klanten kijken wel op website, maar vinden het veelal lastig om op basis daarvan een keuze te maken. Eén klant gaf aan de website professioneler en serieuzer te vinden, dan die van de concurrent. Een andere klant kreeg er een “goed gevoel” bij.
- Veel klanten met een eerste kindje gaven aan volledig te vertrouwen op het advies van de verloskundige en/of verzekeraar en een aantal gaven aan het hier bij te laten omdat ze andere bezigheden hadden.
- Veel klanten die hun eerste kindje krijgen vinden het makkelijk als ze allerlei diensten op het gebied van zwangerschap/ ouderschap op één adres kunnen krijgen of dat zij op één adres kunnen horen wat zij zoal moeten regelen en waar dit kan. . Voorwaarde is dat men diensten wel dicht bij huis kan halen. Twee klanten geloofden meer in het concept: “doe waar je goed in bent”. Klanten wisten slechts in beperkte mate diensten te noemen, die voor hen meerwaarde hebben.
- Sommige klanten gaven aan het juist leuk te vinden uit te zoeken, waar men bepaalde diensten kan krijgen.
- Klanten met een tweede kindje hadden de behoefte, om alles op één adres te kunnen “krijgen” veel minder, omdat zij nu wel weten waar ze moeten zijn. Bij hun eerste zwangerschap hadden ze dit wel plezierig gevonden.
- Een drietal klanten gaf aan niet te weten dat ze keuzemogelijkheid/keuzevrijheid hadden, maar hebben ook geen probleem met de wijze waarop het gegaan is (vertrouwen in verzekeraar).
- Klanten geven aan voldoende keuzevrijheid te hebben gehad, ook wanneer de verzekeraar of verwijzer twee of drie aanbieders op heeft gegeven. Een tweetal klanten gaf aan dat het lijstje van 10 wel erg veel was en dat je dan door de bomen het bos niet meer ziet. Teveel keuze is dus niet voor iedereen wenselijk.

BIJLAGE 3: Gegevens interviews verloskundigen

Verlosk:	1	2	3	4	5
Wanneer klant op kraamzorg gewezen	1 ^e consult (12 e week)	1 ^e contact (8 ^e -10 ^e week)	1 ^e contact (9 ^e -12 ^e week)	1 ^e intake (8 weken); bij tweede afspraak navraag of het is geregeld	Bij eerst contact 8 ^e of 9 ^e week
Kraamzorg uitgebreid besproken?	Nee	Op vraag	Nee, niet standaard	Als er om gevraagd wordt	Input voor onderhandeling met zorgverzekeraar,
Voorkeur voor aanbieders aangegeven, Zo ja hoeveel	Nee	Ja, Één aanbieder (soms twee)	Ja, noemen drie bureaus	Ja, geven drie aanbieders aan	Ja, geeft drie aanbieders aan
Negatief advies?	Ja	Nee, klant volgt vaak advies	Niet met kleinere bureaus	Ja	Ja
Vraagt klant om mening?	Ja	Ja	Ja,	Ja, maar laat zich er niet over uit	Ja, maar laat zich er niet over uit. (hoogstens dat één aanbieder een lactatiekundige heeft)
Weet de klant wat zij belangrijk vindt? (1 ^e kind)	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Wat vindt u belangrijk bij aanbieder?	• Kwaliteit • Scholing medewerkers	• Scholing • Uniformiteit • Luisteren bij een probleem, • Samenwerking • Goede zorg voor moeder en kind • Begeleiding borstvoeding	• Kwaliteit van personeel • Beleid van personeel • Weten waar ze voor staan tijd melden als er wat is in het gezin • Samenwerking/ toegankelijkheid	• Prettige samenwerking • Regelmatig overleg • Wijze van werken van kraamverzorgenden	• Kennen van mensen • Contact met kraamzorginstelling • Op hoogte worden gehouden van beleid • Inhoud van

		Op tijd bij Partus assistentie	Kennen kraam-verzorgenden		zorg/ protocollen
Geeft u aan waar de klant op moet letten?	Verzekeraar bellen, aanvraag maximale zorg	Check verzekering	Check verzekering Geen kleine bureaus	?	Navragen of lactatiekundige wordt vergoed
Weet u hoe klant bij keuze komt?	Nee (vrienden/familie)	Gaan sterk op onze mening af. Tweede kind: eerdere ervaring	Nee	Nee	Vermoedt veelal door vrienden en familie
Wat als een klant heeft ingeschreven bij aanbieder waar u niet mee wil werken?	Laat het zo	Geen actie, komt niet vaak voor	Niets, komt niet vaak voor	Gebeurt nauwelijks meer. Gaan er niet tegen in	Niets, geeft wel aan dat ze het jammer vindt
Vindt u dat klant meer keuzevrijheid zou moeten hebben (vanuit perspectief klant en verloskundige?)	Klant weet het veelal niet. Voor verlosk. Belangrijk dat er goede kwaliteit is en goed geschoolde medewerkers	Klant vraagt om zekerheid bij verloskundige. Verlosk. Wil graag sturen, zodat ze weet wie in huis is	Klant vraagt om advies verlosk. Verloskundige vindt het prettig invloed te hebben.	Klant wil graag gestuurd worden. Verzekeraar komt soms met hele lange lijsten. Verloskundige wil graag sturen, wil graag samenwerken met bureaus waarmee ze op één lijn zitten	Het is voor verloskundige niet te doen om over alle instellingen te informeren en ook niet om met alle aanbieders contact te houden
Verschil keuzegedrag allochtone klant?	Nee, vraagt minimale zorg	In 1 ^e instantie geen zorg, echter verplicht. Geen ander gedrag	Nee, krijgt advies verzekeraar te bellen	Nee	Nee

Verlosk:	6	7	8	9	10
Wanneer klant op kraamzorg geweest	1 ^e keer bij 8 ^e of 9 ^e week	1 ^e consult, 8 ^e of 9 ^e week	Bij intake (12 ^e week)	Bij de intake	Bij eerste gesprek.
Kraamzorg uitgebreid besproken?	Nee meer over wat klant moet doen	Nee	Hangt af van de reactie/vragen van de klant	Nee	Geven aan dat de klant moet nadenken over de keuze voor een aanbieder en
Voorkeur voor aanbieders aangegeven, Zo ja hoeveel	Ja, twee aanbieders	Geven lijst met tien aanbieders. Hebben voorkeur voor freelancers (minder wisselingen)	Ja twee aanbieders (collega's één aanbieder)	Geven een rijtje met vijf aanbieders	Geven drie aanbieders op, met folders van hen. Melden hierbij dat ze met één aanbieder nauw samenwerken.
Negatief advies?	Nee	Nee, geen negatieve ervaringen	Ja	Nee	Nee, nog geen slechte ervaring
Vraagt klant om mening?	Ja	Ja, maar geeft aan dat ze met allemaal goede ervaringen hebben	De klant vraagt welke van de twee beter is	Komt niet vaak voor maar als ze het doen, dan geven ze een klein bureau op waar men heel nauw mee samenwerken, tenzij klant voorkeur heeft voor een grotere organisatie.	Ja, bij eerste kindje. Doen geen "uitspraak". Geven aan dat ze met één bieder nauw werken, maar dat dat niet de keuze van de klant mag bepalen.
Weet de klant wat zij belangrijk vindt? (1 ^e kind)	Nee	Nee	Nee	?	Nee
Wat vindt u belangrijk bij aanbieder?	• Goede kwaliteit • Goede gesprekspartner • Serieus genomen worden	• Er is een verschil in organisatie en kraamverzorgende. Een organisatie kan goed zijn, maar de	• Goed beleid • Protocolen • Eenduidigheid • Op tijd bij partusassistentie • Inzicht van kraamverzorg-	• Continuïteit van zorg • Beschikbaarheid bij partusassistentie • Goed overleg/com-	• Goede kwaliteit • Goede sfeer in huis • Kennen van kraamverzorgenden • Serieus genomen worden door aanbieder

	• Goede bejegening • Kennen van mensen	kraamverzorgende niet	• Communicatie	municatie met verloskundige	
Geeft u aan waar de klant op moet letten?	Altijd de verzekering even checken Zoveel mogelijk aanvragen	Verzekeraar bellen	-	Verzekeraar bellen	Verzekeraar bellen
Weet u hoe klant bij keuze komt?	Veelal vrienden of familie, maar ook hoe mensen	Heeft de indruk dat de verzekeraar zeer bepalend is	Nee	Nee	Behalve verloskundige, ook via familie en vrienden
Wat als een klant heeft ingeschreven bij aanbieder waar u niet mee wil werken?	Niets	NVT	Een deel van de collega's laat overschrijven.	Niets, komt nauwelijks voor.	Niets
Vindt u dat klant meer keuzevrijheid zou moeten hebben (vanuit perspectief klant en verloskundige?)	Klant vraagt toch om advies als er veel keuze is. Verloskundige vindt het prettig om te sturen doordat zij negatieve ervaringen hebben.	Vindt dat klant moet kunnen kiezen uit alle bureaus Belang van klant is belang van verloskundige.	Nee, want de klant heeft onvoldoende zicht op wat goede kraamzorg is. Verloskundige wil zelf graag sturen.	Voordeel om met meer aanbieders te werken, krijgen daardoor veel feedback.	Keuzevrijheid op zich is prima, klant kan echter niet uit de voeten met meer dan drie keuzes. Verloskundige vindt het prettig om organisatie te kennen, maar wil geen uitspraak doen omdat ze niet verantwoordelijk wil zijn voor de keuze.
Verschil keuzegedrag allochtone klant?	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee, nog weinig ervaring

Genoemde aanvullende diensten

Lactatiekundige, Doula, aanvullende zorg, gespecialiseerde kraamverzorgende (doodgeboren kindje/depressie)