

Zorg is een keuze

Vakantiedialyse op Texel

DEZE SCRIPTIE IS GEANONIMISEERD, WAARDOOR VERTROUWELIJKE
INFORMATIE IS VERWIJDERD.

*Mei 2015
Michelle Hollenberg
Afstudeerscriptie Communicatie
Hogeschool Leiden*

Zorg is een keuze

Afstudeeronderzoek naar de succesfactoren van de organisatie, de behoeften van vakantiepatiënten en de positionering van de concurrentie omtrent vakantiedialyse betreffende het vakantiedialysecentrum op Texel in opdracht van MCA Gemini Groep.

Communicatie, Hogeschool Leiden
Mei 2015

Michelle Hollenberg

Afstudeerbegeleider: Anna Kowalska
Eerste lezer: Uta Schmidt
Tweede lezer: Sandra de Leeuw

Voorwoord

Gezondheid is vrijheid. Iets wat niet voor iedereen vanzelfsprekend is en velen komen helaas met enige regelmaat in het ziekenhuis. Dit geldt ook voor dialysepatiënten die gebonden zijn aan hun behandelingen op de dialyseafdeling. Het is dan ook noodzakelijk om hun verblijf zo aangenaam mogelijk te maken. Al helemaal wanneer we spreken van vakantiedialyse. Een vakantie zonder zorgen, dat wil toch iedereen?

Vanaf afgelopen februari heb ik het grootste deel van mijn tijd doorgebracht op de dialyseafdeling van het Medisch Centrum Alkmaar vanwege mijn afstudeeronderzoek. Wat me vanaf de eerste dag opviel is dat de medewerkers ontzettend vriendelijk en behulpzaam zijn. Ik heb interviews afgenomen met huidige en potentiële patiënten van het vakantiedialysecentrum op Texel, waardoor ik ook een aantal uitstapjes naar het eiland mocht maken. De gesprekken met de patiënten waren interessant, maar tegelijkertijd emotioneel. Ondanks hun ziekte en de dialysebehandelingen die zij minimaal drie maal per week moeten ondergaan, staan de patiënten positief in het leven. Petje af. Ik heb ook veel gesproken met collega's op de werkvloer die dagelijks met zoveel enthousiasme voor deze zieke mensen zorgen. Dat enthousiasme hebben ze op mij over weten te brengen. Dank aan de patiënten en verpleegkundigen.

Mijn dank gaat ook uit naar de teamleiding voor de dagelijkse begeleiding op de werkplek. De marketingadviseur voor de vele overlegmomenten. En niet te vergeten de opdrachtgever voor de wekelijkse feedbackmomenten die mij hebben geholpen om het onderzoek voorspoedig te laten verlopen. Tenslotte dank aan Anna Kowalska en Martien Schriemer voor de begeleiding om mijn scriptie op welk punt dan ook aan te scherpen. Zonder hun hulp zou deze scriptie nu niet voor u liggen.

Michelle Hollenberg
Alkmaar, mei 2015

Samenvatting

De Nederlandse dialysemarkt is aan verandering onderhevig door de toenemende concurrentie en medisch technologische factoren die de markt beïnvloeden. Deze factoren creëren de aanleiding voor dit positioneringsonderzoek van het vakantiedialysecentrum op Texel. De wetenschap toont diverse theorieën om als organisatie een onderscheidende positie op de markt in te nemen. Dit onderzoek is gebaseerd op de theorie van Kenichi Ohmae. Volgens Ohmae beïnvloeden de organisatie zelf, klanten en concurrentie de positionering van een organisatie. Op basis van die theorie is de probleemstelling van dit onderzoek: hoe kan MCA Gemini Groep met het dialysecentrum op Texel een onderscheidende positie ten opzichte van de concurrentie bereiken voor haar doelgroep in het vakantiedialysesegment? Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in de succesfactoren van de organisatie, de behoeften van vakantiepatiënten en de positionering van de concurrentie omtrent vakantiedialyse, teneinde een communicatieadvies uit te brengen aan opdrachtgever MCA Gemini Groep over de positionering van het dialysecentrum op Texel.

Het onderzoek toetst drie hypothesen die op de citaten van de theorie van Ohmae zijn gebaseerd. De eerste hypothese stelt dat wanneer de organisatie haar sterke punten benadrukt, de organisatie een positieve, onderscheidende positie ten opzichte van de concurrentie in de markt zal hebben. De tweede hypothese stelt dat wanneer de organisatie haar markt segmenteert op basis van klantbehoeften, de organisatie een strategische voorsprong ten opzichte van de concurrentie op de markt inneemt. De derde hypothese stelt dat de organisatie een strategische voorsprong ten opzichte van de concurrentie zal innemen, wanneer de organisatie haar aanbod zodanig positioneert dat klanten de organisatie duidelijk kunnen onderscheiden van de concurrentie.

Om de hypothesen te toetsen is de opdrachtnemer begonnen met deskresearch om vervolgens fieldresearch uit te voeren. Er heeft kwalitatief onderzoek plaatsgevonden aan de hand van face-to-face interviews en telefonische interviews met de doelgroep. De doelgroep bestaat uit huidige en potentiële patiënten van vakantiedialysecentrum Texel. Daarnaast is de opdrachtnemer in gesprek gegaan met de medewerkers van de organisatie. Vanwege het feit dat de opdrachtgever het niet gepast vindt om contact op te nemen met de concurrentie over hun positionering, vormen zij geen onderzoeksdoelgroep voor dit onderzoek.

Op basis van de resultaten concludeert de opdrachtnemer dat de eerste en tweede hypothese met dit onderzoek bevestigd zijn. Dit onderzoek verwerpt de derde hypothese. Daarnaast concludeert de opdrachtnemer dat de organisatie zich met het dialysecentrum op Texel kan onderscheiden ten opzichte van de concurrentie in het vakantiedialysesegment door middel van het voorlichten van (secretaresses van) andere dialysecentra over het vakantiecentrum op Texel en haar mogelijkheden, alternatieve geneeskunde aanbieden en werkende internetpagina's met patiëntervaringen in het Nederlands, Duits, Frans en Engels.

De opdrachtnemer adviseert om vakantiedialyse in Alkmaar en Den Helder te promoten onder Duitse en Belgische dialysepatiënten. Een ander advies is om naar patiënten te communiceren dat zij nooit in gevaar zijn op het eiland vanwege afspraken met de TESO-bootdienst en ambulancezorg en om (secretaresses van) andere dialysecentra in Nederland voor te lichten over het vakantiedialysecentrum. Met betrekking tot communicatiemiddelen adviseert de opdrachtnemer om de functionaliteit van de internetsite te verbeteren, patiëntervaringen op de internetsite te plaatsen, geen advertenties meer te plaatsen in Der Nierenpatient, vaker te adverteren in de Wisselwerking en starten met adverteren in de Horizon. Andere adviezen zijn om een samenwerkingsverband met VVV Texel aan te gaan, te investeren in een Duitse taalcursus voor verpleegkundigen en secretaresses, het aanmeldingsproces aan te scherpen en om alternatieve geneeskunde en sportattributen aan te schaffen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	bladzijde 7
2. Situatieschets	
2.1 Interne factoren	bladzijde 8
2.1.1 Missie	bladzijde 8
2.1.2 Visie	bladzijde 8
2.1.3 Strategie	bladzijde 8
2.1.4 Kernactiviteiten	bladzijde 8
2.2 Externe factoren	bladzijde 9
2.2.1 Concurrentie	bladzijde 9
2.2.2 Demografische factoren	bladzijde 9
2.2.3 Economische factoren	bladzijde 9
2.2.4 Sociaal-culturele factoren	bladzijde 10
2.2.5 Technologische factoren	bladzijde 10
2.2.6 Ecologische factoren	bladzijde 11
2.2.7 Politiek-juridische factoren	bladzijde 11
2.3 SWOT	bladzijde 11
3. Probleemformulering	
3.1 Aanleiding	bladzijde 13
3.2 Probleemstelling	bladzijde 13
3.3 Doelstelling	bladzijde 13
3.4 Deelvragen	bladzijde 14
3.5 Doelgroep	bladzijde 15
3.6 Grenzen onderzoek	bladzijde 15
4. Theoretisch kader	
4.1 Toelichting concepten	bladzijde 16
4.2 Relevante publicaties en theorieën	bladzijde 16
4.3 Theorie en conceptueel model	bladzijde 19
4.4 Kritische review	bladzijde 21
4.5 Hypothesen	bladzijde 22
5. Methodologie	
5.1 Methoden van onderzoek	bladzijde 24
5.1.1 Deskresearch	bladzijde 24
5.1.2 Fieldresearch	bladzijde 24
5.2 Datacollectie	bladzijde 25
5.3 Operationalisatie	bladzijde 27
5.4 Evaluatie	bladzijde 29
6. Resultaten	
6.1 Beschrijving interviews	bladzijde 31
6.2 Onderzoekresultaten per deelvraag	bladzijde 31
6.3 Getoetste hypothesen	bladzijde 37
7. Conclusies	
7.1 Conclusie eerste deelvraag	bladzijde 38
7.2 Conclusie tweede deelvraag	bladzijde 38
7.3 Conclusie derde deelvraag	bladzijde 38
7.4 Conclusie vierde deelvraag	bladzijde 39
7.5 Conclusie vijfde deelvraag	bladzijde 39
7.6 Eindconclusie	bladzijde 40
8. Aanbevelingen	bladzijde 42
9. Implementatie	bladzijde 43

Bijlagen

- Bijlage I Gespreksverslag inleiding sollicitatiegesprek
- Bijlage II Vergoedingen vakantiedialyse
- Bijlage III Definities van het begrip 'positioneren'
- Bijlage IV Logboek
- Bijlage V Zoekplan
- Bijlage VI Resultaten deskresearch
- Bijlage VII Toelichting datacollectie
- Bijlage VIII Berekening aantal respondenten
- Bijlage IX Topic guide huidige doelgroep
- Bijlage X Topic guide potentiële doelgroep (Belgische vertegenwoordiger)
- Bijlage XI Topic guide potentiële doelgroep (patiënten)
- Bijlage XII Verbatims
- Bijlage XIII Analyseschema's huidige doelgroep
- Bijlage XIV Analyseschema's potentiële doelgroep
- Bijlage XV Gespreksverslag secretaresses
- Bijlage XVI Planning implementatie

1. Inleiding

Medisch Centrum Alkmaar (MCA) behoort tot de grootste ziekenhuizen van Nederland. Het bedient de regio Noord-Holland-Noord, bestaande uit meer dan 600.000 inwoners (MCA, 2012). MCA vormt samen met het Gemini Ziekenhuis in Den Helder de stichting MCA Gemini Groep. De stichting heeft één gezamenlijke raad van bestuur. De fusie van het bestuur betekent optimalisering van de kwaliteit en continuïteit van de geboden zorg. Ook nemen de efficiency en betaalbaarheid van de zorg toe in de regio Noord Kennemerland en Noord-Holland-Noord, inclusief Texel (MCA, 2013).

Dialysecentrum MCA levert al ruim dertig jaar topklinische dialysezorg in Noord-Holland-Noord. Op de afdelingen in Alkmaar en Den Helder kunnen patiënten met een nierziekte terecht voor een behandeling die de nierfunctie vervangt, te weten hemodialyse of peritoneale dialyse. Sinds tien jaar kunnen patiënten ook terecht op Texel voor dialyse. Dankzij de vestigingen in Alkmaar, Den Helder en op Texel is het voor patiënten mogelijk om vlakbij huis te dialyseren (MCA, 2012).

Het dialysecentrum op Texel maakt het voor eilandbewoners en vakantiegangers mogelijk om gedurende het hele jaar dialysebehandelingen te ondergaan op het eiland. Het centrum heeft dagelijks plaats voor zes patiënten (MCA, 2012). De overheid heeft destijds besloten tot deregulering (Klink, 2010). Sindsdien is het aantal dialysecentra in Nederland verdubbeld van ongeveer 50 centra in 2002 tot 106 centra in 2014 (RIVM, 2014). Het aantal dialysepatiënten in Nederland steeg in die tijd met slechts 20 procent, waardoor overcapaciteit ontstaat (Van Buren, 2011). De toename van het aantal centra heeft een keerzijde, omdat financiële prikkels het benutten van overcapaciteit voor hemodialyse belangrijker maken dan het belang van de patiënt (HMi, 2010, p. 12). Dialysepatiënten, dus ook vakantiepatiënten, kunnen uit veel verschillende dialysecentra kiezen voor behandeling. Om die redenen is het noodzakelijk om met het dialysecentrum op Texel een onderscheidende positie op de markt in te nemen, zodat er ook buiten het hoogseizoen meer patiënten naar Texel komen voor dialysebehandeling in hun vakantie. De opdrachtnemer van dit positioneringsonderzoek is Michelle Hollenberg.

Er zijn diverse wetenschappelijke theorieën voorhanden om als organisatie een onderscheidende positie op de markt in te kunnen nemen. Dit onderzoek is gebaseerd op de theorie van Kenichi Ohmae. Hij stelt dat organisaties binnen elke strategie rekening moeten houden met de organisatie zelf, klanten en concurrentie. De probleemstelling van het onderzoek is: hoe kan MCA Gemini Groep met het dialysecentrum op Texel een onderscheidende positie ten opzichte van de concurrentie bereiken voor haar doelgroep in het vakantiedialysesegment? De probleemstelling is opgesplitst in deelvragen. Elke deelvraag beantwoordt een deel van de probleemstelling. Het onderzoek beperkt zich tot deskresearch en kwalitatief onderzoek onder de huidige en potentiële vakantiepatiënten van MGG. Een business-to-consumeronderzoek, deels telefonisch en deels face-to-face in het vakantiedialysecentrum op Texel. Daarnaast neemt de onderzoeker alle dialysecentra in Nederland als beginpunt om de concurrentie in kaart te brengen.

Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in de succesfactoren van de organisatie, de behoeften van vakantiepatiënten en de positionering van de concurrentie omtrent vakantiedialyse, teneinde een communicatieadvies uit te brengen aan opdrachtgever MCA Gemini Groep over de positionering van het dialysecentrum op Texel.

Het rapport begint met deze inleiding. In het volgende hoofdstuk staan de interne en externe situatie van de organisatie beschreven, inclusief de SWOT-analyse. Vervolgens toont het derde hoofdstuk een beschrijving van de probleemformulering met aandacht voor de probleemstelling, doelstelling, deelvragen, doelgroep en grenzen van het onderzoek. Het vierde hoofdstuk gaat over het theoretisch kader. In dit hoofdstuk staan relevante publicaties en theorieën, de theorie voor dit onderzoek en het conceptueel model, de kritische review en hypothesen voor dit onderzoek beschreven. Het vijfde hoofdstuk licht de methodologie van dit onderzoek toe. Het zesde hoofdstuk geeft de resultaten van kwalitatief onderzoek en deskresearch weer. Vervolgens toont het zevende hoofdstuk de conclusies, gevolgd door de aanbevelingen in hoofdstuk acht. Tenslotte staat in het negende hoofdstuk de implementatie beschreven.

2. Situatieschets

Dit hoofdstuk behandelt de interne en externe situatie van de organisatie. De interne analyse belicht de missie, visie, strategie en kernactiviteiten van MGG. De externe analyse richt zich op de omgeving. Deze bestaat uit de concurrentie en uit de demografische, economische, sociaal-culturele, technologische, ecologische en politiek-juridische factoren.

2.1 Intern

De interne analyse bestaat uit de missie, visie, strategie en kernactiviteiten van MGG.

2.1.1 Missie

De missie van MGG luidt als volgt: “De MCA Gemini Groep is een ziekenhuisgroep bestaande uit twee ziekenhuizen die zorg leveren van goed niveau, zorg die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoeften van de patiënt. Als STZ-ziekenhuis heeft het MCA een voortrekkersrol op het gebied van opleidingen en hooggespecialiseerde voorzieningen. Het Gemini Ziekenhuis biedt gespecialiseerde medische zorg, gebaseerd op de behoeften van de patiënt in de regio Noord-Holland-Noord en Texel” (MCA, 2013).

De missie van de dialyseafdeling: “Wij bieden topklinische nierfunctie vervangende therapie. We willen uitgroeien tot één van de beste dialysecentra van Nederland, waarbij wij excelleren op het gebied van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en het opleiden van professionals t.b.v. nierfunctie vervangende behandeling. Wij onderschrijven de kernwaarden van het MGG: ambitieus, betrokken en samen. We leveren zorg op een goed niveau, die doeltreffend, doelmatig en afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt en zijn/haar omgeving. Actieve participatie van patiënten en mantelzorgers staat centraal. Wij zijn innoverend en voortdurend op zoek naar verbetering van de kwaliteit van zorg en het bieden van veilige zorg” (MCA, 2015).

2.1.2 Visie

De organisatie houdt zich vast aan de volgende visie: “De patiënten worden in korte tijd op de meest effectieve en efficiënte manier door het zorgproces geleid. Wij leveren op een betrokken wijze zorg die voor de patiënt zo comfortabel, verantwoord (=doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht) en veilig mogelijk is. Samen zorgen wij ervoor dat de gemaakte afspraken resulteren in een optimale patiëntzorg en bedrijfsvoering, daarin zijn we ambitieus. Patiënten, medewerkers, leveranciers en financiers worden regelmatig gevraagd naar hun mening over het ziekenhuis. De MCA Gemini Groep biedt een dynamische en flexibele werkomgeving voor al onze zorgprofessionals” (MCA, 2013).

De visie van de dialyseafdeling: “De patiënten worden in korte tijd op de meest effectieve en efficiënte manier door het zorgproces geleid. Wij leveren op een betrokken wijze zorg die voor de patiënt zo comfortabel, verantwoord (= doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht) en veilig mogelijk is. Wij zorgen ervoor dat de gemaakte afspraken resulteren in een optimale patiëntzorg en bedrijfsvoering. Patiënten, medewerkers, leveranciers en financiers worden gevraagd naar hun mening over dialyseafdelingen MGG. De MGG biedt een dynamische en flexibele werkomgeving voor al onze zorgprofessionals. We richten ons op maximale participatie van de patiënt in zijn/haar behandeling. Voorkomen van nierfunctie vervangende behandeling staat voorop. Wij richten ons op integrale diagnostiek en evaluatie van patiënten waarvoor ziekenhuisfaciliteiten noodzakelijk zijn en houden hierbij rekening met de belastbaarheid van de patiënt” (MCA, 2015).

2.1.3 Strategie

De belangrijkste strategische onderwerpen voor de periode 2011 - 2015 zijn de intensivering van de samenwerking tussen het MCA en het Gemini Ziekenhuis, de samenwerking met huisartsen en andere partners in de zorgketen, de realisatie van een nieuw ziekenhuis in Heerhugowaard ter vervanging van het huidige ziekenhuis in Alkmaar en het op orde brengen van het Primair Proces (zorgpaden en zorglogistiek), ICT, gebouwen en ondersteuning (MCA, 2013).

2.1.4 Kernactiviteiten

De dialyseafdeling heeft de kernactiviteiten als volgt benoemd: “De dialyseafdeling moet voor haar patiënten een veilige plaats zijn. Zelfstandigheid van de patiënt moet zoveel mogelijk in stand gehouden worden. Waar mogelijk moeten activiteiten ontwikkeld worden om deze zelfstandigheid te bevorderen. Dialysebehandeling bij patiënten met een terminale nierinsufficiëntie moet zijn gericht op een zo goed mogelijke kwaliteit van leven bij een zo goed mogelijke en verdraagzame behandeling. Een respectvolle, vriendelijke en zorgzame

bejegening van de patiënt staat voor ons centraal. Wij streven naar een optimale samenwerking met huisartsen, thuiszorg, verpleeghuis en overige zorgverleners in onze regio” (MCA, 2015).

Daarnaast biedt de organisatie alle behandelvormen met betrekking tot dialyse aan. Zo is het mogelijk om in alle vestigingen van MGG aan actieve dialyse te doen. Bij actieve dialyse dialyseert de patiënt zichzelf door de machine zelf op te bouwen en in te stellen. Ook legt de patiënt zelf de benodigde materialen klaar. Tijdens de dialyse houdt de patiënt zijn of haar eigen gegevens bij, zoals de bloeddruk en het lichaamsgewicht. De patiënt controleert het dialyseproces dus zelf, maar met uitleg en instructies van dialyseverpleegkundigen. De patiënt dialyseert altijd onder verantwoordelijkheid en begeleiding van een dialyseverpleegkundige, maatschappelijk werker, nefroloog en diëtist (MCA, 2015).

MGG doet niet aan kinderdialyse. De organisatie is niet bevoegd om patiënten onder de zestien jaar te behandelen voor dialyse. Kinderdialysecentra in Nederland zijn het AMC, UMC St. Radboud, Sophia Kinderziekenhuis en Wilhelmina Kinderziekenhuis (Nierstichting, z.d.). Ook biedt de organisatie nachtdialyse aan in Alkmaar, maar niet op Texel en in Den Helder (MCA, 2012).

2.2 Extern

De externe analyse bestaat uit de concurrentie en uit de demografische, economische, sociaal-culturele, technologische, ecologische en politiek-juridische factoren (DESTEP-model).

2.2.1 Concurrentie

Nederland beschikt over 106 dialysecentra, waarvan drie kinderdialysecentra. In figuur 2.1 is de spreiding van de dialysecentra over Nederland in kaart gebracht (RIVM, 2014). Er valt onderscheid te maken tussen reguliere dialysecentra en dialysecentra die voor vakantiepatiënten zijn opgezet. De volgende centra zijn vakantiedialysecentra: DCG op Terschelling, vakantiedialysecentrum Texel, De Banjaard in Kamperland, Cape Helius in Hellevoetsluis, Weerterbergen in Weert, Niercentrum Midden-Nederland in Zeewolde en de Zorgboulevaart in Vlissingen.

Locaties dialysecentra 2014



Figuur 2.1 Locaties dialysecentra 2014 in Nederland door RIVM (2014)

2.2.2 Demografische factoren

In Nederland bedraagt het totaal aantal patiënten dat in 2013 een nierdialyse ondergaat 6.444. Het grootste aantal dialysepatiënten zit in Zuid-Limburg (ongeveer 5,3 dialysepatiënten per 10.000 inwoners). Het aantal dialysepatiënten is in de GGD-regio Hollands Noorden het laagst (ongeveer 2,8 dialysepatiënten per 10.000 inwoners). Bij niertransplantatie krijgt de patiënt een nieuwe nier. Er zijn 9.034 patiënten met een functionerende donornier in 2013 (RIVM, 2014). Als gevolg van de vergrijzing stijgt het aantal mensen dat nierfunctie vervangende behandeling krijgt nog steeds (NTVG, 2014).

2.2.3 Economische factoren

MCA is initiatiefnemer in een samenwerkingsverband van zorgpartijen uit de regio Alkmaar, genaamd Samen Sterker in Zorg. Zij gaan de zorg anders organiseren: dichtbij de patiënt, op het juiste moment, zodat de gezondheid van patiënten verbetert, en de zorg betaalbaar en toegankelijk blijft. Op die manier kunnen zij besparingen herinvesteren in preventie en innovatie (MCA, 2013).

Een andere economische factor die van invloed kan zijn op MGG is het feit dat de economische crisis ertoe leidt dat patiënten noodzakelijke zorg mijden. In 2014 hebben steeds minder patiënten een verwijzing naar het ziekenhuis opgevolgd. Daarnaast hebben minder patiënten aanvullend onderzoek gedaan (LHV, 2014).

De economische crisis is van beperkte invloed geweest op het vakantiegedrag van Nederlanders. Het aantal vakanties stabiliseerde in de eerste jaren van de crisis, doordat vakantiegangers bezuinigden met kortere en minder verre vakanties. Het uitgavepatroon is ook gedaald, maar Nederlanders bleven op vakantie gaan. NBTC-NIPO Research verwacht voor 2015 wel een stabilisatie van het aantal te ondernemen vakanties en de vakantiebestedingen (NBTC-NIPO Research, 2015). Ook is de economische crisis van beperkte invloed geweest op het vakantiegedrag van Belgen. Het aantal vakanties van de Belgen is namelijk redelijk stabiel gebleven. Daarnaast blijven zij tijdens de economische crisis dichterbij huis (NBTC, 2009, p. 3). Het vakantiegedrag van de Duitsers verandert wel, vanwege de economische crisis. Zij zullen korter en minder vaak op vakantie gaan (NBTC, 2009, p. 8).

Uit onderzoek van NBTC blijkt ook dat het aantal korte vakanties in 2014 van Belgen en Duitsers in Nederland is gegroeid. Reden hiervoor is de toegenomen behoefte aan korte vakanties. Nederland, als buurland van België en Duitsland, profiteert hier bovengemiddeld van (NBTC, 2015, p. 5).

Texel heeft in 2013 in totaal 1.575.942 toeristen ontvangen die langer dan één dag op het eiland verbleven, waarvan 62 procent uit Nederland, 34 procent uit Duitsland, 3 procent uit België en 1 procent elders. Maar liefst 79 procent van de toeristen wil terugkomen op Texel door middel van een herhalingsbezoek (VVV Texel, 2014).

Ook de financiële vergoedingen spelen een belangrijke rol voor vakantiedialysepatiënten. Sommige zorgverzekeraars vergoeden het volledige bedrag, terwijl andere zorgverzekeraars slechts een gedeelte vergoeden. In bijlage II is een overzicht weergegeven met de bedragen die verschillende verzekeringsmaatschappijen vergoeden voor vakantiedialyse (NVN & Zorgweb, 2015).

2.2.4 Sociaal-culturele factoren

Het MCA is een opleidingsziekenhuis en maakt deel uit van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (MCA, 2013). De dialyseafdeling is dus ondergebracht in een topklinisch ziekenhuis.

Een andere trend met betrekking tot sociaal-culturele factoren is individualisering. Het gaat hand in hand met informalisering; mensen accepteren tegenwoordig minder vanzelfsprekend het gezag van personen en instituties. Bijvoorbeeld van maatschappelijke instituten zoals de overheid en wetenschap. Dit is een belangrijke trend voor MGG om rekening mee te houden (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2013).

2.2.5 (Medisch) technologische factoren

Door medische en technologische ontwikkelingen binnen de dialyse en nefrologie zijn er veel behandelingsmogelijkheden ontstaan (V&VN, 2014). Een voorbeeld is de komst van het thuishemodialyseapparaat, waardoor meer patiënten thuis gaan dialyseren in plaats van in een dialysecentrum (Jousma, Groeneveld, Shaw & Afenich, 2012).

Ook is het aantal niertransplantaties in de periode van 2009 tot en met 2013 toegenomen (Nederlandse Transplantatie Stichting, 2014). Deze ontwikkeling is van invloed op het aantal dialysepatiënten. Meer niertransplantaties zorgen voor minder dialysepatiënten, omdat dialyse bij een geslaagde transplantatie niet meer nodig is (Nierpatiënten Vereniging Nederland, 2015).

Het UMC Groningen Transplantatiecentrum heeft een orgaanperfusiekamer ontwikkeld waar donororganen voor transplantatie bewaard blijven. De perfusiemachines spoelen donororganen continu met zuurstofrijke vloeistof en voedingsstoffen. Op die manier kunnen organen beter bewaard blijven en verbeteren. Dit leidt tot een verhoging van het aantal donoren, doordat het centrum meer organen geschikt kan maken voor transplantatie. Daarnaast vergroot deze ontwikkeling de slagingskansen van transplantaties. Ook blijkt dat deze methode de kwaliteit van bijvoorbeeld de nieren beter in stand houdt en kan verbeteren. Met machinale perfusie is de kans groot dat nieren na transplantatie direct goed werken, waardoor dialyse niet nodig is (UMCG, 2015).

Ook de draagbare kunstnier die de Nierstichting momenteel ontwikkelt is een belangrijke factor. De draagbare kunstnier is namelijk kleiner en lichter dan het bestaande hemodialyseapparaat, wat het leven van nierpatiënten draaglijker maakt. Patiënten kunnen kiezen waar en wanneer zij dialyseren. Daarnaast kunnen zij vaker en langer dialyseren, zodat schommelingen in de vochtbalans en bloedwaarden verminderen. Patiënten zijn daardoor minder afhankelijk van het ziekenhuis, van vermoeidheid en een dieet. Ook hebben zij meer energie, een betere conditie en een hogere levensverwachting, door minder belasting op het hart (Nierstichting, z.d.).

2.2.6 Ecologische factoren

De wereldbevolking blijft groeien en daardoor blijft de vraag naar ruimte, brandstoffen, voedsel, mineralen, vruchtbare grond en water stijgen. De steeds groter wordende vraag naar natuurlijke hulpbronnen verhoogt de druk op de ecologie van de aarde (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2013). Hemodialyse oefent ook een hoge druk uit op natuurlijke bronnen, doordat de behandelingen een aanzienlijke hoeveelheid water en elektriciteit vereisen. Op die manier laten de behandelingen een enorme ecologische voetafdruk achter. Het gebruik van zonne-energie kan dialyseren milieuvriendelijker en goedkoper maken. De auteurs noemen deze vorm van dialyseren ecodialyse of groene dialyse (Agar, Perkins & Tjipto, 2012).

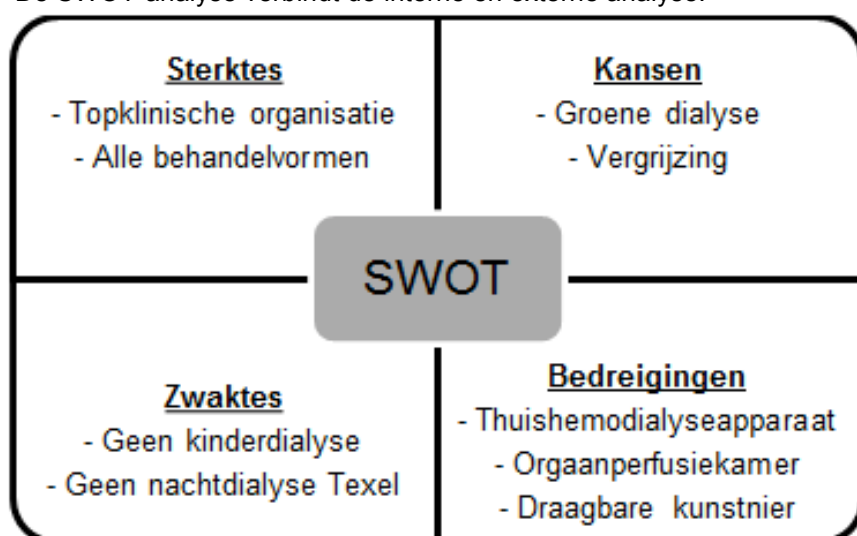
2.2.7 Politiek-juridische factoren

Een belangrijke politiek-juridische factor is het feit dat het zorgsysteem per 1 januari 2015 ingrijpend veranderd is. Zo moeten gemeenten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, maar ook dat zij andere mensen kunnen blijven ontmoeten. De gemeente kijkt wat ouderen of mensen met een beperking zelf kunnen doen. Vervolgens kijkt de gemeente naar naasten, zoals familie, vrienden of burens. Op die manier kan de gemeente ondersteuning voor thuis bieden, indien nodig. Daarnaast kunnen mensen via de zorgverzekering (medische) zorg thuis krijgen, zoals verpleging of persoonlijke verzorging (Rijksoverheid, 2015). Dit is een belangrijke factor voor MGG om rekening mee te houden, omdat patiënten op basis van deze wet eerder thuis gaan dialyseren dan in het dialysecentrum.

Daarnaast speelt de Wet op de orgaandonatie (WOD) een belangrijke rol. Er geldt een volledig toestemmingssysteem voor orgaandonatie: de patiënt of de nabestaanden beslissen over donatie (Rijksoverheid, 2015). Het is voor jongeren vanaf 16 jaar toegestaan om zelf te beslissen over onderzoeken of medische behandelingen die zij moeten ondergaan (Rijksoverheid, 2015). In de Wet op de orgaandonatie staat hoe het orgaancentrum een ontvanger mag aanwijzen voor een donororgaan. Wanneer er voor een beschikbaar gekomen orgaan twee gelijkwaardige patiënten op de wachtlijst staan, dan geeft de wachttijd uitsluitsel. Vitale organen zijn beperkt houdbaar buiten het lichaam, waardoor praktische aspecten zoals afstand en beschikbare tijd ook een rol kunnen spelen (Rijksoverheid, 2015). Nieren zijn vitale organen (Nierstichting, z.d.).

2.3 SWOT

De SWOT-analyse verbindt de interne en externe analyse:



Figuur 2.2 SWOT-analyse

Toelichting

De onderzoeker heeft in bovenstaande SWOT-analyse de belangrijkste sterktes en zwaktes van de organisatie (op basis van de interne analyse) tegenover de kansen en bedreigingen (op basis van de externe analyse) gezet.

Sterktes

De dialyseafdeling van MCA levert al ruim dertig jaar topklinische dialysezorg in Noord-Holland-Noord (MCA, 2015). De dialyseafdeling maakt deel uit van een STZ-ziekenhuis (MCA, 2013). Daarnaast biedt de organisatie alle behandelvormen met betrekking tot dialyse aan op drie locaties. Zo is het mogelijk om in alle vestigingen van MGG aan actieve dialyse te doen (MCA, 2015).

Zwaktes

De organisatie biedt geen kinderdialyse aan. De organisatie is niet bevoegd om patiënten onder de zestien jaar te behandelen voor dialyse. Kinderdialysecentra in Nederland zijn het AMC, UMC St. Radboud, Sophia Kinderziekenhuis en Wilhelmina Kinderziekenhuis (Nierstichting, z.d.). Daarnaast biedt de organisatie alleen nachtdialyse aan in Alkmaar, maar niet op Texel en in Den Helder.

Kansen

Ecodialyse, ook wel groene dialyse genoemd, is een kans voor de organisatie. Hemodialyse oefent namelijk een hoge druk uit op natuurlijke bronnen, doordat de behandelingen een aanzienlijke hoeveelheid water en elektriciteit vereisen. Het gebruik van zonne-energie kan dialyseren milieuvriendelijker en goedkoper maken (Agar, Perkins & Tjipto, 2012). Een andere kans is de vergrijzing, waardoor het aantal mensen dat nierfunctievervangende behandeling krijgt nog steeds stijgt (NTVG, 2014).

Bedreigingen

Door technologische ontwikkelingen binnen de dialyse en nefrologie zijn er verschillende behandelingsmogelijkheden ontstaan (V&VN, 2014). Een voorbeeld hiervan is het thuishemodialyseapparaat. Deze behandelingsmogelijkheid vormt een bedreiging voor de organisatie, want meer patiënten gaan thuis dialyseren in plaats van in een dialysecentrum (Jousma, Groeneveld, Shaw & Afenich, 2012). Een andere bedreiging is de orgaanperfusiekamer die het UMC Groningen Transplantatiecentrum heeft ontwikkeld. De orgaanperfusiekamer zorgt ervoor dat organen beter bewaard blijven en verbeteren. Dit leidt tot een verhoging van het aantal donoren, doordat het centrum meer organen geschikt kan maken voor transplantatie. Ook blijkt dat deze methode de kwaliteit van bijvoorbeeld de nieren beter in stand houdt en kan verbeteren. Met machinale perfusie is de kans groot dat nieren na transplantatie direct goed werken, waardoor dialyse niet nodig is (UMCG, 2015). Ook de draagbare kunstnier die de Nierstichting momenteel ontwikkelt, vormt een bedreiging. De draagbare kunstnier is kleiner en lichter dan het bestaande hemodialyseapparaat, wat het leven van nierpatiënten draaglijker maakt. Patiënten kunnen kiezen waar en wanneer zij dialyseren, waardoor zij minder afhankelijk zijn van het ziekenhuis (Nierstichting, z.d.).

Conclusie

Het feit dat MGG niet aan kinderdialyse doet, heeft geen negatieve gevolgen voor de kans wat betreft vergrijzing van de bevolking. Deze patiëntengroep die nierfunctievervangende behandeling nodig heeft is namelijk niet jonger dan zestien jaar, waardoor deze doelgroep geen behandelingen in kinderdialysecentra hoeft te ondergaan. MGG kan de patiënten behandelen in haar dialysecentra en de organisatie kan de vergrijzing als kans zien. Daarnaast biedt de organisatie alle behandelvormen van dialyse aan. Zo doet de organisatie aan actieve dialyse. De verpleegkundigen leiden de patiënt op om te participeren in de dialysebehandeling. De patiënten die de dialysebehandelingen zelfstandig controleren, komen uiteindelijk in aanmerking om thuis te gaan dialyseren. Als patiënten thuis dialyseren dan doen zij dit zonder verpleegkundigen, waardoor de organisatie haar patiënt 'kwijt' is. Om die reden zou de organisatie begeleiding van verpleegkundigen aan thuisdialysepatiënten aan kunnen bieden. Dit is een kans voor de organisatie.

3. Probleemformulering

Na het verkennen van de organisatie gaat dit hoofdstuk in op het probleem. Dit hoofdstuk behandelt de aanleiding, probleemstelling, doelstelling, deelvragen, doelgroep en grenzen van het onderzoek.

3.1 Aanleiding

De dialysemarkt is een markt die continu groeit. Het aantal dialysecentra in Nederland is namelijk verdubbeld van ongeveer 50 centra in 2002 tot 106 centra in 2014 (RIVM, 2014). Reden hiervoor is dat dialyse sinds 2002 niet meer onder beschermende wetgeving (Wet Bijzondere Medische Verrichtingen) valt. Dat betekent dat de overheid de capaciteit niet langer regelt, maar dat de veldpartijen dit doen (HMi, 2010, p. 12). Het aantal dialysepatiënten in Nederland steeg in die tijd met slechts 20 procent, waardoor overcapaciteit ontstaat (Van Buren, 2011). Door de toename kunnen patiënten dichter bij huis dialyseren met extra comfort, omdat dialysecentra zich van hun concurrenten moeten onderscheiden (HMi, 2010, p. 12). Dialysepatiënten, dus ook vakantiepatiënten, kunnen uit veel verschillende dialysecentra kiezen voor behandeling. De toename van het aantal centra heeft ook een keerzijde, omdat financiële prikkels het benutten van overcapaciteit voor hemodialyse belangrijker maken dan het belang van de patiënt (HMi, 2010, p. 12).

Kotler stelt dat organisaties zich kunnen onderscheiden door de vraag naar zich toe te trekken. Een marketingtheorie om dit te bewerkstelligen is de zogenoemde pullstrategie. Dit houdt in dat de marketingactiviteiten op eindklanten gericht moeten zijn om hen tot kopen te bewegen (Kotler, 2013, p. 650). De producent richt zich rechtstreeks tot de consument en probeert de vraag naar zijn producten via reclamecampagnes op te wekken en merkvoorkeur te creëren (Verhage, 2004, p. 468). Ook medisch technologische factoren, zoals het thuishemodialyseapparaat, beïnvloeden de markt. De komst van het apparaat biedt patiënten de mogelijkheid om thuis te dialyseren in plaats van in een dialysecentrum (Jousma, Groeneveld, Shaw & Afenich, 2012).

Om voorgaande redenen en het feit dat de organisatie in het verleden geen onderscheid heeft gemaakt, wenst de organisatie de huidige positionering aan te passen aan de veranderde omstandigheden en de concurrentie. De organisatie wenst dat er ook buiten het hoogseizoen meer patiënten naar Texel komen voor dialysebehandeling in hun vakantie. Het centrum is namelijk voor een adequate exploitatie voor een groot deel afhankelijk van voldoende aanbod vakantiepatiënten. De organisatie wenst inzicht te krijgen in de succesfactoren van de organisatie, de behoeften van vakantiepatiënten en de positionering van de concurrentie omtrent vakantiedialyse.

3.2 Probleemstelling

Hoe kan MCA Gemini Groep met het dialysecentrum op Texel een onderscheidende positie ten opzichte van de concurrentie bereiken voor haar doelgroep in het vakantiedialysesegment?

De onderzoeker licht de concepten uit de probleemstelling 'onderscheidende positie', 'concurrentie', 'doelgroep' en 'vakantiedialysesegment' toe in paragraaf 4.1. De theorie van Kenichi Ohmae past het best op dit probleem, zoals het vierde hoofdstuk nader toelicht. De organisatie wenst inzicht te krijgen in de succesfactoren van de organisatie, de behoeften van vakantiepatiënten en de positionering van de concurrentie omtrent vakantiedialyse. Volgens Ohmae is de organisatie dan in staat om een onderscheidende positie op de markt in te nemen (Ohmae, 1982, p. 91). De onderzoeksresultaten staan in het zesde hoofdstuk van dit rapport beschreven.

3.3 Doelstelling

Inzicht krijgen in de succesfactoren van de organisatie, de behoeften van vakantiepatiënten en de positionering van de concurrentie omtrent vakantiedialyse, teneinde een communicatieadvies uit te brengen aan opdrachtgever MCA Gemini Groep over de positionering van het dialysecentrum op Texel.

De onderzoeker licht de concepten uit de doelstelling 'succesfactoren', 'behoeften', 'concurrentie' en 'positionering' toe in paragraaf 4.1. Om de gewenste positie te verkrijgen en om antwoord te kunnen geven op de probleemstelling, dient de organisatie inzicht te krijgen in de eerder genoemde concepten. Vandaar dat de doelstelling van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in die concepten. De onderzoeker kan de organisatie op basis van deze inzichten, en aan de hand van het 3C-model van Ohmae, adviseren over de positionering van de organisatie. De aanbevelingen staan in het achtste hoofdstuk van dit document beschreven.

3.4 Deelvragen

Onderstaande deelvragen zijn opgesteld om de probleemstelling van het onderzoek te kunnen beantwoorden. De deelvragen zijn geclusterd naar onderwerp, want elke deelvraag beantwoordt een gedeelte van de probleemstelling. In paragraaf 5.3 staat de operationalisering uitgebreider beschreven.

Organisatie

1. Wat zijn de succesfactoren van het dialysecentrum op Texel?

Deze deelvraag achterhaalt wat volgens de huidige patiënten en deskresearch de sterke punten van de organisatie zijn. Daarnaast brengt de onderzoeker de zwakke punten in kaart. Volgens Ohmae stemt een succesvolle strategie de organisatiekwaliteiten beter af op de kernfactoren van succes en aan de behoeften van de klant dan de concurrent (Ohmae, 1982, pp. 91 - 93). Om die reden is het noodzakelijk dat de onderzoeker de kernfactoren van succes voor vakantiedialysecentra ook in kaart brengt middels deskresearch en kwalitatief onderzoek. Deze deelvraag beantwoordt in combinatie met de tweede deelvraag het deel: 'hoe kan MCA Gemini Groep met het dialysecentrum op Texel'.

2. Hoe attendeert MGG de doelgroep momenteel op (de mogelijkheden van) het dialysecentrum op Texel?

De onderzoeker achterhaalt met deze deelvraag op welke manier de organisatie de patiënten attendeert op (de mogelijkheden van) het dialysecentrum op Texel door deskresearch toe te passen en door het aan de huidige en potentiële patiënten te vragen. Deze onderzoeksresultaten kan de onderzoeker gebruiken voor de aanbevelingen en implementatie. Deze deelvraag beantwoordt in combinatie met de eerste deelvraag het deel: 'hoe kan MCA Gemini Groep met het dialysecentrum op Texel'.

Klanten

3. Wat beweegt Nederlandse, Duitse en Belgische dialysepatiënten om in het hoogseizoen naar het dialysecentrum op Texel te gaan?

Volgens Ohmae volstaat het afstemmen van de sterke punten op de kernfactoren van succes niet voor het positioneren van een organisatie. Het inspelen op klantbehoeften speelt ook een belangrijke rol (Ohmae, 1982, 91 - 93). Het is daarom noodzakelijk om de patiëntbehoeften in kaart te brengen door het aan de huidige en potentiële doelgroep van de organisatie te vragen. In paragraaf 3.6 staat beschreven dat dit onderzoek zich beperkt tot dialysecentra in Nederland, waardoor de onderzoeker uitsluitend de patiëntbehoeften met betrekking tot dialysecentra in Nederland in kaart brengt. Deze deelvraag beantwoordt in combinatie met de vierde deelvraag het deel: 'voor haar doelgroep in het vakantiedialysesegment'.

4. Hoe ziet het beslissingsproces van de doelgroep eruit om voor een bepaalde vakantiebestemming te kiezen?

Aan de hand van deze deelvraag kan de onderzoeker achterhalen van welke factoren de keuze voor een bepaalde vakantiebestemming afhankelijk is en hoe het beslissingsproces eruitziet. Op die manier kan de organisatie op het juiste moment inhaken om de patiënt te informeren over de mogelijkheden van het dialysecentrum op Texel. Volgens Ohmae ontstaat er winst als de organisatie er consequent in slaagt om haar klanten effectiever te bedienen dan de concurrentie (Ohmae, 1982, pp. 99 - 109). Deze deelvraag beantwoordt in combinatie met de derde deelvraag het deel: 'voor haar doelgroep in het vakantiedialysesegment'.

Concurrentie

5. Wie is de concurrentie en met welke communicatiemiddelen presenteren zij zich aan de doelgroep?

Volgens Ohmae moeten organisaties voorkomen hetzelfde te doen in dezelfde markt als de concurrent (Ohmae, 1982, p. 40). Om die reden zal de onderzoeker aan de hand van deze deelvraag achterhalen wie de concurrentie is. Ook zal deze deelvraag proberen te beantwoorden hoe de concurrentie zich presenteert aan de doelgroep. De onderzoeker geeft antwoord op deze deelvraag middels deskresearch en interviews met de huidige en potentiële doelgroep. Deze deelvraag beantwoordt het deel: 'een onderscheidende positie ten opzichte van de concurrentie bereiken'.

3.5 Doelgroep

Volgens Ohmae moet de organisatie binnen elke strategie rekening houden met de organisatie zelf, de klanten en de concurrentie (Ohmae 1982, pp. 91 - 93).

Organisatie

De onderzoeker spreekt minimaal één keer in de week met de marketingadviseur van MGG en de manager, teamleider en verpleegkundigen van de dialyseafdeling. De onderzoeker stelt wekelijks vragen aan die medewerkers. Om die reden zal de onderzoeker alleen nog een gesprek aangaan met de twee secretaresses van de afdeling om dieper op de interne processen in te gaan.

Klanten

De onderzoeksdoelgroep bestaat uit huidige en potentiële dialysepatiënten van het dialysecentrum op Texel, want de organisatie wenst de huidige patiënten te behouden en potentiële patiënten aan te trekken. Alleen hemodialysepatiënten maken deel uit van dit onderzoek. De onderzoeker laat peritoneale dialysepatiënten tijdens dit onderzoek buiten beschouwing, omdat deze vorm van dialyse in de thuissituatie plaatsvindt (NVN, 2015). Paragraaf 5.2 licht de onderzoeksdoelgroep verder toe.

Concurrentie

De opdrachtgever geeft aan dat het niet gepast is om contact op te nemen met de concurrenten over hun positionering, waardoor de concurrentie geen onderzoeksdoelgroep voor dit onderzoek vormt.

3.6 Grenzen onderzoek

De onderzoeker hanteert de dialysecentra in Nederland als beginpunt om de concurrentie in kaart te brengen. Daarnaast zal de onderzoeker aan de doelgroep vragen wie zij onder de concurrentie verstaan. Dit onderzoek beperkt zich tot de dialysecentra in Nederland, want dat is de markt waarin vakantiedialysecentrum Texel opereert. Nederland beschikt over 106 dialysecentra (RIVM, 2014). Er zijn zeven dialysecentra voor vakantiepatiënten opgezet: DCG op Terschelling, vakantiedialysecentrum Texel, De Banjaard in Kamperland, Cape Helius in Hellevoetsluis, Weerterbergen in Weert, Niercentrum Midden-Nederland in Zeewolde en de Zorgboulevard in Vlissingen.

Daarnaast beperkt het onderzoek zich tot de huidige en potentiële vakantiepatiënten van MGG. Het gaat uitsluitend om Nederlandse en Duitse vakantiepatiënten van het dialysecentrum op Texel als huidige doelgroep. De potentiële doelgroep beperkt zich tot Nederlandse, Duitse en Belgische dialysepatiënten die de afgelopen vijf jaar voor vakantiedialyse in Alkmaar of Den Helder zijn behandeld. Het is interessant om ex-bezoekers van het dialysecentrum op Texel te interviewen, maar het is niet duidelijk waarom zij inmiddels ex-bezoekers zijn. De patiënten kunnen bijvoorbeeld overleden zijn, getransplanteerd zijn of te ziek zijn om op vakantie te gaan. Om die reden laat de onderzoeker ex-bezoekers van het dialysecentrum op Texel tijdens dit onderzoek buiten beschouwing.

Ook maakt de onderzoeker uitsluitend gebruik van de websites van de concurrentie om via deskresearch de positionering van de concurrenten in kaart te brengen. De verzamelde gegevens over de concurrentie zijn dus gebaseerd op hun website en op meningen van patiënten.

4. Theoretisch kader

De eerste paragraaf van dit hoofdstuk licht de concepten uit de probleemstelling en doelstelling toe. Verder behandelt dit hoofdstuk relevante publicaties en theorieën die de probleemstelling mogelijk op kunnen lossen. Daarna volgt een beschrijving van het conceptueel model, de kritische review en de hypothesen.

4.1 Toelichting concepten

In de paragrafen 3.2 en 3.3 staan de probleemstelling en doelstelling beschreven.

Onderscheidende positie

Volgens Ohmae moeten organisaties inzicht hebben in de kernfactoren van succes, behoeften van klanten en de positionering van de concurrentie om een onderscheidende positie op de markt in te kunnen nemen (Ohmae, 1982, p. 91). Die drie variabelen vormen het conceptuele model, zoals in paragraaf 4.3 te zien is.

Concurrentie

De Nederlandse vakantiedialysecentra die één of meer dezelfde diensten aanbieden aan één of meer dezelfde klantgroepen als de organisatie doet. Dit zijn de directe concurrenten, tevens de belangrijkste concurrenten, van vakantiedialysecentrum Texel (Porter, 1985, pp. 11 - 19). Volgens Ohmae moeten organisaties voorkomen hetzelfde te doen in dezelfde markt als de concurrent (Ohmae, 1982, p. 40).

Doelgroep

Huidige en potentiële patiënten van het dialysecentrum op Texel. Paragraaf 5.2 licht dit verder toe.

Vakantiedialysesegment

Alle dialysecentra in Nederland, omdat de organisatie binnen die markt actief is. Er valt onderscheid te maken in reguliere centra en centra die zijn opgezet voor vakantiedialyse, maar de patiënt maakt hier geen onderscheid in. De patiënt zal in eerste instantie bepalen waar hij/zij op vakantie wil en vervolgens kijken of er een dialysecentrum in de buurt is. Of dit al dan niet een daarvoor ingericht vakantiedialysecentrum is, zal de patiënt een zorg zijn.

Succesfactoren

Datgene waar de organisatie goed in is. Hamel & Prahalad noemen het kerncompetenties: de kwaliteiten van de organisatie zelf (Hamel & Prahalad, 1990).

Behoeften

Hetgeen klanten verlangen van een bepaalde organisatie (Ohmae, 1982, p. 99). In dit onderzoek gaat het om wat patiënten verlangen.

Positionering

Positioneren is een begrip waar veel verschillende definities aan verbonden zijn. Ohmae beschrijft het begrip wel in zijn boek, maar hij heeft geen afgebakende definitie van het begrip voorhanden. Om die reden is er naar andere definities gekeken. Bijlage III toont verschillende definities van het begrip op chronologische volgorde. In het overzicht is te zien dat bij alle definities van positioneren het onderscheiden van de concurrentie centraal staat. De onderzoeker heeft voor de definitie van Riezebos & Van der Grinten gekozen, want hun definitie gaat ook uit van de organisatie zelf, haar klanten en haar concurrenten. Die componenten vormen de belangrijkste delen van de probleemstelling van dit onderzoek.

4.2 Relevante publicaties en theorieën

De volgende publicaties en theorieën zijn geselecteerd voor het beantwoorden van de probleemstelling van dit positioneringsonderzoek.

Uit diverse onderzoeken naar patiëntervaringen in de zorg blijkt dat patiënten het belangrijk vinden om in hun behoeften te worden voorzien. Het gaat om behandeling door vriendelijke en competente verpleegkundigen en dat zij de patiënt met respect en als individu behandelen (Williams, 1998; Oermann, 1999). Echter, volgens het Hans Mak instituut kunnen de financiële prikkels belangrijker worden dan het belang van de patiënt, vanwege de toegenomen concurrentie (HMi, 2010, p. 12).

Uit recent onderzoek blijkt dat hemodialysepatiënten reizen en dialyseren op een andere plaats dan het gebruikelijke dialysecentrum dichtbij huis associëren met een verhoogd risico op bacteriële infectie, bloedarmoede en een ontstekingsreactie (Corbett, Prout, Haynes, Edwards & Frankel, 2014).

Daarnaast blijkt dat de arbeidsdeelname van dialysepatiënten die starten met dialyse aanzienlijk lager ligt dan bij de algemene bevolking (Heijmans & Rijken, 2004, p. 9). Slechts 24 procent van de dialysepatiënten in Nederland verricht betaald werk. Het percentage werkenden onder de Nederlandse bevolking is 63 procent (Jansen, Heijmans, Boeschoten & Rijken, 2009). Het aantal daalt verder als patiënten voor een langere tijd dialyseren. De belangrijkste redenen om te stoppen met werken zijn een slechte fysieke conditie en beperkingen die door de dialysebehandeling ontstaan in het sociaal functioneren (Heijmans & Rijken, 2004, p. 9). Echter, betaald werk draagt bij aan verhoogde kwaliteit van leven, zelfvertrouwen en sociale contacten. Daarnaast blijft de financiële situatie stabiel bij betaald werk (Heijmans & Rijken, 2004, p. 11).

Ook gaan dialysepatiënten minder gemakkelijk op vakantie, omdat zij dialysebehandeling als belemmering zien als zij op vakantie gaan. Dit hoeft niet zo te zijn. Er is wel extra voorbereiding nodig en het aantal vakantiebestemmingen is beperkt. Zo moet er een dialysecentrum in de buurt zijn (Heijmans & Rijken, 2004, p. 53).

Core Competencies

De theorie van Hamel & Prahalad stelt dat organisaties zich kunnen onderscheiden van concurrenten door te focussen op de eigen kerncompetenties. Het zijn zakelijke middelen en het corporate management kan de kerncompetenties toewijzen. Als het bedrijf kerncompetenties opstelt, dan verbreedt het gebied van innovatie (Hamel & Prahalad, 1990).

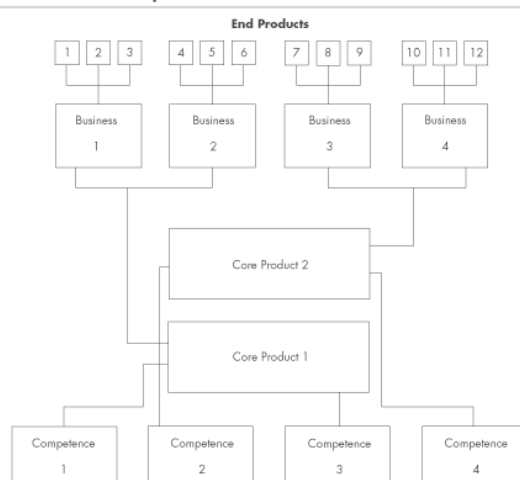
Volgens de auteurs is het begrip 'kerncompetentie' te identificeren met de volgende drie criteria:

1. Een kerncompetentie biedt toegang tot een breed scala van markten.
2. Een kerncompetentie moet bijdragen aan de ervaren voordelen voor de eindgebruikers.
3. Een kerncompetentie moet moeilijk te imiteren zijn door concurrenten (Hamel & Prahalad, 1990).

De concrete link tussen de geïdentificeerde kerncompetenties en eindproducten is het kernproduct: de fysieke uitvoering van één of meerdere kerncompetenties. Het is noodzakelijk om onderscheid te maken tussen de kerncompetenties, kernproducten en eindproducten, omdat mondiale concurrentie plaatsvindt aan de hand van verschillende regels en voor verschillende belangen op elk niveau. Om leiderschap te behouden of op te bouwen op de lange termijn wil elke organisatie een winnaar zijn op elk niveau. Het doel op het niveau van kerncompetenties is om wereldleider te zijn in het ontwerp en de ontwikkeling van een bepaalde klasse van productfunctionaliteit (Hamel & Prahalad, 1990).

De theorie van Hamel & Prahalad focust zich uitsluitend op de kwaliteiten van de organisatie zelf. De theorie houdt geen rekening met de doelgroep en in beperkte mate met de concurrentie, waardoor de theorie niet geschikt is om de probleemstelling voor dit onderzoek op te lossen.

Competencies: The Roots of Competitiveness



The corporation, like a tree, grows from its roots. Core products are nourished by competencies and engender business units, whose fruit are end products.

Figuur 4.1 Model 'Core Competencies' door Hamel en Prahalad (1990)

Waar Hamel & Prahalad stellen dat organisaties zich kunnen onderscheiden van concurrenten door te focussen op de eigen kerncompetenties (Hamel & Prahalad, 1990), stelt Barney dat een competentie pas tot een strategisch concurrentievoordeel leidt als het aan verschillende criteria voldoet: waardevol, uniek, niet imiteerbaar en niet substitueerbaar (Barney, 1991, pp. 115 - 117).

Volgens Treacy & Wiersema is het concept van kerncompetenties dat een bedrijf zich focust op datgene waar het goed in is. Kerncompetenties kunnen deel uitmaken van het operationele proces, maar het is niet voldoende. Ze helpen managers namelijk niet om het beheer van de primaire en secundaire processen, structuur en cultuur in evenwicht te houden. De auteurs noemen het technologiebedrijf 3M als voorbeeld. Het bedrijf kan niet-geweven technologie als kerncompetentie hebben ontwikkeld, maar dat is niet genoeg om productleider in banden te zijn. Productleiderschap vormt dan ook een component in *'The Value Discipline'* van Treacy & Wiersema (Treacy & Wiersema, 1995, p. 27).

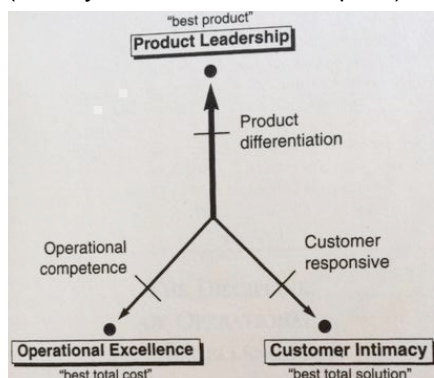
Value Discipline

Een andere relevante theorie is de *'Value Discipline'* van Michael Treacy & Fred Wiersema. Zij stellen dat geen enkel bedrijf vandaag de dag kan slagen door alles voor iedereen te zijn. Bedrijven moeten juist de unieke waarde vinden die zij aan een bepaalde markt kunnen leveren. Elk bedrijfsonderdeel vindt de volgende drie concepten essentieel. De eerste is de waardepropositie: de belofte die een bedrijf maakt aan zijn klanten om een combinatie van waarden te leveren: prijs, kwaliteit, prestatie, selectie, gemak. Het tweede concept is het waardegedreven operationele model: de combinatie van bedrijfsprocessen, managementsystemen, zakelijke structuur en cultuur die het bedrijf de capaciteiten geeft om zijn waardepropositie te leveren. Als de waardepropositie het doel is, dan is het waardegedreven operationele model het middel. Het derde concept bestaat uit de waardedisciplines. Het verwijst naar de drie wenselijke manieren waarop bedrijven operationele modellen kunnen combineren met waardeproposities om de beste in de markt te zijn (Treacy & Wiersema, 1995, p. xii).

De auteurs hebben drie verschillende waardeproposities geïdentificeerd: operational excellence (de beste fabricage), product leadership (het beste product) en customer intimacy (de beste service). Volgens de auteurs betekent het niet dat bedrijven voor één discipline kiezen en dat zij dan van de andere disciplines afzien. Het betekent dat een bedrijf zich focust op een bepaalde discipline om zijn reputatie in de markt op te baseren. De auteurs stellen dat het noodzakelijk is om in één van die disciplines uit te blinken en dus niet alles tegelijk te doen. Ook moet het operationele model (de bedrijfsprocessen, managementsystemen, zakelijke structuur en cultuur van de organisatie) aansluiten bij de gekozen discipline (Treacy & Wiersema, 1995, p. xii). De disciplines volgen de essentie van Michael Porter's drie generieke keuzes: kostleiderschap, differentiatie en marktsegmentatie (Porter, 1996).

Deze theorie gaat ook uit van de organisatie zelf door te focussen op één van de drie disciplines. Daarnaast houdt deze theorie rekening met de concurrentie door een unieke waarde te vinden om onderscheidend mee te zijn op de markt.

Echter, Treacy & Wiersema spreken zichzelf tegen. In hun publicatie *'Customer intimacy and other value disciplines'* schrijven zij namelijk dat er succesvolle bedrijven zijn die in twee disciplines uitblinken (Treacy & Wiersema, 1993). De auteurs stellen in hun boek juist dat organisaties op één discipline moeten excelleren (Treacy & Wiersema, 1995, p. xii).



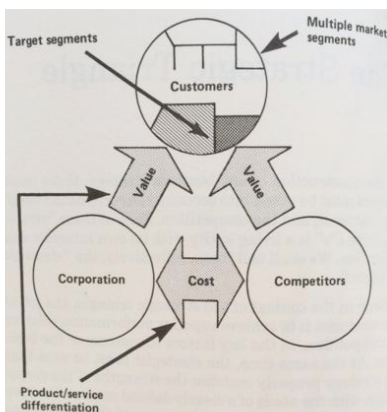
Figuur 4.2 Model *'Value Discipline'* door Treacy en Wiersema, 1995, p. 45

3C: Company, Customer, Competition

Een theorie die naast de organisatie ook rekening houdt met klanten en concurrenten is het 3C-model van Kenichi Ohmae. Hij heeft het over de strategische triangel bestaande uit drie componenten: de organisatie, klant en concurrentie (Ohmae, 1982, p. 91). Organisaties moeten binnen hun strategieën rekening houden met drie factoren:

- Alle belangrijke segmenten van klantgroepen die dezelfde behoeften en doelen hebben.
- Alle belangrijke functies van de organisatie, zodat ze functionele expertise in kunnen zetten om een positieve differentiatie ten opzichte van de concurrentie te bewerkstelligen in de ogen van de klant.
- Alle belangrijke aspecten van de concurrent, zodat de organisatie haar voordeel kan pakken als de kans zich voordoet en omgekeerd. Dus dat de concurrentie niet in staat is om de organisatie uit balans te brengen door onverwachts sterke bronnen te gebruiken (Ohmae, 1982, p. 95).

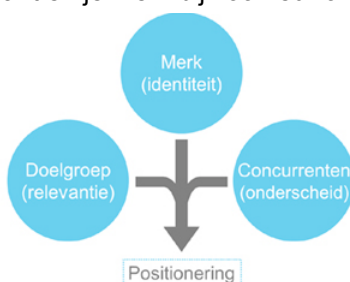
Volgens Ohmae moeten organisaties alle drie de componenten betrekken bij de strategie. Wanneer organisaties zich focussen op één component, ontstaat er een disbalans. Organisaties moeten uitgaan van alle componenten om een onderscheidende positie op de markt in te kunnen nemen (Ohmae, 1982, pp. 95 - 96).



Figuur 4.3 Model '3C model' door Ohmae, 1982, p. 92

MDC-model

Het MDC-model van Rik Riezebos & Jaap van der Grinten komt sterk overeen met het 3C-model. MDC staat voor merk, doelgroep en concurrenten. Deze componenten komen overeen met de 3C's van Ohmae: company, customer en competition. Volgens Riezebos gaat het bij positioneren om de vraag op grond van welke identiteitsaspecten je een merk wilt profileren. Deze identiteitsaspecten moeten relevant zijn voor de klant en je merk bij voorkeur onderscheiden van de concurrent (Riezebos, z.d.).



Figuur 4.4 'MDC-model' door Rik Riezebos en Jaap van der Grinten (2011)

De theorieën van Riezebos & Van der Grinten en Ohmae bevatten dezelfde componenten als de probleemstelling (organisatie, klanten (patiënten) en concurrentie).

4.3 Theorie en conceptueel model

Het 3C-model van Ohmae en het MDC-model van Riezebos & Van der Grinten hebben alle relevante aspecten voor dit onderzoek (klanten (in dit geval patiënten), concurrentie en de organisatie zelf) opgenomen in hun theorieën vergeleken met de andere besproken theorieën in de vorige paragraaf. Ohmae is de enige internationaal gerenommeerde Japanse goeroe die bekend staat om zijn gedachtegang over strategie. Men

noemt hem ook wel 'Mr. Strategy' (Economist, juli 2009). Het 3C-model is in 1975 gepubliceerd (Ohmae, 1982, p. xi). Het MDC-model is daarentegen pas in 2011 gepubliceerd (Riezebos & Van der Grinten, 2011, p. 5). Het 3C-model is dus als eerste gepubliceerd en een origineel model. Het gegeven dat het model van Ohmae een origineel model is en dat het de drie belangrijkste componenten voor dit onderzoek behandelt, maakt dat zijn 3C-model het conceptueel model voor dit onderzoek vormt. Het model past het best op de probleemstelling.

Volgens Ohmae is datgene waar business strategie over gaat in één woord te beschrijven: concurrentievoordeel. Hij onderscheidt zich daarmee van andere vormen van business planning. Als er geen concurrentie is, dan is het niet noodzakelijk om een strategie te ontwikkelen. Het enige doel van strategie is om als organisatie op een zo efficiënt mogelijke manier een duurzaam concurrentievoordeel te behalen (Ohmae, 1982, p. 36).

Een goede business strategie is er één waarbij de organisatie een aanzienlijk voordeel op haar concurrenten kan krijgen tegen aanvaardbare kosten. Er zijn vier strategieën om de positie van de organisatie te versterken ten opzichte van haar concurrenten:

1. Kernfactoren van succes (KFS): de belangrijkste, meest succesvolle actoren in de markt identificeren en de middelen dan toewijzen aan een bepaald gebied waar de organisatie kansen ziet om strategisch voordeel te behalen ten opzichte van de concurrenten.
2. Relatieve superioriteit: er zijn veel concurrenten binnen dezelfde branche, waardoor er organisaties zijn die niet van concurrentievoordeel genieten. Organisaties hanteren in die gevallen vergelijkbare kernfactoren van succes. Door verschillen in de concurrentieomstandigheden tussen de organisatie en haar concurrenten te exploiteren, kan de organisatie alsnog concurrentievoordeel bereiken. Er zijn twee opties. De eerste is gebruikmaken van producten en/of diensten die niet direct concurreren met het doel van de concurrent. De tweede is de samenstelling van de activa laten verschillen met die van de concurrentie.
3. Agressieve initiatieven: als de grootste concurrent een sterke positie heeft verworven in een stagnerende, langzaam groeiende markt dan is de enige oplossing soms om de belangrijkste kernfactoren van succes, waar de concurrent zijn voorsprong op heeft gebouwd, te verstoren. Om dit te bereiken kan een organisatie de manier van zakendoen in de markt veranderen of verstoren, om daarmee een nieuw en krachtig concurrentievoordeel te behalen.
4. Innovaties: als er hevige concurrentie is binnen dezelfde markt, kan een organisatie succes in de concurrentiestrijd behalen door innovaties. Innovaties kunnen leiden tot openingen van nieuwe markten of tot ontwikkeling van nieuwe producten en/of diensten (Ohmae, 1982, pp. 38 - 40).

Volgens Ohmae is het voornaamste probleem bij elk van de hierboven genoemde strategieën dat de organisatie moet voorkomen hetzelfde te doen in dezelfde markt als de concurrent (Ohmae, 1982, p. 40).

Binnen elke strategie moet de organisatie rekening houden met de organisatie zelf, de klanten en de concurrentie. Een succesvolle strategie brengt de organisatie kwaliteiten beter op één lijn met de kernfactoren van succes en de behoeften van de klant dan de concurrentie. Volgens Ohmae is strategie de methode waarop een organisatie zich in positieve zin onderscheidt van de concurrentie door met de sterke punten beter te voldoen aan de behoeften van klanten dan de concurrentie. Daarnaast moeten organisaties er voor zorgen dat focus op één van de drie belangrijkste spelers altijd aansluit op de andere twee belangrijkste spelers (Ohmae, 1982, pp. 91 - 93).

Ohmae onderscheidt de volgende drie strategieën op basis van de drie belangrijkste spelers van de strategische triangel (Ohmae, 1982, p. 98).

Klantgebaseerde strategieën

Ohmae stelt dat organisaties de toegankelijke klanten moeten onderscheiden van de moeilijk bereikbare klanten. Organisaties moeten de doelgroep dus segmenteren. Ohmae onderscheidt de volgende twee manieren:

- De behoeften van de klant als uitgangspunt nemen.
- De mogelijkheden van de organisatie als uitgangspunt nemen.

Daarnaast stelt de auteur dat klantgebaseerde strategieën de basis zijn van alle strategieën. Ook stelt de auteur dat als de organisatie er consequent in slaagt om haar klanten effectiever te bedienen dan de concurrentie, dan zal de winst volgen (Ohmae, 1982, pp. 99 - 109).

Organisatiegebaseerde strategieën

Het doel is om de sterke punten van de organisatie binnen de kernfactoren van succes te vergroten ten opzichte van de concurrentie. Als de consumentbehoeften en -doelen duidelijk in kaart zijn gebracht, dan ontmoeten de consumentbehoeften en -doelen en de strategie van de organisatie elkaar normaal gesproken op de meest kosteneffectieve manier. De concurrentie zal volgens Ohmae al snel ontdekken wat de organisatie doet om vervolgens hetzelfde te gaan doen. Daarom is het belangrijk om de concurrentie te verslaan binnen de kernfactoren van succes (Ohmae, 1982, p. 110).

Onderstaand de drie punten die van belang zijn binnen de organisatiegebaseerde strategieën:

- Selectiviteit en sequentiebepaling: het is niet nodig voor organisaties om de beste te zijn binnen elke kernfactor om te winnen. Het is beter om te focussen op enkele kernfactoren van succes om een concurrentievoordeel te behalen.
- Zelf maken of uitbesteden: organisaties moeten overwegen of het voordeliger is om producten zelf te maken, of dat het voordeliger is om het uit te besteden.
- Het verbeteren van de kosteneffectiviteit: dit kan op drie manieren. De eerste is door de kosten effectiever te verminderen dan de concurrentie. Een andere manier is selectiever zijn in het aannemen van bestellingen, het aanbieden van producten en het uitvoeren van taken. De derde manier is om een belangrijke kernfunctie te delen met andere divisies van de organisatie of zelfs met verschillende organisaties (Ohmae, 1982, pp. 111 - 122).

Concurrentiegebaseerde strategieën

Een andere manier dan het hiervoor genoemde onderscheid op basis van kosten is onderscheid maken in de uitvoering van activiteiten. Volgens Ohmae dient differentiatie altijd te geschieden op basis van de prijs, het volume en/of de kosten van de activiteiten. Er zijn twee manieren om differentiatie te behalen:

- De kracht van het imago: als het voor organisaties moeilijk is om zich te onderscheiden op productprestaties en distributie, dan kan het imago de enige oplossing zijn om positief te differentiëren als organisatie zijnde.
- Verschillen in de winst- en kostenstructuur kapitaliseren: het exploiteren van verschillen in winstbronnen, het benutten van verschillen in de vaste en variabele kostenratio of het exploiteren van verschillen in schaalvoordelen (Ohmae, 1982, pp. 126 - 133).

Ohmae maakt een kanttekening, want uitsluitend positieve differentiatie komt niet automatisch neer op een goede strategie (Ohmae, 1982, p. 132).

Conceptueel model

Ohmae ziet strategie als een driehoek met drie zijdes: company, customer en competitors. In figuur 4.3 is het conceptuele model dat bij de theorie hoort weergegeven. De organisatie, klanten en concurrenten spelen een rol bij het innemen van een onderscheidende positie. De pijlen in het figuur geven aan dat de organisatie en de concurrentie van waarde zijn voor de klant. Als een organisatie meer waarde biedt voor de klant dan haar concurrent, dan kan de organisatie een onderscheidende positie innemen (Ohmae, 1982, p. 92).

De onderzoeker houdt voor dit onderzoek rekening met de drie belangrijkste factoren om een onderscheidende positie in te kunnen nemen. Op het gebied van klanten ligt de focus op het beslissingsproces en de patiëntbehoeften. De focus binnen het aspect 'organisatie' ligt op het achterhalen van de kernfactoren van succes en de sterke en zwakke punten van de organisatie. Op het gebied van concurrentie zal de onderzoeker achterhalen wie de concurrentie is en met welke communicatiemiddelen zij zich presenteren aan de doelgroep.

4.4 Kritische review

Ohmae heeft het boek *'The mind of the strategist'* gebaseerd op het zakenleven van Japan. De auteur haalt in het boek herhaaldelijk Japanse producten en bedrijven aan om strategisch denken en strategie te illustreren. Daarnaast stelt de auteur dat er verschil tussen de Japanse en westerse culturen zit. De cultuurverschillen zijn van invloed op strategisch management. Ohmae beschrijft de volgende vier verschillen:

1. Het organisatieconcept is anders in Japan.
2. Organisaties staan in Japan voor mensen. Japanners linken westerse organisaties aan militairen.
3. De Japanse overheid gedraagt zich als een coach, niet als gezagvoerder.
4. De centrale gedachte van Japanse strategieën is om het slagveld te veranderen, in tegenstelling tot de westerse strategieën (Ohmae, 1982, pp. 215 - 241).

Volgens Ohmae zijn veel problemen van westerse bedrijven gerelateerd aan de uitvoering in plaats van aan de strategie (Ohmae, 1982, p. 226).

Het is volgens Ohmae voor westerse bedrijven niet de oplossing om te handelen zoals Japanners dat doen, zelfs als het mogelijk was. De Japanse strategische benaderingen kunnen een waardevolle bron van inzicht zijn voor elke zakelijke strateeg (Ohmae, 1982, p. 241).

Daarnaast heeft Ohmae het over de strategische triangel bestaande uit drie componenten: de organisatie, klant en concurrentie (Ohmae, 1982, p. 91). Door rekening te houden met die componenten, kan een organisatie een duurzaam concurrentievoordeel behalen (Ohmae, 1982, p. 36). Treacy & Wiersema stellen juist dat het noodzakelijk is om in één van de disciplines (operational excellence, product leadership of customer intimacy) uit te blinken en dus niet alles tegelijk te doen (Treacy & Wiersema, 1995, p. xii).

In het boek *'The borderless world: power and strategy in the global marketplace'* (1994) voegt Ohmae twee andere C's toe aan de veranderde markt: country en currency (Ohmae, 1994, p. 8). Reden hiervoor is dat de wensen en behoeften van consumenten inmiddels globaler zijn (Ohmae, 1994, p. 31). Volgens Ohmae zorgen globale klantbehoeften voor globale producten, waardoor organisaties moeten globaliseren (Ohmae, 1994, p. 22). Organisaties moeten bij het formuleren van hun strategie rekening houden met het land, en dan met name met de overheid (country). Daarnaast moeten organisaties rekening houden met de valuta (currency: de impact van de wisselkoersen en de volatiliteit). Ohmae stelt dat de huidige wisselkoersen veel wisselvalliger zijn dan dat ze een decennium geleden waren (Ohmae, 1994, p. 8).

4.5 Hypothesen

Dit onderzoek zal onderstaande hypothesen toetsen. De hypothesen zijn gebaseerd op citaten van Ohmae uit zijn boek *'The mind of the strategist'* (1982).

1. Als de organisatie haar sterke punten benadrukt, dan zal de organisatie een positieve, onderscheidende positie ten opzichte van de concurrentie in de markt hebben (Ohmae, 1982, p. 111).

Toelichting

Bovenstaande hypothese is gebaseerd op de volgende uitspraak van Ohmae: *"Maintaining a positive differential in key functional strengths is vital to retaining an advantage in profit performance and market share. A company that analyzes customers and competitors but fails to strengthen the functions that are critical for success in the industry is like a staff-dominated military with a weak combat force."* (Ohmae, 1982, p. 111). Voor deze organisatie geldt dat als zij haar sterke punten met betrekking tot vakantiedialyse benadrukt, de organisatie een positieve, onderscheidende positie ten opzichte van reguliere centra binnen Nederland kan innemen.

2. Als de organisatie haar markt segmenteert op basis van klantbehoeften, dan zal de organisatie een strategische voorsprong ten opzichte van de concurrentie op de markt innemen (Ohmae, 1982, p. 99).

Toelichting

Bovenstaande hypothese is gebaseerd op de volgende uitspraak van Ohmae: *"To establish a strategic edge over its competition, the corporation will have to segment the market – it must identify one or more subsets of customers within the total market and concentrate its efforts on meeting their needs. Fine structure within the customer group offers the opportunity to establish this kind of differentiation."* (Ohmae, 1982, p. 99). Voor deze organisatie geldt dat als zij haar markt van vakantiepatiënten segmenteert op basis van patiëntbehoeften, de organisatie een strategische voorsprong op de concurrentie kan innemen.

3. Als de organisatie haar aanbod zodanig positioneert dat klanten de organisatie duidelijk kunnen onderscheiden van de concurrentie, dan zal de organisatie een strategische voorsprong ten opzichte van de concurrentie op de markt innemen (Ohmae, 1982, p. 127, 132).

Toelichting

Bovenstaande hypothese is gebaseerd op de volgende uitspraak van Ohmae: *"Now let us explore how differences between your company and its competition – whether they are differences in product and services as perceived by customers, in cost, or in functional competence – can influence overall corporate results."* (Ohmae, 1982, p. 127). *"The advantage it confers must be persistently deployed over competitors who are unable to close the gap and will therefore be losers in the battle for customers."* (Ohmae, 1982, p. 132). Voor

deze organisatie geldt dat als zij hun aanbod op een onderscheidende manier positioneren, de organisatie een strategische voorsprong ten opzichte van concurrentie op de markt kan innemen.

5. Methodologie

Dit hoofdstuk bestaat uit een toelichting op de onderzoeksmethoden, datacollectie, operationalisatie en evaluatie.

5.1 Onderzoeksmethoden

Om de deelvragen en probleemstelling van dit onderzoek te beantwoorden, hanteert de onderzoeker een combinatie van twee verschillende methoden: deskresearch en fieldresearch. Voor fieldresearch maakt de onderzoeker gebruik van kwalitatief onderzoek. De onderzoeker gaat de huidige en potentiële patiënten van het dialysecentrum op Texel interviewen. Om de deelvragen en probleemstelling volledig te kunnen beantwoorden, vult de onderzoeker dit aan met deskresearch. Bijlage IV toont een overzicht van de bewandelde route van de onderzoeker.

5.1.1 Deskresearch

Aan de hand van reeds uitgevoerde onderzoeken, artikelen en theorieën over dit onderwerp beantwoordt de onderzoeker de deelvragen en de probleemstelling. Het zoekplan voor deskresearch staat in bijlage V van dit document. De resultaten van deskresearch staan in bijlage VI van dit rapport.

5.1.2 Fieldresearch

Daarnaast maakt de onderzoeker voor dit onderzoek gebruik van kwalitatief onderzoek, omdat de organisatie wil achterhalen wat de beweegredenen en motieven van Nederlandse, Duitse en Belgische patiënten zijn om wel of niet te kiezen voor vakantiedialyse op Texel. Kwalitatief onderzoek betreft onderzoek naar de beweegredenen en motieven van mensen (Meier & Mandemakers, 2007, p.14). De onderzoeker heeft dus geen cijfermatige gegevens nodig zoals bij kwantitatief onderzoek (Verhoeven, 2011, p. 115). Daarnaast dient kwantitatief onderzoek onder een groot aantal respondenten plaats te vinden (Meier & Mandemakers, 2007, p. 14). Echter, de onderzoeker heeft een beperkt aantal respondenten tot haar beschikking. Om voorgaande redenen maakt de onderzoeker gebruik van face-to-face interviews en telefonische interviews.

Huidige doelgroep

De onderzoeker maakt bij het ondervragen van de huidige doelgroep gebruik van diepte-interviews, wat valt onder kwalitatief onderzoek (Meier & Mandemakers, 2007, p. 14). Reden voor het afnemen van diepte-interviews is dat de eigen inbreng van de respondent maximaal is. Elk interview verloopt daardoor anders, maar de rode draad blijft hetzelfde (Verhoeven, 2011, p. 150). De beleving van de respondent staat bij diepte-interviews centraal. Gaat het interview een andere richting uit dan dat de onderwerpen aangeven, dan speelt de onderzoeker daar op in door bij het onderwerp terug te komen door interviewtechnieken te gebruiken (Verhoeven, 2011, p. 180).

Potentiële doelgroep

Ook maakt de onderzoeker gebruik van telefonische interviews. Er is gekozen voor telefonische interviews, omdat het onmogelijk is om naar alle potentiële dialysepatiënten (uit Nederland, België en Duitsland) af te reizen voor een diepte-interview. Het afreizen voor een diepte-interview kost relatief veel tijd en geld. De onderzoeker zou de Nederlandse potentiële patiënten face-to-face kunnen interviewen, maar om de onderzoeksmethode voor de potentiële doelgroep gelijk te houden hanteert de onderzoeker ook hier telefonische interviews.

Daarnaast zal de onderzoeker een gesprek aangaan met de secretaresses van de dialyseafdeling om te achterhalen hoe de processen verlopen met betrekking tot het aannemen van een vakantiepatiënt.

Kritiek

Er is ook kritiek geuit op de kwalitatieve onderzoeksmethode, omdat de onderzoeker een klein aantal respondenten diepgaand ondervraagt. De onderzoeker kiest een doelgroep die interessant is voor de opdrachtgever. De resultaten van het kwalitatieve marktonderzoek zijn dus niet gebaseerd op een representatieve steekproef. De onderzoeker interviewt slechts een klein aantal respondenten, waardoor de onderzoeker de uitkomsten niet kan toetsen op statistische significantie. Echter, de uitkomsten van kwalitatief onderzoek zijn heel waardevol. De opdrachtgever krijgt een beeld van de wensen, behoeften en voorkeuren van de doelgroep (Meier & Mandemakers, 2007, p.15).

5.2 Datacollectie

Kwalitatief onderzoek gaat altijd uit van een beperkt aantal respondenten, waardoor een zorgvuldige uitvoering van selectie en werving essentieel is. Het is afhankelijk van de probleemstelling welke selectiecriteria de onderzoeker hanteert voor het onderzoek. De onderzoeker dient criteria te hanteren die kunnen leiden tot een verschillend antwoord (Meier & Mandemakers, 2007, pp. 31 - 33). Dit kwalitatieve onderzoek draait om huidige en potentiële patiënten van het dialysecentrum op Texel. De organisatie heeft de gegevens van de onderzoeksdoelgroep beschikbaar. De onderzoeker wil te weten komen wat volgens de respondenten de succesfactoren van de organisatie zijn, de patiëntbehoeften en de positionering van de concurrentie omtrent vakantiedialyse. De onderzoeker hanteert onderstaande selectiecriteria.

Huidig en potentieel

De onderzoeker maakt onderscheid in huidige en potentiële vakantiepatiënten, omdat huidige patiënten al bevestigd hebben naar Texel te komen voor vakantiedialyse in 2015 en potentiële patiënten niet. Naar verwachting hebben beide onderzoeksdoelgroepen een ander beeld van (het vakantiedialysecentrum op) Texel, waardoor de onderzoeker onderscheid maakt tussen deze onderzoeksdoelgroepen.

Nationaliteit

Daarnaast zijn de huidige vakantiepatiënten van het dialysecentrum op Texel afkomstig uit Nederland of Duitsland. Er zijn momenteel geen patiënten met een andere nationaliteit die het dialysecentrum op Texel bezoeken. De potentiële patiënten zijn woonachtig in Nederland, Duitsland of België. Er is potentie in Duitsland en Nederland, zoals te zien is in figuur VII.1 en VII.2 en tabel VII.1 in bijlage VII. Daarnaast is België een interessante potentiële doelgroep voor de organisatie, omdat er momenteel geen Belgen voor dialyse naar Texel komen. Tegelijkertijd telt België procentueel gezien wel de meeste dialysepatiënten van Europa (Vanderveene, 2006). Daarnaast vindt de opdrachtgever Belgische dialysepatiënten een interessante doelgroep, omdat het net als Duitsland een buurland van Nederland is. Echter, de Duitsers komen wel en de Belgen niet.

Leeftijd

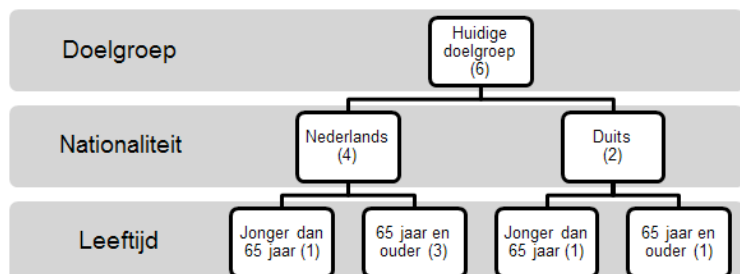
De dialysepatiënten zijn ouder dan zestien jaar, omdat jongeren vanaf zestien jaar volgens de wet zelf mogen beslissen over onderzoeken of medische behandelingen die zij moeten ondergaan (Rijksoverheid, 2015). De organisatie heeft dus geen vergunning om dialysepatiënten onder de zestien jaar te behandelen. De onderzoeker hanteert ook verschillende leeftijdscategorieën, omdat de gemiddelde leeftijd van nierpatiënten die met dialyse beginnen tussen de 65 en 70 jaar ligt (Van Santen, 2011). Daarnaast valt in figuur VII.1 in bijlage VII af te lezen dat de grootste groep dialysepatiënten in Nederland 65 jaar of ouder is en dat die groep ook de grootste groei doormaakt. In de grafiek is ook af te lezen dat jongere patiëntengroepen vaker transplanteren dan de patiënten van 65 jaar en ouder (Renine, 2015). In 1997 werd al voorspeld dat de meerderheid van de dialysepatiënten in Nederland 65 jaar en ouder zou zijn (Huisman, 1997). Daarnaast is het aantal mensen van 65 jaar en ouder met eindstadium nierfalen in tien jaar tijd verdubbeld (Nierstichting, 2011).

De onderzoeker heeft alle mogelijke bronnen benaderd om deze gegevens ook voor Duitsland te achterhalen, maar de informatie is niet beschikbaar (C. Frenzel, persoonlijke communicatie, 11 mei 2015). Geen van de bronnen heeft soortgelijke gegevens beschikbaar zoals de informatie over Nederland en België. De onderzoeker heeft onderstaande informatie wel kunnen achterhalen. Voor Duitsland geldt dat de grootste groep dialysepatiënten ook 65 jaar of ouder is en dat deze groep het snelst groeit (Bündnis Niere, 2008). In figuur VII.2 in bijlage VII is te zien dat het aantal dialysepatiënten in de periode van 1995 tot en met 2005 elk jaar is gestegen, behalve tussen 1997 en 1999. Redenen hiervoor zijn de toenemende levensverwachting van de bevolking en de toename van ziekten zoals diabetes. Fresenius Medical Care is meer dan dertig jaar actief op alle niveaus van zorg voor dialysepatiënten (Fresenius Medical Care, 2014). Volgens die organisatie is het aantal Duitse dialysepatiënten recentelijk nog gestegen, zoals in tabel VII.1 in bijlage VII is te zien (D. van Daatselaar, persoonlijke communicatie, 25 maart 2015). Daarnaast zal het aantal dialysepatiënten in Duitsland van het huidige aantal (80.000 patiënten) naar ongeveer 100.000 dialysepatiënten stijgen in 2020 (IGES Instituut, 2014).

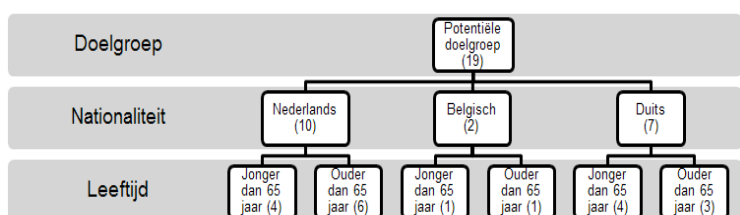
België telt procentueel gezien de meeste dialysepatiënten van Europa (Vanderveene, 2006). In België zijn de meeste dialysepatiënten ook 65 jaar of ouder, zoals figuur VII.3 in bijlage VII toont. Daarnaast valt in het figuur af te lezen dat het percentage dialysepatiënten in de periode van 2005 tot en met 2013 elk jaar is gestegen (NBVN, 2013).

Gegevens van het aantal dialysebehandelingen van de patiënt op Texel en het reisgezelschap van de patiënt voor vakantie op Texel ontbreken. Om die reden komen deze vragen tijdens de interviews naar voren. De onderzoeker kon de criteria niet vooraf in de selectie meenemen.

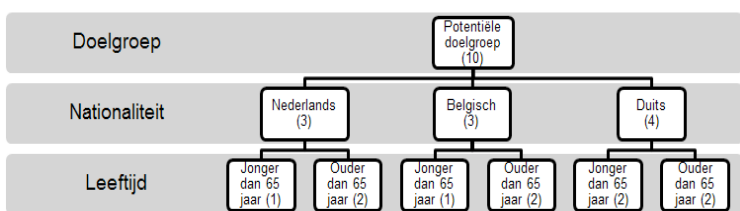
Op basis van bovenstaande criteria ontstaan er verschillende subdoelgroepen zoals in figuur 5.1, 5.2 en 5.3 te zien is. De berekening van het aantal respondenten uit de huidige doelgroep staat in bijlage VIII van dit document.



Figuur 5.1 Beoogde en gerealiseerde onderzoeksdoelgroep huidige patiënten



Figuur 5.2 Beoogde onderzoeksdoelgroep potentiële patiënten



Figuur 5.3 Gerealiseerde onderzoeksdoelgroep potentiële patiënten

Huidige doelgroep

Er zijn momenteel vijf bewoners van Texel die elke week drie dagen dialyseren op Texel. Daarnaast zijn er op dit moment voor 2015 31 aanvragen voor vakantiedialyse door Nederlandse patiënten bevestigd. Er zijn 14 Duitse patiënten die zijn aangemeld voor vakantiedialyse op Texel in 2015. De onderzoeker plaatst hier een kanttekening, want het aantal huidige patiënten kan elk moment veranderen. Bijvoorbeeld door nieuwe aanmeldingen voor vakantiedialyse, overleden patiënten, getransplanteerde patiënten of patiënten die te ziek zijn om op vakantie te gaan. Boven genoemde cijfers zijn gebaseerd op gegevens van 27 maart 2015. De cijfers kunnen dus elk moment veranderen. Om die reden kijkt de onderzoeker naar de verhouding van het aantal Nederlandse en Duitse dialysepatiënten in 2014 die gedialyseerd hebben op Texel. De berekening van het aantal respondenten staat in bijlage VIII van dit document.

Potentiële doelgroep

Zoals gezegd gaat de onderzoeker dialysepatiënten uit Duitsland, België en Nederland telefonisch interviewen. Er zijn in totaal zeven Duitse dialysepatiënten, tien Nederlandse dialysepatiënten en twee Belgische dialysepatiënten die nog leven en die in de periode van 2010 tot en met maart 2015 in Alkmaar of Den Helder hebben gedialyseerd. De onderzoeker heeft voor deze periode gekozen, omdat dialyse het leven van nierpatiënten met gemiddeld vijf jaar verlengt (Smit, 2013). De onderzoeker interviewt alle potentiële patiënten die mee willen werken aan dit onderzoek, omdat het telefonisch interviewen voor de onderzoeker relatief weinig tijd kost. Daarnaast krijgt de interviewer direct de gegevens. Een ander voordeel van telefonisch interviewen ten opzichte van face-to-face-interviewen is dat de sociale wenselijkheid een minder grote rol speelt, omdat interviewer en respondent redelijk anoniem blijven voor elkaar (Baarda & De Goede, 2006, p. 228).

Het aantal respondenten dat de onderzoeker gaat interviewen is dus zes huidige patiënten en tien potentiële patiënten. Reden hiervoor is dat het niet mogelijk is om alle eenheden uit de populatie te ondervragen (Verhoeven, 2011, pp. 183 - 184). Drie Nederlanders, drie Belgen en vier Duitsers van de potentiële doelgroep wilden meewerken aan dit onderzoek.

5.3 Operationalisatie

De onderzoeker beschikt over gegevens van huidige en potentiële patiënten. Gegevens die de onderzoeker tot haar beschikking heeft zijn: nationaliteit, leeftijd, data wanneer zij op Texel komen dialyseren (voor de huidige doelgroep) en data van dialysebehandelingen in Alkmaar of Den Helder met hun telefoonnummers (voor de potentiële doelgroep). De onderzoeker neemt van tevoren geen contact op met de doelgroep, omdat uit ervaring op de afdeling in Alkmaar blijkt dat patiënten altijd open staan voor een gesprek. Zij zien het juist als afleiding tijdens hun dialysebehandeling.

De huidige doelgroep benadert de onderzoeker tijdens hun dialysebehandeling op Texel door een gesprek aan te gaan om vervolgens het interview af te nemen. De respondenten zitten dus in een stoel. De onderzoeker zit naast de respondent. Een beperking is het feit dat er geringe privacy is, omdat de onderzoeker de respondent op de afdeling interviewt in het bijzijn van andere patiënten. Om die reden biedt de onderzoeker de mogelijkheid om, indien gewenst, bepaalde vragen na het interview in een aparte ruimte te beantwoorden in verband met privacygevoelige informatie. Bij de interviews met Duitse patiënten heeft de onderzoeker een tolk bij zich die de vragen stelt aan de respondent. De onderzoeker verstaat de Duitse taal wel, maar zij spreekt geen Duits. Om die reden neemt zij de interviews af met een tolk. De onderzoeker en tolk nemen de interviews van tevoren grondig door.

De potentiële doelgroep interviewt de onderzoeker telefonisch in een aparte ruimte binnen het MCA of Gemini Ziekenhuis met de telefoon op luidspreker, zodat zij de gesprekken kan opnemen met een voicerecorder. Ook hier geldt dat de onderzoeker de Duitse interviews afneemt samen met een tolk in verband met de taalbarrière. De onderzoeker zal de respondenten opbellen om te vertellen over het onderzoek en om medewerking te vragen voor een interview. Indien de onderzoeker belt op een ongelegen moment, dan zal zij een afspraak maken met desbetreffende respondent om het interview op een ander moment af te nemen.

De interviews verlopen aan de hand van de topic guides in bijlage IX, X en XI. De onderzoeker stelt de topic guides op in het Nederlands, want de tolk kan de vragenlijst tijdens de interviews met Duitse respondenten omzetten in het Duits. De topic guides hebben exact dezelfde opbouw voor de huidige en potentiële doelgroep. De vragen zullen niet exact hetzelfde zijn, omdat potentiële patiënten van het dialysecentrum op Texel niet bekend zijn met het centrum en de huidige patiënten wel.

De onderzoeker werkt met één hoofdvraag en met topics om bepaalde onderwerpen te structureren (Verhoeven, 2011, p. 150). De topics voor dit onderzoek zijn gebaseerd op het proces dat kopers doorlopen om tot een koopbeslissing te komen: behoefteherkenning, informatieverzameling, afwegen van alternatieven, koopbeslissing en gedrag na de koop (Kotler, 2013, p. 196). De fasen zijn voor de reisbranche onder te verdelen in drie gedragingen: oriëntatiegedrag (informatie winnen en evaluatie van de alternatieven), boekingsgedrag (aanschaf) en vakantiegedrag (consumptie en evaluatie beslissing). Figuur VII.4 in bijlage VII toont een schematische weergave van het besluitvormingsproces van de consument (Molenaar, 2008, pp. 76 - 77).

De onderzoeker geeft voorafgaand aan het interview aan dat de respondent anoniem zal blijven. Daarnaast maakt de onderzoeker gebruik van geluidsregistraties om de uitwerking op een later tijdstip op een correcte manier uit te voeren. De onderzoeker vraagt van tevoren toestemming aan de respondent. De voordelen van het opnemen van interviews zijn dat de interviewer de aandacht onvoorwaardelijk kan richten op de respondent. Daarnaast hoeft de interviewer niet alles op te schrijven wat de respondent zegt. Ook heeft de onderzoeker achteraf een letterlijke weergave van het gesprek om heel nauwkeurige uitwerkingen te kunnen maken. Tenslotte kan de onderzoeker het interview zo vaak terugluisteren als gewenst, wat de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogt (Verhoeven, 2011, p. 231).

Tijdens het interview zal de onderzoeker beginnen met het stellen van algemene, eenvoudige vragen om de respondenten eerst gewend te laten raken aan de gesprekssituatie, zodat zij zich vrij voelen om te antwoorden (Meier & Mandemakers, 2007, p. 50). De inleidende vragen helpen ook om respondenten te laten inleven in het probleem (De Pelsmacker & Van Kenhove, 2006, p. 145). De onderzoeker toetst ook een aantal resultaten van deskresearch door de informatie voor te leggen aan de respondenten. Zo kan de onderzoeker

toetsen of de resultaten overeenkomen met de praktijk. De onderzoeker zal, indien mogelijk, doorvragen om de eigen mening van de respondent te krijgen (Meier & Mandemakers, 2007, p. 43). Daarnaast maakt de onderzoeker gebruik van projectieve technieken. Dit zijn methoden die, via de omweg van de projectie van gevoelens op andere personen of zaken, de dieperliggende gevoelens van de respondenten zelf proberen te achterhalen (De Pelsmacker & Van Kenhove, 2006, p. 95). De onderzoeker hanteert card sorting, de personificatietechniek en een variant op de personificatietechniek. De projectieve technieken staan verderop in deze paragraaf beschreven. De onderzoeker heeft de topics geselecteerd op basis van de componenten van het 3C-model van Ohmae:

Organisatie

- Deelvraag 1: wat zijn de succesfactoren van het dialysecentrum op Texel?

De onderzoeker gaat de succesfactoren/sterke punten en de zwakke punten van het dialysecentrum op Texel in kaart brengen met de personificatietechniek. De onderzoeker vraagt de respondent om het vakantiedialysecentrum als persoon in te beelden. Vervolgens vraagt de onderzoeker welke sterke en zwakke punten de respondent toekent aan deze 'persoon'. Het in kaart brengen van de succesfactoren is van belang voor het beantwoorden van de probleemstelling en de deelvragen. Tenslotte is het in kaart brengen van de succesfactoren van belang om de hypothesen te kunnen toetsen. Volgens Ohmae hangt de positionering af van zowel de sterke punten als de zwakke punten van de organisatie (Ohmae, 1982, p. 45).

- Deelvraag 2: hoe attendeert MGG de doelgroep momenteel op (de mogelijkheden van) het dialysecentrum op Texel?

Om deze deelvraag te beantwoorden gaat de onderzoeker aan de huidige en potentiële patiënten vragen op welke manier MGG hen momenteel attendeert op (de mogelijkheden van) het dialysecentrum op Texel. Middels deskresearch gaat de onderzoeker eerst uitzoeken van welke communicatiemiddelen de organisatie gebruikmaakt, om vervolgens met interviews te onderzoeken wat wel en niet aanslaat bij de doelgroep en waarom dat zo is. De onderzoeker hanteert ook een variant van de personificatietechniek door aan de respondenten te vragen om een beschrijving te geven van een typische bezoeker van het Texelse vakantiedialysecentrum. Ook zal de onderzoeker naar herhalingsbezoeken vragen en of de ervaringen en verwachtingen van de respondenten overeenkomen. Het is voor de onderzoeker interessant te weten welke communicatie- en marketingactiviteiten wel en niet aanslaan bij de doelgroep, zodat de onderzoeker deze resultaten kan verwerken in de aanbevelingen en de implementatie.

Klanten

- Deelvraag 3: wat beweegt Nederlandse, Duitse en Belgische dialysepatiënten om in het hoogseizoen naar het dialysecentrum op Texel te gaan?

De onderzoeker gaat huidige patiënten vragen wat volgens hen de beweegredenen zijn om naar Texel te komen. De onderzoeker stelt de vraag ook aan potentiële patiënten om te achterhalen waarom zij wel of niet in het laagseizoen zouden gaan en welke argumenten zij daarbij hebben. De onderzoeker geeft duidelijk aan wat zij onder hoogseizoen en laagseizoen verstaat.

- Deelvraag 4: hoe ziet het beslissingsproces van de doelgroep eruit om voor een bepaalde vakantiebestemming te kiezen?

De onderzoeker vraagt aan de doelgroep hoe het beslissingsproces met betrekking tot vakanties eruitziet en met welke factoren zij rekening houden. Daarnaast gebruikt de onderzoeker voor het beantwoorden van deze deelvraag de projectieve techniek 'card sorting'. De onderzoeker maakt papieren kaartjes met steekwoorden. De respondent dient de kaartjes op volgorde te leggen van de belangrijkste aspecten als hij of zij op vakantie gaat (bovenaan) naar minder belangrijke aspecten (onderaan). De respondent dient hardop na te denken, zodat de onderzoeker weet welke gedachten de patiënt hierbij heeft (Spencer, 2009, p. vii). Daarnaast biedt de onderzoeker een leeg kaartje aan waar respondenten een aspect op kunnen schrijven die volgens hen ontbreekt tussen de bestaande kaartjes. Voor deze deelvraag toetst de onderzoeker ook resultaten van deskresearch: het beslissingsproces, wie de vakantiebeslissingen maakt en of de vrouw steeds meer invloed heeft gekregen in bepaalde aankoopbeslissingen. Ook vraagt de onderzoeker hoe het reisgezelschap eruitziet en welke activiteiten dit gezelschap op Texel onderneemt. Ook vraagt de onderzoeker aan de huidige doelgroep wat zij van het proces vinden dat zij moesten doorlopen om te kunnen dialyseren op Texel, de bejegening van de secretaresses en tips om het proces te verbeteren. Om het interne proces voor aanmelding van vakantiedialyse in kaart te brengen, zal de onderzoeker ook een gesprek met de secretaresses aangaan.

Concurrentie

- *Deelvraag 5: wie is de concurrentie en met welke communicatiemiddelen presenteren zij zich aan de doelgroep?*

De onderzoeker beantwoordt deze deelvraag aan de hand van deskresearch. Daarnaast zal de onderzoeker aan de respondenten vragen wie zij als concurrentie zien en op welke manier de concurrentie hen benadert. Ook vraagt de onderzoeker in welke dialysecentra, anders dan het eigen centrum, de respondenten de afgelopen vijf jaar hebben gedialyseerd en waarom. De onderzoeker heeft voor deze periode gekozen, omdat dialyse het leven van nierpatiënten met gemiddeld vijf jaar verlengt (Smit, 2013). De onderzoeker kan op die manier achterhalen waarin het dialysecentrum op Texel zich onderscheidt van de concurrentie.

Ook zal de onderzoeker tijdens het interview de antwoorden van de respondent samenvatten, om op die manier te controleren of de onderzoeker een volledig antwoord van de respondent heeft gekregen (Meier & Mandemakers, 2007, p. 54).

Tijdens het uitwerken en analyseren van de kwalitatieve onderzoeksgegevens combineert de onderzoeker de gegevens van de respondenten. Wanneer de antwoorden uiteenlopend zijn, zal de onderzoeker nog een aantal respondenten van die onderzoeksdoelgroep interviewen om verzadigde antwoorden te krijgen. Zo kan de onderzoeker de reden van de uiteenlopende antwoorden achterhalen. Vervolgens zal de onderzoeker met deze informatie de deelvragen en probleemstelling beantwoorden en de hypothesen toetsen.

5.4 Evaluatie

De berekening van het aantal huidige respondenten om te interviewen, in bijlage VIII, had achterwege kunnen blijven. De onderzoeker heeft op basis van die berekening geselecteerd hoeveel Duitse en Nederlandse patiënten zij zou gaan interviewen. Het aantal is in verhouding met het aantal vakantiedialysepatiënten op Texel in 2014. Echter, het gaat niet om de juiste verhouding, maar om het feit of die categorie is meegenomen in het onderzoek. Kwalitatief onderzoek is niet uit te drukken in cijfers (Verhoeven, 2011, p. 141).

De onderzoeker heeft voor de potentiële doelgroep gekozen voor vakantiepatiënten die in de periode van 2010 tot en met april 2015 in Alkmaar of Den Helder hebben gedialyseerd. Reden hiervoor is dat het vanwege geheimhoudingsplicht in de gezondheidszorg niet is toegestaan om met andere dialysecentra patiëntgegevens uit te wisselen. Daarnaast vindt de opdrachtgever het ongepast om naar dialysecentra af te reizen en daar ter plekke patiënten te interviewen.

In eerste instantie zou de onderzoeker zes huidige patiënten (vier Nederlanders en twee Duitsers) en zes potentiële patiënten (twee Nederlanders, twee Duitsers en twee Belgen) gaan interviewen. Echter, de potentiële Duitse patiënten wilden niet meewerken aan de interviews. Om die reden heeft de onderzoeker nog één Nederlander en één Belg geïnterviewd. De zeven Duitse potentiële patiënten zijn niet bereid om volledige medewerking aan de interviews te verlenen. Eén respondent was met vakantie, zo wist een familielid die op het huis past te vertellen. Gezien de tijdsdruk ging het niet lukken om de respondent nog te interviewen. Twee respondenten wilden helemaal niet meewerken. Drie respondenten zijn tevreden over de vakantiedialyse in Alkmaar en Den Helder. Ook zien zij op tegen de overtocht naar Texel, waardoor zij geen interesse hebben in een interview. Eén respondent heeft geen geld en staat niet open voor een interview. De verbatims van de vier Duitse potentiële patiënten zijn gebaseerd op notulen.

Uiteindelijk hebben vier Duitsers, drie Nederlanders en twee Belgen (potentiële doelgroep) medewerking verleend aan dit onderzoek. Er zijn niet meer Belgische potentiële patiënten, waardoor de onderzoeker contact heeft opgenomen met de Belgische nierpatiëntenvereniging om daar medewerkers te interviewen. Vertegenwoordigers van nierpatiëntenverenigingen behartigen namelijk de belangen van patiënten en zij treden ook namens die patiënten naar buiten toe (NVN, z.d.), zoals een vertegenwoordiger van de Belgische nierpatiëntenvereniging aangeeft (zie bijlage XII, verbatim XII).

De onderzoeker heeft geen volledige geluidsregistraties van de interviews, omdat zij in het begin van de interviews al veel moest uitleggen en herhalen. Tijdens de introductie van de gesprekken hebben de respondenten relevante informatie gegeven. De onderzoeker heeft de respondenten uit laten praten en vervolgens toestemming gevraagd om de gesprekken op te nemen. De informatie die tijdens de introductie is vrijgekomen, is niet geregistreerd. De onderzoeker heeft tijdens alle interviews zoveel mogelijk aantekeningen gemaakt. Deze informatie is uitgewerkt in verbatims, zie bijlage XII. De introductie is gebaseerd op notulen.

Voor dit onderzoek is de kwalitatieve onderzoeksmethode het meest geschikt, zoals in paragraaf 5.1.2 staat beschreven. De onderzoeksresultaten geven een beeld van de gedachtegang van de doelgroep, wat niet betekent dat de resultaten representatief zijn voor de hele doelgroep.

De onderzoeker presenteerde zich tijdens de interviews als medewerker van de organisatie, waardoor de respondenten mogelijk sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Het is slechts een vermoeden van de onderzoeker, omdat de respondenten tijdens de interviews nauwelijks informatie over de concurrentie en zwakke punten van de organisatie hebben genoemd.

6. Resultaten

Dit hoofdstuk toont een beschrijving van de interviews. Vervolgens de onderzoeksresultaten per deelvraag, gevolgd door een samenvatting per deelvraag. Tenslotte een beschrijving van welke hypothesen dit onderzoek bevestigt en welke hypothese dit onderzoek verworpt. De verbatims staan in bijlage XII en de analyseschema's in bijlagen XIII en XIV van dit rapport.

6.1 Beschrijving interviews

De onderzoeker heeft uiteindelijk zestien respondenten geïnterviewd. De toelichting staat in het vijfde hoofdstuk van dit rapport. De interviews met de huidige patiënten duurden drie kwartier tot een uur. De interviews met de potentiële doelgroep duurden daarentegen ongeveer een half uur. De onderzoeker heeft telkens doorgevraagd naar achterliggende gedachten.

6.2 Onderzoeksresultaten per deelvraag

Deze paragraaf beschrijft de resultaten van het onderzoek per deelvraag, inclusief een samenvatting.

Organisatie

- Deelvraag 1: wat zijn de succesfactoren van het dialysecentrum op Texel?

Deskresearch

Kernfactoren van succes (KFS) zijn de belangrijkste, meest succesvolle actoren in de markt (Ohmae, 1982, p. 39). Toegepast op dit onderzoek betreft het de belangrijkste, meest succesvolle actoren van het dialysecentrum. De organisatie geeft op haar website zelf de volgende sterke punten aan: deskundige en betrokken medewerkers, goede en veilige apparatuur, goede kwaliteit van de zorg en de werkwijze van medewerkers geschiedt volgens kwaliteitskeurmerk dialyse HKZ (MCA, 2012).

Huidige patiënten

Uit de interviews blijkt dat huidige patiënten de sfeer in het dialysecentrum als een sterk punt beschouwen. Zij lichten dit toe met 'prettige communicatie', 'betrokken medewerkers', 'vriendelijkheid' en 'vernieuwing'. Daarnaast associëren de respondenten het centrum met een goede ontvangst, centrale ligging, gunstige dialysetijden en een parkeerplaats voor de deur. Eén respondent noemt een eerdere ervaring met een verpleegkundige die de dialysemachine verkeerd had ingesteld als zwak punt van het centrum. De andere respondenten kennen geen zwakke punten toe aan het centrum (zie tabel 2.8, bijlage XIII).

De respondenten zijn met verschillende redenen naar Texel gekomen, namelijk vanwege familieaangelegenheden, rust, zee, ontspanning, vakantie en de gezelligheid op het eiland (zie tabel 1.1, bijlage XIII). De respondenten geven aan dat dit ook de belangrijkste factoren waren om naar Texel te komen (zie tabel 1.1.1, bijlage XIII). Daarnaast is de meerderheid van de respondenten vaker in het dialysecentrum op Texel geweest. Zij geven de volgende redenen: eigen zomerhuisje op Texel, familie/familieweekend en gemakzucht (zie tabel 1.3, bijlage XIII). Een aanbeveling voor de organisatie is om verpleegkundigen op Texel op te leiden om de reiskosten te drukken. Alle respondenten geven aan nog een keer naar het vakantiedialysecentrum op Texel te komen (zie tabel 4.4, bijlage XIII). Zij geven een gemiddeld rapportcijfer van een 8,4 aan het vakantiedialysecentrum op Texel (zie tabel 4.5, bijlage XIII).

Potentiële patiënten

Deze onderzoeksdoelgroep is nooit naar Texel geweest. Zij geven de volgende redenen: het centrum opende toen mevrouw werd getransplanteerd en begon met thuisdialyse, niet aan gedacht en te ver (qua afstand). Het zijn de Belgische respondenten die aangeven dat het te ver is. De Duitsers zien op tegen de overtocht met de veerpont. Daarnaast zijn zij tevreden met Alkmaar en Den Helder en het ontbreken van financiële middelen maken dat zij niet op vakantie zijn geweest naar Texel (zie tabel 1.1, bijlage XIV). De redenen om wel voor Texel te kiezen zijn vakantie, weer eens wat anders, dichtbij (genoemd door Nederlandse respondent), ontspanning en zee (zie tabel 2.7, bijlage XIV).

Een mogelijke reden om tegen de overtocht op te zien is het Duitse orgaanschandaal. Artsen uit Göttingen hebben namelijk patiëntgegevens vervalst om invloed uit te oefenen op orgaantoewijzing, waardoor het vertrouwen in orgaandonatie is afgenomen. Het aantal orgaandonaties van overleden patiënten daalde in de eerste tien maanden na bekendmaking van het schandaal van 3001 donoren naar 2647 (Kade, 2013). Indien er een donornier beschikbaar komt, dan wil de patiënt de transplantatie zo snel mogelijk ondergaan. Het is tevens hun enige kans op een betere kwaliteit van leven en een langer leven (Fijter & Meinders, 2014). Om

die reden vormt de overtocht mogelijk een obstakel voor patiënten, omdat zij afhankelijk zijn van de bootdienst naar het vaste land. Echter, de organisatie heeft afspraken met de TESO-bootdienst. De boot wacht met vertrekken naar Den Helder als er een ambulance onderweg is die naar het vaste land moet. Wanneer er geen bootdienst is, dan vaart er speciaal voor de ambulance een boot (VVV Texel, 2015).

Samenvatting eerste deelvraag

De sfeer in het dialysecentrum is een sterk punt. Huidige patiënten associëren het centrum met prettige communicatie, betrokken medewerkers, vriendelijkheid, vernieuwing, goede ontvangst, centrale ligging, gunstige dialysetijden en een parkeerplaats voor de deur. De organisatie noemt onder andere 'deskundige en betrokken medewerkers' als sterk punt, wat overeenkomt met de sterke punten die de respondenten noemen. Eén respondent noemt een nare ervaring met een zuster. De andere respondenten noemen geen zwakke punten. Aan de potentiële patiënten is niet gevraagd om sterke en zwakke punten te noemen van het dialysecentrum op Texel, omdat zij nooit zijn behandeld in dit centrum. De respondenten geven de volgende redenen om nooit naar Texel te zijn geweest: dialysecentrum bestond niet, niet aan gedacht, te ver (qua afstand), overtocht met veerpont en geen financiële middelen.

- Deelvraag 2: hoe attendeert MGG de doelgroep momenteel op (de mogelijkheden van) het dialysecentrum op Texel?

Deskresearch

Uit diverse interne documenten en gesprekken met de manager, teamleider, marketingadviseur, communicatiemedewerker en verpleegkundigen blijkt dat de organisatie haar doelgroep attendeert op het dialysecentrum en haar mogelijkheden door middel van:

- jaarlijkse deelname aan de vakantiebeurs van de NVN;
- jaarlijks een advertentie in de Wisselwerking (tweemaandelijks magazine van de Nierpatiënten Vereniging Nederland) en Der Nierenpatient (magazine van Bundesverband Niere e.V., de Duitse nierpatiëntenvereniging, die acht keer per jaar uitkomt);
- het meegeven van folders aan vakantiepatiënten, zodat zij het in hun eigen centrum verspreiden;
- een advertentie in het magazine 'Vakanties voor nierpatiënten 2015' van de Nierstichting;
- de internetsite van Texel op de website van het MCA.

De internetsite over vakantiedialysecentrum Texel op de website van het MCA is in het Nederlands beschikbaar. De website biedt ook de mogelijkheid om de pagina in het Engels of Duits weer te geven. Wanneer de bezoeker een andere taal selecteert, toont de website een andere pagina dan de internetsite over vakantiedialyse op Texel.

Huidige patiënten

De Nederlandse huidige patiënten zijn via hun eigen dialysecentrum en de advertentie in het magazine van de Nierstichting geattendeerd op het dialysecentrum op Texel. De Duitse huidige patiënten zijn via het internet geattendeerd op het centrum (zie tabel 2.7, bijlage XIII), waarbij de ene respondent aangeeft ook op de mogelijkheden geattendeerd te zijn. De andere respondent vindt van niet. De eigen centra hebben de patiënten niet geattendeerd op de mogelijkheden van het centrum op Texel. De advertentie in het magazine van de Nierstichting attendeert de patiënten ook op de mogelijkheden (zie tabel 2.7.1, bijlage XIII). Slechts twee respondenten hebben de internetsite van Texel bezocht (zie tabel 2.7.2, bijlage XIII). Zij vinden de website goed en duidelijk voorzien van informatie (zie tabel 2.7.2.1, bijlage XIII). De Nederlanders lezen de Wisselwerking wel (tabel 2.7.3, bijlage XIII), terwijl ze de advertentie van Texel nooit hebben gezien (zie tabel 2.7.3.1, bijlage XIII). De Duitse respondenten lezen Der Nierenpatient niet (zie tabel 2.7.4, bijlage XIII). Zij hebben de advertentie dus ook nooit gezien (zie tabel 2.7.4.1, bijlage XIII). De respondenten kunnen geen beschrijving geven van een typische bezoeker van het Texelse vakantiedialysecentrum (zie tabel 2.9, bijlage XIII).

Potentiële patiënten

De Nederlandse potentiële patiënten kennen Texel uit vakantieguiden en van vakanties in het verleden. Bij de Belgen staat Texel bekend als een eiland dat ver weg ligt of zij kennen het eiland helemaal niet (zie tabel 2.6, bijlage XIV). De Belgen vormen hun mening op basis van eigen ervaringen, vakantieguiden en informatie van secretaresses (zie tabel 2.6.1, bijlage XIV). De internetsite is niet druk bezocht (zie tabel 2.6.2, bijlage XIV). De respondenten vinden dat de website goed in elkaar zit qua informatie en afbeeldingen (zie tabel 2.6.2.1, bijlage XIV). Weinig respondenten lezen de Wisselwerking (zie tabel 2.6.3, bijlage XIV). Degene die bekend is met de advertentie vindt dat de advertentie goed in elkaar zit (zie tabel 2.6.3.1 en 2.6.3.2, bijlage XIV).

Samenvatting tweede deelvraag

De organisatie attendeert haar doelgroep momenteel op (de mogelijkheden van) het dialysecentrum op Texel middels de vakantiebeurs, advertenties in de Wisselwerking, Der Nierenpatient en 'Vakanties voor nierpatiënten 2015' van de Nierstichting, folders en de internetsite. De huidige patiënten zijn via hun eigen centrum, de advertentie in het magazine van de Nierstichting en het internet op het centrum geattendeerd. De meningen verschillen wat betreft de informatievoorziening over de mogelijkheden van het centrum op de internetsite. De eigen centra hebben de patiënten niet geattendeerd op de mogelijkheden. De advertentie in het magazine van de Nierstichting attendeert wel op de mogelijkheden. De potentiële patiënten kennen Texel uit vakantieguides, ervaringen en informatie van secretaresses. De Belgen vinden Texel (qua afstand) te ver liggen of zij kennen het eiland niet. De respondenten maken weinig gebruik van de internetsite en de Wisselwerking. De communicatiemiddelen zitten wel goed in elkaar.

Klanten

- Deelvraag 3: wat beweegt Nederlandse, Duitse en Belgische dialysepatiënten om in het hoogseizoen naar het dialysecentrum op Texel te gaan?

Deskresearch

Het laagseizoen is van 2 januari tot en met 13 februari, 27 februari tot en met 27 maart en 30 oktober tot en met 18 december. Alle data buiten die periode vallen in het hoogseizoen (VVV Texel, 2015). Mei en juni zijn de meest aantrekkelijke maanden voor ouderen om op vakantie te gaan, omdat ze niet aan schoolvakanties zijn gebonden. Echter, ouderen die met hun (klein)kinderen op vakantie gaan zitten wel vast aan het hoogseizoen. Een andere reden om in het hoogseizoen op vakantie te gaan is de grotere kans op mooi weer. Daarnaast is er ook een groep ouderen die in het naseizoen (september) op vakantie gaat, nadat de drukte voorbij is (Miltenburg, 2001).

Huidige patiënten

De huidige patiënten vieren vakantie in Nederland vanwege de afstand (dichtbij) en het gemakkelijke proces dat zij moeten doorlopen om vakantiedialyse aan te vragen (zie tabel 2.4, bijlage XIII). De respondenten die eerder in het hoogseizoen op Texel hebben gedialyseerd geven als reden om in het hoogseizoen te komen dat het zo uitkwam, familieweekend, schoolvakantie en het mooie weer (zie tabel 3.2.1, bijlage XIII). Er zijn ook respondenten voor het eerst op Texel. Een respondent komt in het hoogseizoen vanwege de schoolvakantie van haar zoon. Daarnaast is een respondent van mening dat hij in het laagseizoen zit, want hij gaat nooit in het hoogseizoen vanwege hoge prijzen en drukte (zie tabel 3.3, bijlage XIII). Dat is tegelijkertijd ook de reden dat het laagseizoen aantrekkelijker is (zie tabel 3.2.1 en 3.3.1, bijlage XIII).

Potentiële patiënten

Deze onderzoeksdoelgroep kiest voor vakantiedialyse in Nederland, omdat het dichtbij is. De Belgen geven als extra argument dat verpleegkundigen in Nederland echt vriendelijk zijn, iets wat in België niet zo is. Een vertegenwoordiger van de Belgische nierpatiëntenvereniging noemt de transplantatielijst. Indien een patiënt een oproep krijgt voor een donornier, dan is de patiënt snel in België voor de transplantatie (zie tabel 2.3, bijlage XIV). De respondenten hebben geen redenen om niet in het laagseizoen te komen, behalve de schoolvakanties (zie tabel 3.1, bijlage XIV). Een reden om juist wel te komen is dat het goedkoper is. Een andere manier om het laagseizoen aantrekkelijk te maken is het zonnetje bestellen gedurende die periode. De respondenten kunnen geen andere manieren bedenken. Eén respondent geeft zelfs aan dat het dialysecentrum daar zelf geen invloed op heeft (zie tabel 3.1.1, bijlage XIV).

Samenvatting derde deelvraag

De meest aantrekkelijke maanden voor ouderen om op vakantie te gaan zijn mei en juni. Ouderen die met (klein)kinderen op vakantie gaan zitten vast aan het hoogseizoen. Een andere reden om in het hoogseizoen te gaan is het mooie weer. Ouderen die in het naseizoen op vakantie gaan vermijden de drukte (Miltenburg, 2001). Vakantie in Nederland is aantrekkelijk voor Belgische en Nederlandse dialysepatiënten vanwege de afstand (dichtbij). Indien een patiënt een oproep krijgt voor een donornier, dan is de patiënt snel terug voor transplantatie. Voor Nederlanders speelt het gemak van het aanvraagproces bij vakantie in eigen land een belangrijke rol. De Belgen vinden de verpleegkundigen in Nederland oprecht vriendelijk, wat ze in België niet zijn. Redenen om in het hoogseizoen te komen zijn schoolvakanties en het mooie weer. Het is aantrekkelijk om in het laagseizoen te komen vanwege lagere prijzen en rust. Het laagseizoen aantrekkelijk maken kan door het zonnetje te bestellen gedurende die periode.

- Deelvraag 4: hoe ziet het beslissingsproces van de doelgroep eruit om voor een bepaalde vakantiebestemming te kiezen?

Deskresearch

Het besluitvormingsproces van kopers is vaak een afspiegeling van de mate van bruikbaarheid, kwaliteit of luxe die een bepaalde klantgroep vraagt van een bepaald prijsniveau (Ohmae, 1982, p. 101). Toegespitst op de reisbranche is een besluitvormingsproces de totstandkoming van de keuze van een bepaalde vakantie (Molenaar, 2008, p. 76). Volgens Kotler doorlopen kopers vijf fasen om tot een koopbeslissing te komen: behoefteherkenning, informatieverzameling, afwegen van alternatieven, koopbeslissing en gedrag na de koop (Kotler, 2013, p. 196). De fasen zijn voor de reisbranche onder te verdelen in drie gedragingen: oriëntatiegedrag (informatie inwinnen en evaluatie van de alternatieven), boekingsgedrag (aanschaf) en vakantiegedrag (consumptie en evaluatie beslissing) (Molenaar, 2008, pp. 76 - 77). Uit onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen hun vakantiebeslissingen gezamenlijk maken en dat de vrouw steeds meer invloed heeft gekregen in bepaalde aankoopbeslissingen (Barlés-Arizón, Fraj-Andrés & Martínez-Salinas, 2013).

Huidige patiënten

De respondenten hebben hun vakantiebeslissing gemaakt door eerst een vakantiebestemming te kiezen en vervolgens te kijken naar een dialysecentrum in de buurt (zie tabel 1.2, bijlage XIII). Andere factoren waar ze naar gekeken hebben zijn de openingstijden, omgeving, faciliteiten en de verblijfplaatsen van de Nierstichting. De Duitse respondenten selecteren vakantiedialysecentra op taal. Zij vinden het belangrijk dat verpleegkundigen de Duitse taal spreken (zie tabel 1.2.1, bijlage XIII). In de meeste gevallen hebben man en vrouw samen beslist over de vakantiebestemming, behalve als de respondent alleen reist (zie tabel 1.4, bijlage XIII).

De respondenten verwachten aandacht voor de patiënt, een goede dialyse en communicatieve verpleegkundigen (die bijvoorbeeld ook de Duitse taal spreken) als zij gaan dialyseren (zie tabel 2.1, bijlage XIII). Als zij gaan dialyseren in een vakantiedialysecentrum dan vinden zij professionele begeleiding, een goede dialyse, vriendelijke en aandachtgerichte verpleegkundigen, hygiëne, gezelligheid en een korte afstand naar de verblijfplaats belangrijk (zie tabel 2.2, bijlage XIII). Uit de resultaten van card sorting blijkt dat de meeste respondenten vriendelijke en kundige verpleegkundigen het belangrijkste aspect vinden als zij op vakantie dialyseren. Op een gedeelte tweede plaats komen planning (tijdstip, stoelplaats) en veiligheid. Opvallend is dat de Duitse respondenten de aspecten faciliteiten, medepatiënten, naamsbekendheid van het centrum (zowel via medepatiënten als via media), omgeving van het dialysecentrum en producten van Fresenius Medical Care als onbelangrijk beschouwen (zie tabel 2.2.1, bijlage XIII). Steekwoorden op het lege kaartje zijn 'alternatieve zorg/bioresonantie filosofie', met als toelichting: *"Ik ben niet onder de indruk van de medische wetenschap ten aanzien van het hele dialysegebeuren. Dat is allemaal gevangen in een heel strak protocol en je moet vooral niet daarbuiten gaan. Dan begint iedereen te steigeren"* en *"Het is vele malen goedkoper dan dit hele dure gebeuren wat we nu met z'n allen in stand houden"*. Een andere respondent vult 'hygiëne' in met de volgende toelichting: *"Desinfectie van de arm en shunt"* (zie tabel 2.3 en 2.3.1, bijlage XIII).

Commentaar op het aanmeldingsproces voor vakantiedialyse op Texel is dat respondenten te veel informatie moeten verstrekken, wat bij aanmelding voor andere vakantiecentra niet van toepassing is (zie tabel 3.1, bijlage XIII). Geen van de respondenten heeft commentaar op de bejegening van de secretaresses (zie tabel 3.1.1, bijlage XIII). De respondenten geven de volgende tips om het proces te verbeteren: de planning synchroon laten lopen met de dialysetijden van de patiënt in zijn of haar eigen centrum en minder gegevens vragen bij aanmelding van vakantiedialyse (zie tabel 3.1.2, bijlage XIII). De respondenten zijn op Texel met hun partner, familie, gezin of alleen (zie tabel 2.10, bijlage XIII). De activiteiten die zij ondernemen zijn fietsen, wandelen, naar het strand gaan, zwemmen en markten bezoeken (zie tabel 2.10.1, bijlage XIII). Daarnaast zijn alle respondenten tevreden met de verpleegtechniek en bejegening van de verpleegkundigen (zie tabel 4.2, bijlage XIII), omdat ze aandachtgericht zijn en een praatje maken met de patiënten (zie tabel 4.2.1, bijlage XIII). De respondenten geven allemaal positieve reacties over hoe zij het dialysecentrum ervaren (zie tabel 4.3, bijlage XIII). Ook komen hun verwachtingen overeen met hun ervaringen (zie tabel 4.3.1, bijlage XIII). Tips om beter aan de verwachtingen te voldoen is het aanbieden van alternatieve geneeskunde en sportattributen (zie tabel 4.3.2, bijlage XIII).

Potentiële patiënten

Ook potentiële patiënten maken hun vakantiebeslissing door eerst een vakantiebestemming te kiezen en vervolgens te kijken naar een dialysecentrum in de buurt (zie tabel 1.2, bijlage XIV). De factoren waar zij

rekening mee houden bij het boeken van een vakantiedialysecentrum zijn de taal, omgeving, beschikbaarheid, planning en de afstand naar de verblijfplaats (zie tabel 1.2.1, bijlage XIV). Ook potentiële patiënten kiezen gezamenlijk hun vakantiebestemming, behalve degene die alleen reist (zie tabel 1.3, bijlage XIV). De respondenten verwachten hygiëne, een goede dialysebehandeling, eten en drinken en aandacht van vriendelijke verpleegkundigen van een dialysecentrum als zij gaan dialyseren (zie tabel 2.1, bijlage XIV). Daarnaast vinden potentiële patiënten de volgende aspecten belangrijk als zij gaan dialyseren in een vakantiecentrum: hygiëne, juiste medicatie, vertrouwen, bereikbaarheid, planning, vriendelijk personeel, gezelligheid en een goede dialyse (zie tabel 2.2, bijlage XIV). Volgens potentiële patiënten gaan stellen, familie en vrienden naar Texel (zie tabel 4.1, bijlage XIV). Zij gaan fietsen, zwemmen, wandelen, naar het strand, de zee en excursies ondernemen op het eiland (zie tabel 4.2, bijlage XIV).

Secretaresses

Uit het gesprek met de secretaresses blijkt dat patiënten zich voor vakantiedialyse aanmelden door te mailen of te bellen. Ze nemen meestal telefonisch contact op. De secretaresses gaan na of er in de gewenste periode op de gewenste locatie plek vrij is. Zij registreren de gegevens schriftelijk in de vakantiemap van Alkmaar en Den Helder of Texel. De patiënten kunnen alleen hun voorkeur voor dialyседagen doorgeven. Ze willen dat het aansluit op hun dialysetijden in het eigen centrum. De secretaresses spreken nauwelijks Duits, terwijl de huidige patiënten Nederlanders en Duitsers zijn. Wanneer patiënten zich aanmelden via e-mail vormt dit geen obstakel, want dan kunnen zij hulp inschakelen. Er is een protocol beschikbaar, maar daar houden zij zich niet aan. Reden hiervoor is dat het veel tijd kost. De aanmelding van vakantiepatiënten vergt veel administratieve werkzaamheden, terwijl patiënten gemakkelijk afzeggen. Zij zeggen vaak af omdat ze te ziek zijn om op vakantie te gaan. Er is niemand die dit daadwerkelijk controleert. Daarnaast stijgt het aantal afmeldingen als de weersverwachting voor Texel slecht is (zie bijlage XV).

Samenvatting vierde deelvraag

Het besluitvormingsproces is onder te verdelen in oriëntatiegedrag, boekingsgedrag en vakantiegedrag (Molenaar, 2008, pp. 76 - 77). Mannen en vrouwen maken hun vakantiebeslissingen gezamenlijk en de rol van de vrouw heeft steeds meer invloed gekregen in bepaalde aankoopbeslissingen (Barlés-Arizón, Fraj-Andrés & Martínez-Salinas, 2013). De respondenten kiezen eerst een vakantiebestemming en vervolgens kijken ze naar een dialysecentrum in de buurt. Andere factoren waar ze naar kijken zijn de openingstijden, omgeving, faciliteiten, accommodatiemogelijkheden van de Nierstichting, taal, beschikbaarheid en afstand naar verblijfplaats. In de meeste gevallen beslissen man en vrouw samen over de vakantiebestemming. De respondenten verwachten aandacht, hygiëne, een goede dialyse en communicatieve verpleegkundigen als zij gaan dialyseren. Huidige patiënten vinden vriendelijke en kundige verpleegkundigen het belangrijkste, gevolgd door planning en veiligheid. Potentiële patiënten vinden hygiëne, juiste medicatie, vertrouwen, bereikbaarheid, planning, vriendelijk personeel, gezelligheid en een goede dialyse belangrijk als zij gaan dialyseren in een vakantiecentrum. De organisatie kan het aanmeldingsproces verbeteren door minder patiëntgegevens te vragen en door rekening te houden met de bestaande dialysetijden van de patiënt. De respondenten gaan op vakantie met familie of alleen. De activiteiten die zij ondernemen zijn fietsen, wandelen, naar het strand gaan, zwemmen en markten bezoeken. De respondenten geven positieve reacties over hoe zij het dialysecentrum ervaren en hun verwachtingen komen overeen met hun ervaringen. De organisatie zou wel alternatieve geneeskunde en sportattributen aan kunnen bieden om beter aan de verwachtingen te voldoen.

Concurrentie

- Deelvraag 5: wie is de concurrentie en met welke communicatiemiddelen presenteren zij zich aan de doelgroep?

Deskresearch

Nederland beschikt over 106 dialysecentra, waarvan drie kinderdialysecentra (RIVM, 2014). Er valt onderscheid te maken in reguliere dialysecentra en dialysecentra die voor vakantiepatiënten zijn opgezet. De vakantiedialysecentra bevinden zich op Terschelling en Texel en in Kamperland, Hellevoetsluis, Weert, Zeewolde en Vlissingen. Het vakantiedialysecentrum op Terschelling presenteert zich aan de doelgroep door middel van de internetsite op de website van Dialyse Centrum Groningen en advertenties in de Wisselwerking en Der Nierenpatient. De Banjaard (Kamperland) adverteert ook in de Wisselwerking, Der Nierenpatient en 'Vakanties voor nierpatiënten 2015'. Daarnaast beschikt het dialysecentrum over een internetsite (in het Nederlands, Engels en Duits) op de website van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis en een flyer. Cape Helius (Hellevoetsluis) beschikt over een internetsite (binnen de website van het Maasstad ziekenhuis) en een advertentie op de website van Roompot Vakanties en in 'Vakanties voor nierpatiënten 2015'. Weerterbergen

(Weert) heeft een internetsite op de website van het Laurentius Ziekenhuis Roermond en een advertentie op de website van Roompot Vakanties. Niercentrum Midden-Nederland (Zeewolde) adverteert in de Wisselwerking en Der Nierenpatient. Ook heeft het centrum een flyer (in het Nederlands, Engels, Duits en Frans) en een internetsite op de website van Meander Medisch Centrum. De Zorgboulevaart (Vlissingen) heeft een internetsite (in het Nederlands, Engels en Duits) op de website van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, een flyer en een advertentie in de Wisselwerking en Der Nierenpatient. De Banjaard en de Zorgboulevaart vallen allebei onder het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. De onderzoeker heeft middels deskresearch niet kunnen achterhalen welke vakantiedialysecentra deelnemen aan de vakantiebeurs van de NVN.

Huidige patiënten

De respondenten zijn ook met de dialyseafdelingen in Arnhem, Winterswijk, Nijmegen en Zutphen bekend (zie tabel 2.5, bijlage XIII). De centra benaderen de respondent niet. De respondenten kennen de centra via hun eigen centrum. De respondenten benaderen de centra zelf (zie tabel 2.5.1, bijlage XIII). De respondenten weten geen sterke en zwakke punten van die centra te noemen (zie tabel 2.5.2, bijlage XIII). De respondenten keken voor hun vakantie op Texel ook naar Zeeland, vanwege de kust (zie tabel 2.6 tot en met 2.6.2, bijlage XIII). De respondenten hebben de afgelopen vijf jaar in Groningen, Drenthe, Amerika, Istanbul, Spanje, Engeland, Duitsland, Arnhem en centra langs de Rijn en Moezel (in verband met een bootreis van de Nierstichting) gedialyseerd. Daar waar landen staan vermeld, wist de respondent de plaatsnaam niet te noemen (zie tabel 4.1, bijlage XIII). De respondenten zijn met bovenstaande vakantiecentra in contact gekomen via het eigen centrum, internet of het magazine van de Nierstichting (zie tabel 4.1.1, bijlage XIII). De respondenten kozen voor die vakantiecentra vanwege vakantie, werk of familie (zie tabel 4.1.2, bijlage XIII). De respondenten zijn over alle vakantiedialysecentra positief (zie tabel 4.1.3, bijlage XIII). De Duitse respondenten vinden het fijn als verpleegkundigen in het buitenland de Duitse taal spreken. Als dialysecentra in een ziekenhuis zijn gevestigd, dan roept dat negatieve gevoelens op. De Duitse respondenten zetten de dialysecentra in Nederland en Duitsland bovenaan bij het rangschikken, vanwege de hoge kwaliteit en dezelfde apparatuur als het eigen centrum. Engeland en Spanje komen lager in de ranking. De respondenten vinden de eigen centra het best. Texel scoort ook hoog, want daar sluiten twee verpleegkundigen de patiënt aan (zie tabel 4.1.4, bijlage XIII).

Potentiële patiënten

Deze onderzoeksdoelgroep kent het eigen centrum, de dialyseafdeling in Alkmaar en de dialysecentra uit het magazine van de Nierstichting (zie tabel 2.4, bijlage XIV). De respondenten kennen de centra uit eigen ervaring, via het eigen centrum, de vakantiebeurs en internet (zie tabel 2.4.1, bijlage XIV). De potentiële patiënten zijn ook in vakantiedialysecentra in Zuid-Spanje, Curaçao, Frankrijk, Zuid-Frankrijk, Genk, Ierland, Arcen en Dordrecht behandeld (zie tabel 2.5, bijlage XIV). Zij zijn met die centra in contact gekomen via de vakantiebeurs van de NVN, het eigen centrum en door zelf te gaan zoeken en contact op te nemen (zie tabel 2.5.1, bijlage XIV). Zij hebben voor die centra gekozen, omdat het dichtbij de vakantiebestemming ligt (zie tabel 2.5.2, bijlage XIV). Het feit dat patiënten tijdens het dialyseren moeten slapen vinden zij niets. Curaçao biedt een dialyseplaats voor vakantiepatiënten met uitzicht op de pontjesbrug. De Belgische respondent vindt de verpleegkundigen in Nederland oprecht vriendelijk en de Belgische verpleegkundigen niet (zie tabel 2.5.3, bijlage XIV). Geen van de respondenten kan de bezochte centra rangschikken (zie tabel 2.5.4, bijlage XIV).

Samenvatting vijfde deelvraag

De concurrentie bestaat uit de vakantiedialysecentra op Terschelling en in Kamperland, Hellevoetsluis, Weert, Zeewolde en Vlissingen. Uit deskresearch blijkt dat zij zich presenteren middels een internetsite in diverse talen. Daarnaast met advertenties in de Wisselwerking, Der Nierenpatient, het magazine van de Nierstichting en op de website van Roompot Vakanties. De concurrentie gebruikt ook flyers (in het Nederlands, Engels, Duits en Frans). De onderzoeker heeft middels deskresearch niet kunnen achterhalen welke centra deelnemen aan de vakantiebeurs van de NVN. De respondenten noemen de volgende Nederlandse dialysecentra als concurrentie van het dialysecentrum op Texel: Arnhem, Winterswijk, Nijmegen en Zutphen. Echter, dit zijn reguliere centra. De centra benaderen de respondenten niet. Zij kennen de centra via hun eigen centrum en zij weten geen sterke en zwakke punten te noemen van die centra. De respondenten keken voor hun vakantie op Texel ook naar Zeeland, vanwege de kust.

De respondenten hebben de afgelopen vijf jaar in Groningen, Drenthe, Amerika, Istanbul, Spanje, Engeland, Duitsland, Arnhem en centra langs de Rijn en Moezel gedialyseerd. De respondenten zijn met die centra in contact gekomen via het eigen centrum, internet of het magazine van de Nierstichting. De respondenten kozen voor die vakantiecentra vanwege vakantie, werk of familie. De respondenten zijn positief over die

vakantiedialysecentra. De potentiële patiënten kennen het eigen centrum en de dialyseafdeling in Alkmaar uit eigen ervaring, het magazine van de Nierstichting, de vakantiebeurs van de NVN, via het eigen centrum en internet. De potentiële patiënten zijn ook in Zuid-Spanje, Curaçao, Frankrijk, Zuid-Frankrijk, Genk, Ierland, Arcen en Dordrecht behandeld. Zij zijn met die centra in contact gekomen via de vakantiebeurs, het eigen centrum en door zelf te gaan zoeken en contact op te nemen. Zij hebben voor die centra gekozen, omdat het dichtbij de vakantiebestemming ligt. De Belgische respondent vindt de verpleegkundigen in Nederland oprecht vriendelijk en de Belgische verpleegkundigen niet. Geen van de respondenten kan de bezochte centra rangschikken.

6.3 Getoetste hypothesen

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat dit onderzoek de eerste hypothese bevestigt. De organisatie noemt zelf de volgende sterke punten: deskundige en betrokken medewerkers, goede en veilige apparatuur en goede kwaliteit van de zorg; werkwijze volgens kwaliteitskeurmerk dialyse HKZ (MCA, 2012). Eén sterk punt, deskundige en betrokken medewerkers, noemen de respondenten ook als sterk punt van het vakantiedialysecentrum. De patiënten herkennen dus één sterk punt.

Daarnaast bevestigt dit onderzoek de tweede hypothese. De markt bestaat namelijk uit verschillende klantsegmenten. Er valt onderscheid te maken in leeftijd, huidige en potentiële patiënten, reisgezelschap en nationaliteit. Uit dit onderzoek blijkt dat de verschillende klantsegmenten diverse behoeften hebben. Zo hebben Duitse dialysepatiënten behoefte aan Duitssprekende verpleegkundigen tijdens hun dialysebehandeling op vakantie. Door de verpleegkundigen een Duitse taalcursus te laten volgen, speelt de organisatie in op de behoeften van de patiënten. Andere behoeften van patiënten zijn sportattributen en alternatieve geneeskunde.

Tenslotte verwerpt dit onderzoek de derde hypothese, omdat er niet aan de voorwaarden is voldaan. Uit de interviews blijkt namelijk dat de respondenten nauwelijks met andere vakantiedialysecentra in Nederland bekend zijn. Slechts één respondent heeft voor hun vakantie naar Texel ook naar het vakantiedialysecentrum in Zeeland gekeken. De respondenten zijn niet of nauwelijks bekend met de concurrentie van het vakantiedialysecentrum op Texel, waardoor het voor de organisatie niet noodzakelijk is om haar aanbod zodanig te positioneren dat patiënten de organisatie duidelijk kunnen onderscheiden van de concurrentie.

De onderzoeker brengt hier een nuance in aan. Het benadrukken van de sterke punten, het inspelen op de klantbehoeften of het aanbod zodanig positioneren dat patiënten de organisatie duidelijk kunnen onderscheiden van concurrentie wil niet zeggen dat de organisatie een positieve, onderscheidende positie of een strategische voorsprong ten opzichte van de concurrentie in de markt inneemt. De organisatie dient de aanbevelingen en de implementatie wel goed uit te voeren om dit te bereiken. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de verpleegkundigen en secretaresses op Duitse taalcursus gaan, maar dat zij nog steeds gebrekkig Duits spreken. De uitvoering is niet geslaagd en de organisatie zal geen onderscheidende positie innemen. De organisatie dient hier rekening mee te houden.

7. Conclusies

In dit hoofdstuk staan de conclusies van het onderzoek op basis van de resultaten uit het vorige hoofdstuk beschreven. De conclusies zijn geclusterd per deelvraag. De zesde paragraaf bevat een samenvatting van alle conclusies om vervolgens de probleemstelling te beantwoorden.

7.1 Conclusie eerste deelvraag

Deelvraag 1: wat zijn de succesfactoren van het dialysecentrum op Texel?

De organisatie heeft zelf de volgende succesfactoren benoemd: deskundige en betrokken medewerkers, goede en veilige apparatuur en goede kwaliteit van de zorg; werkwijze volgens kwaliteitskeurmerk dialyse HKZ (MCA, 2012). De huidige patiënten noemen de sfeer in het vakantiedialysecentrum als succesfactor. Zij associëren het centrum met prettige communicatie, betrokken medewerkers, vriendelijkheid, vernieuwing, goede ontvangst, centrale ligging, gunstige dialysetijden en een parkeerplaats voor de deur. De organisatie noemt onder andere deskundige en betrokken medewerkers als sterk punt, wat overeenkomt met de sterke punten die de respondenten noemen. Daarnaast beoordelen de huidige patiënten het vakantiedialysecentrum met een gemiddeld rapportcijfer van een 8,4. Aan de potentiële patiënten is niet gevraagd om sterke en zwakke punten te noemen van het dialysecentrum op Texel, omdat zij nooit zijn behandeld in dit centrum. Opvallend is dat de Belgische respondenten aangeven dat Texel te ver is vanwege de oproepkans voor een niertransplantatie. Daarnaast zien de Duitsers op tegen de overtocht met de veerpont. Ook zijn zij tevreden met Alkmaar of Den Helder, waardoor zij geen interesse hebben in vakantie op Texel. Een mogelijke reden om tegen de overtocht op te zien is het Duitse orgaanschandaal, waarbij artsen uit Göttingen patiëntgegevens hebben vervalst om invloed uit te oefenen op orgaantoe wijzing (Kade, 2013). Indien er een donornier beschikbaar komt, dan wil de patiënt de transplantatie zo snel mogelijk ondergaan. Het is tevens hun enige kans op een betere kwaliteit van leven en een langer leven (Fijter & Meinders, 2014). Om die reden vormt de overtocht mogelijk een obstakel, omdat zij afhankelijk zijn van de bootdienst naar het vaste land. Echter, de organisatie heeft afspraken met de TESO-bootdienst. De boot vertrekt pas naar Den Helder als de ambulance aan boord is die naar het vaste land moet. Wanneer er geen bootdienst is, dan vaart er speciaal voor de ambulance een boot (VVV Texel, 2015).

7.2 Conclusie tweede deelvraag

Deelvraag 2: hoe attendeert MGG de doelgroep momenteel op (de mogelijkheden van) het dialysecentrum op Texel?

De organisatie attendeert de doelgroep momenteel op het vakantiedialysecentrum Texel en haar mogelijkheden door middel van de vakantiebeurs van de NVN, advertenties in de Wisselwerking, Der Nierenpatient en het magazine 'Vakanties voor nierpatiënten 2015' van de Nierstichting, folders en de internetsite op de website van het MCA. De internetsite over vakantiedialysecentrum Texel werkt niet naar behoren. Wanneer de bezoeker van de webpagina een andere taal dan het Nederlands selecteert, toont de website een andere pagina dan de internetsite over vakantiedialyse op Texel.

De huidige patiënten zijn via hun eigen dialysecentrum, de advertentie in het magazine van de Nierstichting en het internet geattendeerd op het dialysecentrum op Texel. De centra waar de vakantiepatiënten normaal gesproken dialyseren hebben de respondenten niet geattendeerd op de mogelijkheden van het centrum op Texel. De advertentie in het blad van de Nierstichting attendeert de patiënten wel op de mogelijkheden. De huidige Duitse patiënten zijn via het internet geattendeerd op het centrum, waarbij de ene respondent aangeeft ook op de mogelijkheden geattendeerd te zijn. De andere respondent vindt van niet. Degene die de internetsite eerder heeft bezocht vindt de website goed en duidelijk voorzien van informatie. De Nederlanders lezen de Wisselwerking wel, maar zij hebben de advertentie nog nooit gezien. De Duitsers lezen Der Nierenpatient niet, waardoor zij de advertentie van Texel ook nooit eerder hebben gezien. De potentiële patiënten kennen Texel uit vakantieguides en van eerdere vakanties (zonder dialyse). Opvallend is dat één Belgische respondent het eiland niet kent. De respondenten die beschikken over een computer en/of internet hebben de internetsite bezocht. Zij vinden dat de website goed in elkaar zit qua informatie en afbeeldingen. De potentiële patiënten lezen de Wisselwerking nauwelijks. Het communicatiemiddel zit wel goed in elkaar.

7.3 Conclusie derde deelvraag

Deelvraag 3: wat beweegt Nederlandse, Duitse en Belgische dialysepatiënten om in het hoogseizoen naar het dialysecentrum op Texel te gaan?

Het laagseizoen is de periode van 2 januari tot en met 13 februari, 27 februari tot en met 27 maart en 30 oktober tot en met 18 december. Alle data buiten die periode vallen in het hoogseizoen (VVV Texel, 2015). Mei en juni zijn de meest aantrekkelijke maanden voor ouderen om op vakantie te gaan, omdat ze niet aan schoolvakanties zijn gebonden. Een reden om in het hoogseizoen op vakantie te gaan is de grotere kans op mooi weer. Daarnaast is er ook een groep ouderen die in het naseizoen (september) op vakantie gaat, nadat de drukte voorbij is (Miltenburg, 2001). De respondenten kiezen voor vakantie in Nederland vanwege de afstand (dichtbij). Indien een patiënt een oproep krijgt voor een donornier, dan is diegene snel terug voor transplantatie. Daarnaast zijn de Nederlanders van mening dat vakantiedialyse in eigen land gemakkelijk aan te vragen is. De Belgen vinden dat Nederlandse verpleegkundigen oprecht aardig zijn, iets wat verpleegkundigen in België niet zijn. De respondenten kiezen voor vakantie in het hoogseizoen vanwege schoolvakanties en het mooie weer. Het laagseizoen is aantrekkelijk vanwege lagere prijzen en minder drukte. De organisatie kan het laagseizoen aantrekkelijker maken voor patiënten door voor die periode het zonnetje te bestellen. De respondenten weten geen andere manieren. Eén respondent geeft zelfs aan dat het dialysecentrum daar zelf geen invloed op heeft.

7.4 Conclusie vierde deelvraag

Deelvraag 4: hoe ziet het beslissingsproces van de doelgroep eruit om voor een bepaalde vakantiebestemming te kiezen?

Het besluitvormingsproces betreft de totstandkoming van de keuze van een bepaalde vakantie (Molenaar, 2008, p. 76). Daarnaast maken mannen en vrouwen hun vakantiebeslissingen gezamenlijk en de rol van de vrouw heeft steeds meer invloed gekregen in bepaalde aankoopbeslissingen (Barlés-Arizón, Fraj-Andrés & Martínez-Salinas, 2013). De respondenten hebben hun vakantiebeslissing gemaakt door eerst een vakantiebestemming te kiezen en vervolgens te kijken naar een dialysecentrum in de buurt. Ook hebben de respondenten naar de beschikbaarheid, omgeving, taal, afstand naar verblijfplaats, faciliteiten en verblijfplaatsen van de Nierstichting gekeken. Duitsers selecteren vakantiedialysecentra ook op taal. Zij vinden het belangrijk dat verpleegkundigen de Duitse taal spreken. In de meeste gevallen hebben man en vrouw samen beslist over de vakantiebestemming, tenzij de respondent alleen reist. Tips om het aanmeldingsproces te verbeteren zijn het synchroon laten lopen van de planning met de dialysetijden van de patiënt in zijn of haar eigen centrum en minder gegevens vragen bij de aanmelding. Het reisgezelschap van dialysepatiënten op Texel bestaat uit stellen, familie, vrienden en alleenstaanden. De activiteiten die zij ondernemen zijn fietsen, wandelen, naar het strand, de zee, zwemmen, excursies ondernemen en markten bezoeken. Daarnaast zijn alle respondenten tevreden met de verpleegtechniek en bejegening van de verpleegkundigen, omdat ze aandachtgericht zijn en een praatje maken met de patiënten. De respondenten geven allemaal positieve reacties over hoe zij het dialysecentrum ervaren. Ook komen hun verwachtingen overeen met hun ervaringen. Tips om beter aan de verwachtingen te voldoen is het aanbieden van alternatieve geneeskunde en sportattributen.

7.5 Conclusie vijfde deelvraag

Deelvraag 5: wie is de concurrentie en met welke communicatiemiddelen presenteren zij zich aan de doelgroep?

Nederland beschikt over 106 dialysecentra (RIVM, 2014). De vakantiedialysecentra bevinden zich op Terschelling, Texel en in Kamperland, Hellevoetsluis, Weert, Zeewolde en Vlissingen. Het vakantiedialysecentrum op Terschelling presenteert zich aan de doelgroep door middel van een internetsite en advertenties in de Wisselwerking en Der Nierenpatient. De Banjaard (Kamperland) adverteert ook in de Wisselwerking, Der Nierenpatient en 'Vakanties voor nierpatiënten 2015' van de Nierstichting. Daarnaast beschikt het dialysecentrum over een internetsite (in het Nederlands, Engels en Duits) en een flyer. Cape Helius (Hellevoetsluis) beschikt over een internetsite, een advertentie op de website van Roompot Vakanties en in 'Vakanties voor nierpatiënten 2015'. Weerterbergen (Weert) heeft een internetsite en een advertentie op de website van Roompot Vakanties. Niercentrum Midden-Nederland (Zeewolde) adverteert in de Wisselwerking en Der Nierenpatient. Ook heeft het centrum een flyer (in het Nederlands, Engels, Duits en Frans) en een internetsite. De Zorgboulevaart (Vlissingen) heeft een internetsite (in het Nederlands, Engels en Duits), een flyer en een advertentie in de Wisselwerking en Der Nierenpatient. De Banjaard en de Zorgboulevaart vallen allebei onder het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis. De respondenten keken voor hun vakantie op Texel ook naar een andere vakantiebestemming, Zeeland, vanwege de kust. De respondenten zijn de afgelopen vijf jaar ook in buitenlandse dialysecentra behandeld. Zij zijn met de vakantiecentra in contact gekomen via het eigen centrum, internet, magazine van de Nierstichting of de vakantiebeurs van de

NVN. De respondenten kozen voor die vakantiecentra vanwege vakantie, werk, familie of de korte afstand naar de verblijfplaats.

7.6 Eindconclusie

Volgens de huidige patiënten is de sfeer in het vakantiedialysecentrum de succesfactor, met name de prettige communicatie, betrokken en vriendelijke medewerkers, goede ontvangst, centrale ligging, gunstige dialysetijden en een parkeerplaats voor de deur. De Belgische respondenten vinden dat Texel te ver ligt, met als belangrijkste reden de oproepkans voor een niertransplantatie. Daarnaast zien de Duitsers op tegen de overtocht met de veerpont. Zij zijn tevreden met vakantiedialyse in Alkmaar of Den Helder, waardoor zij geen interesse hebben in Texel. Een mogelijke reden om tegen de overtocht op te zien is het Duitse orgaanschandaal.

De organisatie attendeert de doelgroep momenteel op het vakantiedialysecentrum Texel en haar mogelijkheden door middel van de vakantiebeurs van de NVN en advertenties in de Wisselwerking, Der Nierenpatient en het magazine 'Vakanties voor nierpatiënten 2015' van de Nierstichting. Daarnaast middels folders en de internetsite op de website van het MCA. De respondenten zijn met het vakantiedialysecentrum in contact gekomen via hun eigen centrum, de advertentie in het magazine van de Nierstichting en het internet. De eigen centra konden de respondenten niet voorlichten over de mogelijkheden van het vakantiecentrum. De internetsite wordt niet druk bezocht, omdat de site niet goed vindbaar is en niet alle respondenten beschikken over een computer (met internet). De Nederlanders lezen de Wisselwerking nauwelijks en het grootste deel kent de advertentie niet. De Duitsers hebben de advertentie in Der Nierenpatient nooit gezien. De potentiële patiënten kennen Texel uit vakantieguides en van eerdere vakanties.

Uit de gesprekken blijkt dat respondenten voor vakantie in Nederland kiezen vanwege de afstand (dichtbij). Indien een patiënt een oproep krijgt voor een donornier, dan is diegene snel terug voor transplantatie. Ook zijn de Nederlanders van mening dat vakantiedialyse in eigen land gemakkelijk aan te vragen is. De respondenten gaan in het hoogseizoen vanwege schoolvakanties en mooi weer. Het laagseizoen is aantrekkelijk vanwege lagere prijzen en minder drukte. De organisatie kan het laagseizoen aantrekkelijker maken door voor die periode het zonnetje te bestellen. De respondenten weten geen andere manieren.

Het besluitvormingsproces betreft de totstandkoming van de keuze van een bepaalde vakantie (Molenaar, 2008, p. 76). De respondenten kiezen eerst een vakantiebestemming om vervolgens te kijken naar een dialysecentrum in de buurt. De respondenten kijken ook naar de beschikbaarheid, omgeving, taal, afstand naar verblijfplaats, faciliteiten en verblijfplaatsen van de Nierstichting. In de meeste gevallen hebben man en vrouw samen beslist over de vakantiebestemming, tenzij de respondent alleen reist. Tips om het aanmeldingsproces te verbeteren zijn het synchroon laten lopen van de planning met de dialysetijden van de patiënt in zijn of haar eigen centrum en minder gegevens vragen bij aanmelding van vakantiedialyse. Het reisgezelschap van dialysepatiënten op Texel bestaat uit stellen, familie, vrienden en alleenstaanden. De activiteiten die zij ondernemen zijn fietsen, wandelen, naar het strand, de zee, zwemmen, excursies ondernemen en markten bezoeken. De respondenten geven allemaal positieve reacties over hoe zij het dialysecentrum ervaren. Ook komen hun verwachtingen overeen met hun ervaringen. Tips om beter aan de verwachtingen te voldoen is het aanbieden van alternatieve geneeskunde en sportattributen.

Nederland beschikt over 106 dialysecentra (RIVM, 2014). De vakantiedialysecentra bevinden zich op Terschelling en Texel en in Kamperland, Hellevoetsluis, Weert, Zeewolde en Vlissingen. De concurrentie presenteert zich aan de doelgroep middels een internetsite, advertenties in de Wisselwerking, Der Nierenpatient, het magazine van de Nierstichting en op de website van Roompot vakanties. Daarnaast gebruiken een aantal concurrenten een flyer. Een aantal vakantiedialysecentra biedt hun flyer en internetsite in het Nederlands, Engels, Frans en Duits aan. Geen van de concurrenten beschikt over een website los van het ziekenhuis waar het vakantiecentrum onder valt. De respondenten zijn de afgelopen vijf jaar ook in buitenlandse dialysecentra behandeld. Zij zijn met de vakantiecentra in contact gekomen via het eigen centrum, internet, magazine van de Nierstichting of de vakantiebeurs van de NVN. De respondenten kozen voor die vakantiecentra, vanwege vakantie, werk, familie of de korte afstand naar de verblijfplaats.

Kortom, op basis van deze resultaten concludeert de onderzoeker dat de organisatie zich met het dialysecentrum op Texel kan onderscheiden ten opzichte van de concurrentie in het vakantiedialysesegment door middel van het voorlichten van (secretaresses van) andere dialysecentra over het vakantiecentrum op Texel en haar mogelijkheden, de sterke punten van het centrum benadrukken, alternatieve geneeskunde

aanbieden en werkende internetpagina's in het Nederlands, Duits, Frans en Engels met patiëntervaringen. De eerste en tweede hypothese bevestigen de conclusie, zoals in paragraaf 6.3 staat beschreven.

8. Aanbevelingen

Dit hoofdstuk presenteert de aanbevelingen op basis van de resultaten en conclusies van het onderzoek, geclusterd per deelvraag. De aanbevelingen met betrekking tot de tweede en vijfde deelvraag staan beschreven in paragraaf 8.2. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk bevat aanbevelingen op basis van eigen inzichten. De aanbevelingen geven invulling aan de doelstelling.

VANWEGE VERTROUWELIJKHEID IS DEZE INFORMATIE NIET BESCHIKBAAR VOOR DERDEN.

9. Implementatie

Dit hoofdstuk beschrijft en onderbouwt op welke wijze de organisatie de aanbevelingen uit het vorige hoofdstuk het best kan uitvoeren. Eerst komen de randvoorwaarden, het doel en de doelgroep aan bod. Vervolgens de implementatie van de aanbevelingen, inclusief een tijdpad en kostenraming.

VANWEGE VERTROUWELIJKHEID IS DEZE INFORMATIE NIET BESCHIKBAAR VOOR DERDEN.

Literatuurlijst

- Agar, J. W. M., Perkins A. & Tjiplo, A. (2012). *Solar-Assisted Hemodialysis*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 18 februari 2015 via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3280036/>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e druk). Noordhoff Uitgevers Groningen/Houten.
- Baarda, D. B. & Goede, M. P. M. de (2006). *Basisboek methoden en technieken* (4e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Barlés-Arizón, M. J., Fraj-Andrés, E. & Martínez-Salinas, E. (2013). Family Vacation Decision Making: The Role of Woman. *Journal of Travel & Tourism Marketing*. 30:8 doi:10.1080/10548408.2013.835681
- Barney, J. (1991). *Firm resources and sustained competitive advantage*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 27 februari 2015 via <http://www.uk.sagepub.com/harzing3e/Ch.1%20Barney..pdf>
- Bündnis Niere (2008). *Mehr als nur Überleben. Dialysetherapie in Deutschland*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 4 mei 2015 via http://www.bundesverband-niere.de/fileadmin/user_upload/buendnis-niere.pdf
- Buren, M. van (2011). Stelling: De opheffing van de centrale regulering van het aantal dialysecentra. *NTvN*, 2011, 1.
- CBP (z.d.) *Gebruik van medische gegevens*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 16 mei 2015 via <https://cbpweb.nl/nl/onderwerpen/gezondheid/gebruik-van-medische-gegevens#faq>
- Corbett, R. W., Prout, V., Haynes, D., Edwards, C. & Frankel, A. H. (2014). Problems associated with hemodialysis and travel. *Journal of travel medicine*, 2014, 255 - 259. doi: 10.1111/jtm.12121
- Daatselaar, D. van (persoonlijke communicatie, 25 maart 2015, e-mail).
- Duitscursus (2014). *Cursus Duits: vaktaal voor de zorgbranche en medische sector*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 17 mei 2015 via <http://www.duitscursus.nl/cursus-duits-zorgbranche-of-medische-sector/>
- Economist (2009). *Guru Kenichi Ohmae*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 4 februari 2015 via <http://www.economist.com/node/14031208>
- Fijter, J. W. de & Meinders, A. E. (2014). *Lange leve de nierdonor*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 6 mei 2015 via <https://www-1ntvg-1nl-1162nederlandstijdschriftvoorgeneeskunde.hanhosting.vakliteratuur.info/artikelen/lang-leve-de-nierdonor/volledig>
- Floor, J. M. G. & Raaij, W. F. van (2010). *Marketingcommunicatiestrategie* (6e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Frenzel, C. (persoonlijke communicatie, 11 mei 2015, e-mail).
- Gansevoort, R.T., Heerspink, H. J. L. & Jong, P. E. de (2015). *De preventie van nierfalen moet beter*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 27 februari 2015 via <https://www-1ntvg-1nl-1162nederlandstijdschriftvoorgeneeskunde.hanhosting.vakliteratuur.info/artikelen/de-preventie-van-nierfalen-moet-nog-beter>
- Heijmans, M. J. W. M. & Rijken, P. M. (2004). *Sociaal-maatschappelijke participatie van mensen met een chronische nierinsufficiëntie. Een literatuurstudie naar de ervaren knelpunten en mogelijkheden*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 4 mei 2015 via <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/soc-maatsch-participatie-van-mensen-met-een-chron-nierinsufficiëntie.pdf>

- HMi (2010). *Samen! Jaarverslag 2009*. Naarden: Hans Mak instituut.
- Huisman, R. M. (1997). *Dialyse bij ouderen*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 13 maart 2015 via <https://www-1ntvg-1nl-1162nederlandstijdschriftvoorgeneeskunde.hanhosting.vakliteratuur.info/artikelen/dialyse-bij-ouderen/volledig>
- IGES Institut (2014). *Studie: 100.000 Dialysepatienten bis ins Jahr 2020*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 16 maart 2015 via http://www.iges.com/presse/2014/pk-dialyse/index_ger.html
- Intersport (z.d.). *Fitness*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 16 mei 2015 via <http://www.intersport.nl/fitness>
- Jansen, D. L., Heijmans, M. J. W. M., Boeschoten, E. W. & Rijken, P. M. (2009). *Bevordering van arbeidsparticipatie en autonomie van nierpatiënten*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 april 2015 via <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-bevordering-autonomie-nierpatient.pdf>
- Jousma, J.P.W., Groeneveld, J.H.M., Shaw, P. C. & Afenich, S.F. (2012). *Nieuwe ontwikkelingen voor dialysepatiënten*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 16 februari 2015 via http://www.awpgnzh.nl/assets/awp/upload/2012_nr1_05-thuishemodialyseapparaat_1331197520.pdf
- Kade, C. (2013). *Skandale erschüttern Vertrauen in Organspende*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 28 april 2015 via <http://www.welt.de/politik/deutschland/article121824429/Skandale-erschuettern-Vertrauen-in-Organspende.html>
- Keller, K. L., Apéria, T. & Georgson, M. (2012). *Strategic brand management* (2e druk). Essex: Pearson Education Limited.
- Klink, A. (2010). *Antwoorden op de vragen van Van Gerven (SP) over thuisdialyse*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 mei 2015 via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2010/08/13/antwoorden-op-de-vragen-van-van-gerven-sp-over-thuisdialyse.html>
- Kotler, P. (2013). *Principes van Marketing* (6e druk). Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Kotler, P. & Armstrong, A. (2012). *Marketing: de essentie* (10e druk). Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Kronenberg, D. (persoonlijke communicatie, 18 mei 2015, e-mail).
- LHV (2014). *Zorgmijden neemt steeds zorgwekkender vormen aan*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 februari 2015 via <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/zorgmijden-neemt-steeds-zorgwekkender-vormen-aan>
- MCA (2015). *Actieve dialyse*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 18 februari 2015 via <http://www.mca.nl/Patient-en-Bezoeker/In-het-ziekenhuis/Behandelingen/Behandeling/tid/110.aspx>
- MCA (2012). *Dialysecentrum Texel*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 april 2015 via <http://www.mca.nl/Patient-en-Bezoeker/In-het-ziekenhuis/Afdelingen-specialismen/afdeling-specialisme/did/119.aspx>
- MCA (2015). *Jaarplanning 2015 dialyse versie definitief*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 13 februari 2015 via <http://bijzijn/1080/dialyse/?chapterId=1082>
- MCA (2013). *Jaarverslag 2013, Stichting MCA Gemini Groep*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 februari 2015 via http://www.mca.nl/Portals/6/bijlagen/over%20ons/over%20mca/organisatie/jaarverslag/jaarverslag-2013_mca-gemini-groep.pdf

- MCA (2012). *MCA als werkgever*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 februari 2015 via <http://www.mca.nl/Werk-en-opleiding/MCA-als-werkgever.aspx>
- MCA (2012). *Nachtdialyse*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 14 mei 2015 via <http://www.mca.nl/Patient-en-Bezoeker/In-het-ziekenhuis/Behandelingen/Behandeling/tid/63.aspx>
- MCA (2012). *Vakantiedialyse*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 april 2015 via <http://www.mca.nl/Patient-en-Bezoeker/In-het-ziekenhuis/Afdelingen-specialismen/afdeling-specialisme/did/120.aspx>
- Meester, J. de (persoonlijke communicatie, 23 maart 2015, e-mail).
- Meier, U. & Mandemakers, M. (2007). *Kwalitatief marktonderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Miltenburg, T. van (2001). *Vitale ouderen geven miljarden uit aan vakanties. Toeristen met ervaring*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 april 2015 via <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/27486518-E7DE-4D1E-95FC-B07B4AC8C7DD/0/index1167.pdf>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2013). *Rijksbrede Trendverkenning. Strategieberaad Rijksbreed*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 februari 2015 via <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/06/17/rijksbrede-trendverkenning/rijksbrede-trendverkenning.pdf>
- Molenaar, M. (2008). *Touroperating in beweging. De reisbranche in de praktijk* (2e druk). Delft: Eburon.
- NBTC (2015). *Toerisme in perspectief*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 april 2015 via <http://www.nbtc.nl/nl/homepage/cijfersentrends/algemene-cijfers-toerisme.htm>
- NBTC (2009). *Toerisme in perspectief 2009*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 april 2015 via http://www.hiswa.nl/hiswa.nl/up1/ZahecjlyB_Toerisme_in_perspectief_2009.pdf
- NBTC-NIPO Research (2015). *Daling aantal vakanties zet niet door in 2015*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 16 februari 2015 via <http://www.nbtcniporesearch.nl/nl/home/article/daling-aantal-vakanties-zet-niet-door-in-2015.htm>
- Nederlandse Transplantatie Stichting (2014). *Organen jaarcijfers*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 18 februari 2015 via <http://www.transplantatiestichting.nl/cijfers/organen-jaarcijfers>
- Nierpatiënten Vereniging Nederland (2015). *Dialyse*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 maart 2015 via <https://www.nvn.nl/nierziekten-en-behandeling/dialyse>
- Nierpatiënten Vereniging Nederland (2015). *Transplantatie*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 18 februari 2015 via <http://www.nvn.nl/nierziekten-en-behandeling/transplantatie>
- Nierstichting (z.d.) *Orgaandonatie na overlijden*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 23 februari 2015 via <http://www.nierstichting.nl/faq/orgaandonatie-na-overlijden>
- Nierstichting (z.d.) *Kinderdialysecentra in Nederland*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 12 februari 2015 via <http://www.nierstichting.nl/asset/ermee-leven/kinderen-met-een-nierziekte/kinderdialysecentra.pdf>
- Nierstichting (z.d.) *Meer vrijheid en energie dankzij draagbare kunstnier*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 17 maart 2015 via <http://www.nierstichting.nl/werk/onderzoek/draagbare-kunstnier>
- Nierstichting (2011). *Samenvatting toegekende subsidie / project*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 16 maart 2015 via <http://www.nierstichting.nl/asset/voor-professionals/patientenzorg/dom/dialyse-bij-ouderen-format-def.pdf>
- NVN (z.d.). *Over de NVN*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 april 2015 via <https://www.nvn.nl/over-de-nvn>

- NVN & Zorgweb (2015). *Overzicht vergoeding vakantiedialyse*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 maart 2015 via <http://nvn.nl/advies/vakantie/op-vakantie-als-hemodialysepati%EBnt/overzicht-vergoeding-vakantiedialyse>
- Oermann, M. H. (1999). Consumers' descriptions of quality health care. *Journal of Nursing Care Quality*, 1999 (14), 47-55.
- Ohmae, K. (1994). *The borderless world: power and strategy in the global marketplace*. New York: HarperCollins Publishers.
- Ohmae, K. (1982). *The mind of the strategist*. New York: McGraw-Hill.
- Pelsmacker, P. de & Kenhove, P. van (2006). *Marktonderzoek. Methoden en toepassingen* (2e druk). Essex: Pearson Education Limited.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage*. New York: The Free Press.
- Porter, M. E. (1996). *What is strategy?* [Digitale versie]. Geraadpleegd op 23 februari 2015 via <https://hbr.org/1996/11/what-is-strategy>
- Prahalad, C.K. & Hamel, G. (1990). *The Core Competence of the Corporation*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 februari 2015 via <https://hbr.org/1990/05/the-core-competence-of-the-corporation>
- Renine (2015). *Aantal patiënten met terminal nierinsufficiëntie op 1 januari 2005 t/m 2013, naar leeftijdsgroep*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 16 maart 2015 via <https://www.renine.nl/report>
- Ries, A. & Trout, J. (2001). *Positioning, the battle for your mind*. New York: McGraw-Hill.
- Riezebos, R. (z.d.) *MDC-model van positioneren*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 23 februari 2015 via <http://www.rikriezebos.nl/details/modellen/mdc-model-van-positioneren.html>
- Riezebos, R. & Grinten, J. van der (2011). *Positioneren. Stappenplan voor een scherpe positionering* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Rijksoverheid (2015). *Hoe is de zorg en ondersteuning per 2015 georganiseerd?* [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 februari 2015 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/veranderingen-in-de-langdurige-zorg>
- Rijksoverheid (2015). *Orgaandonatie*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 18 februari 2015 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaandonatie/vraag-en-antwoord/hoe-is-orgaandonatie-wettelijk-geregeld.html>
- Rijksoverheid (2015). *Patiëntenrecht en cliëntenrecht*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 13 februari 2015 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/vraag-en-antwoord/mag-een-arts-mij-zonder-mijn-toestemming-behandelen.html>
- RIVM (2014). *Dialysecentra redelijk over Nederland verspreid*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 februari 2015 via <http://www.zorgatlas.nl/zorg/ziekenhuiszorg/topklinische-zorg/locaties-dialysecentra/>
- RIVM (2014). *Meeste dialysepatiënten in Zuid-Limburg, Den Haag en Amsterdam*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 februari 2015 via <http://www.zorgatlas.nl/zorg/ziekenhuiszorg/topklinische-zorg/dialysepatienten/#breadcrumb>
- Roos Medical (persoonlijke communicatie, 14 juni 2013, e-mail).
- Santen, M. van (2011). *15 vragen over nierschade*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 4 maart 2015 via <http://www.nierstichting.nl/asset/nieren-en-nierziekten/over-onze-nieren/nierschade.pdf>
- Saras, W. (persoonlijke communicatie, 19 mei 2015, e-mail).

- Smit, P. (2013). *Donornier steeds vaker van levende*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 april 2015 via <http://www.volkskrant.nl/dossier-archief/donornier-steeds-vaker-van-levende~a3431413/>
- Spencer, D. (2009). *Card sorting: designing usable categories*. New York: Rosenfeld Media.
- Meester, J. de (persoonlijke communicatie, 23 maart 2015, e-mail).
- Texels Ondernemers Platform (2014). *Adverteren in het nieuwe digitale magazine van VVV Texel*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 17 mei 2015 via <http://www.top-texel.nl/over-top/nieuws/item/139-adverteren-in-het-nieuwe-digitale-magazine-van-vvv-texel>
- Treacy, M. & Wiersema, F. (1993). *Customer intimacy and other value disciplines*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 23 februari 2015 via <https://hbr.org/1993/01/customer-intimacy-and-other-value-disciplines>
- Treacy, M. & Wiersema, F. (1995). *The discipline of market leaders: Choose your customers, narrow your focus, dominate your market*. New York: Basic Books.
- UMCG (2015). *UMCG neemt orgaanperfusiekamer in gebruik*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 2 maart 2015 via <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Nieuws/Persberichten/Pages/umcg-neemt-orgaanperfusiekamer-in-gebruik.aspx>
- Vakantiedialyse Zeeland (2015). *Locaties*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 3 april 2015 via <http://vakantiedialyse.nl/nl/locaties>
- Vanderveene, J. (2006). Blijft hemodialyse betaalbaar? *De Huisarts*, 2006, 783.
- V&VN (2014). *Expertisegebied dialyseverpleegkundige*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 18 februari 2015 via <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=lgzULMF0Utw%3D&tabid=679>
- Verhage, B. (2004). *Grondslagen van de marketing*. (6e druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff Uitgevers.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- VVV Texel (2014). *Wist je dat van Texel?* [Digitale versie]. Geraadpleegd op 16 februari 2015 via <http://www.texel.net/nl/voor-de-pers/wist-je-dat-van-texel/>
- VVV Texel (2015). *Adviesuurperioden 2015*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 20 maart 2015 via www.texel.net/getfile;2364
- VVV Texel (2015). *Ambulance*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 15 mei 2015 via <http://www.texel.net/nl/naar-texel/ambulance/>
- Williams, S. A. (1998). Quality and care: patient's perceptions. *Journal of Nursing Care Quality*, 1998 (12), 18-25.
- Zonnevlecht (z.d.). *Module I: 5-daagse basisopleiding bioresonantie*. [Digitale versie]. Geraadpleegd op 17 mei 2015 via <http://www.zonnevlecht.nl/cursus/geaccrediteerde-cursussen/meerdaagseopleidingbioresonantie/5daagsebasisopleiding#inleiding>

Bijlagen

Bijlage I Gespreksverslag inleiding sollicitatiegesprek

Deze bijlage toont het gespreksverslag van de inleiding van het sollicitatiegesprek op basis van notulen.

Bijlage II Vergoedingen vakantiedialyse

Deze bijlage toont een overzicht met de bedragen die verschillende verzekeringsmaatschappijen vergoeden voor vakantiedialyse.

Basisverzekering		Nederland	Binnen EU/Verdragslanden	Buiten EU/Verdragslanden
Aevitae	(ASR) Basisverzekering Natura	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 100% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	(ASR) Zorgverzekering Flexibel	100% van het marktconforme tarief		
Agis	Basispolis Basic Natura	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 90% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.
	Basispolis Restitutie Internetbasispolis	100% van het marktconforme tarief Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 90% van gemiddelde gecontracteerde tarieven		
Anderzorg	Basis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 60% van geldende tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Dialyse in een staatsziekenhuis m.b.v. een EHIC*: 100% Dialyse in een private instelling: gemaximeerd tot 60% van geldende tarieven = max. € 655,65 per week in 2013	Geen aanbieders gecontracteerd. Dialyse in een staatsziekenhuis en private instelling: gemaximeerd tot 100% van het Nederlands tarief = max. €1092,- per week in 2013
Avero Achmea	Zorg Plan	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.
	Keuze Zorg Plan	100% van het marktconforme tarief		
Azivo	Basisverzekering	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 60% van geldende tarieven	Dialyse in een staatsziekenhuis m.b.v. een EHIC*: 100% Dialyse in een private instelling: gemaximeerd tot 60% van geldende tarieven = max. € 655,65 per week in 2013	Geen aanbieders gecontracteerd. Dialyse in een staatsziekenhuis en private instelling: gemaximeerd tot 100% van het Nederlands tarief = max. €1092,- per week in 2013
AZVZ	Zorg Zeker Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van geldende tarieven [1]	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Besured	Zorgverzekering	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Bewuzt	Bewuzt Basis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.
C4Me	Select Zorg Plan	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.

CZ	Zorgbewustpolis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 50% van geldende tarieven	In principe via EHIC of formulier E 112. In dat geval 100% vergoeding <u>minus</u> een eventueel buitenlands eigen risico. Verzekerde krijgt dit eigen risico alleen vergoed als hij een aanvullende verzekering hiervoor heeft. Verzekerde hoeft de kosten niet voor te schieten. Bij weigering EHIC of formulier E 112 door het dialysecentrum: garantiieverklaring van CZ en volledige kostenvergoeding. Garantiieverklaring wordt niet overal geaccepteerd, het kan dan voorkomen dat verzekerde kosten moet voorschieten. Let op 1): geen EHIC betekent geen mogelijk buitenlands eigen risico, maar mogelijk wel voorschieten! Let op 2): Bovenstaande geldt alleen voor vakantiedialyse. Bij dialyse in het buitenland om andere redenen geldt wel een referentietarief!	Garantiieverklaring van CZ en volledige kostenvergoeding. Garantiieverklaring wordt niet overal geaccepteerd, het kan dan voorkomen dat verzekerde kosten moet voorschieten. Let op: Bovenstaande geldt alleen voor vakantiedialyse. Bij dialyse in het buitenland om andere redenen geldt wel een referentietarief!
	Zorg-op-maatpolis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 75% van geldende tarieven		
	Zorgkeuzepolis	100% van het marktconforme tarief		
Czdirect	CZdirect	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 50% van geldende tarieven	In principe via EHIC of formulier E 112. In dat geval 100% vergoeding minus een eventueel buitenlands eigen risico. Verzekerde krijgt dit eigen risico alleen vergoed als hij een aanvullende verzekering hiervoor heeft. Verzekerde hoeft de kosten niet voor te schieten. Bij weigering EHIC of formulier E 112 door het dialysecentrum: garantiieverklaring van CZ en volledige kostenvergoeding. Garantiieverklaring wordt niet overal geaccepteerd, het kan dan voorkomen dat verzekerde kosten moet voorschieten. Let op 1): geen EHIC betekent geen eigen risico, maar mogelijk wel voorschieten! Let op 2): Bovenstaande geldt alleen voor vakantiedialyse. Bij dialyse in het buitenland om andere redenen geldt wel een referentietarief!	Garantiieverklaring van CZ en volledige kostenvergoeding. Garantiieverklaring wordt niet overal geaccepteerd, het kan dan voorkomen dat verzekerde kosten moet voorschieten. Let op: Bovenstaande geldt alleen voor vakantiedialyse. Bij dialyse in het buitenland om andere redenen geldt wel een referentietarief!
De Amersfoortse	Basisverzekering Natura	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 100% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	Zorgverzekering Flexibel	100% van het marktconforme tarief		

De Friesland Zorgverzekeraar	Alles Verzorgd Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van geldende tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	Vrije Keus Polis	100% van het marktconforme tarief		
	Online Verzorgd Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van geldende tarieven		
De Goudse	Natura Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	Restitutie Polis	100% van het marktconforme tarief		
Delta Lloyd	Zorgverzekering Restitutie	100% van het marktconforme tarief	In principe via EHIC of formulier E 112. In dat geval 100% vergoeding minus een eventueel buitenlands eigen risico. Verzekerde krijgt dit eigen risico alleen vergoed als hij een aanvullende verzekering hiervoor heeft. Verzekerde hoeft de kosten niet voor te schieten. Bij weigering EHIC of formulier E 112 door het dialysecentrum: garantieverklaring van Delta Lloyd en volledige kostenvergoeding. Garantieverklaring wordt niet overal geaccepteerd, het kan dan voorkomen dat verzekerde kosten moet voorschieten. Let op 1): geen EHIC betekent geen eigen risico, maar mogelijk wel voorschieten! Let op 2): Bovenstaande geldt alleen voor vakantiedialyse. Bij dialyse in het buitenland om andere redenen geldt wel een referentietarief!	Garantieverklaring van Delta Lloyd en volledige kostenvergoeding. Garantieverklaring wordt niet overal geaccepteerd, het kan dan voorkomen dat verzekerde kosten moet voorschieten. Let op: Bovenstaande geldt alleen voor vakantiedialyse. Bij dialyse in het buitenland om andere redenen geldt wel een referentietarief!
Ditzo	Basisverzekering	100% van het marktconforme tarief	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
DSW Zorgverzekeraar	Zorgpolis	100% van het marktconforme tarief	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Energiek	Basispolis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
FBTO	Zorgverzekering	100% van het marktconforme tarief	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.
IAK	IAK Keuze Zorg Plan IAK Zorgverzekering	100% van het marktconforme tarief Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 100% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	ASR Zorgverzekering Flexibel	100% van het marktconforme tarief		
Ik!	Select Zorg Plan	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Interpolis ZorgActief	Basisverzekering	Gecontracteerd: 100%	Geen aanbieders gecontracteerd.	Geen aanbieders gecontracteerd.
		Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd	Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.	Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.
IZA Cura	IZA Cura Natura Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.
IZA Zorgverzekeraar	IZA Zorgverzekering	100% van het marktconforme tarief	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.
	GezondSamenPolis Natura	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven		
	GezondSamenPolis Restitutie	100% van het marktconforme tarief		
IZZ Zorgverzekeraar	IZZ Basisverzekering Natura	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.
	IZZ Basisverzekering Restitutie	100% van het marktconforme tarief		
Kettlitz Wulfse Verzekeringen	Zorg Plan	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	Keuze Zorg Plan	100% van het marktconforme tarief		
Kierner Zorgverzekeraar	Basisverzekering	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van geldende tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Menzis	Zorg/Verzorgd	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 60% van geldende tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Dialyse in een staatsziekenhuis m.b.v. een EHIC*: 100%	Dialyse in een staatsziekenhuis en private instelling: gemaximeerd tot 100% van het Nederlands tarief = max. €1092,- in 2013
	ZorgZó	100% van het marktconforme tarief	Geen aanbieders gecontracteerd. Dialyse in een staatsziekenhuis m.b.v. een EHIC*: 100% Dialyse in een private instelling: gemaximeerd tot 100% van geldende tarieven = max. € 1.092,75 per week in 2013	

National	Zorgverzekering	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Nedasco	Nedasco A tot Z Basis Natura	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	Nedasco A tot Z Basis Restitutie	100% van het marktconforme tarief		
OHRA	Zorgverzekering	100% van het marktconforme tarief	In principe via EHIC of formulier E 112. In dat geval 100% vergoeding minus een eventueel buitenlands eigen risico. Verzekerde krijgt dit eigen risico alleen vergoed als hij een aanvullende verzekering hiervoor heeft. Verzekerde hoeft de kosten niet voor te schieten. Bij weigering EHIC of formulier E 112 door het dialysecentrum: garantieverklaring van OHRA en volledige kostenvergoeding. Garantieverklaring wordt niet overal geaccepteerd, het kan dan voorkomen dat verzekerde kosten moet voorschieten. Let op 1): geen EHIC betekent geen eigen risico, maar mogelijk wel voorschieten! Let op 2): Bovenstaande geldt alleen voor vakantiedialyse. Bij dialyse in het buitenland om andere redenen geldt wel een referentietarief!	Garantieverklaring van OHRA en volledige kostenvergoeding. Garantieverklaring wordt niet overal geaccepteerd, het kan dan voorkomen dat verzekerde kosten moet voorschieten. Let op: Bovenstaande geldt alleen voor vakantiedialyse. Bij dialyse in het buitenland om andere redenen geldt wel een referentietarief!
	ZorgCompact	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 50% van geldende tarieven		
ONVZ	Vrije Keuze Basisverzekering	100% van het marktconforme tarief	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
OZF Achmea	Zorg Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd		
PNOzorg	Basisverzekering	100% van het marktconforme tarief	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Pro Life	Principe Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd		
Promovendum	Zorgverzekering	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	Studenten Zorgverzekering	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven		
Salland	Basispolis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot gecontracteerde tarieven	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Stad Holland Zorgverzekeraar	Zorgpolis	100% van het marktconforme tarief	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
TakeCareNow!	Internetbasispolis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 90% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.
Turien Co (Avero Achmea)	Zorg Plan	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.
	Keuze Zorg Plan	100% van het marktconforme tarief		
Turien Co (VGZ)	Zorgverzekering Natura	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.
	Restitutieverzekering	100% van het marktconforme tarief		
Univé	Zorg Geregeld polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.
	Zorg Vrij polis	100% van het marktconforme tarief		
	Zorg Geregeld Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven		
Univé ZEKUR	Gewoon ZEKUR Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven [2]	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.
VGZ	Zorgverzekering Natura	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van gemiddelde gecontracteerde tarieven	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met het gewenste dialysecentrum op uw vakantiebestemming voor een offerte. Neem vervolgens contact op met Team Buitenland voor hoogte van vergoeding en evt. garantstelling.
	Restitutieverzekering	100% van het marktconforme tarief		
VvAA Zorgverzekering	Zorgverzekering Basis YouCare Select Zorg Plan	100% van het marktconforme tarief Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
Zilveren Kruis Achmea	Beter Af Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.	Geen aanbieders gecontracteerd. Neem contact op met Eurocross voor bemiddeling met het dialysecentrum van uw keuze en het bepalen van eventuele eigen bijdragen.
	Beter Af Selectief Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd		
	Beter Af Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: een lagere vergoeding dan bij gecontracteerd		
	Beter Af Exclusief Polis	100% van het marktconforme tarief		

Zorg en Zekerheid	Zorg Gemak Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van geldende tarieven [3]	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.
	Zorg Zeker Polis	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: conform gecontracteerde zorg, gemaximeerd tot 80% van geldende tarieven [4]		
	Zorg Vrij Polis	100% van het marktconforme tarief		
Zorgverzekeraar UMC	UMC Zorgverzekering	100% van het marktconforme tarief	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.	Neem contact op met de klantenservice van deze verzekeraar voor de exacte voorwaarden en vergoeding.

[1], [2], [3], [4] = tot een maximaal eigen bijdrage van €500,- pp, p/jr voor deze en een aantal andere dekkingen samen.

*Staatsziekenhuis/EHIC. Een bij het zorgstelsel van het desbetreffende land aangesloten ziekenhuis. De EHIC biedt garantie op spoedeisende zorg in staatsziekenhuizen in de EU-/EER landen en Zwitserland

Figuur II.1 Vergoedingen vakantiedialyse

Bijlage III Definities van het begrip 'positioneren'

Deze bijlage presenteert verschillende definities van het begrip 'positioneren'.

Ries & Trout introduceerden het begrip 'positioneren' in 1982 als volgt: *"Positioning is not what you do to a product. Positioning is what you do to the mind of the prospect. That is, you position the product in the mind of the prospect. So it's incorrect to call the concept 'product positioning'."* De auteurs stellen dus dat positioneren niet alleen gaat om het veranderen van producteigenschappen, maar om het beïnvloeden van de manier waarop de doelgroep over het product denkt (Ries & Trout, 2001, p. ix).

Volgens Floor & Van Raaij is positioneren: *"De positie van het merk in de gedachten van de consument ten opzichte van concurrerende merken in een productklasse. Bij positionering gaat het dus om de perceptie door consumenten"* (Floor & Van Raaij, 2010, p. 145).

De definitie van Riezebos & Van der Grinten luidt als volgt: *"Positioneren houdt in dat een brand manager een beargumenteerde keuze maakt welke aspecten van de merkidentiteit moeten worden benadrukt. De gekozen aspecten moeten voor de (potentiële) doelgroep relevant zijn en het merk onderscheiden van concurrenten"* (Riezebos & Van der Grinten, 2011, p. 20). Ries & Trout, Kotler & Armstrong en Floor & Van Raaij kennen allemaal een belangrijke rol toe aan de plaats van het product in het brein van de consument.

Kotler & Armstrong geven de volgende definitie aan het begrip: *"Positionering houdt in dat je de unieke kenmerken en differentiatie van het merk in het bewustzijn van de consument plaatst in relatie tot de concurrenten"* (Kotler & Armstrong, 2012, p. 100).

Volgens Keller, Apéria en Georgson is positioneren: *"Positioning involves identifying and establishing points of parity and points of difference to establish the right brand identity and to create the proper brand image"* (Keller, Apéria & Georgson, 2012, p. 103). Zij zien positioneren dus als een benaderingswijze waarbij een merk op zoek gaat naar op welke punten consumenten letten (points of parity) als zij een keuze maken in een productcategorie. Vervolgens maakt het bedrijf een keuze op welke van deze voor de consument relevante punten zij zich willen en kunnen onderscheiden ten opzichte van de concurrenten (points of differentiation).

Bijlage IV Logboek

Deze bijlage toont een beknopte weergave van de belangrijkste besluiten die tijdens het afstudeertraject zijn genomen. De datum en deadline staan als dag/maand getoond. Het aantal uren betekent de tijd die eraan besteed is. Er is ook een logboek beschikbaar dat van uur tot uur de werkzaamheden beschrijft van de opdrachtnemer gedurende de afstudeerperiode. Het document is op verzoek opvraagbaar.

VANWEGE VERTROUWELIJKHEID IS DEZE INFORMATIE NIET BESCHIKBAAR VOOR DERDEN.

Bijlage V Zoekplan

Deze bijlage geeft weer hoe de relevante informatie voor dit onderzoek die mogelijk reeds voorhanden is te achterhalen valt.

Doel van het literatuuronderzoek

Het doel van het literatuuronderzoek is om in kaart te brengen welke informatie er momenteel te vinden is over dit onderwerp. De onderzoeker neemt de informatie tot zich om vervolgens te beslissen welke bronnen wel en niet relevant zijn voor dit onderzoek. De onderzoeker heeft alle relevante informatie in bijlage VI van dit rapport verzameld.

Randvoorwaarden

- Alle relevante informatie is voor 4 april 2015 verkregen.
- De informatie is gratis of tegen een laag bedrag beschikbaar.
- De informatie is in het Nederlands of Engels.
- De onderzoeker gebruikt de meest recente informatie met een maximum van 40 jaar oud. Reden hiervoor is dat de oudste relevante theorie, wat tevens het conceptueel model voor dit onderzoek vormt, uit 1975 komt.

Relevante zoektermen

De onderzoeker gebruikt de kwalitatieve onderzoeksmethode in combinatie met deskresearch om de deelvragen en probleemstelling volledig te kunnen beantwoorden. Hieronder is per deelvraag geordend welke informatie relevant is om te achterhalen en af te bakenen:

1. Wat zijn de succesfactoren van het dialysecentrum op Texel?
 - Een omschrijving van het begrip 'succesfactoren'.
 - De succesfactoren/sterke punten van het vakantiedialysecentrum.
2. Hoe attendeert MGG de doelgroep momenteel op (de mogelijkheden van) het dialysecentrum op Texel?
 - Welke middelen MGG inzet om de doelgroep te bereiken.
3. Wat beweegt Nederlandse, Duitse en Belgische dialysepatiënten om in het hoogseizoen naar het dialysecentrum op Texel te gaan?
 - Afbakening van het begrip 'hoogseizoen'.
 - De behoeften van dialysepatiënten met betrekking tot vakantie.
4. Hoe ziet het beslissingsproces van de doelgroep eruit om voor een bepaalde vakantiebestemming te kiezen?
 - Afbakening van het begrip 'beslissingsproces'/'besluitvormingsproces'.
 - Het beslissingsproces/besluitvormingsproces van vakantiegangers.
5. Wie is de concurrentie en met welke communicatiemiddelen presenteren zij zich aan de doelgroep?
 - Een omschrijving van wie er tot de concurrentie behoort.
 - Met welke communicatiemiddelen de concurrentie zich presenteert aan de doelgroep.

Daarnaast is het noodzakelijk om alle informatie over het 3C-model en Kenichi Ohmae te achterhalen. Het is ook belangrijk om kritiek van experts op de theorie van Ohmae op te sporen.

Onderstaande parameters zijn in het Nederlands en Engels gedefinieerd om alle relevante zoekresultaten te verzamelen:

Nederlands	Engels
Succesfactoren	Key factors for success
Succesfactoren dialysecentrum Texel	Key factors for success dialysis Texel
Sterke punten dialysecentrum Texel	Strengths dialysis Texel
Communicatiemiddelen dialyse MCA Gemini Groep	Means of communication dialysis MCA Gemini Group
Communicatiemiddelen dialyse Texel	Means of communication dialysis Texel
Mogelijkheden dialysecentrum Texel	Possibilities dialysis Texel

Mogelijkheden dialysecentrum Oosterend	Possibilities dialysis Oosterend
Hoogseizoen	Peak season
Vakantiebehoeften dialysepatiënten	Holiday needs/travel needs dialysis patients
Dialysepatiënten op vakantie	Dialysis patients holiday
Beslissingsproces vakantie	Decision making holiday
Besluitvormingsproces vakantie	Decision making holiday
Beslissingsproces dialysepatiënten	Decision making dialysis patients
Besluitvormingsproces dialysepatiënten	Decision making dialysis patients
Dialysecentra Nederland	Dialysis centers Netherlands
Vakantiedialysecentra Nederland	Holiday dialysiscenters Netherlands
Vakantiedialyse	Holiday dialysis
Communicatiemiddelen vakantiedialysecentra	Means of communication holidaycenters
Communicatiemiddelen vakantiedialysecentra Nederland	Means of communication holidaycenters Netherlands

Tabel V.1 Nederlandse en Engelse parameters

Relevante informatiebronnen

Deskresearch vindt plaats met behulp van onderstaande bronnen:

- *'The mind of the strategist'* van Kenichi Ohmae;
- De websites van MCA en Gemini Ziekenhuis;
- De jaarverslagen van MGG;
- CBS;
- EBSCO-HOST;
- LexisNexis;
- Google Books;
- Google Scholar;
- Journal of Communication;
- Journal of Marketing;
- Harvard Business Review;
- HBO-Kennisbank.

Bijlage VI Resultaten deskresearch

Deze bijlage toont de resultaten van deskresearch per deelvraag.

Resultaten eerste deelvraag

Kernfactoren van succes (KFS) zijn de belangrijkste, meest succesvolle actoren in de markt (Ohmae, 1982, p. 39).

De organisatie geeft op haar website zelf de volgende sterke punten aan: deskundige en betrokken medewerkers, goede en veilige apparatuur en goede kwaliteit van onze zorg; werkwijze volgens kwaliteitskeurmerk dialyse HKZ (MCA, 2012).

Resultaten tweede deelvraag

De organisatie attendeert haar doelgroep op het dialysecentrum en haar mogelijkheden door middel van:

- jaarlijkse deelname aan de vakantiebeurs van de NVN;
- jaarlijks een advertentie in de Wisselwerking (tweemaandelijks magazine van de Nierpatiënten Vereniging Nederland) en Der Nierenpatient (magazine van Bundesverband Niere e.V., de Duitse nierpatiëntenvereniging, die acht keer per jaar uitkomt);
- het meegeven van folders aan vakantiepatiënten, zodat zij het in hun eigen centrum verspreiden;
- een advertentie in het magazine 'Vakanties voor nierpatiënten 2015' van de Nierstichting;
- de internetsite van Texel op de website van het MCA (G. Reinders, J. Dekker, A. Tebbenhoff, S. Derkx, M. Portegijs en A. Douma, persoonlijke communicatie, 3 april 2015).

Resultaten derde deelvraag

Het laagseizoen is van 2 januari tot en met 13 februari, 27 februari tot en met 27 maart en 30 oktober tot en met 18 december. Alle data buiten die periode vallen in het hoogseizoen (VVV Texel, 2015).

Mei en juni zijn de meest aantrekkelijke maanden voor ouderen om op vakantie te gaan, omdat ze niet aan schoolvakanties zijn gebonden. Echter, ouderen die met hun (klein)kinderen op vakantie gaan zitten wel vast aan het hoogseizoen. Een andere reden om in het hoogseizoen op vakantie te gaan is de grotere kans op mooi weer. Daarnaast is er ook een groep ouderen die in het naseizoen (september) op vakantie gaat, nadat de drukte voorbij is (Miltenburg, 2001).

Resultaten vierde deelvraag

Het besluitvormingsproces van kopers is vaak een afspiegeling van de mate van bruikbaarheid, kwaliteit of luxe die een bepaalde klantgroep vraagt van een bepaald prijsniveau (Ohmae, 1982, p. 101). Meer toegespitst op de reisbranche is een besluitvormingsproces de totstandkoming van de keuze van een bepaalde vakantie (Molenaar, 2008, p. 76).

Volgens Kotler doorlopen kopers vijf fasen om tot een koopbeslissing te komen: behoefteherkenning, informatieverzameling, afwegen van alternatieven, koopbeslissing en gedrag na de koop (Kotler, 2013, p. 196). De fasen zijn voor de reisbranche onder te verdelen in drie gedragingen: oriëntatiegedrag (informatie inwinnen en evaluatie van de alternatieven), boekingsgedrag (aanschaf) en vakantiegedrag (consumptie en evaluatie beslissing) (Molenaar, 2008, pp. 76 - 77).

Uit onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen hun vakantiebeslissingen gezamenlijk maken en dat de rol van de vrouw steeds meer invloed heeft gekregen in bepaalde aankoopbeslissingen (Barlés-Arizón, Fraj-Andrés & Martínez-Salinas, 2013).

Resultaten vijfde deelvraag

Nederland beschikt over 106 dialysecentra, waarvan drie kinderdialysecentra (RIVM, 2014). Er valt onderscheid te maken in reguliere dialysecentra en dialysecentra die voor vakantiepatiënten zijn opgezet.

De vakantiedialysecentra bevinden zich op Terschelling en Texel en in Kamperland, Hellevoetsluis, Weert, Zeewolde en Vlissingen. In onderstaande tabel is te zien op welke manier de vakantiedialysecentra zich presenteren aan de doelgroep.

	Terschelling	Kamperland	Hellevoetsluis	Weert	Zeewolde	Vlissingen
Internetsite	X	X	X	X	X	X

Afhankelijke website	-	-	-	-	-	-
Advertentie Wisselwerking	X	X	-	-	X	X
Advertentie Nierenpatient	X	X	-	-	X	X
Advertentie Nierstichting	-	X	X	-	-	-
Advertentie Roompot Vakanties	-	-	X	X	-	-
Flyer	-	X	-	-	X	X

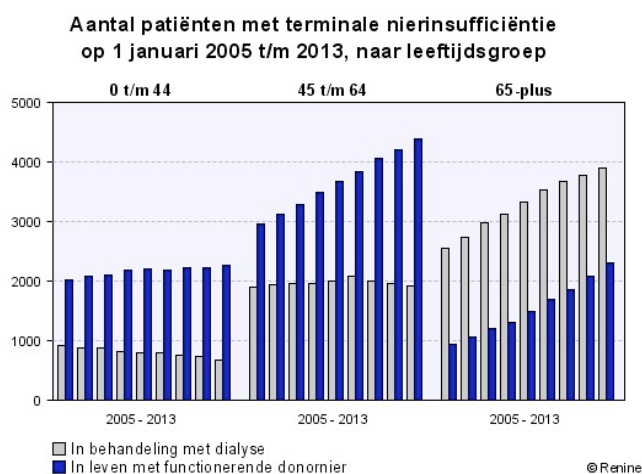
Tabel VI.1 Communicatiemiddelen van de concurrentie

Een aantal vakantiedialysecentra bieden hun communicatiemiddelen in diverse talen aan. Zo is de internetsite van De Banjaard (Kamperland) bijvoorbeeld in het Nederlands, Engels en Duits beschikbaar. De flyer van Niercentrum Midden-Nederland (Zeewolde) is in het Nederlands, Engels, Duits en Frans verkrijgbaar. De Zorgboulevaart (Vlissingen) heeft een internetsite in het Nederlands, Engels en Duits.

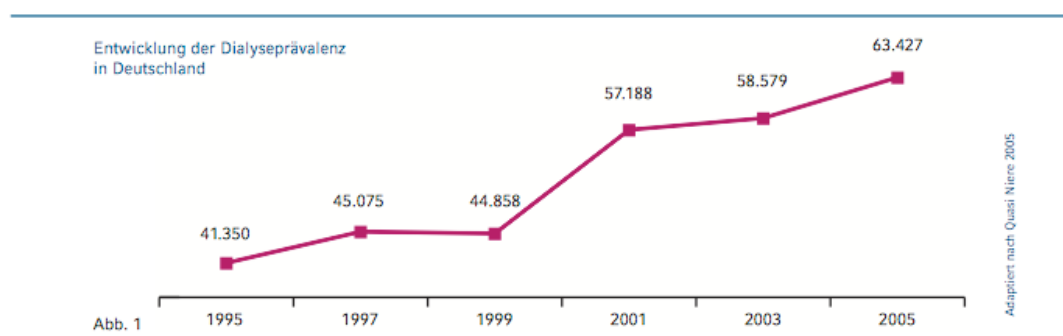
De Banjaard en de Zorgboulevaart vallen allebei onder het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (Vakantiedialyse Zeeland, 2015). De onderzoeker heeft middels deskresearch niet kunnen achterhalen welke vakantiedialysecentra deelnemen aan de vakantiebeurs van de NVN.

Bijlage VII Toelichting datacollectie

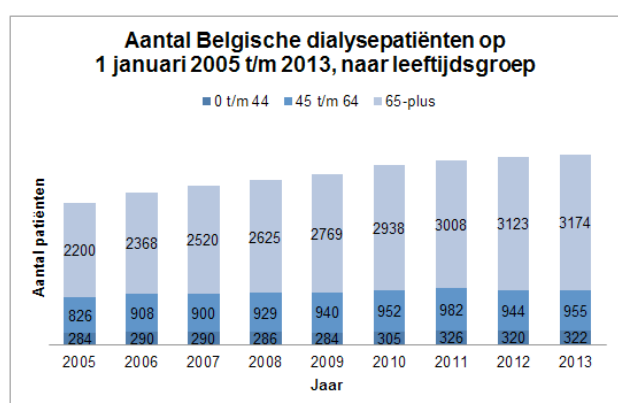
Deze bijlage toont de figuren en een tabel die de datacollectie van de respondenten toelichten.



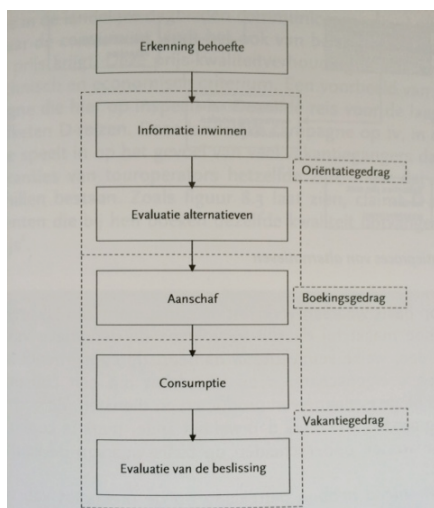
Figuur VII.1 Aantal Nederlandse patiënten met terminale nierinsufficiëntie op 1 januari 2005 t/m 2013, naar leeftijdsgroep



Figuur VII.2 Aantal Duitse patiënten met terminale nierinsufficiëntie op 1 januari 1995 t/m 2005



Figuur VII.3 Aantal Belgische dialysepatiënten op 1 januari 2005 t/m 2013, naar leeftijdsgroep



Figuur VII.4 'Het besluitvormingsproces van de consument' van Marja Molenaar (2008)

	2013	2014	growth
number of dialysis patients	85,705	86,897	1.4%
prevalence of dialysis patients	1,057	1,074	

Tabel VII.1 Aantal Duitse dialysepatiënten 1 januari 2013 en 1 januari 2014

Bijlage VIII Berekening aantal respondenten

Deze bijlage presenteert hoe de onderzoeker tot het aantal respondenten van de huidige doelgroep is gekomen.

In tabel VII.1 valt af te lezen dat er in 2014 in totaal 112 patiënten op Texel hebben gedialyseerd, waarvan 71 Nederlanders (63 procent) en 41 Duitsers (37 procent).

	Nederlanders	Duitsers	Totaal
Aantal	71	41	112
Percentage	63	37	100

Tabel VIII.1 Aantal dialysepatiënten op Texel in 2014

Op basis van bovenstaande verhouding gaat de onderzoeker 5 Nederlanders van de 31 Nederlandse vakantiepatiënten die zich hebben ingeschreven voor dialyse op Texel in 2015 interviewen. De onderzoeker gaat ook 3 Duitsers van de 14 Duitse vakantiepatiënten die zich hebben ingeschreven voor dialyse op Texel in 2015 interviewen voor dit onderzoek, zoals in onderstaande berekening te zien is.

	$\frac{100}{63}$	$\times 63$	
Aantal	6	0,06	3,78
Percentage	100	1	63

Tabel VIII.2 Berekening aantal huidige, Nederlandse patiënten

	$\frac{100}{37}$	$\times 37$	
Aantal	6	0,06	2,22
Percentage	100	1	37

Tabel VIII.3 Berekening aantal huidige, Duitse patiënten

De onderzoeker gaat op basis van bovenstaande berekening vijf Nederlandse dialysepatiënten interviewen en drie Duitse dialysepatiënten.

	Jonger dan 65 jaar	65 jaar en ouder	Totaal
Aantal	21	50	71
Percentage	29,6	70,4	100

Tabel VIII.4 Aantal Nederlandse dialysepatiënten op Texel in 2014, per leeftijdscategorie

	$\frac{100}{29,6}$	$\times 29,6$	
Aantal	4	0,04	1,18
Percentage	100	1	29,6

Tabel VIII.5 Berekening aantal huidige, Nederlandse patiënten jonger dan 65 jaar

	$\frac{100}{70,4}$	$\times 70,4$	
Aantal	4	0,04	2,82
Percentage	100	1	70,4

Tabel VIII.6 Berekening aantal huidige, Nederlandse patiënten 65 jaar en ouder

De onderzoeker gaat op basis van bovenstaande berekening één Nederlandse dialysepatiënt die jonger is dan 65 jaar interviewen en vier Nederlandse dialysepatiënten die 65 jaar of ouder zijn.

	Jonger dan 65 jaar	65 jaar en ouder	Totaal
Aantal	27	14	41
Percentage	65,9	34,1	100

Tabel VIII.7 Aantal Duitse dialysepatiënten op Texel in 2014, per leeftijdscategorie

		:100	x65,9
Aantal	2	0,02	1,32
Percentage	100	1	65,9

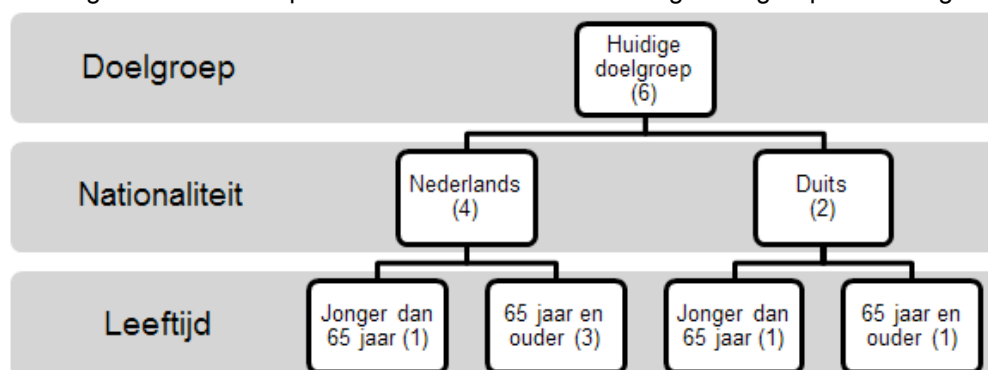
Tabel VIII.8 Berekening aantal huidige, Duitse patiënten jonger dan 65 jaar

		:100	x65,9
Aantal	2	0,02	0,68
Percentage	100	1	34,1

Tabel VIII.9 Berekening aantal huidige, Duitse patiënten 65 jaar en ouder

De onderzoeker gaat op basis van bovenstaande berekening twee dialysepatiënten die jonger zijn dan 65 jaar interviewen en één Duitse dialysepatiënt die 65 jaar of ouder is.

Samengevat ziet het respondentenschema voor de huidige doelgroep er als volgt uit.



Figuur VIII.10 Onderzoekdoelgroep huidige patiënten

Bijlage IX Topic guide huidige doelgroep

Deze bijlage toont de topic guide voor de huidige doelgroep.

Inleiding

- **De onderzoeker stelt zich voor:** Goedemorgen/goedemiddag, mijn naam is Michelle Hollenberg.
- **De respondent stelt zich voor:** Naam, (leeftijd, nationaliteit).
- **Onderzoeker vertelt over afstudeeronderzoek:** Ik ben momenteel bezig met mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Communicatie, Hogeschool Leiden. Ik voer dit afstudeeronderzoek uit in opdracht van het Medisch Centrum Alkmaar om inzicht te krijgen in de sterke punten van het dialysecentrum op Texel, de behoeften van vakantiepatiënten en de positionering van de andere dialysecentra in Nederland omtrent vakantiedialyse. Tijdens dit interview hoor ik graag uw ervaringen en behoeftes rondom vakantiedialyse. Ik zal u verschillende vragen stellen. Indien u iets niet goed begrijpt, kunt u dat gerust aangeven. U, als respondent, blijft te allen tijde anoniem. Indien gewenst kunt u bepaalde vragen ook na het interview in een aparte ruimte beantwoorden in verband met privacygevoelige informatie. Het interview zal drie kwartier tot een uur duren. Ik stel u diverse open vragen en er komen een aantal projectieve technieken aan bod, wat ik later verder zal toelichten. Ik ga de informatie van dit gesprek uitwerken en analyseren om vervolgens een advies aan de opdrachtgever te kunnen geven, op basis van alle gesprekken.
- **Gelegenheid om vragen te stellen:** Heeft u tot zover vragen?
- **Recorder:** Dan heb ik wel/ook een vraag voor u. Ik zou graag een geluidsopname willen maken van dit gesprek, zodat ik de uitwerking van het gesprek op een later tijdstip op een correcte manier kan uitvoeren. Uw naam (en andere persoonlijke gegevens) komen er niet bij te staan. Ik ga niets van dit gesprek publiceren. Het is enkel voor mijn eigen verslaglegging. Geeft u toestemming als ik ons gesprek opneem met een voicerecorder?
- **Verloop van het interview:** Ik heb de vragenlijst opgesplitst in verschillende onderwerpen: het beslissingsproces dat consumenten over het algemeen doorlopen om tot een aankoop over te gaan. Ik wil eerst graag beginnen met wat algemene vragen.

1. Algemeen

U bent momenteel in het vakantiedialysecentrum op Texel.

1.1 Waarom bent u naar Texel gekomen?

1.1.1 Wat waren voor u de belangrijkste factoren om naar Texel te komen?

1.2 Hoe is de beslissing tot stand gekomen?

1.2.1 Met welke factoren houdt u rekening bij het boeken van een vakantiedialysecentrum?

Volgens Kotler doorlopen kopers vijf fasen om tot een koopbeslissing te komen: behoefteherkenning, informatieverzameling, afwegen van alternatieven, koopbeslissing en gedrag na de koop (Kotler, 2013, p. 196). Volgens Molenaar vallen deze fasen voor de reisbranche onder de volgende drie gedragingen: oriëntatiegedrag, boekingsgedrag en vakantiegedrag (Molenaar, 2008, pp. 76 - 77).

1.3 Voor de hoeveelste keer dialyseert u vandaag in het dialysecentrum op Texel?

-> Indien vaker: wanneer bent u hier nog meer geweest? Met wie? Wat maakt dat u hier terugkomt?

1.4 Uit onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen hun vakantiebeslissingen gezamenlijk maken en dat de rol van de vrouw steeds meer invloed heeft gekregen in bepaalde aankoopbeslissingen (Barlés-Arizón, Fraj-Andrés & Martínez-Salinas, 2013). Wie heeft in uw geval deze vakantiebestemming gekozen? Let op: misschien geeft de respondent bij vraag 1.2 al aan wie de vakantiebeslissing heeft gemaakt!

2. Oriëntatiegedrag (informatie inwinnen en evaluatie van de alternatieven)

Het eerste onderwerp gaat over de eerste fase van het beslissingsproces: de oriëntatiefase.

2.1 Wat verwacht u van een dialysecentrum als u gaat dialyseren?

2.2 Wat vindt u belangrijk als u gaat dialyseren in een vakantiedialysecentrum?

2.2.1 Card sorting: dan wil ik u vragen om deze kaartjes op volgorde te leggen van aspecten die u het meest belangrijk vindt als u op vakantie gaat (bovenaan) naar aspecten die u minder belangrijk vindt (onderaan) en daarbij hardop na te denken.

- Waarom die onderaan?
- Waarom die bovenaan?
- Waarom die volgorde?
- Wat maakt het verschil ertussen?

2.3 Wat zou u op het lege kaartje invullen?

2.3.1 Kunt u dat verder toelichten?

2.4 Waarom kiest u voor vakantiedialyse in Nederland?

2.5 Met welke Nederlandse vakantiedialysecentra bent u bekend?

2.5.1 Hoe benaderen zij u?

2.5.2 Wat zijn volgens u de sterke en zwakke punten van die centra? (per centrum op laten noemen)

2.6 Uit welke andere dialysecentra heeft u/hebben jullie gekozen voor deze vakantie?

2.6.1 Waarom juist die centra?

2.6.2 Waarom heeft u uiteindelijk voor Texel gekozen?

2.7 Hoe bent u (of iemand anders, zie vraag 1.2) geattendeerd op dit vakantiedialysecentrum? (Let op: misschien vertelt de respondent dit al bij de algemene vragen).

2.7.1 Heeft dat middel u ook geattendeerd op de mogelijkheden van het centrum?

-> *Indien niet genoemd:*

2.7.2 Heeft u de internetpagina van Texel bezocht? (Op de website van het MCA)

- Waarom wel/niet?

2.7.2.1 Indien wel bezocht: wat vindt u van de internetsite?

- *Bladen (Der Nierenpatient en de Wisselwerking)*

2.7.3 NL: leest u 'de Wisselwerking'?

2.7.3.1 Heeft u onze advertentie weleens gezien?

2.7.3.2 Wat vindt u van de advertentie?

2.7.4 DU: leest u 'Der Nierenpatient'?

2.7.4.1 Heeft u onze advertentie weleens gezien?

2.7.4.2 Wat vindt u van de advertentie?

2.8 Personificatietechniek: dan wil ik u vragen om het vakantiedialysecentrum als persoon in te beelden. Welke sterke en zwakke punten kent u toe aan deze 'persoon'?

2.8.1 Wat zou u de organisatie aanbevelen?

2.9 Variant van de personificatietechniek: kunt u een typische bezoeker van dit vakantiedialysecentrum beschrijven?

- Hoe ziet die persoon er dan uit?
- Welke activiteiten onderneemt deze persoon?
- Hoe wil deze persoon geïnformeerd worden?

2.10 Met wie bent u momenteel op vakantie?

2.10.1 Welke activiteiten onderneemt u gedurende uw vakantie op Texel?

-> Waarom?

3. Boekingsgedrag (aanschaf)

De volgende fase in het beslissingsproces is het boekingsgedrag.

3.1 Wat vindt u van het proces dat u moest doorlopen om te kunnen dialyseren op Texel tijdens uw vakantie?

3.1.1 Wat vindt u van de bejegening (manier waarop je met iemand omgaat) van de secretaresses?

3.1.2 Heeft u tips voor de organisatie om het proces te verbeteren?

3.2 *Indien vaker naar Texel geweest*: U gaf tijdens dit gesprek al eerder aan meerdere keren naar Texel te zijn geweest voor vakantiedialyse. Het laagseizoen is van 2 januari t/m 13 februari, 27 februari t/m 27 maart en 30 oktober t/m 18 december. Alle data buiten die periode vallen in het hoogseizoen (VVV Texel, 2015). Bent u in het verleden vooral in het hoogseizoen of laagseizoen naar Texel geweest?

3.2.1 Indien hoog: wat maakt dat u juist in het hoogseizoen naar Texel komt?

-> Waarom?

3.2.1 Indien laag: hoe kunnen wij het voor u aantrekkelijk maken om in het laagseizoen naar Texel te komen?

-> Waarom?

3.3 *Indien niet vaker naar Texel geweest*: Het laagseizoen is van 2 januari t/m 13 februari, 27 februari t/m 27 maart en 30 oktober t/m 18 december. Alle data buiten die periode vallen in het hoogseizoen (VVV Texel, 2015). We zitten momenteel dus in het hoogseizoen. Wat maakt dat u juist in het hoogseizoen naar Texel komt?

3.3.1 Hoe kunnen wij het voor u aantrekkelijk maken om in het laagseizoen naar Texel te komen?

-> Waarom?

4. Vakantiegedrag (consumptie en evaluatie beslissing)

De laatste fase in het beslissingsproces is het vakantiegedrag.

4.1 In welke vakantiedialysecentra heeft u de afgelopen vijf jaar gedialyseerd?

4.1.1 Hoe bent u met die centra in contact gekomen?

4.1.2 Waarom bent u naar die centra gegaan?

4.1.3 Wat vindt u van die centra?

4.1.4 Rangschik de centra van het, volgens u, beste centrum naar het minst goede centrum.

4.2 Wat vindt u van de verpleegtechniek en bejegening (manier waarop je met iemand omgaat) van de verpleegkundigen?

4.2.1 Waarom?

4.3 Hoe ervaart u dit dialysecentrum?

4.3.1 Komen uw ervaringen overeen met uw verwachtingen?

-> Waarom?

4.3.2 Heeft u tips voor de organisatie om beter aan uw verwachtingen te voldoen?

4.4 Zou u nog een keer naar dit dialysecentrum komen?

4.5 Als u een rapportcijfer tussen de 1 en 10 moet geven aan dit vakantiedialysecentrum in het algemeen, welk cijfer zou u dan geven? (Een 1 is slecht en een 10 uitmuntend)

-> Waarom?

Afsluiting

Ik ben door mijn vragen heen. Zou u er zelf nog iets aan willen toevoegen?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw medewerking aan dit interview. Ik wil nogmaals benadrukken dat de informatie van dit gesprek vertrouwelijk blijft.

Toonmateriaal

I - Card sorting

Vriendelijke en kundige verpleegkundigen	Omgeving van het dialysecentrum	Producten van Fresenius Medical Care
Faciliteiten (internet, televisie, stoel/bed, eten)	Planning (tijdstip, stoelplaats)	Veiligheid
Volledige vergoeding door verzekering	Medepatiënten	
Naamsbekendheid van het centrum (via medepatiënten)		Naamsbekendheid van het centrum (via media)

II - Advertentie de Wisselwerking

Your home of
INNOVATION

You inspire
We innovate



GAMBRO

Gambro Hospital B.V., Postbus 2145, 4960 ED Breda, NL, Telefoon +31 86 5424140, www.gambro.com

medisch centrum alkmaar

Vakantiedialyse op het waddeneiland Texel



Wij bieden u een centrum dat:

- het hele jaar geopend is;
- Fresenius Medical Care dialyseapparatuur gebruikt;
- HKZ gecertificeerd is (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector);
- deel uitmaakt van Medisch Centrum Alkmaar.

Dialysecentrum Texel te Oostereind
vakantiedialyse@mca.nl

Wilt u meer weten? Dan zien wij u graag op de vakantiebeurs.

mca.nl

III - Advertentie Der Nierenpatient

medisch centrum alkmaar

Urlaubsdialyse auf der Westfriesischen Insel Texel

Wir bieten Ihnen ein Zentrum, das:

- das ganze Jahr über geöffnet ist;
- Fresenius Medical Care Dialysegeräte benutzt;
- HKZ zertifiziert ist (Harmonisierte Qualitätsbeurteilung Zorgsector/Pharmazeutische Qualitätsbeurteilung Gesundheitswesen);
- Medizinischen Zentrum Alkmaar (MCA) angegliedert.

Dialysezentrum Texel
Oostereind Texel, NL

Informationen:
Medisch Centrum Alkmaar
Texel, +31 (0)20 545 99 95
vakantiedialyse@mca.nl
www.mca.nl/dialysecentrumtexel



mca.nl

medisch centrum alkmaar

Vakantiedialyse op het waddeneiland Texel



Wij bieden u een centrum dat:

- het hele jaar geopend is;
- Fresenius Medical Care dialyseapparatuur gebruikt;
- HKZ gecertificeerd is (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector);
- deel uitmaakt van Medisch Centrum Alkmaar.

Dialysecentrum Texel te Oostereind
vakantiedialyse@mca.nl

Wilt u meer weten? Dan zien wij u graag op de vakantiebeurs.

mca.nl

Alltag an der Dialyse - seit über 40 Jahren!



Dialysezentrum Sommer-Ehnhart-Ziegler
Reichenow Str. 1041, 24113 Schleswig, 04621 47104
Möb. Wohn- und Schlafräume

Ferien im Norden, in Schleswig an der Schlei

Herrliche Freizeitmöglichkeiten im Land zwischen Nord- und Ostsee

Moderner Dialysepark, hygienisches Pflege-Team

Dialysezentrum Schleswig
Pflanzburger Str. 15, 24827 Schleswig
Tel. 04621 - 30 48 11 Fax 04621 - 30 151
www.dialyse-schleswig.de info@dialyse-schleswig.de

Dialyse Dr. Jilly
Spezialdialyse



Dialyseinstitut Dr. Jilly GmbH
Klagenfurt am Wörthersee

Feriendialyseinstitut Dr. Jilly
Pörschach am Wörthersee

Das Feriendialyseinstitut befindet sich nur wenige Gehminuten vom Seerestaurant Jilly in Pörschach entfernt. Anlaufstelle für ambulante Hämodialysebehandlungen für chronisch Nierenerkrankte mit Dialysepflicht.

Dialyse Dr. Jilly
Dialyseinstitut Dr. Jilly GmbH
Pörschach am Wörthersee
Hauptstraße 160,
9710 Pörschach am Wörthersee
T: +43 (0)4372 3724
F: +43 (0)4372 2391-21

Dialyseinstitut Dr. Jilly GmbH
Klagenfurt am Wörthersee
Heiligenplatz 4/3
9020 Klagenfurt am Wörthersee

Terminvereinbarungen:
T: +43 (0)43 514 812
F: +43 (0)43 514 812-29
E: dialyse@jilly.at

Seehotel Dr. Jilly:
T: +43 (0)4372 2258-0
M: +43 86666/4436 995
oder online unter www.jilly.at

Alltag an der Dialyse - seit über 40 Jahren!



Dialysezentrum Sommer-Ehnhart-Ziegler
Reichenow Str. 1041, 24113 Schleswig, 04621 47104
Möb. Wohn- und Schlafräume

Ferien im Norden, in Schleswig an der Schlei

Herrliche Freizeitmöglichkeiten im Land zwischen Nord- und Ostsee

Moderner Dialysepark, hygienisches Pflege-Team

Dialysezentrum Schleswig
Pflanzburger Str. 15, 24827 Schleswig
Tel. 04621 - 30 48 11 Fax 04621 - 30 151
www.dialyse-schleswig.de info@dialyse-schleswig.de

www.nierenpatient-online.de

IV - Laagseizoen versus hoogseizoen

Het **laagseizoen** is:

- 2 januari t/m 13 februari
- 27 februari t/m 27 maart
- 30 oktober t/m 18 december.

Alle data buiten die periode vallen in het **hoogseizoen**.

67

Bijlage X Topic guide potentiële doelgroep (Belgische vertegenwoordiger)

Deze bijlage toont de topic guide voor de Belgische vertegenwoordiger.

Inleiding

- **De onderzoeker stelt zich voor:** Goedemorgen/goedemiddag, mijn naam is Michelle Hollenberg.
- **De respondent stelt zich voor:** Naam, (nationaliteit, organisatie).
- **Onderzoeker vertelt over afstudeeronderzoek:** Ik ben momenteel bezig met mijn afstudeeronderzoek in opdracht van het Medisch Centrum Alkmaar (Nederland). We hebben een vakantiedialysecentrum op Texel, waar gedurende het hele jaar nog ruimte is voor dialysepatiënten. Texel is het grootste Waddeneiland van Nederland en heeft de meeste zonuren per jaar. Tijdens alle seizoenen heeft Texel voor jong en oud iets te bieden. Het eiland beschikt over voldoende accommodatiemogelijkheden in verschillende prijsklassen (MCA, 2012). Ik wil u een aantal vragen stellen om inzicht te krijgen in de sterke punten van het dialysecentrum op Texel, de behoeften van vakantiepatiënten en de positionering van de andere dialysecentra in Nederland omtrent vakantiedialyse. Op die manier wil ik de mening van Belgische, potentiële patiënten achterhalen. Daarnaast ben ik benieuwd naar uw ideeën om het centrum te vullen met patiënten. Ik zal u verschillende vragen stellen. Indien u iets niet goed begrijpt, kunt u dat gerust aangeven. U, als respondent, blijft te allen tijde anoniem. Het interview zal ongeveer een half uur duren. Ik ga de informatie van dit gesprek uitwerken en analyseren om vervolgens een advies aan de opdrachtgever te kunnen geven, op basis van alle gesprekken.
- **Gelegenheid om vragen te stellen:** Heeft u tot zover vragen?
- **Recorder:** Dan heb ik wel/ook een vraag voor u. Ik zou graag een geluidsopname willen maken van dit gesprek, zodat ik de uitwerking van het gesprek op een later tijdstip op een correcte manier kan uitvoeren. Uw naam (en andere persoonlijke gegevens) komen er niet bij te staan. Ik ga niets van dit gesprek publiceren. Het is enkel voor mijn eigen verslaglegging. Geeft u toestemming als ik ons gesprek opneem met een voicerecorder?
- **Verloop van het interview:** Ik heb de vragenlijst opgesplitst in verschillende onderwerpen: het beslissingsproces dat consumenten over het algemeen doorlopen om tot een aankoop over te gaan. Ik wil eerst graag beginnen met wat algemene vragen.

1. Algemeen

U bent werkzaam bij <organisatie> en u behartigt de belangen van de patiënt.

1.1 Hoe ziet het beslissingsproces van dialysepatiënten met betrekking tot vakanties eruit?

1.1.1 Kunt u uw antwoorden onderverdelen in de volgende vijf fasen? (*Behoeftetherkenning, informatieverzameling, afwegen van alternatieven, koopbeslissing en gedrag na de koop*).

Volgens Kotler doorlopen kopers vijf fasen om tot een koopbeslissing te komen: behoeftetherkenning, informatieverzameling, afwegen van alternatieven, koopbeslissing en gedrag na de koop (Kotler, 2013, p. 196). Volgens Molenaar vallen deze fasen voor de reisbranche onder de volgende drie gedragingen: oriëntatiegedrag (informatie inwinnen en evaluatie van de alternatieven), boekingsgedrag (aanschaf) en vakantiegedrag (consumptie en evaluatie beslissing) (Molenaar, 2008, pp. 76 - 77).

1.2 Uit onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen hun vakantiebeslissingen gezamenlijk maken en dat de rol van de vrouw steeds meer invloed heeft gekregen in bepaalde aankoopbeslissingen (Barlés-Arizón, Fraj-Andrés & Martínez-Salinas, 2013). Wat is uw mening hierover?

1.2.1 Waarom?

2. Oriëntatiegedrag (informatie inwinnen en evaluatie van de alternatieven)

Het eerste onderwerp gaat over de eerste fase van het beslissingsproces: de oriëntatiefase.

2.1 Wat verwachten patiënten van een dialysecentrum als zij gaan dialyseren volgens u?

2.1.1 Waarom?

2.2 Welke aspecten vinden dialysepatiënten belangrijk als zij gaan dialyseren in een vakantiedialysecentrum?

2.3 Nederland beschikt over 106 dialysecentra, waarvan er zeven voor vakantiedialyse zijn opgezet. Deze centra bevinden zich op Terschelling, Texel en in Kamperland, Hellevoetsluis, Weert, Zeewolde en Vlissingen.

Waarom kiezen < Duitse, Belgische, Nederlandse> dialysepatiënten voor een vakantiedialysecentrum in Nederland?

2.3.1 Waarom kiezen zij niet voor een vakantiedialysecentrum in Nederland?

2.4 Met welke Nederlandse vakantiedialysecentra bent u bekend?

2.4.1 Hoe benaderen zij de patiënt?

2.4.1.1 Wat vindt u daarvan?

2.5 Naar welke andere vakantiedialysecentra reizen Belgische dialysepatiënten volgens u af?

2.5.1 Waarom?

2.6 Hoe staat Texel bekend bij Belgische dialysepatiënten?

2.6.1 Waarom?

2.6.2 Op basis van welke informatie vormen zij hun mening? (Hoe worden zij geattendeerd op het dialysecentrum Texel?)

2.7 Waarom kiezen Belgische dialysepatiënten voor het vakantiedialysecentrum op Texel?

2.7.1 Waarom kiezen zij niet voor Texel?

3. Boekingsgedrag (*aanschaf*)

De volgende fase in het beslissingsproces is het boekingsgedrag.

3.1 Het dialysecentrum op Texel is het hele jaar geopend voor eilandbewoners en vakantiegangers. Het zijn voornamelijk de Nederlandse en Duitse vakantiepatiënten die het dialysecentrum op Texel bezoeken in het hoogseizoen, maar in het laagseizoen is het minder druk bezocht (G. Reinders, persoonlijke communicatie, 4 december 2014, zie bijlage I). Het laagseizoen is van 2 januari t/m 13 februari, 27 februari t/m 27 maart en 30 oktober t/m 18 december. Alle data buiten die periode vallen in het hoogseizoen (VVV Texel, 2015). Wat zijn volgens u de redenen van dialysepatiënten om niet in het laagseizoen naar Texel te komen?

-> Waarom?

3.1.1 Hoe kunnen wij het voor dialysepatiënten aantrekkelijk maken om in het laagseizoen naar Texel te komen?

-> Waarom?

3.1.2 Wat maakt dat dialysepatiënten in het hoogseizoen naar Texel komen?

-> Waarom?

4. Vakantiegedrag (*consumptie en evaluatie beslissing*)

De laatste fase in het beslissingsproces is het vakantiegedrag.

4.1 Hoe ziet het reisgezelschap van een dialysepatiënt die op vakantie gaat naar Texel er volgens u uit?

-> Waarom?

4.2 Welke activiteiten onderneemt dit gezelschap op Texel?

-> Waarom?

Afsluiting

Ik ben door mijn vragen heen. Zou u er zelf nog iets aan willen toevoegen?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw medewerking aan dit interview. Ik wil nogmaals benadrukken dat de informatie van dit gesprek vertrouwelijk blijft.

Bijlage XI Topic guide potentiële doelgroep (patiënten)

Deze bijlage toont de topic guide voor de potentiële patiënten.

Inleiding

- **De onderzoeker stelt zich voor:** Goedemorgen/goedemiddag, mijn naam is Michelle Hollenberg.
- **De respondent stelt zich voor:** Naam, (leeftijd, nationaliteit).
- **Onderzoeker vertelt over afstudeeronderzoek:** Ik ben momenteel bezig met mijn afstudeeronderzoek in opdracht van het Medisch Centrum Alkmaar. We hebben een vakantiedialysecentrum op Texel, waar gedurende het hele jaar nog ruimte is voor dialysepatiënten. Texel is het grootste Waddeneiland van Nederland en heeft de meeste zonuren per jaar. Tijdens alle seizoenen heeft Texel voor jong en oud iets te bieden. Het eiland beschikt over voldoende accommodatiemogelijkheden in verschillende prijsklassen. Wij zouden graag te weten willen komen hoe we het centrum aantrekkelijk kunnen maken voor <Nederlandse, Belgische, Duitse> dialysepatiënten en hoe we het meer onder de aandacht kunnen brengen. Daarom wil ik u graag een aantal vragen stellen om op die manier de mening van de potentiële patiënten te achterhalen. Uw input zal ik gebruiken om het dialysecentrum op Texel te verbeteren. Daarnaast ben ik benieuwd naar uw ideeën om het centrum dusdanig te organiseren dat het comfortabel is voor de patiënt. Wilt u hieraan meewerken?
- **Afspraak maken:** Bel ik nu gelegen of liever op een ander tijdstip?
- **Uitleg:** Ik zal u verschillende vragen stellen. U, als respondent, blijft te allen tijde anoniem. Het interview zal ongeveer een half uur duren. Ik ga de informatie uitwerken en analyseren om vervolgens een advies aan de opdrachtgever te kunnen geven.
- **Gelegenheid om vragen te stellen:** Heeft u tot zover vragen?
- **Recorder:** Dan heb ik wel/ook een vraag voor u. Ik zou graag een geluidsopname willen maken van dit gesprek, zodat ik de uitwerking van het gesprek op een later tijdstip op een correcte manier kan uitvoeren. Uw naam (en andere persoonlijke gegevens) komen er niet bij te staan. Ik ga niets van dit gesprek publiceren. Het is enkel voor mijn eigen verslaglegging. Geeft u toestemming als ik ons gesprek opneem met een voicerecorder?
- **Verloop van het interview:** Ik heb de vragenlijst opgesplitst in verschillende onderwerpen: het beslissingsproces dat consumenten over het algemeen doorlopen om tot een aankoop over te gaan. Ik wil eerst graag beginnen met wat algemene vragen.

1. Algemeen

U heeft wel gedialyseerd in Alkmaar of Den Helder, maar nog nooit op Texel.

1.1 Waarom bent u nog nooit naar Texel geweest?

1.2 Hoe ziet uw beslissingsproces met betrekking tot vakanties eruit?

1.2.1 Met welke factoren houdt u rekening bij het boeken van een vakantiedialysecentrum?

1.3 Uit onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen hun vakantiebeslissingen gezamenlijk maken en dat de rol van de vrouw steeds meer invloed heeft gekregen in bepaalde aankoopbeslissingen (Barlés-Arizón, Fraj-Andrés & Martínez-Salinas, 2013). Wie heeft in uw geval deze vakantiebestemming gekozen?

2. Oriëntatiegedrag (informatie inwinnen en evaluatie van de alternatieven)

Het eerste onderwerp gaat over de eerste fase van het beslissingsproces: de oriëntatiefase.

2.1 Wat verwacht u van een dialysecentrum als u gaat dialyseren?

2.1.1 Waarom?

2.2 Wat vindt u belangrijk als u gaat dialyseren in een vakantiedialysecentrum?

2.3 Nederland beschikt over 106 dialysecentra, waarvan er zeven voor vakantiedialyse zijn opgezet. Deze centra bevinden zich op Terschelling, Texel en in Kamperland, Hellevoetsluis, Weert, Zeewolde en Vlissingen. Waarom kiest u voor een vakantiedialysecentrum in Nederland?

2.4 Met welke Nederlandse vakantiedialysecentra bent u bekend?

2.4.1 Hoe benaderen zij u?

2.4.1.1 Wat vindt u daarvan?

2.5 In welke andere vakantiedialysecentra bent u behandeld?

2.5.1 Hoe bent u met die centra in contact gekomen?

2.5.2 Waarom bent u naar die centra gegaan?

2.5.3 Wat vindt u van die centra?

2.5.4 Rangschik de centra van het, volgens u, beste centrum naar het minst goede centrum.

2.6 Hoe staat Texel bekend bij u?

2.6.1 Op basis van welke informatie vormt u uw mening?

-> *Indien niet genoemd:*

2.6.2 Heeft u de internetpagina van Texel bezocht? (Op de website van het MCA)

- Waarom wel/niet?

2.6.2.1 Indien wel bezocht: wat vindt u van de internetsite?

- *Bladen (Der Nierenpatient en de Wisselwerking)*

2.6.3 NL: leest u 'de Wisselwerking'?

2.6.3.1 Heeft u onze advertentie weleens gezien?

2.6.3.2 Wat vindt u van de advertentie?

2.6.4 DU: leest u 'Der Nierenpatient'?

2.6.4.1 Heeft u onze advertentie weleens gezien?

2.6.4.2 Wat vindt u van de advertentie?

2.7 Waarom zou u voor het vakantiedialysecentrum op Texel kiezen?

3. Boekingsgedrag (aanschaf)

De volgende fase in het beslissingsproces is het boekingsgedrag.

3.1 Het dialysecentrum op Texel is het hele jaar geopend voor eilandbewoners en vakantiegangers. Het zijn voornamelijk de Nederlandse en Duitse vakantiepatiënten die het dialysecentrum op Texel bezoeken in het hoogseizoen, maar in het laagseizoen is het minder druk bezocht. Het laagseizoen is van 2 januari t/m 13 februari, 27 februari t/m 27 maart en 30 oktober t/m 18 december. Alle data buiten die periode vallen in het hoogseizoen. Wat zijn voor u redenen om niet in het laagseizoen naar Texel te komen?

-> Waarom?

3.1.1 Hoe kunnen wij het voor dialysepatiënten aantrekkelijk maken om in het laagseizoen naar Texel te komen?

-> Waarom?

3.1.2 Wat maakt dat dialysepatiënten in het hoogseizoen naar Texel komen?

-> Waarom?

4. Vakantiegedrag (consumptie en evaluatie beslissing)

De laatste fase in het beslissingsproces is het vakantiegedrag.

4.1 Hoe ziet het reisgezelschap van een dialysepatiënt die op vakantie gaat naar Texel er volgens u uit?

-> Waarom?

4.2 Welke activiteiten onderneemt dit gezelschap op Texel?

-> Waarom?

Afsluiting

Ik ben door mijn vragen heen. Zou u er zelf nog iets aan willen toevoegen?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw medewerking aan dit onderzoek. Ik wil nogmaals benadrukken dat de informatie van deze vragenlijst vertrouwelijk blijft.

Bijlage XII Verbatims

De verbatims zijn letterlijke weergaven van de afgenomen interviews.

VANWEGE VERTROUWELIJKHEID IS DEZE INFORMATIE NIET BESCHIKBAAR VOOR
DERDEN.

Bijlage XIII Analyseschema's huidige doelgroep

Deze bijlage toont de analyseschema's van de huidige doelgroep, op basis van bovenstaande verbatims van de huidige doelgroep.

De nummers in de schema's komen overeen met de respondentnummers. Daarnaast zijn de letterlijke quotes, zoals in de schema's is weergegeven, afkomstig uit de verbatims. De labels vormen een samenvatting van die quotes om de data te reduceren (Baarda, 2014, p. 159).

De afkorting NVT staat voor 'niet van toepassing'. Dit betekent dat de vraag niet relevant is voor de respondent, waardoor de vraag niet gesteld is. De onderzoeker vraagt ook naar de bladen Der Nierenpatient (Duits) en de Wisselwerking (Nederlands), omdat de organisatie uitsluitend in die bladen adverteert met het Texelse dialysecentrum. Deze vraag is voor Belgische respondenten dus niet van toepassing.

VANWEGE VERTROUWELIJKHEID IS DEZE INFORMATIE NIET BESCHIKBAAR VOOR DERDEN.

Bijlage XIV Analyseschema's potentiële doelgroep

Deze bijlage toont de analyseschema's van de potentiële doelgroep, op basis van de verbatims van de potentiële doelgroep.

De nummers in de schema's komen overeen met de respondentnummers. Daarnaast zijn de letterlijke quotes, zoals in de schema's is weergegeven, afkomstig uit de verbatims. De labels vormen een samenvatting van die quotes om de data te reduceren (Baarda, 2014, p. 159).

De afkorting NVT staat voor 'niet van toepassing'. Dit betekent dat de vraag niet relevant is voor de respondent, waardoor de vraag niet gesteld is. De onderzoeker vraagt ook naar het blad de Wisselwerking (Nederlands), omdat de organisatie in dat blad adverteert met het Texelse dialysecentrum. De organisatie adverteert niet in een Belgisch magazine. De onderzoeker heeft de vragen 2.6.3, 2.6.3.1 en 2.6.3.2 niet over Der Nierenpatient (Duits magazine) kunnen stellen, omdat er geen Duitse potentiële patiënten zijn die mee willen werken aan dit onderzoek.

VANWEGE VERTROUWELIJKHEID IS DEZE INFORMATIE NIET BESCHIKBAAR VOOR DERDEN.

Bijlage XV Gespreksverslag secretaresses

Deze bijlage toont het gespreksverslag met de secretaresses.

VANWEGE VERTROUWELIJKHEID IS DEZE INFORMATIE NIET BESCHIKBAAR VOOR
DERDEN.

Bijlage XVI Planning implementatie

Deze bijlage geeft de planning met betrekking tot de implementatie weer. De eerste kolom toont het weeknummer en de tweede kolom de datum van de uit te voeren werkzaamheden. In de derde kolom staat een tijdsindicatie weergegeven van de duur van de taken, zoals in de vierde kolom staat beschreven. De laatste kolom toont wie de verantwoordelijke per taak is.

VANWEGE VERTROUWELIJKHEID IS DEZE INFORMATIE NIET BESCHIKBAAR VOOR DERDEN.